



แนวทางการตรวจสอบการชดเชยและ คุณภาพบริการ ปีงบประมาณ 2566

ชี้แจงแนวทางปฏิบัติและสิ่งที่เปลี่ยนแปลงในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุข และการตรวจสอบการจ่าย ปีงบประมาณ 2566
วันอังคาร ที่ 18 ตุลาคม 2565

ฝ่ายตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ
สายงานบริหารกองทุน

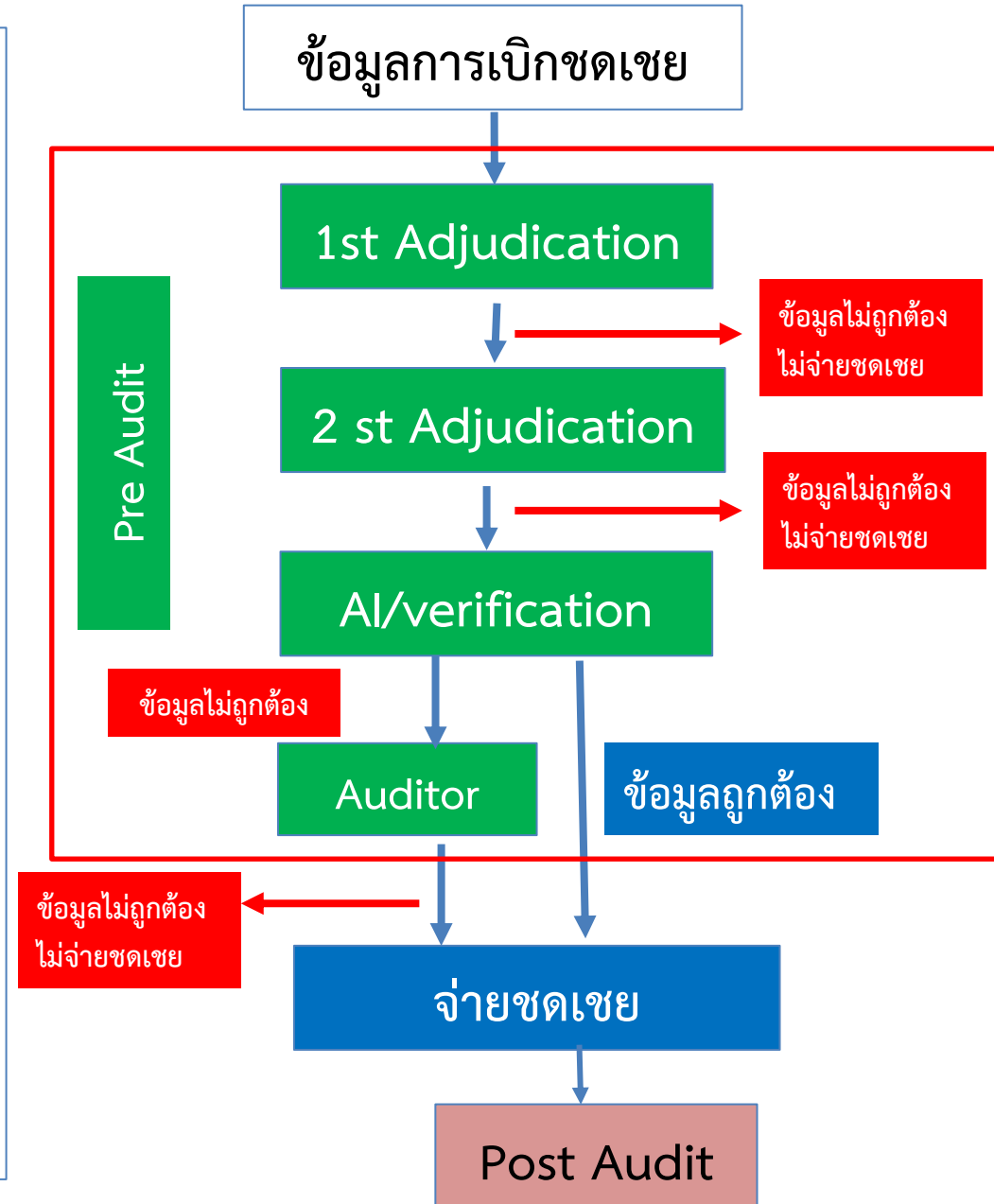
รูปแบบการดำเนินงานตรวจสอบตามช่วงเวลา 3 รูปแบบดังนี้

- 1) การตรวจสอบข้อบ่งชี้ก่อนการให้บริการ (Pre-authorization) : ตรวจสอบโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค
- 2) การตรวจสอบข้อมูลก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Pre audit)
- 3) การตรวจสอบข้อมูลภายหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Post audit)

หลักการในการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการ

- **ตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย (Pre-audit)** ใน **ทุกระายการ**ที่มีการเบิกชดเชย 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 ของคณะกรรมการ ฯ อนุกรรมการฯ หรือ สำนักงาน ให้ดำเนินการ

ผ่านความเห็นชอบจากคกก.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ 6 กันยายน 2564



