

รายการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

รายการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

รายการทดสอบ	สิ่งส่งตรวจ	วันที่ทดสอบ	วิธีวิเคราะห์	ประกันเวลา	ค่าบริการ (บาท)
Hematology (ตรวจใน ร.พ)					
CBC (Hb,WBC Count , Diff,Plt count	K 3 EDTA Blood 2-2.5 ml	ทุกวัน	Flow Cytometry	1 ชม.	90
Hematocrit (Hct)	K 3 EDTA Blood 2-2.5 ml	ทุกวัน	Manual	1 ชม.	30
ESR	Na Citrate 3.2% 2-2.5 ml	ทุกวัน	Sedimentation	1.30 นาที	40
Malaria	K 3 EDTA Blood 2-2.5 ml	ทุกวัน	Thinflim	1 ชม.	50
Microfilaria	K 3 EDTA Blood 2-2.5 ml	ทุกวัน	Thinflim	1 ชม.	50
CSF/Fluid Exam	CSF / Fluid	ทุกวัน	Examination	1 ชม.	60
Blood group – ABO	K 3 EDTA Blood 2-2.5 ml	ทุกวัน	Agglutination	20 นาที	30
Blood group – Rh	K 3 EDTA Blood 2-2.5 ml	ทุกวัน	Agglutination	20 นาที	40
OF (Osmotic Fragility Test)	K 3 EDTA Blood 2-2.5 ml	ทุกวัน	Osmoticfragility	1 ชม.	50
DCIP	K 3 EDTA Blood 2-2.5 ml	ทุกวัน	Precipitation	1 ชม.	70
VCT	เรียกเจ้าหน้าที่ LAB	ทุกวัน	Lee-White clotting time	1 ชม.	40
Hct	Hct Tube 2 Tube	ทุกวัน	Spectro	1 ชม.	60
Prothrombin Time (PT)	Na Citrate 3.2% 2-2.5 ml	ทุกวัน	Scattered light detection	1 ชม.	60
Prothrombin Time (PTX + INR)	Na Citrate 3.2% 2-2.5 ml	ทุกวัน	Scattered light detection	1 ชม.	60
Parialthromboplasmin(PTT)	Na Citrate 3.2% 2-2.5 ml	ทุกวัน	Scattered light detection	1 ชม.	70
Hematology ส่งตรวจหน่วยงานภายนอก					
Inclusion Body	K 3 EDTA Blood 2-2.5 ml	ทุกวัน	Microscopic	1 อาทิตย์	30
Reticulocyte Count	K 3 EDTA Blood 2-2.5 ml	ทุกวัน	Microscopic	1 วัน รพ.สตึก	40
G-6-PD	K 3 EDTA Blood 2-2.5 ml	ทุกวัน	decolorization	1 วันรพ.สตึก	60
Hb – Typing	K 3 EDTA Blood 2-2.5 ml	ทุกวัน	HPLC/capillary electrophoresis	2 อาทิตย์	270
Urinalysis(ตรวจใน ร.พ)					
Urine Analysis (UA)	Urine 5-10 ml	ทุกวัน	Examination	1 ชม.	50
Urine for protein & Sugar	Urine 5-10 ml	ทุกวัน	Chemistry Strip	1 ชม.	40
Pregnancy Test	Urine 5-10 ml	ทุกวัน	ICA	1 ชม.	100

รายการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ(ต่อ)

รายการทดสอบ	สิ่งส่งตรวจ	วันทดสอบ	วิธีวิเคราะห์	ประกันเวลา	ค่าบริการ (บาท)
Metamphetamine	Urine 5-10 ml	ทุกวัน	ICA	1 ชม.	200
Microalbumin	Urine 5-10 ml	ทุกวัน	Immunoturbimetric assay	1 ชม.	270
Stool(ตรวจใน ร.พ)					
Stool examination	Stool 3-5 g	ทุกวัน	Microscopic	1 ชม.	40
Stool Occult blood	Stool 3-5 g	ทุกวัน	Colorimetric	1 ชม.	30
Biochemistry(ตรวจใน ร.พ)					
Blood sugar	NaF Blood 2-2.5 ml	ทุกวัน	GOD	2 ชม.	40
BUN	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Enz.KIN	2 ชม.	50
Creatinine	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Jaff.Kine	2 ชม.	50
Uric acid	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Enz.Color-UB	2 ชม.	60
Cholesterol	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Enz.Color	2 ชม.	60
Triglyceride	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Enz.Color	2 ชม.	60
HDL-C	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Imm.Inhibit.	2 ชม.	100
LDL	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Direct.method	2 ชม.	150
Lipid profile (Chol,Tg,HDL,LDL)	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Enzymatic	2 ชม.	200
LFT	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Kinetic+Color	2 ชม.	420
ALP	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	PNPP-amp KE : IFCC	2 ชม.	50
AST/SGOT	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Kinetic	2 ชม.	50
ALT/SGPT	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Kinetic	2 ชม.	50
Total Protein	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Jendras	2 ชม.	50
Albumin	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	BCG	2 ชม.	50
Electrolyte (NA,K,CL,Co2)	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	ISE	1 ชม.	120
Troponin I	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Rapid immune-chomatographic	20 นาที	260
Hb A1C	K3 EDTA 2-2.5 ml	ทุกวัน	Boronate affinity	1 ชม.	150

LAB ส่งตรวจหน่วยงานภายนอก

รายการทดสอบ	สิ่งส่งตรวจ	วันทดสอบ	วิธีวิเคราะห์	ประกันเวลา	ค่าบริการ (บาท)
Calcium	Serum 2 ml	ทุกวัน	ISE	3 วัน	50
Magnesium	Serum 2 ml	ทุกวัน	ISE	3 วัน	70
FT3	Serum 2 ml	ทุกวัน	ECLIA	2 อาทิตย์	200
FT4	Serum 2 ml	ทุกวัน	ECLIA	2 อาทิตย์	200
T4	Serum 2 ml	ทุกวัน	ECLIA	2 อาทิตย์	180
Immunology(ตรวจใน ร.พ)					
VDRL	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Rapid immune-chomatographic	1 ชม.	50
RhumatoidFacter(RF)	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Latexagglutination	1 ชม.	80
LeptospiraAb(Screening) IgG,IgM	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Rapid immune-chomatographic	1 ชม.	200
Dengue IgG,IgM	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Rapid immune-chomatographic	1 ชม.	500
HBs Ag	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Rapid immune-chomatographic	1 ชม.	80
Anti HBs	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Rapid immune-chomatographic	1 ชม.	100
Anti HCV	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Rapid immune-chomatographic	1 ชม.	200
Anti HIV	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	PA	2 ชม.	140
Influenza A/B Virus Ag	Throat swab	ทุกวัน	Rapid immune-chomatographic	30 นาที	400
LAB ส่งตรวจหน่วยงานภายนอก					
ASO	Clot Blood 5-10 ml/Serum 2 ml	ทุกวัน	Agglutination	3 วัน	110
TPHA	Clot Blood 5-10 ml/Serum 2 ml	ทุกวัน	PHA	3 วัน	100
Mump IgG	Clot Blood 5-10 ml/Serum 2 ml	ทุกวัน	EIA	1 อาทิตย์	250
Mump IgM	Clot Blood 5-10 ml/Serum 2 ml	ทุกวัน	EIA	1 อาทิตย์	250
Widal.'s Test (Typhoid O,H)	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Latexagglutinat	3 วัน	100
Weil – Felix	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	Latexagglutination	3 วัน	100
Mellioid titer	Clot Blood 5-10 ml	ทุกวัน	PHA	3 วัน	80

รายการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ(ต่อ)

รายการทดสอบ	สิ่งส่งตรวจ	วันทดสอบ	วิธีวิเคราะห์	ประกันเวลา	ค่าบริการ (บาท)
CEA	Clot Blood 5-10 ml/Serum 2 ml	ทุกวัน	ECLIA	3 วัน	300
AFP	Clot Blood 5-10 ml/Serum 2 ml	ทุกวัน	ECLIA	3 วัน	290
CA-125	Clot Blood 5-10 ml/Serum 2 ml	ทุกวัน	ECLIA	3 วัน	600
CA-153	Clot Blood 5-10 ml/Serum 2 ml	ทุกวัน	ECLIA	3 วัน	400
CA-19-9	Clot Blood 5-10 ml/Serum 2 ml	ทุกวัน	ECLIA	3 วัน	600
PSA	Clot Blood 5-10 ml/Serum 2 ml	ทุกวัน	ECLIA	3 วัน	300
Microbiology(ตรวจใน ร .พ)					
Gram Stain	ตามรายการที่ส่งตรวจ	ทุกวัน	Gram Stain	1 ชม.	65
AFB	ตามรายการที่ส่งตรวจ	ทุกวัน	Acid fast stain	1 ชม.	70
Tzank's smear	ตามรายการที่ส่งตรวจ	ทุกวัน	Wright stain	1 ชม.	80
KOH	ตามรายการที่ส่งตรวจ	ทุกวัน	KOH	1 ชม.	60
Wet Preparation	ตามรายการที่ส่งตรวจ	ทุกวัน	Microscopic	1 ชม.	50
LAB ส่งตรวจหน่วยงานภายนอก					
Culture & Sensitivity	ตามรายการที่ส่งตรวจ	ทุกวัน	Culture & Sensitivity	10 วัน	200
Hemo C/S	ใส่เลือดตามปริมาณข้าง ขวด	ทุกวัน	Fluorescent	7 วัน	220
Phathology LAB ส่งตรวจนอก					
Biopsy < 2 cm	ตามรายการที่ส่งตรวจ	ทุกวัน		3 อาทิตย์	240
Biopsy > 2 cm	ตามรายการที่ส่งตรวจ	ทุกวัน		3 อาทิตย์	500
PAP Smear	ป้าย Vagina Swab	ทุกวัน	Pap smear	3 อาทิตย์	100
Acid Phosphatase	Vagina Swab	ทุกวัน	เควีและฮี มาตีอคซิทิน-อี ไอซิน	1 เดือน	300
Blood Bank(ตรวจใน ร .พ)					
Blood group	Clot Blood ,EDTA	ทุกวัน	Agglutination	20 นาที	30
Rh groping	Clot Blood ,EDTA	ทุกวัน	Agglutination	20 นาที	40
Cross matching	Clot Blood ,EDTA	ทุกวัน	Conventional	1.20 ชม.	500

รายการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ(ต่อ)

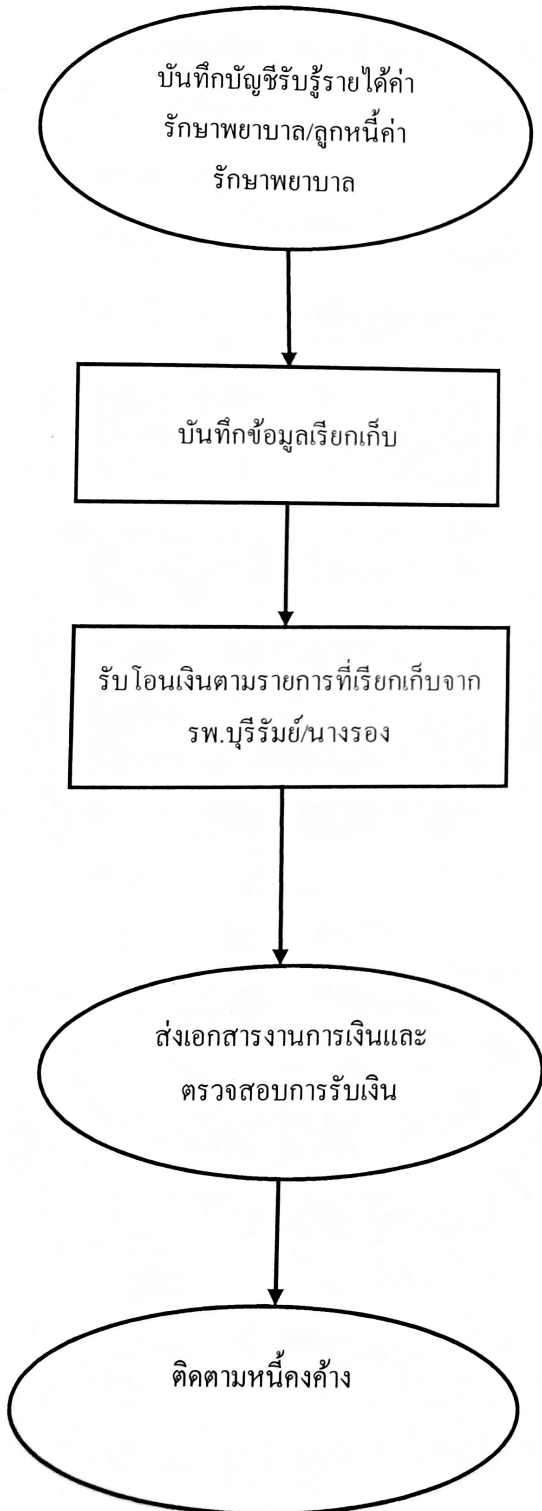
รายการทดสอบ	สิ่งส่งตรวจ	วันที่ทดสอบ	วิธีวิเคราะห์	ประกันเวลา	ค่าบริการ (บาท)
Special LAB (ติดต่อเจ้าหน้าที่LAB ทุกครั้ง)					
Blood Alcohol	NaF Blood 2 -2.5 ml	**		1 อาทิตย์	250
CD4	K 3 EDTA Blood 2-2.5 ml	ทุกอังคารที่ 2		3 อาทิตย์	ส.ป.ส.ช.
Viral load	Plassma From K3 EDTA 2.5 ml	จันทร์-ศุกร์		3 อาทิตย์	ส.ป.ส.ช.
Drug resistance	Plassma From K3 EDTA 2.5 ml	อัค โนมัต		1 เดือน	ส.ป.ส.ช.
ซิคุนกุณยา	Serum From Clotblood	**		2 อาทิตย์	งานระบาด
ไขหวัดนก/ไขหวัดใหญ่	Swab เก็บโดยแพทย์	**		2 อาทิตย์	งานระบาด

หมายเหตุ ** การส่งตรวจต้องนำสิ่งส่งตรวจส่งที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครราชสีมา และศูนย์วิจัยเชื้อราและแบคทีเรีย
ภาควิชาจุลชีววิทยา โรงพยาบาลศิริราช การส่งตรวจต้องได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการก่อน

Flow Chart ตามระบบการควบคุมภายใน
การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมเครือข่าย
โรงพยาบาลแคนดง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงาน



๑. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานรายได้ค่ารักษาพยาบาลให้ถูกต้อง ในระบบ Hos xp
๒. จัดทำสรุปค่ารักษาพยาบาล
๓. บันทึกบัญชีรับรู้ว่ารายได้ค่ารักษาพยาบาลลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทันที เป็นปัจจุบัน
๔. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล เป็นปัจจุบัน

๑. บันทึกข้อมูลเรียกเก็บเพื่อส่ง รพ. บุรีรัมย์/นางรอง ภายในระยะเวลาที่กำหนด

๑. ตรวจสอบการรับเงินโอนค่ารักษาพยาบาลให้ ถูกต้อง ครบถ้วน

๑. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบการรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาลจากรพ.บุรีรัมย์/นางรอง
๒. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
๓. เจ้าหน้าที่การเงินและงานประกัน ตรวจสอบลูกหนี้ร่วมกัน เพื่อความถูกต้อง ครบถ้วน

๑. เมื่อพบลูกหนี้ค้างค้าง ตรวจสอบหาสาเหตุ
๒. ถ้ามีข้อผิดพลาดแก้ไขให้ถูกต้อง

ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน
การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมเครือข่าย
โรงพยาบาลแคนดง

1. การรับข้อมูลค่ารักษาพยาบาล

1. เมื่อสิ้นสุดการรักษายาบาล งานประกัน จะดึงข้อมูลใน Hos xp ตรวจสอบรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล สิทธิประกันสังคมว่าถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ และบันทึกข้อมูล
2. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลว่าครบถ้วน ถูกต้องหรือไม่

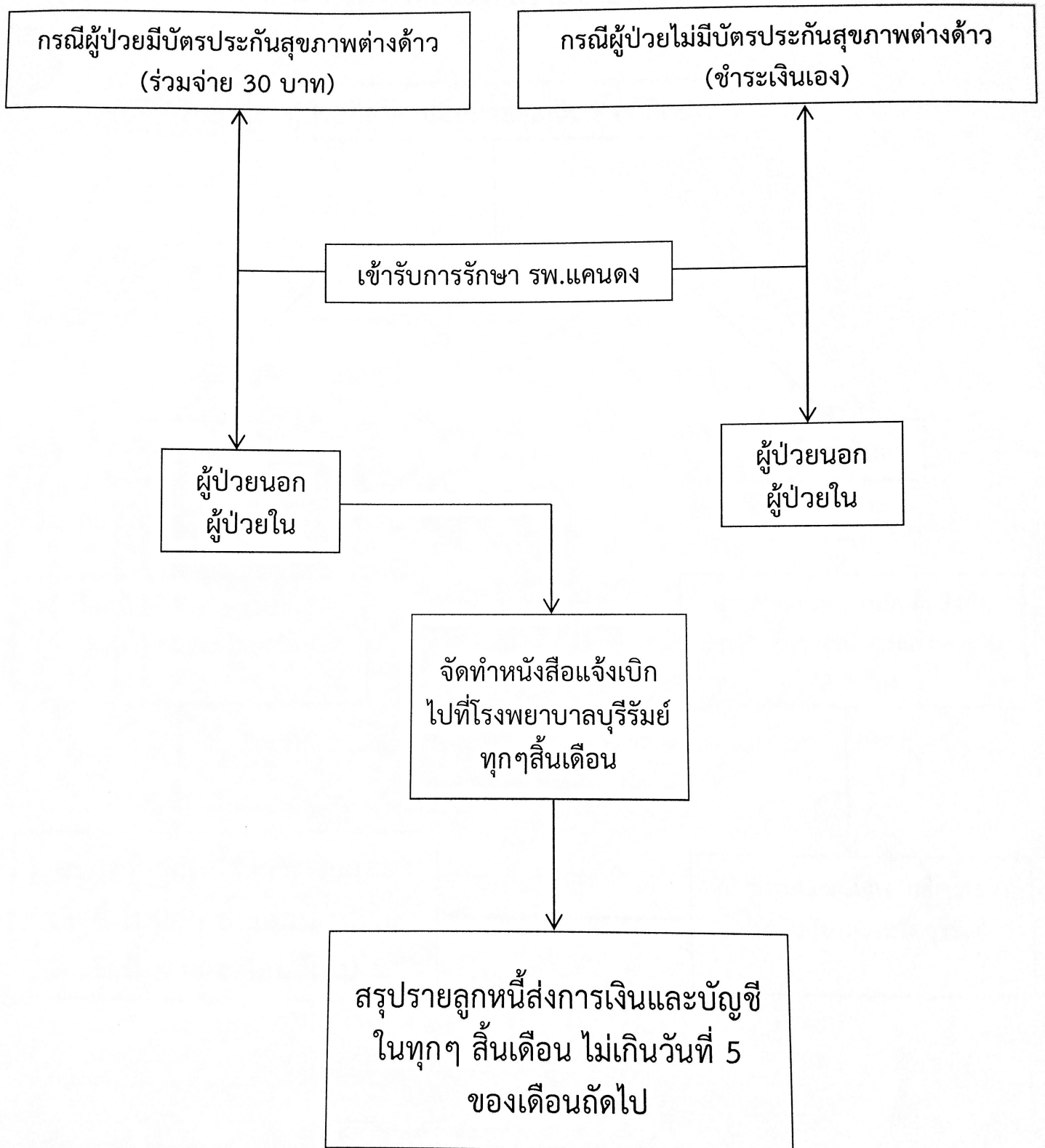
2. การส่งข้อมูลเรียกเก็บ

1. บันทึกส่งข้อมูลเรียกเก็บไป รพ.บุรีรัมย์/นางรอง โดยตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลการเรียกเก็บกับ โปรแกรม Hos-XP ว่าถูกต้องตรงกันหรือไม่

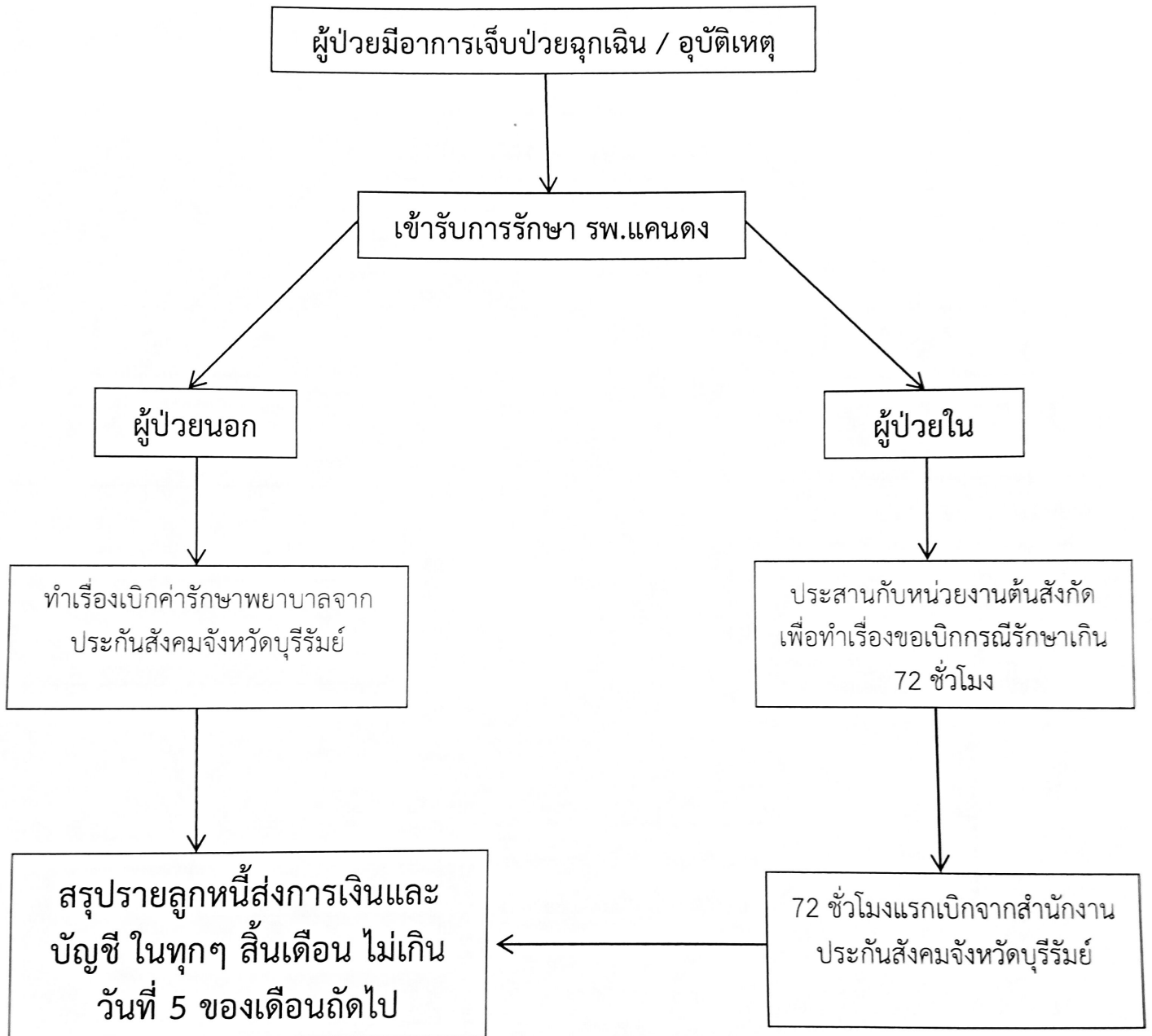
3.รับโอนเงินที่เรียกเก็บ

1. เมื่อ รพ.บุรีรัมย์/นางรอง โอนเงินมาเจ้าหน้าที่การเงินจะตรวจสอบรายละเอียดเงินที่ได้รับโอน กับข้อมูลที่เรียกเก็บ
2. บันทึกบัญชีรับเงิน ออกใบเสร็จรับเงิน
3. เจ้าหน้าที่การเงินและงานประกัน ตัดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิร่วมกัน

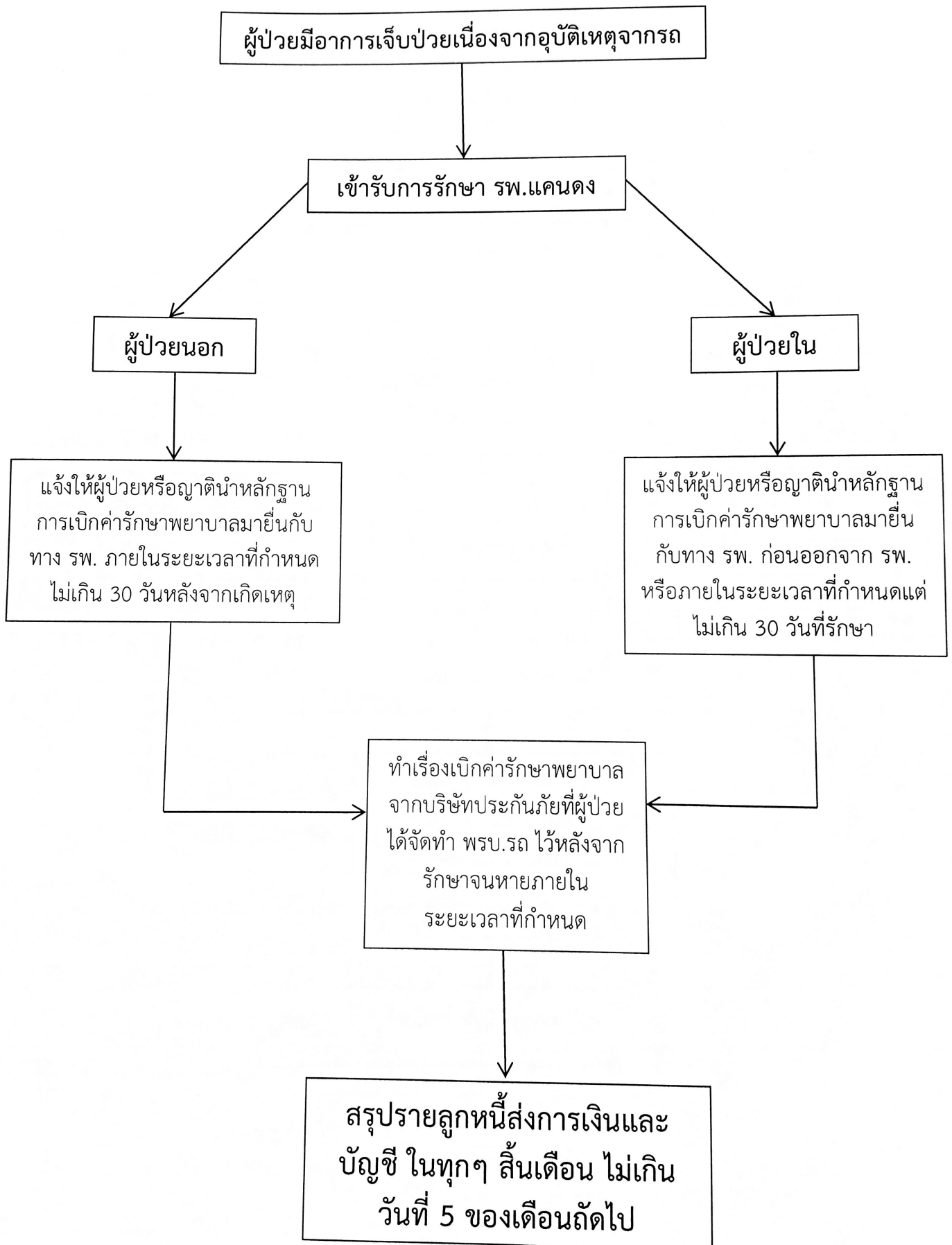
Flowchart การใช้บริการ กรณีผู้ป่วยสิทธิต่างดาว



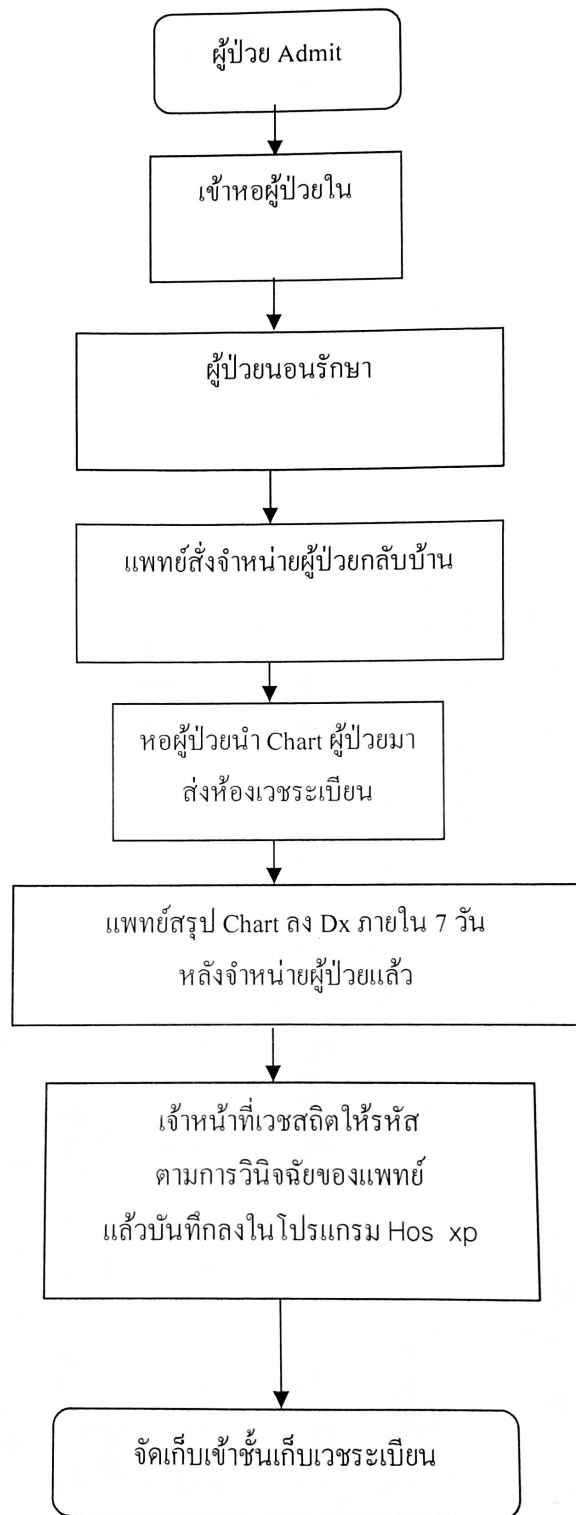
Flowchart การใช้บริการ กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
กรณีสิทธิประกันสังคมข้ามเขต



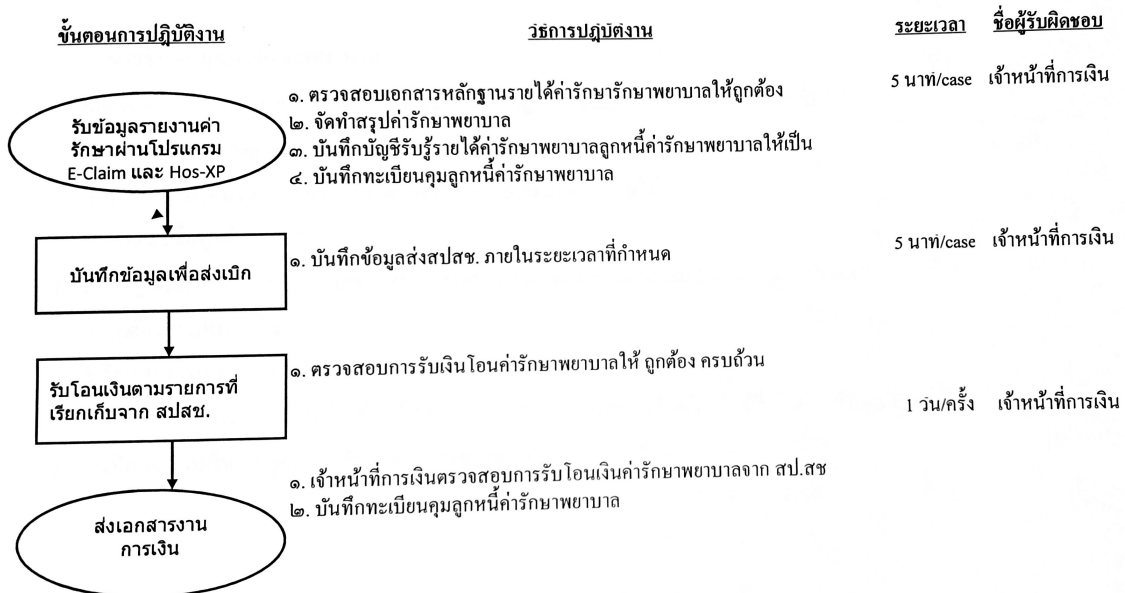
Flowchart การใช้บริการ กรณีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจากรถ



Flow chart งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน



Flow Chart ตามระบบการควบคุมภายใน
การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC



ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน
การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC

1. การรับข้อมูลค่ารักษาพยาบาล

- 1 เมื่อสิ้นสุดการรักษายาบาล งานประกัน จะบันทึกข้อมูล รายละเอียดค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC ในโปรแกรม E-Claim และ Hos-XP

- 2 เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลว่าครบถ้วน ถูกต้องหรือไม่

2. การส่งข้อมูลเรียกเก็บ

- 1 ส่งข้อมูลเรียกเก็บเข้าระบบ สปสช. โดยตรวจสอบรายละเอียดกับโปรแกรม E-Claim และ Hos-XP ว่าถูกต้องตรงกันหรือไม่

3. รับโอนเงินที่เรียกเก็บ

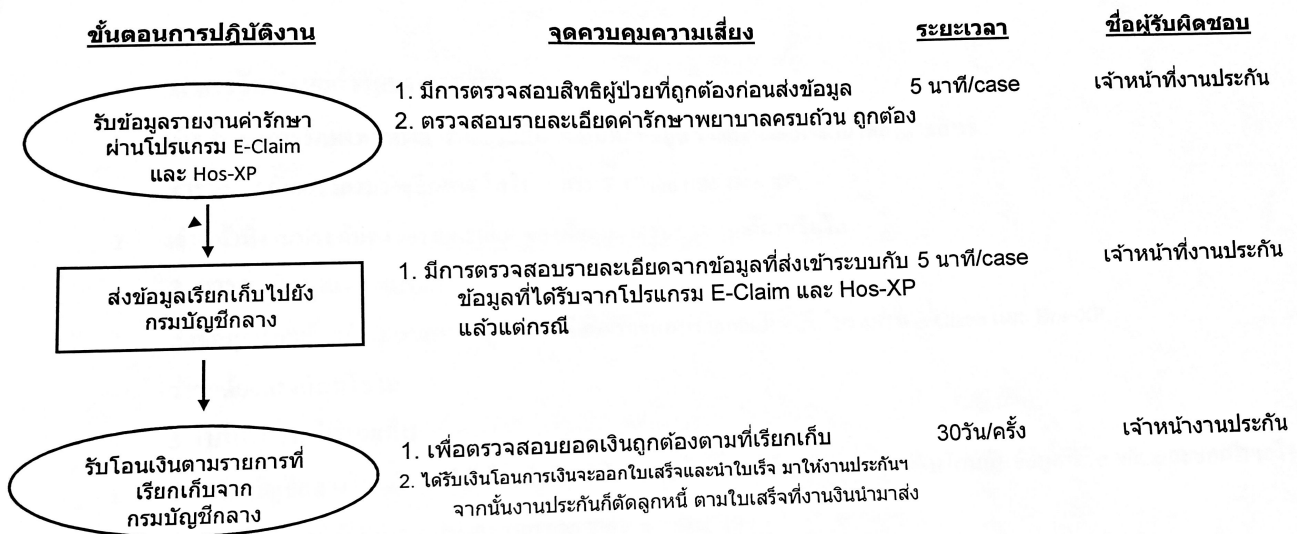
- 1 เมื่อกรมบัญชีกลาง โอนเงินมาให้เจ้าหน้าที่การเงินจะตรวจสอบรายละเอียดเงินที่ได้รับ โอนกับข้อมูลที่เรียกเก็บ
- 2 บันทึกบัญชีรับเงิน ตัดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
การจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ UC

กระบวนการปฏิบัติงาน โครงการ / กิจกรรม / ด้านของงาน ที่ประเมินและวัตถุประสงค์ ของการควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุม	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุม	กำหนดเสร็จ ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
6.การจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ UC วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้คำรักษา พยาบาลให้มีการสอบทานและยืนยันยอด ความถูกต้องได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงาน จัดเก็บรายได้ งานเรียกเก็บรายได้บันทึกผู้ป่วยตามข้อมูล การให้บริการตาม HOSxp ในโปรแกรม e-claim	-งานบัญชีบันทึกลูกหนี้คำ รักษาพยาบาลตามงวดเบิก - งานบัญชีบันทึกค่าบริการ ที่ สปสช.จ่ายชดเชยให้จำแนก รายตัว - งานบัญชีสรุปยอดค่าใช้จ่ายที่ ได้รับชดเชยและส่วนต่างของ	-การจัดทำรายงานลูกหนี้ จำแนกรายตัว	1.การบันทึกลูกหนี้คำ รักษาพยาบาลตามสิทธิ -ไม่มีระบบการเร่งรัด ติดตามการชำระหนี้เป็น ลายลักษณ์อักษรเป็นระยะๆ -ไม่มีผู้รับผิดชอบด้านการเร รัดติดตามหนี้ค้างชำระและ ไม่มีผู้รับผิดชอบการชำระหนี้ แยกออกจากกัน	1.ให้พัฒนาระบบการ จัดเก็บรายได้ 2.จัดทำแผนบริหาร ความเสี่ยงการจัดเก็บ รายได้คำรักษาพยาบาล และกำกับติดตาม ประเมินผล		

ชื่อผู้รายงาน.....(ชื่อหัวหน้าส่วนงานย่อย)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....ปี.....

Flow Chart งานประกันสุขภาพโรงพยาบาลแดง
การจัดเก็บรายได้ข้าราชการพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายกรมบัญชีกลางและสิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น
วัตถุประสงค์ เพื่อให้การรับรู้ลูกหนี้ข้าราชการพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายกรมบัญชีกลาง เป็นไปอย่างครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว แ



ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน

การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายกรมบัญชีกลางและสิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น

1. การรับข้อมูลค่ารักษาพยาบาล

- 1 เมื่อสิ้นสุดการรักษายาพยาบาล งานประกัน จะบันทึกข้อมูล รายละเอียดคำรักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ในโปรแกรม E-Claim และ Hos-XP
- 2 เจ้าหน้าที่งานประกันตรวจรายละเอียดของข้อมูลว่าครบถ้วน ถูกต้องหรือไม่

2. การส่งข้อมูลเรียกเก็บ

- 1 ส่งข้อมูลเรียกเก็บจากระบบกรมบัญชีกลาง โดยตรวจสอบรายละเอียดกับโปรแกรม E-Claim และ Hos-XP ว่าถูกต้องตรงกันหรือไม่

3. รับโอนเงินที่เรียกเก็บ

- 1 เมื่อกรมบัญชีกลาง โอนเงินมาให้เจ้าหน้าที่การเงินจะตรวจสอบรายละเอียดเงินที่ได้รับ โอนกับข้อมูลที่เรียกเก็บและออกใบเสร็จเพื่อนำมาส่งงานประกันฯ
- 2 บันทึกตัดคูหนี่ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิรายตัว

ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน

การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายกรมบัญชีกลางและสิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น

1. การรับข้อมูลค่ารักษาพยาบาล

- 1 เมื่อสิ้นสุดการรักษายาบาล งานประกัน จะบันทึกข้อมูล รายละเอียดค่ารักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ในโปรแกรม E-Claim และ Hos-XP
- 2 เจ้าหน้าที่งานประกันตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลว่าครบถ้วน ถูกต้องหรือไม่

2. การส่งข้อมูลเรียกเก็บ

- 1 ส่งข้อมูลเรียกเก็บเข้าระบบกรมบัญชีกลาง โดยตรวจสอบรายละเอียดกับ โปรแกรม E-Claim และ Hos-XP ว่าถูกต้องตรงกันหรือไม่

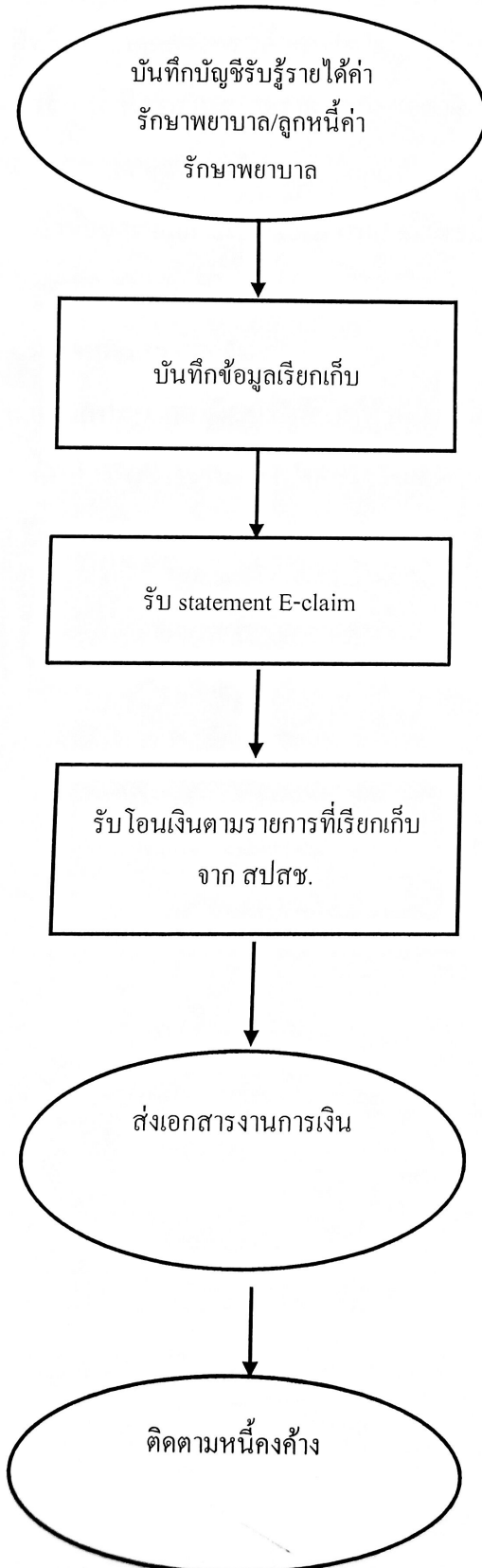
3. รับโอนเงินที่เรียกเก็บ

- 1 เมื่อกรมบัญชีกลางโอนเงินมาให้เจ้าหน้าที่การเงินจะตรวจสอบรายละเอียดเงินที่ได้รับ โอนกับข้อมูลที่เรียกเก็บและออกใบเสร็จเพื่อนำมาส่งงานประกันฯ
- 2 บันทึก ตัดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิรายตัว

Flow Chart ตามระบบการควบคุมภายใน
การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC
โรงพยาบาลแกลง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงาน



๑. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานรายได้ค่ารักษาพยาบาลให้ถูกต้อง
ในระบบ Hos xp
 ๒. จัดทำสรุปค่ารักษาพยาบาล
 ๓. บันทึกบัญชีรับรู้รายได้ค่ารักษาพยาบาลลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
ทันที เป็นปัจจุบัน
 ๔. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
-
๑. บันทึกข้อมูลส่ง สปสช. ภายในระยะเวลาที่กำหนด
ส่งข้อมูล E-Claim เข้าระบบ(ภายใน ๓๐ วันหลังจำหน่ายผู้ป่วย)
-
๑. รับรายงาน Statement E-Claim ตอบกลับที่หน่วยบริการ
 ๒. ตรวจสอบรายงาน Statement เพื่อสอบทานความถูกต้องของ
ข้อมูลที่เรียกเก็บ
-
๑. ตรวจสอบการรับเงินโอนค่ารักษาพยาบาลให้ ถูกต้อง ครบถ้วน
-
๑. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบการรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาล
จาก สปสช.
 ๒. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
 ๓. เจ้าหน้าที่การเงินและงานประกัน ตรวจสอบลูกหนี้ร่วมกัน
เพื่อความถูกต้อง ครบถ้วน
-
๑. เมื่อพบลูกหนี้คงค้าง ตรวจสอบหาสาเหตุ
 ๒. ถ้ามีข้อผิดพลาดแก้ไขให้ถูกต้อง

ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน
การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC
โรงพยาบาลแคนดง

1. การรับข้อมูลค่ารักษาพยาบาล

1. เมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล งานประกัน จะดึงข้อมูลใน Hos xp ตรวจสอบรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล สิทธิ UC ว่าถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ และบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องใน โปรแกรม Hos-XP
2. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจรายละเอียดของข้อมูลว่าครบถ้วน ถูกต้องหรือไม่

2. การส่งข้อมูลเรียกเก็บ

1. ส่งข้อมูลเรียกเก็บเข้าระบบ สปสช. โดยบันทึกข้อมูลใน โปรแกรม E-Claim และตรวจสอบข้อมูลใน Hos-XP ว่าถูกต้องตรงกันหรือไม่

3. รับโอนเงินที่เรียกเก็บ

1. เมื่อ สปสช. โอนเงินมาให้เจ้าหน้าที่การเงินจะตรวจสอบรายละเอียดเงินที่ได้รับโอนกับข้อมูลที่เรียกเก็บ
2. บันทึกบัญชีรับเงิน ออกใบเสร็จรับเงิน
3. เจ้าหน้าที่การเงินและงานประกัน ตัดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิร่วมกัน

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
การจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ UC
โรงพยาบาลแคนดง อ.แคนดง จ.บุรีรัมย์

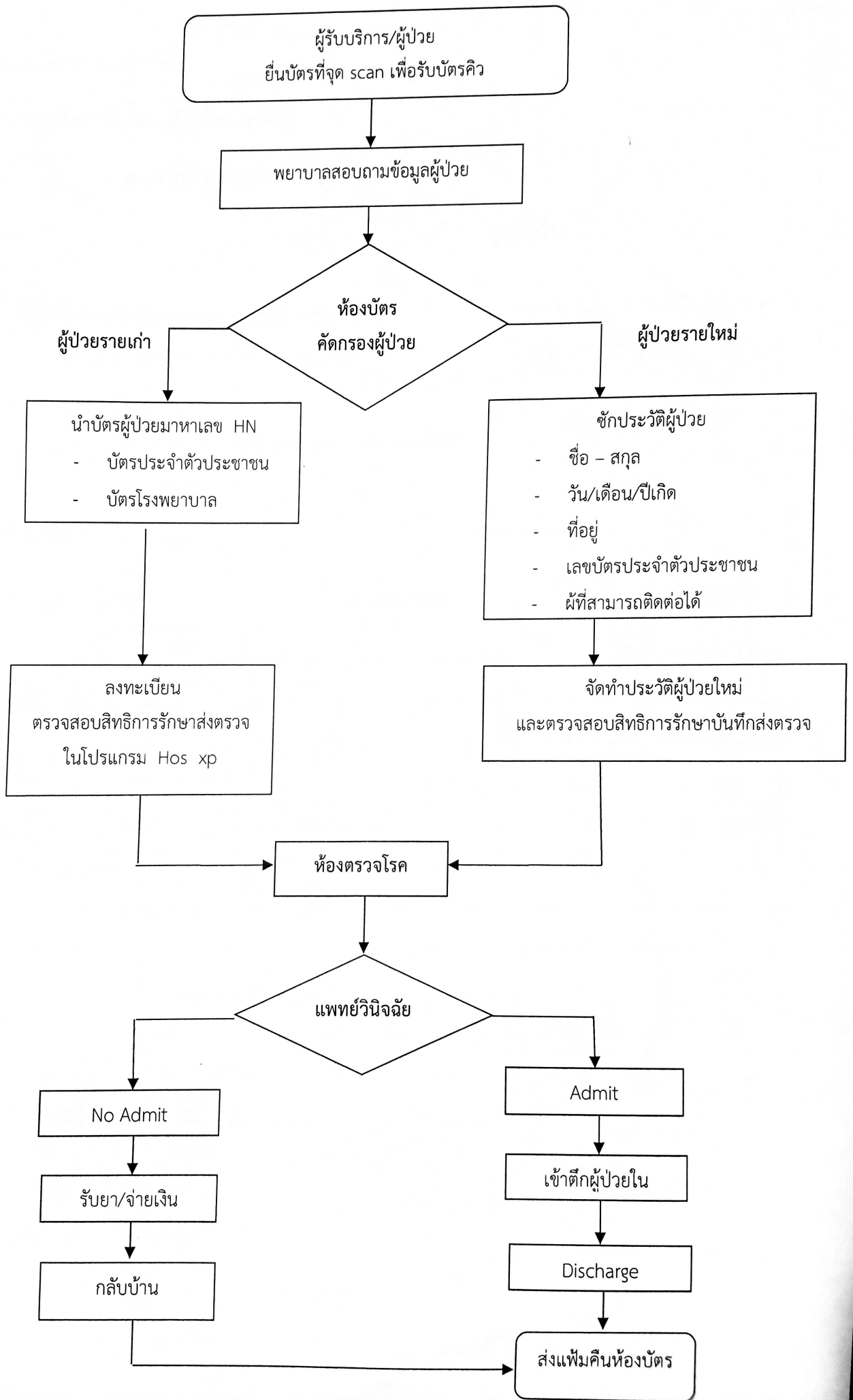
กระบวนการปฏิบัติงาน โครงการ / กิจกรรม / ด้านของงาน ที่ประเมินและวัตถุประสงค์ ของการควบคุม	การควบคุมที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุม	ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	การปรับปรุง การควบคุม	กำหนดเสร็จ / ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
<p>1.การจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ UC</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลให้มีการสอบทานและตัดยอดความถูกต้องได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานจัดเก็บรายได้</p> <p>2. งานประกันบันทึกลูกหนี้ตามข้อมูลการให้บริการตาม HOSxp ใน โปรแกรม e-claim</p>	<p>-งานบัญชีบันทึกลูกหนี้คำรักษาพยาบาลตามงวดเบิก</p> <p>- งานบัญชีบันทึกค่าบริการที่ สปสข.จ่ายชดเชยให้จำแนกรายตัว</p> <p>- งานบัญชีสรุปยอดค่าใช้จ่ายที่ได้รับชดเชยและส่วนต่างของลูกหนี้</p>	<p>-การจัดทำรายงานลูกหนี้จำแนกรายตัว</p>	<p>1. ให้บริการผู้ป่วยแล้วบันทึกคำรักษาพยาบาลไม่ครบถ้วน</p> <p>2. ให้บริการผู้ป่วยแล้วบันทึกคำรักษาพยาบาลไม่ทันเวลา</p>	<p>1.ให้พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้</p> <p>2.จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลและกำกับติดตามประเมินผล</p>		

ชื่อผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

Flow chart เวย์ระเบียงผู้ป่วยนอก



แนวทางปฏิบัติ รหัสที่ : PG-PCT-KD-009		
โรงพยาบาลแคนดง จ.บุรีรัมย์		
เรื่อง : แนวทางการคัดแยกผู้ป่วย First screen และ ER		หน้าที่ 2/5
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการทีมนำทางคลินิก	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง	แก้ไขครั้งที่ : 01
		วันที่เริ่มใช้ :

แนวทางการคัดแยกผู้ป่วย First screen

ผู้ป่วยที่ต้องส่งตรวจ ER

ลำดับ		อาการ
1	ผู้ป่วย AMI	แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ เจ็บแน่นใต้ลิ้นปี่
2	ผู้ป่วย Stroke	ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด
3	ผู้ป่วยผู้ใหญ่	BP > 180 /110 mmHg , HR 120/min , Heart rate irregular, RR > 24 ครั้ง/นาที ขึ้นไป
4	ผู้ป่วย Sepsis	SIRS มีอาการ 2 ใน 4 ข้อ 1. BT > 38 c , BT < 36 c 2. Tachycardia HR > 100/min 3. Tachypnea RR > 24/min , O2sat < 90% 4. WBC > 12,000 , WBC < 4,000 , Band form neutrophil > 10%
5	ผู้ป่วยเด็ก < 3 เดือน	BT > 38 , PR 180/min , RR > 50 /min
6	ผู้ป่วยเด็กอายุ < 5 ปี	BT > 38.5 c / มีประวัติชักจากไข้สูง
7	ผู้ป่วยหอบทั้งเด็กและผู้ใหญ่	Lung rhonchi /Crepitation อื่นๆที่ตรวจพบความผิดปกติ
8	ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ที่มีบาดแผลทุกกรณี
9	ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต	ได้แก่ BP <90/60 mmHg , HI , UGIB
10	ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้รุนแรง	ผื่นแดงทั้งตัว แน่นหน้าอก
11	ผู้ป่วยจิตเวช	ที่มีอาการคลุ้มคลั่ง เสียงต่อการทำร้ายตนเองและผู้ป่วย
12	ผู้หญิงตั้งครรภ์	ที่มีเลือดออกทางช่องคลอด
13	ผู้ป่วยนัด กรณี	ดูแผล ทำแผล ฉีดยา ดูเฝือก เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ

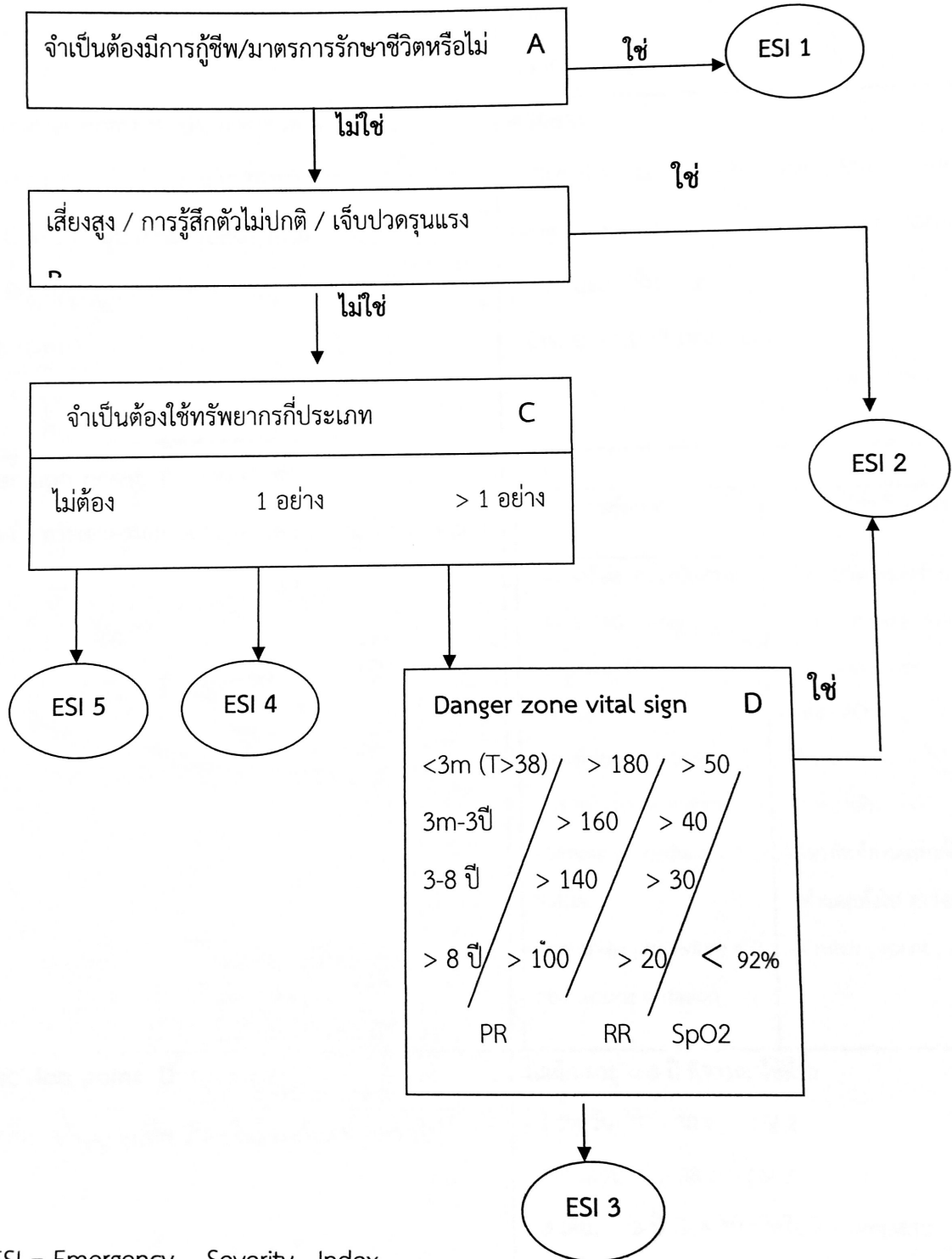
ผู้ป่วยที่ต้องส่งตรวจ OPD

ลำดับ		
1	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	มาตามนัด ส่ง NCD ไม่มาตามนัด ส่ง OPD
2	ผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป	
3	ผู้ขอใบรับรองแพทย์ /ขอใบส่งตัว	ให้บริการทุกวันราชการ

4	ผู้ขอใบรับรองคนพิการ	ให้บริการทุกวันราชการ
5	ผู้ป่วย OSCC (ที่ไม่มีบาดแผล)	
6	ตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว	
7	ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ทั้งบุคคลภายนอกและภายใน รพ.

แนวทางการคัดแยกผู้ป่วย ER

ใช้ ESI Triage Algorithm



ESI = Emergency Severity Index

แนวทางการคัดแยกผู้ป่วย ER (ต่อ)

<p>Decision point A</p> <p>คือ ผู้ป่วย ที่มีปัญหา airway breathing circulation อย่างรุนแรง ต้องการความช่วยเหลือทันที</p>	<p>ตัวอย่าง</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiac arrest - Respiratory arrest - Severe respiratory distress : ต้องลุกนั่งหรือยืน เพื่อให้หายใจได้ หายใจเร็วแรงลึก ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ - Shock 																				
<p>Decision point B ประกอบด้วย 3 คำถาม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. High risk เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ 2. Confuse ผู้ป่วยซึม สับสนหรือไม่ 3. Distress ผู้ป่วยกำลังมีความทุกข์ทรมานหรือเจ็บปวดมาก 	<p>ตัวอย่าง</p> <ul style="list-style-type: none"> - High risk : active chest pain , Stroke , ectopic pregnancy , fever with immunocompromise host - confuse : ซึม สับสน - Distress : ปวด pain score ≥ 7 																				
<p>Decision point C</p> <p>ต้องใช้ทรัพยากรมากน้อยเพียงใด (resource needs)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">ทรัพยากร</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">ไม่ใช่ทรัพยากร</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">- ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ</td> <td style="padding: 2px;">- ชักประวัติ ตรวจร่างกาย</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- ตรวจ EKG , X-ray</td> <td style="padding: 2px;">- point of care testing</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- CT /MRI /US</td> <td style="padding: 2px;">- On saline lock</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- IV fluid</td> <td style="padding: 2px;">- ให้ยา PO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- การให้ยา IV IM NB</td> <td style="padding: 2px;">- ฉีด dT</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- ปรีกษาแพทย์เฉพาะทาง</td> <td style="padding: 2px;">- จ่ายยาเดิม</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- Simple procedure = 1 : Suture</td> <td style="padding: 2px;">- โทรศัพทตามแพทย์เวร</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- complex procedure = 2 : conscious sedation</td> <td style="padding: 2px;">- ทำแผลทั่วไป ตรวจแผล</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 2px;">- Crutch , splint , sling</td> </tr> </tbody> </table>	ทรัพยากร	ไม่ใช่ทรัพยากร	- ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ	- ชักประวัติ ตรวจร่างกาย	- ตรวจ EKG , X-ray	- point of care testing	- CT /MRI /US	- On saline lock	- IV fluid	- ให้ยา PO	- การให้ยา IV IM NB	- ฉีด dT	- ปรีกษาแพทย์เฉพาะทาง	- จ่ายยาเดิม	- Simple procedure = 1 : Suture	- โทรศัพทตามแพทย์เวร	- complex procedure = 2 : conscious sedation	- ทำแผลทั่วไป ตรวจแผล		- Crutch , splint , sling
ทรัพยากร	ไม่ใช่ทรัพยากร																				
- ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ	- ชักประวัติ ตรวจร่างกาย																				
- ตรวจ EKG , X-ray	- point of care testing																				
- CT /MRI /US	- On saline lock																				
- IV fluid	- ให้ยา PO																				
- การให้ยา IV IM NB	- ฉีด dT																				
- ปรีกษาแพทย์เฉพาะทาง	- จ่ายยาเดิม																				
- Simple procedure = 1 : Suture	- โทรศัพทตามแพทย์เวร																				
- complex procedure = 2 : conscious sedation	- ทำแผลทั่วไป ตรวจแผล																				
	- Crutch , splint , sling																				
<p>Decision point D</p> <p>พิจารณาสัญญาณชีพ ว่าอยู่ในโซนอันตรายหรือไม่</p>	<p>ในเด็ก อายุ < 3 ปี พิจารณาใช้ด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1-28 วัน T > 38 c ESI 2 - 1-3 เดือน T > 38 c ESI 2 - 3 เดือน – 3 ปี T > 39 c หรือ incomplete immunization หรือ no obvious source of fever ESI 2 																				

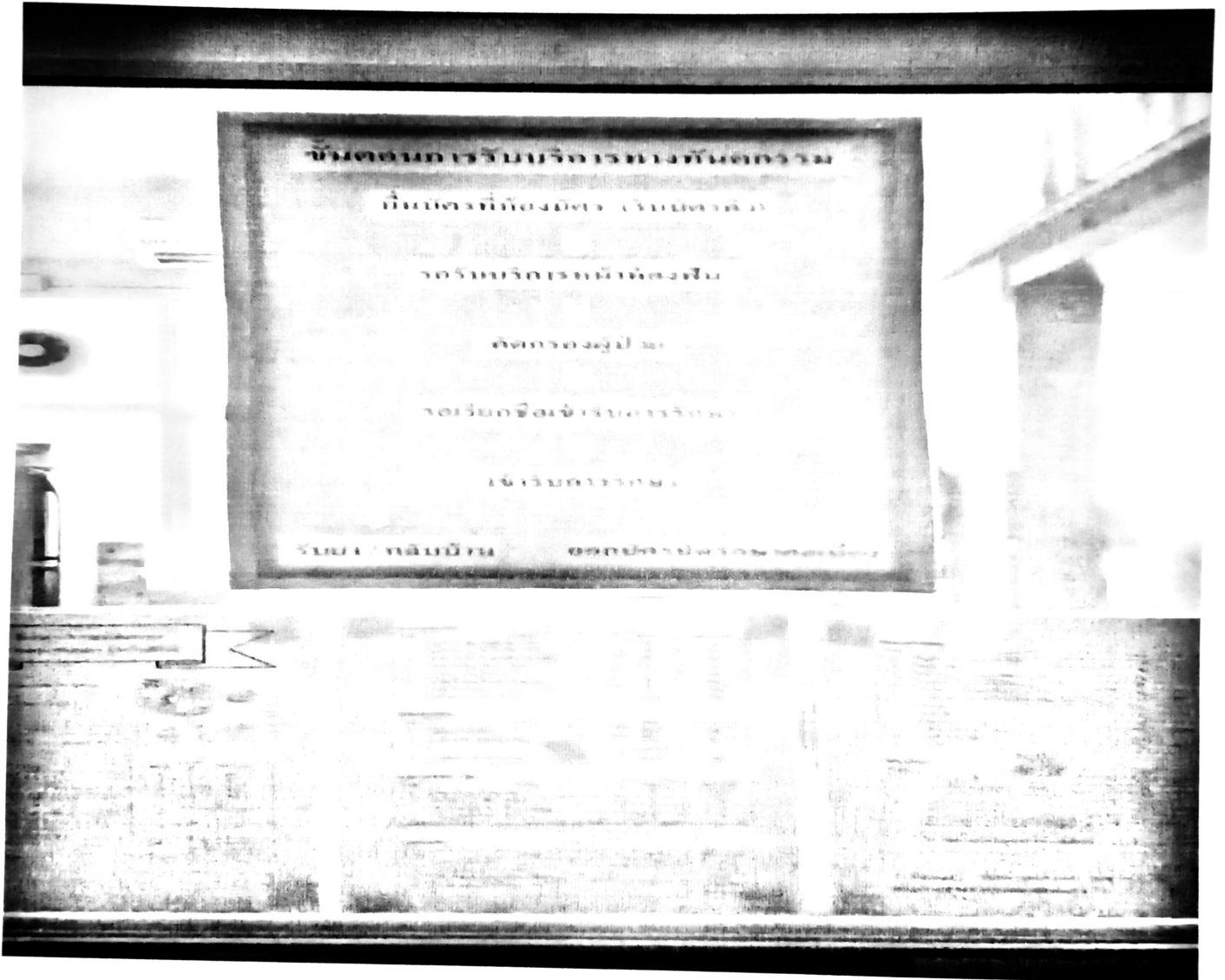
แนวทางการคัดแยกผู้ป่วย ER (ต่อ)

ESI 1	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	แดง	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiac arrest - Respiratory arrest - Severe respiratory distress - Shock : SBP < 90 mmHg ผู้ใหญ่ เด็ก 1-10 ปี SBP < 70+ (อายุ+2) mmHg เด็ก < 1 ปี SBP < 70 mmHg - Coma / Semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือชัก
ESI 2	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	เหลือง	<ul style="list-style-type: none"> - อาการตาม danger zone vital sign - ซึมลง เทียบกับระดับความรู้สึกเดิม - ปวดมาก กระสับกระส่าย pain score ≥ 7 - จุดเสียดยอดอก / ลิ้นปี่ / เสี่ยงต่อ ACS - ปวดท้องอะลูหลังในอายุ > 65 ปี
ESI 3	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	เขียว	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ หรือป่วยเฉียบพลัน รอดได้ แต่หากปล่อยนานจะเกิดภาวะแทรกซ้อน
ESI 4	ผู้ป่วยทั่วไป	ขาว	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเจ็บป่วยแต่ไม่ฉุกเฉิน รอดได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
ESI 5	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	ดำ	<ul style="list-style-type: none"> - บุคคลมารับบริการสาธารณสุข หรือ บริการอื่น ไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

Reference

1. Emergency Severity Index Version 4
2. เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน กพฉ. ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2556





การเงิน/ชำระเงิน
finance



ส่งใบยา
เชิญทางนี้ค่ะ

ขึ้นใบส
ล้างมือ