



วาระที่ 4.2 แนวทางการประเมินคุณภาพ ศูนย์จัดเก็บรายได้ Advance 4S4C ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8

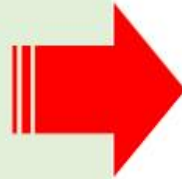
นำเสนอที่ประชุมคณะทำงาน PEER Review ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 8
ประชุมวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ผ่านระบบ Zoom Meeting

ผู้นำเสนอ นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

“หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ”

มากกว่า
ร้อยละ 90 ขึ้นไป

ระดับดีและระดับดีมาก



4 S



โครงสร้าง
(Structure)



ระบบงาน
(System)



บุคลากร
(Staff)



ทักษะ
(Skill)

4 C



รูปแบบบริการ
(Care)



การบันทึกรหัสโรค
(Code)



การเบิกจ่าย
(Claim)



การบันทึกบัญชี
(Account)



ผลลัพธ์ศูนย์จัดเก็บ (Result)

Advance 4S4C

❖ เน้นการประเมินผลเพื่อป้องกันความผิดพลาด ของระบบเบิกจ่าย สิทธิ บัตรสุขภาพถ้วนหน้า (UC) สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง (CS)

Reliability : Claim Missing **น้อยกว่า ร้อยละ 1 ต่อเดือน**

Reliability : Claim Delay **มากกว่า 60 วัน เท่ากับ 0**

Reliability : Claims Expiration **มากกว่า 365 วัน เท่ากับ 0**

Validity : Error Inpatient Medical Audit (UC,SSS) **น้อยกว่า 10 ต่อครั้ง**

Validity : Error Claim (C , Deny) **น้อยกว่า ร้อยละ 3**

❖ เน้นการบริหารความเสี่ยง การจัดวางระบบควบคุมภายใน ด้านการจัดเก็บ รายได้ Claims Missing ,Claims Delay ,Claims Error

Advance 4S4C : Claim Missing

เป้าหมาย : เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการในแต่ละวันมีการเบิกจ่ายที่ครบถ้วน
นิยาม Claims Missing หมายถึง หน่วยบริการ / แผนกบริการ ที่มีผู้ใช้สิทธิ
ในการเข้ารับบริการ แต่ไม่บันทึกเสร็จสิ้นการให้บริการ (ปิด Visit) ทำให้การ
ส่งข้อมูลค่ารักษาพยาบาลเพื่อนำไปบันทึกลูกหนี้ไม่ครบถ้วน จึงส่งผลทำให้
ไม่ได้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลดังกล่าว

นิยามการคำนวณ นำข้อมูลที่ไม่ได้นำเข้าระบบลูกหนี้ทั้งหมด
หน่วยนับเป็นจำนวนครั้ง หารด้วย จำนวนผู้รับบริการในเดือนนั้นทั้งหมด
การแปลผล ไม่เกิดขึ้นเลยใน 1 เดือนที่ผ่านมา คะแนนเท่ากับ 10
การแปลผล น้อยกว่า ร้อยละ 1 ต่อเดือน คะแนนเท่ากับ 5
การแปลผล มากกว่า ร้อยละ 1 ต่อเดือน คะแนนเท่ากับ 0
มีการจัดทำการบริหารความเสี่ยง วางระบบควบคุมภายใน ด้านการจัดเก็บ
รายได้ Claims Missing ตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง ในกรณี ไม่ผ่านเกณฑ์

Advance 4S4C : Claim Delay

เป้าหมาย : เพื่อให้มีการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ และได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลครบถ้วน

นิยาม Claims Delay หมายถึง หน่วยบริการไม่ส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย เมื่อระยะเวลาผ่านไปแล้ว 60 วัน นับตั้งแต่วันเสร็จสิ้นการให้บริการ

นิยามการคำนวณ พบจำนวนข้อมูลลูกหนี้ที่ไม่ส่งเบิกจ่ายอย่างน้อย 1 ครั้ง
การใช้บริการเมื่อระยะเวลาผ่านไปแล้ว 60 วัน นับตั้งแต่วันเสร็จสิ้นการให้บริการ
การแปลผล ไม่เกิดขึ้นเลย คะแนนเท่ากับ 10
การแปลผล เกิดขึ้นบางสิทธิ คะแนนเท่ากับ 5
การแปลผล เกิดขึ้นทุกสิทธิ คะแนนเท่ากับ 0

มีการจัดทำการบริหารความเสี่ยง วางระบบควบคุมภายใน ด้านการจัดเก็บรายได้ Claims Delay ตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง ในกรณี **ไม่ผ่านเกณฑ์**

Advance 4S4C : Claim Expiration

เป้าหมาย : เพื่อให้มีการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลครบถ้วน

นิยาม Claims Expiration หมายถึง หน่วยบริการไม่ส่งข้อมูล เพื่อการเบิกจ่าย เมื่อระยะเวลาผ่านไปแล้ว 365 วัน นับตั้งแต่วันเสร็จสิ้นการให้บริการ
นิยามการคำนวณ ถ้าพบข้อมูลลูกหนี้ที่ไม่ส่งเบิกจ่าย เมื่อระยะเวลาผ่านไปแล้ว 365 วัน นับตั้งแต่วันเสร็จสิ้นการให้บริการ

การแปลผล ไม่พบข้อมูลที่ไม่ส่งเบิกจ่าย คะแนนเท่ากับ 10

การแปลผล พบข้อมูลเกิดขึ้นบางสิทธิ คะแนนเท่ากับ 5

การแปลผล พบข้อมูลทุกสิทธิ คะแนนเท่ากับ 0

มีการจัดทำการบริหารความเสี่ยง วางระบบควบคุมภายใน ด้านการจัดเก็บ

รายได้ Claims Expiration ตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง ในกรณี **ไม่ผ่านเกณฑ์**

Advance 4S4C : Error IP Medical Audit

เป้าหมาย : เพื่อให้มีการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลครบถ้วน

นิยาม Error Inpatient Medical Audit(UC) หมายถึง ความผิดพลาดของ Adj.RW เวอร์เบี่ยนผู้ป่วยในของหน่วยบริการ ที่ถูกตรวจสอบโดย กองทุน สปสช. (EMA)

การแปลผล ร้อยละความผิดพลาดของ Adj.RW เวอร์เบี่ยนผู้ป่วยในของหน่วยบริการ ที่ถูกตรวจสอบโดย กองทุน สปสช. และ ประกันสังคม จากเอกสารการตรวจสอบเวอร์เบี่ยนโดยกองทุนล่าสุด

การแปลผล น้อยกว่า ร้อยละ 10 คะแนนเท่ากับ 10

การแปลผล อยู่ในช่วง ร้อยละ 10-15 คะแนนเท่ากับ 5

การแปลผล มากกว่า ร้อยละ 15 ต่อเดือน คะแนนเท่ากับ 0

มีการจัดทำการบริหารความเสี่ยง วางระบบควบคุมภายใน ด้านการจัดเก็บรายได้ Error IP Medical Audit ตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง
ในกรณี **ไม่ผ่านเกณฑ์**

Advance 4S4C : Error Claim

เป้าหมาย : เพื่อให้มีการเบิกจ่ายเงินมีประสิทธิภาพ

นิยาม Error Claim หมายถึง ความผิดพลาดของ ของการเบิกจ่าย ที่ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขการตรวจสอบโดยกองทุน สปสช. และ กรมบัญชีกลาง อาทิเช่น C , Deny , C-error , V เป็นต้น

นิยามการคำนวณ ข้อมูลลูกหนี้ที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการเบิกจ่ายของกองทุน สปสช. และ กรมบัญชีกลาง หาดด้วยจำนวนที่เบิกจ่ายทั้งหมดในเดือนนั้น

การแปลผล น้อยกว่า ร้อยละ 10	คะแนนเท่ากับ 10
การแปลผล อยู่ในช่วง ร้อยละ 10-20	คะแนนเท่ากับ 5
การแปลผล มากกว่า ร้อยละ 20 ต่อเดือน	คะแนนเท่ากับ 0

มีการจัดทำการบริหารความเสี่ยง วางระบบควบคุมภายใน ด้านการจัดเก็บ รายได้ **Error Claim** ตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง ในกรณี **ไม่ผ่านเกณฑ์**

ผลการประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

คำเป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90ขึ้นไป (คุณภาพระดับดีและดีมาก)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
> ร้อยละ 75	> ร้อยละ 75	> ร้อยละ 90	> ร้อยละ 90

แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ Advance 4S4C (7S7C)					
เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	รพ. A	รพ. B	รพ. C	รพ. D
S1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)					
1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล					
1) ตรวจสอบเวชระเบียนทุกสิทธิการรักษา	1				
2) เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิการรักษา	1				
3) ติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา	1				
1.2 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้	1				
1.3 มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ					
1) ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	1				
2) การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	1				
3) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)	1				
4) ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)	1				
5) มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน	1				
1.4 คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำการประชุมวิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	1				
รวม	10				
S2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)					
2.1 มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart	1				
2.2 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ					
1) ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	1				
2) การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	1				
3) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)	1				
4) ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)	1				
5) มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน	1				
2.3 มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้ (โปรดระบุชื่อ Software ที่ใช้)	1				
2.4 มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน					
1) UC ≤ 60 วัน	1				
2) ขรก ≤ 60 วัน	1				
3) ปกส. ≤ 120 วัน	1				
<i>*ผลงาน 7 plus efficiency ไตรมาสที่ผ่านมา</i>					
รวม	10				



เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	คะแนน	รพ. A	รพ. B	รพ. C	รพ. D
เกณฑ์การประเมิน					
S3+4. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.					
3.1 มีรายชื่อบุคลากรตาม Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ	1				
3.2 มีบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตามFlowchartไม่น้อยกว่า. 5 คน ใน รพช. 10 คน ใน รพท. และ 15 คน ใน รพศ.	1				
<u>โปรดระบุ จำนวนบุคลากร</u>					
3.3 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ	1				
3.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ	1				
รวม	4				
S5. มีกลยุทธ์ในการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (Strategy)					
3.1 มีนโยบายหรือ พันธกิจที่เกี่ยวข้องกับการเงินการคลังของโรงพยาบาล	1				
3.2 มีการติดตามและประเมินผลของกลยุทธ์การดำเนินงาน เพื่อปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์	1				
3.3 มีบุคลากรในองค์กรที่ได้รับการอบรมหลักสูตรด้านการเงินการคลัง (CFO)	1				
3.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านกาจัดเก็บรายได้เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (มากกว่า 5 วิชาชีพ)	1				
รวม	4				
S6. รูปแบบการบริหาร (Style)					
3.1 มีผลการปรับปรุงประสิทธิภาพด้านการจัดเก็บรายได้	1				
3.2 มีการประสานงานระหว่างหน่วยเรียกเก็บกับกองทุนฯ อย่างต่อเนื่อง	1				
3.3 มีการมอบหมายงานเพิ่มเติมให้บุคลากรใหม่ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์จัดเก็บรายได้	1				
3.4 การมอบหมายผู้บริหารด้านการเงินการคลัง CFO ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการติดตามศูนย์จัดเก็บรายได้	1				
รวม	4				
S7. ค่านิยมร่วม (Shared Value)					
3.1 มีนวัตกรรมด้านการจัดเก็บรายได้	1				
3.2 มีตัวชี้วัดของคณะกรรมการด้านการจัดเก็บรายได้	1				
3.3 มีตัวชี้วัดรายบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านการจัดเก็บรายได้	1				
3.4 มีผลการศึกษา หรือประชุมหรือสัมมนา และนำมาพัฒนาด้านการจัดเก็บรายได้	1				
รวม	4				

เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	คะแนน	รพ. A	รพ. B	รพ. C	รพ. D
เกณฑ์การประเมิน					
C1. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)					
1.1 มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	1				
1.2 ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	1				
1.3 ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	1				
1.4 การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	1				
รวม	4				
C2. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)					
2.1 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล	1				
2.2 มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	1				
2.3 มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน	1				
2.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกรหัส การรักษาพยาบาลได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 ครั้งต่อ 1 ปี	1				
รวม	4				
C3. มีตรวจสอบรหัสให้ถูกต้องก่อนส่งเบิกจ่าย (Complete Data)					
3.1 มีการตรวจสอบผู้รับบริการให้ถูกต้องกับรหัสโรค	1				
3.2 มีการตรวจสอบโรคให้ถูกต้องกับรหัสการตรวจชั้นสูตร	1				
3.3 มีการตรวจสอบโรคให้ถูกต้องกับรหัสยา	1				
3.4 มีการตรวจสอบโรคให้ถูกต้องกับรหัสหัตถการ	1				
รวม	4				

เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	คะแนน	รพ. A	รพ. B	รพ. C	รพ. D
เกณฑ์การประเมิน					
C4.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน					
4.1 มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย	1				
4.2 การแก้ไขข้อมูลติด C ของกองทุน สปสช.	1				
4.3 การแก้ไขข้อมูลติด Deny ของกองทุน สปสช.	1				
4.4 ไม่ได้รับการหัก 5 % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า	1				
รวม	4				
C5.ระบบการติดตามหนี้ (Collection debt)					
5.1 มอบหมายบุคลากรในการติดตามหนี้ในกองทุน UC ต่างพื้นที่, พรบ. และผู้รับบริการชำระเงินเอง	1				
5.2 มีหนังสือทวงหนี้ครั้งที่ 1	1				
5.3 มีหนังสือทวงหนี้ครั้งที่ 2	1				
5.4 มีการบันทึกลูกหนี้ กองทุน UC ต่างพื้นที่, พรบ. และชำระเงินเองที่เป็นปัจจุบันตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	1				
รวม	4				
C6.ระบบการรายงานลูกหนี้ (acCOUNT)					
6.1 มีการรายงานลูกหนี้ทุกสิทธิให้บัญชีอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง (UC)	1				
6.2 มีการรายงานลูกหนี้สิทธิ UC ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป	1				
6.3 มีการรายงานลูกหนี้สิทธิ CS ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป	1				
6.4 มีการรายงานลูกหนี้สิทธิ SSS ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป	1				
รวม	4				
C7. มีระบบควบคุมอัตราส่วนลูกหนี้ (Control account receivable)					
7.1 มีผลรายงานลูกหนี้ทุกสิทธิในแต่ละรายเดือน เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบ	1				
7.2 มีการจัดทำเกณฑ์ในการควบคุมอัตราส่วนของลูกหนี้ทุกสิทธิ	1				
7.3 มีการแก้ไขกระบวนการงานเมื่ออัตราลูกหนี้เปลี่ยนแปลงไปจากเกณฑ์	1				
7.4 มีการขออนุมัติผู้บริหารในการปรับปรุงลูกหนี้ให้เป็นปัจจุบัน	1				
รวม	4				
	64				

แนวทางในการประเมินระบบการบริหารเจ้าหน้าที่ (7E)

เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	คะแนน	รพ. A	รพ. B	รพ. C	รพ. D
เกณฑ์การประเมิน					
P1. นโยบายการบริหารเจ้าหน้าที่ (Executive Policy)					
มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบด้านการบริหารเจ้าหน้าที่					
1) มีระบบตรวจสอบเจ้าหน้าที่ทุกหมวดก่อนการบันทึกบัญชี	1				
2) มีการตั้งเป้าหมายในการชำระหนี้แต่ละหมวดเป็นลายลักษณ์อักษร	1				
3) มีผลการติดตามเจ้าหน้าที่ทุกหมวดข้อมูลทางการบัญชี	1				
รวม	3				
P2 มี Flow chart ของกระบวนการงานชำระหนี้ (Existing of Process)					
1)ระบบเจ้าหน้าที่รายบุคคล นิติบุคคลหรือบริษัทและมีการยืนยันเจ้าหน้าที่รายตัวก่อนยกยอดมาจากปีก่อน เพื่อนำเข้าระบบบัญชี	1				
2)การแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อมารับการชำระ	1				
3) การชำระเป็นรูปแบบเช็คหรือระบบอิเล็กทรอนิกส์	1				
4)ตรวจสอบเช็คค้างจ่ายและรายงานผู้บริหารทราบ (ไม่มีเช็คค้างจ่ายเกิน 180 วัน)	1				
5)มีการบันทึกเจ้าหน้าที่ที่เป็นปัจจุบัน	1				
6) มีการใช้ Software ในที่เกี่ยวข้องกับระบบเจ้าหน้าที่	1				
รวม	6				
P3 การขยายผลการตรวจสอบแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงในโครงการและรายการที่เกี่ยวข้อง (Extension)					
1) การจัดทำโครงการต้องอยู่ในแผน Planfin และแผนเงินบำรุงทุกรายการ	1				
2) เมื่อเสร็จสิ้นโครงการให้ส่งสรุปผลค่าใช้จ่ายและรายละเอียดหลักฐานภายใน 30 วัน	1				
3) ถ้ามีเงินเหลือจ่ายจากโครงการ ให้คืนเงินโครงการภายในระยะเวลา 30 วัน	1				
4) การเบิกจ่ายค่าตอบแทนนอกเวลาราชการไม่เกินวงเงินในงบประมาณปีที่ผ่านมา	1				
5) งบลงทุนหรืองบค่าเสื่อม สามารถเบิกจ่ายได้ทันภายใน 1 ปี	1				
6) มีแผนรับ-จ่ายเงินบริจาคในแต่ละปี	1				
รวม	6				

แนวทางในการประเมินระบบการบริหารเจ้าหน้าที่ (7E)

เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	คะแนน	รพ. A	รพ. B	รพ. C	รพ. D
เกณฑ์การประเมิน					
P4. การขยายผลการตรวจสอบแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงในทุกรายการ (Expansion)					
1 รายการก่อก่อนนี้ ต้องระบุไว้ในแผนการเงินล่วงหน้า Planfin ทุกรายการ	1				
2 การก่อก่อนนี้โดยวิธีซื้อจ้างต้องระบุในแผนเงินบำรุงทุกรายการ	1				
3 การก่อก่อนนี้โดยวิธีซื้อจ้างต้องอยู่ในแผนจัดซื้อจัดจ้างทุกรายการ	1				
4 มีการปรับแผนทันทีเมื่อมีรายการนอกแผนแต่ต้องอยู่ในวงเงินที่กำหนด	1				
5 มีผลรายงานการซื้อจ้างเทียบกับแผนให้ผู้บริหารรับทราบอย่างน้อยรายไตรมาส	1				
รวม	5				
P5. การจัดซื้อการจัดจ้าง (E-GP)					
1 มีระบบตรวจสอบรายการก่อนการซื้อการจัดจ้างเปรียบเทียบกับแผน	1				
2 รายการที่วงเงินต่อปีเกิน 500,000 บาท มีการ E-bidding และสามารถระบุยอดคงเหลือเพื่อใช้ในการปรับแผนได้	1				
3 มีแผนผังการซื้อจ้าง (Flowchart) ทุกวิธี โดยระบุขั้นตอน ผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในแต่ละคลัง	1				
4 ทุกรายการในระบบ E-GP ต้องสามารถเชื่อมโยงไปที่แผนซื้อจ้างได้	1				
รวม	4				
P6. การบริหารคลัง (Export-Import)					
1 ทุกคลังเมื่อมีตรวจรับแล้วมีการบันทึกในบัญชีวัสดุภายใน 1 วันทำการ	1				
2 มีการบันทึกทะเบียนครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง ภายใน 1 วันทำการเมื่อมีการตรวจรับ	1				
3 มีการบันทึกในบัญชีวัสดุ ภายใน 1 วันทำการเมื่อมีการนำของออกจากคลัง	1				
4 มีระบบการรายงานค่าเสื่อมราคาภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป	1				
5 มีระบบการรายงานวัสดุทุกคลังภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป	1				
6 การสุ่มตรวจสอบยอดวัสดุคงคลังทุกคลังต้องถูกต้องกับการรายงานทางบัญชี	1				
รวม	6				
P7.การชำระหนี้ (Efficiency of payment)					
1) เจ้าหน้าที่จ่ายบุคลากรภายในโรงพยาบาล < 60 วัน	1				
2) เจ้าหน้าที่จ่าย < 90 วัน	1				
3) เจ้าหน้าที่ค่าเวชภัณฑ์มีใบยา < 90 วัน	1				
*ผลงาน TPS ไตรมาสที่ผ่านมา					
รวม	3				
	33				



**การประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง
(On Site Survey)**

เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 S) เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	รพ. A	รพ. B	รพ. C	รพ. D
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)					
1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล สิทธิเบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS)					
1) มีผลการตรวจสอบความถูกต้องของการให้สิทธิ	1				
2) มีผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	1				
3) มีผลรวมของลูกหนี้สิทธิในทุกเดือน	1				
รวม	3				
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)					
2.1 มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart					
1) มีผลการตรวจสอบและการยืนยันการเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาพยาบาล (ปิด Visit) ของผู้ป่วยนอก	1				
2) มีการบันทึกลูกหนี้ผู้ป่วยนอกในใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยใน ครบถ้วน	1				
3) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	1				
4) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน *ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	1				
รวม	4				
3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)					
3.1 มีคำสั่งมอบหมายงานหรือคณะทำงานการตรวจสอบสุขภาพ ในกลุ่มข้าราชการภายในพื้นที่	1				
3.2 มีการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย ในระบบผู้ป่วยนอก	1				
3.3 มีการบันทึกค่าห้องพิเศษ ของผู้ป่วยใน ครบถ้วนถูกต้องตามประเภทของห้องพิเศษที่โรงพยาบาลกำหนด	1				
3.4 ส่งข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย ให้ หน่วยงานที่บันทึกบัญชี ก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	1				
รวม	4				
4. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)					
4.1 มีผลการตรวจสอบเวชของผู้ป่วยใน	1				
4.2 มีการส่งเรียกเก็บภายใน 30 วันหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยใน	1				
รวม	2				
5.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน					
5.1 มีการทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ภายใน 5 วันทำการ	1				
5.1 มีการเบิกจ่ายซ้ำ (Re-claim) ภายใน 30 วันทำการ	1				
รวม	2				
รวม	15				



การประเมินศูนย์การจัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการ

การคำนวณคะแนน 7S7C 1 ข้อ 1 คะแนน	เท่ากับ 64 คะแนน
การคำนวณคะแนน Onsite CSMBS (การเคลมกรมบัญชีกลาง) 15 ข้อ	เท่ากับ 3 คะแนน
การคำนวณคะแนน 7E 1 ข้อ 1 คะแนน	เท่ากับ 33 คะแนน
รวม	100 คะแนน
Grade A มากกว่า 80 คะแนน	
Grade B 71- 80 คะแนน	
Grade C 61- 70 คะแนน	
Grade D 51- 60 คะแนน	
Grade F น้อยกว่า 50 คะแนน	

รายละเอียดประกอบการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ

ประเด็นประเมิน	หัวข้อการประเมิน	รายละเอียดประกอบ
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยงาน องค์ประกอบ ของคณะทำงาน อย่างน้อย 3 องค์ประกอบ	
	1) ตรวจสอบเวชระเบียนทุกสิทธิการรักษา	1. คำสั่งตรวจสอบเวชระเบียนในแต่ละสิทธิการรักษา ครบถ้วนอย่างน้อย 7 สิทธิการรักษา
	2) เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิการรักษา	2. คำสั่งเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ครบถ้วนอย่างน้อย 7 สิทธิการรักษา
	3) ติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา	3. คำสั่งติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา ครบถ้วนอย่างน้อย 7 สิทธิการรักษา
	1.2 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้	4. คำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
	1.3 มี Flow chart ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	
	1) ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการ	5. Flow chart ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ของแต่ละสิทธิ
	2) การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ ของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	6. Flow chart การบันทึกลูกหนี้ ของแต่ละสิทธิ
	3) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)	7. Flow chart การส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละสิทธิ
	4) ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)	8. Flow chart ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย ของแต่ละสิทธิ
	5) มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน	9. Flow chart การบันทึกลูกหนี้ ที่ผ่านการปรับปรุงลูกหนี้ให้เป็นปัจจุบัน
	1.4 คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำการประชุมวิเคราะห์รายได้	10. รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง
	ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	

ประเด็นประเมิน	หัวข้อการประเมิน	รายละเอียดประกอบ
2.ระบบงานศูนย์จัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	2.1 มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart	11.ปฏิบัติงานตาม Flow chart ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
	2.2 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ	
	1) ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการ ของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในแต่ละสิทธิ	12. สังเกตสัมภาษณ์และ ทดลองให้ปฏิบัติจริงตาม Flowchart
	2) การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จและค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในผู้ป่วยนอกในแต่ละสิทธิ	13. สังเกตสัมภาษณ์และ ทดลองให้ปฏิบัติจริงตาม Flowchart
	3) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)	14. สังเกตสัมภาษณ์และ ทดลองให้ปฏิบัติจริงตาม Flowchart
	4) ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย Claim	15. สังเกตสัมภาษณ์และ ทดลองให้ปฏิบัติจริงตาม Flowchart
	5) มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน	16. สังเกตสัมภาษณ์และ ทดลองให้ปฏิบัติจริงตาม Flowchart
	2.3 มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้	17. ระบุชื่อ Software ที่ใช้
	2.4 มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน	
	เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 plus efficiency)	
	มีประสิทธิภาพ ในการเรียกเก็บทุกกองทุน	
	1) UC $\leq$ 60 วัน	18. ผลงาน 7 plus efficiency ไตรมาส ที่ผ่านมา (รอบ 1 Q4/65) กองทุน UC $\leq$ 60 วัน
	2) ขรก $\leq$ 60 วัน	19. ผลงาน 7 plus efficiency ไตรมาส ที่ผ่านมา (รอบ 1 Q4/65) กองทุน ขรก $\leq$ 60 วัน
	3) ปกส. $\leq$ 120 วัน	20. ผลงาน 7 plus efficiency ไตรมาส ที่ผ่านมา (รอบ 1 Q4/65) กองทุน ปกส. $\leq$ 120 วัน

