

คู่มือการให้บริการ : การให้บริการผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ :	การให้บริการผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู การกิจด้านวิชาการและการแพทย์
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	จำนวนผู้ป่วยรับบริการ 500 คน / เดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : การให้บริการผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู การกิจด้านวิชาการและการแพทย์ สถาบันโรคทรวงอก อาคาร 8 ชั้น 4 ที่อยู่ เลขที่ 74 ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	<input checked="" type="checkbox"/> วันจันทร์ <input checked="" type="checkbox"/> วันอังคาร <input checked="" type="checkbox"/> วันพุธ <input checked="" type="checkbox"/> วันพฤหัสบดี <input checked="" type="checkbox"/> วันศุกร์ <input type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์ <input type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
3. รูปแบบการให้บริการ : ในเวลาราชการ	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
4. เว็บไซต์ -	<input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง
5. โทรศัพท์ 02-547-0999 ต่อ 30330, 30332, 30950	<input checked="" type="checkbox"/> 08.30 - 16.30 น. (จันทร์ - ศุกร์)
6. อีเมล -	<input type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00 - 13.00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 16.30 - 20.30 น. (จันทร์, พุธ, ศุกร์)
หมายเหตุ : 1. ในเวลาราชการ เปิดให้บริการสแกนตู้คิวอัตโนมัติ เวลา 06.00-11.00น. (กรณีผู้ป่วยนัดออกกำลังกายช่วงบ่าย ให้ยื่นใบนัดที่ช่องเบอร์ 29 หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ) 2. นอกเวลาราชการ เปิดให้บริการสแกนตู้คิวอัตโนมัติ เวลา 14.00-18.00น.	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการรับบริการ (ถ้ามี)

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	สแกนรับคิวและใบนำทาง	1. ใช้บัตรนัด/บัตรประจำตัวผู้ป่วย/บัตรประชาชน	5	นาที	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	
2.	ตรวจสอบสิทธิการรักษา	1. เอกสารใบส่งตัว 2. บัตรประชาชน	5	นาที	งานสิทธิและสวัสดิการผู้ป่วย	
3.	พบแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด	1. ลงทะเบียนเข้ารับบริการ ณ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาคาร 8 ชั้น 4 2. พบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด 3. รับบัตรนัดครั้งต่อไป	60	นาที	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	
4.	รับยา	1. ยื่นใบสั่งยา 2. ชำระเงิน 3. รับยา 4. พบเภสัชกร (กรณีมีปัญหาในการใช้ยา)	60	นาที	1. ยาผู้ป่วยนอก อาคาร 8 ชั้น 1 2. ห้องการเงิน อาคาร 8 ชั้น 1	
ระยะเวลาในการดำเนินการ						2 ชม.10 นาที

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
<input checked="" type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	บัตรประจำตัวประชาชน	- กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู - งานตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย	1	-	ฉบับ	
9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						
ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบนัดตรวจ	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1		ฉบับ	
2	ประวัติการรักษา		1		ชุด	
3	ผลการตรวจพิเศษ			1	ชุด	
4	ใบส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา	งานตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย	1		ฉบับ	

10. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2562)	
รายละเอียดค่าบริการ โดยประมาณ :	1. ค่าบริการแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 150 - 200 บาท/ครั้ง 2. ค่าบริการกายภาพบำบัด 200 - 500 บาท/ครั้ง 3. ค่าบริการทางการแพทย์ 50 บาท 4. ค่ายา 1,000 - 2,000 บาท/ครั้ง
หมายเหตุ :	- ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ไม่มีค่าใช้จ่าย (ยกเว้นรายการตรวจหรือยาบางชนิด ที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ) - ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ประกันสังคม ที่ส่งตัวมารักษาพยาบาลตามระบบ ไม่มีค่าใช้จ่าย (ยกเว้นรายการตรวจหรือยาบางชนิด ที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ) - ค่าบริการในแต่ละครั้งอาจไม่เท่ากัน เนื่องจากจากระบบการรักษาในแต่ละครั้งอาจแตกต่างกัน

11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ	
1.	ชำระด้วยเงินสด หรือบัตรเครดิต (ขั้นต่ำ 1,000 บาท) ที่ห้องการเงิน อาคาร 8 ชั้น 1
2.	-

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	กล่องรับความคิดเห็น สถาบันโรคทรวงอก
2.	ช่องทางแสดงความคิดเห็นออนไลน์ (Scan QR Code ที่กล่องรับความคิดเห็น)
3.	สายด่วนรับเรื่องร้องเรียน 02 547 0999 ต่อ 30048

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร :	-
ขอรับเอกสาร :	-

14. หมายเหตุ	
-	



กรมการแพทย์
สถาบันโรคทรวงอก