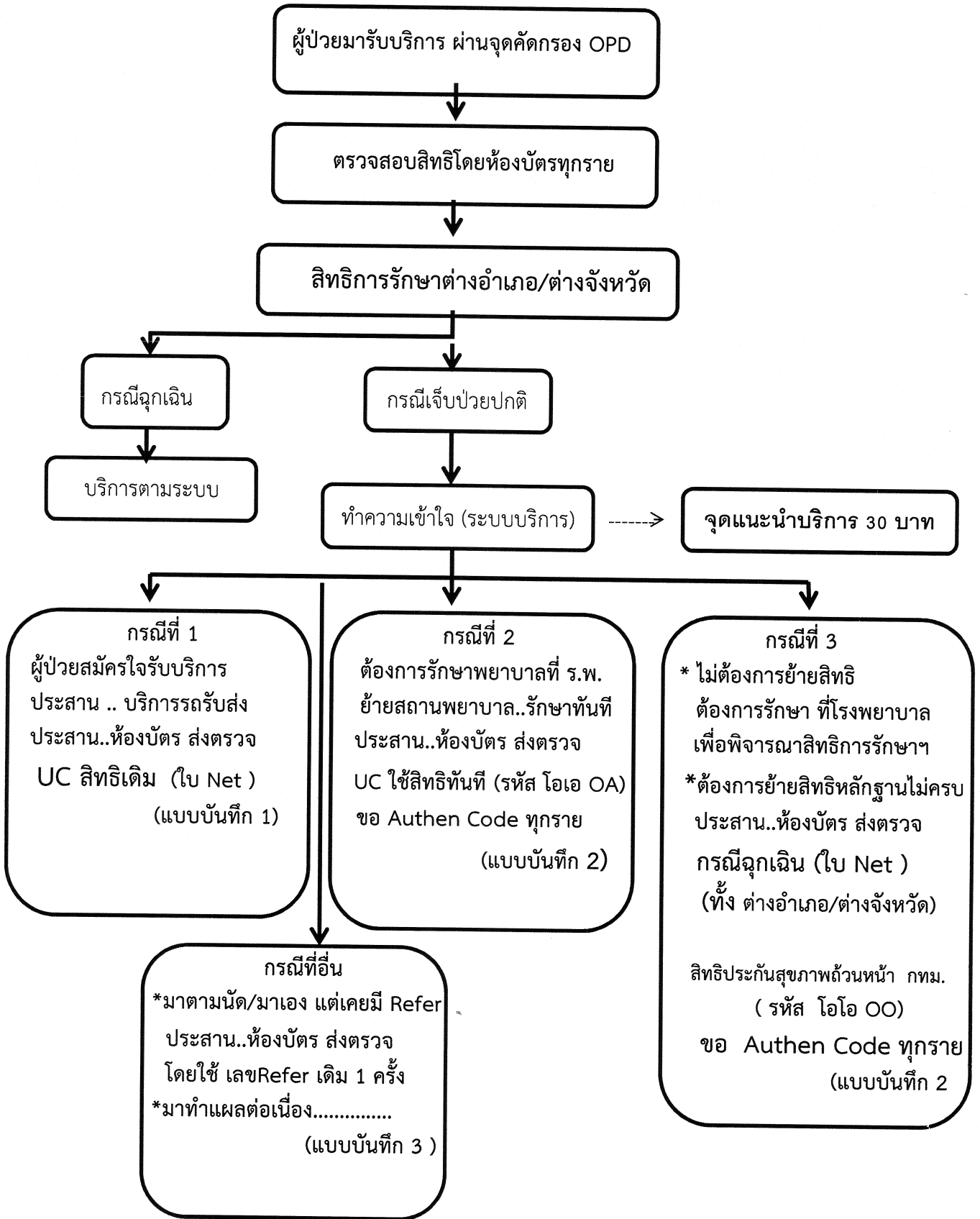


จ.วิเศษ

ขั้นตอนการให้บริการ 30 บาทรักษาฟรี ที่ปฐมภูมิ
รองรับนโยบายฯ วันที่ 1 มกราคม 2564



หมายเหตุ : การขอเลข Authen Code

OPD - ขอกายในวัน / IPD - ขอกายหลัง

ขั้นตอนการให้บริการ 30 บาทรักษาฟรี ที่ปฐมภูมิ
รองรับนโยบายฯ วันที่ 1 มกราคม 2564

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยสมัครใจรับบริการ PCC

การดำเนินการ

1. ทำความเข้าใจกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
2. แนะนำบริการ และการทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิบัตรทอง / 30 บาท)
3. ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อรับทราบ
4. ประสาน .. ศูนย์รถเพื่อ บริการรถรับส่ง
5. ประสาน..ห้องบัตร ส่งตรวจ UC สิทธิเต็ม (ใบ Net)
6. มอบ..ใบนำทางให้ผู้ป่วย
7. ลงทะเบียนตามแบบบันทึก

