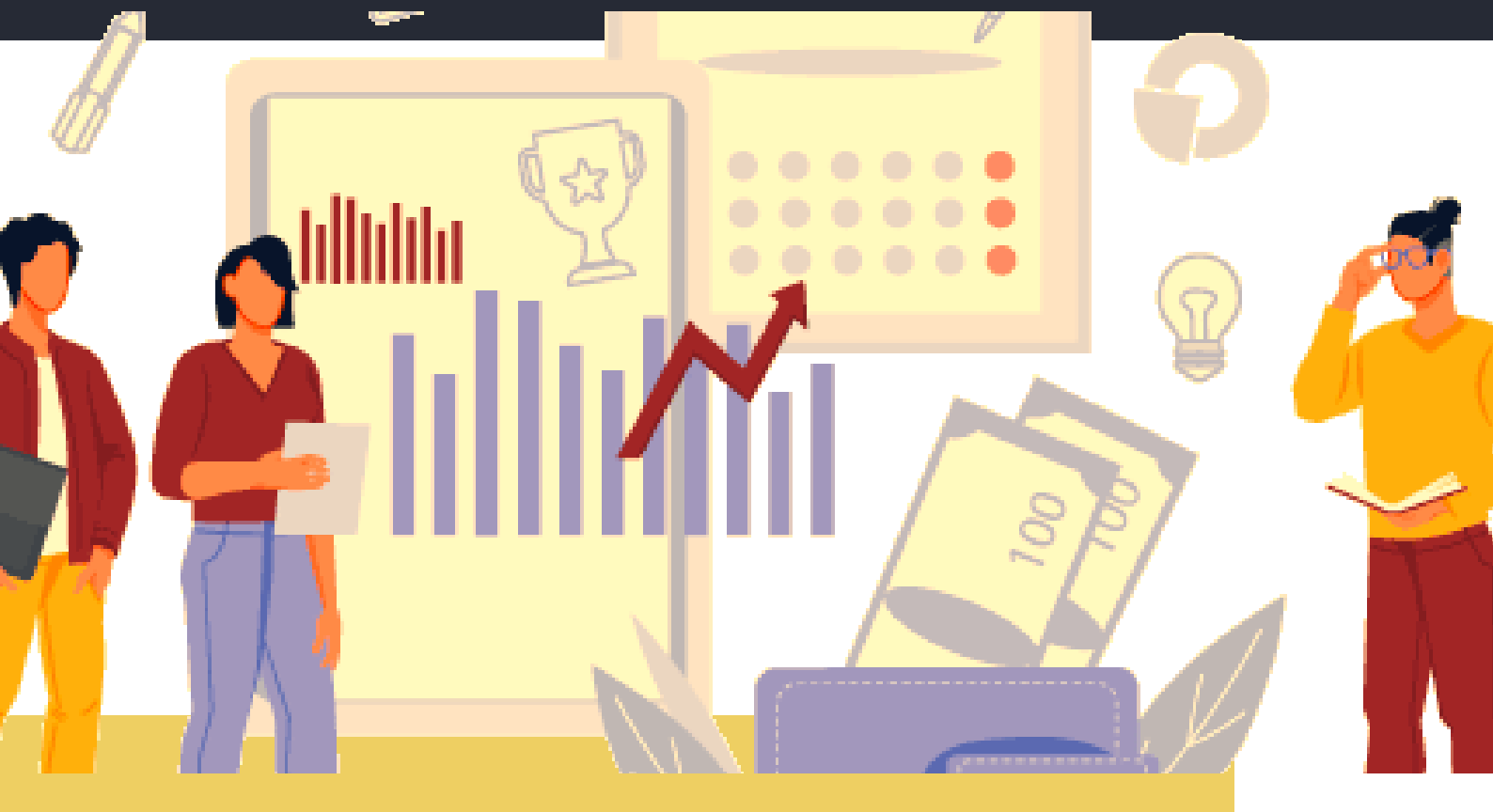




กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



แนวปฏิบัติ ศูนย์จัดเก็บรายได้ กรมสุขภาพจิต



แนวปฏิบัติศูนย์จัดเก็บรายได้กรมสุขภาพจิต

การจัดตั้งศูนย์

เป็นคณะกรรมการที่ดูแลกระบวนการการจัดเก็บรายได้ อาจเป็นคณะที่มีอยู่เดิมหรือตั้งคณะใหม่ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเพื่อให้การบริหารจัดการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ จากสิทธิการรักษาต่างๆ ให้ความถูกต้อง โปร่งใส และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

1. องค์ประกอบ

แพทย์ พยาบาล นักเวชสถิติ นักวิชาการเทคโนโลยีสารสนเทศ นักวิชาการเงินและบัญชี บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. บทบาทหน้าที่

- 1.) กำกับกระบวนการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ระหว่างหน่วยบริการและสิทธิการรักษาที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
- 2.) กำหนดแนวทางการกำกับดูแลและตรวจสอบภายใน
 - เพื่อติดตามคุณภาพกระบวนการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ให้มีคุณภาพ ได้แก่ ตั้งลูกหนี้ครบถ้วน เรียกเก็บครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และมีการเบิกจ่ายสำเร็จครบถ้วนตามที่ตั้งลูกหนี้
 - เพื่อติดตามการใช้ทรัพยากรในการให้บริการอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา
- 3.) จัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงกระบวนการเรียกเก็บให้มีคุณภาพและการใช้ทรัพยากรในการให้บริการอย่างเหมาะสม ให้กับผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ
- 4.) ติดตาม และวิเคราะห์ รายรับที่เกิดจากการเรียกเก็บค่าบริการจากสิทธิการรักษาที่เกี่ยวข้อง ที่เกิดจากการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์
- 5.) สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้คณะทำงานสิทธิประโยชน์ด้านการเงินการคลังกรมสุขภาพจิต

3. คู่มือปฏิบัติงาน (Work Instruction)

วิธีการปฏิบัติงาน

1. กำหนดแนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ที่ชัดเจนโดยอ้างอิงตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบข้อมูล Financial Data Hub (FDH) ทั้ง 8 ด้าน คือ
 - ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการประชาชน
 - ประชาสัมพันธ์และกำกับดูแลให้ผู้รับบริการใช้ใช้บัตรประชาชนในการลงทะเบียนยืนยันตัวตนเข้ารับบริการทุกครั้ง
 - จัดทำขั้นตอนการให้บริการตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ(Authentication) เพื่อสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ให้คำปรึกษา แนะนำ และหาแนวทางแก้ไขในกรณีที่ผู้รับบริการไม่มีบัตรประชาชนมา ยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ
- รายงานผลการใช้บัตรประชาชนของผู้รับบริการแต่ละวัน ตลอดจนปัญหา อุปสรรค ต่อผู้บริหารเพื่อขอรับข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขต่อไป
- ผู้รับผิดชอบระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ
 - ศึกษาและนำระบบการตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการเข้ามาติดตั้งและใช้ใน โรงพยาบาลให้ครบทุกหน่วยบริการที่มีการลงทะเบียนรับบริการเอง
 - จัดทำขั้นตอนการให้บริการตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (Authentication) เพื่อสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้อง
 - กำกับ ติดตาม และตรวจสอบการยืนยันการเข้ารับบริการของผู้รับบริการรายวันให้ครบ ทุก ราย
 - สรุปรายงานผลการตรวจสอบการยืนยันการเข้ารับบริการของผู้รับบริการรายวัน ตลอดจน ปัญหา อุปสรรค ต่อผู้บริหาร เพื่อขอรับข้อเสนอแนะและหาแนวทางแก้ไขต่อไป
- ผู้รับผิดชอบตรวจสอบและให้สิทธิการรักษา
 - ศึกษาและจัดทำ และปรับปรุงแก้ไขผังสิทธิการรักษาที่ใช้ในโรงพยาบาลให้ถูกต้อง สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
 - สื่อสารให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเข้าใจผังการให้บริการของแต่ละสิทธิการรักษาที่ใช้ใน โรงพยาบาลเพื่อสามารถตรวจสอบความถูกต้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ให้ผู้รับบริการ
 - จัดทำขั้นตอนการให้บริการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยใน
 - ตรวจสอบการให้สิทธิการรักษาของหน่วยลงทะเบียนในผู้รับบริการทุกรายทุกวัน
 - รายงานผลความถูกต้องของการให้สิทธิการรักษาของหน่วยลงทะเบียนผู้รับบริการทุกวัน เสนอผู้บริหาร ตลอดจนปัญหา อุปสรรค ต่อผู้บริหารเพื่อขอรับข้อเสนอแนะและหาแนว ทางแก้ไขต่อไป
- ผู้รับผิดชอบโปรแกรม HIS
 - ศึกษารายละเอียดโครงสร้างโปรแกรม HIS ที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล
 - ให้ความรู้ ข้อมูล คำแนะนำในการใช้งานโปรแกรม HIS แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเพื่อ การใช้งานที่ถูกต้องและใช้ประโยชน์จากโปรแกรมให้คุ้มค่า
 - แก้ไขปัญหาให้หน่วยบริการเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้งาน
 - พัฒนาและดูแลระบบสารสนเทศ และบริการข้อมูลสำหรับบุคลากรผู้บริหาร ผู้ป่วย/ผู้รับ ผลงาน และองค์กรภายนอก ให้มีความพร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง
 - เก็บรักษาและบริหารข้อมูลให้มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย
 - สามารถนำระบบสารสนเทศและข้อมูลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย การบริหาร การศึกษาและ การพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ผู้รับผิดชอบบทบาทงานการใช้ทรัพยากร*
 - ทบทวนและวิเคราะห์บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ รวมทั้งการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล
 - ประเมินค่ารักษาพยาบาลและให้ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยและญาติที่มีสิทธิเบิกจากทางราชการ สิทธิพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพฯ สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม สิทธิรัฐวิสาหกิจหรือผู้รับบริการที่ชำระเงินเองได้
 - ติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลทางการแพทย์ การวางแผนการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการทำงานกับหน่วยงานอื่นภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องกับแผนการรักษา
 - ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาลเกี่ยวกับเรื่อง/สิทธิการรักษาพยาบาลต่างๆ
 - จัดทำข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม(DRGs) และนำผลการวิเคราะห์มาสรุปและจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- ผู้รับผิดชอบเรียกเก็บรายได้ เบิกจ่ายใน 1 วัน FDH
 - ดึงข้อมูลค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิจากฐานข้อมูลการให้บริการ (HIS)
 - ข้อมูลบริการรายสิทธิและรายตัว ทุกวัน
 - รายงานค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกของผู้รับผิดชอบทุกสิทธิการรักษาก่อนส่งเบิกจ่ายภายใน 1 วัน FDH
 - ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นก่อน ประมวลผลข้อมูลจากโปรแกรม Hosxp >>เลือกสิทธิระบบเพิ่มข้อมูล >> ระบบ 16 แพ้ม >> 16 แพ้ม (กองทุน OP/CR) เลือกกองทุนที่ส่งเบิก >>กดเมนู ส่งข้อมูล FDH
 - รายงานผลความถูกต้องของการให้สิทธิการรักษาของหน่วยลงทะเบียนผู้รับบริการทุกวันเสนอผู้บริหาร ตลอดจนปัญหา อุปสรรค ต่อผู้บริหาร เพื่อขอรับข้อเสนอแนะและหาแนวทางแก้ไขต่อไป
- ผู้รับผิดชอบจัดการข้อมูลที่ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
 - ประมวลผลตรวจสอบ และจัดการข้อมูลที่ไม่มีค่าใช้จ่ายทุกวันหลังบริการ
 - สรุปรวบรวมข้อมูลการจัดการข้อมูลที่ไม่มีค่าใช้จ่ายนำเสนอผู้บริหารทราบและหาแนวทางแก้ไขต่อไป

