



แนวทางการตรวจสอบหลังการจ่าย ชดเชยและคุณภาพบริการ ปีงบประมาณ 2568

วันอังคาร ที่ 19 พฤศจิกายน 2567 เวลา 09.00 – 16.00 น.

การประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิอื่น ปีงบประมาณ 2568

โดย ฝ่ายตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ

กรอบการนำเสนอ

1. วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Post Payment Audit)
2. แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน Post Payment Audit
3. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. แนวทางการดำเนินการหลังการตรวจสอบ Post Payment Audit



1. วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบหลังการจ่าย ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Post Payment Audit)

วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ

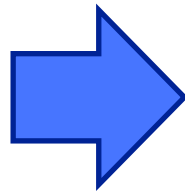
1. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่ใช้ประกอบการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข
2. เพื่อให้หน่วยบริการได้รับการชดเชยค่าบริการฯ ที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่สำนักงานกำหนด
3. เพื่อให้หน่วยบริการรับทราบปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการเบิกค่าบริการฯ และดำเนินการแก้ไข รวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. เพื่อให้สำนักงานได้รับทราบปัญหา อุปสรรครวมทั้งข้อเท็จจริงในการดำเนินการให้บริการ และการเบิกค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ และนำมาใช้ปรับปรุงแบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

2. แนวทางการตรวจสอบ Post Payment Audit (สิ่งที่เปลี่ยนแปลง)

วิธีการตรวจสอบเวชระเบียน

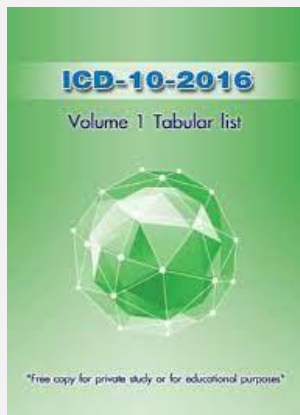
- 1. Coding Audit** : ตรวจสอบการจ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยใน ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)
- 2. Billing Audit** : : ตรวจสอบการเรียกเก็บตามรายการ Fee Schedule
- 3. Quality of Care Audit** : การตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ โดยเทียบกับมาตรฐานวิชาชีพในการให้บริการสาธารณสุข
- 4. Other audit** : การตรวจสอบด้วยวิธีอื่น เช่น Telephone audit, โปรแกรม OCR, การตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน



**ประกาศใช้ ตั้งแต่
กุมภาพันธ์ 2567**
**จะเริ่มใช้แนวทางการตรวจสอบร่วม
3 กองทุน ปี 2566 ในการตรวจสอบ
เอกสารหลักฐาน/เวชระเบียน
(audit) ปี 2568**

ดาวน์โหลดคู่มือได้ที่
<https://audit.nhso.go.th/ema/index-download>



บริการผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) → ประมวลผล
การตรวจสอบ date sent ตั้งแต่ พ.ศ. 2567 ด้วย DRGs version 6.3

**รหัสวินิจฉัยโรค
ICD-10 WHO ปี 2016 และ ICD-10 -TM**

**รหัสหัตถการ
ICD-9-CM WHO ปี 2015**

แนวทางการตรวจสอบ Post Payment Audit

1. การตรวจสอบข้อมูลการเบิกชดเชยโดยการตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์

- กรณีที่ตรวจสอบพบความผิดปกติในการเบิกชดเชย จะมีการประมวลผลการจ่ายชดเชย/เรียกคืนการจ่ายชดเชย ตามผลการตรวจสอบ เช่น กรณีการตรวจสอบ electronic coding audit จะดำเนินการตัดเฉพาะรหัส ICD10/ICD9 ที่ไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้รหัส และประมวลผลการคำนวณ DRG ใหม่ตามข้อมูล ICD10/ICD9 ที่มีการปรับรหัส

2. การตรวจสอบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนโดยผู้ตรวจสอบ

- ตรวจสอบผ่าน **Program Single Audit** ที่พัฒนาใหม่ ในปีงบประมาณ 2568
- ตรวจสอบรวมศูนย์
- ตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ

ตัวอย่างการตรวจสอบข้อมูลหลังการจ่ายชดเชยโดยการตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์/AI

1. กรณีผู้ป่วยในจ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

- ตรวจสอบเพื่อตัดรหัสโรคหรือหัตถการที่ให้รหัสไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้รหัส

2. กรณีบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

- ตรวจสอบความสอดคล้องของบริการกับศักยภาพใน CPP

3. กรณีบริการของหน่วยนวัตกรรม

- ตรวจสอบความสอดคล้องของบริการกับศักยภาพใน CPP

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลใน CPP ให้ถูกต้องตามศักยภาพจริง

4. กรณีบริการผู้ป่วยนอกที่เป็นการจ่ายตามรายการ (OPFS : OPAE/OP anywhere/CA anywhere)

- ตรวจสอบความสอดคล้องในการรักษา (ยา/Lab/investigation/ตรวจวินิจฉัยทางรังสี) กับโรคหลักและโรคร่วมที่บันทึกในโปรแกรมการจ่ายชดเชย

หน่วยบริการบันทึกโรคหลักโรคร่วมและหัตถการให้ถูกต้องครบถ้วน

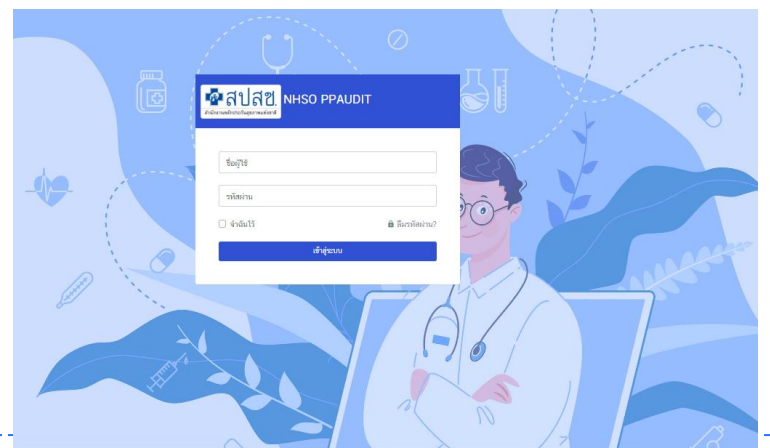
โปรแกรมการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการ / เวชระเบียน

โปรแกรมเดิม

▶ **EMA**

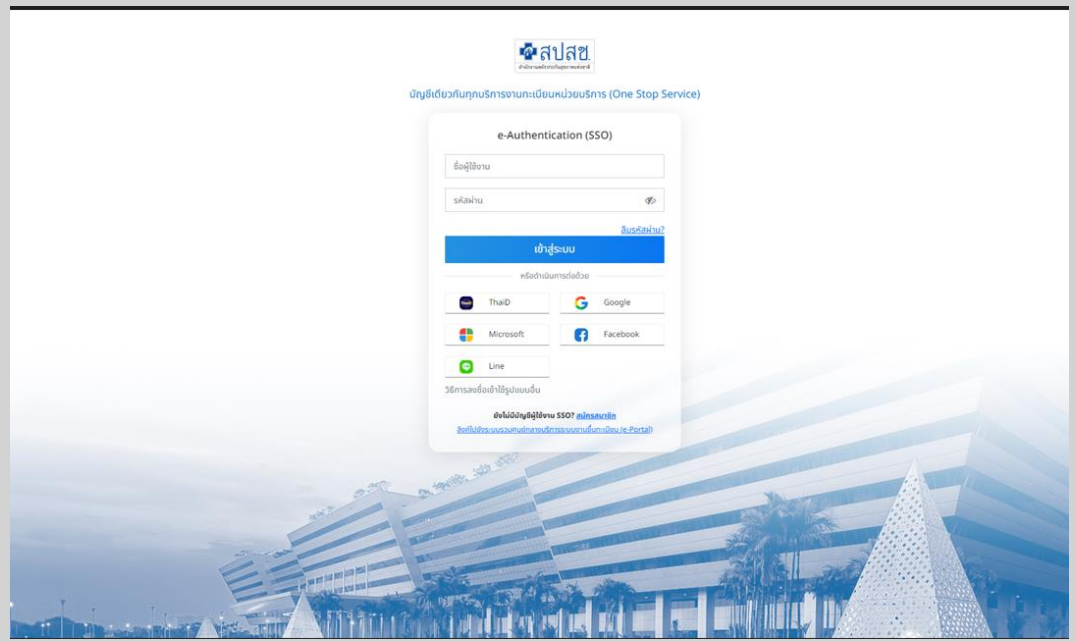


▶ **PPFS**



โปรแกรมใหม่ ซึ่งมีแผนที่จะใช้ในการตรวจสอบ ในปีงบประมาณปี 2568

▶ **Program Single Audit**



**3. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การ
ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2567**



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) ให้นำหน่วยบริการดำเนินการตามกำหนดระยะเวลา

ตรวจสอบ ณ หน่วย

(ก) กรณีสำนักงานพื้นที่ตรวจสอบ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการเพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานก่อนการลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน **๓ วันทำการ** นับแต่วันได้รับแจ้ง

ตรวจสอบรวมศูนย์

(ข) กรณีสำนักงานเรียกเอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการให้จัดส่งเอกสารหลักฐานส่งไปยังหน่วยงานหรือสถานที่ที่สำนักงานกำหนดภายใน **๑๕ วันทำการ** นับแต่วันที่รับแจ้ง

ตรวจสอบผ่านโปรแกรม

(ค) กรณีสำนักงานเรียกเอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ สำนักงานจะแจ้งหน่วยบริการให้จัดส่งเอกสารหลักฐานเข้าสู่ระบบตรวจสอบอิเล็กทรอนิกส์ภายใน **๓๐ วันทำการ** นับแต่วันได้รับแจ้ง

(๒) สำนักงานหรือผู้ตรวจสอบจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานของหน่วยบริการ และแจ้งผลการตรวจสอบแก่หน่วยบริการภายใน ๓๐ วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเอกสารหลักฐานครบถ้วน

กำหนดวันในการจัดส่งเอกสารของหน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบ มีการเปลี่ยนแปลง

(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



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



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2567

หมวด ๓

มาตรการในการดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้อง

ข้อ ๑๗ ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าเอกสารหลักฐานในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการไม่ถูกต้องหรือหน่วยบริการไม่ดำเนินการกรณีหนึ่งกรณีใดตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ สำนักงานมีอำนาจ ชะลอการจ่าย ระงับการจ่าย หรือเรียกเงินคืน แล้วแต่กรณี และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ หรือดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ต่อไป

**4. แนวทางการดำเนินการหลังการตรวจสอบ
Post Payment Audit : กรณีตรวจพบ
ความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุข**

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๑๑ แนวทาง วิธีปฏิบัติ และระยะเวลาในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวดนี้ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

หมวด ๒

การดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้อง
ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอันพิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ โดยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยการสรุปโรคหรือสรุปการทำให้เกิดการมากเกินโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคหรือรหัสเหตุการณ์โดยไม่พบหลักฐาน หรือการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ โดยไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินควรแก่กรณี ให้สำนักงานพิจารณาดำเนินการดังต่อไปนี้

- (๑) เรียกคืนค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการได้รับพร้อมดอกเบี้ย ในกรณีที่หน่วยบริการไม่ยอมคืนค่าใช้จ่ายพร้อมดอกเบี้ย ให้สำนักงานดำเนินการฟ้องร้องทางแพ่งต่อไป
- (๒) ระงับหรือชะลอการจ่ายค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ
- (๓) ร้องทุกข์ กล่าวโทษให้ดำเนินคดีทางอาญากับบุคคลผู้กระทำความผิด
- (๔) แจ้งสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ
- (๕) พิจารณาว่าหน่วยบริการนั้นกระทำความผิดสัญญาให้บริการสาธารณสุขหรือไม่



ระเบียบการตรวจสอบ
หลักฐานฯ (ราชกิจฯ)

► ที่มา

ตามที่ ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด 1 (ข้อ 11) ว่าด้วย วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด 2 (ข้อ 12 และ 14) การดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖
ชลน่าน ศรีแก้ว
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ระเบียบการตรวจสอบ
หลักฐานฯ (ราชกิจฯ)



ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๑๔ ให้สำนักงานแต่งตั้งคณะกรรมการจำนวนไม่เกิน ๗ คน อย่างน้อยประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และกฎหมาย ผู้แทนองค์กรเอกชนหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นซึ่งเป็นผู้ไม่มีส่วนได้เสียในเรื่องที่จะพิจารณา ทำหน้าที่พิจารณาเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข และการเบิกจ่ายยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อพิสูจน์ว่าเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าบริการ หรือการเบิกจ่ายยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามข้อ ๑๒ และข้อ ๑๓ นั้น เป็นเท็จหรือไม่

ข้อ ๑๕ นอกจากการดำเนินการตามข้อ ๑๒ และข้อ ๑๓ แล้ว ในกรณีที่หน่วยบริการใด ได้ทำสัญญาหรือข้อตกลงให้บริการสาธารณสุขกับสำนักงาน ให้สำนักงานดำเนินการเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงให้บริการสาธารณสุขดังกล่าวด้วย

► ที่มา

ตามที่ ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด 1 (ข้อ 11) ว่าด้วย วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด 2 (ข้อ 12 และ 14) การดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖
ชลงาน ศรีแก้ว
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

THANK YOU

