



โรงพยาบาลเกาเต๋อ

เรื่อง ระบบบริการศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและหลักประกันสุขภาพ

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนางานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิในหน่วยบริการให้มีมาตรฐาน ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ
๒. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถถือปฏิบัติตามแนวทางวิธีการที่กำหนดล่าสุดได้ถูกต้อง
๓. สร้างความร่วมมือและประสานงานกันภายในหน่วยบริการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ร้องเรียนต่างๆ

ความรับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง

๑. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
 - (๑.๑) ควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
๒. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
 - (๒.๑) ควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
๓. งานประกันสุขภาพ
 - (๓.๑) จัดทำระเบียบปฏิบัติที่จำเป็นต้องปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น
 - (๓.๒) จัดทำวิธีปฏิบัติในหน่วยงานของตนเอง

นิยาม/ข้อกำหนด/ข้อตกลง

๑. เรื่องร้องเรียน

- ๑.๑ เรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๗ และ ๕๘ หมายถึง เรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ดังนี้
 - หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน
 - ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร
 - ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด

๑.๒ เรื่องร้องทุกข์ หมายถึง เรื่องที่ทำให้ประชาชนเดือดร้อน/เรื่องขอความช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น การลงทะเบียนออกบัตร สิทธิไม่ตรงตามจริง ขอความอนุเคราะห์/ขอความช่วยเหลือต่าง ๆ เป็นต้น

๒. คำถามทั่วไป

เป็นการสอบถามของประชาชนเพื่อขอทราบข้อมูล หรือ ขอคำปรึกษาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- เกี่ยวกับการทำบัตรประกันสุขภาพ
- สิทธิประโยชน์การรับบริการ
- วิธีการใช้บริการตามสิทธิ์
- เรื่องอื่น ๆ

๓. การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

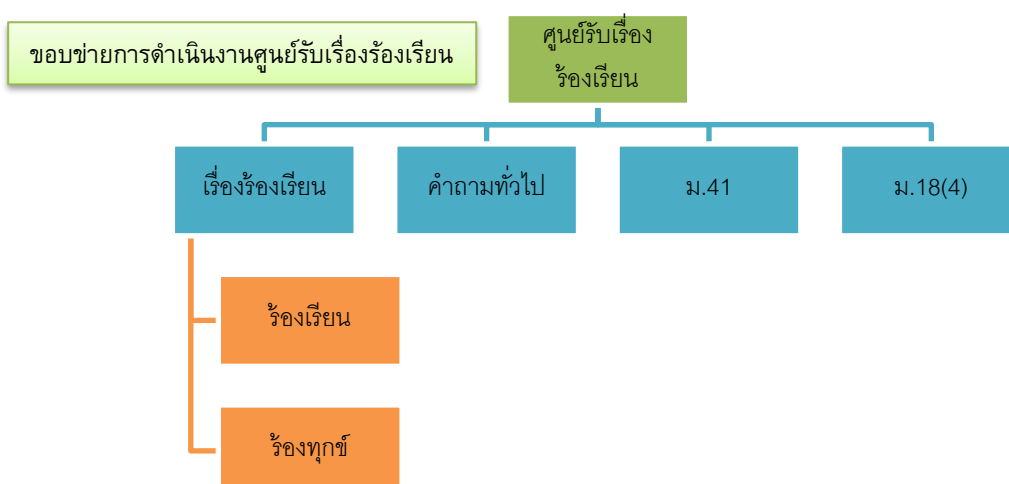
กรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา ๔๑)

เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นโดยไม่มีการพิสูจน์ถูกผิดโดยคณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจังหวัดสุราษฎร์ธานีผู้พิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่รับเรื่องและหากไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาก็มีสิทธิ์ยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ ทั้งนี้ ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วันนับ จากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย

๔. การจ่ายเงินช่วยเหลือชดเชย

กรณีผู้ให้บริการ ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขมาตรา ๑๘(๔)

เริ่มมีการดำเนินงานเมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๐ เป็นการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้ให้บริการหรือทายาท ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขโดยคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินเพื่อชดเชยระดับเขตพื้นที่ เป็นผู้พิจารณาวินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่รับเรื่องและหากไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณา ก็มีสิทธิ์ยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทราบผลการวินิจฉัย



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

