

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๒๐.๑๐.๖ ข้อ ๔๐.๒.๑ (๑) และข้อ ๔๒.๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึง สำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วย หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วย หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

“บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง” หมายความว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้น ภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ หรือมีข้อจำกัด ในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง จนครบ ๖ เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงบ้านและชุมชน

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑
หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๕ บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบด้วย
๕.๑ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยใน
๕.๒ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยนอก
๕.๓ บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
รายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ระยะกลาง

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
ระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๖.๑ เป็นการให้บริการแบบผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ป่วยบาดเจ็บ
ที่ศีรษะและสมอง หรือผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง หรือผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง
ตามคู่มือหรือแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๖.๒ ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต มีสถานะทางการแพทย์คงที่
และเป็นผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอล น้อยกว่า ๑๕ หรือตั้งแต่ ๑๕ แต่มีความบกพร่อง
หลายระบบพร้อมด้วย

๖.๓ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยที่สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วย
ระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ในลักษณะ intermediate care ward หรือ intermediate care bed
ตามคู่มือหรือแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๖.๔ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่าย กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง
แบบผู้ป่วยใน ตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) รุ่นที่ ๕
คำนวณอัตราจ่ายตามน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ซึ่งอัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์
ขึ้นอยู่กับวงเงินที่ได้รับจัดสรรระดับเขต และผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเดือน โดยจะได้รับ
ค่าใช้จ่ายเบื้องต้นด้วยอัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)
ก่อนมีการปรับลดค่าแรง

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
ระยะกลางแบบผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๗.๑ เป็นการให้บริการในหน่วยบริการเฉพาะแบบผู้ป่วยนอก หรือนอกหน่วยบริการ
สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมองหรือผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง
หรือผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง ตามคู่มือหรือแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุข
กำหนด

๗.๒ ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต มีสภาวะทางการแพทย์คงที่ และเป็นผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอล น้อยกว่า ๑๕ หรือตั้งแต่ ๑๕ แต่มีความบกพร่องหลายระบบร่วมด้วย

๗.๓ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยนอกตามคู่มือหรือแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๗.๔ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยนอก สำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด หรือการแก้ไขการพูด ตามความเหมาะสมของผู้รับบริการแต่ละราย หากมีการให้บริการหลายหน่วยบริการให้นับจำนวนครั้ง การให้บริการต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ บริการกายภาพบำบัดไม่เกิน ๒๐ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือน นับจากวันที่เป็นผู้ป่วยระยะกลาง บริการกิจกรรมบำบัดและการแก้ไขการพูดรวมกันไม่เกิน ๑๐ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือนนับจากวันที่เป็นผู้ป่วยระยะกลาง ในอัตราดังต่อไปนี้

๗.๔.๑ ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับบริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด หรือการแก้ไขการพูด โดยผู้ประกอบโรคศิลปะในแต่ละสาขาที่ตรงกับกิจกรรมบริการ จ่ายตามจริง ไม่เกิน ๔๕๐ บาทต่อครั้ง

๗.๔.๒ ค่าบริการทางการแพทย์ เพิ่มเติมจากข้อ ๗.๔.๑ สำหรับการให้บริการที่บ้าน หรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยระยะกลาง ในกรณีผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการ ที่หน่วยบริการ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อครั้ง

ข้อ ๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ระยะกลาง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๘.๑ เป็นการให้บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ควบคู่ไปกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ระยะกลาง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ทั้งแบบผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอกที่บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยระยะกลาง ตามแนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ของกระทรวงสาธารณสุข

๘.๒ ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยระยะกลางและเป็นผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอล น้อยกว่า ๑๕ หรือ ตั้งแต่ ๑๕ แต่มีความบกพร่องหลายระบบ ร่วมด้วย ที่ได้รับบริการกายภาพบำบัด ตามข้อ ๖ หรือ ๗

๘.๓ หน่วยบริการที่มีสิทธิรับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนศัลยกรรม การให้บริการฝังเข็ม หรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า และให้บริการโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝังเข็ม ๓ เดือน ที่รับรองโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือแพทย์แผนจีน ที่ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

๘.๔ การให้บริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ ควรให้บริการอย่างน้อย ๑ ถึง ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑๐ ครั้ง และประเมินซ้ำเมื่อครบ ๑๐ ครั้ง เพื่อพิจารณารักษาต่ออีก ๑๐ ครั้ง รวมเป็น ๒๐ ครั้ง ทั้งนี้ อาจฝังเข็มทางขึ้นตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยเป็นไปตามแนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของกระทรวงสาธารณสุข

๘.๕ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ตามรายการและอัตรา ดังนี้

๘.๕.๑ จ่ายตามรายการบริการในอัตราครั้งละ ๑๕๐ บาทรวมค่าเพิ่มค่ากระตุ้นไฟฟ้า และค่าบริการทางการแพทย์ไม่เกิน ๒๐ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือนนับจากวันที่เป็นผู้ป่วยระยะกลาง โดยต้องมีการประเมินและบันทึกค่าดัชนีบาร์เรลเอตีแอล ร่วมด้วยทุกครั้ง ที่ให้บริการ และหากมีการให้บริการหลายหน่วยบริการให้นับจำนวนครั้งการให้บริการต่อเนื่องกัน

๘.๕.๒ จ่ายตามมาตรฐานบริการ ในอัตรา ๑,๐๐๐ บาท เมื่อหน่วยบริการสามารถให้บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้รับบริการรายเดิมตามข้อ ๘.๕.๑ ครบ ๒๐ ครั้ง เฉพาะในหน่วยบริการเดียวกัน

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๙ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานผ่านระบบโปรแกรมบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๐ ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการจัดให้มีการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางทุกครั้งตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด ยกเว้นการให้บริการประเภทผู้ป่วยใน

ข้อ ๑๑ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการเป็นรายเดือน โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายจะแสดงสถานะข้อมูล ดังนี้

๑๒.๑ ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล A: accept) สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการตามที่ประมวลผลได้ สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

๑๒.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล C: cancel) หน่วยบริการสามารถแก้ไขและส่งมาในระบบของสำนักงานอีกครั้ง

๑๒.๓ ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย (ข้อมูล Deny) หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๒ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ โดยตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๓ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

๑๓.๑ การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามหมวด ๑

๑๓.๒ ตรวจสอบไม่พบการยืนยันตัวตนของผู้ป่วยเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการ ตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

๑๓.๓ กรณีที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการแล้วพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
และเกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียน หรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ
สำหรับบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

รายการ	รายการตรวจสอบหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย และเกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียน
๑. กรณีบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน	<ol style="list-style-type: none">๑. พบเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ให้บริการในกลุ่มโรคที่สำนักงานกำหนด เป็นกลุ่มเป้าหมายและเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต มีสถานะทางการแพทย์คงที่๒. พบการวินิจฉัย หลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่สำนักงานกำหนด เป็นกลุ่มเป้าหมาย และประเมินเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต ที่มีสถานะทางการแพทย์คงที่ และจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู๓. เกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุข ตามแนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยใน ตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม ๓ กองทุน๔. ตรวจสอบรหัสโรคและหัตถการตามแนวทางมาตรฐานในการให้รหัสโรคและหัตถการ กรณีที่จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs)๕. พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีบันทึกการประเมิน Barthel Score หรือ ADL ที่น้อยกว่า ๑๕ หรือ ค่า Barthel Score หรือ ADL เท่ากับหรือมากกว่า ๑๕ แต่มีความบกพร่องหลายระบบร่วมด้วย๖. พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีบันทึกการบริการฟื้นฟู
๒. กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยนอก	<ol style="list-style-type: none">๑. พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่หลักฐานสนับสนุนและการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่สำนักงานกำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมาย๒. พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีบันทึกของแพทย์ในการวินิจฉัยและประเมินเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤตที่มีสถานะทางการแพทย์คงที่ และจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีบันทึกการประเมิน Barthel Score หรือ ADL ที่น้อยกว่า ๑๕ หรือ ค่า Barthel Score หรือ ADL เท่ากับหรือมากกว่า ๑๕ แต่มีความบกพร่องหลายระบบร่วมด้วย

รายการ	รายการตรวจสอบหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย และเกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียน
	<p>๓. พบเอกสารหลักฐานการให้บริการตามกิจกรรมที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หลักฐานการให้บริการดังกล่าวมีบันทึกสถานที่ของการให้บริการ รายละเอียดของกิจกรรม ระยะเวลาของการให้บริการในแต่ละครั้ง และลงลายมือชื่อของบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามที่สำนักงานกำหนด ในการให้บริการ ทั้งนี้ จำนวนครั้งของการให้บริการและเวลาที่ให้บริการ เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด</p>
<p>๓. กรณีบริการ ผังเข็มหรือ บริการผังเข็ม ร่วมกับกระตุ้น ไฟฟ้าในผู้ป่วย โรคหลอดเลือด สมองรายใหม่ ที่ ต้องฟื้นฟู สมรรถภาพ ทางกายภาพ ระยะกลาง</p>	<p>๑. ตรวจสอบพบการให้บริการในผู้ป่วยที่มีโรค และภาวะของโรคตามที่สำนักงาน กำหนด</p> <p>๒. ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการและกิจกรรมบริการ ที่มีลายมือชื่อ ของบุคลากรที่ให้บริการที่มีคุณสมบัติตามที่สำนักงานกำหนด ตามจำนวนครั้งที่ หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ จำนวนครั้งและช่วงเวลา ของการให้บริการเป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๓. ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการที่มีการบันทึกการให้บริการ รายละเอียด ตำแหน่ง และระยะเวลาของการให้บริการในแต่ละครั้ง โดยต้องมีการประเมิน และบันทึกค่า Barthel ADL index ร่วมด้วยทุกครั้งที่ใช้บริการ</p> <p>๔. ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการแก่ผู้ป่วยรายเดิมครบ ๒๐ ครั้ง ในหน่วยบริการเดียวกัน และพบหลักฐานการประเมินและบันทึกค่า Barthel index (BI) ร่วมด้วยทุกครั้งที่ใช้บริการ ในกรณีที่ย้ายตามมาตรฐานบริการ ในอัตรา ๑,๐๐๐ บาท</p>