HOSPITAL

Authentication



E-claim client Application

ข้อมูลบริการ

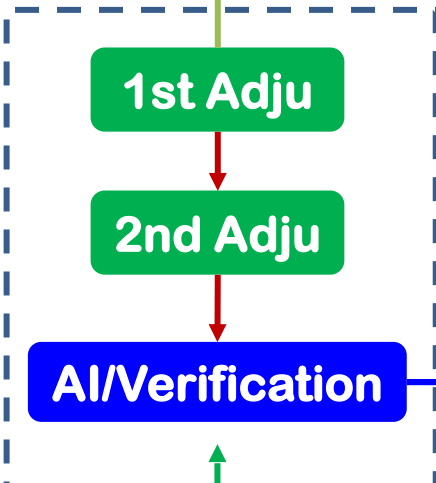
NHSO E-CLAIM



กรณีที่ AI/Verify ไม่ผ่าน ตรวจสอบโดย

- Telephone audit
- เชื่อม application อื่นตาม data set เช่น AMED
- ส่งเอกสารเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบ

AUDIT



NO

YES



Pre-audit



Post-audit

Audit result

รายการ Fee Schedule

AUDIT FLOW SYSTEM

รายการตรวจสอบเวชระเบียน **สิทธิ UC** ปี 2566

1. บริการ OP กทม

- OP-refer/AE/พิการ/ทันตกรรม/HC (กทม.)
- OP -ปฐมภูมิ (Model 5 กทม.)

2. บริการ IP

- IP normal (Coding audit)
- Homeward
- **ODS/MIS (Quality audit)**
- UCEP

3. บริการ CR

- CA anywhere (เฉพาะ OP)
- IP กรณี CAG /PCI
- IP กรณี Instrument
- OP บริการไปที่ไหนก็ได้เหตุสมควร
- OPAE

4. บริการ PP Fee schedule

- บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์
- บริการวางแผนครอบครัวและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
- บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ
- บริการ PPFS รายการใหม่

5. บริการฟื้นฟู

- อุปกรณ์ผู้พิการ
- บริการฟื้นฟู

6. บริการไตวายเรื้อรัง

- บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)

7. บริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง

- **DM type I (Quality audit)**

8. สิทธิประโยชน์รายการใหม่

9. ตรวจสอบบริการสิทธิ อปท.

- ตรวจสอบผู้ป่วยนอกสิทธิ อปท.
- IP (Coding audit)
- PA ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น ยา รักษา มะเร็ง ใน OCPA

10. ตรวจสอบบริการสิทธิ กรมบัญชีกลาง & สิทธิเบิกจ่ายตรง กทม.

- PA ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น ยารักษา มะเร็ง ใน OCPA
- IP
- HD

แผนการตรวจสอบเวชระเบียนรายการจ่ายชุดเข็ม

สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566

รายการ	ตรวจสอบเวชระเบียน	
	Pre audit	Post audit
1. บริการ OP กทม.		
- OP-refer/AE/พิการ/ทันตกรรม/HC (กทม.)	✓	✓
- OP -ปฐมภูมิ (Model 5 กทม.)	✓	✓
2. บริการ IP	-	✓
- IP coding audit	-	✓
- Homeward	✓ (AMED)	✓
- UCEP	-	✓
3. บริการ CR		
- CA anywhere (OP)	✓	✓
- IP กรณี CAG /PCI	✓	✓
- IP กรณี Instrument อุปกรณ์/อวัยวะเทียม	✓	✓
- ประสาทหูเทียม (cochlear implant)/TKA/OR procedures for morbid obesity	PA	-
- OP บริการไปที่ไหนก็ได้เหตุสมควร & OP AE	✓	✓

หมายเหตุ : สำนักงานอาจมีการปรับเปลี่ยนแผนการตรวจสอบตามความเหมาะสม

แผนการตรวจสอบเวชระเบียนรายการจ่ายชุดเซย

สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566

รายการ	ตรวจสอบเวชระเบียน	
	Pre audit	Post audit
4. บริการ PP Fee schedule		
1) บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์		
- บริการ ANC	√	√
- การตรวจยืนยันธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส	√	√
- การตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม	√	√
- การตรวจอัลตราซาวด์ ในหญิงตั้งครรภ์	√	√
- การตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์	√	√
2) บริการวางแผนครอบครัวและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	√	√
4) บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	√	√
5) บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ	√	√
6) บริการส่งเสริมป้องกันรายการใหม่	√	-
5. บริการฟื้นฟู		
- อุปกรณ์ผู้พิการ	-	√
- บริการฟื้นฟู	√	-
6. บริการไตวายเรื้อรัง : HD	√	√

หมายเหตุ : สำนักงานอาจมีการปรับเปลี่ยนแผนการตรวจสอบตามความเหมาะสม

แผนการตรวจสอบเวชระเบียนรายการจ่ายชุดเข็ม สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566

รายการ	จำนวนที่ตรวจสอบ	
	Preaudit	Post audit
8. บริการ COVID19	-	√
9. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง		
- T1DM (Quality of care audit)	-	√
10. ODS & MIS (Quality of care audit)	-	√

หมายเหตุ : สำนักงานอาจมีการปรับเปลี่ยนแผนการตรวจสอบตามความเหมาะสม

การตรวจสอบ Pre Audit

- **ระบบ AI และ verification system** เป็นการตรวจสอบข้อมูลเบิกชดเชยที่ผิดปกติ หรือต้องสงสัย ที่ผ่านการตรวจสอบ 2nd Adjudication ซึ่งจะนำมาใช้ในการตรวจสอบรายการที่มีข้อมูลเบิกจำนวนมาก หรือมีค่าใช้จ่ายสูง



ติด V



- **ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน โดย Auditor ภายนอก** กรณีที่พบข้อมูลผิดปกติ

ระบบ Verification system และ AI Audit ในการตรวจสอบ Pre audit


1. การเบิกจ่ายชุดเซย์โรคมะเร็งรับบริการได้ทุกสถานพยาบาลที่พร้อม
2. การเบิกจ่ายชุดเซย์กรณีผู้ป่วยนอก : OP BKK, OP AE, OP ไปที่ไหนก็ได้เหตุผลสมควร
3. การเบิกจ่ายชุดเซย์กรณีส่งเสริมป้องกันโรค (PPFS)
4. การเบิกจ่ายเงินชุดเซย์กรณีอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)
5. การรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention-PCI)
6. การเบิกจ่ายเงินชุดเซย์การตรวจสายสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Angiography : CAG)

ตัวอย่างเงื่อนไขของระบบ Verification system กรณี PPFS : ANC

ลำดับ	VA_NO	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
48	V101	ติดเงื่อนไขการ verify data กรณีการให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 1-8	<ol style="list-style-type: none"> เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือเอกสารอื่นที่หน่วยบริการใช้บันทึกการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ระบุข้อมูลทั่วไปที่สามารถระบุได้ว่าเป็นเอกสาร หลักฐานของผู้รับบริการรายที่ขอตรวจสอบ ได้แก่ เลขที่บัตรประชาชน ชื่อ สกุล วันเดือนปีเกิด ข้อมูล LMP EDC ของการตั้งครรภ์ในครรภ์ที่ขอตรวจสอบ ข้อมูลบันทึกการให้บริการฝากครรภ์ ณ วันให้บริการที่ขอตรวจสอบ ตามสิทธิประโยชน์พื้นฐานตามที่ระบุในประกาศ สปสช.เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการฝากครรภ์ พ.ศ. 2564
49	V102	ติดเงื่อนไขการ verify data กรณีการให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 9	<ol style="list-style-type: none"> เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือเอกสารอื่นที่หน่วยบริการใช้บันทึกการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ระบุข้อมูลทั่วไปที่สามารถระบุได้ว่าเป็นเอกสาร หลักฐานของผู้รับบริการรายที่ขอตรวจสอบ ได้แก่ เลขที่บัตรประชาชน ชื่อ สกุล วันเดือนปีเกิด ข้อมูล LMP EDC ของการตั้งครรภ์ในครรภ์ที่ขอตรวจสอบ ข้อมูลบันทึกการให้บริการฝากครรภ์ ณ วันให้บริการที่ขอตรวจสอบ ตามสิทธิประโยชน์พื้นฐานตามที่ระบุในประกาศ สปสช.เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการฝากครรภ์ พ.ศ. 2564
50	V103	ติดเงื่อนไขการ verify data กรณีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติ ครั้งที่ 1ในการฝากครรภ์ (จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อการตั้งครรภ์)	<ol style="list-style-type: none"> เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือเอกสารอื่นที่หน่วยบริการใช้บันทึกการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ระบุข้อมูลทั่วไปที่สามารถระบุได้ว่าเป็นเอกสาร หลักฐานของผู้รับบริการรายที่ขอตรวจสอบ ได้แก่ เลขที่บัตรประชาชน ชื่อ สกุล วันเดือนปีเกิด ข้อมูล LMP EDC ของการตั้งครรภ์ ในครรภ์ที่ขอตรวจสอบ บันทึกการส่งตรวจและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการที่ระบุในประกาศ สปสช.เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการฝากครรภ์ พ.ศ. 2564 กรณีที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่า 1 visit ให้ส่งทุกvisit ที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย **Pre audit**

1. ตรวจสอบข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเบิกโดยใช้ระบบตรวจสอบก่อนการเบิกจ่าย (Verification system) และหรือการประมวลผลอัจฉริยะโดยระบบปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence : AI) กำหนดเงื่อนไขประมวลผลเบื้องต้นคัดเลือกข้อมูลที่ผิดปกติ เพื่อดำเนินการตรวจสอบในขั้นต่อไป
2. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการ มีรูปแบบการดำเนินการดังนี้
 - 2.1 โทรศัพท์สอบถามข้อมูลการรับบริการจากผู้รับบริการโดยตรง
 - 2.2 ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามที่ส่งไปยังผู้รับบริการผ่านระบบ application ต่าง ๆ
 - 2.3 ตรวจสอบข้อมูลบริการที่บันทึกในรูปแบบ electronic ใน platform ต่าง ๆ ของหน่วยบริการ ทั้งนี้ platform ของหน่วยบริการจะต้องมีข้อมูลขั้นต่ำตามมาตรฐานที่สำนักงานกำหนด
 - 2.3 ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการนำเสนอสำนักงานเพื่อการตรวจสอบโดยคณะกรรมการตรวจสอบ **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

หน่วยบริการ



ขั้นตอนการ
ตรวจสอบก่อนจ่าย

การส่งเบิกชดเชยและตรวจสอบผล Verify

ส่งเบิก E-Claim
หลังรับบริการ 30 วัน

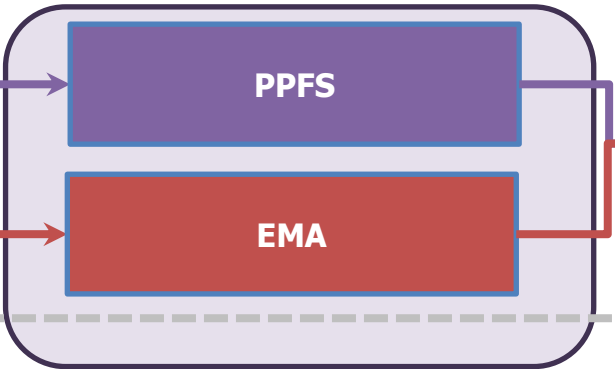
ประมวลผล
E-Claim

Statement

การแนบไฟล์ กรณีติด VA

ระยะเวลา 15 วัน

แนบไฟล์



ส่งคืนผล
กรณีไม่
หักทวง 1

การติดตามผลกรณีผลการพิจารณา VA

ติดตามผลการพิจารณา
การตรวจสอบ VA

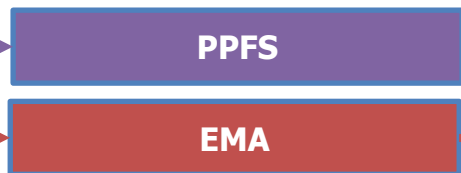
Statement

ส่งคืนผล
ตามรอบ 2

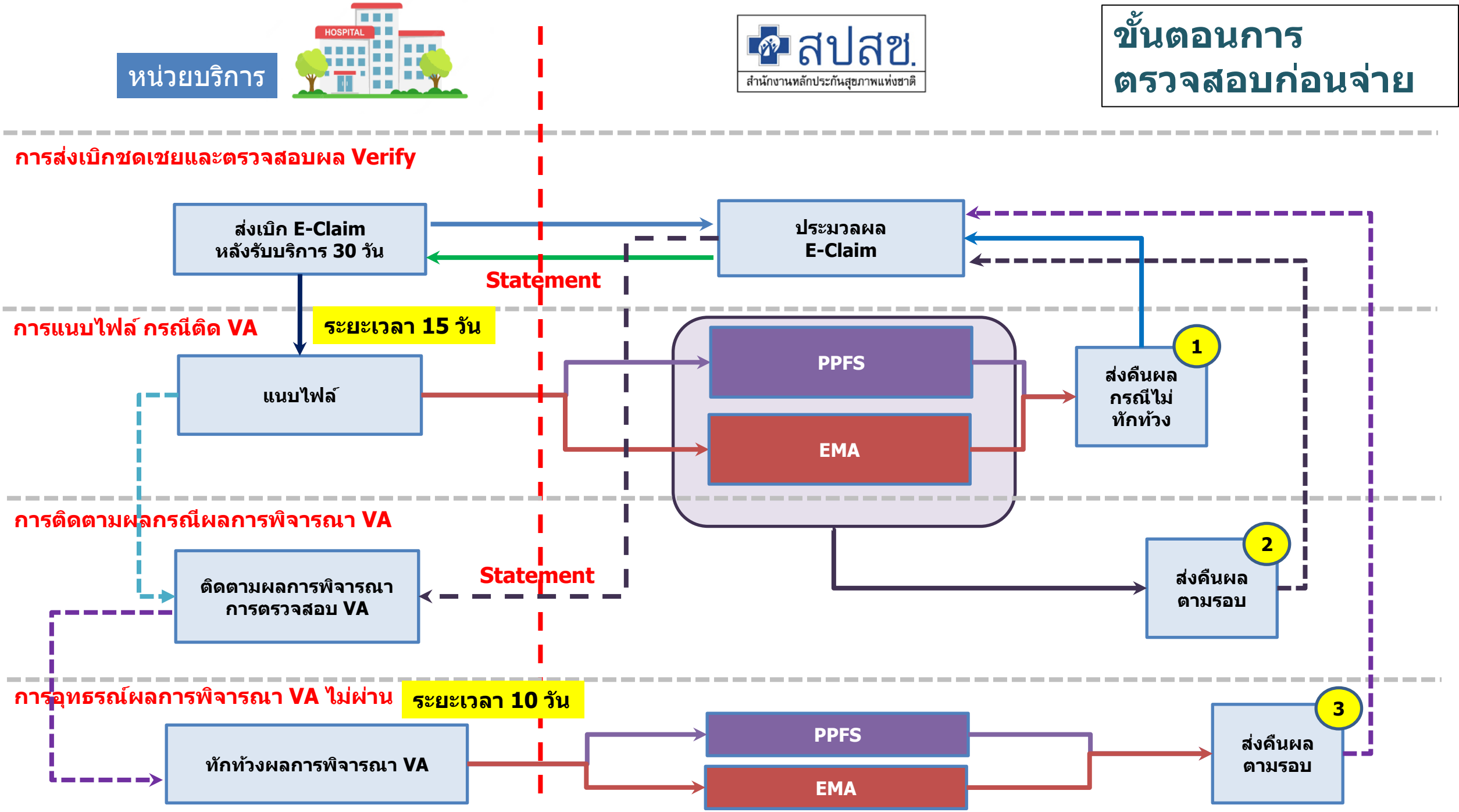
การอุทธรณ์ผลการพิจารณา VA ไม่ผ่าน

ระยะเวลา 10 วัน

หักทวงผลการพิจารณา VA



ส่งคืนผล
ตามรอบ 3



การ Download รายละเอียดแนวทางการแก้ไข

URL : <https://eclaim.nhso.go.th/webComponent/>

Eclaim



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

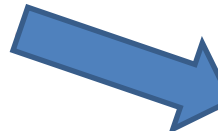
:: e-Claim System

Username :

Password :

Login Cancel

English Thai



หน้าหลัก | ข่าว | **ดาวน์โหลด** | เว็บบอร์ด | MIS | [หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง](#) | [คำถามที่พบบ่อย](#) | [ติดต่อเรา](#)

หน้าหลัก



ประกาศ !! ขอเชิญประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิอื่น บึงบรประมาณ ๒๕๖๖ (สิ่งที่เปลี่ยนแปลง)

ประกาศโดย เดือนเพ็ญ เมื่อ 10-10-2565 10:43

เรียน เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บึงบรประมาณ ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ.๒๕๖๔ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม... อ่านรายละเอียด



ประกาศ !! เรื่อง การอัปเดตโปรแกรม NHSO Client เพื่อรองรับการขอเลขอนุมัติเบิกจ่าย สิทธิเบิกจ่ายตรงของกรุงเทพมหานคร

ประกาศโดย เดือนเพ็ญ เมื่อ 06-10-2565 09:38

เรียน เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องทุกท่าน สปสช. ได้ ปรับปรุงโปรแกรม **NHSO Client** เพื่อรองรับการขอเลขอนุมัติเบิกจ่าย สิทธิเบิกจ่ายตรงของกรุงเทพมหานคร ดังนั้นขอให้หน่วยบริการ update เป็น **version 2.0.0** โดยดำเนินการ ดังนี้ 1. เปิดโปรแกรมขึ้นมาครั้งแรก รอจนโปรแกรม Update เสร็จ 2. หากไม่ได้ให้ทำการ uninstall โปรแกรมเดิมและลงโปรแกรมใหม่โดย down... อ่านรายละเอียด



ประกาศ !! เรื่องการใช้งานระบบ API ในการขอ claim code และการใช้งานหน้าweb (bkkclaimcode.nhso.go.th) ของระบบ OPBKKClaim

ประกาศโดย เดือนเพ็ญ เมื่อ 05-10-2565 13:53

เรียน จนท.ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน สปสช. ขอเรียนแจ้งว่า สปสช. **ขอยกเลิกการใช้งานระบบ API ในการขอ claim code และการใช้งานหน้าweb (bkkclaimcode.nhso.go.th) ของระบบ OPBKKClaim**

โดยให้หน่วยบริการพิสูจน์ตัวตนผู้รับบริการ ในระบบ new authen แทนระบบเดิม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 เป็นต้นไป

อ่านรายละเอียด

การ Download รายละเอียดแนวทางการแก้ไข

แนวทางการแก้ไขข้อมูลติด Verify และ รายละเอียดการติด VA

Eclaim

โปรแกรม e-Claim Offline เวอร์ชัน 2.13 - update ไม่ระบุ 78.25 MB 9 กรกฎาคม 2564

คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

แก้ไข เนื้อหาในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

แก้ไข เนื้อหาในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไม่ระบุ 95 KB 10 มีนาคม 2565

คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ปี 2565

คู่มือปี 2565 2565 6.67 MB 18 กุมภาพันธ์ 2565

คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ปี 2564

คู่มือปี 2564 2564 113.26 MB 26 ธันวาคม 2563

คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ปี 2563

คู่มือปี 2563 2563 104.87 MB 21 ธันวาคม 2562

เอกสารประกอบการใช้งานโปรแกรม e-Claim

รายละเอียดการผิดพลาดของข้อมูล (รหัสติด C)

รายละเอียดการผิดพลาดของข้อมูล (รหัสติด C) - 440 KB 23 กันยายน 2565

รายละเอียดรหัส DENY

รายละเอียดรหัส DENY - 151 KB 23 กันยายน 2565

แนวทางแก้ไขข้อมูลติด VERIFY

แนวทางแก้ไขข้อมูลติด VERIFY ไม่ระบุ 117 KB 23 กันยายน 2565

ขั้วเชื่อมความเข้าใจบริการบันทึกผู้ป่วยเบาหวาน T1DM GDM PDM

ขั้วเชื่อมความเข้าใจบริการบันทึกผู้ป่วยเบาหวาน T1DM GDM PDM ไม่ระบุ 1.23 MB 21 มีนาคม 2565

แจ้งรายชื่อผู้ประสานงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่

แจ้งรายชื่อผู้ประสานงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ ไม่ระบุ 106 KB 9 มีนาคม 2565

บริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 ที่เปลี่ยนแปลง

แจ้งหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายกรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 ที่เปลี่ยนแปลง ไม่ระบุ 106 KB 1 กุมภาพันธ์ 2565

รายละเอียดรหัส VA

รายละเอียดรหัส VA ไม่ระบุ 66 KB 12 มกราคม 2565

ระบบ NEW e-Claim

ระบบ NEW e-Claim ไม่ระบุ 9.30 MB 27 ธันวาคม 2564

คู่มือการบันทึกเฮลิคอปเตอร์

คู่มือการบันทึกเฮลิคอปเตอร์ ไม่ระบุ 243 KB 2 ธันวาคม 2564

คู่มือการใช้งานระบบพิสูจน์ตัวตน

คู่มือการใช้งานระบบพิสูจน์ตัวตน ไม่ระบุ 4.38 MB 2 พฤศจิกายน 2564

คู่มือการใช้งานระบบ COVID

Eclaim

ออกรายงานวันที่ 06/10/256

ข้อมูลปกติ

REP	ลำดับที่	พึงรับ											ยอดชดเชยทั้งสิ้น	VA	COVID		
		HC		AE		INST	DMIS			Palliative care	DMISHD	PP				FS	OPBKK
		DRUG	AE	DRUG	ยอดชดเชยที่คำนวณได้		ยอดชดเชยที่จ่ายจริง	DMIS_DRUG									
1	155	0.00	0.00	50.00	1,032.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,082.00	0.00	
2	156	0.00	0.00	50.00	954.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,004.00	0.00	
3	157	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	V203	0.00
4	158	0.00	0.00	2,975.00	2,119.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,094.00	0.00	
5	159	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	V203	0.00
6	160	0.00	0.00	4,220.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,270.00	0.00	

โปรแกรมแนวเวชระเบียนผ่านระบบ

ลำดับที่	เรื่องที่ตรวจสอบแนบไฟล์ผ่านระบบ PPFS	การตรวจสอบก่อนจ่าย	การตรวจสอบหลังจ่าย
1	กรณีบริการฝากครรภ์ (ANC)	X	X
2	กรณีตรวจบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	X	X
3	กรณี บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	X	
4	กรณีบริการวางแผนครอบครัวและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	X	
5	กรณี THALASSEMIA	X	
6	กรณีบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ	X	

ลำดับที่	เรื่องที่ตรวจสอบแนบไฟล์ผ่านระบบ EMA Client Application	การตรวจสอบก่อนจ่าย	การตรวจสอบหลังจ่าย
1	ผู้ป่วยใน (DRG)		X
2	ผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (OPAE)	X	X
3	ผู้ป่วยนอก OP Anywhere & CA Anywhere	X	X
4	บริการ OP กทม.	X	X
5	ผู้ป่วยนอกสิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (OPLG)		X
6	อุปกรณ์อวัยวะเทียม	X	
7	HD		X
8	กรณีการรักษา COVID-19 สำหรับผู้ป่วยใน		X

การแนบเวชระเบียนกรณีติด V ในโปรแกรม PPFS

เข้าใช้งานที่ URL : <https://ppfs.nhso.go.th/ppaudit/>



ระบบการตรวจสอบกรณีจ่ายชดเชยและคุณภาพ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจ่ายตามรายการบริการ

ฝ่ายตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ยินดีต้อนรับ

หากต้องการเข้าสู่ระบบ

เข้าสู่ระบบ →



ต้องการสมัครเข้าใช้งาน

สมัครเข้าใช้งาน →

ลำดับ การหักที่

1 การหักที่

2 การหักที่

3 การแนบ COVID-

4 การแนบเอกสารเพื่อยกเว้น VA การเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของ COVID-19 สำหรับผู้ป่วยใน

5 การหักหัวง บริการฝากครรภ์ (ANC) (21-30 ก.ย. 2565)

6 การหักหัวง บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (21-30 ก.ย. 2565)

PPAUDIT

ชื่อผู้ใ้

Password

จำฉันไว้ ลืมรหัสผ่าน?

เข้าสู่ระบบ

สมัครเข้าใช้งานระบบ

Google Chrome (เวอร์ชัน 70 ขึ้นไป) | รหัส : GCC2002100001-VN-0101-3880.gdgc.local

Statement เริ่ม
ต้น

Statement
ปัจจุบัน

STM OP6409

STM OP6507

STM IP6409

STM IP6506

STM OP6409

STM OP6507

STM IP6408

STM IP6505

STM OP6506-
02

STM OP6508-01

STM OP6507-
02

STM OP6508-01

โปรแกรม
PPFS

การแนบเวชระเบียนกรณีติด V ในโปรแกรม PPFS

PPAUDIT (หน่วยบริการ)

หน้าหลักระบบตรวจสอบเวชระเบียน

- การตรวจสอบก่อนจ่าย [เลือกรายการ →](#)
- การตรวจสอบหลังจ่าย [เลือกรายการ →](#)

2565 © สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | version 1.4.0.133.03102022-1-Prod

เวอร์ชันบราวเซอร์ที่รองรับ : Google Chrome เวอร์ชัน 70 ขึ้นไป

หน้าเอกสาร / ทักห้วง VA กรณีตรวจบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก [เลือกรายการ →](#)

แบบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณี THALASSEMIA [เลือกรายการ →](#)

แบบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณี บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการคาวานินในหญิงตั้งครรภ์ [เลือกรายการ →](#)

แบบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณี ยุติการตั้งครรภ์ [เลือกรายการ →](#)

แบบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณีบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ [เลือกรายการ →](#)

แบบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณีบริการ เว้นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ [เลือกรายการ →](#)

← (หน่วยบริการ)

กรณีบริการฝากครรภ์ (ANC)

- การทักห้วง กรณีบริการฝากครรภ์ (ANC) [เลือกรายการ →](#)
- แบบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณีบริการฝากครรภ์ (ANC) [เลือกรายการ →](#)

การแนบเวชระเบียนกรณีติด V ในโปรแกรม eMA Client Application

เข้าใช้งานที่ URL : <https://audit.nhso.go.th/mrm/login>

ใช้สำหรับตรวจสอบแฟ้มเวชระเบียนที่ส่งผ่านโปรแกรม eMA Client Application (V.2.0.4)

**eMA Client
Application**

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ชื่อผู้ใช้
5808876179253

Password
.....

ลืมรหัสผ่าน?

เข้าสู่ระบบ

สมัครเข้าใช้งานระบบ

Google Chrome เวอร์ชัน 70 ขึ้นไป | เครื่อง : WEB-310.nhso.go.th

ข้อกำหนดในการจัดส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบและการขออุทธรณ์ผลการตรวจสอบกรณี การตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยสำหรับหน่วยบริการ

สำนักงานมีนโยบายจ่ายให้ถูกต้องตามเงื่อนไขการจ่าย รวดเร็ว และทันเวลา เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและเพื่อประโยชน์สำหรับหน่วยบริการ สำนักงานจึงมีความจำเป็นต้องมีข้อกำหนดในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการ ตรวจสอบข้อมูลก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ดังนี้

1. การจัดส่งเอกสารหลักฐานยืนยันการให้บริการของหน่วยบริการเพื่อตรวจสอบ

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

2. การขอหักท้วงผลการตรวจสอบ ข้อมูลก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Pre Audit)

2.1 หน่วยบริการติดตามผลการตรวจสอบตามช่องทางที่สำนักงานแจ้งและดำเนินการขอหักท้วงผลการตรวจสอบตามช่องทาง และระยะเวลาที่กำหนด

2.2 กรณีที่หน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบของคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน ให้ดำเนินการขอหักท้วงผลการตรวจสอบทางช่องทางที่สำนักงานกำหนด พร้อมระบุเหตุผลประกอบการหักท้วง

2.3 การขอหักท้วงผลการตรวจสอบควรดำเนินการโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจเท่านั้น กรณีการส่งเสริมป้องกันโรคอาจเป็นเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ และได้รับมอบอำนาจ

2.4 หน่วยบริการสามารถดำเนินการขอหักท้วงผลการตรวจสอบได้ 1 ครั้ง ทั้งนี้สำนักงานจะไม่รับเอกสารเพิ่มเติมในขั้นตอนการพิจารณาขอหักท้วง และผลการพิจารณาของสำนักงานถือเป็นที่สุด

บทบาทของหน่วยบริการ

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 หากไม่เห็นด้วยให้แจ้งทั้กท้วงมายังสำนักงาน
6. รับทราบผลการพิจารณาข้อทักท้วง และติดตามการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

การตรวจสอบ Post Audit

- **Billing Audit**
- **Coding Audit**
- **Quality Audit**
- **ตรวจสอบร่วม 3 กองทุน**

- 1.การตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน (IP-UC)**
- 2.การตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยผู้ป่วย Homeward**
- 3.การตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน อปท (IP- อปท)**
- 4.การตรวจสอบร่วม 3 กองทุน : ณ หน่วยบริการที่มีการเบิกจ่ายชดเชยมีความผิดปกติสูงมาก จำนวน 3-5 แห่ง**

Quality Audit ปี 2566

- 1. การตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการรักษาผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) (Billing & Quality audit)**
- 2. การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดด้วยการทำ PCI**
- 3. การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการฉีดตรวจหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Angiography : CAG)**
- 4. การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการรักษาผู้ป่วย DM type I**
- 5. การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการกรณี ODS/MIS**

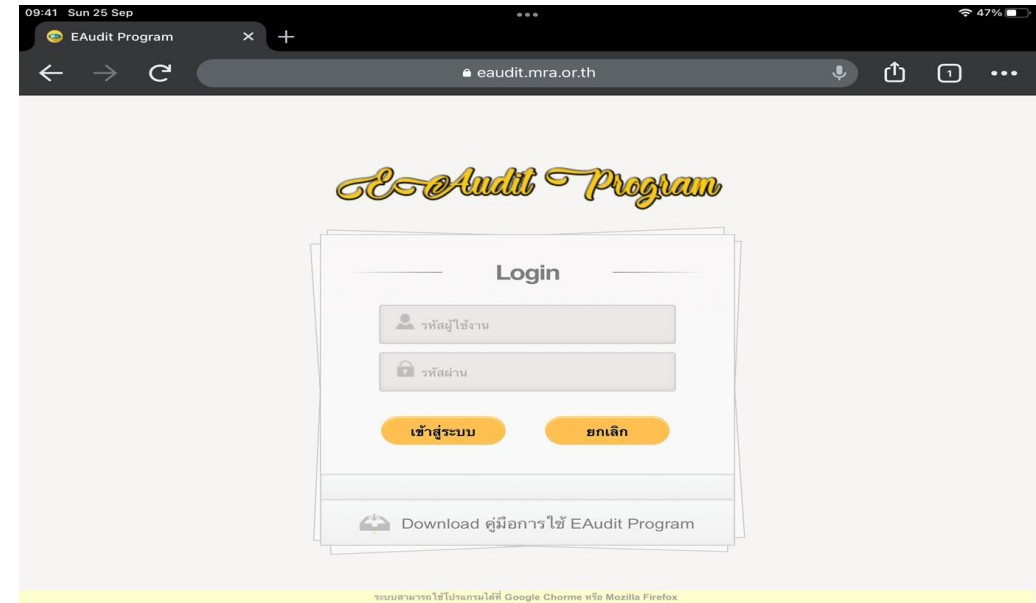
1. การตรวจสอบการเบิกจ่ายชุดเซย์ผู้ป่วยนอก อปท. (OPLG)
2. การตรวจสอบการเบิกจ่ายชุดเซย์ผู้ป่วยนอกกรณี **OPFS : OP BKK, OP AE, OP ไปที่ไหนก็ได้เหตุสมควร, CA anywhere (OP)**
3. กรณี อุปกรณ์อวัยวะเทียม
4. กรณี **PPFS**

**การตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ
และ
การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลเบิกจ่ายตรงของ
กรุงเทพมหานคร**

- การตรวจสอบ Preauthorization ผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ โรคมะเร็งและโลหิตวิทยา โรครูมาติกส์โรคผิวหนังเรื้อรัง โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง ภาวะตาอักเสบจากโรคในกลุ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานผิดปกติ และโรคนิวโรมัยอิลัยติส ออฟตีกา (OCPA, RDPA, DDPa, Biologic) <https://ocpa.mra.or.th/>



- การตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์กลุ่ม วินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) <https://eaudit.mra.or.th/>



การตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วย
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

<https://hd.mra.or.th/>



ช่องทางการติดต่อนี้เป็นการชั่วคราวใน
กรณีเปลี่ยนแปลงจะแจ้งทางwebsite
และหนังสือเวียนต่อไป

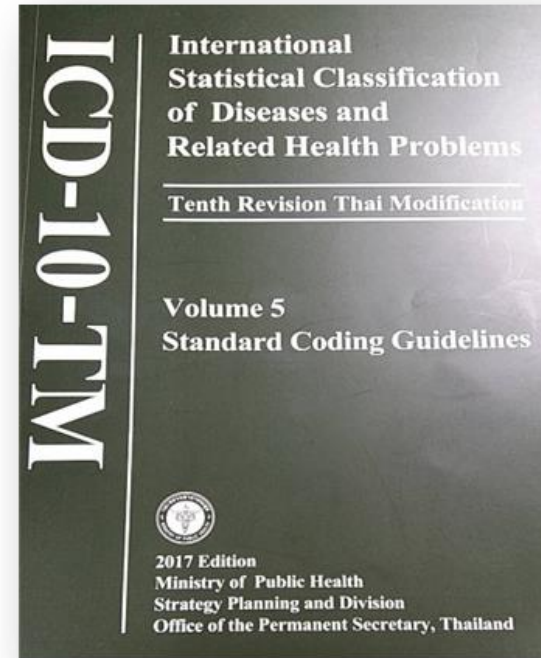
สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข

แจ้งเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์
ตั้งแต่ 20 กันยายน 2565 เป็นต้นไป

กรุณาติดต่อเบอร์
092-8811395

ขอยกเลิกเบอร์โทรศัพท์ 02-2980365-67,
02-2980077 และ 098-2589709
ตั้งแต่ 30 กันยายน 2565 เป็นต้นไป

คู่มือและประกาศการจ่ายค่าใช้จ่าย ที่อ้างอิงในการตรวจสอบ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี.....



ขอบพระคุณมากค่ะ