สำนักงาน คปภ.-ภาคเอกชนร่วมกำหนดแนวทางควบคุมค่ารักษาพยาบาล มุ่งคุ้มครองสิทธิประชาชนผู้เอาประกันอย่างเป็นธรรม เพื่อระบบประกันภัยสุขภาพที่ยั่งยืน

นายไพบูลย์ เปี่ยมเมตตา ผู้ช่วยเลขาธิการ สายกำกับผลิตภัณฑ์ประกันภัย สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เปิดเผยว่า ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันเบี้ยประกันภัยสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอัตราเงินเฟ้อทางการแพทย์ที่เพิ่มสูงขึ้น และค่ารักษาพยาบาลที่เกินความจำเป็นทางการแพทย์ ทำให้ประชาชนเข้าถึงการประกันภัยสุขภาพได้ยาก เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว สำนักงาน คปภ. จึงได้หารือเร่งด่วนกับภาคธุรกิจเพื่อหาแนวทางควบคุมค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม และต้องไม่กระทบต่อสิทธิของผู้เอาประกันภัย โดยสำนักงาน คปภ. ได้นำเสนอให้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันภัยสุขภาพ ที่เป็นทางเลือกให้กับผู้เอาประกันภัย เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น กรณีที่มีอาการป่วยเล็กน้อย ให้สามารถไปซื้อยาได้เองจากร้านขายยา หรือกรณีที่ให้ผู้ป่วยร้องขอให้แพทย์ออกใบสั่งยาเพื่อไปซื้อยาเองจากร้านขายยา เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้ชะลอการเพิ่มขึ้นของเบี้ยประกันภัย พร้อมทั้งได้จัดเตรียมทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการประกันภัยสุขภาพ ภาคสมัครใจ เพื่อกำหนดแผนดำเนินการในการแก้ไขปัญหาการประกันภัยสุขภาพแบบยั่งยืนที่ไม่ใช่แก้ไขปัญหาเฉพาะบางประเด็น

นอกจากนี้ สำนักงาน คปภ. ได้ขอความร่วมมือจากภาคธุรกิจประกันภัยในการนำเสนอแนวทางปฏิบัติและผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ที่สามารถช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ อีกทั้งส่งเสริมให้ประชาชนเรียนรู้ เข้าใจ และสามารถวางแผนใช้ประกันภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความยั่งยืนและความเป็นธรรมให้กับระบบประกันภัยสุขภาพของประเทศไทย

ในส่วนของภาคธุรกิจประกันชีวิต ได้เสนอแนวปฏิบัติในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลให้มีความเหมาะสม เพื่อไม่ให้เบี้ยประกันภัยสูงจนผู้เอาประกันภัยไม่สามารถเข้าถึงได้ โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์ใน 3 ข้อ ดังนี้ 1. กำหนดหลักเกณฑ์ ให้มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ในเงื่อนไขการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) หากผู้เอาประกันภัยมีการเคลมเกินความจำเป็นทางการแพทย์ หรือมีการเคลมด้วยกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ร้อยละ 200 ของเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุ ทั้งนี้บริษัทต้องมีการแจ้งรายละเอียดหลักเกณฑ์การพิจารณา Simple Diseases ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มโรคและข้อมูลทางคลินิกสำหรับการป่วยเล็กน้อยทั่วไปให้ผู้เอาประกันภัยได้ทราบตั้งแต่ตอนเสนอขาย 2. กำหนดให้มีการจ่ายค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการของแพทย์ ตามอัตราค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการของแพทย์ไม่เกิน 100% ของค่าธรรมเนียมแพทย์ที่ 90 เปอร์เซ็นต์ไทล์ ตามที่กำหนดไว้ในคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ของแพทยสภาประเทศไทย เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในส่วนค่าธรรมเนียมแพทย์ และ 3. พิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์เฉพาะกลุ่มการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple Diseases) สำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี เพื่อให้หลักเกณฑ์ดังกล่าวมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเด็กซึ่งเปราะบางกว่ากลุ่มอายุอื่น

ทั้งนี้ สำนักงาน คปภ. ได้ชี้แจงภาคธุรกิจว่า แนวปฏิบัติดังกล่าวได้มีการกำหนดไว้ในคำสั่งนายทะเบียนที่ 14/2564 เรื่อง หลักเกณฑ์การให้ความเห็นชอบแบบและข้อความสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ประเภทสามัญแบบมาตรฐาน สำหรับบริษัทประกันชีวิต (New Health Standard) โดยภาคธุรกิจสามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในคำสั่งนายทะเบียนได้ อย่างไรก็ตามในส่วนของการปรับปรุงหลักเกณฑ์ Simple Diseases สำหรับเด็กให้มีความเหมาะสมก็สามารถดำเนินการได้หากเป็นไปตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ โดยปัจจุบัน สมาคมประกันชีวิตไทยอยู่ระหว่างการพิจารณาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสม รวมถึงกลยุทธ์หรือเครื่องมือในการควบคุมค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม และจะได้นำเสนอให้สำนักงาน คปภ. ทราบเพิ่มเติมต่อไป