

การประชุมชี้แจงหน่วยบริการ ประจำปีงบประมาณ 2563

เรื่อง

การตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพการให้บริการ



งานตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ

สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร

กรอบการนำเสนอ



นโยบายการตรวจสอบเวชระเบียน



แนวทาง/ประเด็นสำคัญในการตรวจสอบเวชระเบียน



การดำเนินการหลังได้รับผลการตรวจสอบเวชระเบียน

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบเวชระเบียน



ประเภทของการตรวจสอบเวชระเบียน

Coding Audit : ตรวจสอบการจ่าย
ชดเชยในระบบ DRGs

Billing Audit : ตรวจสอบการเรียกเก็บ
ตามรายการซึ่งเป็น ontop payment
นอก DRGs เช่น Instrument

Quality Audit : ตรวจสอบการ
ให้บริการโดยเปรียบเทียบกับ CPG.

Medical Record Audit (MRA) :
ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
ที่ถูกบันทึกในเวชระเบียน

รูปแบบการตรวจสอบ เอกสารหลักฐานในเวชระเบียน

1. การตรวจเวชระเบียนแบบรวมศูนย์



นำส่งเอกสารหลักฐาน
เพื่อตรวจสอบ ณ สถานที่
ที่กำหนด



การตรวจสอบเวชระเบียนแบบ
อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic
Medical Audit : eMA)

2. การตรวจสอบเวชระเบียนแบบ ณ หน่วยบริการ



การเลือกข้อมูลตรวจสอบ



1. การสุ่มแบบมีเงื่อนไข



2. การสุ่มข้อมูลโดยไม่กำหนดเงื่อนไข
(random sampling)



3. การตรวจทั้งหมด

ประเด็นสำคัญในการตรวจสอบ



สัญญาการให้บริการ

เอกสาร/หลักฐาน

การบันทึกข้อมูล

มาตรฐานวิชาชีพ

แผนการดำเนินการ Audit ปี 63

Coding Audit

- IPUC Random_รวมศูนย์
- IPUC Select_eMA
- อปท._eMA

Billing Audit

- อปท._eMA
- อปท._รวมศูนย์
- OPAE_eMA
- OPBKK
- PP

Quality Audit

- MRA (IP,OP)
- HD

ขั้นตอนการตรวจสอบ

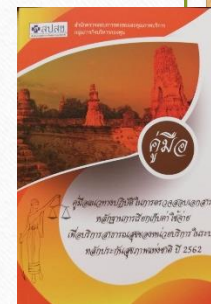


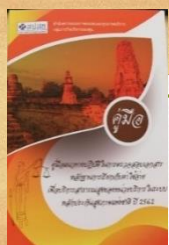
**รายการเอกสารที่หน่วยบริการต้องจัดเตรียม
สำหรับการตรวจเวชระเบียน**



1.เอกสารหลักฐานการตรวจรักษาและให้บริการ (จัดเรียงตามวันที่เข้ารับบริการ) ดังนี้

- 1.1 เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD card) ต้นฉบับหรือสำเนาทั้งฉบับ หรือในช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบ
- 1.2 ใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในครั้งนั้น
- 1.3 ผลการตรวจทางรังสีวิทยาโดยรังสีแพทย์
- 1.4 ผลการตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
- 1.5 ใบแสดงรายการยาที่เบิกจ่าย (ใบสั่งยา) และหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชี
- 1.6 ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล
- 1.7 หลักฐานการทำหัตถการต่างๆ (ถ้ามี)
- 1.8 หลักฐานเพิ่มเติม เช่น การบริการแพทย์ทางเลือก กรณีการให้บริการทางกายภาพบำบัด และเวชกรรมฟื้นฟู และการบริการพิเศษอื่นๆ
- 1.9 เอกสารบันทึกการให้บริการทางการแพทย์ เช่น การฉีดยา การทำแผล เป็นต้น





เอกสาร หลักฐานประกอบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (P.23-24) ต่อ

2. เอกสารหลักฐานการเงิน เช่น ใบแสดงรายการค่าใช้จ่ายที่ส่งเบิกชดเชย

3. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์อันเนื่องมาจากรักษาพยาบาลนอกโรงพยาบาล ดังนี้

3.1 หลักฐานส่งต่อ (กรณีรับและส่ง refer)

