

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

| | |
|----------------------|--|
| งานที่ให้บริการ | การออกบัตรประจำตัวคนพิการและการเปลี่ยนสิทธิย่อยบัตรประกันสุขภาพ เป็น “คนพิการ” |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | ศูนย์บริการผู้ป่วยเด็กพิการแบบเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ |

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

- ศูนย์บริการผู้ป่วยเด็กพิการแบบเบ็ดเสร็จ
ที่อยู่: ชั้น ๓ อาคารมหิตลาธิเบศร
โทรศัพท์: ๑๔๑๕ ต่อ ๓๓๓๓

- งานสังคมสงเคราะห์
ที่อยู่: ชั้น ๓ อาคารมหิตลาธิเบศร
โทรศัพท์: ๑๔๑๕ ต่อ ๓๓๒๗

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ – วันศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. -
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

วันจันทร์ – วันศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. การออกบัตรประจำตัวคนพิการ

- แบบฟอร์มคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
- สูติบัตร/บัตรประชาชนคนพิการ ฉบับจริง
- ทะเบียนบ้านคนพิการ ฉบับจริง
- บัตรประจำตัวประชาชนผู้ดูแลคนพิการ ฉบับจริง
- ทะเบียนบ้านผู้ดูแลคนพิการ ฉบับจริง

๒. การเปลี่ยนสิทธิย่อยบัตรประกันสุขภาพเป็น “คนพิการ”

- บัตรประจำตัวคนพิการ ฉบับจริง
- สูติบัตร/บัตรประชาชนคนพิการ ฉบับจริง
- บัตรประจำตัวประชาชนผู้ดูแลคนพิการ ฉบับจริง

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๑-๒ วันทำการ โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนจนถึง การเปลี่ยน สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิย่อยเป็น “คนพิการ”

คุณภาพ

- ข้อมูลในบัตรประจำตัวคนพิการมีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการได้คะแนนความพึงพอใจดีเยี่ยมไม่น้อยกว่า ๘๐ %

ขั้นตอนการให้บริการ

| ขั้นตอน | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ |
|---|---------------------------------|
| ๑. ออกเอกสารรับรองความพิการ | แพทย์ |
| ๒. ออกบัตรประจำตัวคนพิการ | ศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ |
| ๓. เปลี่ยนสิทธิย่อยบัตรประกันสุขภาพเป็น “คนพิการ” | งานสังคมสงเคราะห์ |

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

๑. <http://www.childrenhospital.go.th>
๒. ตู้รับข้อเสนอแนะ บริเวณหน้าห้องตรวจและภายในอาคาร ๘๐ ตู้
๓. โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อหมายเลขภายใน ๓๓๓๓
๔. จดหมาย หัวหน้านางรับข้อเสนอแนะ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ถ.ราชวิถี ราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
๕. Official line: โรงพยาบาลเด็ก
๖. Facebook Webpage: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์
๗. ผู้อำนวยการ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรชามหาราชินี ชั้น ๒๑ โทร. ๐-๒๓๕๔-๘๓๒๓ Fax ๐-๒๓๕๔-๘๓๒๖
๘. สนง.งานรับข้อเสนอแนะ ตึกมหิตลธิเบศร ชั้น ๓ หรือ โทร1415 ต่อ ๓๓๓๓ หรือ Fax ๐ ๒๓๕๔ ๘๒๙๙