

การขอรับค่าใช้จ่าย
บริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียม
สำหรับผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก
ฟันเทียม

ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

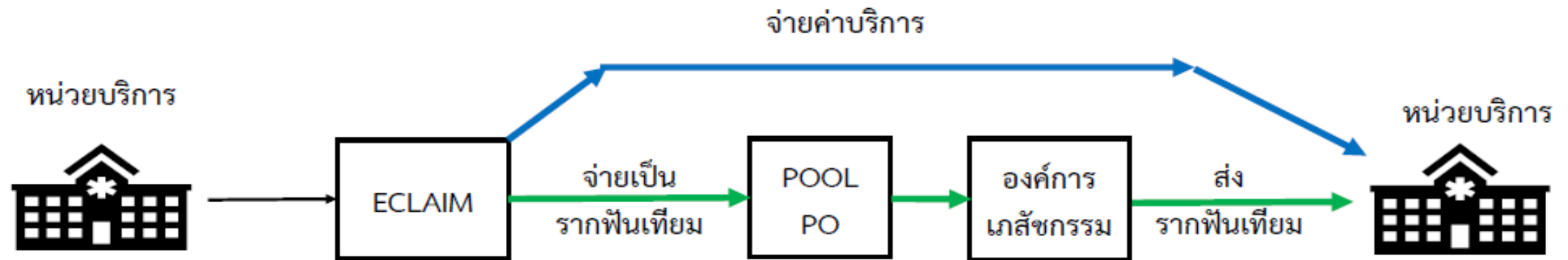


ข้อมูลบริการรากฟันเทียม ปี 2566 (30 กย 66)

RG1	คน	ครั้ง	ค่าใส่รากฟัน เทียม(ชดเชย 17,500)	เบิกอุปกรณ์ราก ฟัน(คน)	เบิกอุปกรณ์ รากฟัน(ชิ้น)	ไม่เบิก อุปกรณ์ (คน)	เบิกฟัน ปลอม(ชิ้น)	ชดเชยฟัน ปลอม(บาท)
01	129	129	2,279,500	126	126	3	12	47,400
02	32	32	560,000	26	32	6	1	4,400
03	221	224	3,886,810	123	156	100	75	316,800
04	107	107	1,872,500	55	66	52	20	87,000
05	101	101	1,767,568	92	102	9	15	61,300
06	78	80	1,365,100	34	38	45	6	24,400
07	233	233	4,079,980	148	156	85	31	132,100
08	52	53	910,000	40	41	12	4	14,900
09	172	174	2,995,483	150	158	22	39	170,600
10	155	155	2,712,650	114	114	41	15	65,000
11	215	222	3,767,059	128	133	88	20	87,500
12	135	151	2,380,000	127	162	8	30	127,100
13	5	5	87,790	5	5			
Grand Total	1,636	1,666	28,664,440	1,168	1,289	472	268	1,138,500

เขต	จำนวนอุปกรณ์ที่เบิก				
	ไม่เบิก	1	2	4	Grand Total
(blank)	1				1
01	3	126			129
02	6	20	6		32
03	100	90	33		221
04	52	44	11		107
05	9	82	10		101
06	45	30	4		78
07	85	140	8		233
08	12	40			52
09	22	144	6		172
10	41	114			155
11	88	128			215
12	8	112	13	2	135
13		5			5
Grand Total	472	1,075	91	2	1,636

ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามประเมินผล



บทบาทหน่วยบริการ

1. เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการ ให้บริการรากฟันเทียม
2. เบิก Initial stock ของรากฟันเทียม จากองค์การเภสัชกรรม
3. ให้บริการรากฟันเทียม
4. บันทึกข้อมูลการให้บริการ
 - เบิกค่าบริการ
 - เบิกรากฟันเทียม

