



# แนวทางการตรวจสอบการชดเชยและ คุณภาพบริการ ปีงบประมาณ 2566

ชี้แจงแนวทางปฏิบัติและสิ่งที่เปลี่ยนแปลงในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อ  
บริการสาธารณสุข และการตรวจสอบการจ่าย ปีงบประมาณ 2566  
วันอังคาร ที่ 10 ตุลาคม 2565

ฝ่ายตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ  
สายงานบริหารกองทุน

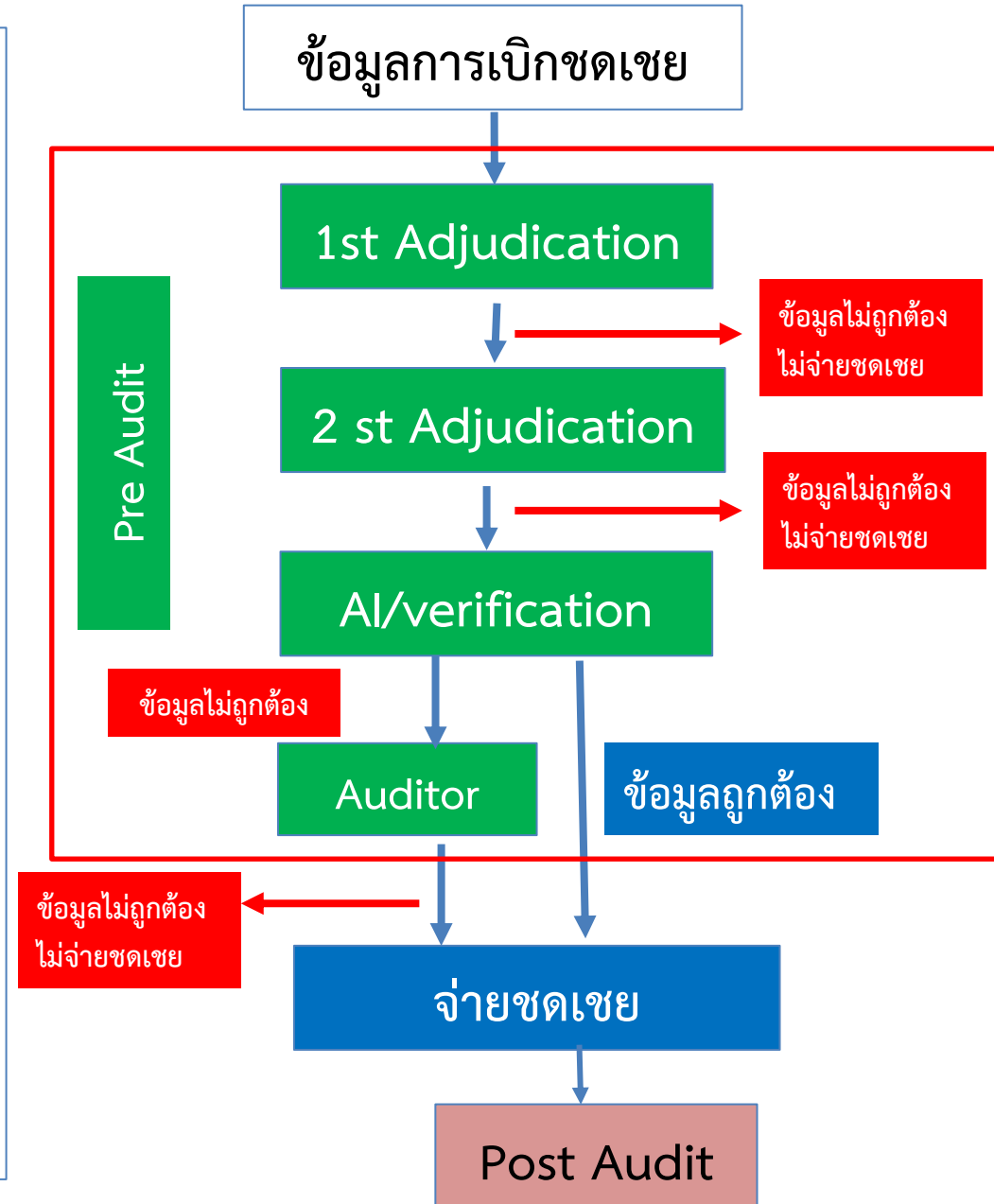
รูปแบบการดำเนินงานตรวจสอบตามช่วงเวลา 3 รูปแบบดังนี้

- 1) การตรวจสอบข้อบ่งชี้ก่อนการให้บริการ (Pre-authorization) : ตรวจสอบโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค
- 2) การตรวจสอบข้อมูลก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Pre audit)
- 3) การตรวจสอบข้อมูลภายหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Post audit)

# หลักการในการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการ

- **ตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย (Pre-audit)** ใน **ทุกระายการ**ที่มีการเบิกชดเชย ซึ่งมีมาตรการในการตรวจสอบดังนี้
  - ระบบ **authentication** การตรวจสอบการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการ
  - ระบบตรวจสอบ **1st Adjudication**
  - ระบบตรวจสอบ **2nd Adjudication**
  - ระบบ **AI และ verification system** เป็นการตรวจสอบข้อมูลเบิกจ่ายที่ผิดปกติ ที่ผ่านการตรวจสอบ **2nd Adjudication** ซึ่งจะนำมาใช้ในการตรวจสอบรายการที่มีข้อมูลเบิกจำนวนมาก หรือมีค่าใช้จ่ายสูง
  - ตรวจสอบโดย **auditor ภายนอก** กรณีที่พบข้อมูลผิดปกติ
- **ตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post-audit) :**
  - กรณีที่ยังไม่ได้รับการตรวจสอบ pre audit โดย auditor
  - กรณีที่ได้รับการตรวจสอบ pre audit แต่พบว่าข้อมูลของหน่วยบริการนั้นๆ พบความผิดปกติ หรือเป็นนโยบาย ของคณะกรรมการ ฯ อนุกรรมการฯ หรือ สำนักงาน ให้ดำเนินการ

ผ่านความเห็นชอบจากคกก.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ 6 กันยายน 2564



# HOSPITAL

Authentication



E-claim client Application

ข้อมูลบริการ

# NHSO E-CLAIM



กรณีที่ AI/Verify ไม่ผ่าน ตรวจสอบ โดย

- Telephone audit
- เชื่อม application อื่นตาม data set เช่น AMED
- ส่งเอกสารเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบ

# AUDIT



REP

รายการ Fee Schedule

AUDIT FLOW SYSTEM

1st Adju

2nd Adju

AI/Verification

NO

YES



Pre-audit



Post-audit

Audit result

# รายการตรวจสอบเวชระเบียน **สิทธิ UC** ปี 2566

## 1. บริการ OP กทม

- OP-refer/AE/พิการ/ทันตกรรม/HC (กทม.)
- OP -ปฐมภูมิ (Model 5 กทม.)

## 2. บริการ IP

- IP normal (Coding audit)
- Homeward
- **ODS/MIS (Quality audit)**
- UCEP

## 3. บริการ CR

- CA anywhere (เฉพาะ OP)
- IP กรณี CAG /PCI
- IP กรณี Instrument
- OP บริการไปที่ไหนก็ได้เหตุสมควร
- OPAE

## 4. บริการ PP Fee schedule

- บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์
- บริการวางแผนครอบครัวและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
- บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ
- บริการ PPFS รายการใหม่

## 5. บริการฟื้นฟู

- อุปกรณ์ผู้พิการ
- บริการฟื้นฟู

## 6. บริการไตวายเรื้อรัง

- บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)

## 7. บริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง

- **DM type I (Quality audit)**

## 8. สิทธิประโยชน์รายการใหม่

### 9. ตรวจสอบบริการสิทธิ อปท

- ตรวจสอบผู้ป่วยนอกสิทธิ อปท.
- IP (Coding audit)

### 10. ตรวจสอบบริการสิทธิ กรมบัญชีกลาง & สิทธิเบิกจ่ายตรง กทม.

- PA ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น ยารักษา มะเร็งใน OCPA
- IP

# แผนการตรวจสอบเวชระเบียนรายการจ่ายชุดเข็ม

## สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566

รายการ	ตรวจสอบเวชระเบียน	
	Pre audit	Post audit
<b>1. บริการ OP กทม.</b>		
- OP-refer/AE/พิการ/ทันตกรรม/HC (กทม.)	√	√
- OP -ปฐมภูมิ (Model 5 กทม.)	√	√
<b>2. บริการ IP</b>	-	√
- IP coding audit & Home	-	√
- Homeward	√ (AMED)	√
- UCEP	-	√
<b>3. บริการ CR</b>		
- CA anywhere (OP)	√	√
- IP กรณี CAG /PCI	√	√
- IP กรณี Instrument	√	√
- ประสาทหูเทียม (cochlear implant)	<b>PA</b>	-
- OP บริการไปที่ไหนก็ได้เหตุสมควร & OP AE	√	√

หมายเหตุ : สำนักงานอาจมีการปรับเปลี่ยนแผนการตรวจสอบตามความเหมาะสม

# แผนการตรวจสอบเวชระเบียนรายการจ่ายชุดเซย

## สิทธิ UC ปิงบประมาณ 2566

รายการ	ตรวจสอบเวชระเบียน	
	Pre audit	Post audit
<b>4. บริการ PP Fee schedule</b>		
1) บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์		
- บริการ ANC	√	√
- การตรวจยืนยันธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส	√	√
- การตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม	√	√
- การตรวจอัลตราซาวด์ ในหญิงตั้งครรภ์	√	√
- การตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์	√	√
2) บริการวางแผนครอบครัวและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	√	√
4) บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	√	√
5) บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาดัดปกติ	√	√
6) บริการส่งเสริมป้องกันรายการใหม่	√	-
<b>5. บริการฟื้นฟู</b>		
- อุปกรณ์ผู้พิการ	-	√
- บริการฟื้นฟู	√	-
<b>6. บริการไตวายเรื้อรัง : HD</b>	√	√

หมายเหตุ : สำนักงานอาจมีการปรับเปลี่ยนแผนการตรวจสอบตามความเหมาะสม

# แผนการตรวจสอบเวชระเบียนรายการจ่ายชุดเข็ม สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2566

รายการ	จำนวนที่ตรวจสอบ	
	Preaudit	Post audit
8. บริการ COVID19	-	√
9. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง		
- T1DM (Quality of care audit)	-	√
10. ODS & MIS (Quality of care audit)	-	√

หมายเหตุ : สำนักงานอาจมีการปรับเปลี่ยนแผนการตรวจสอบตามความเหมาะสม



# การตรวจสอบ Pre Audit

- **ระบบ AI และ verification system** เป็นการตรวจสอบข้อมูลเบิกชดเชยที่ผิดปกติ หรือต้องสงสัย ที่ผ่านการตรวจสอบ 2nd Adjudication ซึ่งจะนำมาใช้ในการตรวจสอบรายการที่มีข้อมูลเบิกจำนวนมาก หรือมีค่าใช้จ่ายสูง



**ติด V**



- **ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน โดย Auditor ภายนอก** กรณีที่พบข้อมูลผิดปกติ

