

ชี้แจง การบริหารจัดการและแนวทางการตรวจสอบ ก่อนและหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบการจ่ายชดเชย

1

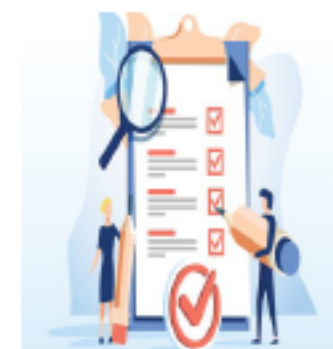
เพื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ตามมาตรา 26 (6) แห่งพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

2

เพื่อนำผลการตรวจสอบไปใช้ในการพัฒนาระบบการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการ

3

สะท้อนผลการตรวจสอบให้แก่หน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการ และระบบการจ่ายชดเชย

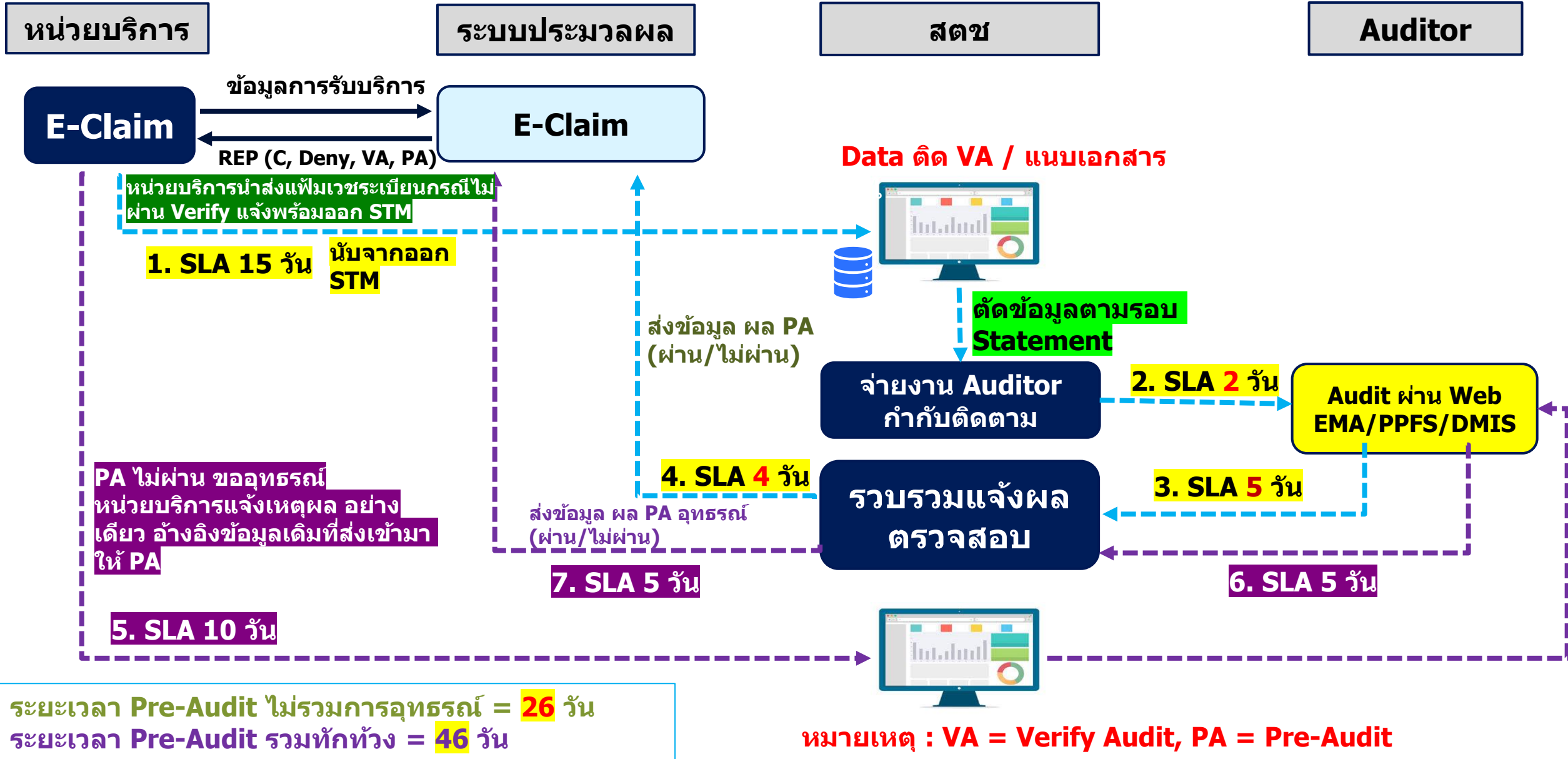


ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- ▶ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
 1. มาตรา 26(6) สำนักงานมีอำนาจ ตรวจสอบ เอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
 2. มาตรา 45(5) หน่วยบริการมีหน้าที่จัดทำระบบการให้บริการสาธารณสุข เพื่อความสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการรวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่าย
 3. มาตรา 57 รายงานต่อคณะกรรมการอนุกรรมการสอบสวน เมื่อพบการปฏิบัติไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด เจตนาหรือไม่เจตนา
 4. มาตรา 58 โดยไม่เจตนาให้เตือน ถ้าเจตนากระทำผิดให้ดำเนินการ มีคำสั่งชำระค่าปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทและแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สอบสวน

