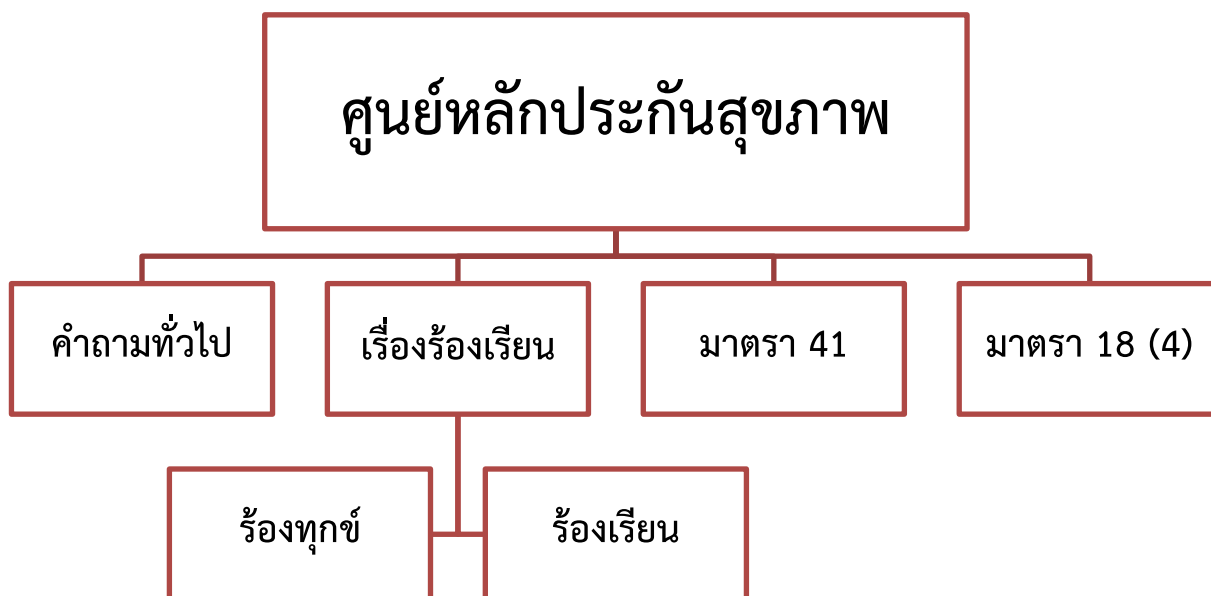


โครงสร้างการรับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลกาบัง





คำนิยามที่เกี่ยวข้อง

1. **เรื่องสอบถาม** เป็นเรื่องที่ประชาชนติดต่อสอบถามเพื่อขอทราบข้อมูลหรือขอคำปรึกษาเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพและโครงการอื่นที่เกี่ยวข้อง

- **การลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ** เป็นการสอบถามเกี่ยวกับวิธี สถานที่ หลักฐานที่ใช้ลงทะเบียน วิธีการดำเนินการแก้ไขสิทธิย่อยต่างๆ รวมถึงเอกสารปลดสิทธิซ้ำซ้อน ข้าราชการ ประกันสังคม เป็นต้น
- **สิทธิประโยชน์การรับบริการ** เป็นเรื่องสอบถามเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์การบริการสาธารณสุข ที่ได้รับความคุ้มครองและไม่ได้รับความคุ้มครอง ว่าโรคที่เป็นหรือยาที่ใช้สามารถใช้สิทธิได้หรือไม่ เป็นต้น
- **วิธีการใช้บริการตามสิทธิ** เป็นการสอบถามเกี่ยวกับวิธีการไปใช้บริการในกรณีต่างๆ ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง เช่น การใช้บริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณีประสบอุบัติเหตุ เข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นจะต้องดำเนินการอย่างไร เป็นต้น
- **ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ** เป็นการติดต่อเพื่อขอตรวจสอบสิทธิต่างๆ ผ่านหน้า website เช่น ตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตรวจสอบสิทธิซ้ำซ้อน ตรวจสอบผลการอนุมัติสิทธิซ้ำซ้อน ตรวจสอบผลการลงทะเบียน เป็นต้น
- **สอบถามเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการอื่นๆ** เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการอื่น เช่น สิทธิ ข้าราชการ สิทธิประกันสังคม เป็นต้น

2. เรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพ

2.1 เรื่องเกี่ยวกับคุณภาพบริการ เป็นเรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

2545 จำแนกเป็น

- **หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน** เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลตามวิชาชีพ ได้แก่ ตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาไม่เหมาะสม แพทย์ไม่จ่ายยา ให้ยาผิด เป็นต้น
- **ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร** เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับไม่ได้รับความสะดวกในการหน่วยบริการ ได้แก่ รอนาน บริการช้า สถานที่ไม่เหมาะสม เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ไม่ให้การต้อนรับ หน่วยบริการอยู่ไกล เป็นต้น
- **ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ** เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการถูกเรียกเก็บค่าบริการในหน่วยบริการ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลเพิ่ม ถูกเรียกเก็บค่าอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เลนส์ตา กระจกจางระ กระจกใสแวว เข็มฉีดยา เป็นต้น
- **ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด** เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับหน่วยบริการปฏิเสธให้ใช้สิทธิ ปฏิเสธการส่งตัวเพื่อการรักษากรณีเกินศักยภาพ ปฏิเสธการรับผิดชอบค่าใช้จ่าย เป็นต้น

2.2 เรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการทั่วไป เป็นเรื่องที่ประชาชนเดือดร้อน/ เรื่องขอความช่วยเหลืออื่นๆ ที่ไม่ใช่เรื่องร้องเรียน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการต่างๆ

- **การลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ** เป็นเรื่องที่ได้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกเกี่ยวกับการลงทะเบียน ได้แก่ ถูกปฏิเสธการลงทะเบียน ลงทะเบียนแล้วแต่ยังไม่ได้รับสิทธิ รายละเอียดหน้า website ผิด ถูกลงทะเบียนโดยพลการ เป็นต้น
- **สิทธิไม่ตรงตามจริง(สิทธิซ้ำซ้อน)** เป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิการรักษาปัจจุบันไม่ตรงตามสิทธิที่ผู้รับบริการมีอยู่จริง ได้แก่ สิทธิซ้ำซ้อนข้าราชการ สิทธิซ้ำซ้อน ประกันสังคม สิทธิคนไทยในต่างประเทศ เป็นต้น
- **เรื่องอื่นๆ**
 - ขอความช่วยเหลือ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ที่นอกเหนือจากสิทธิประกันสุขภาพ
 - ข้อเสนอแนะ เป็นข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อการแก้ไข ปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

3. เรื่องการประสานส่งต่อผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ

4. เรื่องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41** เป็นเรื่องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

5. เรื่องร้องเรียนจากผู้มีสิทธิสวัสดิการอื่น เป็นเรื่องร้องเรียนจากการใช้สิทธิสวัสดิการอื่นของผู้มีสิทธิ นั้นๆ เช่น สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม เป็นต้น

หมายเหตุ**

1. การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)
 - เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยไม่มีการพิสูจน์ ถูกผิดโดยคณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจังหวัดสุรินทร์ เป็นผู้พิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันนับจากวันที่รับเรื่อง และหากไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณา ก็มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ ทั้งนี้ ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วันนับจากวันที่ได้ทราบผลการวินิจฉัย
2. การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อชดเชย กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา18(4))
 - เริ่มมีการดำเนินงานเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2550 เป็นการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้ให้บริการหรือ ทายาท ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข โดย คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินเพื่อ การชดเชยระดับเขตพื้นที่ เป็นผู้พิจารณา วินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันนับจากวันที่รับเรื่อง และหากไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณา ก็มี สิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ ภายใน 30 วันนับจากวันที่ได้ทราบผลการวินิจฉัย

3. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ 1 ไม่ต้องกรอก)

- 3.1 ชื่อ – สกุล
- 3.2 เลขที่บัตรประชาชน
- 3.3 ความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ.....
- 3.4 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....
.....โทรศัพท์.....

4. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ)

- 4.1 สำเนาเวชระเบียนและเอกสารประกอบการรักษาของผู้ได้รับความเสียหาย และ สำเนาเวชระเบียนของผู้รับบริการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย
- 4.2 ใบรับรองแพทย์, ตารางเวร หรือบันทึกการลงชื่อปฏิบัติงานของผู้ได้รับความเสียหาย หรือเอกสารอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา
- 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการของผู้ได้รับความเสียหาย
- 4.4 เอกสารแสดงสิทธิของผู้รับบริการ(ประวัติสิทธิการรักษา)
- 4.5 กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลการตรวจวินิจฉัย ผลข้างเคียงจากการกินยา ของผู้ได้รับความเสียหาย
- 4.6 กรณีเข็มตำ ของมีคมบาด หรือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ แนบผลตรวจเลือดตามเกณฑ์

ลงชื่อผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

แบบยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ชื่อหน่วยรับคำร้อง.....

วันที่ยื่นคำร้อง.....

๑. รายละเอียดของผู้รับบริการ

๑.๑ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

๑.๒ สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มี ไม่มี

๑.๓ ชื่อ - สกุล

อายุ ปี เพศ ชาย หญิง

อาชีพ เกษตรกร ข้าราชการ ทำงานอิสระ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

พนักงานเอกชน รับจ้าง ไม่ได้ทำงาน อื่นๆ.....

ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช.

ปวส. ปริญญาตรี อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน บาท

ระบุภาวะที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบในฐานะ

.....

๑.๔ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก

..... โทรศัพท์ โทรสาร

๒. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ ๑ ไม่ต้องกรอก)

๒.๑ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

๒.๒ ชื่อ - สกุล

อายุ ปี เพศ ชาย หญิง

อาชีพ เกษตรกร ข้าราชการ ทำงานอิสระ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

พนักงานเอกชน รับจ้าง ไม่ได้ทำงาน อื่นๆ.....

ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช.

ปวส. ปริญญาตรี อื่นๆ.....

๒.๓ ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ คู่สมรส เจ้าหน้าที่ รพ. ญาติ ตนเอง

บิดา/มารดา บุตร เพื่อน อื่นๆ.....

๒.๔ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก

..... โทรศัพท์ โทรสาร

๓. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

๓.๑ เข้ารับบริการ ๑ แห่ง เข้ารับบริการมากกว่า ๑ แห่ง

๓.๒ วันที่เข้ารับบริการ

๔. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้ยื่นคำร้องและผู้รับบริการ)

- ๔.๑ สำเนาบัตรประชาชน
- ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๔.๓ เอกสารทางการแพทย์หรือรายละเอียดข้อมูลอื่นๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

๕. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามีการมอบอำนาจ)

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ระบุชื่อผู้รับบริการหรือทายาท)

ซึ่งเป็น ผู้รับบริการ ทายาท ผู้ดูแล ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของ
..... (ระบุชื่อหน่วยบริการ)

ขอมอบอำนาจให้ (ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ)

เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือนี้เสมือนดัง
ข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