ประเด็นประเมิน	หัวข้อการประเมิน	รายละเอียดประกอบ
3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะความสามารถ ของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.	3.1 มีรายชื่อตาม Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกสิทธิ	21. มีรายชื่อผู้รับผิดชอบตามแผนผังการปฏิบัติงานระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (Flow chart) อย่างน้อย 5 ขั้นตอน
	3.2 มีบุคลากรที่รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ รายได้ตาม Floe chart ไม่น้อยกว่า 5 คน ใน รพช. 10 คน ใน รพท. และ 15 คน ใน รพศ.	22. บุคลากรที่รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตาม Flow chart (โปรดระบุจำนวนบุคลากร)
	3.3 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ	23. สัมภาษณ์และประเมินหลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ได้แก่ ค่าตอบแทน ฉ.11/12 และพตส.
	3.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับการอบรม หรือพัฒนาศักยภาพ	24. มีหนังสืออนุมัติให้เข้าร่วมการอบรม/พัฒนา อย่างน้อย 1 คน 1 ครั้งต่อปี
4. มีการบันทึกข้อมูล กิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	4.1 มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูล การรักษาพยาบาล	25. คำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบ การเรียกเก็บทุกกองทุนย่อยในโรงพยาบาล
	4.2 ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	26. สุ่มประเมินความครบถ้วนและถูกต้องเวชระเบียน และรายละเอียดค่าใช้จ่ายกองทุนย่อย ของผู้ป่วยนอก เช่น กองทุน Covid-19
	4.3 ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้รับบริการเฉพาะ กองทุนครบถ้วน	27. สุ่มประเมินความครบถ้วนและถูกต้องเวชระเบียน และรายละเอียดค่าใช้จ่ายกองทุนย่อย ของผู้ป่วยใน เช่น กองทุน Covid-19
	4.4 การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	28. ประเมินผลการส่งข้อมูลรายละเอียดค่าใช้จ่ายให้หน่วยงานที่บันทึกบัญชี อย่างน้อย 3 เดือนย้อนหลัง

ประเด็นประเมิน	หัวข้อการประเมิน	รายละเอียดประกอบ
5. มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	5.1 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล	29. คำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ใน Flowchart
	5.2 มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	30. แสดงผลการตรวจสอบ (Audit) เวชระเบียนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
	5.3 มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภายใน 30 วัน	31. สอบทานวันจำหน่ายผู้ป่วยในและวันเบิกจ่ายไม่เกิน 30 วัน อย่างน้อย 10 เวชระเบียน
	5.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกรหัส การรักษาพยาบาล	32. หนังสืออนุมัติให้เข้าร่วมการอบรม/พัฒนา 1 คน 1 ครั้งต่อ 1 ปี
	ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 ครั้งต่อ 1 ปี	
6. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	6.1 มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย	33. รายชื่อผู้รับผิดชอบตาม Flow chart การเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย
	6.2 การบริหารจัดการข้อมูลติด C ของกองทุนสปสช.	34. รายงานการทบทวนและแก้ไขข้อมูลติด C ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
	6.3 การบริหารจัดการข้อมูลติด Deny ของกองทุนสปสช.	35. รายงานการทบทวนและแก้ไขข้อมูลติด Deny ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
	6.4 ไม่ได้รับการหัก 5 % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า	36. สอบทานความครบถ้วนการได้รับเงินตาม Statement ที่เบิกจ่ายผู้ป่วยใน