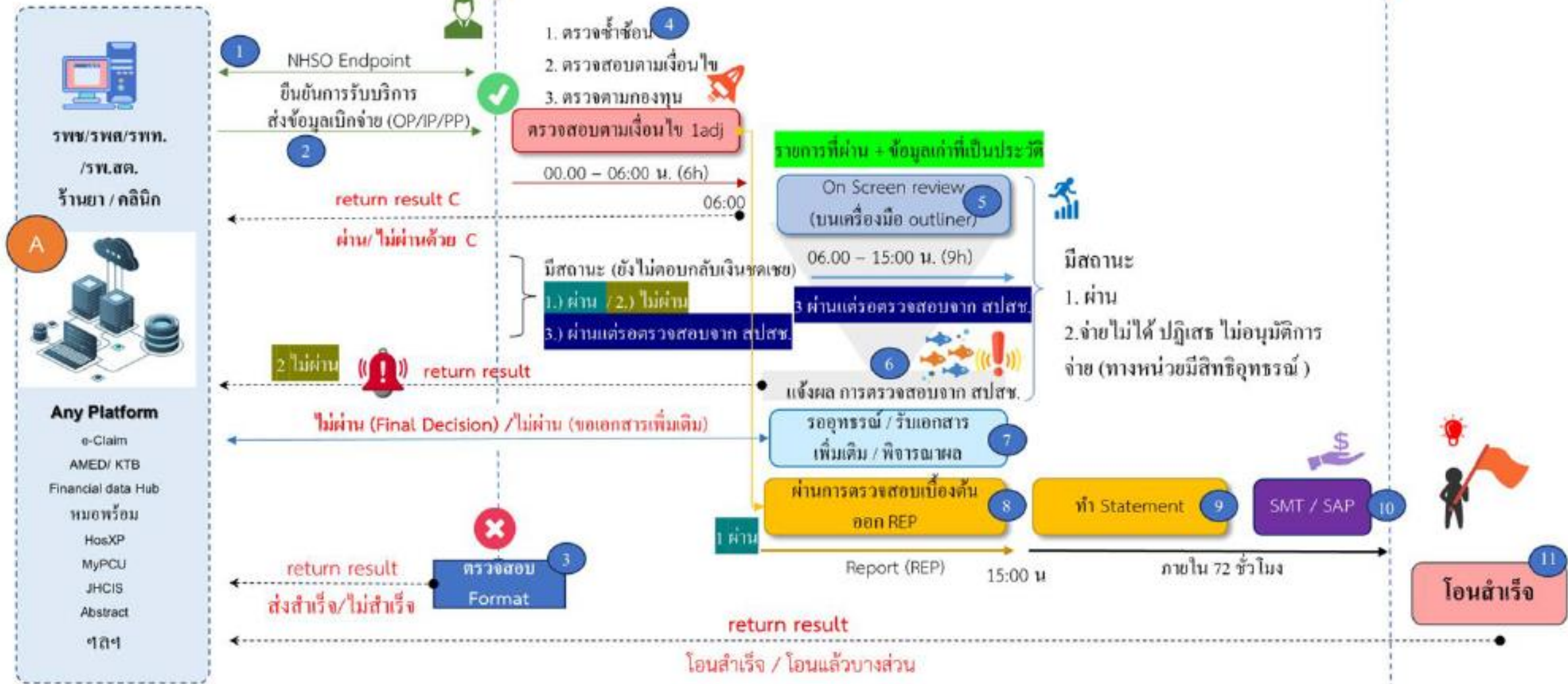


Flow แนวทางการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย



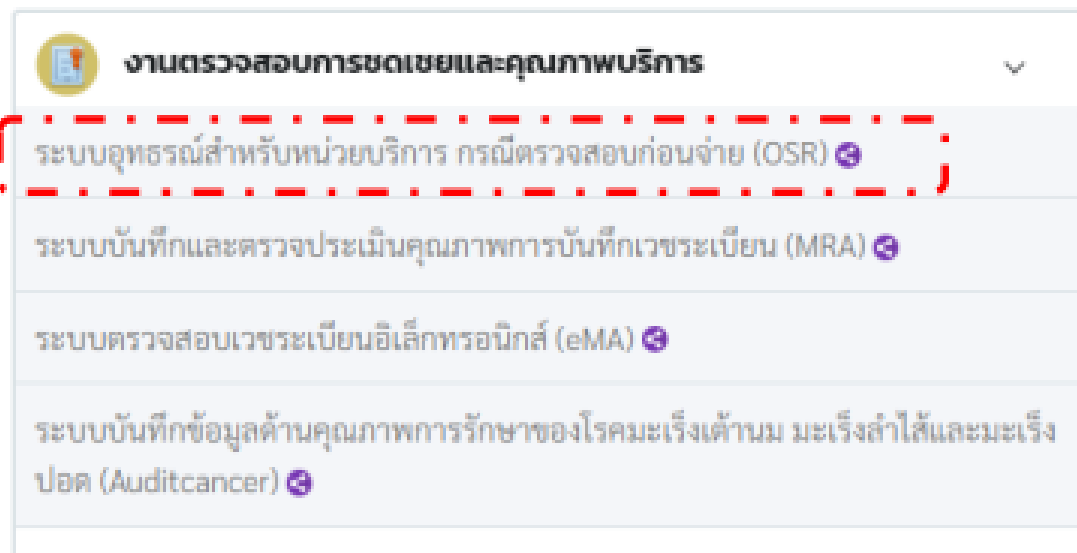
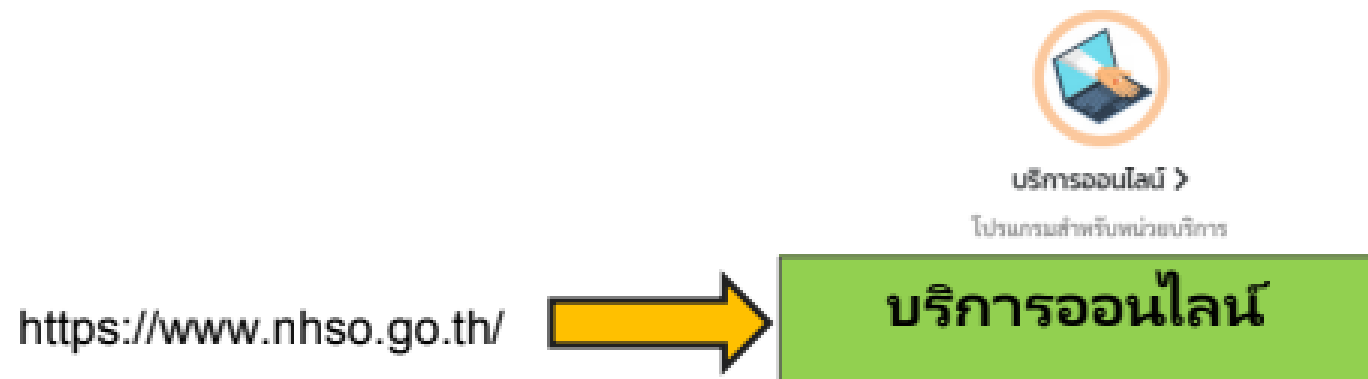
ขั้นตอนกระบวนการยืนยันและกระบวนการเบิกชดเชย

