



## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

๑๑๕ อาคารสตราพลาซ่า ชั้น ๒ ซอยศูนย์การค้าสาย ๔ ถ.สุขุมวิท ต.เชิงเนิน อ.เมือง จ.ระยอง ๒๑๐๐๐  
โทร ๐ ๓๘๘๖ ๔๓๑๓-๔ โทรสาร ๐ ๓๘๘๖ ๔๓๒๐ [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)

โรงพยาบาลรัฐประเทศ  
เลขรับที่ 4569  
วันที่ 26 ส.ค. 63  
เวลา 12:43

ที่ สปสช ๙.๓๖ ว๖๐๑๒

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเอกสารเพื่อตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการการรักษาผู้ป่วย Covid19 (Pre Audit)

เรียน ผู้บริหารหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการสุขภาพที่ ๖

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายการเวชระเบียน จำนวน ๑ ชุด  
๒. เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องที่ต้องจัดเตรียม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง และพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ จะตรวจสอบข้อมูลการจ่ายชดเชย เอกสาร หลักฐานเวชระเบียน การตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการการรักษาพยาบาล Covid19 ที่ได้จัดทำและ ส่งข้อมูล เอกสาร หลักฐาน ดังกล่าวเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำนักงาน/โดยผู้อำนวยการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง จึงขอแจ้งให้ท่านทราบและดำเนินการ ดังนี้

๑.ให้ผู้รับผิดชอบจัดเตรียมเวชระเบียนและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดปรากฏ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยเตรียมไว้เป็นลำดับ และ จัดส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง เป็นเอกสารหรืออิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ มาที่ ID Line : 0901975177 หรือEmail: [surapola@nhso.go.th](mailto:surapola@nhso.go.th) เพื่อดำเนินการรวบรวมให้คณะกรรมการตรวจสอบ ทั้งนี้ ภายในวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

๒.ในกรณีที่ท่านไม่สามารถจัดเตรียมข้อมูล เอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้องได้ครบถ้วน ภายในวันที่ตรวจสอบ สำนักงานจะพิจารณาจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานเฉพาะส่วนที่ปรากฏ ณ วันที่ ตรวจสอบ และถือว่าหน่วยบริการของท่านไม่มีการให้บริการกับผู้ป่วยในรายนั้นๆ แต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการ หากมีข้อขัดข้องประการใด ขอได้ ประสานงานกับพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประสานการตรวจสอบ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ ร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

หมายเลขใบรับรอง: bcd19173b014cbf0a4f4b48514920944  
เวลาดำเนินการ: 2022-08-22 19:33  
ลงนามโดย: สุรทิน มาลีหวล  
หมายเลขเอกสาร: 8c30-8b20-a00a

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ  
☒ เพื่อโปรดพิจารณา  
☒ เห็นความชอบ...  
☐ อื่นๆ .....

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรทิน มาลีหวล)

ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๖ ระยอง

ส่วนงานเจ้าของเรื่อง กลุ่มงานสนับสนุนและกำกับติดตามประเมินผล

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๘๖ ๔๓๑๓

โทรสาร ๐ ๓๘๘๖ ๔๓๒๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [surapola@nhso.go.th](mailto:surapola@nhso.go.th)

ผู้รับผิดชอบ นายสุรพล เอกวนิชกุลพร มือถือ ๐๙ ๐๑๙๗ ๕๑๙๙

FM-401 04-040

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

ฉบับที่ 04

วันที่ 2 มีนาคม 2563

รายการข้อมูลบริการเพื่อตรวจสอบ Pre Audit HI CI (lot 10)  
ของหน่วยบริการในเขตบริการสุขภาพที่ 6

จังหวัด	หน่วยบริการ	จำนวนรายการ
จันทบุรี	รพ.ชลอง	5
จันทบุรี	รพ.เขาคิชฌกูฏ	3
จันทบุรี	รพ.นายายอาม	19
จันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า	1
จันทบุรี	รพ.มะขาม	4
ฉะเชิงเทรา	รพ.บางคล้า	6
ฉะเชิงเทรา	รพ.แปลงยาว	1
ฉะเชิงเทรา	รพ.พนมสารคาม	1
ฉะเชิงเทรา	รพ.สนามชัยเขต	9
ฉะเชิงเทรา	รพ.สต.บ้านร่มโพธิ์ทอง	1
ชลบุรี	รพ.พนัสนิคม	1
ตราด	รพ.บ่อไร่	8
ปราจีนบุรี	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	29
ปราจีนบุรี	รพ.ศรีมหาโพธิ์	206
ปราจีนบุรี	รพ.ศรีมโหสถ	60
ระยอง	รพ.นิคมพัฒนา	1
ระยอง	รพ.บ้านฉาง	1
ระยอง	รพ.ระยอง	503
สมุทรปราการ	รพ.เดอะซีพัสโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	17
สมุทรปราการ	รพ.บางบ่อ	1
สมุทรปราการ	รพ.สต.ราชาเทวะ	4
สระแก้ว	รพ.คลองหาด	18
สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ	1
สระแก้ว	รพ.ร.สระแก้ว	6
รวมเอกสาร Lot 10		906

**หมายเหตุ**

ข้อมูลเฉพาะเป็นที่ยกจากหน่วยบริการจะส่งให้ทาง Line ของผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการโดยใส่ password

### เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องที่ต้องส่งให้ตรวจสอบ ( Pre Audit HICI)

1. หลักฐานการยืนยันตัวตนการรับผู้ติดเชื้อ (Authen) เข้ารับบริการ
2. เอกสารบันทึกการติดตามประเมินอาการ ตามจำนวนวันที่ขอเบิก
3. หลักฐานการจัดอาหารตามจำนวนวันที่เบิก หรือ หลักฐานการรับอาหาร
4. หลักฐานแสดงการจัดส่งยา หรือ หลักฐานการรับยาฟ้าทะลายโจร
5. หลักฐานแสดงการจัดส่งยา หรือ หลักฐานการรับยา Favipiravir
6. หลักฐานการสั่งซื้อที่ระบุราคาอุปกรณ์
7. หลักฐานการบันทึก การดูแลด้วยการให้ออกซิเจน รวมทั้งวันเริ่มต้นและวันสิ้นสุดการให้ออกซิเจน
8. รายงานผลการตรวจ Chest X-ray ที่ระบุหน่วยบริการ วันที่ให้บริการ
9. รายงานผลการตรวจ RT PCR (official report) ที่ระบุหน่วยบริการ วันที่ให้บริการ ตามประเภทการตรวจคัดกรองที่ส่งเบิก

### การจัดเตรียมเอกสาร / ส่งเอกสาร

1. ทำหนังสือนำส่งเอกสาร ระบุจำนวนเวชระเบียนที่ส่ง
2. จัดทำเป็นเอกสาร(สำเนา) ส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง หรือเป็น PDF File เรียงตามลำดับเวชระเบียนที่ขอ 1File/1 Visit ดังนี้ 1.สรุปผล..., 2.กึ่งแก้ว
3. Zip ข้อมูลทั้งหมด เป็นรายหน่วยบริการ
4. ส่งทาง Line : 0901975199 หรือ ทาง Email :surapol.a@nhso.go.th กรณี ส่งเป็น Google Drive (อนุญาตให้ทุกคนที่มี Link สามารถเข้าดูได้)
5. ส่งภายในวันที่ 29 สิงหาคม 2565
6. หากมีข้อสงสัย สอบถาม นายสุรพล เอกฉนิชสกุลพร โทร 0901975199