การนำเสนอผลงานการจัดการความรู้โครงการมหกรรม KM ปี 2555

1. การจัดการความรู้ / เรื่อง ประกันสังคมนอกเครือข่ายเพิ่มรายได้..ได้ด้วย

2. ชื่อเจ้าของผลงาน / หน่วยงาน งานรับเงินรายได้ ฝ่ายการเงิน

3. ปัญหา/ผลกระทบ/ความจำเป็นต้องแก้ไข/แรงจูงใจ

ก่อนปี 2554 ผู้มารับบริการที่ได้สิทธิชำระเงินเองในผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่จะเป็นสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลชุมแพ ซึ่งทางโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยงานรับเงินรายได้ จะไม่ได้ดำเนินการให้ใช้สิทธิการักษาประกันสังคมและผู้มารับบริการจะต้องชำระเงินเองแล้วนำหลักฐานไปขอเบิกกับสำนักงานประกันสังคม

ซึ่งปรากฏว่าผู้มารับบริการจะชำระค่าบริการไม่ได้เต็มจำนวน หรือชำระไม่ได้เลย ซึ่งทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระในการสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยประเภทนี้

ต่อมาในปี 2554 สำนักงานประกันสังคมได้ประกาศให้ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสังคมในการเพิ่มโรคจิต (F20 – F29) เป็นโรคเรื้อรังสามารถเบิกได้ งานรับเงินรายได้ ฝ่ายการเงิน จึงดำเนินการพัฒนางานในส่วนการให้สิทธิการรักษาผู้ป่วยที่เป็นประกันสังคมนอกเครือข่าย ประเภทผู้ป่วยในโดยการตรวจสอบสิทธิ หากพบว่าผู้มารับบริการเป็นสิทธิบัตรประกันสังคมที่อื่น จะดำเนินการประสานไปยังโรงพยาบาลหลักที่ผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลไว้ เพื่อให้โรงพยาบาลดังกล่าวรับผิดชอบค่าใช้จ่ายแทนผู้มารับบริการ และจะให้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิประกันสังคม หากโรงพยาบาลไม่รับผิดชอบก็ให้สิทธิชำระเงินเอง เป็นการช่วยลดปัญหาการสงเคราะห์ผู้ป่วยสิทธิชำระเงินเองเนื่องจากผู้มารับบริการใช้สิทธิบัตรประกันสังคมนอกเครือข่าย

4. วิธีการจัดการความรู้ (KM 4 ขั้นตอน) ดังนี้

1. การบ่งชี้ความรู้ การให้สิทธิรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยชำระเงินเอง แต่มีสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย ประสานงานการให้สิทธิบัตรประกันสังคมกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลหลักที่ผู้ประกันตนเลือกเข้ารับการรักษา

2. การสร้างและแสวงหาความรู้ และจัดการความรู้ให้เป็นหมวดหมู่แล้วนำมาประมวลกลั่นกรอง ประสานงานการให้สิทธิบัตรประกันสังคมกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดขอนแก่น และศึกษาสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันจะได้รับของกองทุนประกันสังคม จาก www.ss.go.th และสอบคามข้อมูลที่ โทร.1506 สำนักงานประกันสังคม

3. การเข้าถึงความรู้ การประชุมทบทวนขั้นตอนการทำงานในเรื่อง การตรวจสอบสิทธิ การให้สิทธิและการเรียกเก็บผู้ป่วยในสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่ายเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2554 ระหว่างสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานในระบบ Online ที่เชื่อมต่อการเรียกเก็บเงินทั้งระบบผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

4. การเรียนรู้หรือขยายผล ได้ประสบการณ์จากการแลกเปลี่ยนความรู้และให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่มาร่วมงาน กิจกรรมมหกรรม CQI/KM ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

5. ประสิทธิภาพของผลลัพธ์สินทรัพย์ที่ได้

ตารางเปรียบเทียบผลการดำเนินงานแต่ละปีงบประมาณ
(ช่วงระยะเวลา 7 เดือนแรก) ตุลาคม - เมษายน

ที่	รายการ	ปีงบประมาณ 2554		ปีงบประมาณ 2555	
		ราย	จำนวนเงิน	ราย	จำนวนเงิน
1	สงเคราะห์ชำระเงินเอง	64	717,042	43	286,617
2	ประกันสังคมนอกเครือข่าย	24	347,946	86	1,034,636

6. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการรักษาสิทธิผู้ป่วย และรักษาสิทธิโรงพยาบาลในการเรียกเก็บเงิน โดยมีเอกสารสำคัญที่จะต้องแนบส่งในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสังคมและโรงพยาบาลหลักที่ผู้ประกันตนใช้สิทธิมีดังต่อไปนี้

1. ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาผู้ป่วยใน กรอกข้อมูลถูกต้องครบถ้วน
2. สำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย
3. สำเนาหนังสือส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ (REFER)/หรือในกรณีฉุกเฉินต้องมี หนังสือรับรอง ที่ออกโดยโรงพยาบาลหลัก
4. ใบรับรองแพทย์ตัวจริง
5. สำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยใน SUMMARY CHART (สจ.รบ.2013)

7. ตัวแทนหน่วยงานประจำบอร์ด หรือผู้ประสานงาน : นางขวัญตา บุสทิพย์ โทร. 63315