

บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
เรื่อง การนำเงินกองทุนประกันสังคมไปใช้จ่ายเพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์

สำนักงานประกันสังคมได้มีหนังสือ ที่ รง ๐๖๐๗/๒๓๗๑๑ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๕๕ ถึงสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สรุปความได้ว่า สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม ได้ขออนุมัติจ่ายเงินโครงการแก้ไขปัญหสถานพยาบาลที่ยื่นขอรับค่าบริการทางการแพทย์ และคณะกรรมการประกันสังคมได้อนุมัติให้จัดสรรเงินกองทุนประกันสังคมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคม เนื่องจากสถานพยาบาลได้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนโดยไม่เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์จากผู้ประกันตนไปแล้ว แต่เมื่อส่งเรื่องเบิกกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัด/สาขา/สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สถานพยาบาลดังกล่าวกลับได้รับการปฏิเสธการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ด้วยสาเหตุหลัก ๒ กรณี คือ ๑) ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงตามมาตรา ๓๘ (๒) และมาตรา ๔๑ (๓) (๔) และ (๕) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และ ๒) ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบไม่ครบ ๓ เดือน ซึ่งไม่ก่อให้เกิดสิทธิที่จะได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนตามมาตรา ๖๒ แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน ปัญหาการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ไม่มีสิทธิดังกล่าว ส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการที่นายจ้างไม่มีการแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงของผู้ประกันตนภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ดังนั้น ข้อมูลผู้ประกันตนหรือรายชื่อของผู้ประกันตนจึงยังคงปรากฏอยู่ในเว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม (www.sso.go.th) เมื่อสถานพยาบาลผู้ให้บริการทางการแพทย์ตรวจสอบสิทธิจะปรากฏข้อมูลว่า ผู้ประกันตนมีสิทธิรักษาพยาบาลจึงให้บริการทางการแพทย์ไปตามหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติตามสัญญาจ้างฯ ด้วยเหตุนี้ ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงไม่ใช่ความบกพร่องของสถานพยาบาล แต่อย่างไรก็ตาม พนักงานวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนของสำนักงานประกันสังคมก็ต้องปฏิบัติตามมาตรา ๖๒ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ กองนิติการ สำนักงานประกันสังคม มีความเห็นว่า ควรอนุมัติสั่งจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวเพื่อมิให้ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นต่อระบบประกันสังคม และการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนต่อไปในอนาคต แต่ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด/สาขา/สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ต้องดำเนินคดีทางกฎหมายกับผู้กระทำความผิดต่อไป

ต่อมา สำนักงานประกันสังคมได้มีหนังสือขอหารือประเด็นปัญหาไปยังกระทรวงแรงงาน และกระทรวงแรงงานได้มีหนังสือ ที่ รง ๐๒๐๑.๕/๕๗๒๙ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ แจ้งผลการพิจารณาข้อหารือดังกล่าว โดยสรุปได้ดังนี้

ส่งพร้อมหนังสือ ที่ นร ๐๙๐๑/๐๐๖๓ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๖ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกามีถึงสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

๑) สำนักงานประกันสังคมไม่สามารถนำเงินจากกองทุนประกันสังคมจ่ายให้แก่สถานพยาบาลได้ และกรณีดังกล่าวไม่เป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมตามมาตรา ๒๔ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ส่วนในกรณีที่สำนักงานประกันสังคมได้จ่ายเงินจากกองทุนประกันสังคมให้สถานพยาบาลไปแล้ว สำนักงานประกันสังคมต้องดำเนินคดีทางกฎหมายกับนายจ้างที่ไม่แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงของผู้ประกันตนภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด โดยปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นจากนายจ้างไม่แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงของผู้ประกันตนภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดและผู้ประกันตนขอรับบริการทางการแพทย์โดยไม่มีสิทธิตามกฎหมาย สำนักงานประกันสังคมควรพิจารณากำหนดแนวทางเพื่อให้ผู้ประกันตนและนายจ้างได้รับทราบข้อกฎหมายและปฏิบัติให้ถูกต้อง

๒) การไม่สามารถจ่ายเงินกองทุนตามข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้นอาจกระทบโดยตรงต่อความเชื่อมั่นในระบบประกันสังคมและการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมซึ่งอยู่ในอำนาจของคณะกรรมการประกันสังคมตามมาตรา ๙ (๖) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ที่จะกำหนดมาตรการหรือแนวปฏิบัติเพื่อให้การบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมเกิดความเชื่อมั่นต่อไป และปัญหาดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายเงินกองทุนประกันสังคมและกระทบต่อความเชื่อมั่นในการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมจึงเห็นควรหาหรือคณะกรรมการกฤษฎีกาต่อไป

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานประกันสังคมจึงขอหาหรือคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง มิให้กระทบต่อความเชื่อมั่นในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลต่อผู้ประกันตนที่อยู่ในระบบประกันสังคมและการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมในประเด็นดังต่อไปนี้

(๑) การจ่ายเงินจากเงินจัดสรรเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมตามมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ให้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนหรือบุคคลที่ไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ สามารถกระทำหรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคมมีความเห็นว่า แม้จะมีการจ่ายดังกล่าวไปแล้วก็ตาม สำนักงานประกันสังคมจังหวัด/สาขา/สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ยังคงต้องดำเนินคดีทางกฎหมายกับผู้กระทำความผิด

(๒) ในกรณีที่สำนักงานประกันสังคมไม่สามารถจ่ายเงินตามข้อหาหรือในประเด็นที่หนึ่งได้ สำนักงานประกันสังคมจะดำเนินการอย่างไรเพื่อมิให้กระทบต่อความเชื่อมั่นในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลต่อผู้ประกันตนและการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมต่อไปในอนาคต

คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๙) ได้พิจารณาข้อหาหรือของสำนักงานประกันสังคม โดยมีผู้แทนกระทรวงแรงงาน (สำนักงานประกันสังคม) และผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ชี้แจงข้อเท็จจริงแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงเพิ่มเติมว่า ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคมจะมีการทำข้อตกลงหรือทำสัญญาสถานพยาบาลเพื่อการให้บริการแก่ผู้ประกันตน ซึ่งสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลโดยใช้ระบบเหมาจ่ายในอัตราที่ตกลงกันตามจำนวนผู้ประกันตนต่อคนต่อปี และสำนักงานประกันสังคมจะดำเนินการให้ผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลและออกบัตร

รับรองสิทธิเพื่อใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งผู้ประกันตนต้องใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่เลือกไว้ เว้นแต่ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินจึงจะใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลอื่นได้ โดยการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีดังกล่าวผู้ประกันตนอาจเป็นผู้สำรองค่าใช้จ่ายก่อนจากนั้นจึงนำไปเสริมมาใช้สิทธิเบิกจากสำนักงานประกันสังคมในภายหลัง หรืออาจเป็นกรณีที่สถานพยาบาลไม่เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์จากผู้ประกันตนในระหว่างการให้บริการแต่จะเรียกเก็บจากสำนักงานประกันสังคมในภายหลัง ซึ่งข้อเท็จจริงตามปัญหาที่หารือ เกิดขึ้นจากการที่ผู้ประกันตนซึ่งไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ไปใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์และสถานพยาบาลได้ให้บริการไปโดยการตรวจสอบฐานข้อมูลในระบบของสำนักงานประกันสังคมแล้วว่าเป็นผู้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ ปัญหาที่เกิดขึ้นนอกจากจะเกิดจากการที่นายจ้างไม่ได้แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงของผู้ประกันตนภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดแล้ว ยังเกิดจากปัญหาของระบบการบันทึกและประมวลผลข้อมูลบัตรรับรองสิทธิซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคม และเกิดจากการที่สำนักงานประกันสังคมได้ออกบัตรรับรองสิทธิล่วงหน้าให้แก่ผู้ประกันตนเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์โดยที่ผู้ประกันตนดังกล่าวยังส่งเงินสมทบไม่ครบสามเดือนและยังไม่เกิดสิทธิที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ จากข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๙) พิจารณาแล้ว มีความเห็นในแต่ละประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง การจ่ายเงินจากเงินจัดสรรเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมตามมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ให้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนหรือบุคคลที่ไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ สามารถกระทำได้หรือไม่ อย่างไร เห็นว่า ปัญหาตามข้อหารือเกิดขึ้นเนื่องจากสถานพยาบาลได้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนที่ไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ แต่การให้บริการทางการแพทย์ดังกล่าวเป็นกรณีที่สถานพยาบาลตรวจสอบข้อมูลของผู้ประกันตนจากฐานข้อมูลในระบบของสำนักงานประกันสังคมแล้วพบว่าเป็นผู้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ จึงให้บริการทางการแพทย์ไปในฐานะคู่สัญญาของสำนักงานประกันสังคมที่มีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคมจึงมีหน้าที่ที่จะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลในฐานะคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง และแม้ข้อเท็จจริงตามประเด็นที่หารือจะเป็นกรณีที่สถานพยาบาลได้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ที่ไม่มีความสิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากไม่เข้าหลักเกณฑ์ตามมาตรา ๖๒^๑ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ แต่กรณีดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นจากความบกพร่องของสถานพยาบาลแต่เกิดจากฐานข้อมูลในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคมที่ไม่เป็นปัจจุบัน ดังนั้น เมื่อสถานพยาบาลได้ปฏิบัติตามสัญญาโดยการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนแล้ว สำนักงานประกันสังคมจึงมีหน้าที่ที่จะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลตามสัญญาที่ได้ตกลงกันไว้ และเมื่อค่าบริการทางการแพทย์ที่สำนักงานประกันสังคมได้จ่ายให้กับสถานพยาบาลในกรณีดังกล่าวเป็นการจ่ายเพื่อเป็นประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยให้แก่ผู้ประกันตนตามความผูกพันในสัญญาที่มีต่อสถานพยาบาล สำนักงานประกันสังคมจึงสามารถนำเงินกองทุนประกันสังคมมาจ่าย

^๑มาตรา ๖๒ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ต่อเมื่อภายในระยะเวลาสิบห้าเดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสามเดือน

เพื่อการดังกล่าวได้ ทั้งนี้ ตามมาตรา ๒๑^๒ ประกอบกับมาตรา ๒๔^๓ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ อย่างไรก็ตาม สำนักงานประกันสังคมยังคงมีหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการตามกฎหมายกับผู้ที่เป็นสาเหตุให้สำนักงานประกันสังคมต้องจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยให้แก่ผู้ประกันตนที่ไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนดังกล่าว เพื่อนำเงินที่ได้จ่ายไปแล้วมาคืนให้แก่กองทุนประกันสังคมต่อไป

ประเด็นที่สอง ในกรณีที่สำนักงานประกันสังคมไม่สามารถจ่ายเงินตามข้อหาหรือในประเด็นที่หนึ่งได้ สำนักงานประกันสังคมจะดำเนินการอย่างไรเพื่อมิให้กระทบต่อความเชื่อมั่นในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลต่อผู้ประกันตนและการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมต่อไปในอนาคต เห็นว่า เมื่อได้วินิจฉัยในประเด็นที่หนึ่งแล้วว่า สำนักงานประกันสังคมสามารถนำเงินกองทุนประกันสังคมตามมาตรา ๒๑ ประกอบกับมาตรา ๒๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ มาจ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนหรือบุคคลที่ไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ได้ กรณีจึงไม่ต้องวินิจฉัยในประเด็นที่สองอีก

(นายอัษฎพร จารุจินดา)

เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มกราคม ๒๕๕๖

^๒มาตรา ๒๑ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานประกันสังคม เรียกว่า กองทุนประกันสังคม เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทนตามที่บัญญัติไว้ในลักษณะ ๓ และเป็นค่าใช้จ่ายตามมาตรา ๒๔ วรรคสอง

^๓มาตรา ๒๔ เงินกองทุนให้จ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจจัดสรรเงินกองทุนไม่เกินร้อยละสิบของเงินสมทบของแต่ละปีเพื่อจ่ายตามมาตรา ๑๘ และเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน

ในกรณีที่เงินกองทุนไม่พอจ่ายตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง ให้รัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุนหรือเงินอุดหนุนราชการให้ตามความจำเป็น