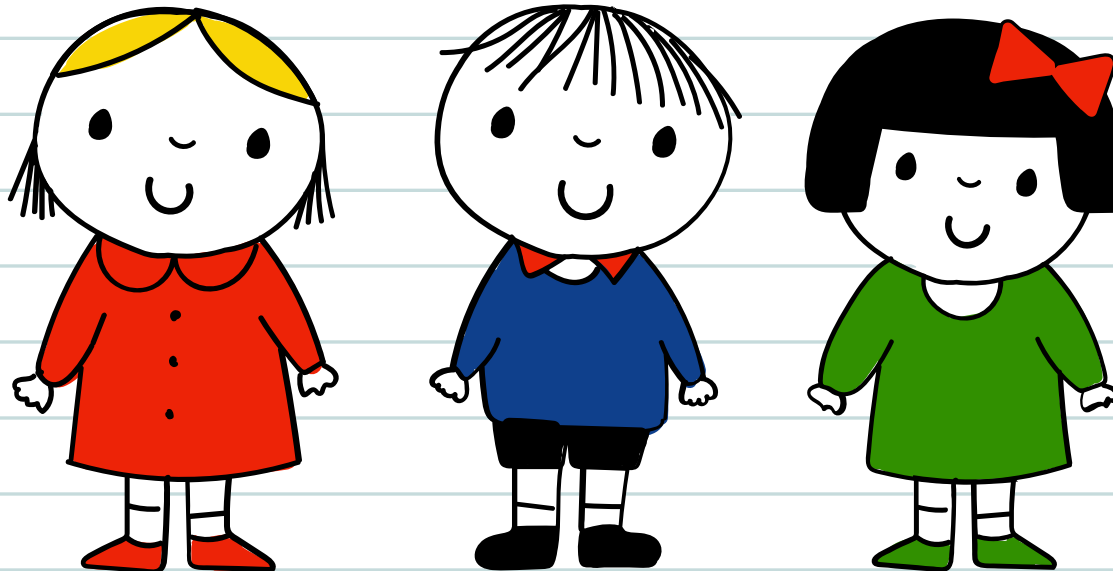


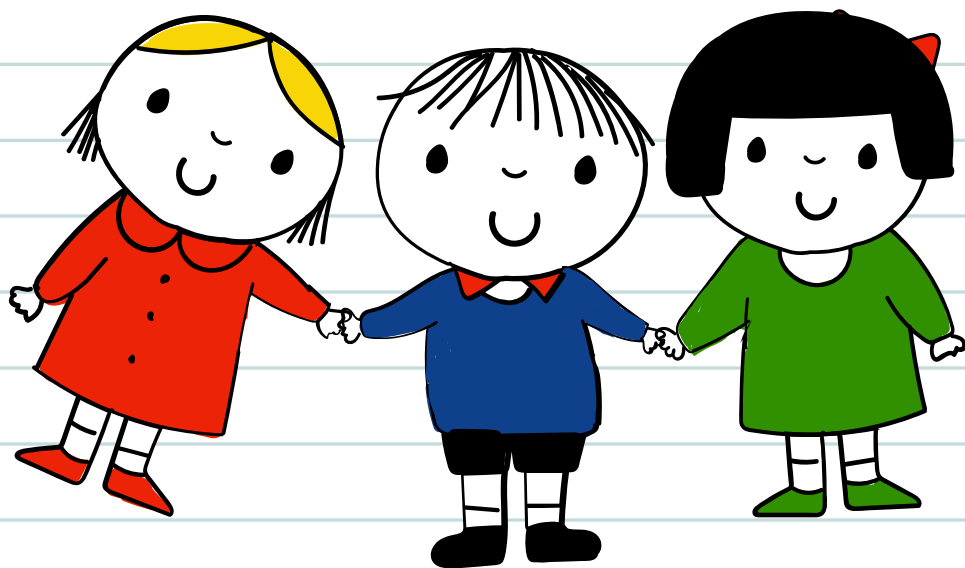
ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

สิทธิประกันสังคม



Welcome

<https://edenth.sso.go.th/edt/login/>





ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

👤 ผู้ใช้งาน

H5512267001

🔒 รหัสผ่าน

.....



[? สืบรหัสผ่าน](#)

เข้าสู่ระบบ ➡

📝 สมัครเป็นสถานพยาบาล
ในข้อตกลงทันตกรรม

คู่มือการใช้งานสำหรับสถานพยาบาล [คลิกที่นี่](#)

Login เข้าสู่ระบบ

จ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

เลือกบันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ ของผู้ประกันตน



ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทดแทน

☐ รับแจ้ง ขอรับสิทธิประโยชน์

- » บันทึกรับแจ้ง กรณีทดแทน
- » สอบถาม/ยกเลิก/เปลี่ยนวิธีรับสิทธิ รับแจ้งขอรับสิทธิประโยชน์ กรณีทดแทน
- » บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน
- » สอบถามข้อมูลการขอรับสิทธิทดแทนของสถานพยาบาล

☐ ทะเบียนสถานพยาบาล

- » บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน

➤ รายงาน



บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน BEN07009A

เลขประจำตัวประชาชน *

XXXXXXXXXXXXXX

🔍 ดึงข้อมูล

- ใส่เลขประจำตัวประชาชนของ
ผู้รับบริการ
- เลือกดึงข้อมูล



บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน BEN07009B

เลขประจำตัวประชาชน

XXXXXXXXXXXXX

ชื่อ - สกุล

นางบวรลักษณ์ ศรีคง

วันเกิด

15 พ.ย. 2514

เบอร์โทรศัพท์มือถือ *

0898366473

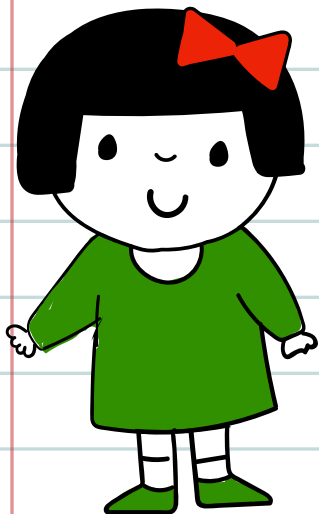
*เบอร์โทรที่จะใช้ในการรับรหัส OTP

อีเมล

✓ บันทึก

↶ ย้อนกลับ

- ไล่ข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ของผู้รับบริการ
- เลือกบันทึก



กรณีชุดหีนปูน



-เลือกเมนูบันทึกการแจ้งเตือน

**ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทดแทน**

☐ **รับแจ้ง ขอรับสิทธิประโยชน์**

» บันทึกการแจ้งเตือน กรณีทดแทน

» สอบถาม/ยกเลิก/เปลี่ยนวิธีรับสิทธิ รับแจ้งขอรับสิทธิประโยชน์ กรณีทดแทน

» บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน

» สอบถามข้อมูลการขอรับสิทธิทดแทนของสถานพยาบาล

☐ **ทะเบียนสถานพยาบาล**

» บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน

> รายงาน

แสดงวงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ



ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

น.ส.สุภัทรา
รพ.สงเสริมศุ

บันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม BEN01001B

วงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ : 900.00 บาท

รายละเอียดผู้ประกันตน

เลขประจำตัวประชาชน

XXXXXXXXXXXX

ชื่อ - สกุล

นางบวรลักษณ์ ศรีคง

สิทธิประโยชน์

11 : ค่าอุดฟัน ถอนฟัน ซุดหินปูน

วันที่ใช้สิทธิ

27/06/2565

✖ ล้างข้อมูล

ข้อมูลสิทธิประโยชน์

สิทธิประโยชน์

ค่าอุดฟัน ถอนฟัน ซุดหินปูน

ดูวงเงินจาก

สิทธิประโยชน์

จำนวนเงินที่เบิกได้

900.00

ภายใน

1 ปี

จำนวนครั้งที่เบิกได้

ไม่จำกัดจำนวนครั้ง

เบิกแล้ว

0.00

เบิกครั้งนี้

0.00

วงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ

900.00

- **Prevalence** – the proportion of the population with a disease at a particular point in time
- **Incidence** – the number of new cases of a disease in a particular population over a period of time
- **Prevalence** = **Incidence** x **Duration**



น.ส.สุภัทรา
รพ.สงเสริมสุข

พืชน้ำ



#18	#17	#16	#15	#14	#13	#12	#11	#21	#22	#23	#24	#25	#26	#27	#28
พันกรม	พันกรม	พันกรม	พันกรม	พันกรม	พันเชีย	พันคัตแท	พันคัตแท	พันคัตแท	พันคัตแท	พันเชีย	พันกรม	พันกรม	พันกรม	พันกรม	พันกรม
แท็บน	แท็บน	แท็บน	น้อยแท	น้อยแท	แท็บน	บนวาชี	บนวาชี	บนชัยซี	บนชัยซี	แท็บน	น้อยแท	น้อยแท	แท็บน	แท็บน	แท็บน
ชวซีที่	ชวซีที่	ชวซีที่	บนวาชี	บนวาชี	ชว	ข้าง	กลาง	ข้าง	ข้าง	ชัย	บนชัยซี	บนชัยซี	ชัยซีที่	ชัยซีที่	ชัยซีที่
สาม	สอง	สอง	ที่สอง	แรก						ที่สอง	แรก	สาม	สอง	สอง	

พื้นล่าง



#48	#47	#46	#45	#44	#43	#42	#41	#31	#32	#33	#34	#35	#36	#37	#38
พันกรม	พันกรม	พันกรม	พันกรม	พันกรม	พันเชื้อ	พันคัตแท	พันคัตแท	พันคัตแท	พันคัตแท	พันเชื้อ	พันกรม	พันกรม	พันกรม	พันกรม	พันกรม
แทล่าง	แทล่าง	แทล่าง	น้อยแท	น้อยแท	แทล่าง	ล่างขวาชี้	ล่างขวาชี้	ล่างซ้ายชี้	ล่างซ้ายชี้	แทล่าง	น้อยแท	น้อยแท	แทล่าง	แทล่าง	แทล่าง
ขวาชี้ที่	ขวาชี้ที่	ขวาชี้แรก	ล่างขวาชี้	ล่างขวาชี้	ขวา	ข้าง	กลาง	กลาง	ข้าง	ซ้าย	ล่างซ้ายชี้	ล่างซ้ายชี้	ซ้ายชี้แรก	ซ้ายชี้ที่	ซ้ายชี้ที่
สาม	สอง	แรก	ที่สอง	แรก						ที่สอง	แรก			สอง	

-เลือกชุดหินปูน ใส่จำนวนเงิน เสร็จแล้ว กด บันทึกการรับแจ้ง

**ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม**น.ส.สุภัทรา
รพ.สงเสริม

☐	อุดฟันสีเหมือนฟัน 2 ด้านหน้า	900.00		0	0.00	0.00	0.00
☐	อุดฟันสีเหมือนฟัน 2 ด้านหลัง	900.00		0	0.00	0.00	0.00
☒	ชุดหินปูน	900.00	-	1	330.00	330.00	330.00
☐	ถอนฟัน	900.00		0	0.00	0.00	0.00
☐	ถอนฟันแท้	900.00		0	0.00	0.00	0.00
☐	ถอนฟันที่ยาก	900.00		0	0.00	0.00	0.00
☐	ผ่าฟันคุด	900.00		0	0.00	0.00	0.00
รวมทั้งหมด						330.00	330.00

✓บันทึกการรับแจ้ง

แสดงรายละเอียดเรื่องรับแจ้ง



ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

น.ส.สุภัทรา
รพ.สงเสริมศุ

! I002 : บันทึกข้อมูลสำเร็จ

รายละเอียดเรื่องรับแจ้ง BEN01002C

กรุณาคัดปุ่ม "ยืนยันเบิก" ด้านล่างเพื่อยืนยันส่งเรื่องรับแจ้ง

รายละเอียดผู้ประกันตน

เลขที่รับแจ้ง

700065900001032

สถานะการรับแจ้ง

O : รับแจ้งใหม่

เลขประจำตัวประชาชน

XXXXXXXXXXXXX

สถานะการยืนยันเบิก

~~X~~ ยังไม่ยืนยัน

สิทธิประโยชน์

11 : ค่าอุดฟัน ถอนฟัน ซุดหินปูน

ชื่อ - สกุล

นางบรรลักษ์ณ์ ศรีคง

สปส.รับผิดชอบ

7000 : จังหวัดราชบุรี

วันที่ใช้สิทธิ

27/06/2565

ผู้บันทึกรับแจ้ง

น.ส.สุภัทรา บุญหู่

วันที่บันทึก

27/06/2565 15:10 น.



