

แบบรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต

กระทรวง/หน่วยงาน สำนักงานประกันสังคม

ลงชื่อ นางกนกนันทน์ วีรียนันท์ ผู้รายงาน
ตำแหน่งนักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐ ๒๙๕๖ ๒๒๙๒

วันที่....๒๓.....เดือน...เมษายน.....พ.ศ. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : สำหรับระยะเวลา ๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

(ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต)

- เอกสารหมายเลข ๑ แบบสรุปภาพรวม (สำหรับ ศปท. ทุกหน่วยงาน)
- เอกสารหมายเลข ๒ แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต (สำหรับหน่วยงานระดับกรมภายใต้กำกับ ศปท./ศปท. ที่ไม่มีหน่วยงานภายใต้กำกับ)

แบบสรุปรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวง/หน่วยงาน สำนักงานประกันสังคม
รอบที่ ๒ ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต
จำนวนรวม.....หน่วยงาน

หน่วยงาน ในกำกับ ศปท. ระดับกรม	ชื่อกระบวนการ	กรอบ การประเมิน ด้าน ๑ ๒ ๓*	ชื่อแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต
๑. สำนักงาน ประกันสังคม	กระบวนการจ่ายประโยชน์ทดแทน กรณีทันตกรรม	๑	การบริหารจัดการความเสี่ยงในการจ่าย ค่าบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรม ของสถานพยาบาล/คลินิกในความตกลง
๒.			
๓.			
๔.			
๕.			
๖.			

- * ด้านที่ ๑ ประเมินความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต
ด้านที่ ๒ ประเมินความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้ตำแหน่ง หน้าที่และอำนาจ
ด้านที่ ๓ ประเมินความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณ

แบบรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
หน่วยงานระดับกรม สำนักงานประกันสังคม

ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม 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 และจัดทำคู่มือการบริหารจัดการความเสี่ยงพร้อมทั้งแจ้งหน่วยปฏิบัติให้ดำเนินการอย่างเคร่งครัด ๕. กรณีที่ตรวจสอบแล้วพบว่าสถานพยาบาลทุจริตในการเบิกค่าบริการทางการแพทย์ กรณีทันตกรรม สำนักงานประกันสังคมต้องดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงการร่วมเป็นสถานพยาบาลในการให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนตามข้อ ๗ ความรับผิดชอบในความเสียหาย และการบอกเลิกบันทึกข้อตกลงอย่างเคร่งครัด
สถานการณ์ดำเนินการจัดการความเสี่ยง	<input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ <input type="checkbox"/> เฝ้าระวัง และติดตามต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ต้องการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม <input checked="" type="checkbox"/> เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) สืบเนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) สายพันธุ์ใหม่ระบาดและมีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการ/กิจกรรม/แนวทางดังกล่าวข้างต้น

