



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมอัตราค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลตามมติ
ของคณะกรรมการการแพทย์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕(๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม
พ.ศ. ๒๕๓๓ คณะกรรมการการแพทย์จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของข้อ ๕ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติ
ประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน
ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติ
ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓ โดยให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๑) เหน้จ่ายตามจำนวนผู้ประกันตนที่มีชื่อตามทะเบียนที่สำนักงานได้กำหนดไว้ให้แก่สถานพยาบาล
และมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามมาตรา ๖๒ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ในอัตราหนึ่งพันสี่ร้อย
สี่สิบหกบาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนภายในระยะเวลาหนึ่งปี

สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลเพิ่มขึ้นจากอัตราตามวรรคหนึ่ง
ในอัตราสี่ร้อยสามสิบสองบาท สำหรับสถานพยาบาลที่ต้องรับภาระกรณีโรคที่มีภาระเสี่ยงตามอัตราการใช้บริการทางการแพทย์
ของผู้ประกันตน ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแนบท้ายประกาศฉบับนี้

สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจากวรรคหนึ่งและวรรคสองให้แก่สถานพยาบาล
ตามอัตราที่กำหนดต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนภายในระยะเวลาหนึ่งปี ดังนี้

(ก) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation – HA)
และสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลตามบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA ในอัตราเจ็ดสิบเจ็ดบาท
ต่อผู้ประกันตนหนึ่งคน ในช่วงระยะเวลาดังแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕

(ข) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation – HA)
ในอัตราแปดสิบบาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งคน และสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล
ตามบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA ในอัตราสี่สิบบาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งคน ในช่วงระยะเวลาดังแต่เดือนกรกฎาคมถึง
เดือนธันวาคม ๒๕๕๕ และตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลตาม (ก) และ (ข) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์
และเงื่อนไขแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ ๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นหมวด ๑/๑ การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล หรือผู้ประกันตนกรณีรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ข้อ ๕/๑ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๖

“หมวด ๑/๑

การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลหรือผู้ประกันตนกรณีรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ข้อ ๕/๑ กรณีสถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดตามข้อ ๓ หรือสถานพยาบาลอื่น ได้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยในด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ แก่สถานพยาบาลหรือผู้ประกันตน โดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRG_s) ที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight : AdjRW) มากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ในอัตราไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาทต่อ ๑ น้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight : AdjRW) ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแนบท้ายประกาศฉบับนี้”

ข้อ ๓ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕

(ศาสตราจารย์จรัส สุวรรณเวลา)
ประธานกรรมการการแพทย์

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข ตามวรรคสอง ใน (๑) ของข้อ ๕ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทน
กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล สำหรับสถานพยาบาลที่ต้องรับภาระ
กรณีโรคที่มีภาระเสี่ยงของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด ดังนี้

๑. ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยนอกกำหนดบัญชีรายการโรคเรื้อรัง ดังนี้

- (๑) โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)
- (๒) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)
- (๓) โรคตับอักเสบเรื้อรังและโรคตับแข็ง (Chronic hepatitis, Cirrhosis of liver)
- (๔) โรคภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure)
- (๕) โรคเส้นเลือดสมองแตก/อุดตัน (Cerebrovascular accident)
- (๖) โรคมะเร็ง (Malignancy)
- (๗) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)
- (๘) โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema)
- (๙) โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure)
- (๑๐) โรคพาร์กินสัน (Parkinson s disease)
- (๑๑) โรคมายแอสทีเนีย เกรวิส (Myasthenia gravis)
- (๑๒) โรคเบาจืด (Diabetes insipidus)
- (๑๓) โรคมัลติเพิล สเคลอโรซิส (Multiple sclerosis)
- (๑๔) โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)
- (๑๕) โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)
- (๑๖) โรคต้อหิน (Glaucoma)
- (๑๗) โรคไต เนฟโรติก (Nephrotic syndrome)
- (๑๘) โรคลูปัส (SLE)
- (๑๙) โรคเลือดอะพลาสติก (Aplastic anemia)
- (๒๐) โรคทาลัสซีเมีย (Thalassemia)
- (๒๑) โรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia)
- (๒๒) โรคเรื้อนกวาง (Psoriasis)
- (๒๓) โรคผิวหนังพุพองเรื้อรัง (Chronic vesiculobullous disease)
- (๒๔) โรคเลือด ไอทีพี (ITP)
- (๒๕) โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrototoxicosis)
- (๒๖) โรคจิต ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ (ICD ๑๐)

รหัส F ๒๐ – F ๒๙

๒. ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยในจะคำนวณภาระการรักษาผู้ป่วยในทุกราย
โดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRG) ที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน
(Adjusted Relative weight : AdjRW) น้อยกว่า ๒

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข ตามวรรคสาม ใน (๑) ของข้อ ๕ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทน
กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

๑. สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation - HA) และสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลตามบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA จะต้องได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และจะได้รับค่าบริการทางการแพทย์ในอัตราที่กำหนดในประกาศฉบับนี้ตามรายชื่อผู้ประกันตนที่มีชื่อในทะเบียนที่สำนักงานกำหนดไว้ให้แก่สถานพยาบาลตลอดระยะเวลาที่สถานพยาบาลดังกล่าวมีหน้าที่ ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน

๒. ในกรณีที่อายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสิ้นสุดลง สถานพยาบาลจะต้องมีเอกสารรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ว่าเป็นสถานพยาบาลที่อยู่ระหว่างการต่ออายุการรับรอง

๓. สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลในระหว่างปีที่สถานพยาบาลมีหน้าที่ ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน หรืออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาลได้สิ้นสุดลงตาม ๒. ให้ถือว่าสถานพยาบาลนั้นมีสิทธิได้รับเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามอัตราที่กำหนดไว้ใน ๑. ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่สำนักงานได้รับเอกสารการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล หรือเอกสารรับรองการต่ออายุแล้วแต่กรณี

๔. สถานพยาบาลที่ถูกยกเลิกหรือถูกเพิกถอนการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล หรืออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสิ้นสุดลง และไม่มีเอกสารรับรองการต่ออายุ ให้ถือว่าสิทธิการได้รับเงินค่าบริการทางการแพทย์สิ้นสุดลงในวันสุดท้ายแห่งเดือนที่สถานพยาบาลถูกยกเลิก หรือถูกเพิกถอน หรืออายุการรับรองสิ้นสุดลง

**หลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามข้อ ๕/๑ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติ
ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตราย
หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน**

๑. สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลต้องให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนจนสิ้นสุดการรักษา โดยไม่จำกัดจำนวนเงินค่าใช้จ่าย และจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิจะไม่เรียกเก็บเงินค่าบริการทางการแพทย์จากผู้ประกันตน ยกเว้นค่าใช้จ่ายในด้านบริการอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือสิทธิประกันสังคม

๒. สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิจะต้องส่งข้อมูลการรักษาพยาบาลให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ

๓. สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิหรือสถานพยาบาลอื่นหรือผู้ประกันตน โดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRGs) กรณีผู้ป่วยในที่มีน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight : AdjRW) มากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ($AdjRW \geq 2$) ในอัตราไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาทต่อ ๑ น้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (AdjRW) โดยพิจารณาคำนวณตามข้อมูลที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพประมวลผลแล้ว ทั้งนี้ภายในวงเงินไม่เกิน ๔,๕๖๐ ล้านบาทต่อปี

๔. กรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิแล้ว สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ไม่สามารถให้การรักษายาบาลแก่ผู้ประกันตนได้

(๑) สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ได้ส่งผู้ประกันตนไปรับการรักษาต่อ ณ สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (Supra Contractor) หรือ

(๒) ผู้ประกันตนไม่ประสงค์ไปรับบริการทางการแพทย์ตาม (๑) ตามที่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิจัดให้ โดยมีการแจ้ง Call Center ของสำนักงานเพื่อจัดหาสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (Supra Contractor) ให้ผู้ประกันตนแล้ว Call Center จะต้องแจ้งให้สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิด้วย หรือ

(๓) หากผู้ประกันตนไม่ประสงค์ไปรับบริการทางการแพทย์ตาม (๑) ตามที่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิจัดให้ แต่ไปรับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (Supra Contractor) ที่ได้ทำบันทึกข้อตกลงร่วมกับสำนักงานในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน สถานพยาบาลดังกล่าวจะต้องแจ้งให้สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ รับทราบด้วย

กรณีการส่งต่อสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (Supra Contractor) ตาม (๑) (๒) และ (๓) สถานพยาบาลที่ให้การรักษจะต้องส่งข้อมูลการรักษาพยาบาลไปยังสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ และหากกรณีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอนมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ($Adjusted\ Relative\ weight : AdjRW \geq 2$) สำนักงานจะจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (Supra Contractor) ตามอัตราที่กำหนดไว้ใน ๓. และหากค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอนน้อยกว่า ๒ ($Adjusted\ Relative\ weight : AdjRW < 2$) สำนักงานจะส่งข้อมูลให้สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ เพื่อจ่ายเงินให้สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (Supra Contractor)

ทั้งนี้ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการติดตามการรักษาพยาบาล หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยประกันตนออกจากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (Supra Contractor) หรือหลังจาก สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (Supra Contractor) ได้ส่งผู้ป่วยประกันตนกลับไป ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ โดยการติดตามผลการรักษา ๒ ครั้งแรก รวมอยู่ในการจ่ายตามน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight : AdjRW) ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาทแล้ว

๕. กรณีผู้ป่วยประกันตนไปรับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ แล้วต่อมาผู้ป่วยประกันตนไปรับ บริการทางการแพทย์สถานพยาบาลอื่น ให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

๕.๑ ถ้าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอนมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ (Adjusted Relative weight : AdjRW $\geq$ ๒) สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้ผู้ประกันตนในอัตรา ๑ น้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight : AdjRW) ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท และหากสำนักงานพิจารณาแล้ว

(๑) สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ให้การรักษาพยาบาลหรือปฏิบัติตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่ สำนักงานประกันสังคมกำหนดถูกต้องเหมาะสมแล้ว ผู้ประกันตนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินเอง

(๒) สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ให้การรักษาพยาบาลไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม หรือไม่ปฏิบัติตาม ระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด สถานพยาบาลตามบัตรฯ ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ให้ผู้ป่วยประกันตน

๕.๒ ถ้าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอนน้อยกว่า ๒ (Adjusted Relative weight : AdjRW $<$ ๒) สำนักงาน พิจารณาแล้ว

(๑) สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ให้การรักษาพยาบาลหรือปฏิบัติตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่ สำนักงานกำหนดถูกต้องเหมาะสมแล้ว ผู้ประกันตนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด

(๒) สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ให้การรักษาพยาบาลไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม หรือไม่ปฏิบัติ ตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ ผู้ประกันตนทั้งหมด

๖. กรณีผู้ป่วยประกันตนไปเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลอื่นโดยไม่เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

๖.๑ ถ้าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอนมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ (Adjusted Relative weight : AdjRW $\geq$ ๒) สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้ผู้ประกันตนในอัตรา ๑ น้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight : AdjRW) ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท

๖.๒ ถ้าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอนน้อยกว่า ๒ (Adjusted Relative weight : AdjRW $<$ ๒) ผู้ประกันตน รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด

๗. กรณีที่สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามอัตราที่กำหนดไว้ใน ๓. ให้แก่สถานพยาบาลตามบัตร รับรองสิทธิฯ หรือสถานพยาบาลอื่นแล้ว หากอัตราดังกล่าวรวมค่ารักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๖

ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ แล้ว สำนักงานจะไม่จ่ายค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางดังกล่าวอีก

๘. หากสำนักงานประกันสังคมหรือผู้ที่สำนักงานประกันสังคมมอบหมายได้ตรวจสอบข้อมูลการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลแล้วพบว่าข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ส่งให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพไม่ถูกต้อง ทำให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เกินกว่าข้อเท็จจริงที่ปรากฏ สำนักงานจะเรียกเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่ได้จ่ายไปคืน หรือหักจากค่าบริการทางการแพทย์ที่สำนักงานจะต้องจ่ายให้สถานพยาบาลในครั้งต่อไปคืน