ข้อมูลสิทธิประโยชน์

สิทธิประโยชน์	ค่าอุดฟัน ถอนฟัน ชูดหินปูน		
ดูวงเงินจาก	สิทธิประโยชน์	จำนวนเงินที่เบิกได้	900.00
ภายใน	1 ปี	จำนวนครั้งที่เบิกได้	ไม่จำกัดจำนวนครั้ง
เบิกแล้ว	0.00	เบิกครั้งนี้	330.00
วงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ	570.00		

รายการรักษาที่เบิก

ชื่อรายการ	จน.เงิน/หน่วย	เลขฟัน	จำนวน	จน.เงินที่เบิก	รวม	เบิกได้
112000000 : ชูดหินปูน	900.00	-	1	330.00	330.00	330.00
				รวมทั้งหมด	330.00	330.00

เลือกยืนยันเบิก

✓ ยืนยันเบิก

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

น.ส.สุภัทรา
รพ.สงเสริมสุข

วงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ 570.00

รายการรักษาที่เบิก

ชื่อรายการ	วันที่เบิก	รวม	เบิกได้
112000000 : ซูดหินปูน		330.00	330.00
	รวมทั้งหมด	330.00	330.00



เมื่อทำการยืนยันเบิกไปแล้ว จะไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้
ดำเนินการต่อหรือไม่?

ยืนยันเบิกรับแจ้งเลขที่ 700065900001032

ย้อนกลับ ยืนยันเบิก

แก้ไข ยกเลิก

รับแจ้งใหม่

- แสดงเลขที่รับแจ้ง
- เลือกยืนยันเบิกอีกครั้ง

แสดงรายละเอียดเรื่องรับแจ้ง



ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทดแทน

น.ส.สุภัทรา
รพ.สงเสริมส

! BEN01002_I002 : ยืนยันการเบิกสำเร็จ

รายละเอียดเรื่องรับแจ้ง BEN01002C

รายละเอียดผู้ประกันตน

เลขที่รับแจ้ง	700065900001032	สถานะการรับแจ้ง	O : รับแจ้งใหม่
เลขประจำตัวประชาชน	XXXXXXXXXXXXXX	สถานะการยืนยันเบิก	✓ ยืนยันแล้ว
สิทธิประโยชน์	11 : ค่าอุดฟัน ถอนฟัน ชูดหินปูน	ชื่อ - สกุล	นางบวรลักษณ์ ศรีคง
สปส.รับผิดชอบ	7000 : จังหวัดราชบุรี	วันที่ใช้สิทธิ	27/06/2565
ผู้บันทึกรับแจ้ง	น.ส.สุภัทรา บุญหู้	วันที่บันทึก	27/06/2565 15:10 น.



ข้อมูลสิทธิประโยชน์

สิทธิประโยชน์	ค่าอุดฟัน ถอนฟัน ซุดหินปูน		
ดูวงเงินจาก	สิทธิประโยชน์	จำนวนเงินที่เบิกได้	900.00
ภายใน	1 ปี	จำนวนครั้งที่เบิกได้	ไม่จำกัดจำนวนครั้ง
เบิกแล้ว	0.00	เบิกครั้งนี้	330.00
วงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ	570.00		

รายการรักษาที่เบิก

ชื่อรายการ	จน.เงิน/หน่วย	เลขฟัน	จำนวน	จน.เงินที่เบิก	รวม	เบิกได้
112000000 : ซุดหินปูน	900.00	-	1	330.00	330.00	330.00
				รวมทั้งหมด	330.00	330.00

ยกเลิกยืนยัน

แสดงข้อมูลสิทธิประโยชน์ รายการรักษาที่เบิก



กรณีอุดฟัน/ถอนฟัน/ผ่าฟันคุด

เลือกเมนูบันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน



ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

☐ รับแจ้ง ขอรับสิทธิประโยชน์

- » บันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม
- » สอบถาม/ยกเลิก/เปลี่ยนวิธีรับสิทธิ รับแจ้งขอรับสิทธิประโยชน์ กรณีทันตกรรม
- » บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน
- » สอบถามข้อมูลการขอรับสิทธิทันตกรรมของสถานพยาบาล

☐ ทะเบียนสถานพยาบาล

- » บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน
- รายงาน



บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน BEN01003A

เลขประจำตัวประชาชน *

XXXXXXXXXXXX

วันที่ตรวจ *

27/06/2565



🔍 เริ่มบันทึก

- ใส่ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน
- เลือกวันที่ตรวจ
- เลือกเริ่มบันทึก

แสดงรายละเอียดผู้ประกันตน



ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทดแทน

น.ส.สุภัทรา
รพ.สงเสริมสุข

บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน BEN01003B

รายละเอียดผู้ประกันตน

เลขประจำตัวประชาชน

XXXXXXXXXXXXXX

ชื่อ - สกุล

นายสิวกร นากาวี

เพศ

M : ชาย

วันเกิด

14/01/2542

สัญชาติ

ไทย

สถานะผู้ประกันตน

A : เป็นผู้ประกันตน

บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน

ฟันบน



#18	#17	#16	#15	#14	#13	#12	#11	#21	#22	#23	#24	#25	#26	#27	#28
ฟันกราม	ฟันกราม	ฟันกราม	ฟันกราม	ฟันกราม	ฟันเขี้ยว	ฟันคุดแท้	ฟันคุดแท้	ฟันคุดแท้	ฟันคุดแท้	ฟันเขี้ยว	ฟันกราม	ฟันกราม	ฟันกราม	ฟันกราม	ฟันกราม
แท้บน	แท้บน	แท้บน	น้อยแท้	น้อยแท้	แท้บน	บนขวาซี่	บนขวาซี่	บนซ้ายซี่	บนซ้ายซี่	แท้บน	น้อยแท้	น้อยแท้	แท้บน	แท้บน	แท้บน
ขวาซี่ที่	ขวาซี่ที่	ขวาซี่แรก	บนขวาซี่	บนขวาซี่	บนขวาซี่	ข้าง	กลาง	กลาง	ข้าง	ซ้าย	บนขวาซี่	บนขวาซี่	ซ้ายซี่แรก	ซ้ายซี่ที่	ซ้ายซี่ที่
สาม	สอง		ที่สอง	แรก							แรก	ที่สอง		สอง	สาม



ประวัติการรักษา

วันที่รักษา	รหัสฟัน	รายการรักษา	จน.อนุมัติ
ไม่พบประวัติการรักษา			

ประวัติการตรวจสุขภาพฟัน

วันที่ตรวจ	รหัสฟัน	รหัสโรค	คำวินิจฉัย	
ไม่พบประวัติการตรวจสุขภาพฟัน				

เลือกเพิ่มข้อมูลประวัติการตรวจสุขภาพฟัน



บันทึกตรวจสอบสภาพฟัน

เลขฟัน *

คลิกที่ Chart ฟันเพื่อเลือก

ค่าวินิจฉัย *

รหัสโรค *

รหัสหัตถการ

แพทย์ผู้ตรวจ *

วันที่ตรวจ

27 มิ.ย. 2565

ผู้บันทึก

น.ส.สุภัทรา บุญหู้

วันที่บันทึก

27 มิ.ย. 2565

✓ บันทึก

บันทึกตรวจสอบสภาพฟัน



ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

น.ส.สุภัทรา
รพ.สงเสริมศุ

เลือกฟันที่ทำการรักษา

ฟันบน



ฟันล่าง



✓ ยืนยัน

ปิด

เลือกฟันที่ทำการรักษา



บันทึกตรวจสอบภาพฟัน

เลขฟัน *

38

คลิกที่ Chart ฟันเพื่อเลือก

คำวินิจฉัย *

ฟันผุ

รหัสโรค *

K02.1 : Caries of dentine

รหัสหัตถการ

232 : 23.2 Restoration of tooth

แพทย์ผู้ตรวจ *

ท.พ.อรุณี ธนะรุ่ง

วันที่ตรวจ

27 มิ.ย. 2565

ผู้บันทึก

น.ส.สุภัทรา บุญชู

วันที่บันทึก

27 มิ.ย. 2565

✓ บันทึก

เลือกบันทึก



☐ รับแจ้ง ขอรับสิทธิประโยชน์

- » บันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม
- » สอบถาม/ยกเลิก/เปลี่ยนวิธีรับสิทธิ รับแจ้งขอรับสิทธิประโยชน์ กรณีทันตกรรม
- » บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน
- » สอบถามข้อมูลการขอรับสิทธิทันตกรรมของสถานพยาบาล

