



คู่มือการให้บริการ : กระบวนการให้บริการตรวจสอบสิทธิบัตร
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ:	กระบวนการให้บริการตรวจสอบสิทธิบัตร
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	งานตรวจสอบสิทธิ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ:	ผู้รับบริการรายใหม่และเก่าที่ใช้ใบส่งตัวเพื่อใช้สิทธิการรักษาเฉลี่ย 2,500ราย/เดือน
ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : กระบวนการให้บริการตรวจสอบสิทธิบัตร	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง : 1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี 2. ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์ให้บริการ - 3. สถานที่ ที่ตั้ง 11/1 ต.ทะเลชุบศร อ. เมือง จ. ลพบุรี 4. รูปแบบการให้บริการ ในเวลาราชการ 5. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ www.lopburicancer.in.th 6. โทรศัพท์ 036-422515 ต่อ 212,7548 7. อีเมลล์ 8. ไปรษณีย์ 15000 9. Application	5.2 วันที่เปิดให้บริการ : <input type="checkbox"/> , วันจันทร์ <input type="checkbox"/> , วันอังคาร <input type="checkbox"/> , วันพุธ <input type="checkbox"/> , วันพฤหัสบดี <input type="checkbox"/> , วันศุกร์ <input type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์ <input type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ <input type="checkbox"/> / หยุดวันหยุดราชการ
	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ : <input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> , 08.00-16.00 น. <input type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00-13.00 น. <input type="checkbox"/> 16.30-20.00 น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
หมายเหตุ :	



6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. สำเนาบัตรประชาชน 3 ใบ
2. ใบส่งตัวต้นฉบับ/พร้อมสำเนา 3 ใบ
3. หนังสือรับรองค่าบริการทางการแพทย์ (ถ้ามี) พร้อมสำเนา 3 ใบ

บัตรประกันสังคม

1. สำเนาบัตรประชาชน 3 ใบ
2. ใบส่งตัวต้นฉบับ/พร้อมสำเนา 3 ใบ
3. หนังสือรับรองค่าบริการทางการแพทย์ (ถ้ามี) พร้อมสำเนา 3 ใบ

ข้าราชการและครอบครัว

1. บัตรประชาชนของผู้มารับบริการ
2. บัตรประชาชนของผู้มีสิทธิเบิก

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ตรวจสอบเอกสาร (ตามเงื่อนไขในการใช้สิทธิบัตร)	ตรวจสอบเอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบสิทธิการรักษาให้ครบถ้วน ถูกต้อง - บัตรประชาชน - ใบส่งตัว - หนังสือรับรองค่าบริการทางการแพทย์ (ถ้ามี)	1	นาที	งานตรวจสอบสิทธิ	
2.	กดบัตรคิว	รอเรียกตามลำดับ	2	นาที	งานตรวจสอบสิทธิ	(กรณีมีผู้รับบริการรอไม่เกิน 5 คน)
3.	ลงทะเบียนข้อมูล	ลงทะเบียนระยะเวลาการใช้สิทธิการรักษาในฐานข้อมูลโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	1	นาที	งานตรวจสอบสิทธิ	
4.	ออกไปรับรองสิทธิ	ให้เอกสารชุดตรวจสอบสิทธิบัตรในการมารับบริการครั้งต่อไป (กรณีมีระยะเวลาในการใช้สิทธิ)	1	นาที	งานตรวจสอบสิทธิ	
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						5 นาที



8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน 1. บัตรประจำตัวประชาชน 2. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี)	งานตรวจ สอบสิทธิ์		3 1		

9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม(ถ้ามี)

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ทะเบียนบ้าน (กรณีบัตรประชาชนหมดอายุ)	งานตรวจ สอบสิทธิ์		3		

10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ

รายละเอียดค่าบริการ :

ไม่มี

ค่าบริการ :

ไม่มี

11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ

1.

12. ช่องทางการร้องเรียน

1. ผู้รับความคิดเห็น /โทรศัพท์ 036 - 422515 ต่อ 212 , 7548

2. www.loburicancer.in.th

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)

ชื่อเอกสาร :

ขอรับเอกสาร :

14. หมายเหตุ