

บทบาทภารกิจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด

ภารกิจที่ 1 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

1. การบริหารระบบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

1.1 สำนักงานสาขาจังหวัดมีภารกิจในการรับนโยบายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนำมาจัดทำแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่สอดคล้องกับแนวทางการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

1.2 การพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในภาพรวมของจังหวัด

2. การจัดทำบัญชีรายการหน่วยบริการ

2.1 การบริหารจัดการระบบการจัดทำบัญชีรายการหน่วยบริการของจังหวัดในเขตที่รับผิดชอบ

2.2 จัดทำบัญชีรายการหน่วยบริการของจังหวัดส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. การประกาศ/ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามบัญชีรายการหน่วยบริการของจังหวัด

3.1 การประชาสัมพันธ์และชี้แจงหลักเกณฑ์ / แนวทาง

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับหน่วยบริการทุกประเภทในจังหวัดและรับสมัครหน่วยบริการ

3.2 การประกาศ/ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามบัญชีรายการหน่วยบริการของจังหวัด

4. การตรวจประเมินคุณภาพหน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียนและการทำข้อตกลง/สัญญา

4.1 เป็นคณะกรรมการร่วมตรวจประเมินหน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

4.2 บันทึกข้อมูลผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี ตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

4.3 รวบรวมข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแต่ละประเภท

4.4 การให้บริการข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแต่ละประเภทแก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. การควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการ

5.1 การติดตามและประเมินผลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามข้อตกลง/สัญญา

5.2 การติดตามและประเมินผลการควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการ

5.3 การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ภารกิจที่ 2 การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

1. การบริหารระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

1.1 จัดระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิในจังหวัด โดยการกำหนดจุดรับคำร้องลงทะเบียนและหน่วยรับลงทะเบียนและออกบัตรภายในจังหวัด

1.2 เป็นผู้แต่งตั้งนายทะเบียนให้ปฏิบัติหน้าที่ ณ หน่วยรับลงทะเบียนและออกบัตรในจังหวัด

1.3 บริหารข้อมูลประชากรจังหวัด (DBPOP) ที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้หน่วยรับลงทะเบียนและออกบัตรใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบสิทธิเบื้องต้น

1.4 บริหารระบบสารสนเทศในระบบหลักประกันสุขภาพของจังหวัด

1.5 วิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานการลงทะเบียนผู้มีสิทธิระดับจังหวัด ให้มีประสิทธิภาพและการจัดระบบรายงานการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

1.6 ประชาสัมพันธ์และชี้แจงแนวทางการลงทะเบียนผู้มีสิทธิให้หน่วยบริการและประชาชน

1.7 ติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบและแนวทางการลงทะเบียนผู้มีสิทธิตามที่กำหนด

1.8 พัฒนาและสนับสนุนให้จุดรับคำร้องลงทะเบียนและหน่วยรับลงทะเบียนและออกบัตรภายในจังหวัดจัดระบบการลงทะเบียนและออกบัตรให้มีประสิทธิภาพ

2. การตรวจสอบและประเมินผลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิระดับจังหวัด

2.1 ติดตาม ตรวจสอบ ควบคุมกำกับกับการลงทะเบียนผู้มีสิทธิที่จุดรับคำร้องลงทะเบียนและหน่วยรับลงทะเบียนและออกบัตรภายในจังหวัด

2.2 ตรวจสอบ ควบคุมกำกับผลความถูกต้อง ความผิดพลาด ความครอบคลุมของผลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิภายในจังหวัด

2.3 ประเมินผลข้อมูลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ โดยใช้ฐานข้อมูลประชากรจังหวัด (DBPOP) ที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.4 นิเทศติดตามการดำเนินงานของหน่วยลงทะเบียนและออกบัตรภายในจังหวัด

2.5 สนับสนุน / แก้ไขปัญหาการขึ้นทะเบียนภายในจังหวัด

2.6 จัดทำสถิติและรายงานแยกประเภทที่เกี่ยวข้องกับการลงทะเบียนบัตรประกันสุขภาพภายในจังหวัด

ภารกิจที่ 3 การส่งเสริมการพัฒนาและควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วย

บริการ

1.วิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณภาพ / วางแผนส่งเสริม ควบคุม กำกับ คุณภาพและมาตรฐานหน่วย

บริการในพื้นที่

1.1รวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพหน่วยบริการตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียน สถานการณ์การ

พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด การรื้อเรียนด้านคุณภาพการให้บริการ โดยใช้ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจำแนกกลุ่มหน่วยบริการตามระดับความรุนแรง / ความถี่ของปัญหา / สถานการณ์ เพื่อการเฝ้าระวังคุณภาพบริการการวางแผนการพัฒนาและควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการของจังหวัด

1.2 การจัดทำแผนงาน/โครงการติดตามควบคุมกำกับการดำเนินการส่งเสริมการพัฒนา และควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของจังหวัด

2.การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการด้านคุณภาพและการส่งต่อในพื้นที่

สำนักงานฯ สาขาจังหวัดมีหน้าที่บริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการด้านคุณภาพและการส่งต่อในจังหวัด เพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการประสานงานกับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในจังหวัด

3.การควบคุม กำกับคุณภาพหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

3.1รวบรวมข้อมูลด้านคุณภาพหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของจังหวัด ผลการ

ตรวจเยี่ยมการพัฒนาคุณภาพ ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการในรอบปี

3.2 การประเมินผลการควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานการประเมินผลทั่วไป โดย

3.2.1 ด้านโครงสร้าง ใช้วิธีสุ่มประเมินตามเกณฑ์โครงสร้างไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

3.2.2 ด้านกระบวนการ

ใช้วิธีการประเมินผลตามตัวชี้วัดด้านคุณภาพตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด/ตามมาตรฐานวิชาชีพ/การจัดการบริการ/ระบบบริหารจัดการคุณภาพ

3.2.3 ด้านผลลัพธ์ ใช้วิธีการประเมินผลตามตัวชี้วัดด้านคุณภาพตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3.3 รายงานผลการดำเนินงาน/การประเมินผลของจังหวัดส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานสาขาจังหวัดด้านการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ

4.1 สำนักงานฯ สาขาจังหวัดมีหน้าที่ในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการด้านการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ

4.2 การประสานงานการดำเนินงานด้านคุณภาพบริการของหน่วยบริการกับสำนักงานฯ สาขาเขตพื้นที่และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5. การรายงานผลการดำเนินงาน

สำนักงานฯ สาขาจังหวัดมีหน้าที่ในการจัดทำรายงานผลการส่งเสริม ตรวจสอบและควบคุม กำกับคุณภาพหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นรายปี

ภารกิจที่ 4 การมีส่วนร่วมของภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน

1. การกำหนดนโยบาย การมีส่วนร่วม

สำนักงานฯ

สาขาจังหวัดมีหน้าที่รับนโยบายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนำมาใช้ในการจัดทำแผนกลยุทธ์ด้านมีส่วนร่วมของภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนในระดับจังหวัดของสำนักงานฯ สาขาจังหวัด

2. การประสาน จัดกิจกรรมและจัดทำฐานข้อมูลการมีส่วนร่วม

2.1 การเข้าร่วมกิจกรรมการจัดเวทีแลกเปลี่ยน/ระดมความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมวิชาชีพและประชาชนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกับ สำนักงานฯ สาขาพื้นที่ หากสำนักงานฯ สาขาจังหวัดมีความพร้อมก็สามารถจัดเวทีแลกเปลี่ยนระดมความคิดเห็นในจังหวัดได้

2.2 การประสานความร่วมมือและสนับสนุนกิจกรรมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมวิชาชีพ ประชาชน ในพื้นที่จังหวัด

2.3 การจัดทำฐานข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น , ประชาชนและองค์กรวิชาชีพของจังหวัด

2.4 เข้าร่วมเป็นกรรมการบริหารกองทุนชุมชน

3. การประชาสัมพันธ์ การสร้างความรู้ ความเข้าใจ

3.1 ดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูลและสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมวิชาชีพและประชาชน

3.2 ดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูลและสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับนโยบาย ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติแก่หน่วยบริการในจังหวัด

4. การรายงานและประเมินผล

สำนักงานฯ สาขาจังหวัด มีหน้าที่ในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนและประเมินผลการดำเนินงานตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ภารกิจที่ 5 การคุ้มครองสิทธิ/รับเรื่องร้องเรียน/ประชาสัมพันธ์

1. การบริหารจัดการระบบ

1.1 การบริหารจัดการให้หน่วยบริการทุกประเภท มีการให้บริการรับและแก้ไขเรื่องร้องเรียน และการบริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ

1.2 การสร้างระบบ/กลไกการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ (ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล) ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิ จากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 50 (5))

1.3 การประสานงานกับคณะอนุกรรมการฯจังหวัด เพื่อให้การพิจารณาการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการตามมาตรา 41 และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย จากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ข้อบังคับของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 การจัดจุดรับบริการ (Counter Service) เป็นช่องทางให้ประชาชนติดต่อสำนักงานฯ สาขาจังหวัด โดยตรงในการรับและแก้ไขเรื่องร้องเรียน กรณีประชาชนร้องเรียนและการให้บริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ

1.5 สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนและจัดตั้งเครือข่ายประชาชนระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

2. การประชาสัมพันธ์

2.1 การประชาสัมพันธ์ข้อมูล/ข่าวสารเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพและการใช้สิทธิ/สิทธิประโยชน์ให้กับประชาชนผู้มีสิทธิในระดับจังหวัด

2.2 การประชาสัมพันธ์ข้อมูล/ข่าวสารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด

3. การสนับสนุนการพัฒนาระบบและการจัดเวทีประชาพิจารณ์

3.1 การสนับสนุนด้านการฝึกอบรมบุคลากรในหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองสิทธิ/การรับเรื่องร้องเรียน/การประชาสัมพันธ์

3.2 การให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการและการแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองสิทธิ/การรับเรื่องร้องเรียน

3.3 สนับสนุนและเข้าร่วมการจัดเวทีประชาพิจารณ์ที่ดำเนินการโดยสำนักงานฯ สาขาเขตพื้นที่

4. การประเมินผลการดำเนินงาน

4.1 สำนักงานฯ สาขาจังหวัด มีหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลร้องเรียนด้านการคุ้มครองสิทธิ/การรับเรื่องร้องเรียนของจังหวัดและจัดระบบการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) แก่หน่วยบริการ เพื่อการป้องกันปัญหาเดียวกันในอนาคต

4.2 การรายงานผลการดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิ/การรับเรื่องร้องเรียนของจังหวัดตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ภารกิจที่ 6 การบริหารการเรียกเก็บและเวชระเบียน

1. การบริหารการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

1.1 สำนักงานฯ สาขาจังหวัด มีหน้าที่ในการจัดระบบการจัดทำข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องตามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

1.2 บริหารการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการตามแนวทางและหลักเกณฑ์ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2. การตรวจสอบและควบคุม กำกับ

2.1 จัดตั้งคณะทำงานตรวจสอบเวชระเบียน ให้มีจำนวนบุคลากรสอดคล้องกับปริมาณงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีองค์ประกอบ คือ แพทย์ พยาบาล
เจ้าหน้าที่เวชสถิติและบุคลากรอื่นๆ ที่มีความสามารถในการตรวจสอบเวชระเบียน

2.2 บริหารจัดการและประสานคณะทำงานตรวจสอบเวชระเบียน ให้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพการรักษา (Clinical Audit) เฉพาะ ได้แก่ โรคเบาหวาน
และ/หรือ ความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยสุ่มเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบคุณภาพไม่น้อยกว่า 30 เวชระเบียน/1 เรื่อง

2.3 ควบคุม กำกับ ให้คณะทำงานตรวจสอบเวชระเบียน ดำเนินการตรวจสอบการให้รหัสโรค และหัตถการ (Coding Audit)

โรงพยาบาลทุกแห่งในความรับผิดชอบของสำนักงานฯ สาขาจังหวัด ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ทั้งในสังกัดรัฐบาลและเอกชน) อย่างน้อยปีละ

2 ครั้ง โดยตรวจสอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 1-5 ของจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนั้นๆ ทั้งนี้ต้องไม่น้อยกว่า 30 เวชระเบียนต่อโรงพยาบาล

2.4 บริหารจัดการและประสานให้คณะทำงานตรวจสอบเวชระเบียนสรุปผลการตรวจสอบ แจ้งให้โรงพยาบาลที่รับการตรวจสอบ สำนักงานฯ สาขาจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทราบภายใน 4 สัปดาห์ หลังเสร็จสิ้นการตรวจสอบแต่ละครั้ง (ภายในเดือนมีนาคมและกันยายนของทุกปี)

ภารกิจที่ 7 การบริหารกองทุน/หน่วยบริการคู่สัญญา

1. การบริหารงบประมาณจ่ายรายหัว

1.การบริหารจัดการระบบ

1.1การชี้แจงแนวทางการจัดสรรและรายละเอียดข้อมูลการจัดสรรที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน

1.2 การบริหารงบประมาณจ่ายรายหัว

โดยการจัดทำหลักเกณฑ์การจัดสรรโดยอ้างอิงข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขเสนอคณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดและจัดสรรเงินตามมติของคณะอนุกรรมการฯ

1.3 การเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการและการสรุปและรายงานผลปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานบริหารงบประมาณจ่ายรายหัวในระดับจังหวัดต่อผู้บริหารและกระทรวงสาธารณสุข

2 การติดตามควบคุมกำกับ

สำนักงานฯ สาขาจังหวัดมีหน้าที่ในการนิเทศ / ติดตามการใช้เงินงบประมาณจ่ายรายหัวของหน่วยบริการและการกำกับ/ตรวจสอบการใช้งบประมาณจ่ายรายหัวของหน่วยบริการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การบริหารงบประมาณส่งเสริมสุขภาพ

1. การบริหารจัดการระบบ

1.1 ศึกษาหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินและเงื่อนไขการใช้งบส่งเสริมสุขภาพ ที่กำหนดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ

1.2 ชี้แจงหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินและเงื่อนไขการใช้งบส่งเสริมสุขภาพ ที่กำหนดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้หน่วยบริการในจังหวัด

1.3 การบริหารงบส่งเสริมสุขภาพ (PP) ในระดับพื้นที่ โดยการบริหารจัดการให้หน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำโครงการระดับพื้นที่ (Area Project) เพื่อขอใช้งบส่งเสริมสุขภาพตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2. การติดตามควบคุมกำกับ

สำนักงานฯ สาขาจังหวัดมีหน้าที่ในการกำกับ / ติดตามการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการและการกำกับ/ตรวจสอบ การใช้งบหมายจ่ายรายหัวของหน่วยบริการ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ภารกิจที่ 8 ภารกิจอื่นๆ

1.การสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการระดับจังหวัด

1.1 จัดประชุมคณะกรรมการฯของจังหวัดตามเงื่อนไขที่กำหนดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2 การคัดเลือกคณะกรรมการฯของจังหวัดที่ครบวาระตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.3 ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการฯของจังหวัด และนำมติหรือแนวทาง/หลักเกณฑ์จากการประชุมคณะกรรมการฯ

ไปใช้ในการบริหารจัดการตามภารกิจงาน

สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัด

1.4 สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯของจังหวัด

ในด้านการให้ข้อมูลและการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัด

1.5 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของอนุกรรมการฯระดับจังหวัด ทั้ง 3 คณะ

โดยรวบรวมสาระสำคัญจากสรุปการประชุมของอนุกรรมการฯระดับจังหวัด ส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามระยะเวลาที่กำหนด

2. การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาขา

2.1 การปฏิบัติตามภารกิจของสำนักงานฯสาขาจังหวัด ตามคู่มือการติดตามกำกับ การประเมินสำนักงานฯสาขาจังหวัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2 การส่งรายงานการประเมินผลการปฏิบัติตามภารกิจของสำนักงานฯสาขาจังหวัด ตามตัวชี้วัดที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3. งานโครงการระบบสารสนเทศศูนย์ประมวลผลกลางงานประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Data Center)

3.1 การบริหารระบบ

3.1.1 การสำรวจความพร้อมด้านโครงสร้างข่ายคอมพิวเตอร์ของสำนักงานฯสาขาจังหวัดและหน่วยบริการในจังหวัด

3.1.2 การวางแผน/การพัฒนาระบบการทำงานและการพัฒนาระบบสารสนเทศของสำนักงานฯสาขาจังหวัดและหน่วยบริการในจังหวัดร่วมกับสำนักงานฯสาขาเขตพื้นที่ เพื่อรองรับการทำงานโครงการระบบสารสนเทศศูนย์ประมวลผลกลางงานประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Data Center)

3.1.3 การให้คำปรึกษา/แนะนำแก่บุคคลที่เกี่ยวข้องของหน่วยบริการ/หน่วยรับลงทะเบียนและออกบัตร

เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามระบบการทำงานโครงการระบบสารสนเทศศูนย์ประมวลผลกลางงานประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Data Center) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.4 การสนับสนุนด้านวิชาการให้หน่วยบริการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามระบบทำงานโครงการระบบสารสนเทศศูนย์ประมวลผลกลางงานประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Data Center) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.5

การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นให้กับหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการระบบสารสนเทศศูนย์ประมวลผลกลางงานประกันสุขภาพสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(Data Center)

3.2 การควบคุม กำกับ และประเมินผล สำนักงานฯสาขาจังหวัดมีหน้าที่ในการควบคุม กำกับ

ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามระบบการทำงานโครงการระบบสารสนเทศศูนย์ประมวลผลกลางงานประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Data Center) ตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