☐ ทะเบียนสถานพยาบาล

- » บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน
- รายงาน

เลือกบันทึกที่รับแจ้งกรณีทันตกรรม



บันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม BEN01001B

วงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ : 900.00 บาท

รายละเอียดผู้ประกันตน

เลขประจำตัวประชาชน

XXXXXXXXXXXXX

ชื่อ - สกุล

นายสิวกร นากาวี

สิทธิประโยชน์

11 : ค่าอุดฟัน ถอนฟัน ซุดฟันบุน

วันที่ใช้สิทธิ

27/06/2565

✖ ตั้งข้อมูล

ข้อมูลสิทธิประโยชน์

สิทธิประโยชน์

ค่าอุดฟัน ถอนฟัน ซุดฟันบุน

ดูวงเงินจาก

สิทธิประโยชน์

จำนวนเงินที่เบิกได้

900.00

ภายใน

1 ปี

จำนวนครั้งที่เบิกได้

ไม่จำกัดจำนวนครั้ง

เบิกแล้ว

0.00

เบิกครั้งนี้

0.00

วงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ

900.00

แสดงวงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ

รายการรักษาที่เบิก

ฟันบน															
#18 ฟันกราม แท้บน ขวาซี่ที่ สาม	#17 ฟันกราม แท้บน ขวาซี่ที่ สอง	#16 ฟันกราม แท้บน ขวาซี่แรก	#15 ฟันกราม น้อยแท้ บนขวาซี่ ที่สอง	#14 ฟันกราม น้อยแท้ บนขวาซี่ แรก	#13 ฟันเขี้ยว แท้บน ขวา	#12 ฟันคุดแท้ บนขวาซี่ ข้าง	#11 ฟันคุดแท้ บนขวาซี่ กลาง	#21 ฟันคุดแท้ บนซ้ายซี่ กลาง	#22 ฟันคุดแท้ บนซ้ายซี่ ข้าง	#23 ฟันเขี้ยว แท้บน ซ้าย	#24 ฟันกราม น้อยแท้ บนซ้ายซี่ แรก	#25 ฟันกราม น้อยแท้ บนซ้ายซี่ ที่สอง	#26 ฟัน แท้ ซ้าย	#27 ฟัน แท้ ซ้าย	#28 ฟัน แท้ ซ้าย
ฟันล่าง															
#48 ฟันกราม แท้ล่าง ขวาซี่ที่ สาม	#47 ฟันกราม แท้ล่าง ขวาซี่ที่ สอง	#46 ฟันกราม แท้ล่าง ขวาซี่แรก	#45 ฟันกราม น้อยแท้ ล่างขวาซี่ ที่สอง	#44 ฟันกราม น้อยแท้ ล่างขวาซี่ แรก	#43 ฟันเขี้ยว แท้ล่าง ขวา	#42 ฟันคุดแท้ ล่างขวาซี่ ข้าง	#41 ฟันคุดแท้ ล่างขวาซี่ กลาง	#31 ฟันคุดแท้ ล่างซ้ายซี่ กลาง	#32 ฟันคุดแท้ ล่างซ้ายซี่ ข้าง	#33 ฟันเขี้ยว แท้ล่าง ซ้าย	#34 ฟันกราม น้อยแท้ ล่างซ้ายซี่ แรก	#35 ฟันกราม น้อยแท้ ล่างซ้ายซี่ ที่สอง	#36 ฟันกราม แท้ล่าง ซ้ายซี่แรก	#37 ฟันกราม แท้ล่าง ซ้ายซี่ที่ สอง	#38 ฟันกราม แท้ล่าง ซ้ายซี่ที่ สาม

วันที่ตรวจ 27 มิ.ย. 2565

วินิจฉัย ฟันผุ

ICD10 K02.1 Caries of dentine

ICD9 232 23.2 Restoration of tooth by filling

แพทย์ผู้ตรวจ ท.พ.อรุณี ธนรุ่ง

ผู้บันทึก น.ส.สุภัทรา บุญคุ้ม

แสดงรายการรักษาที่เบิก

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม							น.ส.สุภัทรา รพ.ส.แคว้น
	ชื่อรายการ	จน.เงิน/หน่วย	เลขฟัน	จำนวน	จน.เงินที่เบิก	รวม	เบิกได้
☒	อุดฟัน	900.00	38 	1	450.00	450.00	450.00
☐	อุดฟัน AMALGAM 1 ด้าน	900.00		0	0.00	0.00	0.00
☐	อุดฟัน AMALGAM 2 ด้าน	900.00		0	0.00	0.00	0.00
☐	อุดฟันสีเหมือนฟัน 1 ด้านหน้า	900.00		0	0.00	0.00	0.00
☐	ถอนฟัน	900.00		0	0.00	0.00	0.00
☐	ถอนฟันแท้	900.00		0	0.00	0.00	0.00
☐	ถอนฟันที่ยาก	900.00		0	0.00	0.00	0.00
☐	ผ่าฟันคุด	900.00		0	0.00	0.00	0.00
รวมทั้งหมด						450.00	450.00

 บันทึกเรียบร้อย

-เลือกรายการรักษาที่เบิก ระบุจำนวนเงิน
เสร็จแล้วกด บันทึกเรียบร้อย



ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

น.ส.สุภา
รพ.สงฆ์

วงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ

450.00

รายการรักษาที่เบิก

ชื่อรายการ

111000000 : อุดฟัน

นที่เบิก	รวม	เบิกได้
450.00	450.00	450.00
รวมทั้งหมด	450.00	450.00

เมื่อทำการยืนยันเบิกไปแล้ว จะไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้
ดำเนินการต่อหรือไม่?

ยืนยันเบิกรับแจ้งเลขที่ 700065900001038

ย้อนกลับ

ยืนยันเบิก

แก้ไข

ยกเลิก

รับแจ้งใหม่

ยืนยันเบิก



! BEN01002_I002 : ยืนยันการเบิกสำเร็จ

รายละเอียดเรื่องรับแจ้ง BEN01002C

รายละเอียดผู้ประกันตน

เลขที่รับแจ้ง

700065900001038

สถานะการรับแจ้ง

O : รับแจ้งใหม่

เลขประจำตัวประชาชน

XXXXXXXXXXXX

สถานะการยืนยันเบิก

✓ ยืนยันแล้ว

สิทธิประโยชน์

11 : ค่าอุดฟัน ถอนฟัน ชุดหินปูน

ชื่อ - สกุล

นายศิวักร นากาวี

สปส.รับผิดชอบ

7000 : จังหวัดราชบุรี

วันที่ใช้สิทธิ

27/06/2565

ผู้บันทึกรับแจ้ง

น.ส.สุภัทรา บุญผู้

วันที่บันทึก

27/06/2565 15:47 น.

แสดงรายละเอียดเรื่องรับแจ้ง



ข้อมูลสิทธิประโยชน์

สิทธิประโยชน์	ค่าอุดฟัน ถอนฟัน ซุดหินปูน		
ดูวงเงินจาก	สิทธิประโยชน์	จำนวนเงินที่เบิกได้	900.00
ภายใน	1 ปี	จำนวนครั้งที่เบิกได้	ไม่จำกัดจำนวนครั้ง
เบิกแล้ว	0.00	เบิกครั้งนี้	450.00
วงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ	450.00		

รายการรักษาที่เบิก

ชื่อรายการ	จน.เงิน/หน่วย	เลขฟัน	จำนวน	จน.เงินที่เบิก	รวม	เบิกได้
111000000 : อุดฟัน	900.00	Q 38	1	450.00	450.00	450.00
รวมทั้งหมด					450.00	450.00

ยกเลิกยืนยัน

แสดงข้อมูลสิทธิประโยชน์ รายการรักษาที่เบิก



Thank you

