

ที่ สปสช ๖.๗๐/ว๓๖

๒๘ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจแนวทางการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย กรณีการให้บริการ Home isolation หรือ Community isolation หรือ OP Self isolation ของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการตรวจสอบก่อนจ่าย (Pre-audit) บริการ HI/CI /OPSI

๒. แนวทางการขอทบทวนผลการตรวจสอบก่อนจ่ายบริการ HI/CI

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แจ้งแนวทางขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข และแนวทางการตรวจสอบ กรณีการดูแลรักษาแบบ Home isolation และ Community isolation สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติในการให้บริการ และการขอรับค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ เพื่อเป็นการชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย และแนวทางการขอหักหัวงผลการตรวจสอบก่อนจ่าย กรณีการดูแลรักษาแบบ Home isolation และ Community isolation สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช.จึงขอส่ง แนวทางการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย และแนวทางการขอหักหัวงผลการตรวจสอบก่อนจ่ายกรณีบริการ Home isolation และ Community isolation รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒ ทั้งนี้ท่านสามารถดำเนินการ download เอกสารและแนวทางดังกล่าวได้ที่ <https://eclaim.nhso.go.th/>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



( นางเบญจมาศ เลิศชาคร )

ผู้ช่วยเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สายงานบริหารกองทุน

ผู้รับผิดชอบ : นางสาววิญญดา เอกพจน์ /นางสาวขวัญใจ คงสกุล

มือถือ ๐๙ ๐๑๙๗ ๕๑๔๔ / ๐๙ ๐๑๙๗ ๕๑๗๔

สำเนาส่ง : ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ - ๑๓

**แนวทางจัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพื่อรองรับการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย (Pre audit)  
กรณีเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ Home isolation / Community isolation / OP Self isolation**

\*\*\*\*\*

**สปสช.กำหนดให้มีการตรวจสอบข้อมูลก่อนการจ่ายชดเชย (Pre audit) กลุ่มอาการสีเขียว สำหรับบริการ HI / CI / OPSI ดังนี้**

1. หน่วยบริการพิสูจน์การเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ โดยการขอ Authentication Code ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด
2. ตรวจสอบข้อมูลการรับบริการจาก AMED, Line form หรือ platform อื่น ๆ ตาม standard data set
3. ตรวจสอบการเข้ารับบริการตามแนวทางที่กำหนด เฉพาะรายที่ไม่มีข้อมูลใน platform อื่น
  - 3.1 สุ่มตรวจสอบบริการด้วยวิธีโทรศัพท์ เฉพาะรายที่รูปแบบเบอร์โทรศัพท์ถูกต้อง และไม่มีข้อมูลใน platform อื่น หรือ
  - 3.2 สุ่มตรวจสอบบริการ HI CI OPSI ด้วยการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการ เฉพาะรายที่ไม่มีข้อมูลใน platform อื่น
4. สปสช.ประมวลผลตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนด หากพบว่าไม่เป็นไปตามเงื่อนไข สปสช.จะปฏิเสธการจ่าย หากหน่วยบริการไม่เห็นด้วยสามารถขออุทธรณ์ พร้อมส่งเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมายัง สปสช.เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

**แนวทางการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย (Pre audit)**

1. หน่วยบริการส่งข้อมูลเบิกผ่านระบบ e-claim สปสช.จะออก REP / Statement แจ้งให้หน่วยบริการทราบ โดยข้อมูลที่อยู่ระหว่างการตรวจสอบ จะแสดงสถานะ V999 = ยังไม่มีผล Audit (รอ Pre audit) โดยหน่วยบริการจะรับทราบข้อมูลติด V999 จาก REP หรือ Statement ที่ สปสช.แจ้งไป
2. สปสช. จะดำเนินการ Verify ข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเบิก กับข้อมูลที่ประชาชนตอบคำถามผ่านแบบประเมินทางไลน์ @สปสช. หากพบข้อมูลถูกต้องจะประมวลผลจ่ายชดเชยตามข้อมูลที่ตรวจสอบได้จากไลน์ ทั้งนี้ข้อมูลที่ประมวลผลจ่ายจากไลน์ จะไม่ถูกสุ่มตรวจ Post audit
3. กรณีไม่พบข้อมูลจากไลน์ สปสช.จะ Verify ข้อมูลจาก AMED หากพบข้อมูลบริการถูกต้องตรงกับข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเบิก สปสช.จะประมวลผลชดเชยให้ตามข้อมูลที่ตรวจสอบได้จาก AMED ทั้งนี้ข้อมูลที่ประมวลผลจ่ายผ่านด้วย AMED จะถูกสุ่มตรวจ Post audit
4. กรณีไม่พบข้อมูลจาก platform Line และ AMED เลย สปสช.จะสุ่มข้อมูล เพื่อตรวจสอบ Pre audit ด้วยวิธีตรวจสอบเวชระเบียน โดยสปสช.จะนำรายการเวชระเบียนที่สุ่มตรวจเวชระเบียน ขึ้นระบบ PPFS : <https://ppfs.nhso.go.th/ppaudit> เพื่อให้หน่วยบริการเข้าไปตรวจสอบรายละเอียดรายบุคคล ที่ต้องแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาให้ สปสช.ตรวจสอบก่อนจะประมวลผลจ่ายตามข้อมูลที่ตรวจสอบได้ โดยหน่วยบริการจะต้องแนบเอกสารภายใน 15 วัน นับจากวันที่ขึ้นระบบ PPFS ( 2 วัน นับจากวันที่ตัดข้อมูล) เมื่อถึงวันที่สิ้นสุดแล้ว หน่วยบริการไม่ได้ดำเนินการใดๆ จะนับว่ารายการที่ไม่แนบไฟล์ไม่ผ่านการตรวจสอบ Pre audit และติด V998 เพื่อขึ้นระบบทั้กท้วง รายละเอียดตามเอกสารแนบ

4.1 เมื่อ สปสช. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานแล้ว จะประมวลผลจ่ายชดเชยตามข้อมูลที่ตรวจสอบได้ หากพบความถูกต้องของข้อมูลที่สุ่มตรวจ จะดำเนินการ ดังนี้

4.1.1 พบข้อมูลถูกต้อง ตั้งแต่ 85% ของจำนวนที่สุ่มตรวจ จะจ่ายชดเชยในข้อมูลที่ตรวจสอบพบแล้วว่าถูกต้อง และ อนุมัติจ่ายในข้อมูลที่ยังไม่ได้ตรวจของ REP นั้นๆ

4.1.2 พบข้อมูลถูกต้อง น้อยกว่า 85% จะจ่ายในข้อมูลที่ตรวจสอบแล้วพบว่าถูกต้อง และไม่จ่ายในข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และยังไม่ได้ตรวจ โดยจะแจ้งใน statement ตัด V998 และนำขึ้นระบบทั่วทั้ง ให้หน่วยบริการแนบเอกสารเข้ามาให้ สปสช. ตรวจสอบ

4.2 สปสช. จะแจ้งผลการตรวจสอบให้หน่วยบริการทราบทางระบบ PPFS และจะประมวลผลข้อมูลเพื่อจ่ายชดเชยโดยแสดงในหน้ารายงาน Statement

#### **หมายเหตุ**

1. ข้อมูลที่นำมาตรวจสอบ Pre audit ด้วยวิธีตรวจเอกสาร จะเริ่มตั้งแต่ข้อมูลบริการที่ส่งเบิกตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2565 เป็นต้นไป
2. ความหมายของคำว่า “ถูกต้อง” หมายถึง พบบันทึกหรือหลักฐานการให้บริการตรงกับข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเบิก

**ตารางที่ 1** รายการเอกสารที่หน่วยบริการต้องจัดเตรียมสำหรับ Pre audit

No	รหัสเงื่อนไข	ความหมาย	เอกสารที่แนบเพื่อพิจารณา
1	V999	ยังไม่มีผล Audit (รอ Pre audit) โดยรายการที่ถูกสุ่มตรวจ จะแสดงใน PPFS : <a href="https://ppfs.nhso.go.th/ppaudit">https://ppfs.nhso.go.th/ppaudit</a>	เวชระเบียนทั้งฉบับ อาจเป็นเอกสารที่บันทึกเป็นกระดาษหรือในรูปแบบอื่น ที่ยืนยันได้ว่าหน่วยบริการได้มีการให้บริการผู้ติดเชื้อรายเดียวกันกับที่ขอเบิกได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>บัตรประชาชนของผู้ติดเชื้อ</li> <li>หลักฐานการตรวจพบเชื้อ</li> <li>หลักฐานการให้บริการของหน่วยการตามรายการที่ส่งเบิก</li> </ol>

**ตารางที่ 2** ปฏิทินรอบการรับ - ส่งข้อมูล REP จาก e-claim

เดือน	รับข้อมูล REP จาก e-claim รอบที่ 1	ขึ้นระบบ PPFS ให้หน่วยแนบ รอบที่ 1 (15 วัน)	รับข้อมูล REP จาก e-claim รอบที่ 2	ขึ้นระบบ PPFS ให้หน่วยแนบ รอบที่ 2 (15 วัน)	รับข้อมูล REP จาก e-claim รอบที่ 3	ขึ้นระบบ PPFS ให้หน่วยแนบ รอบที่ 3 (15 วัน)	รับข้อมูล REP จาก e-claim รอบที่ 4	ขึ้นระบบ PPFS ให้หน่วยแนบ รอบที่ 4 (15 วัน)
เม.ย.65	วันที่ 7	วันที่ 9-23	วันที่ 14	วันที่ 16-30	วันที่ 21	วันที่ 23-7	วันที่ 28	วันที่ 30-15
พ.ค.65	วันที่ 7	วันที่ 9-23	วันที่ 14	วันที่ 16-30	วันที่ 21	วันที่ 23-6	วันที่ 28	วันที่ 30-14
มิ.ย.65	วันที่ 7	วันที่ 9-23	วันที่ 14	วันที่ 16-30	วันที่ 21	วันที่ 23-7	วันที่ 28	วันที่ 30-15
ก.ค. 65	วันที่ 7	วันที่ 9-23	วันที่ 14	วันที่ 16-30	วันที่ 21	วันที่ 23-6	วันที่ 28	วันที่ 30-14
ส.ค.65	วันที่ 7	วันที่ 9-23	วันที่ 14	วันที่ 16-30	วันที่ 21	วันที่ 23-7	วันที่ 28	วันที่ 30-15
ก.ย.65	วันที่ 7	วันที่ 9-23	วันที่ 14	วันที่ 16-30	วันที่ 21	วันที่ 23-6	วันที่ 28	วันที่ 30-14

