ขอบเขตของงานจ้างวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน และวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ

1. ความเป็นมา

สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดให้มีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยในด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงโดยกำหนดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRGs) ที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Related Weight : AdjRW) มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่ต้องรับภาระกรณีโรคที่มีภาระเสี่ยงตามอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพเข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลรัฐ ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยในกรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule) และค่าบริการทางการแพทย์กรณีอื่นๆ ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเพิ่มเติม โดยการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวจำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือสำหรับใช้ในการคำนวณเงินค่าบริการทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยในที่ได้รับการวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยในที่ได้รับการตรวจสอบกรณีที่มีใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule) และข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่ได้รับการตรวจสอบตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่กำหนด

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องจัดจ้างหน่วยงานที่มีความรู้ความชำนาญ ในการวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ การพิจารณาข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule) และการตรวจสอบข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่กำหนด อีกทั้งต้องมี ระบบบันทึกและรับ/ส่งข้อมูลให้สถานพยาบาลใช้รายงานข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ รวมทั้ง ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลและการรับ/ส่งข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลรวดเร็วขึ้น และมีข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของสำนักงานประกันสังคมต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ได้ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยในที่ได้รับการวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule) และข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ที่ผ่านการตรวจสอบตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่กำหนด สำหรับใช้ในการคำนวณเงินค่าบริการทางการแพทย์

3. คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอ

3.1 มีความสามารถตามกฎหมาย

3.2 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

3.3 ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ

3.4 ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

3.5 ไม่เป็น...

3.5 ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทิ้งงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทิ้งงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทิ้งงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

3.6 มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐในราชกิจจานุเบกษา

3.7 เป็นนิติบุคคลผู้มีอาชีพรับจ้างงานดังกล่าว

3.8 ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่สำนักงานประกันสังคมหรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรม

3.9 ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นว่านั้น

4. ขอบเขตการปฏิบัติงาน

งานวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน และวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ

4.1 บทนิยาม

“ข้อมูล” หมายถึง ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ซึ่งประกอบด้วย เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขประกันสังคม ชื่อ-นามสกุล เพศ วันเดือนปีเกิด วันเดือนปีและเวลาที่เข้ารับการรักษาจนถึงวันเดือนปีและเวลาที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล การวินิจฉัย หัตถการ ค่าใช้จ่าย และข้อมูลอื่น ๆ ตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดตามเอกสารแนบท้ายข้อกำหนด

“รายการข้อมูล” หมายถึง ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันเดือนปีและเวลาที่เข้ารับการรักษาจนถึงวันเดือนปีและเวลาที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล ในแต่ละครั้ง

“สถานพยาบาล” หมายถึง สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนหรือผู้ทุพพลภาพใช้บริการทางการแพทย์สำหรับการรักษาพยาบาลกรณีเป็นผู้ป่วยใน หรือสถานพยาบาลที่จัดทำและส่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน

“ผู้ทุพพลภาพ” หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม

4.2 ผู้รับจ้างจะต้องจัดหาโปรแกรมบันทึกข้อมูลให้แก่สถานพยาบาล เพื่อให้สถานพยาบาลทำการบันทึกข้อมูล หรือกำหนดโครงสร้างข้อมูล เพื่อให้สถานพยาบาลจัดทำข้อมูลในรูปแบบเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับนำไปใช้ในการคำนวณเงินค่าบริการทางการแพทย์ ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ประกาศกำหนด

4.3 ผู้รับจ้างจะต้องจัดบริการรับและการส่งข้อมูลให้กับสถานพยาบาลและผู้ว่าจ้างบนเครือข่ายอินเตอร์เน็ต รวมถึงการให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการรับ-ส่งข้อมูล

4.4 ในกรณีที่ต้องมีการปรับปรุงการทำงานของโปรแกรมบันทึกข้อมูลหรือโครงสร้างข้อมูลการรับ-ส่งข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล และการประมวลผลข้อมูล ตลอดจนการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับลักษณะการทำงานของสถานพยาบาล ผู้รับจ้างและผู้ว่าจ้างต้องพิจารณาร่วมกัน

4.5 ผู้รับจ้าง...

4.5 ผู้รับจ้างจะต้องนำข้อมูลที่สถานพยาบาลส่งมาให้ในแต่ละวันมาดำเนินการ ดังนี้

(1) ตรวจสอบข้อมูลการมีสิทธิรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนหรือผู้ทุพพลภาพ กับบัญชีข้อมูลผู้ประกันตนหรือบัญชีข้อมูลผู้ทุพพลภาพที่ได้รับจากผู้ว่าจ้าง

(2) ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของรายละเอียดข้อมูลในแต่ละรายการข้อมูล

(3) ตรวจสอบระยะเวลาการส่งข้อมูลและดำเนินการกำหนดรหัสระยะเวลาสำหรับรายการข้อมูลที่สถานพยาบาลจัดส่งมาให้กับผู้รับจ้าง

(4) ตรวจสอบว่าการเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย ที่สถานพยาบาลให้การรักษาพยาบาลนั้นอยู่ในข่ายยกเว้นตามคณะกรรมการการแพทย์ประกาศกำหนดหรือไม่

(5) ประมวลผลและวิเคราะห์จัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ผู้ป่วยใน

(6) ตรวจสอบตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเพิ่มเติม

4.6 ผู้รับจ้างจะต้องนำข้อมูลที่ตรวจสอบและประมวลผลตามข้อ 4.5 แล้ว มาจัดทำเอกสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

(1) ให้ผู้รับจ้างจัดทำเอกสารแจ้งผลการส่งและผลการตรวจสอบข้อมูลที่สถานพยาบาลจัดส่งข้อมูลให้ผู้รับจ้างทุกครั้งที่สถานพยาบาลมีการส่งข้อมูลให้ผู้รับจ้าง โดยหนังสือเอกสารแจ้งผลดังกล่าวต้องประกอบด้วย

- จำนวนรายการข้อมูลที่ส่ง
- จำนวนรายการข้อมูลที่ตรวจสอบผ่านและไม่ผ่าน
- ในรายการข้อมูลที่ตรวจสอบผ่าน ให้แสดงผลการตรวจสอบตามข้อ 4.5 (1) และ (4) เลขที่รับผู้ป่วยใน (AN) เลขกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) น้ำหนักสัมพัทธ์ตาม DRG (RW) น้ำหนักสัมพัทธ์ตาม DRG ที่ปรับตามวันนอนจริงแล้ว (AdjRW) และชื่อ/สกุล ผู้ป่วย
- ในรายการข้อมูลที่ตรวจสอบไม่ผ่าน ให้แสดงรหัสข้อผิดพลาดหรือไม่สมบูรณ์ในแต่ละรายการข้อมูล

(2) เอกสารรายงานสรุปข้อมูลเป็นรายเดือน (Statement) ให้ใช้วันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการตัดข้อมูลรายเดือน โดยเอกสารรายงานสรุปดังกล่าวจะต้องประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 : สรุปจำนวนรายการข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนหรือผู้ทุพพลภาพกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน

ส่วนที่ 2 : บัญชีรายการข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนหรือผู้ทุพพลภาพกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง โดยต้องมีข้อมูลสำคัญในแต่ละรายการข้อมูลดังนี้

- สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ (สถานพยาบาลหลัก)
- สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนหรือผู้ทุพพลภาพกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน
- เลขประจำตัวประชาชน หรือเลขประกันสังคม
- เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)
- เลขที่รับผู้ป่วยใน (AN)
- ชื่อ/สกุล ผู้ป่วย

- วันที่...

