

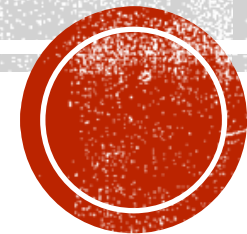
กำหนดการประชุม

| ลำดับ | หัวข้อการประชุม |
|-------|--|
| 1 | กล่าวเปิดประชุม ชี้แจงวัตถุประสงค์ โดย พญ.พรชพร เจริญสกุลวงศ์ ผู้อำนวยการฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ |
| 2 | ชี้แจงการดำเนินการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ โดย ฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ |
| 3 | ชี้แจงการใช้โปรแกรม Pre audit HD โดย ฝ่ายพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัล |
| 4 | อภิปราย ชักถาม และปิดการประชุม |





แนวทางการตรวจสอบก่อนการจ่ายชุดเซย์ บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปีงบประมาณ 2567

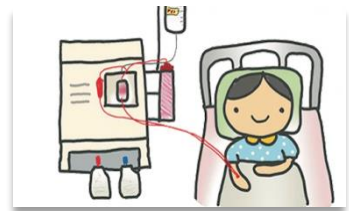


นำเสนอที่ประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจสอบก่อนการจ่ายชุดเซย์ค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
วันจันทร์ที่ 13 พฤศจิกายน 2566 (การประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์)
โดย ฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชุดเซย์ค่าบริการ สายงานบริหารกองทุน

วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย

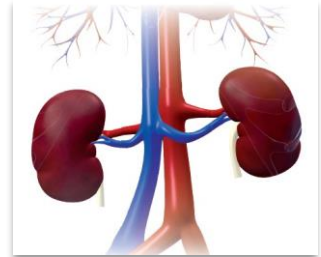
1

เพื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการกรณีบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของหน่วยบริการเพื่อจ่ายชดเชย



2

เพื่อนำผลการตรวจสอบไปใช้ในการพัฒนาระบบตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



3

สะท้อนผลการตรวจสอบให้แก่หน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการ และการจ่ายชดเชย



ความเป็นมา

1. เนื่องจากงบประมาณกองทุนไถ่ขายเรือร้างเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้บริหารระดับสูงจึงมีนโยบายต้องมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเฉพาะข้อมูลที่ยืนยันตัวตนแทนด้วยวิธี INP
2. ฝ่ายพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัลฝ่ายวิเคราะห์ข้อมูลการยืนยันตัวตนของบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่าง ค.ศ.65 – ม.ย.66 และเห็นควรตรวจสอบก่อนจ่าย ข้อมูลการยืนยันตัวตนแทนด้วยวิธี INP (Authen โดยการบันทึก PID และทำการถ่ายรูป) **โดยเจ้าหน้าที่ และ ญาติ**

| CLAIM_AUTHEN | คน | ครั้ง | เงิน |
|--------------------|----------------|------------------|----------------------|
| API | 160 | 566 | 606,660 |
| (blank) | 160 | 566 | 606,660 |
| INP | 131,663 | 956,431 | 946,171,122 |
| M | 5,866 | 49,995 | 49,921,480 |
| P | 66 | 500 | 497,880 |
| S | 30,350 | 187,666 | 192,191,750 |
| T | 24,671 | 132,228 | 132,790,580 |
| (blank) | 70,710 | 586,042 | 570,769,432 |
| KOS | 52,184 | 534,632 | 521,235,330 |
| (blank) | 52,184 | 534,632 | 521,235,330 |
| NAU | 2 | 9 | 8,220 |
| (blank) | 2 | 9 | 8,220 |
| SMC | 238,713 | 3,615,579 | 3,535,973,434 |
| M | 232,910 | 3,594,228 | 3,515,177,774 |
| P | 1 | 2 | 1,680 |
| S | 1,907 | 5,284 | 5,240,560 |
| T | 3,895 | 16,065 | 15,553,420 |
| UCM | 92,866 | 1,378,210 | 1,370,917,060 |
| M | 92,866 | 1,378,210 | 1,370,917,060 |
| (blank) | 15,101 | 62,162 | 106,009,380 |
| (blank) | 15,101 | 62,162 | 106,009,380 |
| Grand Total | 530,689 | 6,547,589 | 6,480,921,206 |

API = Authen ผ่าน API

INP = Authen โดยการบันทึก PID และทำการถ่ายรูป

KOS = Authen โดยการส่งข้อมูลผ่านตู้คือสหรือ Station (API)

SMC = Authen โดยการเสียบบัตรประชาชน

UCM = Authen ผ่านการ Scan QR CODE บนมือถือ

NAU = Authen โดยการเสียบบัตรประชาชนบน New Authen (รหัสเก่าปัจจุบันไม่ใช่แล้ว)

M = การยืนยันตัวตนโดยตนเอง

P = การยืนยันตัวตนแทนโดยผู้ปกครอง (บิดา-มารดา)

S = การยืนยันตัวตนแทนโดยเจ้าหน้าที่

T = การยืนยันตัวตนแทนโดยญาติ

หมายเหตุข้อมูล : ข้อมูลทั้งหมดที่ตัดมา เป็นข้อมูล CKD HD ในงวดปี 2566 ที่จ่ายชดเชย (Pay_status = 'Y') ที่ประมวลผลออกฎีกาแล้ว ถึงเดือน 06/2023

- DMIS จะไม่มี Rep ตอรับรายวัน

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๕๕ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป เว้นแต่การสนับสนุนชุดตัวกรองแบบ Single Use Dialyzer ๑ ชุดต่อครั้ง ของผู้ป่วยฟอกเลือดที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยฟอกเลือดที่ติดเชื้อไวรัสและหรือติดเชื้อโควิด 19 ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

- ๕ -

ข้อ ๗ สำนักงานจะตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล A: accept) โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แสดงสถานะข้อมูล และดำเนินการ ดังนี้

๗.๑ ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

๗.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบข้อมูลรายการนั้นจะถูกชะลอการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อให้มีตรวจสอบเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการรับบริการ หรือการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการอีกครั้ง ซึ่งมีเกณฑ์ในการตรวจสอบ ดังนี้

๗.๒.๑ ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานสนับสนุนและการบันทึกของแพทย์ในการวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

๗.๒.๒ ตรวจสอบพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อเอชไอวี ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดที่ติดเชื้อเอชไอวี

๗.๒.๓ ตรวจสอบพบการพิสูจน์ตัวตนของผู้ป่วยเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

๗.๒.๔ ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ hemodialysis work sheet และหรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง ตามจำนวนครั้งที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการฟอกเลือด และจำนวนตัวกรอง Single Use Dialyzer รวมทั้งอุปกรณ์อื่นในกรณีที่หน่วยบริการขอสนับสนุน

๗.๒.๕ ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการทำฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามแนวทางที่สมาคมโรคไตกำหนด

๗.๒.๖ ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ได้แก่ คำสั่งแพทย์ในการสั่งยา หลักฐานการบริหารยา และฉลากของยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ซึ่งต้องมีครบตามจำนวน vial ที่หน่วยบริการขอรับค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ จำนวนของยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงต่อสัปดาห์ที่ขอเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ต้องเป็นไปตามเกณฑ์ของระดับ Hct/Hb ที่สำนักงานกำหนด

๗.๒.๗ ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องทำไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมงต่อครั้งฟอกเลือด ยกเว้นกรณีการทำฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งแรก หรือกรณีผู้ป่วยอาการไม่คงที่ หรือกรณีพบว่ามีภาวะฉุกเฉิน ต้องมีบันทึกเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวไว้ในเวชระเบียน หรือ hemodialysis work sheet

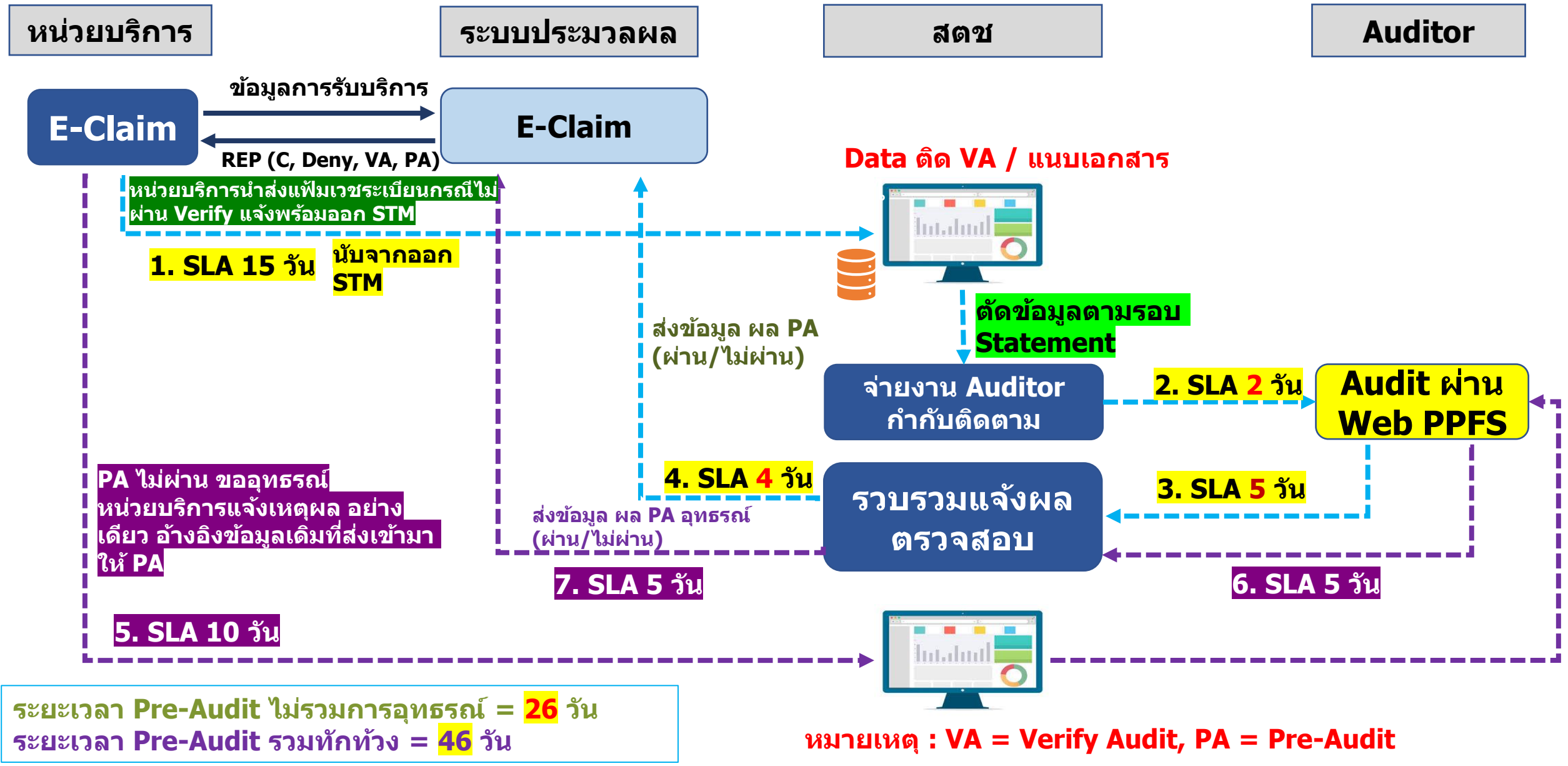


ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบข้อมูลรายการนั้นจะถูกลบการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อให้มีตรวจสอบเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการรับบริการ หรือการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการอีกครั้งซึ่งมีเกณฑ์ในการตรวจสอบ