ประเด็นในการกำกับติดตามประเมินผล

1. ศักยภาพของหน่วยบริการ:
 - จำนวนหน่วยบริการ จำนวนทันตแพทย์ จำนวนอุปกรณ์ให้บริการ
2. การเข้าถึงบริการ (Accessibility):
 - จำนวนผู้เข้าถึงบริการรากฟันเทียม และจำนวนรากฟันเทียมที่ใช้
3. ประสิทธิภาพการบริหารคลังสินค้า
 - อัตราการเบิกรากฟันเทียมต่อเดือน
 - อัตราสำรองรากฟันเทียม: น้อยกว่า 1 เดือน, 1-3 เดือน และมากกว่า 3 เดือน
4. ประสิทธิภาพการจ่ายค่าบริการ: การจ่ายค่าบริการครบถ้วน และ ตรงเวลา

รายการ

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราจ่าย

1. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นผู้สูญเสียฟันทั้งหมดของขากรรไกรบนและ/หรือขากรรไกรล่าง ซึ่งทันตแพทย์พิจารณาแล้ว พบว่า มีการละลายตัวของกระดูกขากรรไกรเป็นอย่างมาก จนไม่สามารถใส่ฟันเทียมตามวิธีการปกติได้

2. หน่วยบริการที่มีสิทธิขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีทันตแพทย์ที่สามารถให้บริการรากฟันเทียมได้

3. อัตราจ่าย

3.1 ค่ารากฟันเทียม (Fixture) **จ่ายเป็นอุปกรณ์**ทางการแพทย์ที่จำเป็น ตามโครงการพิเศษผ่านระบบ Vendor Managed Inventory : VMI

3.2 ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา **17,500** บาทต่อราย ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม จ่ายในอัตรา 17,500 บาทต่อรายต่อปีงบประมาณ

3.3 ค่าติดตามการรักษาปีที่ **1 (ปีที่ผ่าตัด)**จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา **700** บาทต่อครั้ง (จ่าย 1 ครั้ง)

3.4 ค่าติดตามการรักษาปีที่ **2-5** จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา **2,800** บาท/ปี
โดยมีการติดตามการรักษา อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง **หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนด**

รหัสเบิก
กรณีบริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก

รหัส	รายการ	หมวด
9220	ชุดรากฟันเทียมพร้อมอุปกรณ์จับยึดรากฟันเทียมทั้งปาก	หมวด 2
DENSUR	ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม	หมวด 19
DENFU1	ค่าติดตามการรักษา ปีที่ 1	หมวด 19
DENFU2	ค่าติดตามการรักษา ปีที่ 2-5	หมวด 19

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และ วิธีการขอรับค่าใช้จ่าย ฟันเทียมถอดได้ และอุปกรณ์

รายการ

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราจ่าย

1. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร

2. หน่วยบริการที่มีสิทธิขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพ

3. หลักเกณฑ์และเงื่อนไข

3.1 ฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์ให้มีสิทธิเบิกได้คนละไม่เกินชิ้นละ/ชุดละ ภายในระยะเวลา 5 ปี (โดยให้ระบุตำแหน่งที่ทำแต่ละครั้ง)

