



การลง  
ข้อมูลผู้มาใช้  
สิทธิประกันสังคม  
ปี 2565

(ฉบับปรับปรุงล่าสุด)


# OUTLINE

- ✓ การเช็คยอดเงินคงเหลือตามสิทธิ
- ✓ การลงบันทึกรับแจ้งผู้มาใช้สิทธิ ( \*\*เรียงลำดับขั้นตอนตามนี้\*\*)
  1. บันทึกเบอร์โทรศัพท์ผู้ใช้สิทธิ
  2. บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน
  3. บันทึกรับแจ้ง (ตัดยอด)

✓ ใช้คยอดเงินคงเหลือตามสิทธิ

# การเช็คยอดเงินคงเหลือตามสิทธิ

1



ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

ผู้ใช้งาน  
6601101003

รหัสผ่าน  
.....

[ลืมรหัสผ่าน](#)

[เข้าสู่ระบบ ▶](#)

สมัครเป็นสถานพยาบาล  
ในข้อตกลงทันตกรรม

คู่มือการใช้งานสำหรับสถานพยาบาล คลิกที่นี่

2

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

นางอติศนันท์ นนทพัฒน์โอภาส  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชระยอง

หน้าหลัก MAIN

ประกาศข้อความ

ขณะนี้ระบบเปิดใช้งานตามปกติแล้ว

\* ระบบได้ทำการเปลี่ยน user name สถานพยาบาลเดิมที่ลงท้ายด้วย 01 เป็น admin ให้ยึดในมิดี ขอให้ออกจากระบบ  
\*\* เว้นแต่เป็นข้อมูล user name ที่ส่งเข้ามาเมื่อวันที่ 9 มิย.2565 ระบบปรับให้ตามข้อมูลที่แจ้งมาเรียบร้อยแล้ว

3

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

นางอติศนันท์ นนทพัฒน์โอภาส  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชระยอง

รับแจ้ง ขอรับสิทธิประโยชน์

ทะเบียนสถานพยาบาล

» บันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม

» บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน

» สอบถาม/ยกเลิก/เปลี่ยนวิธีรับสิทธิ รับแจ้งขอรับสิทธิประโยชน์ กรณีทันตกรรม

» บันทึกตรวจสอบคุณภาพฟัน

» สอบถามข้อมูลการขอรับสิทธิทันตกรรมของสถานพยาบาล

» รายงาน



1. เข้าสู่ระบบโดยใช้รหัสของโรงพยาบาล
2. กดสัญลักษณ์ 
3. กดหัวข้อ “บันทึกรับแจ้งกรณีทันตกรรม”

## การเช็คยอดเงินคงเหลือตามสิทธิ (ต่อ)

4

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์การ

นางอติษฐ์ เบญจพัฒนิกานต์  
โทรสาร/ขอรับแจ้งเหตุฯ/ขอรับแจ้งเหตุฯ

บันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม BEN01001A

เลขประจำตัวประชาชน \*

วันที่ใช้สิทธิ \*

สิทธิประโยชน์ \*

3660200187618

[ดาวน์โหลดโปรแกรมอ่านบัตร](#)  
version 1.0-22.05.20

13/06/2565

11 : ค่าสุติน ตอนหิน ชุดหินปูน

5

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์การ

นางอติษฐ์ เบญจพัฒนิกานต์  
โทรสาร/ขอรับแจ้งเหตุฯ/ขอรับแจ้งเหตุฯ

บันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม BEN01001B

**วงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ : 900.00 บาท**

รายละเอียดผู้ประกันตน			
เลขประจำตัวประชาชน	3-6602-00187-61-8	ชื่อ - สกุล	นางเพชร ใจดีสาธา
สิทธิประโยชน์	11 : ค่าสุติน ตอนหิน ชุดหินปูน	วันที่ใช้สิทธิ	13/06/2565
<input type="button" value="พิมพ์ข้อมูล"/>			

ข้อมูลสิทธิประโยชน์			
สิทธิประโยชน์	ค่าสุติน ตอนหิน ชุดหินปูน	จำนวนเงินที่เบิกได้	900.00
ฐานเงินจาก	สิทธิประโยชน์	จำนวนครั้งที่เบิกได้	ไม่จำกัดจำนวนครั้ง
ภาษีเงิน	1 ปี	เบิกครั้ง	0.00
เงินแล้ว	0.00		
วงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ	900.00		



- กรอกเลขบัตรประชาชน และ เลือกวันที่ใช้สิทธิ หลังจากนั้น กด ตรวจสอบสิทธิ
- ระบบจะขึ้น “วงเงินสิทธิประโยชน์คงเหลือ”

✓ ลงบันทึกรับแจ้งผู้มาใช้สิทธิ

---

บันทึกเบอร์โทรศัพท์

การลงบันทึกรับแจ้งผู้มาใช้สิทธิ



บันทึกเบอร์โทรศัพท์ผู้ใช้สิทธิ

1

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทดแทน

นางอติศนันท์ นนทพัฒน์โอกาส  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

รับแจ้ง ขอรับสิทธิประโยชน์

ทะเบียนสถานพยาบาล

» บันทึก/แก้ไข กรณีทันตกรรม

» สอบถาม/ยกเลิก/เปลี่ยนวิธีรับสิทธิ รับแจ้งขอรับสิทธิประโยชน์ กรณีทันตกรรม

» บันทึกตรวจสอบคุณภาพฟัน

» สอบถามข้อมูลการขอรับสิทธิทันตกรรมของสถานพยาบาล

» บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน

» รายงาน

2

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทดแทน

นางอติศนันท์ นนทพัฒน์โอกาส  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน BEN07009B

เลขประจำตัวประชาชน 3-6602-00187-61-8

ชื่อ - สกุล นางเพียรใจ ใจดี

วันเกิด 8 พ.ย. 2505

เบอร์โทรศัพท์มือถือ \* 0896393092

\*เบอร์โทรที่จะใช้ในการรับรหัส OTP

อีเมล

บันทึก  ย้อนกลับ



1. กดเลือก หัวข้อ “บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน”
2. กรอกเบอร์โทรศัพท์ กด บันทึก

✓ ลงบันทึกรับแจ้งผู้มาใช้สิทธิ

---

บันทึกตรวจสุขภาพฟัน



การลงบันทึกรับแจ้งผู้มาใช้สิทธิ



บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน

1

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

นางอติศนันท์ นนทพัฒน์โอภาส  
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

รับแจ้ง ขอรับสิทธิประโยชน์

ทะเบียนสถานพยาบาล

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

» ทะเบียนสถานพยาบาล

» บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน

» รายงาน

2

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

นางอติศนันท์ นนทพัฒน์โอภาส  
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน BENO1003A

เลขประจำตัวประชาชน \*

วันที่ตรวจ \*

3660200187618

13/06/2565

เริ่มบันทึก



1. กดเลือก หัวข้อ “บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน”
2. กรอกเลขบัตรประชาชน และ เลือกวันที่ใช้สิทธิ หลังจากนั้น กด เริ่มบันทึก

# การลงบันทึกรับแจ้งผู้มาใช้สิทธิ

# บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน (ต่อ)

3

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์

บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน BEN1003B

รายละเอียดผู้ประกันตน

เลขประจำตัวประชาชน	3-6602-00187-61-8	ชื่อ - สกุล	นางแพทย์ ใจดีแพทย์
เขต	F: พญาไท	วันเกิด	08/11/2505
สัญชาติ	ไทย	สถานะผู้ประกันตน	A: เป็นผู้ประกันตน

บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน

ฟันบน

#18 ฟันกรามบนซ้ายขากรรไกรล่าง	#17 ฟันกรามบนซ้ายขากรรไกรบน	#16 ฟันกรามบนซ้ายขากรรไกรบน	#15 ฟันกรามบนซ้ายขากรรไกรบน	#14 ฟันกรามบนซ้ายขากรรไกรบน	#13 ฟันเขี้ยวบนซ้าย	#12 ฟันคุดบนซ้าย	#11 ฟันคุดบนซ้าย
#21 ฟันคุดบนขวา	#22 ฟันคุดบนขวา	#23 ฟันเขี้ยวบนขวา	#24 ฟันกรามบนขวาขากรรไกรบน	#25 ฟันกรามบนขวาขากรรไกรบน	#26 ฟันกรามบนขวาขากรรไกรบน	#27 ฟันกรามบนขวาขากรรไกรบน	#28 ฟันกรามบนขวาขากรรไกรบน

ฟันล่าง

#68 ฟันกรามล่างขากรรไกรล่าง	#67 ฟันกรามล่างขากรรไกรบน	#66 ฟันกรามล่างขากรรไกรบน	#65 ฟันกรามล่างขากรรไกรบน	#64 ฟันกรามล่างขากรรไกรบน	#63 ฟันเขี้ยวล่าง	#62 ฟันคุดล่าง	#61 ฟันคุดล่าง
#31 ฟันคุดล่าง	#32 ฟันคุดล่าง	#33 ฟันเขี้ยวล่าง	#34 ฟันกรามล่างขากรรไกรบน	#35 ฟันกรามล่างขากรรไกรบน	#36 ฟันกรามล่างขากรรไกรบน	#37 ฟันกรามล่างขากรรไกรบน	#38 ฟันกรามล่างขากรรไกรบน

ประวัติการรักษา


วันที่รักษา	รหัสฟัน	รายการรักษา	จน.อนุมัติ
ไม่พบประวัติการรักษา			

ประวัติการตรวจสอบสุขภาพฟัน

วันที่ตรวจ	รหัสฟัน	รหัสโรค	คำวินิจฉัย
ไม่พบประวัติการตรวจสอบสุขภาพฟัน			

บันทึก



3. กด  เพื่อเริ่มบันทึกสุขภาพฟัน

การลงบันทึกที่รับแจ้งผู้มาใช้สิทธิ



บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน (ต่อ)

4

ประวัติการรักษา			
วันที่รักษา	รหัสฟัน	รายการรักษา	จน.อนุมัติ
ไม่พบประวัติการรักษา			

ประวัติการตรวจสอบสุขภาพฟัน				
วันที่ตรวจ	รหัสฟัน	รหัสโรค	คำวินิจฉัย	<input type="button" value="+"/>
ไม่พบประวัติการตรวจสอบสุขภาพฟัน				

บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน			
เลขฟัน *	<input type="text"/>	คำวินิจฉัย *	<input type="text"/>
รหัสโรค *	<input type="text" value="-- รหัสโรค --"/>	รหัสเหตุการณ์	<input type="text" value="-- รหัสเหตุการณ์ --"/>
แพทย์ผู้ตรวจ *	<input type="text" value="-- แพทย์ผู้ตรวจ --"/>	วันที่ตรวจ	13 มี.ย. 2565
ผู้บันทึก	นางอศินันท์ นนทพันธ์โอกาส	วันที่บันทึก	13 มี.ย. 2565
<input type="button" value="บันทึก"/>			



#### 4. กรอกข้อมูล

- ✓ เลขฟัน กต ที่ช่องแล้วเลื่อนขึ้นไปคลิกบริเวณชาร์ตฟันด้านบน
- ✓ รหัสโรค , คำวินิจฉัย
- ✓ รหัสเหตุการณ์ (มีผลต่อหน้าบันทึกที่รับแจ้ง)
- ✓ แพทย์ผู้ตรวจ

การลงบันทึกที่รับแจ้งผู้มาใช้สิทธิ

บันทึกตรวจสุขภาพฟัน (ต่อ)

5

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

นางอธิศนันท์ นนทพัฒน์โอภาส  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหิน

I002 : บันทึกข้อมูลสำเร็จ

บันทึกตรวจสุขภาพฟัน BENO1003B

รายละเอียดผู้ประกันตน

เลขประจำตัวประชาชน: 3-6602-00187-61-8  
ชื่อ - สกุล: พยากรณ์สาร  
วันเกิด: 08/11/2505  
สถานะผู้ประกันตน: A : เป็นผู้ประกันตน

วันที่ตรวจ: 13 มิ.ย. 2565  
วินิจฉัย: Periodontitis  
ICD10: K05.3 Chronic periodontitis  
ICD9: 2309 23.09 Extraction of other tooth

แพทย์ผู้ตรวจ: นางอธิศนันท์ นนทพัฒน์โอภาส  
ผู้บันทึก: นางอธิศนันท์ นนทพัฒน์โอภาส

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	บนขวา	บนขวา	บนซ้าย	บนซ้าย	แท้บน	น้อยแท้	น้อยแท้	แท้บน	แท้บน	แท้บน
ซ้าย	ขวา	ขวา	ทั้งสอง	ขวา	ขวา	ขวา	ขวา	กลาง	กลาง	ซ้าย	ขวา	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย

ฟันล่าง

#48	#47	#46	#45	#44	#43	#42	#41	#31	#32	#33	#34	#35	#36	#37	#38
ฟันกราม	ฟันกราม	ฟันกราม	ฟันกราม	ฟันกราม	ฟันเขี้ยว	ฟันคุดแท้	ฟันคุดแท้	ฟันคุดแท้	ฟันคุดแท้	ฟันเขี้ยว	ฟันกราม	ฟันกราม	ฟันกราม	ฟันกราม	ฟันกราม
แท้ล่าง	แท้ล่าง	แท้ล่าง	น้อยแท้	น้อยแท้	แท้ล่าง	ล่างขวา	ล่างขวา	ล่างซ้าย	ล่างซ้าย	แท้ล่าง	น้อยแท้	น้อยแท้	แท้ล่าง	แท้ล่าง	แท้ล่าง
ซ้าย	ขวา	ขวา	ทั้งสอง	ขวา	ขวา	ขวา	ขวา	กลาง	กลาง	ซ้าย	ขวา	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย

ย้อนกลับ



5. ระบบจะบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพฟันและจะแสดงในชาร์ตฟัน โดยขึ้นสัญลักษณ์แจ้งให้ทราบ

✓ **ลงบันทึกรับแจ้งผู้มาใช้สิทธิ**

---

**บันทึกรับแจ้ง**

การลงบันทึกรับแจ้งผู้มาใช้สิทธิ



บันทึกรับแจ้ง (ตัดยอด)

1

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทดแทน

นางอติศนันท์ นนทพัฒน์โอภาส  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชระยอง

รับแจ้ง ขอรับสิทธิประโยชน์

**» บันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม**

» สอบถาม/ยกเลิก/เปลี่ยนวิธีรับสิทธิ รับแจ้งขอรับสิทธิประโยชน์ กรณีทันตกรรม

» บันทึกตรวจสอบสภาพฟัน

» สอบถามข้อมูลการขอรับสิทธิทันตกรรมของสถานพยาบาล

ทะเบียนสถานพยาบาล

» บันทึก/แก้ไข เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประกันตน

» รายงาน

2

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทดแทน

นางอติศนันท์ นนทพัฒน์โอภาส  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชระยอง

บันทึกรับแจ้ง กรณีทันตกรรม BEN01001A

เลขประจำตัวประชาชน \*

วันที่ใช้สิทธิ \*

สิทธิประโยชน์ \*

3660200187618

version 1.0-22.05.20

13/06/2565

11 : คำจุดฟัน ถอนฟัน ชุดทันตปูน



1. กดหัวข้อ “บันทึกรับแจ้งกรณีทันตกรรม”

2. กรอกเลขบัตรประชาชน และ เลือกวันที่ใช้สิทธิ หลังจากนั้น  
กด ตรวจสอบสิทธิ

การลงบันทึกรับแจ้งผู้มาใช้สิทธิ

บันทึกรับแจ้ง (ตัดยอด) ต่อ

3

ระบบจ่ายสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

นางอติชนันท์ นนทพัฒน์โอกาส  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี

	ชื่อรายการ	จน.เงิน/หน่วย	เลขฟัน						
<input type="checkbox"/>	อุดฟัน	900.00							0.00
<input type="checkbox"/>	อุดฟัน AMALGAM 1 ด้าน	900.00							0.00
<input type="checkbox"/>	อุดฟัน AMALGAM 2 ด้าน	900.00							0.00
<input type="checkbox"/>	อุดฟันสีเหมือนฟัน 1 ด้านหน้า	900.00							0.00
<input type="checkbox"/>	อุดฟันสีเหมือนฟัน 1 ด้านหลัง	900.00							0.00
<input type="checkbox"/>	อุดฟันสีเหมือนฟัน 2 ด้านหน้า	900.00							0.00
<input type="checkbox"/>	อุดฟันสีเหมือนฟัน 2 ด้านหลัง	900.00							0.00
<input type="checkbox"/>	ชุดทันตปูน	900.00	-						0.00
<input type="checkbox"/>	ถอนฟัน	900.00							0.00
<input checked="" type="checkbox"/>	ถอนฟันแท้	900.00				0		0.00	0.00
					กรุณาระบุเลขฟัน			จำนวนต้องมากกว่า 0.00	
<input type="checkbox"/>	ถอนฟันเทียม	900.00				0		0.00	0.00
<input type="checkbox"/>	ผ่าฟันคุด	900.00				0		0.00	0.00
รวมทั้งหมด									0.00

เลือกฟันที่ทำกรรักษา

ฟันบน

ฟันล่าง

✔ บันทึก บันทึก

✔ บันทึกรับแจ้ง



3. ลงบันทึกรับแจ้ง โดย / หัตถการที่ทำ และระบุ

- ✓ เลือกซี่ฟันที่ทำหัตถการ
- ✓ จำนวนเงินที่เบิก
- ✓ กด “บันทึกรับแจ้ง”

# การลงบันทึกรับแจ้งผู้มาใช้สิทธิ

# บันทึกรับแจ้ง (ตัดยอด) ต่อ

4

หน้าเว็บไซต์ระบบ

กรุณาลงบันทึก "ยืนยันการแจ้ง" ด้านล่างเพื่อสิ้นสุดการแจ้ง

รายละเอียดผู้ประกันตน			
เลขที่ประกัน	660065900000072	สถานะการแจ้ง	0 : ยืนยันไม่
เลขประจำตัวประชาชน	3 4602 00187 41 8	สถานะการยืนยันสิทธิ	✗ ยังไม่ยืนยัน
สิทธิประโยชน์	11 : ค่าอุปถัมภ์ ของสิทธิ สุขภาพสูง	ชื่อ - สกุล	นางนงนารี ใจงามหาส
สภ.รับแจ้ง	6600 : จังหวัดสุพรรณบุรี	วันที่แจ้งสิทธิ	13/06/2565
ผู้บันทึก	นางอริศนันท์ นนทพัฒน์วิไลภาส	วันที่บันทึก	13/06/2565 14:38 น.

ข้อมูลสิทธิประโยชน์			
สิทธิประโยชน์	ค่าอุปถัมภ์ ของสิทธิ สุขภาพสูง	จำนวนเงินที่เบิกได้	900.00
ฐานเงินจาก	สิทธิประโยชน์	จำนวนครั้งที่เบิกได้	ไม่จำกัดจำนวนครั้ง
สถานะ	1 ปี	เบิกฟรี	205.00
เงินฟรี	0.00		
วงเงินสิทธิประโยชน์ต่อคนต่อปี	695.00		

รายการยืนยันสิทธิ							
ชื่อรายการ	วงเงิน/หน่วย	เลขสิทธิ	จำนวน	วงเงินที่เบิก	รวม	ตัดได้	
1130000001 : ค่าอุปถัมภ์	900.00	17	1	205.00	205.00	205.00	
รวมทั้งสิ้น					205.00	205.00	

ยืนยันการแจ้ง

แก้ไข  ยืนยันการแจ้ง

ยืนยันการแจ้ง

5



เมื่อทำการยืนยันเบิกไปแล้ว จะไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้

ดำเนินการต่อหรือไม่?

ยืนยันการรับแจ้งเลขที่ 660065900000072



- 4. ตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้น กด บันทึก
- 5. กด “ยืนยันการเบิก”





อุด / ถอน / ผ่าฟันคุด

ขูดหินปูน

บันทึกเบอร์โทรศัพท์

บันทึกเบอร์โทรศัพท์

บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน

~~บันทึกตรวจสอบสุขภาพฟัน~~

บันทึกรับแจ้ง

บันทึกรับแจ้ง



ขอบคุณค่ะ 😊

