

โรงพยาบาลมวกเหล็ก จ. สระบุรี

ระเบียบปฏิบัติงาน	เรื่อง : แนวทางการจัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยใน			
รหัสเอกสาร : P-MRS -002	เริ่มใช้ : 30/11/54	พิมพ์ครั้งที่ : 1	แก้ไขครั้งที่ :	หน้า : 3

ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง แนวทางการทำเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	ศูนย์ข้อมูล		30/11/54
ทบทวนโดย	นางสาวกาญจนา พุทธิรักษา		30/11/54
อนุมัติโดย	นางศิริดา ภูริวัฒนพงศ์		30/11/54

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	สถานะเอกสาร
1	22 ธันวาคม 2554	บังคับใช้

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลมวกเหล็ก :	หน้าที่ : 1/3
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P- MRS -002	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : แนวทางการจัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยใน	วันที่ : 22 ธันวาคม 2554
แผนก : ศูนย์ข้อมูล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน
ผู้จัดทำ : ศูนย์ข้อมูล	ผู้อนุมัติ : นางศิริดา ภูริวัฒนพงศ์

แนวทางการทำเวชระเบียนผู้ป่วยใน

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการบันทึกและจัดทำเวชระเบียนที่ครบถ้วน ทันเวลาต่อการเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้จะใช้ในกรณีการบันทึกจัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยในตั้งแต่การส่งเบิกจนถึงการเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

3. คำนิยามศัพท์

4. เอกสารอ้างอิง

5. นโยบาย

โรงพยาบาลมวกเหล็กต้องมีกระบวนการจัดการเกี่ยวกับการจัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยในให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกเวชระเบียน การจัดส่งเวชระเบียนตลอดจนการเรียกค่าบริการทางการแพทย์สามารถปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

6. ความรับผิดชอบ

การบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย เป็นความรับผิดชอบของทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ดูแลรักษาผู้ป่วย
 การจัดส่งเวชระเบียนเป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยใน
 การจัดทำเวชระเบียน การคิดค่า RW การให้รหัสโรคเป็นความรับผิดชอบของศูนย์ข้อมูล
 การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เป็นความรับผิดชอบของศูนย์เรียกเก็บ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P- MRS -002	หน้า : 2 / 3
เรื่อง: แนวทางการจัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยใน	

7. วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอนในการ Check สิทธิ

- ตรวจสอบสิทธิผู้มารับบริการทุกครั้งก่อน admit ที่ห้องบัตร
- กรณีเช็คสิทธิไม่ได้ติดต่อที่ศูนย์ข้อมูลบอกรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อ – นามสกุล หรือเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก
- ผู้ป่วยที่ต้องขอ claim code ติดต่อขอ claim code ที่ศูนย์ข้อมูลได้ทันทีที่ผู้ป่วย admit (นอกเวลาราชการส่งต่อขอ claim code ได้ในวันทำการต่อไป)
- เมื่อมีผู้ป่วย Discharge ให้ผู้ป่วยนำใบสั่งยาไปชำระค่ารักษาที่ห้องเก็บเงิน และทางห้องเก็บเงินจะเป็นผู้เก็บใบสั่งยาไว้ เพื่อป้องกันการสูญหายของใบสั่งยา (ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาที่ชำระเงิน) โดยทางจุดเก็บเงินจะนำใบสั่งยามาคืน เวลา 15.00 น. ในเวรเช้า และก่อนลงเวรบ่าย เวิร์กรวบรวมส่งจุดเก็บเงิน

ขั้นตอนในการ Discharge ผู้ป่วยจนถึงส่ง Chart ลงไปที่ศูนย์ข้อมูล

1. ให้แพทย์สรุป Chart ให้เสร็จเลย หรืออย่างช้าภายใน 4 วัน
2. Ward Complete พร้อมแนบใบสั่งยา ส่งศูนย์ข้อมูลหลังผู้ป่วย Discharge ภายใน 5 วัน รวมแพทย์สรุป
3. ศูนย์ข้อมูลเซ็นต์ชื่อรับ – ส่ง Chart ในสมุดของ Ward
4. คำนวณวันนอน ค่าใช้จ่ายต่างๆ ภายใน 2 วัน พร้อมคิดค่า RW
5. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล (ทบทวนเวชระเบียน) ก่อนให้รหัส 3 วัน
6. ให้รหัส การวินิจฉัย ภายใน 5 วัน
7. Key ข้อมูลส่งภายใน 2 วัน
8. รอเอกสารตอบรับ (ประมาณ 1 สัปดาห์) กรณีมีการแก้ไขข้อมูล / ทำการแก้ไขและส่งข้อมูลภายในวันที่รับเอกสารตอบรับ
9. Chart จัดเก็บห้องเวชระเบียน
10. รอรับ Statement รายเดือน

ระยะเวลาส่ง Chart ช่วงบ่ายของทุกวัน

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P- MRS -002	หน้า : 3 / 3
เรื่อง: แนวทางการจัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยใน	

FLOW CHART ผู้ป่วยในสิทธิประกันสุขภาพและสิทธิข้าราชการ หน่วยงานศูนย์ข้อมูล



