สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

ประชุมชี้แจงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการชดเชยค่าบริการสาธารณสุข
ระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
วันที่ 10 พฤศจิกายน 2569

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

1. มาตรา26(6) สำนักงานมีอำนาจ ตรวจสอบ เอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
2. มาตรา45(5) หน่วยบริการมีหน้าที่จัดทำระบบการให้บริการสาธารณสุข เพื่อความสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการรวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่าย
3. มาตรา57 รายงานต่อคณะกรรมการอนุกรรมการสอบสวน เมื่อพบการปฏิบัติไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด เจตนาหรือไม่เจตนา
4. มาตรา58 โดยไม่เจตนาให้เตือน ถ้าเจตนากระทำผิดให้ดำเนินการ มีคำสั่งชำระค่าปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทและแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สอบสวน



ตถุประสงค์ของการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post Payment Audit)

1. เพื่อการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน ของการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ตามบทบาทหน้าที่ของสำนักงาน
2. เพื่อสะท้อนกลับให้เกิด การพัฒนาคุณภาพการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการทุกระดับ
3. เพื่อนำผลการตรวจสอบไปพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยในภาพรวมของประเทศให้มีความถูกต้อง
4. พัฒนาระบบและแนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สำหรับทุกกองทุน

ประเภทการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post Payment Audit)

1. Coding Audit : ตรวจสอบการจ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยใน ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยการตรวจสอบการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ

2. Billing Audit: : ตรวจสอบการเรียกเก็บตามรายการ Fee Schedule เช่น การตรวจสอบกรณีบริการผู้ป่วยนอก

3. Quality of Care Audit : การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ โดยเทียบกับมาตรฐานวิชาชีพในการให้บริการสาธารณสุข

4. Other audit : การตรวจสอบด้วยวิธีอื่น เช่น Telephone audit, การตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

การตรวจสอบ ก่อน การจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ พิจารณาตาม ข้อมูล ศักยภาพหน่วยบริการ

ส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

คลินิก ร้านยา



ตรวจสอบตามเงื่อนไขในโปรแกรม

First Processing

- PID - claim code
- Date service
- HCODE
- Duplication
- Non catchment
- ปิดสิทธิ

ระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามการเบิกจ่ายชดเชย สำหรับ Auditor (SMCS) (OSR เดิม)

Second Processing

- Duplication : ตรวจความซ้ำซ้อน
- Density : ความถี่
- Deviation : จำนวนเ ค่าเฉลี่ย
- AI
- Warning
- ศักยภาพหน่วย

ผ่าน → ออก STM ตามรอบ

ไม่ผ่าน → แจ้งให้หน่วยบริการทราบ ระบุเหตุผลที่ไม่ผ่าน /ขอเอกสารเพิ่มเติม โดยดำเนินการในระบบระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามการเบิกจ่ายชดเชย สำหรับ Auditor (SMCS) (OSR เดิม)

ไม่ผ่าน ← จำนวนผู้รับบริการที่เกินจำนวนที่เงื่อนไขศักยภาพบริการต่อวันแยกตามประเภทหน่วยบริการ

ปฏิเสธการจ่ายรายที่รับบริการที่เกินเงื่อนไขที่กำหนด (ตรวจสอบผ่านระบบ SMCS)

→ หน่วยบริการขอทบทวนและแนบเอกสารหลักฐานยืนยันการให้บริการ และเหตุผล

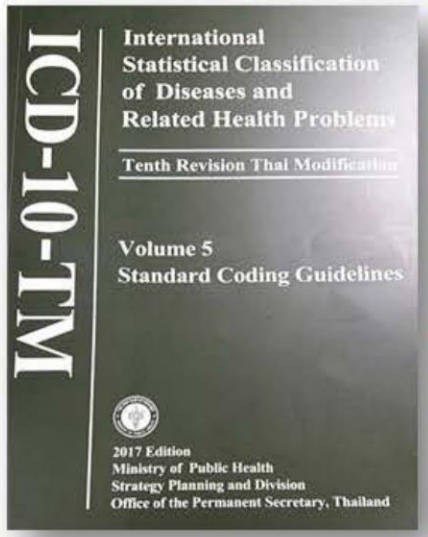
→ สปสช. เขต พิจารณาตรวจสอบเอกสารหลักฐานและเหตุผลที่หน่วยชี้แจง

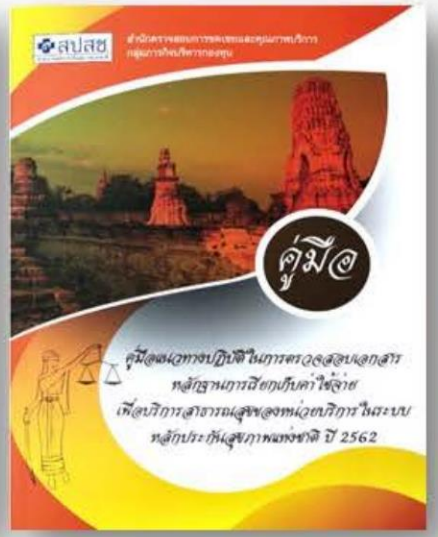


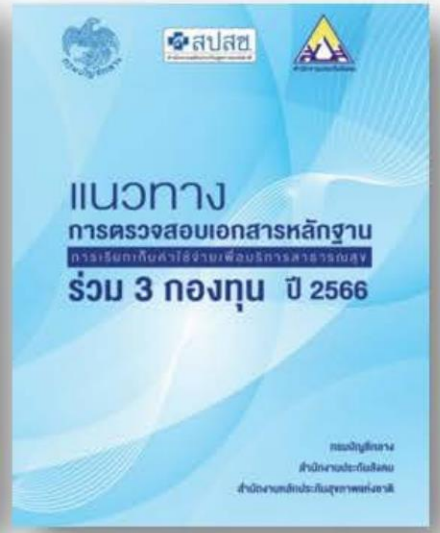
เกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายตามศักยภาพหน่วยบริการ ของแต่ละสภาวิชาชีพ เริ่มใช้เงื่อนไขวันที่รับบริการ 1 พ.ค. 2568 เป็นต้นมา

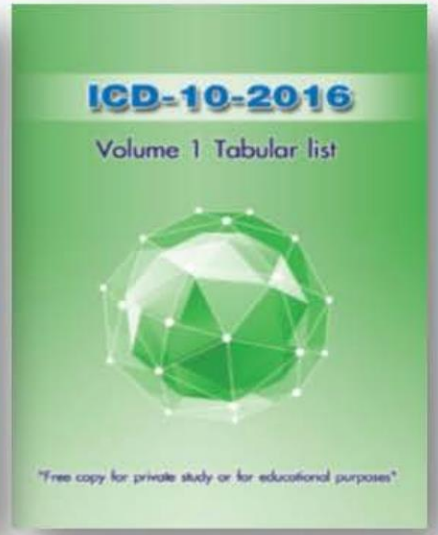
ประเภทหน่วยบริการ	จำนวนบริการสูงสุดต่อวัน/หน่วยบริการ เงื่อนไขของ สปสช.	จากหนังสือรับรองสภาวิชาชีพ.	ขอบเขตการบริการ
คลินิกเวชกรรม	120 (กำหนดจากเวลาทำการ 10 ชม)	ยังไม่ได้รับ	1. บริการแก่ผู้รับบริการในหน่วยบริการแบบผู้ป่วยนอกตามการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP) **ไม่รวมบริการ Telemedicine
คลินิกการพยาบาลฯ	90 (กำหนดจากเวลาทำการ 10 ชม)	ยังไม่ได้รับ	1. การสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP)
ร้านยา	96 (กำหนดจากเวลาทำการ 10 ชม) ปรับเป็น 60 ต่อวัน (เริ่มเงื่อนไข 23 พ.ค 68)	60 คน/ 1 เภสัช/เวลา 8 ชั่วโมง (เฉลี่ย 1 ชม = 7.5 คน)	1. บริการเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ (Common illness) 2. บริการร้านยา Model 3. สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP)
คลินิกเทคนิคการแพทย์	100	100 คน/วัน/หน่วย	เฉพาะบริการ Lab anywhere (ต้องมีคำสั่งแพทย์) PP ตามประกาศของ Lab anywhere ** ไม่รวม Lab อื่นๆ
คลินิกทันตกรรม	30 (กำหนดจากเวลาทำการ 10 ชม)	1. เวลา 20 นาที/1 หัตถการ 2. 30 คน/1 ทันตะ/10 ชม (1 ชม = 3 คน)	เฉพาะบริการทันตกรรมแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งไม่ซ้ำซ้อนกับรายการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค (D10)
คลินิกกายภาพบำบัด	13 (กำหนดจากเวลาทำการ 10 ชม)	1. บริการในหน่วย –> ไม่เกิน 10 คน/1 PT/ 8 ชม (45 นาทีต่อคน) 2. บริการที่บ้าน –> ไม่เกิน 8 คน/1 PT/ 8 ชม (60 นาทีต่อคน)	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับกายภาพบำบัดผู้ป่วย IMC
คลินิกแพทย์แผนไทย	20 (กำหนดจากเวลาทำการ 10 ชม)	ยังไม่ได้รับ (มาตรฐานวิชาชีพ ประมาณ 30 นาทีต่อเคส)	1. การให้บริการ นวด อบ ประคบ สำหรับการรักษาผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต/ส้นนิบาต และให้บริการผู้พิการที่บ้านหรือที่พักอาศัยหรือสถานที่รับดูแลคนพิการ 2. การให้บริการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด

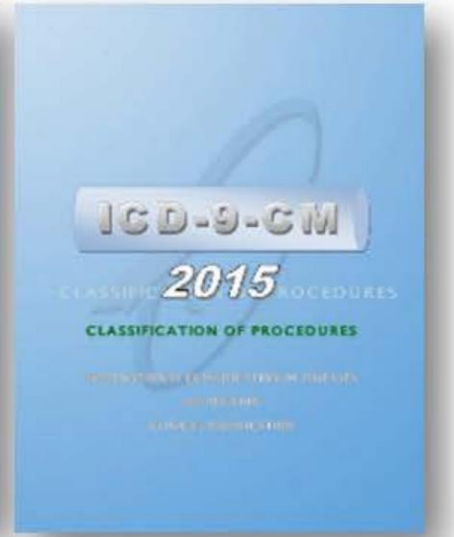
แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน













- **สปสช. เร่งดำเนินการปรับปรุงแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน ปี 2569 โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง**

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

วิธีการตรวจสอบ Post Payment Audit ปี 2569

1. **การตรวจสอบข้อมูลการเบิกชดเชยโดยการตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์ / AI**

2. **การตรวจสอบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนโดยผู้ตรวจสอบ**
   - ตรวจสอบผ่าน **Program Single Audit**
   - ตรวจสอบรวมศูนย์
   - ตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ

การตรวจสอบ
หลังการจ่ายชดเชย ปีงบประมาณ 2569



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 เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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 Payment Audit**
- **Post Payment 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 ๑๒ การตรวจสอบเอกสารหลักฐานภายหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย (Post Audit) หากสำนักงานพบความผิดปกติหลังจากสำนักงานได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไปแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการพบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ผิดปกติ การพบข้อร้องเรียน การพบความผิดปกติของกระบวนการเบิกจ่ายจากการลงพื้นที่ การตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ หรือกรณีอื่น ๆ ที่มีลักษณะเดียวกัน สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

(๑) ให้หน่วยบริการดำเนินการตามกำหนดระยะเวลา

ตรวจสอบ ณ หน่วย

(ก) กรณีสำนักงานพื้นที่ตรวจสอบ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการเพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานก่อนการลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน ๓ วันทำการนับแต่วันได้รับแจ้ง

ตรวจสอบรวมศูนย์

(ข) กรณีสำนักงานเรียกเอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการให้จัดส่งเอกสารหลักฐานส่งไปยังหน่วยงานหรือสถานที่ที่สำนักงานกำหนดภายใน ๑๕ วันทำการ นับแต่วันที่รับแจ้ง

ตรวจสอบผ่านโปรแกรม

(ค) กรณีสำนักงานเรียกเอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการให้จัดส่งเอกสารหลักฐานเข้าสู่ระบบตรวจสอบอิเล็กทรอนิกส์ภายใน ๓๐ วันทำการนับแต่วันได้รับแจ้ง

(๒) สำนักงานหรือผู้ตรวจสอบจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานของหน่วยบริการและแจ้งผลการตรวจสอบแก่หน่วยบริการภายใน ๓๐ วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเอกสารหลักฐานครบถ้วน

กำหนดวันในการจัดส่งเอกสารของหน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบ มีการเปลี่ยนแปลง

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

(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 วันทำการนับแต่วันได้รับทราบผลการขอทบทวนครั้งที่ ๑ หรือตามวันที่กำหนด โดยสำนักงานจะเป็นผู้พิจารณาการขอทบทวนผลการตรวจสอบของหน่วยบริการภายใน ๓๐ วันทำการ

การขอทบทวนผลการตรวจสอบของหน่วยบริการจะสามารถขอทบทวนได้เพียง 2 ครั้ง

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

ข้อ ๑๓ การดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามข้อ ๑๑ และข้อ ๑๒ สำนักงานอาจเข้าไปในสถานที่ของหน่วยบริการ เพื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐาน หรือกระทำการอย่างอื่นตามสมควรเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๑๔ หากหน่วยบริการไม่สามารถดำเนินการขอทบทวนผลการตรวจสอบตามระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ ๑๑ หรือข้อ ๑๒ โดยระบุเหตุผลความจำเป็น ให้หน่วยบริการทำหนังสือขอขยายระยะเวลาการขอทบทวนผลการตรวจสอบมายังสำนักงานภายใน ๗ วันก่อนครบกำหนด ทั้งนี้ ให้ขยายเวลาได้อีกไม่เกิน ๑๕ วันทำการ หรือตามที่สำนักงานเห็นชอบ

ข้อ ๑๕ สำนักงานอาจขยายระยะเวลาในการตรวจสอบหรือการพิจารณาทบทวนผลการตรวจสอบตามที่กำหนดในข้อ ๑๑ หรือข้อ ๑๒ แล้วแต่กรณีตามการเปลี่ยนแปลงของจำนวนเอกสารที่ทำการตรวจสอบ

ข้อ ๑๖ กรณีหน่วยบริการไม่ดำเนินการขอทบทวนผลการตรวจสอบภายในระยะเวลาที่สำนักงานกำหนด สำนักงานจะถือว่าหน่วยบริการยอมรับผลการตรวจสอบและยินยอมให้สำนักงานดำเนินการแก้ไขและประมวลผลข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามผลการตรวจสอบที่ไม่ได้มีการขอทบทวนต่อไป

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2567

หมวด ๓

มาตรการในการดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้อง

ข้อ ๑๗ ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าเอกสารหลักฐานในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการไม่ถูกต้องหรือหน่วยบริการไม่ดำเนินการกรณีหนึ่งกรณีใดตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ สำนักงานมีอำนาจชะลอการจ่าย ระงับการจ่าย หรือเรียกเงินคืน แล้วแต่กรณี และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ หรือดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ต่อไป

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

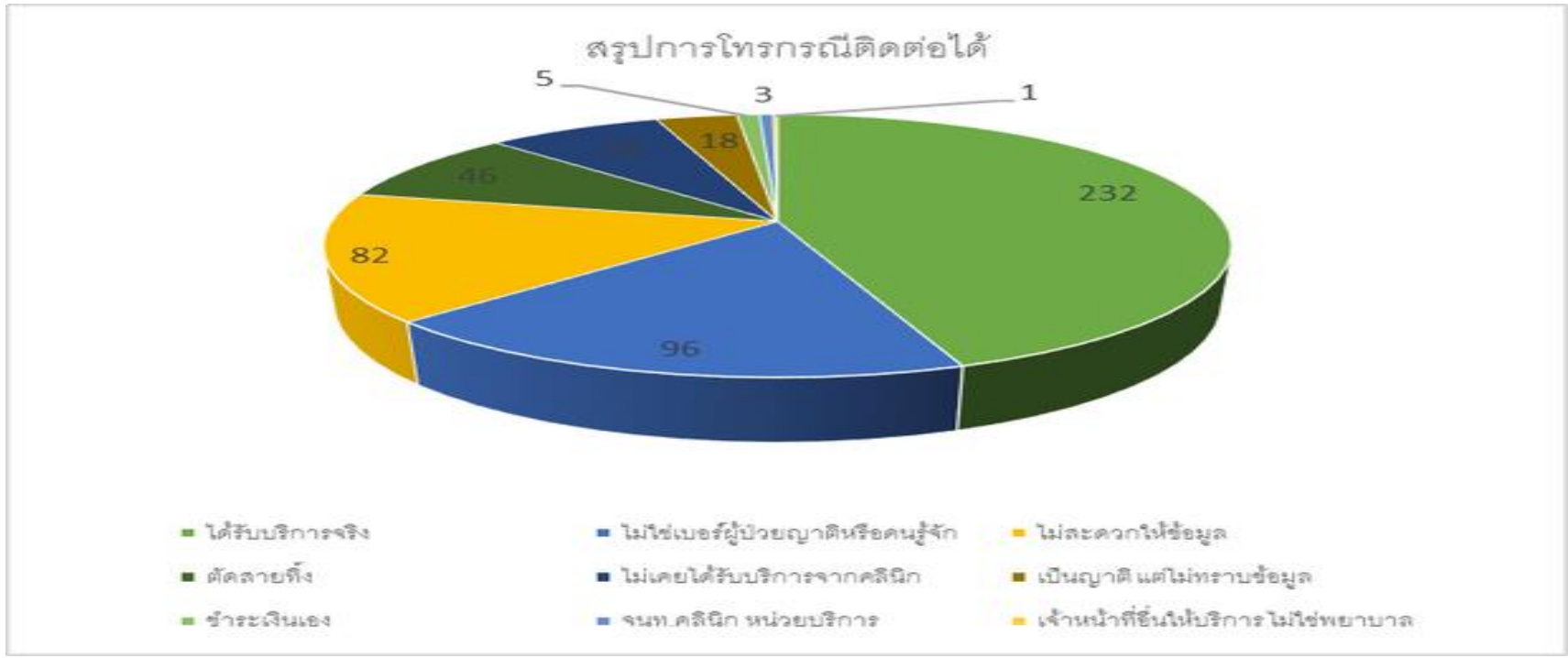
การดำเนินการหลังการตรวจสอบ

1. ประมวลผลจ่ายเพิ่มหรือเรียกคืนการจ่ายชดเชยตามผลตรวจสอบ
2. รายงาน/ ส่งกลับข้อมูลผลการตรวจสอบ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
   - หน่วยบริการ
   - สปสช เขต
   - ฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย
   - สมาคมวิชาชีพ ในกรณีผลตรวจสอบคุณภาพบริการ
   - ทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการออกแบบบริหารกองทุน
   - นำเสนอผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่พบประเด็นการเบิกชดเชย/ คุณภาพบริการ
3. สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยบริการมีการนำผลตรวจสอบไปใช้ในการพัฒนา (Guidance) : feedback หน่วยบริการ/ สื่อสาร/ ประชาสัมพันธ์
4. Onsite inspection กรณีที่ตรวจพบว่าหน่วยบริการมีการเบิกจ่ายที่อาจเข้าข่ายทุจริต/ ประเด็นคุณภาพบริการ
5. การดำเนินการทางกฎหมาย กรณีที่มีประเด็นทุจริต

ผลการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ



การตรวจสอบบริการ โดย Telephone Audit



ได้รับบริการจริง	232 ราย
ไม่ใช่เบอร์ผู้ป่วยญาติหรือคนรู้จัก	96 ราย
ไม่สะดวกให้ข้อมูล	82 ราย
ตัดสายทิ้ง	46 ราย
ไม่เคยได้รับบริการจากคลินิก	39 ราย
เป็นญาติ แต่ไม่ทราบข้อมูล	18 ราย
ชำระเงินเอง	5 ราย
จนท.คลินิก หน่วยบริการ	3 ราย
เจ้าหน้าที่อื่นให้บริการ ไม่ใช่พยาบาล	1 ราย

- **ข้อมูลสิทธิข้าราชการพนักงานส่วนท้องถิ่น** ข้อมูลส่งเบิกโดยรหัส ผู้ป่วยไม่รอตรวจ (Z532 Procedure not carried out because of patient's decitsion for other and unsepcified reasons.)

โรงพยาบาล	จำนวน Visit	จำนวนเงิน
[redacted]	1245	898,581
	31	3,340
	7	1,970
	3	1,140
	11	900
	3	500
	2	466
	4	240
	2	236
	4	200
	3	180
	3	150
	1	100
	1	50
	1	50
	1	50
	1	50
	1	50
Grand Total	1324	908,253

- ไม่ได้รับการตรวจแต่มีการส่งเบิก 1,324 รายการ จำนวนเงิน 588,538 บาท
- พบการให้รหัสผิดแต่ได้รับการตรวจจริง 177 รายการ จำนวนเงิน 319,715 บาท

Billing audit OPAE OPAnywhere OPLG

ผลการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกเหตุสมควร OP Anywhere

จังหวัด	ผลตรวจ	ผลรวม
กาฬสินธุ์	เข้าเงื่อนไข	19
	ไม่เข้าเงื่อนไข	1
ขอนแก่น	เข้าเงื่อนไข	84
	ไม่เข้าเงื่อนไข	31
มหาสารคาม	เข้าเงื่อนไข	33
	ไม่เข้าเงื่อนไข	2
ร้อยเอ็ด	เข้าเงื่อนไข	26
	ไม่เข้าเงื่อนไข	4

ข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไข

1. ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อทำ CT
2. พบบันทึกการมารับบริการเป็นการ Refer
3. โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัดกับโรงพยาบาลที่รักษาเป็นที่เดียวกันไม่เข้าเงื่อนไขการเบิกจ่าย

ผลการตรวจสอบกรณี บริการฝากครรภ์ (ANC)