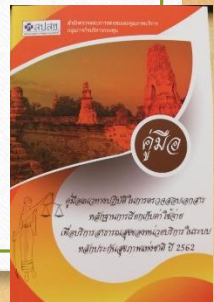
3.2 อื่นๆ เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการอื่น เอกสารการให้รังสีรักษาแบบบันทึกการให้บริการทางกายภาพบำบัด เป็นต้น

4. กรณีการเบิกจ่ายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม ที่มีการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกให้ติด sticker ไว้ใน OPD card ตามวันที่มาทำหัตถการ พร้อมทั้งแนบหลักฐานทางการเงินที่มีการเบิกอุปกรณ์และอวัยวะเทียมทุกชิ้นหรือที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย (ถ้ามี)

5. เอกสารอื่นๆ ที่ผู้ตรวจสอบขอเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา

เอกสาร หลักฐานประกอบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน (P.25-27)

1. OPD card หรือ สำเนา OPD card ที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบครั้งนั้น
2. แบบฟอร์มการสรุปการรักษาผู้ป่วยใน (**Discharge summary**)
3. แบบบันทึกการซักประวัติ การตรวจร่างกาย (history, physical examination, admission note) และหรือ เอกสารการประเมินต่างๆ ที่เกี่ยวข้องผู้ป่วย
4. แบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress Note) ของแพทย์
5. แบบบันทึกการสั่งการรักษา (Doctor's order) ที่มีการลงนามของแพทย์กำกับไว้
6. แบบบันทึกการผ่าตัด (Operative note) กรณีผู้ป่วยที่มีการทำผ่าตัด
7. แบบบันทึกวิสัญญี (Anesthetic record) (ถ้ามี)
8. แบบฟอร์มปรอท (Graphic sheet)



เอกสาร หลักฐานประกอบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน (P.25-27) ต่อ

9. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล Nurses note รวมถึงแบบประเมินสมรรถนะทางการแพทย์พยาบาลและแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

10. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการรับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาลในครั้งนั้น

11. แบบบันทึกการให้ยา (Medication sheet) การให้สารน้ำและการให้เลือด Intake-Output sheet

12. เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยจากหน่วยบริการอื่นๆ เช่น ใบรับส่งต่อ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการอื่น เอกสารการให้รังสีรักษา แบบบันทึกการให้บริการทางกายภาพบำบัด สำเนาใบตรวจสอบสิทธิการรักษา เป็นต้น

เอกสาร หลักฐานประกอบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน (P.25-27) ต่อ

13. กรณีการเบิกจ่ายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม หรือการให้บริการทางการแพทย์ ตาม รายการค่าใช้จ่ายที่มารับบริการ แบบ fee for service หน่วยบริการต้องจัดเตรียมหลักฐานประกอบการตรวจสอบ ดังนี้

1) กรณีอุปกรณ์และอวัยวะเทียมราคาสูงที่มี sticker ที่ระบุ รุ่น/เลขที่ (serial number) ของอุปกรณ์และหน่วยอวัยวะเทียม หน่วยบริการจะต้องแสดงหลักฐานว่ามีการใช้อุปกรณ์และอวัยวะเทียมกับผู้ป่วยรายนั้นจริง ดังนี้

1.1) ต้องมี sticker ของอุปกรณ์และอวัยวะเทียมนั้นเก็บไว้ในเวชระเบียน โดยเก็บไว้ในแบบบันทึกการผ่าตัดหรือ OPD card

1.2) หลักฐานการจ่ายอุปกรณ์และอวัยวะเทียมทุกชิ้นที่ระบุจำนวนรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมพร้อมราคาที่มีการใช้กับผู้ป่วยในครั้งที่มารับบริการ

เอกสาร หลักฐานประกอบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน (P.25-27) ต่อ

2) กรณีรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมที่ไม่มี sticker หน่วยบริการจะต้องแสดงหลักฐานว่า มีการใช้อุปกรณ์และอวัยวะเทียมกับผู้ป่วยรายนั้นจริง ดังนี้

2.1) หลักฐานทางการแพทย์ในเวชระเบียนที่ระบุว่ามีการใช้อุปกรณ์และอวัยวะเทียม

2.2) หลักฐานการจ่ายอุปกรณ์และอวัยวะเทียมทุกชั้นที่มีการใช้กับผู้ป่วยเฉพาะรายบุคคลในครั้งที่มาใช้บริการ เช่น ใบสั่งยา หรือ ใบเบิก-จ่าย ที่หน่วยบริการจ่ายให้ผู้ป่วย และในหลักฐานต้องระบุจำนวนรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมพร้อมราคา

3) กรณีการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ตามรายการค่าใช้จ่ายที่มาใช้บริการ (fee for service) หน่วยบริการต้องมีหลักฐานค่าใช้จ่ายรายบุคคล ตามรายการค่าใช้จ่ายจริงในแต่ละรายการ ได้แก่ ใบสรุปค่ารักษาพยาบาล ใบรายการค่ายาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ใบรายการค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

เอกสาร หลักฐานประกอบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน (P.25-27) (ต่อ)

14. กรณีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและเฝ้าสังเกตการ (observe) นอนนานเกิน 6 ชั่วโมง มาเบิกจ่ายชดเชยเป็นกรณีผู้ป่วยใน หน่วยบริการ ต้องกำหนดเลขที่รับไว้ (AN) และต้องมีเอกสารดังรายการที่ 2-12 ครบถ้วน จึงถือว่าเป็นการบริการตามมาตรฐานการบริการผู้ป่วยใน

15. แพทย์จำเป็นต้องสรุปโรคและหัตถการเป็นชื่อโรคและหัตถการเป็น ลายลักษณ์อักษรเท่านั้นและไม่ควรใช้คำย่อที่ไม่สากล ถ้าผู้ตรวจสอบ ไม่สามารถอ่านลายมีอนั้นๆได้ โดยการใช้ความพยายามอย่างเต็มที่แล้ว ถือว่าไม่สามารถใช้ข้อความนั้นๆ มาประกอบการตรวจสอบได้

**กรณีที สปสช. ขอตรวจสอบเวชระเบียนแล้วไม่พบเอกสาร หลักฐาน หรือ
หน่วยบริการไม่สามารถส่งเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องกับการรับผู้ป่วยไว้รักษา
ในครั้งนั้น ภายในระยะเวลาที่ สปสช.กำหนด หรือพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการ
เป็นผู้ป่วยในโครงการสิทธิอื่นๆ หรือผู้ป่วยไม่ได้รับบริการตามสิทธิจาก
หน่วยบริการ เช่น จ่ายเงินสด ถือว่าหน่วยบริการไม่ได้ให้บริการผู้ป่วยราย
นั้น และไม่รับพิจารณาอุทธรณ์เอกสารที่หน่วยบริการส่งเพิ่มเติมมาใน
ภายหลังทุกกรณี**

การดำเนินการหลังได้รับผลการตรวจสอบเวชระเบียน



แนวทางการดำเนินการหลังจากหน่วยบริการได้รับการแจ้งผลการตรวจสอบเวชระเบียน

1. กรณี **ยอมรับ** ผลการตรวจสอบและไม่มีข้อทักท้วง ให้ทำหนังสือยืนยันยอมรับผลการตรวจสอบ และยินยอมให้สำนักงานดำเนินการแก้ไขข้อมูลตามผลการตรวจสอบ

2. กรณี **ไม่ยอมรับ** และมีข้อทักท้วงผลการตรวจสอบ สามารถทักท้วงเป็นเอกสารพร้อมหลักฐานประกอบการขออุทธรณ์ผลการตรวจสอบเวชระเบียน มาที่สำนักงานฯ ตามช่องทางและระยะเวลาที่กำหนด

3. กรณีหน่วยบริการ **ไม่มีการตอบรับ** ภายในระยะเวลาที่กำหนด สำนักงานฯ จะถือว่าหน่วยบริการยอมรับผลการตรวจสอบ และยินยอมให้สำนักงานดำเนินการแก้ไขข้อมูลตามผลการตรวจสอบ

กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุขสุขเกินจริง

**ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยการบริหารจัดการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายกรณีหน่วยบริการ
เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสุขเกินจริง พ.ศ.2552**

ข้อ 6 ถ้าสำนักงานตรวจสอบพบในภายหลังว่า การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องหรือผิดพลาดเคลื่อนจะด้วยเหตุอันใดก็ตาม สำนักงานอาจจ่ายเงินเพิ่มหรือเรียก เงินคืนก็ได้ ดังนี้

(1)กรณีที่มีการตรวจสอบแล้วพบว่า หน่วยบริการใดเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไม่ครบถ้วน ให้สำนักงานแนะนำเพื่อให้หน่วยบริการนั้นเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไปยังสำนักงานตามสิทธิที่หน่วยบริการพึงได้รับ

(2)กรณีที่มีการตรวจสอบแล้วพบว่า หน่วยบริการใดเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง โดยผิดหลงอันเกิดจากความไม่เข้าใจ หรือความไม่รู้ หรือความเลินเล่อของหน่วยบริการ ให้สำนักงานเรียกเงินส่วนที่เกินไปนั้นคืนได้ทันที

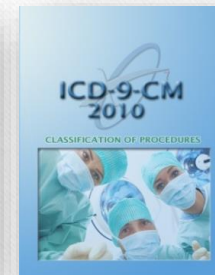
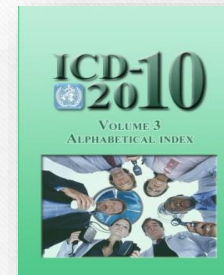
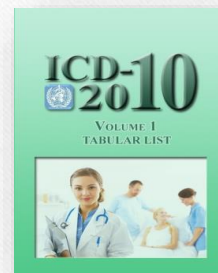
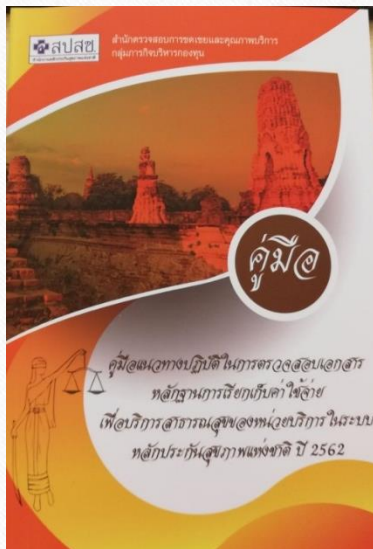
ข้อ 6 ถ้าสำนักงานตรวจสอบพบในภายหลังว่า การเรียกเก็บค่าใช้จ่าย
ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องหรือผิดพลาดเคลื่อนจะด้วยเหตุอันใดก็ตาม
สำนักงานอาจจ่ายเงินเพิ่มหรือเรียก เงินคืนก็ได้ ดังนี้ (ต่อ)

(3) กรณีที่มีการตรวจสอบแล้วเชื่อได้ว่า หน่วยบริการใดจงใจเรียกเก็บ
ค่าใช้จ่ายเกินจริง ไม่ว่าจะเป็กรณีการสรุปโรคมากเกินหลักฐานในเวช
ระเบียน หรือสรุปการทำหัตถการ โดยไม่มีหลักฐานในเวชระเบียนหรือมี
การเพิ่มรหัส การวินิจฉัยโรคโดยไม่มีหลักฐาน หรือมีการเพิ่มรหัสหัตถการ
โดยไม่มีหลักฐาน หรือกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่าย
ค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินควรแก่กรณี ให้สำนักงานเสนอ
คณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาหักค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากส่วนที่เรียกคืน
ตาม (2)

อัตราการปรับ

การหักค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการเป็นจำนวนเท่าใด ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงหรือพฤติกรรมแห่งการกระทำในแต่ละครั้ง เป็นเกณฑ์ แต่ต้องไม่เกินสิบเท่าของจำนวนเงิน ที่หน่วยบริการเรียกเก็บเกินจริงในการให้บริการในครั้งนั้น และ ไม่เกินหนึ่งแสนบาท

เอกสารอ้างอิงในการตรวจสอบเวชระเบียน



คู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบฯ สามารถดาวน์โหลด
เพิ่มได้ที่ <https://audit.nhso.go.th/ema/index-download>

เอกสารอ้างอิงในการตรวจสอบเวชระเบียน

1



แนวทางการบริหารงบประมาณ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ 2562

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ต. 13 กรุงเทพมหานคร

2



แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุข
และการตรวจสอบชุดค่าบริการ
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ 2562

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ต. 13 กรุงเทพมหานคร

3



แนวทางการดำเนินงาน
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(P&P)
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ 2562

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ต. 13 กรุงเทพมหานคร



คู่มือแนวทางการบริหาร/การดำเนินงานในการขอรับค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีที่ตรวจสอบ

Q & A

