

บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
เรื่อง การหักค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริงหรือเป็นเท็จ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีหนังสือ ที่ สปสช. ๔๐๓/๔๕๒๖ ลงวันที่
๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ความว่า

๑. ความเป็นมา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เคยมีหนังสือ ที่ สปสช. ๔๐๓/๔๕๒
ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๐ ขอรื้อคณะกรรมการกฤษฎีกาในประเด็น ดังนี้

๑. การหักค่าใช้จ่ายกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
เกินจริงตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุน
และการหักค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง
พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๖ (๓) และข้อ ๙ นั้น มีสภาพบังคับได้ตามกฎหมายหรือไม่ อย่างไร

๒. หากข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหาร
จัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
เกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๖ (๓) และข้อ ๙ ไม่มีผลบังคับได้ตามกฎหมาย ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์
ของหน่วยบริการอื่นโดยรวม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติจะป้องปรามการกระทำของหน่วยบริการที่จงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง
อันเป็นเหตุให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการที่จงใจกระทำ
ดังกล่าวนี้มากเกินควรแก่กรณี นั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเสนอให้คณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณา

(๑) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอน
การขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๑๘ (๑๑) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
เพื่อลงโทษหน่วยบริการและรักษาประโยชน์ของหน่วยบริการอื่นโดยรวม

(๒) กำหนดให้หน่วยบริการจัดทำระบบ (บันทึก) ข้อมูลการให้บริการ
สาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุขตามมาตรา ๔๕ (๕) และวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งเป็นหน้าที่ของหน่วยบริการ และกำหนดเป็นมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข
ของหน่วยบริการตามมาตรา ๑๘ (๑) และหากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบ
พบว่าหน่วยบริการจงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง ไม่ว่าจะเป็นกรณีสรุปโรคมามากเกินหลักฐาน
ในเวชระเบียน หรือสรุปการทำหัตถการโดยไม่มีหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่มรหัส
การวินิจฉัยโรคโดยไม่มีหลักฐาน หรือมีการเพิ่มรหัสหัตถการโดยไม่มีหลักฐาน ถือว่าเป็นการไม่ปฏิบัติ

ตามมาตรฐานหน่วยบริการ ซึ่งต้องดำเนินการสอบสวนตามมาตรา ๕๗ และถ้าพบว่ามีเจตนากระทำผิด ต้องปรับทางปกครองตามมาตรา ๕๘ (๒) แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว

(๓) กำหนดเป็นเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยสรุปว่า หากหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะหักค่าใช้จ่าย (เสมือนการปรับ) ในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการนั้นพึงได้ในงวดถัดไป

๓. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะทบทวนและยืนยันมติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ที่เห็นชอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหักค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ... ในอัตรา ๐.๕ เท่าของจำนวนเงิน ที่เรียกเก็บเกินจริง โดยอาศัยอำนาจทางกฎหมายตามข้อหาข้อที่ ๒ (๑) - (๓) ดังกล่าวข้างต้น หรือมาตราอื่น ๆ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้หรือไม่ อย่างไร

ต่อมา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้มีหนังสือ ที่ นร ๐๙๑๐/๑๔๕ ลงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐ แจ้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่า ตามที่ได้มีการหารือ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ ตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๘ ซึ่งระยะเวลาได้ล่วงเลยมานาน และประธานกรรมการ กรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชุดปัจจุบัน ได้เปลี่ยนแปลงไปจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีมติเมื่อปี ๒๕๕๘ รวมทั้ง ประเด็นตามข้อหาข้อนี้มีประเด็นเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการออกข้อบังคับ ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงควรเสนอให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชุดปัจจุบันพิจารณาปัญหาตามข้อหาข้อก่อน และหากยังมีปัญหา ทางกฎหมายที่หาข้อยุติไม่ได้จึงหารือมายังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาต่อไป

๒. ข้อพิจารณา

เนื่องจากปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังคงพบปัญหาว่า มีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริงและยังมีปัญหาทางกฎหมายที่หาข้อยุติไม่ได้ จึงเสนอให้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๐ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ พิจารณา ซึ่งที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบและมอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหารือ คณะกรรมการกฤษฎีกาถึงความวินิจฉัยปัญหาข้อกฎหมายต่อไป

๓. ข้อกฎหมาย

๓.๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๑๘ “คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และ เครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพ

ฯลฯ

ฯลฯ

(๔) กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

ฯลฯ

ฯลฯ

(๑๑) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอน

การขึ้นทะเบียน

ฯลฯ

ฯลฯ

(๑๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย”

มาตรา ๒๖ “ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

ฯลฯ

(๖) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ฯลฯ

ฯลฯ

(๑๑) เรียกเก็บค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการในการดำเนินกิจการของสำนักงาน

ฯลฯ

ฯลฯ”

มาตรา ๔๕ “ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

ฯลฯ

(๕) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด”

มาตรา ๔๖ “หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๔ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

ฯลฯ

ฯลฯ”

มาตรา ๕๗ “ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา

คณะกรรมการสอบสวนตามวรรคหนึ่ง ให้มีจำนวนตามความเหมาะสมประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และกฎหมาย ผู้แทนองค์กรเอกชนหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นซึ่งไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องที่จะพิจารณา มีหน้าที่สอบสวนและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานอาจแต่งตั้งไต่สวนหน้าเป็นจำนวนหลายคณะเพื่อให้ดำเนินการสอบสวนโดยเร็วได้

การสอบสวนต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน ถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีกให้รายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณามีคำสั่งให้ขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และให้มีอำนาจขอให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ผู้ร้องเรียน หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริงมาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

เมื่อคณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนแล้วเสร็จ ให้เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาต่อไป

ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาออกคำสั่งตามมาตรา ๕๘ หรือมาตรา ๕๙ แล้วแต่กรณี ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการสอบสวน”

มาตรา ๕๘ “ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๕๗ ปรากฏว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่เป็นการกระทำโดยไม่เจตนาให้มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง

(๒) ในกรณีที่มีเจตนากระทำผิด ให้มีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้นชำระค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวนไม่เกินหนึ่งแสนบาท สำหรับการทำความผิดแต่ละครั้ง และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับ และในกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับตามคำสั่ง ให้เลขาธิการมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระค่าปรับ ในการนี้ถ้าศาลปกครองเห็นว่าคำสั่งให้ชำระค่าปรับนั้นชอบด้วยกฎหมายก็ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาและบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินขายทอดตลาดเพื่อชำระค่าปรับได้

(๓) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ”

๓.๒ ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๖ “ถ้าสำนักงานตรวจสอบพบในภายหลังว่า การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไม่ครบถ้วนไม่ถูกต้อง หรือผิดพลาดคลาดเคลื่อน จะด้วยเหตุอันใดก็ตาม สำนักงานอาจจ่ายเงินเพิ่มหรือเรียกเงินคืนก็ได้ ดังนี้

ฯลฯ

ฯลฯ

(๒) กรณีที่มีการตรวจสอบแล้วพบว่า หน่วยบริการใดเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง โดยผิดหลงอันเกิดจากความไม่เข้าใจ หรือความไม่รู้ หรือความเลินเล่อของหน่วยบริการ ให้สำนักงานเรียกเงินส่วนที่เกินไปนั้นคืนได้ทันที

(๓) กรณีที่มีการตรวจสอบแล้วเชื่อได้ว่า หน่วยบริการใดจงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริงไม่ว่าจะเป็นกรณีการสรุปโรคมามากเกินหลักฐานในเวชระเบียน หรือสรุปการทำหัตถการโดยไม่มีหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคโดยไม่มีหลักฐาน หรือมีการเพิ่มรหัสหัตถการโดยไม่มีหลักฐาน หรือกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินควรแก่กรณี ให้สำนักงานเสนอคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาหักค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากส่วนที่เรียกคืนตาม (๒)”

ข้อ ๙ “ภายในสามปีนับแต่วันที่ได้มีคำสั่งหักค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการใดครั้งหลังสุดถ้าหน่วยบริการนั้นยังมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริงซ้ำอีก ให้คณะอนุกรรมการมีอำนาจหักค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการเป็นเสมือนค่าปรับได้อีกด้วย

การหักค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการเป็นจำนวนเท่าใด ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระดับความร้ายแรงหรือพฤติการณ์แห่งการกระทำในแต่ละครั้งเป็นเกณฑ์ แต่ต้องไม่เกินสิบเท่าของจำนวนเงินที่หน่วยบริการเรียกเก็บเกินจริงในการให้บริการในครั้งนั้น และไม่เกินหนึ่งแสนบาท

