

“ประชุมทบทวนการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางและการทำหมัน”

วันพุธที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565

ณ ห้องประชุมจรัสศักดิ์ สุนทรชาติ ชั้น 2 อาคารอำนวยการ สำนักงานประกันสังคม
ด้วยวิธีการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Cisco Meeting Server

กลุ่มงานพัฒนาระบบการจ่ายประโยชน์ทดแทน

สำนักสิทธิประโยชน์

สำนักงานประกันสังคม

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. โรงพยาบาล
2. ที่ปรึกษาทางการแพทย์และที่ปรึกษาทางการแพทย์
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
4. สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์
5. กองกฎหมาย
6. กลุ่มงานพัฒนาระบบจ่ายประโยชน์ทดแทน
สำนักสิทธิประโยชน์

หัวข้อ

1. ทบทวนประกาศฯ และแนวปฏิบัติตามสัญญาจ้าง ให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533
2. การสืบค้นกรณีส่งต่อผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาล ในระดับที่สูงกว่าผ่านระบบ **e-Claim**

บททวนประกาศฯ และแนวปฏิบัติตามสัญญาจ้างให้บริการ ทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533




1. ค่าจ้างและการจ่ายเงินตามสัญญาจ้างฯ
2. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์
3. แนวปฏิบัติการตรวจสอบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์
ที่เบิกจ่าย ผ่านระบบ e-Claim สำนักงานประกันสังคม

ค่าจ้างและการจ่ายเงิน



| รายการ | ค่าบริการทางการแพทย์ |
|--|--|
| 1. เหม่าจ่าย (ภายใน 15 ของเดือน) | 1,640 บาท/คน/ปี |
| 2. นอกเหนือเหม่าจ่าย (ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป) | |
| 2.1 ภาระเลี้ยง หรือตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ฯ | วงเงิน 453 บาท/คน/ปี (จ่ายตามเกณฑ์คะแนนของแต่ละ โรคเรื้อรัง) |
| 2.2 การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในด้วย โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (AdjRW \geq 2) | วงเงิน 746 บาท/คน/ปี โดย1 AdjRW จ่ายไม่เกิน 15,000 บาท ปัจจุบันอัตราจ่าย เท่ากับ 12,800 บาท/AdjRW |
| 2.3 การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS) | จ่ายเฉพาะค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในส่วนที่เกินกว่าหนึ่งล้านบาท โดยปรับตามอัตราของกรมบัญชีกลาง และสถานพยาบาลรับภาระ เกิน 250,000 บาท และกำหนดจ่ายในอัตราร้อยละ 80 ของส่วนที่เกินล้าน |
| 2.4 ค่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ - ยามะเร็ง protocol/เคมีบำบัด/รังสีรักษา - อุปกรณ์/อวัยวะเทียม/ยาแพลเลตอร์ (อีโมพีเดีย) | ตามรายการและอัตราที่กำหนด |
| 2.5 ยาต้านไวรัสเอดส์ | สนับสนุนยาต้านไวรัสเอดส์ด้วยระบบ VMI |
| 2.6 ยาบัญชี จ(2) | สนับสนุนยาบัญชี จ(2) ด้วยระบบ VMI |
| 2.7 ค่าตรวจสุขภาพผู้ประกันตน | ตามรายการและอัตราที่กำหนดในประกาศ |

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์

1. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2546 
2. ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ลงวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2556 
3. ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ลงวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 (ยาละลายลิ้มเลือด) 

แนวปฏิบัติการตรวจสอบการจ่ายค่าบริการแพทย์ ที่เบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim สำนักงานประกันสังคม

1. ครบถ้วน ถูกต้อง
2. ภายในเวลาที่กำหนด



ยกเลิก : หลักฐานการจัดซื้อจัดจ้างอุปกรณ์

การเบิกค่าบริการทางการแพทย์ (อวัยวะเทียม/อุปกรณ์)



1. **ซ้ำซ้อน** (สำหรับอวัยวะเทียมฯ ที่สามารถใช้ได้หลายครั้ง)
2. เกินจำนวนที่ทำหัตถการ : ใช้ 2 ชั้น แต่เบิก 3 ชั้น
3. เกินความจำเป็นในการรักษา เช่น
รหัส 7401 สารยัดกระดูก ชนิดธรรมดา (ราคา 2,000) กับ
รหัส 7402 สารยัดกระดูก ชนิดมียาปฏิชีวนะผสม (มียาป้องกันการอักเสบ)
(ราคา 4,300)
******ถ้าจำเป็นต้องใช้ ควรมีการบันทึกในรายงานบ่งชี้ ว่า ผู้ป่วยมีเนื้องอกของกระดูก
4. **ไม่ได้ใช้ในการทำหัตถการแต่ยื่นเบิก** : ไม่มีการบันทึกในรายงาน
5. **ไม่มีเวชระเบียน** (คนไข้ทุกคนต้องมี ทุกกรณี)

การเบิกค่าบริการทางการแพทย์ (ต่อ) กรณีโรคหลอดเลือด



ข้อมูลการเบิกไม่ตรงกับประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ประกาศ ณ วันที่ 15/7/2559)

เช่น การฉายละลายลิ่มเลือด มี 2 ชนิด และ 2 ราคา (10,000 กับ 50,000)

รพ.เบิกจำนวน 50,000 บาท แต่ไม่มีการบันทึกการทำหัตถการ (Operative Note) ว่าใช้แบบใด แต่เบิก 50,000 บาท

“ปฏิเสธการจ่าย”

การหักท้วงผลการตรวจสอบ

- ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งผลตรวจครั้งที่ 1 (ดูจาก AR) 
- เอกสารส่งเพิ่มเติมต้องตรงกับหนังสือแจ้งผลฯ ซึ่งระบุว่า “**ไม่ถูกต้องจุดใด**”
- ถ้าไม่หักท้วงในเวลาที่กำหนด สปส. จะแจ้งให้สถานพยาบาลคืนเงินฯ ได้ 3 ช่องทาง 
 1. ส่งจ่ายเช็คในนาม “สำนักงานประกันสังคม”
 2. โอนเงินเข้าธนาคารกรุงไทย สาขาติวานนท์ 3
ชื่อบัญชี “เงินกองทุนประกันสังคม บัญชีที่ 1” เลขที่บัญชี 130-6-02878-7
 3. บันทึกการคืนเงินในระบบ e-Claim/E-Appeal ของ สปสช.
**** ถ้าไม่คืน สปส. จะหักจากเงินนอกเหนือเหมาจ่ายในเดือนถัดไป****

รพ. ควรแจ้ง สปส. ทราบว่า รพ. ได้คืนเงินแล้วช่องทางใด /แนบสำเนาเช็คหรือการโอนมาด้วย

การคืนเงิน

1. ดำเนินการภายใน 30 วันนับแต่ได้รับหนังสือแจ้งให้คืนเงิน



2. คืนเงินได้ 3 ช่องทาง

2.1 เช็ค (มีหนังสือ แนบเช็ค ส่งให้ สปส.)

2.2 โอน (มีหนังสือ แนบสำเนาหลักฐานการโอน)

2.3 ผ่าน e-Claim (มีหนังสือ ระบุวันที่คืน ควรคืนก่อนวันที่ 15)

****ข้อดีของการจ่ายคืนผ่าน e-Claim คือ ระบบจะหักล้างกับค่าบริการทางการแพทย์ในงวดถัดไป**

กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบ

- การไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบ (ครั้งที่ 2)
- มีเอกสาร/หลักฐานเดิมที่เคยส่งมาทักท้วงครั้งที่ 1
- ยื่น**ทักท้วง**เกินเวลาที่กำหนด

กรณีสถานพยาบาลไม่ปฏิบัติตามสัญญาจ้าง

บอกเลิกสัญญา

- ไม่ต่อสัญญา : - ริบเงินประกัน
- เรียกคืนเงิน
 - ระงับการจ่ายค่าจ้างในงวดถัดไป

กับการสืบค้นการส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพ.ในระดับที่สูงกว่า
จากระบบผ่านระบบ e-Claim ของ สปสช.

บรรยายโดยเจ้าหน้าที่ สปสช.

ถาม - ตอบ ข้อเสนอแนะ

Q&A

QR Code กลุ่ม Line



ระบุชื่อ “สถานพยาบาล/ชื่อเจ้าหน้าที่”

เบอร์โทรศัพท์ 092 248 0072