



การตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข และคุณภาพบริการ ระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2568

การประชุมชี้แจง วันพุธที่ 27 พฤศจิกายน 2567 เวลา 09.00 – 16.30 น.

นางสาวเพชรี เหล่าพิสัย
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

กรอบการนำเสนอ

1. วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข (Post Payment Audit)
2. แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน Post Payment Audit
3. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. แนวทางการดำเนินการหลังการตรวจสอบ Post Payment Audit
5. ผลการตรวจสอบ Post Payment Audit ปี 2567
6. การตรวจสอบ Post Payment Audit ปี 2568 สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

1.วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ

1. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่ใช้ประกอบการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข
2. เพื่อให้หน่วยบริการได้รับการชดเชยค่าบริการฯ ที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่สำนักงานกำหนด
3. เพื่อให้หน่วยบริการรับทราบปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการเบิกค่าบริการฯ และ ดำเนินการแก้ไข รวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. เพื่อให้สำนักงานได้รับทราบปัญหาอุปสรรครวมทั้งข้อเท็จจริงในการดำเนินการให้บริการ และการเบิกค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ และนำมาใช้ปรับปรุงแบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน



2.แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน Post Payment Audit

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

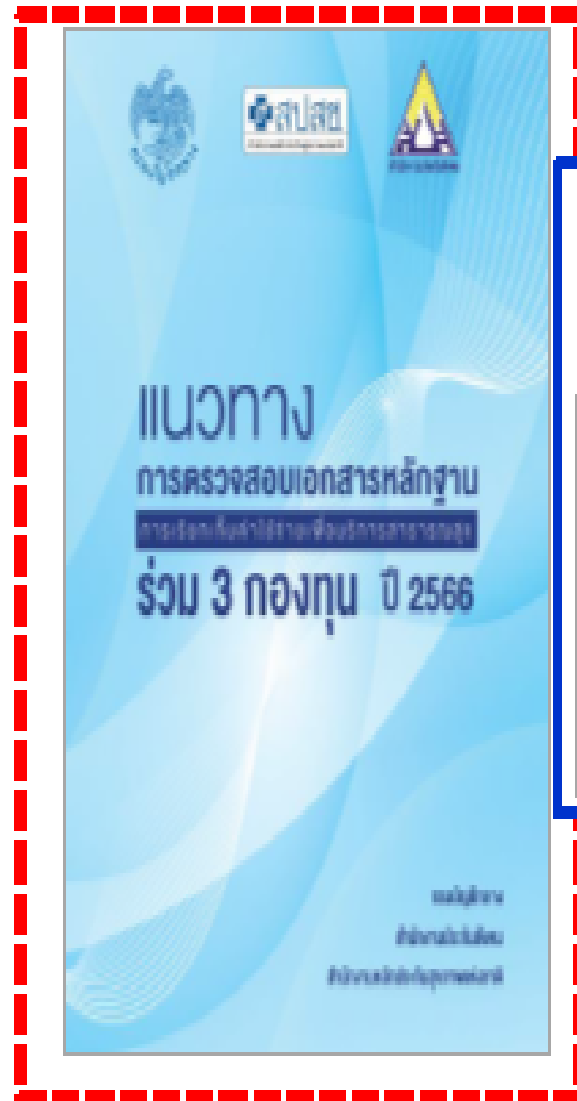
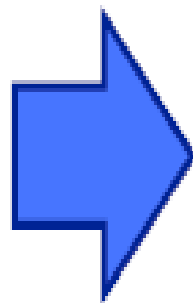
วิธีการ audit

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

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>



3. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง
การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุข พ.ศ. 2567



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 เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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 แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด 2 วิธีการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

❖ Pre-Authorized

❖ Pre Audit

❖ Post Audit

หมวด 3 มาตรการในการดำเนินการ กรณี

ตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้อง

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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) ให้นำหน่วยบริการดำเนินการตามกำหนดระยะเวลา

ตรวจสอบ ณ หน่วย

(ก) กรณีสำนักงานพื้นที่ตรวจสอบ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการเพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานก่อนการลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน ๓ วันทำการนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

ตรวจสอบรวมศูนย์

(ข) กรณีสำนักงานเรียกเอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการให้จัดส่งเอกสารหลักฐานส่งไปยังหน่วยงานหรือสถานที่ที่สำนักงานกำหนดภายใน ๑๕ วันทำการ นับแต่วันที่รับแจ้ง

ตรวจสอบผ่านโปรแกรม

(ค) กรณีสำนักงานเรียกเอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการให้จัดส่งเอกสารหลักฐานเข้าสู่ระบบตรวจสอบอิเล็กทรอนิกส์ภายใน ๓๐ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

(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 สำนักงานมีอำนาจชะลอการจ่าย ระงับการจ่าย หรือเรียกเงินคืน แล้วแต่กรณี และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ หรือดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ต่อไป



4. แนวทางการดำเนินการหลังการตรวจสอบ Post Payment Audit



ระเบียบการตรวจสอบ
หลักฐานฯ(ราช

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖

หมวด ๒

การดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้อง ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอันมิชอบว่าได้เป็นเท็จ โดยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยการสรุปโรคหรือสรุปการทำให้ผลการมากเกินโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคหรือรหัสผลการโดยไม่พบหลักฐาน หรือการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ โดยไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินไปเกินควรแก่กรณี ให้สำนักงานพิจารณาดำเนินการดังต่อไปนี้

- (๑) เรียกคืนค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการได้รับพร้อมดอกเบี้ย ในกรณีที่หน่วยบริการไม่ยอมคืนค่าใช้จ่ายพร้อมดอกเบี้ย ให้สำนักงานดำเนินการฟ้องร้องทางแพ่งต่อไป
- (๒) ระวังหรือชะลอการจ่ายค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ
- (๓) ร้องทุกข์ กล่าวโทษให้ดำเนินคดีทางอาญากับบุคคลผู้กระทำความผิด
- (๔) แจ้งสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ
- (๕) พิจารณาว่าหน่วยบริการนั้นกระทำความผิดสัญญาให้บริการสาธารณสุขหรือไม่ 48

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

ที่มา

ตามที่ ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

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

ขั้นตอนการดำเนินการตรวจสอบ และช่วงเวลาการแจ้งขอคืนค่าใช้จ่ายแก่สำนักงานฯ ของหน่วยบริการ

นอกกระบวนการตรวจสอบ เช่นจากการ
ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ

เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน

หน่วยบริการแจ้งขอ
คืนเงิน (A)

หน่วยบริการแจ้งขอ
คืนเงิน (B)

หน่วยบริการแจ้งขอ
คืนเงิน (C)

หน่วยบริการแจ้งขอ
คืนเงิน (D)

ยังไม่เข้าสู่กระบวนการ
ตรวจสอบ

เรียกเวชระเบียน

เริ่มตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

ตรวจสอบเอกสารหลักฐานเสร็จ
สิ้น

ประมวลผลเรียกคืน

ประมวลผลเรียกคืน &
ดำเนินการต่อในกรณีที่ตรวจพบความผิดปกติ

แนวทางการขยายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน

โดยพิจารณาจาก

1. ประเด็นที่ตรวจสอบพบ
2. จำนวนความไม่ถูกต้องที่ตรวจสอบพบ
3. เจตนาที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจเข้าข่ายทุจริต

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

● ประเด็นที่ตรวจสอบพบ :

1. ตรวจสอบพบการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ที่ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามที่คณะกรรมการกำหนด
2. ตรวจสอบพบการสรุปโรคหรือสรุปการทำหัตถการมากเกินไปโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคหรือรหัสหัตถการโดยไม่พบหลักฐาน
3. ตรวจสอบพบการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย โดยไม่พบหลักฐานการให้บริการ
4. ตรวจสอบพบการกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินไปกรณี

● จำนวนความไม่ถูกต้องที่ตรวจสอบพบ :

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

● เจตนาที่จะเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไม่ถูกต้อง อันมีมูลเชื่อได้ว่าเป็นเท็จ



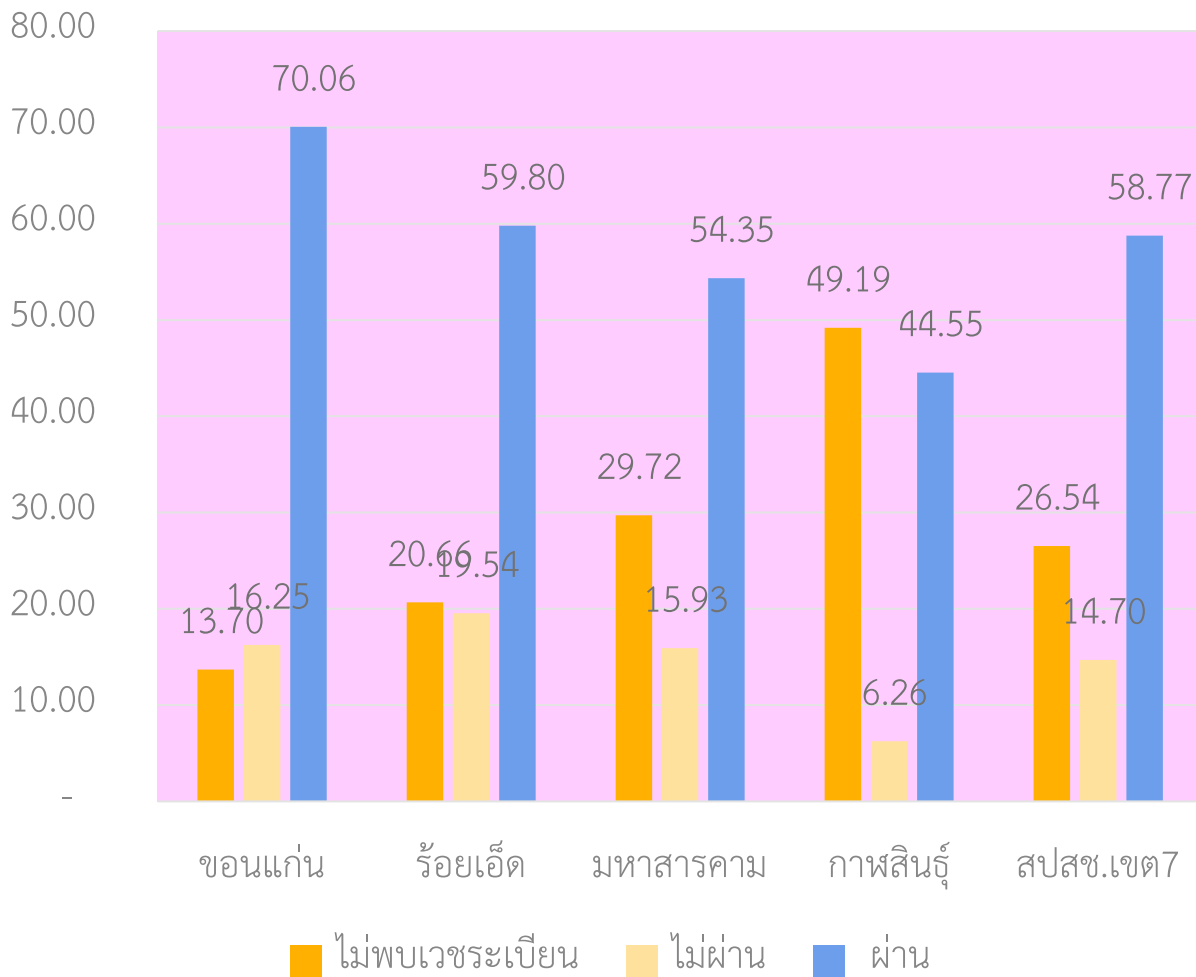
5.ผลการตรวจสอบ Post Payment Audit ปี 2567

การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ในปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รายการตรวจสอบเวชระเบียน	จำนวนการตรวจสอบ ก่อนจ่าย (ฉบับ)	จำนวนการตรวจสอบ หลังจ่าย(ฉบับ)
1	ผู้ป่วยนอก OP_anywhere	834	
2	ผู้ป่วยนอก CA_anywhere	307	
3	ผู้ป่วยนอก OP_AE	95	
4	อุปกรณ์อวัยวะเทียม	264	
5	บริการฝากครรภ์	2,340	2,591
6	บริการเฉพาะด้าน หน่วยนวัตกรรม	851	8,741
7	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	667	917
8	ป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	361	66
9	แว่นตาสำหรับเด็ก	4	-
10	ควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	0	232
11	ผู้ป่วยในสิทธิ อปท.		500
12	ผู้ป่วยในสิทธิ UC		2,022
13	ฟอกเลือดด้วยไตเทียม	719	
14	ตรวจสอบเวชระเบียนข้อมูลหลังการจ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยในที่มีการใช้รหัส ICD10/ICD9 ในกลุ่มโรคหลัก (PDx.) และกลุ่มโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อน ที่ไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้รหัส		2,172
รวมทั้งหมด		7,300	17,307

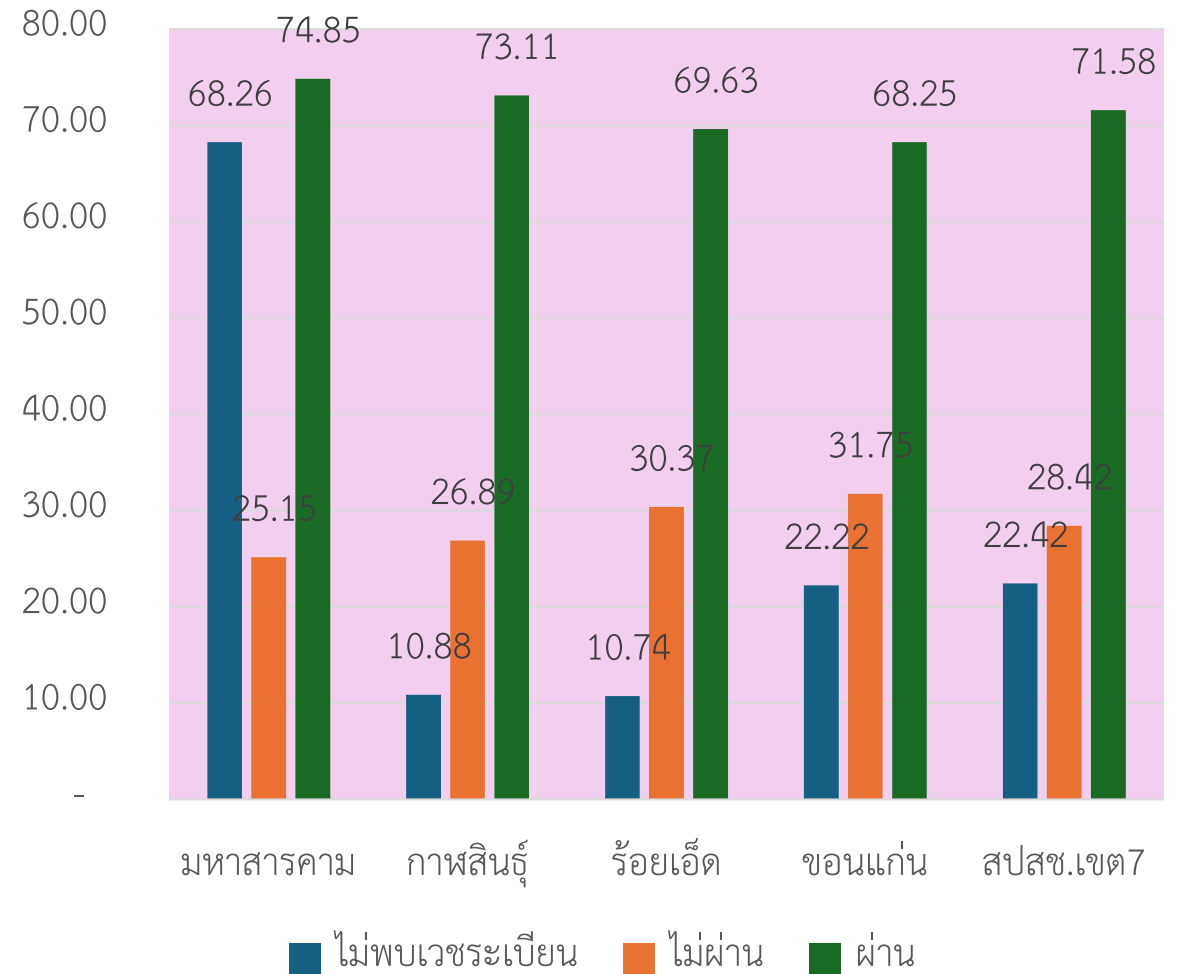
ผลการตรวจสอบเวชระเบียนหลังการจ่ายชดเชยบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (1)

