



ที่ รง ๐๖๐๘/๑ ๒๕๖๙

สำนักงานประกันสังคม
ถนนติวานนท์ นบ ๑๑๐๐๐

๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอส่งแนวปฏิบัติการพิจารณาการดำเนินการตามสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลประกันสังคมทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาแนวปฏิบัติการพิจารณาการดำเนินการตามสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

ตามที่สถานพยาบาลได้ตกลงกับสำนักงานประกันสังคมให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ตามสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการตามเงื่อนไขสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ฯ มีความโปร่งใส และเป็นธรรมกับทุกฝ่าย สำนักงานประกันสังคมจึงได้กำหนดแนวปฏิบัติการพิจารณาการดำเนินการตามสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรเดช วลีอิทธิกุล)

ที่ปรึกษาด้านประสิทธิภาพ ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์

โทร. ๐ ๒๕๕๖ ๒๕๐๗

โทรสาร ๐ ๒๕๒๗ ๗๐๒๐

แนวปฏิบัติการพิจารณาดำเนินการ
ตามสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

เพื่อให้การดำเนินการบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และการปฏิบัติเป็นไปภายใต้บรรทัดฐานเดียวกัน สำนักงานประกันสังคมจึงวางหลักเกณฑ์การพิจารณาดำเนินการตามสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กรณีสถานพยาบาลขอรับค่าบริการทางการแพทย์ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน

๑.๑ ให้สถานพยาบาลจัดส่งเวชระเบียนผู้ป่วย เอกสารและหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย เช่น ใบสั่งยา หลักฐานการส่งไข่วัยวะเทียมและอุปกรณ์ ผลการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เป็นต้น ให้ครบถ้วนพร้อมสำเนาแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (File scan) ตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเพื่อการตรวจสอบ ในกรณีที่ปรากฏผลการตรวจสอบข้อมูลขอรับค่าบริการทางการแพทย์แล้ว ให้ถือว่าการตรวจสอบแล้วเสร็จในครั้งนั้น การส่งเอกสารและหลักฐานเพิ่มเติมภายหลังของสถานพยาบาลไม่สามารถกระทำได้

๑.๒ สำนักงานประกันสังคมจะตรวจสอบข้อมูลขอรับค่าบริการทางการแพทย์ โดยเรียกตรวจเวชระเบียนด้วยวิธีสุ่มไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของจำนวนข้อมูลที่มีอยู่ในขณะนั้น หรือสุ่มเวชระเบียนไม่ต่ำกว่า ๓๐ ฉบับเพื่อเป็นตัวแทนของข้อมูลขอรับค่าบริการทางการแพทย์ทั้งหมดในขณะนั้น หากพบว่าการขอรับค่าบริการทางการแพทย์ไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเป็นเหตุให้สถานพยาบาลได้รับเงินเกินกว่าจำนวนเงินที่สถานพยาบาลพึงจะได้รับ สำนักงานประกันสังคมจะพิจารณาเรียกค่าบริการทางการแพทย์คืนจากสถานพยาบาลตามร้อยละที่ตรวจพบว่าไม่ถูกต้องจากจำนวนที่ขอรับค่าบริการทางการแพทย์ทั้งหมดในครั้งนั้น

๑.๓ กรณีสำนักงานประกันสังคมตรวจสอบพบว่าการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ไม่ครบถ้วนไม่ถูกต้องหรือผิดพลาดคลาดเคลื่อนด้วยเหตุอันใดก็ตาม สำนักงานจะดำเนินการดังต่อไปนี้

๑) กรณีที่มีการตรวจสอบแล้วพบว่า สถานพยาบาลใดเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ไม่ถูกต้อง สำนักงานจะให้คำแนะนำเพื่อให้สถานพยาบาลนั้นเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ให้ถูกต้อง

๒) กรณีที่มีการตรวจสอบแล้วพบว่า สถานพยาบาลใดเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เกินจริง อันเกิดจากความไม่เข้าใจ หรือความไม่รู้ หรือความเลินเล่อของสถานพยาบาล ให้สำนักงานประกันสังคมเรียกเงินส่วนที่เกินไปในนั้นคืนได้ทันทีและให้ตัดเงินสถานพยาบาล หากตัดเดือนเกิน ๒ ครั้ง สำนักงานประกันสังคมพิจารณาเรียกค่าปรับจากสถานพยาบาลได้ไม่เกินสิบเท่าของจำนวนเงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เกินจริงในการให้บริการในครั้งนั้น

๓) กรณีที่มีการตรวจสอบแล้วเชื่อได้ว่า สถานพยาบาลใดจงใจเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เกินจริงในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) กรณีสรุปรวมมากเกินหลักฐานในเวชระเบียน
- (๒) สรุปรการทำหัตถการโดยไม่มีหลักฐานในเวชระเบียน
- (๓) มีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคโดยไม่มีหลักฐาน
- (๔) มีการเพิ่มรหัสหัตถการโดยไม่มีหลักฐาน
- (๕) เบิกค่าบริการทางการแพทย์ผิดเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

ตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

(๖) กระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานประกันสังคมต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลมากเกินควรแก่กรณี

ให้สำนักงานประกันสังคมเรียกเงินส่วนที่เกินไปคืนพร้อมกับค่าปรับจากสถานพยาบาลได้ไม่เกินสิบเท่าของจำนวนเงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บเกินจริงในการให้บริการในครั้งนั้น

ข้อ ๒ กรณีที่สำนักงานประกันสังคมมีการบริหารจัดการยาให้กับสถานพยาบาล เพื่อให้สถานพยาบาลให้บริการแก่ผู้ประกันตน หากสถานพยาบาลมีการเบิกจ่ายยาไม่ถูกต้อง เช่น

๒.๑ การสั่งใช้ยาที่สำนักงานประกันสังคมให้เบิกจ่ายไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขของประกาศคณะกรรมการการแพทย์หรือประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
๒.๒ บันทึกรายการเบิกจ่ายไม่ตรงกับความเป็นจริง เบิกยาเกินจำเป็นหรือนำไปใช้กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ประกันตน

๒.๓ สถานพยาบาลขาดการตรวจสอบยาจนทำให้ยาหมดอายุ

กรณีที่สำนักงานประกันสังคมตรวจพบว่าสถานพยาบาลมีการเบิกจ่ายยาไม่ถูกต้อง สำนักงานประกันสังคมจะแจ้งให้สถานพยาบาลรับผิดชอบค่ายาดังกล่าว เป็นเงินตามมูลค่ายา ณ วันที่แจ้ง หากสถานพยาบาลไม่คืนเงินภายในกำหนด สำนักงานประกันสังคมจะคิดค่าปรับไม่เกินร้อยละสิบห้าเพิ่มเติมจากมูลค่ายา นับจากวันที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้จ่ายเงินคืนจนถึงวันที่สถานพยาบาลจ่ายเงินคืน

ข้อ ๓ กรณีสถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์จากผู้ประกันตนในส่วนที่อยู่ในความคุ้มครองตามสิทธิประกันสังคม หรือกรณีที่สำนักงานประกันสังคมพิจารณาให้จ่ายเงินคืนแก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลอื่น ให้สถานพยาบาลคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลอื่น พร้อมดอกเบี้ยร้อยละเจ็ดจุดห้าต่อปี นับแต่วันที่ผู้ประกันตนได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลจนถึงวันที่สถานพยาบาลจ่ายเงินคืน

ข้อ ๔ ภายใต้บังคับแห่งสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ การพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นการตัดสิทธิสำนักงานประกันสังคมในการดำเนินการตามสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ รวมถึงการสงวนสิทธิที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์การพิจารณาดำเนินการตามสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ นี้

ทั้งนี้ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป
