

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลบางไทร
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ

- | | |
|---|---|
| 1. ห้องบัตร งานผู้ป่วยนอก
โทรศัพท์ 076 461078
โทรสาร 076 461078 | วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08.30 - 12.00 น. และ 13.00 - 16.30 น. |
|---|---|

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติ ซึ่งบุคคลในที่นี้หมายถึงบุคคลที่มีสัญชาติไทย ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้ ได้แก่

- ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม
- ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ ผู้มีสิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลาง
- พนักงาน หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ
- ครูเอกชน
- บิดา มารดา คู่สมรสหรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตามข้อ 2,3 และ 4 ยกเว้น บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ขอด้วยกฎหมายของบุคคลตามข้อ 5 สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้
- ข้าราชการการเมือง ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการ รัฐมนตรีช่วย สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และสมาชิกวุฒิสภา ซึ่งรัฐได้จัดหาสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้อยู่แล้ว
- คนไทยที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศมากกว่า 3 เดือน หรือผู้ที่ลงทะเบียนเลือกตั้งในต่างประเทศ

ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องยื่นแสดงความจำนงในการลงทะเบียนบัตรล่วงหน้า หากมีการย้ายที่อยู่ก่อนเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ		
กรณีสิทธิว่างมาตรา 8 สิทธิว่างเด็กแรกเกิด		
ขั้นตอน	ระยะเวลารอคอย	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ยื่นเอกสาร	5 นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
2. ตรวจสอบเอกสาร		
3. ลงทะเบียนบัตรทอง	ทุกวันทำการ	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
4. อนุมัติการลงทะเบียน*	ทุกวันที่ 15 และ 28 ของทุกเดือน	สปสช.
ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ		

กรณี เปลี่ยนประเภทบัตร/ต่ออายุบัตร		
ขั้นตอน	ระยะเวลาารอคอย	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ยื่นเอกสาร	5 นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
2. ตรวจสอบเอกสาร		
3. ลงทะเบียนบัตรทอง	ทุกวันทำการ	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
4. อนุมัติการลงทะเบียน*	ทุกวันที่ 15 และ 28 ของทุกเดือน	สปสช.
กรณี ลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการ ข้ามจังหวัด		
1. ยื่นเอกสาร	5 นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
2. ตรวจสอบเอกสาร		
3. ออกเอกสารยื่นการขอขึ้นทะเบียนบัตร		
4. ลงทะเบียนบัตรทองออนไลน์	ทุกวันทำการ	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
5. รอผลการอนุมัติการลงทะเบียน**	ทุกวันที่ 15 และ 28 ของทุกเดือน	สปสช.
6. ติดตามผลการลงทะเบียน	30 วันนับจากวันยื่นเอกสาร	สปสช. โทร.1330

* สามารถใช้สิทธิได้ทันที นับแต่วันยื่นเอกสารขึ้นทะเบียนโดยไม่ต้องรอผลการอนุมัติ

**สามารถใช้สิทธิได้ กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 30 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

ทะเบียนบ้านในเขต อ.กะปง จังหวัดพังงา	จำนวน
1. แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน /สำเนาใบสูติบัตร	1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนบ้าน	1 ฉบับ
ทะเบียนบ้านต่างจังหวัด	จำนวน
1. แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน /สำเนาใบสูติบัตร ผู้ลงทะเบียน	1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนบ้าน ของเจ้าบ้านในเขต อ.กะปง จ.พังงา	1 ฉบับ
ทะเบียนบ้านต่างจังหวัด กรณีนักเรียน นักศึกษา	จำนวน
1. แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน นักศึกษา	1 ฉบับ
กรณีเด็กแรกเกิด	จำนวน

1. แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1 ฉบับ
2. สำเนาใบสูติบัตร (ใบเกิด)	1 ฉบับ
3. ใบอยู่ระหว่างการแจ้งย้ายที่อยู่	1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลบางไทร โทรศัพท์ 076 461078

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอเบิกค่าชดเชยสิทธิ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลบางไทร
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ

- | | |
|---|---|
| 1. ห้องบัตร งานผู้ป่วยนอก
โทรศัพท์ 076 461078
โทรสาร 076 461079 | วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08.30 - 12.00 น. และ 13.00 - 16.30 น. |
|---|---|

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้รถทุกคันต้องจัดให้มีประกันภัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- คุ้มครองและให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตเพราะเหตุประสบภัยจากรถ โดยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึงที่ กรณีบาดเจ็บ หรือช่วยเป็นค่าปลงศพ กรณีเสียชีวิต
- เป็นหลักประกันให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลว่าจะได้รับค่ารักษาพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ
- เป็นสวัสดิสงเคราะห์ที่รัฐมอบให้แก่ประชาชนผู้ได้รับความเสียหายเพราะเหตุประสบภัยจากรถ
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้การประกันภัยเข้ามีส่วนร่วมในการบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้ประสบภัยและครอบครัว

ผู้มีหน้าที่ทำประกันภัย พรบ. ได้แก่ เจ้าของรถ ผู้ครอบครองรถในฐานะผู้เช่าซื้อรถ และผู้นำรถที่จดทะเบียนในต่างประเทศมาใช้ในประเทศ

ผู้ประสบภัย หมายถึง ประชาชนทุกคนที่ประสบภัยจากรถ ไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร คนเดินเท้า หากได้รับความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากรถก็จะได้รับความคุ้มครองตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
กรณีหลักฐานครบ	ทุกวันทำการ	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
1. ยื่นเอกสารและตรวจสอบเอกสาร	5 นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
2. ยืนยันความคุ้มครองผ่านเว็บไซต์	5 นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
3. บันทึกค่ารักษาพยาบาล	10 นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ

กรณีหลักฐานไม่ครบ	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ยื่นเอกสารและตรวจสอบเอกสาร	5 นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
2. มีดำเงิน	5 นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
3. ยืนยันความคุ้มครองผ่านเว็บไซต์	5 นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
4. รับหลักฐานครบถ้วน คืนเงินมัดจำ	3 วัน	เจ้าหน้าที่การเงิน
5. บันทึกค่ารักษาพยาบาล	10 นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 30 นาที (กรณีหลักฐานครบ)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	จำนวน
1. สำเนาบัตรประชาชน/สูติบัตร	2 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน	2 ฉบับ
3. สำเนากรมธรรม์ประกันภัย	2 ฉบับ
4. สำเนาทะเบียนรถ	2 ฉบับ
5. สำเนารายงานประจำวันตำรวจ	2 ฉบับ
6. สำเนาบัตรประชาชนเจ้าของรถ	2 ฉบับ
ค่าธรรมเนียม	

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลบางโพธิ์ โทรศัพท์ 076 461078

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอสำเนาประวัติผู้ป่วย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานห้องบัตร โรงพยาบาลบางไทร
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ

- | | |
|---|---|
| 1. ห้องบัตร โรงพยาบาลบางไทร
โทรศัพท์ 076 461078
โทรสาร 076 461079 | วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08.30 - 12.00 น. และ 13.00 - 16.30 น. |
|---|---|

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ข้อมูลประวัติผู้ป่วย หรือ เวชระเบียน เป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งมีกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์การเก็บรักษาและการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียกเอกสารเพื่อเป็นหลักฐานการสอบสวนพิจารณาต่างๆ รวมทั้งการดำเนินคดีในกระบวนการยุติธรรม เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง พระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้น ทำให้การเปิดเผยข้อมูลประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียนของหน่วยบริการจึงต้องมีความระมัดระวังอย่างยิ่งเพราะอาจไม่ถูกต้องตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังกล่าว และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอาจมีความผิดทั้งทางแพ่ง อาญา และทางวินัย นอกจากนี้ในการดำเนินการเรื่องการเปิดเผยข้อมูลประวัติผู้ป่วย หน่วยบริการแต่ละแห่งอาจมีแนวทางการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นเพื่อให้การเปิดเผยข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกันและถูกต้องตามกฎหมาย จึงเห็นควรให้มีแนวทางปฏิบัติกรณีการเปิดเผยประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน ดังนี้

ข้อ ๑ ประวัติผู้ป่วย หรือ เวชระเบียน เป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาล สถานบริการและหน่วยงานต้นสังกัด

ข้อ ๒ ข้อมูลประวัติผู้ป่วยเป็นข้อมูลส่วนบุคคลและเป็นความลับ

ข้อ ๓ บุคคลใดจะอาศัยอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ ขอข้อมูลประวัติผู้ป่วย หรือเวชระเบียนที่ไม่ใช่ของตนเองไม่ได้ เว้นแต่เป็นกรณีตามข้อ ๔ และข้อ ๕

ข้อ ๔ บุคคลดังต่อไปนี้ มีสิทธิขอให้เปิดเผยข้อมูลประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน

- (๑) ผู้เป็นเจ้าของข้อมูลในประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน
- (๒) ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้เป็นเจ้าของข้อมูลในประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน
- (๓) ผู้ได้รับความยินยอมจากผู้เป็นเจ้าของข้อมูลในประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน

(๔) ผู้มีอำนาจกระทำการแทนเจ้าของข้อมูล คือ ผู้แทนโดยชอบธรรม กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นเด็กหรือผู้เยาว์ หรือ ผู้อนุบาล กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้พิทักษ์ กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถ ทั้งนี้ถ้าผู้เยาว์อายุไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เยาว์นั้นก่อน

(๕) ทายาท ในกรณีผู้เป็นเจ้าของข้อมูลในประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียนเสียชีวิต

ทายาทตาม (๕) หมายถึง สามีหรือภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมาย บุตรหรือผู้สืบสันดานตามความเป็นจริง บุตรบุญธรรมตามกฎหมาย บิดาหรือมารดา

ข้อ ๕ นอกจากบุคคลตามข้อ ๔ แล้ว ผู้ที่มีสิทธิขอข้อมูลประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียนต้องเป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและเป็นการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่นั้นๆ เช่น ศาล พนักงานสอบสวน คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ เป็นต้น ทั้งนี้ ต้องอยู่ภายใต้หลักการไม่เป็นการนำข้อมูลไปใช้ในทางให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลหรือทายาท

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ		
กรณียื่นขอประวัติด้วยตนเอง		
ขั้นตอน	ระยะเวลาารอคอย	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. กรอกคำขอ	5 นาที	เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
2. ตรวจสอบเอกสาร		
3. ขออนุมัติผู้อำนวยการ รพ.	1 วัน	เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ผู้อำนวยการฯ
4. อนุมัติ		
5. ถ่ายเอกสารประวัติผู้ป่วย	1 วัน	เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
6. โทรศัพท์แจ้งมารับประวัติ		
กรณียื่นขอประวัติทางไปรษณีย์ (บริษัทประกันชีวิต)		
1. รับหนังสือแจ้งการขอประวัติ	2 วัน	ธุรการ
2. เสนอผู้อำนวยการ รพ.		ธุรการ
3. อนุมัติ		ผู้อำนวยการ
4. แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องบัตร	1 วัน	เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
5. ตรวจสอบเอกสาร		เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
6. ถ่ายเอกสารประวัติผู้ป่วย		เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
7. ธุรการส่งหนังสือกลับ	1 วัน	ธุรการ
ระยะเวลา		

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 5 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

กรณียื่นขอประวัติของตนเอง

- | | |
|---|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประชาชนของตนเอง | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล (แบบฟอร์ม รพ.๑) | จำนวน 1 ฉบับ |

กรณียื่นขอประวัติของญาติ และลูกค้าบริษัทประกันชีวิต

- | | |
|---|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล (แบบฟอร์ม รพ.๑) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจ | |
| 4.1 สำเนาบัตรประจำตัวผู้มอบอำนาจ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4.2 ผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4.3 หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์) | จำนวน 1 ฉบับ |

กรณียื่นขอประวัติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต

- | | |
|--|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล (แบบฟอร์ม รพ.๑) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. สำเนาใบมรณะบัตรผู้ตาย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. หลักฐานแสดงการเป็นทายาท เช่น ใบทะเบียนสมรส/สำเนาทะเบียนบ้าน/
สูจิบัตร คำสั่งศาล เป็นต้น อย่างไม่อย่างหนึ่ง | จำนวน 1 ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

เฉพาะบริษัทประกันชีวิต เสียค่าธรรมเนียม 300 บาทต่อราย

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลบางไทร โทรศัพท์ 076-461078