



แบบประเมินบริการเคมผ่านระบบ Financial Data Hub

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานการบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ Financial Data Hub โดยให้ผู้ตอบแบบประเมินใส่จำนวน 1 คะแนนในช่องก่อน และหลัง (กรณีมีการปรับการบริการตามมาตรฐานแบบประเมินแล้ว)

โรงพยาบาล.....

วันที่ประเมิน.....

ลำดับ	รายละเอียด	ก่อน	หลัง	หมายเหตุ
0 คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ FDH (จำนวน 4 ข้อ) สร 0212/ว8320 เรื่อง แนวทางการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง งบประมาณ บุคลากรและแนวปฏิบัติด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566- 2568 และ พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 2562				
0.1	มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการ FDH ลงนามผู้บริหาร (Data Contoller) แผนบุคลากร (2)			
0.2	พัฒนาบุคลากรด้านสารสนเทศให้มีศักยภาพและความพร้อมตามข้อกำหนด 6 ขั้นตอนมาตรฐานแนวทางการทำงานของหน่วยบริการสำหรับเรียกเก็บผ่านระบบ FDH ใน Flow chart ลงนามผู้บริหาร แผนบุคลากร (5)			
0.3	กำหนดผู้รับผิดชอบของแต่ละขั้นตอน และช่วงเวลาการส่งข้อมูลใน Flowchart ลงนามผู้บริหาร การบริหารความเสี่ยง (11)			
0.4	การให้สิทธิการรักษาพยาบาลสิทธิ UCS/SSS/OFC/LGO/NHS (INSCL) ถูกต้องตามประกาศสปสช. และกองทุนย่อย (แฟ้ม INS และผังบัญชี กระทรวงสาธารณสุข) ภายใน 24.00 น.			มาตรฐาน 16 แฟ้ม แฟ้มที่ 1 ข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
	การเปลี่ยนแปลงสิทธิหลักจาก UC cap เป็นสิทธิย่อย UCEP			
	การเปลี่ยนแปลงสิทธิย่อยจาก Opwalkin เป็นสิทธิย่อย OPAE/UCEP			
รวมหมวด 0		0	0	

1 การบริหารบัตรประชาชน (ฝ่ายประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล)สร 0208.02/ว8499 ลงวันที่ 29 กันยายน 2566 FTE สร.สป				
1.1	มี Flowchart แนวทางการดำเนินการยืนยันตัวตน			
	- มีสิทธิ + มีบัตรประชาชนมา			
	- มีสิทธิ + ไม่นำบัตร ปชช. มา + (ไม่ผูกเงิน)			
	- มีสิทธิ (เด็ก,ผู้ป่วยผูกเงิน) + ไม่มีบัตร ปชช.			
	- ไม่มีบัตร + ไม่มีสิทธิ			
1.2	มีผู้รับผิดชอบรายงานการประมวลผลร้อยละการนำบัตรประชาชนมา ระบุ รายงานวันที่ผ่านมาได้ (%ใช้บัตร ปชช./จำนวนการเปิดสิทธิ)			
1.3	ตรวจสอบ Hmain (รหัสสถานพยาบาลหลัก) ของผู้รับบริการถูกต้อง ครบถ้วนทุกคน 100%			ประกาศสปสช. โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2564
รวมหมวด 1		0	0	

2 การบริหารการยืนยันพิสูจน์ตัวตน (Authentication) (จำนวน 9 ข้อ) แนวปฏิบัติ 13.1-13.4 มาตรฐานบริหารความเสี่ยง (11 เผยแพร่ข้อมูล one id,12 ควบคุม dataระหว่างแผนก) มาตรฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข 2567 (3authen, 4เหตุผลไม่ authen)				
2.1	การยืนยันตัวตน Authentication โดยบัตรประชาชนมากกว่าร้อยละ 90			https://authenservice.nhso.go.th/authencode/#/login



แบบประเมินบริการเคมผ่านระบบ Financial Data Hub

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานการบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ Financial Data Hub โดยให้ผู้ตอบแบบประเมินใส่จำนวน 1 คะแนนในช่องก่อน และหลัง (กรณีมีการปรับการบริการตามมาตรฐานแบบประเมินแล้ว)

โรงพยาบาล.....

วันที่ประเมิน.....

ลำดับ	รายละเอียด	ก่อน	หลัง	หมายเหตุ
2.2	มีขั้นตอนการตรวจสอบเพื่อยืนยันตัวตนผู้มารับบริการที่จุดยืนยันตัวตน (UC/STP)			
2.3	มีร้อยละการ Authentication ต่อวัน ระบุรายงานวันที่ผ่านมาได้ (% Authen./ จำนวนการเปิดสิทธิ)			
2.4	มีผู้รับผิดชอบประเมินและเปลี่ยนแปลงแผนกเมื่อคัดกรองและคัดแยกอาการ ในกรณีที่ส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการแผนก ER, OP, PP และ IP			แนวปฏิบัติ pdpa
2.5	ระบุประเภทการเข้ารับบริการแผนก ER, OP, PP และ IP ได้ โดยวิธีการเลือก Clinic และมีรายงานร้อยละการคัดกรองและแยกอาการที่ถูกต้อง ในแต่ละวัน ระบุรายงานวันที่ผ่านมาได้ (%คัดกรอง Clinic ถูกต้อง/ จำนวนการเปิดสิทธิ)			มาตรฐานแฟ้ม ข้อมูลผู้ป่วยนอก (opd) clinic 5 หลัก
2.6	มีการแยกประเภทการรับและการส่งต่อ โดยจะต้องมีข้อมูลในเวชระเบียนการส่งต่อ (AER)			
2.7	มีการระบุเลข Authentication ที่ใบคิวเพื่อยืนยันกับแผนกให้บริการแต่ละจุด			แนวปฏิบัติ Pdpa
	กรณีมีบัตรประชาชน			
	กรณีไม่มีบัตรประชาชน/Qrcode/ถ่ายรูปยืนยัน			
2.8	จัดทำทะเบียนรายงานผู้ป่วยที่ไม่มีการขอเลขยืนยันตัวตน Authentication ทุกวัน			
2.9	ผู้รับผิดชอบการติดตามและตรวจสอบการยืนยันการเข้ารับบริการของผู้รับบริการได้ครบทุกราย (UC/STP)			แนวปฏิบัติ Pdpa

รวมหมวด 2 0 0

3 การบริหารจัดการบริการ การคัดแยกและระบุกองทุนย่อย ในเวชระเบียน (จำนวน 20 ข้อ) แนวปฏิบัติ 13.5				
3.1	มีแผนกตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ โดยการตรวจสอบการยืนยันตัวตนการใช้บริการ (Authentication) ก่อนจัดบริการ			แนวปฏิบัติ (29) จัดให้มีกระบวนการลบหรือทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดความจำเป็นตามวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลนั้น หรือตามที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลร้องขอ/ถอนความยินยอม (มาตรฐานที่ ๒ การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ) ข้อกำหนดที่ ๒.๓ มีการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิผู้ป่วย สิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ



แบบประเมินบริการเคมผ่านระบบ Financial Data Hub

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานการบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ Financial Data Hub โดยให้ผู้ตอบแบบประเมินใส่จำนวน 1 คะแนนในช่องก่อน และหลัง (กรณีมีการปรับการบริการตามมาตรฐานแบบประเมินแล้ว)

โรงพยาบาล.....

วันที่ประเมิน.....

ลำดับ	รายละเอียด	ก่อน	หลัง	หมายเหตุ
3.2	มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบคัดกรองเวรเช้า 08.30-16.30 น. มีผู้รับผิดชอบคัดกรองและแยกอาการ เพื่อส่งต่อแผนกการเข้ารับบริการรักษา ER, OP, PP และ IP			มาตรฐานที่ ๒ การรักษาสีตติผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ข้อกำหนดที่ ๒.๒ มีการกำหนดคุณสมบัติบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง ข้อกำหนดที่ ๒.๓ มีการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิผู้ป่วย
3.3	มีพยาบาลรับผิดชอบคัดกรองเวรบ่าย 16.30-24.00 น. การเข้ารับบริการรักษา ER , OP , PP ,IP			
3.4	มี Flowchart วิธีการแยกประเภทกองทุนในแต่ละสิทธิหลักประกันสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ			มาตรฐานที่ ๑ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ข้อกำหนดที่ ๑.๓ ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
3.5	การคัดแยกผู้ป่วยส่งเสริมป้องกัน (PP) กับ ผู้ป่วยนอก (OP) หมายเหตุ PP รายการที่ให้ทุกสิทธิการรักษาต้องปรับสิทธิ INSCL เป็น UCS ในแฟ้ม INS			มาตรฐานที่ ๒ ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน ข้อกำหนดที่ ๒.๒ มีการกำหนดคุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง
3.6	การแยกประเภท UC นอก CUP และเปลี่ยนแปลงสิทธิการรักษาเป็น OPAE (ฉุกเฉิน) หรือ OP anywhere (รักษาทุกที่ตามเหตุสมควร) หรือ CA anywhere (มะเร็งรักษาทุกที่) หรือ OP refer (การส่งต่อต่างจังหวัด)			มาตรฐานที่ ๑ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ข้อกำหนดที่ ๑.๓ ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มาตรฐานที่ ๒ ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน ข้อกำหนดที่ ๒.๒ มีการกำหนดคุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง
3.7	การแยกประเภทที่เข้าเกณฑ์ ฉุกเฉิน OPAE กับ ER คุณภาพ			
3.8	การแยกประเภทที่เข้าเกณฑ์ OPAE กับ UCEP 24			
3.9	การแยกประเภทที่เข้าเกณฑ์ UC ใน CUP กับ UC บริการเฉพาะ (CR)			



แบบประเมินบริการเคมผ่านระบบ Financial Data Hub

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานการบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ Financial Data Hub โดยให้ผู้ตอบแบบประเมินใส่จำนวน 1 คะแนนในช่องก่อน และหลัง (กรณีมีการปรับการบริการตามมาตรฐานแบบประเมินแล้ว)

โรงพยาบาล.....

วันที่ประเมิน.....

ลำดับ	รายละเอียด	ก่อน	หลัง	หมายเหตุ
3.10	มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบเปลี่ยนแปลงแผนก เมื่อคัดกรองและแยกอาการ ในกรณีที่ส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการผิดแผนก ER, OP, PP และ IP			มาตรฐานที่ ๑ องค์การและการบริหารองค์กร ข้อกำหนดที่ ๑.๗ มีการกำหนดระบบและกลไกการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานที่ ๔ การจัดการการดูแลต่อเนื่อง ข้อกำหนดที่ ๔.๓ ส่งต่อการดูแลผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล มาตรฐานที่ ๕ การบันทึกและรายงานการพยาบาล ข้อกำหนดที่ ๕.๒ ต้องบันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่ถูกต้องเป็นจริงและมีความต่อเนื่อง ข้อกำหนดที่ ๕.๓ บันทึกและรายงานการพยาบาล สามารถใช้สื่อสารในทีมการพยาบาล และระหว่างทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง
3.11	ประเมินการวินิจฉัยแพทย์ OPD/สหวิชาชีพวินิจฉัยของครบภายในวัน (แสดงร้อยละความครบถ้วน โรคหลัก และโรครอง) ประเมินวินิจฉัยอุบัติเหตุ และสาเหตุภายนอกของอุบัติเหตุ			มาตรฐานที่ ๓ ระบบบริการการพยาบาล ข้อกำหนดที่ ๓.๑ จัดระบบบริการการพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยใช้ทีมทักษะผสม (Skill mixed team) มาตรฐานที่ ๑ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ข้อกำหนดที่ ๑.๖ มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
				๒. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ๒.๓.๓ สามารถจัดทำบันทึกทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย และเอกสาร ทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม แนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์ของแพทยสภา ปีพ.ศ. 2542



แบบประเมินบริการเคมผ่านระบบ Financial Data Hub

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานการบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ Financial Data Hub โดยให้ผู้ตอบแบบประเมินใส่จำนวน 1 คะแนนในช่องก่อน และหลัง (กรณีมีการปรับการบริการตามมาตรฐานแบบประเมินแล้ว)

โรงพยาบาล.....

วันที่ประเมิน.....

ลำดับ	รายละเอียด	ก่อน	หลัง	หมายเหตุ
3.11. 1	การให้ยาของแพทย์สมเหตุสมผล			มาตรฐานที่ ๕ การบันทึกและรายงานการพยาบาล ข้อกำหนดที่ ๕.๒ ต้องบันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่ถูกต้องเป็นจริงและมีความต่อเนื่อง
				การสั่งการรักษาพยาบาล รวมถึงยา และจำนวน
				๒. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ๒.๓.๓ สามารถจัดทำบันทึกทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย และเอกสารทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
3.11. 2	การให้เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ของแพทย์สมเหตุสมผล			๓.ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ ๓.๒.๓.๔ เศรษฐศาสตร์คลินิกที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมในการทำเวชปฏิบัติ ๔. การบริหารผู้ป่วย ๔.๑.๓ เลือกใช้วิธีการตรวจโดยเครื่องมือพื้นฐาน เครื่องมือพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและความเหมาะสม ๕. การสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริหารสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน ๕.๑ มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริหารสุขภาพ การบริหารสุขภาพแบบองค์รวมความรู้พื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์คลินิก หลักกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ
3.11.	การใช้เครื่องมือแพทย์ พร้อมแนบผลการประเมิน			
3.11.	การสั่งตรวจชิ้นสูตร/ X-ray พร้อมแนบผลการประเมิน			
3.11.	การทำหัตถการ			



แบบประเมินบริการเคมผ่านระบบ Financial Data Hub

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานการบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ Financial Data Hub โดยให้ผู้ตอบแบบประเมินใส่จำนวน 1 คะแนนในช่องก่อน และหลัง (กรณีมีการปรับการบริการตามมาตรฐานแบบประเมินแล้ว)

โรงพยาบาล.....

วันที่ประเมิน.....

ลำดับ	รายละเอียด	ก่อน	หลัง	หมายเหตุ
3.12	มีผู้รับผิดชอบตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียนหลังผู้ป่วยออกจากห้องตรวจแพทย์ เพื่อประเมินการบันทึกให้ครบถ้วนและสมเหตุสมผล			มาตรฐานที่ ๓ ระบบบริการการพยาบาล ข้อกำหนดที่ ๓.๖ มีระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศในการบริหาร การบริการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มาตรฐานที่ ๕ การบันทึกและรายงานการพยาบาล ข้อกำหนดที่ ๕.๒ ต้องบันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่ถูกต้องเป็นจริงและมีความต่อเนื่อง ๔. การบริหารผู้ป่วย (Patient care) ๔.๑.๙ บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยอาศัยแนวทางมาตรฐานสากล
3.13	ประเมินการวินิจฉัยโรคสอดคล้องกับเกณฑ์ผู้ป่วยแต่ละกองทุน Palliative care (Z51.5) 8 กลุ่มโรค			
3.14	ประเมินการบันทึกค่าใช้จ่ายสอดคล้องกับเกณฑ์ผู้ป่วยแต่ละกองทุนคีย์ค่าใช้จ่ายให้ถูกต้องตามที่กองทุนกำหนด			
	- ค่าเตียงสังเกตอาการการตั้งค่าบริการ 100 บาท (ประกาศ FS ฉ.2 ลง 25 ก.พ. 2567)			
	- Palliative care (Morphine+ทำแผล+O2+แนะนำ+ประเมิน)			
3.15	ประเมินการบันทึก Vital sign ของคนไข้ที่มีอายุมากกว่า 7 ปีขึ้นไปให้ครบถ้วนทุกการให้บริการ (แฟ้ม OPD)			มาตรฐานที่ ๕ การบันทึกและรายงานการพยาบาล ข้อกำหนดที่ ๕.๒ ต้องบันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่ถูกต้องเป็นจริงและมีความต่อเนื่อง

รวมหมวด 3

0

4 ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH. (จำนวน 29 ข้อ)				
4.1	การจัดทำคู่มือการใช้งานระบบ FDH/คู่มือการตั้งค่า HIS			แนวปฏิบัติพรบ.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA
4.2	เข้าใช้งานศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน Financial Data Hub (FDH) - ประเมินการสมัครขอ Account Fdh - ประเมินการใช้งาน Account ที่ได้รับ ทาง E-mail - ประเมินการใช้งาน Account หากลืม User หรือ Password			



แบบประเมินบริการเคมผ่านระบบ Financial Data Hub

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานการบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ Financial Data Hub โดยให้ผู้ตอบแบบประเมินใส่จำนวน 1 คะแนนในช่องก่อน และหลัง (กรณีมีการปรับการบริการตามมาตรฐานแบบประเมินแล้ว)

โรงพยาบาล.....

วันที่ประเมิน.....

ลำดับ	รายละเอียด	ก่อน	หลัง	หมายเหตุ
4.3	โครงสร้าง 16+1 (LABFU) แฟ้ม เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่าย e-Claim ถูกต้อง			ประกาศสปลช. โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2564
4.4	ระบุการรักษาในโปรแกรม 19 หมวด + 1 K1 พรบ.			
4.5	การตั้งค่าหมวดการรักษาในแฟ้ม CHA กับ CHT ของ FDH 20 หมวด			
4.6	มีแนวทางการบันทึก Project-Code 16 แฟ้มในเวชระเบียน			แนวปฏิบัติพรบ.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA
4.7	ผู้รับผิดชอบปรับปรุง Project Code ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันตามมติสปลช.			แนวปฏิบัติพรบ.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA
4.8	การจัดทำและคัดเลือกการตั้งค่า Project Code จำนวน 17 รายการ			แนวปฏิบัติพรบ.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA
4.9	ประเมิน Project Code "WALKIN" แฟ้ม ADP			แนวปฏิบัติพรบ.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA
4.10	มีผู้รับผิดชอบการประเมินข้อมูล 16 แฟ้มก่อนส่งออกไปการเงิน			แนวปฏิบัติพรบ.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA
4.11	ประเมิน Authentication code คีย์ค่าบริการ ระบุ Project Code			แนวปฏิบัติพรบ.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA
4.12	ประเมินแฟ้ม 3 (OPD) ข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ข้อ 6			ประกาศสปลช. โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2564
	1 = ใช้สิทธิ			
	2 = ไม่ใช้สิทธิ ไม่ขอเบิก			
4.13	ประเมินแฟ้ม 5 (ODX) ข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกครบถ้วนทุก SEQ และชนิดของโรค 2 ชนิด (1 Pdx, 4 others)			ประกาศสปลช. โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2564
4.14	ประเมินแฟ้ม 6 (OOP) ข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอกเชื่อมโยงกับมาตรฐาน TMT/ICD10TM (DENT)/ADPtype/ADPcode			
4.15	ประเมินแฟ้ม 7 (IPD) ข้อมูลผู้ป่วยใน ระบุ AN, การโอนค่าใช้จ่าย, ประเภทการรับเข้า, ประเภทสถานภาพ, ประเภทการจำหน่าย และ UUC = 1 (ประสงค์เบิก)			
4.16	ประเมินแฟ้ม 9 (IDX) ข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน ชนิด 5 ด้าน			ประกาศสปลช. โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2564
4.17	ประเมินแฟ้ม 10 (IOP) ข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน ตามมาตรฐาน ADPtype/ADPcode			
4.18	ประเมินแฟ้ม 13 (AER) ข้อมูลอุบัติเหตุฉุกเฉิน และรับส่ง			
4.20	ประเมินการตั้งค่างานการกองทุนย่อย PPFS/CR แต่ละแผนก			
4.19	ประเมินยาของกองทุน PP ยารักษาเลือด/ยาคุม ใน PP มีการขึ้นทะเบียนตามมาตรฐาน Drug Cat			มาตรฐานบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย TMT 2558
4.21	ประเมินยาสมุนไพร 9 รายการ			



แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานการบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ Financial Data Hub โดยให้ผู้ตอบแบบประเมินใส่จำนวน 1 คะแนนในช่องก่อน และหลัง (กรณีมีการปรับการบริการตามมาตรฐานแบบประเมินแล้ว)

โรงพยาบาล.....

วันที่ประเมิน.....

ลำดับ	รายละเอียด	ก่อน	หลัง	หมายเหตุ
4.22	ประเมิน Adp type Adp Code รายการยา CR			
	ยาละลายลิ่มเลือด streptokinase			
	ยา Clopidogrel			
4.23	ประเมิน Lab CBC (กองทุน PP) TMLT 30101 และตรวจการตั้งครรภ์ UPT TMLT 31101			อัตราค่าบริการเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายหมวด 6 และหมวด 7 (กค0416.2/ว393), บัญชีข้อมูลและรหัสมาตรฐาน TMLT 2565
4.24	ประเมินการตั้งค่า PP UltraSound ห้ามเกิน 1 ครั้ง/การตั้งครรภ์			
4.25	ประเมินการแพทย์แผนไทย การจ่ายยาสมุนไพรทั่วไป UUC=2 และสมุนไพร 9 รายการ (HERB1-9) UUC=1 และต้องบันทึกเป็นหมวด 19 หมวด ค่าบริการอื่นที่ยังไม่จัดสรร (โดยต้องไม่ระบุเป็นในโรงพยาบาลหมวด 3 ยากลับบ้าน หมวด 4)			
4.26	ประเมินแผนก OP/ER มี Ambulance แพ้ม AER			
	1801 500 บาทต่อครั้ง ไม่ต้องระบุระยะทางเป็นกิโลเมตร			
	1802 ต้องระบุระยะทางเป็นกิโลเมตร			
4.27	ประเมินแผนก ER บันทึกหัตถการฉีดยา TMT 9929 และ ADPtype			



แบบประเมินบริการเคมผ่านระบบ Financial Data Hub

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานการบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ Financial Data Hub โดยให้ผู้ตอบแบบประเมินใส่จำนวน 1 คะแนนในช่องก่อน และหลัง (กรณีมีการปรับการบริการตามมาตรฐานแบบประเมินแล้ว)

โรงพยาบาล.....

วันที่ประเมิน.....

ลำดับ	รายละเอียด	ก่อน	หลัง	หมายเหตุ
4.28	ประเมินบริการทันตกรรม i.วันที่ใส่ฟันปลอมทั้งปาก (บน ล่าง) Area 02 , 03 Dx รหัส K08.1 และ Tx รหัส 2277410, 2287410 ii.วันที่ใส่ฟันปลอมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก 1.จำนวน 1-5 ซี่ Area 02 , 03 Dx รหัส K08.1 และ Tx รหัส 2277420, 2287420 ให้ F8 เพื่อกำหนดจำนวนชิ้นงาน และจำนวนซี่ฟัน 2.จำนวนมากกว่า 5 ซี่ Area 02 , 03 Dx รหัส K08.1 และ Tx รหัส (2277420, 2287420 ฐานอะคริลิก), (2277421, 2287421 โคโรนาโลหะ) ☐ ให้ F8 เพื่อกำหนดจำนวนชิ้นงาน และจำนวนซี่ฟัน iii.CODE CDP Area 99 Dx รหัส K08.1 และ Tx รหัส 9997 " "ประเมินการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ ANC i.ตรวจฟัน Area 01 Dx รหัส Z340 หญิงตั้งครรภ์ และ Tx รหัส 2330011, 2330010 Adp 30008 / adp type 4 -Eclaim 19 ii.กรณี ขัดฟัน Area 01 Dx รหัส K 03.6 Tx 2387010 Adp 30009 / adp type 4 -Eclaim 19 iii. กรณี ขูดหินปูน Area 01 Dx รหัส K 05.1, K05.3 Tx 2277310, 2287310, 2367310, 2277320, 2287320 Adp 30009 / adp type 4 -Eclaim 19		0	การจัดการข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายให้ถูกต้องตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล 1.วินิจฉัย ICD10 -> 16 แพ้ม -> สิทธิหลักประกันสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ 2.หมวดค่ารักษาพยาบาล -> TMT/TMLT -> ADPtype, ADPcode -> Project code 3.หัตถการ ทันตกรรม ICD9 -> ICD10TM -> ADP type, ADP code -> Project code
4.29	ประเมินการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ ANC i.ตรวจฟัน Area 01 Dx รหัส Z340 หญิงตั้งครรภ์ และ Tx รหัส 2330011, 2330010 Adp 30008 / adp type 4 -Eclaim 19 ii.กรณี ขัดฟัน Area 01 Dx รหัส K 03.6 Tx 2387010 Adp 30009 / adp type 4 -Eclaim 19 iii. กรณี ขูดหินปูน Area 01 Dx รหัส K 05.1, K05.3 Tx 2277310, 2287310, 2367310, 2277320, 2287320 Adp 30009 / adp type 4 -Eclaim 19			

รวมหมวด 4

5 การบริหารการปิดสิทธิทางการเงิน โดยการตรวจสอบการบันทึกข้อมูล 6 ด้าน (จำนวน 8 ข้อ) มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ 2567 ข้อ 3 การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บ ยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ, ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แนวทางตรวจสอบและดำเนินการหาพบความไม่ถูกต้อง 2566 ข้อ 12 สำนักงานตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข เรียกคืนค่าใช้จ่าย/ระงับชะลอจ่าย/แจ้งสภาวิชาชีพ



แบบประเมินบริการเคมผ่านระบบ Financial Data Hub

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานการบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ Financial Data Hub โดยให้ผู้ตอบแบบประเมินใส่จำนวน 1 คะแนนในช่องก่อน และหลัง (กรณีมีการปรับการบริการตามมาตรฐานแบบประเมินแล้ว)

โรงพยาบาล.....

วันที่ประเมิน.....

ลำดับ	รายละเอียด	ก่อน	หลัง	หมายเหตุ
5.1	วันที่เข้ารับบริการ			
5.2	ID 13 หลัก			
5.3	HCODE (เลขที่รหัสรพ. 5 หลัก)			
5.4	ประเมินค่าบริการทั้งหมด แพ้ม CHT และ CHA			
5.5	เลขคิวที่รับบริการ (Visit number)			
5.6	เลขใบแจ้งลูกหนี้สำหรับกองทุน (Invoice Number) ของ OP และ IP (ไม่รวมลูกหนี้ใบเสร็จโรงพยาบาล) rcpt_debt			
5.7	ประเมินประสิทธิภาพหลักประกันสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการเมื่อข้อมูลครบถ้วนภายในเวลา 24.00 น.			ปรับปรุงสิทธิการรักษาให้ถูกต้องทั้ง OPD และ IPD ภายใน 23.59 น.
5.8	ร้อยละการปิดสิทธิหลักประกันสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการที่การเงิน (ต่อจำนวนบริการทั้งหมด)			

รวมหมวด 5

0

6 หน่วยจัดเก็บ (จำนวน 27 ข้อ) ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แนวทางตรวจสอบและดำเนินการหาพบความไม่ถูกต้อง 2566 ข้อ 12 สำนักงานตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข เรียกคืนค่าใช้จ่าย/ระงับชะลอจ่าย/แจ้งสภาวิชาชีพ				
6.1	ประเมิน Authentication ข้อมูลที่ต้องส่งเข้า FDH (การติดตาม 100%)			
6.2	ประเมินวินิจัยโรค No PDX รายวัน = 0			
6.3	ประเมิน Authorization ตรวจสอบการ Project Code ประกาศ สปลช. ในแฟ้ม ADP			
6.4	Audit 16 แฟ้ม วินิจัยโรค(Pdx)/แผนกที่เกี่ยวข้อง/ระบุกองทุนย่อย (แสดงกระบวนการติดตามแก้ไขได้)			
6.5	Accounting บันทึกลูกหนี้ตามมาตรฐานกองเศรษฐกิจทุกวัน			
6.6	รูปแบบการพิจารณาส่ง API และ Web portal			แนวปฏิบัติพร.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA
6.7	ประเมินข้อมูลกองทุนเรียกเก็บประเภทการเบิก UUC=1			ประกาศสปลช. โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2564
6.8	ประเมินข้อมูลกองทุนเรียกเก็บประเภทการเบิก UUC=2 (ไม่ประสงค์เบิก UC Cappingation, ยา จ2, โรคเลือด, ไต, วัณโรค และเอดส์)			
6.9	ระบุ PP Fs ที่ไม่ประสงค์ที่จะเคลม UUC=2			แนวปฏิบัติพร.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA
6.10	การเบิกจ่ายเคลม ผ่าน FDH ทุกวัน และ 100% case UC			แนวปฏิบัติพร.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA
6.11	การเบิกจ่ายเคลม ผ่าน FDH ทุกวัน และ 100% case STP			แนวปฏิบัติพร.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA
6.12	ติดตามข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ (C/D Error) บนหน้า Dashboard ของระบบ FDH ทุกวัน			แนวปฏิบัติพร.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA



แบบประเมินบริการเคมผ่านระบบ Financial Data Hub

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานการบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ Financial Data Hub โดยให้ผู้ตอบแบบประเมินใส่จำนวน 1 คะแนนในช่องก่อน และหลัง (กรณีมีการปรับการบริการตามมาตรฐานแบบประเมินแล้ว)

โรงพยาบาล.....

วันที่ประเมิน.....

ลำดับ	รายละเอียด	ก่อน	หลัง	หมายเหตุ
6.13	การจำแนก C/V/D รายงานผู้บริหารเพื่อป้องกันการเกิดข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไข FDH และ สปลช.			แนวปฏิบัติพรบ.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA
6.14	ประเมินการติด C562 Drug Catalog และการแก้ไข (แฟ้ม DRU)			แนวปฏิบัติพรบ.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA, 16 แฟ้มสปลช.
6.15	ประเมินการติด C179 เคลมซ้ำซ้อน และการแก้ไข (แฟ้ม OPD) การแก้ไข C179 โดยการเลือก "ไม่ใช่สิทธิ" แล้วข้อมูลจะผ่าน A แต่ชดเชยเป็น 0 บาท			แนวปฏิบัติพรบ.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA, 16 แฟ้มสปลช.
6.16	ประเมิน C438 แนวทางตรวจสอบและการแก้ไข			
6.17	แนวทางการลบ/ยกเลิกข้อมูลการเรียกเก็บเพื่อลด C Error			แนวปฏิบัติพรบ.ไซเบอร์, แนวปฏิบัติ PDPA
6.18	การแก้ไข C ใน HIS ให้ถูกต้องและครบถ้วน ก่อนส่ง FDH (ระบุ รหัส รพ. เลขที่ผู้ป่วย HN. เลขคิว AN./SEQ และวันที่รับบริการตามมาตรฐาน 16 แฟ้ม)			
6.19	การติดตามสถานะ C/Deny/Verify และการอุทธรณ์ข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย สถานะข้อมูล = A			
6.20	การประเมิน และแก้ไข C None ที่เกิดขึ้นในระบบ FDH			
6.21	การรายงานแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แก้ไขข้อมูล 16 แฟ้มการรับบริการ OP/PP/IP/ER ก่อน 16.30 น.			
6.22	การใช้งานระบบจองคิวส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกและเรียกเก็บภายใน 30 วัน			
6.23	การติดตามการส่งข้อมูลผู้ป่วยในภายใน 30 วันหลังจำหน่ายจากระบบ HIS			แนวทางการบันทึกเวชระเบียน สรุปละเอียดภายใน 15 วันหลังจำหน่าย
6.24	ติดตาม REP และ STM พร้อมรายงานส่วนต่างส่งบัญชีก่อนวันถัดไป			
6.25	สามารถตรวจสอบแยกเงินที่ได้รับจากเงินรพส.ได้			หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ข้อ ๕ การจ่ายเงินกองทุนเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริม การจัดการบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นให้แก่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริม การจัดการบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น



แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานการบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ Financial Data Hub โดยให้ผู้ตอบแบบประเมินใส่จำนวน 1 คะแนนในช่องก่อน และหลัง (กรณีมีการปรับการบริการตามมาตรฐานแบบประเมินแล้ว)

โรงพยาบาล.....

วันที่ประเมิน.....

ลำดับ	รายละเอียด	ก่อน	หลัง	หมายเหตุ
6.26	การติดตามและรายงานผล Statement = 0 บาท			
6.27	รูปแบบการประสานกับ สปสช เขต/ ส่วนกลางกรณีสอบถามเกี่ยวกับ REP/C/Deny/Verify			
รวมหมวด 6			0	
	คะแนนที่ได้	0	0	