การเรียกเงินคืนหรือการหักค่าใช้จ่ายตามข้อบังคับนี้ สำนักงานอาจดำเนินการด้วยวิธีหักค่าใช้จ่ายจากเงินที่หน่วยบริการพึงได้รับจากสำนักงานก็ได้”

๔. ข้อหาหรือ

๔.๑ การหักค่าใช้จ่ายกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริงตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๖ (๓) และข้อ ๙ นั้น มีสภาพบังคับได้ตามกฎหมายหรือไม่ อย่างไร

๔.๒ หากข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๖ (๓) และข้อ ๙ ไม่มีผลบังคับได้ตามกฎหมาย ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของหน่วยบริการอื่นโดยรวม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะป้องปรามการกระทำของหน่วยบริการที่จงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง อันเป็นเหตุให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการที่จงใจกระทำความผิดกล่าวนั้นมากเกินไปเกินควรแก่กรณี นั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเสนอให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ได้หรือไม่ อย่างไร

(๑) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๑๘ (๑๑) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อลงโทษหน่วยบริการและรักษาประโยชน์ของหน่วยบริการอื่นโดยรวม

(๒) กำหนดให้หน่วยบริการจัดทำระบบ (บันทึก) ข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๔๕ (๕) และวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งเป็นหน้าที่ของหน่วยบริการ และกำหนดเป็นมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตามมาตรา ๑๘ (๑) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และหากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการจงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง ไม่ว่าจะเป็นกรณีสรุปโรคมากเกินหลักฐานในเวชระเบียน หรือสรุปการทำหัตถการโดยไม่มีหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคโดยไม่มีหลักฐาน หรือมีการเพิ่มรหัสหัตถการโดยไม่มีหลักฐาน ถือว่าเป็นการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานหน่วยบริการ ซึ่งต้องดำเนินการสอบสวนตามมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และถ้าพบว่า มีเจตนากระทำผิดต้องปรับทางปกครองตามมาตรา ๕๘ (๒) แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว

(๓) กำหนดเป็นเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยสรุปว่า หากหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง คณะกรรมการจะหักค่าใช้จ่าย (เสมือนการปรับ) ในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ที่หน่วยบริการนั้นพึงได้ในงวดถัดไป

คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๑๐) ได้พิจารณาข้อหารือของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยมีผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง) และผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ชี้แจงข้อเท็จจริงแล้ว มีความเห็นในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่หนึ่ง กรณีตามข้อหารือที่ ๔.๑ การหักค่าใช้จ่ายกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริงตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๖ (๓) และข้อ ๙ มีสภาพบังคับได้ตามกฎหมายหรือไม่ อย่างไร นั้น เห็นว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีอำนาจออกข้อบังคับในเรื่องใด ต้องเป็นกรณีที่มีกฎหมายบัญญัติเรื่องนั้นไว้จึงดำเนินการออกข้อบังคับเพื่อกำหนดรายละเอียดต่อไปได้ และในกรณีที่เป็นเรื่องกระทบต่อสิทธิของบุคคลใดนั้นต้องมีกฎหมายให้อำนาจไว้อย่างชัดแจ้งด้วย เมื่อข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒ ออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔)^๑ และมาตรา ๒๖ (๖)^๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งมาตรา ๑๘ (๔) กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน และมาตรา ๒๖ (๖) กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยมีได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจออกข้อบังคับเพื่อหักค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากส่วนเรียกคืนในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงไม่อาจอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) และมาตรา ๒๖ (๖) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ออกข้อบังคับในเรื่องนี้ได้ ดังนั้น ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒ ในส่วนที่เกี่ยวกับการหักค่าใช้จ่ายกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง จึงไม่สอดคล้องกับบทบัญญัติดังกล่าว และไม่มีสภาพบังคับตามกฎหมาย

ประเด็นที่สอง กรณีตามข้อหารือที่ ๔.๒ (๑) และ ๔.๒ (๒) หากข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๖ (๓) และข้อ ๙ ไม่มีผลบังคับได้ตามกฎหมาย ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของหน่วยบริการอื่นโดยรวม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะป้องปรามการกระทำของหน่วยบริการที่จงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง อันเป็นเหตุให้สำนักงานหลักประกัน

^๑มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

ฯลฯ

(๔) กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

ฯลฯ

ฯลฯ

^๒มาตรา ๒๖ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

ฯลฯ

(๖) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ฯลฯ

ฯลฯ

สุขภาพแห่งชาติต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการที่จงใจกระทำดังกล่าวนั้นมากเกินควรแก่กรณี โดยกำหนดให้หน่วยบริการจัดทำระบบ (บันทึก) ข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๔๕ วรรคหนึ่ง (๕) และวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งเป็นหน้าที่ของหน่วยบริการ โดยกำหนดเป็นมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ตามมาตรา ๑๘ (๑) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และหากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการจงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง ให้ถือว่า เป็นการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานหน่วยบริการ ซึ่งต้องดำเนินการสอบสวนตามมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และถ้าพบว่ามีเจตนากระทำผิด ต้องปรับทางปกครองตามมาตรา ๕๘ (๒) แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวได้หรือไม่ อย่างไร หรืออาจกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน ตามมาตรา ๑๘ (๑๑) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อลงโทษ หน่วยบริการและรักษาประโยชน์ของหน่วยบริการอื่นโดยรวมได้หรือไม่ อย่างไร นั้น เห็นว่า ข้อหาหรือ ในประเด็นนี้มีประเด็นที่ต้องพิจารณาว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะใช้อำนาจ ตามมาตรา ๑๘ (๑) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดมาตรฐาน การให้บริการสาธารณสุขโดยให้รวมถึงการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ด้วยได้หรือไม่ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะใช้อำนาจตามมาตรา ๑๘ (๑๑) แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว ในการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครอง และการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่จงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริงได้หรือไม่ ซึ่งคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๑๐) เห็นว่า มาตรา ๑๘ (๑)^๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ โดยมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัตินี้ กำหนดบทนิยามคำว่า “บริการสาธารณสุข”^๔ หมายความว่า บริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต การกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๘ (๑) แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว จึงต้องเป็นการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรง

“มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ

ฯลฯ

ฯลฯ

“มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรง แก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู สมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

ฯลฯ

ฯลฯ

แก่บุคคล เมื่อมาตรา ๔๕ วรรคหนึ่ง (๕)^๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้หน่วยบริการมีหน้าที่จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อความสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จึงอาจแบ่งวัตถุประสงค์ของการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขได้เป็นสองกรณี ได้แก่ กรณีที่หนึ่ง การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขเพื่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ และกรณีที่สอง การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขเพื่อการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยกรณีการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขเพื่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ เช่น การจัดทำข้อมูลการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเวชระเบียน เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล จึงเป็นมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข แต่สำหรับกรณีการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขเพื่อการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามข้อหาหรือนี้ เป็นการดำเนินการเพื่อการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการให้บริการสาธารณสุขแล้ว การจัดทำระบบข้อมูลในกรณีดังกล่าวจึงเป็นงานธุรการซึ่งไม่ใช่การให้บริการสาธารณสุขโดยตรงแก่บุคคล ดังนั้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงไม่อาจอาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๘ (๑)^๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขรวมถึงการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการเพื่อการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขด้วยได้

สำหรับการใช้อำนาจตามมาตรา ๑๘ (๑๑)^๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่จงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง นั้น เห็นว่า ในการลงโทษปรับทางปกครองแก่หน่วยบริการต้องเป็นกรณีตามมาตรา ๕๘ (๒)^๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการต้องเป็นกรณีตาม

มาตรา ๔๕ ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

ฯลฯ

(๕) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ฯลฯ

ฯลฯ

^๕โปรดดูเชิงอรรถที่ ๓, ข้างต้น

มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

ฯลฯ

(๑๑) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน

ฯลฯ

ฯลฯ

มาตรา ๕๘ ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๕๗ ปรากฏว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

ฯลฯ

(๒) ในกรณีที่มีเจตนากระทำความผิด ให้มีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้นชำระค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวนไม่เกินหนึ่งแสนบาท สำหรับการกระทำความผิดแต่ละครั้ง และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับ และในกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับตามคำสั่ง ให้เลขาธิการมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระค่าปรับ ในการนี้ถ้าศาลปกครองเห็นว่าคำสั่งให้ชำระค่าปรับนั้นชอบด้วยกฎหมายก็ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาและบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินขายทอดตลาดเพื่อชำระค่าปรับได้

ฯลฯ

ฯลฯ

มาตรา ๖๐ (๑)^๙ แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยจะต้องเป็นกรณีที่หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด เมื่อข้อเท็จจริงตามข้อหาหรือเป็นกรณีที่หน่วยบริการจงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง ซึ่งได้วินิจฉัยแล้วว่าการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการเพื่อการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขมิใช่เป็นมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ดังนั้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงไม่อาจใช้อำนาจตามมาตรา ๑๘ (๑๑)^{๑๐} แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่จงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริงจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่หาข้อได้

ประเด็นที่สาม กรณีตามข้อหาข้อที่ ๔.๒ (๓) ในกรณีที่ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๖ (๓) และข้อ ๙ ไม่มีผลบังคับได้ตามกฎหมาย การกำหนดเป็นเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยสรุปว่า หากหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง คณะกรรมการจะหักค่าใช้จ่าย (เสมือนการปรับ) ในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการนั้นพึงได้ในงวดถัดไปได้หรือไม่ นั้น เห็นว่า มาตรา ๔๖^{๑๑} แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยหลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๑๘ (๑๓)^{๑๒} ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขตามมาตรา ๔๖ วรรคสอง

“มาตรา ๖๐ ในกรณีที่การกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา ๕๘ หรือมาตรา ๕๙ เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้เลขาธิการรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) สั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการนั้น

ฯลฯ

ฯลฯ

^๙โปรดดูเชิงอรรถที่ ๗, ข้างต้น

^{๑๐}มาตรา ๔๖ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๔ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๑๘ (๑๓) ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) อาศัยราคากลางที่เป็นจริงของโรคทุกโรคมารับเป็นฐานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามมาตรา ๕๐ (๔)

(๒) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร

(๓) คำนึงถึงความแตกต่างในการกิจของหน่วยบริการ

(๔) คำนึงถึงความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ

^{๑๑}มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

ฯลฯ

(๑๓) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี

ฯลฯ

ฯลฯ

(๑) ถึง (๔) ได้แก่ (๑) อาศัยราคากลางที่เป็นจริงของโรคทุกโรคมาเป็นฐานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามมาตรา ๕๐ (๔)^{๓๓} (๒) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร (๓) คำนึงถึงความแตกต่างในการกิจของหน่วยบริการ และ (๔) คำนึงถึงความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ ซึ่งนอกจากเงื่อนไขที่กำหนดไว้ดังกล่าวแล้ว ในกรณีที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดเงื่อนไขอื่นในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมตามมาตรา ๕๖^{๓๔} วรรคหนึ่ง ก็สามารถกำหนดได้เท่าที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมาย เว้นแต่กฎหมายจะกำหนดข้อจำกัดดุลพินิจเป็นอย่างอื่น ดังนั้น เมื่อพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้กำหนดการชำระค่าปรับทางปกครองไว้ในมาตรา ๕๘ (๒)^{๓๕} เป็นการเฉพาะแล้ว โดยกำหนดให้ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด หากเป็นกรณีที่มีเจตนากระทำความผิด ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้นชำระค่าปรับทางปกครอง การที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยหากหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะหักค่าใช้จ่าย (เสมือนการปรับ) ในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการนั้นพึงได้รับในงวดถัดไป ย่อมเป็นการกำหนดเงื่อนไขที่แตกต่างไปจากมาตรา ๕๘ (๒) จึงไม่สามารถกระทำได้



(นายดิศทัต หอตระกิตย์)

เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

^{๓๓}มาตรา ๕๐ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. ๑. ๑.

๑. ๑. ๑.

(๔) เสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา ๕๖

๑. ๑. ๑.

๑. ๑. ๑.

^{๓๔}โปรดดูเชิงอรรถที่ ๑๑, ข้างต้น

^{๓๕}โปรดดูเชิงอรรถที่ ๘, ข้างต้น