

แบบรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต
กระทรวง/หน่วยงาน สำนักงานประกันสังคม

ลงชื่อ นางกนกนันทน์ วีรยานันท์ ผู้รายงาน
ตำแหน่งนักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐ ๒๙๕๖ ๒๒๙๒

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : รอบที่ ๒ ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

(ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต)

- เอกสารหมายเลข ๑ แบบสรุปภาพรวม (สำหรับ ศปท. ทุกหน่วยงาน)
- เอกสารหมายเลข ๒ แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต (สำหรับหน่วยงานระดับกรม รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน หน่วยงานอื่น ภายใต้อำนาจ ศปท./ศปท. ที่ไม่มีหน่วยงานภายใต้อำนาจ/กรุงเทพมหานคร)
- เอกสารหมายเลข ๓ แบบสรุปภาพรวม (สำหรับ ศปท. กระทรวงมหาดไทย)
- เอกสารหมายเลข ๔ แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต (สำหรับหน่วยงานระดับจังหวัด/ศปท. ระดับจังหวัด)

แบบรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
หน่วยงานระดับกรม สำนักงานประกันสังคม

ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ หน่วยงานที่ประเมิน สำนักสิทธิประโยชน์	
ชื่อแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต	การบริหารจัดการความเสี่ยงในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ทันตกรรมของสถานพยาบาล/คลินิกในความตกลง
มาตรการ/กิจกรรม/แนวทาง	<ol style="list-style-type: none"> ๑. สร้างการรับรู้ให้กับหน่วยปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ๒. สร้างการรับรู้ให้กับสถานพยาบาล/คลินิกทันตกรรมที่เข้าร่วมโครงการในการขอรับประโยชน์ทดแทน กรณีทันตกรรมดำเนินการให้ถูกต้องตามเงื่อนไข ๓. เจ้าหน้าที่สุ่มตรวจเพื่อตรวจสอบการให้บริการ/การขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีทันตกรรมของสถานพยาบาล /คลินิกในความตกลง ๔. จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่วินิจฉัยประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม เพื่อถอดบทเรียน แล้วหาแนวทางในการแก้ปัญหาด้านการใช้สิทธิโดยไม่สุจริต และจัดทำคู่มือการบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งแจ้งหน่วยปฏิบัติให้ดำเนินการอย่างเคร่งครัด ๕. กรณีที่ตรวจสอบแล้วพบว่าสถานพยาบาลทุจริตในการเบิกค่าบริการทางการแพทย์ กรณีทันตกรรม สำนักงานประกันสังคมต้องดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงการร่วมเป็นสถานพยาบาลในการให้บริการทางการแพทย์ กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนตามข้อ ๗ ความรับผิดชอบในความเสียหาย และการบอกเลิกบันทึกข้อตกลงอย่างเคร่งครัด
สถานการณ์ดำเนินการจัดการความเสี่ยง	<input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input type="checkbox"/> เฝ้าระวัง และติดตามต่อเนื่อง <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ)

ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ หน่วยงานที่ประเมิน สำนักสิทธิประโยชน์	
ผลการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none">๑. สร้างการรับรู้ให้กับหน่วยปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น<ul style="list-style-type: none">- จัดทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยปฏิบัติเมื่อจัดทำคู่มือความเสี่ยง เรียบร้อยแล้ว๒. สร้างการรับรู้ให้กับสถานพยาบาล/คลินิกทันตกรรมที่เข้าร่วมโครงการในการขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีทันตกรรมดำเนินการให้ถูกต้องตามเงื่อนไข<ul style="list-style-type: none">- ขอความร่วมมือหน่วยปฏิบัติจัดทำหนังสือแจ้งสถานพยาบาล/คลินิกทันตกรรมที่เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการดำเนินการให้ถูกต้องตามเงื่อนไข เมื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ปัญหา เรียบร้อยแล้ว๓. เจ้าหน้าที่สุ่มตรวจเพื่อตรวจสอบการให้บริการ/การขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีทันตกรรมของสถานพยาบาล/คลินิกในความตกลง<ul style="list-style-type: none">- สำนักสิทธิประโยชน์ขอความร่วมมือสำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา รายงานผลข้อมูลการดำเนินงานกรณีทันตกรรมของสถานพยาบาล/คลินิกในความตกลง เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลในการจัดทำคู่มือบริหารจัดการความเสี่ยงและแนวปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินงานกรณีทันตกรรมของสถานพยาบาล/คลินิกในความตกลง๔. จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่วินิจฉัยประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม เพื่อถอดบทเรียน แล้วหาแนวทางในการแก้ปัญหาด้านการใช้สิทธิโดยไม่สุจริต และจัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงพร้อมทั้งแจ้งหน่วยปฏิบัติให้ดำเนินการอย่างเคร่งครัด<ul style="list-style-type: none">- สืบเนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สายพันธุ์ใหม่ระบาดและมีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงได้ปรับแผนการดำเนินงานโดยให้หน่วยปฏิบัติรายงานผลการดำเนินงานรวมทั้งปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข เพื่อรวบรวมข้อมูลใช้ในการประชุม VDO Conference ทั่วประเทศ เพื่อสรุปประเด็น และจัดทำคู่มือความเสี่ยง๕. กรณีที่ตรวจสอบแล้วพบว่าสถานพยาบาลทุจริตในการเบิกค่าบริการทางการแพทย์ กรณีทันตกรรม สำนักงานประกันสังคมต้องดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงการร่วมเป็นสถานพยาบาลในการให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนตามข้อ ๗ ความรับผิดชอบในความเสี่ยง และการบอกเลิกบันทึกข้อตกลงอย่างเคร่งครัด<ul style="list-style-type: none">- สำนักสิทธิประโยชน์ขอความร่วมมือสำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา รายงานผลข้อมูลการดำเนินงานกรณีทันตกรรมของสถานพยาบาล/คลินิกในความตกลง เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลในการจัดทำคู่มือบริหารจัดการความเสี่ยงและแนวปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินงานกรณีทันตกรรมของสถานพยาบาล/คลินิกในความตกลง

หมายเหตุ : ผลการดำเนินงานตามข้อ ๑ สร้างการรับรู้ให้กับหน่วยปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และข้อ ๒ สร้างการรับรู้ให้กับสถานพยาบาล/คลินิกทันตกรรมที่เข้าร่วมโครงการในการขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีทันตกรรมดำเนินการให้ถูกต้องตามเงื่อนไขจะสามารถดำเนินการได้ก็ต่อเมื่อดำเนินการตามข้อ ๔ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว