(ร่าง)

แนวทางการส่งเอกสารเวชระเบียนเพื่อการตรวจสอบ
ในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในของข้าราชการ

วัตถุประสงค์การตรวจสอบเวชระเบียน

- เพื่อตรวจสอบความผิดปกติในการเบิกจ่าย (Fraud & Abuse)
- เพื่อดูคุณภาพการให้บริการบริการการรักษาพยาบาล (Quality)
- เพื่อตรวจสอบความถูกต้องการให้รหัสโรค รหัสการทำหัตถการ

การพิจารณาเรียกเอกสารเพื่อตรวจสอบ

สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ โดยฝ่ายตรวจสอบเวชระเบียนจะนำข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลที่สถานบริการจัดส่งให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ มาตรวจสอบตามเงื่อนไขที่กำหนด ดังนี้

1. **ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยทุกราย ในกรณี**
    - มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล(ไม่รวมค่าห้องและอาหาร) เกิน 50,000 บาท
    - อยู่ในกลุ่ม DRG ที่มีค่า RW เท่ากับหรือมากกว่า 3
    - ผู้ป่วยเสียชีวิต
2. **ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยบางราย โดยการสุ่มเลือก**
    - ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคเป็นโรคเรื้อรัง 8 โรค (เหมือนโครงการประกันสังคม)ดังต่อไปนี้
        - Diabetes Mellitus
        - Acute Coronary Syndrome , Congestive Heart Failure
        - Chronic Obstructive Pulmonary Disease
        - Cerebrovascular disease
        - Malignancy
        - AIDS
        - Cirrhosis
    - สุ่มตรวจโดยทั่วไป
    - พิจารณาจากข้อมูลการรักษาพยาบาลที่สถานบริการส่งให้ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ แล้วพบว่ามีความผิดปกติ (Outstanding)

ทั้งนี้ ฝ่ายตรวจสอบเวชระเบียน สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ จะดำเนินการพิจารณาเลือกเวชระเบียน ผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบภายในระยะเวลา 90วัน หลังจากที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพได้รับข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลที่ถูกต้อง ครบถ้วนจากสถานบริการ

การแจ้งให้สถานบริการจัดส่งเอกสารเวชระเบียน

ฝ่ายตรวจสอบเวชระเบียน สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ จะแจ้งให้สถานบริการ ทราบ ทางจดหมายอิเลกโทรนิค (E-mail) โดยจะแนบแฟ้มเอกสาร ที่แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับ

- สำเนาเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มี H.N , A.N , เลขประจำตัวประชาชน ที่จะต้องส่ง
- สำเนาเอกสารในเวชระเบียนที่สำคัญที่จำเป็นต้องส่งให้ตรวจสอบ
- กำหนดระยะเวลาที่ต้องเอกสาร
- ใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ

แฟ้มเอกสารที่แนบจะใช้ชื่อ Audit(วันที่).doc

ส่วนประกอบของเอกสารที่จะต้องส่งเพื่อการตรวจสอบ

1. สำเนาเวชระเบียนที่สมบูรณ์และหลักฐานทางการแพทย์ที่ตรงกับปัญหาหรือการวินิจฉัยและ การทำหัตถการ ซึ่งมีส่วนประกอบของเอกสารตามแนวทางของแพทยสภาเป็นหลักและเพิ่มเติมตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

   1.1. เอกสารที่จะต้องมีครบ ทุกราย ที่ขอให้ส่ง

   1.1.1. Physician discharge summary

   1.1.2. Consent ของผู้ป่วย

   1.1.3. History หรือใบซักประวัติผู้ป่วยโดยแพทย์

   1.1.4. Physical examination หรือใบแสดงผลการตรวจร่างกาย โดยแพทย์

   1.1.5. Progress note หรือใบบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย โดยแพทย์

   1.1.6. Nurse's note หรือใบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ (เอกสารที่เกี่ยวข้องการให้บริการของพยาบาล)

   1.1.7. ใบสั่งการรักษา (Physician's Orders)

   1.1.8. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญต่อการวินิจฉัยโรคหรือการรักษา

   1.1.9. ใบแสดงหลักฐานการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ในรายการต่างๆ ที่มีมูลค่าสูงกว่า 5,000 บาทต่อรายการ

   1.1.10. หนังสือรับรองการมีสิทธิ

1.2. เอกสารที่ต้องส่งเพิ่มเติม

1.2.1. Operative note หรือใบบันทึกการทำหัตถการในกรณีมีการทำหัตถการ

1.2.2. Anesthetic record หรือใบบันทึกการให้บริการวิสัญญีในกรณีมีการให้บริการวิสัญญีโดยหน่วยวิสัญญี

1.2.3. Labour record หรือใบบันทึกการคลอดในกรณีมีการคลอด

1.2.4. Consultation record หรือใบบันทึกการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ในกรณีมีการปรึกษาข้ามแผนกหรือหน่วยบริการพื้นฐาน

1.2.5. Rehabilitation report หรือใบบันทึกการให้บริการกายภาพบำบัดในกรณีมีการให้บริการกายภาพบำบัด

1.2.6. ใบแสดงผลการตรวจทางพยาธิวิทยาในกรณีที่มีการตัดอวัยวะออกหรือมีการส่งตรวจพิเศษ ในกรณีที่มีการส่งตรวจ

1.2.7. ใบแสดงผลหรือผลการตรวจทางรังสีในกรณีที่ส่งตรวจทางรังสี ในกรณีที่มีการส่งตรวจ

1.2.8. ใบแสดงผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในกรณีที่มีการส่งตรวจ

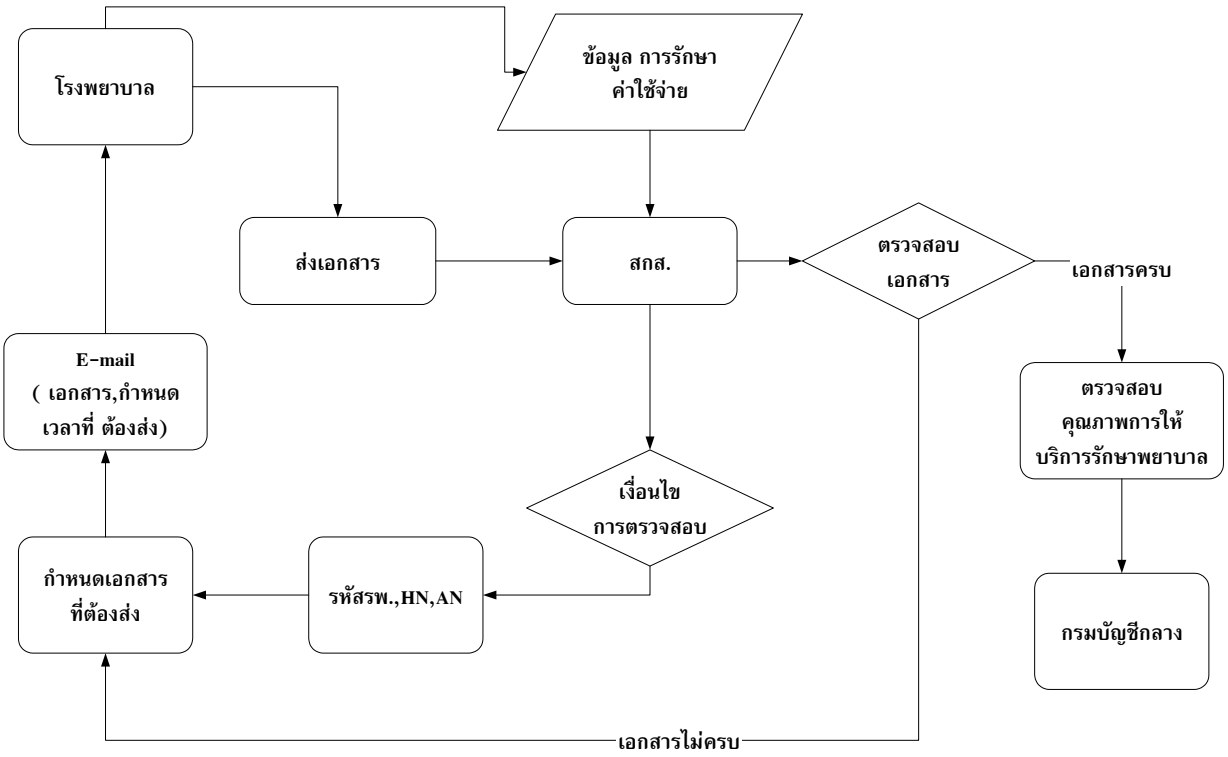
การจัดส่งเอกสารให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ

- เมื่อสถานบริการได้รับแจ้งให้ส่งสำเนาเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบ ให้สถานบริการดำเนินการถ่ายสำเนาเวชระเบียนตามที่กำหนดให้ส่งเพื่อตรวจสอบ
- สถานบริการรวบรวมสำเนาเวชระเบียน พร้อมใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ ภายในกำหนดระยะเวลาที่ได้รับแจ้ง ส่งให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ ตามที่อยู่ดังนี้

  ฝ่ายตรวจสอบเวชระเบียน
  สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ
  เลขที่ 979 /103-104 ชั้น 31 อาคาร เอส เอ็ม ทาวเวอร์
  ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน
  เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

- ในกรณีที่สถานบริการได้ดำเนินการจัดเก็บเอกสารเวชระเบียน โดยการสแกน (Scan) เอกสารเวชระเบียนเก็บไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ ให้สถานพยาบาลเลือกคัดลอก (Copy) เอกสารเวชระเบียนที่กำหนดให้ส่งเพื่อตรวจสอบลงบนแผ่นบันทึกข้อมูล (แผ่น CD) ส่งให้ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ พร้อมใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบตามจำนวนสำเนาที่ส่งให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพตรวจสอบ

ขั้นตอนการตรวจสอบเวชระเบียน



ตัวอย่างการแจ้งให้สถานบริการส่งสำเนาเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบ

โรงพยาบาล …….. โปรดดำเนินการจัดส่งสำเนาเวชระเบียบของผู้ป่วยในที่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ให้ ฝ่ายตรวจสอบเวชระเบียน สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ ภายในวันที่ …… จำนวน …….. ราย ดังนี้

ลำดับที่	H.N.	A.N.	**เลขประจำตัวประชาชน**

ทั้งนี้ได้แนบใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบจำนวน …….. แผ่น มาพร้อมเอกสารฉบับนี้ด้วย

ใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ **แบบ 1**

เอกสารชุดที่ …….. โรงพยาบาล …….....

HN …….. AN …… เลขประจำตัวประชาชน …….....

ส่งเอกสารให้ สกส. ภายในวันที่ …….

เอกสารที่จะต้องส่ง

เอกสารที่ต้องส่ง	**มีเอกสาร(แผ่น)**	**ไม่มีเอกสาร**
1. Physician discharge summary		
2. Consent ของผู้ป่วย		
3. History โดยแพทย์		
4. Physical examination โดยแพทย์		
5. Progress note โดยแพทย์		
6. Nurse's note (เอกสารที่เกี่ยวข้องการให้บริการของพยาบาล)		
7. Physician's Orders		
8. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญต่อการวินิจฉัยโรคหรือการรักษา		
9. หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล		
10. เอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ……		

รวมจำนวนเอกสารที่ส่ง …….. แผ่น

ลงชื่อ ……. ผู้จัดส่งเอกสาร

( )

ตำแหน่ง ……

วันที่ส่งเอกสาร ……

ใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ **แบบ 2**

เอกสารชุดที่ …….. โรงพยาบาล …….....

HN …….. AN …… เลขประจำตัวประชาชน …….....

ส่งเอกสารให้ สกส. ภายในวันที่ …….