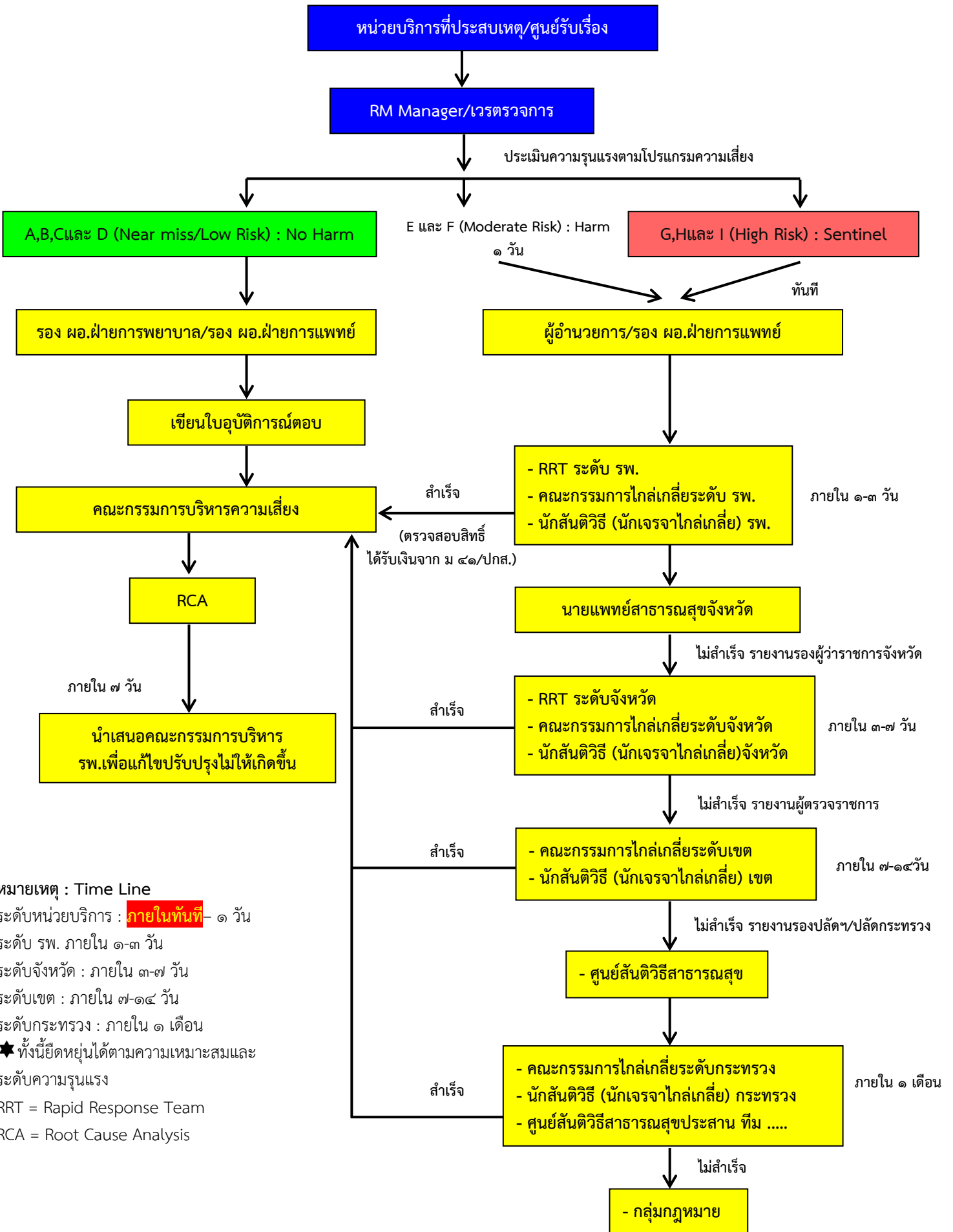
ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

