ข้อค้นพบจาก

On Screen Review One ID

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

- วัตถุประสงค์การตรวจสอบ On screen review
  1. เพื่อการจ่ายชดเชยค่าบริการให้ถูกต้อง เกิดความเป็นธรรมกับหน่วยบริการ
  2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการนำมาพิจารณาปรับอัตราการจ่ายชดเชยให้เหมาะสม

- ขอบเขตการตรวจ
  1. เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ในหน่วยบริการ (บริการผู้ป่วยนอก)
  2. เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ในหน่วยนวตกรรม

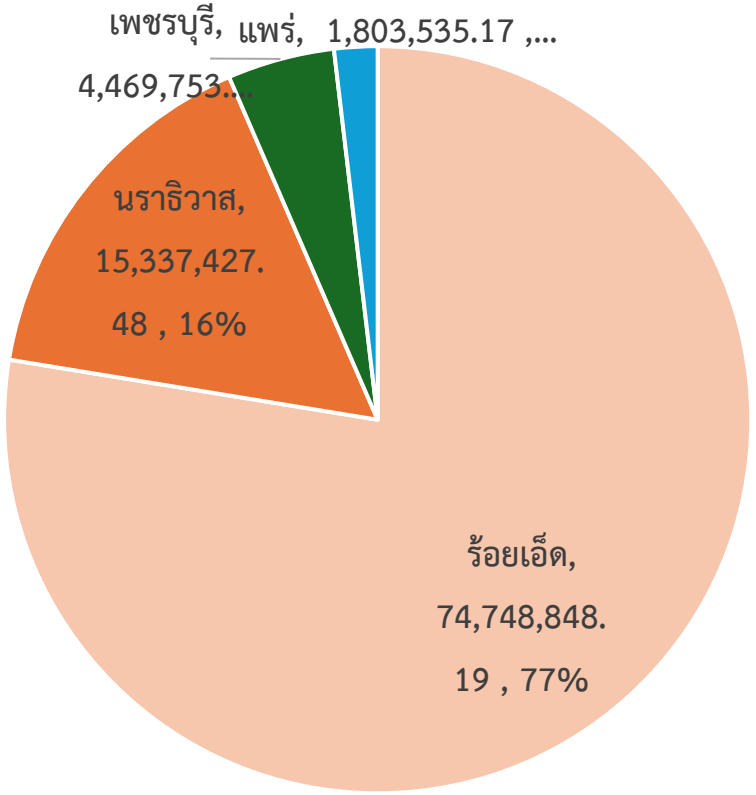
กรอบงบประมาณรองรับนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”
สำหรับขยายประเภทบริการนวัตกรรม และพื้นที่ดำเนินการในระยะต่อไป

	รายการ	Phase 1 นำร่อง 4 จังหวัด เริ่ม ม.ค. (9 เดือน)	Phase 2 นำร่อง 8 จังหวัด เริ่ม มิ.ค. (7 เดือน) ใช้งบปม.เพิ่ม	Phase 3 4 เขตสุขภาพ เริ่ม เมย. (6 เดือน) ใช้งบปม.เพิ่ม	Phase 4 ขยายทั่วประเทศ ยกเว้น กทม.เริ่ม พ.ค.(5 เดือน) ใช้งบปม.เพิ่ม	รวมงบประมาณ Phase 1-4
1	**งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**	**315,129,600**	**800,514,200**	**2,792,230,300**	**3,219,496,400**	**7,053,369,500**
	ปชก UC	2,227,022	4,822,141	16,303,315	20,208,466	43,560,944
	1.บริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร	**184,000,000**	**300,378,300**	**1,015,557,600**	**1,258,815,300**	**2,684,750,200**
	2. บริการในหน่วยนวัตกรรม	**131,129,600**	**500,135,900**	**1,776,672,700**	**1,960,681,100**	**4,368,619,300**
	A:เฉพาะบริการเดิมต่อเนื่อง	20,366,100	110,865,900	395,652,700	939,181,100	1,466,065,800
	1.ร้านยาชุมชนอบอุ่น	4,675,300	14,978,300	140,779,100	297,575,500	458,008,200
	2.คลินิคเทคนิคการแพทย์	4,488,000	9,856,000	36,096,000	138,312,000	188,752,000
	3.คลินิคพยาบาล	9,434,000	73,207,800	153,774,200	398,492,200	634,908,200
	4.คลินิคกายภาพบำบัด (Rehab)	1,768,800	12,823,800	65,003,400	104,801,400	184,397,400
	B:บริการใหม่	110,763,500	389,270,000	1,381,020,000	1,021,500,000	2,902,553,500
	1.คลินิคเวชกรรม	44,000,000	287,616,000	968,832,000	393,600,000	1,694,048,000
	2.คลินิคทันตกรรม	28,875,000	67,914,000	236,628,000	346,500,000	679,917,000
	3.รถทันตกรรมเคลื่อนที่ (ผู้ต้องขังและเด็กในสถานพินิจ)	13,138,500	9,800,000	16,800,000	42,000,000	81,738,500
	4.คลินิคแพทย์แผนไทย	24,750,000	23,940,000	158,760,000	239,400,000	446,850,000
	A+B บริการเดิมรวมบริการใหม่	131,129,600	500,135,900	1,776,672,700	1,960,681,100	4,368,619,300
2	**งบบริหารจัดการ**	**51,440,200**	**7,100,000**	**20,850,000**	**35,100,000**	**66,700,000**
	ค่าจ้างค่าตอบแทน	28,535,600				
	ค่าเช่าคู่สาย/ซอฟต์แวร์	11,456,400				
	ค่าพัฒนาระบบเชื่อมต่อ API/ปิดสิทธิ/AI audit	5,492,200				
	ค่าใช้จ่ายเพื่อประชุมสื่อสาร ประชาสัมพันธ์	2,306,000				
	ค่าใช้จ่ายเพื่อค่ากับติดตามในพื้นที่ (สสจ สสอ.)	3,650,000	7,100,000	20,850,000	35,100,000	66,700,000
	รวม งบประมาณ	**366,569,800**	**807,614,200**	**2,813,080,300**	**3,254,596,400**	**7,120,069,500**

การเบิกจ่ายของ 4 จังหวัดนำร่อง

จังหวัด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	งบที่ส่งเบิกชดเชย	งบที่จ่ายชดเชย
ร้อยเอ็ด	131,569	181,572	451,040,340.10	74,748,848.19
นราธิวาส	37,412	50,556	89,546,366.04	15,337,427.48
เพชรบุรี	17,814	25,839	163,926,357.13	4,469,753.48
แพร่	26,596	34,215	35,018,409.40	1,803,535.17
รวมทั้งหมด	213,391	292,182	739,531,472.67	96,359,564.32

ร้อยละการจ่ายชดเชยแยกรายจังหวัด



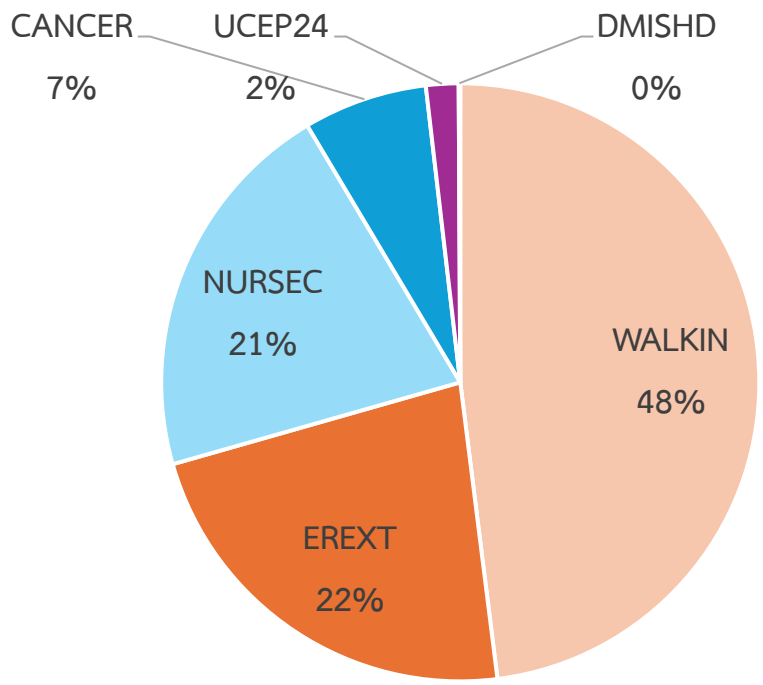
ที่มา *https://fsaudit.nhso.go.th/fsaudit*

ข้อมูล SendDate วันที่ 3/01/2567- 17/02/2567

ประเภทการบริการ 4 จังหวัดนำร่อง

จังหวัด	WALKIN	EREXT	NURSEC	CANCER	UCEP24	DMISHD
เพชรบุรี	4,296	0	137	6	37	0
แพร่	386	0	25	29	0	0
นราธิวาส	10,028	6055	230	157	54	25
ร้อยเอ็ด	27,270	13,682	17,849	5,674	1,447	49
รวมทั้งหมด	41,980	19,737	18,241	5,866	1,538	74

ร้อยละของประเภทการให้บริการ 4 จังหวัดนำร่อง

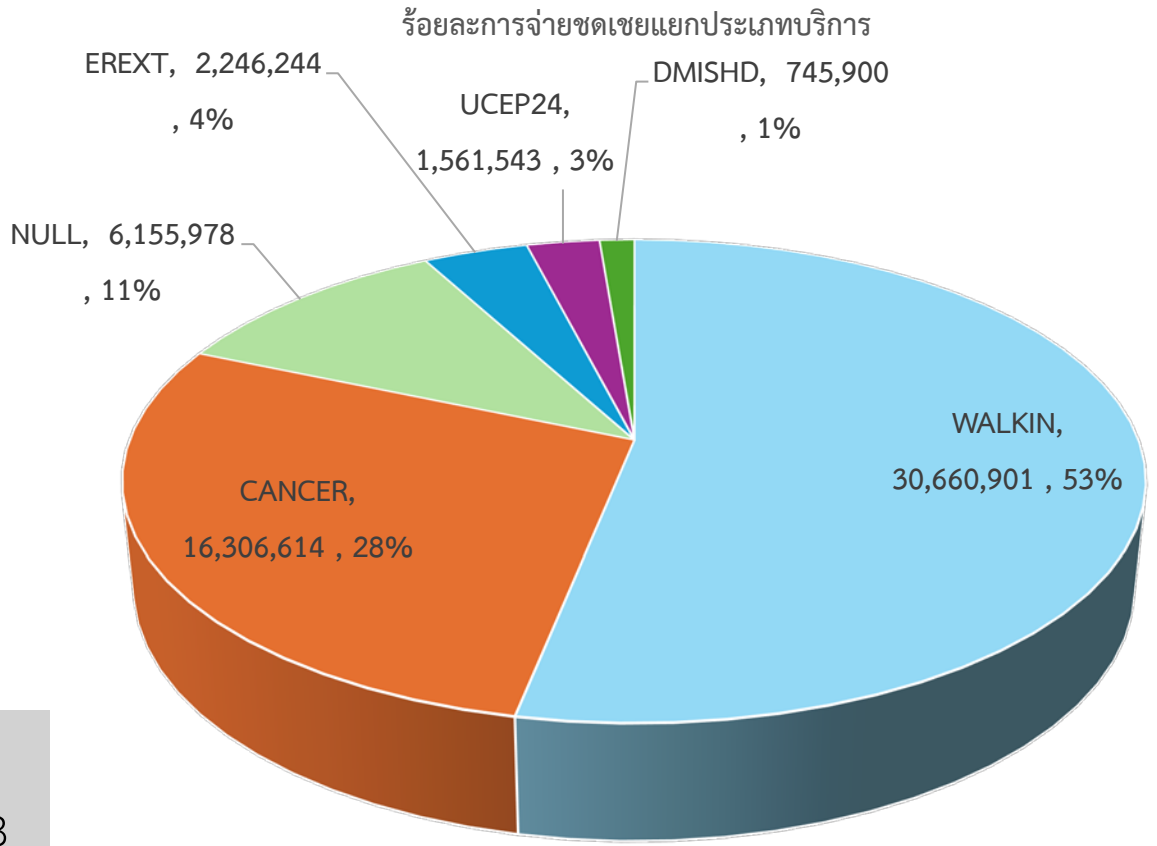


ที่มา *https://fsaudit.nhso.go.th/fsaudit*

ข้อมูล SendDate วันที่ 3/01/2567- 17/02/2567

การเบิกจ่ายแยกประเภทบริการ จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเภทบริการ	จำนวนครั้ง	ขอเบิก(บาท)	จ่าย(บาท)
WALKIN	26,571	93,151,807	30,660,901
CANCER	5,966	23,278,696	16,306,614
NULL*	37,352	203,355,231	6,155,978
EREXT	14,026	38,584,456	2,246,244
UCEP24	1,106	17,054,837	1,561,543
DMISHD	58	891,773	745,900
รวม	85,079	376,316,800	57,677,180



Null* คือการเบิกที่ไม่ได้ระบุ project code เช่น OPAE PP การเบิกผู้ป่วยใน CUP ได้แก่ เหมาจ่ายรายหัว รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม HERB ยาบางรายการ

ที่มา *https://fsaudit.nhso.go.th/fsaudit*
ข้อมูล SendDate วันที่ 3/01/2567- 20/02/2567

จำนวนครั้งที่ส่งเบิกแยกประเภทบริการรายหน่วยบริการ จังหวัดร้อยเอ็ด

HCODE	HNAME	WALKIN	EREXT	CANCER	DMISHD	UCEP24	NULL	รวม	ร้อยละ
10708	รพ.ร้อยเอ็ด	18,341	2,725	5,803	6	57	16,826	43,758	51.43
11066	รพ.โพนทอง	2,411	4,096	-	-	655	2,726	9,888	11.62
11061	รพ.เกษตรวิสัย	1,211	3,969	59	-	214	871	6,324	7.43
11069	รพ.เสลภูมิ	599	1,240	-	-	110	3,170	5,119	6.02
11065	รพ.พนมไพร	510	1,996	-	-	-	1,681	4,187	4.92
11063	รพ.จตุรพักตรพิมาน	316	-	-	-	36	3,069	3,421	4.02
11072	รพ.โพนทราย	25	-	-	-	11	2,324	2,360	2.77
11071	รพ.เมืองสรวง	867	-	-	-	9	945	1,821	2.14
27988	รพ.ทุ่งเขาหลวง	348	-	-	-	-	1,180	1,528	1.80
11062	รพ.ปทุมรัตต์	87	-	-	-	-	1,364	1,451	1.71
11076	รพ.จังหาร	322	-	-	-	7	971	1,300	1.53
11064	รพ.ธวัชบุรี	922	-	-	-	-	330	1,252	1.47
11075	รพ.ศรีสมเด็จ	189	-	-	-	7	894	1,090	1.28
11074	รพ.เมยวดี	159	-	-	-	-	677	836	0.98
11504	รพ.ค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช	99	-	-	-	-	163	262	0.31
11964	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่จุรีเวช	2	-	104	52	-	36	194	0.23
27989	รพ.เชียงขวัญ	41	-	-	-	-	121	162	0.19
11067	รพ.โพธิ์ชัย	122	-	-	-	-	4	126	0.15
Grand Total		26,571	14,026	5,966	58	1,106	37,352	85,079	100.00

ที่มา *https://fsaudit.nhso.go.th/fsaudit*

ข้อมูล SendDate วันที่ 3/01/2567- 20/02/2567

จำนวนเงินที่จ่ายแยกประเภทบริการรายหน่วยบริการ จังหวัดร้อยเอ็ด

HCODE	HNAME	WALKIN	EREXT	CANCER	DMISHD	UCEP24	NULL	รวม	ร้อยละ
10708	รพ.ร้อยเอ็ด	25,259,139.25	434,049.50	15,942,092.75	36,900.00	86,120.75	2,585,822.58	44,344,124.83	76.88
11066	รพ.โพนทอง	1,873,752.54	650,198.53	-	-	580,152.07	636,227.92	3,740,331.06	6.48
11061	รพ.เกษตรวิสัย	853,854.35	648,895.20	102,820.00	-	441,035.00	572,104.60	2,618,709.15	4.54
11069	รพ.เสลภูมิ	361,581.92	203,608.54	-	-	344,563.75	691,810.62	1,601,564.83	2.78
11964	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่จุรีเวช	4,075.00	-	261,701.25	709,000.00	-	6,400.00	981,176.25	1.70
11076	รพ.จังหาร	729,949.95	-	-	-	12,180.00	155,133.84	897,263.79	1.56
11065	รพ.พนมไพร	154,284.26	309,492.31	-	-	-	232,112.41	695,888.98	1.21
11071	รพ.เมืองสรวง	381,569.75	-	-	-	11,798.75	167,208.77	560,577.27	0.97
11064	รพ.ธวัชบุรี	456,756.90	-	-	-	-	103,576.10	560,333.00	0.97
11063	รพ.จตุรพักตรพิมาน	125,245.75	-	-	-	69,691.18	310,790.12	505,727.05	0.88
27988	รพ.ทุ่งเขาหลวง	161,549.65	-	-	-	-	84,873.66	246,423.31	0.43
11062	รพ.ปทุมรัตต์	28,134.31	-	-	-	-	189,935.12	218,069.43	0.38
11075	รพ.ศรีสมเด็จ	91,409.20	-	-	-	2,772.25	122,956.08	217,137.53	0.38
11074	รพ.เมยวดี	77,700.78	-	-	-	-	127,228.05	204,928.83	0.36
11072	รพ.โพนทราย	15,021.50	-	-	-	13,228.75	116,817.41	145,067.66	0.25
11067	รพ.โพธิ์ชัย	48,571.10	-	-	-	-	765.68	49,336.78	0.09
11504	รพ.ค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช	26,699.50	-	-	-	-	19,257.75	45,957.25	0.08
27989	รพ.เชียงขวัญ	11,605.50	-	-	-	-	32,957.70	44,563.20	0.08
	Grand Total	30,660,901.21	2,246,244.08	16,306,614.00	745,900.00	1,561,542.50	6,155,978.41	57,677,180.20	100.00

ที่มา *https://fsaudit.nhso.go.th/fsaudit*

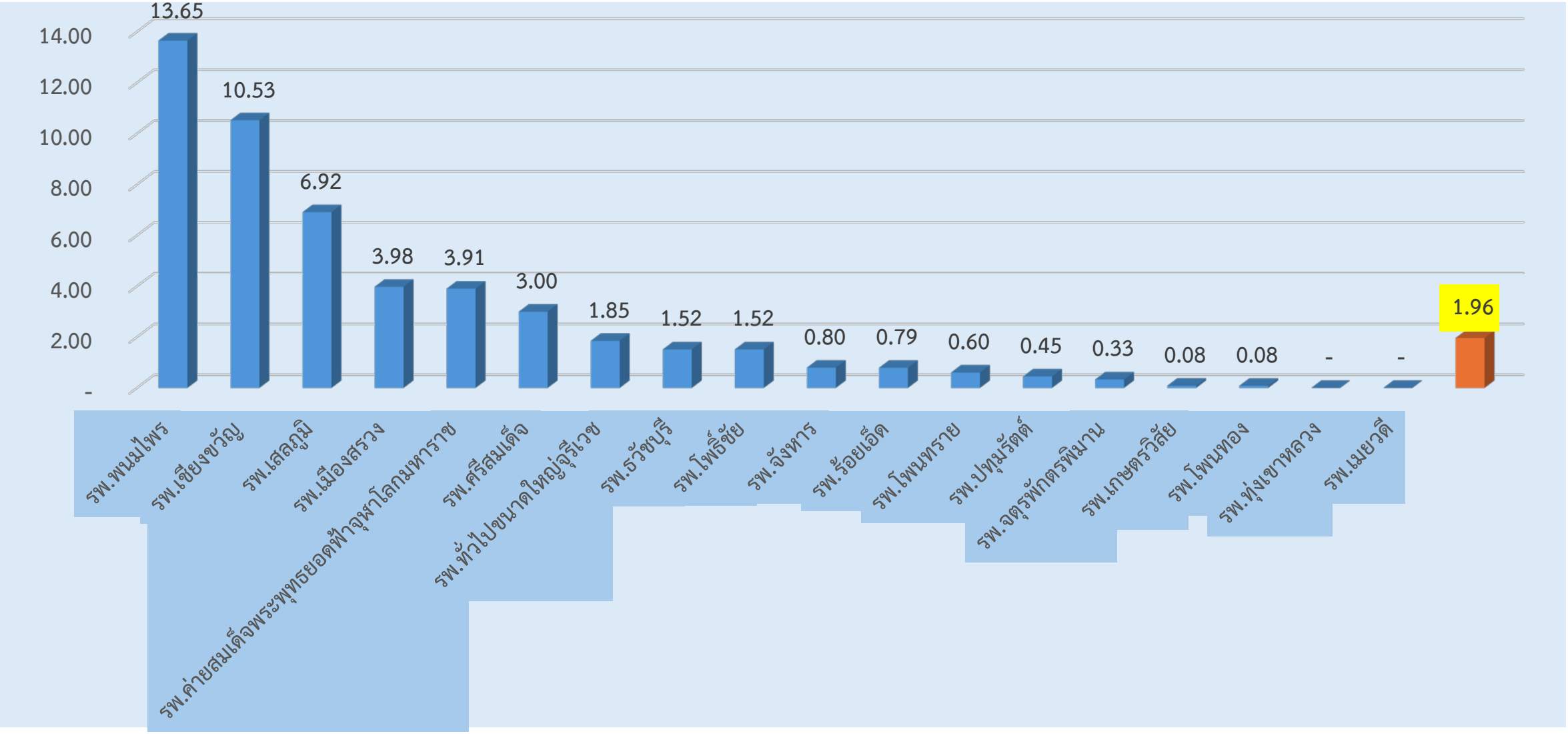
ข้อมูล SendDate วันที่ 3/01/2567- 20/02/2567

สรุปข้อมูลการตรวจ OSR

HCODE	HNAME	TOTAL	ผ่านการตรวจสอบ	ตรวจสอบโดย Auditor			อุทธรณ์แล้ว	ไม่อุทธรณ์	แก้ไขข้อมูลส่งใหม่
				รอตรวจ	ผ่าน	ไม่ผ่าน			
10708	รพ.ร้อยเอ็ด	52,595	31,600	767	19,189	159	695	71	96
11066	รพ.โพนทอง	11,918	6,111	9	4,955	4	329	212	295
11062	รพ.ปทุมรัตต์	8,716	7,824	31	851	4	2	2	1
11061	รพ.เกษตรวิสัย	7,674	3,151	60	3,555	3	274	624	7
11069	รพ.เสลภูมิ	7,534	4,538	34	2,752	207	-	-	-
11063	รพ.จตุรพักตรพิมาน	6,270	5,551	18	582	2	21	82	14
11065	รพ.พนมไพร	5,626	3,181	68	2,038	333	6	-	-
11072	รพ.โพนทราย	2,379	2,046	-	329	2	-	2	-
11071	รพ.เมืองสรวง	2,068	1,515	6	525	22	-	-	-
27988	รพ.ทุ่งเขาหลวง	1,689	1,057	-	614	-	11	3	4
11064	รพ.ธวัชบุรี	1,534	929	20	565	9	10	1	-
11076	รพ.จังหาร	1,375	860	2	496	4	13	-	-
11075	รพ.ศรีสมเด็จ	1,229	844	1	355	11	3	-	15
11074	รพ.เมยวดี	968	511	2	413	-	17	22	3
11504	รพ.ค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช	293	165	12	111	5	-	-	-
11964	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่จุรีเวช	231	139	-	53	1	38	-	-
27989	รพ.เชียงขวัญ	210	172	-	34	4	-	-	-
11067	รพ.โพธิ์ชัย	157	91	2	63	1	-	-	-
รวม		112,466	70,285	1,032	37,480	771	1,419	1,019	435

ที่มา *https://fsaudit.nhso.go.th/fsaudit* ข้อมูล SendDate วันที่ 3/01/2567- 27/02/2567

ร้อยละที่ปฏิเสธจ่ายแยกรายหน่วยบริการ



ที่มา *https://fsaudit.nhso.go.th/fsaudit*

ข้อมูล SendDate วันที่ 3/01/2567- 27/02/2567

เหตุผลที่ DENY

- ส่งเบิกผิดหลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย
- การส่งเบิกค่าบริการในกองทุนย่อยไม่ตรงตามหลักเกณฑ์
- การเบิกค่าบริการที่ซ้ำซ้อน
- รายการที่ต้องส่งเบิกในกองทุน HC เช่น HIV,TB
- การเบิกค่าใช้จ่าย/บริการที่สูงกว่าค่าเฉลี่ย
- รายการที่สงสัยว่าใส่หน่วยการเบิกไม่ถูกต้องตามรายการ FS

