

บทนำ

สุขภาพช่องปากถือเป็นปรากฏการณ์แรกๆ ที่สะท้อนให้เห็นสุขภาพองค์รวมของแต่ละบุคคล และเป็นกิจกรรมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยได้มีการจัดตั้งกองทุนด้านทันตกรรมขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมทั้ง บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา สำหรับทุกกลุ่มวัย ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 ที่ผ่านมา สำนักงานได้ปรับปรุงแบบการให้บริการด้านทันตกรรม อัตราชดเชยให้สอดคล้องกับบริบทของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งการรับสมัครหน่วยบริการทันตกรรมภาคเอกชนเพิ่มเติมในทุกเขตของพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ในปีงบประมาณ 2563 นี้ สำนักงานมุ่งเป้าหมายการให้เกิดการบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันสำหรับทุกกลุ่มวัยเป็นฐาน และการเข้าถึงบริการทันตกรรมรักษาของผู้มีสิทธิบัตรทองในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานครทั่วทุกพื้นที่ โดยไม่ต้องรอคิวและได้รับบริการอย่างมีมาตรฐาน

ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดด้านการบริการทันตกรรม หน่วยบริการสามารถดำเนินงานและได้รับงบประมาณเพื่อชดเชยบริการเป็นไปตามแนวทางการให้บริการทันตกรรมที่สำนักงาน กำหนด สำนักงานจึงจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา ประจำปีงบประมาณ 2563 เพื่อให้หน่วยบริการใช้อ้างอิงในการดำเนินงานให้บริการด้านทันตกรรมในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร สำนักงานฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ในหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลให้บรรลุเป้าประสงค์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ

สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร

1 ตุลาคม 2562

สารบัญ

หน้า

แนวทางการให้บริการงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2563	
วัตถุประสงค์	2
กลุ่มเป้าหมาย	2
หน่วยบริการที่ให้บริการ	2
กิจกรรมและอัตราขาดเซยบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในหน่วยบริการ	2
กิจกรรมบริการขั้นพื้นฐาน	3
เงื่อนไขการเบิกชดเชยค่าบริการ	3
การบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเชิงรุกในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา	
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	
วัตถุประสงค์	5
กลุ่มเป้าหมาย	5
หน่วยบริการที่ให้บริการ	5
กิจกรรมและอัตราการขาดเซยบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเชิงรุก	5
กิจกรรมบริการขั้นพื้นฐาน	6
เงื่อนไขการเบิกชดเชยค่าบริการ	7
แนวทางการให้บริการทันตกรรมรักษา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	
วัตถุประสงค์	9
กลุ่มเป้าหมาย	9
หน่วยบริการที่ให้บริการ	9
การจ่ายชดเชยค่าบริการทันตกรรมรักษา	10
การส่งข้อมูลบริการทันตกรรมและการจ่ายชดเชยค่าบริการ	10
รายการทันตกรรมรักษาและอัตราการจ่ายชดเชยจากกองทุนทันตกรรมรักษา	11
วิธีปฏิบัติในการชดเชยค่าบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา	
การให้บริการและบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ	12
การประมวลผลข้อมูลและจ่ายชดเชยค่าบริการของสำนักงาน	12
แนวทางการส่งข้อมูลเพื่อเบิกชดเชย กรณีมีการให้บริการซ้ำซ้อน	12
การตรวจสอบชดเชยค่าบริการ	13
ระยะเวลาการอุทธรณ์ข้อมูลการให้บริการ (อุทธรณ์เป็นเอกสาร)	13

ภาคผนวก

หน้า

ภาคผนวก

- ตัวอย่างหนังสือการขอแก้ไข/ยกเลิกลบข้อมูล/หนังสือนำส่ง	15
- ตัวอย่างสรุปรายละเอียดการขอแก้ไข/ยกเลิกลบข้อมูล	16
- ตัวอย่างหนังสือการอุทธรณ์ข้อมูลการให้บริการ	17
- ตัวอย่างสรุปรายละเอียดการขออุทธรณ์ข้อมูลกิจกรรม	18
- กำหนดการส่งข้อมูลทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา	19
- วิธีการบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการในระบบทันตกรรมพื้นที่กรุงเทพมหานคร (สำหรับหน่วยร่วมให้บริการด้านทันตกรรม)	20
- ผู้รับผิดชอบงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา	32
- ที่อยู่ในการส่งเอกสารและช่องทางการติดต่อ	33

แนวทางการให้บริการ
งานทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ 2563

แนวทางการให้บริการงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อควบคุมและป้องกันปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปากและฟันผุ ในทุกกลุ่มวัย โดยเน้นกลุ่มเด็กปฐมวัย และกลุ่มผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- 3) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการจัดบริการด้านทันตกรรม อันจะส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

บุคคลที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิการรักษาภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่พักอาศัยจริงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เช่น สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม ข้าราชการ องค์กรส่วนปกครองท้องถิ่น และสิทธิว่าง

หน่วยบริการที่ให้บริการ

- 1) หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่มีหน่วยทันตกรรม ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล และคลินิกชุมชนอบอุ่นที่มีการจัดบริการด้านทันตกรรม
- 2) หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม เช่น คลินิกทันตกรรมเอกชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

กิจกรรมและอัตราชดเชยบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในหน่วยบริการ

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	อัตราชดเชยค่าบริการ	เงื่อนไขการชดเชย
1	เด็กอายุ 6เดือน-5 ปี	ตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำ	100 บาท/ครั้ง	2 ครั้ง/คน/ปี
		เคลือบฟลูออไรด์เจล หรือทาฟลูออไรด์วานิช ในกลุ่มเสี่ยงสำหรับเด็ก อายุ 6 เดือน-5ปี	100 บาท/ครั้ง	2 ครั้ง/คน/ปี
2	อายุตั้งแต่ 6-24 ปี	ตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำ	100 บาท/ครั้ง	2 ครั้ง/คน/ปี
		เคลือบฟลูออไรด์เจล หรือทาฟลูออไรด์วานิช ด้วยฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่	100 บาท/ครั้ง	2 ครั้ง/คน/ปี
		เคลือบหลุมร่องฟันหลังถาวร ซีที่ 6,7และ 4,5 โดยวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน(sealant)	250บาท/ซี่	ตามความจำเป็น
3	อายุตั้งแต่ 25-59 ปี	ตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำ	100 บาท/ครั้ง	2 ครั้ง/คน/ปี
4	อายุตั้งแต่ 60ปีขึ้นไป	ตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำ	100 บาท/ครั้ง	2 ครั้ง/คน/ปี
		ทาฟลูออไรด์วานิช	100 บาท/ครั้ง	1 ครั้ง/คน/ปี
5	หญิงตั้งครรภ์	ตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำ	100 บาท/ครั้ง	1ครั้งต่อการตั้งครรภ์
		ขัดและทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์	400 บาท/ครั้ง	1ครั้งต่อการตั้งครรภ์

หมายเหตุ กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชุดสิทธิประโยชน์ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) ให้ดำเนินการประกาศฉบับใหม่

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

วันที่ 1 ตุลาคม 2562

กิจกรรมบริการขั้นพื้นฐาน

- 1) การตรวจสอบสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำ ในทุกกลุ่มวัย
 - ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟัน
 - ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและสอนการแปรงฟัน
 - รายงานผลการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก รายบุคคลให้ผู้รับบริการทราบ
 - มีระบบการส่งต่อ กรณีตรวจคัดกรองแล้วพบความเสี่ยงหรือมีความผิดปกติ ให้ดำเนินการให้คำแนะนำและส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาตามสิทธิของผู้รับบริการ
 - กรณีตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก (อายุ 6 เดือน - 5 ปี) แล้วพบว่ามีฟันซี่แรกขึ้น ต้องให้คำแนะนำผู้ปกครอง ในการดูแลช่องปากและฟัน แจกแปรงสีฟันเด็ก และให้ฟลูออไรด์ (Tablet)
- 2) เคลือบฟลูออไรด์เจลหรือวานิช สำหรับเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (อายุ 6 เดือน-5 ปี) และทาฟลูออไรด์วานิชในผู้สูงอายุ
- 3) ซัดและทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์

เงื่อนไขการเบิกชดเชยค่าบริการ

- 1) ให้บริการโดยทันตแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพ
- 2) ให้บริการครบถ้วนตามกิจกรรมขั้นพื้นฐานตามที่สำนักงานฯ กำหนด
- 3) บันทึกข้อมูลการบริการเพื่อเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการผ่านทางโปรแกรมตามที่สำนักงานฯ กำหนด และสำนักงานจะประมวลผลและเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการให้กับหน่วยบริการ ตามกำหนดรอบการส่งข้อมูลในคู่มือแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันโรค
- 4) ผู้ให้บริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บค่าบริการจากผู้รับบริการ กรณีที่เป็นสิทธิประโยชน์ตามที่สำนักงานฯ กำหนด
- 5) แบบคัดกรองตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ตามภาคผนวก หรือสามารถดาวน์โหลดได้

การบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเชิงรุก
ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

การบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเชิงรุก ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อควบคุมและป้องกันปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปากและฟันในกลุ่มเด็กชั้นประถมศึกษา
- 2) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในกลุ่มเด็กชั้นประถมศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 และประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่มีสิทธิการรักษาภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

หน่วยบริการที่ให้บริการ

- 1) หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่มีหน่วยทันตกรรม ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล และคลินิกชุมชนอบอุ่นที่มีการจัดบริการทันตกรรม
- 2) หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม เช่น คลินิกทันตกรรมเอกชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่สมัครเข้าร่วมให้บริการทันตกรรมเชิงรุก

กิจกรรมและอัตราค่าบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเชิงรุก สำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา

กิจกรรมหลัก	รายการบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไขบริการ
การดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2	ตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำ	100 บาท/ครั้ง	1ครั้ง/ปีการศึกษา
	เคลือบฟลูออไรด์เจลหรือวานิชในกลุ่มเสี่ยง	100 บาท/ครั้ง	2ครั้ง/ปีการศึกษา
	เคลือบหลุมร่องฟันหลังถาวร ซี่ที่ 6,7 และ 4,5 โดยวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน(sealant)	250 บาท/ซี่	ตามความจำเป็น
การดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	ตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำ	100 บาท/ครั้ง	1ครั้ง/ปีการศึกษา
	เคลือบฟลูออไรด์เจลหรือวานิชในกลุ่มเสี่ยง	100 บาท/ครั้ง	2ครั้ง/ปีการศึกษา
	เคลือบหลุมร่องฟันหลังถาวร ซี่ที่ 6,7 และ 4,5 โดยวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน(sealant)	250 บาท/ซี่	ตามความจำเป็น

หมายเหตุ กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชุดสิทธิประโยชน์ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) ให้ดำเนินการประกาศฉบับใหม่
แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร วันที่ 1 ตุลาคม 2562

กิจกรรมบริการขั้นพื้นฐาน

- 1) ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟัน
- 2) ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและสอนการแปรงฟัน
- 3) แจกแปรงสีฟัน (ที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับช่วงวัย)
- 4) รายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากรายบุคคลของเด็กนักเรียนแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ และสรุปรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากให้กับโรงเรียน ภายใน 30 วัน หลังจากให้บริการ
- 5) มีระบบการส่งต่อ กรณีตรวจคัดกรองแล้วพบความเสี่ยงหรือมีความผิดปกติ ให้ดำเนินการ ให้คำแนะนำและรักษา หรือส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาตามสิทธิของผู้รับบริการ

หมายเหตุ : 1. หน่วยบริการที่สมัครให้บริการทันตกรรมเชิงรุกในโรงเรียน ต้องให้บริการทั้งกิจกรรมทันตกรรม ส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษาให้กับเด็กนักเรียนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. กรณีหน่วยบริการให้การรักษา เบิกชดเชยในกองทุน OP หรือตามโปรแกรมที่สำนักงานฯ กำหนด

คุณสมบัติของหน่วยบริการทันตกรรมและความพร้อมในการจัดบริการ

- 1) มีความพร้อมด้านบุคลากร ผู้ให้บริการต้องเป็นทันตแพทย์ที่มีใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ
- 2) มีความพร้อมด้านเครื่องมือ วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน

การแบ่งพื้นที่การบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเชิงรุก เป็น 6 โซน

โซน	รายชื่อเขต
1	พระนคร ดุสิต ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ ดินแดง ห้วยขวาง ราชเทวี วังทองหลาง พญาไท (9 เขต)
2	คลองเตย ปทุมวัน ยานนาวา บางนา สาทร บางคอแหลม วัฒนา บางรัก พระโขนง สวนหลวง (10 เขต)
3	บางซื่อ จตุจักร บางเขน หลักสี่ ดอนเมือง สายไหม ลาดพร้าว (7 เขต)
4	คลองสามวา ประเวศ บางกะปิ มีนบุรี หนองจอก ลาดกระบัง บึงกุ่ม คันนายาว สะพานสูง (9 เขต)
5	คลองสาน ธนบุรี จอมทอง บางกอกน้อย บางพลัด บางกอกใหญ่ ตลิ่งชัน ทวีวัฒนา (8 เขต)
6	ราชบุรีบูรณะ บางแค บางขุนเทียน ภาษีเจริญ หนองแขม ทุ่งครุ บางบอน (7 เขต)
หมายเหตุ: การแบ่งโซนอ้างอิงตาม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	

เกณฑ์ของการจัดสรรพื้นที่การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก ดังนี้

- 1) หน่วยบริการให้บริการ ตามแผนการบริการที่รับอนุมัติจากสำนักงาน
- 2) ให้บริการตามโซนที่กำหนด
 - กรณีการให้บริการข้ามโซน
 - 2.1 เป็นโรงเรียนที่ไม่มีหน่วยบริการ ในโซนรับผิดชอบในการให้บริการ
 - 2.2 เป็นพื้นที่หรือเขตติดต่อ หรือ ใกล้เคียงกับหน่วยบริการที่จะเข้าให้บริการ
 - 2.3 ต้องเสนอแผนการจัดบริการและได้รับการอนุมัติ จากสำนักงานฯ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) หน่วยบริการเสนอแผนการจัดบริการไปยังสำนักงานฯ
- 2) สำนักงานฯ สรุปรูปข้อมูลจัดสรรเป้าหมายตามพื้นที่บริการ จัดทำแผนของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 3) สำนักงานฯ อนุมัติและแจ้งแผนการจัดบริการอนามัยโรงเรียน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ให้หน่วยบริการดำเนินการตามแผน
- 4) สำนักงานฯ กำกับ ติดตามการดำเนินงานให้บริการให้เป็นไปตามแนวทางและแผน

เงื่อนไขการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ

- 1) เป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 2) กรณีให้บริการข้ามโซน สำนักงานฯ จะพิจารณาเบิกจ่ายชดเชยบริการให้กับหน่วยบริการตามแผน
ของสำนักงานฯ
- 3) ผู้ให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนต้องเป็นแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพ
- 4) ให้บริการครบถ้วนตามกิจกรรมขั้นพื้นฐานตามที่สำนักงานฯ กำหนด
- 5) บันทึกข้อมูลการบริการผ่านโปรแกรมหรือระบบรายงานที่สำนักงานฯ กำหนด

หมายเหตุ : โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

แนวทางการให้บริการทันตกรรมรักษา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

วันที่ 1 ตุลาคม 2562

แนวทางการให้บริการทันตกรรมรักษา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมรักษาสำหรับประชาชนสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติของกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อลดระยะเวลารอคอย การเข้ารับบริการทันตกรรมรักษา

เป้าหมายผู้รับบริการ ประชาชนสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน่วยบริการประจำในกรุงเทพมหานคร (UC กทม.)

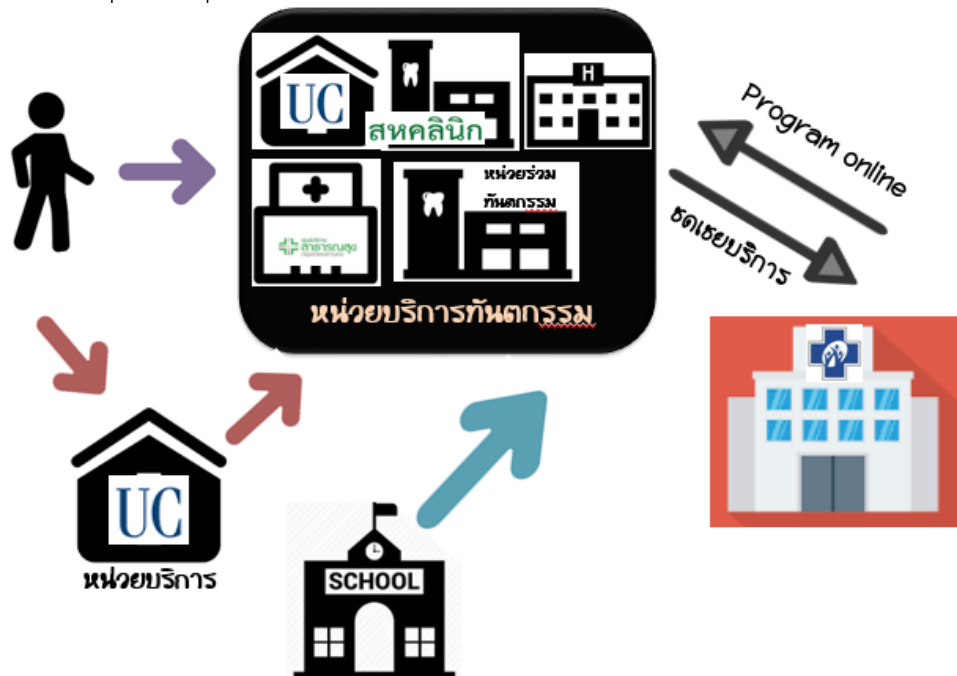
หน่วยบริการที่ให้บริการ

- 1) หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานครที่มีหน่วยทันตกรรม ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล และคลินิกชุมชนอบอุ่นที่มีการจัดบริการทันตกรรม
- 2) หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม เช่น คลินิกทันตกรรมเอกชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รูปแบบการรับบริการ

รูปแบบที่ 1 ประชาชนเข้ารับบริการทันตกรรมรักษาได้ที่ โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สหคลินิกชุมชนอบอุ่น และหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม

รูปแบบที่ 2 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1,2 และ6 รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากเชิงรุกในโรงเรียน และส่งต่อนักเรียนสิทธิ UC กทม. ไปรับบริการทันตกรรมรักษาที่หน่วยบริการได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข สหคลินิกชุมชนอบอุ่น และหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม



การจ่ายชดเชยค่าบริการทันตกรรมรักษา

ในกรุงเทพมหานคร หน่วยบริการในระบบทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน มีการให้บริการด้านทันตกรรม สำหรับประชาชนทุกสิทธิ ระยะเวลาารอคอยนาน ประชาชนมีการเข้าถึงบริการน้อย ประชาชนบางส่วนที่รอคิวนานจึงมีการไปรับบริการที่คลินิกทันตกรรมนอกระบบ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ดังนั้น เพื่อลดระยะเวลาารอคอยในการเข้ารับการรักษาด้านทันตกรรม และเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมรักษา สำหรับประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการรับสมัครและขึ้นทะเบียนคลินิกทันตกรรมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และให้หน่วยบริการที่มีบริการทันตกรรม ในกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563 มีการกั้นงบบริการผู้ป่วยนอกไว้ใช้สำหรับจ่ายค่าบริการทันตกรรมรักษา 20 บาท/ประชากร

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย

1. ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีหน่วยบริการประจำในกรุงเทพมหานคร
2. เข้ารับบริการทันตกรรมรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาล/คลินิกชุมชนอบอุ่น และหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม
3. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การส่งข้อมูลบริการทันตกรรมและการจ่ายชดเชยค่าบริการ

1. หน่วยบริการที่มีบริการทันตกรรม สามารถให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน/ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟัน และบริการทันตกรรมรักษา โดยบันทึกข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการดังนี้
 - ค่าบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน/ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟัน ให้บันทึกข้อมูลส่งโมโปรแกรม BPPDS จ่ายชดเชยจากกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 - บริการทันตกรรมรักษาตามรายการที่กำหนด บันทึกข้อมูลส่งโมโปรแกรม OP BKK CLAIM จ่ายชดเชยจากกองทุนทันตกรรมรักษา
2. คลินิกทันตกรรมเอกชน (หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม) ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน/ตรวจสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมรักษาได้ และบันทึกข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการส่งโมโปรแกรม Dent Bkk โดยสามารถศึกษารายละเอียดวิธีการบันทึกข้อมูลได้ที่

<https://www.youtube.com/watch?v=DtL67xVShG4&feature=youtu.be>

 - ค่าบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน จ่ายชดเชยจากกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 - ค่าบริการทันตกรรมรักษา จ่ายชดเชยจากกองทุนทันตกรรมรักษา
3. กรณีที่มีการตรวจคัดกรองตามแนวทางดำเนินงานทันตกรรมเชิงรุกในโรงเรียน สามารถส่งต่อเด็กนักเรียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีหน่วยบริการประจำในกรุงเทพมหานคร ไปรับบริการทันตกรรมรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือคลินิกทันตกรรมที่เป็นหน่วยร่วมบริการได้ และคลินิกดังกล่าวบันทึกข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการส่งโมโปรแกรมออนไลน์ จ่ายชดเชยจากกองทุน ทันตกรรมรักษา

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

วันที่ 1 ตุลาคม 2562

รายการทันตกรรมรักษาและอัตราการจ่ายชดเชยจากกองทุนทันตกรรมรักษา

ลำดับ	รายการ	รหัส หัตถการ (ICD 9)	รหัสเบิกจ่าย กรมบัญชีกลาง	อัตราที่ จ่าย ชดเชย	เงื่อนไขการรับบริการ
1	ขูดหินน้ำลายทั้งปาก	9654	64101	400	1 ครั้งต่อปี
2	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam ด้านเดียว	232	67201	350	
3	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 2 ด้าน		67202	400	
4	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 3 ด้าน		67203	500	
5	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 4 ด้านขึ้นไป		67204		
6	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟันด้านเดียว		67210	350	
7	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 2 ด้าน		67211	400	
8	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 3 ด้าน		67212	500	
9	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 4 ด้านขึ้นไป		67213		
10	ถอนฟันน้ำนม		2301	62101	350
11	ถอนฟันถาวร	2309	62101/62102/62103		
12	Pulpotomy ฟันน้ำนม	2370	63102	480	
13	Pulpectomy (ฟันน้ำนม) ฟันหน้า		63104	970	
14	Pulpectomy (ฟันน้ำนม) ฟันหลัง		63105		
15	Intra oral film (Full-mouth x-ray of teeth)	8711	41202	120	1 ครั้ง (film)/visit เฉพาะกรณี pulpectomy และการถอนฟันที่มีข้อบ่งชี้

วิธีปฏิบัติในการชดเชยค่าบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา

1) การให้บริการและบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ

1.1 การให้บริการเป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563 ของสำนักงาน

1.2 บันทึกข้อมูลเพื่อขอชดเชยบริการตามโปรแกรมและช่วงเวลาที่ยังกำหนด

1.3 บันทึกการให้บริการในเวชระเบียนของผู้รับบริการ/สมุดทะเบียน/เอกสารบันทึกการให้บริการ ที่มีรายละเอียดการบริการเก็บไว้ที่หน่วยบริการอย่างน้อย 5ปี

หมายเหตุ หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม (คลินิกทันตกรรมเอกชน) ให้บันทึกข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการ ส่งโปรแกรม Dent Bkk โดยสามารถศึกษารายละเอียดวิธีการบันทึกข้อมูลได้ที่

<https://www.youtube.com/watch?v=DtL67xVShG4&feature=youtu.be>

2) การประมวลผลข้อมูลและจ่ายชดเชยค่าบริการ

2.1 สำนักงานฯ จะดำเนินการประมวลผลข้อมูลการให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษาที่ส่งผ่านโปรแกรมที่สำนักงานฯ กำหนด ทุกเที่ยงคืนของวัน หน่วยบริการสามารถตรวจสอบผลการส่งรายงานได้ในเวลา 13.00 น. ของวันถัดไป

2.2 ตัดข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายชดเชยบริการสำหรับข้อมูลที่ผ่านมาการประมวลผลแล้วทุกสิ้นเดือน สำหรับเดือนกันยายน 2563 สำนักงานฯ จะตัดข้อมูลในวันที่ 25 กันยายน 2563 และข้อมูลการบริการของปีงบประมาณ 2563 ที่บันทึกส่งไม่ทันในรอบการตัดข้อมูลสามารถนำมาบันทึกได้ตั้งแต่ 1 - 31 ตุลาคม 2563

2.3 การแก้ไขหรือยกเลิกข้อมูลของหน่วยบริการด้วยตนเอง ดำเนินการได้ในกรณีดังนี้

- ข้อมูลที่ประมวลผลแล้ว ไม่ผ่านการตรวจสอบ
- ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลแล้ว แต่ยังไม่ได้เบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ

2.4 กรณีผลการส่งข้อมูลผ่านการประมวล และชดเชยค่าบริการแล้ว หน่วยบริการไม่สามารถ แก้ไข/เปลี่ยนแปลง/ยกเลิกข้อมูลในกิจกรรมนั้นได้ หากต้องการแก้ไขข้อมูลขอให้ทำหนังสือแจ้งรายละเอียดการขอแก้ไขพร้อมเหตุผลไปยังสำนักงานฯ (ตัวอย่างหนังสือการขอแก้ไข/ยกเลิกข้อมูล ตามภาคผนวก)

3) แนวทางการขอชดเชยบริการ กรณีมีการให้บริการซ้ำซ้อน

กรณีมีการบันทึกข้อมูลบริการซ้ำซ้อนในกิจกรรมและผู้รับบริการคนเดียวกัน สำนักงานฯ ได้ประมวลผลชดเชยค่าบริการให้กับหน่วยบริการที่บันทึกข้อมูลเป็นหน่วยแรกเรียบร้อยแล้ว หากหน่วยบริการที่ 2 ต้องการขอรับการชดเชยบริการ ให้ดำเนินการดังนี้

1) ทำหนังสือแจ้งขอเบิกค่าชดเชยบริการ แนบเอกสาร หลักฐานการให้บริการไปยังสำนักงานฯ เพื่อประกอบการพิจารณาเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ (ตัวอย่างหนังสือการอุทธรณ์ข้อมูลการให้บริการตามภาคผนวก)

2) สำนักงานฯ จะดำเนินการตรวจสอบข้อมูลการบริการและหากพบว่าในวันที่ให้บริการ หน่วยบริการแรกยังไม่มีกรบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรมที่สำนักงานฯ กำหนด สำนักงานฯ จะพิจารณาชดเชยค่าบริการให้กับหน่วยบริการ

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

วันที่ 1 ตุลาคม 2562

4) การตรวจสอบขดเคยค่าบริการ

1) หน่วยบริการต้องเก็บบันทึกข้อมูลการให้บริการในรูปแบบเอกสาร เช่น เวชระเบียน และ/หรือ ทะเบียน หลักฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใบตรวจและผลการตรวจที่เกี่ยวข้อง ไว้อย่างน้อย 5 ปี เพื่อรับการตรวจสอบบริการ (Clinical & Financial audit) จากสำนักงานฯตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

2) กรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถจัดเตรียมข้อมูล เอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้องได้ครบถ้วน ภายในวันที่ตรวจสอบ สำนักงานฯ จะพิจารณาจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานเฉพาะส่วนที่ปรากฏ ณ วันที่ตรวจสอบ สำนักงานฯ จะถือว่าหน่วยบริการนั้น จงใจปกปิดข้อมูล หรือให้บริการที่เป็นเท็จ สำนักงานฯจะดำเนินการเรียก เงินคืนหรือหักเงินที่จะจ่ายในงวดถัดไป และลบข้อมูลการให้บริการออกจากระบบ

5) ระยะเวลาการอุทธรณ์ข้อมูลการให้บริการ (อุทธรณ์เป็นเอกสาร)

ในปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องดำเนินการอุทธรณ์ข้อมูลให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2563

ภาคผนวก

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

วันที่ 1 ตุลาคม 2562

(ตัวอย่าง) หนังสือการขอแก้ไข/ยกเลิกข้อมูล/หนังสือนำส่ง

หนังสือเลขที่.....

ชื่อหน่วยบริการ.....

รหัสสถานพยาบาล (5 หลัก).....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแก้ไข/ยกเลิกข้อมูล/ส่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. รายละเอียดการขอแก้ไข/ยกเลิกข้อมูล/ส่ง	จำนวน.....แผ่น
	2. ซีดีรายละเอียดการขอแก้ไข/ยกเลิกข้อมูล	จำนวน.....แผ่น
	3.	จำนวน.....แผ่น

จึงเรียนมาเพื่อ.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อผู้ประสาน.....

โทรศัพท์(ที่ติดต่อได้).....โทรสาร.....

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

วันที่ 1 ตุลาคม 2562

(ตัวอย่าง) สรุปรายละเอียดการขอแก้ไข/ยกเลิกข้อมูล.....

ชื่อคลินิก รหัสสถานพยาบาล(มี 5 หลัก)

ลำดับ	เลขบัตรประจำตัวประชาชน (13หลัก)	ชื่อ - นามสกุล	อายุ (ปี)	สิทธิการรักษา	วันที่ให้บริการ	วันที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรม	รายละเอียดของกิจกรรมขอแก้ไข/ยกเลิกข้อมูล
1	1111111111111	สุดใจ ฟ้าใส	16	UC	1/10/2018	5/10/2018	ฝากครรภ์ครั้งที่ 1
2	2222222222222	ขยัน ชื่อสัตย์	6	SSS	24/02/2019	28/02/2019	คัดกรองความเสี่ยงฯ
3	1122334455667	เขี้ยว เหลืองอ่อน	59	OFC	16/08/2019	18/08/2019	ตรวจสอบสุขภาพช่องปากฯ

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

วันที่ 1 ตุลาคม 2562

(ตัวอย่าง) หนังสือการอุทธรณ์ข้อมูลการให้บริการ

หนังสือเลขที่.....

ชื่อหน่วยบริการ.....

รหัสสถานพยาบาล 5 หลัก.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรุทธรณ์ข้อมูลการให้บริการกิจกรรม.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สรุปรายละเอียดการขออุทธรณ์ข้อมูลกิจกรรม ฯ จำนวน.....แผ่น
- 2. สำเนาหลักฐานการให้บริการ จำนวน.....แผ่น
- 3. ซีดีสรุปรายละเอียดการขออุทธรณ์ข้อมูล จำนวน.....แผ่น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรด.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อผู้ประสาน.....

โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้).....

โทรสาร.....

(ตัวอย่าง) สรุปรายละเอียดการขออุทธรณ์ข้อมูลกิจกรรม.....

ชื่อคลินิก รหัสสถานพยาบาล(มี 5 หลัก)

ลำดับ	เลขบัตรประจำตัวประชาชน(13หลัก)	ชื่อ - นามสกุล	อายุ (ปี)	สิทธิการรักษา	วันที่ให้บริการ	วันที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรม	ชื่อหน่วยบริการ/สถานพยาบาลที่เข้าซื้อ	เบอร์โทรศัพท์ผู้รับบริการที่สามารถติดต่อได้	รายละเอียดของกิจกรรม	จำนวนเงิน (บาท)
1	1111111111111	สุดใจ ฟ้าใส	16	UC	1/10/2018	5/10/2018	รพ.....	086 086 0861	ฝากครรภ์ครั้งที่ 1	1,200
2	2222222222222	ขยัน ชื่อสัตย์	6	SSS	24/02/2019	28/02/2019	คลินิก.....	081 123 4567	คัดกรองความเสี่ยงฯ	50
3	1122334455667	เขี้ยว เหลืองอ่อน	59	OFC	16/08/2019	18/08/2019	ศูนย์บริการฯ...	02 222 3355	ตรวจสอบสุขภาพช่องปากฯ	100
									รวมเป็นเงิน	1,350

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดมีการจัดบริการจริงทุกประการ และได้เก็บหลักฐานรายละเอียดการจัดบริการไว้ที่หน่วยบริการ/สถานพยาบาล

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

วันที่ 1 ตุลาคม 2562

**กำหนดการส่งข้อมูล ทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา
สำหรับหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม ปีงบประมาณ 2563**

งวด	วันตัดข้อมูล	วันออก Statement	วันที่โอนเงิน
ตุลาคม 2562	31 ตค 62	1 พย 62	ไม่เกินวันที่ 20 พย 62
พฤศจิกายน 2562	30 พย.62	1 ธค.62	ไม่เกินวันที่ 20 ธค 62
ธันวาคม 2562	31 ธค.62	1 มค.63	ไม่เกินวันที่ 20 มค.63
มกราคม 2563	31 มค.63	1 กพ.63	ไม่เกินวันที่ 20 กพ.63
กุมภาพันธ์ 2563	29 กพ.63	1 มีค.63	ไม่เกินวันที่ 20 มีค.63
มีนาคม 2563	31 มีค.63	1 เมย.63	ไม่เกินวันที่ 20 เมย.63
เมษายน 2563	30 เมย.63	1 พค.63	ไม่เกินวันที่ 20 พค.63
พฤษภาคม 2563	31 พค.63	1 มิย.63	ไม่เกินวันที่ 20 มิย.63
มิถุนายน 2563	30 มิย.63	1 กค.63	ไม่เกินวันที่ 20 กค.63
กรกฎาคม 2563	31 กค.63	1 สค.63	ไม่เกินวันที่ 20 สค.63
สิงหาคม 2563	31 สค.62	1 กย.63	ไม่เกินวันที่ 20 กย.63
กันยายน 2563	30 กย.62	1 ตค.63	ไม่เกินวันที่ 20 ตค.63

หมายเหตุ :

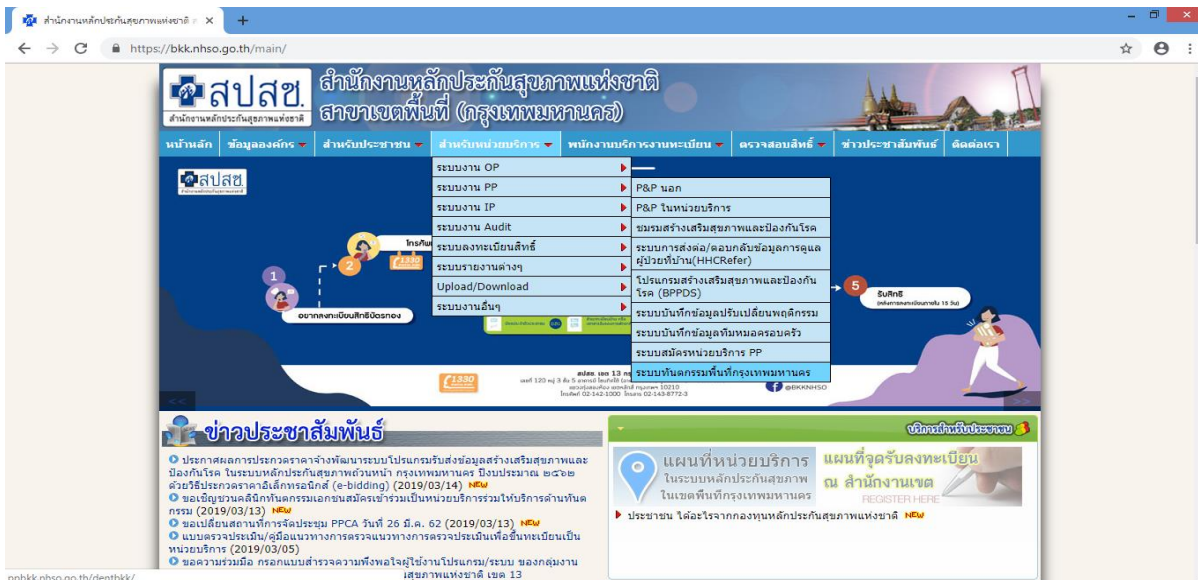
- 1.หน่วยบริการ/สถานบริการสามารถส่งข้อมูลการให้บริการปีงบประมาณ 2562 ได้ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2563
- 2.สำหรับรอบการเบิกจ่ายชดเชยของหน่วยบริการประจำ ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล มีรอบการเบิกจ่ายตามกิจกรรม ดังนี้
 - 2.1 กิจกรรมทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ให้ไปตามคู่มือแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563
 - 2.2 กิจกรรมทันตกรรมรักษาให้ไปตามคู่มือแนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขและการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563

วิธีการบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการในระบบทันตกรรมพื้นที่กรุงเทพมหานคร (สำหรับหน่วยร่วมให้บริการด้านทันตกรรม)

ขั้นตอนการใช้งานระบบทันตกรรมพื้นที่กรุงเทพมหานคร

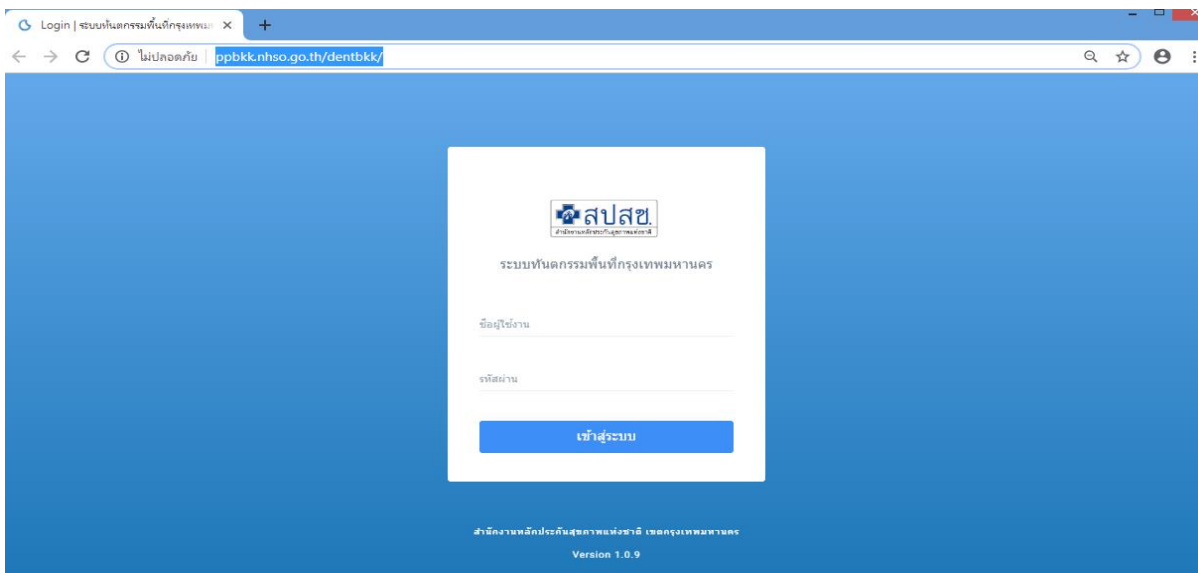
เข้าใช้งานโปรแกรมโดย เข้าที่เว็บไซต์สปสช.กทม bkk.nhso.go.th จากนั้นคลิกที่

>> สำหรับหน่วยบริการ >> ระบบงาน PP >> ระบบทันตกรรมพื้นที่กรุงเทพมหานคร



รูปที่ 1 วิธีการเข้าระบบ

หรือเข้าสามารถเข้าใช้งานผ่าน URL โดยตรงที่ <http://ppbkk.nhso.go.th/dentbkk/>

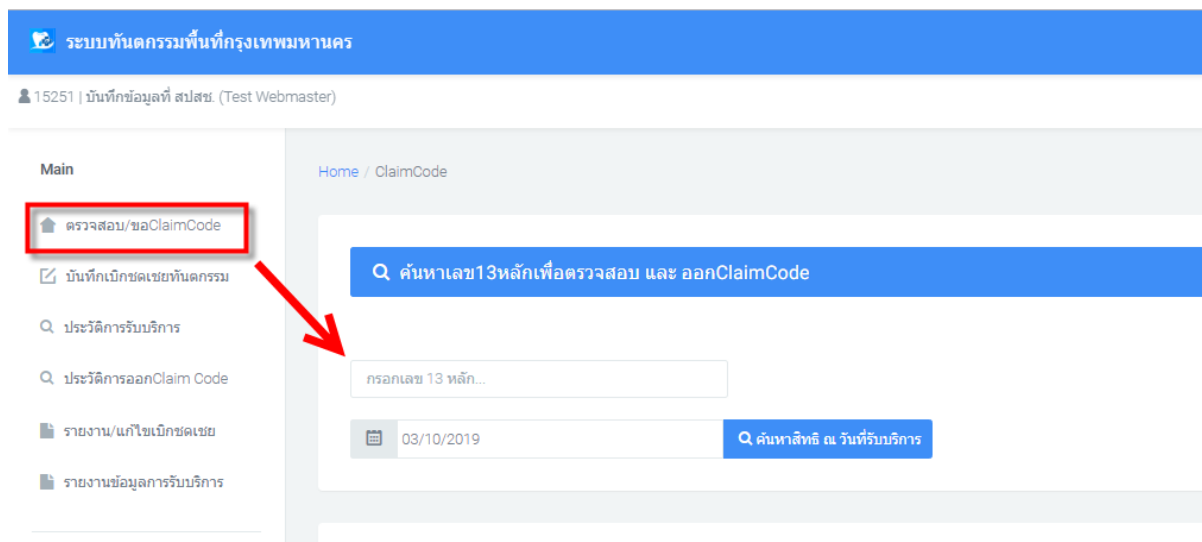


รูปที่ 2 วิธีการเข้าระบบ

เมนูการใช้งานระบบทันตกรรม

1) เมนูตรวจสอบ/ ขอ Claim Code

การขอเคลมโค้ดเพื่อจองสิทธิในการบันทึกกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพช่องปาก, กิจกรรมเคลือบฟลูออไรด์เจลหรือทาฟลูออไรด์วานิช, กิจกรรมชุดหินน้ำลายทั้งปาก

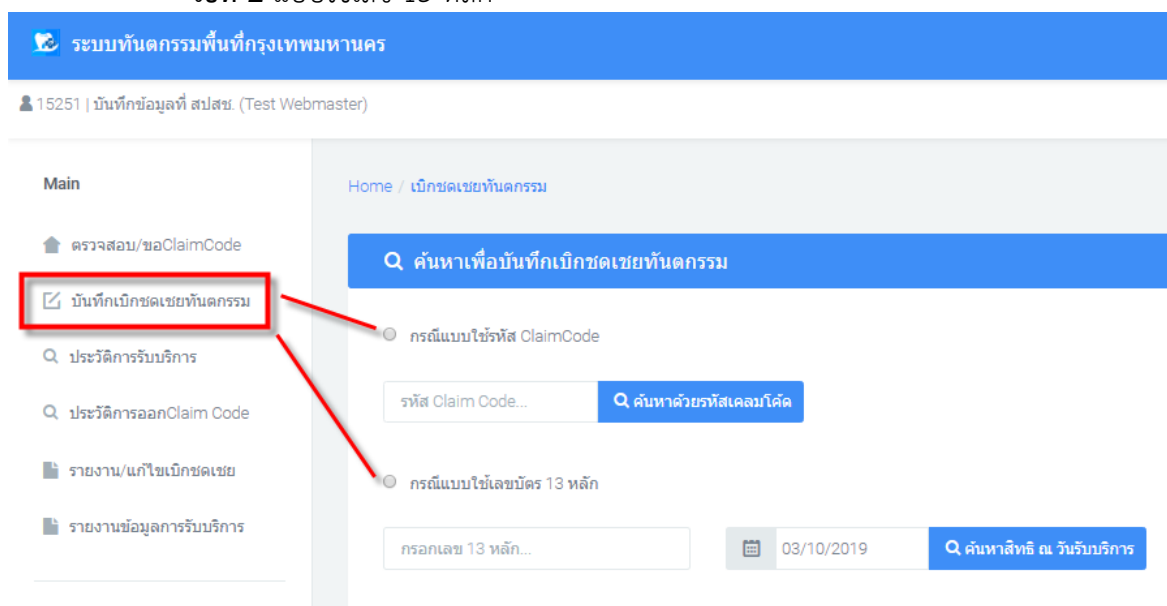


รูปที่ 3 เมนูตรวจสอบ/ขอ Claim Code

2) การบันทึกเบิกขดเซยทันตกรรมมี 2 วิธี

วิธีที่ 1 แบบใช้ Claim Code

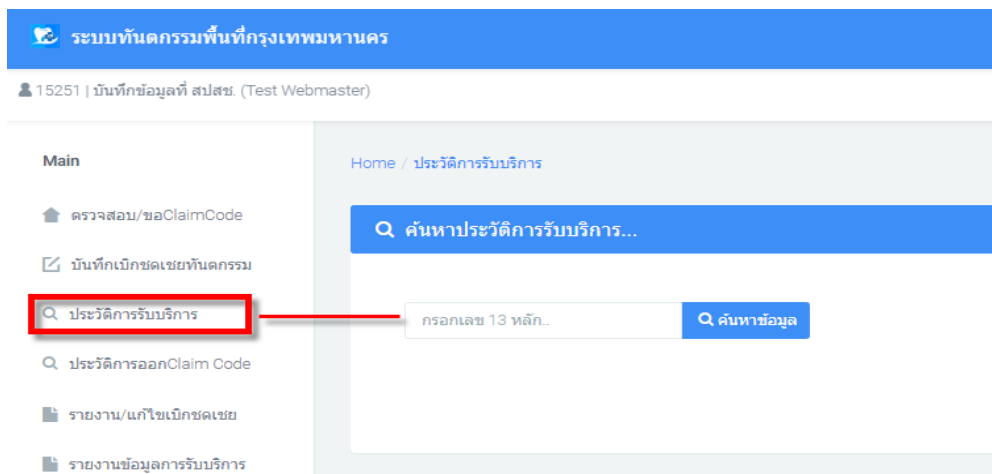
วิธีที่ 2 แบบใช้เลข 13 หลัก



รูปที่ 4 เมนูบันทึกเบิกขดเซยทันตกรรม

3. เมนูประวัติการรับบริการ

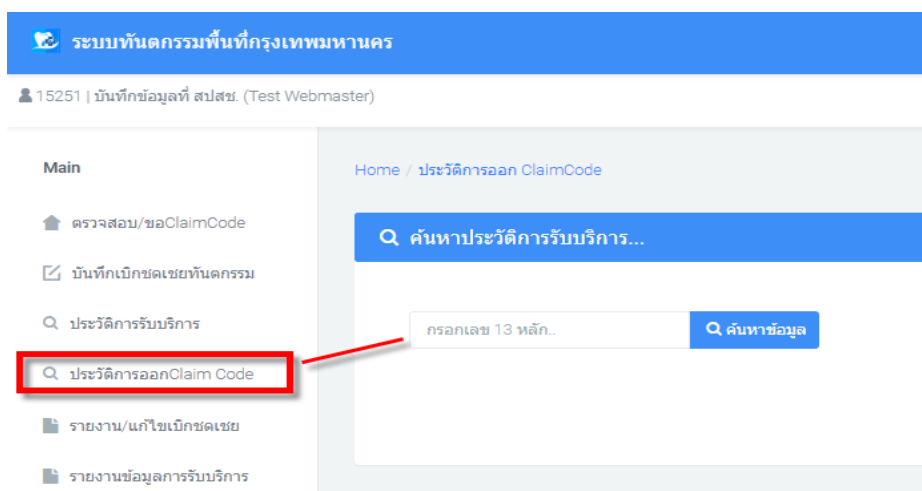
สามารถค้นประวัติการรับบริการ ที่เคยบันทึกในระบบทันตกรรมพื้นที่กรุงเทพมหานคร