■ ผู้รับผิดชอบปิดสิทธิ 6 ขั้นตอน

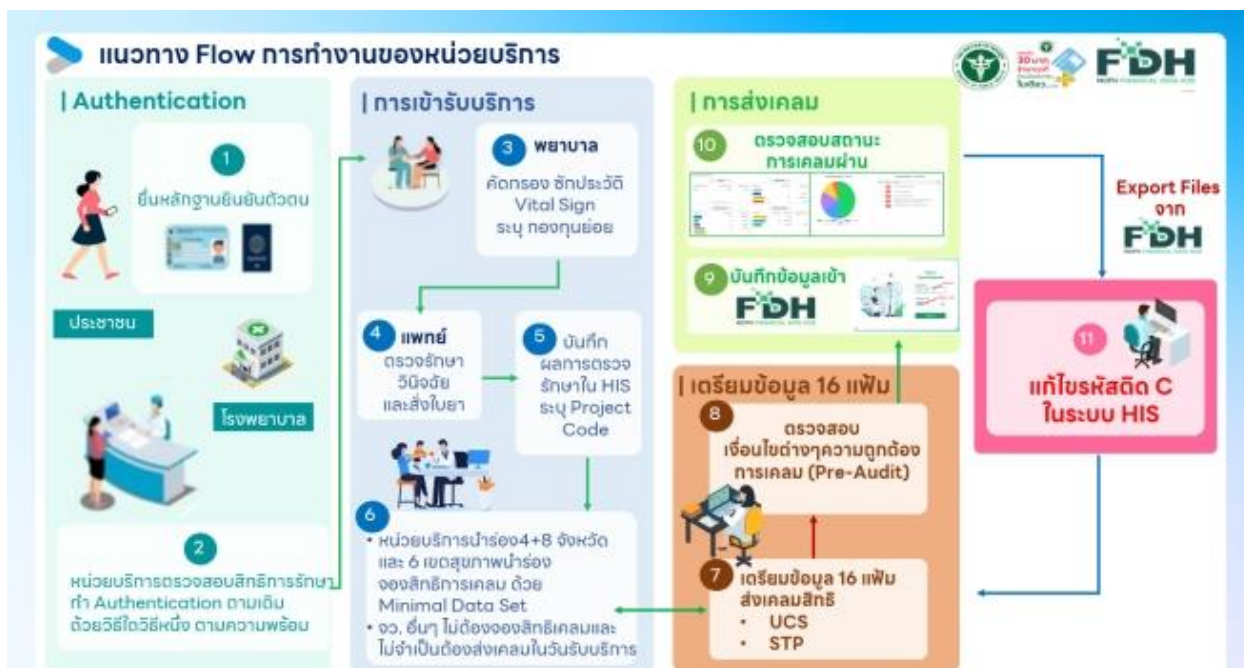
- ตรวจสอบเลขบัตรประจำตัวประชาชน, สิทธิการรักษา, visit number ในเมนูประวัติในโปรแกรม Hosxp หากข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ให้ส่งห้องเวชระเบียนแก้ไขก่อนจำหน่ายผู้ป่วย
- ตรวจสอบข้อมูลการพิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการ ในเมนูประวัติในโปรแกรม Hosxp และหากไม่พบข้อมูลการพิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการให้ส่งห้องบัตรแก้ไขก่อนจำหน่ายผู้ป่วย
- ตรวจสอบสถานะการรักษาผู้ป่วย ในเมนูประวัติในโปรแกรม Hosxp หากพบสถานะรับบริการให้แจ้งพยาบาลแก้ไขก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

2. รายงานผลการดำเนินงานประจำเดือนให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพจิตตามเอกสารแนบ 1

*หมายเหตุ: จากการประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรายได้ในโรงพยาบาลจิตเวชพบว่า การมีผู้รับผิดชอบทบทวนการใช้ทรัพยากรและมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจัยสำคัญในการเรียกเก็บที่มีประสิทธิภาพ

4. ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

1. มีการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์จากผู้ป่วยทุกรายที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล (ค่าเป้าหมาย 100%)
2. มีการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ไม่เกิน 30 วันหลังจำหน่าย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (ค่าเป้าหมาย 100%)



หมายเหตุ : อ้างอิงตามคู่มือการใช้งานศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน กระทรวงสาธารณสุข

รายงานสถานะลูกหนี้คำรักษาพยาบาล/ติดตามสถานะการให้บริการ

ชื่อหน่วยงาน

ประจำเดือน

จำนวนเตียงให้บริการ อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน SumAdjRW รายงาน ณ วันที่

ประเภทสิทธิการรักษา	จำนวนการให้บริการ (ราย)	จำนวนที่ดำเนินการเรียกเก็บแล้วเสร็จ (ราย)	จำนวนที่ไม่สามารถดำเนินการเรียกเก็บได้ภายใน 30 วัน (ราย)	ลูกหนี้ติด C ที่ต้องแก้ไข ยังไม่ได้แก้/แก้ไขได้		ลูกหนี้ยกมาจากเดือนก่อน		ลูกหนี้เดือนนี้		รับชำระเดือนนี้		ลูกหนี้คงเหลือถูกต้อง ตรงกับ GFMIS		กำไร(ส่วนเกิน) จากการเรียกเก็บ	หักเงินเดือน		ส่วนต่างที่เรียกเก็บไม่ได้ (หนี้สงสัยจะสูญ)	
1.สิทธิข้าราชการ (กรมบัญชีกลาง)																		
1.1 OPD.																		
1.2 IPD.																		
รวม																		
2.สิทธิข้าราชการ (อปท.)																		
2.1 OPD.																		
2.2 IPD.																		
รวม																		
3.สิทธิข้าราชการ (กทม.)																		
3.1 OPD.																		
3.2 IPD.																		
รวม																		
4.สิทธิโครงการจ่ายตรง (สปสช.)																		
4.1 OPD.																		
4.2 IPD.																		
รวม																		
5.ลูกหนี้ทั่วไป (ชำระตัวเอง)																		
5.1 OPD.																		
5.2 IPD.																		
รวม																		
6.สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ																		
6.1 OPD.																		
6.2 IPD.																		
รวม																		
7.สิทธิประกันสังคม																		
7.1 OPD.																		
7.2 IPD.																		
รวม																		
8.สิทธิรัฐวิสาหกิจ																		
8.1 OPD.																		
8.2 IPD.																		
รวม																		
รวมทุกสิทธิ																		

หมายเหตุ จำนวนการให้บริการผู้ป่วยใน รวมการให้บริการ Homeward ของแต่ละสิทธิ

บัญชีแนบท้ายแบบรายงานสถานะการณ์การติดตามการบริการ

ลำดับที่	คำสำคัญ	คำอธิบาย
1	จำนวนเตียงให้บริการ	จำนวนเตียงการให้บริการจริงของหน่วยบริการ
2	อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน	อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 1-สิ้นเดือนของเดือนที่รายงาน เช่น 1-31 มีนาคม 2568 เป็นต้น
3	โครงการจ่ายตรง สปสช	ข้อมูลลูกหนี้ที่เกิดจากโครงการเฉพาะที่ให้บริการจากการทำ MOU ร่วมกับ สปสช.ของหน่วยงาน
4	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ข้อมูลลูกหนี้ที่เกิดจากบริการประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยงาน
5	จำนวนการให้บริการ	จำนวนผู้เข้ารับบริการ เป็นจำนวนรายที่ให้บริการผู้ป่วยโดยนับจากการลงทะเบียนที่หน่วยบริการตรวจผู้ป่วยนอก/การเข้ารับบริการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 1-สิ้นเดือนของเดือนที่รายงาน เช่น 1-31 มีนาคม 2568 เป็นต้น
6	จำนวนที่ดำเนินการเรียกเก็บแล้วเสร็จ	จำนวน visit/admit ที่ให้บริการ ที่ดำเนินการเรียกเก็บเสร็จสิ้นแล้วตามข้อกำหนดแต่ละกองทุน โดยเป็นข้อมูลการเรียกเก็บที่เสร็จสิ้นภายในวันที่ 1- สิ้นเดือนที่รายงาน
7	จำนวนที่ไม่สามารถดำเนินการเรียกเก็บได้ภายใน 30 วัน	จำนวน visit/Admit ให้บริการที่ดำเนินการเรียกเก็บยังไม่เสร็จสิ้นตามข้อกำหนดแต่ละกองทุน เกินกว่า 30 วันหลังได้รับบริการ (OPD)/หลังจำหน่าย(IPD) โดยเป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1ตุลาคม 2567 - สิ้นเดือนที่รายงาน
8	ลูกหนี้ติด C ที่ต้องแก้ไขยังไม่ได้แก้/แก้ไม่ได้	การส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บหนี้ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (electronics) และข้อมูลดังกล่าวไม่ผ่านการตรวจสอบขั้นต้นตามเงื่อนไขที่กองทุนต่าง ๆ กำหนดไว้ในโปรแกรมการส่งเบิก จำเป็นต้องแก้ไข เนื่องจากมีผลต่อการได้รับค่าชดเชยที่ยังไม่ได้แก้/แก้ไม่ได้ โดยเป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1ตุลาคม 2567 - สิ้นเดือนที่รายงาน
9	ลูกหนี้ยกมาจาเดือนก่อน	จำนวนลูกหนี้คงเหลือยกมาจาเดือนก่อน ที่ถูกต้องตรงกันกับลูกหนี้ในระบบ GFMS (หมายถึงลูกหนี้สะสมตั้งแต่วันที่ 1ตุลาคม 2567 - ถึง สิ้นเดือนที่รายงาน)