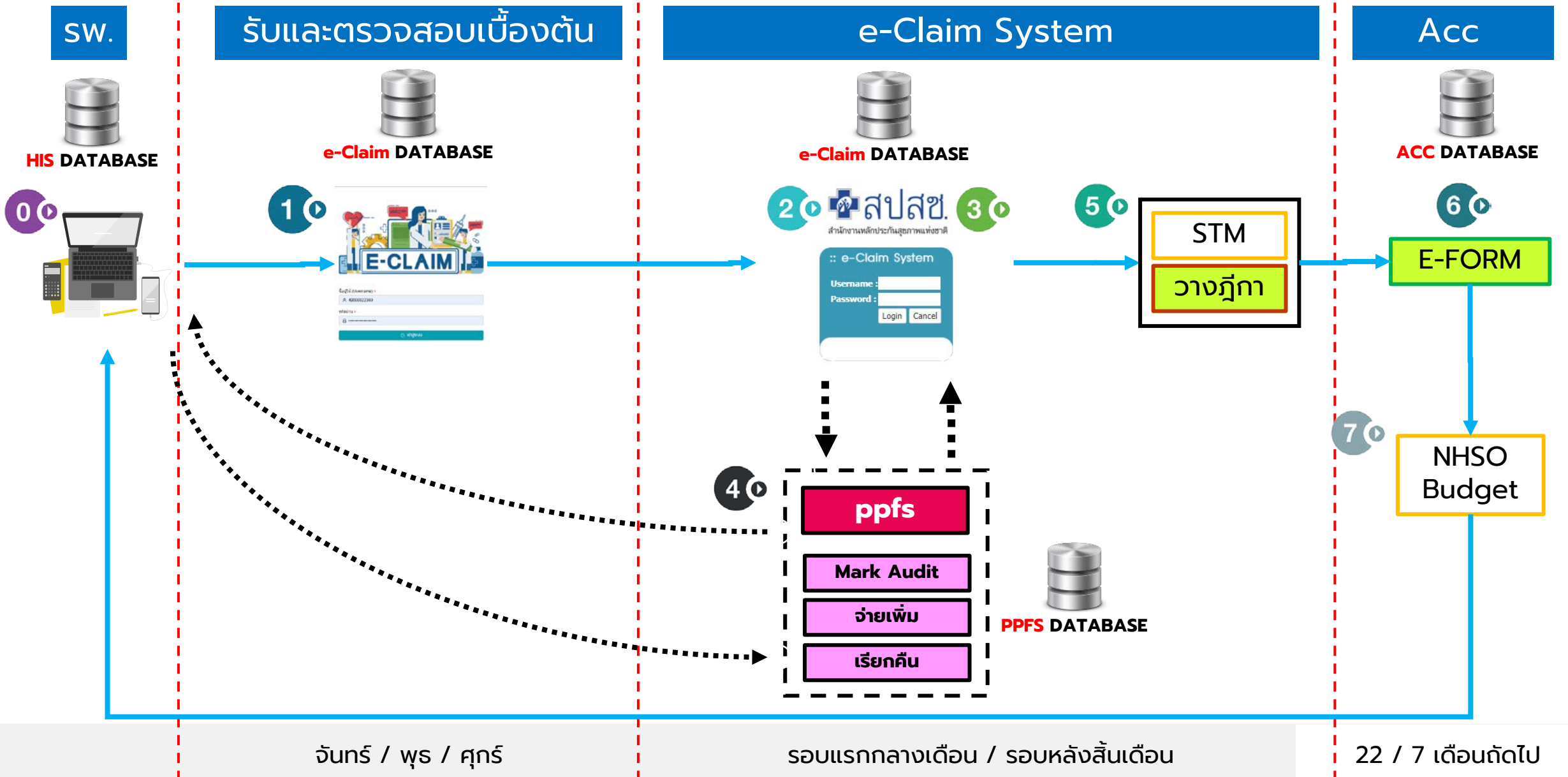
3.2 การเบิกฟันเทียมทั้งหมด ราคาที่ให้เบิกเป็นราคาที่เหมาจ่ายและได้รวมค่าวัสดุที่ใช้ในการพิมพ์ปากแล้ว

รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่ายไม่เกิน(บาท)
9202	9.2.0.2 ฟันเทียมทั้งปาก ถอดได้ 1 ชิ้น บนหรือล่าง (Single Denture) ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ ฐานอะคริลิก ชิ้นเดียว ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร	ชิ้นละ	2,400
9203	9.2.0.3 ฟันเทียมทั้งปาก ถอดได้ 2 ชิ้น บนและล่าง (Complete Denture) ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ ฐานอะคริลิก สองชิ้น ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร	ชุดละ	4,400

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการขอรับค่าใช้จ่าย รากฟันเทียม

