

ด่วนที่สุด

ที่ รง ๐๖๒๖/๐๖๔



สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์
สำนักงานประกันสังคม
ถนนติวานนท์ นบ ๑๑๐๐๐

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยนอก ปี ๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลประกันสังคมทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงานประกันสังคม ด่วนที่สุด ที่ รง ๐๖๒๖/ว ๖๓๕๔ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. การรับ - ส่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยนอกและการตรวจสอบบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปี ๒๕๖๑
๒. แบบขอ mailbox สำหรับการรับ - ส่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยนอก

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานประกันสังคมแจ้งให้สถานพยาบาลเตรียมความพร้อมในการจัดทำข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการทางการแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ตามโครงสร้างข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอกที่กำหนดความละเอียดทราบแล้ว นั้น

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ ขอเรียนเพิ่มเติมดังนี้

๑. การส่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยนอก ปี ๒๕๖๑ ให้เริ่มส่งได้ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ สำหรับระยะเวลาสิ้นสุดการส่งข้อมูลฯ แต่ละเดือน จะแจ้งให้ทราบภายหลัง
๒. แนวทางการรับ - ส่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยนอก และการตรวจสอบบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปี ๒๕๖๑ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑
๓. การจัดทำและส่งข้อมูลฯ ขอความร่วมมือให้สถานพยาบาลที่ให้การรักษาเป็นผู้จัดทำและส่งข้อมูลฯ
๔. สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพได้กำหนด mailbox สำหรับการรับ - ส่งข้อมูลฯ ประเภทผู้ป่วยนอก ให้แก่สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ (สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล) เรียบร้อยแล้ว และแจ้งให้ทราบทาง mailbox สำหรับการรับ - ส่งข้อมูลฯ ประเภทผู้ป่วยใน
๕. ขอให้แจ้งสถานพยาบาลเครือข่าย (sub contractor) และสถานพยาบาลระดับสูง (supra contractor) ที่ยังไม่มี mailbox สำหรับการรับ - ส่งข้อมูลฯ ให้กรอกแบบขอ mailbox สำหรับการรับ - ส่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยนอก ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ แล้วส่งกลับมายังสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ ที่ e-mail address : sso_med1@sso.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์)

ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์

กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพและระบบบริการทางการแพทย์

โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๖ ๒๕๑๕ โทรสาร ๐ ๒๙๕๖ ๒๔๙๓

การรับ - ส่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยนอก และการตรวจสอบบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปี 2561

การรายงานข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยนอก ให้สถานพยาบาลจัดเตรียมข้อมูลโดยส่งออกข้อมูลจากระบบสารสนเทศของสถานพยาบาล ตามรูปแบบที่กำหนด (ตามหนังสือสำนักงานประกันสังคม ด่วนที่สุด ที่ รง 0626/ว6358 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2560 เรื่อง โครงสร้างข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอก) เพื่อส่งให้หน่วยตรวจรับข้อมูลของสำนักงานประกันสังคม (สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ) โดยมีแนวทางปฏิบัติในการรายงานข้อมูล ดังนี้

1. การจัดทำข้อมูล

เพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอกประกอบด้วยโครงสร้างเพิ่มข้อมูลหลักของชุดข้อมูลธุรกรรมทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่ ชุดธุรกรรมการเงิน (BillTran) ชุดธุรกรรมยา (BillDisp) และชุดธุรกรรมตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPServices)

- ชุดธุรกรรมการเงิน (BillTran)

คือ รายการธุรกรรมค่ารักษาพยาบาลในการรักษาครั้งนั้นๆ ประกอบด้วยเพิ่มข้อมูล BillTran และเพิ่มข้อมูล BillItems

- ชุดธุรกรรมยา (BillDisp)

คือ ข้อมูลการจ่ายยาและรายละเอียดของรายการยาที่จ่ายให้แก่ผู้รับบริการ เช่น จำนวน ขนาดบรรจุ วิธีใช้ รหัสยาตามมาตรฐาน TMT เป็นต้น ชุดธุรกรรมยาประกอบด้วยเพิ่มข้อมูล BillDisp และเพิ่มข้อมูล DispensedItem

- ชุดธุรกรรมตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPServices)

คือ ข้อมูลการตรวจรักษา การทำหัตถการและรหัสการวินิจฉัย ประกอบด้วยเพิ่มข้อมูล (OPServices) และเพิ่มข้อมูล (OPDx)

2. การตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สถานพยาบาลจะได้รับบัญชีรายชื่อโรคเรื้อรังเป็นรายเดือนจากการประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยนอกโดยดูจากรหัสโรคและยาที่ใช้ในการรักษา ในรูปแบบ CSV file และสถานพยาบาลจะต้องทำการตรวจสอบกับเกณฑ์การขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังของสำนักงานประกันสังคมเพื่อยืนยันยืนยันความเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังว่าใช่หรือไม่ และส่งกลับไปยังสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพภายใน 15 วัน

