สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การประชุมชี้แจง

แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิอื่น ปีงบประมาณ ๒๕๗๐



คุณวันวิสาข์ พลอยบุศย์

ตำแหน่ง ผู้จัดการกอง
สำนักตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย
และคุณภาพบริการ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ ปีงบประมาณ 2570

การประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิอื่น ปีงบประมาณ 2570
วันที่ 26-27 ตุลาคม 2570

สำนักตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ

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

กรอบการนำเสนอ

1. แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน Post Payment Audit
2. ประกาศที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบ Post Payment Audit
3. แนวทางการดำเนินการหลังการตรวจสอบ Post Payment Audit



1. แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน Post Payment Audit

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

แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน



สปสช. ประกาศใช้เมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2569

ดาวน์โหลดหนังสือได้ที่ https://singleaudit.nhso.go.th/main/doc

การปรับปรุงแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน ฉบับปี 2569

1. สปสช.ดำเนินการนำร่างแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน ฉบับปี พ.ศ. 2569 ที่ได้จากการประชุมของคณะทำงานฯ(ที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วน) ขึ้นเผยแพร่เพื่อรับฟังความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครบกำหนดรับฟังความคิดเห็นเมื่อวันที่ 26 ธ.ค. 2568
2. สปสช.ได้จัดส่งแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน ฉบับปี พ.ศ. 2569 ให้แก่หน่วยบริการและสถานพยาบาลเมื่อเดือน ก.พ.2569 รวมทั้งได้เผยแพร่ที่หน้าเว็บไซต์งาน Claim ของ สปสช. และชี้แจงหน่วยบริการในเดือน เม.ย.2569 ผ่านทาง Facebook live
3. สปสช. ออกประกาศสำนักงานเพื่อใช้แนวทางที่ปรับปรุงใหม่นี้ ในการตรวจสอบการจ่ายชดเชยในปีงบประมาณ 2569



คณะทำงานที่ร่วมในการปรับปรุงคู่มือจะมีองค์ประกอบทุกภาคส่วน

- ผู้แทนหน่วยบริการจาก UHOSNET , รพ.เอกชน,รพ.ชุมชน,รพ.ทั่วไป,รพ.ศูนย์,กรมการแพทย์, กรมแพทย์ทหาร
- ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้แทนและผู้ตรวจสอบของ สปสช. ประกันสังคม กรมบัญชีกลาง
- ผู้แทนจาก สรพ.

แนวทางการตรวจสอบกรณีผู้ป่วยใน ที่ได้รับการปรับปรุง

1. การกำหนดนิยามผู้ป่วยในและกรณีที่ไม่ถือเป็นบริการผู้ป่วยใน
2. หลักการตรวจสอบ กรณีผู้ป่วยในตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)
3. แนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยใน

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

แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน ปี 2569

หลักการและเหตุผล

ระบบตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดความเป็นธรรมต่อสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ ประชาชนผู้รับบริการ และกองทุนต่าง ๆ ในการชดเชยค่าบริการต่อสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ทั้งยังทำให้เกิดการพัฒนาระบบการจัดบริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อลดภาระของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการในการบริหารจัดการเวชระเบียนเพื่อรองรับการตรวจสอบเวชระเบียนภายหลังการจ่ายค่าบริการสาธารณสุข/ค่าบริการทางการแพทย์ กองทุนสุขภาพหลักของประเทศไทย 3 กองทุน ได้แก่ สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมสวัสดิการหรือสิทธิการรับบริการสาธารณสุขอื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการกำกับให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและหรือค่าบริการสาธารณสุข ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน



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

แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน ปี 2569

หลักการและเหตุผล (ต่อ)

โดยมีหลักการดำเนินงานเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐานของการจัดบริการที่เกิดขึ้นจริงให้ได้รับการชดเชยที่เหมาะสม รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กรณีไม่พบการจัดบริการและไม่พบเอกสารหลักฐานที่สามารถยืนยันการจัดบริการได้ จะถือว่าไม่มีการให้บริการจริง หากหน่วยบริการมีการจัดทำหลักฐานเท็จจะต้องมีการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น เรียกคืนการจ่ายชดเชย การเปรียบเทียบปรับ การยกเลิกสัญญา การดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

2. กรณีที่หน่วยบริการยืนยันว่ามีบริการเกิดขึ้นจริง เมื่อผู้ตรวจสอบตรวจไม่พบหลักฐานที่สนับสนุนบริการนั้น เนื่องจากเวชระเบียนไม่มีหลักฐานดังกล่าว ให้เป็นหน้าที่ของหน่วยบริการพิสูจน์ว่ามีบริการเกิดขึ้นจริง โดยต้องมีหลักฐานอ้างอิงที่สามารถยืนยันข้อมูลนั้นได้

3. กรณีที่หน่วยบริการยืนยันว่ามีบริการเกิดขึ้นจริง เมื่อผู้ตรวจสอบตรวจหลักฐานแล้วพบว่าเกิดจากความไม่สมบูรณ์ของการบันทึกเอกสารหลักฐานเวชระเบียนให้เป็นหน้าที่ของหน่วยบริการพิสูจน์ว่าบริการนั้นเกิดขึ้นจริง โดยนำหลักฐานอื่น ๆ ที่มีอยู่ในเวชระเบียนมาประกอบการพิจารณาได้ เช่น Film x-ray ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น



แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน ปี 2569

องค์ประกอบของคู่มือแนวทางทางการตรวจสอบ ฯ

1. หลักการและเหตุผล
2. กำหนดนิยามต่างๆ
3. วัตถุประสงค์การตรวจสอบเวชระเบียน
4. ขั้นตอนการตรวจสอบเวชระเบียน
5. หลักฐานประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยใน
6. หลักการตรวจสอบกรณีผู้ป่วยในตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups ; DRG)
7. แนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยใน
8. หลักฐานประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยนอก
9. แนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยนอก
10. แนวทางการพจารณารายละเอียดค่าใช้จ่ายจำแนกตามหมวดรายการ

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

วิธีการตรวจสอบ Post Payment Audit ปีงบประมาณ 2570

1. **การตรวจสอบข้อมูลการเบิกชดเชยโดยการตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์ /AI**

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

การตรวจสอบ
หลังการจ่ายชดเชย ปีงบประมาณ 2570



แนวทางการตรวจสอบ Post Payment Audit ปีงบประมาณ 2570

1. การตรวจสอบข้อมูลการเบิกชดเชยโดยการตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์/AI

- กรณีที่ตรวจสอบพบความผิดปกติในการเบิกชดเชย จะมีการประมวลผลการจ่ายชดเชย/เรียกคืนการจ่ายชดเชย ตามผลการตรวจสอบ เช่น
  - กรณีการตรวจสอบ electronic coding audit จะดำเนินการตัดเฉพาะรหัส ICD10/ICD9 ที่ไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้รหัส และประมวลผลการคำนวณ DRGใหม่ตามข้อมูล ICD10/ICD9 ที่มีการปรับรหัส
  - กรณีผู้ป่วยในที่เข้าข่าย split admission
  - กรณี Homeward ที่ข้อบ่งชี้และการดูแลไม่เป็นไปตามประกาศ
  - กรณีผู้ป่วยนอก / บริการรังสีรักษา
  - กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
  - กรณีบริการนวัตกรรม

2. การตรวจสอบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนโดยผู้ตรวจสอบ

- ตรวจสอบเวชระเบียนผ่าน Program Single Audit ที่พัฒนาใหม่
- ตรวจสอบรวมศูนย์
- ตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ เช่น การตรวจสอบร่วม 3 กองทุน

การตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยแยกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2570

1. IP

1. **IP Coding Audit** : Electronic audit/ ตรวจสอบเอกสารเวชระเบียน/ ร่วมกับ 3 กองทุนในการตรวจ ณ หน่วยบริการ /Peer Review
2. **IP :Home ward** : Electronic audit/ ตรวจสอบเอกสารเวชระเบียน
3. **ODS&MIS:** ตรวจสอบเวชระเบียน Quality of Care audit ตรวจสอบข้อบ่งชี้และ appropriate treatment

2. OP

1. **OP CA anywhere**: AI audit/ ตรวจสอบเอกสารเวชระเบียน
2. **OP FS** : Electronic audit/ตรวจสอบเอกสารเวชระเบียน

3. High Cost

1. **CAG& PCI :** ตรวจสอบเวชระเบียน Quality of Care audit ตรวจสอบข้อบ่งขี้และ appropriate treatment
2. **Instrument** : ตรวจสอบเอกสารเวชระเบียน
3. **HD** : Quality of Care audit/Billing Audit

4. PP :Electronic audit/ ตรวจสอบเอกสารเวชระเบียน

5. บริการนวัตกรรม Electronic audit/ ตรวจสอบเอกสารเวชระเบียน /ตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ

6.ตรวจสอบสิทธิอื่น : IP & OP เช่น อปท. การรถไฟ ขสมก.

2. ประกาศที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบ Post Payment Audit

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

(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



3. แนวทางการดำเนินการหลังการตรวจสอบ Post Payment Audit

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

การดำเนินการภายหลังการตรวจสอบ กรณีพบความไม่ถูกต้อง

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๖

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชลน่าน ศรีแก้ว)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๒
การดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้อง
ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอันพิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ โดยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยการสรุป 1 โรคหรือสรุปการทำหัตถการมากเกินโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการ 2 เพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคหรือรหัสหัตถการโดยไม่พบหลักฐาน หรือการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ โดยไม่พบหลักฐาน 3 การให้บริการ หรือกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินควร 4 แก่กรณี ให้สำนักงานพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) เรียกคืนค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการได้รับพร้อมดอกเบี้ย ในกรณีที่หน่วยบริการไม่ยอมคืนค่าใช้จ่ายพร้อมดอกเบี้ย ให้สำนักงานดำเนินการฟ้องร้องทางแพ่งต่อไป

(๒) ระงับหรือชะลอการจ่ายค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ

(๓) ร้องทุกข์ กล่าวโทษให้ดำเนินคดีทางอาญากับบุคคลผู้กระทำผิด

(๔) แจ้งสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการต่อผู้ประกอบวิชาชีพ

(๕) พิจารณาว่าหน่วยบริการนั้นกระทำผิดสัญญาให้บริการสาธารณสุขหรือไม่

THANK YOU





