การนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง CQI

เรื่อง ลดการสูญเสียรายได้ในการเรียกเก็บเงินผู้ป่วยในสิทธิชำระเงินเอง (เนื่องจากผู้มารับบริการใช้สิทธิบัตรประกันสังคมนอกเครือข่าย)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานรับเงินรายได้ ฝ่ายการเงิน

ความเป็นมา / เหตุผลของการพัฒนา / สาเหตุของปัญหา

ก่อนปี 2554 ผู้มารับบริการที่ได้สิทธิชำระเงินเองในผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่จะเป็นสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลชุมแพ ซึ่งทางโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยงานรับเงินรายได้ จะไม่ได้ดำเนินการให้ใช้สิทธิการักษาประกันสังคมและผู้มารับบริการจะต้องชำระเงินเองแล้วนำหลักฐานไปขอเบิกกับสำนักงานประกันสังคม

ซึ่งปรากฏว่าผู้มารับบริการจะชำระค่าบริการไม่ได้เต็มจำนวน หรือชำระไม่ได้เลย ซึ่งทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระในการสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยประเภทนี้

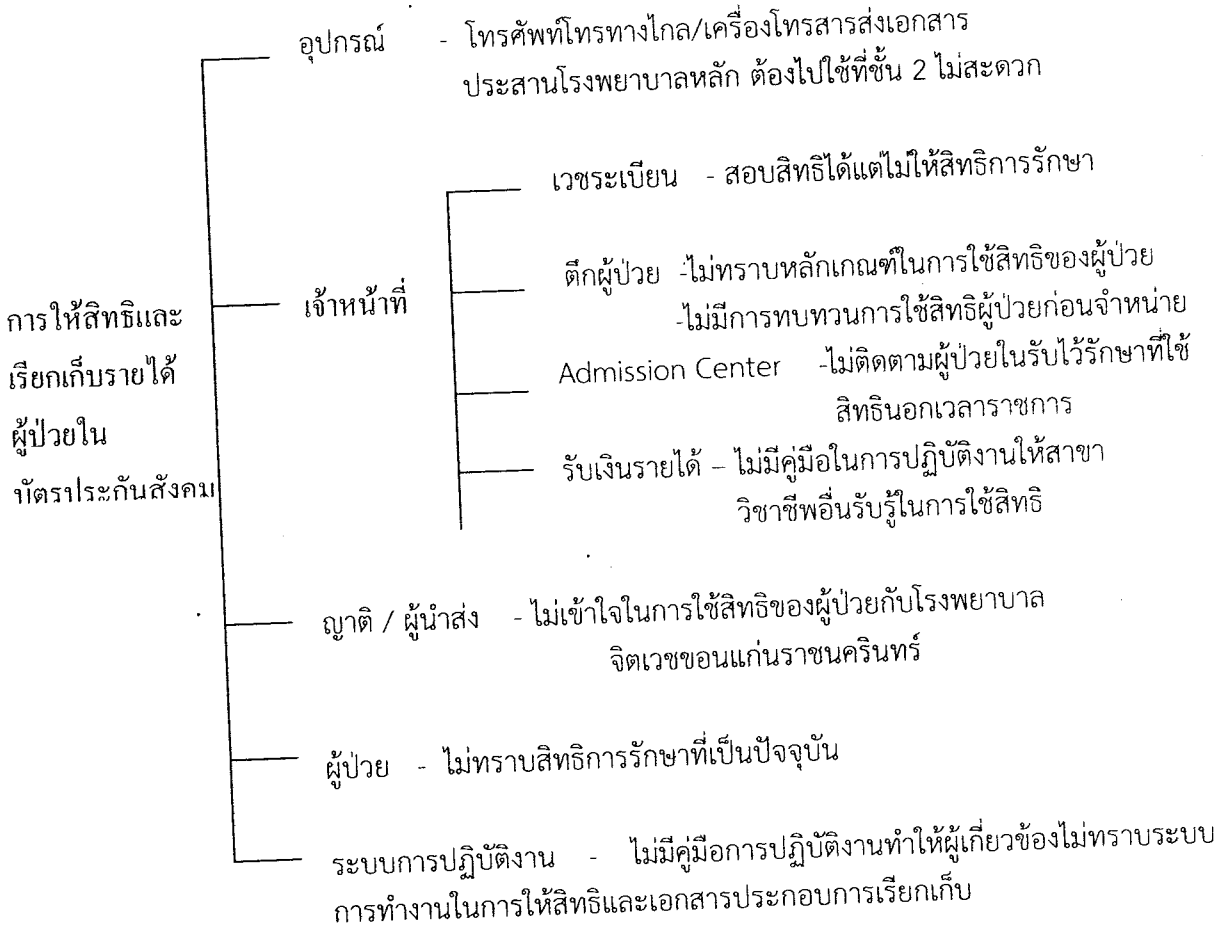
ต่อมาในปี 2554 สำนักงานประกันสังคมได้ประกาศให้ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสังคมในการเพิ่มโรคจิต (F20 – F29) เป็นโรคเรื้อรังสามารถเบิกได้ งานรับเงินรายได้ ฝ่ายการเงิน จึงดำเนินการพัฒนางานในส่วนการให้สิทธิการรักษาผู้ป่วยที่เป็นประกันสังคมนอกเครือข่าย ประเภทผู้ป่วยในโดยการตรวจสอบสิทธิ หากพบว่าผู้มารับบริการเป็นสิทธิบัตรประกันสังคมที่อื่น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

วัตถุประสงค์ / เป้าหมายของการพัฒนา

1. เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติงานเรียกเก็บเงินรายได้ผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมนอกเครือข่าย
2. เพื่อลดปัญหาการสงเคราะห์ผู้ป่วยสิทธิชำระเงินเองเนื่องจากเป็นประกันสังคมนอกเครือข่าย
3. เพื่อจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงาน ให้สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ศึกษาทำความเข้าใจ

กระบวนการ/สรุปเนื้อหาของการพัฒนา

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา



สมาชิกในหน่วยงานแสดงความเห็นเพื่อพิจารณาทางเลือกในการพัฒนางาน จำนวน 6 คนได้ดังนี้

แนวทางการพิจารณาทางเลือก

โอกาสพัฒนา	เกณฑ์การประเมิน			
	ประโยชน์	คุ้มค่า	เป็นไปได้	รวม
	คะแนน x 3	คะแนน x 2	คะแนน x 1	
อุปกรณ์	3 9	5 10	3 3	22
เจ้าหน้าที่	5 15	5 10	5 5	30
ญาติ / ผู้นำส่ง	4 12	5 10	3 3	25
ผู้ป่วย	2 6	4 8	3 3	17
ระบบ	4 12	5 10	4 4	26

เลือกพัฒนาเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสื่อสารเรื่อง การตรวจสอบสิทธิ การให้สิทธิ และการเรียกเก็บผู้ป่วยในสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่ายโดยได้ดำเนินการจัดการประชุมโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานในระบบ Online ที่เชื่อมต่อการเรียกเก็บเงินทั้งระบบ ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในในระหว่างวันที่ 17 – 20 ตุลาคม 2554

สรุปผลการประชุมทบทวนขั้นตอนการทำงานในเรื่อง การตรวจสอบสิทธิ การให้สิทธิ และการเรียกเก็บผู้ป่วยในสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่ายเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2554 ระหว่างสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานในระบบ Online ที่เชื่อมต่อการเรียกเก็บเงินทั้งระบบ ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

1. งานรับเงินรายได้ ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยนอก**ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย** จะได้รับ**สิทธิชำระเงินเอง** เมื่อผู้ป่วย แพทย์สั่งให้รับไว้รักษา (admit) ตรวจสอบสิทธิใหม่เป็นประกันสังคมนอกเครือข่ายให้ งานเวชระเบียนเก็บหลักฐานเพื่อให้งานรับเงินรายได้ดำเนินการประสานกับโรงพยาบาลหลักให้ตึกผู้ป่วยในส่งรายชื่อมาตรวจสอบสิทธิในเวลาราชการ
2. งานรับเงินรายได้ตรวจสอบสิทธิเป็นประกันสังคมนอกเครือข่าย ดำเนินการจัดทำเอกสารประสานไปยังโรงพยาบาลหลักเพื่อยืนยันการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายใน 3 วันทำการ หากไม่มีการตอบกลับ

หรือปฏิเสธการจ่ายให้สิทธิชำระเงินเอง และแจ้งตึกผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยจ่ายชำระค่ารักษาพยาบาลเอง แจ้งญาตให้เตรียมเงินมาชำระค่ารักษาพยาบาลต่อไป

