ร่าง แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ร่วม 3 กองทุน ปีงบประมาณ 2569

หน้า	แนวทางการตรวจสอบหลักฐาน	ข้อเสนอเนื้อหาที่ปรับแก้ไข (ตัวอักษรหรือคำที่ถูกปรับแก้โปรดระบุเป็นสีแดง)	(ร่าง) ข้อเสนอ	ร่าง มติที่ประชุม
7	**แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ร่วม 3 กองทุน**			
	ระบบตรวจสอบทางการแพทย์ เป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดความเป็นธรรมต่อสถานพยาบาล ประชาชนผู้รับบริการ และกองทุนต่างๆ ในการชดเชยค่าบริการต่อสถานพยาบาลในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน อีกทั้งยังทำให้เกิดการพัฒนาระบบการจัดบริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการที่ส่งผลต่อการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชน ดังนั้น เพื่อลดภาระของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการในการบริหารจัดการเวชระเบียนเพื่อรองรับการตรวจสอบเวชระเบียนภายหลังการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ 3 กองทุนสุขภาพหลักของประเทศไทย ได้แก่ สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (บก.) กองทุนประกันสังคม (สปส.) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการตรวจสอบค่าบริการทางการแพทย์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน	**(กรมบัญชีกลาง 1)** ระบบตรวจสอบทางการแพทย์ เป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดความเป็นธรรมต่อสถานพยาบาล ประชาชนผู้รับบริการ และกองทุนต่าง ๆ ในการชดเชยค่าบริการต่อสถานพยาบาลในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ทั้งยังทำให้เกิดการพัฒนาระบบการจัดบริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ ที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น เพื่อลดภาระของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการในการบริหารจัดการเวชระเบียนเพื่อรองรับการตรวจสอบเวชระเบียนภายหลังการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ กองทุนสุขภาพหลักของประเทศไทย 3 กองทุน ได้แก่ สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการตรวจสอบทางการแพทย์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน	ระบบตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดความเป็นธรรมต่อสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ ประชาชนผู้รับบริการ และกองทุนต่างๆ ในการชดเชยค่าบริการต่อสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ทั้งยังทำให้เกิดการพัฒนาระบบการจัดบริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ ที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น เพื่อลดภาระของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการในการบริหารจัดการเวชระเบียนเพื่อรองรับการตรวจสอบเวชระเบียนภายหลังการจ่ายค่าบริการสาธารณสุข/ค่าบริการทางการแพทย์ กองทุนสุขภาพหลักของประเทศไทย 3 กองทุน ได้แก่ สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน	

หน้า	แนวทางการตรวจสอบหลักฐาน	ข้อเสนอเนื้อหาที่ปรับแก้ไข (ตัวอักษรหรือคำที่ถูกปรับแก้โปรดระบุเป็นสีแดง)	(ร่าง) ข้อเสนอ	ร่าง มติที่ประชุม
7	**แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ร่วม 3 กองทุน กำหนดนิยามดังนี้**			
	3 กองทุน หรือกองทุน หมายถึง สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (บก.) กองทุนประกันสังคม (สปส.) และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมทั้งกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการกำกับให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด	**(กรมบัญชีกลาง 1)** **กองทุน** หมายถึง สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการของกรมบัญชีกลาง (บก.) กองทุนประกันสังคมของสำนักงานประกันสังคม(สปส.) และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมทั้งกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการกำกับให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด	**กองทุน** หมายถึง สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการของกรมบัญชีกลาง (บก.) กองทุนประกันสังคมของสำนักงานประกันสังคม (สปส.) และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมทั้งกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการกำกับให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด	
	สถานพยาบาล หรือหน่วยบริการ หมายถึง สถานพยาบาลของรัฐ เอกชน สภากาชาดไทย สถานพยาบาล/ สถานบริการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานพยาบาล/ สถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ตามที่กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด		**สถานพยาบาล หรือหน่วยบริการ** หมายถึง สถานพยาบาลของรัฐ เอกชน สภากาชาดไทย สถานพยาบาล/ สถานบริการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานพยาบาล/ สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ตามที่กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด	