ตรวจสอบก่อนการจ่าย



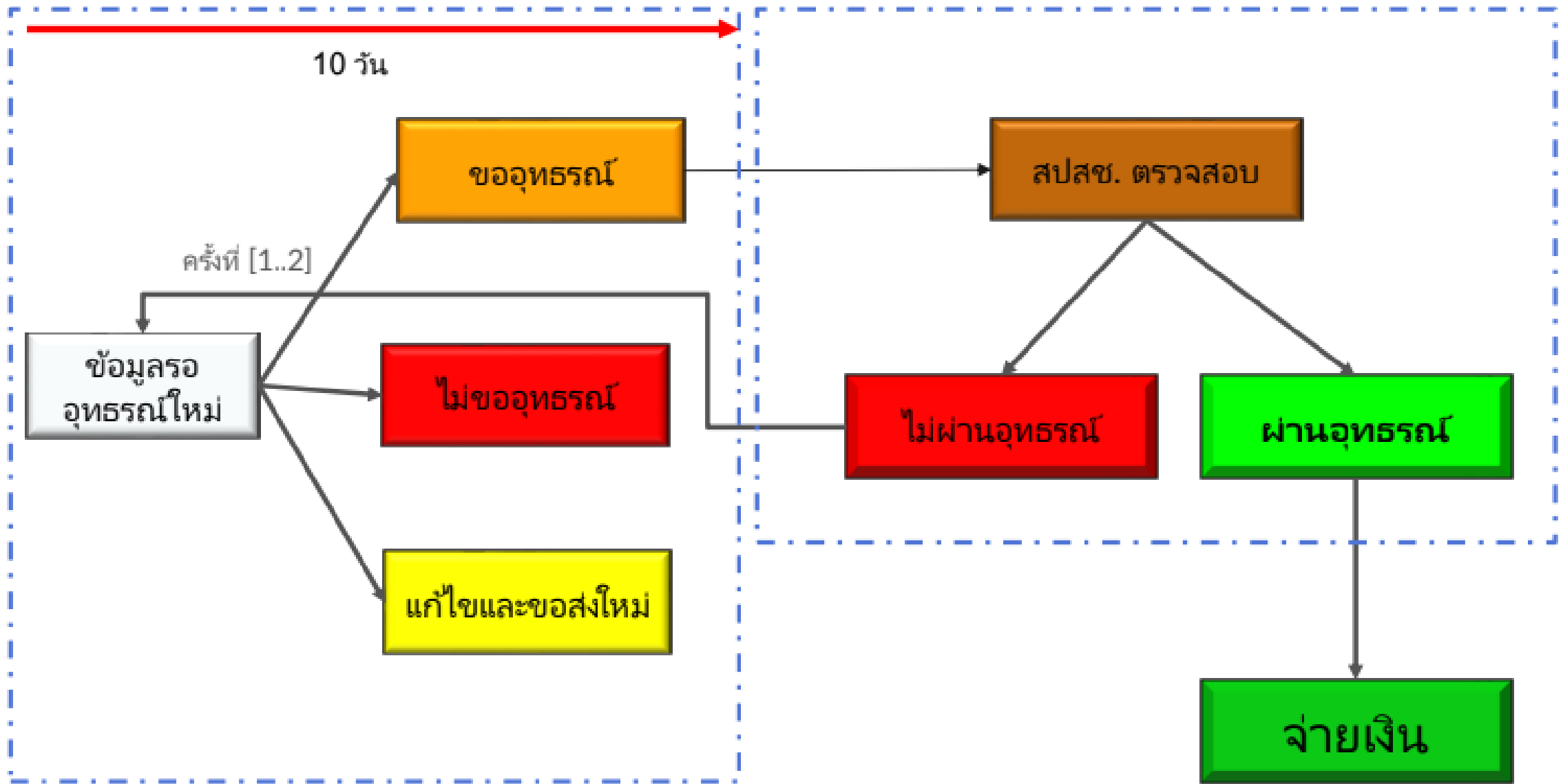
การเข้าใช้งาน

<https://audit.nhso.go.th/osrappeal/frontend/>



<http://www.nhso.go.th>





Flow ขั้นตอนการอุทธรณ์เอกสาร

* ปีงบประมาณ 2568 หน่วยงานบริการจะอุทธรณ์ได้ 2 ครั้ง

Concept of Post Payment Audit

Reimbursement

Post Payment Audit Monitor & Surveillance System

Outlier detection & Anomaly Detection

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่จ่ายชดเชยเพื่อค้นหาความผิดปกติ: Outlier Data/High cost/Risk Behavior /Fraud Claim
2. คัดเลือกหน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบ : กรณีที่มีพฤติกรรมการเบิกชดเชยและข้อมูลที่ผิดปกติ
3. ตรวจสอบความซ้ำซ้อน เพื่อ Re-claim process
 - ความซ้ำซ้อนของรายการเบิก
 - ความซ้ำซ้อนของกองทุน
 - ความซ้ำซ้อนของข้อมูลการจ่ายชดเชยต่าง Statement

- ประเด็นเงื่อนไขการจ่าย
- การจ่ายซ้ำซ้อน

Re-Claim Process

Objective

1. Improve Quality of Care and Reimbursement
2. Risk Detection
3. Fraud Detection

วิธีการ audit

1. **Coding Audit:** IP DRG
2. **Billing Audit:** Fee schedule
3. **Quality of Care Audit**
4. **Other audit :** Telephone audit, การตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

การดำเนินการหลังการตรวจสอบ

1. ประมวลผลเรียกคืนตามที่ตรวจสอบ
2. รายงาน/ส่งกลับข้อมูลผลการตรวจสอบ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - หน่วยบริการ
 - สปสช เขต
 - ฝ่าย Pre audit / Re-Claim process
 - สมาคมวิชาชีพ ในกรณีผลตรวจสอบคุณภาพบริการ
 - ทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการออกแบบบริหารกองทุน
 - นำเสนอผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและคณะสอบสวน 4 ในกรณีที่พบประเด็นการเบิกชดเชย/คุณภาพบริการ
 - นำเสนอผลการตรวจสอบกรณีหน่วยบริการมีการจัดทำเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุขที่มีมูลเชื่อได้ว่าจะเกิดความอันเป็นเท็จ ต่อคณะกรรมการดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
3. สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยบริการมีการนำผลตรวจสอบไปใช้ในการพัฒนา (Guidance) : feedback หน่วยบริการ/สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์
4. **Onsite inspection** กรณีที่ตรวจพบว่าหน่วยบริการมีการเบิกจ่ายที่อาจเข้าข่ายทุจริต/ ประเด็นคุณภาพบริการ
5. การดำเนินการทางกฎหมายกรณีที่มีประเด็นทุจริต



Adobe Acrobat
Document



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทาง วิธีปฏิบัติ และระยะเวลาในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๖) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๑๑ แห่งระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ เลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“เอกสารหลักฐาน” หมายความว่า บรรดาเอกสาร เวชระเบียน วัตถุ หรือข้อมูลหรือหลักฐาน



หมวด 1 แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด 2 วิธีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

- ❖ Pre-Authorized
- ❖ Pre Audit
- ❖ Post Audit

หมวด 3 มาตรการในการดำเนินการ กรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้อง

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2567

หมวด ๒

วิธีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุข



ข้อ ๑๑ การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย (Pre Audit) หากสำนักงานพบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ที่ผิดปกติ สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามวิธีการ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้หน่วยบริการส่งเอกสารหลักฐานภายใน ๑๐ วันทำการ นับแต่วันได้รับการแจ้งผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