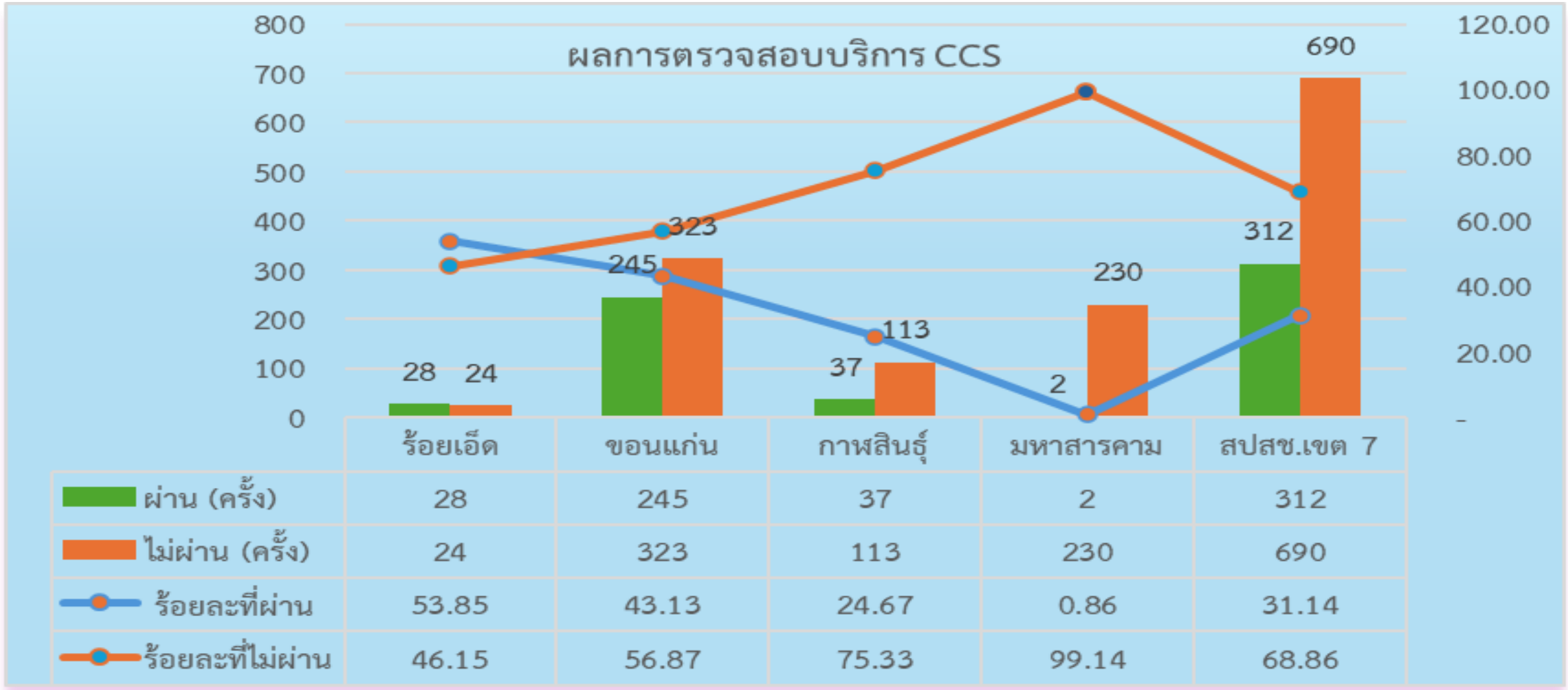
	ร้อยเอ็ด	กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	มหาสารคาม	สปสช.เขต 7
ผ่าน (ครั้ง)	331	337	571	240	1,479
ไม่ผ่าน (ครั้ง)	116	152	285	166	719
ร้อยละที่ผ่าน	74.05	68.92	66.71	59.11	67.29
ร้อยละที่ไม่ผ่าน	25.95	31.08	33.29	40.89	32.71

จังหวัดที่ผลการตรวจผ่านมากที่สุดคือ จังหวัดขอนแก่น คิดเป็นร้อยละ 66.71 % ของผลตรวจทั้งหมด และจังหวัดที่ไม่ผ่านมากที่สุดคือ จังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ 40.89 % ของผลตรวจทั้งหมด

ข้อค้นพบจากการตรวจสอบกรณีผิดเงื่อนไข บริการ ANC

ลำดับ	ผิดเงื่อนไขกรณี ANC	กาฬสินธุ์		ขอนแก่น		มหาสารคาม		ร้อยเอ็ด	
		จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1	ไม่พบเวชระเบียน	46	30.26	93	32.63	107	64.46	2	1.72
2	ไม่พบข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์	16	10.53	24	8.42	15	9.04	18	15.52
3	ไม่พบข้อมูลการบริการและผลการตรวจอัลตราซาวด์ในหญิงตั้งครรภ์	13	8.55	20	7.02	7	4.22	25	21.55
4	ไม่พบข้อมูลการให้บริการ/ไม่พบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	56	36.84	55	19.30	30	18.07	63	54.31
5	ไม่พบข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ ในวันที่บันทึกส่งเบิก	20	13.16	35	12.28	7	4.22	6	5.17
6	หน่วยบริการที่ให้บริการ/ที่ส่งเบิกไม่ตรงตามที่ตรวจสอบ	1	0.66	16	5.61		0.00		0.00
7	หมายเลขบัตรประชาชน(PID)ที่ส่งเบิกไม่ตรงตามที่ตรวจสอบ			42	14.74		0.00	2	1.72
รวม		**152**	**100.00**	**285**	**100.00**	**166**	**100.00**	**116**	**100.00**

ผลการตรวจสอบกรณี การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CCS)



	ร้อยเอ็ด	ขอนแก่น	กาฬสินธุ์	มหาสารคาม	สปสช.เขต 7
ผ่าน (ครั้ง)	28	245	37	2	312
ไม่ผ่าน (ครั้ง)	24	323	113	230	690
ร้อยละที่ผ่าน	53.85	43.13	24.67	0.86	31.14
ร้อยละที่ไม่ผ่าน	46.15	56.87	75.33	99.14	68.86

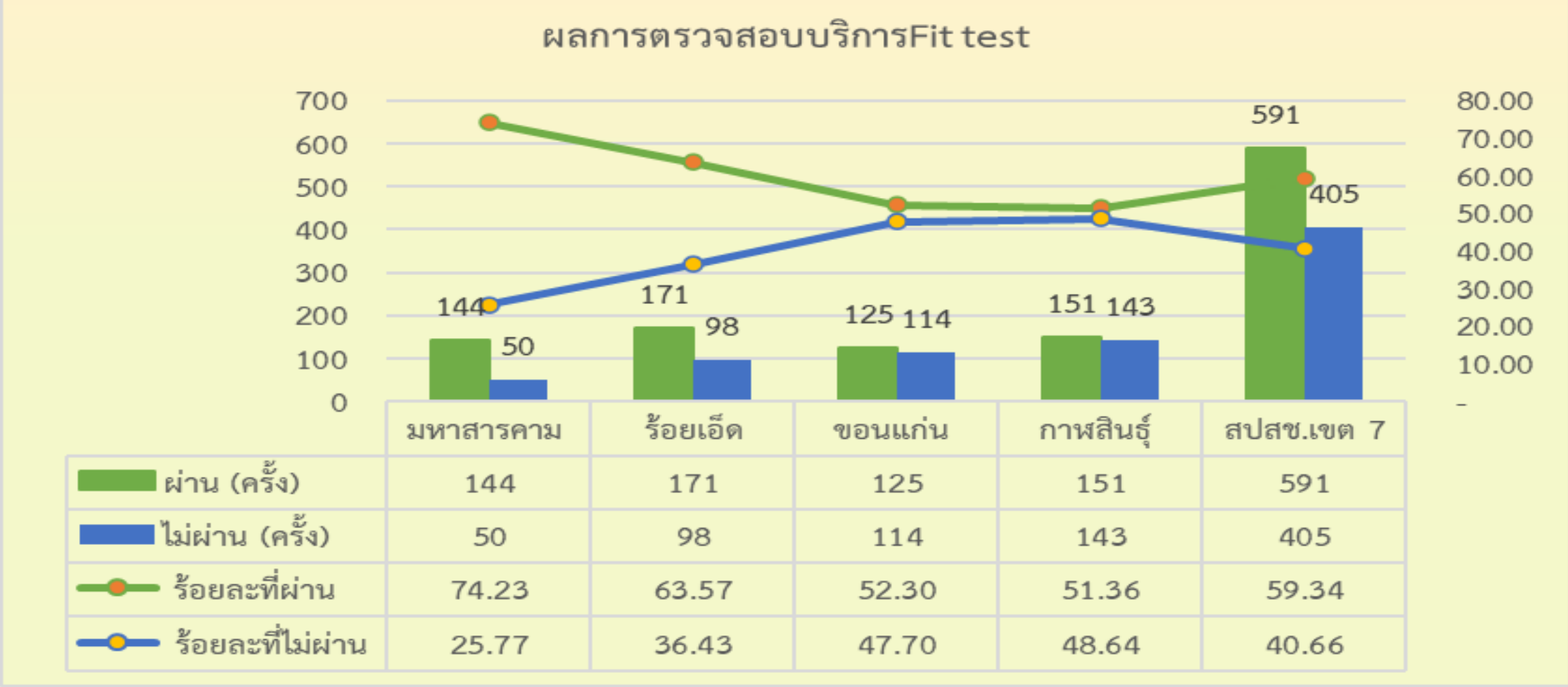
จังหวัดที่ผลการตรวจผ่านมากที่สุดคือ จังหวัดขอนแก่น คิดเป็นร้อยละ 43.13 % ของผลตรวจทั้งหมด

และจังหวัดที่ไม่ผ่านมากที่สุดคือ จังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ 99.14 % ของผลตรวจทั้งหมด

ข้อค้นพบจากการตรวจสอบกรณีผิดเงื่อนไข บริการ CCS

ลำดับ	ผิดเงื่อนไขกรณี CCS	กาฬสินธุ์		ขอนแก่น		มหาสารคาม		ร้อยเอ็ด	
		จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1	ไม่พบเวชระเบียน	36	46.75	3	0.93	0	-	0	-
2	ไม่พบข้อมูลจำนวนสายพันธ์	6	7.79	219	67.80	28	12.17	9	37.50
3	ไม่พบบริการตรวจคัดกรอง	1	1.30	5	1.55	12	5.22	4	16.67
4	ไม่พบใบรายงานผลการตรวจคัดกรอง/พบผลการตรวจแต่ขาด	11	14.29	19	5.88	64	27.83	10	41.67
5	ไม่พบวันที่รับบริการ	1	1.30	27	8.36	1	0.43	1	4.17
6	หน่วยบริการที่ให้บริการ/ที่ส่งเบิกไม่ตรงตามที่ตรวจสอบ	5	6.49	33	10.22	115	50.00	0	-
7	หมายเลขบัตรประชาชน(PID)ที่ส่งเบิกไม่ตรงตามที่ตรวจสอบ	53	68.83	17	5.26	10	4.35	0	-
รวม		**77**	**100.00**	**323**	**100.00**	**230**	**100.00**	**24**	**100.00**

การบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fit test)



	มหาสารคาม	ร้อยเอ็ด	ขอนแก่น	กาฬสินธุ์	สปสช.เขต 7
ผ่าน (ครั้ง)	144	171	125	151	591
ไม่ผ่าน (ครั้ง)	50	98	114	143	405
ร้อยละที่ผ่าน	74.23	63.57	52.30	51.36	59.34
ร้อยละที่ไม่ผ่าน	25.77	36.43	47.70	48.64	40.66

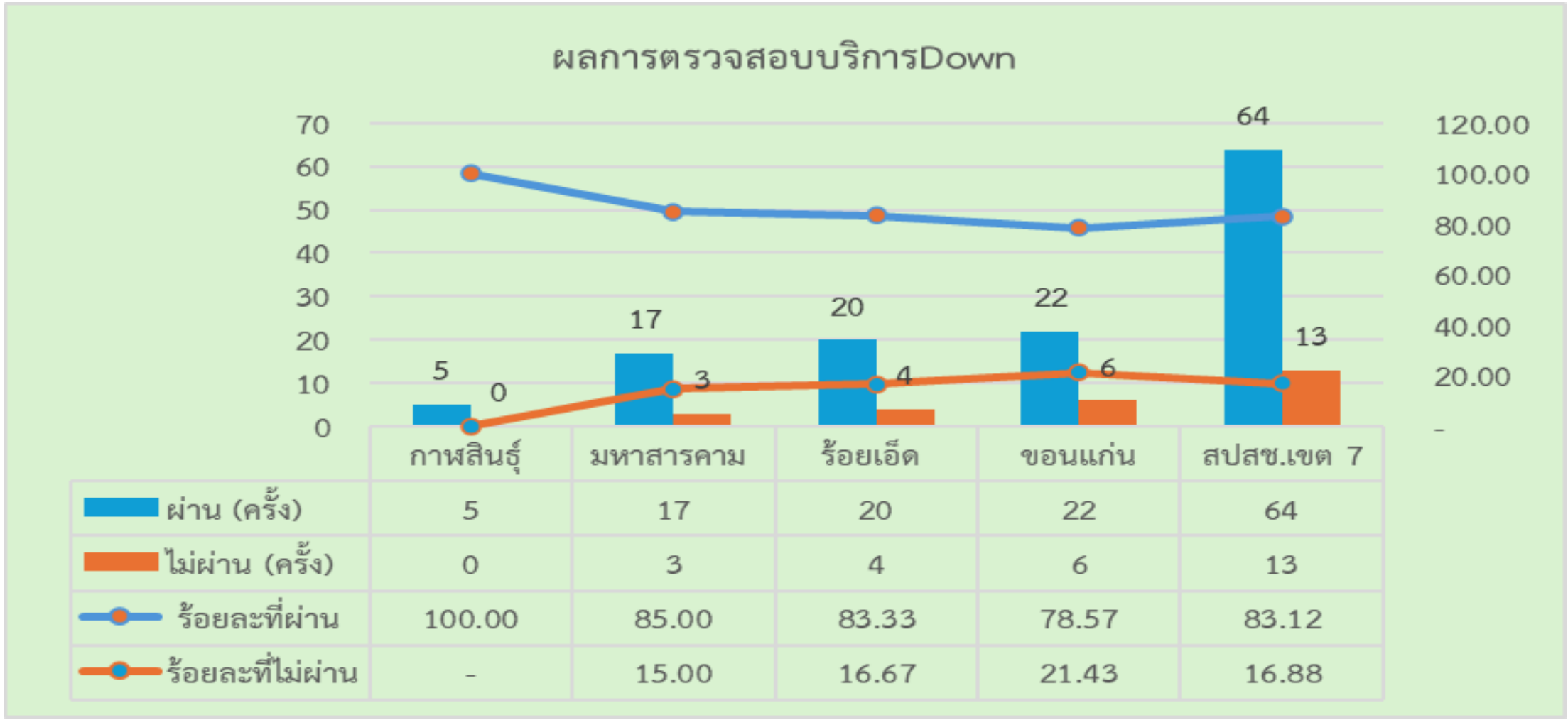
จังหวัดที่ผลการตรวจผ่านมากที่สุดคือ จังหวัดร้อยเอ็ด คิดเป็นร้อยละ 63.57 % ของผลตรวจทั้งหมด

และจังหวัดที่ไม่ผ่านมากที่สุดคือ จังหวัดกาฬสินธุ์ คิดเป็นร้อยละ 99.14 % ของผลตรวจทั้งหมด

ข้อค้นพบจากการตรวจสอบกรณีผิดเงื่อนไข บริการ Fit test

ลำดับ	ผิดเงื่อนไขกรณี Fittest	กาฬสินธุ์		ขอนแก่น		มหาสารคาม		ร้อยเอ็ด	
		จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1	ไม่พบเวชระเบียน	1	0.70	17	14.91	**0**	0	1	1.02
2	พบประวัติการรักษา CA Colon	1	0.70	1	0.88	1	2	6	6.12
3	ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขประกาศที่สปสช.	8	5.59	6	5.26	8	16	4	4.08
4	ไม่พบผลการติดตามการคัดกรอง (FIT)	114	79.72	71	62.28	38	76	70	71.43
5	หน่วยบริการที่ให้บริการ ที่ส่งเบิกไม่	0	-	4	3.51	0	0	1	1.02
6	หมายเลขบัตรประชาชน(PID)ที่ส่งเบิกไม่ตรงตามที่ตรวจสอบ	19	13.29	15	13.16	3	6	16	16.33
รวม		**143**	**100**	**114**	**100**	**50**	**100**	**98**	**100**

ผลการตรวจสอบกรณี การป้องกันและควบคุมอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์



	กาฬสินธุ์	มหาสารคาม	ร้อยเอ็ด	ขอนแก่น	สปสช.เขต 7
ผ่าน (ครั้ง)	5	17	20	22	64
ไม่ผ่าน (ครั้ง)	0	3	4	6	13
ร้อยละที่ผ่าน	100.00	85.00	83.33	78.57	83.12
ร้อยละที่ไม่ผ่าน	-	15.00	16.67	21.43	16.88

จังหวัดที่ผลการตรวจผ่านมากที่สุดคือ จังหวัดกาฬสินธุ์ คิดเป็นร้อยละ 100 % ของผลตรวจทั้งหมด

และจังหวัดที่ไม่ผ่านมากที่สุดคือ จังหวัดขอนแก่น คิดเป็นร้อยละ 21.43 % ของผลตรวจทั้งหมด

ข้อค้นพบจากการตรวจสอบกรณีผิดเงื่อนไข บริการ การป้องกันและควบคุมอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	ผิดเงื่อนไขกรณี Down	กาฬสินธุ์		ขอนแก่น		มหาสารคาม		ร้อยเอ็ด	
		จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1	ไม่พบเวชระเบียน	0	-	0	-	1	33.33	0	-
2	ไม่พบการตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ด้วยวิธี Karyotyping	0	-	1	16.67	1	33.33	2	50.00
3	ไม่พบบริการ การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)	0	-	4	66.67	1	33.33	2	50.00
4	หมายเลขบัตรประชาชน(PID)ที่ส่งเบิกไม่ตรงตามที่ตรวจสอบ	0	-	1	16.67		0		-
รวม		0	-	6	100	3	100	4	100

สถานการณ์ตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการฯ หน่วยนวัตกรรม

ประเภทหน่วยบริการนวัตกรรม	จำนวนคลินิก (แห่ง)	จำนวนเงินที่ทบทวนคืน(บาท)	ชะลอจ่าย/ยกเลิกชะลอจ่าย	มาตรการดำเนินการหลังชะลอจ่าย
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	90	4,306,885.00	8/1	แจ้งความ 1 แห่ง อยู่ระหว่างแจ้งความ 2 แห่ง ยกเลิกชะลอจ่าย 1 แห่ง อยู่ในกระบวนการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน 4 แห่ง
คลินิกเวชกรรม	1	1,699,200.00	1	เสนอผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
คลินิกแพทย์แผนไทย	1	23,400.00	1	แจ้งความ 1 แห่ง
คลินิกทันตกรรม	1	2,148,300.00	1	เสนอผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
คลินิกเทคนิคการแพทย์	2	-	2	สุ่มเวชระเบียนตรวจสอบก่อนจ่าย 10%
รวม	93	8,177,785.00	13/1	

สิ่งที่ตรวจพบจากการตรวจสอบเอกสาร ในหน่วยนวัตกรรม

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

ประเด็น	การตรวจพบ
1. ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชย	1.1 ไม่พบบันทึกหลักฐานการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ หรือพบการจ่ายยาไม่สอดคล้องในกลุ่มอาการที่ผู้ป่วยมารับบริการ **1.2 ไม่พบบันทึกการติดตามอาการและการดูแล**
2.ด้านคุณภาพการรักษาและการจ่ายยา	2.1 พบการจ่ายยากลุ่ม **NSAID** โดยไม่มีการซักประวัติโรคประจำตัวเพิ่มเติม เช่น โรคไต ความดันสูง หัวใจ เป็นต้น เนื่องจากเป็นข้อห้ามใช้ รวมถึง ประวัติการใช้ยาเดิม เพื่อป้องกันการใช้ยาซ้ำซ้อนและอันตรายของยา และใน ผู้ป่วยที่มีประวัติปวดท้องจากโรคกระเพาะ หรือผู้สูงอายุ ไม่มีการจ่ายยา Omeprazole ร่วมด้วย 2.2 พบการรับยาด้วยอาการเดิมต่อกันหลายวัน โดยไม่พบคำแนะนำเพิ่มเติม หรือการส่งตัวรักษาต่อ 2.3 ให้ยาชุดกลุ่มอาการเดียวกัน เหมือนกันทุกคน 2.4 จ่ายยากลุ่มเดียวกันซ้ำซ้อน เช่น Dextro , Dextro-Bromhexine, Naprasone+Pirexicosin

สิ่งที่ตรวจพบจากการตรวจสอบเอกสาร ในหน่วยนวัตกรรม

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม(ต่อ)

ประเด็น	สิ่งที่ตรวจพบ
3. ด้านคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน	- พบการบันทึกวันที่ Authentication และบันทึกวันที่การให้บริการลงนามรับยาของผู้ป่วย ไม่ตรงกัน
4. ด้านคุณภาพการรักษาและการให้ยา	- มีการซักประวัติและจ่ายยาตามกลุ่มอาการ ชุดรายการยาตามที่ร้านกำหนดเหมือนกันในผู้ป่วยทุกคน - มีการให้บริการต่อเนื่องกันด้วยโรคเดิม พบบันทึกหายดีแล้ว แต่ยังมารับการรักษาต่อเนื่อง - มีจ่ายยาซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน เช่น Dimenhydrinate , Betahistine / Paracetamol, Ibuprofen,Ergotamine+Caffeine / Bisacodyl, Lactulose, MOM เป็นต้น - พบมีการจ่ายยาเกินขนาด เป็นยาของผู้ใหญ่ ในผู้ป่วยเด็ก เช่น ผู้ป่วยเด็ก อายุ 4 ปี ปวดหู จ่ายยา over doseในยา Ibuprofen 400 mg.1x3 pc, Betahistine 6 mg.1x3 pc. / เด็ก 2 ปี 8 เดือน น้ำหนัก 9 kg.จ่ายยา Lactulose 2 tspxhs ขนาดยาสูงเกินไป เนื่องจากขนาดยาในเด็ก = 0.7-2 g./kg/day ควรให้ไม่เกิน 10-27 ml ดังนั้น ควรให้ 2 ช้อนชา หรือ 1 ช้อนโต๊ะก่อนนอน
5. พบการเบิกจำนวนมาก : มีเภสัชกร 1 คน จันทร์ – ศุกร์ เปิดบริการ เวลา 16.00 -20.00 น. เสาร์ – อาทิตย์ เปิดบริการ เวลา 8.00 -20.00 น.	

สิ่งที่ตรวจพบจากการตรวจสอบเอกสาร ในหน่วยนวัตกรรม

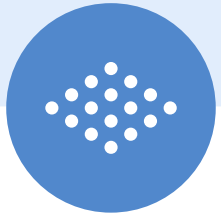
หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม

ประเด็น	สิ่งที่ตรวจพบ
1. ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชย	1.1 การเบิกค่าใช้จ่ายฯ โดยไม่ได้จัดบริการจริง ตามหลักฐานการให้บริการ 1.2 เอกสารบันทึกการให้บริการไม่ครบถ้วน
2. ด้านคุณภาพการรักษา	2.1 **พบการให้บริการโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ทันตแพทย์** 2.2 ไม่พบข้อมูลการตรวจช่องปากในครั้งแรกของการรักษา และการแจ้งผลการตรวจให้กับผู้ป่วย อธิบาย ให้คำแนะนำ
3. พบการเบิกจำนวนมาก : พบแพทย์ประจำการการคลินิก 1 ท่าน แต่มีการให้บริการ 30- 40 คน ต่อวัน	

สิ่งที่ตรวจพบจากการตรวจสอบเอกสาร ในหน่วยนวัตกรรม

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์

ประเด็น	สิ่งที่ตรวจพบ
1. ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชย	1.1 ไม่พบคำสั่งตรวจ LAB 1.2 ไม่พบผลตรวจ LAB 1.3 ไม่พบเวชระเบียน มีการบันทึกการเบิกจ่าย แต่ไม่พบเอกสารเวชระเบียน 1.4 การให้บริการนอกที่ตั้งของคลินิก เช่น การออกหน่วยไปให้บริการที่ รพ.สต. 1.5 ผู้ให้บริการไม่ตรงตามที่ขออนุญาต กรณี ที่ผู้ให้บริการปฏิบัติหน้าที่ไม่ตรงตามวันที่ขออนุมัติ 1.6 ผู้รับบริการไม่ใช้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระบบ UC
2. ด้านคุณภาพการให้บริการ	2.1 กรณี PP ไม่พบการให้บริการ และ/หรือ ไม่พบผลตรวจ 2.2 พบการให้บริการมากกว่า 150 ครั้ง/วัน 2.3 การตรวจ LAB นอกเหนือจากรายการที่กำหนด
3.ด้านคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน	3.1 ไม่พบการลงชื่อของผู้ให้บริการ 3.2 บันทึก วัน เวลา ให้บริการ ไม่ตรงตามที่ขออนุญาต



THANK YOU!

www.reallygreatsite.com