## ระบบ Verification system และ AI Audit ในการตรวจสอบ Pre audit

1. การเบิกจ่ายชุดเซย์โรคมะเร็งรับบริการได้ทุกสถานพยาบาลที่พร้อม
2. การเบิกจ่ายชุดเซย์กรณีผู้ป่วยนอก : OP BKK, OP AE, OP ไปที่ไหนก็ได้เหตุสมควร
3. การเบิกจ่ายชุดเซย์กรณีส่งเสริมป้องกันโรค (PPFS)
4. การเบิกจ่ายเงินชุดเซย์กรณีอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)
5. การรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention-PCI)
6. การเบิกจ่ายเงินชุดเซย์การตรวจสายสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Angiography : CAG)

# ตัวอย่างเงื่อนไขของระบบ Verification system กรณี PPFS : ANC


คำอธิบาย	เอกสารที่หน่วยบริการต้องจัดส่งเพื่อยืนยันการให้บริการ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ดิดเงื่อนไขการ verify data กรณีการให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 1-8</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือเอกสารอื่นที่หน่วยบริการใช้บันทึกการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ระบุข้อมูลทั่วไปที่สามารถระบุได้ว่าเป็นเอกสาร หลักฐานของผู้รับบริการรายที่ขอตรวจสอบ ได้แก่ เลขที่บัตรประชาชน ชื่อ สกุล วันเดือนปีเกิด</li> <li>2.ข้อมูล LMP EDC ของการตั้งครรภ์ในครรภ์ที่ขอตรวจสอบ</li> <li>3.ข้อมูลบันทึกการให้บริการฝากครรภ์ ณ วันให้บริการที่ขอตรวจสอบ ตามสิทธิประโยชน์พื้นฐานตามที่ระบุในประกาศ สปสช.เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการฝากครรภ์ พ.ศ. 2566</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ดิดเงื่อนไขการ verify data กรณีการให้บริการฝากครรภ์ครั้งที่ 9</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือเอกสารอื่นที่หน่วยบริการใช้บันทึกการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ระบุข้อมูลทั่วไปที่สามารถระบุได้ว่าเป็นเอกสาร หลักฐานของผู้รับบริการรายที่ขอตรวจสอบ ได้แก่ เลขที่บัตรประชาชน ชื่อ สกุล วันเดือนปีเกิด</li> <li>2.ข้อมูล LMP EDC ของการตั้งครรภ์ในครรภ์ที่ขอตรวจสอบ</li> <li>3.ข้อมูลบันทึกการให้บริการฝากครรภ์ ณ วันให้บริการที่ขอตรวจสอบ ตามสิทธิประโยชน์พื้นฐานตามที่ระบุในประกาศ สปสช.เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการฝากครรภ์ พ.ศ. 2566</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ดิดเงื่อนไขการ verify data กรณีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติครั้งที่ 1 ในการฝากครรภ์ (จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อการตั้งครรภ์)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือเอกสารอื่นที่หน่วยบริการใช้บันทึกการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ระบุข้อมูลทั่วไปที่สามารถระบุได้ว่าเป็นเอกสาร หลักฐานของผู้รับบริการรายที่ขอตรวจสอบ ได้แก่ เลขที่บัตรประชาชน ชื่อ สกุล วันเดือนปีเกิด</li> <li>2.ข้อมูล LMP EDC ของการตั้งครรภ์ ในครรภ์ที่ขอตรวจสอบ</li> <li>3.บันทึกการส่งตรวจและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการที่ระบุในประกาศ สปสช.เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการฝากครรภ์ พ.ศ. 2566 กรณีที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่า 1 visit ให้ส่งทุกvisit ที่เกี่ยวข้อง</li> </ol>

คำอธิบาย	เอกสารที่หน่วยบริการต้องจัดส่งเพื่อยืนยันการให้บริการ
ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบการเบิกชดเชยรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม	<p>1. แนบเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันการให้บริการ ในรูปแบบ PDF file ผ่านระบบ Web Application URL : <a href="https://audit.nhso.go.th/ema">https://audit.nhso.go.th/ema</a></p> <p>2. เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย</p> <p>2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ชื่อสกุล วันเดือนปีเกิด เป็นอย่างน้อย</p> <p>2.2 บันทึกวินิจฉัยผู้ป่วยนอก (OPD card) visit ที่มีการการส่งจ่ายอุปกรณ์อวัยวะเทียม</p> <p>2.3 บันทึกวินิจฉัยผู้ป่วยใน ได้แก่ Discharge summary, ใบบันทึกการผ่าตัด และ admission ที่มีการใช้อุปกรณ์อวัยวะเทียม เป็นต้น</p> <p>2.4 กรณีอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ภายในร่างกาย เช่น เลนส์แก้วตาเทียม โลหะตามกระดูก เป็นต้น ต้องมีหลักฐานการใช้อุปกรณ์และอวัยวะเทียมดังกล่าว ได้แก่ บันทึกการส่ง และหลักฐานการใช้อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในเวชระเบียน และ sticker (ถ้าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมนั้นมี sticker)</p> <p>2.5 กรณีอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ภายนอกร่างกาย เช่น ฟันเทียม รถเข็นนั่ง เครื่องช่วยเดิน หรือรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น ต้องมีหลักฐานการส่งจ่ายและหลักฐานการลงนามรับอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ของผู้ป่วยหรือญาติ</p>

- เงื่อนไขความผิดปกติของจำนวนอุปกรณ์
- เงื่อนไขรหัสอุปกรณ์ไม่สัมพันธ์กับรหัสโรคหรือรหัสหัตถการ :ติด C

# การดำเนินงานตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย **Pre audit**

1. ตรวจสอบข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเบิกโดยใช้ระบบตรวจสอบก่อนการเบิกจ่าย (Verification system) และหรือการประมวลผลอัจฉริยะโดยระบบปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence : AI) กำหนดเงื่อนไขประมวลผลเบื้องต้นคัดเลือกข้อมูลที่ผิดปกติ เพื่อดำเนินการตรวจสอบในขั้นตอนต่อไป
2. ตรวจสอบโดยคณะกรรมการตรวจสอบ (auditor) มีรูปแบบการดำเนินการดังนี้
  - 2.1 โทรศัพท์สอบถามข้อมูลการรับบริการจากผู้รับบริการโดยตรง
  - 2.2 ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามที่ส่งไปยังผู้รับบริการผ่านระบบ application ต่าง ๆ
  - 2.3 ตรวจสอบข้อมูลบริการที่บันทึกในรูปแบบ electronic ใน platform ต่าง ๆ ของหน่วยบริการ ทั้งนี้ platform ของหน่วยบริการจะต้องมีข้อมูลขั้นต่ำตามมาตรฐานที่สำนักงานกำหนด
  - 2.3 ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการนำเสนอสำนักงานเพื่อการตรวจสอบโดยคณะกรรมการตรวจสอบ **โดยสำนักงานจะกำหนดระยะเวลา รูปแบบ เอกสารและช่องทางการรับเอกสารหลักฐานดังกล่าว**
3. ประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบ โดยมีแนวทางการประมวลผล ดังนี้
  - 3.1 ผลการตรวจสอบพบข้อมูลถูกต้องตรงกับข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเบิก และหรือเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานพิจารณาจ่ายชดเชยรายการนั้น
  - 3.2 ผลการตรวจสอบพบข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่ตรงกับข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเบิก และหรือเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะรายงานผลการตรวจสอบพร้อมระบุเหตุผลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบให้หน่วยบริการรับทราบ

- 
4. กรณีที่หน่วยบริการยอมรับผลการตรวจสอบ สปสช. จะดำเนินการจ่ายเงินตามข้อมูลผลการตรวจสอบ
  5. กรณีที่หน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบนั้น ให้ดำเนินการขอทักท้วงภายในเวลาที่กำหนดหลังได้รับรายงานผลการตรวจสอบ หากพ้นกำหนดแล้วจะไม่รับพิจารณาการขอทักท้วงและถือว่าหน่วยบริการยอมรับผลการตรวจสอบ
    - หน่วยบริการสามารถขอทักท้วงผลการตรวจสอบได้ 1 ครั้ง
  6. สำนักงานดำเนินการพิจารณาข้อทักท้วงของหน่วยบริการและรายงานผลการพิจารณาให้แก่หน่วยบริการรับทราบ
  7. สำนักงานนำข้อมูลที่สิ้นสุดกระบวนการตรวจสอบไปดำเนินการประมวลผลจ่ายชดเชยตามผลการตรวจสอบ ตามรอบการจ่ายชดเชย

หน่วยบริการ



ขั้นตอนการ  
ตรวจสอบก่อนจ่าย

การส่งเบิกชดเชยและตรวจสอบผล Verify

ส่งเบิก E-Claim  
หลังรับบริการ 30 วัน

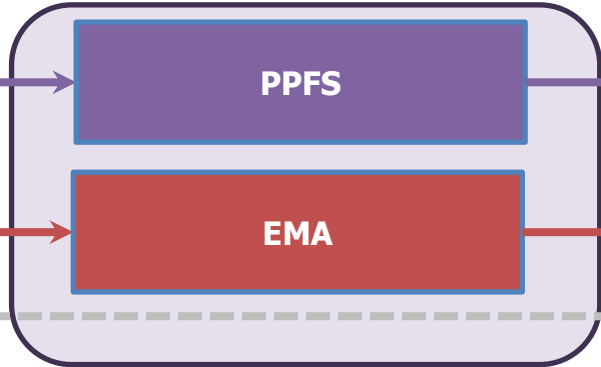
ประมวลผล  
E-Claim

Statement

การแนบไฟล์ กรณีติด VA

ระยะเวลา 15 วัน

แนบไฟล์



ส่งคืนผล  
กรณีไม่  
หักทวง 1

การติดตามผลกรณีผลการพิจารณา VA

ติดตามผลการพิจารณา  
การตรวจสอบ VA

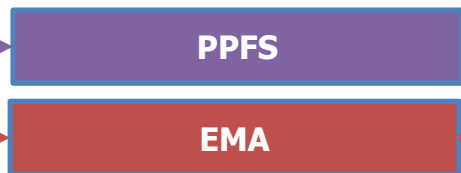
Statement

ส่งคืนผล  
ตามรอบ 2

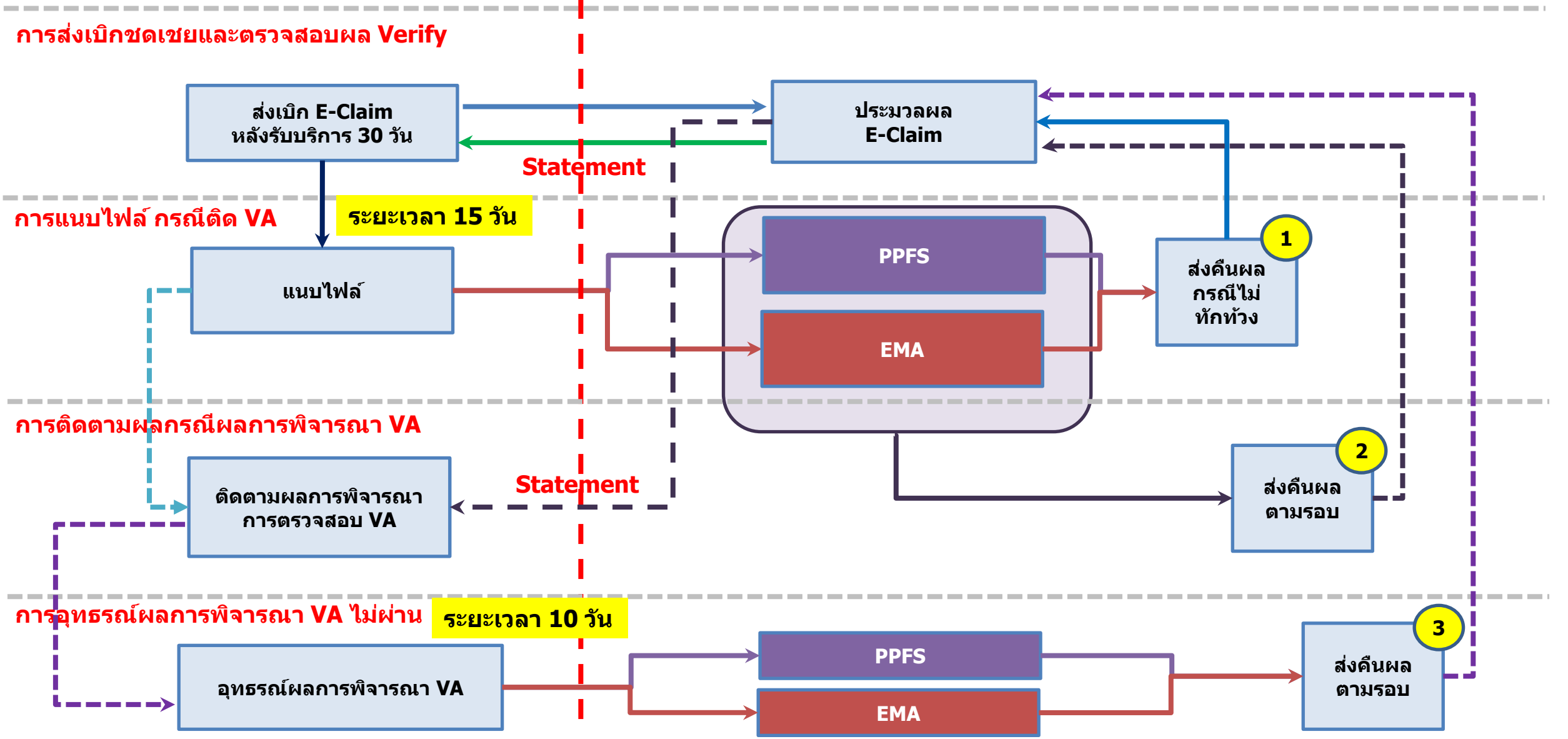
การอุทธรณ์ผลการพิจารณา VA ไม่ผ่าน

ระยะเวลา 10 วัน

อุทธรณ์ผลการพิจารณา VA



ส่งคืนผล  
ตามรอบ 3





# Eclaim

เข้าใช้งานที่ URL :

<https://eclaim.nhso.go.th/webComponent/download/DownloadAction.do>

- ข้อมูลผลการตรวจสอบ REP
- อุทธรณ์จ่ายค่าชดเชย Appeal
- รับส่งต่อผู้ป่วยนอก OP Refer (ข้ามจังหวัด)
- รายงานแบบสรุป Instrument
- ลงทะเบียนผู้ป่วย Leukemia & Lymphoma
- ระบบ ORS ORS System
- ลงทะเบียนดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (T1DM/GDM/PDM)

## โปรแกรม e-Claim Offline เวอร์ชัน 2.13 - update

	โปรแกรม e-Claim Offline เวอร์ชัน 2.13 - update	ไม่ระบุ	78.25 MB	9 กรกฎาคม 2564
--	--	---------	----------	----------------

## คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

แก้ไข เนื้อหาในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

	แก้ไข เนื้อหาในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ไม่ระบุ	95 KB	10 มีนาคม 2565
--	--	---------	-------	----------------

คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ปี 2565

	คู่มือปี 2565	2565	6.67 MB	18 กุมภาพันธ์ 2565
--	---------------	------	---------	--------------------

คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ปี 2564

	คู่มือปี 2564	2564	113.26 MB	26 ธันวาคม 2563
--	---------------	------	-----------	-----------------

คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ปี 2563

	คู่มือปี 2563	2563	104.87 MB	21 ธันวาคม 2562
--	---------------	------	-----------	-----------------

## เอกสารประกอบการใช้งานโปรแกรม e-Claim

รายละเอียดการผิดพลาดของข้อมูล (รหัสผิด C)

	รายละเอียดการผิดพลาดของข้อมูล (รหัสผิด C)	-	440 KB	23 กันยายน 2565
--	---	---	--------	-----------------

รายละเอียดรหัส DENY

	รายละเอียดรหัส DENY	-	151 KB	23 กันยายน 2565
--	---------------------	---	--------	-----------------

แนวทางแก้ไขข้อมูลผิด VERIFY

	แนวทางแก้ไขข้อมูลผิด VERIFY	ไม่ระบุ	117 KB	23 กันยายน 2565
--	-----------------------------	---------	--------	-----------------

ซักซ้อมความเข้าใจวิธีการบันทึกผู้ป่วยเบาหวาน T1DM GDM PDM

	ซักซ้อมความเข้าใจวิธีการบันทึกผู้ป่วยเบาหวาน T1DM GDM PDM	ไม่ระบุ	1.23 MB	21 มีนาคม 2565
--	---	---------	---------	----------------

แจ้งรายชื่อผู้ประสานงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่

	แจ้งรายชื่อผู้ประสานงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่	ไม่ระบุ	106 KB	9 มีนาคม 2565
--	--	---------	--------	---------------

# Eclaim

ออกรายงานวันที่ 06/10/256

ข้อมูลปกติ

REP	ลำดับที่	พึงรับ											ยอดชดเชยทั้งสิ้น	VA	COVID		
		HC	AE		INST	DMIS			Palliative care	DMISHD	PP	FS				OPBKK	
		DRUG	AE	DRUG		ยอดชดเชยที่คำนวณได้	ยอดชดเชยที่จ่ายจริง	DMIS_DRUG									
1	155	0.00	0.00	50.00	1,032.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,082.00	0.00	
2	156	0.00	0.00	50.00	954.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,004.00	0.00	
3	157	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	V203	0.00
4	158	0.00	0.00	2,975.00	2,119.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,094.00	0.00	
5	159	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	V203	0.00
6	160	0.00	0.00	4,220.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,270.00	0.00	

# โปรแกรมแนวเวชระเบียนผ่านระบบ

ลำดับที่	เรื่องที่ตรวจสอบแนบไฟล์ผ่านระบบ PPFS	การตรวจสอบก่อนจ่าย	การตรวจสอบหลังจ่าย
1	กรณีบริการฝากครรภ์ (ANC)	X	X
2	กรณีตรวจบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	X	X
3	กรณี บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	X	
4	กรณีบริการวางแผนครอบครัวและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	X	
5	กรณี THALASSEMIA	X	
6	กรณีบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ	X	

ลำดับที่	เรื่องที่ตรวจสอบแนบไฟล์ผ่านระบบ EMA Client Application	การตรวจสอบก่อนจ่าย	การตรวจสอบหลังจ่าย
1	ผู้ป่วยใน (DRG)		X
2	ผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (OPAE)	X	X
3	ผู้ป่วยนอก OP Anywhere & CA Anywhere	X	X
4	บริการ OP กทม.	X	X
5	ผู้ป่วยนอกสิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (OPLG)		X
6	อุปกรณ์อวัยวะเทียม	X	
7	HD		X
8	กรณีการรักษา COVID-19 สำหรับผู้ป่วยใน		X

# การแนบเวชระเบียนกรณีติด V ในโปรแกรม PPFS

เข้าใช้งานที่ URL : <https://ppfs.nhso.go.th/ppaudit/>



ระบบการตรวจสอบกรณีจ่ายชดเชยและคุณภาพ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจ่ายตามรายการบริการ

ฝ่ายตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ยินดีต้อนรับ

หากต้องการเข้าสู่ระบบ

เข้าสู่ระบบ →



## ต้องการสมัครเข้าใช้งาน

สมัครเข้าใช้งาน →

ลำดับ การหักหัว

1 การหักหัว

2 การหักหัว

3 การแนบเอกสาร COVID-19

4 การแนบเอกสาร ป่วยใน

5 การหักหัว บริการฝากครรภ์ (ANC) (21-30 ก.ย. 2565)

6 การหักหัว บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (21-30 ก.ย. 2565)

Statement เริ่ม  
ต้น

Statement  
ปัจจุบัน

STM OP6409

STM OP6507

STM IP6409

STM IP6506

STM OP6409

STM OP6507

STM IP6408

STM IP6505

STM OP6506-  
02

STM OP6508-01

STM OP6507-  
02

STM OP6508-01

โปรแกรม  
PPFS

# การแนบเวชระเบียนกรณีติด V ในโปรแกรม PPFS

PPAUDIT (หน่วยบริการ)

หน้าหลักระบบตรวจสอบเวชระเบียน

**การตรวจสอบก่อนจ่าย**

เลือกรายการ →

**การตรวจสอบหลังจ่าย**

เลือกรายการ →

2565 © สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | version 1.4.0.133.03102022-1-Prod

เวอร์ชันบราวเซอร์ที่รองรับ : Google Chrome เวอร์ชัน 70 ขึ้นไป

(หน่วยบริการ)

แนบเอกสาร / ทักท้วง VA กรณีตรวจ  
บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เลือกรายการ →

แนบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณี  
THALASSEMIA

เลือกรายการ →

แนบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณี  
บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการ  
ดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

เลือกรายการ →

แนบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณี  
ยุติการตั้งครรภ์

เลือกรายการ →

แนบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณีบริการ  
ป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึง  
ประสงค์

เลือกรายการ →

แนบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณีบริการ  
วางแผนสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ

เลือกรายการ →

(หน่วยบริการ)

กรณีบริการฝากครรภ์ (ANC)

การทักท้วง กรณีบริการฝากครรภ์ (ANC)

เลือกรายการ →

**แนบเอกสารเพื่อแก้ไข VA กรณีบริการฝากครรภ์ (ANC)**

เลือกรายการ →

# การแนบเวชระเบียนกรณีติด V ในโปรแกรม eMA Client Application

เข้าใช้งานที่ URL : <https://audit.nhso.go.th/mrm/login>

ใช้สำหรับตรวจสอบเพิ่มเวชระเบียนที่ส่งผ่านโปรแกรม eMA Client Application (V.2.0.4)

**eMA Client  
Application**

สปสช.  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ชื่อผู้ใช้  
5808876179253

Password  
.....

ลืมรหัสผ่าน?

เข้าสู่ระบบ

สมัครเข้าใช้งานระบบ

Google Chrome เวอร์ชัน 70 ขึ้นไป | เครื่อง : WEB-310.nhso.go.th

## ข้อกำหนดในการจัดส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบและการขออุทธรณ์ผลการตรวจสอบกรณี การตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยสำหรับหน่วยบริการ

สำนักงานมีนโยบายจ่ายให้ถูกต้องตามเงื่อนไขการจ่าย รวดเร็ว และทันเวลา เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและเพื่อประโยชน์สำหรับหน่วยบริการ สำนักงานจึงมีความจำเป็นต้องมีข้อกำหนดในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบข้อมูลก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ดังนี้

### 1. การจัดส่งเอกสารหลักฐานยืนยันการให้บริการของหน่วยบริการเพื่อตรวจสอบ

- 1.1 สำนักงานจะกำหนดช่วงเวลาให้หน่วยบริการจัดส่งเอกสารให้สำนักงานเพื่อการตรวจสอบ
- 1.2 กรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถจัดส่งเอกสารหลักฐานในช่วงเวลาที่กำหนด สำนักงานจะถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์ที่จะเบิกชดเชยรายการนั้น ๆ
- 1.3 เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการส่งเอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบแล้ว สำนักงานจะพิจารณาเฉพาะเอกสารหลักฐานตามที่หน่วยบริการจัดส่งเท่านั้น
- 1.4 การจัดส่งข้อมูล เอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบ ต้องเป็นไปตามรูปแบบ ช่องทางการส่ง และระยะเวลาที่กำหนด
- 1.5 หน่วยบริการควรตรวจสอบเอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนส่งทุกครั้งและมีหลักฐานการนำส่ง โดยผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ กรณีที่เป็นการจัดส่งผ่านระบบ web application ผู้ดำเนินการจัดส่งควรเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากผู้บริหารของหน่วยงาน

## 2. การขอหักท้วงผลการตรวจสอบ ข้อมูลก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Pre Audit)

2.1 หน่วยบริการติดตามผลการตรวจสอบตามช่องทางที่สำนักงานแจ้งและดำเนินการขอหักท้วงผลการตรวจสอบตามช่องทาง และระยะเวลาที่กำหนด

2.2 กรณีที่หน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบของคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน ให้ดำเนินการขอหักท้วงผลการตรวจสอบทางช่องทางที่สำนักงานกำหนด พร้อมระบุเหตุผลประกอบการหักท้วง

2.3 การขอหักท้วงผลการตรวจสอบควรดำเนินการโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจเท่านั้น กรณีการส่งเสริมป้องกันโรคอาจเป็นเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ และได้รับมอบอำนาจ

2.4 หน่วยบริการสามารถดำเนินการขอหักท้วงผลการตรวจสอบได้ 1 ครั้ง ทั้งนี้สำนักงานจะไม่รับเอกสารเพิ่มเติมในขั้นตอนการพิจารณาขอหักท้วง และผลการพิจารณาของสำนักงานถือเป็นที่สุด



## บทบาทของหน่วยบริการ

1. บันทึกข้อมูลการให้บริการในเวชระเบียน เอกสารอื่นหรือในรูปแบบอื่น รวมทั้งจัดเก็บเอกสารหลักฐานการให้บริการต่างๆอย่างน้อย 5 ปี สำหรับการตรวจสอบ
2. ส่งข้อมูลการให้บริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ มายัง สปสช.เพื่อเบิกจ่ายชดเชย
3. ติดตามผลการเบิกชดเชย และหรือผลจากการตรวจสอบโดยการ verify data หรือ AI เพื่อเตรียมส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมกรณีที่ สำนักงานร้องขอ
4. จัดส่งเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันการให้บริการ ตามรูปแบบ แนวทางและระยะเวลาที่กำหนด
5. พิจารณาผลการตรวจสอบ หากไม่เห็นด้วยให้แจ้งทั้กท้วงมายังสำนักงาน
6. รับทราบผลการพิจารณาข้อทักท้วง และติดตามการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

# การตรวจสอบ Post Audit

- **Billing Audit**
- **Coding Audit**
- **Quality Audit**
- **ตรวจสอบร่วม 3 กองทุน**

- 1.การตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน (IP-UC)**
- 2.การตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยผู้ป่วย Homeward**
- 3.การตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน อปท (IP- อปท)**
- 4.การตรวจสอบร่วม 3 กองทุน : ณ หน่วยบริการที่มีการเบิกจ่ายชดเชยมีความผิดปกติสูงมาก จำนวน 3-5 แห่ง**

## Quality Audit ปี 2566

- 1. การตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการรักษาผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) (Billing & Quality audit)**
- 2. การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดด้วยการทำ PCI**
- 3. การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการฉีดตรวจหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Angiography : CAG)**
- 4. การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการรักษาผู้ป่วย DM type I**
- 5. การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการกรณี ODS/MIS**

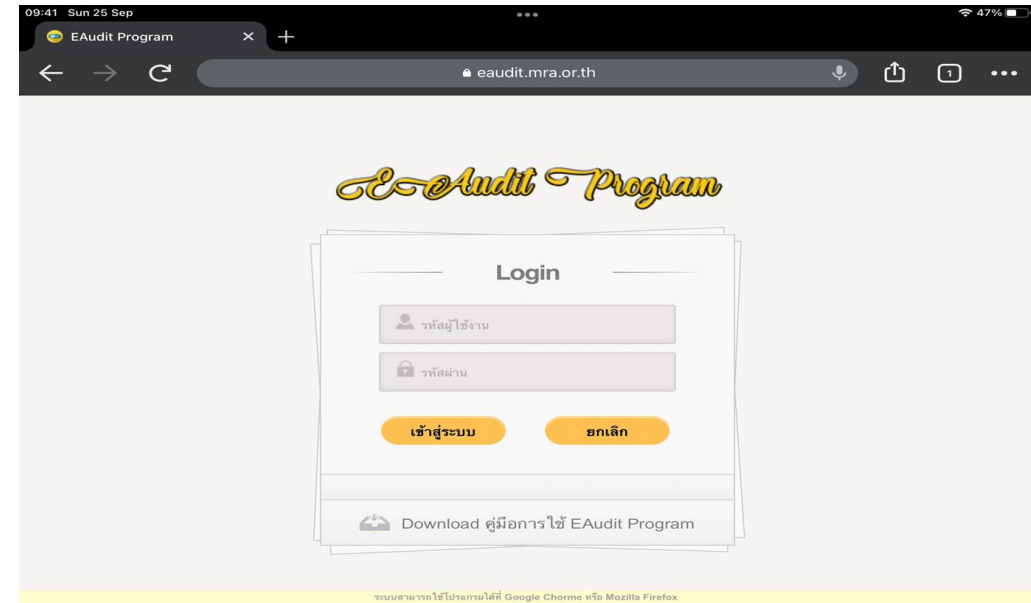
1. การตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยผู้ป่วยนอก อปท. (OPLG)
2. การตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยผู้ป่วยนอกกรณี **OPFS : OP BKK, OP AE, OP ไปที่ไหนก็ได้เหตุสมควร, CA anywhere (OP)**
3. กรณี อุปกรณ์อวัยวะเทียม
4. กรณี **PPFS**

**การตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ  
และ  
การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลเบิกจ่ายตรงของ  
กรุงเทพมหานคร**

- การตรวจสอบ Preauthorization ผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ โรคมะเร็งและโลหิตวิทยา โรคมะเร็งโรคผิวหนังเรื้อรัง โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง ภาวะตาอักเสบจากโรคในกลุ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานผิดปกติ และโรคนิวโรมัยอิลัสติส ออฟตีกา (OCPA, RDPA, DDPa, Biologic) <https://ocpa.mra.or.th/>



- การตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์กลุ่ม วินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) <https://eaudit.mra.or.th/>



การตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วย  
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

<https://hd.mra.or.th/>



ช่องทางการติดต่อนี้เป็นการชั่วคราวใน  
กรณีเปลี่ยนแปลงจะแจ้งทางwebsite  
และหนังสือเวียนต่อไป

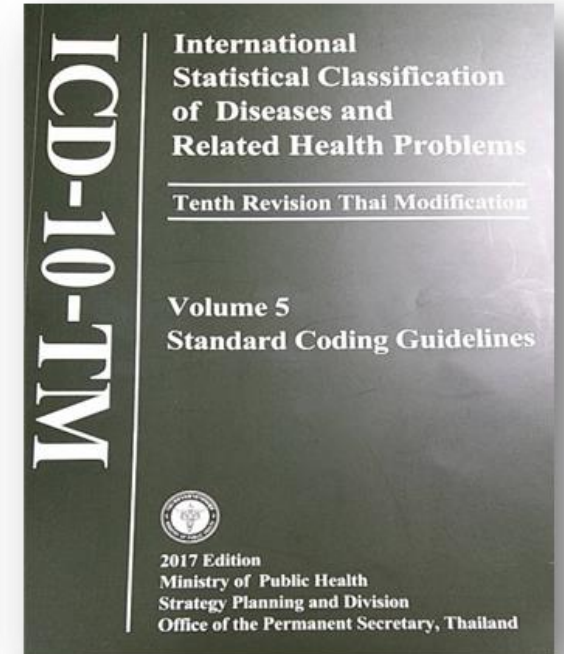
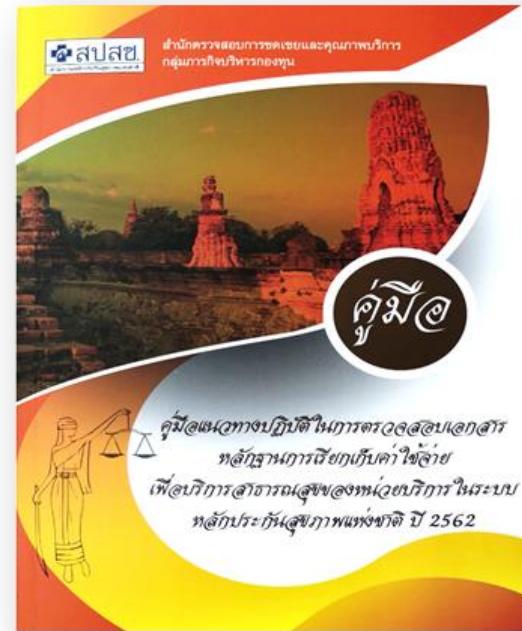
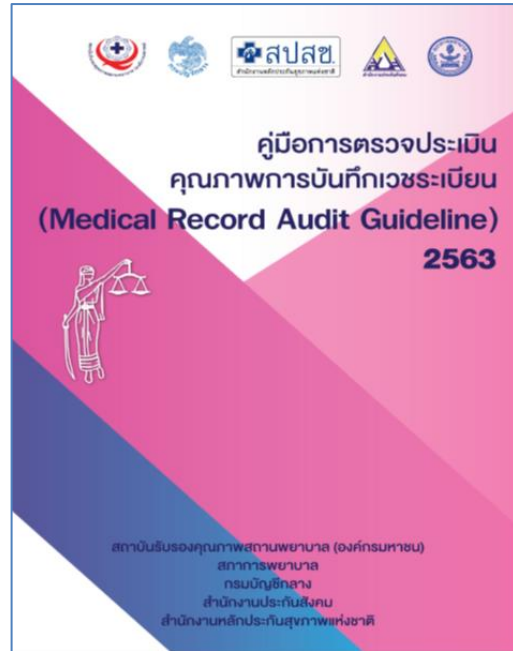
สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข

แจ้งเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์  
ตั้งแต่ 20 กันยายน 2565 เป็นต้นไป

กรุณาติดต่อเบอร์  
**092-8811395**

ขอยกเลิกเบอร์โทรศัพท์ 02-2980365-67,  
02-2980077 และ 098-2589709  
ตั้งแต่ 30 กันยายน 2565 เป็นต้นไป

# คู่มือประกอบการตรวจสอบ



## Reference





**ขอบพระคุณมากค่ะ**