การลง ข้อมูลผู้มาใช้ สิทธิประกันสังคม ปี 2565

(ฉบับปรับปรุงล่าสุด)

OUTLINE

- การเซ็คยอดเงินคงเหลือตามสิทธิ
- การลงบันทึกรับแจ้งผู้มาใช้สิทธิ (**เรียงลำดับขั้นตอนตามนี้**)
 - 1. บันทึกเบอร์โทรศัพท์ผู้ใช้สิทธิ
 - 2. บันทึกตรวจสุขภาพฟัน
 - 3. บันทึกรับแจ้ง (ตัดยอด)

เช็คยอดเงินคงเหลือตามสิทธิ



การเช็คยอดเงินคงเหลือตามสิทธิ





เข้าสู่ระบบโดยใช้รหัสของโรงพยาบาล
 กดสัญลักษณ์

3. กดหัวข้อ "บันทึกรับแจ้งกรณีทันตกรรม"

การเช็คยอดเงินคงเหลือตามสิทธิ (ต่อ)

| 😑 🙇 ระบบจายสิทธิเ | ประโยชน์ทันตกรรม | | | | นางอธิศ โรงพยาบ |
|-----------------------------|---|---|--|---|--------------------|
| บันทึกรับแจ้ง กรณีทัน | ពកรรม BEN01001A | _ | | | |
| | เลขประจำตัวประชาชน * | | 3660200187618 | อ่านบัตร 🗙 | |
| | | | <u></u> | จาวน์โหลดโปรแกรมอ่านบัตร | |
| | วันที่ใช้สิทธิ * | | 13/06/2565 | Version 10-22.00.20 | |
| | สิทธิประโยชน์ * | | | | |
| | | | Q ตรวจสอบสิทธิ | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| เปลี่ยนต่อมูลเลย 💧 🚍 | ระโมชน์กันตกรรม | | | | 11140 |
| | | | | | |
| | | | | | 134760 |
| บันทึกรับแจ้ง กรณีทันต | 105531 BEN010018 | | | | 114710 |
| บันทึกรับแจ้ง กรณีทันด | INSSN BEN010018 | | | | 13480.1 |
| บันทึกรับแจ้ง กรณีทันด | INSSN BEN010018 | วงเงินสิทธิ | ประโยชน์คงเหลือ : 900.00 บาท | | 2249967 |
| บันทึกรับแจ้ง กรณีทันด | INTSU BENO10018 | วงเงินสิทธิ | ประโยชน์คงเหลือ : 900.00 บาท | | 13446 |
| บันทึกรับแจ้ง กรณีทันด | เกรรม BEN010018 รายละเอียกผู้ประกันสน | วงเงินสิทธิ | ประโยชน์คงเหลือ : 900.00 บาท | | |
| บันทึกรับแจ้ง กรณีทันด | การรม ออกงาง รามออเมือกผู้ประกับคน เลขประจำศักประชาชน | วงเงินสิทธิ 34602 00187 61-8 | ประโยชน์คงเหลือ : 900.00 บาท ^{สู่อ-สถุด} | นางหมะว่าโรงม์สาคร | 122760 |
| บันทึกรับแจ้ง กรณีทันด | กกรรม อยางเวงเอ รายละเขียญรู้ประกับคน และประจำตัวประชาชน สิทธิประโยชน์ | วงเงินสิทธิ 3-6602-00187-61-8 11: ค่าอุลศัย ตองพับ ชุดใหญ่ม | ประโยชน์คงเหลือ : 900.00 บาท ^{สู่อ_คกุล} ระศัสละส | นางหมาว์โรรม์สาคา 13/06/2565 | |
| บันทึกรับแจ้ง กรณีทันด | การรม อะหอวดวาย รายคลเยียกผู้ประกับคน เทยประจำหัวประชาชน สิทธิประโยชน์ | วงเงินสิทธิ 3-6602-00187-61-8 11 : ทำลุลพับ ตอบพับ ชุดพิบปูน | ประโยชน์คงเหลือ : 900.00 บาท ชื่อ - กฤด ริงศัสดิทธิ X ดังหัญก | นาคณกว่าโรงน์สาคร 13/06/2565 | |
| บันทึกรับแจ้ง กรณีทันด | การรม อองเองเอ รางอละเอียกผู้ประกับคน เลขประจำหัวประชาชน สิทธิประโยชน์ ชัญลภิทธิประโยชน์ | วงเงินสิทธิ 3-6602-00187-61-8 11 : ค่าอุลฟัน ลอบฟัน ชูลพิมปูน | ประโยชน์คงเหลือ : 900.00 บาท ชื่อ-สกุด ระศัสดิตลิ ¥ คำหัญก | นางหนะาว์โรงม์สาคร 13/06/2965 | |
| บันทึกรับแจ้ง กรณี่ทันด | การรม อยางางงาย รางเลขเขียกผู้ประกับคน เลขประจำหัวประชาชน สิทธิประโยชน์ ชัยมูลสิทธิประโยชน์ | วงเงินสิทธิ 3-6602-00187-61-8 11 : ก่ารุดฟัน กอบฟัน ชุดพิมปูน | ประโยชน์คงเหลือ : 900.00 บาท ^{สู่} อ-สกุด รังสำอัตล X อำหัญ ก | นางหนะว่าโรงม์สาหร 13/06/2965 | |
| บันทึกรับแจ้ง กรณีทันด | การรม อะหอเออเอ รรดอนอียกผู้ประกับคน และประจำหัวประจาชน สิทธิประโยชน์ ชัญสุภิติประโยชน์ สักษิประโยชน์ | วงเงินสิทธิ 3.6602.00187.61.8 11 : ทำลุลฟัน ถอบสัน ชูดหินปูน ดำลุลฟัน ถอบสัน ชูดหินปูน สิทธิประโยชน์ | ประโยชน์คงเหลือ : 900.00 บาท ชื่อ - สถุด ริงศัสดิพลิ ¥ คำหลัญก ส่วนหน่ายังใจได้ | นางหมาว่าใจอมัสาคร 13/06/2565 990.00 | |
| บันทึกรับแจ้ง กาณีทันด | การรม อะหอวดขอ รายออเลียหผู้ประทันหน และประจำหัวประชาชน สิทธิประโยชน์ ซึ่งมูลสิทธิประโยชน์ สิทธิประโยชน์ อูรเมินชาก อายัน | วงเงินสิทธิ 3.6602.00187.41.8 11 : คำลุดทับ ออบทับ ชูดอิบปูน ดำลุดทับ ออบทับ ชูดอิบปูน สิทธิประโยชน์ 10 | ประโยชน์คงเหลือ : 900.00 บาท ซึ่ง - สถุด รังที่เสียงไ ¥ กำห์อนุก จำนวลให้เป็กได้ จำนวลให้เป็กได้ | นางพบาร์โรจม์สาคร 13/06/2565 900.00 ไม่อ่าดีช่านวนครั้ง | |
| บันทึกรับแจ้ง กรณีทันด | การรม 86N010018 รายสถาเนียกผู้ประกับคน เลขประจำหัวประชาชน สิทธิประโยชน์ ชันนุคศิทธิประโยชน์ สุทธิประโยชน์ สุรมมินชน์ ธามมินชน์ | วงเงินสิทธิ 3.4602.00187-51-8 11 : คำอุลพัน ดอบสัน ชูลลินปูน ค่าอุลพัน ดอบสัน ชูลลินปูน สิทธิประโยชน์ 1 ปี 0.00 | ประโยชน์คงเหลือ : 900.00 บาท ชื่อ - สฤด รัฟให้ลอ เ¥ สำหรัญค | นางหมาว์ โรงม์สาคร 13/06/2565 900.00 โม่งกัดจำนวมหรื้ง 0.00 | |



 4. กรอกเลขบัตรประชาชน และ เลือกวันที่ใช้สิทธิ หลังจากนั้น กด ตรวจสอบสิทธิ
 5. ระบบจะขึ้น "วงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ"

บันทึกเบอร์โทรศัพท์





| 🗇 รับแจ้ง ขอรับสิทธิประโยชน์ | 🗋 ทะเบียนสถานพยาบาล | |
|---|--|------------------------------------|
| » บันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม | » บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน | |
| » สอบถาม/ยกเลิก/เปลี่ยนวิธีรับสิทธิ รับแจ้งขอรับสิทธิประโยชน์ กรณีทันตกรรม | ≯ รายงาน | |
| » บันทึกตรวจสุขภาพฟัน | | |
| » สอบถามข้อมูลการขอรับสิทธิทันตกรรมของสถานพยาบาล | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 🗏 🛕 ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์กับตกรรม | | บางยอิศามันท์ นา โรงของกลอมตัดจ |
| ระบบจ่ายสิทธิประโยจน์ทันดกรรม รับบรีก/แก้ไขเรเกรร์สารทัพธงนักไระกับสน ตอดกรกรอด | | นายอิตบัณฑ์ โรคชาบขอมสัง |
| ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน อยงงางงาด | | นางอดิตนันท์ 1 โรดหาวาดอมจัง |
| ระบบจำหลิทอิประโยชน์กันตกรรม บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน อองดาดดออ เลขประจำตัวประชาชน | 3-6602-00187-61-8 | นางอธิสนับท์ โรคหารจอมส์จ |
| ระบบจำหยิทอิประโยชน์กันตกรรม บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน 880070098 เลขประจำกับไรขาชน ชื่อ - สกุล ชื่อ - สกุล | 3-6602-00187-61-8 นารพยาว์ โรจน์ศาคร ภาพ 2015 | นางอธิสนับท์ โรคหาวาลอมสัง |
| ระบบจำหลิทธิประโยชน์กันตกรรม บันทึก/แก้ไข เบอริโทรศัพท์ของผู้ประกันตน อองอาดอรอ เลขประจำกับประชาชน ชื่อ - สกุล วันเกิด นายวันสะค้าเรื่ออ - ส | 3-6602-001187-61-8 นารทยาว์ โรจน์สาคร 8 พ.ย. 2505 | นางอธิตบันท์ น โรคหาราชองศัจ |
| ันทีก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน BENG70098 เลขประจำตัวประชาชน ชื่อ - สกุล วันเกิด เบอร์โทรทัพท์มือถือ * | 3-6602-00187-61-8 นารพบรร์ โรจน์สาคร 8 พ.ย. 2505 0896393092 | นายอิศบัณร์ นา โรงหาวามวัยดัง |

<table-cell-rows> ย้อนกลับ



1. กดเลือก หัวข้อ "บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน"
 2. กรอกเบอร์โทรศัพท์ กด บันทึก

บันทึกตรวจสุขภาพฟัน



| 🗋 รับแจ้ง ขอรับสิทธิประโยชน์ | 🗇 ทะเบียนสถานพยาบาล | |
|---|--|-------------------|
| » บันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม | ≫ บันพึก⁄แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน | |
| » สอบถาม/ยกเลิก/เปลี่ยนวิธีรับสิทธิ รับแจ้งขอรับสิทธิประโยชน์ กรณีทันตกรรม ———————————————————— | ▶ รายงาน | |
| | | |
| » บันทึกตรวจสุขภาพฟัน | | |
| » บันทึกตรวจสุขภาพฟัน » สอบถามข้อมูลการขอรับสิทธิทันตกรรมของสถานพยาบาล | | |
| » บันทึกตรวจสุขภาพฟัน » สอบถามข้อมูลการขอรับสิทธิทันทกรรมของสถานพยาบาล | | |
| » บันทึกครวจสุขภาพฟัน » สอบถามข้อมูลการขอรับสิทธิทันตกรรมของสถานพยาบาล | | |
| » บันทึกตรวจสุขภาพฟัน » สอบถามข้อมูลการขอรับสิทธิทันตกรรมของสถานพยาบาล ระบงจ่ายสิทธิประโยชน์กันตกรรม | | บางอธิ ไรอะรา |
| » บันทึกครวจสุขภาพฟัน » สอบถามข้อมูลการขอรับสิทธิทันตกรรมของสถานพยาบาล ระบบร่ายสิทธิประโยชน์กับตกรรม วันทึกครวจสุขภาพฟัน BEN01003A | | นางอธิ โรงหยา |
| >> บันทึกตรวจสุขภาพพื้น >> สอบถามข้อมูลการขอรับสิทธิทันตกรรมของสถานพยาบาล >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>> | 3660200187618 | บางอิธี โรงพยา |



 1. กดเลือก หัวข้อ "บันทึกตรวจสุขภาพฟัน"
 2. กรอกเลขบัตรประชาชน และ เลือกวันที่ใช้สิทธิ หลังจากนั้น กด เริ่มบันทึก



| รายละเอียดผู้ประกันตน | | | |
|--|---|--------------------------------|---|
| เลขประจำตัวประชาชน เพศ | 3-6602-00187-61-8 F : หญิง | ชื่อ – สกุล วันเกิด | นางพเยาว์ โรจน์สาคร 08/11/2505 |
| สัญชาติ | ไทย | สถานะผู้ประกันคน | |
| บันทึกตรวจสุขภาพพัน | | | |
| de la companya de la c | A A A A A A A | ฟันบน | h h h h hhh dag da |
| | | 0 | |
| #11 | 8 #17 #16 #15 #14 #13 #12 #11 | #21 | #22 #23 #24 #25 #26 #27 #28 |
| พันก แท้เ ชวา | รวม พันกรวม พันกรวม พันกรวม พันกรวม พันพิเขียว พันต์คณที่ พันตัดแท้ กาม แท้งาน แล้งาน น้อยแต่ห์ น้อยแต่ห์ แล้งบบ บทขวาซี บาขขวาซี อี่ที่ ขวาซี่ที่ ขวาซี่แรก บนุขวาซี บนขวาซี ขวา ข้าง กลาง | พันดัดแท้ บนซ้ายซึ่ กลาง | ฟิมดัดแท้ ฟันเชียว ฟินกราม ฟันกราม ฟันกราม ฟันกราม ພາອັາຍອີ ແທ້ບາມ ນ້ວຍແຫ້, ນ້ອຍແຫ້, ແກ້ບາມ ແກ້ບາມ ອ້າມ ອ້າຍ ບາມຈ້າຍອື່ ບາມຈ້າຍອື່ ອ້າຍອື່ແรก ອ້າຍອື່ກີ່ ອ້າຍອື່ກີ່ |
| | a ano a triand a al'an | | ענדא פּטאי פּטאיד דוינים |
| C | | พื้นล่าง | |
| | | | |
| #4 พันกร | 8 หลัว ผล6 ผล5 ผล4 ผล3 ผล2 ผล1 ราม พื้นกราม พื้นกราม พื้นกราม พื้นเรื่อว พื้นดัดแห้ พื้นตัดแห้ | #31 พันดัดแห้ | #32 #33 #34 #35 #36 #37 #38 พื้นดัดแท้ ฟันเซี้ยว พื้นกราม พื้นกราม พื้นกราม |
| แฟล ชวารี สาม | าง แท่สาง แก่สาง น่อยแห่ง น่อยแห่ง แก่สาง ลำงชวาชี อี่ที่ ชวาซี่ที่ ชวาซี่แวก ล่างชวาชี ล่างชวาชี ชวา ข้าง กลาง ม ลอง ที่ลอง แรก | สางข้ายชื่อ กลาง | ຂ້າຍຮ້ອຍຮໍ ແກ່ສາວ ໄລຍແຫ່ ໄລຍແຫ່ ແກ່ສາວ ແກ່ສາວ ແກ່ສາວ ຫັວ. ຫັວຍ ລ່າວຫັວເອີ ລ່າວຫັວເອີ້ ຫັວເອີ້ແວກ ຫັວເອີ້ອີ້ກີ່ ອ້າຍເອີ້ອີ້ ແຮກ ທີ່ສອວ ສອວ ສານ |
| ประวัติการรักษา | | ประวัติการตรวจสุขภาพฟัน | _ |
| วันที่รักษา รหัสพืน | รายการรักษา | จน.อนุมัติ | |
| | ไม่พบประวัติการรักษา | วามหราวจ รางสหม | รหสเรด ความจอย |





บันทึกตรวจสุขภาพฟัน (ต่อ)

| วันที่รักษา รหัสฟัน | รายการรักษา | ຈນ.ວນຸມັຕີ | | วับที่ตราว | รนัสฟัน | รษัสโรด | ดำวิบิววัน | |
|---------------------|-----------------------------|------------|--|------------|---------|---------|---------------|--|
| | ไม่พบประวัติการรักษา | | วัมทีตรวจ รภัสฟิน รหัสโรค คำวินิจฉัย ไม่พบประวัติการตรวจสุขภาพฟัน | | | | | |
| บันทึกตรวจสุขภาพฟัน | | | | | | | | |
| เลขฟัน * | คลิกที่ Chart ฟันเพื่อเลือก | |) คำว่ | ວີນີຈລັຍ * | | | | |
| รหัสโรค * | รพัสโรค | ~ | รหั | สหัตถการ | | | รหัสหัตถการ | |
| แพทย์ผู้ตรวจ * | แพทย์ผู้ตรวจ | ~ | วัน | ที่ตรวจ | | | 13 มี.ย. 2565 | |
| ผู้บันทึก | นางอธิศนันท์ นนทพัฒน์โอภาส | _ | วัน | ที่บันทึก | | | 13 ນີ.ຍ. 2565 | |
| | | ✓ | < บันทึก | | | | | |

<table-cell-rows> ย้อนกลับ



4. กรอกข้อมูล

- 🗸 เลขฟัน กด ที่ช่องแล้วเลื่อนขึ้นไปคลิกบริเวณชาร์ตฟันด้านบน
- 🗸 รหัสโรค , คำวินิจฉัย
- 🗸 รหัสหัตถการ (มีผลต่อหน้าบันทึกรับแจ้ง)
- 🗸 แพทย์ผู้ตรวจ



| | 🗮 🔬 ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม | นางอธิศนันท์ นบทพัฒนโอภาส โรทยงาบาลแม่ดีพระบุครายแทาแด้น |
|----------|-----------------------------------|---|
|) | 🛛 1002 : บันทึกข้อมูลสำเร็จ | |
| | | |

บันทึกตรวจสุขภาพฟัน BEN01003B

| าขประจำตัวบ . | วันที่ตรวจ | 13 ນີ.ຍ. 256 | 65 | | 3-6602- | 00187-61 | -8 | | ชื่อ – สกุล อันเวิด | | | | | พเยาร์ | ว์ โรจน์สาค เวรอร | 2 | | |
|----------------------|--|--|--|---|--|------------------------------------|--|--|--------------------------|---|---|-------------------------------------|---|--|---|--|--|--|
| พ ุณชาติ | วินิจฉัย | Periodontif | tis | | - | | | | วนเกต สถานะผัประกันตน | | | | | A:เป็ | เ72505 นผ้ประกันเ | ลน | | |
| · | ICD10 | K05.3 Chro | onic period | lontitis | | | | | | | | | | | • | | | |
| ันทึกตรวจสุข | nr ICD9 | 2309 23.09 other tooth | 9 Extractio | on of | | | | | | | | | | | | | | |
| | แพทย์ผู้ ตรวจ | นางอธิศนัน | ท์ นนทพัฒ | น์โอภาส | n | ٨ | Δ | | ฟันบน | Δ | ٨ | ٨ | ĥ | Λ | N | M | M | |
| l | ผู้บันทึก | นางอธิศนัน | ท์ นนทพัฒ | นโอภาส | 0 | 8 | 0 | | | | В | 0 | 8 | 0 | 6 | A | 6 | |
| | #18 พันกราม แท้บน ชวาซีที่ สาม | #17 #17 เท็บน แท็บน ขวาซี่ที่ สอง | #16 ຟັນກราม ແກ້ບນ ชวาชี่แรก | #15 ฟันกราม น้อยแท้ บนชวาชี่ ที่สอง | #14 ฟันกราม น้อยแท้ บนขวาซี่ แรก | #13 ฟันเซี้ยว แท้บน ชวา | #12 ฟันตัดแท้ บนขวาซี่ ข้าง | #11 ฟันตัดแท้ บนชวาซี่ กลาง | | #21 ฟันตัดแท้ บนซ้ายซื่ กลาง | #22 ฟันดัดแท้ บนซ้ายซึ่ ซ้าง | #23 ฟันเขี้ยว แท้บน ซ้าย | #24 ฟันกราม น้อยแท้ บนซ้ายซึ่ แรก | #25 ฟันกราม น้อยแท้ บนซ้ายซึ่ ที่สอง | #26 ຟັນກราม ແກ້ບນ ຈ້າຍຈີ່ແรກ | #27 ฟันกราม แท้บน ซ้ายซี่ที่ สอง | #28 ฟันกราม แท้บน ซ้ายซี่ที่ สาม | |
| | P | R | R | 9 | P | 9 | | P | พันล่าง | Y | 9 | P | Ø | 9 | R | R | 0 | |
| | #48 ฟันกราม แท้ส่าง ชวาซีที่ สาม | #47 ม ฟันกราม แท้ล่าง ชวาซี่ที่ สอง | #46 ฟันกราม แท้ล่าง ชวาชี่แรก | #45 ฟันกราม น้อยแท้ ล่างขวาซี่ ที่สอง | #44 ฟันกราม น้อยแท้ ล่างขวาชื่ แรก | #43 ฟันเชี้ยว แท้ล่าง ชวา | #42 ฟันตัดแท้ ล่างขวาซี่ ข้าง | #41 ฟันตัดแท้ ส่างชวาชี่ กลาง | | #31 ฟันตัดแท้ ล่างซ้ายซี่ กลาง | #32 ฟันทัคแท้ ล่างซ้ายซี่ ซ้าง | #33 ฟันเชี้ยว แท้ล่าง ซ้าย | #34 ฟันกราม น้อยแท้ ล่างซ้ายซึ่ แรก | #35 ฟันกราม น้อยแท้ ส่างซ้ายซึ่ ที่สอง | #36 ฟันกราม แท้ล่าง ซ้ายชื่แรก | #37 ฟันกราม แท้ล่าง ซ้ายชี่ที่ สอง | #38 ฟันกราม ແກ້ล่าง ຈ້າຍซี่ที่ สาม | |



EBA

5. ระบบจะบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพฟันและจะแสดงในชาร์ตฟัน โดยขึ้นสัญลักษณ์แจ้งให้ทราบ

บันทึกรับแจ้ง



| 🗙 🔬 ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม | | นางอธิศนันท์ นนา โรงพยาบาลสมเด็จพรง |
|---|---|---|
| 🗇 รับแจ้ง ขอรับสิทธิประโยชน์ | 🗋 ทะเบียนสถานพยาบาล | |
| » บันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม | » บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน | |
| » สอบถาม/ยกเลิก/เปลี่ยนวิธีรับสิทธิ รับแจ้งขอรับสิทธิประโยชน์ กรณีทันตกรรม | > รายงาน | |
| » บันทึกตรวจสุขภาพฟัน | | |
| V VAAV | | |
| » สอบถามขอมูลการขอรบสทธทนตกรรมของสถานพยาบาล | | บางออิศมัน โรงขยางคม |
| >> สอบถามขอมูลการขอรบสทธทนตกรรมของสถานพยาบาล ระบบร่ามสิทธิประโยชน์กันตกรรม บันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม | | นายอริศนับ โรงคราบางรอง |
| >> สอบถามขอมูลการขอรบสทธทนตกรรมของสถานพยาบาล | 3660200187618 | นารออิศรับป โรงขยายชมม อ่านบัทร X |
| > สอบถามขอมูลการขอรบสทธทนตกรรมของสถานพยาบาล ระบบง่ามสิทธิประโยชน์ทันตกรรม ชันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม BENOIOOIA เลซประจำตัวประชาชน * | 3660200187618 | นางออิศวันที่ โรดยามาตอง ย่ามบัตร × |
| > สอบถามขอมูลการขอรบสทธทนตกรรมของสถานพยาบาล โ งะบบจำหลิทอิประโยชน์ทันตกรรม บันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม BEN01001A เลขประจำตัวประชาชน * | 3660200187618 ±.ตาวน์โหลดโปรแกรมอำนวัตร version 1.0-22.05.20 13/06/2565 | บางออิศบันท์ โรงหยาบางคณ อ่านบัตร × |



 1. กดหัวข้อ "บันทึกรับแจ้งกรณีทันตกรรม"
 2. กรอกเลขบัตรประชาชน และ เลือกวันที่ใช้สิทธิ หลังจากนั้น กด ตรวจสอบสิทธิ



นางอธิศนันท์ นนทพั

| ชื่อรายการ | จน.เงิน/หน่วย | เลขฟัน | | | | |
|------------------------------|---------------|-----------------|--------------------------------|---|---|--|
| อุคฟัน | 900.00 | | | | เลือกฟันที่ทำการรักษา | |
| อุคฟัน AMALGAM 1 ด้าน | 900.00 | | 19 19 | | | |
| อุดฟัน AMALGAM 2 ด้าน | 900.00 | | M1B H1 Runna Par | О ОО О О 7 И16 И15 И14 Финта Финта Ф | | 0 0 0 0 0 0 H23 H24 H25 H26 H2 Buñesul Rumu Rumu Rum |
| อุดฟันสีเหมือนฟัน 1 ด้านหน้า | 900.00 | | diera die | อง มีแรก ชาวซีส์สอง ชาวซีแรก | ายสายสาราช เมษาราช เมษาราช สำห _ิ ภาคาร ภาคาร จำห | ข้างขึ้งว่า ข้างให้สอง ซึ่งว่า ซึ่งไล |
| อุดฟันสีเหมือนฟัน 1 ด้านหลัง | 900.00 | | ØC | | | 00000 |
| อุดฟันสีเหมือนฟัน 2 ด้านหน้า | 900.00 | | 148 m4 | 7 H46 H45 H44 | M43 H42 H41 H31 H32 | N33 834 835 836 83 |
| อุคฟันสีเหมือนฟัน 2 ค้านหลัง | 900.00 | | ushinason ushin Ushanu Usha | ครา แล้ล่าคราร น้อยแล้ด้าง น้อยแล้ด้าง , แง ซึ่งรถ ขาวชี่มีของ ขาวซึ่งรถ | ร่างขวา ดำหราวที่ ดำหร้างที่ ดำหร้างที่ ดำหร้างที่ ข้าง กลาง กลาง ข้าง | ี่ ด่างอำน นังหมดีด่าง นังหมดีด่าง มงได้วงจำน มรีด่าง จำหรือเวล จำหรี่ต้อย่อ ชื่อเวล ซีซื่อ |
| ขูดทินปูน | 900.00 | · | | | | √ 8u |
| ถอนฟัน | 900.00 | | | 0 | 0.00 | 0.00 |
| ถอนฟันแท้ | 900.00 | | / | 0 | 0.00 | 0.00 |
| | l | กรุณาระบุเลขฟัน | | J | จำนวนต้องมากกว่า 0.00 | |
| ถอนฟันที่ยาก | 900.00 | | / | 0 | 0.00 | 0.00 |
| ผ่าฟันคุด | 900.00 | | 1 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| | | | | | รวมทั้งหมด | 0.00 |





3. ลงบันทึกรับแจ้ง โดย / หัตถการที่ทำ และระบุ

- เลือกซี่ฟันที่ทำหัตถการ
- จำนวนเงินที่เบิก
- กด "บันทึกรับแจ้ง"

บันทึกรับแจ้ง (ตัดยอด) ต่อ

การลงบันทึกรับแจ้งผู้มาใช้สิทธิ

| กรุณากคปุ่ม "ยืนยันเบิก" ด้านอ่างเพื่อยืนยันส่งเรื่องรับแจ้ง | | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------|----------------|----------------|--------------------|---------|--|
| รายละเอียดผู้ประกันตน | | | | | | | |
| ເລານທີ່ຮັບແລ້ວ | 660065900000072 | denuse | ารรับแจ้ง | 0 | 0 : รับแจ้งใหม่ | | |
| | | aenuen 4 | ารยืนยันเบิก | 3 | 🕻 ยังไม่ยืนยัน | | \frown |
| เลขประจำตัวประชาชน | 3-6602-00187-61-8 | ชื่อ - สกุ | a | 1 | กงพเขาว์ ไรจน์สาคร | | |
| angole lenni | 11 : ค่าอุดฟัน กอนฟัน ขูดหันปูน | วันที่ไข่สื | ทธิ | 1 | 3/06/2565 | | |
| สปล.าบนคขอบ | 6600 : ə-artanmans | | | | | | |
| ຜູ້ບັນທຶກວັບແຈ້ຈ | นางอธิตนันท์ บนททัฒนโอกาส | ວັນທີ່ບັນກ່ | ก็ก | 1 | 3/06/2565 14:38 u. | | |
| ข้อแลสิทธิประโตชน์ | | | | | | | เมื่อทำการยืนยันเบิกไปแล้ว จะไม่สามารถแก้ไ |
| สีพริประโยคม | ອ່າວຄາຈັນ ຄວນທັນ ຫຄຸຈິນການ | | | | | | ° – – – – – – – – – – – – – – – – – – – |
| สวมสินสาก | สิทธิประโยชน์ | จำนวนเงิ | ່ານທີ່ເບັກໄດ້ | 9 | 00.00 | | ดาเนนการตอหรอไม? |
| มายาน | 10 | จำนวนค | รั้งที่เปิกได้ | 1 | ม่จำกัดจำนวนครั้ง | | |
| ເບີດແລ້ວ | 0.00 | เบิกครั้งใ | | 2 | 05.00 | | ขึบทับแบ๊กรับแล้มลงที่ 66006590000072 |
| วมงินสิทธิประโยชน์คมหลือ | 695.00 | | | | | | 0404611040441011000003700000012 |
| รายการรักษาที่เบิก | | | | a da | | - 12 | ย้อนกลับ ยืนยันเบิก |
| ซือราย | าร จน.เจ้น/ห | วย เลขฟัน | จำนวน | ຈນ.ເຈັນທີ່ເບີກ | 5730 | เบิกได้ | |
| 113000001 : ถอนฟันแท้ | | 900.00 Q 17 | | 1 205.00 | 205.00 | 205.00 | |
| | | | | รวมกั้งหมด | 205.00 | 205.00 | |
| | | | | | | | |
| | | 🗸 อินอันเบิก | | | | | |
| | | | _ | | | | |
| | | ∕uils ⊜end | in . | | | | |
| | | | | | | | |



4. ตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้น กด บันทึก
 5. กด "ยืนยันการเบิก"