เอกสารที่จะต้องส่ง

เอกสารที่ต้องส่ง	**มีเอกสาร(แผ่น)**	**ไม่มีเอกสาร**
1. Physician discharge summary		
2. Consent ของผู้ป่วย		
3. History โดยแพทย์		
4. Physical examination โดยแพทย์		
5. Progress note โดยแพทย์		
6. Nurse's note (เอกสารที่เกี่ยวข้องการให้บริการของพยาบาล)		
7. Physician's Orders		
8. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญต่อการวินิจฉัยโรคหรือการรักษา		
9. Operative note		
10. Anesthetic record		
11. ใบแสดงผลหรือผลการตรวจทางรังสี		
12. ใบแสดงผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ		
13. ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา		
14. หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล		
15. เอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ……		

รวมจำนวนเอกสารที่ส่ง …….. แผ่น

ลงชื่อ ……. ผู้จัดส่งเอกสาร

( )

ตำแหน่ง ……

วันที่ส่งเอกสาร ……..

ใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ **แบบ 3**

เอกสารชุดที่ …….. โรงพยาบาล …….....

HN …….. AN …… เลขประจำตัวประชาชน …….....

ส่งเอกสารให้ สกส. ภายในวันที่ …….

เอกสารที่จะต้องส่ง

เอกสารที่ต้องส่ง	มีเอกสาร(แผ่น)	ไม่มีเอกสาร
1. Physician discharge summary		
2. Consent ของผู้ป่วย		
3. History โดยแพทย์		
4. Physical examination โดยแพทย์		
5. Progress note โดยแพทย์		
6. Nurse's note (เอกสารที่เกี่ยวข้องการให้บริการของพยาบาล)		
7. Physician's Orders		
8. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญต่อการวินิจฉัยโรคหรือการรักษา		
9. Labour record		
10. หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล		
11. เอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ……		

รวมจำนวนเอกสารที่ส่ง …….. แผ่น

ลงชื่อ ……. ผู้จัดส่งเอกสาร

( )

ตำแหน่ง ……..

วันที่ส่งเอกสาร ……..

ใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ **แบบ 4**

เอกสารชุดที่ …….. โรงพยาบาล …….....

HN …….. AN …… เลขประจำตัวประชาชน …….....

ส่งเอกสารให้ สกส. ภายในวันที่ …….

เอกสารที่จะต้องส่ง

เอกสารที่ต้องส่ง	มีเอกสาร(แผ่น)	ไม่มีเอกสาร
1. Physician discharge summary		
2. Consent ของผู้ป่วย		
3. History โดยแพทย์		
4. Physical examination โดยแพทย์		
5. Progress note โดยแพทย์		
6. Nurse's note (เอกสารที่เกี่ยวข้องการให้บริการของพยาบาล)		
7. Physician's Orders		
8. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญต่อการวินิจฉัยโรคหรือการรักษา		
9. Consultation record		
10. หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล		
11. เอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ……		

รวมจำนวนเอกสารที่ส่ง …….. แผ่น

ลงชื่อ ……. ผู้จัดส่งเอกสาร

( )

ตำแหน่ง ……..

วันที่ส่งเอกสาร ……..

ใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ **แบบ 5**

เอกสารชุดที่ …….. โรงพยาบาล ……..

HN …….. AN …… เลขประจำตัวประชาชน ……..

ส่งเอกสารให้ สกส. ภายในวันที่ …….

เอกสารที่จะต้องส่ง

เอกสารที่ต้องส่ง	**มีเอกสาร(แผ่น)**	**ไม่มีเอกสาร**
1. Physician discharge summary		
2. Consent ของผู้ป่วย		
3. History โดยแพทย์		
4. Physical examination โดยแพทย์		
5. Progress note โดยแพทย์		
6. Nurse's note (เอกสารที่เกี่ยวข้องการให้บริการของพยาบาล)		
7. Physician's Orders		
8. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญต่อการวินิจฉัยโรคหรือการรักษา		
9. หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล		
10. เอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ……		
11.		
12.		
13.		
14.		

รวมจำนวนเอกสารที่ส่ง …….. แผ่น

ลงชื่อ ……. ผู้จัดส่งเอกสาร

( )

ตำแหน่ง ……..

วันที่ส่งเอกสาร ……..