

The top of the slide features a light green and blue gradient background with several red, stylized virus icons scattered across it. The icons are circular with multiple protruding spikes and some internal dark spots.

Home Isolation

แนวทางการตรวจสอบการชดเชย กรณี HI/CI

งานตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ
สายงานบริหารกองทุน

วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบก่อนจ่ายชุดเซย

1. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการเบิกชุดเซย
2. เพื่อกำกับติดตามคุณภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19
3. เพื่อสะท้อนผลการตรวจสอบให้คลินิกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา

รูปแบบในการดำเนินการตรวจสอบ

1. การตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย ในทุกรายที่เบิกชดเชย ซึ่งมีแนวทางในการตรวจสอบดังนี้

- 1.1. ตรวจสอบเบื้องต้นรูปแบบเบอร์โทรศัพท์โดยวิธีการทาง **electronic** เพื่อประเมินรูปแบบที่ผิดปกติของเบอร์โทรศัพท์ที่ได้จากการ authen
- 1.2. ตรวจสอบโดยการโทรศัพท์ถามข้อมูลจากผู้ติดเชื้อ (Telephone audit)
- 1.3. ตรวจสอบจากข้อมูลที่ได้จากการตอบกลับตามแบบฟอร์มที่พัฒนาโดยสำนักงาน ใน application line ของผู้ติดเชื้อ
- 1.4. ตรวจสอบจากบันทึกเวชระเบียน หรือข้อมูลทางด้าน **electronic** ใน **platform** ของหน่วยบริการ ที่ใช้ติดตามประเมินผู้ป่วย ทั้งนี้ platform ของหน่วยบริการจะต้องมีข้อมูลขั้นต่ำตามมาตรฐานที่ สำนักงานกำหนด และอาจจะ**ประเมินจากข้อมูลอื่น ๆ** ที่เป็นหลักฐานในการให้บริการ เช่น ข้อมูลการรับ/ส่งอาหารให้ผู้ติดเชื้อ ภาพที่ผู้ป่วยรับยาหรืออุปกรณ์

2. การตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย เป็นการตรวจสอบเอกสารหลักฐานโดยผู้ตรวจสอบ ซึ่งอาจตรวจจากหลักฐานในเวชระเบียนหรือหลักฐานที่บันทึกใน platform ของหน่วยบริการที่ใช้ในการตรวจติดตามผู้ป่วย แต่ต้องสามารถส่งข้อมูลดังกล่าวให้สำนักงานสามารถตรวจสอบได้

รายการเบิกชดเชยที่ได้รับการ pre audit ในข้อ 1.2-1.4 แล้วจะไม่ถูกสุ่มหรือเลือกมาตรวจสอบ post audit

การตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย

ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการตรวจประเมิน ซึ่งต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้องตรงการให้บริการและตรงกับข้อมูลที่ส่งเบิกชดเชย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อ

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน และ ชื่อ สกุล
2. เบอร์โทรศัพท์ของผู้ติดเชื้อที่ได้จากระบบ authen ที่สามารถติดต่อกับผู้ติดเชื้อได้
3. ต้องเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID 19

2. ข้อมูลที่หน่วยบริการให้บริการผู้ติดเชื้อในรูปแบบต่าง ๆ

2.1 ข้อมูลการติดตามประเมินอาการ

2.2 ข้อมูลการได้รับอาหาร

2.3 ข้อมูลการได้รับยาเฉพาะโรค COVID 19 อุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ออกซิเจน จากหน่วยบริการ

2.4 ข้อมูลการตรวจคัดกรอง หรือ CXR โดยหน่วยบริการ

(หมายเหตุ 2.3,2.4 กรณีที่มีการให้บริการเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการเบิกชดเชยในโปรแกรม e claim)

แนวทางการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย HI/CI

1. ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากข้อมูล **authen** เข้ารับบริการ HI/CI ของหน่วยบริการ
2. ตรวจสอบเบอร์โทรศัพท์โดยวิธีการทาง **electronic** ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ของผู้ติดต่อที่อยู่ในระบบ **authen** รวมทั้งข้อมูลในระบบการบริการของหน่วยบริการที่สามารถส่งข้อมูลโทรศัพท์ให้ตรวจสอบ
 - **เงื่อนไขข้อมูลโทรศัพท์ที่มีรูปแบบที่ผิดปกติ** ทำให้ไม่สามารถเชื่อได้ว่าเป็นโทรศัพท์ที่จะติดต่อกับผู้ติดต่อได้ จะมีเงื่อนไขการตรวจสอบ ดังนี้
 - 1 อักขระพิเศษ (* #, / - เป็นต้น)
 - 2 บันทึกลงเป็นตัวอักษร
 - 3 ขึ้นต้นด้วย 0000
 - 4 เบอร์ซ้ำ (> 20 คน /เบอร์)
 - 5 จำนวนตัวเลข = 9 หลัก แต่ไม่ได้ขึ้นต้นด้วย 02, รหัสทางไกล (เบอร์ไม่ครบ)
 - 6 จำนวนตัวเลข < 9 หลัก
 - 7 จำนวนตัวเลขมีจำนวนมาก
 - 8 เป็นค่าว่าง

**โทรศัพท์ที่ถูกต้อง
เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับ
การทำ HI**

กรณีที่ตรวจสอบพบผิดเงื่อนไขโทรศัพท์ จะชะลอการจ่ายชดเชยเบื้องต้น 3,000 บาท ในรายการนั้น

3. ในรายชื่อข้อมูลโทรศัพท์ที่ไม่ผิดปกติจะถูกตรวจสอบ ในแต่ละรอบของการประมวลผลจ่ายชดเชยเบื้องต้น 3000 บาท ถ้าพบความผิดปกติจะ**ไม่ได้รับการชดเชยเบื้องต้น 3000 บาท** ตามเงื่อนไข ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

3.1 กรณีที่เลขบัตรประจำตัวผู้ติดต่อไม่ตรงกับข้อมูลที่ได้จากการ authen

3.2 กรณีที่เบอร์โทรศัพท์ที่ไม่สามารถติดต่อกับติดต่อได้ โดยผู้ตรวจสอบจะโทรซ้ำ 3 ครั้งจึงจะถือว่าติดต่อไม่ได้

3.3 กรณีที่ไม่ได้เป็นผู้ที่ติดเชื้อโควิด -19

3.4 กรณีที่ผู้ติดต่อ**ไม่ได้รับ**มีการติดตามประเมินจากหน่วยบริการ โดยวิธีต่างๆ

3.5 กรณีที่ผู้ติดต่อ**ไม่ได้รับ**อาหารจากหน่วยบริการ

4. ผลการตรวจสอบที่ได้จะเป็นข้อมูลในการประกอบการประมวลผลการจ่ายชดเชยตามรายการในระบบ e claim ซึ่งเป็นการเบิกชดเชยส่วนที่เหลือที่หน่วยบริการเบิกชดเชยตามรายการในระบบ e claim ดังนั้นหน่วยบริการต้อง**ทบทวนข้อมูลการให้บริการ**เพื่อการเบิกชดเชยที่ถูกต้อง

จำนวนที่ authen HI ในระบบ

ตรวจสอบความผิดปกติของเบอร์โทรศัพท์

ข้อมูลโทรศัพท์ที่ไม่ผิดปกติ จะถูกตรวจสอบ

2. ในรายชื่อผลตรวจสอบ **ถูกต้องทุกข้อ** ตามเงื่อนไขดังนี้

- ติดต่อได้ และ
- PID ตรง และ
- เป็นผู้ติดต่อ และ
- พบการติดตามผู้ป่วย และ
- พบการได้รับอาหาร

2. จ่ายเบื้องต้น 3000 บาทในรายนั้น

2. ผลการตรวจสอบเป็นข้อมูลให้ e Claim ประมวลผลจ่ายชดเชยตามรายการ

3. ในรายชื่อผลตรวจสอบของหน่วยบริการ **ไม่ถูกต้อง** ตามเงื่อนไขดังนี้

- ติดต่อไม่ได้ หรือ
- PID ไม่ตรง หรือ
- ไม่ได้เป็นผู้ติดต่อ หรือ
- ไม่พบการติดตามผู้ป่วยเลย หรือ
- ไม่พบการได้รับอาหารเลย

3. ชะลอจ่ายเบื้องต้น 3000 บาทในรายนั้น

3. ผลการตรวจสอบเป็นข้อมูลให้ e Claim ประมวลผลจ่ายชดเชยตามรายการ

1. พบผิดปกติ จะชะลอจ่าย 3000 บาท ในรายนั้น

กรณีที่มีการเบิกใน e Claim

หน่วยบริการต้องส่งข้อมูลโทรศัพท์ที่ถูกต้อง

คุ้มครองก่อนจ่ายชดเชย

คุ้มครองหลังจ่ายชดเชย

การตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย

- **การตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย** เป็นการตรวจสอบเอกสารหลักฐานโดยผู้ตรวจสอบ ซึ่งสำนักงานจะสุ่มตรวจสอบจากข้อมูลการเบิกชดเชยที่ยังไม่ได้รับการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย
- **แนวทางในการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน**
 - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานหรือหลักฐานที่บันทึกใน platform ของหน่วยบริการตามแนวทางการจัดทำเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขสำหรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 กรณีที่เป็น Home isolation ที่สำนักงานกำหนด
 - ตรวจสอบหลักฐานการประเมินติดตามอาการ การได้รับ/ส่งอาหาร
 - ตรวจสอบหลักฐานการได้รับยาเฉพาะโรคโควิด 19 อุปกรณ์ทางการแพทย์ oxygen ผลตรวจคัดกรอง และผลเอกซเรย์ปอด ในกรณีที่มีการเบิกชดเชยตามรายการในโปรแกรม e claim



การจัดทำเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขสำหรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 กรณีที่เป็น Home isolation หรือ Community isolation

การจัดทำเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขสำหรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 กรณีที่เป็น Home isolation หรือ Community isolation



กรณีที่หน่วยบริการเก็บหลักฐานการให้บริการด้วยเอกสารเวชระเบียน

แนวทางในการจัดเตรียมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ติดเชื้อและการขอรับค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุข เพื่อให้เป็นมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด 19 และเพื่อรองรับการตรวจสอบ มีแนวทางดังต่อไปนี้

1. เอกสารหลักฐานที่หน่วยบริการหรือสถานพยาบาล ต้องจัดเตรียม เอกสารหลักฐานให้ครบถ้วน กรณี Home isolation มีดังนี้

- 1) แบบบันทึกสรุปการจำหน่าย (Discharge summary) ใช้แบบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หรือตามที่โรงพยาบาลกำหนด (เฉพาะกรณีที่เป็นการจ่ายชดเชยด้วยระบบ DRG.แบบผู้ป่วยใน)**
- 2) เวชระเบียนที่มีบันทึกการซักประวัติ การประเมิน vital sign ของแพทย์ หรือบุคคลากรทางการแพทย์ ที่อยู่ภายใต้การกำกับของแพทย์ เพื่อประเมิน และคัดกรองผู้ติดเชื้อเข้ารับการดูแลรักษาแบบ home isolation หรือ community isolation ตามแนวทางการจัดการผู้ติดเชื้อที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และคำสั่งแพทย์ให้สามารถเข้ารับการรักษาใน แบบ home isolation หรือ community isolation ได้**
- 3) แบบบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษาของผู้ติดเชื้อ (Inform consent) อาจอยู่ในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ได้**
- 4) เวชระเบียนที่บันทึกการคำสั่งการรักษา การให้ยา ตามความจำเป็นและเหมาะสม ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบ protocol หรือ check list**

- 5) **เวชระเบียนที่บันทึก body temperature และ O2 sat** และการประเมิน vital sign อื่นที่จำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อรายนั้น ซึ่งควรมีการบันทึกทุกวันหรือตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อาจจะเป็นการบันทึกที่มการพยาบาล หรือตัวผู้ติดเชื้อเอง รวมทั้ง progress note ของแพทย์ หรือบันทึกการพยาบาลกรณีที่มีอาการเปลี่ยนแปลง หรือมีการรักษาเพิ่มเติม ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของ telemedicine หรือ telehealth
- 6) **ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด (ในกรณีที่มีการเบิกซดเชย CXR)** ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ยืนยันการติดเชื้อ COVID 19
- 7) **เอกสารหลักฐานการเงิน** เช่น ใบแสดงรายการค่าใช้จ่ายที่ส่งเบิกซดเชยกรณีค่าดูแลการให้บริการผู้ติดเชื้อโควิด 19 **หลักฐานการจ่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น** เพื่อสนับสนุนให้แก่ผู้ติดเชื้อเป็นรายบุคคล และหรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเบิกซดเชยค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติม

2. เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยบริการ**ควรจัดเตรียม** เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานในรักษาผู้ติดเชื้อ และประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุข มีดังนี้

- 1) เวชระเบียนที่บันทึกการประเมินสภาพจิตใจ อย่างน้อย 1 ครั้ง ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ชุดมาตรฐานข้อมูลทาง **electronic** (standard data set) เพื่อการตรวจสอบก่อนจ่ายชุดเชยบริการ HI/CI

- รหัสหน่วยบริการ , ชื่อหน่วยบริการ
- รหัสบัตรประจำตัวประชาชน
- เบอร์โทรศัพท์
- คำนำหน้า , ชื่อ , นามสกุล
- วันที่ Swab พบการติดเชื้อ
- วันที่ Admit , วันที่จำหน่าย
- ประเภทการจำหน่าย
- เลขที่ใบประกอบวิชาชีพแพทย์
- อุณหภูมิร่างกาย
- ความอิ่มตัว Oxygen
- สถานะของผู้ป่วยในการติดตามประเมินสุขภาพรายวัน



- การสั่งยา (ฟ้าทะลายโจร / Favipiravia)
- การส่งตรวจ X ray ในระหว่างที่อยู่ HI/CI
- การส่งตรวจ LAB คัดกรองในระหว่างที่อยู่ HI/CI
- การให้ O2 แก่ผู้ติดเชื้อ
- การจัดหาอาหาร ให้ผู้ป่วย
- วิธีการติดต่อระหว่างหน่วยบริการและผู้ป่วย
- การรับประทัดไข้ และเครื่องวัด O2 ปลายนิ้ว
- File รูปภาพหรือ file scan ที่เป็นหลักฐานประกอบการให้บริการ



กรณีที่หน่วยบริการเก็บหลักฐานการ
ให้บริการทาง **electronic / platform**

หลักฐานการให้บริการเพื่อประกอบการตรวจสอบ

- เอกสารหลักฐานเวชระเบียน หรือหลักฐานการให้บริการที่บันทึกใน platform ของหน่วยบริการ
- หลักฐานในการยืนยันตัวตน เช่นภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน เป็นต้น
- หลักฐานการติดเชื้อ COVID-19 เช่น ผลการตรวจ หรือการบันทึกผล/การวินิจฉัยของแพทย์
- หลักฐานการติดตามประเมินอาการ เช่น หลักฐานการ chat line, ภาพถ่ายผลการวัด BT O2sat เป็นต้น
- หลักฐานการรับอาหาร การรับยาเฉพาะโรค COVID 19 อุปกรณ์ปรอท เครื่องวัด oxygen ปลายนิ้ว oxygen เช่น ภาพถ่ายของการได้รับบริการดังกล่าว
- หลักฐานการทำ CXR : ผลการตรวจ CXR หรือบันทึกผลการตรวจโดยแพทย์ (กรณีที่เบิกชุดเขยค่า CXR)
- หลักฐานการตรวจคัดกรอง : ผลการตรวจคัดกรอง (กรณีที่เบิกชุดเขยค่าคัดกรอง)

หลักฐานจากการ authentication

- **ข้อมูลโทรศัพท์บันทึกในระบบ authen จะต้องไม่มีรูปแบบที่ผิดปกติ** ทำให้ไม่สามารถเชื่อได้ว่า เป็นโทรศัพท์ที่จะติดต่อกับผู้ติดต่อได้