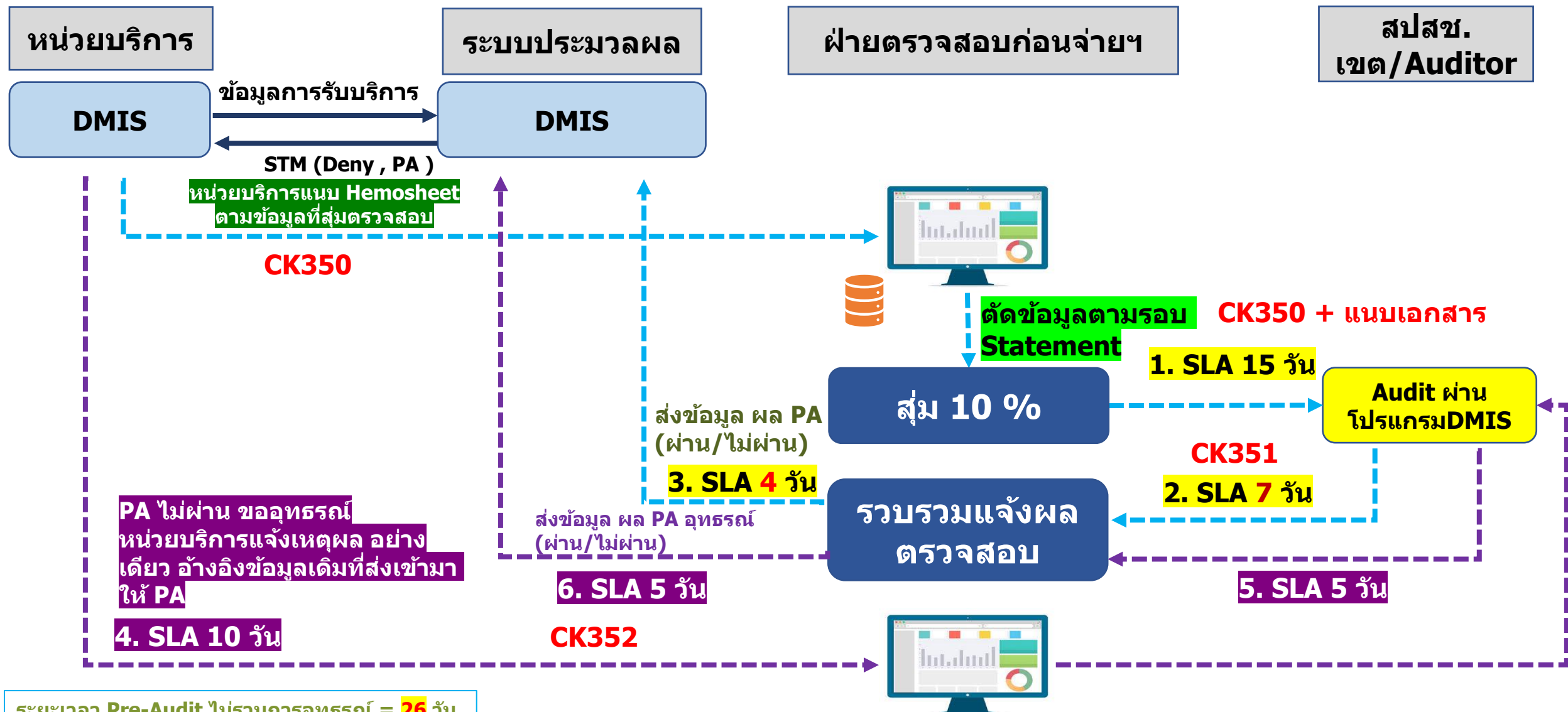
1. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานสนับสนุนและการบันทึกของแพทย์ในการวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. ตรวจสอบพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อเอชไอวี ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดที่ติดเชื้อเอชไอวี
3. ตรวจสอบพบการพิสูจน์ตัวตนของผู้ป่วยเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด
4. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ hemodialysis work sheet และหรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง ตามจำนวนครั้งที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการฟอกเลือด และจำนวนตัวกรอง Single Use Dialyzer รวมทั้งอุปกรณ์อื่นในกรณีที่หน่วยบริการขอสนับสนุน
5. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการทำฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามแนวทางที่สมาคมโรคไตกำหนด
6. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ได้แก่ คำสั่งแพทย์ในการสั่งยา หลักฐานการบริหารยา และฉลากของยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ซึ่งต้องมีครบตามจำนวน vial ที่หน่วยบริการขอรับค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ จำนวนของยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงต่อสัปดาห์ที่ขอเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ต้องเป็นไปตามเกณฑ์ของระดับ Hct/Hb ที่สำนักงานกำหนด
7. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องทำไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อครั้งฟอกเลือด ยกเว้นกรณีการทำฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งแรก หรือกรณีผู้ป่วยอาการไม่คงที่ หรือกรณีพบว่ามีความผิดปกติ ต้องมีบันทึกเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวไว้ในเวชระเบียน หรือ hemodialysis work sheet
8. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานบันทึกการทำหัตถการตามหัตถการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการสำหรับการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) ทั้งนี้ ข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการแต่ละประเภทต้องเป็นไปตามที่กำหนด มีบันทึกข้อบ่งชี้ดังกล่าวไว้ในเวชระเบียน
9. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการที่เข้าเกณฑ์การให้บริการในรูปแบบการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน ในกรณีที่เรียกค่าใช้จ่ายการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) ในรูปแบบ การผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน



Flow แนวทางการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย (Flow ปกติ)



Flow แนวทางการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย (Flow HD)



ระยะเวลา Pre-Audit ไม่รวมการอุทธรณ์ = **26** วัน
 ระยะเวลา Pre-Audit รวมทักท้วง = **46** วัน

หมายเหตุ : Deny = ปฏิเสธการจ่าย , PA = Pre-Audit
 CK350 = ติดเงื่อนไขการพิสูจน์ตัวตน , CK351 = ไม่ผ่านการตรวจสอบก่อนจ่าย ,
 CK352 = ไม่ผ่านการตรวจสอบอุทธรณ์ก่อนจ่าย



รหัสอุทธรณ์และเอกสารแนบ Pre-Audit HD



| รหัส | ความหมาย | การดำเนินการ |
|--------------|---|---|
| CK350 | ติดเงื่อนไขการพิสูจน์ตัวตน | Hemosheet + Doctor's order + อื่น (ถ้ามี) |
| CK351 | ไม่ผ่านการตรวจสอบก่อนจ่าย | ไม่มี (ให้ รพ.ชี้แจงเหตุผล) |
| CK352 | ไม่ผ่านการตรวจสอบอุทธรณ์ก่อนจ่าย | ไม่ต้องอุทธรณ์ |

ขั้นตอนการดำเนินการการตรวจสอบก่อนการจ่ายชุดเซย

(ยกตัวอย่าง ระยะเวลาการดำเนินการของข้อมูลจ่ายชุดเซย HD เดือนตุลาคม 2566)



| 7 ขั้นตอนการดำเนินงาน | ระยะเวลา |
|---|---------------------|
| 1. หน่วยบริการ ตรวจสอบ Statement พบข้อมูลคุ้มครอง (S) (CK350) | 15 พย.66 |
| 2. หน่วยบริการ แนบ Hemosheet/Doctor's order (D) (CK350) | 16- 30 พย.66 |
| 3. สปสช.เขต ตรวจสอบข้อมูล Hemosheet/Doctor's order (D) (CK350) <u>ไม่ผ่าน>(CK351)</u> | 1- 7 ธค.66 |
| 4. หน่วยบริการ ทักท้วงข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ (D) (CK351) <u>ไม่ต้องแนบเอกสาร</u> | 8- 17 ธค.66 |
| 5. สปสช.เขต ตรวจสอบข้อมูลที่ทักท้วง (D) (CK351) <u>ไม่ผ่าน>(CK352)</u> | 18- 25 ธค.66 |
| 6. โปรแกรม ประมวลผลข้อมูลชุดเซย /ไม่ชุดเซย (CK352) | 1 ธค.66 |
| 7. โปรแกรม จะประมวลผลจ่าย Statement รายเดือน (S) <u>พร้อมข้อมูลเดือนธันวาคม</u> | 15 มค.67 |

หมายเหตุ (S) โปรแกรม Seamless (D) โปรแกรม DMIS

CK350 = ติดเงื่อนไขการพิสูจน์ตัวตน

CK351 = ไม่ผ่านการตรวจสอบก่อนจ่าย

CK352 = ไม่ผ่านการตรวจสอบอุทธรณ์ก่อนจ่าย

ปฏิทินการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย (Pre audit HD) ผ่านโปรแกรม DMIS
 สำหรับการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 ปีงบประมาณ 2567

| Statement (STM) | วันที่ประมวลผล จ่ายใน Seamless for DMIS | หน่วยบริการ แบบเอกสาร 15 วัน | สปสข.เขต ตรวจสอบ | หน่วยบริการขอ หักฟัวง (ถ้ามี) | สปสข.เขต ทิจารณา ผลการหักฟัวง |
|-----------------|---|---------------------------------|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| HD67-M01_ตค.66 | 15 พ.ย.66 | 16 - 30 พ.ย.66 | 1- 7 ธ.ค.66 | 8 - 17 ธ.ค.66 | 18 - 25 ธ.ค.66 |
| HD67-M02_พย.66 | 15 ธ.ค.66 | 16 - 30 ธ.ค.66 | 1- 7 ม.ค.67 | 8 - 17 ม.ค.67 | 18 - 25 ม.ค.67 |
| HD67-M03_ธค.66 | 15 ม.ค.67 | 16 - 30 ม.ค.67 | 1- 7 ก.พ.67 | 8 - 17 ก.พ.67 | 18 - 25 ก.พ.67 |
| HD67-M04_มค.67 | 15 ก.พ.67 | 16 - 28 ก.พ.67 | 1- 7 มี.ค.67 | 8 - 17 มี.ค.67 | 18 - 25 มี.ค.67 |
| HD67-M05_กพ.67 | 15 มี.ค.67 | 16 - 30 มี.ค.67 | 1- 7 เม.ย.67 | 8 - 17 เม.ย.67 | 18 - 25 เม.ย.67 |
| HD67-M06_มีค.67 | 15 เม.ย.67 | 16- 30 เม.ย.67 | 1- 7 พ.ค.67 | 8 - 17 พ.ค.67 | 18 - 25 พ.ค.67 |
| HD67-M07_เมย.67 | 15 พ.ค.67 | 16 - 30 พ.ค.67 | 1- 7 มิ.ย.67 | 8 - 17 มิ.ย.67 | 18 - 25 มิ.ย.67 |
| HD67-M08_พค.67 | 15 มิ.ย.67 | 16 - 30 มิ.ย.67 | 1- 7 ก.ค.67 | 8 - 17 ก.ค.67 | 18 - 25 ก.ค.67 |
| HD67-M09_มิย.67 | 15 ก.ค.67 | 16 - 30 ก.ค.67 | 1- 7 ส.ค.67 | 8 - 17 ส.ค.67 | 18 - 25 ส.ค.67 |
| HD67-M10_กค.67 | 15 ส.ค.67 | 16 - 30 ส.ค.67 | 1- 7 ก.ย.67 | 8 - 17 ก.ย.67 | 18 - 25 ก.ย.67 |
| HD67-M11_สค.67 | 15 ก.ย.67 | 16 - 30 ก.ย.67 | 1- 7 ต.ค.67 | 8 - 17 ต.ค.67 | 18 - 25 ต.ค.67 |
| HD67-M12_กย.67 | 15 ต.ค.67 | 16 - 30 ต.ค.67 | 1- 7 พ.ย.67 | 8 - 17 พ.ย.67 | 18 - 25 พ.ย.67 |

ขั้นตอนการดำเนินการการตรวจสอบก่อนการจ่ายชุดเซย

(ยกตัวอย่าง ระยะเวลาการดำเนินการของข้อมูลจ่ายชุดเซย HD เดือนตุลาคม 2566)



| 7 ขั้นตอนการดำเนินงาน | ระยะเวลา |
|---|--------------------|
| 1. หน่วยบริการ ตรวจสอบ Statement (S) (CK350) ★ | 15 พย.66 |
| 2. หน่วยบริการ แนบ Hemosheet/Doctor's order (D) (CK350) ★ | 16-30 พย.66 |
| 3. สปสช.เขต ตรวจสอบข้อมูล Hemosheet/Doctor's order (D) (CK350) <u>ไม่ผ่าน>(CK351)</u> | 1-7 ธค.66 |
| 4. หน่วยบริการ ทักท้วงข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ (D) (CK351) <u>ไม่ต้องแนบเอกสาร</u> ★ | 8-17 ธค.66 |
| 5. สปสช.เขต ตรวจสอบข้อมูลที่ทักท้วง (D) (CK351) <u>ไม่ผ่าน>(CK352)</u> | 18-25 ธค.66 |
| 6. โปรแกรม ประมวลผลข้อมูลชุดเซย /ไม่ชุดเซย (CK352) | 1 ธค.66 |
| 7. โปรแกรม จะประมวลผลจ่าย Statement รายเดือน (S) <u>พร้อมข้อมูลเดือนธันวาคม</u> | 15 มค.67 |

หมายเหตุ (S) โปรแกรม Seamless (D) โปรแกรม DMIS

CK350 = ติดเงื่อนไขการพิสูจน์ตัวตน
 CK351 = ไม่ผ่านการตรวจสอบก่อนจ่าย
 CK352 = ไม่ผ่านการตรวจสอบอุทธรณ์ก่อนจ่าย

จำนวนข้อมูล Pre audit HD เดือนตุลาคม 2566

| สปสช.เขต | จำนวนราย |
|----------------------|-------------|
| เขต 1 เชียงใหม่ | 95 |
| เขต 2 พิษณุโลก | 19 |
| เขต 3 นครสวรรค์ | 9 |
| เขต 4 สระบุรี | 92 |
| เขต 5 ราชบุรี | 175 |
| เขต 6 ระยอง | 42 |
| เขต 7 ขอนแก่น | 188 |
| เขต 8 อุตรดิตถ์ | 92 |
| เขต 9 นครราชสีมา | 77 |
| เขต 10 อุบลราชธานี | 135 |
| เขต 11 สุราษฎร์ธานี | 3 |
| เขต 12 สงขลา | 106 |
| เขต 13 กรุงเทพมหานคร | 184 |
| รวม | 1217 |

คู่มือการตรวจสอบก่อนการถ่ายชุดเซย HD

สำหรับหน่วยบริการ



คู่มือโปรแกรมฯ
หน่วยบริการ



คู่มือการตรวจสอบ(ห
หน่วยบริการ)

สำหรับผู้ตรวจสอบ



คู่มือโปรแกรมฯ
ผู้ตรวจสอบ

ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน 13 พย.66 เวลา 9.00 – 12.00 น.

(Zoom meeting) Meeting ID : 912 0433 5446 Passcode: 488292 และ FB Live



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓๙๓๗๐

ที่ สปสช 6.70 / ว 6826

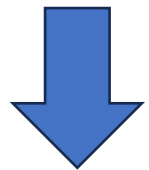
7 พฤศจิกายน 2566

เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

| | |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. กำหนดการประชุม | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. แนวทางการแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. ปฏิทินการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย ฯ ปีงบประมาณ 2567 | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. คู่มือการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย HD (Pre-Audit) | จำนวน 1 ฉบับ |

[ขึ้นเว็บ e claim / DMIS](#)



หนังสือเชิญประชุม

อภิปราย ชักถาม ข้อเสนอแนะ