เอกสารประกอบการประชุม ห้ามเผยแพร่ก่อนได้รับอนุญาต

หน้า	แนวทางการตรวจสอบหลักฐาน	ข้อเสนอเนื้อหาที่ปรับแก้ไข (ตัวอักษรหรือคำที่ถูกปรับแก้โปรดระบุเป็นสีแดง)	(ร่าง) ข้อเสนอ	ร่าง มติที่ประชุม
	บริการสาธารณสุข หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ		**บริการสาธารณสุข** หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมาย ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	
	ค่าบริการสาธารณสุข หรือค่าบริการทางการแพทย์ หมายถึง เงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกองทุนประกันสังคมจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทางการแพทย์และกรมบัญชีกลางจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ตามที่กองทุนและกรมบัญชีกลางกำหนด		**ค่าบริการสาธารณสุข หรือค่าบริการทางการแพทย์** หมายถึง เงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกองทุนประกันสังคมจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทางการแพทย์และกรมบัญชีกลางจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ตามที่กองทุนและกรมบัญชีกลางกำหนด	
	ไม่มี		**เพิ่มเติม** **เอกสารหลักฐาน** หมายถึง บรรดาเอกสารเวชระเบียน วัตถุ หรือข้อมูลหรือหลักฐานทั้งปวงที่เกี่ยวข้องกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ได้ให้บริการแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้ให้หมายความถึงข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขที่อยู่ในรูปของอิเล็กทรอนิกส์ด้วย	
	ไม่มี	**(ประกันสังคม 1)** เพิ่มนิยาม “การตรวจสอบเวชระเบียน" หมายถึง การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสอดคล้องของข้อมูลและเอกสารหลักฐานทางการแพทย์ที่ใช้ประกอบการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์”	**เพิ่มเติม** **การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน** หมายถึง การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสอดคล้องของข้อมูลและเอกสารหลักฐานทางการแพทย์ที่ใช้ประกอบการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข	

เอกสารประกอบการประชุมห้ามเผยแพร่ก่อนประชุม

หน้า	แนวทางการตรวจสอบหลักฐาน	ข้อเสนอเนื้อหาที่ปรับแก้ไข (ตัวอักษรหรือคำที่ถูกปรับแก้โปรดระบุเป็นสีแดง)	(ร่าง) ข้อเสนอ	ร่าง มติที่ประชุม
	• **ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป หรือตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป โดยที่มีสถานะการจำหน่ายเป็นตาย หรือส่งต่อ หรือปฏิเสธการรักษา หรือหนีกลับ	**(กรมบัญชีกลาง 1)** ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่~~ต้อง~~เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป หรือตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป โดยจำหน่ายด้วยสถานะตาย หรือส่งต่อ หรือปฏิเสธการรักษา หรือ หนีกลับ **(กรมบัญชีกลาง 2)** ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ ต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป หรือตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไปโดยจำหน่ายด้วยสถานะ ตาย หรือส่งต่อ หรือผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา หรือ หนีกลับ **(ประกันสังคม 1)** ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่มีความจำเป็นที่ต้องเข้ารักษาในสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการด้วยเหตุผลทางการแพทย์ ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป หรือตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป โดยที่มีสถานะการจำหน่ายเป็นตาย หรือส่งต่อ หรือปฏิเสธการรักษา หรือหนีกลับ **(ผู้ตรวจสอบสปสช.1)** **ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป ~~หรือตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป~~ ยกเว้นกรณีต่อไปนี้ คือ ~~โดยที่มี~~สถานะการจำหน่ายเป็นตาย หรือส่งต่อ หรือปฏิเสธการรักษา หรือ หนีกลับ	แก้ไขเป็นหัวข้อใหญ่ **ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้ที่มีความจำเป็นต้องเข้ารักษาในสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการด้วยเหตุผลทางการแพทย์ ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป หรือตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป โดยจำหน่ายด้วยสถานะตาย หรือส่งต่อ หรือปฏิเสธการรักษา หรือหนีกลับ	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ห้ามเผยแพร่ก่อนได้รับอนุญาต

หน้า	แนวทางการตรวจสอบหลักฐาน	ข้อเสนอเนื้อหาที่ปรับแก้ไข (ตัวอักษรหรือคำที่ถูกปรับแก้โปรดระบุเป็นสีแดง)	(ร่าง) ข้อเสนอ	ร่าง มติที่ประชุม
	• **ผู้ป่วยนอก** หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลหรือผู้ป่วยบริการสาธารณสุขในแผนกต่าง ๆ ของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ โดยไม่เป็นในตามนิยามผู้ป่วยใน	**(กรมบัญชีกลาง 1)** **ผู้ป่วยนอก** หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลหรือบริการสาธารณสุขในแผนกต่าง ๆ ของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ โดยไม่เป็นตามนิยามผู้ป่วยใน **(ผู้ตรวจสอบสปสช.1)** **เพิ่มนิยาม** **ผู้ป่วยสังเกตอาการ** หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่ไม่เป็นในนิยามผู้ป่วยใน และไม่ได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียม แต่มีระยะเวลาการสังเกตอาการตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป **ผู้ป่วย ODS (One Day Surgery)** หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการแล้วสามารถกลับบ้านได้ในวันเดียว ซึ่งจะมีระยะเวลาการรักษาตั้งแต่ 2 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 24 ชั่วโมง	**แก้ไขเป็นหัวข้อใหญ่** **ผู้ป่วยนอก** หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลหรือบริการสาธารณสุขในแผนกต่าง ๆ ของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ โดยไม่เป็นตามนิยามผู้ป่วยใน	

เอกสารประกอบการประชุมเพื่อเผยแพร่ก่อนให้ความเห็น

หน้า	แนวทางการตรวจสอบหลักฐาน	ข้อเสนอเนื้อหาที่ปรับแก้ไข (ตัวอักษรหรือคำที่ถูกปรับแก้โปรดระบุเป็นสีแดง)	(ร่าง) ข้อเสนอ	ร่าง มติที่ประชุม
8	**หมายเหตุ กรณีดังต่อไปนี้ไม่ถือเป็นบริการผู้ป่วยใน ได้แก่** 1. กรณีรับไว้เพื่อทำ diagnosis procedure เช่น การรับไว้เพื่อทำ CT, MRI, IVP เป็นต้น 2. กรณีรับไว้เพื่อการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการไปทำหัตถการหรือการการผ่าตัดยังหน่วยบริการอื่น เช่น การเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำ PCI, gastroscopy เป็นต้น 3. กรณีรับไว้นอนในหน่วยบริการ แต่ไม่พบคำสั่งให้ admit จากแพทย์ เช่น พบว่ามีคำสั่งให้ส่งต่อ refer ใน OPD card หรือคำสั่งให้ observe เป็นต้น 4. กรณีรับไว้โดยไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ที่เหมาะสม เช่น การ admit เพื่อรับยาต่อเนื่อง เป็นต้น 5. กรณีนัดมาทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาไม่นาน ไม่ต้องวางยาทางวิสัญญีและไม่ต้องใช้เวลาในการเฝ้าติดตามหลังทำหัตถการนาน เช่น การทำเลเซอร์ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ตื้นในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ	**(กรมบัญชีกลาง 3)** **หมายเหตุ กรณีดังต่อไปนี้ไม่ถือเป็นบริการผู้ป่วยใน ได้แก่** 1. กรณีรับไว้โดยไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ที่เหมาะสม เช่น การ admit เพื่อรับยาต่อเนื่อง การทำกายภาพหรือนวดแผนไทย เป็นต้น **(ผู้ตรวจสอบสปสช.1)** 1. กรณีรับไว้เพื่อทำ diagnosis procedure เช่น การรับไว้เพื่อทำ CT, MRI, IVP เป็นต้น โดยไม่มีการวางยาทางวิสัญญี หรือการรักษาเพื่อป้องกันพิษของสารทึบรังสีต่อการทำงานของไต **(กรมบัญชีกลาง 1)** 2. กรณีรับไว้เพื่อการเตรียมผู้ป่วยไปทำหัตถการหรือการผ่าตัดที่หน่วยบริการอื่น เช่น การเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำ PCI, gastroscopy เป็นต้น **(กรมบัญชีกลาง 2)** ข้อ2, 3, 5 ต้อง discuss **(กรมบัญชีกลาง 1)** 3. กรณีรับไว้นอนในหน่วยบริการ โดยไม่พบคำสั่งให้ admit จากแพทย์ แต่พบคำสั่งอื่นใน OPD card เช่น ให้ส่งต่อ หรือให้ observe เป็นต้น	**ตัวเลือกที่ 1** **หมายเหตุ กรณีดังต่อไปนี้ไม่ถือเป็นบริการผู้ป่วยใน ได้แก่** 1. กรณีรับไว้นอนในสถานพยาบาล/หน่วยบริการโดยไม่พบคำสั่งให้ admit จากแพทย์ แต่พบคำสั่งอื่นใน OPD card เช่น ให้ส่งต่อ หรือให้ observe เป็นต้น 2. กรณีรับไว้โดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่เหมาะสม 2.1 กรณีรับไว้เพื่อทำ diagnosis procedure เช่น การรับไว้เพื่อทำ CT, MRI, IVP เป็นต้น 2.2 กรณีรับไว้เพื่อการเตรียมผู้ป่วยไปทำหัตถการหรือการผ่าตัดที่หน่วยบริการอื่น เช่น การเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำ PCI, gastroscopy เป็นต้น 2.3 กรณีรับไว้เพื่อการรักษาที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับยาต่อเนื่อง การรับยาเคมีบำบัดแบบรับประทานที่ไม่มีความจำเป็นต้องตรวจติดตามอย่างใกล้ชิด หรือการรักษาด้วยบริการนวดแผนไทย เป็นต้น 2.4 กรณีนัดมาทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาไม่นาน ไม่ต้องให้ยาสลบ และไม่ต้องใช้เวลาในการเฝ้าติดตามหลังทำหัตถการนาน เช่น การทำเลเซอร์ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองระดับตื้นในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ ทั้งนี้กรณีที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องรับไว้ด้วยเหตุผลในข้อ 2.1-2.4 ให้แพทย์ผู้รักษาบันทึกเหตุผลความจำเป็นในเวชระเบียน	

เอกสารประกอบการประชุมให้ความเห็นต่อร่างประกาศ

หน้า	แนวทางการตรวจสอบหลักฐาน	ข้อเสนอเนื้อหาที่ปรับแก้ไข (ตัวอักษรหรือคำที่ถูกปรับแก้โปรดระบุเป็นสีแดง)	(ร่าง) ข้อเสนอ	ร่าง มติที่ประชุม
		4. กรณีรับไว้โดยไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ที่เหมาะสม เช่น การ admit เพื่อรับยาต่อเนื่อง การAdmit เพื่อรับยาเคมีบำบัดแบบรับประทาน เป็นต้น	**ตัวเลือกที่ 2** **กรณีที่พิจารณาการเป็นผู้ป่วยใน** ต้องมีองค์ประกอบครบถ้วน ดังนี้ 1. กรณีที่รับไว้โดยมีเหตุผลความจำเป็นทางการแพทย์หรือมีความจำเป็นต้องตรวจติดตามอย่างใกล้ชิด หรือมีการทำหัตถการที่ซับซ้อน ทั้งนี้ให้แพทย์ผู้รักษาบันทึกเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวในเวชระเบียน 2. พบคำสั่ง admit จากแพทย์ ให้รับไว้นอนในสถานพยาบาล/หน่วยบริการ หรือมีคำสั่ง Observe โดยมีเจตนาที่จะ Admit แต่ไม่มีเตียงในหอผู้ป่วยใน	
		(กรมบัญชีกลาง 1) 5. กรณีนัดมาทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาไม่นาน ไม่ต้องให้ยาสลบและไม่ต้องใช้เวลาในการเฝ้าติดตามหลังทำหัตถการนาน เช่น การทำเลเซอร์ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองระดับต้นในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ **(ประกันสังคม 1)** 5. กรณีนัดมาทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาไม่นานไม่ต้องวางยาทางวิสัญญี หรือมีการวางยาที่ไม่ซับซ้อน ฟื้นตัวไม่นาน เช่น การฉายรังสีรักษา การส่องกล้อง bronchoscopy ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การทำเลเซอร์ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ตื้นในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ		