ลำดับที่	คำสำคัญ	คำอธิบาย
10	ลูกหนี้เดือนนี้	รายได้ค่ารักษาพยาบาลที่ยังไม่สามารถเรียกเก็บได้เงินได้ โดยบันทึกตามจำนวนเงินที่เรียกเก็บจากผู้รับบริการตามสิทธิในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายในเดือนนั้นๆ (ตั้งแต่วันที่ 1- สิ้นเดือนของเดือนที่รายงาน เช่น 1-31 มีนาคม 2568 เป็นต้น)
11	รับชำระเดือนนี้	รายได้ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับชำระจากผู้รับบริการ /กองทุนต่างๆ ภายในเดือน ตั้งแต่วันที่ 1- สิ้นเดือนของเดือนที่รายงาน เช่น 1-31 มีนาคม 2568 เป็นต้น (หมายความรวมถึงการรับชำระของลูกหนี้เดือนก่อนหน้า ที่ได้รับการชำระในเดือนนี้ด้วย)
12	ลูกหนี้คงเหลือถูกต้องตรงกันกับ GFMS	รายได้จากลูกหนี้ค้างรับสำหรับผู้ป่วยที่เรียกเก็บแล้วเสร็จ แต่ยังไม่ได้รับชำระและคาดว่าจะได้รับในอนาคต โดยเป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1ตุลาคม 2567 - สิ้นเดือนที่รายงาน
13	กำไร(ส่วนเกินจากการเรียกเก็บ)	รายได้ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่หน่วยงานได้รับและสูงกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บไป ตามข้อตกลงในการจ่ายตาม RW โดยเป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1ตุลาคม 2567 - สิ้นเดือนที่รายงาน
14	หักเงินเดือน	การหักเงินเดือนของหน่วยบริการสังกัด สปสช. ตามรายการรับชำระของเดือน ตั้งแต่วันที่ 1- สิ้นเดือนของเดือนที่รายงาน เช่น 1-31 มีนาคม 2568 เป็นต้น
15	ส่วนต่างที่เรียกเก็บไม่ได้ (หนี้สงสัยจะสูญ)	จำนวนเงินที่ประมาณขึ้นสำหรับลูกหนี้ค่าบริการต่างๆ ที่คาดว่าจะเรียกเก็บไม่ได้จากแต่ละกองทุน โดยเป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - สิ้นเดือนที่รายงาน
16	การจัดส่งรายงานงานฯ/ติดตามสถานะฯ	กำหนดให้มีการจัดส่งรายงานตามรูปแบบที่กำหนดภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป เช่น ขอข้อมูลประจำเดือนมีนาคม 2568 ให้มีการจัดส่งภายใน 15 เมษายน 2568