

ที่ สปลสช. ๕.๔๒ /ว.๒๕๖๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งกำหนดการสิ้นสุดการส่งเบิกข้อมูลผู้ป่วยนอก กรณีศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการประจำ (Model ๒) เรียง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้ทำหน้าที่ Clearing house การจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณีศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการประจำ Model ๒ และหน่วยบริการรับส่งต่อ ได้แก่ วชิรพยาบาล, โรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมถึงรูปแบบที่มีการกระจายประชากรให้กับศูนย์บริการสาธารณสุข กรณีคลินิกกัญชากลไกสัญญาณ ๑๘ คลินิก นั้น


ต่อมา ได้มีการปรับเปลี่ยนการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอกในรูปแบบใหม่ Model ๕ และมีการปรับฐานประชากรจาก Model ๒ เป็น Model ๕ ทั้งหมด เริ่มมีผลตั้งแต่วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ซึ่งก็หมายถึงจะไม่มีรูปแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอกในรูปแบบ Model ๒ ของหน่วยบริการดังกล่าวอีกต่อไปแล้ว

ในการนี้ เพื่อให้การจ่ายชดเชยค่าบริการตามรูปแบบของ Model ๒ ของศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลที่รับส่งต่อในเครือข่ายซึ่งใช้การคำนวณการชดเชยตามวงเงินในระบบ point system และมีข้อมูลที่ครบถ้วนตามที่ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลได้ให้บริการ และจ่ายชดเชยได้ครบทุก visit และขอปิดการจ่ายเงินตามรูปแบบดังกล่าว สำนักงานฯ ขอขอแจ้งกำหนดการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกในรูปแบบเดิม Model ๒ ดังนี้

๑. หน่วยบริการที่ให้การรักษา ผู้ป่วยที่มีหน่วยบริการประจำ เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีวันให้บริการถึงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ สามารถส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม OPBKK Claim ได้ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔
๒. กรณีระบบประมวลผลและพบว่า วันส่งข้อมูล หลัง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ ให้ถือว่าเป็นข้อมูลเกินกำหนด ไม่สามารถเบิกชดเชยได้ ระบบจะปฏิเสธการจ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ดำเนินการส่งข้อมูลตามกำหนดดังกล่าวต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

  
(นายวีระพันธ์ สิทธิสุข)  
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เขต 13 กรุงเทพมหานคร  
ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มงานบริหารกองทุน

โทร. ๐๒-๑๔๒-๐๙๕๗

โทรสาร. ๐๒-๑๔๓-๘๗๗๒-๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Suwada.s@nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุวดา แสงงาม มือถือ ๐๖๑-๔๑๘๔๘๓๕

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง