

ตัวอย่างข้อผิดพลาดที่พบ ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงการคลัง

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ

มี.ค. 61

ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยมีดังนี้

- รายการที่มีให้แยกเบิก
- รายการที่เบิกเกินจำนวน
- รายการที่เบิกเกินอัตรา
- รายการที่เบิกโดยไม่มีหลักฐาน
- รายการที่เลือกเบิกผิดรายการ
- รายการที่เบิกซ้ำซ้อน
- รายการที่เบิกไม่ได้
- รายการที่เบิกผิดข้อบ่งชี้

หมวด 1 ค่าห้องค่าอาหาร

1. รายการที่เบิกเกินจำนวนวันนอน

ตัวอย่าง

- 1.1 ผู้ป่วยมีวันลากลับบ้าน แต่โรงพยาบาลมิได้นำมาคำนวณ เมื่อตรวจพบ จะถูกตัดค่าใช้จ่ายวันที่ลากลับบ้าน
- 1.2 กรณี วัน เดือน ปี วันที่รับไว้ / วัน เดือน ปี ที่จำหน่าย ไม่ถูกต้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเบิก 01/02/2560 เวลา 07.22 น. – 12/02/2560 เวลา 00.31 น. จำนวน 12 วัน เมื่อตรวจสอบบันทึกในเวชระเบียนวันที่จำหน่ายจริงคือวันที่ 10/02/2560 เวลา 21.04 น. รวม 10 วัน ดังนั้นตัดค่าใช้จ่าย 2 วัน

หมายเหตุ จากตัวอย่าง 1.2 ให้เบิกวันนอน 10 วัน เนื่องจาก เวลาที่รับไว้ / เวลาที่จำหน่าย 07.22 น. – 21.04 น. เมื่อนับแล้วเกิน 6 ชั่วโมง สามารถเบิกเพิ่มได้อีก 1 วัน

2. รายการที่เบิกเกินอัตรา

ตัวอย่าง

- 2.1 ข้อมูลที่ส่งเบิกไม่สอดคล้องกับบันทึกในเวชระเบียน เช่น ผู้ป่วยอยู่ห้องสามัญ แต่ส่งเบิกเป็นค่าห้องพิเศษ

หมวด 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาโรค

1. รายการที่มีให้แยกเบิก

ตัวอย่าง

- 1.1 อุปกรณ์ที่รวมอยู่ในราคาเหมาจ่าย เช่น Introducer sheath รหัส[4701], Diagnostic Guide wire รหัส[4711], Vascular Diagnostic Catheter รหัส[4823] รวมอยู่ในค่าทำ Coronary angiography (CAG) รหัสรายการ [71440]
- 1.2 กรณีโรงพยาบาลส่งเบิกค่าทำ Acute Hemodialysis รหัสรายการ[71640] อัตรา 3,500 บาท ซึ่งอัตรานี้รวมค่าตัวกรองอยู่แล้ว ไม่ให้เบิกค่าตัวกรองแบบธรรมดา รหัสอุปกรณ์ [6101] แยกต่างหาก แต่หากโรงพยาบาลใช้ ตัวกรองไตเทียม Dialyzer แบบประสิทธิภาพสูง รหัสอุปกรณ์ [6102] พิจารณาให้เบิกเฉพาะส่วนที่เกินจากอัตราตัวกรองปกติชุดละไม่เกิน 1,000 บาท

2. รายการที่เบิกผิดข้อบ่งชี้/ผิดประเภท

ตัวอย่าง

- 2.1 สายสวนสองช่องในท่อเดียวกัน Double lumen catheter รหัส [4902 / 4904] พบเป็นการทำ Central line, PICC line เพื่อให้สารน้ำทางเส้นเลือด
- 2.2 ท่อนำสายสวนหัวใจ 3 รู (Triple lumen guide insertion kit) อุปกรณ์รหัส [4703] พบเป็นการทำ Triple lumen catheter เพื่อให้สารน้ำทางเส้นเลือด มิได้ใช้สวนหัวใจ
- 2.3 อุปกรณ์ขยายท่อน้ำดี[Biliary dilatation] รหัส [5301] และส่งเบิกค่าลวดนำทางสำหรับฉีดสี (ERCP guide wire) รหัส [5402] พบเป็นการทำ EGD เพื่อใส่ NJ มิใช่การทำ ERCP
- 2.4 สายสวนหัวใจและหลอดเลือดเพื่อการวินิจฉัย(Diagnostic catheter) รหัส[4401] พบเป็นการทำ CVP
- 2.5 ชุดสายยางประกอบการไหลเวียนนอกร่างกาย[4102] และค่าอุปกรณ์ดูดแยกน้ำและสารละลายส่วนเกินในเลือด[4112] พบเป็นการทำ Double lumen catheter
- 2.6 สายสวนหลอดเลือดสำหรับวัดความดันเลือดในปอดชนิดวัดปริมาณเลือดออกจากหัวใจ(Swan ganz catheter)รหัสอุปกรณ์[4404] พบเป็นการทำ A- line catheter
- 2.7 ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ (colostomy bag) รหัสอุปกรณ์ [5701], [5702], และ แป้นปิดรอบลำไส้ (colostomy flange) รหัสอุปกรณ์ [5703] โรงพยาบาลนำไปใช้เป็นแป้นปิดสาย drain
- 2.8 ชุดอุปกรณ์ที่สามารถเย็บปิดรอยเจาะผนังหลอดเลือดแดง(Vascular closure device) รหัส อุปกรณ์ [4702] พบเป็น Surgicel 10 x 20 cm., Spongostan standard 7cmx5cmx1cm, Equispon standard 80 x 50 x 10 mm เป็นต้น

