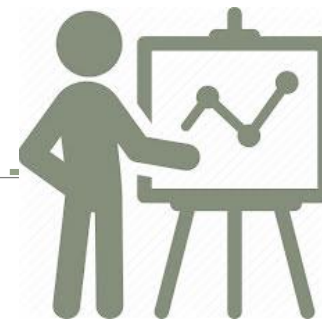


การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
และการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ 2563
งานตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ (Audit)
กลุ่มงานบริหารกองทุน



กรอบการนำเสนอ



- วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบเวชระเบียน
- ชนิด/รูปแบบของการตรวจสอบเอกสารหลักฐานในเวชระเบียน
- การเลือกข้อมูลเพื่อการตรวจสอบ
- ประเด็นสำคัญในการตรวจสอบ
- ขั้นตอนในการตรวจสอบเวชระเบียน

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบเวชระเบียน

วางแผน
การใช้หรือ
การบริหาร
ทรัพยากร

ป้องกันความ
เสี่ยงด้าน
กฎหมาย

ประเมิน
ผลการรักษา
พยาบาล

การเรียนรู้
ของบุคลากร
ที่เกี่ยวข้อง



ทบทวนความรู้
ทางการแพทย์

พัฒนาระบบ
การบันทึก
ข้อมูล

พัฒนาระบบ
การจ่าย
ชุดเข็ม

สร้างความเป็น
ธรรมให้กับระบบ
การจ่ายชุดเข็ม

ชนิดของการตรวจสอบเวชระเบียน



รูปแบบการตรวจสอบ เอกสารหลักฐานในเวชระเบียน

1. การตรวจเวชระเบียนแบบ รวมศูนย์

นำส่งเอกสารหลักฐาน
เพื่อตรวจสอบ ณ สถานที่ที่กำหนด

การตรวจเวชระเบียน
แบบอิเล็กทรอนิกส์
(Electronic Medical Audit : eMA)

2. การตรวจเวชระเบียนแบบ ณ หน่วยบริการ



ทีมตรวจสอบเวชระเบียน



พนักงานเจ้าหน้าที่ของ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะทำงานตรวจสอบเวชระเบียนฯ

การเลือกข้อมูลตรวจสอบ



1. การสุ่มแบบมีเงื่อนไข
: วิเคราะห์ข้อมูลตาม
เงื่อนไขที่กำหนด

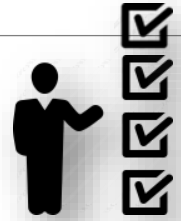
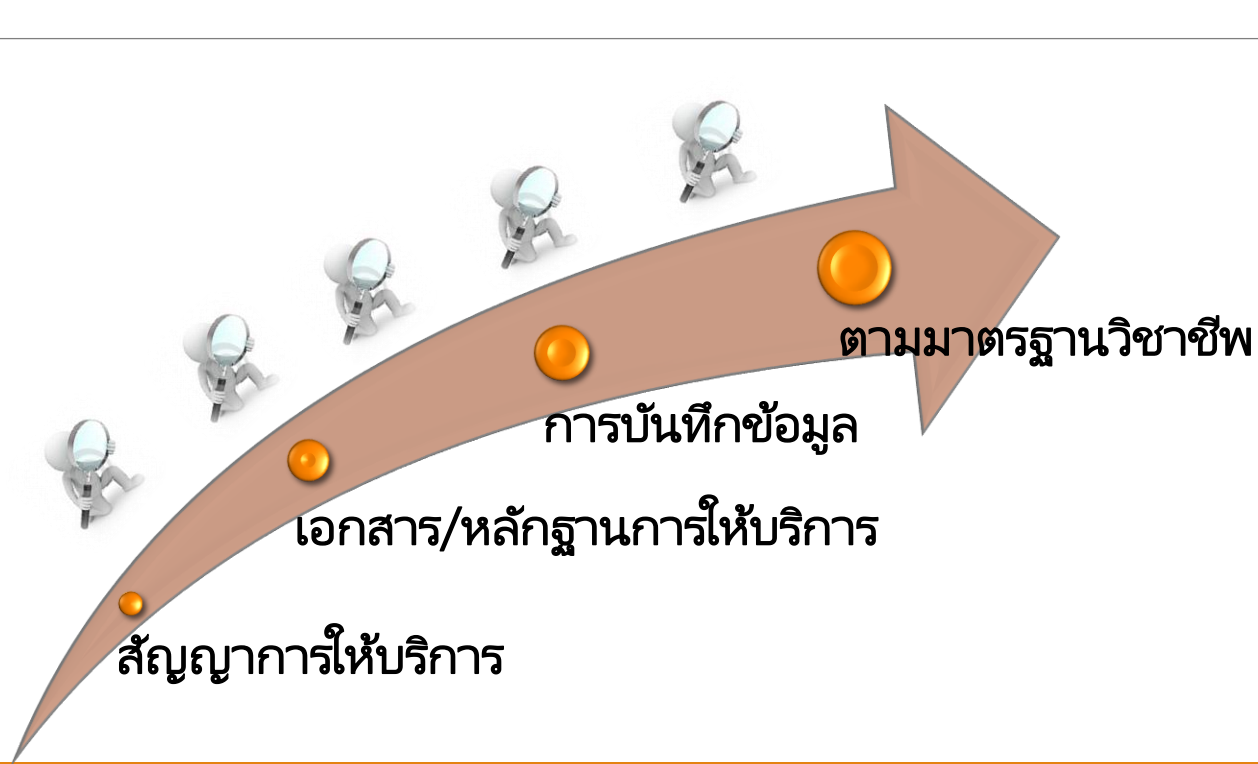


