



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ โทร. ๔๑๖๐๙

ที่ ศบ.๖๕๙๓(๓).๘.๒/๕๘๙ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอนำส่งแบบข้อตกลงร่วมดำเนินงานการให้บริการทันตสุขภาพ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ตามที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มีความประสงค์ขอทำข้อตกลงร่วมดำเนินงานการให้บริการทันตสุขภาพนัศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ นั้น

ในการนี้ทาง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงขอส่งแบบข้อตกลงร่วมดำเนินงานการให้บริการทันตสุขภาพนัศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ฯ ที่ลงนามเรียบร้อยแล้ว ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ จำนวน ๒ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ลิทธิชัย วนจันทร์รักษา)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

ข้อตกลงเข้าร่วมดำเนินงานการให้บริการทันตสุขภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่และผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ระหว่างโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่กับโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดย
ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์วัฒนา นาวาเจริญ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งต่อไปเรียกว่า “โรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่” มีความประสงค์ขอทำข้อตกลงกับโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โดยรองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.สิทธิชัย วรจันทร์รักษ์ คณบดีคณะทันต
แพทยศาสตร์ ซึ่งต่อไปเรียกว่า “โรงพยาบาลทันตกรรม” ทั้งสองฝ่ายมีเงื่อนไขการให้บริการ ทันตสุขภาพ
แก่นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่และผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ดังต่อไปนี้-

๑. การให้บริการทันตกรรมแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ประเภทผู้ป่วยนอก ให้นักศึกษามีสิทธิรักษาพยาบาลได้ตามสิทธิประโยชน์ของ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยไม่ต้องมีหนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แต่สำหรับ
กรณีการให้บริการทันตกรรมประเภทผู้ป่วยใน ต้องมีหนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และ
ไม่ต้องชำระค่าบริการให้แก่โรงพยาบาลทันตกรรม

๒. การให้บริการทันตกรรมแก่ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลมหารา-
ชนครเชียงใหม่บุคคลประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากข้อ ๑. กรณีไปรับบริการยังโรงพยาบาลทันตกรรมต้องมีหนังสือส่งตัว
จากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เท่านั้น

๓. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จะรับผิดชอบค่าบริการทันตกรรม ตามรายการในชุดสิทธิ
ประโยชน์จากอัตราค่าบำรุงทันตกรรม ตามประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฉบับที่ ร๑๒๕๕๔ โดยให้ใช้ตามอัตรา
การรักษาระดับที่ ๑ (อัตรานักศึกษาในระดับปริญญาตรี) และอัตราการรักษากระดับที่ ๒ (อัตรานักศึกษาในระดับ
บัณฑิต) เท่านั้น โดยชำระให้โรงพยาบาลทันตกรรม ดังนี้

๓.๑ ผู้มีสิทธิตามข้อ ๑. ให้ชำระค่าบริการทันตกรรมในอัตราจำนวนเงินครึ่งหนึ่งตาม
ประกาศ

๓.๒ ผู้มีสิทธิตามข้อ ๒ ให้ชำระค่าบริการทันตกรรมเท่ากับอัตราตามประกาศ

๔. เงื่อนไขการให้บริการทันตสุขภาพมีดังนี้

๔.๑ โรงพยาบาลทันตกรรมจะเริ่มให้บริการตามข้อตกลงนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ.
๒๕๕๙ สิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๐

๔.๒ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่หรือโรงพยาบาลทันตกรรมอาจขอยกเลิกหรือ
เปลี่ยนแปลงข้อตกลงได้โดยต้องแจ้งให้อีกฝ่ายทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน

๔.๓ เมื่อถึงกำหนดเวลาสิ้นสุดข้อตกลง หากไม่ได้มีการบอกเลิกข้อตกลงให้ถือว่า
ระยะเวลาตามข้อตกลงได้ขยายออกไปอีกทุกๆหนึ่งปีงบประมาณ

ทั้งสองฝ่าย ยินดีปฏิบัติตาม.....

ทั้งสองฝ่าย ตกลงปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ หรือมติ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดให้หน่วยบริการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

แบบข้อตกลงนี้ทำขึ้นสามฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ขอส่งมอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๑ ฉบับ เก็บไว้ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ ๑ ฉบับ และเก็บไว้ที่โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ๑ ฉบับ เพื่อใช้เป็นหลักฐานแสดงต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ.....

(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์วิวัฒนา นาวาเจริญ)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.สิทธิชัย วนจันทร์รักษา)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

แบบตอบรับการเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ

วันที่.....

เรื่อง ตอบรับเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ สาขาเชียงใหม่

ตามที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ๑๑๐ อินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ เป็นหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้น

ในการนี้ กรณีเอกชน :

ข้าพเจ้า (ชื่อนิติบุคคล).....

ประกอบกิจการสถานพยาบาล ชื่อโรงพยาบาล.....

กรณีภาครัฐ :

ข้าพเจ้า คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ยินดีเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อ (Secondary Care) **ด้านทันตกรรม**.....

จากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ หรือมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดให้ หน่วยบริการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ลิทธิชัย วนจันทร์รักษ์)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์