(๒) สำนักงานหรือผู้ตรวจสอบจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานของหน่วยบริการ และแจ้งผลการตรวจสอบแก่หน่วยบริการภายใน ๑๐ วันทำการตามวิธีการ ดังต่อไปนี้

(ก) กรณีผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบว่าเป็นไปตามข้อมูลที่บันทึกในระบบการเบิกจ่าย สำนักงานจะพิจารณาอนุมัติและนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการประมวลผลการจ่ายตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่สำนักงานกำหนด

(ข) กรณีผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบว่าไม่เป็นไปตามข้อมูลที่บันทึกในระบบการเบิกจ่าย สำนักงานจะปฏิเสธการจ่ายพร้อมทั้งชี้แจงเหตุผลการปฏิเสธการจ่ายในช่องทางที่กำหนด

(๓) กรณีหน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบ หน่วยบริการสามารถขอให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบได้ ๑ ครั้ง ภายใน ๑๐ วันทำการนับแต่วันได้รับแจ้งผลการตรวจสอบ โดยสำนักงานจะพิจารณาการขอทบทวนผลการตรวจสอบของหน่วยบริการภายใน ๑๐ วันทำการ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
พ.ศ. 2567

หมวด ๒

วิธีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ การตรวจสอบเอกสารหลักฐานภายหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย (Post Audit) หากสำนักงานพบความผิดปกติหลังจากสำนักงานได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไปแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการพบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ผิดปกติ การพบข้อร้องเรียน การพบความผิดปกติของกระบวนการเบิกจ่ายจากการลงพื้นที่ การตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ หรือกรณีอื่น ๆ ที่มีลักษณะเดียวกัน สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) ให้หน่วยบริการดำเนินการตามกำหนดระยะเวลา

ตรวจสอบ ณ หน่วย

(ก) กรณีสำนักงานพื้นที่ตรวจสอบ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการเพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานก่อนการลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน **๓ วันทำการ** นับแต่วันได้รับแจ้ง

ตรวจสอบรวมศูนย์

(ข) กรณีสำนักงานเรียกเอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการให้จัดส่งเอกสารหลักฐานส่งไปยังหน่วยงานหรือสถานที่ที่สำนักงานกำหนดภายใน **๑๕ วันทำการ** นับแต่วันที่รับแจ้ง

ตรวจสอบผ่านโปรแกรม

(ค) กรณีสำนักงานเรียกเอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการให้จัดส่งเอกสารหลักฐานเข้าสู่ระบบตรวจสอบอิเล็กทรอนิกส์ภายใน **๓๐ วันทำการ** นับแต่วันได้รับแจ้ง

(๒) สำนักงานหรือผู้ตรวจสอบจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานของหน่วยบริการ และแจ้งผลการตรวจสอบแก่หน่วยบริการภายใน ๓๐ วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเอกสารหลักฐานครบถ้วน

(๓) การดำเนินการเมื่อได้รับการแจ้งผลการตรวจสอบจากสำนักงาน

(ก) กรณีหน่วยบริการเห็นด้วยกับผลการตรวจสอบ ให้ถือว่าหน่วยบริการยอมรับผลการตรวจสอบและยินยอมให้สำนักงานดำเนินการแก้ไขและประมวลผลข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามผลการตรวจสอบต่อไป

(ข) กรณีหน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบ หน่วยบริการสามารถขอทบทวนผลการตรวจสอบได้ ๒ ครั้ง

๑) ครั้งที่ ๑ ขอทบทวนผลการตรวจสอบภายใน ๑๕ วันทำการนับแต่วันได้รับรายงานผลการตรวจสอบหรือตามวันที่กำหนด โดยสำนักงานจะเป็นผู้พิจารณาคำขอทบทวนหรืออาจมอบหมายให้ผู้ตรวจสอบดำเนินการแทน และแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบภายใน ๓๐ วันทำการนับแต่วันได้รับคำขอทบทวน

๒) ครั้งที่ ๒ ขอทบทวนผลการพิจารณาจากการทบทวนครั้งที่ ๑ ได้ภายใน ๑๕ วันทำการ นับแต่วันได้รับทราบผลการขอทบทวนครั้งที่ ๑ หรือตามวันที่กำหนด โดยสำนักงานจะเป็นผู้พิจารณาการขอทบทวนผลการตรวจสอบของหน่วยบริการภายใน ๓๐ วันทำการ

**การขอทบทวนผลการตรวจสอบของหน่วยบริการจะสามารถ
ขอทบทวนได้เพียง 2 ครั้ง**

ข้อ ๑๓ การดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามข้อ ๑๑ และข้อ ๑๒ สำนักงานอาจเข้าไป
ในสถานที่ของหน่วยบริการ เพื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐาน หรือกระทำการอย่างอื่นตามสมควรเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง
เกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

รองรับการตรวจสอบ ณ หน่วย และ surprise visit

ข้อ ๑๔ หากหน่วยบริการไม่สามารถดำเนินการขอทบทวนผลการตรวจสอบตามระยะเวลา
ที่กำหนดตามข้อ ๑๑ หรือข้อ ๑๒ โดยระบุเหตุผลความจำเป็น ให้หน่วยบริการทำหนังสือขอขยายระยะเวลา
การขอทบทวนผลการตรวจสอบมายังสำนักงานภายใน ๗ วันก่อนครบกำหนด ทั้งนี้ ให้ขยายเวลาได้อีกไม่เกิน
๑๕ วันทำการ หรือตามที่สำนักงานเห็นชอบ

ข้อ ๑๕ สำนักงานอาจขยายระยะเวลาในการตรวจสอบหรือการพิจารณาทบทวนผลการตรวจสอบ
ตามที่กำหนดในข้อ ๑๑ หรือข้อ ๑๒ แล้วแต่กรณีตามการเปลี่ยนแปลงของจำนวนเอกสารที่ทำการตรวจสอบ

ข้อ ๑๖ กรณีหน่วยบริการไม่ดำเนินการขอทบทวนผลการตรวจสอบภายในระยะเวลาที่สำนักงาน
กำหนด สำนักงานจะถือว่าหน่วยบริการยอมรับผลการตรวจสอบและยินยอมให้สำนักงานดำเนินการแก้ไข
และประมวลผลข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามผลการตรวจสอบที่ไม่ได้มีการขอทบทวน
ต่อไป

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2567

หมวด ๓

มาตรการในการดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้อง

ข้อ ๑๗ ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าเอกสารหลักฐานในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการไม่ถูกต้องหรือหน่วยบริการไม่ดำเนินการกรณีหนึ่งกรณีใดตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ สำนักงานมีอำนาจ ชะลอการจ่าย ระวังการจ่าย หรือเรียกเงินคืน แล้วแต่กรณี และดำเนินการตามระเบียบ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ หรือดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ต่อไป



ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๑๑ แนวทาง วิธีปฏิบัติ และระยะเวลาในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวดนี้ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๒ เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอันพิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ โดยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยการสรุปโรคหรือสรุปการทำให้ผลการมากเกินโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคหรือรหัสเหตุการณ์โดยไม่พบหลักฐาน หรือการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ โดยไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินควรแก่กรณี ให้สำนักงานพิจารณาดำเนินการดังต่อไปนี้

ข้อ ๑๔ ให้สำนักงานแต่งตั้งคณะกรรมการจำนวนไม่เกิน ๗ คน อย่างน้อยประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และกฎหมาย ผู้แทนองค์กรเอกชนหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นซึ่งเป็นผู้ไม่มีส่วนได้เสียในเรื่องที่จะพิจารณา ทำหน้าที่พิจารณาเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข และการเบิกจ่ายยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อพิสูจน์ว่าเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าบริการ หรือการเบิกจ่ายยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามข้อ ๑๒ และข้อ ๑๓ นั้น เป็นเท็จหรือไม่

► ทิมา

ตามที่ ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด 1 (ข้อ 11) ว่าด้วย วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด 2 (ข้อ 12 และ 14) การดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ชลน่าน ศรีแก้ว

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คำสั่งมอบอำนาจผู้อำนวยการเขต ในการ ตรวจสอบข้อมูลการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุข



คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๓๕๙ / ๒๕๖๗

เรื่อง มอบหมายให้ผู้ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต
ปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

โดยที่เป็นการสมควรมอบหมายให้ผู้ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต
ปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อให้การเรียกเก็บ
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

มอบหมายให้ผู้ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ ถึงเขต ๑๓ ปฏิบัติ
หน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. ตรวจสอบข้อมูลและเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของ
หน่วยบริการก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Pre-Audit) และหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุข (Post-Audit)

๒. พิจารณาและสั่งการในการชะลอการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ในกรณี
ตรวจสอบพบกรณีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
และรายงานให้เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบโดยเร็ว

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

<http://www.nhso.go.th>

ขั้นตอนการดำเนินการตรวจสอบ และช่วงเวลาการแจ้งขอคืนค่าใช้จ่ายแก่สำนักงานฯ ของหน่วยบริการ

นอกกระบวนการตรวจสอบ เช่น
จากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ

เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน

หน่วยบริการแจ้ง
ขอคืนเงิน (A)

หน่วยบริการแจ้ง
ขอคืนเงิน (B)

หน่วยบริการแจ้ง
ขอคืนเงิน (C)

หน่วยบริการแจ้ง
ขอคืนเงิน (D)

ยังไม่เข้าสู่กระบวนการ
ตรวจสอบ

เรียกเวชระเบียน

เริ่มตรวจสอบเอกสาร
หลักฐาน

ตรวจสอบเอกสาร
หลักฐานเสร็จสิ้น

ประมวลผลเรียกคืน

ประมวลผลเรียกคืน &
ดำเนินการต่อในกรณีที่ตรวจพบความผิดปกติ

แนวทางการขยายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน

โดยพิจารณาจาก

1. ประเด็นที่ตรวจสอบพบ
2. จำนวนความไม่ถูกต้องที่ตรวจสอบพบ
3. เจตนาที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจเข้าข่ายทุจริต

มติที่ประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบตรวจสอบก่อน และหลังการจ่ายชุดเวชค่าใช้จ่าย เพื่อบริการ สาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2567 วันพุธที่ 25 กันยายน 2567

• ประเด็นที่ตรวจสอบพบ :

1. ตรวจสอบพบการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ที่ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่าย ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด
2. ตรวจสอบพบการสรุปโรคหรือสรุปการทำหัตถการมากเกินไปโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการ เพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคหรือรหัสหัตถการโดยไม่พบหลักฐาน
3. ตรวจสอบพบการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย โดยไม่พบหลักฐานการให้บริการ
4. ตรวจสอบพบการกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินไป แยกกรณี

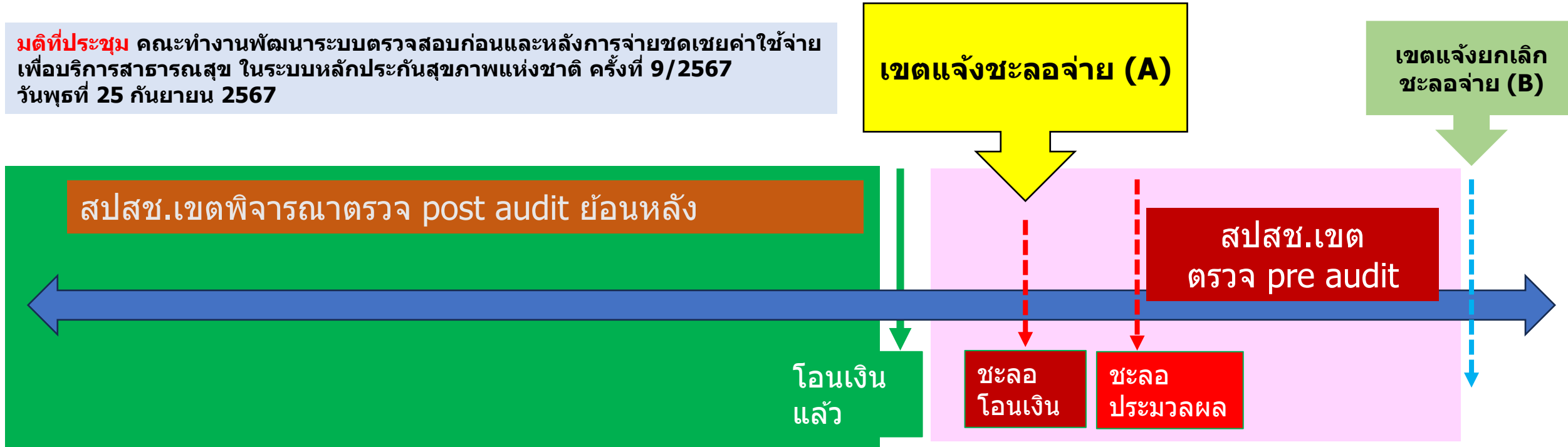
• จำนวนความไม่ถูกต้องที่ตรวจสอบพบ :

1. ร้อยละความไม่ถูกต้องของบริการ (visit) ที่ตรวจสอบพบ : > 30%
2. ร้อยละความไม่ถูกต้องของจำนวนเงิน (เรียกคืน) ที่ตรวจสอบพบ : > 30%

• เจตนาที่จะเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไม่ถูกต้อง อันมีมูลเชื่อได้ว่าเป็นเท็จ

แนวทางการดำเนินการตรวจสอบหน่วยบริการที่ถูกชะลอจ่าย

มติที่ประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายชดเชยค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2567
วันพุธที่ 25 กันยายน 2567



สปสช.เขตพิจารณาตรวจ post audit ย้อนหลัง

การยกเลิกชะลอจ่าย

1. กระบวนการตรวจสอบเสร็จสิ้น
2. สปสช.เขตได้ข้อมูลเพียงพอที่จะดำเนินการต่อตามระเบียบคณะกรรมการฯ
3. ตรวจสอบ pre audit ข้อมูลที่ยังไม่ได้โอนเงินให้แล้วเสร็จ โดยตรวจผ่านระบบ OSR และให้หน่วยบริการแนบเอกสารทุกราย

วิธีการตรวจสอบเวชระเบียน

- 1. Coding Audit** : ตรวจสอบการจ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยใน ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)
- 2. Billing Audit** : : ตรวจสอบการเรียกเก็บตามรายการ Fee Schedule
- 3. Quality of Care Audit** : การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ โดยเทียบกับมาตรฐานวิชาชีพในการให้บริการสาธารณสุข
- 4. Other audit** : การตรวจสอบด้วยวิธีอื่น เช่น Telephone audit, โปรแกรม OCR, การตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

เอกสารหลักฐาน
ที่ใช้อ้างอิง
ในการตรวจสอบ



1) **ระเบียบ ประกาศ คู่มือแนวทาง**
ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแต่ละ
ประเภทบริการ



2) **สัญญาให้บริการสาธารณสุข**
ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ

เอกสารประกอบการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข



<http://audit.nhso.go.th/ema/index-download>

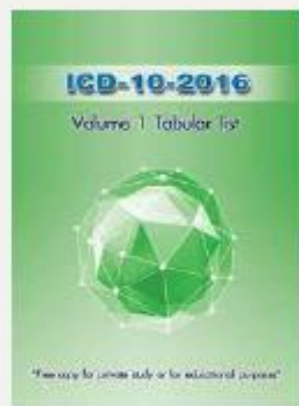
คณะทำงานพัฒนาการตรวจสอบและควบคุมกำกับการชดเชยค่าบริการ
และคุณภาพการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่าง 3 กองทุน

แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน



ประกาศใช้ ตั้งแต่
กุมภาพันธ์ 2567
จะเริ่มใช้แนวทางการตรวจสอบร่วม
3 กองทุน ปี 2566 ในการตรวจสอบ
เอกสารหลักฐาน/เวชระเบียน
(audit) ปี 2568

ดาวน์โหลดคู่มือได้ที่
<https://audit.nhso.go.th/ema/index-download>



บริการผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) → ประมวลผล
การตรวจสอบ date sent ตั้งแต่ พ.ศ. 2567 ด้วย DRGs version 6.3

รหัสวินิจฉัยโรค
ICD-10 WHO ปี 2016 และ ICD-10 -TM

รหัสหัตถการ
ICD-9-CM WHO ปี 2015

แนวทางการตรวจสอบ Post Payment Audit

- 1. การตรวจสอบข้อมูลการเบิกชดเชยโดยการตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์**
 - กรณีที่ตรวจสอบพบความผิดปกติในการเบิกชดเชย จะมีการประมวลผลการจ่ายชดเชย/เรียกคืนการจ่ายชดเชย ตามผลการตรวจสอบ เช่น กรณีการตรวจสอบ electronic coding audit จะดำเนินการตัดเฉพาะรหัส ICD10/ICD9 ที่ไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้รหัส และประมวลผลการคำนวณ DRG ใหม่ตามข้อมูล ICD10/ICD9 ที่มีการปรับรหัส
- 2. การตรวจสอบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนโดยผู้ตรวจสอบ**
 - ตรวจสอบผ่าน **Program Single Audit** ที่พัฒนาใหม่ ในปีงบประมาณ 2568
 - ตรวจสอบรวมศูนย์
 - ตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ

ตัวอย่างการตรวจสอบข้อมูลหลังการจ่ายชดเชยโดยการตรวจสอบ ทางอิเล็กทรอนิกส์/AI

1. กรณีผู้ป่วยในจ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

- ตรวจสอบเพื่อตัดรหัสโรคหรือหัตถการที่ให้รหัสไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้รหัส

2. กรณีบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

- ตรวจสอบความสอดคล้องของบริการกับศักยภาพใน CPP

3. กรณีบริการของหน่วยนวัตกรรม

- ตรวจสอบความสอดคล้องของบริการกับศักยภาพใน CPP



หน่วยบริการบันทึกข้อมูล
ใน CPP ให้ถูกต้องตาม
ศักยภาพจริง

4. กรณีบริการผู้ป่วยนอกที่เป็นการจ่ายตามรายการ (OPFS : OPAE/OP anywhere/CA anywhere)

- ตรวจสอบความสอดคล้องในการรักษา
(ยา/Lab/investigation/ตรวจวินิจฉัยทางรังสี) กับโรค
หลักและโรคร่วมที่บันทึกในโปรแกรมการจ่ายชดเชย



หน่วยบริการบันทึก
โรคหลักโรคร่วม
และหัตถการให้
ถูกต้องครบถ้วน

กลุ่มสนับสนุน 16 คน



ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ
ผู้อำนวยการ



นางนาฏยา สังขวัฒน์
ผู้จัดการ



น.ส.ภาวิกา ภัทรธินาสกุล
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



น.ส.เพชร เหล่าพิสัย
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นายวพนธ์ ทัตรัตน์
นักบริหารงาน



น.ส.บุษาดา บัวตัน
นักบริหารงาน



น.ส.รุ่งนัทร แข็งแรง
นักบริหารงาน



น.ส.อรุญา ชัยจันทร์
นักบริหารงาน

AUDIT TEAM (POST AUDIT , OSR)



น.ส.กิตติยา ไชตกล่อม
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



น.ส.กาญจนา สิตนาโค
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



น.ส.ศรียุญา ทพยรัตน์มงคล
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นายฉวีพล ชัยศิริถาวรกุล
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



น.ส.นุจรีนทร์ เนื่องสมศรี
นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ



นายธนกร สายเสน
เจ้าหน้าที่ยานพาหนะ



นายรุ่งเรือง ผาบจินดา
เจ้าหน้าที่ยานพาหนะ



นางดวงมณี ภูโยฮาด
พนักงานจ้าง

SUPPORT TEAM (การเงิน ,บัญชี ,งานคุณภาพ ,IT ,สนับสนุนภายใน ,สารบรรณ)



THANK YOU