2. การสุ่มข้อมูลโดย
ไม่กำหนดเงื่อนไข
(random sampling)
: เพื่อประเมินสถานการณ์



3. การตรวจทั้งหมด
: เลือกทั้งหมดตาม
เงื่อนไขของหน่วยบริการ

ประเด็นสำคัญในการตรวจสอบ



ขั้นตอนการตรวจสอบ



ขยายผลเมื่อพบความคลาดเคลื่อนเกินกว่าร้อยละ 40 หรือเมื่อมีเหตุอันควร



ศึกษาและคัดเลือกข้อมูลเพื่อตรวจสอบ



Select ข้อมูลจากการเบิกจ่าย

กิจกรรม/หน่วยบริการที่มีการเบิกขาดเขตสูง
กิจกรรมที่มีอัตราขาดเขตสูงและเงื่อนไขจำกัด



Select ข้อมูลจากเรื่องร้องเรียน

ประชาชน/หน่วยบริการ
ผลการตรวจสอบในปีที่ผ่านมามีความคลาดเคลื่อนสูง



ดำเนินการตรวจสอบ

- แจ้งหน่วยบริการขอเวรระเบียบน /วัน /เวลา /สถานที่
- ดำเนินการตรวจสอบ รวมศูนย์ /ณ หน่วยบริการ
- Open Meeting หลักเกณฑ์ /เงื่อนไข /ประเด็น
- Close Meeting สรุปผลสิ่งที่ตรวจพบในภาพรวม

หลังการตรวจสอบ

- สรุปผลแจ้งหน่วยบริการ
- หน่วยบริการยอมรับ/อุทธรณ์
- ดำเนินการขยายผลตรวจสอบ/พิจารณาอุทธรณ์
- ขออนุมัติเรียกเงินคืน

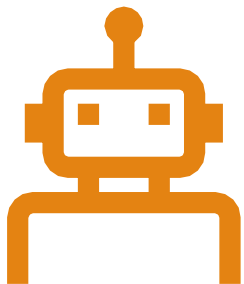


สปสช.แจ้งผลการตรวจสอบ

1. **กรณียอมรับ** ผลการตรวจสอบและไม่มีข้อทักท้วง ให้ทำหนังสือยืนยันยอมรับผลการตรวจสอบ และยินยอมให้สำนักงานดำเนินการแก้ไขข้อมูลตามผลการตรวจสอบ
2. **กรณีไม่ยอมรับ** และมีข้อทักท้วงผลการตรวจสอบ สามารถทักท้วงเป็นเอกสาร(หรือระบบที่กำหนด) พร้อมหลักฐานประกอบการขออุทธรณ์ผลการตรวจสอบเวชระเบียน มาที่สำนักงานฯ ตามระยะเวลาที่กำหนด
3. **กรณีหน่วยบริการไม่มีการตอบรับ** ภายในระยะเวลาที่กำหนดสำนักงานจะถือว่ายอมรับผลการตรวจสอบและยินยอมให้สำนักงานดำเนินการแก้ไขข้อมูลตามผลการตรวจสอบ

กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุขเกินจริง





ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย
กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุขเกินจริง พ.ศ.2552

ข้อ 6 ถ้าสำนักงานตรวจสอบพบในภายหลังว่า การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไม่ครบถ้วนไม่ถูกต้อง หรือผิดพลาด คลาดเคลื่อน จะด้วยเหตุอันใดก็ตาม สำนักงานอาจจ่ายเงินเพิ่มหรือเรียกเงินคืนก็ได้ ดังนี้

1) กรณีที่มีการตรวจสอบแล้วพบว่า หน่วยบริการใดเรียกเก็บค่าใช้จ่าย **ไม่ครบถ้วน** ให้สำนักงานแนะนำเพื่อให้หน่วยบริการนั้นเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ไปยังสำนักงานตามสิทธิที่หน่วยบริการพึงได้รับ

(2) กรณีที่มีการตรวจสอบแล้วพบว่า หน่วยบริการใดเรียกเก็บค่าใช้จ่าย **เกินจริง** โดยผิดพลาดอันเกิดจากความไม่เข้าใจ หรือความไม่รู้ หรือความเลินเล่อของหน่วยบริการ ให้สำนักงานเรียกเงินส่วนที่เกินไปนั้นคืนได้ทันที

ข้อ 6 ถ้าสำนักงานตรวจสอบพบในภายหลังว่า การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไม่ครบถ้วนไม่ถูกต้อง หรือผิดพลาด คลาดเคลื่อน จะด้วยเหตุอันใดก็ตาม สำนักงานอาจจ่ายเงินเพิ่มหรือเรียกเงินคืนก็ได้ ดังนี้

3) กรณีที่มีการตรวจสอบแล้วเชื่อได้ว่า หน่วยบริการใด **จงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง** ไม่ว่าจะเป็นกรณีการสรุปโรคมากเกินไปเกินหลักฐานในเวชระเบียน หรือสรุปการทำหัตถการโดยไม่มีหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคโดยไม่มีหลักฐาน หรือมีการเพิ่มรหัสหัตถการโดยไม่มีหลักฐาน หรือกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินไปควรแก่กรณี ให้สำนักงานเสนอคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาหักค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากส่วนที่เรียกคืนตาม (2)

อัตราค่าปรับ

การหักค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ
เป็นจำนวนเท่าใด ให้พิจารณา
โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรง
หรือพฤติการณ์แห่งการกระทำใน
แต่ละครั้งเป็นเกณฑ์ แต่ต้องไม่
เกินสิบเท่าของจำนวนเงิน
ที่หน่วยบริการเรียกเก็บเกินจริง
ในการให้บริการในครั้งนั้น และ
ไม่เกินหนึ่งแสนบาท