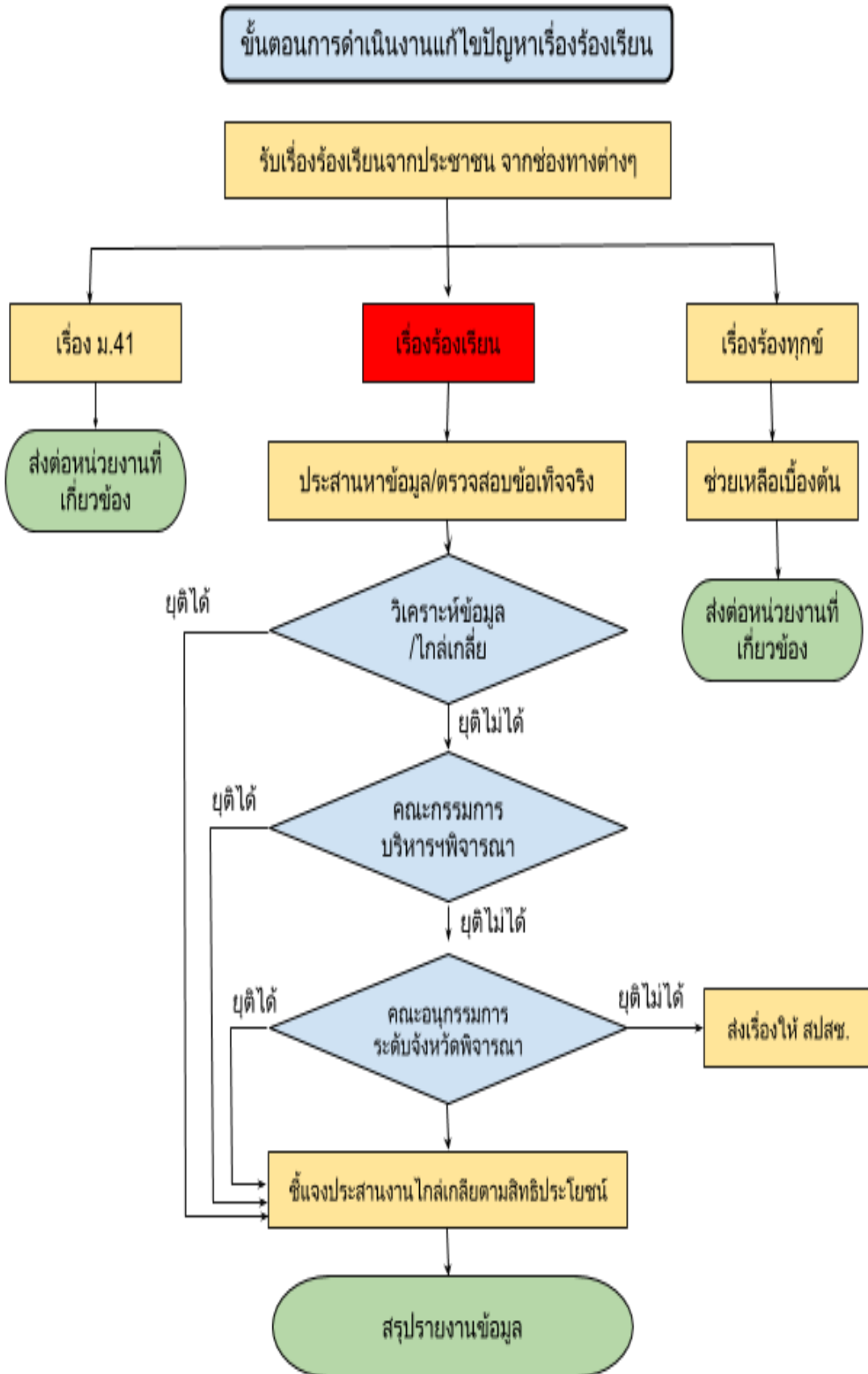
ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

แนวทางรับเรื่องราวร้องทุกข์ของโรงพยาบาลกาบัง



หมายเหตุ : Time Line
 ระดับหน่วยบริการ : ภายในทันที - ๑ วัน
 ระดับ รพ. ภายใน ๑-๓ วัน
 ระดับจังหวัด : ภายใน ๓-๗ วัน
 ระดับเขต : ภายใน ๗-๑๔ วัน
 ระดับกระทรวง : ภายใน ๑ เดือน
 ★ ทั้งนี้ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมและระดับความรุนแรง
 RRT = Rapid Response Team
 RCA = Root Cause Analysis



ขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ม.41) โรงพยาบาลกาบัง