2.9 ชุดถุงให้อาหารทางสายยาง รหัสอุปกรณ์ [5105] พบว่าโรงพยาบาลนำรายการถุงให้อาหารชนิดใช้แล้วทิ้งมาส่งเบิก

2.10

หมายเหตุ รายการที่มีการจ่ายตามหมวด 2 เมื่อพิจารณาแล้วเป็นการเบิกผิดข้อบ่งชี้หรือผิดประเภท จะถูกเรียกเงินคืน

3. รายการที่เบิกเกินจำนวน

ตัวอย่าง

3.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่าท่อช่วยหายใจ no.6.5[3002] จำนวน 3 อัน, ท่อช่วยหายใจ no.7[3002] จำนวน 3 อัน และท่อช่วยหายใจ no.7.5[3002] จำนวน 3 อัน เมื่อตรวจสอบบันทึกการใส่ท่อช่วยหายใจในเวชระเบียน พบหลักฐานการใส่ท่อช่วยหายใจ no.7 เพียง 1 อัน พิจารณาดังนี้

- ท่อช่วยหายใจ no. 6.5 3 อัน ตัดค่าใช้จ่าย
- ท่อช่วยหายใจ no. 7.0 3 อัน ให้เบิก 1 อัน
- ท่อช่วยหายใจ no. 7.5 3 อัน ตัดค่าใช้จ่าย

3.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า tracheostomy tube no.7.5[3003] จำนวน 2 อัน และส่งเบิกค่า tracheostomy tube no.4[3004] จำนวน 2 อัน เมื่อตรวจสอบบันทึกในเวชระเบียน พบหลักฐานการใส่ tracheostomy tube no.4 เพียง 1 อัน พิจารณาดังนั้น

- tracheostomy tube no.7.5 2 อัน ตัดค่าใช้จ่าย
- tracheostomy tube no.4 2 อัน ให้เบิก 1 อัน

หมายเหตุ โรงพยาบาลเบิกอุปกรณ์เกินจำนวนกว่าที่ใช้จริงตามบันทึกในเวชระเบียน (กรณีใช้ทำหัตถการแต่ทำไม่สำเร็จให้เบิกได้แต่ต้องมีการบันทึกในเวชระเบียนเป็นหลักฐาน)

4 รายการที่เบิกโดยไม่มีหลักฐาน

ตัวอย่าง

4.1 การเบิกอุปกรณ์ไม่สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วย status on tracheostomy แต่มีการเบิก ET tube

4.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า สายสวนหลอดเลือดแดงเออร์ต้าใช้เพื่อเพิ่มสมรรถภาพหัวใจ(Intra aortic balloon catheter) รหัส [4424] อัตรา 28,000 บาท เมื่อตรวจสอบบันทึกในเวชระเบียนไม่พบบันทึกการใช้และโรงพยาบาลมิได้ส่งหลักฐานการใช้(Sticker) ดังนั้นตัดค่าใช้จ่าย

4.3 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า มีดเจาะลูกตา (Surgical knife/blade) รหัส [2114] เมื่อตรวจสอบบันทึกในเวชระเบียนไม่พบบันทึกการทำผ่าตัดตา ดังนั้นพิจารณาดัดค่าใช้จ่าย

4.4 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน (Coronary balloon dilatation catheter หรือ PTCA balloon)[4303] และส่งเบิกค่า สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายด้วยขดลวดหุ้มกราฟต์ (Peripheral stent graft)[4823] เมื่อตรวจสอบเวชระเบียน ไม่พบหลักฐานการใช้ และโรงพยาบาลมิได้ส่ง sticker ดังนั้นพิจารณาตัดค่าใช้จ่าย

หมายเหตุ รายการที่เบิกในหมวด 2 จะต้องมีหลักฐานการใช้อุปกรณ์ในบันทึกการทำหัตถการในเวชระเบียน และอุปกรณ์ที่มี sticker ระบุ serial number ของอุปกรณ์ชิ้นนั้นโรงพยาบาลจะต้องส่ง sticker เป็นหลักฐานประกอบการเบิกอุปกรณ์นั้นด้วย

หมวด 3 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

1. รายการที่มีให้แยกเบิก

ตัวอย่าง

- 1.1 ค่า alcohol 70%, betadine, 2%chlorhexidine in alcohol 70%, hexane skin cleanser, NSS irrigation, water irrigation, virkon, xylocaine เป็นต้น รวมอยู่ในค่าหัตถการ
- 1.2 ค่า C-20 solution, special mouth wash, K-Y รวมอยู่ในค่าบริการพยาบาล
- 1.3 ค่า น้ำกลั่นเติมออกซิเจน รวมอยู่ในค่าออกซิเจน
- 1.4 Continuous Renal Replacement Therapy 5 L [Accusol] รวมอยู่ในค่า hemodialysis
- 1.5 อาหารทางปาก, อาหาร feed (Pan enteral, ensure) รวมอยู่ในค่าห้องค่าอาหาร

2. รายการที่เบิกเกินจำนวน

ตัวอย่าง

- 2.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Vfend tablet 200 mg จำนวน 56 หน่วย เมื่อนับจำนวนจาก medication record พบหลักฐานการให้ยา 42 หน่วย ดังนั้นตัดค่าใช้จ่ายจำนวน 14 หน่วย
- 2.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Ambisome(liposomal amphotericin B 50 mg) 125 หน่วย เมื่อนับจำนวนจาก medication record พบหลักฐานการให้ยา 120 หน่วย ดังนั้นตัดค่าใช้จ่ายจำนวน 5 หน่วย
- 2.3 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Human albumin inj 20% 50 ml 27 หน่วย เมื่อนับจำนวนจาก medication record พบหลักฐานการให้ยา 21 หน่วย ดังนั้นตัดค่าใช้จ่าย 6 หน่วย
- 2.4 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Tigecycline inj 50 mg 104 หน่วย เมื่อนับจำนวนจาก medication record พบหลักฐานการให้ยา 94 หน่วย ดังนั้นตัดค่าใช้จ่าย 10 หน่วย
- 2.5 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Mycamine 50 mg inj 64 หน่วย เมื่อนับจำนวนจาก medication record พบหลักฐานการให้ยา 52 หน่วย ดังนั้นตัดค่าใช้จ่าย 12 หน่วย

หมายเหตุ โรงพยาบาลต้องระบุหน่วยของจำนวนให้ชัดเจน เช่น เป็น ขวด หรือ เป็น ml หรืออื่นๆ

3. รายการที่เบิกไม่ได้

ตัวอย่าง

- 1.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่ายาสามัญ โดยมีได้แจกจ่ายรายละเอียดรายการตามหลักเกณฑ์ มิให้เบิก
- 1.2 ผู้ป่วยจำหน่ายด้วยการตัดยอดเบิกแล้วรับตัวไว้ต่อ เนื่องจากจำนวนวันนอนครบตามหลักเกณฑ์ มิให้เบิกค่ายากลับบ้าน

4. รายการที่เบิกซ้ำซ้อน

ตัวอย่าง

- 4.1 ผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเบิกค่ายา Epoetin เมื่อตรวจสอบฐานข้อมูลพบมีการเบิกยา Epoetin เป็นกรณีผู้ป่วยนอกผ่านโปรแกรม HD แล้ว ดังนั้นตัดค่าใช้จ่ายรายการนี้

หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

1. รายการที่มีให้แยกเบิก

ตัวอย่าง

- 1.1 ค่า ACE kit, ventolin set for adult รวมอยู่ในค่ายา
- 1.2 ค่า Accu-check performa strip, adventage strip (hemoglucotest), medisafe test tip, IPA swab stick รวมอยู่ในค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 1.3 ค่า Aqua park humidifier adapter, bacteria filter, corrugate tube 72 inch (smooth ball), oxygen nebulizer, oxygen cannula เป็นต้น รวมอยู่ในค่าเครื่องช่วยหายใจและออกซิเจน
- 1.4 ค่า Angio pack set, air way, blade, endotracheal guide, electro surgical hand switching, hand control with cautery tip cleanser, silk, Xodus: blade elec. Extended insulation, shoe cover disposable รองเท้าเข้าห้องผ่าตัด, ถุงคลุมกล้อง microscopy drape เป็นต้น รวมอยู่ในค่าหัตถการ
- 1.5 ค่า Blood set for pump, IV set for infusion pump, Infusion line system, Set IV lightPROFF(set IV ป้องกันแสง) เป็นต้น รวมอยู่ในค่าเครื่องควบคุมสารน้ำ infusion pump
- 1.6 ค่า glove, mask, syringe, needle, urinal, micropore, transpore, plaster, กระเป๋าลดอุณหภูมิแบบเยลลี่, ปรอทวัดอุณหภูมิร่างกาย, กระจกตวงปัสสาวะ, ชุดกาเวน เป็นต้น รวมอยู่ในค่าบริการพยาบาล
- 1.7 ค่า Cotton wool, cotton bud, cotton ball, gauze, dressing set, สำลี เป็นต้น รวมอยู่ในค่าหัตถการ
- 1.8 ค่า Pressure monitor kit เป็นต้น รวมอยู่ในค่า monitor

2. รายการที่เบิกไม่ได้

ตัวอย่าง

- 2.1 ค่า Blue pad
- 2.2 Sorb-Pad
- 2.3 ถุงพลาสติกเย็นแบบใส
- 2.4 สายรัดข้อมือมีกระดุม (patent name badge)
- 2.5 ถุงพลาสติกอบแก๊ส
- 2.6 ค่าเวชภัณฑ์ ที่มีได้ระบุหรือแจกแจงรายละเอียดรายการ
- 2.7 ขวดนมเปล่าสำหรับเด็ก
- 2.8 อุปกรณ์ ที่โรงพยาบาลมิได้ระบุรายละเอียดรายการ

3. รายการที่เบิกโดยไม่มีหลักฐาน

ตัวอย่าง

- 3.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า เข็มเจาะหลัง ชนิดระบายน้ำออก 1 อันๆละ 5,200 บาท เมื่อตรวจบันทึกในเวชระเบียน ไม่พบหลักฐานการทำ LP และ ไม่พบหลักฐานการทำ spinal drainage ดังนั้นพิจารณาตัดค่าใช้จ่าย

หมายเหตุ รายการที่เบิกจำนวนมากเกินความจำเป็นสำหรับการใช้ตามแบบแผนการรักษาพยาบาล โดยทั่วไป หรือไม่สอดคล้องกับคำสั่งการรักษาหรือบันทึกการพยาบาล เช่น

- เบิกสายให้ i.v. มากกว่าวันละ 10 สาย
- เบิก medicut ในจำนวนที่มากผิดปกติ
- เบิก heparin lock ในจำนวนที่มากผิดปกติ
- เบิกสาย suction มากกว่า 50 สายต่อวัน

หมวด 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

1. รายการที่เบิกเกินจำนวน

ตัวอย่าง

- 1.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า SDP[NAT] จำนวน 55 ยูนิต เมื่อตรวจฉบับบันทึกการให้เลือดพบหลักฐานการให้ SDP[NAT] จำนวน 51 ยูนิต ดังนั้นตัดค่าใช้จ่ายจำนวน 4 ยูนิต
- 1.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า FFP[NAT] 8 ยูนิต เมื่อตรวจฉบับจำนวนบันทึกการให้เลือดพบหลักฐานการให้ FFP[NAT] 2 ยูนิต ดังนั้นตัดค่าใช้จ่ายจำนวน 6 ยูนิต

- 1.3 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า CPP[กาชาด] จำนวน 22 ยูนิต เมื่อตรวจนับจำนวนบันทึกการให้เลือดพบหลักฐานการให้ CPP[กาชาด] 11 ยูนิต ดังนั้นตัดค่าใช้จ่ายจำนวน 11 ยูนิต
- 1.4 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Leukocyte poor red[NAT] 24 ยูนิต เมื่อตรวจนับจำนวนบันทึกการให้เลือดพบหลักฐานการให้ Leukocyte poor red[NAT] 17 ยูนิต ดังนั้นตัดค่าใช้จ่ายจำนวน 7 ยูนิต
- 1.5 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Leukocyte depleted[NAT] 21 ยูนิต เมื่อตรวจนับจำนวนบันทึกการให้เลือด Leukocyte depleted[NAT] 19 ยูนิต ดังนั้นตัดค่าใช้จ่ายจำนวน 2 ยูนิต

2. รายการที่เบิกเกินอัตรา

ตัวอย่าง

- 2.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า SDP[NAT] ยูนิตละ 12,000 บาท ให้เบิกตามอัตรากระทรวงการคลัง(ว.177) ยูนิตละ 9,500 บาท
- 2.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Leukocyte depleted[NAT] ยูนิตละ 8,000 บาท ให้เบิกตามอัตรากระทรวงการคลัง(ว.177) ยูนิตละ 6,300 บาท
- 2.3 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Frozen plasma[NAT] ยูนิตละ 1,200 บาท ให้เบิกตามอัตรากระทรวงการคลัง (ว.177) ยูนิตละ 670 บาท
- 2.4 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Leukocyte poor red[NAT] ยูนิตละ 1,200 บาท ให้เบิกตามอัตรากระทรวงการคลัง(ว.177) ยูนิตละ 850 บาท

3. รายการที่เลือกเบิกผิดรายการ

ตัวอย่าง

- 3.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า LPRC [NAT] รหัสรายการ [23254] อัตรายูนิตละ 850 บาท เมื่อตรวจสอบหลักฐานการให้เลือดพบการให้เลือดชนิด PRC [NAT] รหัสรายการ [23252] อัตรายูนิตละ 780 บาท พิจารณาให้เบิกตามที่พบหลักฐาน
- 3.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Leukocyte poor PRC[NAT] รหัสรายการ [23254] อัตรายูนิตละ 850 บาท เมื่อตรวจสอบหลักฐานการให้เลือดพบการให้เลือด Leukocyte poor PRC[กาชาด] รหัสรายการ [23202] อัตรายูนิตละ 660 บาท

หมายเหตุ

- กรณีที่มีการใช้ตัวกรองแบบพิเศษที่ห่อผู้ป่วยหรือที่ห้องปลูกถ่ายไขกระดูก ต้องมีหลักฐานการบันทึกในเวชระเบียนด้วย
- การคิดค่าบริการจัดการการรับบริจาคโลหิตควรคิดเฉพาะเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่โรงพยาบาลรับบริจาคเอง หากเป็นเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดจากสภากาชาดไทยไม่ให้เกิดค่าบริการการรับบริจาคโลหิต

หมวด 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

1. รายการที่มีให้แยกเบิก

ตัวอย่าง

- 1.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า INR ซึ่งเป็นผลพลอยได้ของการตรวจ PT, PTT
- 1.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า eGFR ซึ่งเป็นผลพลอยได้จากการตรวจ BUN, creatinine

2. รายการที่เบิกเกินจำนวน

ตัวอย่าง

- 2.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Cortisol จำนวน 5 ครั้ง เมื่อตรวจนับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือ laboratory report พบผลตรวจ 4 ครั้ง ดังนั้นตัดค่าใช้จ่ายจำนวน 1 ครั้ง

3. รายการที่เบิกเกินอัตรา

ตัวอย่าง

- 3.1 แพทย์สั่งตรวจ electrolytes แต่โรงพยาบาล ส่งเบิกค่า lab แยกเป็นรายตัว Na, K, Cl, CO2 อย่างละ 20 ครั้งๆละ 40 บาท เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 3,200 บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง(ว.177) ให้เบิกเป็นชุดตรวจ electrolyte ชุดละ 80 บาท เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 1,600 บาท ดังนั้นตัดค่าใช้จ่ายออก 1,600 บาท
- 3.2 กรณีโรงพยาบาลส่งเบิกค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา ต้องไม่เกินอัตราตามประกาศกระทรวงการคลัง(ว.177)

หมวด 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

1. รายการที่มีให้แยกเบิก

ตัวอย่าง

- 1.1 ค่า Injector, monitor injector รวมอยู่ในค่าตรวจวินิจฉัย

2. รายการที่เบิกเกินจำนวน

ตัวอย่าง

- 2.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า CT upper abdomen 4 ครั้ง เมื่อตรวจนับจากบันทึกผลอ่านใน progress note หรือ ใบ Official Radiologic report พบผลอ่าน 3 ครั้ง ดังนั้นตัดค่าใช้จ่ายจำนวน 1 ครั้ง
- 2.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า CT brain NC 12 ครั้งๆละ 3,100 บาท เมื่อตรวจนับผลอ่านใน progress note หรือ ใบ official radiologic report พบผลอ่านเป็นจำนวน 8 ครั้ง สกส.ขอให้โรงพยาบาลส่งผลอ่านเพิ่มเติม โรงพยาบาลส่งผลอ่านเพิ่มเพียง 1 ครั้ง ดังนั้นพิจารณาตัดค่าใช้จ่าย 3 ครั้ง