(ใช้แบบฟอร์มที่ 1)

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยย้ายสถานพยาบาล..ใช้สิทธิรักษาทันที

การดำเนินการ

1. ทำความเข้าใจกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
2. แนะนำบริการ และเอกสารการทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิบัตรทอง / 30 บาท)
 - กรณีหลักฐานครบ
 - ลงทะเบียนเปลี่ยน สถานพยาบาล
 - ขอเลข Authen Code
 - ประสาน..ห้องบัตร ส่งตรวจ UC ใช้สิทธิทันที (OA)
 - ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อรับทราบ/มอบ..ใบนำทางให้ผู้ป่วย
 - ลงทะเบียนตามแบบบันทึก
 - กรณีหลักฐานไม่ครบ ดำเนินการตามกรณีที่ 3

(ใช้แบบฟอร์มที่ 2)

กรณีที่ 3 ผู้ป่วยไม่ย้ายสถานพยาบาลต้องการรักษาที่โรงพยาบาล

การดำเนินการ

1. ความเข้าใจกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
2. แนะนำบริการ และการทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิบัตรทอง / 30 บาท)
3. พิจารณาสัทธิการรักษา
4. ขอเลข Authen Code
5. ประสาน..ห้องบัตร ส่งตรวจ UC ฉุกเฉิน (ตามสิทธิ ใบNet)หรือกรณี สิทธิกทม. รหัส โอโอ OO สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า กทม.
6. ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อรับทราบ/มอบ..ใบนำทางให้ผู้ป่วย
7. ลงทะเบียนตามแบบบันทึก

(ใช้แบบฟอร์มที่ 2)

กรณีที่ 4 ปัญหาอื่นๆ

(ใช้แบบฟอร์มที่ 3)

แบบบันทึกทำความเข้าใจ กรณี สิทธิ 30 บาทรักษาฟรี
ที่ปฐมภูมิ/รพ.สต.
โรงพยาบาลยะลา

วันที่รับบริการ..... เวลา

ข้าพเจ้า..... HN..... ID.....

ที่อยู่..... โทร.....

แผนก/อาการ.....

1. รับทราบข้อมูล

- แนะนำระบบบริการ
- แนะนำสิทธิรักษาโรงพยาบาล และการลงทะเบียนฯ

2. สม่ครใจ ไปรับการรักษายาบาลที่หน่วยงานปฐมภูมิ (PCC) โรงพยาบาลยะลา

..... ผู้รับบริการ
(.....)

..... ผู้ปฏิบัติงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบบันทึกทำความเข้าใจ กรณี สิทธิ 30 บาทรักษาฟรี
ที่ปฐมภูมิ/รพ.สต.
โรงพยาบาลยะลา

วันที่รับบริการ.....เวลา.....

ข้าพเจ้า.....HN.....ID.....

ที่อยู่.....โทร.....

แผนก/อาการ.....

1. รับทราบข้อมูล

- แนะนำระบบบริการ
- แนะนำสิทธิรักษาโรงพยาบาล และการลงทะเบียนฯ

2. () มีความประสงค์ ขอย้ายสถานพยาบาลและใช้สิทธิ UC ยะลา

2.1 () หลักฐาน กรณีย้ายหน่วยบริการ

- () สำเนาบัตรประชาชน
- () ใบเสร็จ ค่าน้ำ/ค่าไฟ
- () สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับรอง

2.2 () ประสงค์ย้ายสถานพยาบาล แต่หลักฐานไม่ครบ

3. () ไม่ประสงค์ย้ายสถานพยาบาลและต้องการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลยะลา

เหตุผล.....

การดำเนินการ

- ผ่านการพิสูจน์ตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ (Authen code) เลข.....
- แนะนำบริการครั้งต่อไปแล้ว

..... ผู้รับบริการ

(.....)

..... ผู้ปฏิบัติงาน

(.....)

แบบบันทึกทำความเข้าใจ กรณี สิทธิ 30 บาทรักษาฟรี
ที่ปฐมภูมิ/รพ.สต.
โรงพยาบาลยะลา

วันที่รับบริการ.....เวลา.....

ข้าพเจ้า.....HN.....ID.....

ที่อยู่.....โทร.....

อาการ/แผนก.....

() กรณี ประสงค์รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลยะลา แต่ไม่มีใบส่งตัว
มาตามนัด / มีใบนัด

() กรณี อื่นๆ ที่เป็นปัญหา.....

การดำเนินการ

1. แนะนำระบบบริการ
2. แนะนำสิทธิรักษาพยาบาล และการลงทะเบียนฯ
3. ประสาน/ส่งต่อ ห้องบัตร ขอเลข Refer เดิม.....
วันที่.....
4. พิจารณาสัทธิ UC กรณีส่งต่อ โรงพยาบาล.....

..... ผู้รับบริการ
(.....)

..... ผู้ปฏิบัติงาน
(.....)

ใบนำทาง/ใบประสานงาน
กรณี สิทธิ 30 บาทรักษาฟรี
โรงพยาบาลยะลา

วันที่รับบริการ.....เวลา..... HN.....

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย..... ID..... โทร

1. แนะนำระบบบริการ,สิทธิรักษาโรงพยาบาลและการลงทะเบียนฯ
2. สมัครใจ ไปรับการรักษายาบาลที่หน่วยงานปฐมภูมิ (PCC) โรงพยาบาลยะลา

.....ผู้ปฏิบัติงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

โทร.....

หมายเหตุ: ประสานรถบริการ พชร.....

กรณีมีปัญหาประสาน คุณจรินทร์ อินทร์จันทร์ โทร: 0869660896

ใบนำทาง/ใบประสานงาน
กรณี สิทธิ 30 บาทรักษาฟรี
โรงพยาบาลยะลา

วันที่รับบริการ.....เวลา..... HN.....

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย..... ID..... โทร

1. แนะนำระบบบริการ,สิทธิรักษาโรงพยาบาลและการลงทะเบียนฯ
2. สมัครใจ ไปรับการรักษายาบาลที่หน่วยงานปฐมภูมิ (PCC) โรงพยาบาลยะลา

.....ผู้ปฏิบัติงาน
(.....)

.....ตำแหน่ง

โทร.....

หมายเหตุ: ประสานรถบริการ พชร.....

กรณีมีปัญหาประสาน คุณจรินทร์ อินทร์จันทร์ โทร: 0869660896

การให้สิทธิการรักษาพยาบาล ...ปรับปรุง 11 มกราคม 64

| สิทธิ | กรณี | สิทธิที่อยู่ใน HOSXP |
|---|--|---|
| UC กทม เดิมและถูกปลดเป็นสิทธิว่าง | ต้องการขึ้นสิทธิที่ กทม เหมือนเดิม | 00 (ประกันสุขภาพ กทม) |
| UC ที่อื่น และเปลี่ยนมาเป็น รพ. ยะลา ใน วันนี้(ที่มาตรวจ) | ใช้สิทธิ OA ในวันที่ขึ้นทะเบียนและวันถัดไป อีก 1 วัน เรียกว่าใบโปรแกรม Eclaim หลังจากนั้นใช้สิทธิ UC ตามที่ขึ้นทะเบียนใหม่ | OA (UC ใช้สิทธิทันที) และด้วยเลข Authe... ที่ช่องเลขที่ ต้องมีการขอเลข Authe... ด้วย |
| UC ต่างอำเภอ (I1 เดิม) ที่ต้องชำระ ค่าบริการ 30 บาท | ไม่มีใบ REFER ให้สิทธิฉุกเฉิน | U1 (UC ชุกเงินต่างอำเภอ(จ่าย 30บาท) กรณี I1 เดิม |
| UC ต่างอำเภอ (ที่ไม่ใช่ I1 เดิม) ไม่ต้อง ชำระค่าบริการ 30 บาท | ไม่มีใบ REFER ให้สิทธิฉุกเฉิน | U2 (UC ชุกเงินต่างอำเภอ(ยกเว้น 30บาท)) กรณี ที่ไม่ใช่ I1 เดิม ยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท |
| UC ต่างจังหวัด (O1 เดิม) ที่ต้องชำระ ค่าบริการ 30 บาท | ไม่มีใบ REFER ให้สิทธิฉุกเฉิน | E1 (UC ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ชุกเงิน) ชุกเงิน |
| UC ต่างจังหวัด (O3-O9 เดิม) ที่ต้อง ชำระค่าบริการ 30 บาท | ไม่มีใบ REFER ให้สิทธิฉุกเฉิน | E3-E9 (UC ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ชุกเงิน) ชุกเงิน.....) |
| เบิกตรง * | มาห้องตรวจ MRI | 9S (ข้าราชการเบิกตรงอื่นๆ) |
| เบิกตรง | มาตรวจคัดกรอง COVID (ทำ Swab) | 9V (เบิกตรงคัดกรองโควิด) |