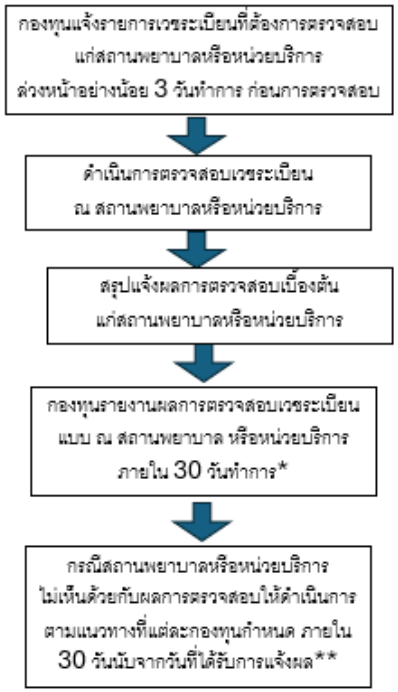
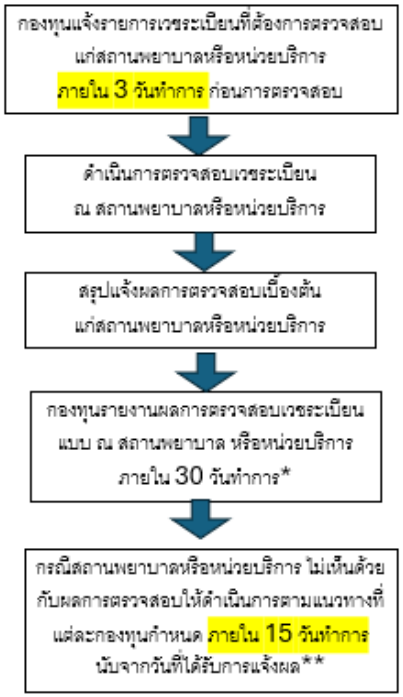
หน้า	แนวทางการตรวจสอบหลักฐาน	ข้อเสนอเนื้อหาที่ปรับแก้ไข (ตัวอักษรหรือคำที่ถูกปรับแก้โปรดระบุเป็นสีแดง)	(ร่าง) ข้อเสนอ	ร่าง มติที่ประชุม
		(Auditor สปสช.1) 5. กรณีนัดมาทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาไม่นาน ไม่ต้องวางยาทางวิสัญญีและไม่ต้องใช้เวลาในการเฝ้าติดตามหลังทำหัตถการนาน เช่น การทำเลเซอร์ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ตื้นในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ การให้รังสีรักษาที่ไม่มีความจำเป็นที่ต้องนอนค้างคืน เป็นต้น ซึ่งหัตถการดังกล่าวเป็นหัตถการที่แพทย์สามารถทำเป็นผู้ป่วยนอกได้ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ในการรับเป็นผู้ป่วยใน (Auditor สปสช.1) เพิ่มข้อ 6 6. กรณีตัดยอดเบิก หมายถึง ผู้ป่วยในที่รับป่วยต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน แล้วมีการจำหน่ายผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ออกจากสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการจริง ยกเว้น สิทธิข้าราชการที่มีระยะเวลานอนตั้งแต่ 270 วัน (ประกันสังคม 1) เพิ่มข้อ 6 6. กรณีการรักษาอื่น ๆ ที่สถานพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ให้การรักษาเป็นผู้ป่วยนอก		
	ทั้งนี้ หากมีความจำเป็น ให้สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ บันทึกเหตุผลความจำเป็นในเวชระเบียน	(กรมบัญชีกลาง 1) ทั้งนี้ หากมีความจำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ บันทึกเหตุผลความจำเป็นในเวชระเบียน	ปรับไปอยู่ในหมายเหตุ (ตัวเลือกที่ 1)	

เอกสารประกอบการประชุม ห้ามเผยแพร่ก่อนได้รับอนุญาต

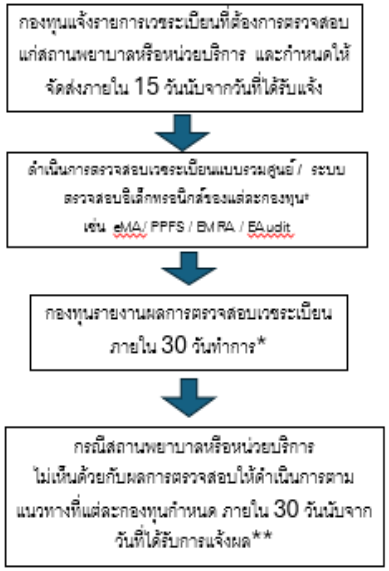
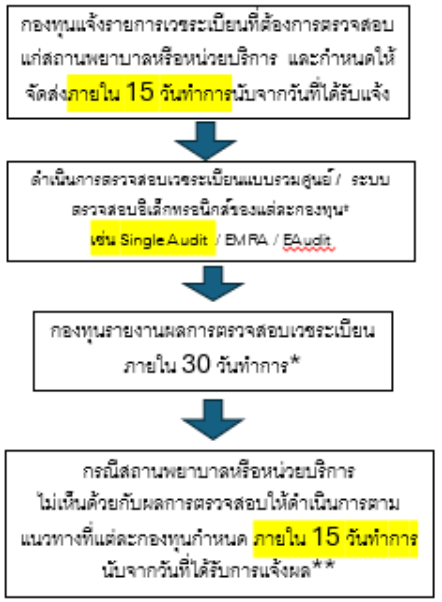
หน้า	แนวทางการตรวจสอบหลักฐาน	ข้อเสนอเนื้อหาที่ปรับแก้ไข (ตัวอักษรหรือคำที่ถูกปรับแก้โปรดระบุเป็นสีแดง)	(ร่าง) ข้อเสนอ	ร่าง มติที่ประชุม
8	**วัตถุประสงค์การตรวจสอบเวชระเบียน** 1. เพื่อการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่ใช้ประกอบการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ 2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการทุกระดับ 3. เพื่อนำผลการตรวจสอบไปพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการให้มีความถูกต้อง 4. พัฒนาระบบและแนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สำหรับทุกกองทุน	**(กรมบัญชีกลาง 1)** 4. เพื่อพัฒนาระบบและแนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สำหรับทุกกองทุน **ภาคีเครือข่าย** (เพิ่มข้อ 5) 5. เพื่อจำแนกเวชระเบียนที่ไม่มีการให้บริการจริงและขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ ออกจากเวชระเบียนที่มีการให้บริการจริงและมีหลักฐานเชิงประจักษ์แต่มีความบกพร่องจากการบันทึก เพื่อให้การเบิกชดเชยเป็นธรรมสำหรับหน่วยบริการ	**วัตถุประสงค์การตรวจสอบเวชระเบียน** 1. เพื่อการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่ใช้ประกอบการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ 2.เพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการทุกระดับ 3.เพื่อนำผลการตรวจสอบไปพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการให้มีความถูกต้อง พัฒนาระบบและแนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สำหรับทุกกองทุน 4. เพื่อพัฒนาระบบและแนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สำหรับทุกกองทุน	

หน้า	แนวทางการตรวจสอบหลักฐาน	ข้อเสนอเนื้อหาที่ปรับแก้ไข (ตัวอักษรหรือคำที่ถูกปรับแก้โปรดระบุเป็นสีแดง)	(ร่าง) ข้อเสนอ	ร่าง มติที่ประชุม
8	**ขั้นตอนการตรวจสอบเวชระเบียน** ภายหลังที่กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้แก่สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยหรือหลักเกณฑ์ตามประกาศของแต่ละกองทุนแล้ว หน่วยงานที่รับผิดชอบงานการตรวจสอบของทั้ง 3 กองทุน จะดำเนินการสุ่มเลือกข้อมูลตามเงื่อนไขที่กำหนด เพื่อนำมาตรวจสอบประสิทธิภาพการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์และคุณภาพบริการของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการต่าง ๆ ว่าตรงตามเงื่อนไขหรือหลักเกณฑ์ของประกาศหรือไม่ ทั้งนี้ภายหลังการตรวจสอบหน่วยงานที่รับผิดชอบงานการตรวจสอบของทั้ง 3 กองทุน จะรายงานผลการตรวจสอบให้กับสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการทราบถึงผลการตรวจสอบดังกล่าว เมื่อสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการรับทราบและยอมรับผลการตรวจสอบ หรือกรณีสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบ สามารถดำเนินการขอทบทวนผลการตรวจสอบ ทั้งนี้กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางที่แต่ละกองทุนกำหนด โดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการตรวจสอบเวชระเบียน ดังนี้	**ขั้นตอนการตรวจสอบเวชระเบียน** **(กรมบัญชีกลาง 1)** หลังจากกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้แก่สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยหรือหลักเกณฑ์ตามประกาศของแต่ละกองทุนแล้ว หน่วยงานที่รับผิดชอบงานการตรวจสอบของทั้ง 3 กองทุน จะดำเนินการสุ่มเลือกข้อมูลตามเงื่อนไขที่กำหนด เพื่อนำมาตรวจสอบประสิทธิภาพการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์และคุณภาพบริการของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการต่าง ๆ ว่าตรงตามเงื่อนไขหรือหลักเกณฑ์ของประกาศหรือไม่ ทั้งนี้ภายหลังการตรวจสอบหน่วยงานที่รับผิดชอบงานการตรวจสอบของทั้ง 3 กองทุน จะรายงานผลการตรวจสอบให้กับสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการทราบถึงผลการตรวจสอบดังกล่าว เมื่อสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการรับทราบและยอมรับผลการตรวจสอบ หรือกรณีสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบ สามารถดำเนินการขอทบทวนผลการตรวจสอบ ทั้งนี้กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางที่แต่ละกองทุนกำหนด โดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการตรวจสอบเวชระเบียน ดังนี้	หลังจากกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้แก่สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยหรือหลักเกณฑ์ตามประกาศของแต่ละกองทุนแล้ว หน่วยงานที่รับผิดชอบงานการตรวจสอบของทั้ง 3 กองทุน จะดำเนินการสุ่มเลือกข้อมูลตามเงื่อนไขที่กำหนด เพื่อนำมาตรวจสอบประสิทธิภาพการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์และคุณภาพบริการของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการต่าง ๆ ว่าตรงตามเงื่อนไขหรือหลักเกณฑ์ของประกาศหรือไม่ ทั้งนี้ภายหลังการตรวจสอบหน่วยงานที่รับผิดชอบงานการตรวจสอบของทั้ง 3 กองทุน จะรายงานผลการตรวจสอบให้กับสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการทราบถึงผลการตรวจสอบดังกล่าว เมื่อสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการรับทราบและยอมรับผลการตรวจสอบ หรือกรณีสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบ สามารถดำเนินการขอทบทวนผลการตรวจสอบ ทั้งนี้กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางที่แต่ละกองทุนกำหนด โดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการตรวจสอบเวชระเบียน ดังนี้	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ใช้ในการประชุมเท่านั้น

หน้า	แนวทางการตรวจสอบหลักฐาน	ข้อเสนอเนื้อหาที่ปรับแก้ไข (ตัวอักษรหรือคำที่ถูกปรับแก้โปรดระบุเป็นสีแดง)	(ร่าง) ข้อเสนอ	ร่าง มติที่ประชุม
9	**ขั้นตอนการตรวจสอบเวชระเบียน (ภายหลังการจ่ายค่าบริการสาธารณสุข / ค่าบริการทางการแพทย์) แบบ ณ สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ**  หมายเหตุ * ทั้งนี้การกำหนดระยะเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามข้อกำหนดของแต่ละกองทุนในแต่ละเรื่องที่ตรวจสอบ ** การดำเนินการขอทบทวนผลการตรวจสอบของแต่ละกองทุนให้ดำเนินการตามรายละเอียดในภาคผนวก	**(ประกันสังคม 2)** ขั้นตอนการตรวจสอบเวชระเบียน (ก่อนและภายหลังการจ่ายค่าบริการสาธารณสุข / ค่าบริการทางการแพทย์) แบบ ณ สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ **(ภาคีเครือข่าย)** ขอปรับระยะเวลาในการเตรียมเวชระเบียน กรณีตรวจ ณ.หน่วยบริการเป็น ภายใน 15 วัน เหมือนกรณีตรวจแบบรวมศูนย์	**ขั้นตอนการตรวจสอบเวชระเบียน (ภายหลังการจ่ายค่าบริการสาธารณสุข / ค่าบริการทางการแพทย์) แบบ ณ สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ**  หมายเหตุ * ทั้งนี้การกำหนดระยะเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามข้อกำหนดของแต่ละกองทุนในแต่ละเรื่องที่ตรวจสอบ ** การดำเนินการขอทบทวนผลการตรวจสอบของแต่ละกองทุนให้ดำเนินการตามรายละเอียดในภาคผนวก (flow อยู่ใน file ขั้นตอนการตรวจสอบเวชระเบียน)	

เอกสารประกอบการประชุมห้าม

หน้า	แนวทางการตรวจสอบหลักฐาน	ข้อเสนอเนื้อหาที่ปรับแก้ไข (ตัวอักษรหรือคำที่ถูกปรับแก้โปรดระบุเป็นสีแดง)	(ร่าง) ข้อเสนอ	ร่าง มติที่ประชุม
10	**ขั้นตอนการตรวจสอบเวชระเบียน (ภายหลังการจ่ายค่าบริการสาธารณสุข /ค่าบริการทางการแพทย์) แบบเรียกตรวจส่วนกลางหรือรวมศูนย์**  หมายเหตุ * ทั้งนี้การกำหนดระยะเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามข้อกำหนดของแต่ละกองทุนในแต่ละเรื่องที่ตรวจสอบ ** การดำเนินการขอทบทวนผลการตรวจสอบของแต่ละกองทุนให้ดำเนินการตามรายละเอียดในภาคผนวก		**ขั้นตอนการตรวจสอบเวชระเบียน (ภายหลังการจ่ายค่าบริการสาธารณสุข /ค่าบริการทางการแพทย์) แบบเรียกตรวจส่วนกลางหรือรวมศูนย์**  หมายเหตุ * ทั้งนี้การกำหนดระยะเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามข้อกำหนดของแต่ละกองทุนในแต่ละเรื่องที่ตรวจสอบ ** การดำเนินการขอทบทวนผลการตรวจสอบของแต่ละกองทุนให้ดำเนินการตามรายละเอียดในภาคผนวก (flow อยู่ใน file ขั้นตอนการตรวจสอบเวชระเบียน)	

เอกสารประกอบการประชุมห้า



Flow_หน้า 9-10_
ขั้นตอนการตรวจสอบเวช

เอกสารประกอบการประชุมห้ามเผยแพร่ก่อนได้รับอนุญาต