



ประกาศโรงพยาบาลศิริราช
เรื่อง อัตราค่าบริการกรณีทันตกรรม สิทธิประกันสังคม

ลำดับ	รหัสมาตรฐาน	รายการ	หน่วย	อัตรา (บาท)
๑	๖๗๑๐๑	อุดฟันชั่วคราว	ซี่	๓๕๐
๒	๖๗๒๐๑	อุดฟัน ๑ ด้าน ด้วยอะมัลกัม	ซี่	๕๕๐
	๖๗๒๑๐	อุดฟัน ๑ ด้าน ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๖๕๐
๓	๖๗๒๐๒	อุดฟัน ๒ ด้าน ด้วยอะมัลกัม	ซี่	๗๐๐
	๖๗๒๑๑	อุดฟัน ๒ ด้าน ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๘๐๐
๔	๖๗๒๐๓	อุดฟัน ๓ ด้านขึ้นไป	ซี่	๘๕๐
	๖๗๒๑๒	อุดฟัน ๓ ด้านขึ้นไป ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๙๕๐
๕	๖๔๑๐๑	ขูดหินน้ำลายทั้งปาก	ทั้งปาก	๗๐๐
๖	๖๒๑๐๑	ถอนฟันปกติ	ซี่	๓๕๐
	๖๒๑๐๒	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอบแบ่งรากฟัน)	ซี่	๗๐๐
๗	๖๒๑๐๓	ผ่าตัดเอารากฟันที่ค้างออก	ซี่	๗๕๐
	๖๒๑๐๔	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่กรอกระดูกและฟัน (Soft tissue impaction)	ซี่	๖๕๐
	๖๒๑๐๕	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังบางส่วนโดยกรอกระดูกและฟัน (Partial bony impaction or embedded tooth)	ซี่	๑,๐๐๐
	๖๒๑๐๖	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Complete bony impaction or embedded tooth)	ซี่	๑,๓๐๐
๘	๖๔๑๐๒	เกลารากฟัน (Root planning/Curettage)	sextant	๘๕๐
๙	๖๒๒๐๖	ขลิบและแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟัน (Alveolectomy / Alveoloplasty)	ตำแหน่ง	๑,๒๕๐
๑๐	๖๒๒๑๐	Torectomy, Ostectomy บน (ไม่รวมค่า stent)	arch	๑,๖๐๐
	๖๒๒๑๑	Torectomy, Ostectomy ล่าง (ไม่รวมค่า stent)	arch	๑,๒๐๐
๑๑	๖๒๕๐๗	Surgical stent, upper/lower (รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล)	ชิ้น	๑,๖๐๐

หมายเหตุ

การตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อวางแผนการรักษาไม่ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมจากผู้ประกันตน เว้นแต่ ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic) หรือคลินิกพิเศษในเวลาราชการ (Premium Clinic) ให้มีสิทธิเรียกเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์ได้จากผู้ประกันตน

กรณีใส่ฟันเทียม				
๑. กรณีใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ขากรรไกรละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท ภายในระยะเวลา ๕ ปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียม				
ลำดับ	รหัสมาตรฐาน	รายการ	หน่วย	อัตรา (บาท)
๑.๑	๙๒๐๔	ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ ๑-๕ ซี่	-	๑,๕๐๐
๑.๒	๙๒๐๕	ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้มากกว่า ๕ ซี่	-	๒,๐๐๐
๒. กรณีใส่ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ไม่เกิน ๖,๐๐๐ บาท ภายในระยะเวลา ๕ ปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียม				
๒.๑	๙๒๐๒	ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ ๑ ชั้นบนหรือล่าง	-	๓,๐๐๐
๒.๒	๙๒๐๓	ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ ๒ ชั้นบนและล่าง	-	๖,๐๐๐
หมายเหตุ กรณีมีการซ่อมฟันเทียม จ่ายในอัตราครั้งละ ไม่เกิน ๙๐๐ บาท				

ประกาศฉบับนี้ให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 20 เมษายน ๒๕๖๙

(นายธนา ศลองงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด