

## แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ( ๔ S ๔ C )

เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ( ๔ S )			
เกณฑ์การประเมิน	มีคุณภาพ	มีคุณภาพบางส่วน	ต้องปรับปรุง
<p>๑.๑ มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คำ รักษาพยาบาล</p> <p>๒) มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บ รายได้</p> <p>๓) มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ ทุกสิทธิ</p> <p>๔) การประชุมวิเคราะห์รายได้คำรักษาพยาบาลเสนอ ผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ</p>	มีโครงสร้างครบถ้วน ทั้ง ๔ ข้อ	มีโครงสร้างเพียง ๒-๓ ข้อ	ไม่มีข้อมูลโครงสร้าง หรือ มีโครงสร้างเพียง ๑ ข้อ
<p>๑.๒ ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑) มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ คำรักษาพยาบาลทุกสิทธิ</p> <p>๒) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนก ตามรายสิทธิ</p> <p>๓) มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้</p> <p>๔) มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UC ≤ ๖๐ วัน</li> <li>- ชรก. ≤ ๖๐ วัน</li> <li>- ปกส. ≤ ๙๐ วัน</li> </ul>	มีระบบงานครบถ้วน ทั้ง ๔ ข้อ	มีระบบงานเพียง ๒-๓ ข้อ	ไม่มีข้อมูลระบบงาน หรือ มีระบบงานเพียง ๑ ข้อ
<p>๑.๓ มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff &amp; skill) มีจำนวน และ ทักษะ ความสามารถของบุคลากรเหมาะสม ตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.</p> <p>๑) มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของ กระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ</p> <p>๒) มีบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตาม Flowchart ไม่น้อยกว่า. ๕ คน ใน รพช. ๑๐ คน ใน รพท. และ ๑๕ คน ใน รพศ.</p> <p>๓) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ</p> <p>๔) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ</p>	มีระบบบุคลากร ครบถ้วนทั้ง ๔ ข้อ	มีระบบบุคลากร เพียง ๒-๓ ข้อ	ไม่มีข้อมูลระบบ บุคลากร หรือ มี ระบบบุคลากร เพียง ๑ ข้อ

คำอธิบายการประเมินหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ( ๔ S ) เกณฑ์การประเมิน ๒๕๖๔			
๑.๑ มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) ร้อยละ ๑๐๐	ตรวจราชการ รอบ๑	ตรวจราชการ รอบ๒	คะแนน ๐ = ไม่มี/ไม่ครบถ้วน ๑ = มีครบและปัจจุบัน
๑) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คำ รักษาพยาบาล	- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ - มีการลงมือชื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล		
๒) มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บ รายได้	- คำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบ - มีการลงมือชื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในคำสั่ง		
๓) มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ ทุกสิทธิ	- มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บ รายได้คำรักษาพยาบาล ทุกสิทธิ - ระบุขั้นตอน ชื่อผู้รับผิดชอบและระยะเวลา ส่งมอบงานในทุกกองทุน		
๔) การประชุมวิเคราะห์รายได้คำรักษาพยาบาลเสนอ ผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	- รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับลูกหนี้ รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		

คำอธิบายการประเมินหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ( ๔ S ) เกณฑ์การประเมิน ๒๕๖๔			
๑.๒ ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) ร้อยละ ๑๐๐	ตรวจราชการ รอบ๑	ตรวจราชการ รอบ๒	คะแนน ๐ = ไม่มี/ไม่ครบถ้วน ๑ = มีครบและปัจจุบัน
๑) มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ คำรักษาพยาบาลทุกสิทธิ	- มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บ รายได้คำรักษาพยาบาล ทุกสิทธิ - ระบุขั้นตอน ชื่อผู้รับผิดชอบและระยะเวลา ส่งมอบงานในทุกกองทุน		
๒) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนก ตามรายสิทธิ	- ระบุขั้นตอน ชื่อผู้รับผิดชอบและระยะเวลา ส่งมอบงาน ในทุกกองทุน - ระบุผู้รับผิดชอบในส่วนงานผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน		
๓) มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้	- ระบุชื่อ Software ที่ใช้ใน ณ ศูนย์จัดเก็บ - ระบุ Software ใน Flow chart - พบการใช้งาน Software ณ ศูนย์จัดเก็บ		
๔) มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน - UC ≤ ๖๐ วัน - ขรก ≤ ๖๐ วัน - ปกส. ≤ ๙๐ วัน	- ประเมินจาก ๗ Plus รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		

คำอธิบายการประเมินหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ( ๔ S ) เกณฑ์การประเมิน ๒๕๖๔			
๑.๓ มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.	ตรวจราชการ รอบ๑	ตรวจราชการ รอบ๒	คะแนน ๐ = ไม่มี/ไม่ครบถ้วน ๑ = มีครบและปัจจุบัน
๑) มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ	- มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล ทุกสิทธิ - ระบุขั้นตอน ชื่อผู้รับผิดชอบและระยะเวลาส่งมอบงานในทุกกองทุน		
๒) มีบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตาม Flowchartไม่น้อยกว่า. ๕ คน ใน รพช. ๑๐ คน ใน รพท. และ ๑๕ คน ใน รพศ.	- จำนวนและชื่อบุคลากร ปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่กระบวนการจัดการ ข้อมูลคำรักษาในแต่ละวัน จนกระทั่งกระบวนการส่งข้อมูลให้บันทึกยอดลูกหนี้ที่บัญชี - จำนวนบุคลากรต้องไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้		
๓) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ	- รพช. บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับค่าตอบแทน ณ. ๑๑ ทุกคน - รพท./รพศ. บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับค่าตอบแทน ณ. ๑๒ ทุกคน		
๔) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ	- ประเมินจากประวัติการอบรม รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		

เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ( ๔ C )			
เกณฑ์การประเมิน	มีคุณภาพ	มีคุณภาพบางส่วน	ต้องปรับปรุง
<p>๒.๑ มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑) มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล</p> <p>๒) ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน</p> <p>๓) ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน</p> <p>๔) การส่งข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป</p>	<p>มีการบันทึกกิจกรรมการรักษาพยาบาล ครบถ้วน ทั้ง ๔ ข้อ</p>	<p>มีการบันทึกกิจกรรมการรักษาพยาบาล เพียง ๒-๓ ข้อ</p>	<p>ไม่มีข้อมูลการบันทึกกิจกรรมการ รักษาพยาบาล หรือ มีเพียง ๑ ข้อ</p>
<p>๒.๒ มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑) มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล</p> <p>๒) มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผู้ป่วยใน</p> <p>๓) มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลภายใน ๓๐ วัน</p> <p>๔) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกรหัสการรักษาพยาบาลได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อยปีละครั้ง</p>	<p>มีระบบงานครบถ้วน ทั้ง ๔ ข้อ</p>	<p>มีระบบงานเพียง ๒-๓ ข้อ</p>	<p>ไม่มีข้อมูลระบบงาน หรือ มีระบบงานเพียง ๑ ข้อ</p>
<p>๒.๓. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน</p> <p>๑) มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุน</p> <p>๒) ไม่มีข้อมูลติด C ของกองทุน สปสช.</p> <p>๓) ไม่มีข้อมูลติด Deny ของกองทุน สปสช.</p> <p>๔) ไม่ได้รับการหัก ๕ % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า</p>	<p>มีระบบเบิกจ่าย (Claim) ครบถ้วนทั้ง ๔ ข้อ</p>	<p>มีระบบเบิกจ่าย (Claim) เพียง ๒-๓ ข้อ</p>	<p>ไม่มีข้อมูลระบบเบิกจ่าย (Claim) หรือ มีระบบเบิกจ่าย (Claim) เพียง ๑ ข้อ</p>

คำอธิบายการประเมินหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ( ๔ C ) เกณฑ์การประเมิน ๒๕๖๔			
๒.๑ มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care) ร้อยละ ๑๐๐	ตรวจราชการ รอบ๑	ตรวจราชการ รอบ๒	คะแนน ๐ = ไม่มี/ไม่ครบถ้วน ๑ = มีครบและปัจจุบัน
๑) มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	- คำสั่งผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล - ระบุผู้รับผิดชอบรายโรค - ระบุผู้รับผิดชอบรายกองทุนย่อย		
๒) ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	- มีผลการตรวจสอบการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยนอก เพื่อประเมินการรักษาหัตถการ เปรียบเทียบกับการวินิจฉัยโรค - ระบุรายโรคและรายกองทุนย่อย		
๓) ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	- มีผลการตรวจสอบการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยนอก เพื่อประเมินการรักษาหัตถการ เปรียบเทียบกับการวินิจฉัยโรค - ระบุรายโรคและรายกองทุนย่อย		
๔) การส่งข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป	- ตรวจสอบทะเบียนการรับส่งข้อมูลยื่นยอดของศูนย์จัดเก็บ และ บัญชี ต้องส่งข้อมูลก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		

คำอธิบายการประเมินหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ( ๔ C ) เกณฑ์การประเมิน ๒๕๖๔			
๒.๒ มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code) ร้อยละ ๑๐๐	ตรวจราชการ รอบ๑	ตรวจราชการ รอบ๒	คะแนน ๐ = ไม่มี/ไม่ครบถ้วน ๑ = มีครบและปัจจุบัน
๑) มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล	- คำสั่งผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล - มีผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาลใน Flowchart		
๒) มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผู้ป่วยใน	- คำสั่งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ (Audit) ผู้ป่วยใน - มีทะเบียนคุม Chart ผู้ป่วยในก่อนส่งและหลังส่ง Audit - อาจมีหรือไม่มีผลการเปลี่ยนแปลง RW ร่วมด้วย		
๓) มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลภายใน ๓๐ วัน	- มีทะเบียนคุม Chart หลังจำหน่าย - ทะเบียนคุมสามารถระบุจำนวนวันหลังจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละ Chart ได้		
๔) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกหัตถการรักษาพยาบาลได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพอย่างน้อยปีละครั้ง	- ประวัติการอบรมของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกหัตถการรักษาพยาบาลอย่างน้อย ๑ คน รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		

คำอธิบายการประเมินหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ( ๔ C ) เกณฑ์การประเมิน ๒๕๖๔			
๒.๓. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	ตรวจราชการ รอบ๑	ตรวจราชการ รอบ๒	คะแนน ๐ = ไม่มี/ไม่ครบถ้วน ๑ = มีครบและปัจจุบัน
๑) มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุน	- คำสั่งผู้รับผิดชอบในการเบิกจ่าย (Claim) - ระบุผู้รับผิดชอบรายโรค - ระบุผู้รับผิดชอบรายกองทุนย่อย		
๒) ไม่มีข้อมูลติด C ของกองทุน สปสช.	- ไม่มีข้อมูลติด C ของกองทุน สปสช. รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		
๓) ไม่มีข้อมูลติด Deny ของกองทุน สปสช.	- ไม่มีข้อมูลติด Deny ของกองทุน สปสช. รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		
๔) ไม่ได้รับการหัก ๕ % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า	- ไม่มีการหัก ๕ % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า ในข้อมูล REP - รายงาน REP การหักเงินเนื่องจาก ส่งเคลมช้า สิทธิ สปสช. ,ต่างด้าว ,ไร้รัฐ ประกันสังคมและกรมบัญชีกลาง รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		

## หน่วยรับตรวจ สาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการ

## แนวทางในการประเมินการใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินกองทุนในระบบประกันสุขภาพ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณและเงินกองทุนในระบบประกันสุขภาพ มีคุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐			
เกณฑ์การประเมิน	มีคุณภาพ	มีคุณภาพบางส่วน	ต้องปรับปรุง
<p>๑ ประสิทธิภาพของการเบิกจ่ายงบประมาณบุคลากรครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑) ค่าตอบแทน ณ. ๑๑ ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒) ค่าตอบแทน ณ. ๑๒ ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๓) ค่าตอบแทน พตส. ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔) ค่าตอบแทน พตส. ถูกต้องตามตำแหน่ง ร้อยละ ๑๐๐</p>	มีการเบิกจ่ายงบประมาณบุคลากรครบถ้วน ทั้ง ๔ ข้อ	มีการเบิกจ่ายงบประมาณบุคลากรครบถ้วน เพียง ๒-๓ ข้อ	ไม่มีข้อมูล หรือ มีการเบิกจ่ายงบประมาณบุคลากร เพียง ๑ ข้อ
<p>๒. สาธารณสุขจังหวัด มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑) มีแผนการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท</p> <p>๒) มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท</p> <p>๓) มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท ครบถ้วนตามจำนวน</p> <p>๔) มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท ตามวัตถุประสงค์ของเงินนอกงบประมาณ</p>	มีระบบการเบิกจ่ายครบถ้วน ทั้ง ๔ ข้อ	มีระบบการเบิกจ่ายเพียง ๒-๓ ข้อ	ไม่มีข้อมูลระบบการเบิกจ่าย หรือ มีระบบการเบิกจ่ายเพียง ๑ ข้อ
<p>๓. ระบบเบิกจ่าย กองทุนต่างด้าวและกองทุนไร้รัฐ มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑) การส่งเงินเข้ากองต่างด้าวครบถ้วน</p> <p>๒) การส่งเงินเข้ากองต่างด้าวทันเวลา</p> <p>๓) มีการบันทึกค่ารักษาพยาบาลของกองทุนเฉพาะ กองทุนต่างด้าวและกองทุนไร้รัฐ ครบถ้วน</p> <p>๔) มีการส่งเบิก (Claim) ในแต่ละกองทุน ทันแต่ละช่วงเวลา ของกองทุนนั้น</p>	มีระบบเบิกจ่ายครบถ้วนทั้ง ๔ ข้อ	มีระบบเบิกจ่ายเพียง ๒-๓ ข้อ	ไม่มีข้อมูลระบบเบิกจ่าย หรือ มีระบบเบิกจ่ายเพียง ๑ ข้อ

คำอธิบายการประเมินการใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินกองทุนในระบบประกันสุขภาพ สาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการ เกณฑ์การประเมิน ๒๕๖๔			
๑ ประสิทธิภาพของการเบิกจ่ายงบประมาณบุคลากร ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐	ตรวจราชการ รอบ ๑	ตรวจราชการ รอบ ๒	คะแนน ๐ = ไม่มี/ไม่ครบถ้วน ๑ = มีครบและปัจจุบัน
๑) ค่าตอบแทน ณ. ๑๑ ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐	- รายงานการจ่ายค่าตอบแทน ณ. ๑๑ ครบถ้วนภายในไตรมาส ๒ - รายงานการจ่ายค่าตอบแทน ณ. ๑๑ ภายใน ไตรมาส ๑ /๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕		
๒) ค่าตอบแทน ณ. ๑๒ ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐	- รายงานการจ่ายค่าตอบแทน ณ. ๑๒ ครบถ้วนภายในไตรมาส ๒ - รายงานการจ่ายค่าตอบแทน ณ. ๑๒ ภายใน ไตรมาส ๑ /๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕		
๓) ค่าตอบแทน พตส. ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐	- ส่งแผนและเอกสารขอรับงบประมาณ พตส. ๒๕๖๔ ภายในไตรมาส ๓ ของ ปี ๒๕๖๓ - ปรับปรุงประมาณการและส่งแผนและเอกสาร ขอรับงบประมาณ พตส. รอบ ๒ /๒๕๖๔ ภายในไตรมาส ๓ ของ ปี ๒๕๖๔		
๔) ค่าตอบแทน พตส. ถูกต้องตามตำแหน่ง ร้อยละ ๑๐๐	- มีบันทึกรายชื่อ ใบประกอบวิชาชีพ และอายุงานรายบุคคล ประกอบการส่งแผน และเอกสารขอรับงบประมาณ พตส.๒๕๖๔ ภายในไตรมาส ๓ ของ ปี ๒๕๖๓ - มีบันทึกรายชื่อ ใบประกอบวิชาชีพ และอายุ งานรายบุคคลปรับปรุงประมาณการและส่งแผน และเอกสารขอรับงบประมาณ พตส. รอบ ๒ /๒๕๖๔ ภายในไตรมาส ๓ ของ ปี ๒๕๖๔ - ไม่พบการจ่ายค่าตอบแทน พตส.นอกแผน ในกลุ่มที่จ่ายล่าช้า รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		



คำอธิบายการประเมินการใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินกองทุนในระบบประกันสุขภาพ สาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการ เกณฑ์การประเมิน ๒๕๖๔			
๒. สาธารณสุขจังหวัด มีการเบิกจ่ายเงินนอก งบประมาณ มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐	ตรวจราชการ รอบ๑	ตรวจราชการ รอบ๒	คะแนน ๐ = ไม่มี/ไม่ครบถ้วน ๑ = มีครบและปัจจุบัน
๑) มีแผนการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท	- มีแผนการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ ของ สสจ. ทุกประเภท - มีแผนการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ ของ สสจ. ทุกบัญชีธนาคาร รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		
๒) มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท	- มีการเบิกจ่ายตามแผนเงินนอกงบประมาณ ของ สสจ. ทุกประเภท - มีการเบิกจ่ายตามแผนรายไตรมาส ของ สสจ. ของเงินนอกงบประมาณ รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		
๓) มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท ครบถ้วนตามจำนวน	- มีการเบิกจ่ายเงินครบถ้วน ตามยอดเงิน ที่ปรากฏในแผนเงินนอกงบประมาณ ของ สสจ. ทุกประเภท รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		
๔) มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณทุกประเภท ตามวัตถุประสงค์ของเงินนอกงบประมาณ	- ตรวจสอบโครงการ/กิจกรรม ที่มีการเบิก จ่ายเงินถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ ของเงินนอกงบประมาณ ทุกประเภท รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		

<b>คำอธิบายการประเมินการใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินกองทุนในระบบประกันสุขภาพ สาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการ เกณฑ์การประเมิน ๒๕๖๔</b>			
๓. ระบบเบิกจ่าย กองทุนต่างด้าวและกองทุนไร้รัฐ มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐	<b>ตรวจราชการ รอบ ๑</b>	<b>ตรวจราชการ รอบ ๒</b>	คะแนน ๐ = ไม่มี/ไม่ครบถ้วน ๑ = มีครบและปัจจุบัน
๑) การส่งเงินเข้ากองต่างด้าวครบถ้วน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีทะเบียนคุมแยก ตามชนิดและประเภทของ กองทุนต่างด้าว รายโรงพยาบาล</li> <li>- มีทะเบียนคุมระบุจำนวน เงินที่ได้รับจากการ ขายบัตร แยก ตามชนิดและประเภท</li> <li>- มีทะเบียนคุมแยก ตามชนิดและประเภท ของกองทุนต่างด้าว แยกชัดเจนระหว่าง กองทุนส่งเสริมป้องกัน และ กองทุนบริหารจัดการ ของ สสจ.</li> </ul> รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		
๒) การส่งเงินเข้ากองต่างด้าวทันเวลา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีทะเบียนคุมแยก ตามชนิดและประเภทของ กองทุนต่างด้าว รายโรงพยาบาล</li> <li>- ระบุวันที่รับเงิน ในทะเบียนคุมแยก ตาม ชนิดและประเภทของกองทุนต่างด้าว ราย โรงพยาบาล</li> <li>- ระบุวันที่นำส่งเงินเปรียบเทียบกับหนังสือ นำส่ง สสจ. ไม่แตกต่างเกิน ๗๒ ชั่วโมง</li> </ul> รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		
๓) มีการบันทึกค่ารักษาพยาบาลของกองทุนเฉพาะ กองทุนต่างด้าวและกองทุนไร้รัฐ ครบถ้วน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีผลการตรวจสอบการนำเข้าข้อมูล กองทุนต่างด้าว ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เพื่อประเมินการรักษา หักถถการ เปรียบเทียบ กับการวินิจฉัยโรค รายโรงพยาบาล</li> <li>- มีผลการตรวจสอบการนำเข้าข้อมูล กองทุนไร้รัฐ ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เพื่อประเมินการรักษา หักถถการ เปรียบเทียบ กับการวินิจฉัยโรค รายโรงพยาบาล</li> </ul> รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		
๔) มีการส่งเบิก (Claim) ในแต่ละกองทุน ทันแต่ละ ห้วงเวลา ของกองทุนนั้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการหัก ๕ % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า ในข้อมูล REP ของกองทุนต่างด้าว รายโรงพยาบาล</li> <li>- ไม่มีการหัก ๕ % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า ในข้อมูล REP ของกองทุนไร้รัฐ รายโรงพยาบาล</li> </ul> รอบที่ ๑ ในปีที่ผ่านมา (๒๕๖๓) รอบที่ ๒ ในไตรมาส ๑ (๒๕๖๔)		