

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การขอประวัติการรักษาและการเคลมประกัน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ที่อยู่: ชั้น ๓ อาคารมหิตลาธิเบศร โทรศัพท์: ๑๔๑๕ ต่อ ๓๓๓๓	วันจันทร์ – วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
๑. การขอประวัติการรักษา กรณี บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ดำเนินการ ๑) สูติบัตร/บัตรประชาชนและทะเบียนบ้านผู้ป่วย ฉบับจริง ๒) บัตรประชาชนบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ฉบับจริง ๓) ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี) ฉบับจริง กรณีมอบอำนาจ ๑) สูติบัตร/บัตรประชาชนและทะเบียนบ้านผู้ป่วย ฉบับจริง ๒) ใบมอบอำนาจจากบิดา/มารดา ๓) บัตรประชาชนของผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ ฉบับจริง
ค่าธรรมเนียม
- ไม่มีค่าธรรมเนียม - กรณีการถ่ายเอกสารประวัติการรักษา มีค่าถ่ายเอกสาร ใบละ ๑ บาท (เอกชน)
กรณีตัวแทนบริษัทประกัน ดำเนินการ
๑) จดหมายจากบริษัทประกัน ๒) ใบมอบอำนาจจากบิดา/มารดา ๓) บัตรประชาชน/สูติบัตรและทะเบียนบ้านผู้ป่วย (สำเนา) ๔) บัตรประชาชนบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง (สำเนา) ๕) ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี) (สำเนา) ๖) บัตรประชาชนของผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ (สำเนา)
ค่าธรรมเนียม
- ค่าธรรมเนียม ๓๐๐ บาท

๒. การเคลมประกัน

กรณี บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ดำเนินการ

- ๑) แบบฟอร์มการขอเคลมประกัน รับจากศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ตึกมหิตลาธิเบศร ชั้น ๓
- ๒) บัตรประชาชน/สูติบัตรและทะเบียนบ้านผู้ป่วย ฉบับจริง
- ๓) บัตรประชาชนบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ฉบับจริง
- ๔) ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี) ฉบับจริง

กรณีมอบอำนาจ

- ๑) บัตรประชาชน/สูติบัตรและทะเบียนบ้านผู้ป่วย ฉบับจริง
- ๒) ใบมอบอำนาจจากบิดา/มารดา
- ๓) บัตรประชาชนของผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ ฉบับจริง

ค่าธรรมเนียม

- ค่าธรรมเนียม ๒๐๐ บาท

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๑๕ - ๓๐ วันทำการ โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วน

คุณภาพ

- ประสิทธิภาพการรักษาตรงตามความต้องการ มีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการได้คะแนนความพึงพอใจมากกว่า ๙๐ %

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. รับเอกสาร/ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร/
ลงทะเบียนรับเอกสาร
๒. คำนวณระเบียบผู้ป่วยเสนอแพทย์
๓. บันทึกข้อมูลการรักษาหรือกำกับตรวจสอบ ให้มี
การบันทึกที่ถูกต้อง

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ
แพทย์

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

๑. <http://www.childrenhospital.go.th>
๒. ผู้รับข้อเสนอแนะ บริเวณหน้าห้องตรวจและภายในอาคาร จำนวน ๘๐ ตู้
๓. โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อหมายเลขภายใน ๓๓๓๓
๔. จดหมาย หัวหน้างานรับข้อเสนอแนะ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ถ.ราชวิถี ราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
๕. Official line: โรงพยาบาลเด็ก
๖. Facebook Webpage: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์
๗. ผู้อำนวยการ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชินี ชั้น ๒๑ โทร. ๐-๒๓๕๔-๘๓๒๓ Fax ๐-๒๓๕๔-๘๓๒๖
๘. สนง.งานรับข้อเสนอแนะ ตึกมหิตลาธิเบศร ชั้น ๓ หรือ โทร๑๔๑๕ ต่อ ๓๓๓๓ หรือ Fax ๐ ๒๓๕๔ ๘๒๙๙