- วันที่และเวลารับเข้ารักษา
- วันที่และเวลาจำหน่าย
- เลขกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)
- น้ำหนักสัมพัทธ์ตาม DRG (RW)
- น้ำหนักสัมพัทธ์ตาม DRG ที่ปรับตามวันนอนจริงแล้ว (AdjRW)
- ผลการตรวจสอบการมีสิทธิรักษาพยาบาล
- ผลการตรวจสอบการส่งข้อมูลตามกำหนดเวลา
- ผลการตรวจสอบการรักษาครอบคลุมในสิทธิประกันสังคม
- รายการการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง (ถ้ามี)
- รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ (ถ้ามี)

(3) ให้ผู้รับจ้างจัดส่งเอกสารรายงานสรุปตาม (2) ให้แก่ผู้ว่าจ้างและสถานพยาบาล แต่สำหรับสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

- สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ (สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล) จัดส่งให้เฉพาะข้อมูลที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ (สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล) นั้น ๆ เท่านั้น
- สถานพยาบาลที่เป็นผู้บันทึกข้อมูล จัดส่งให้เฉพาะข้อมูลที่สถานพยาบาลเป็นผู้บันทึกเท่านั้น

4.7 ผู้รับจ้างจะต้องตรวจสอบข้อมูลที่เข้าข่ายกรณีมีค่ารักษาพยาบาลสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS) โดยแจ้งสถานพยาบาลที่มีข้อมูลค่ารักษาพยาบาลสูงเกินกำหนดให้จัดทำค่าใช้จ่ายเป็นราคาตามรายการและอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่กรมบัญชีกลางกำหนดและจัดส่งพร้อมเวชระเบียนให้ผู้รับจ้างตรวจสอบ

4.8 ผู้รับจ้างจะต้องจัดทำเอกสารรายงานสรุปการส่งข้อมูลรายเดือน (statement) สำหรับกรณีผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน

4.9 ผู้รับจ้างจะต้องจัดทำแบบคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

4.10 ผู้รับจ้างจะต้องจัดทำและส่งรายงานข้อมูลผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS) ที่ผ่านการตรวจสอบแล้วเข้าข่ายที่จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์กรณีมีค่ารักษาพยาบาลสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS) ให้แก่ผู้ว่าจ้าง

4.11 ผู้รับจ้างจะต้องจัดทำระบบให้สถานพยาบาลสามารถแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยในที่ผ่านการตรวจสอบแล้วได้ และทำการพิจารณาการขอแก้ไขข้อมูลที่สถานพยาบาลแก้ไขมา

4.12 ผู้รับจ้างจะต้องนำข้อมูลที่สถานพยาบาลบันทึกในโปรแกรมตามข้อ 4.2 ข้อมูลการตรวจสอบและประมวลผลตามข้อ 4.5 เอกสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ตามข้อ 4.6 เอกสารรายงานสรุปการส่งข้อมูลรายเดือน (statement) สำหรับกรณีผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน ตามข้อ 4.8 แบบคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน ตามข้อ 4.9 และข้อมูลผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS) ตามข้อ 4.10 รวมถึงข้อมูลอื่นๆ บันทึกลงในแผ่นซีดี พร้อมจัดส่งให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นรายเดือน ทั้งนี้ ผู้รับจ้างต้องจัดเก็บข้อมูลดังกล่าวไว้ทั้งหมดตลอดระยะเวลาตามสัญญา โดยในระหว่างระยะเวลาการจ้างผู้รับจ้างจะจัดส่งข้อมูลให้ตามที่ผู้ว่าจ้างร้องขอ

เมื่อผู้รับจ้าง...

เมื่อผู้รับจ้างส่งข้อมูลตามวรรคหนึ่งให้ผู้ว่าจ้างแล้ว หากภายหลังสถานพยาบาลมีการแก้ไขข้อมูล ผู้รับจ้างจะต้องนำข้อมูลรายการที่มีการแก้ไขมาดำเนินการตามข้อ 4.5 ถึงข้อ 4.10

4.13 ผู้รับจ้างจะต้องจัดทำข้อมูลแยกเป็นรายสถานพยาบาล และพร้อมที่จะจัดส่งให้แก่สถานพยาบาลนั้นๆ ตามที่สถานพยาบาลร้องขอ ในกรณีที่เกิดเหตุอย่างหนึ่งอย่างใด ที่ทำให้ข้อมูลที่สถานพยาบาลเกิดการเสียหายหรือสูญหาย โดยข้อมูลที่จะจัดส่งให้สถานพยาบาลจะต้องผ่านการตรวจรับจากผู้ว่าจ้างแล้ว

4.14 ในกรณีจำเป็นจะต้องพิจารณาปรับปรุงระบบงานให้รองรับการทำงานร่วมกัน เกี่ยวกับการเชื่อมโยงข้อมูลหรือการถ่ายโอนข้อมูลตามข้อกำหนดนี้ ไปยังระบบงานหรือความร่วมมืออื่นๆ ผู้รับจ้างจะต้องสนับสนุนการปฏิบัติงานแก่ผู้ว่าจ้างหรือบุคคลหรือหน่วยงานอื่น

4.15 ข้อมูลที่ผู้รับจ้างได้รับจากสถานพยาบาลหรือข้อมูลที่ได้ทำขึ้นตามข้อกำหนดนี้ให้ตกเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ว่าจ้าง และให้ถือเป็นความลับ ที่ผู้รับจ้างจะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลต่อบุคคลหรือหน่วยงานอื่นโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ว่าจ้างก่อน

5. กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ

5.1 กำหนดการส่งมอบงานและการจ่ายเงิน แบ่งออกเป็น 4 งวด ดังนี้

งวดที่ 1 ผู้รับจ้างจะต้องส่งมอบงานภายในวันที่ 31 มีนาคม 2569 ดังนี้

1) ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนหรือผู้ทุพพลภาพกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในที่ออก statement งวด 6812 ถึงงวด 6902

2) ข้อมูลที่ตรวจสอบแล้วว่าเข้าข่ายเบื้องต้นกรณีมีค่ารักษาพยาบาลสูงเกินปกติที่ได้ดำเนินการจนถึงวันตัดยอด statement งวด 6812 ถึงงวด 6902

3) ผลการตรวจสอบเวชระเบียนกรณีมีค่ารักษาพยาบาลสูงเกินปกติที่ได้ดำเนินการจนถึงวันตัดยอด statement งวด 6812 ถึงงวด 6902

4) รายงานสรุปการส่งข้อมูลรายเดือน (statement) สำหรับกรณีผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในที่ออก statement งวด 6812 ถึงงวด 6902

5) แบบคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ สำหรับกรณีผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในที่ดำเนินการจนถึงวันตัดยอดคำขอรับค่าบริการ งวด 6812 ถึงงวด 6902

6) รายงานสรุปการส่งข้อมูลรายเดือน (statement) สำหรับกรณีที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน ที่เข้าหลักเกณฑ์จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มกรณีอื่นๆ ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ออก statement งวด 6812 ถึงงวด 6902

7) ผลการพิจารณาการขอแก้ไขข้อมูลที่ดำเนินการแล้วจนถึงวันตัดยอด statement งวด 6812 ถึงงวด 6902

งวดที่ 2 ผู้รับจ้างจะต้องส่งมอบงานภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2569 ดังนี้

1) ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนหรือผู้ทุพพลภาพกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในที่ออก statement งวด 6903 ถึงงวด 6905

2) ข้อมูลที่ตรวจสอบแล้วว่าเข้าข่ายเบื้องต้นกรณีมีค่ารักษาพยาบาลสูงเกินปกติที่ได้ดำเนินการจนถึงวันตัดยอด statement งวด 6903 ถึงงวด 6905

3) ผลการตรวจสอบเวชระเบียนกรณีมีค่ารักษาพยาบาลสูงเกินปกติที่ได้ดำเนินการจนถึงวันตัดยอด statement งวด 6903 ถึงงวด 6905

4) รายงาน...

4) รายงานสรุปการส่งข้อมูลรายเดือน (statement) สำหรับกรณีผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในที่ออก statement งวด 6903 ถึงงวด 6905

5) แบบคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ สำหรับกรณีผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในที่ดำเนินการจนถึงวันตัดยอดคำขอรับค่าบริการ งวด 6903 ถึงงวด 6905

6) รายงานสรุปการส่งข้อมูลรายเดือน (statement) สำหรับกรณีที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน ที่เข้าหลักเกณฑ์จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มกรณีอื่นๆ ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ออก statement งวด 6903 ถึงงวด 6905

7) ผลการพิจารณาการขอแก้ไขข้อมูลที่ดำเนินการแล้วจนถึงวันตัดยอด statement งวด 6903 ถึงงวด 6905

