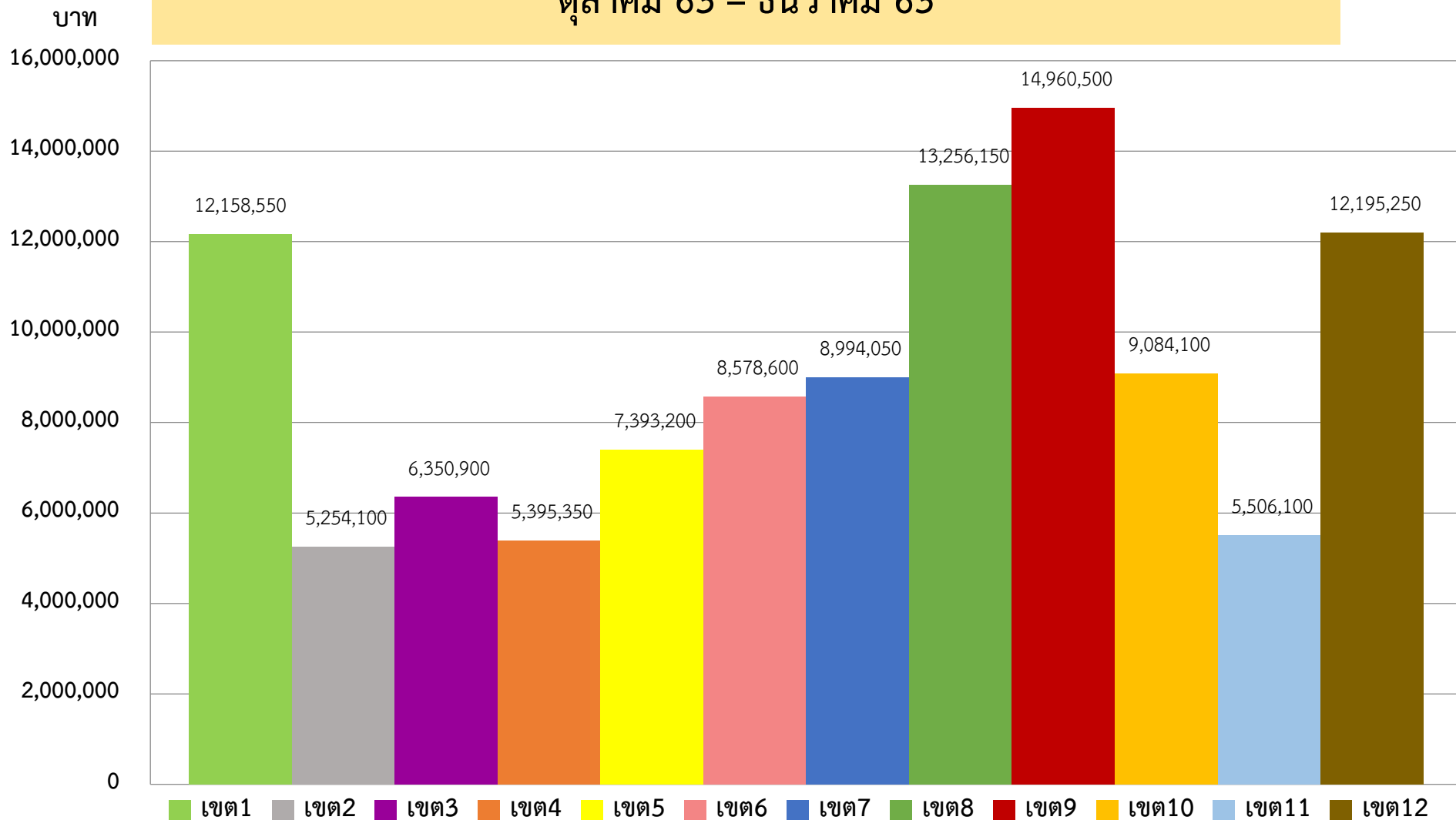


ข้อมูลได้รับการจ่ายชดเชยการให้บริการทันตกรรมป้องกันทั้ง 12 เขต

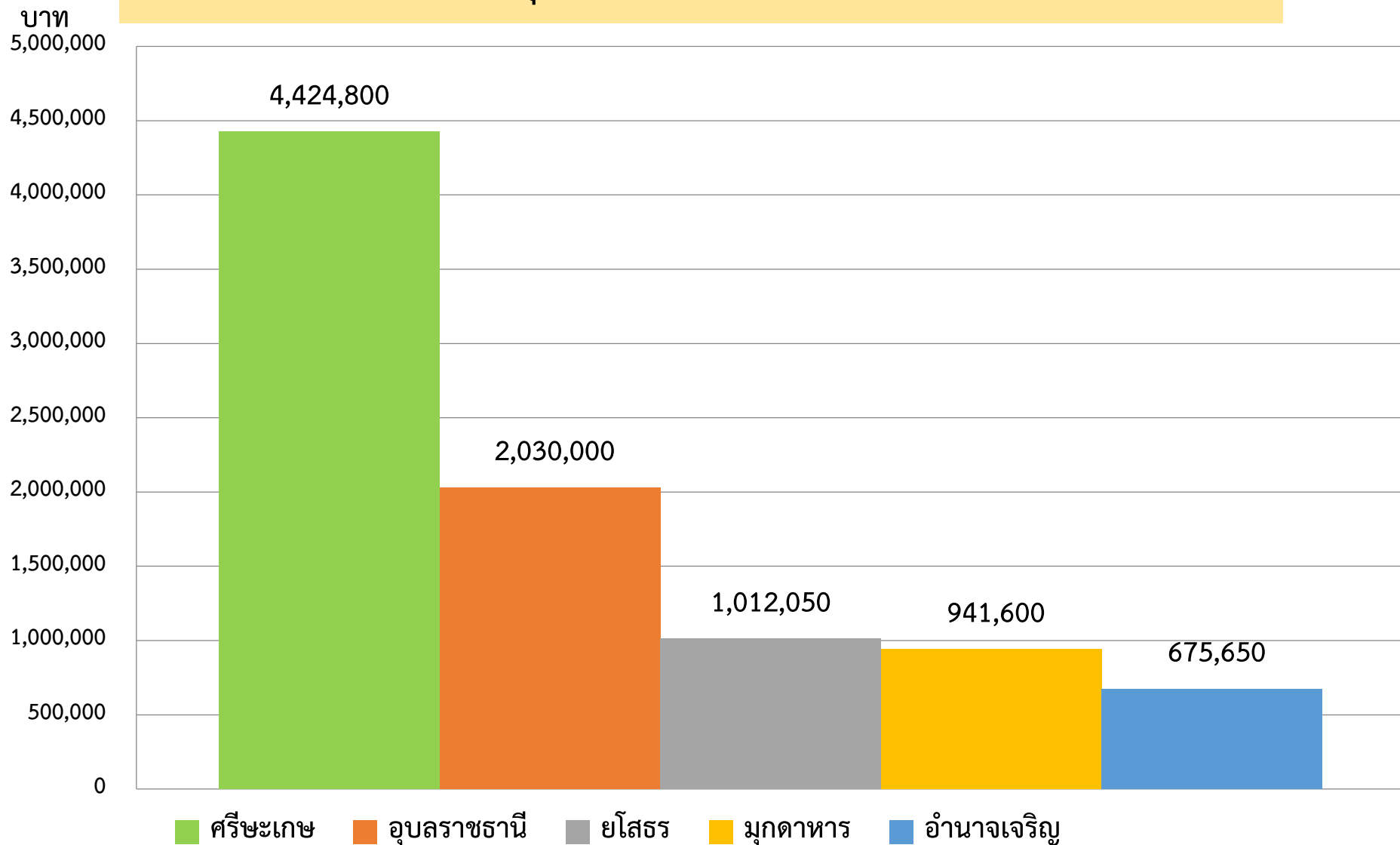
ตุลาคม 63 – ธันวาคม 63



ที่มา รายงานการจ่ายชดเชยกรณี PP Fee Schedule สปสช. ผลงาน ต.ค 2563 – ธ.ค. 2563

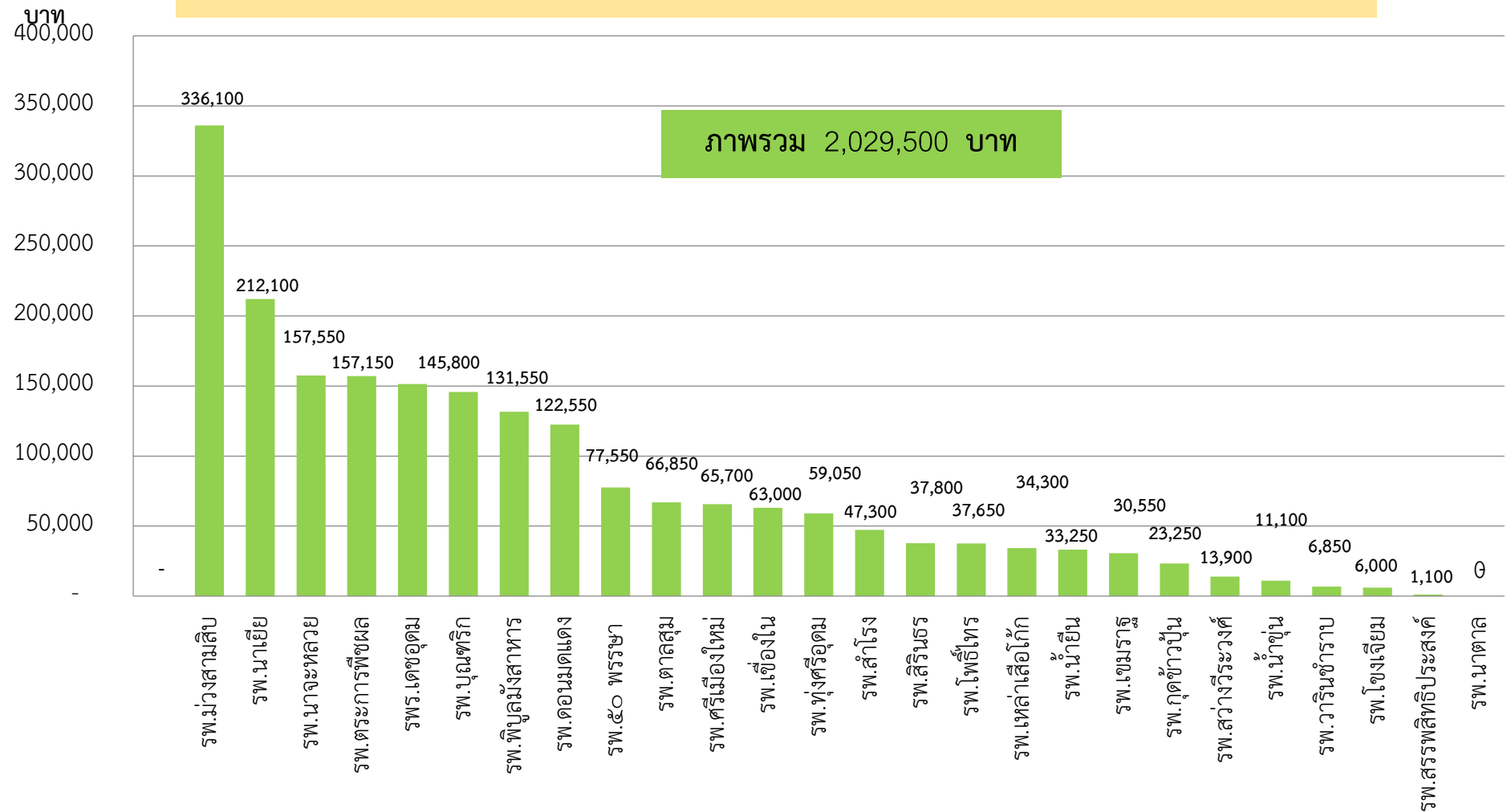
ข้อมูลได้รับการจ่ายชดเชยการให้บริการทันตกรรมป้องกัน เขตสุขภาพที่ 10

ตุลาคม 63 – ธันวาคม 63



ที่มา รายงานการจ่ายชดเชยกรณี PP Fee Schedule สปสช. ผลงาน ต.ค 2563 – ธ.ค. 2563

ข้อมูลได้รับการถ่ายทอดรายการให้บริการทันตกรรมป้องกัน จังหวัดอุบลราชธานี ตุลาคม 63 – ธันวาคม 63



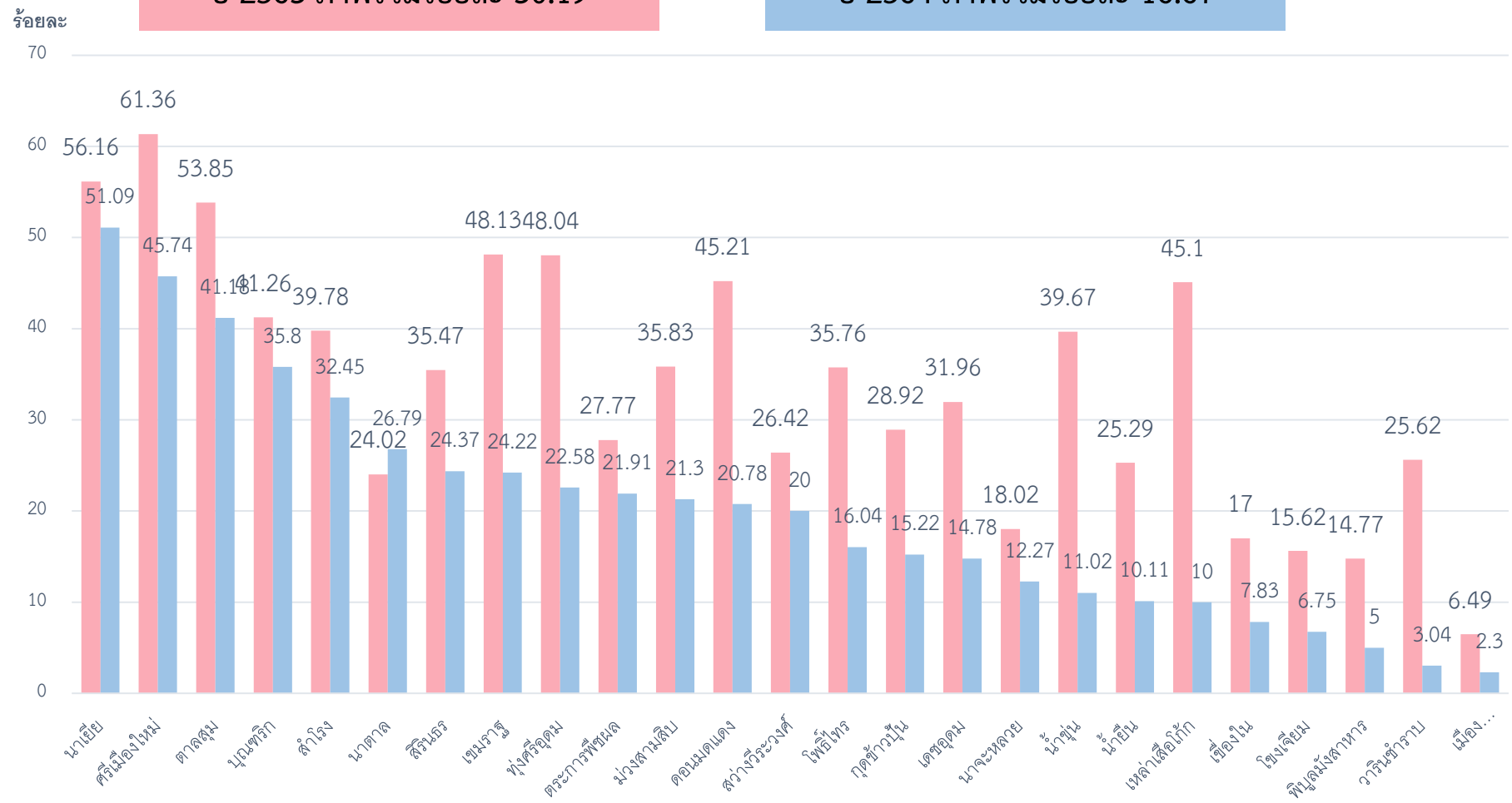
ที่มา รายงานการถ่ายทอดรายการ PP Fee Schedule สปสช. ผลงาน ต.ค 2563 – ธ.ค.2563

ผลงานร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทันตกรรมป้องกัน

ผลงาน เดือน ตุลาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564 เทียบกับผลงานปี 2563

ปี 2563 ภาพรวมร้อยละ 30.19

ปี 2564 ภาพรวมร้อยละ 16.67



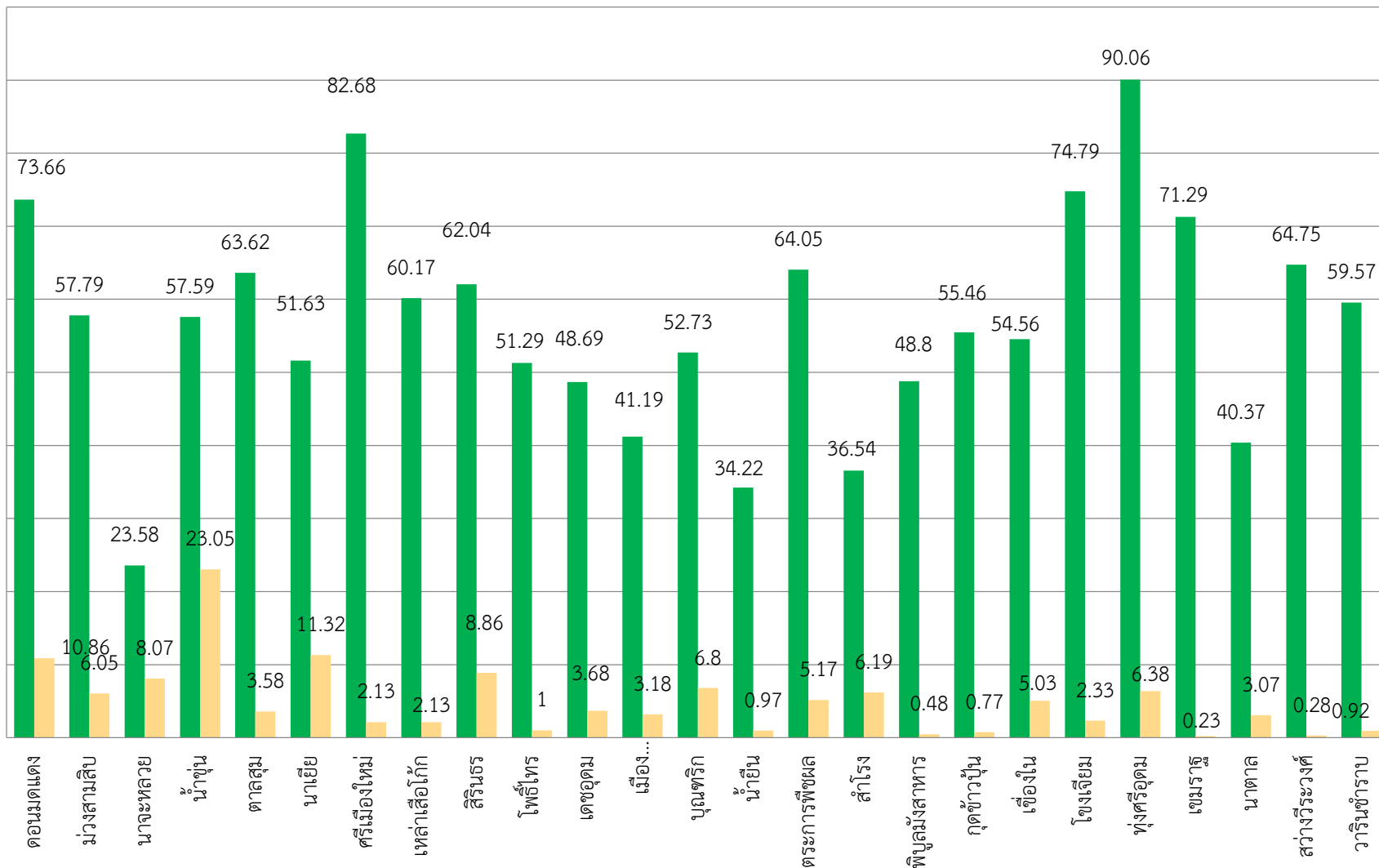
ร้อยละผลงานเคลือบหลุมร่องฟัน(6-12ปี)

ผลงาน เดือน ตุลาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564 เทียบกับผลงานปี 2563

ปี 2563 ภาพรวม ร้อยละ 54.30

ปี 2564 ภาพรวม ร้อยละ 4.03

ร้อยละ
100



ที่มา - รายงาน HDC ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขาภพช่องปาก ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564

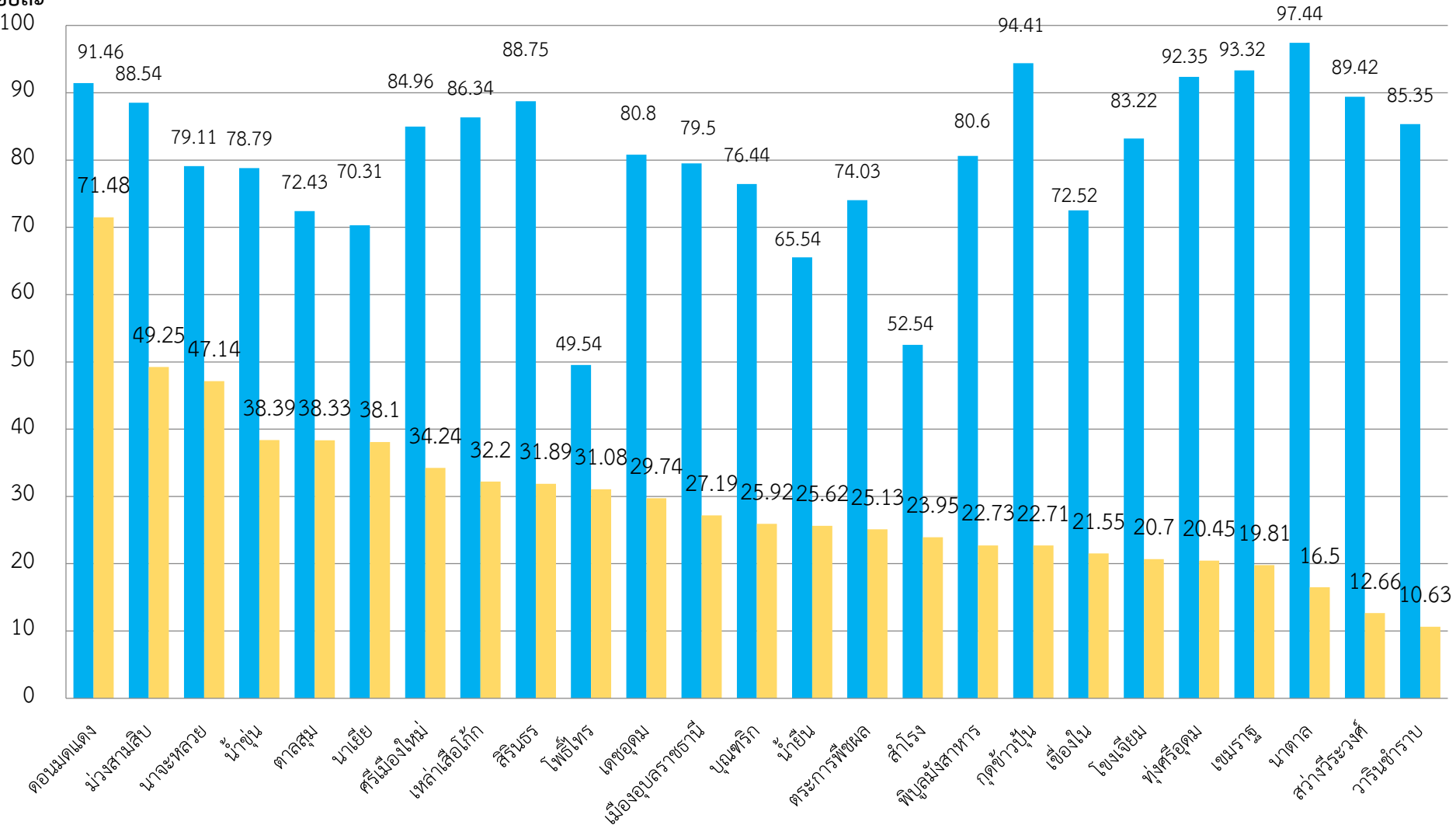
ร้อยละليبفلووير(4-12ปี)

ผลงาน เดือน ตุลาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564 เทียบกับผลงานปี 2563

ปี 2563 ภาพรวม ร้อยละ 79.60

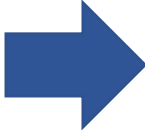
ปี 2564 ภาพรวม ร้อยละ 27.51

ร้อยละ
100



ที่มา - รายงาน HDC ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขาภพช่องปาก ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564

การจ่ายชดเชยและคุณภาพการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก (fee schedule)



1.การลงข้อมูลทั่วไป

- 1.1 เลขประจำตัวประชาชน
- 1.2 หน่วยบริการแม่ข่าย/ลูกข่าย
- 1.3 ชื่อ-นามสกุล
- 1.4 ว/ด/ป เกิด,อายุ (บริการฟลูออไรด์4-12ปี,บริการเคลือบหลุมร่องฟันผุ6-12ปี)



2.การลงข้อมูลการรับบริการ สอดคล้องกับOPD Card และแผนการให้บริการที่ส่ง สปสช.

- 2.1 ว/ด/ป ที่รับบริการจริง
- 2.2 การลงตำแหน่งซีฟัน ที่รับบริการจริง หากให้บริการหลาย Visit ต้องไม่ซ้ำตำแหน่งลำดับก่อนหน้านี
- 2.3 ตำแหน่งซีฟัน ต้องเข้าเงื่อนไขการจ่ายชดเชย(16,26,36,46,17,27,37,47)
- 2.3 การลงลายมือชื่อ/ชื่อ/ตำแหน่ง ผู้ให้บริการ(ทันตแพทย์,ทันตภิบาล) ให้ครบ



3.หลักฐานประกอบการตรวจสอบคุณภาพ

- 3.1 OPD Card ระบบOnline (JHCIS,HI,HOSXP เป็นต้น)
- 3.2 แบบบันทึก/แบบตรวจ (Paper) ควรตรงกับ OPD Card ระบบOnline
- 3.3 หากมีการแก้ไข แบบบันทึก/แบบตรวจ (Paper) ควรลงลายมือชื่อกำกับ และแก้ไขให้ตรงกับ OPD Card ระบบOnline