



คู่มือการให้บริการ : การติดต่อขอย้ายผู้ป่วยเข้ามารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ :	การติดต่อขอย้ายผู้ป่วยเข้ามารักษาต่อ
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	ประชาชนที่เข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั่วประเทศไทย มีความประสงค์ขอย้ายมารักษาต่อที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ปริมาณเฉลี่ยเดือนละ 200 ราย

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : การติดต่อขอย้ายผู้ป่วยเข้ามารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ : สำนักงานประสานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย หรือส่งเอกสารทางช่องทาง FAX/ Line/ E-mail	<input checked="" type="checkbox"/> วันจันทร์ <input checked="" type="checkbox"/> วันอังคาร <input checked="" type="checkbox"/> วันพุธ <input checked="" type="checkbox"/> วันพฤหัสบดี <input checked="" type="checkbox"/> วันศุกร์
2. ติดต่อด้วยตนเอง ณ อาคารอำนวยการ ห้องเบอร์ 4	<input checked="" type="checkbox"/> วันเสาร์ <input checked="" type="checkbox"/> วันอาทิตย์
3. สถานที่ ที่ตั้งหน่วยงาน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 679 ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพฯ 10230	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์
4. รูปแบบการให้บริการ ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ เวลา 8.00-24.00 น.	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
5. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ www.nopparat.go.th	<input checked="" type="checkbox"/> บริการตลอด 16 ชั่วโมง
6. โทรศัพท์ งานรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โทร. 02-5481000 ต่อ 2037, 2038 Fax. 02-5174298	<input checked="" type="checkbox"/> 08.00 - 24.00 น.
	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่พักเที่ยง 12.00 - 13.00 น.



7. อีเมล : Refernpr@gmail.com

8. ไปรษณีย์ 10230

หมายเหตุ :

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

ให้บริการประสานรับผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. รับกลับมารักษาตามสิทธิ
2. ญาติและผู้ป่วยต้องการมารักษาต่อที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
3. เกินศักยภาพของโรงพยาบาลที่รักษาอยู่ปัจจุบัน

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การ ให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	แจ้งความประสงค์ขอย้าย	ผู้รับบริการติดต่อแจ้งความ ประสงค์ขอย้ายมารักษาต่อที่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	10	นาที	งานรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย	
2.	ส่งเอกสาร	ยื่นเอกสารผู้ป่วยด้วยตนเองหรือ ส่งเอกสารทางช่องทาง Fax. / Line / E-mail เพื่อให้แพทย์ พิจารณารับผู้ป่วย	30	นาที	งานรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย	
3.	รอฟังผลการพิจารณา รับผู้ป่วย	เจ้าหน้าที่งานรับส่งต่อผู้ป่วยโทร แจ้งผลการพิจารณาการรับผู้ป่วย	20	นาที	งานรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย	

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงานรับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	บัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย	กระทรวงมหาดไทย		✓	1	
2	พาสปอร์ตผู้ป่วยสำหรับต่างชาติ	กระทรวงการต่างประเทศ		✓	1	
	ใบเสร็จรับเงินซื้อประกันสุขภาพแรงงานต่างชาติ	กลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี		✓	1	
	บัตรประกันสุขภาพแรงงาน ต่างด้าว	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี		✓	1	

9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงานรับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1.	ใบส่งตัวผู้ป่วย	โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ ณ ปัจจุบัน		✓	1	
2.	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง เช่น ผลตรวจเลือดต่างๆ ผลตรวจปัสสาวะ	โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ ณ ปัจจุบัน		✓	1	ถ้ามี
3.	ผลเอกซเรย์, เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และอื่นๆ..ถ้ามี..	โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ ณ ปัจจุบัน		✓	1	ถ้ามี
4.	ใบรับรองสิทธิ (กรณีส่งต่อ)	โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ ณ ปัจจุบัน		✓	1	ถ้ามี

10. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่.....)

รายละเอียดค่าบริการ :	เบิกจ่ายตามสิทธิการรักษา
ค่าบริการ :	ไม่มีค่าบริการ
หมายเหตุ :	กรณีสิทธิอื่นๆ ไม่ใช่สิทธิของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีต้องชำระเงินเอง

11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ

1.	ไม่มีค่าบริการ
----	----------------

12. ช่องทางการให้ข้อเสนอแนะ ดิชม ร้องเรียน

1.	ผ่าน web site www.nopparat.go.th
2.	กล่องรับความคิดเห็น
3.	โทรศัพท์ 02-5481000

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร :	ไม่มี
ขอรับเอกสาร :	ไม่มี

14. หมายเหตุ ขั้นตอนการรับบริการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการรับบริการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

