

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป  
พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้มีแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

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

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“สำนักงานเขต” หมายความว่า สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ เพื่อประโยชน์ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป ให้เป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ให้ใช้แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยแบ่งระดับของการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ระดับจังหวัด

(๒) ระดับเขต

(๓) ระดับประเทศ

ข้อ ๕ การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไประดับจังหวัด ตามข้อ ๔ (๑) ให้สำนักงานเขตดำเนินการหรือสนับสนุนให้หน่วยบริการในแต่ละจังหวัดมีกระบวนการทบทวนข้อมูลหรือเอกสารการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขระหว่างกัน ตามหลักเกณฑ์ (peer review) ดังต่อไปนี้

(๑) ทบทวนข้อมูลหรือตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ผิดปกติของหน่วยบริการ

(๒) ทบทวนข้อมูลหรือตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยในตามค่ากลางดัชนีผู้ป่วยใน (Case Mix Index : CMI) ของหน่วยบริการที่เพิ่มขึ้นในระดับจังหวัด

(๓) จัดให้มีการหารือเงื่อนไขในการจัดทำระดับความคลาดเคลื่อนในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการระดับจังหวัดร่วมกัน

(๔) จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลการทบทวนข้อมูล หรือตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขระหว่างกัน (peer review)

ข้อ ๖ การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไประดับเขต ตามข้อ ๔ (๒) ให้ตรวจสอบโดยผู้ตรวจสอบ (auditor) ภายใต้การดำเนินการบริหารจัดการของสำนักงานเขต โดยตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขภายในปีงบประมาณตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) สุ่มตรวจข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยใน

(ก) สุ่มตรวจข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling) ทุกหน่วยบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓ ของข้อมูลบริการในไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๒ ของปีงบประมาณ โดยตรวจสอบไม่ต่ำกว่า ๓๐ ฉบับต่อหน่วยบริการ ถ้ามีไม่ถึง ๓๐ ฉบับให้ตรวจสอบทั้งหมด

(ข) สุ่มตรวจข้อมูลแบบมีเงื่อนไข เฉพาะรายที่พบความผิดปกติจากการประมวลผลการตีผลการสุ่มตรวจข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไขตาม (ก) พบความผิดปกติจำนวนมากซึ่งต้องมีการขยายผลการตรวจสอบ หรือกรณีมีข้อร้องเรียน

(๒) กรณีมีการเรียกเก็บโดยไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้เรียกคืนค่าใช้จ่ายให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคมของปีงบประมาณ เว้นแต่กรณีที่หน่วยบริการขอให้มีการทบทวนผลการตรวจสอบ อาจขยายระยะเวลาการเรียกคืนค่าใช้จ่ายได้ตามความเหมาะสม

(๓) กรณีมีการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเป็นค่าบริการผู้ป่วยในให้แก่หน่วยบริการเพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายดังกล่าวในแต่ละเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณและมีอัตราจ่ายใกล้เคียงราคา ๘,๓๕๐ บาท ต่อหน้าหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)ให้นำผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไประดับเขตภายใต้ประกาศบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณนั้นมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ

ข้อ ๗ การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไประดับประเทศ ตามข้อ ๔ (๓) สำนักงานจะดำเนินการภายใต้หลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) กำกับ การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของสำนักงานเขต

(๒) ตรวจสอบ ดูแล ใฝ่ระวัง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ผิดปกติทุกเดือน

(๓) ตรวจสอบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (electronic audit) ที่เข้าเงื่อนไขตัดรหัสโรคหรือรหัสเหตุการณ์ที่ไม่ถูกต้อง และประมวลผลเรียกคืนตามผลที่ตรวจสอบได้

(๔) กำหนดสำนักงานเขตที่เข้าเงื่อนไขเป็นพื้นที่นำร่องการตรวจสอบเอกสารหลักฐานก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป (Pre audit IP) จากข้อมูลการตรวจสอบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (electronic audit)

ข้อ ๘ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