



แบบคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ใส่รากฟันเทียม
(สำหรับสถานพยาบาล)

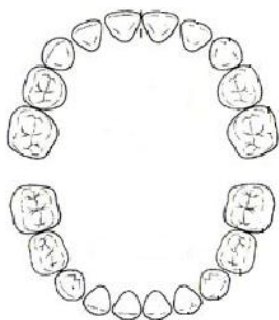
สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ

วันที่รับ.....

ผู้รับ.....

1. โรงพยาบาล..... ขอรับค่าบริการทางการแพทย์ใส่รากฟันเทียมของผู้ประกันตน ชื่อ เลขประจำตัวประชาชน ---
2. ทันตแพทย์ผู้ทำการรักษา ชื่อ - สกุล.....เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....
3. ผลของการใส่รากฟันเทียมสิ้นสุด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
4. ขอรับค่าบริการทางการแพทย์ใส่รากฟันเทียม กรณี ผู้ประกันตนประสบอุบัติเหตุและสูญเสียฟันทั้งปาก
 ผู้ประกันตนอายุตั้งแต่ 53 ปีขึ้นไปและสูญเสียฟันทั้งปาก
5. ขอรับค่าบริการทางการแพทย์ใส่รากฟันเทียม เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)
6. ขอรับเงิน ที่สำนักงานประกันสังคม ธนาคารสงฆ์จ่าย ปณ ธนาคาร..... สาขา บัญชีเลขที่
7. เอกสารประกอบการยื่นคำขอที่แนบ
 ใบสรุปการรักษาพยาบาลในการใส่รากฟันเทียม (แบบฟอร์ม.....)
 ใบสรุป / ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล (แบบฟอร์ม.....)



ตำแหน่งที่ใส่รากฟันเทียม...#.....

ความยาวของรากฟันเทียม...#.....

ขนาดของรากฟันเทียม(Ø).....MM

(ลงชื่อ)

(.....)

ทันตแพทย์.....

วันที่...../...../.....

คำรับรองของผู้ประกันตน

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว) ขอรับรองว่า
ได้รับการใส่รากฟันเทียมดังกล่าวจริง และยินยอมให้สถานพยาบาลเบิกค่าบริการทางการแพทย์ใส่รากฟันเทียมแทน

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่...../...../.....

คำเตือน : ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 341 ผู้ใดโดยทุจริต หลอกลวงผู้อื่นด้วยการแสดงข้อความอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความจริง ซึ่งควรบอกให้แจ้ง และโดยการหลอกลวงดังว่านั้น ได้ไปซึ่งทรัพย์สินจากผู้ถูกหลอกลวง หรือบุคคลที่สามหรือทำให้ผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สามทำ ถอนหรือทำลายเอกสารสิทธิ ผู้นั้นกระทำความผิดฐานฉ้อโกง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

สำหรับเจ้าหน้าที่

คำแนะนำในการกรอกแบบ

1. กรอกชื่อสถานพยาบาล และชื่อ - ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน ของผู้ประกันตน
2. กรอกชื่อทันตแพทย์ผู้รักษากรณีใส่รากฟันเทียม
3. ใส่เครื่องหมาย “√” หน้าข้อความที่ต้องการ
4. กรอก วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุดการรักษาใส่รากฟันเทียม
5. กรอกจำนวนเงินที่ขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีใส่รากฟันเทียม
6. ใส่เครื่องหมาย “√” ในช่อง หน้าข้อความที่ขอรับเงิน
 - รับที่สำนักงานประกันสังคม
 - รับเงินทางธนาคาร ให้ระบุชื่อที่ทำการไปรษณีย์ที่ต้องการจะติดต่อรับเงิน
 - รับเงินทางธนาคาร ให้ระบุธนาคารสาขาและเลขที่บัญชีเงินฝากให้ครบถ้วน
7. เอกสารประกอบการยื่นคำขอต้องครบถ้วน
8. ลงลายมือชื่อทันตแพทย์ผู้รักษาในแบบคำขอฯ ส่วนบน และให้ผู้ประกันตนลงลายมือชื่อในคำรับรองของผู้ประกันตนซึ่งอยู่ส่วนล่างในแบบคำขอฯ พร้อมวัน เดือน ปีที่ยื่นแบบฯ