ร้อยละของผลการตรวจสอบเวชระเบียนANC



จำนวนเวชระเบียนANC 7,831 รายการ

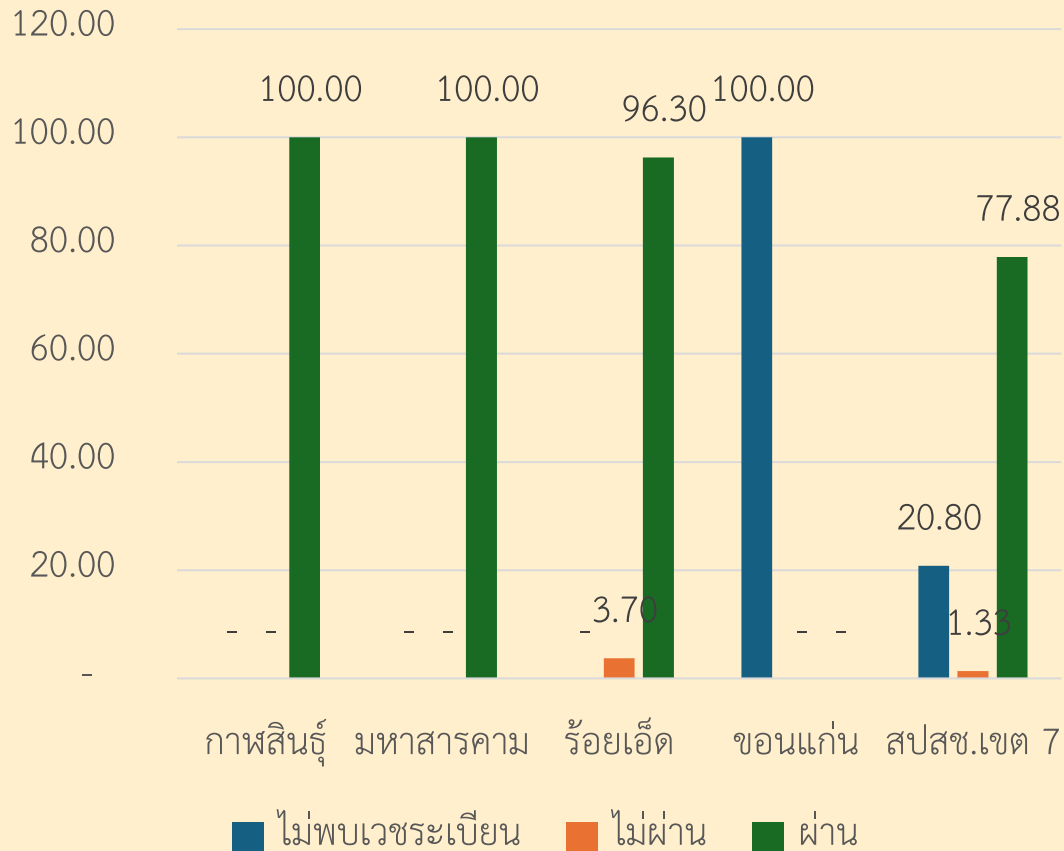
ร้อยละของผลการตรวจสอบเวชระเบียนCCS



จำนวนเวชระเบียนCCS 1,163 รายการ

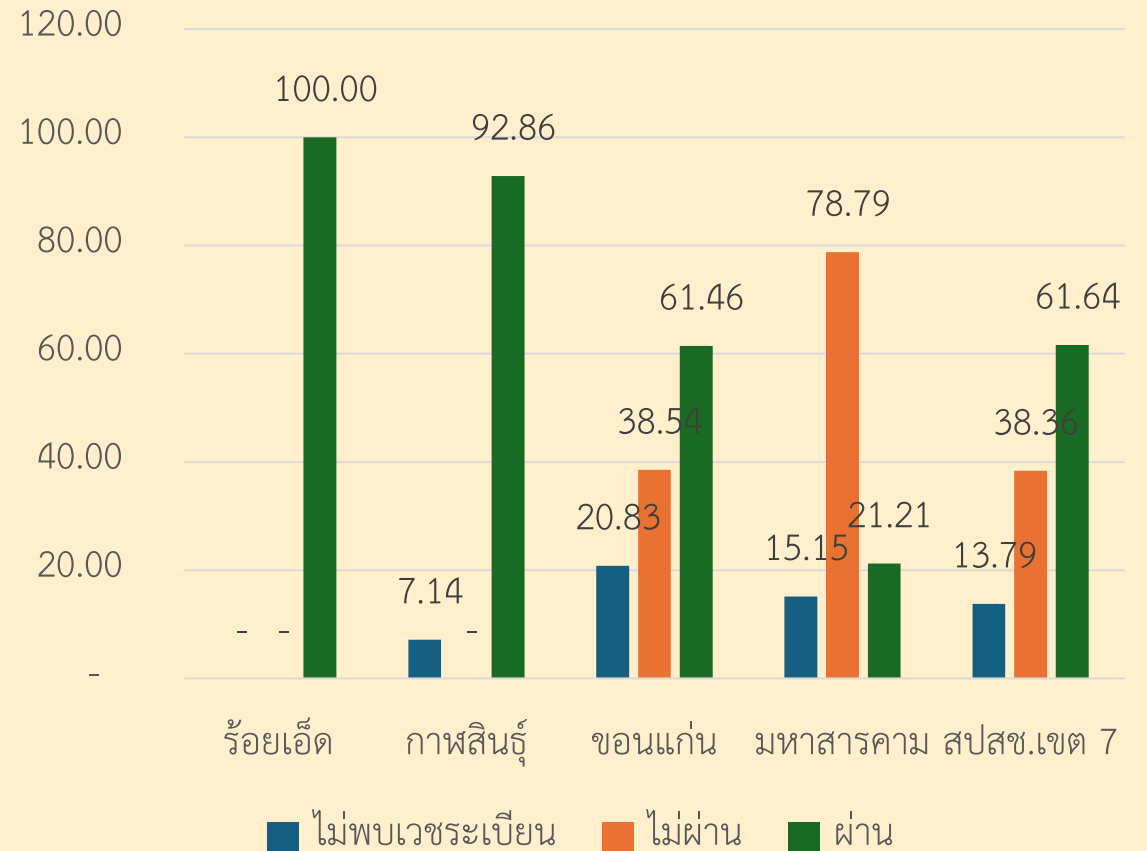
ผลการตรวจสอบเวชระเบียนหลังการจ่ายชดเชยบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (2)

ร้อยละของผลการตรวจสอบเวชระเบียน FP



จำนวนเวชระเบียนFP 226 รายการ

ร้อยละของผลการตรวจสอบเวชระเบียน Down,s



จำนวนเวชระเบียนDown 264 รายการ

ผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานหลังการจ่ายชดเชยบริการ คลินิกพยาบาลจากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

ผลการตรวจสอบในระบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 35 แห่ง

จังหวัด	จำนวนแห่ง	จำนวนเวชระเบียน (ฉบับ)	ไม่ถูกต้อง	ร้อยละที่ไม่ ถูกต้อง	ถูกต้อง	ร้อยละที่ ถูกต้อง
กาฬสินธุ์	3	561	542	96.61	19	3.39
ขอนแก่น	3	397	274	69.02	123	30.98
มหาสารคาม	2	314	218	69.43	96	30.57
ร้อยเอ็ด	27	3,764	2,947	78.29	817	21.71
รวมทั้งหมด	35	5,036	3,981	79.05	1,055	20.95

ผลการตรวจสอบรวมศูนย์ จำนวน 8 แห่ง (จ.ร้อยเอ็ด)

จำนวนตรวจสอบ ทั้งหมด	ไม่ถูกต้อง	ร้อยละที่ไม่ ถูกต้อง	ถูกต้อง	ร้อยละที่ ถูกต้อง
2,885	2,871	99.51	14	0.49

ผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการของหน่วยนวัตกรรม 10 แห่ง

ณ หน่วยบริการ จ.ร้อยเอ็ด (ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567)

