

แนวทางปฏิบัติการรับบริการเอกสารทางการแพทย์

กรณีการขอประวัติการรักษาทั่วไป (ประวัติการรักษาเพื่อรักษาต่อ ขอสิทธิการรักษา กรณีอื่นๆ)

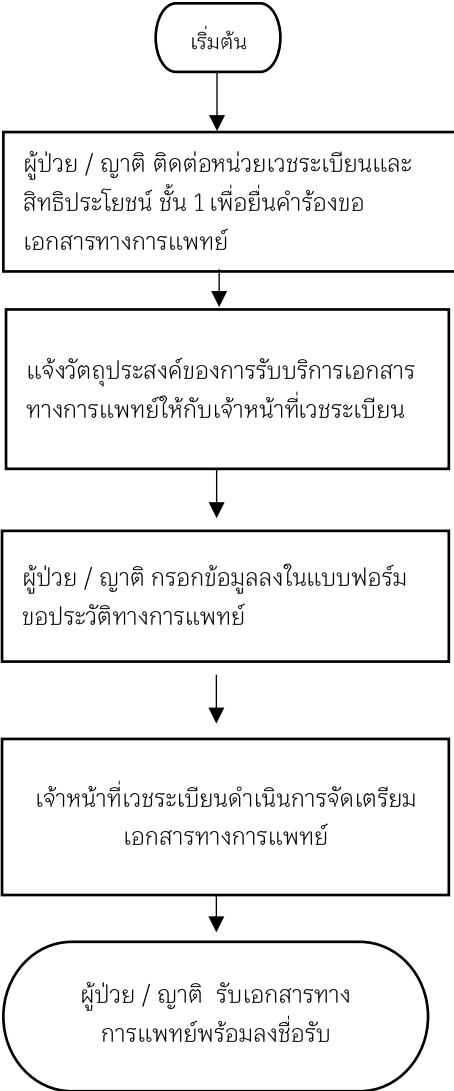
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

ค่าธรรมเนียม มีค่าธรรมเนียมที่เป็นไปตามประกาศโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กำหนด

ช่องทางให้บริการ หน่วยเวชระเบียนและสิทธิประโยชน์ ชั้น 1 ทุกวัน เวลา 08.00-16.00 น.

อาคารกรมพระศรีสวางควัฒน และอาคารอัครราชกุมารี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขั้นตอน	วิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา
 <pre> graph TD A([เริ่มต้น]) --> B[ผู้ป่วย / ญาติ ติดต่อหน่วยเวชระเบียนและสิทธิประโยชน์ ชั้น 1 เพื่อยื่นคำร้องขอเอกสารทางการแพทย์] B --> C[แจ้งวัตถุประสงค์ของการรับบริการเอกสารทางการแพทย์ให้กับเจ้าหน้าที่เวชระเบียน] C --> D[ผู้ป่วย / ญาติ กรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มขอประวัติทางการแพทย์] D --> E[เจ้าหน้าที่เวชระเบียนดำเนินการจัดเตรียมเอกสารทางการแพทย์] E --> F([ผู้ป่วย / ญาติ รับเอกสารทางการแพทย์พร้อมลงชื่อรับ]) </pre>	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย / ญาติ ได้ทราบถึงแนวทางการขอเอกสารทางการแพทย์ วิธีการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มขอประวัติทางการแพทย์ ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารประกอบการยื่นคำร้องขอเอกสารทางการแพทย์ ผู้ป่วย / ญาติ กรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มขอประวัติทางการแพทย์ จัดเตรียมเอกสารทางการแพทย์ภายในเวลาที่กำหนด	10 นาที 5 นาที 5 นาที 3 วันทำการ

หมายเหตุ : กรณีขอเอกสารทางการแพทย์เพื่อการรักษาต่อ เพื่อขอสิทธิการรักษา หรือ กรณีอื่นๆ ที่มาขอภายในวันที่ตรวจรักษาและมีใบ Order จากแพทย์ ที่ขอผล Lab , X-ray , Patho เจ้าหน้าที่เวชระเบียนจัดเตรียมเอกสารทางการแพทย์ให้ภายในวันที่ขอโดยไม่คิดค่าบริการ

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) สำเนาใบมรณะ (กรณีเสียชีวิต) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 7) หนังสือมอบอำนาจ หรือหนังสือมอบอำนาจให้ขอข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วย FM-MIC-013 | จำนวน 1 ฉบับ |