

ที่ สปสช. ๕.๔๒/๘๗๑๙

๓ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง การส่งข้อมูลบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของศูนย์บริการสาธารณสุข ผ่านระบบ OP BKK Claim ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID ๑๙

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แฟ้มมาตรฐานในการนำเข้าข้อมูลเพื่อใช้งานกับโปรแกรม OP BKK CLAIM

ตามการประชุมคณะทำงานกองทุนสำนักงานสาขากทม. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓ มีมติเห็นชอบให้เพิ่มอัตราการจ่ายชดเชยจาก ๑๖๐ บาท/ครั้ง เป็น ๓๒๐ บาท/ครั้ง ในกรณีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการจ่ายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่ต้องรับยาต่อเนื่อง ๓ เดือน เพื่อลดการเดินทางมายังหน่วยบริการ ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID ๑๙ โดยเริ่มมีผลตั้งแต่วันที่รับบริการ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ เป็นต้นไปจนกว่าการระบาดของโรคกลับเข้าสู่สถานการณ์ปกติ นั้น

เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ดำเนินการจ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการได้ถูกต้อง จึงขอแจ้งอัตราการจ่ายชดเชยและวิธีการส่งข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก ผ่านระบบ OP BKK Claim ดังนี้

๑. ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ให้บริการผู้ป่วยนอก OP TYPE ๖ ซึ่งเดิมมีข้อตกลงในการจ่ายค่าบริการจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยบริการประจำ ๑๖๐ บาท/ครั้ง ปรับปรุงอัตราการจ่ายเป็น ๓๒๐ บาท/ครั้ง เฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่ต้องรับยาต่อเนื่อง ซึ่งแพทย์มีคำสั่งจ่ายยา ๓ เดือน โดยให้ศูนย์บริการสาธารณสุขระบุรหัส D3MO ตามแฟ้มมาตรฐานโครงสร้างข้อมูลที่กำหนดใน แฟ้มข้อมูลที่ ๗ : มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน ชื่อฟิลด์ : OPD_MEMO : รายละเอียดค่าบริการและการรักษาเพิ่มเติม (เอกสารหน้า ๘) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
๒. ข้อมูลผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ส่งผ่านระบบ OP BKK Claim ก่อนวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ visit ที่มีการจ่ายยา สำนักงานฯ จะกำหนดสถานะให้เป็น รอดตรวจสอบ ก่อน และจะประมวลผล ในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ ดังนี้

๒.๑) ผ่านการตรวจสอบขั้นต้น หากตรวจสอบพบว่ามีภาระรหัส D3MO และประมวลผลการจ่ายชดเชยในอัตรา ๓๒๐ บาท/ครั้ง หลังจากนั้นข้อมูลจะผ่านไปให้หน่วยบริการประจำตรวจสอบและอนุมัติการจ่ายชดเชยตามระบบ

๒.๒) ปฏิเสธการจ่าย กรณีไม่พบรหัส D3MO เพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถดึงข้อมูลกลับไปตรวจสอบว่า visit ใดที่มีการจ่ายยา ๓ เดือน และให้บันทึกรหัส D3MO ส่งมาใหม่อีกครั้ง และสำนักงานฯ จะประมวลผลการจ่ายชดเชยค่าบริการตามหลักเกณฑ์ต่อไป

๓. กรณีที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีการจ่ายยาเพิ่มเติมเป็น ๓ เดือนขอให้ส่งข้อมูลกลับเข้ามาตามเดิม โดยไม่ต้องระบุรหัสเพิ่มเติม สำนักงานฯ จะประมวลผลการจ่ายค่าบริการอัตรา ๑๖๐ บาท/ครั้ง เช่นเดิม
๔. ข้อมูลผู้ป่วยนอก ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ส่งผ่านระบบ OP BKK Claim ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ เป็นต้นไป สำนักงานฯ จะประมวลผลการจ่ายชดเชยในอัตราที่กำหนดตามระบบ และกรณีที่ สำนักงานฯ ดำเนินการประมวลผลและจ่ายชดเชยค่าบริการตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวไปแล้ว หาก ศูนย์บริการสาธารณสุขตรวจสอบพบภายหลังว่า ส่งข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งเกิดจากความผิดพลาด หรือคลาดเคลื่อนของผู้ส่งข้อมูลเอง สำนักงานฯ จะไม่สามารถจ่ายชดเชยเพิ่มเติมได้อีก เนื่องจากข้อมูล ได้ผ่านขั้นตอนการตรวจและพิจารณาอนุมัติจากหน่วยบริการประจำแล้ว ดังนั้น จึงขอให้ผู้เกี่ยวข้อง ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนที่จะส่งทุกครั้ง
๕. สำหรับบริการผู้ป่วยนอก Model ที่มีข้อตกลงกับหน่วยบริการประจำว่าจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริง ไม่มี ผลกระทบกับอัตราการจ่ายชดเชย ขอให้แพทย์ผู้รักษาพิจารณาจ่ายยาเพิ่มเติมตามความเหมาะสม เพื่อลดการเดินทางมายังหน่วยบริการ และลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว การส่ง ข้อมูล ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่ต้องระบุรหัสเพิ่ม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณามอบหมายผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไข ปรับปรุงการบันทึก และส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกดังกล่าว ดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายวีระพันธ์ ลิขิตกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มงานบริหารกองทุน

โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๒๐๔๕๐

โทรสาร ๐๒-๑๔๓๘๗๗๒-๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Krittaporn.nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบ : นางกฤตพร จันคณา มือถือ ๐๘๙-๙๖๙๖๔๙๖

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ทุกแห่ง