



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลแก้งเลี้ยว กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ โทร ๐-๕๖๓๘-๓๕๖ ต่อ ๑๑๓

ที่ นว ๐๐๓๓.๓๐๘/๑๗

วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตนำรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขทันตกรรมของผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม
เผยแพร่ขึ้นเว็บไซต์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้งเลี้ยว

ด้วยกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ ได้จัดทำรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขทันตกรรมของผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลแก้งเลี้ยว โดยอ้างอิงจากประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔ เพื่อให้การกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพในการบริหารงานและมีอัตราค่าบริการเป็นแนวทางเดียวกัน นั้น

ในการนี้กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ จึงขอ นำข้อมูลดังกล่าวเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลแก้งเลี้ยว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และอนุมัติเผยแพร่ขึ้นบนเว็บไซต์ โรงพยาบาลแก้งเลี้ยว

(นายกิตติพงษ์ พุ่มประพาฬ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่แทน
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์

ทราบ/อนุมัติ ดำเนินการ

(นายวศิน ทองทรงกฤษณ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้งเลี้ยว

อัตราค่าบริการทันตกรรม สิทธิประกันสังคม

รายการ		หน่วย	อัตรา(บาท)
อุดฟันชั่วคราว		ซี่	๓๕๐
อุดฟัน ๑ ด้าน	วัสดุอะมัลกัม	ซี่	๕๕๐
	วัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๖๕๐
อุดฟัน ๒ ด้าน	วัสดุอะมัลกัม	ซี่	๗๐๐
	วัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๘๐๐
อุดฟัน ๓ ด้านขึ้นไป	วัสดุอะมัลกัม	ซี่	๘๕๐
	วัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๙๕๐
ขูดหินน้ำลาย		ทั้งปาก	๗๐๐
ถอนฟัน	ถอนฟันปกติ	ซี่	๓๕๐
	ถอนฟันที่ยาก	ซี่	๗๐๐
ผ่าตัดฟันคุด	ผ่าตัดเอารากฟันที่ค้างออก	ซี่	๗๕๐
	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่กรอกระดูกและฟัน (Soft tissue impaction)	ซี่	๖๕๐
	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังบางส่วนโดยกรอกระดูกและฟัน (Partial bony impaction or embedded tooth)	ซี่	๑,๐๐๐
	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยเฉพาะกรอกระดูกและฟัน (Complete bony impaction or embedded tooth)	ซี่	๑,๓๐๐
เกลารากฟัน(Root planning/Curettage)		sextant	๘๕๐
ขลิบและแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟัน(Alveolectomy/Alveoloplasty)		ตำแหน่ง	๑,๒๕๐
แต่งกระดูก Torectomy,Ostectomy บน (ไม่รวม stent)		arch	๑,๖๐๐
แต่งกระดูก Torectomy,Ostectomy ล่าง (ไม่รวม stent)		arch	๑,๒๐๐
Surgical stent รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล		ชิ้น	๑,๖๐๐

ทั้งนี้ ให้มีการตรวจสอบสภาพช่องปากเพื่อวางแผนการรักษา โดยมีให้สถานพยาบาลของรัฐที่ทำความตกลงกับสำนักงานเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมจากผู้ประกันตน เว้นแต่กรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ ในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic) หรือคลินิกพิเศษในเวลาราชการ (Premium Clinic) ให้มีสิทธิเรียกเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor Fee) ได้จากผู้ประกันตน



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย
หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๘ และครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๙ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม (ชุดที่ ๑๔) ในการประชุมครั้งที่ ๒๐/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๘ และครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการการแพทย์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคมจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความใน (๑๔) ของข้อ ๘ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“(๑๔) ทันตกรรม ยกเว้น การเข้ารับบริการทันตกรรมดังต่อไปนี้

(ก) กรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ ที่ทำความตกลงกับสำนักงาน หรือสถานพยาบาลของรัฐอื่น

ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลของรัฐที่ทำความตกลงกับสำนักงาน หรือผู้ประกันตนในกรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐอื่น ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินอัตราค่าบริการ ดังต่อไปนี้

รายการ		หน่วย	อัตรา (บาท)
อุดฟันชั่วคราว		ซี่	๓๕๐
อุดฟัน ๑ ด้าน	วัสดุอะมัลกัม	ซี่	๕๕๐
	วัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๖๕๐
อุดฟัน ๒ ด้าน	วัสดุอะมัลกัม	ซี่	๗๐๐
	วัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๘๐๐
อุดฟัน ๓ ด้านขึ้นไป	วัสดุอะมัลกัม	ซี่	๘๕๐
	วัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๙๕๐
อุดหินน้ำลายทั้งปาก		ทั้งปาก	๗๐๐
ถอนฟัน	ถอนฟันปกติ	ซี่	๓๕๐
	ถอนฟันที่ยาก	ซี่	๗๐๐
ผ่าตัดฟันคุด	ผ่าตัดเอารากฟันที่ค้างออก	ซี่	๗๕๐
	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่กรอกระดูกและฟัน (Soft tissue impaction)	ซี่	๖๕๐
	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังบางส่วนโดยกรอกระดูกและฟัน (Partial bony impaction or embedded tooth)	ซี่	๑,๐๐๐
	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Complete bony impaction or embedded tooth)	ซี่	๑,๓๐๐
เกลารากฟัน (Root planning/Curettage)		sextant	๘๕๐
ขลิบและแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟัน (Alveolectomy/Alveoloplasty)		ตำแหน่ง	๑,๒๕๐
แต่งกระดูก Torectomy, Ostectomy บน (ไม่รวม stent)		arch	๑,๖๐๐
แต่งกระดูก Torectomy, Ostectomy ล่าง (ไม่รวม stent)		arch	๑,๒๐๐
Surgical stent รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล		ชิ้น	๑,๖๐๐

ทั้งนี้ ให้มีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเพื่อวางแผนการรักษา โดยมีให้สถานพยาบาลของรัฐ ที่ทำความตกลงกับสำนักงานเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมจากผู้ประกันตน เว้นแต่กรณีผู้ประกันตน เข้ารับบริการทางการแพทย์ในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic) หรือคลินิกพิเศษ ในเวลาราชการ (Premium Clinic) ให้มีสิทธิเรียกเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor Fee) ได้จากผู้ประกันตน

(ข) กรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมในสถานพยาบาลเอกชน ที่ทำความตกลงกับสำนักงานหรือสถานพยาบาลเอกชนอื่น

ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลเอกชนที่ทำความตกลง กับสำนักงาน หรือผู้ประกันตนในกรณีที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชนอื่น ดังนี้

๑) การอุดฟัน อุดหินน้ำลายทั้งปาก และถอนฟัน ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อปี โดยให้มีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเพื่อวางแผนการรักษา

๒) การผ่าตัดฟันคุด ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ดังนี้

๒.๑) การผ่าตัดฟันคุดโดยไม่กรอกระดูกและฟัน (Soft tissue impaction) รวมการถ่ายภาพรังสี ในอัตราไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาทต่อซี่

รายละเอียด Soft tissue impaction คือ ฟันคุดที่ขึ้นไม่ได้เนื่องจากมีเนื้อเยื่ออ่อนคลุมอยู่บางส่วน ถือเป็นการผ่าตัดฟันคุดที่ซับซ้อนน้อย เพียงแค่ผ่าตัดเปิดเหงือกและใช้เครื่องมือนำฟันออกมา ส่วนใหญ่ฟันคุดในกลุ่มนี้มักเป็นฟันคุดล่างลักษณะ class I position A หรือ class II position A vertical impactions (ในบางเคส) หรือฟันคุดบน ลักษณะ class A หรือ B vertical impactions

๒.๒) การผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังบางส่วนโดยการกระดูกและฟัน (Partial bony impaction or embedded tooth) รวมการถ่ายภาพรังสี ในอัตราไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาทต่อซี่

รายละเอียด Partial bony impaction คือ ฟันคุดที่ขึ้นไม่ได้เนื่องจากมีกระดูกคลุมอยู่บางส่วน ถือเป็นการผ่าตัดฟันคุดที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้น เพราะต้องผ่าตัดเปิดเหงือกกระดูกที่คลุมฟันบางส่วนออก และอาจมีการแบ่งฟันให้เป็นชิ้นที่เล็กลงแล้วนำฟันออกมา ฟันคุดในกลุ่มนี้มักเป็นฟันคุดล่างลักษณะ class II และหรือ position B เป็นต้นไป หรือฟันคุดที่มีการทำมุมตั้งแต่ mesioangular, horizontal, distoangular, bucco หรือ linguoangular impaction

ทั้งนี้ กรณีการผ่าตัดฟันคุด มิให้สถานพยาบาลเอกชนที่ทำความตกลงกับสำนักงานเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมจากผู้ประกันตน

(ค) กรณีใส่ฟันเทียม ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชน ที่ทำความตกลงกับสำนักงาน หรือผู้ประกันตนในกรณีที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐอื่นหรือสถานพยาบาลเอกชนอื่น ดังนี้

๑) กรณีใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ขากรรไกรละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท ภายในระยะเวลาห้าปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียมนั้น ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑.๑) ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ ๑ - ๕ ซี่ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ขากรรไกรละไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท

๑.๒) ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ มากกว่า ๕ ซี่ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ขากรรไกรละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท

๒) กรณีใส่ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ในวงเงินไม่เกิน ๖,๐๐๐ บาท ภายในระยะเวลาห้าปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียมนั้น ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๒.๑) ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้บนหรือล่าง ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ในวงเงินไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท

๒.๒) ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้บนและล่าง ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ในวงเงินไม่เกิน ๖,๐๐๐ บาท

ทั้งนี้ กรณีมีการซ่อมฟันเทียมให้จ่ายในอัตราครั้งละไม่เกิน ๙๐๐ บาท

(ง) กรณีฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชน ที่ทำความตกลงกับสำนักงาน หรือผู้ประกันตนในกรณีที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐอื่นหรือสถานพยาบาลเอกชนอื่น ดังนี้

๑) ค่าบริการทางการแพทย์ในการผ่าตัดและติดตามการรักษา ดังนี้

๑.๑) ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม เหม่าจ่ายในอัตรา ๑๗,๕๐๐ บาทต่อราย ภายในระยะเวลา ๕ ปี นับแต่วันที่ใส่รากฟันเทียมนั้น

๑.๒) ค่าติดตามการรักษา เหม่าจ่ายเป็นระยะเวลา ๕ ปี

- ปีที่ ๑ (ปีที่ผ่าตัด) เหม่าจ่ายในอัตรา ๗๐๐ บาทต่อราย

- ปีที่ ๒ ถึงปีที่ ๕ ในอัตรา ๗๐๐ บาทต่อครั้ง จำนวนไม่เกิน ๔ ครั้งต่อปี

๒) ชุดอุปกรณ์รากฟันเทียมพร้อมอุปกรณ์จับยึดฟันเทียมทั้งปาก ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๓,๓๐๐ บาทต่อชุด โดยมีรายละเอียด การใช้งาน และข้อบ่งชี้ ดังนี้

๒.๑) ใช้เป็นอุปกรณ์จับยึดฟันเทียมสำหรับผู้มีฟันเทียมทั้งปากแบบถอดได้

๒.๒) ประกอบด้วยชิ้นส่วนในการใช้งาน ๓ ชิ้น ร่วมกับฟันเทียมแบบถอดได้ ได้แก่

๒.๒.๑) รากฟันเทียม (Implant Fixture)

๒.๒.๒) เดือยรับฟันเทียม (Abutment)

๒.๒.๓) ชุดเดือยยึดฟันเทียม (Abutment Accessory)

ข้อบ่งชี้หรือเงื่อนไขการรับบริการ สำหรับผู้สูญเสียฟันทั้งหมดของขากรรไกรบนและหรือขากรรไกรล่าง ซึ่งทันตแพทย์พิจารณาแล้วพบว่ามีภาวะละลายของกระดูกขากรรไกรเป็นอย่างมากจนไม่สามารถใส่ฟันเทียมตามวิธีการปกติได้ ตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines) เพื่อการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากโดยมีรากฟันเทียมช่วยยึด (Implant Retained Overdenture) ของสถาบันทันตกรรมกรมการแพทย์

ข้อ ๓ ให้ผู้ประกันตนที่รับบริการทางการแพทย์กรณีอุดฟันหรือชุดหินปูนหรือถอนฟันตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์นั้นต่อไปจนครบสิทธิ เว้นแต่ภายหลังจากที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับแล้ว ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ ให้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในประกาศฉบับนี้

ให้ผู้ประกันตนที่รับบริการทางการแพทย์กรณีผ่าตัดฟันคุด ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์กรณีผ่าตัดฟันคุดตามประกาศฉบับนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายสุรเดช วลีอิทธิกุล)

ประธานกรรมการการแพทย์

แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines)
เพื่อการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก
โดยมีรากฟันเทียมช่วยยึด (Implant Retained Overdenture)





ประกาศสำนักงานประกันสังคม

เรื่อง รับสมัครสถานพยาบาลเพื่อทำข้อตกลงให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน

พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และคุณสมบัติการรับสมัครสถานพยาบาล เพื่อทำข้อตกลงให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อให้ผู้ประกันตนเข้าถึงการบริการ ทางทางการแพทย์กรณีทันตกรรมจากสถานพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงานประกันสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๕ เลขานุการสำนักงานประกันสังคมจึงออกประกาศรับสมัครสถานพยาบาลเพื่อทำข้อตกลงให้บริการทางการแพทย์ กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง รับสมัครสถานพยาบาลเพื่อทำข้อตกลง ให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน พ.ศ. ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง รับสมัครสถานพยาบาลเพื่อทำข้อตกลง ให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อ ๓ สถานพยาบาลต้องมีคุณสมบัติทั่วไป ดังนี้

๓.๑ เป็นสถานพยาบาลเอกชนที่มีการประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งได้รับใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการหรือดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และเป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม หรือกรณีสถานพยาบาลเอกชนมีการบริการด้วยรถทันตกรรมจะต้องมีมาตรฐาน ตามประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง มาตรฐานรถทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๘

๓.๒ เป็นสถานพยาบาลของรัฐที่มีได้อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม และกรุงเทพมหานคร

๓.๓ สถานพยาบาลต้องไม่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) เคยถูกยกเลิกหรือเพิกถอนการเป็นสถานพยาบาลตามข้อตกลงในการให้บริการ ทางทางการแพทย์กรณีทันตกรรมกับสำนักงานประกันสังคม เนื่องจากขอรับค่าบริการทางการแพทย์อันเป็นเท็จ

(๒) เป็นสถานพยาบาลที่มีบุคคลหรือนิติบุคคลที่เคยยกเลิกหรือเพิกถอนข้อตกลง ตาม (๑) ซึ่งเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการในสถานพยาบาลนั้น

ทั้งนี้ สถานพยาบาลที่มีลักษณะตามวรรคหนึ่ง มีสิทธิยื่นสมัครเป็นสถานพยาบาล ตามข้อตกลงในการให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมกับสำนักงานประกันสังคม เมื่อพ้นกำหนด ระยะเวลา ๔ ปี นับแต่วันที่ถูกลบเลิกหรือถูกเพิกถอนหรือเมื่อคดีถึงที่สุด และอาจได้รับการพิจารณา ให้เป็นสถานพยาบาลตามข้อตกลงในการให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมกับสำนักงานประกันสังคม

ข้อ ๔ วัน เวลา และสถานที่ยื่นใบสมัคร

สถานพยาบาลที่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลเพื่อให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน ให้กรอกใบสมัครและยื่นเอกสารผ่านเว็บไซต์ <https://mms.sso.go.th> ตั้งแต่วันที่ ๐๖.๐๐ ถึง ๒๒.๐๐ น. ของทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

ข้อ ๕ เอกสารและหลักฐานที่ต้องใช้ในการสมัคร

๕.๑ ใบสมัครเป็นสถานพยาบาลเพื่อให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน

๕.๒ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจให้ลงนามในใบสมัครสถานพยาบาล เพื่อทำข้อตกลงให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนและหรือมอบอำนาจให้ลงนามในบันทึกข้อตกลงให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน

๕.๓ สำหรับสถานพยาบาลเอกชนจะต้องมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีนิติบุคคล สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ที่ออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน

(๒) สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗)

กรณีเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมด้วย รดทันตกรรม จะต้องปรากฏในเอกสารที่แสดงว่าได้รับอนุญาตให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมด้วย รดทันตกรรม เช่น ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) ซึ่งมีข้อความในส่วนบริการที่จัดให้มีเพิ่มเติมที่ระบุว่า “มี รดทันตกรรม” หรือข้อความอย่างอื่นที่มีความหมายในทำนองเดียวกัน

(๓) สำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๒) ฉบับปัจจุบัน

(๔) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) ฉบับปัจจุบัน

(๕) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ออกโดย “ทันตแพทยสภา” สำหรับทันตแพทย์ทุกรายที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลที่ยื่นใบสมัคร

ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารตาม (๑) - (๕) และลงชื่อ-สกุลกำกับทุกฉบับ

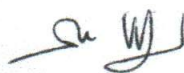
๕.๔ ข้อมูลอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมของสถานพยาบาล ซึ่งต้องมีข้อความและข้อมูลชัดเจนครบถ้วน

ข้อ ๖ การพิจารณาและแจ้งผลการสมัคร

สำนักงานประกันสังคมจะเป็นผู้พิจารณาสถานพยาบาลที่จะเข้าร่วมหรือมิได้เข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลเพื่อให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน โดยแจ้งผลเป็นหนังสือให้สถานพยาบาลทราบ

สถานพยาบาลที่ยื่นเอกสารไม่ครบถ้วนตามข้อ ๕ ของประกาศฉบับนี้ สำนักงานประกันสังคมจะไม่พิจารณารับเป็นสถานพยาบาลเพื่อให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นางสาวกาญจนา พูลแก้ว)

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๙

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลแก้งลำเลียว

วัน/เดือน/ปี : ๒๒ เมษายน ๒๕๖๙

หัวข้อ : รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขขั้นต้นของผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

- รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขขั้นต้นของผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ :เผยแพร่เว็บไซต์ โรงพยาบาลแก้งลำเลียว

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายกิตติพงษ์ พุ่มประพาฬ)

นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์

วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๙

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายวศิน ทองทรงกฤษณ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้งลำเลียว

วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๙

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายทรงยศ แจ่มสอน)

เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์

วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๙