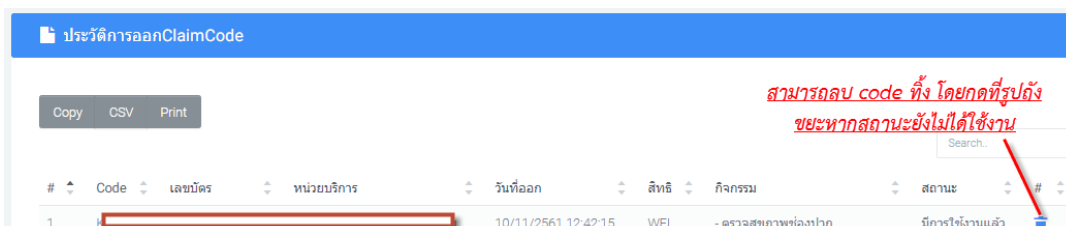
รูปที่ 5 เมนูประวัติการรับบริการ

4. เมนูประวัติการออก Claim Code

การจัดการและตรวจสอบประวัติการออก Claim Code เช่น การค้นหา ตรวจสอบกิจกรรม หรือ การลบ Claim Code เป็นต้น



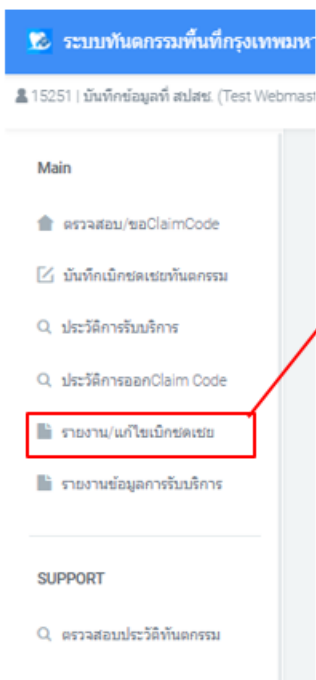
รูปที่ 6 เมนูประวัติ Claim Code



รูปที่ 7 เมนูประวัติ Claim Code

5. เมนูรายงาน/แก้ไขเบิกชดเชย

ใช้ในการตรวจสอบรายงาน และการแก้ไขข้อมูลการเบิกชดเชย



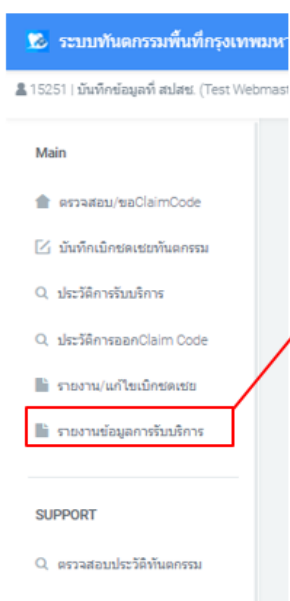
รายงาน/แก้ไขเบิกชดเชย

- 1) การตรวจสอบรายงาน
- 2) การแก้ไขการเบิกชดเชย

รูปที่ 8 เมนูรายงาน / แก้ไขเบิกชดเชย

6. เมนูรายงานข้อมูลการบริการ

การตรวจสอบรายงานในรูปแบบสรุปผลตามช่วงเวลาที่ต้องการค้นหา



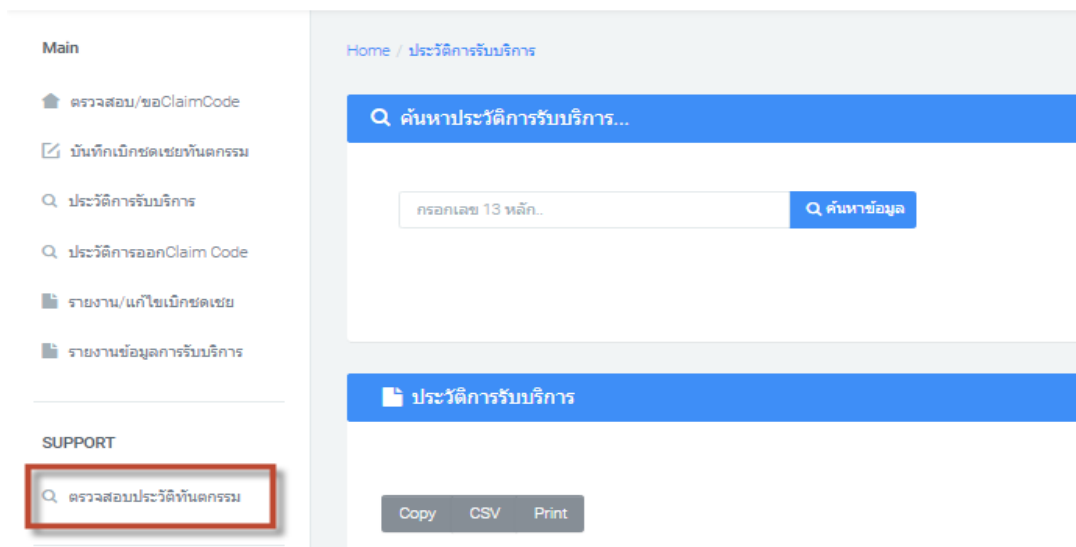
รายงานสรุปข้อมูลการรับบริการ

- 1) การตรวจสอบรายงานในรูปแบบสรุป เช่น จำนวนการเบิก จำนวนข้อมูลที่ผ่านมา หรือ ไม่ผ่าน

รูปที่ 9 เมนูรายงานข้อมูลการรับบริการ

7. เมนูตรวจสอบประวัติทันตกรรม

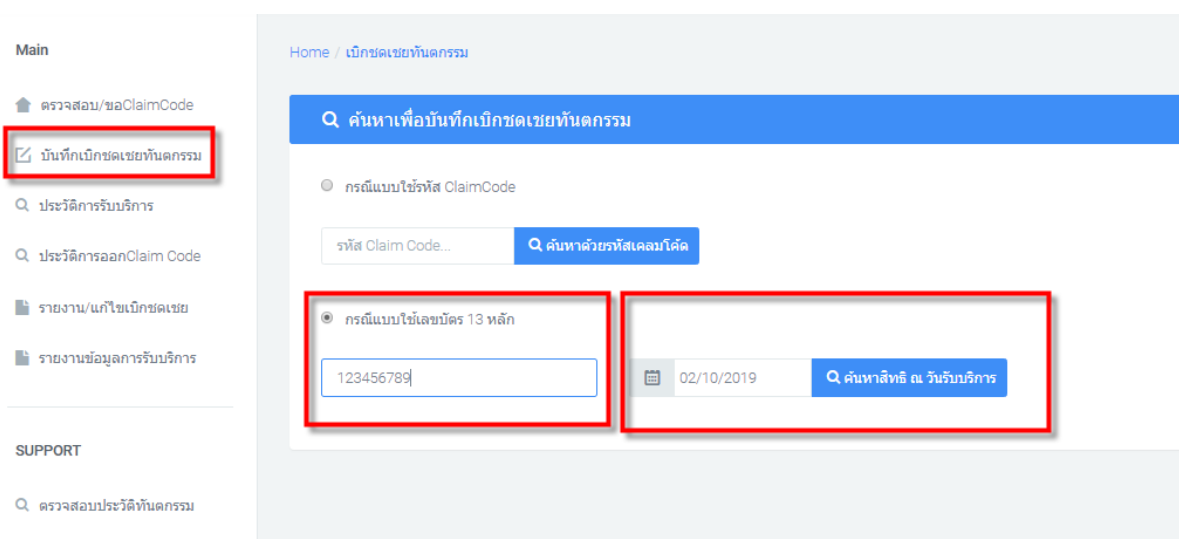
ใช้ในการตรวจสอบประวัติทันตกรรมย้อนหลังกลับไปตรวจสอบกับระบบอื่นๆ ที่หน่วยบริการเคยเบิกชดเชยมา



รูปที่ 10 เมนูตรวจสอบประวัติทันตกรรม

ตัวอย่างขั้นตอนการเบิกชดเชยทันตกรรมแบบใช้เลข 13 หลัก

- 1) เลือกเมนูบันทึกเบิกชดเชยทันตกรรม
- 2) เลือกกรณีแบบใช้เลข 13 หลัก จากนั้นค้นหาสิทธิ ณ วันรับบริการ
- 3) กรอกข้อมูลสถานะฟัน และ กรอกข้อมูลสิ่งที่ขอเบิกชดเชย
- 4) กรณีซี่ฟัน กรุณาเลือก dropdown และเลือกกิจกรรมการให้บริการ จากนั้นเลือกประเภทฟัน เช่น ฟันแท้ ฟันน้ำนม จากนั้นเลือกประเภทบริการ เช่น ถอนฟัน pulpotomy ฯลฯ ตามการให้บริการจริง จากนั้นเลือกซี่ฟัน และทำการบันทึกข้อมูล



รูปที่ 11 เมนูการบันทึกเบิกชดเชยทันตกรรม

ส่วนที่ 1 รายละเอียดข้อมูลผู้รับบริการ และข้อมูลสถิติ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานะฟัน

ส่วนที่ 3 กรอกข้อมูลสิ่งที่ต้องการเบิกชดเชย

รูปที่ 12 เมนูการบันทึกเบิกชดเชยทันตกรรม

กิจกรรมการให้บริการทันตกรรม

--กรุณาเลือก--

ประเภทฟัน

ฟันน้ำนม

ฟันแท้

--กรุณาเลือก--

- ถอนฟัน
- ถอนฟันที่ยาก
- Pulpotomy(ฟันน้ำนม)
- Pulpectomy(ฟันน้ำนม) ฟันหน้า
- Pulpectomy(ฟันน้ำนม) ฟันหลัง
- อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam ด้านเดียว
- อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 2 ด้าน
- อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 3 ด้าน
- อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 4 ด้านขึ้นไป
- อุดฟันด้วยวัสดุ สีเหมือนฟัน ด้านเดียว
- อุดฟันด้วยวัสดุ สีเหมือนฟัน 2 ด้าน