รายการ	วิธีการขอรับค่าใช้จ่าย
4. การบันทึกขอรับค่าใช้จ่าย	ผ่านโปรแกรม New E-Claim หรือนำเข้าแฟ้มมาตรฐาน (16 แฟ้ม)
5. การประมวลผลออกรายงานการจ่าย	ออกรายงาน STM ทุก 15 วัน ผ่านระบบ e-Claim System
6. การโอนเงินจ่ายชดเชย	ผ่านระบบ NHSO BUDGET ทุกวันที่ 7 และ วันที่ 22 ของเดือน
7. การอุทธรณ์การจ่ายชดเชย	อุทธรณ์ข้อมูลที่มีการจ่ายชดเชยแล้วผ่านเมนู e-Appeal ในระบบโปรแกรม e-Claim

กระบวนการประมวลผลจ่ายชดเชย



<https://eclaim.nhso.go.th>

ระบบรายงาน UC
UC Statement

CAG
Diagnostic Catheterization

ระบบรายงานสิทธิสุขภาพ
Statement EMS

ข้อมูลผลการตรวจสอบ
REP

จัดการเว็บไซต์
Manage Site

statement uc

statement other

statement op43

statement hpv

statement hsub

statement hici

statement vaccine covid

statement bkk

ระบบรายงานสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปีงบประมาณ: 2565

เดือน: ตุลาคม


ประเภทผู้ป่วย: ผู้ป่วยนอก

รหัสหน่วยบริการ: 10673

เลขงวด

แสดงรายการ

https://www.nhso.go.th

 **NHSO Budget**

รายงานการจ่ายเงินกองทุน (2566) **NEW**

รายงานการจ่ายเงินกองทุน (2551-2565)

สมัครขอรับ sms การโอนเงินกองทุน

ระบบรายงานการใช้จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย (งบค่าเสื่อม)

1

2

เขต	จังหวัด
หน่วยบริการ * โปรดเลือกหน่วยบริการ	ปีงบประมาณ * 2566
ตั้งแต่ * 01/10/2565	ถึง * 10/10/2565
สิทธิ์ ทั้งหมด	ประเภท

ล้างค่า ค้นหา

https://www.nhso.go.th



ระบบบริหารการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Smart Money Transfer)

เข้าสู่ระบบ

รายงานการโอนเงินงบกองทุน

ตัวกรอง (5)

หน่วยบริการ: 10673 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ปีงบประมาณ: 2566

วันที่: 01/10/2565 - 10/10/2565

สิทธิ์: ทั้งหมด

Export Excel

รายงานเอกสารการโอนเงินแยกตามหน่วยบริการ
เขตพื้นที่ เขต 2 พิษณุโลก จังหวัด อุดรดิตถ์ หน่วยบริการ 10673 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
วันที่โอนตั้งแต่ 01/10/2565 ถึง 10/10/2565