- หมายเหตุ**
- ตัดข้อมูลตามรอบ ทุก 7 วัน และขึ้นระบบ PPFS ให้หน่วยบริการแนบเอกสาร 2 วันนับจากตัดข้อมูล
  - หน่วยบริการดำเนินการแนบไฟล์ 15 วัน นับจากขึ้นใน PPFS ครั้งแรก ข้อมูล Send date 1-28 มี.ค.65 ตั้งแต่วันที่ 7 – 21 เมษายน 2565
  - เมื่อถึงวันที่สิ้นสุดแล้ว หน่วยบริการไม่ได้ดำเนินการใด จะนับว่ารายการที่ไม่แนบไฟล์ไม่ผ่านการตรวจสอบ

Pre audit

และติด v998 เพื่อขึ้นระบบทุกตัว

คู่มือการใช้โปรแกรม PPFS สำหรับหน่วยบริการ เพื่อแนบเอกสารสำหรับการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย  
(Pre audit)

กรณีเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ Home isolation / Community isolation / OP Self isolation  
จัดทำโดย ฝ่ายตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

\*\*\*\*\*

โปรแกรม PPFS สปสช. จัดทำขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้หน่วยบริการ ที่ส่งข้อมูลเบิกชดเชยในการตรวจดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด19 กรณีการบริการ Home isolation / Community isolation / OP Self isolation แล้วข้อมูลยังไม่ได้ตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย ด้วยวิธีการ Verification ข้อมูลจากระบบ Line และ AMED ทำให้หน่วยบริการต้องแนบเอกสาร เพื่อให้ สปสช. ดำเนินการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย (Pre audit) โดยหน่วยบริการจะรับทราบข้อมูลติด V999 จาก REP หรือ Statement ที่ สปสช. แจ้งไป

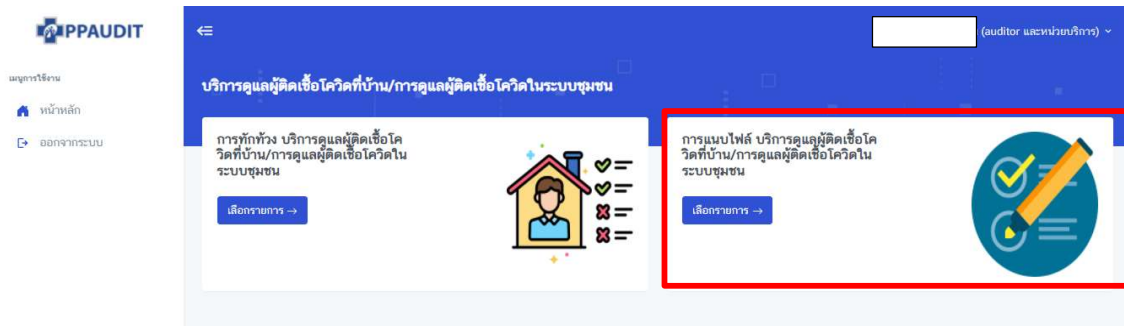
โปรแกรม PPFS จึงจัดทำมาเพื่อให้หน่วยบริการเข้าไปดูในรายละเอียดรายบุคคล ที่ต้องแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาให้ สปสช. ตรวจสอบก่อนจะประมวลจ่ายตามข้อมูลที่ตรวจสอบได้ ซึ่งการแนบเอกสารเพื่อส่งมาให้ สปสช. พิจารณา สามารถส่งไฟล์แนบมาทางโปรแกรม PPFS โดยมีแนวทางการใช้งานดังนี้

1. เข้าโปรแกรม PPFS ของ สปสช. เพื่อดำเนินการแนบไฟล์เอกสาร ผ่าน website [ระบบตรวจสอบเวชระเบียน](http://ระบบตรวจสอบเวชระเบียน) [จ่ายตามรายบริการ | PPFS \(nhso.go.th\)](http://จ่ายตามรายบริการ | PPFS (nhso.go.th)) หรือ (<https://ppfs.nhso.go.th/ppaudit>)

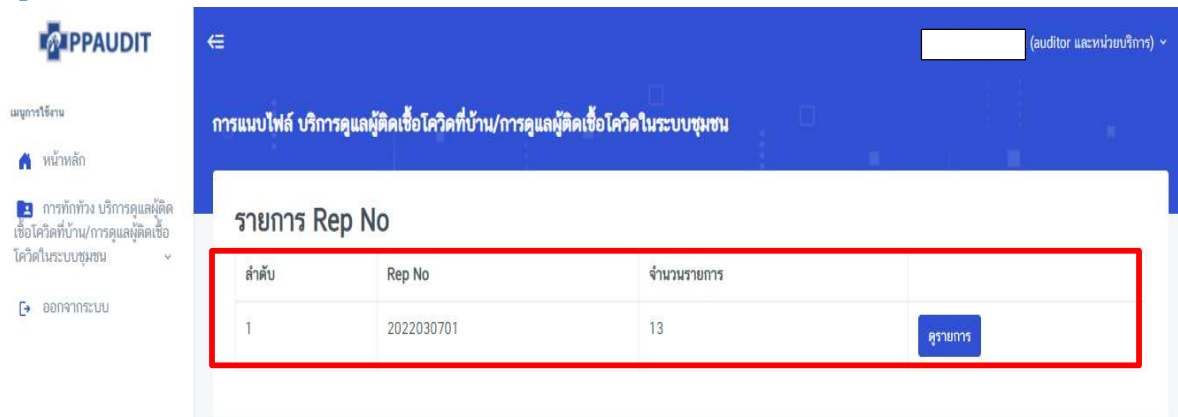
ลำดับ	การทักท้วง	Statement เริ่มต้น	Statement ปัจจุบัน
1	การทักท้วง บริการดูแลผู้ติดเชื้อโควิดที่บ้าน	STM OP6409	STM OP6501
2	การทักท้วง บริการดูแลผู้ติดเชื้อโควิดที่บ้าน	STM IP6409	STM IP6501
3	การแนบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณีคัดกรองและตรวจ LAB COVID-19	STM OP6409	STM OP6409
4	การแนบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณีการรักษา COVID-19 สำหรับผู้ป่วยใน	STM IP6408	STM IP6409

2. Log in เข้าสู่โปรแกรม แล้วเลือกรายการ "การแนบไฟล์ / การทักท้วง บริการดูแลผู้ติดเชื้อโควิดที่บ้าน / การดูแลผู้ติดเชื้อโควิดในระบบชุมชน"

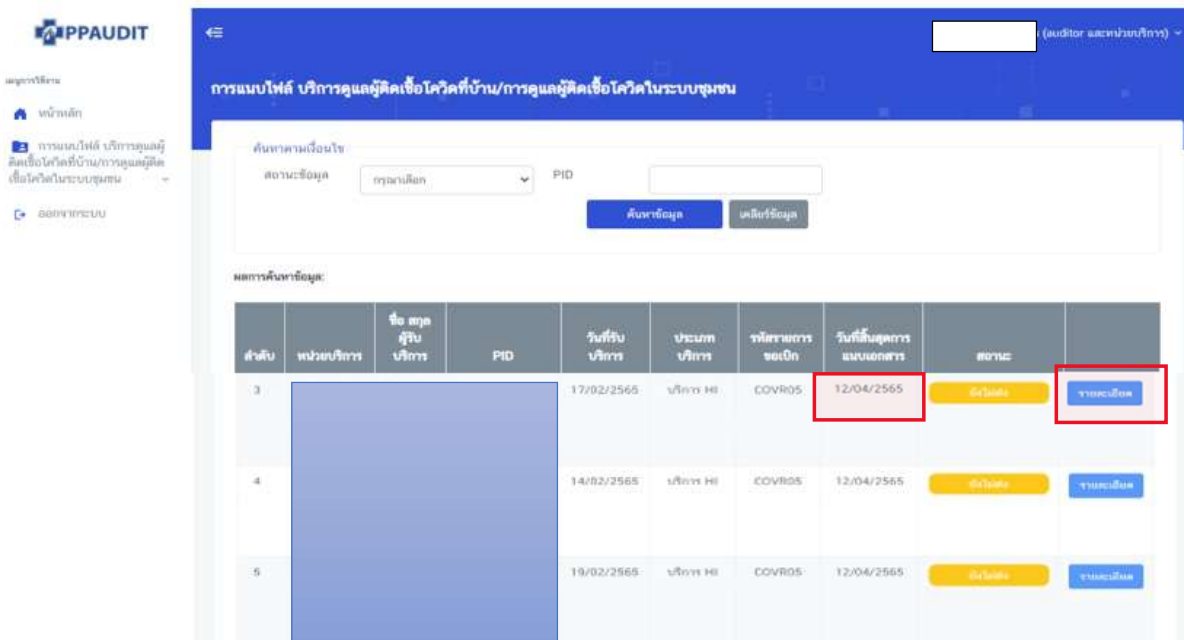
- Log in เข้าสู่โปรแกรม แล้วเลือกรายการ "การแนบไฟล์ บริการดูแลผู้ติดเชื้อโควิดที่บ้าน / การดูแลผู้ติดเชื้อโควิดในระบบชุมชน"



- เมื่อเลือกเมนูที่ต้องการแล้ว ในหน้าโปรแกรมจะปรากฏรายการตาม REP และจำนวนข้อมูลที่ถูกสุ่มตรวจเวชระเบียน ที่จะต้องดำเนินการแนบไฟล์ เพื่อส่งให้ สปสช.ตรวจสอบข้อมูลก่อนจ่ายชดเชย ดังภาพ ให้กดเลือก "ดูรายการ" ตาม REP No ที่ต้องการ



- เมื่อเข้าเมนูเลือก REP แล้ว จะพบรายการของ visit ที่ต้องดำเนินการแนบไฟล์ และวันที่สิ้นสุดการแนบเอกสารโดยกดปุ่ม "รายละเอียด" เพื่อดูรายละเอียดของแต่ละรายการ ดังภาพ



6. เมื่อเลือกปุ่ม รายละเอียด จะเข้าสู่หน้าแนบเอกสาร ให้นำหน่วยบริการพิจารณาข้อมูล และรายการเอกสารที่ต้องแนบ (คลิกที่ลูกศรซึ่งจะมีรายการเอกสารแสดงให้เห็น) เอกสารที่ต้องแนบตามรายการที่แสดงในส่วนที่แสดงภายใต้ item ที่ส่งเบิก **กรณี ติด V999 รอ Pre audit** หน่วยจะต้องแนบเวชระเบียนทั้งฉบับ ดังภาพ

การแนบไฟล์ บริการดูแลผู้ติดเชื้อโควิดที่บ้าน/การดูแลผู้ติดเชื้อโควิดในระบบชุมชน

แบบตรวจเวชระเบียนค่าบริการ

การแนบไฟล์ บริการดูแลผู้ติดเชื้อโควิดที่บ้าน/การดูแลผู้ติดเชื้อโควิดในระบบชุมชน

รายการ	จำนวนที่เบิก	จำนวนเงินที่ขอเบิก (บาท)
COVID5 : ค่าดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)	10	10000

V999 - ยังไม่มีผล Audit

ดูหลักฐานที่ต้องแนบ

คลิกที่ลูกศรซึ่งจะมีรายการเอกสารแสดงให้เห็นตามภาพด้านล่าง

รายการ

รายการ	จำนวนที่เบิก	จำนวนเงินที่ขอเบิก (บาท)
COVID5 : ค่าดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)	10	10000

V999 - ยังไม่มีผล Audit

ดูหลักฐานที่ต้องแนบ

**หลักฐานที่ต้องแนบ**

- หลักฐานการยืนยันตัวตนการรับผู้ติดเชื้อ (Authen) เข้าร่วมบริการ
- เอกสารบันทึกการติดตามประเมินอาการ ตามจำนวนวันที่ขอเบิก
- หลักฐานการจัดการอาหารตามจำนวนวันที่เบิก หรือ หลักฐานการรับอาหาร
- หลักฐานแสดงการจัดส่งยา หรือ หลักฐานการรับยาที่หลายใจ
- หลักฐานแสดงการจัดส่งยา หรือ หลักฐานการรับยา Favipiravir
- หลักฐานการสั่งซื้อที่ระบุสาเหตุอุปกรณ์
- หลักฐานการบันทึก การดูแลด้วยการให้ออกซิเจน รวมทั้งวันเริ่มต้นและวันสิ้นสุดการให้ออกซิเจน
- รายงานผลการตรวจ Chest X-ray ที่ระบุหน่วยบริการ วันที่ให้บริการ
- รายงานผลการตรวจ RT PCR (official report) ที่ระบุหน่วยบริการ วันที่ให้บริการ ตามประเภทการตรวจคัดกรองที่ส่งเบิก

เวชระเบียนทั้งฉบับ และหลักฐานการให้บริการของหน่วยการตามรายการที่ส่ง

7. เมื่อทราบถึงรายการเอกสารที่ต้องแนบเพื่อให้ สปสช. พิจารณาแล้ว ให้นำหน่วยบริการแนบเอกสาร โดยแนบเป็น PDF เท่านั้น และขนาดของไฟล์ไม่เกิน ไฟล์ละ 5MB แนบได้ทั้งสิ้น 5 ไฟล์ โดยแม้จะมีรายการเบิกหลายตัวแต่สามารถแนบเอกสารเป็นชุดเดียวกันได้

อัปโหลดเอกสาร

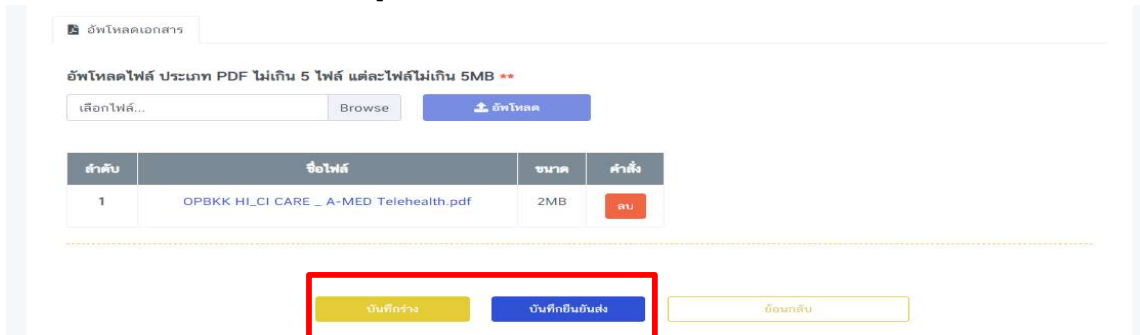
อัปโหลดไฟล์ ประเภท PDF ไม่เกิน 5 ไฟล์ แต่ละไฟล์ไม่เกิน 5MB \*\*

OPBKK\_HL\_CI\_CARE\_A-MED Teleheal Browse อัปโหลด

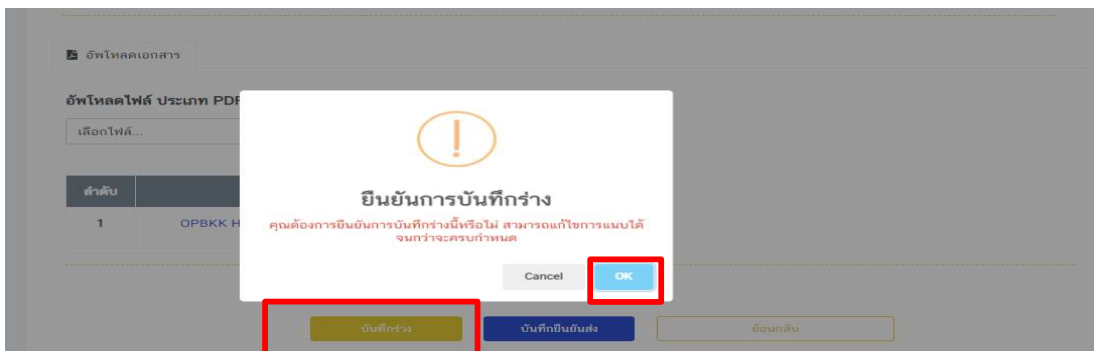
ลำดับ	ชื่อไฟล์	ขนาด	คำสั่ง

บันทึก草稿 บันทึกยืนยันส่ง ย้อนกลับ

8. เมื่อแนบไฟล์แล้วให้ กดบันทึกข้อมูล โดยสามารถเลือกบันทึกได้ 2 แบบ รายละเอียดตามข้อ 8.1 หรือ 8.2



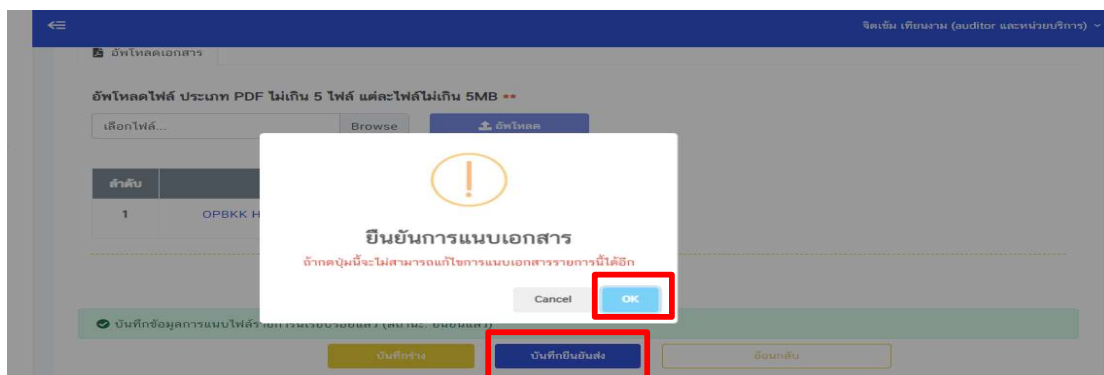
8.1 กดปุ่ม **“บันทึกร่าง”** ในกรณีที่แนบไฟล์แล้ว แต่ต้องการกลับมาแก้ไขไฟล์อีก โดยสามารถแก้ไขได้จนกว่า จะครบระยะเวลาที่กำหนดให้แนบ 15 วัน



ข้อมูลนี้จะแสดงสถานะ **“ยืนยันแล้ว”** ที่หน้ารายการ **ดังภาพ** หากครบกำหนดวันสิ้นสุดแนบเอกสาร หน่วยไม่กดบันทึกยืนยันส่ง รายการนี้จะถูกดึงไปตรวจสอบ



8.2 กดปุ่ม **“บันทึกยืนยันส่ง”** ในกรณีที่ไม่ต้องการแก้ไขไฟล์แนบรายการนี้อีกแล้ว หากกดปุ่มบันทึกยืนยันส่งจะแก้ไขการบันทึกข้อมูลชุดนี้ไม่ได้อีก และรายการนี้จะถูกดึงไปรอให้ สปสข.ตรวจสอบ ดังภาพ



สถานะรายการจะเปลี่ยนเป็น **“แนบไฟล์แล้ว / รอตรวจ”** ที่หน้ารายการ ดังภาพ



ลำดับ	หน่วยบริการ	ชื่อ เอกสาร ผู้รับ บริการ	PID	วันที่รับ บริการ	ประเภท บริการ	รหัสรายการ ขอเบิก	วันที่ใบส่งการ แนบเอกสาร	สถานะ
1				15/02/2565	COVID_HL COVID_HI	COVID- DRUGTT, COVROS	12/04/2565	แนบใบส่งการแนบเอกสาร

9. กรณีที่ระบบยังเปิดระบบให้แนบเอกสารอยู่ หากหน่วยบริการยังไม่กดปุ่ม **“บันทึกยืนยันส่ง”** หน่วยบริการสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขไฟล์แนบ ได้จนกว่าระบบจะปิดให้แนบ 15 วันหลังเห็น REP ในโปรแกรม PPFS แต่ทั้งนี้ หากครบกำหนด 15 วันแล้ว (ตามวันที่สิ้นสุดแนบเอกสาร) หากหน่วยบริการไม่แนบเอกสารในระบบ หรือแนบผิด PID สปสข.จะพิจารณาว่ารายการดังกล่าวไม่ถูกต้อง และจะติด V998 เพื่อนำขึ้นระบบทักท้วงต่อไป ดังนั้นขอให้หน่วยบริการตรวจสอบให้ครบถ้วนและดำเนินการแก้ไขได้ก่อนปิดระบบแนบเอกสาร

\*\*\*\*\*

#### แนวทางจัดเตรียมเอกสารหลักฐานรองรับการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย (Pre audit)

กรณีเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ Home isolation / Community isolation / OP Self isolation

\*\*ให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูล และจัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพื่อส่งให้ สปสข.ตรวจสอบ ตามรายละเอียดดังนี้

No	รหัสเงื่อนไข	ความหมาย	เอกสารที่แนบเพื่อพิจารณา
1	V999	ยังไม่มีผล Audit (รอ Pre audit)	<p>เวชระเบียนทั้งฉบับ อาจเป็นเอกสารที่บันทึกเป็นกระดาษหรือในรูปแบบอื่น ที่ยืนยันได้ว่าหน่วยบริการได้มีการให้บริการผู้ติดเชื้อรายเดียวกับที่ขอเบิกได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บัตรประชาชนของผู้ติดเชื้อ</li> <li>หลักฐานการตรวจพบเชื้อ</li> <li>หลักฐานการให้บริการของหน่วยการตามรายการที่ส่งเบิก</li> </ol>

แนวทางการจัดเตรียมเอกสาร หลักฐานเพื่อประกอบการทักท้วง ในการบริการกรณีไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบเบื้องต้น แยกการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 กรณีที่เป็น Home isolation หรือ Community isolation ใน ระบบ e Claim

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการดำเนินการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 กรณี Home isolation(HI) หรือ Community isolation (CI) และแจ้งรายงานการเบิกจ่ายชดเชย ผ่านรายงาน statement ในระบบ E-claim และรายงานผลการตรวจสอบและการจ่ายชดเชยตามผลการตรวจสอบ กรณีที่หน่วยไม่เห็นด้วยกับการจ่ายชดเชยตามผลการตรวจสอบดังกล่าว สำนักงานให้หน่วยบริการสามารถส่งหลักฐานเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการมาให้สำนักงานพิจารณา โดยการแนบเอกสารหลักฐานตามรายการที่ไม่เห็นด้วยมาทาง Web Application ที่ <https://ppfs.nhso.go.th/ppaudit>

ทั้งนี้สำนักงานได้กำหนดรายละเอียด คำอธิบายและเอกสารหลักฐานที่หน่วยบริการต้องจัดส่งกรณีที่ไม่เห็นด้วยกับการจ่ายชดเชยตามผลการตรวจสอบดังกล่าว โดยแบ่งตามรหัสการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 กรณี Home isolation(HI) หรือ Community isolation (CI) ตามตารางแนบท้าย

**กำหนดวันสิ้นสุดการขอทักท้วงผลการตรวจสอบก่อนจ่าย กรณีให้บริการผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 กรณี Home isolation(HI) หรือ Community isolation (CI)**

Statement period	วันสิ้นสุดการขอทบทวน
6409_IP_01	15 มีนาคม 2565
6409_OP_01	15 มีนาคม 2565
6410_IP_01	30 เมษายน 2565
6410_OP_01	30 เมษายน 2565
6411_IP_01	30 เมษายน 2565
6411_OP_01	30 เมษายน 2565
6411_OP_02	30 เมษายน 2565
6412_IP_01	30 เมษายน 2565
6412_OP_01	30 เมษายน 2565
6412_OP_02	30 เมษายน 2565
6501_IP_01	31 พฤษภาคม 2565
6501_OP_01	31 พฤษภาคม 2565
6501_OP_02	31 พฤษภาคม 2565
6502_IP_01	31 พฤษภาคม 2565
6502_OP_01	31 พฤษภาคม 2565
6502_OP_02	31 พฤษภาคม 2565
6503_IP_01	31 พฤษภาคม 2565
6503_OP_01	31 พฤษภาคม 2565
6503_OP_02	31 พฤษภาคม 2565

**หมายเหตุ** ณ วันสิ้นสุดการขอทบทวน รายการที่ยังไม่ดำเนินการ จะถือว่าไม่ประสงค์ทักท้วง

ตารางแสดงรหัสปฏิเสธการจ่าย (Deny Code) รายการเบิก รหัสเบิกและเอกสารหลักฐาน  
กรณี ให้บริการผู้ติดเชื้อโควิด 19 ประเภท HI/CI

Deny code	ความหมาย	เอกสารหลักฐาน (เฉพาะบริการที่ส่งเบิก)
V000	ไม่มีข้อมูล Authen/ Authen ไม่ถูกต้อง	1. หลักฐานการยืนยันตัวตนการรับผู้ติดเชื้อ (Authen) เข้ารับบริการ
V001	เบอร์โทรรูปแบบไม่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถติดต่อผู้ติดเชื้อได้	2. เอกสารบันทึกการติดตามประเมินอาการ ตามจำนวนวันที่ขอเบิก
V002	มีเบอร์โทรแต่ไม่สามารถติดต่อผู้ติดเชื้อได้	3. หลักฐานการจัดอาหารตามจำนวนวันที่เบิก หรือ หลักฐานการรับอาหาร
V003	เลขบัตรประชาชนไม่ตรงกับข้อมูลที่ Authen	4. หลักฐานแสดงการจัดส่งยา หรือ หลักฐานการรับยาฟ้าทะลายโจร
V004	ผู้รับบริการตามรายชื่อ/เลขที่บัตรประชาชนตามที่ Authen แจ้งว่าไม่เป็นผู้ติดเชื้อโรค Covid 19	5. หลักฐานแสดงการจัดส่งยา หรือ หลักฐานการรับยา Favipiravir 6. หลักฐานการสั่งซื้อที่ระบุนราคาอุปกรณ์
V006	ผู้ติดเชื้อแจ้งว่าได้รับบริการดูแลจากหน่วยบริการอื่นไม่ตรงหน่วยบริการที่ Authen	7. หลักฐานการบันทึก การดูแลด้วยการให้ออกซิเจน รวมทั้งวันเริ่มต้นและวันสิ้นสุดการให้ออกซิเจน 8. รายงานผลการตรวจ Chest X-ray ที่ระบุหน่วยบริการ วันที่ให้บริการ 9. รายงานผลการตรวจ RT-PCR official report ที่ระบุหน่วยบริการ วันที่ให้บริการ ตามประเภทการตรวจคัดกรองที่ส่งเบิก

ตารางแสดงรหัสปฏิเสธการจ่าย (Deny Code) รายการเบิก รหัสเบิกและเอกสารหลักฐาน  
กรณี ให้บริการผู้ติดเชื้อโควิด 19 ประเภท HI/CI

Deny code	ความหมาย	รายการเบิก	รหัสเบิก	เอกสารหลักฐาน
V008, V009,V010, V011,V012	ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการ ประเมิน และ หรือ ไม่ได้ รับอาหาร ตามจำนวน วันที่ขอเบิก	1.1 ค่าดูแลการให้บริการผู้ ติดเชื้อโรคCOVID 19 (ค่า ติดตามประเมินอาการ และ ให้คำปรึกษา และค่าอาหาร 3 มื้อ)	COVR05 (HI) COVR06 (CI)	1. เอกสารบันทึกการติดตามประเมินอาการ เวช ระเบียน Nurse note /หลักฐานที่สื่อสารกับผู้ติด เชื้อตามจำนวนวันที่เบิก 2 .หลักฐานการจัดอาหารจากหน่วยผลิตอาหาร จัดส่งให้ผู้ติดเชื้อตามจำนวนวันที่เบิก หรือ 3.หลักฐานการรับอาหารของผู้ติดเชื้อ/ญาติ  ทั้งนี้หลักฐานในการจ่ายอาหาร ไม่สามารถจ่าย เป็นเงินสดให้กับผู้ติดเชื้อได้ นับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้น ไป
		1.2 ค่าดูแลการให้บริการ (ค่าติดตามประเมินอาการ และให้คำปรึกษา)	COVR11(HI) COVR12(CI)	
V013,V014,V015,V020	ไม่ได้รับ พรอท และหรือ อุปกรณ์ O2 sat	2.ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย พรอทวัดไข้ ดิจิตอล เครื่องวัดออกซิเจน ในเลือด และอุปกรณ์อื่นๆที่ จำเป็น	14509	1.หลักฐานแสดงการจัดส่งเวชภัณฑ์ ตามรายการ ที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อระบุชื่อผู้รับ และราคาจัดหา หรือ 2. หลักฐานการรับเวชภัณฑ์ของผู้ติดเชื้อ/ญาติ ตามรายการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ ระบุชื่อผู้รับ และ ราคาจัดหา  หมายเหตุ กรณีจัดหาเป็นอุปกรณ์อื่นที่ไม่ใช่ เครื่องวัดไข้ และ เครื่องวัด O2sat ต้องระบุ เหตุผลการไม่ได้จัดทำให้

Deny code	ความหมาย	รายการเบิก	รหัสเบิก	เอกสารหลักฐาน
V022	ไม่ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์	3.ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ติดเชื้อฯ  3.1 ยา Favipiravir	DRUG04	1. หลักฐานแสดงการจัดส่งยาที่ระบุชื่อผู้รับ หรือ 2. หลักฐานการรับยาของผู้ติดเชื้อ/ญาติ 3. หลักฐานการจัดซื้อยาฟาวิพิราเวียร์
V016	ไม่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร	3.2 ยาฟ้าทะลายโจร	DRUG11	1. หลักฐานแสดงการจัดส่งยาระบุชื่อผู้รับ หรือ 2. หลักฐานการรับยาของผู้ติดเชื้อ/ญาติ
V017	ไม่ได้ทำ Chest X-ray	4.ค่าบริการ Chest X-ray	08001	รายงานผลการตรวจChest X-Ray ในช่วงที่ให้บริการ HI/CI ที่ระบุวันที่ชัดเจน(กรณี OPD เท่านั้น)
V018	ไม่ได้ตรวจคัดกรองซ้ำ	5. ค่าบริการตรวจ RT-PCR	PCR2G PCR3G	รายงานผลการตรวจ RT PCR ที่ระบุหน่วยบริการส่งตรวจและหน่วยตรวจ official report  โดยต้องเป็นการตรวจในช่วงเวลาที่ให้บริการ HI/CI
V019	ไม่ได้รับบริการ oxygen	6.ค่าออกซิเจนสำหรับผู้ติดเชื้อที่มีอาการเปลี่ยนแปลง/มีความจำเป็นต้องให้ออกซิเจนตามดุลยพินิจของแพทย์	145014	1.หลักฐานแสดงการจัดส่งอุปกรณ์ oxygen หรือหลักฐานการรับอุปกรณ์oxygen ให้แก่ผู้ติดเชื้อระบุชื่อผู้รับ (กรณี HI) หรือ 2.หลักฐานการให้/การได้รับออกซิเจน ของผู้ติดเชื้อ (กรณี CI) ได้แก่ คำสั่งแพทย์ และบันทึกพยาบาล 3. โดยระบุจำนวนวันที่เริ่มให้ และจำนวนวันที่สิ้นสุดการให้บริการ