**การพัฒนาแนวทางการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมนครพนม**

**ผู้จัดทำ** นางวชิรญาณ์ ถ่วนนอก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)

**ที่อยู่หน่วยงาน** กลุ่มงาประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ฯ โรงพยาบาลเรณูนคร

**ความเป็นมาและความสำคัญปัญหา**

 ประกันสังคม คือหลักประกันสังคมในการดำรงชีวิตในกลุ่มของสมาชิกที่มีรายได้ และจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการ เจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพและการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษา พยาบาล และมีการทดแทนรายได้อย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันกองทุนประกันสังคมได้มีการบริหารจัดการงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มีการจัดสรรค่าชดเชยบริการแก่สถานพยาบาล/หน่วยบริการให้ได้รับการชดเชยค่าบริการสาธารณสุขที่ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นธรรม

 เดิมโรงพยาบาลเรณูนครมีการส่งคนไข้สิทธิประกันสังคมนครพนมรวมกันเป็นสิทธิเดียวทุกกองทุน แต่มีการเรียกเก็บชดเชยแยกตามเงื่อนไขของกองทุนการให้บริการนั้นๆ แต่เมื่อส่งรวมกันเป็นสิทธิเดียวทำให้ข้อมูลอยู่รวมกันซึ่งยากต่อการแยกและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของผู้ป่วยแต่ละแผนกที่รับบริการ เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนและเกิดความผิดพลาดในการส่งข้อมูลเรียกเก็บชดเชย เนื่องจากมีการส่งข้อมูลเกินจากเงื่อนไขที่กองทุนกำหนด ที่ไม่สามารถเรียกเก็บชดเชยจากกองทุนประกันสังคมนครพนมได้ แต่ประกันสังคมนครพนม มีการจัดสรรค่าชดเชยบริการเป็นราย visit ทำให้ได้รับเงินส่วนนี้เกินมาและอาจมีการเรียกเงินคืนได้ ดังนั้นผู้ศึกษามีหน้าที่ในการรับผิดชอบงานเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมนครพนม ของโรงพยาบาลเรณูนครจึงมีแนวคิดในการพัฒนาระบบงาน เพื่อเป็นแนวทางในการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์สิทธิประกันสังคมนครพนม ที่ถูกต้องครบถ้วน

**วัตถุประสงค์**

 เพื่อเพิ่มความถูกต้องของข้อมูลในการเบิกจ่ายเงินชดเชย ค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมนครพนม

**วิธีการศึกษา**

 การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมนครพนม ของโรงพยาบาลเรณูนคร โดยเลือกตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2562 ถึง 31 สิงหาคม 2562 จำนวน 761 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ยและร้อยละ ศึกษาด้วยกระบวนการของ Deming cycle เป็นวงจร PDCA คือ (P=Plan) มีการวางแผนโดยวิเคราะห์ หาสาเหตุของการจัดส่งรายงานที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า ในเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2561 มีจำนวนผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมนครพนม จำนวน 915 ราย ไม่เข้าเกณฑ์เรียกเก็บชดเชย จำนวน 185 ราย เกิดจากการจัดส่งรายงานไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งได้รับเงินจัดสรรส่วนนี้เกินมาและอาจมีการเรียกเงินคืนได้ จึงได้วางแผนดำเนินการพัฒนาระบบงานและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน โดยมีวิธีการดำเนินงาน(D=Do) ดังนี้ 1)ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกทุกราย 2) แยกสิทธิการรักษาพยาบาลก่อนส่งตรวจ (*31: ประกันสังคมฟอกไต , 32: ประกันสังคมทันตกรรม , 33: ประกันสังคมฝากครรภ์ , 34: ประกันสังคมนครพนม* ) 3)ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล 4)ส่งข้อมูลเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (C=Check) 1)จัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อมูลเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ 2)นำข้อมูลผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมนครพนมที่เรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ในเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ปี 2562 ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล 4)สรุปผลการตรวจสอบข้อมูลและสรุปสิ่งที่ควรพัฒนาในการเรียกเก็บชดเชย 4)รายงานหัวหน้างานเพื่อรับทราบปัญหาและการพัฒนา โดยดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2562 ถึง 31 สิงหาคม 2562

**ตารางที่1** จำนวนการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมนครพนม เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2561

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **เดือน** | **จำนวน (ราย)** | **ส่งข้อมูลไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ (ราย)** | **ร้อยละ** |
| ก.ค.-61 | 362 | 62 | 17.13 |
| ส.ค.-61 | 283 | 60 | 21.20 |
| ก.ย.-61 | 270 | 63 | 23.33 |
| **รวม** | **915** | **185** | **20.22** |

**ตารางที่2** จำนวนการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมนครพนม เดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2562

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **เดือน** | **จำนวน (ราย)** | **ส่งข้อมูลไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ (ราย)** | **ร้อยละ** |
| มิ.ย.-62 | 312 | 6 | 1.92 |
| ก.ค.-62 | 224 | 2 | 0.89 |
| ส.ค.-62 | 225 | 0 | 0.00 |
| **รวม** | **761** | **8** | **1.05** |

**ผลการศึกษา**

 ผลการพัฒนาแนวทางการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมนครพนม ทำให้ลดความผิดพลาดของการส่งข้อมูลในการเบิกจ่ายเงินชดเชย ค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมนครพนม ได้จากร้อยละ 20.22 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1.05 แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลสามารถส่งข้อมูลที่ถูกต้องตามเกณฑ์และเงื่อนไขของการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมนครพนมได้เพิ่มขึ้น

**บทเรียนที่ได้รับ**

 การพัฒนาแนวทางการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมนครพนม เป็นกระบวนการที่ตอบสนองต่อระบบงานด้านเรียกเก็บชดเชยรายได้ของโรงพยาบาลเรณูนคร เพื่อใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลก่อนส่งเพื่อเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

การพัฒนาระบบการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดการส่งข้อมูลที่ถูกต้องตามเกณฑ์และเงื่อนไขของการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมนครพนม และสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวนี้วางแผนงานต่างๆเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดของโรงพยาบาลได้ อีกทั้งยังทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขอย่างแท้จริง