

แนวทางปฏิบัติการรับบริการเอกสารทางการแพทย์
กรณีการขอประวัติการรักษาเพื่อเคลมประกันหรือทำประกัน

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

ค่าธรรมเนียม ค่าธรรมเนียม การขอประวัติจำนวน 300 บาท

ช่องทางให้บริการ หน่วยเวชระเบียนและสิทธิประโยชน์ ชั้น 1 ทุกวัน เวลา 08.00 - 16.00 น.
อาคารกรมพระศรีสวางควัฒน และอาคารอัครราชกุมารี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขั้นตอน	วิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา
เริ่มต้น ↓ ผู้ป่วย / ญาติ / ตัวแทนบริษัทประกันติดต่อ หน่วยเวชระเบียนและสิทธิประโยชน์ ชั้น 1 หรือทำหนังสือส่งขอเอกสารทางการแพทย์ ผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ↓ แจ้งวัตถุประสงค์ของการรับบริการเอกสาร ทางการแพทย์ให้กับเจ้าหน้าที่เวชระเบียน หรือในหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ↓ ผู้ป่วย / ญาติ/ ตัวแทนบริษัทประกัน กรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มขอประวัติทาง การแพทย์ พร้อมระบุวิธีการให้จัดส่งเอกสาร ↓ เจ้าหน้าที่เวชระเบียนดำเนินการจัดเตรียม เอกสารทางการแพทย์ ↓ ผู้ป่วย / ญาติ / ตัวแทนบริษัทประกัน รับเอกสารทาง การแพทย์พร้อมลงชื่อ หรือรับ เอกสารผ่านทางช่องทางไปรษณีย์	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย / ญาติ / ตัวแทนบริษัท ประกัน ได้ทราบถึงแนวทางการขอเอกสารทาง การแพทย์ วิธีการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มขอ ประวัติทางการแพทย์ ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร ประกอบการยื่นคำร้องขอเอกสารทาง การแพทย์ ผู้ป่วย / ญาติ / ตัวแทนบริษัทประกัน กรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มขอประวัติทาง การแพทย์ จัดเตรียมเอกสารทางการแพทย์ภายในเวลา ที่กำหนด	10 นาที 5 นาที 5 นาที 3 วันทำการ

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำร้องขอบริการเอกสารทางแพทย์

• กรณีผู้ป่วยเป็นผู้ยื่นคำร้องด้วยตนเอง

- | | |
|-----------------------------------|--------------|
| 1) สำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย | จำนวน 1 ฉบับ |
| หรือสำเนา Passport (กรณีต่างชาติ) | จำนวน 1 ฉบับ |

• กรณีเป็นญาติสายตรง หรือผู้รับมอบอำนาจ

- | | |
|--|--------------|
| 1) สำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2) สำเนาบัตรประชาชนผู้ยื่นคำร้อง | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ยื่นคำร้อง | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4) สำเนาสูติบัตร (กรณีผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปีบริบูรณ์ หรือยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรส) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6) สำเนาใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 7) หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 8) หนังสือบันทึกข้อความจากต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลอื่น | |

• กรณีตัวแทนหรือบริษัทประกัน

- | | |
|--|--------------|
| 1) สำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2) สำเนาบัตรประชาชนผู้ยื่นคำร้อง | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3) สำเนาบัตรตัวแทน (กรณีเป็นตัวแทน) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4) สำเนาสูติบัตร (กรณีผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปีบริบูรณ์ หรือยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรส) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6) สำเนาใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 7) หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 8) หนังสือยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษา | จำนวน 1 ฉบับ |