<u>งวดที่ 3</u> ผู้รับจ้างจะต้องส่งมอบงานภายในวันที่ 30 กันยายน 2569 ดังนี้

1) ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนหรือผู้ทุพพลภาพกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในที่ออก statement งวด 6906 ถึงงวด 6908

2) ข้อมูลที่ตรวจสอบแล้วว่าเข้าข่ายเบื้องต้นกรณีมีค่ารักษาพยาบาลสูงเกินปกติที่ได้ดำเนินการจนถึงวันตัดยอด statement งวด 6906 ถึงงวด 6908

3) ผลการตรวจสอบเวชระเบียนกรณีมีค่ารักษาพยาบาลสูงเกินปกติที่ได้ดำเนินการจนถึงวันตัดยอด statement งวด 6906 ถึงงวด 6908

4) รายงานสรุปการส่งข้อมูลรายเดือน (statement) สำหรับกรณีผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในที่ออก statement งวด 6906 ถึงงวด 6908

5) แบบคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ สำหรับกรณีผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในที่ดำเนินการจนถึงวันตัดยอดคำขอรับค่าบริการ งวด 6906 ถึงงวด 6908

6) รายงานสรุปการส่งข้อมูลรายเดือน (statement) สำหรับกรณีที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน ที่เข้าหลักเกณฑ์จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มกรณีอื่นๆ ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ออก statement งวด 6906 ถึงงวด 6908

7) ผลการพิจารณาการขอแก้ไขข้อมูลที่ดำเนินการแล้วจนถึงวันตัดยอด statement งวด 6906 ถึงงวด 6908

<u>งวดที่ 4</u> ผู้รับจ้างจะต้องส่งมอบงานภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2569 ดังนี้

1) ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนหรือผู้ทุพพลภาพกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในที่ออก statement งวด 6909 ถึงงวด 6911

2) ข้อมูลที่ตรวจสอบแล้วว่าเข้าข่ายเบื้องต้นกรณีมีค่ารักษาพยาบาลสูงเกินปกติที่ได้ดำเนินการจนถึงวันตัดยอด statement งวด 6909 ถึงงวด 6911

3) ผลการตรวจสอบเวชระเบียนกรณีมีค่ารักษาพยาบาลสูงเกินปกติที่ได้ดำเนินการจนถึงวันตัดยอดงวด statement งวด 6909 ถึงงวด 6911

4) รายงานสรุปการส่งข้อมูลรายเดือน (statement) สำหรับกรณีผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในที่ออก statement งวด 6909 ถึงงวด 6911

5) แบบคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ สำหรับกรณีผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในที่ดำเนินการจนถึงวันตัดยอดคำขอรับค่าบริการ งวด 6909 ถึงงวด 6911

6) รายงาน...

6) รายงานสรุปการส่งข้อมูลรายเดือน (statement) สำหรับกรณีที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน ที่เข้าหลักเกณฑ์จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มกรณีอื่นๆ ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ออก statement งวด 6909 ถึงงวด 6911

7) ผลการพิจารณาการขอแก้ไขข้อมูลที่ดำเนินการแล้วจนถึงวันตัดยอด statement งวด 6909 ถึงงวด 6911

5.2 ผู้รับจ้างต้องส่งมอบข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนหรือผู้ทุพพลภาพกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ที่ดำเนินการแล้ว โดยผู้ว่าจ้างจะจ่ายค่าจ้างให้รายการละ 5.50 บาท จำนวนไม่เกิน 1,170,000 รายการ และหากมีการใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยตั้งแต่ฉบับที่ 6 (TDRG v6) จะมีค่าบริการในการใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคเพิ่มขึ้นอีกรายการข้อมูลละ 2.50 บาท

5.3 ผู้รับจ้างต้องส่งมอบผลการตรวจสอบข้อมูลว่าเข้าข่ายเบื้องต้นกรณีมีค่ารักษาพยาบาลสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS) และได้แจ้งสถานพยาบาลที่มีข้อมูลค่ารักษาพยาบาลสูงเกินกำหนดให้จัดทำค่าใช้จ่ายเป็นราคาตามรายการและอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยผู้ว่าจ้างจะจ่ายค่าจ้างให้รายการละ 500 บาท จำนวนไม่เกิน 1,200 รายการ และผู้รับจ้างต้องส่งผลการตรวจสอบเวชระเบียนกรณีมีค่ารักษาพยาบาลสูงเกินปกติ โดยผู้ว่าจ้างจะจ่ายค่าจ้างให้ฉบับละ 4,500 บาท จำนวนไม่เกิน 120 รายการ

5.4 ผู้รับจ้างต้องส่งมอบรายงานสรุปการส่งข้อมูลรายเดือน (statement) สำหรับกรณีผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน โดยผู้ว่าจ้างจะจ่ายค่าจ้างให้ฉบับละ 50 บาท จำนวนไม่เกิน 2,800 ฉบับ

5.5 ผู้รับจ้างจะต้องส่งมอบแบบคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ทุพพลภาพ โดยผู้ว่าจ้างจะจ่ายค่าจ้างให้ฉบับละ 60 บาท จำนวนไม่เกิน 2,300 ฉบับ

5.6 กรณีสำนักงานประกันสังคมกำหนดให้มีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมกรณีอื่นๆ ผู้รับจ้างจะต้องส่งมอบรายงานสรุปการส่งข้อมูลรายเดือน (statement) สำหรับกรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน ที่เข้าหลักเกณฑ์จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มกรณีอื่นๆ ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเพิ่มเติม โดยผู้ว่าจ้างจะจ่ายค่าจ้างให้ฉบับละ 50 บาท จำนวนไม่เกิน 4,500 ฉบับ

5.7 ผู้รับจ้างจะต้องส่งมอบรายงานผลการพิจารณาขอแก้ไขข้อมูลที่ดำเนินการแล้ว โดยผู้ว่าจ้างจะจ่ายค่าจ้างให้รายการละ 100 บาท จำนวนไม่เกิน 2,400 รายการ

5.8 ผู้ว่าจ้างจะจ่ายค่าจ้างให้แก่ผู้รับจ้างเป็นรายงวดตามข้อ 5.1 โดยในแต่ละงวดงานผู้ว่าจ้างจะจ่ายค่าจ้างตามจำนวนรายการและจำนวนฉบับที่ผู้รับจ้างส่งมาให้ผู้ว่าจ้างและรายการนั้นต้องผ่านการตรวจรับจากคณะกรรมการตรวจรับแล้ว

5.9 ในกรณีที่จำนวนรายการหรือจำนวนฉบับ ตามข้อ 5.2 – 5.7 มีจำนวนมากกว่าที่กำหนดไว้ ให้จ่ายค่าจ้างตามจำนวนที่เกิดขึ้นจริง โดยถัวจ่ายเงินภายในกรอบวงเงินงบประมาณตามข้อ 7 และหากเกินกรอบวงเงินงบประมาณตามข้อ 7 ผู้รับจ้างจะต้องส่งข้อมูล รายงานและคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ส่วนที่เกินให้แก่ผู้ว่าจ้างโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

6. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

ในการพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้สำนักงานประกันสังคมจะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคาและจะพิจารณาจากราคารวม

7. วงเงินงบประมาณ...

7. วงเงินงบประมาณ

วงเงินงบประมาณในการดำเนินงาน 11,243,000 บาท (สิบเอ็ดล้านสองแสนสี่หมื่นสามพันบาทถ้วน)

8. งวดงานและการจ่ายเงิน

การส่งมอบงาน แบ่งออกเป็น 4 งวด ดังนี้

8.1 งวดที่ 1 ชำระค่าจ้างเมื่อส่งมอบงานงวดที่ 1 ตามข้อ 5.1 และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว

8.2 งวดที่ 2 ชำระค่าจ้างเมื่อส่งมอบงานงวดที่ 2 ตามข้อ 5.1 และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว

8.3 งวดที่ 3 ชำระค่าจ้างเมื่อส่งมอบงานงวดที่ 3 ตามข้อ 5.1 และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว

8.4 งวดที่ 4 ชำระค่าจ้างเมื่อส่งมอบงานงวดที่ 4 ตามข้อ 5.1 และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว

9. อัตราค่าปรับ

หากผู้รับจ้างไม่สามารถทำงานให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนดไว้ในสัญญา และผู้ว่าจ้างยังมิได้บอกเลิกสัญญา ผู้รับจ้างจะต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.10 (ศูนย์จุดหนึ่งศูนย์) ของวงเงินค่าจ้างตามสัญญา นับถัดจากวันที่ครบกำหนดเวลาแล้วเสร็จของงานตามสัญญาหรือวันที่ผู้ว่าจ้างได้ขยายเวลาทำงานให้ จนถึงวันที่ทำงานแล้วเสร็จจริง นอกจากนี้ ผู้รับจ้างยอมให้ผู้ว่าจ้างเรียกค่าเสียหายอันเกิดขึ้นจากการที่ผู้รับจ้างทำงานล่าช้าเฉพาะส่วนเกินกว่าจำนวนค่าปรับดังกล่าวได้อีกด้วย

ในระหว่างที่ผู้ว่าจ้างยังมิได้บอกเลิกสัญญานั้น หากผู้ว่าจ้างเห็นว่าผู้รับจ้างไม่สามารถปฏิบัติตามสัญญาต้อไปได้ ผู้ว่าจ้างจะใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาและใช้สิทธิของผู้ว่าจ้างภายหลังบอกเลิกสัญญาก็ได้ และถ้าผู้ว่าจ้างได้แจ้งข้อเรียกร้องไปยังผู้รับจ้างเมื่อครบกำหนดเวลาแล้วเสร็จของงานขอให้ชำระค่าปรับแล้ว ผู้ว่าจ้างมีสิทธิที่จะปรับผู้รับจ้างจนถึงวันบอกเลิกสัญญาได้อีกด้วย

10. ความรับผิดชอบในความชำรุดบกพร่องของงานจ้าง

เมื่องานแล้วเสร็จบริบูรณ์และผู้ว่าจ้างได้รับมอบงานจากผู้รับจ้างหรือจากผู้รับจ้างรายใหม่ในกรณีที่มีการบอกเลิกสัญญา หากมีเหตุชำรุดบกพร่องหรือเสียหายเกิดขึ้นจากการจ้างนี้ ภายในกำหนด 1 ปี นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงานดังกล่าว ซึ่งมีความชำรุดบกพร่องหรือเสียหายนั้นเกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้างอันเกิดจากการใช้วัสดุที่ไม่ถูกต้อง หรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชา ผู้รับจ้างจะต้องรีบทำการแก้ไขให้เป็นที่เรียบร้อยโดยไม่ชักช้า โดยผู้ว่าจ้างไม่ต้องออกเงินใด ๆ ในการนี้ทั้งสิ้น หากผู้รับจ้างไม่กระทำการดังกล่าวภายในกำหนด 7 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างหรือไม่ทำการแก้ไขให้ถูกต้องเรียบร้อยภายในเวลาที่กำหนด ให้ผู้ว่าจ้างมีสิทธิที่จะทำการนั้นเองหรือจ้างผู้อื่นให้ทำงานนั้น โดยผู้รับจ้างต้องเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองทั้งสิ้น

11. ระยะเวลาดำเนินงาน

สิ้นสุดภายในเดือนธันวาคม 2569

12. การบังคับ...

12. การบังคับค่าปรับ ค่าเสียหาย และค่าใช้จ่าย

ในกรณีที่ผู้รับจ้างไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อใดข้อหนึ่งด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม จนเป็นเหตุให้เกิดค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายแก่ผู้ว่าจ้าง ผู้รับจ้างต้องชดใช้ค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้แก่ผู้ว่าจ้าง โดยสิ้นเชิงภายในกำหนด 30 วัน (สามสิบวัน) นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้าง หากผู้รับจ้างไม่ชดใช้ให้ถูกต้องครบถ้วนภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ผู้ว่าจ้างมีสิทธิที่จะหักเอาจากจำนวนเงินค่าจ้างที่ต้องชำระหรือบังคับจากหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาได้ทันที

หากค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายที่บังคับจากเงินค่าจ้างที่ต้องชำระ หรือหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาแล้วยังไม่เพียงพอ ผู้รับจ้างยินยอมชำระส่วนที่เหลือที่ยังขาดอยู่จนครบถ้วนตามจำนวนค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายนั้น ภายในกำหนด 60 วัน (หกสิบวัน) นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้าง

หากมีเงินค่าจ้างตามสัญญาที่หักไว้จ่ายเป็นค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายแล้วยังเหลืออยู่อีกเท่าใด ผู้ว่าจ้างจะคืนให้แก่ผู้รับจ้างทั้งหมด

รายละเอียดข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนหรือผู้ทุพพลภาพ
กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน

1. รหัสสถานพยาบาลที่ให้การรักษา
2. เลขที่รับผู้ป่วยใน (AN)
3. เลขประจำตัวผู้รับบริการ (HN)
4. เลขประจำตัวประชาชน หรือเลขประกันสังคม
5. คำนำหน้าชื่อ
6. ชื่อ–นามสกุลผู้ป่วย
7. วันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย
8. เพศ
9. วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล
10. เวลาที่รับไว้ในโรงพยาบาล
11. วันที่จำหน่าย
12. เวลาที่จำหน่าย
13. จำนวนรวมวันลากลับบ้าน
14. สถานภาพการจำหน่าย
15. ประเภทการจำหน่าย
16. รหัสการใช้สิทธิ์
17. รหัสสถานพยาบาลหลัก
18. รหัสสถานพยาบาลที่ส่งข้อมูล
19. บทบาทของสถานพยาบาลที่ให้การรักษา
20. เลขกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)
21. น้ำหนักสัมพัทธ์ (RW)
22. น้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้ว (AdjRW)
23. รหัสระบุการส่งข้อมูลทันตามกำหนด
24. รหัสระบุการรักษาครอบคลุมในสิทธิ
25. วันที่ได้รับข้อมูล
26. ค่าวันนอน
27. ค่าวันนอนมาตรฐาน
28. ค่าวันนอนเกินเกณฑ์
29. Major Diagnostic Category
30. การมีสิทธิประกันสังคม
31. เลขที่ Statement ฉบับโรงพยาบาลที่ให้การรักษา
32. เลขที่ Statement ฉบับโรงพยาบาลหลัก
33. เลขที่เอกสารตอบรับ (REP) ฉบับโรงพยาบาลที่ให้การรักษา
34. เลขที่เอกสารตอบรับ (REP) ฉบับโรงพยาบาลหลัก

35. ประเภท ...

35. ประเภทของรหัสการวินิจฉัย/หัตถการ
36. ชนิดของรหัสการวินิจฉัย/หัตถการ
37. รหัสการวินิจฉัยและสาเหตุภายนอก ใช้ ICD-10 หรือ ICD-10-TM รหัสหัตถการใช้ ICD-9-CM ตามที่ใช้ใน Thai DRG
38. แพทย์ผู้สรุป กรณีเป็นรหัสการวินิจฉัย หรือแพทย์ผู้ทำหัตถการ กรณีเป็นรหัสหัตถการ
39. วันเวลา ที่เริ่มทำหัตถการ
40. วันเวลา ที่หัตถการสิ้นสุด
41. รหัสรายการการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง
42. อัตราเบิกได้ต่อหน่วย
43. จำนวนของการรักษา
44. จำนวนเงินที่เบิกสำนักงานประกันสังคม
45. จำนวนเงินส่วนเกินอัตรา
46. หมวดค่าใช้จ่าย
47. รหัสรายการ ที่เป็นรายการย่อย ตามที่มีในแฟ้ม Equipdev.dbf
48. Revision ของการจัดหมวดบัญชี ตามแฟ้ม Equipdev.dbf
49. Revision ของการปรับปรุงราคา ตามแฟ้ม Equipdev.dbf
50. อัตราเบิกได้ (ต่อหน่วย) ตามแฟ้ม Equipdev.dbf
51. จำนวนหน่วยที่เบิก
52. รหัสรายการยา
53. รหัสรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
54. ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เป็นสิทธิประกันสังคม
55. ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน
56. ผู้ร่วมจ่าย
57. จำนวนเงินที่ร่วมจ่าย