



ระเบียบสำนักงานประกันสังคม

ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๐

เพื่อให้เป็นไปตามความในข้อ ๑๓(๑) แห่งระเบียบคณะกรรมการประกันสังคม ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๔๗ ประกอบกับเพื่อให้การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งกำหนดให้มีการเหมาจ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นอัตราหนึ่งพันสองร้อยแปดสิบลีบบาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนต่อหนึ่งปี และเพิ่มค่าบริการทางการแพทย์สำหรับสถานพยาบาลที่ต้องรับภาระกรณีโรคที่มีภาวะเสี่ยงเป็นอัตราสองร้อยสิบลีบบาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนต่อหนึ่งปี สำนักงานประกันสังคมจึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๐”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๘

ข้อ ๔ วิธีปฏิบัติใดซึ่งมิได้กำหนดในระเบียบนี้ ให้ปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการ โดยอนุโลม

ข้อ ๕ ในระเบียบนี้

“เงินค่าบริการทางการแพทย์” หมายความว่า เงินตอบแทนค่าบริการทางการแพทย์และค่ารักษาพยาบาลผู้ประกันตน ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ที่สำนักงานประกันสังคมจ่ายให้แก่สถานพยาบาล

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมและมีรายชื่อตามที่สำนักงานประกันสังคมได้ประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษา

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานประกันสังคม

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

ข้อ ๖ ให้สำนักงานจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลโดยวิธีเหมาจ่ายในอัตรา ๑,๒๘๔ บาท (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนภายในระยะเวลาหนึ่งปีตามจำนวนผู้ประกันตนที่มีชื่อตามทะเบียนที่สำนักงานได้กำหนดไว้ให้กับสถานพยาบาลและมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามมาตรา ๖๒ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๑๓ โดยให้จ่ายภายในวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน

สำนักงานจะจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลเพิ่มขึ้นจากอัตราตามวรรคหนึ่งในอัตรา ๒๑๑ บาท (สองร้อยสิบเอ็ดบาทถ้วน) สำหรับสถานพยาบาลที่ต้องรับภาระกรณีโรคที่มีภาระเสี่ยงตามอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแนบท้ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๖ แก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๐ โดยจ่ายภายในสิบห้าวันนับถัดจากวันที่ได้รับอนุมัติให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าว

สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลเพิ่มขึ้นจากอัตราตามวรรคหนึ่ง ในอัตราไม่เกินหนึ่งร้อยบาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนต่อหนึ่งปีตามอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ตามหลักเกณฑ์และอัตราแนบท้ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอัน

มิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยจ่ายภายในเก้าสิบวันนับถัดจากวันสิ้นปี ปฏิทิน

ในกรณีที่คณะกรรมการการแพทย์ออกประกาศแก้ไขปรับปรุงอัตรา หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสองหรือวรรคสาม แล้วแต่กรณีให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามอัตรา หลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่มีการแก้ไขปรับปรุงดังกล่าวแล้ว

ข้อ ๗ ให้สำนักงานจ่ายเงินตามข้อ ๖ วรรคหนึ่ง ในเบื้องต้นแก่สถานพยาบาลโดยแบ่งจ่ายเป็นรายเดือนๆ ละไม่น้อยกว่าร้อยละเจ็ดสิบห้าของจำนวนผู้ประกันตนที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินค่าบริการทางการแพทย์ในวันทำการสุดท้ายของเดือนก่อนเดือนที่จะทำการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

(๑) กรุงเทพมหานครและหรือจังหวัดตามที่เลขาธิการกำหนด สำนักงานเป็นผู้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามจำนวนผู้ประกันตนที่ปรากฏตามรายงานจำนวนผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนในการไปรับบริการทางการแพทย์กับสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และหรือจังหวัดตามที่เลขาธิการกำหนดนั้นเป็นเกณฑ์คำนวณ

(๒) จังหวัดอื่นนอกเหนือจากข้อ ๗(๑) สำนักงานประกันสังคมจังหวัดเป็นผู้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามจำนวนผู้ประกันตนที่ปรากฏตามรายงานจำนวนผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนในการไปรับบริการทางการแพทย์กับสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดเดียวกันกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดนั้นเป็นเกณฑ์คำนวณ

ข้อ ๘ เมื่อมีการจ่ายเงินตามข้อ ๖ วรรคหนึ่ง ในแต่ละเดือนแล้ว ให้มีการคิดคำนวณเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลพึงจะได้รับจริงตามจำนวนผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามมาตรา ๖๒ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ของเดือนที่มีการจ่ายเงิน โดยให้ใช้จำนวนผู้ประกันตนโดยเฉลี่ย ซึ่งคำนวณได้จากจำนวนผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในวันต้นเดือนรวมกับจำนวนผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในวันสิ้นเดือนหารด้วยสองเป็นเกณฑ์คำนวณ และในกรณีที่ต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มให้แก่สถานพยาบาล ให้ดำเนินการจ่ายให้เสร็จสิ้นภายใน ๓ เดือน นับแต่เดือนที่มีการจ่ายเงิน

ข้อ ๙ ในการคิดคำนวณตามข้อ ๗ ถ้าสำนักงานได้จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์น้อยกว่าจำนวนเงินที่สถานพยาบาลจะได้รับ สำนักงานจะชำระเงินที่เพิ่มขึ้นให้กับสถานพยาบาลภายหลังจากคิดคำนวณที่ถูกต้องแล้ว และหากสำนักงานได้จ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลเกินกว่าจำนวนเงินซึ่งสถานพยาบาลพึง

จะได้รับจริงภายหลังจากการคิดคำนวณดังกล่าวแล้ว ให้เลขธิการหรือผู้ซึ่งเลขธิการมอบหมายเป็นผู้พิจารณาว่าจะใช้วิธีหักกลบลบหนี้กันในเดือนถัดจากเดือนที่มีการคิดคำนวณที่ถูกต้องแล้วหรือวิธีเรียกเงินคืนก็ได้

การชำระเงินเพิ่มและการคืนเงินส่วนเกิน จะต้องชำระให้เสร็จสิ้นภายใน ๓๐ วัน ภายหลังจากที่ได้คำนวณ โดยถูกต้องแล้ว

ข้อ ๑๐ การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ซึ่งสถานพยาบาลมีสิทธิได้รับอยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับให้เป็นไปตามระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๘

ข้อ ๑๑ ให้เลขธิการหรือผู้ซึ่งเลขธิการมอบหมายเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติสั่งจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

สุรินทร์ จิรวินิชกุล

(นายสุรินทร์ จิรวินิชกุล)

เลขธิการสำนักงานประกันสังคม