



ระเบียบสำนักงานประกันสังคม
ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล
และการจ่ายค่ายาแก่อน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๙

เพื่อให้เป็นไปตามความในข้อ ๑๒ (๑) แห่งระเบียบคณะกรรมการประกันสังคม ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบคณะกรรมการประกันสังคม ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับเพื่อให้ การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลและการจ่ายค่ายาแก่อน่วยงานภาครัฐเป็นไปตาม ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และ อัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานประกันสังคมจึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลและการจ่ายค่ายาแก่อน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับนับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล และการจ่ายค่ายาแก่อน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๔ วิธีปฏิบัติใด ซึ่งมีได้กำหนดในระเบียบนี้ให้ปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม

ข้อ ๕ ในระเบียบนี้

“ค่าบริการทางการแพทย์” หมายความว่า เงินตอบแทนค่าบริการทางการแพทย์ และ ค่ารักษาพยาบาลผู้ประกันตน ที่สำนักงานจ่ายให้แก่สถานพยาบาล

“ค่ายา” หมายความว่า เงินค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ (๒) หรือค่ายาด้านไวรัสเอดส์ ที่สำนักงานจ่ายให้แก่หน่วยงานภาครัฐซึ่งทำหน้าที่ผลิตหรือจัดหาให้แก่ผู้ประกันตนตามข้อตกลง

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานประกันสังคม

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

ข้อ ๖ ให้สำนักงานจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลโดยวิธีเหมาจ่าย ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ต่อผู้ประกันตน หนึ่งคน ภายในระยะเวลาหนึ่งปี ตามจำนวนผู้ประกันตนที่มีชื่อตามทะเบียนที่สำนักงานได้กำหนดไว้ให้กับสถานพยาบาลโดยให้จ่ายภายในวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน

ให้สำนักงานแบ่งจ่ายเงินตามวรรคหนึ่งเป็นรายเดือนๆ ละไม่น้อยกว่าร้อยละเจ็ดสิบห้าของจำนวนผู้ประกันตนที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินค่าบริการทางการแพทย์ในวันทำการสุดท้ายของเดือนก่อนเดือนที่จะทำการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์โดยใช้จำนวนผู้ประกันตนที่มีชื่อตามทะเบียนที่สำนักงานได้กำหนดไว้ให้กับสถานพยาบาลในการไปรับบริการทางการแพทย์เป็นเกณฑ์คำนวณ

เมื่อมีการจ่ายเงินในแต่ละเดือนแล้ว ให้มีการคิดคำนวณเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลพึงจะได้รับจริงตามจำนวนผู้ประกันตนของเดือนที่มีการจ่ายเงินโดยให้ใช้จำนวนผู้ประกันตนโดยเฉลี่ยซึ่งคำนวณได้จากจำนวนผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในวันต้นเดือนรวมกับจำนวนผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในวันสิ้นเดือนหารด้วยสองเป็นเกณฑ์คำนวณ และในกรณีที่ต้องจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มให้แก่สถานพยาบาลให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓ เดือน นับแต่เดือนที่มีการจ่ายเงิน

ข้อ ๗ ให้สำนักงานจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่ต้องรับภาระกรณีโรคที่มีภาระเสี่ยงตามอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนหนึ่งคน ภายในระยะเวลาหนึ่งปี ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยแบ่งจ่ายเป็นสองงวดและให้จ่ายเงินภายในสิบห้าวันนับถัดจากวันที่ได้รับอนุมัติ การจ่ายเงินงวดหนึ่งให้คำนวณตามคะแนนโรคเรื้อรังของผู้ป่วยนอกและน้ำหนักสัมพัทธ์ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ของผู้ป่วยในของเดือนมกราคม - เดือนมิถุนายน และจำนวนผู้ประกันตนเฉลี่ยของเดือนดังกล่าว สำหรับการจ่ายเงินงวดสองให้มีการคำนวณเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงที่สถานพยาบาลจะได้รับทั้งปี ซึ่งคำนวณตามคะแนนโรคเรื้อรังของผู้ป่วยนอกและน้ำหนักสัมพัทธ์ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ของผู้ป่วยในของเดือนมกราคม - เดือนธันวาคม และจำนวนผู้ประกันตนเฉลี่ยของเดือนดังกล่าว และนำเงินค่าบริการทางการแพทย์งวดหนึ่งที่สถานพยาบาลได้รับหักจากค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงที่สถานพยาบาลจะได้รับทั้งปีข้างต้น ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะต้องส่งข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนให้แก่สำนักงานภายในสองเดือนถัดจากเดือนที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนเพื่อให้สำนักงานนำมาใช้เป็นข้อมูลในการคำนวณ โดยการกำหนดสัดส่วนค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งคะแนนของโรคเรื้อรังในแต่ละโรคเพื่อคำนวณเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงให้สำนักงานพิจารณาตามคำแนะนำของคณะกรรมการการแพทย์

ข้อ ๘ ให้สำนักงานจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation - HA) หรือที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน JCI (Joint Commission International) อย่างหนึ่งอย่างใด หรือสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลตามบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้แบ่งจ่ายเงินเป็นรายเดือนและการจ่ายเงินแต่ละครั้งภายในสิบห้าวันนับถัดจากวันที่ได้รับอนุมัติ โดยใช้ข้อมูลจำนวนผู้ประกันตนเฉลี่ยในเดือนที่สถานพยาบาลมีสิทธิได้รับเงินค่าบริการทางการแพทย์กรณีสถานพยาบาลได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation - HA) หรือที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน JCI (Joint Commission International) อย่างหนึ่งอย่างใด หรือกรณีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลตามบันไดขั้นที่ ๒ สู่ HA เป็นเกณฑ์การคำนวณ ทั้งนี้ จำนวนผู้ประกันตนเฉลี่ยคำนวณได้จากจำนวนผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในวันต้นเดือนรวมกับจำนวนผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในวันสิ้นเดือนหารด้วยสองเป็นเกณฑ์การคำนวณ

ข้อ ๙ ให้สำนักงานจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนหรือผู้ประกันตนซึ่งเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงโดยกำหนดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRGs) ที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Related Weight : AdjRW) มากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ในอัตราตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติ

ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยให้แบ่งจ่ายเป็นรายงวดภายในสิบห้าวันนับถัดจากวันที่ได้รับอนุมัติ

ทั้งนี้ สถานพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นที่ให้การรักษาด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามวรรคหนึ่งต้องส่งข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนผ่านไปยังหน่วยงานที่สำนักงานกำหนดภายในสองเดือนถัดจากเดือนที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน พร้อมทั้งส่งคำขอเบิก และเอกสารหลักฐานค่าบริการอื่น ๆ อาทิ ค่าอุปกรณ์หรือการรักษาอื่นๆ ตามประกาศฯ ที่มีได้รวมไว้ใน AdjRW (ถ้ามี) เพื่อให้สำนักงานนำมาใช้เป็นข้อมูลในการคำนวณสำหรับการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลได้รับทั้งปีของเดือนมกราคม - ธันวาคมเมื่อครบกำหนดหนึ่งปีหากค่าบริการทางการแพทย์ในปลายปีคงเหลือจำนวนเท่าใด ให้อยู่ในดุลพินิจของสำนักงานในการพิจารณาคำนวณจ่ายเพิ่มเติมหรือลดลง แต่ต้องอยู่ภายใต้วงเงินตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ ๑๐ ให้สำนักงานจ่ายเงินค่ายาให้แก่หน่วยงานภาครัฐตามอัตราที่สำนักงานประกันสังคมได้ทำความตกลงในการจัดหาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(๒) หรือยาต้านไวรัสเอดส์แล้วแต่กรณีให้แก่ผู้ประกันตนที่ไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นที่ได้รับการส่งตัวผู้ประกันตนจากสถานพยาบาลไปรักษาต่อ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีผู้ประกันตนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(๒) และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และผู้ประกันตนที่เป็นโรคเอดส์

ข้อ ๑๑ ในกรณีสำนักงานได้จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นตามข้อ ๙ ไปแล้ว ต่อมาในภายหลังจากการตรวจสอบและการคำนวณที่ถูกต้อง พบว่าสำนักงานได้จ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลเกินกว่าจำนวนเงินซึ่งสถานพยาบาลพึงจะได้รับจริง ให้เลขาธิการหรือผู้ซึ่งเลขาธิการมอบหมายเป็นผู้พิจารณาปรับปรุงหักลบจำนวนเงินที่ขาด-เกินในเดือนถัดจากเดือนที่มีการคิดคำนวณที่ถูกต้องแล้ว หรือดำเนินการเรียกเงินคืนจากสถานพยาบาล หรือจากค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่สถานพยาบาลพึงจะได้รับจากสำนักงานประกันสังคม

กรณีพบว่าสำนักงานต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติม ให้จ่ายเงินแก่สถานพยาบาลภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับอนุมัติแล้ว

ข้อ ๑๒ ในกรณีที่คณะกรรมการการแพทย์ออกประกาศแก้ไขปรับปรุงอัตรา หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามข้อ ๖ ข้อ ๗ ข้อ ๘ ข้อ ๙ หรือข้อ ๑๐ แล้วแต่กรณี ให้สำนักงานจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลหรือจ่ายเงินค่ายาให้แก่หน่วยงานภาครัฐตามอัตรา หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่มีการแก้ไขปรับปรุงดังกล่าวแล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

191-๘๕
(นายโกวิท สัจจวิเศษ)
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม