โรงพยาบาลขอนแก่น
Khon Kaen Hospital

ระเบียบปฏิบัติการขอสำเนาประวัติการรักษาประกอบการรักษาและเคลมประกัน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานการขอสำเนาเวชระเบียน
๒. เพื่อลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการขอสำเนา
๓. เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการอย่างถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว
๔. เพื่อป้องกันประวัติผู้ป่วยถูกเปิดเผยโดยผู้อื่น

ขอบเขตความรับผิดชอบ

๑. รับคำร้องขอประวัติการรักษา
๒. ตรวจสอบหลักฐานประกอบคำขอ
๓. ติดต่อประสานงานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามคำขอ
๔. จัดเก็บหลักฐานการขอประวัติการรักษา
๕. ประสานผู้รับบริการเพื่อรับเอกสาร/ทำบันทึกเสนอผู้อำนวยการเพื่อจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์

ขั้นตอนการขอประวัติการรักษา

***กรณีมาด้วยตนเองหรือผู้แทน**

๑. ติดต่องานคดี ประกัน ใบรับรองแพทย์ ห้องบัตร ช่อง ๑๑-๑๒ อาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น ๑
๒. กรอกคำร้องขอประวัติการรักษา ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ พร้อมหลักฐานประกอบคำร้องขอ
๓. นำเอกสารไปชำระค่าธรรมเนียม ที่แผนกการเงิน (๓๐๐ บาท)
กรณีขอประวัติการรักษาไปรักษาต่อ ไม่มีค่าธรรมเนียม
๔. งานคดีฯ จะออกใบนัดรับเอกสารพร้อมหมายเลขคำร้องขอ เพื่อใช้ในการติดตามงาน
(ระยะเวลาในการดำเนินการแต่ละคำร้องขออาจจะแตกต่างกันไป)

หมายเหตุ : เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป *เอกสารเพิ่มเติม* ที่ทางบริษัทประกันหรือตัวแทนจะต้องส่งมาพร้อมกับชุดขอประวัติการรักษา ดังนี้

๑. ***หนังสือขอทราบประวัติการรักษา*** ออกโดยบริษัทประกัน เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น / หรือ **ใช้เอกสารหมายเลข ๑ (แบบฟอร์มของ รพ.)**

๒. ***หนังสือยินยอมให้ใช้และเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพ*** สามารถใช้แบบฟอร์มของบริษัทประกันได้ หรือ **ใช้เอกสารหมายเลข ๒ (แบบฟอร์มของ รพ.)**

๓. ***หนังสือมอบอำนาจ*** สามารถใช้แบบฟอร์มของบริษัทประกันได้ หรือ **ใช้เอกสารหมายเลข ๓ (แบบฟอร์มของ รพ.)** และติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท

๔. ***หนังสือรับรองบริษัท*** อายุไม่เกิน ๖ เดือน

*** แบบฟอร์มหมายเลข ๑-๓ สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บกลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์ เมนู ดาวน์โหลด หรือ แอดไลน์งานคดี ประกัน ใบรับรองแพทย์ ตาม QR CODE หน้าที่ ๔*

หลักฐานประกอบการยื่นขอประวัติการรักษา

ประเภทผู้ขอ	หลักฐานประกอบคำร้องขอ	จำนวน
๑.เจ้าของข้อมูล(ผู้ป่วย)	๑. ใบคำร้องขอสำเนาประวัติ (เอกสารหมายเลข ๑) ๒. สำเนาบัตรประชาชน / หลักฐานอื่นที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ / หนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) ของเจ้าของข้อมูล (ผู้ป่วย) ๓. หนังสือแสดงความยินยอม (ฉบับจริง) (เอกสารหมายเลข ๒)	๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ
๒.ผู้ได้รับความยินยอมให้ยื่นคำร้องแทน -ผู้สืบสันดาน(บุตร) -บิดา-มารดา -สามี-ภรรยา -พี่น้องร่วมบิดา-มารดา -ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา	๑. ใบคำร้องขอสำเนาประวัติ (เอกสารหมายเลข ๑) ๒. หนังสือแสดงความยินยอม (ฉบับจริง) (เอกสารหมายเลข ๒) ๓. สำเนาบัตรประชาชน / หลักฐานอื่นที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ / หนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) ของผู้ป่วย/ผู้ให้ความยินยอม ๔. สำเนาบัตรประชาชน / หลักฐานอื่นที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ / หนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) ของผู้ได้รับความยินยอม ๕. สำเนาทะเบียนบ้านเดียวกัน (กรณีญาติ, บุตรหรือสามีภริยาที่มิได้จดทะเบียนสมรส) ๖. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสเป็นผู้ขอ)	๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ
ประเภทผู้ขอ	**หลักฐานประกอบคำร้องขอ**	**จำนวน**
๓.ผู้ได้รับมอบอำนาจ -บริษัทประกัน -ตัวแทนประกัน -ทนาย -บุคคลอื่น (นอกเหนือจากข้อ๒) -	๑. ใบคำร้องขอสำเนาประวัติ (เอกสารหมายเลข ๑) ๒. สำเนาบัตรประชาชน /หลักฐานอื่นที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ / หนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจ ๓. สำเนาบัตรประชาชน /หลักฐานอื่นที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ / หนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) ของผู้รับมอบอำนาจ ๔. สำเนาบัตรประจำตัวตัวแทน (กรณีผู้รับมอบอำนาจเป็นตัวแทนประกัน) ๕. หนังสือมอบอำนาจ **(ปิดอากรแสตมป์มูลค่า ๑๐ บาท)** ๖. หนังสือแสดงความยินยอมจากผู้มอบอำนาจ (เอกสารหมายเลข ๓) **กรณีเจ้าของประวัติอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ให้บิดาหรือมารดาเป็นผู้มอบอำนาจแทน**	๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ
๔.กรณี ผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ที่สามารถยื่นคำร้องแทน -ผู้สืบสันดาน(บุตร) -บิดา-มารดา -สามี-ภรรยา	๑. สำเนามรณบัตร ๒. สำเนาบัตรประชาชน / หลักฐานอื่นที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ /หนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) ของผู้เสียชีวิต ๓. สำเนาบัตรประชาชน / หลักฐานอื่นที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ / หนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) ของผู้ขอ ๔. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ตาย (กรณีบิดามารดาเป็นผู้ขอ) ๕. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำร้อง (กรณีผู้ยื่นคำร้องเป็นบุตร) ๖. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีผู้ยื่นคำร้องเป็นคู่สมรส) ๗. สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านบุตร (กรณีบุตรเป็นผู้ขอ) ๘. คำสั่งศาล กรณีผู้ขอได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้จัดการมรดก	๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ

หลักเกณฑ์การดำเนินการขอเอกสารประวัติการรักษา

ลำดับที่	หลักเกณฑ์	ค่าธรรมเนียม	ระยะเวลาดำเนินการ
๑	ขอประวัติการรักษา เพื่อนำไปรักษาต่อ รพ.อื่น	ไม่มี	๑-๓ วันทำการ
๒	กรณีมีหนังสือจากหน่วยงานราชการ	ไม่มี	**กรณี นัดรับ** : ๗ วันทำการ เว้นแต่กรณีประวัติยังไม่กลับมาถึงแผนกเวชระเบียน **กรณี จัดส่ง** : * รับเรื่อง – เตรียมประวัติ ๑-๓ วันทำการ (แล้วแต่กรณี) * ทำบันทึกเสนอผู้อำนวยการเพื่อจัดส่ง-จ่าหน้าซอง จัดส่ง ๑-๔ วันทำการ (แล้วแต่กรณี)
๓	ขอประวัติการรักษา เพื่อนำไปประกอบการทำประกันชีวิต /เคลมประกัน	๓๐๐	**กรณี นัดรับ** : ๗ วันทำการ เว้นแต่กรณีประวัติยังไม่กลับมาถึงแผนกเวชระเบียน **กรณี จัดส่ง** : * รับเรื่อง – เตรียมประวัติ ๑-๓ วันทำการ (แล้วแต่กรณี) * ทำบันทึกเสนอผู้อำนวยการเพื่อจัดส่ง-จ่าหน้าซอง จัดส่ง ๑-๔ วันทำการ (แล้วแต่กรณี)
๔	ขอใบรับรองแพทย์ แบบฟอร์มบริษัท เพื่อนำไปประกอบการทำประกันชีวิต/เคลมประกัน	๓๐๐	**กรณี นัดรับ** : อย่างน้อย ๓ สัปดาห์ ระยะเวลาขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาเป็นผู้ลงนามในใบรับรองแพทย์ **กรณี จัดส่ง** : * รับเรื่อง – เสนอแพทย์ อย่างน้อย ๓ สัปดาห์ ระยะเวลาขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาเป็นผู้ลงนามในใบรับรองแพทย์ (แล้วแต่กรณี) * ทำบันทึกเสนอผู้อำนวยการเพื่อจัดส่ง-จ่าหน้าซอง จัดส่ง ๑-๔ วันทำการ (แล้วแต่กรณี)

หมายเหตุ ** ไม่รวมวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามได้ที่

งานคดี ประกัน ใบรับรองแพทย์

กลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์

โทร ๐ ๔๓๐๐ ๙๙๐๐ ต่อ ๑๒๑๕ , ๑๑๓๔ , ๑๑๔๓

หรือ แอปพลิเคชันไลน์@ (Line@) qvw0580l