ประเด็นประเมิน	หัวข้อการประเมิน	รายละเอียดประกอบ
<u>การประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)</u>		
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล สิทธิเบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS) ผลการปฏิบัติงานตามคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการจัดเก็บรายได้คุณภาพ มีองค์ประกอบ ของคณะทำงาน	
	1) มีผลการตรวจสอบความถูกต้องของการให้สิทธิ	1. รายงานผลการตรวจสอบความถูกต้องของการให้สิทธิ รวมทั้งการตรวจสอบสิทธิ
	2) มีผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการเรียกเก็บคำรักษาพยาบาล	2. รายงานผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการเรียกเก็บคำรักษาพยาบาล
	3) มีผลรวมของลูกหนี้สิทธิในทุกเดือน	3. ประเมินรายงานผลรวมของลูกหนี้สิทธิที่เป็นปัจจุบันของแต่ละเดือน
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	2.1 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ	
	1) มีผลการตรวจสอบและการยืนยันการเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาพยาบาล (ปิด Visit) ของผู้ป่วยนอก	4. ตรวจสอบ ประเมินและการยืนยันการเสร็จกระบวนการรักษา (ปิด Visit)
	2) มีการบันทึกลูกหนี้ผู้ป่วยนอก ในใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ ของผู้ป่วยใน ครบถ้วน	5. ประเมินรูปแบบการบันทึกลูกหนี้ผู้ป่วยนอก ตามหมวดการรักษา
	3) มีผลการบันทึกส่วนต่างของคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	6. ผลการบันทึกส่วนต่างของคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกในแต่ละ REP.
	4) มีผลการบันทึกส่วนต่างของคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	7. ผลการบันทึกส่วนต่างของคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยในในแต่ละ REP.
	*ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	

ประเด็นประเมิน	หัวข้อการประเมิน	รายละเอียดประกอบ
<u>การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง</u> (On Site Survey)		
3. มีการบันทึกข้อมูล	3.1 มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูล	8. คำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพ ในกลุ่มข้าราชการภายในพื้นที่
กิจกรรมการรักษา ครบถ้วน	การรักษาพยาบาล	
(Care)	3.2 ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษา ในผู้รับบริการ	9. เวชระเบียน และรายละเอียดค่าใช้จ่าย ในระบบผู้ป่วยนอก ไม่เกินขอบเขตของการเบิกจ่าย
	เฉพาะกองทุนครบถ้วน	
	3.3 ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษา ในผู้รับบริการ	10. ตรวจสอบ อัตราค่าห้องพิเศษของผู้ป่วยใน ครบถ้วน ถูกต้อง ตามประเภท
	เฉพาะกองทุนครบถ้วน	ห้องพิเศษที่โรงพยาบาลกำหนด
	3.4 การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	11. ผลการส่งข้อมูลรายละเอียดค่าใช้จ่ายให้หน่วยงานที่บันทึกบัญชี ภายในวันที่10 อย่างน้อย 3 เดือน
4. มีการบันทึกรหัส การ	4.1 มีการตรวจสอบ(Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	12. ผลการตรวจสอบ (Audit) เวชระเบียนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
รักษาพยาบาล ครบถ้วน	4.2 มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน	13. เปรียบเทียบวันจำหน่ายและวันเคลมไม่เกิน 30 วัน
และถูกต้อง (Code)		
5.ระบบเบิกจ่าย (Claim)	5.1 มีการทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติ	14. รายงานการทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติเบิกจ่ายราย Visit
ของแต่ละกองทุน	การเบิกจ่าย ภายใน 5 วันทำการ	

การประเมินศูนย์การจัดเก็บรายได้คุณภาพ ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

**งบสนับสนุน จากเงินบริหารจัดการระดับเขต
เพื่อช่วยเหลือสภาพคล่อง ค่าใช้จ่ายการประเมินฯ
โรงพยาบาล ละ 10,000 บาท / ปี
ลงพื้นที่ตรวจสอบประเมินโดย คณะทำงานฯ ระดับจังหวัด
ตรวจสอบประเมิน รพ. ไตรมาสละ 1 ครั้ง
รายงานผลการประเมิน ภายในวันที่ 30 หลังสิ้นไตรมาส**

- ไตรมาสที่ 2 ส่งผลการประเมิน วันที่ 30 เม.ย 68**
- ไตรมาสที่ 3 ส่งผลการประเมิน วันที่ 30 ก.ค. 68**
- ไตรมาสที่ 4 ส่งผลการประเมิน วันที่ 30 ต.ค. 68**

เสนอคณะทำงานฯ เขตสุขภาพที่ 8

- ❑ เพื่อพิจารณาเกณฑ์การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8
- ❑ เพื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินงาน การตรวจประเมินคุณภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8