คู่มือการให้บริการ : กระบวนงานขอประวัติการรักษาเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับประกันชีวิต
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานธุรการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ภารกิจด้านอำนวยการ
ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนงาน	
1. ชื่อกระบวนงาน :	กระบวนงานขอประวัติการรักษาเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับประกันชีวิต
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	งานธุรการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ภารกิจด้านอำนวยการ
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	ประมาณ 35-40 คน/เดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนงาน : กระบวนงานขอประวัติการรักษาเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับประกันชีวิต	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง : 1) ติดต่อด้วยตนเอง ณ งานธุรการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป อาคาร 7 ชั้น 5 สถาบันโรคทรวงอก เลขที่ 74 ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ อ.เมือง นนทบุรี จ.นนทบุรี 11000 2) รูปแบบการให้บริการ : ในเวลาราชการ 3) โทรศัพท์ 02–547-0999 ต่อ 30910 5) อีเมล์ : nokyak_tongkhaw@hotmail.co.th	5.2 วันที่เปิดให้บริการ : ☑ วันจันทร์ - วันศุกร์ (เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์) ☐ วันเสาร์ ☐ วันอาทิตย์ ☐ วันหยุดราชการ 5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ : ☐ บริการตลอด 24 ชั่วโมง ☐ 08.30 -12.00 น. ☑ 08.30 – 16.30 น. ☐ พักเที่ยง 12.00 – 13.00 น. ☐ 16.30 – 20.00 น.

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการรับบริการ (ถ้ามี)
สามารถยื่นคำร้องขอประวัติการรักษาเพื่อประกอบเกี่ยวกับประกันชีวิตได้หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน

7. ระดับการให้บริการ (ส่วนที่เพิ่มเติม)	
1.	**ระยะเวลา** - ประกันระยะเวลาตั้งแต่ยื่นคำร้องจนถึงได้รับประวัติการรักษาภายใน 14 วันทำการ
2.	**คุณภาพ** - ร้อยละการดำเนินการตั้งแต่ยื่นคำร้องจนถึงได้รับประวัติการรักษาภายใน 14 วันทำการ ≥ 85% - ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 85%

กรมการแพทย์
สถาบันโรคทรวงอก

8. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	**ขั้นตอน**	**รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ**	**ระยะเวลาการให้บริการ**	**หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)**	**ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ**	**หมายเหตุ**
1.	รับคำร้องขอประวัติการรักษา	1.เขียนคำร้องขอประวัติการรักษาเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับประกันชีวิต 2.ตรวจสอบข้อมูลเอกสารประกอบคำร้องฯ 3.รับคำร้องฯ	1	วัน	งานธุรการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป	
2.	ยืมประวัติ	1.ยืมประวัติการรักษาจากงานเวชระเบียนและสถิติ	3-5	วัน	งานธุรการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป	
3.	ส่งแพทย์ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ	1.เสนอผู้อำนวยการพิจารณาสั่งการ 2.ส่งแพทย์ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการและส่งคืนงานธุรการ	6	วัน	งานธุรการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป	
4.	เตรียมเอกสารประวัติ เสนอลงนาม	1.ถ่ายเอกสาร พิมพ์ จัดชุดประวัติฯ 2.เสนอรองผู้อำนวยภารกิจการลงนาม	1	วัน	งานธุรการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป	
5.	รับประวัติการรักษา	1.แจ้งให้ผู้ยื่นคำร้องมารับประวัติการรักษาฯ 2.จัดส่งประวัติฯ	1	วัน	งานธุรการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป	จัดส่งประวัติฯทางไปรษณีย์ กรณีผู้ยื่นคำร้องไม่สะดวกเข้ามารับด้วยตนเอง
		ระยะเวลาดำเนินการรวม :	12-14	วัน		

9. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
☐ **ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว** **(หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย, ถ้าเป็นงานใหม่ข้ามข้อนี้ไป)**

สถาบันโรคทรวงอก

10. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
10.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานของภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงานผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	งานธุรการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป	-	1	ฉบับ	
2	ใบรับรองแพทย์บริษัทประกัน		1	-	ฉบับ	

3	หนังสือมอบอำนาจ		1	-	ฉบับ	กรณีผู้เอาประกันไม่ได้มาดำเนินการเอง
4	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มาดำเนินการแทน		-	1	ฉบับ	

10.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	**รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม**	ส่วนงานผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	สำเนากรมธรรม์หน้าที่ระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์	งานธุรการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป		1	ฉบับ	
2	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับผลประโยชน์			1	ฉบับ	คนใดคนหนึ่ง กรณีมีผู้รับผลระโยชน์หลายคน
3	สำเนาใบมรณะบัตร			1	ฉบับ	

11. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2564)	
รายละเอียดค่าบริการ :	ค่าธรรมเนียม
ค่าบริการ :	200 บาท
หมายเหตุ :	

12. ช่องทางการชำระค่าบริการ	
1	ร้องเรียนด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ สถาบันโรคทรวงอก 74 ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
2	กล่องแสดงความคิดเห็น สถาบันโรคทรวงอก
3	เว็บไซต์ www.ccit.go.th

13. ช่องทางการให้ข้อเสนอแนะ ติชม ร้องเรียน	
1	
2	

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

15.หมายเหตุ :
-

กรมการแพทย์
สถาบันโรคทรวงอก