3. รายการที่เบิกเกินอัตรา

ตัวอย่าง

- 3.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า ultrasound portable ครั้งละ 1,500 บาท ตามอัตรากระทรวงการคลัง(ว.177) ให้เบิกครั้งละ 1,050 บาท
- 3.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า CT chest ครั้งละ 6,000 บาท ตามอัตรากระทรวงการคลัง(ว.177) ให้เบิกครั้งละ 5,000 บาท
- 3.3 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า CT whole abdomen ครั้งละ 10,000 บาท ตามอัตรากระทรวงการคลัง(ว.177) ให้เบิกครั้งละ 9,500 บาท

4. รายการที่เลือกเบิกผิดรายการ

ตัวอย่าง

- 4.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า CT upper abdomen รหัส [44501] อัตราครั้งละ 5,000 บาทและส่งเบิกค่า CT lower abdomen รหัส [44502] อัตราครั้งละ 5,000 บาท เมื่อตรวจสอบจากผลอ่าน Radiologic report พบเป็นผลอ่านของ CT whole abdomen ดังนั้นให้เบิกด้วย รหัสรายการ [44503] อัตรา 9,500 บาท
- 4.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า MRI brain รหัส[45101] อัตรา 8,000 บาท และส่งเบิกค่า MRA brain อัตรา 4,000 บาท เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 12,000 บาท เมื่อตรวจสอบผลอ่าน Radiologic report พบเป็นการตรวจ MRI brain+ MRA ดังนั้นให้เบิกด้วยรหัสรายการ [45102] อัตรา 11,000 บาท
- 4.3 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า MRI C spine อัตรา 8,000 บาท, MRI T spine อัตรา 8,000 บาท และ MRI LS spine 8,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 24,000 บาท เมื่อตรวจสอบผลอ่าน Radiologic report พบเป็นการตรวจ MRI whole spine ดังนั้นให้เบิกด้วย รหัสรายการ [45141] อัตรา 16,000 บาท
- 4.4 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า CTA Aorta (1 part) [44420] อัตรา 13,200 บาท เมื่อตรวจสอบผลอ่าน Radiologic report พบเป็นการตรวจ CT whole abdomen ดังนั้นให้เบิกด้วยรหัสรายการ[44503] อัตรา 9,500 บาท
- 4.5 โรงพยาบาลเบิกค่า DSA แต่ในบันทึกเวชระเบียนเป็นการทำ PICC line under fluoroscope ให้ไปเบิกในหมวดหัตถการ โดยใช้อัตราเทียบเคียงการใส่ Double lumen รหัสรายการ [71420] under fluoroscope รหัสรายการ [72940]

หมวด 9 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ

1. รายการที่เบิกเกินอัตรา

ตัวอย่าง

- 1.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Transesophageal echocardiogram ครั้งละ 3,500 บาท ให้เบิกตามอัตรากระทรวงการคลัง(ว.177) ด้วยรหัสรายการ [51422] ครั้งละ 2,000 บาท

- 1.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Electrocardiography ครั้งละ 300 บาท ให้เบิกตามอัตรา
กระทรวงการคลัง(ว.177) ด้วยรหัสรายการ [51410] ครั้งๆละ 200 บาท
- 1.3 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Echocardiogram ครั้งละ 2,500 บาท ให้เบิกตามอัตรา
กระทรวงการคลัง(ว.177) ด้วยรหัสรายการ [51420] ครั้งๆละ 2,000 บาท

2. รายการที่เบิกเกินจำนวน

ตัวอย่าง

- 2.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า ECHO จำนวน 2 ครั้งๆละ 2,000 บาท เมื่อตรวจนับผลตรวจ พบหลักฐาน
การตรวจ 1 ครั้ง ดังนั้นตัดค่าใช้จ่ายจำนวน 1 ครั้ง
- 2.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า EEG จำนวน 5 ครั้ง เมื่อตรวจนับผลตรวจ พบหลักฐานการตรวจ 3 ครั้ง
ดังนั้นตัดค่าใช้จ่าย 2 ครั้ง

3. รายการที่เบิกโดยไม่มีหลักฐาน

ตัวอย่าง

- 3.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า lung function test – spirometry (pulmonary function test) 1 ครั้ง
เมื่อตรวจสอบในเวชระเบียน ไม่พบบันทึกการทำ ดังนั้นตัดค่าใช้จ่าย
- 3.2 โรงพยาบาลเบิกค่าทำ EEG แต่ไม่มีบันทึกหลักฐานการทำหรือผลการตรวจ ดังนั้นพิจารณาตัด
ค่าใช้จ่าย

4. รายการที่เบิกไม่ได้

ตัวอย่าง

- 4.1 ค่าบริการทางการแพทย์
- 4.2 ค่าธรรมเนียมผู้ป่วยใน
- 4.3 ค่าแพทย์ที่ปรึกษา

หมวด 10 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือแพทย์

1. รายการที่มีให้แยกเบิก

ตัวอย่าง

- 1.1 Major set ห้องผ่าตัด SDMC รวมอยู่ในค่าหัตถการ
- 1.2 Laparoscope พร้อมชุดถ่ายทอดสัญญาณ รวมอยู่ในค่าทำ TTE
- 1.3 ตรวจจับชีพจร รวมอยู่ในค่าบริการพยาบาล และค่า monitor
- 1.4 ค่าใช้เครื่องดูดสารคัดหลั่ง, ค่าเครื่องให้อาหารทางสายยาง รวมอยู่ในค่าบริการพยาบาล

