



# คู่มือสำหรับประชาชน



โทรศัพท์ ๐๗๕-๖๙๗๑๐๐ ต่อ ๑๐๖

โทรสาร ๐ ๗๕๖๙ ๗๑๐๗

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ๐ ๗๕๖๙ ๗๑๗๖

[www.kohlantahospital.com](http://www.kohlantahospital.com)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.)	
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเกาะลันตา	
<b>ขอบเขตการให้บริการ</b>		
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ	
๑. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์	
โทรศัพท์ ๐ ๗๕๖๙ ๗๑๐๐	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)	
โทรสาร ๐ ๗๕๖๙ ๗๑๐๗	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	
<b>หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ</b>		

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๕ กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติ ซึ่งบุคคลในที่นี้หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ ได้แก่

๑. ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม
๒. ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ ผู้มีสิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลาง
๓. พนักงาน หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ
๕. ครูเอกชน
๖. บิดา มารดา คู่สมรสหรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตามข้อ ๒,๓ และ ๔ ยกเว้น บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ขอด้วยกฎหมายของบุคคลตามข้อ ๕ สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้
๗. ข้าราชการการเมือง ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการ รัฐมนตรีช่วย สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และสมาชิกวุฒิสภา ซึ่งรัฐได้จัดหาสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้อยู่แล้ว
๘. คนไทยที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศมากกว่า ๓ เดือน หรือผู้ที่ลงทะเบียนเลือกตั้งในต่างประเทศ

ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องยื่นแสดงความจำนงในการลงทะเบียนบัตรล่วงหน้า หากมีการย้ายที่อยู่ก่อนเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

<b>ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ</b>		
<b>กรณีสิทธิว่างมาตรา ๘ สิทธิว่างเด็กแรกเกิด</b>		
ขั้นตอน	ระยะเวลารอคอย	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ยื่นเอกสาร	๕ นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
๒. ตรวจสอบเอกสาร		
๓. ลงทะเบียนบัตรทอง	ทุกวันทำการ	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
๔. อนุมัติการลงทะเบียน*	ทุกวันที่ ๑๕ และ ๒๘ ของทุกเดือน	สปสช.
<b>ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ</b>		
<b>กรณี เปลี่ยนประเภทบัตร/ต่ออายุบัตร</b>		

ขั้นตอน	ระยะเวลาารอคอย	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ยื่นเอกสาร	๕ นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
๒. ตรวจสอบเอกสาร		
๓. ลงทะเบียนบัตรทอง	ทุกวันทำการ	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
๔. อนุมัติการลงทะเบียน*	ทุกวันที่ ๑๕ และ ๒๘ ของทุกเดือน	สปสข.
<b>กรณี ลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการ ข้ามจังหวัด</b>		
๑. ยื่นเอกสาร	๕ นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
๒. ตรวจสอบเอกสาร		
๓. ออกเอกสารยื่นการขอขึ้นทะเบียนบัตร		
๔. ลงทะเบียนบัตรทองออนไลน์	ทุกวันทำการ	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
๕. รอผลการอนุมัติการลงทะเบียน**	ทุกวันที่ ๑๕ และ ๒๘ ของทุกเดือน	สปสข.
๖. ติดตามผลการลงทะเบียน	๓๐ วันนับจากวันยื่นเอกสาร	สปสข. โทร.๑๓๓๐

\* สามารถใช้สิทธิได้ทันที นับแต่วันยื่นเอกสารขึ้นทะเบียนโดยไม่ต้องรอผลการอนุมัติ

\*\*สามารถใช้สิทธิได้ กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น

#### ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๓๐ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
<b>ทะเบียนบ้านในเขต อ.เกาะลันตา จังหวัดกระบี่</b>	<b>จำนวน</b>
๑. แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาใบสูติบัตร	๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน	๑ ฉบับ
<b>ทะเบียนบ้านต่างจังหวัด</b>	<b>จำนวน</b>
๑. แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาใบสูติบัตร ผู้ลงทะเบียน	๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ของเจ้าบ้าน	๑ ฉบับ
<b>ทะเบียนบ้านต่างจังหวัด กรณีนักเรียน นักศึกษา</b>	<b>จำนวน</b>
๑. แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน นักศึกษา	๑ ฉบับ
<b>กรณีเด็กแรกเกิด</b>	<b>จำนวน</b>
๑. แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑ ฉบับ
๒. สำเนาใบสูติบัตร (ใบเกิด)	๑ ฉบับ
๓. ใบอยู่ระหว่างการแจ้งย้ายที่อยู่	๑ ฉบับ

คู่มือสำหรับประชาชน

## ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลเกาะลันตา โทรศัพท์ ๐-๗๕๖๙-๗๑๗๖

งานที่ให้บริการ	การขอเบิกค่าชดเชยสิทธิ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ฝ่ายงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลเกาะลันตา
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. ฝ่ายงานประกันสุขภาพ โทรศัพท์ ๐๗๕๖๙๗๑๗๖ โทรสาร ๐๗๕๖๙๗๑๐๗	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ	

พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้รถทุกคันต้องจัดให้มีประกันภัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. คุ้มครองและให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตเพราะเหตุประสบภัยจากรถ โดยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันที่วงที่ กรณีบาดเจ็บ หรือช่วยเป็นค่าปลงศพ กรณีเสียชีวิต

๒. เป็นหลักประกันให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลว่าจะได้รับค่ารักษาพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ

๓. เป็นสวัสดิการสงเคราะห์ที่รัฐมอบให้แก่ประชาชนผู้ได้รับความเสียหายเพราะเหตุประสบภัยจากรถ

๔. ส่งเสริมและสนับสนุนให้การประกันภัยเข้ามีส่วนร่วมในการบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้ประสบภัยและครอบครัวผู้มีหน้าที่ทำประกันภัย พรบ. ได้แก่ เจ้าของรถ ผู้ครอบครองรถในฐานะผู้เช่าซื้อรถ และผู้นำรถที่จดทะเบียนในต่างประเทศมาใช้ในประเทศ

**ผู้ประสบภัย** หมายถึง ประชาชนทุกคนที่ประสบภัยจากรถ ไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร คนเดินเท้า หากได้รับความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากรถก็จะได้รับความคุ้มครองตาม พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
กรณีหลักฐานครบ	ทุกวันทำการ	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
๑. ยื่นเอกสารและตรวจสอบเอกสาร	๕ นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
๒. ยืนยันความคุ้มครองผ่านเว็บไซต์	๕ นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
๓. บันทึกค่ารักษาพยาบาล	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ

คู่มือสำหรับประชาชน

กรณีหลักฐานไม่ครบ	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ยื่นเอกสารและตรวจสอบเอกสาร	๕ นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
๒. มัดจำเงิน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
๓. ยืนยันความคุ้มครองผ่านเว็บไซต์	๕ นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
๔. รับหลักฐานครบถ้วน คืนเงินมัดจำ	๓ วัน	เจ้าหน้าที่การเงิน
๕. บันทึกค่ารักษาพยาบาล	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ

**ระยะเวลา**

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๓๐ นาที (กรณีหลักฐานครบ)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	จำนวน
๑. สำเนาบัตร ปชช./สูติบัตร	๒ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน	๒ ฉบับ
๓. สำเนากรมธรรม์ประกันภัย	๒ ฉบับ
๔. สำเนาทะเบียนรถ	๒ ฉบับ
๕. สำเนารายงานประจำวันตำรวจ	๒ ฉบับ
๖. สำเนาบัตร ปชช. เจ้าของรถ	๒ ฉบับ

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

**การรับเรื่องร้องเรียน**

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลเกาะลันตา โทรศัพท์ ๐ ๗๕๖๙ ๗๑๗๖

งานที่ให้บริการ	การขอสำเนาประวัติผู้ป่วย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานห้องบัตร โรงพยาบาลเกาะลันตา
<b>ขอบเขตการให้บริการ</b>	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ

- |  |   |
|--|---|
| ๑. ห้องบัตร โรงพยาบาลเกาะลันตา<br>โทรศัพท์ ๐๗๕๖๙๗๑๐๐ ต่อ ๑๐๑<br>โทรสาร ๐๗๕๖๙๗๑๐๗ | วันจันทร์ ถึง วันศุกร์<br>(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)<br>ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. |
|--|---|

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

ข้อมูลประวัติผู้ป่วย หรือ เวชระเบียน เป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งมีกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์ การเก็บรักษาและ การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทาง ราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียกเอกสารเพื่อเป็นหลักฐานการสอบสวนพิจารณาต่างๆ รวมทั้งการดำเนินคดีใน

**คู่มือสำหรับประชาชน**

กระบวนการยุติธรรม เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง พระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้น ทำให้การเปิดเผยข้อมูลประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียนของหน่วยบริการจึงต้องมีความระมัดระวังอย่างยิ่ง เพราะอาจไม่ถูกต้องตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังกล่าว และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอาจมีความผิดทั้งทางแพ่ง อาญา และทางวินัย นอกจากนี้ในการดำเนินการเรื่องการเปิดเผยข้อมูลประวัติผู้ป่วย หน่วยบริการแต่ละแห่งอาจมีแนวทางการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นเพื่อให้การเปิดเผยข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกันและถูกต้องตามกฎหมาย จึงเห็นควรให้มีแนวทางปฏิบัติกรณีการเปิดเผยประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน ดังนี้

ข้อ ๑ ประวัติผู้ป่วย หรือ เวชระเบียน เป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาล สถานบริการและหน่วยงานต้นสังกัด

ข้อ ๒ ข้อมูลประวัติผู้ป่วยเป็นข้อมูลส่วนบุคคลและเป็นความลับ

ข้อ ๓ บุคคลใดจะอาศัยอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ ขอข้อมูลประวัติผู้ป่วย หรือเวชระเบียนที่ไม่ใช่ของตนเองไม่ได้ เว้นแต่เป็นกรณีตามข้อ ๔ และข้อ ๕

ข้อ ๔ บุคคลดังต่อไปนี้ มีสิทธิขอให้เปิดเผยข้อมูลประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน

(๑) ผู้เป็นเจ้าของข้อมูลในประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน

(๒) ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้เป็นเจ้าของข้อมูลในประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน

(๓) ผู้ได้รับความยินยอมจากผู้เป็นเจ้าของข้อมูลในประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน

(๔) ผู้มีอำนาจกระทำการแทนเจ้าของข้อมูล คือ ผู้แทนโดยชอบธรรม กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นเด็กหรือผู้เยาว์ หรือ ผู้อนุบาล กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้พิทักษ์ กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถ ทั้งนี้ถ้าผู้เยาว์อายุไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เยาว์นั้นก่อน

(๕) ทายาท ในกรณีผู้เป็นเจ้าของข้อมูลในประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียนเสียชีวิต

ทายาทตาม (๕) หมายถึง สามีหรือภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมาย บุตรหรือผู้สืบสันดานตามความเป็นจริง บุตรบุญธรรมตามกฎหมาย บิดาหรือมารดา

ข้อ ๕ นอกจากบุคคลตามข้อ ๔ แล้ว ผู้ที่มีสิทธิขอข้อมูลประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน ต้องเป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและเป็นการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่นั้นๆ เช่น ศาล พนักงานสอบสวน คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ เป็นต้น ทั้งนี้ ต้องอยู่ภายใต้หลักการไม่เป็นการนำข้อมูลไปใช้ในทางให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลหรือทายาท

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ		
กรณียื่นขอประวัติด้วยตนเอง		
ขั้นตอน	ระยะเวลารอคอย	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. กรอกคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
๒. ตรวจสอบเอกสาร		
๓. ขออนุมัติผู้อำนวยการ รพ.	๑ วัน	เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
๔. อนุมัติ		
๕. ถ่ายเอกสารประวัติผู้ป่วย	๑ วัน	ผู้อำนวยการฯ



๖. โทรศัพท์แจ้งมารับประวัติ		เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
กรณียื่นขอประวัติทางไปรษณีย์ (บริษัทประกันชีวิต)		
๑. รับหนังสือแจ้งการขอประวัติ		ธุรการ
๒. เสนอผู้อำนวยการ รพ.	๒ วัน	ธุรการ
๓. อนุมัติ		ผู้อำนวยการ
๔. แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องบัตร	๑ วัน	เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
๕. ตรวจสอบเอกสาร		เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
๖. ถ่ายเอกสารประวัติผู้ป่วย		เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
๗. ธุรการส่งหนังสือกลับ	๑ วัน	ธุรการ
ระยะเวลา		

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๕ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

**กรณียื่นขอประวัติของตนเอง**

๑. สำเนาบัตรประชาชนของตนเอง จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล(แบบฟอร์ม รพ.๓) จำนวน ๑ ฉบับ

**กรณียื่นขอประวัติของญาติ และลูกค้ำบริษัทประกันชีวิต**

๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล(แบบฟอร์ม รพ.๓) จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย จำนวน ๑ ฉบับ
๔. กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจ
  - ๔.๑ สำเนาบัตรประจำตัวผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
  - ๔.๒ ผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
  - ๔.๓ หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์) จำนวน ๑ ฉบับ

**กรณียื่นขอประวัติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต**

๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น จำนวน ๑ ฉบับ
  ๒. หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล(แบบฟอร์ม รพ.๓) จำนวน ๑ ฉบับ
  ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย จำนวน ๑ ฉบับ
  ๔. สำเนาใบมรณะบัตรผู้ตาย จำนวน ๑ ฉบับ
  ๕. หลักฐานแสดงการเป็นทายาท เช่น
    - ใบทะเบียนสมรส/สำเนาทะเบียนบ้าน
 จำนวน ๑ ฉบับ
- สูติบัตร คำสั่งศาล เป็นต้น ใดๆอย่างหนึ่ง

ค่าธรรมเนียม
--------------

เฉพาะบริษัทประกันชีวิต เสียค่าธรรมเนียม ๒๐๐ บาทต่อราย

การรับเรื่องร้องเรียน
-----------------------

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลเกะสันตา โทรศัพท์ ๐ ๗๕๖๙ ๗๑๗๖

คู่มือสำหรับประชาชน