จำนวนผู้เข้าใช้งานทั้งหมด : 41,609

จำนวนผู้เข้าใช้งานวันนี้ : 4,142

** Download หนังสือหักภาษี ณ ที่จ่าย

** ติดต่อผู้รับผิดชอบ/สอบถามข้อมูลรายละเอียดการโอนเพิ่มเติม กรุณาคลิกที่ คอลัมน์ รายละเอียดการโอนเงิน

ลำดับ	วันที่โอน	Batch No.	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	รหัสผังบัญชี สป.สธ.	กองทุนย่อยเฉพาะด้าน	จำนวนเงิน	ชะลอการโอน	หักหนี้ค้าง	หลักประกัน	ภาษี	คงเหลือ	จำนวนเงินรอหักกลบ	เงินโอนเข้าบัญชี	ดาวน์โหลดหนังสือ			รายละเอียดการโอนเงิน
														แจ้งโอนเงิน	แจ้งชะลอโอนเงิน	แจ้งจำนวนเงินรอหักกลบ	
1	10 ต.ค. 2565	2411	6509_OP_01(AUDIT)_อุทธรณ์	1102050101.216/217	บริการกรณีเฉพาะ	15,010.50	15,010.50	0.00	0.00	0.00	0.00	96,672.00	0.00				
2	10 ต.ค. 2565	2408	6508_IP_01_อุทธรณ์	1102050101.216/217	บริการกรณีเฉพาะ	47,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	47,600.00	0.00	47,600.00				
3	07 ต.ค. 2565	2399	6509_IP_01	4301020105.223	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	22,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22,500.00	0.00	14,169,436.17				
			6509_IP_01	1102050101.216/217	บริการกรณีเฉพาะ	6,528,285.10	0.00	0.00	0.00	0.00	6,528,285.10	0.00					
			6509_IP_01	1102050101.202	กองทุนผู้ป่วยใน CAP	7,618,651.07	0.00	0.00	0.00	0.00	7,618,651.07	0.00					
4	07 ต.ค. 2565	2398	6509_OP_01	1102050101.216/217	บริการกรณีเฉพาะ	2,225,424.50	0.00	0.00	0.00	0.00	2,225,424.50	0.00	3,005,634.50				
			6509_OP_01	1102050101.202	กองทุนผู้ป่วยใน CAP	136,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	136,500.00	0.00					
			6509_OP_01	4301020105.223	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	187,710.00	0.00	0.00	0.00	0.00	187,710.00	0.00					



National Health Security Office

การบันทึกข้อมูล e-Claim

กรณีบริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก

การบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

← กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดหัตถการ(F3)

ค่าใช้จ่ายสูง(F4)

มะเร็ง(F5)

บริการเฉพาะ(F6)

คำรักษาพยาบาล(F7)

OPD ค้นหาผู้ป่วยนอก

วันที่เข้ารับบริการ *

1

เวลา *

01/05/2565

11:31

OPD บันทึกผู้ป่วยนอก

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย(HN) *

เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย(HN)

ประเภทบัตร *

1 บัตรประชาชน

หมายเลขบัตร *

3-4C

ตรวจสอบสิทธิ

3

คำาหน้า *

5 นาง

ชื่อผู้ป่วย

นามสกุลผู้ป่วย

เพศ *

หญิง

นน. แกรรับ

0.0000

วันเกิด

สถานภาพ *

1 โสด

สัญชาติ *

099 ไทย

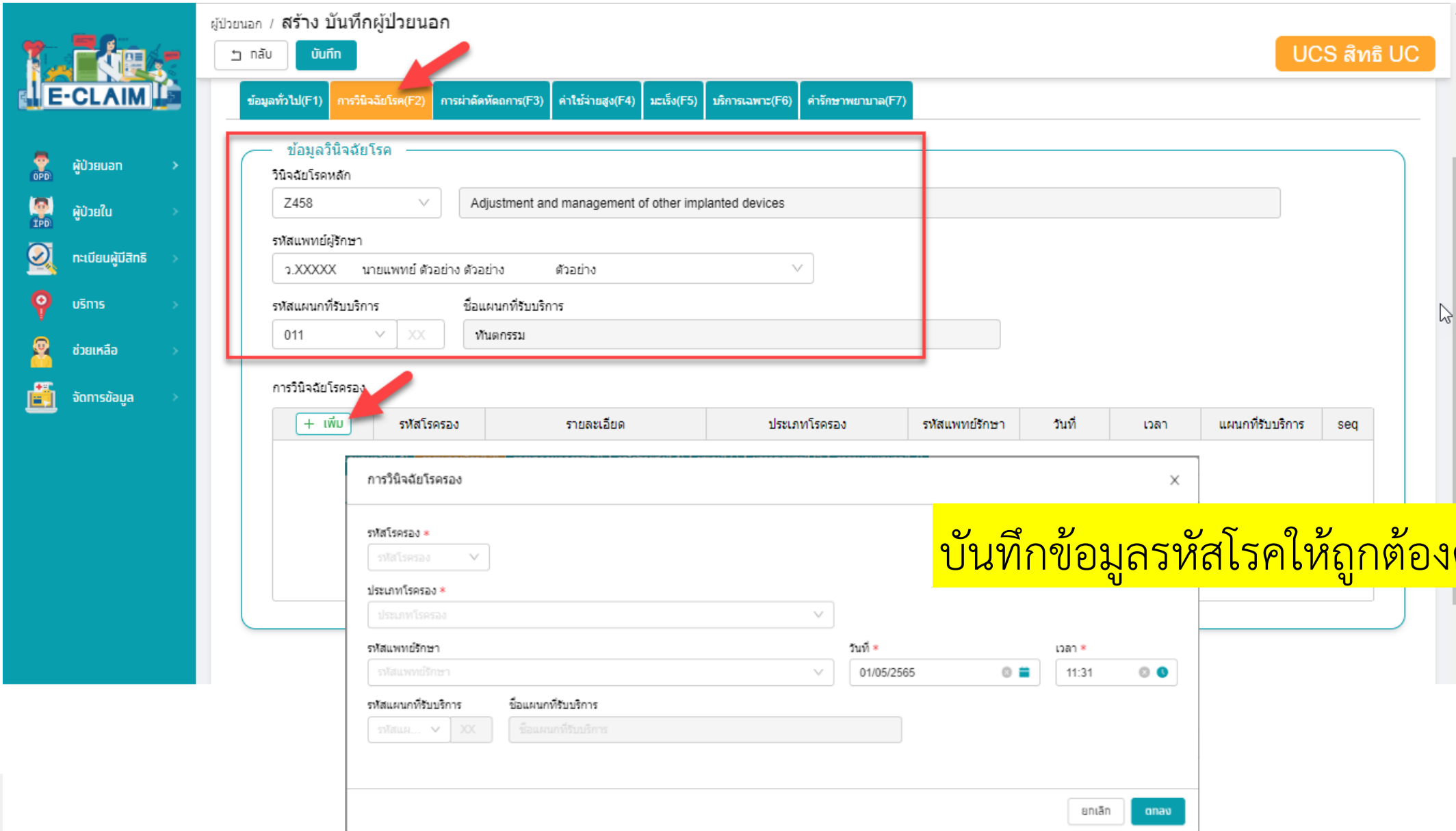
อาชีพ *

000 ((-))

อายุ (ปี-เดือน)

44 ปี 3 เดือน

การบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim



ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

กลับ บันทึก UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) ระเบียบ(F5) บริการเฉพาะ(F6) คำรักษาพยาบาล(F7)

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก
Z458 Adjustment and management of other implanted devices

รหัสแพทย์ผู้รักษา
ว.XXXXX นายแพทย์ ตัวอย่าง ตัวอย่าง

รหัสแผนกที่รับบริการ ชื่อแผนกที่รับบริการ
011 XX ทันตกรรม

การวินิจฉัยโรครอง

รหัสโรครอง	รายละเอียด	ประเภทโรครอง	รหัสแพทย์รักษา	วันที่	เวลา	แผนกที่รับบริการ	seq
+ เพิ่ม							


การวินิจฉัยโรครอง






รหัสโรครอง *
ประเภทโรครอง *
รหัสแพทย์รักษา วันที่ * เวลา *
รหัสแผนกที่รับบริการ ชื่อแผนกที่รับบริการ

ยกเลิก ตกลง

บันทึกข้อมูลรหัสโรคให้ถูกต้องครบถ้วน

การบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim



-  ผู้ป่วยนอก >
-  ผู้ป่วยใน >
-  ทะเบียนผู้มีสิทธิ >
-  บริการ >
-  ช่วยเหลือ >
-  จัดการข้อมูล >

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

← กลับ


บันทึก

UCS สิทธิ UC

- ข้อมูลทั่วไป(F1)
- การวินิจฉัยโรค(F2)
- การผ่าตัด/หัตถการ(F3)
- ค่าใช้จ่ายสูง(F4)
- มะเร็ง(F5)
- บริการเฉพาะ(F6)
- คำรักษาพยาบาล(F7)

ข้อมูลการผ่าตัด/หัตถการ

จำนวน 1 รายการ

	รหัส	ผ่าตัด/หัตถการ	รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด	วันที่	เวลา	seq
 เพิ่ม	236	Prosthet dental implant	จ.XXXXX	01/05/2565	11:31	1

ข้อมูลการผ่าตัด/หัตถการ

รหัสผ่าตัด/หัตถการ *
236 +

รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด: นายแพทย์ ตัวอย่าง ตัวอย่าง ตัวอย่าง

วันที่ * เวลา *

รหัสแผนกที่รับบริการ: ชื่อแผนกที่รับบริการ: ราคาค่าบริการ:

บันทึกข้อมูลรหัสผ่าตัด/หัตถการให้ถูกต้องครบถ้วน

การบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim (ค่าอุปกรณ์ราคาค่าพิเศษ)

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

← กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดหัตถการ(F3)

ค่าใช้จ่ายสูง(F4)

มะเร็ง(F5)

บริการเฉพาะ(F6)

ค่ารักษาพยาบาล(F7)

#	รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	รายการ	0.00	0.00
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ไปบำบัดรักษา	รายการ	0.00	0.00
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.	รายการ	0.00	0.00
4	ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน	รายการ	0.00	0.00
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา		0.00	๑
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต		0.00	0.00
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	รายการ	0.00	0.00
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา.		0.00	0.00
9	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ.		0.00	0.00



- OPD ผู้ป่วยนอก >
- IPD ผู้ป่วยใน >
- ทะเบียนผู้ป่วยสิทธิ >
- บริการ >
- ช่วยเหลือ >
- จัดการข้อมูล >

การบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim

อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา X

รหัสอุปกรณ์ * **1**
9220 ชุดรากฟันเทียมพร้อมอุปกรณ์จับยึดรากฟันเทียมทั้งปาก



ชนิดการผ่าตัด
ชนิดการผ่าตัด

หมายเลขอุปกรณ์(S/N)
หมายเลขอุปกรณ์(S/N)

หน่วย	ราคากลาง	จำนวน * 2	พึงเบิกได้	ขอเบิก * 3	ส่วนเกิน
ชุดละ	3,000.00	1	3,000.00	3,000.00	0.00

4 [เพิ่มรายการ](#) [ล้างข้อมูล](#)

จำนวน 1 รายการ

	รหัสอุปกรณ์	หน่วย	ราคากลาง	จำนวน	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน
 	9220 ชุดรากฟันเทียมพร้อมอุปกรณ์จับยึดรากฟันเทียมทั้งปาก	ชุดละ 5	3,000.00	1	3,000.00	3,000.00	0.00

รวม : พึงเบิกได้ : 3,000.00 ขอเบิก : 3,000.00 ส่วนเกิน : 0.00

6 [ยกเลิก](#) [ตกลง](#)

การบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim (ค่าผ่าตัดและค่าติดตามการรักษา)

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก







๒ กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1)	การวินิจฉัยโรค(F2)	การผ่าตัดหัตถการ(F3)	ค่าใช้จ่ายสูง(F4)	มะเร็ง(F5)	บริการเฉพาะ(F6)	ค่ารักษาพยาบาล(F7)		
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์						0.00	0.00
11	ทำหัตถการและบริการวิสัญญี.						0.00	0.00
12	ค่าบริการทางการแพทย์.				รายการ		0.00	0.00
13	บริการทางทันตกรรม						0.00	0.00
14	บริการทางการแพทย์ผ่าตัดและเวชกรรมที่อื่นๆ						0.00	0.00
15	ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ				รายการ		0.00	0.00
16	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด						0.00	0.00
17	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์						0.00	0.00
18	บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค						0.00	0.00
19	บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด				รายการ		0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสูง*							0.00	0.00
รวมทั้งหมด							0.00	0.00



-  ผู้ป่วยนอก >
-  ผู้ป่วยใน >
-  ทะเบียนผู้มีสิทธิ >
-  บริการ >
-  ช่วยเหลือ >
-  จัดการข้อมูล >

การบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

← กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด

X

DENSUR ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม

รหัสรายการ *

1

DENSUR ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม

หน่วย

ราคากลาง

จำนวน *

พึงเบิกได้

ขอเบิก *

ส่วนเกิน

ต่อคน

17,500.00

1

17,500.00

17,500.00



0.00

4

เพิ่มรายการ

ล้างข้อมูล

จำนวน 1 รายการ

	รหัสรายการ	หน่วย	ราคากลาง	จำนวน	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน
 	DENSUR ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม	ต่อคน	17,500.00	1	17,500.00	17,500.00	0.00

5

หมายเหตุ: บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาดังนี้

- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะเกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ 2 รหัส คือ รหัส S1801 และรหัส S1802 โดยให้ระบุ ระยะทางไปกลับ เป็นกิโลเมตรด้วย

รวม :

พึงเบิกได้ :

ขอเบิก :

ส่วนเกิน :

17,500.00

17,500.00

0.00

6

ยกเลิก

ตกลง

รหัสเบิก

กรณีบริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก

16 แฟ้ม	TYPE	CODE	CODE_NAME	หมวด
ADP	TYPE= 2	9220	ชุดรากฟันเทียมพร้อมอุปกรณ์จับยึดรากฟันเทียมทั้งปาก	หมวด 2
ADP	TYPE= 3	DENSUR	ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม	หมวด 19
ADP	TYPE= 3	DENFU1	ค่าติดตามการรักษา ปีที่ 1	หมวด 19
ADP	TYPE= 3	DENFU2	ค่าติดตามการรักษา ปีที่ 2-5	หมวด 19

การบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

๒ กลับ

บันทึก

2

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดหัตถการ(F3)

ค่าใช้จ่ายสูง(F4)

มะเร็ง(F5)

บริการเฉพาะ(F6)

ค่ารักษาพยาบาล(F7)

1

#	รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	รายการ	0.00	0.00
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา	รายการ	0.00	0.00
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.	รายการ	0.00	0.00
4	ยานำไปใช้ที่บ้าน	รายการ	0.00	0.00
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา		0.00	0.00
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต		0.00	0.00
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	รายการ	500.00	0.00
			0.00	0.00
			0.00	0.00
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		0.00	0.00
11	ทำหัตถการและบริการวิสัญญี.		0.00	0.00

บันทึกค่าใช้จ่ายอื่นๆ ให้ครบถ้วน



- ผู้ป่วยนอก >
- ผู้ป่วยใน >
- ทะเบียนผู้มีสิทธิ >
- บริการ >
- ช่วยเหลือ >
- จัดการข้อมูล >

ตรวจสอบการเบิกชำรุด

1. ไปที่ <https://eclaim.nhso.go.th/> : Login
2. เมนู : ค้นหาข้อมูลผู้ป่วย
3. กด >> ตรวจสอบการเบิกชำรุด
4. เลือก สิทธิการรักษา
5. เลือก รหัสอุปกรณ์
6. ใส่ เลขบัตรประชาชน



ตรวจสอบการเบิกชำรุด

สิทธิการรักษา
เลือกสิทธิการรักษา

อุปกรณ์/ประเภทบริการ
เลือกประเภทบริการ

รายการ
เลือกรายการ

PID
ใส่เลขบัตรประชาชน

ค้นหา

ý fløfiý ñ ç ě fló ě ŷ ŷ a flý ő fbc eclaim

HANK YOU

