

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

เอกสารครบถ้วน ถูกต้องตามแนวทางการประสานนัดรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งร้ายโรค

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	รพ.เครือข่ายส่งเอกสารผู้ป่วยผ่านระบบ Fax , Line Application หรือ E-mail	รพ.เครือข่ายส่งเอกสารใบนัดรับการรักษา ผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ไปส่งตัวผู้ป่วยและใบบันทึกประวัติผู้ป่วยรายใหม่	จันทร์-ศุกร์	-	ศูนย์ประสานงานเครือข่ายฯ	
2.	ศูนย์ประสานงาน เครือข่ายฯตรวจสอบเอกสาร	ศูนย์ประสานงานตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารตามแนวทางการประสานนัดรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งร้ายโรคและนำไปรายงานแพทย์	จันทร์-ศุกร์	15 นาที	ศูนย์ประสานงานเครือข่ายฯ	
3.	แพทย์พิจารณาให้วันนัดรับการรักษา	แพทย์พิจารณาวางแผนการรักษาและกำหนดวันนัดในการรับการรักษาผู้ป่วย	จันทร์-ศุกร์	2-4 ชม.	องค์กรแพทย์รพ.มะเร็งอุบลราชธานี	
4.	ส่งใบตอบกลับวันนัดรับการรักษาให้กับรพ.เครือข่าย	ศูนย์ประสานงานสแกนใบตอบนัดรับการรักษาส่งผ่าน ระบบ Fax Line หรือ E-mail	จันทร์-ศุกร์	5 นาที	ศูนย์ประสานงานเครือข่ายฯ	
5.	เตรียมทีมผู้ป่วย	ศูนย์ประสานงานจัดทำทีมประวัติการรักษาให้กับผู้ป่วย	จันทร์-ศุกร์	-	ศูนย์ประสานงานเครือข่ายฯ	
รวมระยะเวลาดำเนินการ :						2.20-4.20 ชม.

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1.	ประเภทเอกสารการนัดรับการรักษา 1.ใบนัดรับการรักษา 2.ใบส่งตัวผู้ป่วย	งานรับผู้ป่วยใหม่(เบอร์1)	1	-	1	
2.	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน 1.บัตรประจำตัวประชาชน 2.ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี)	งานเวชระเบียน	-	1	2	
3.	บัตรประกันสุขภาพ/บัตรประกันสังคม	งานตรวจสอบสิทธิ	-	1	2	



9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม(ถ้ามี)						
ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	Film/CD การตรวจวินิจฉัยโรค	ศูนย์ประสานงานเครือข่ายฯ	-	1	1	
2	Block ขึ้นเนื้อ	ศูนย์ประสานงานเครือข่ายฯ	1	-	1	

10. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2559)	
รายละเอียดค่าบริการ :	ค่าตรวจรักษา/ค่ายา/ค่าบริการ ทางกายภาพบำบัด
ค่าบริการ :	ตามประกาศของกระทรวงการคลัง พ.ศ.2549 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
หมายเหตุ :	บัตรประกันสุขภาพ/บัตรประกันสังคม/บัตรข้าราชการ ใช้สิทธิการรักษาฟรีตามระเบียบกระทรวงการคลัง

11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ	
1.	ช่องชำระเงินของรพ.มะเร็งอุบลราชธานี (เบอร์ 4)

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	กล่องแสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการ จุดต่างๆ ในโรงพยาบาล
2.	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โทร.045-317133 ต่อ 1103
3.	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โทร.045-317133 ต่อ 8335

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร :	1.แบบฟอร์มการนัดรับการรักษา 2.ใบกรอกประวัติผู้ป่วยใหม่
ขอรับเอกสาร :	ศูนย์ประสานงานเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

14. หมายเหตุ	