- 1.5 กรณีที่โรงพยาบาลส่งเบิกค่าใช้จ่าย Defibrillator และส่งเบิกค่า CPR [71011] อัตรา 900 บาท ไว้ในหมวด 11 เมื่อตรวจสอบบันทึกในเวชระเบียนหากพบมีการทำร่วมกันในครั้งเดียวกัน ตามระเบียบกระทรวงการคลัง (ว.177) ค่า CPR รวมค่า Defibrillator แล้ว
- 1.6 การเบิกค่า oxygen ชำ้ซ้อนกับการเบิกค่าเครื่องช่วยหายใจ กรณีที่เบิกค่าเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เบิกค่า oxygen แยกต่างหากอีก เนื่องจากรวมอยู่ในค่าเครื่องช่วยหายใจอยู่แล้ว

2. รายการที่เบิกเกินจำนวน

ตัวอย่าง

- 2.1 กรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 270 วัน on ventilator ตั้งแต่วันแรกจนถึงวันจำหน่าย โรงพยาบาลส่งเบิกค่าเครื่องช่วยหายใจเต็มวัน 250 วัน และส่งเบิกค่าออกซิเจนเต็มวัน 200 วัน รวมเป็น 450 วัน ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ค่าเครื่องช่วยหายใจเมื่อรวมกับค่าออกซิเจน ให้เบิกได้ไม่เกินจำนวนวันนอน ดังนั้นให้เบิกค่าออกซิเจนเป็นจำนวน 20 วัน
- 2.2 ผู้ป่วยรายเดียวกันกับข้อ 1.1 ผู้ป่วย on EKG monitor, BP, O2sat ตั้งแต่วันแรกจนถึงวันจำหน่าย โรงพยาบาลส่งเบิกค่า เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ(EKG monitor, BP, O2 sat) รหัส [52411] 210 วันๆละ 600 บาท ส่งเบิกค่า O2 sat 150 วัน และส่งเบิกค่า NIBP 120 วัน ตามระเบียบกระทรวงการคลังค่าเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจได้รวมค่า O2 sat และ ค่า NIBP แล้ว ดังนั้น ให้เบิกค่า O2 sat และค่า NIBP รายการละ 60 วัน
- 2.3 โรงพยาบาลส่งเบิกค่าเครื่องช่วยหายใจ volume control 17 วันๆละ 1,900 บาท เมื่อตรวจบันทึกในเวชระเบียน ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 17 วัน และเริ่มใช้เครื่องช่วยหายใจหลังจากนอนโรงพยาบาลได้ 2 วัน ดังนั้นพิจารณาตัดค่าเครื่องช่วยหายใจ 2 วัน

หมวด 11 ค่าทำหัตถการและวิสัญญี

1. รายการที่เบิกเกินจำนวน

ตัวอย่าง

- 1.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า ใส่ ET tube จำนวน 2 ครั้ง เมื่อตรวจสอบในเวชระเบียน พบบันทึกการใส่ 1 ครั้ง ดังนั้นตัดค่าใช้จ่ายจำนวน 1 ครั้ง
- 1.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่าวางยาสลบแบบทั่วไป GA ชั่วโมงแรก 1 ชั่วโมง และส่งเบิกค่าวางยาสลบ GA ชั่วโมงถัดไป 1 ชั่วโมง เมื่อตรวจสอบจาก anesthesia record ใช้เวลาวางยาสลบ ตั้งแต่เวลา 15.00 น. – 16.35 น. จากหลักฐาน GA ชั่วโมงแรก 1 ชั่วโมง และ GA ชั่วโมงถัดไป 45 นาที ดังนั้นพิจารณาตัดค่าใช้จ่าย GA ชั่วโมงถัดไปเป็นเวลา 15 นาที

2. รายการที่เบิกเกินอัตรา

ตัวอย่าง

2.1 กรณี เมื่อมีการทำหัตถการมากกว่าหนึ่งอย่างพร้อมกันและเป็น fields เดียวกัน หัตถการถัดไปให้ เบิกร้อยละ 25

(a) โรงพยาบาลส่งเบิกค่า small bowel resection, lysis adhesion, small bowel to small bowel anastomosis

- small bowel resection	ส่งเบิก 6,000 บาท	ให้เบิกเต็ม
- lysis adhesion	ส่งเบิก 4,500 บาท	ให้เบิก 25% = 1,125 บาท
- small bowel to small bowel anastomosis	ส่งเบิก 6,000 บาท	ตัดค่าใช้จ่าย(รวมอยู่ในค่าหัตถการหลัก)

(b) โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Ethmoidectomy, FESS

- Ethmoidectomy	ส่งเบิก 5,000	ให้เบิกเต็ม
- FESS	ส่งเบิก 3,500	ตัดค่าใช้จ่าย(รวมอยู่ในค่าผ่าตัดหลัก)

(c) โรงพยาบาลส่งเบิกค่าทำหัตถการ debridement of brain, ventriculostomy

- debridement of brain	ส่งเบิก 9,000	ให้เบิกเต็ม
- ventriculostomy	ส่งเบิก 4,500	ให้เบิก 25% = 1,125 บาท

(d) โรงพยาบาลส่งเบิกค่า permanent colostomy, segmental resection of small bowel

- permanent colostomy	ส่งเบิก 6,500	ให้เบิก 25% = 1,625 บาท
- segmental resection of small bowel	ส่งเบิก 7,500	ให้เบิกเต็ม

(e) โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Drainage of intracerebral hematoma, Dural graft

- Drainage of intracerebral hematoma	ส่งเบิก 14,000	ให้เบิกเต็ม
- Dural graft	ส่งเบิก 6,000	ให้เบิก 25% = 1,500 บาท

(f) โรงพยาบาลส่งเบิกค่า CABG, replacement of mitral valve, replacement of tricuspid valve

- CABG	ส่งเบิก 50,000	ให้เบิกเต็ม
- replacement of mitral valve	ส่งเบิก 50,000	ให้เบิก 25% = 12,500 บาท
- replacement of tricuspid valve	ส่งเบิก 50,000	ให้เบิก 25% = 12,500 บาท

(g) โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Exploratory laparotomy bowel resection 1 ครั้ง 17,000 เมื่อตรวจสอบ operative note พบหลักฐานการทำ 3 หัตถการใน fields เดียวกันคือ subtotal colectomy, small bowel resection, ileostomy พิจารณาค่าใช้จ่ายดังนี้

- subtotal colectomy	อัตรา 9,000	ให้เบิกเต็ม
- small bowel resection	อัตรา 6,000	ให้เบิก 25% = 1,500 บาท
- ileostomy	อัตรา 6,500	ให้เบิก 25% = 1,625 บาท

- 2.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Lumbar puncture รหัสรายการ [71121] ครั้งละ 500 บาท ให้เบิกตามอัตรา
กระทรวงการคลัง(ว.177) อัตรา 200 บาท
- 2.3 โรงพยาบาลส่งเบิกค่าใส่ CPR รหัสรายการ [71011] ครั้งละ 2,000 บาท ให้เบิกตามอัตรา
กระทรวงการคลัง (ว.177) อัตรา 900 บาท
- 2.4 **กรณี** โรงพยาบาลส่งเบิกค่าทำหัตถการโดยใช้วิธีคิดค่าใช้จ่ายแบบแจกแจงรายละเอียดรายการ
ต่างๆ เช่น ค่าแรงแพทย์ ค่าแรงพยาบาล ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ เป็นต้น ค่าใช้จ่ายที่
โรงพยาบาลส่งเบิกเมื่อรวมกันแล้วโดยไม่รวมค่าวัสดุญาติต้องไม่เกินอัตราที่ตั้งไว้ตามประกาศ
กระทรวงการคลัง(ว.177) เช่น
- (a) โรงพยาบาลส่งเบิกค่าทำหัตถการ EGD with biopsy รหัสรายการ [71541] เมื่อรวมค่าใช้จ่าย
ตามรายละเอียดรายการทั้งหมด ต้องไม่เกิน 1,500 บาท
- (b) โรงพยาบาลส่งเบิกค่าทำหัตถการ ERCP รหัสรายการ [71570] เมื่อรวมค่าใช้จ่ายตาม
รายละเอียดรายการทั้งหมด ต้องไม่เกิน 6,500 บาท
- (c) โรงพยาบาลส่งเบิกค่าใส่ Double lumen catheter รหัสรายการ [71420] เมื่อรวมค่าใช้จ่าย
ตามรายละเอียดรายการทั้งหมด ต้องไม่เกิน 450 บาท
- (d) โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Double lumen catheter under fluoroscope with ultrasound รหัส
รายการ [71420], [72940], [43005] เมื่อรวมค่าใช้จ่ายตามรายละเอียดรายการทั้งหมด ต้องไม่เกิน
3,150 บาท

3. รายการที่เลือกเบิกผิดรายการ

ตัวอย่าง

- 3.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่าบริการวางยาสลบแบบทั่วไป GA ชั่วโมงแรก รหัสรายการ [70110] 1
ชั่วโมง 1,400 บาท ผู้ป่วยรายนี้ทำหัตถการ EGD with biopsy เมื่อตรวจสอบจากผลตรวจ EGD
report พบใช้วิธีวางยาสลบทาง IV ดังนั้นให้เบิกด้วยรหัส [70120] อัตรา 700 บาท ตามหลักฐาน
- 3.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่าทำวางยาสลบแบบทั่วไป GA ชั่วโมงแรก รหัสรายการ [70110] 1 ชั่วโมง
อัตรา 1,400 บาท ในการทำ tenchkoff เมื่อตรวจสอบหลักฐาน พบมีการทำ tenchkoff under LA
ดังนั้นพิจารณาให้เบิกด้วยรหัส [70140] อัตรา 500 บาท
- 3.3 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า DSA 1 plane รหัสรายการ [72942] อัตรา 12,000 บาท เมื่อตรวจสอบ
บันทึกในเวชระเบียน พบเป็นการทำ Double lumen catheter under fluoroscope with
ultrasound ดังนั้นพิจารณาให้เบิกเป็นค่า Double lumen catheter รหัสรายการ [71420] อัตรา
450 บาท, fluoroscope รหัสรายการ [72940] อัตรา 1,700 บาท และ ultrasound รหัสรายการ
[43005] อัตรา 1,000 บาท รวมทั้งสิ้น 3,150 บาท

- 3.4 โรงพยาบาลส่งเบิกค่าทำ cut down รหัสรายการ [71410] อัตรา 800 บาท เมื่อตรวจสอบหลักฐานพบเป็นการทำ Double lumen catheter รหัสรายการ [71420] ดังนั้นให้เบิกอัตรา 450 บาท
- 3.5 โรงพยาบาลส่งเบิกค่าทำ PCD รหัสรายการ [72999] อัตรา 12,000 บาท เมื่อตรวจสอบบันทึกการทำในเวชระเบียน พบเป็นการใส่ ICD under ultrasound ดังนั้นให้เบิกเป็นค่าทำ ICD รหัสรายการ [71341] อัตรา 400 บาท และ ค่า ultrasound รหัสรายการ [43005] อัตรา 1,000 บาท รวมทั้งสิ้น 1,400 บาท
- 3.6 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า PTBD ใช้รหัสรายการ[72941] อัตรา 5,000 บาท เมื่อตรวจสอบบันทึกการทำในเวชระเบียน พบการทำ ICD ดังนั้นให้เบิกด้วย รหัสรายการ[71341] อัตรา 400 บาท
- 3.7 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Bronchoscopy & treatment (laser, heat) รหัสรายการ[71333] ครั้งละ 2,600 บาท เมื่อตรวจสอบบันทึกในเวชระเบียนพบหลักฐานการทำ Bronchoscopy with biopsy ให้เบิกตามอัตรากระทรวงการคลัง(ว.177) ด้วยรหัสรายการ [71331] อัตรา 1,900 บาท