3. นอกเวลางานเวชระเบียนจะเตรียมหลักฐานบัตรประชาชน บัตรประกันสังคม และใบตรวจรักษา ที่มีคำสั่งแพทย์ admit เพื่อให้งานรับเงินรายได้ตรวจสอบสิทธิและประสานไปยังโรงพยาบาลหลักของผู้ประกันตน เมื่อประสานแล้วโรงพยาบาลหลักยินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่าย งานรับเงินรายได้จะได้ดำเนินเปลี่ยนสิทธิการรักษาจาก **สิทธิชำระเงินเอง เป็นสิทธิประกันสังคม**

เอกสารสำคัญที่จะต้องแนบส่งในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสังคมและโรงพยาบาลหลักที่ผู้ประกันตนใช้สิทธิมีดังต่อไปนี้

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

แนวทางปรับปรุงเพื่อพัฒนางาน

นำผลการประชุมมาทบทวนงานที่ปฏิบัติอยู่โดยจะมีการดำเนินงานตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยแล้วประสานงานภายในระยะเวลา 3 วันทำการเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้สิทธิการรักษา หากตึกผู้ป่วยในยังไม่มีการส่งผู้ป่วยมาตรวจสอบสิทธิ งานรับเงินรายได้ ไดดำเนินการเชิงรุกในการโทรแจ้งให้ตึกผู้ป่วยในส่งรายชื่อผู้ป่วยมาแก้ไขสิทธิการรักษา และให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในส่วนของการประสานงานกับโรงพยาบาลหลักได้ตลอดเวลาทำการ และมีผู้รับผิดชอบในการเรียกเก็บผู้ป่วยในสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่ายโดยเฉพาะ

การประเมินผล

- ประเมินจากเอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบในการเรียกเก็บรายได้ให้สิทธิผู้ป่วยบัตรประกันสังคมว่าครบถ้วนถูกต้อง ไม่มีขอผิดพลาด สามารถเรียกเก็บได้ทุกรายที่ให้
สิทธิผู้มารับบริการเป็นสิทธิบัตรประกันสังคมนอกเครือข่าย
- จากรายได้ที่ได้รับจากสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย/จำนวนการสงเคราะห์ลดลง

ตารางเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน 7 เดือนของแต่ละปีงบประมาณ

ลำดับที่	รายการ	ปีงบประมาณ 2554	ปีงบประมาณ 2555
		ต.ค.53 – เมย.54	ต.ค.54 – เมย. 55
		64 ราย	43 ราย
1	สงเคราะห์สิทธิชำระเอง (ผู้มารับบริการมีสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย)	717,042	286,617
		24 ราย	86 ราย
2	สิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย	347,946	1,034,636

ข้อมูล : จากรายงานระบบการเงินในระบบ Online network

การสงเคราะห์มีแนวโน้มลดลงเนื่องจากผู้มารับบริการเปลี่ยนสิทธิการรักษาจากชำระเงินเองเป็นสิทธิประกันสังคม จะเห็นได้จากจำนวนรายในปีงบประมาณ 2554 ในช่วงระยะเวลา 7 เดือน มีมากกว่าปีงบประมาณ 2555 และในส่วนจำนวนของสิทธิประกันสังคมจำนวนรายเพิ่มขึ้นทำให้มีรายได้เพิ่มจากสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

<u>การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</u>

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ				ประเมินผล
	ตค. 54	มค. 55	พค. 55	มิย. 55	
- ทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงานและให้ความรู้เรื่องสิทธิบัตรที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ และการนำสิทธิมาใช้บริการ - จัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานให้แต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง -ให้ข้อมูลเรื่องการใช้สิทธิผู้ป่วยญาติ / ผู้นำส่ง -ประสานกับงานช่างขอใช้โทรศัพท์ทางไกลในการประสานสิทธิ รพ.หลักของผู้ประกันตน - รายงานแพทย์ให้ทราบถึงสิทธิการรักษาของผู้ป่วยเพื่อขอแผนการรักษา	(19)				ได้แนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และอยู่ระหว่างดำเนินการประเมินผล

ตัวแทนหน่วยงานประจำบอร์ดหรือผู้ประสานงาน : นางขวัญตา บุสทิพย์ โทร. 63315