รูปที่ 13 เมนูการบันทึกเบิกชดเชยทันตกรรม

กิจกรรมการให้บริการทันตกรรม

ถอนฟัน

ประเภทฟัน

ฟันน้ำนม

ฟันแท้

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

+ เพิ่มรายการซี่ฟัน



รูปที่ 14 เมนูการบันทึกเบิกชุดเซย์ทันตกรรม

55 54 53 52 51

85 84 83 82 81

+ เพิ่มรายการซี่ฟัน

ตรวจสอบรายการ และซี่ฟันที่ขอเบิก
หากไม่ถูกต้องให้กดที่รูปถังขยะ
เมื่อเรียบร้อยแล้วให้คลิกที่ปุ่ม
บันทึกข้อมูลทันตกรรม

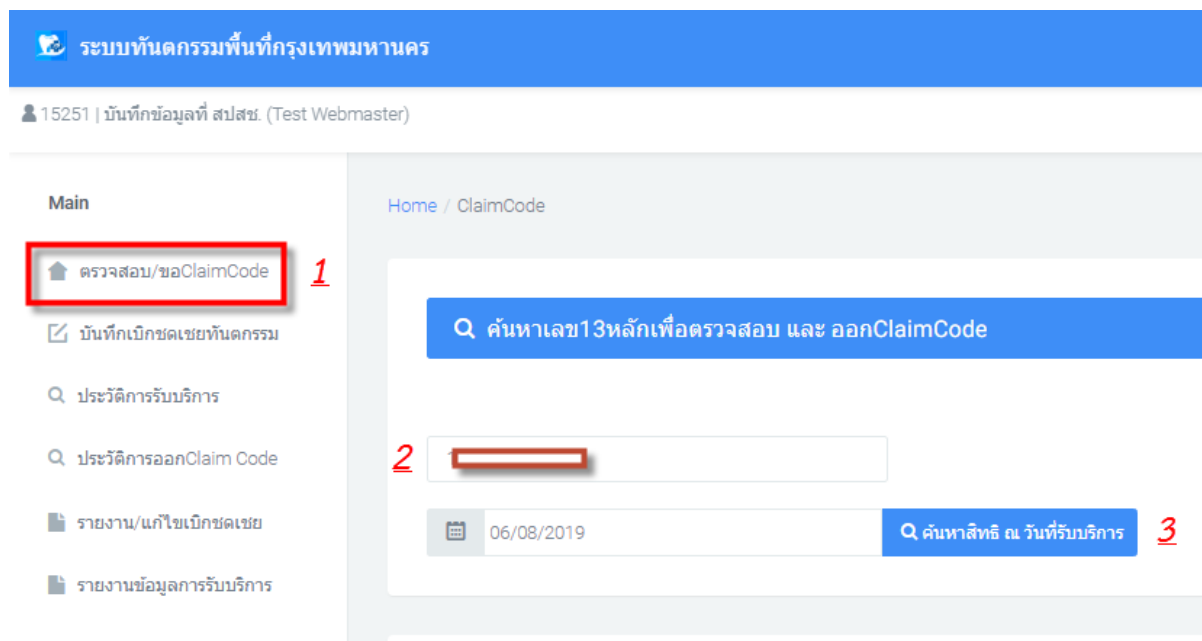
#	กิจกรรม	ประเภทฟัน	ซี่ฟันที่ให้บริการ	บริการ	ราคา/item	action
1	ถอนฟัน	ฟันน้ำนม	55	ทันตกรรมในหน่วย	350	
2	ถอนฟัน	ฟันน้ำนม	85	ทันตกรรมในหน่วย	350	

ยกเลิก

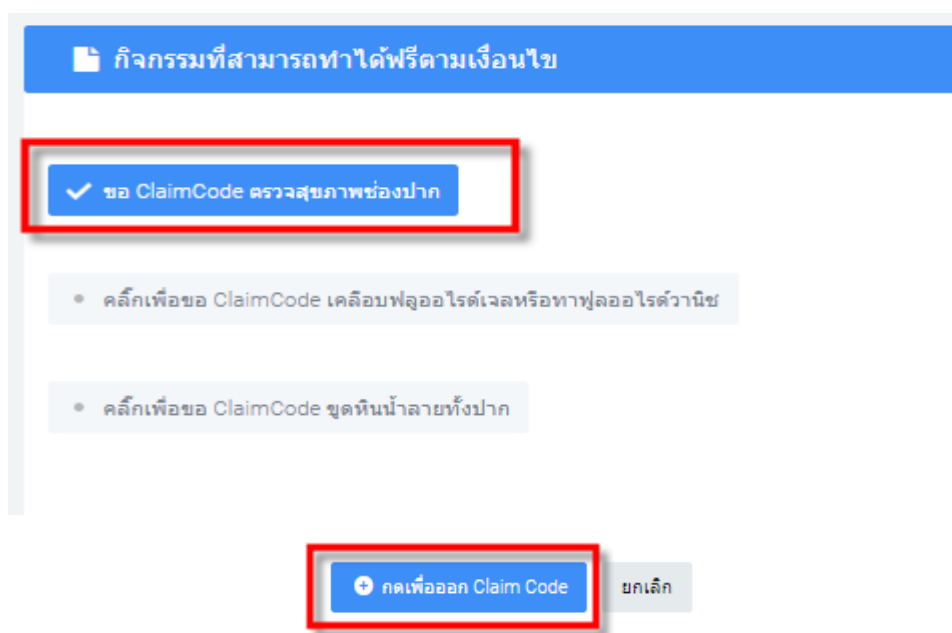
รูปที่ 15 เมนูการบันทึกเบิกชุดเซย์ทันตกรรม

ตัวอย่างขั้นตอนการเบิกชดเชยทันตกรรมแบบใช้ Claim Code

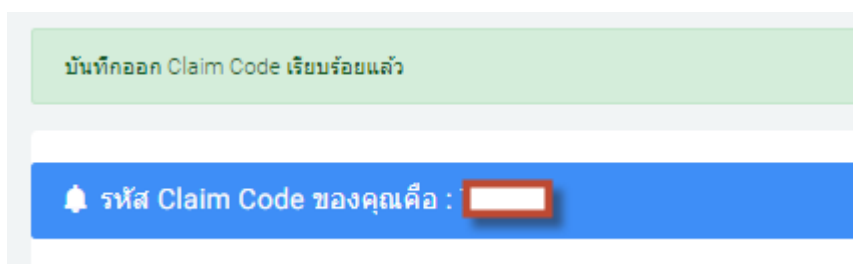
- 1) คลิกเมนูตรวจสอบ / ขอ Claim Code
- 2) ใส่เลข 13 หลัก
- 3) เลือกวันที่ที่ต้องการออก Claim Code จากนั้นคลิกปุ่ม ค้นหาสิทธิ
- 4) คลิกกิจกรรมที่ต้องการออก Claim Code
- 5) กดเพื่อออก Claim Code และนำ Claim Code ไปเบิกชดเชยในเมนูบันทึกเบิกชดเชยทันตกรรม



รูปที่ 16 เมนูการบันทึกเบิกชดเชยทันตกรรม Claim Code

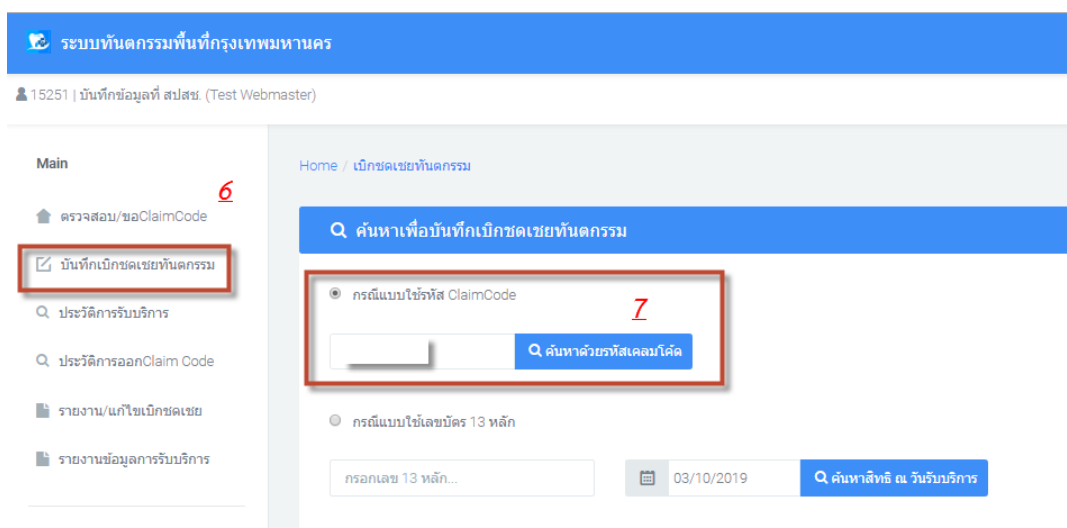


รูปที่ 17 เมนูการบันทึกเบิกชดเชยทันตกรรม Claim Code



รูปที่ 18 เมนูการบันทึกเบิกชดเชยทันตกรรม Claim Code

- 6) นำ Claim code มาเบิกชดเชย โดยคลิกที่เมนูบันทึกเบิกชดเชยทันตกรรม
- 7) ค้นหาด้วยรหัส Claim code
- 8) ทำการบันทึกกิจกรรม ที่ต้องการบันทึกเบิกชดเชย จากนั้นกดบันทึก



รูปที่ 19 เมนูการบันทึกเบิกชดเชยทันตกรรม Claim Code

เบิกชดเชยทันตกรรมแบบเคลมโค้ด []

ทันตกรรมในหน่วย ▼

เลขใบประกอบวิชาชีพ *

กรอกเลขใบประกอบวิชาชีพ

ตรวจสอบสภาพช่องปากและให้คำแนะนำทุกกลุ่มวัย

ให้คำแนะนำและสอนการแปรงฟัน

ให้ฟลูออไรด์เม็ดในผู้มีภาวะเสี่ยงต่อฟันผุแทนการเคลือบฟลูออไรด์

ชุดหินน้ำลายทิ้งปาก

ชุดหินปูนในหญิงตั้งครรภ์

เคลือบฟลูออไรด์เจลหรือทาฟลูออไรด์วานิช ด้วยฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ อายุ6-24ปี

เอกซเรย์ Intra oral film (Full-mouth x-ray of teeth)

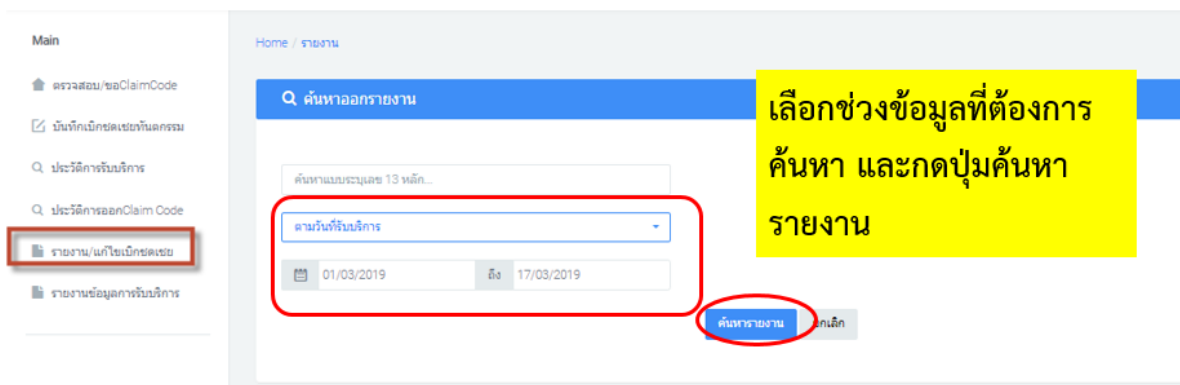
กิจกรรมการให้บริการทันตกรรม

-กรุณาเลือก-

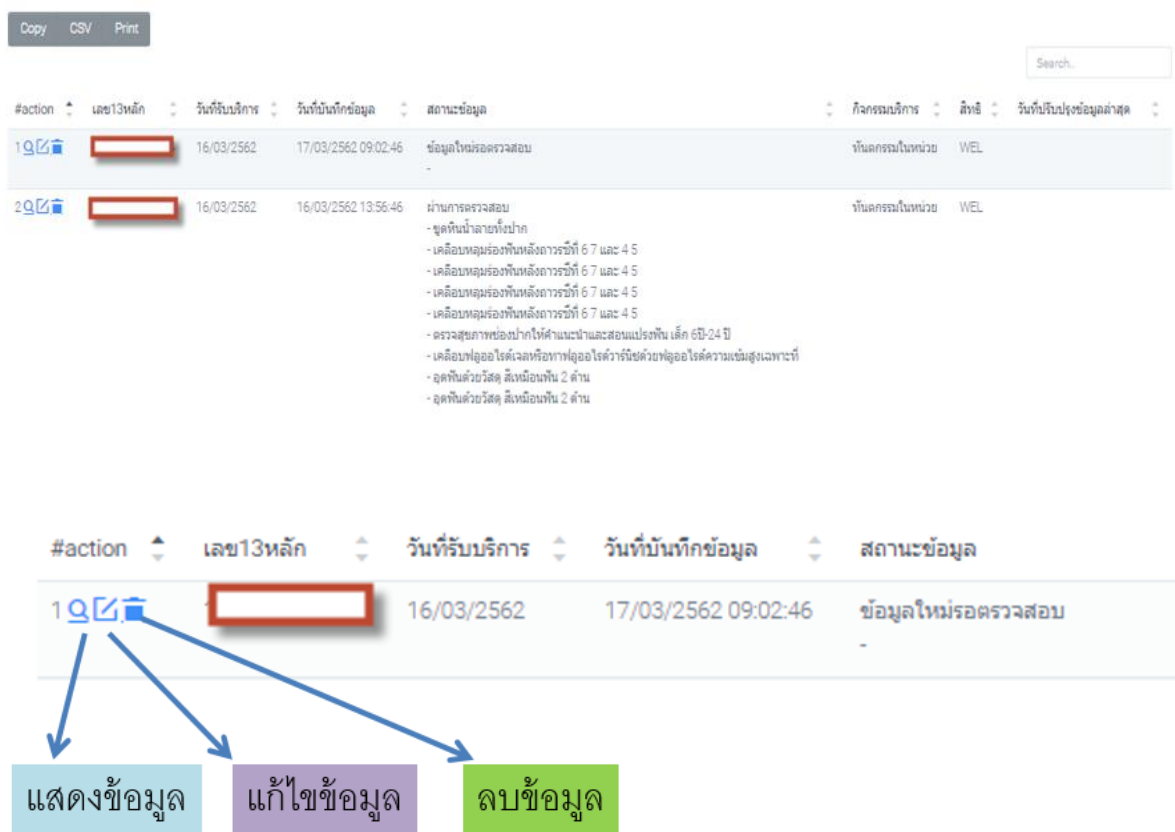
รูปที่ 20 เมนูการบันทึกเบิกชดเชยทันตกรรม Claim Code

การตรวจสอบรายงาน การแก้ไขรายงาน

- 1) คลิกเมนูรายงาน/แก้ไขเบิกชดเชย
- 2) เลือกช่วงข้อมูลที่ต้องการ และกดปุ่มค้นหา รายงาน
- 3) ระบบแสดงรายการเบิก ท่านสามารถกดแสดง หรือแก้ไข หรือลบ ดังรูป



รูปที่ 21 รายงานแก้ไขเบิกชดเชย



รูปที่ 22 รายงานแก้ไขเบิกชดเชย

การตรวจสอบรายงานสรุป

- 1) คลิกเมนูรายงานข้อมูลการรับบริการ
- 2) เลือกรูปแบบรายงานการประมวลผล เช่น ตามวันที่บันทึก
- 3) เลือกช่วงเวลาที่ต้องการค้นหาข้อมูล จากนั้นคลิกค้นหารายงาน
- 4) ระบบแสดงรายงานสรุป เช่น จำนวนการเบิก จำนวนผ่าน จำนวนไม่ผ่าน ฯลฯ

Home / รายงานทันตกรรม สรุปยอดการประมวลผล

เลือกรูปแบบรายงานการประมวลผล

ตามวันที่บันทึก

เลือกช่วงเวลาการประมวลผล

01/04/2019 ถึง 30/04/2019

ค้นหารายงาน ยกเลิก

Copy CSV Print

Search..

#	ทั้งหมด	ClaimCode	บันทึกส่ง	ลบข้อมูล	ส่งตรวจ	ผ่านประมวลผลชิ้นเค้น	จำนวนเงินขอเบิก	ไม่ผ่าน	ผ่านการจ่ายเงิน	จำนวนเงินจ่ายชดเชย
1	75	1	0	0	0	0	0.00	1	73	

Showing 1 to 1 of 1 entries

Previous 1 Next

รูปที่ 23 เมนูรายงานข้อมูลการรับบริการ

การติดต่อ

ผู้ดูแลระบบ

คุณกรกมล ประกิจชัยวัฒนา 02-142-0970

การขอ Username Password

คุณสุนทร แสนยุติธรรม 02-142-1020

คุณชยุต บุญมีพิธาน 02-142-1024, 02-142-1021

**ผู้รับผิดชอบงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร**

1. เจ็อนไขการให้บริการ

➤ **งานทันตกรรมส่งเสริมและป้องกัน**

คุณเกรียงศักดิ์ เหลืองอร่าม	โทรศัพท์ 02-142-0971
คุณอภิวรรณ พลอยฉาย	โทรศัพท์ 02-142-1010

➤ **งานทันตกรรมรักษา**

คุณกฤตพร จันคณา	โทรศัพท์ 02-142-0950
-----------------	----------------------

2. ตรวจสอบข้อมูลการจ่ายค่าชดเชย และการโอนเงิน

➤ **การจ่ายเงินทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมรักษา**

คุณสวรรยา หอมหวล	โทรศัพท์ 02-142-0958
คุณเฉลิมขวัญ จันทรทรง	โทรศัพท์ 02-142-1007

3. โปรแกรมการบันทึกข้อมูล และการประมวลผลข้อมูลการให้บริการ

➤ **โปรแกรมการบันทึกข้อมูล และการประมวลผลข้อมูลการให้บริการ**

คุณกรกมล ประกิตชัยวัฒนา	โทรศัพท์ 02-142-0970
คุณชยุต บุญมีพิธาน	โทรศัพท์ 02-142-1024

➤ **การขอ Username / Password เพื่อใช้งานโปรแกรมต่าง ๆ**

คุณสุนทร แสนยุติธรรม	โทรศัพท์ 02-142-1020
คุณชยุต บุญมีพิธาน	โทรศัพท์ 02-142-1024

4. สอบถามงานกฎหมาย (การทำธุรกรรมสัญญา)

คุณอาทร เกสร	โทรศัพท์ 02-142-0976
--------------	----------------------

ที่อยู่ในการส่งเอกสาร

กลุ่มงานสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ (งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

120 ม. 3 อาคารบี โชนทิสโก้ ชั้น 5 (ฝั่งลานจอดรถ)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ฯ ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง

เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

10210

โทรศัพท์ 02-142-1000 โทรสาร 02-143-8772-3