จส

สรุปข้อมูล บริการผู้ป่วยสิทธิบัตรทองรักษาฟรี ที่ปฐมภูมิ
วันที่ 4 -13 มกราคม 2564

| รายละเอียด | จำนวน ผู้รับบริการ | หมายเหตุ |
|---|-----------------------|----------|
| จำนวนผู้รับบริการ | 141 | |
| 1. สมัครใจ ไปรับการรักษาพยาบาลที่หน่วยงานปฐมภูมิ (PCC) | 0 | |
| 2. มีความประสงค์ ขอย้ายสถานพยาบาลและใช้สิทธิ UC ยะลา | 24 | |
| 3. ไม่ประสงค์ย้ายสถานพยาบาลและต้องการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลยะลา | 89 | |
| สิทธิ UC ต่างอำเภอ | 66 | |
| 1. มาเอง | 14 | |
| อาการ: จิตเวช, ทัศนกรรม, ตาแดง-มีตุ่มในตา, เจ็บหน้าอก, ขามีอ ตรวจหู, สิ้นลมในห้องน้ำ(หลายวัน) มาจากคลินิก นัดทำ CT Scan ปวดหัว/ท้ายทอย(มีใบสั่งยา)* | | |
| 2. มาตามระบบนัด | 27 | |
| อาการ: ตรวจหู (8), ตรวจตา(2), เวชศาสตร์ฟื้นฟู, โรคหัวใจ, หายใจเหนื่อย, X-ray, ดูแผล-ทำแผล, ศัลยกรรมเด็ก กระดูก | | |
| 3. มาตามระบบนัด (มีเลข Refer เดิม) | 25 | |
| สิทธิ UC ต่างจังหวัด | 23 | |
| 1. มาเอง | 11 | |
| อาการ: หนูกัด, ถ่ายเป็นเลือด, ปวดท้อง, เบื่ออาหาร, ตรวจหู โรคหัวใจ, รัยยาหอบ แมลงเข้าหู* ตา(เศษเหล็กเข้าตา)* ฟอกไตศูนย์แม่-ส่งมาขอเลือด แม่ UC ยะลา) ติดเชื้อ TB มาตรวจลูก | | |
| 2. มาตามระบบนัด | 10 | |
| อาการ: หู, ตา, เจาะเลือด, ฉีดยา, ทำแผล, โรคตับ, ศัลยกรรมเด็ก นัดฉีดวัคซีน MMR* | | |
| 3. มาตามระบบนัด (มีเลข Refer เดิม) | 2 | |

| | | |
|---|----|--|
| <p>4. บริการอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใบ Refer ส่งผิด รพ., ไม่มีเลข Refer - สิทธิต่างจังหวัด นอน รพ.ชุมชน Refer มาตรวจเฉพาะราย - ปรึกษาสิทธิการรักษาพยาบาล/ระบบส่งต่อ - ผู้ป่วย/ญาติ ไม่ต้องการใช้สิทธิขอจ่ายเงินเอง (2) <p>5. ปัญหา/ความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ผิด (เมื่อวานลงทะเบียนสิทธิใช้สิทธิทันที วันนี้ชำระเงิน) - พบแพทย์รีบร้อยส่งมาคุย(ไม่ได้ขอเลข Authen Code) | 26 | |
| <p>6. ขอเลข Authen Code กรณีที่ 2 และ</p> | 2 | |
| | 86 | |

ผู้รายงาน นางจรินทร์ อินทร์จันทร์
 นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