



แนวทางการตรวจสอบการชดเชย และคุณภาพบริการ ปีงบประมาณ 2565

การประชุมชี้แจงการใช้โปรแกรม e-Claim สำหรับส่งข้อมูลของ รพ.สต. (นภาลัย) (FB live)

Time: Dec 13, 2021 13:00 Bangkok

ฝ่ายตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ
สายงานบริหารกองทุน

หัวข้อการนำเสนอ

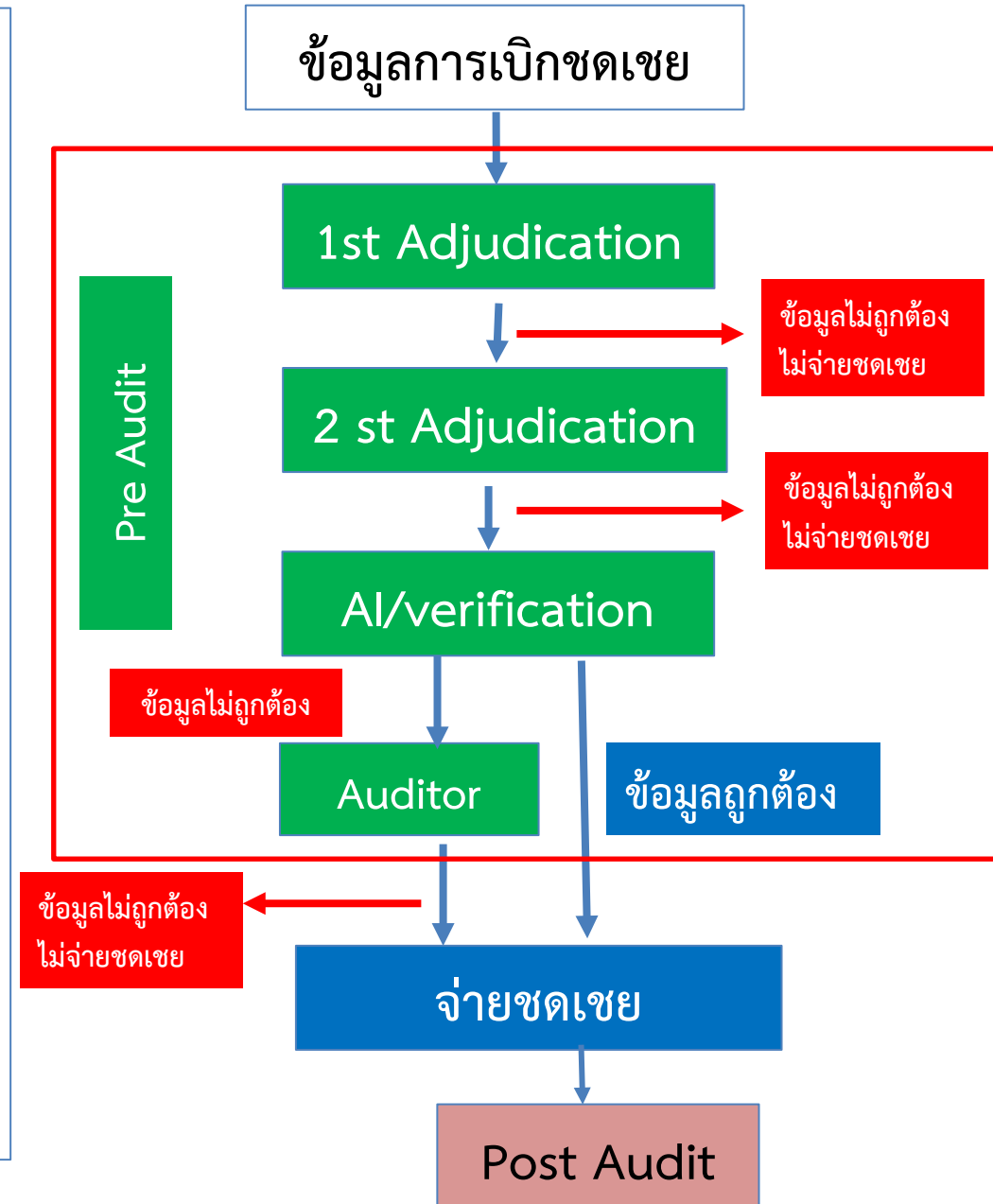
1. วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ
2. รูปแบบและหลักการในการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข
3. แผนการตรวจสอบเวชระเบียบรายการจ่ายชดเชย Fee Schedule ปีงบประมาณ 2565
4. การดำเนินงานตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย Pre audit
5. ข้อกำหนดในการจัดส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบและการขออุทธรณ์ผลการตรวจสอบกรณีการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยสำหรับหน่วยบริการ
6. 1. การจัดส่งเอกสารหลักฐานยืนยันการให้บริการของหน่วยบริการเพื่อตรวจสอบ
7. การขอทบทวนผลการตรวจสอบ ข้อมูลก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Pre Audit)

วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ

1. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ (ก่อน/หลังการจ่าย)
2. เพื่อให้หน่วยบริการได้รับการชดเชยค่าบริการฯ ที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และไม่เป็นปัญหาในข้อกำหนด กรณีตรวจพบการเบิกฯ ที่ไม่ถูกต้อง
3. เพื่อให้หน่วยบริการรับทราบปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการเบิกค่าบริการฯ และดำเนินการแก้ไข รวมถึงการพัฒนา ระบบการเบิกชดเชยให้ถูกต้องมากขึ้น
4. เพื่อให้สำนักงานได้รับทราบปัญหา อุปสรรครวมทั้งข้อเท็จจริงในการดำเนินการให้บริการ และการเบิกจ่ายของหน่วย บริการ และนำมาใช้ปรับปรุงแบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

รูปแบบ&หลักการในการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการ

- ตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย (Pre-audit) ในทุกรายการที่มีการเบิกชดเชย** ซึ่งมีมาตรการในการตรวจสอบดังนี้
 - ระบบ authentication** การตรวจสอบการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการ
 - ระบบตรวจสอบ 1st Adjudication**
 - ระบบตรวจสอบ 2nd Adjudication**
 - ระบบ AI และ verification system** เป็นการตรวจสอบข้อมูลเบิกจ่ายที่ผิดปกติ ที่ผ่านการตรวจสอบ 2nd Adjudication ซึ่งจะนำมาใช้ในการตรวจสอบรายการที่มีข้อมูลเบิกจำนวนมาก หรือมีค่าใช้จ่ายสูง
 - ตรวจสอบโดย auditor ภายนอก** กรณีที่พบข้อมูลผิดปกติ
- ตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post-audit) :**
 - กรณีที่ยังไม่ได้รับการตรวจสอบ pre audit โดย auditor
 - กรณีที่ได้รับการตรวจสอบ pre audit แต่พบว่าข้อมูลของหน่วยบริการนั้นๆ พบความผิดปกติ หรือเป็นนโยบาย ของ คณะกรรมการ ฯ อนุกรรมการฯ หรือสำนักงาน ให้ดำเนินการ
- การตรวจสอบเพื่ออนุมัติก่อนการให้บริการ (Pre Authorizations :PA)** ได้แก่ กรณีการให้บริการฝัง ประสาทหูเทียม (cochlear implant)
 - หน่วยบริการต้องส่งข้อมูลมายัง สนง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอนุมัติก่อนการให้บริการ รวมทั้งการส่งข้อมูลเพื่อติดตามผลการให้บริการ




แผนการตรวจสอบเวชระเบียนรายการจ่ายชดเชย **Fee Schedule** ปีงบประมาณ 2565

รายการ FS	ตรวจสอบเวชระเบียน	
	Pre audit	Post audit
4. บริการ PP Fee schedule		
1) บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์		
- บริการ ANC	✓	✓
- การตรวจยืนยันยีนธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส	✓	✓
- การตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม	-	✓
- การตรวจอัลตราซาวด์ ในหญิงตั้งครรภ์	✓	✓
- การตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์	✓	✓
2) บริการคุมกำเนิดและยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย		
- บริการคุมกำเนิด (กึ่งถาวร)	✓	✓
- การยุติการตั้งครรภ์	✓	✓
4) บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear	✓	✓
- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี VIA	-	-
- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA Test	✓	✓
- การตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid Base Cytology (LBC)	✓	-
- ตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope และ/หรือ ตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy)	✓	✓
5) บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ	✓	✓

หมายเหตุ : สำนักงานอาจมีการปรับเปลี่ยนแผนการตรวจสอบตามความเหมาะสม

การดำเนินงานตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย **Pre audit**

1. ตรวจสอบข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเบิกโดยใช้ระบบตรวจสอบก่อนการเบิกจ่าย (Verification system) และหรือการประมวลผลอัจฉริยะโดยระบบปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence : AI) กำหนดเงื่อนไขประมวลผลเบื้องต้นคัดเลือกข้อมูลที่ผิดปกติ เพื่อดำเนินการตรวจสอบในขั้นตอนต่อไป
2. ตรวจสอบโดยคณะกรรมการตรวจสอบ (auditor) มีรูปแบบการดำเนินการดังนี้
 - 2.1 โทรศัพท์สอบถามข้อมูลการรับบริการจากผู้รับบริการโดยตรง
 - 2.2 ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามที่ส่งไปยังผู้รับบริการผ่านระบบ application ต่าง ๆ
 - 2.3 ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการนำส่งให้สำนักงานเพื่อการตรวจสอบโดยคณะกรรมการตรวจสอบ **โดยสำนักงานจะกำหนดระยะเวลา รูปแบบ เอกสารและช่องทางการรับเอกสารหลักฐานดังกล่าว**
3. ประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบ โดยมีแนวทางการประมวลผล ดังนี้
 - 3.1 ผลการตรวจสอบพบข้อมูลถูกต้องตรงกับข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเบิก และหรือเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานพิจารณาจ่ายชดเชยรายการนั้น
 - 3.2 ผลการตรวจสอบพบข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่ตรงกับข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเบิก และหรือเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะรายงานผลการตรวจสอบพร้อมระบุเหตุผลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบให้หน่วยบริการรับทราบ

- 
4. กรณีที่หน่วยบริการยอมรับผลการตรวจสอบ สปสช. จะดำเนินการจ่ายเงินตามข้อมูลผลการตรวจสอบ
 5. กรณีที่หน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบนั้น ให้ดำเนินการขอทักท้วงภายในเวลาที่กำหนดหลังได้รับรายงานผลการตรวจสอบ หากพ้นกำหนดแล้วจะไม่รับพิจารณาการขอทักท้วงและถือว่าหน่วยบริการยอมรับผลการตรวจสอบ
 - หน่วยบริการสามารถขอทักท้วงผลการตรวจสอบได้ 1 ครั้ง
 6. สำนักงานดำเนินการพิจารณาข้อทักท้วงของหน่วยบริการและรายงานผลการพิจารณาให้แก่หน่วยบริการรับทราบ
 7. สำนักงานนำข้อมูลที่สิ้นสุดกระบวนการตรวจสอบไปดำเนินการประมวลผลจ่ายชดเชยตามผลการตรวจสอบ ตามรอบการจ่ายชดเชย

ข้อกำหนดในการจัดส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบและการขออุทธรณ์ผลการตรวจสอบกรณี การตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยสำหรับหน่วยบริการ

สำนักงานมีนโยบายจ่ายให้ถูกต้องตามเงื่อนไขการจ่าย รวดเร็ว และทันเวลา เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและเพื่อประโยชน์สำหรับหน่วยบริการ สำนักงานจึงมีความจำเป็นต้องมีข้อกำหนดในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบข้อมูลก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ดังนี้

1. การจัดส่งเอกสารหลักฐานยืนยันการให้บริการของหน่วยบริการเพื่อตรวจสอบ

- 1.1 สำนักงานจะกำหนดช่วงเวลาให้หน่วยบริการจัดส่งเอกสารให้สำนักงานเพื่อการตรวจสอบ
- 1.2 กรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถจัดส่งเอกสารหลักฐานในช่วงเวลาที่กำหนด สำนักงานจะถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์ที่จะเบิกชดเชยรายการนั้น ๆ
- 1.3 เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการส่งเอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบแล้ว สำนักงานจะพิจารณาเฉพาะเอกสารหลักฐานตามที่หน่วยบริการจัดส่งเท่านั้น
- 1.4 การจัดส่งข้อมูล เอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบ ต้องเป็นไปตามรูปแบบ ช่องทางการส่ง และระยะเวลาที่กำหนด
- 1.5 หน่วยบริการควรตรวจสอบเอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนส่งทุกครั้งและมีหลักฐานการนำส่ง โดยผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ กรณีที่เป็นการจัดส่งผ่านระบบ web application ผู้ดำเนินการจัดส่งควรเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากผู้บริหารของหน่วยงาน

2. การขอทบทวนผลการตรวจสอบ ข้อมูลก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Pre Audit)

2.1 หน่วยบริการติดตามผลการตรวจสอบตามช่องทางที่สำนักงานแจ้งและดำเนินการขอ ทักท้วงผลการตรวจสอบตามช่องทาง และระยะเวลาที่กำหนด

2.2 กรณีที่หน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบของคณะกรรมการตรวจสอบเวช ระเบียน ให้ดำเนินการขอทักท้วงผลการตรวจสอบทางช่องทางที่สำนักงานกำหนด พร้อมระบุ เหตุผลประกอบการทักท้วง

2.3 การขอทักท้วงผลการตรวจสอบควรดำเนินการโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย หรือผู้ ที่ได้รับมอบอำนาจเท่านั้น กรณีการส่งเสริมป้องกันโรคอาจเป็นเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ และได้รับ มอบอำนาจ

2.4 หน่วยบริการสามารถดำเนินการขอทักท้วงผลการตรวจสอบได้ 1 ครั้ง ทั้งนี้สำนักงาน จะไม่รับเอกสารเพิ่มเติมในขั้นตอนการพิจารณาข้อทักท้วง และผลการพิจารณาของสำนักงาน ถือเป็นที่สุด

บทบาทของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการเบิกค่าบริการฯ & การตรวจสอบ

1. บันทึกข้อมูลการให้บริการในเวชระเบียน เอกสารอื่นหรือในรูปแบบอื่น รวมทั้งจัดเก็บเอกสารหลักฐานการให้บริการต่างๆอย่างน้อย 5 ปี สำหรับการตรวจสอบ
2. ส่งข้อมูลการให้บริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ มายัง สปสช. เพื่อเบิกจ่ายชดเชย
3. ติดตามผลการเบิกชดเชย และหรือผลจากการตรวจสอบโดยการ verify data หรือ AI เพื่อเตรียมส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมกรณีที่ สำนักงานร้องขอ
4. จัดส่งเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันการให้บริการ ตามรูปแบบ แนวทางและระยะเวลาที่กำหนด
5. พิจารณาผลการตรวจสอบ หากไม่เห็นด้วยให้แจ้งขอให้ทบทวนผลการตรวจสอบฯมายังสำนักงาน
6. รับทราบผลการพิจารณาขอทบทวนผลการตรวจสอบฯและติดตามการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

1. หลักฐานข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการและข้อมูล LMP EDC GA ในวันที่ให้บริการ
2. หลักฐานการบันทึกการให้บริการตรวจครรภ์ การตรวจและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการที่ขอเบิก
3. หลักฐานการตรวจ ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง (transabdominal ultrasound) ที่บันทึกตามมาตรฐาน ([กรณีที่มีการเบิก](#))
4. หลักฐานการบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟันโดยทันตแพทย์หรือทันตภิบาลที่ดำเนินการภายใต้การควบคุมกำกับโดยทันตแพทย์ ([กรณีที่มีการเบิก](#))

**** หลักฐานที่ส่งให้ตรวจสอบจะต้องมีข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่สามารถระบุได้ว่าบุคคลเดียวกันกับข้อมูลที่ส่งเบิก**

อ้างอิงตาม “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการฝากครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๔”

1. หลักฐานการบันทึกการให้บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกรณี Pap Smear/VIA /HPV DNA กรณีเก็บ specimen เพื่อส่งตรวจ
2. กรณีการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี Colposcope หรือ วิธี Liquid based cytology หรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา จะต้องมีการตรวจ Pap Smear/VIA /HPV DNA ที่ผิดปกติ และมีหลักฐานการให้บริการเก็บ specimen เพื่อส่งตรวจ
3. กรณีที่หน่วยบริการเป็นผู้เบิกค่าตรวจจะต้องมีหลักฐานเอกสารผลการตรวจสอบที่เป็น Official report กรณีการตรวจ HPV DNA ต้องสามารถระบุชนิดน้ำยาที่ตรวจได้
4. กรณีหน่วยบริการส่ง specimen ไปยังหน่วยตรวจอื่น และมีการตามจ่ายค่าตรวจ จะต้องมีการระบุข้อมูลว่าหน่วยบริการที่เบิกเป็นผู้ส่ง Specimen ใน Official report
5. รายงานผลการตรวจทุกรายการที่ขอเบิกจะต้องเป็น Official report ที่มีข้อมูลผู้รับบริการ ชื่อหน่วยตรวจ หน่วยส่งตรวจ ผู้อ่านและรับรองผลการตรวจ วันที่รับ Specimen และวันที่รายงานผลเป็นอย่างน้อย

**** หลักฐานที่ส่งให้ตรวจสอบจะต้องมีข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่สามารถระบุได้ว่าบุคคลเดียวกันกับข้อมูลที่ส่งเบิก**

อ้างอิงตาม “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พ.ศ. ๒๕๖๔”

แนวทางการจัดเตรียมเอกสารเพื่อตรวจสอบ กรณีการให้บริการผู้ป่วยนอกตามเหตุสมควร

1. หลักฐานการให้บริการหรือเวชระเบียนที่ระบุโรค/อาการแสดงที่เข้ารับบริการ
2. บันทึกการสั่งยา / การให้บริการต่างๆ ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ซึ่งต้องสอดคล้องกับโรคหรืออาการที่ตรวจพบ

แนวทางการตรวจสอบกรณีรายการที่เป็น Fee schedule หรือตามที่เรียกเก็บ เป็นไปตามแนวทางการตรวจสอบ
รวม 3 กองทุน ปี 2563



** หลักฐานที่ส่งให้ตรวจสอบจะต้องมีข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่สามารถระบุ
ได้ว่าบุคคลเดียวกันกับข้อมูลที่ส่งเบิก



ขอบพระคุณมากค่ะ