3. วิธีการส่งข้อมูล

ให้สถานพยาบาลส่งข้อมูลตามรูปแบบและวิธีการที่สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) กำหนดทาง E-mail โดยสถานพยาบาลจะต้องจัดทำเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเก็บไว้ ณ สถานพยาบาลเพื่อการตรวจสอบ

4. ระยะเวลาในการส่งข้อมูล

สำหรับข้อมูลฯ ปี 2561 สถานพยาบาลสามารถเริ่มส่งได้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2561 เป็นต้นไป โดยกำหนดการส่งข้อมูลในแต่ละเดือนสำนักงานประกันสังคมจะแจ้งให้ทราบในภายหลัง

5. ผู้จัดทำและส่งข้อมูล

ผู้จัดทำและส่งข้อมูลฯ จะเป็นสถานพยาบาลที่ให้การรักษา เป็นผู้จัดทำและส่งข้อมูลไปยังสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) โดยตรงเพื่อมิให้เกิดความซ้ำซ้อนในขั้นตอนการส่งข้อมูลฯ

6. การตอบรับและการแจ้งผลการตรวจข้อมูล (ปรับจากผู้ป่วยใน)

หลังจากที่สถานพยาบาลส่งข้อมูลให้ สทส. แล้ว จะได้รับการตอบรับและแจ้งผลการประมวลผลข้อมูลทาง E-mail ดังนี้

(1) การตอบรับรายวัน (Acknowledgement, REP)

ครั้งที่ 1 แจ้งการได้รับข้อมูล (Acknowledgement) ทันทีเมื่อ สทส. ได้รับ E-mail

ครั้งที่ 2 เอกสารตอบรับรายวัน(REP) ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 1 วันทำการ เอกสารนี้แจ้งผลการตรวจสอบตามเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด การตอบรับตอบทั้งรายที่ตรวจผ่านและรายที่ต้องมีการแก้ไข โดยแสดงรายการเป็นรายต่อราย สำหรับรายการข้อมูลที่ต้องแก้ไขจะแสดงรายละเอียด ข้อผิดพลาดหรือไม่สมบูรณ์แล้วแต่กรณีให้ทราบเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาด

(2) รายงานสรุปการส่งข้อมูลรายเดือน (Statement)

รายงานสรุปการส่งข้อมูลรายเดือน (Statement) ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ สทส. จัดส่งให้แก่สถานพยาบาลทาง mail box เป็นรายเดือน ตามตารางกำหนดระยะเวลาการออกรายงานที่ สทส. ประกาศ โดยใช้วันที่รักษาผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ในการตัดยอดรายเดือน

สำหรับสถานพยาบาลที่ไม่ได้การตอบรับหรือเอกสารข้างต้น แสดงว่า สทส. ยังไม่ได้รับข้อมูล ซึ่งกรณีดังกล่าวขอให้สถานพยาบาลแจ้ง สทส. โดยด่วน เพื่อการตรวจสอบและแก้ไขปัญหา

(3) บัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สถานพยาบาลจะได้รับเอกสารตอบรับบัญชีโรคเรื้อรัง ซึ่งรวบรวมจากทุก REP ในแต่ละวันภายในวันทำการถัดไป เอกสารนี้เป็นรูปแบบ Text file เพื่อใช้ตรวจสอบเกณฑ์การขึ้นทะเบียนฯ ในแต่ละเดือนสถานพยาบาลจะได้รับสรุปรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังพร้อมกับ Statement เพื่อนำไปใช้แจ้งผลตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามข้อ 2

7. การแก้ไขหรือยกเลิกข้อมูล

ข้อมูลที่ผ่านระบบตรวจรับแล้ว หากสถานพยาบาล พบข้อมูลเพิ่ม หรือพบข้อผิดพลาด หรือถูกตรวจสอบด้วยระบบ audit แล้วต้องแก้ไขข้อผิดพลาด เป็นต้น ให้สถานพยาบาลส่งข้อมูลที่ถูกต้องตามโครงสร้างและรูปแบบ SSOP นี้อีกครั้ง โดยใช้เลขอ้างอิงธุรกรรมเดิม (invno) และแจ้ง Tflag เป็นสัญญาณของปรับปรุงธุรกรรม (A: รายการขอเบิก E: แก้ไขรายการ D: ยกเลิกรายการ) ตามวิธีปฏิบัติใน SSOP

บางกรณีของการแก้ไขธุรกรรม ระบบงานกำหนดขั้นตอนให้ส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบเพิ่มเติม ให้สถานพยาบาลปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ด้วย

แบบขอ mailbox

สำหรับการรับ - ส่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอก

1. ชื่อสถานพยาบาล
2. รหัสสถานพยาบาล
(รหัส 9 หลัก ตามมาตรฐานรหัสหน่วยบริการสุขภาพของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
3. ที่อยู่ของสถานพยาบาล
.....
.....
4. ชื่อ - นามสกุล
(เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการส่งข้อมูล)
5. E-mail Address
(สำหรับติดต่อประสานงาน)
6. โทรศัพท์
(สำหรับติดต่อประสานงาน)
7. โทรสาร
(สำหรับติดต่อประสานงาน)

หมายเหตุ : ส่งแบบกลับมายังสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม
ทาง e-mail : sso_med1@sso.go.th