11

ข้อสังเกต/ข้อค้นพบ

1. มีการเบิกจ่ายผิดหลักเกณฑ์เงื่อนไข เช่น

- การเบิกWALKIN ของผู้ป่วยที่ลงทะเบียนสิทธิ์ในหน่วยบริการของตัวเอง
- การเบิกค่าบริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ (ER-EXT) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อง
- การเบิก UCEP ภาครัฐ ของผู้ป่วยที่ลงทะเบียนสิทธิ์ในหน่วยบริการของตัวเอง เช่น Dyspepsia, Gastroenteritis, Common cold, มาตรวจตามนัด เป็นต้น
- การส่งข้อมูลขอเบิกโดยไม่ระบุ Project code ของกองทุนย่อยที่ขอเบิก

12

ข้อสังเกต/ข้อค้นพบ

2. การส่งเบิกค่าบริการในกองทุนย่อยไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ เช่น

- การเบิกWALKIN ค่ายาและLAB ของผู้ติดเชื้อ HIV
- การเบิกWALKIN ค่า LAB ค่ายาและค่าบริการของผู้ป่วยโรคไต ที่เบิกใน DMIS
- การเบิกUCEP ในเคสที่สามารถเบิก WALKIN หรือ OPAE ได้
- ไม่ระบุ Project code ในการขอเบิก

13

ข้อสังเกต/ข้อค้นพบ

3. การเบิกค่าบริการที่ซ้ำซ้อน เช่น

- การเบิกค่าบริการ Palliative Care ของผู้ป่วย CA ในวันที่มารับการรักษาที่ รพ.
- การเบิกค่าพ่นยามากกว่า 1 ครั้ง ใน visit เดียวกัน
- การเบิกค่าบริการผู้ป่วยนอกมากกว่า 1 visit
- การเบิกคัดกรองสุขภาพ และเบิกTelehealth ใน visit เดียวกัน
- การเบิกค่ายาของผู้ป่วยรายเดียวกัน โรคเดียวกัน ยาตัวเดียวกันติดต่อกัน 2 วันขึ้นไป
- การเบิกค่าบริการที่เป็นการเยี่ยมบ้าน ในวันเดียวกันกับที่ผู้ป่วยมารับบริการที่หน่วยบริการ
- การเบิกค่าทำแผลมากกว่า 1 ครั้งใน visit เดียวกัน
- การเบิกค่าฉีดยาที่มากกว่ารายการยาที่สั่งฉีด

14

ข้อสังเกต/ข้อค้นพบ

4. การเบิกค่าใช้จ่าย/บริการที่สูงกว่าค่าเฉลี่ย เช่น

- การเบิกยาที่มีราคาสูงจำนวนมากใน visit เดียว
- การเอกเซย์ดิจิตัล จำนวนมาก

15

ตัวอย่างรายการบริการที่ส่งเบิกและไม่ได้จ่ายชดเชย (1)

รายการเบิก

#	รายการ	หมวดค่าใช้จ่าย	SUBFUND	จำนวนเบิก฿	ราคา/หน่วย฿	ราคากลาง/หน่วย฿	ขอเบิก(รวม)฿	จ่ายชดเชย฿
2	38999 อื่นๆ ที่นอกเหนือจากรายการ และเป็นรายการที่ ไม่สามารถเทียบเคียงได้ ให้สถานพยาบาลดำเนินการตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	การตรวจทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิฯ		1.00 Test	1,000,000.00	ไม่ระบุ	1,000,000.00	0.00
	12002 ค่าบริการคัดกรองและประเมิน							

รายการเบิกค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

จ่าย	D/W 1Adj	D/W 2Adj	VA	กองทุน	HCODE	รายการ	จำนวน	ราคากลาง	ขอเบิก	สปสชจ่าย	ร่วมจ่าย
✓				OTCS(OTCS)	11072	31004 Albumin, Urine (Qualitative)	1 Test	10.00	10.00	10.00	
✓				OTCS(OTCS)	11072	32001 Electrolyte (Na, K, Cl, CO2)	1 Test	100.00	100.00	100.00	
✓				OTCS(OTCS)	11072	38999 อื่นๆ ที่นอกเหนือจากรายการ และเป็นรายการที่ ไม่สามารถเทียบเคียงได้ ให้สถานพยาบาลดำเนินการตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	1 Test	1,000,000.00	510.00	510.00	

ค่าบริการทางการแพทย์

ตัวอย่างรายการบริการที่ส่งเบิกและไม่ได้จ่ายชดเชย(2)

รายการเบิก

#	รายการ	หมวดค่าใช้จ่าย	SUBFUND	จำนวนเบิก	ราคา/หน่วย	ราคากลาง/หน่วย	ขอเบิก(รวม)	จ่ายชดเชย
2	250763 -ASPIRIN 250763 TMT	ยาสารอาหารทางเส้นเลือดใช้ที่รพ.	WALKIN_DRUG_OTHER_ONE-ID	15.00 เม็ด	0.50	0.50	7.50	7.50
3	72999 -ไม่ระบุ 72999	การทำหัตถการและวิสัญญี	WALKIN_ONE-ID	1.00 Other	100,000.00	ไม่ระบุ	100,000.00	0.00
4	55020 -ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ 55020	บริการทางการพยาบาล	WALKIN_ONE-ID	1.00 วัน	100.00	100.00	100.00	100.00
5	336922 -METFORMIN 336922 TMT	ยาสารอาหารทางเส้นเลือดใช้ที่รพ.	WALKIN_DRUG_OTHER_ONE-ID	30.00 เม็ด	1.00	1.00	30.00	30.00
6	799238 -calcium carbonate 799238 TMT	ยาสารอาหารทางเส้นเลือดใช้ที่รพ.	WALKIN_DRUG_OTHER_ONE-ID	15.00 1 เม็ด	1.00	1.00	15.00	15.00
7	117308 -simvastatin 117308 TMT	ยาสารอาหารทางเส้นเลือดใช้ที่รพ.	WALKIN_DRUG_OTHER_ONE-ID	45.00 เม็ด	1.50	1.00	67.50	45.00

ขอเบิก	จ่ายชดเชย
100,220.00 ฿	197.50 ฿

ตัวอย่างการส่งเบิกที่ปฏิเสธจ่าย

สรุปเหตุผลการปฏิเสธการจ่าย

ประเภทหน่วย..	Verify Comment	หน่วยบริการ (แห่ง)	จำนวนเคส	เรียกเก็บ (บาท)
โรงพยาบาล	ทบทวนการเบิก 794144-HUMANImmunoglobulin หน่วยเป็นขวด	1	1	3,012

ลำดับ	เด็นที่ค้นพบ	ข้อเสนอ
1	การระบุ Project code ในการขอเบิก	ระบุ project code ที่ต้องการเบิกให้ถูกต้อง Hcode = Hmain ไม่สามารถเบิก WALK IN ได้
2	การเบิก ER-EXT	1. หน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ER-EXT 2. กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง
3	การเบิก UCEP ภาครัฐ	1. หน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ER-EXT 2. กลุ่มผู้ป่วยวิกฤตสีแดง ใน 24 ชม 3. Admit หรือ Refer
4	การเบิกTelehealh	1.บริการโดยแพทย์ 2. ไม่สามารเบิกกรณีมารับบริการผู้ป่วยนอก
5	มารับบริการด้วย Dx CA มี project code เป็น Cancer มีการเบิกรายการ palliative มาด้วย	ไม่อนุมัติ Palliative เป็นบริการที่บ้าน
6	การเบิกค่ายาจำนวนสูงมาก จากการใส่หน่วยเบิกผิด	เช็คหน่วยการเบิกตามราย FS ให้ถูกต้อง
7	การเบิกรหัสที่ไม่สามารถระบุได้	เช็ครหัสการเบิกให้ตรงตามรายการ FS

แนวทางกำกับติดตามการเบิกจ่ายฯ

- ลงกำกับติดตามในหน่วยบริการที่มีการเบิกค่าใช้จ่ายจำนวนมาก
- คืนข้อมูล ให้ สสจ. สสอ. ร่วมกำกับติดตามหน่วยบริการในพื้นที่
- พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ
- ตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ กรณีต้องสงสัย
- สื่อสาร ทำความเข้าใจเงื่อนไขเบิกจ่ายกับหน่วยบริการ
- ติดตามหน่วยบริการที่ยังไม่มีการเบิกจ่าย/เบิกจ่ายน้อยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้หน่วยบริการสามารถเบิกจ่ายได้

20