4. รายการที่เบิกโดยไม่มีหลักฐาน

ตัวอย่าง

- 4.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่าทำ Tracheostomy เมื่อตรวจสอบบันทึกในเวชระเบียนแล้วไม่พบ operative note สกส.ขอให้โรงพยาบาลส่งหลักฐานการทำ operative note หากโรงพยาบาลไม่สามารถส่งหลักฐานการทำ พิจารณาตัดค่าใช้จ่าย
- 4.2 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Single balloon รหัสรายการ [72999] อัตรา 30,000 บาท สกส.ขอหลักฐานการทำเพิ่ม แต่เอกสารที่โรงพยาบาลส่งเพิ่มเติมนั้น มิใช่บันทึกการทำ Single balloon ดังนั้นพิจารณาตัดค่าใช้จ่าย
- 4.3 โรงพยาบาลส่งเบิกค่าการดมยา 1 ครั้ง 3,125 บาท เมื่อตรวจสอบบันทึกในเวชระเบียน ไม่พบ anesthesia record สกส.ขอให้โรงพยาบาลส่งหลักฐานเพิ่มเติม แต่โรงพยาบาลมิได้ส่ง anesthesia record ดังนั้นพิจารณาตัดค่าใช้จ่าย
- 4.4 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า Small bowel resection, small to small intestinal anastomosis, feeding of adhesions of intestines สกส.ขอให้โรงพยาบาลส่งหลักฐานเพิ่มเติม แต่โรงพยาบาลมิได้ส่ง operative note ดังนั้นพิจารณาตัดค่าใช้จ่าย

5. รายการที่เบิกซ้ำซ้อน

ตัวอย่าง

- 5.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่าทำ Chronic hemodialysis 15 ครั้งๆละ 2,000 บาท เมื่อตรวจสอบจากฐานข้อมูลพบมีการเบิกเป็นกรณีผู้ป่วยนอกผ่านโปรแกรม HD แล้ว ดังนั้นพิจารณาตัดค่าใช้จ่าย

หมวด 12 ค่าบริการทางการแพทย์

1. รายการที่มีให้แยกเบิก

ตัวอย่าง

- 1.1 ค่าดูดเสมหะ, ค่าพ่นยา, ค่าให้อาหาร รวมอยู่ในค่าบริการพยาบาลรายวัน
- 1.2 ค่าฉีดยา, ค่าผสมยาปฏิชีวนะ, ค่าหล่อสาย Hickman, ค่าบริการให้เลือด รวมอยู่ในค่าบริการพยาบาลรายวัน
- 1.3 ค่า ตัดไหม, off สายยาง, ค่า flushing รวมอยู่ในค่าบริการพยาบาลรายวัน

2. รายการที่เบิกเกินจำนวน

ตัวอย่าง

- 2.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่าบริการพยาบาลทั่วไป(IPD) จำนวน 458 วันๆละ 300 บาท และส่งเบิกค่าบริการพยาบาล(ICU) จำนวน 36 วันๆละ 700 บาท รวมทั้งสิ้น 494 วัน เมื่อตรวจสอบบันทึกในเวชระเบียน ผู้ป่วย admit ตั้งแต่วันที่ 09/02/58 15:56 น. - 04/06/59 16:00 น. จำนวนวันนอน 481 วัน ตามหลักฐานผู้ป่วยอยู่ห้อง ICU 449 วัน และอยู่ห้องธรรมดา 32 วัน ดังนั้นพิจารณาตัดค่าใช้จ่ายตามหลักฐาน
- 2.2 ผู้ป่วยมีวันลากลับบ้าน แต่โรงพยาบาลมิได้นำมาคำนวณ เมื่อตรวจพบ จะถูกตัดค่าใช้จ่ายวันที่ลากลับบ้าน

หมายเหตุ ค่าบริการการพยาบาลที่เบิกต้องสอดคล้องกับการเบิกค่าห้องค่าอาหาร เช่น เบิกค่าห้องค่าอาหาร 20 วัน ค่าบริการการพยาบาลต้องไม่เกิน 20 วัน

หมวด 14 ค่ากายภาพบำบัด

1. รายการที่มีให้แยกเบิก

ตัวอย่าง

- 1.1 ค่าตรวจประเมิน (assessment) รวมอยู่ในค่าการทำกายภาพต่างๆแล้ว

2. รายการที่เบิกเกินจำนวน

ตัวอย่าง

- 2.1 โรงพยาบาลส่งเบิกค่า chest PT 60 ครั้ง เมื่อตรวจนับจากไปบันทึกการทำกายภาพ Rehabilitation record พบการทำ chest PT 48 ครั้ง ดังนั้นพิจารณาตัดค่าใช้จ่าย 12 ครั้ง

หมายเหตุ กรณีที่โรงพยาบาลส่งเบิกค่าใช้จ่ายโดยไม่มีบันทึกการทำกายภาพ เมื่อ สกส. ขอหลักฐานเพิ่มเติม หากโรงพยาบาลส่งหลักฐานการทำไม่ครบตามจำนวนที่เบิก จะถูกตัดค่าใช้จ่าย