ประเภทหน่วยบริการ นวัตกรรม	จำนวนบริการที่เบิกจ่ายทั้งหมด		จำนวนบริการที่ตรวจสอบ		ผลการตรวจสอบ			
	ครั้ง (%)	เงิน (%)	ครั้ง (%)	เงิน (%)	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
					ครั้ง (%)	เงิน (%)	ครั้ง (%)	เงิน (%)
คลินิกพยาบาล 6 แห่ง	16,991	4,201,255	4,326 (25.46)	2,588,719 (61.62)	426 (9.85)	167,600 (6.50)	3,899 (90.13)	2,420,519 (93.50)
คลินิกเวชกรรม 3 แห่ง	7,386	2,361,980	615 (8.33)	196,800 (8.33)	429 (69.76)	137,280 (69.76)	186 (30.24)	59,520 (30.24)
ร้านยา 1 แห่ง	6,208	1,032,115	557 (8.97)	100,260 (9.71)	451 (80.97)	81,180 (80.97)	106 (19.03)	19,080 (19.03)
TOTAL	30,585	7,595,350	5,498 (17.98)	2,885,779 (37.99)	1,306 (23.75)	386,660 (13.40)	4,191 (76.23)	2,499,119 (86.60)

หมายเหตุ - สำนักงานได้ชะลอจ่ายคลินิกพยาบาล 6 แห่ง อยู่ระหว่างการขอทบทวนและดำเนินการเรียกคืนตามผลการตรวจสอบ
- ขยายจำนวนการตรวจสอบทั้งหมดของคลินิกพยาบาล

การดำเนินงานหลังการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการของหน่วยนวัตกรรม 10 แห่ง

1. นำเสนอต่อคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว
2. ประชุมหารือผลการดำเนินงานการจ่ายค่าใช้จ่าย ที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ร่วมกับสภาการพยาบาล วันที่ 14 มิ.ย.2567
3. นำเสนอต่อคณะกรรมการดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
 - คลินิกพยาบาลจำนวน 3 แห่ง พบประเด็นความไม่ถูกต้องอาจเข้าข่ายมีมูลจากเอกสารหลักฐานเชื่อได้ว่าจะเกิดความอันเป็นเท็จ มีหน่วยบริการจำนวน 2 แห่งดำเนินการตามระเบียบฯ กรณีตรวจพบความไม่ถูกต้อง ที่มีมูลจากเอกสารหลักฐานเชื่อได้ว่าจะเกิดความอันเป็นเท็จ
4. ขยายจำนวนหน่วยนวัตกรรมในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการหลังการจ่ายชดเชยบริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการจำนวน 20 แห่ง เมื่อวันที่ 19-20,22-23 สิงหาคม 2567 ประกอบด้วย
 1. คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ 18 แห่ง
 2. คลินิกแพทย์แผนไทย 1 แห่ง
 3. คลินิกเวชกรรม 1 แห่ง

การขยายจำนวนการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการของหน่วยนวัตกรรม 20 แห่ง ณ หน่วยบริการ จ.ร้อยเอ็ด

ประเภท	จำนวนหน่วย บริการ (แห่ง)	จำนวนการเบิกจ่าย		เวชระเบียนที่เรียกตรวจ			
		จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนคน	% ของ จำนวนคน	จำนวนครั้ง	% ของ จำนวนครั้ง
คลินิกพยาบาล	18	8,261	15,922	562	6.80	1773	11.14
คลินิกเวชกรรม	1	2,322	7,075	153	6.59	476	6.73
คลินิกแพทย์แผนไทย	1	749	3,416	50	6.68	288	8.43
รวมทั้งหมด	20	11,332	26,413	765	6.75	2,537	9.61

ข้อมูลบริการ 07/01/67 - 30/06/67



6.การตรวจสอบ Post Payment Audit ปี 2568
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

บริการที่จะดำเนินการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยบริการ

บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค

1. บริการฝากครรภ์ (ANC)
2. บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CCS)
3. ป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
4. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ (FIT TEST)

(ดำเนินการตรวจสอบช่วงไตรมาส 2)

การคัดเลือกข้อมูลตรวจสอบใช้ข้อมูลชดเชยบริการ
ปีงบประมาณ 67 – 68

บริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน (หน่วยนวัตกรรม)

1. เวชกรรม
2. ทันตกรรม
3. เภสัชกรรม
4. คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์
5. คลินิกกายภาพ
6. แพทย์แผนไทย
7. เทคนิคการแพทย์

(ดำเนินการตรวจสอบตั้งแต่ ไตรมาส 2 เป็นต้นไป)

โปรแกรมการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการ /เวชระเบียน

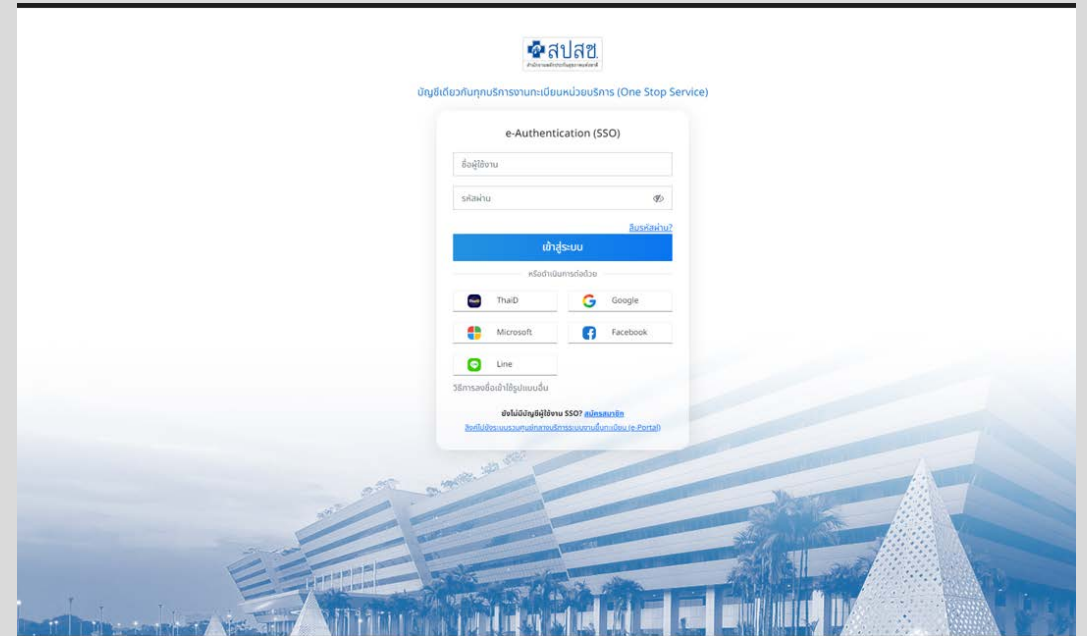
โปรแกรมเดิม

PPFS



ปี 2568 โปรแกรมใหม่

Program Single Audit



Post Audit Team NHSO7



- กำกับติดตามงาน PostAudit
- Audit IP Coding
- Audit OP



- Audit Home ward
- Quality Audit
- หน่วยนวัตกรรม คลินิกเวชกรรม , เภสัชกรรม และทันตกรรม



- Audit PP,PHC
- หน่วยนวัตกรรม คลินิกพยาบาล, แพทย์แผนไทย, กายภาพบำบัด และเทคนิคการแพทย์

นางนาฏญา สิงขรณ์
ผู้จัดการ

น.ส.ภาวิกา กิทธิธาสกุล
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ

น.ส.เพชรี เหล่าพิสัย
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ

ทีมสนับสนุนงาน
Post Audit และ
OSR



นายนพณ์ กิทธิธา
นักบริหารงาน



น.ส.สุษาดา ปิวัดิน
นักบริหารงาน



น.ส.รอนกร แอ้งแรง
นักบริหารงาน



น.ส.อรญา ย็อนจันท์
นักบริหารงาน

- สนับสนุนข้อมูลเบิกจ่ายชดเชย
- การตรวจสอบคลินิกเวชกรรม

- สนับสนุนการตรวจสอบร้านยาเภสัชกรรม และคลินิกทันตกรรม
- การตรวจสอบข้อมูลการตรวจOSR

- สนับสนุนการตรวจ OP,IP
- การตรวจสอบคลินิกพยาบาล และกายภาพบำบัด

- สนับสนุนการตรวจสอบ PPFS
- การตรวจสอบคลินิกแพทย์แผนไทย และเทคนิคการแพทย์



THANK YOU

