



สปสช.เตรียมเพิ่ม63คลินิกทุจริตบัตรทอง

พบไม่มีเอกสารประชาชนที่เข้ารับบริการจ่อเรียกเงินคืนกว่า2.4ล้าน

สาธารณสุข ● สปสช.แถลงพบอีก 63 แห่ง เบิกจ่ายเงินบัตรทองไม่ถูกต้อง ไม่มีเอกสารประชาชนที่ขอเข้ารับบริการ เตรียมเรียกเงินคืนอีกกว่า 2.4 ล้านบาท ขยายผลสอบ 100% โดย 52 แห่งยอมจำนน ส่วนอีก 11 แห่งขออุทธรณ์ ส่วน 18 คลินิกเตรียมส่งให้ทีเอสโอ

เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แถลงข่าวความคืบหน้า สปสช.ดำเนินคดี 18 คลินิกทุจริตเงินบัตรทอง พร้อมขยายผลตรวจสอบพบอีก 63 แห่งข้อมูลไม่ถูกต้อง โดย นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการ สปสช. กล่าวว่า จากกรณีที่ สปสช.ตรวจพบการทุจริตการเบิกจ่ายค่าบริการคัดกรองโรคในกองทุน สปสช. ในคลินิกเอกชน 18 แห่ง พื้นที่ กทม. ล่าสุดความคืบหน้าการดำเนินคดีกับคลินิกเอกชนที่ทุจริต หลังจาก สปสช.ได้ขยายผลตรวจสอบหน่วยบริการในการเบิกจ่ายค่าบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มของโรคเมตาบอลิกเพิ่มเติมอีก 86 แห่ง ทั้งนี้ ในส่วนของความคืบหน้าการดำเนินการกรณีคลินิกเอกชน 18 แห่งทุจริตเงินบัตรทองนั้น สปสช.ได้ดำเนินการดังนี้ 1.ระงับจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการทั้ง 18 แห่ง 2.เรียกคืนเงินตามจำนวนที่ตรวจสอบพบว่าการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่ไม่ถูกต้อง โดยเป็นยอดเรียกคืนทั้งสิ้น 74,397,720 บาท ขณะนี้เรียกคืนแล้ว 60,773,809 บาท คงเหลือยอดค้างชำระเรียกคืน ณ วันที่ 30 มิ.ย.63 จำนวน 13,623,911 บาท 3.แจ้งความตามคดีอาญาพร้อมส่งมอบเอกสารหลักฐานเมื่อวันที่ 7 ก.ค.63

4.วันที่ 7 ก.ค.63 สปสช.ส่งเรื่องให้สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, แพทยสภา และอยู่ระหว่างการตรวจสอบว่ามีผู้ประกอบวิชาชีพอื่นด้วยหรือไม่ เพื่อดำเนินการเรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพแล้ว 5.บอร์ด สปสช.มีมติเมื่อวันที่ 8 ก.ค.63 ตั้งคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริงกรณี 18 คลินิกทุจริต 6.ยกเลิกสัญญาหน่วยบริการประจำทั้ง 18 แห่ง เมื่อวันที่ 9 ก.ค.63 โดย สปสช.จัดระบบให้ผู้ใช้สิทธิบัตรทองกว่า 2 แสนรายใน 18 คลินิกได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อ ซึ่งจะได้รับการย้ายหน่วยบริการอัตโนมัติ ผู้ป่วยส่งต่อในระหว่างนี้ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว 7.ขอความร่วมมือกรมสอบสวนคดีพิเศษ ดำเนินการตามกฎหมาย 8.เสนอเรื่องเข้าคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 9.วันที่ 14 ก.ค.63 คณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริงกรณี 18 คลินิกทุจริตประชุม นัดแรก

นพ.ศักดิ์ชัยกล่าวถึงการขยายผลตรวจสอบหน่วยบริการที่มีการเบิกจ่ายค่าบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มของโรคเมตาบอลิกเพิ่มเติมอีก 86 แห่ง ขณะนี้พบข้อมูลไม่ถูกต้อง 63 แห่ง เป็นจำนวนเงินที่ต้องเรียกคืนประมาณ 2.4 ล้านบาท แต่หลังจากแจ้งผลการตรวจสอบให้หน่วยบริการรับทราบ มีหน่วยบริการ 11 แห่งขออุทธรณ์ผลการตรวจสอบ อีก 52 แห่งไม่อุทธรณ์ ซึ่ง สปสช.ต้องดำเนินการขั้นตอนทางกฎหมายต่อไป ขณะนี้ สปสช.เขต 13 กทม.ได้ขยายผลการตรวจสอบหน่วยบริการทั้ง 63 แห่งทั้ง

100% โดยจะมีการตรวจในวันที่ 30 ก.ค.-11 ส.ค.63 เป็นการตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ และวันที่ 16 ก.ค.63 นำเสนอ อปสช. พิจารณาดำเนินการต่อไป

“ประเด็นที่เราตรวจพบคือ ไม่มีเอกสารหลักฐานของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง ขณะนี้ สปสช.เร่งดำเนินการตามกฎหมายและดำเนินคดี โดยในวันที่ 16 ก.ค. คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กรุงเทพฯ หรือ อปสช.กทม. จะมีการพิจารณาเรื่องนี้เพื่อการเรียกเงินคืน”

ด้าน นพ.การุณย์ คุณดิรานนท์ รองเลขาธิการ สปสช. กล่าวว่า ผลการตรวจสอบข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการเพิ่มอีก 86 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน 20 แห่ง และคลินิกเอกชน 66 แห่ง นั้น พบข้อมูลไม่ถูกต้อง 63 แห่ง เป็นจำนวนเงินที่ต้องเรียกคืน 2,473,600 บาท แต่เมื่อแจ้งผลการตรวจสอบให้หน่วยบริการรับทราบ มีหน่วยบริการ 11 แห่งขออุทธรณ์ผลการตรวจสอบ อีก 52 แห่งไม่อุทธรณ์

นพ.การุณย์กล่าวต่อว่า ประเด็นที่ตรวจพบคือ ไม่มีเอกสารหลักฐานของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง การตรวจพบดังกล่าวเป็นการตรวจพบเบื้องต้นจากการสุ่มตรวจ ยังไม่ได้ตรวจทั้ง 100% ซึ่งขณะนี้ สปสช.เขต 13 กทม. เตรียมขยายผลการตรวจสอบหน่วยบริการทั้ง 63 แห่ง ทั้ง 100% โดยจะมีการตรวจในวันที่ 30 ก.ค.-11 ส.ค.63 เป็นการตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ และมีการเรียกเงินคืน พร้อมกับนำเสนอคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กรุงเทพฯ หรือ อปสช.กทม. จะมีการพิจารณาเรื่องนี้เพื่อการเรียกเงินคืน”

ด้าน นพ.การุณย์ คุณดิรานนท์ รองเลขาธิการ สปสช. กล่าวว่า ผลการตรวจสอบข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการเพิ่มอีก 86 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน 20 แห่ง และคลินิกเอกชน 66 แห่ง นั้น พบข้อมูลไม่ถูกต้อง 63 แห่ง เป็นจำนวนเงินที่ต้องเรียกคืน 2,473,600 บาท แต่เมื่อแจ้งผลการตรวจสอบให้หน่วยบริการรับทราบ มีหน่วยบริการ 11 แห่งขออุทธรณ์ผลการตรวจสอบ อีก 52 แห่งไม่อุทธรณ์

กันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร หรือ อปสช.กทม. ครั้งที่ 3/2563 วันที่ 16 กรกฎาคม 2563 พิจารณาดำเนินการขยายการตรวจสอบไปยังรายการเบิกจ่ายตามรายการ (fee schedule) ทุกรายการ ในทุกหน่วยบริการทุกระดับ ระงับการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทั้งหมดที่พึงได้รับของทั้ง 52 หน่วยบริการ ในปีงบประมาณ 2563 จนกว่าผลการตรวจสอบจะเสร็จสิ้น ให้ สปสช.เรียกเงินคืนจากทุกหน่วยบริการตามจำนวนที่ตรวจสอบพบว่าการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ไม่ถูกต้อง พร้อมเสนอคณะอนุกรรมการพิจารณาหักค่าใช้จ่ายเพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป.