

แบบตรวจสอบเอกสาร การยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

กรณีติดต่อจากผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ยื่นคำร้องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง

ชื่อ..... หน่วยงาน.....

เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ตรวจสอบ		หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	
เอกสารผู้ยื่นคำร้อง			
1.แบบคำร้อง (กรอกข้อมูลให้ครบ)			
2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้เสียหาย และของผู้ยื่นคำร้อง			
3.ใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต)			
4.คำสั่ง/หนังสือมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ (เกี่ยวกับโควิด)			
5.กรณีลูกจ้าง แนบคำสั่งจ้าง			
6.ตารางการปฏิบัติงานหรือบันทึกการลงชื่อปฏิบัติงาน(ถ้ามี)			
7.แบบสอบสวนโรค(Novel)			
8.ไหม้ไลน์ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อ			
9.ใบรับรองแพทย์			
10.ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (RT-PCR หรือ ผล ATK ที่รับรองโดยโรงพยาบาล)			
11.สำเนาเวชระเบียนและเอกสารประกอบการรักษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย (เวชระเบียนผู้ป่วยใน หรือแบบบันทึก HI/ OP self)			
12.ผลการเอกซเรย์ (ถ้ามี)			
เอกสารของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย (สิทธิบัตรทอง)			
1.สำเนาเวชระเบียนของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย			
2.กรณีที่ไม่สามารถระบุชื่อผู้รับบริการได้ ให้แนบทะเบียนผู้ป่วย (ต้องมีผู้ป่วยสิทธิบัตรทองในทะเบียน)			
3.ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้รับบริการ			
4. เอกสารแสดงสิทธิของผู้รับบริการ			

ผู้รับผิดชอบ นางสาวมะลิวัลย์ อยู่ทองกลาง โทร.084-9611512

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ขอให้จัดเรียงเอกสารตามลำดับตามแบบฟอร์มนี้

และส่งเอกสารให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย