



ที่ รง ๐๖๒๙/

สำนักงานประกันสังคม  
ถนนติวานนท์ นบ ๑๑๐๐๐

มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งให้สถานพยาบาลคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

อ้างถึง หนังสือสำนักงานประกันสังคม ที่ รง ๐๖๒๙/๔๘๓๙๘ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลการตรวจสอบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

ตามที่สำนักงานประกันสังคมได้แจ้งผลการตรวจสอบการเบิกค่าบริการทางการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางและการทำหมัน โดยพิจารณาจากเวชระเบียนผู้ป่วยประกันสังคมของสถานพยาบาล พบว่าการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และอัตราตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งสถานพยาบาลจะต้องคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์เข้ากองทุนประกันสังคมตามจำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบ จำนวน ๒ ฉบับ เป็นจำนวนเงิน ๕๒,๖๐๐ บาท (ห้าหมื่นสองพันหกร้อยบาทถ้วน) และสำนักงานประกันสังคม ขอให้สถานพยาบาลตรวจสอบผลการตรวจเวชระเบียนฯ ดังกล่าว เพื่อดำเนินการหักท้วงผลการตรวจสอบภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งผลการตรวจสอบ นั้น

สำนักงานประกันสังคม พิจารณาแล้วพบว่า สถานพยาบาลมิได้หักท้วงผลการตรวจสอบ ซึ่งถือว่าสถานพยาบาลยอมรับผลการตรวจสอบเวชระเบียนฯ ดังนั้น สำนักงานประกันสังคมจำเป็นต้องดำเนินการตามสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ฯ โดยขอให้สถานพยาบาลดำเนินการคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์เข้ากองทุนประกันสังคมตามจำนวนเวชระเบียนที่เบิกจ่ายไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ จำนวน ๒ ฉบับ เป็นจำนวนเงิน ๕๒,๖๐๐ บาท (ห้าหมื่นสองพันหกร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยสามารถเลือกทำรายการได้ ๓ ช่องทาง ดังนี้ (๑) ส่งจ่ายเช็คในนาม “สำนักงานประกันสังคม” (๒) โอนเงินเข้าธนาคารกรุงไทย สาขาติวานนท์ ๓ ชื่อบัญชี “เงินกองทุนประกันสังคม บัญชีที่ ๑” เลขที่บัญชี ๑๓๐-๖-๐๒๘๗๘-๗ และส่งสำเนาไปโอนเงินให้สำนักงานประกันสังคมเพื่อทราบด้วย (๓) บันทึกราคาคืนเงินในระบบ e-Claim/E-Appeal ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ กรณีที่สถานพยาบาลมิได้ดำเนินการดังกล่าว สำนักงานประกันสังคมจะดำเนินการหักเงินค่าบริการทางการแพทย์ในเดือนถัดจากเดือนที่ส่งหนังสือจนกว่าจะครบจำนวนเงินที่ต้องชำระคืน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และแจ้งผลให้ทราบด้วย จักขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สำนักสิทธิประโยชน์

โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๖ ๒๒๙๐-๓

โทรสาร ๐ ๒๙๕๖ ๒๒๘๒