



คู่มือสำหรับประชาชน
โรงพยาบาลลำทับ
อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่

โทรศัพท์ ๐๗๕ ๖๔๓ ๒๕๕ ต่อ ๑๒๘

โทรสาร ๐๗๕ ๗๐๒ ๐๗๔

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ๐๗๕ ๖๔๓ ๒๕๕

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลลำทับ
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
โทรศัพท์ ๐ ๗๕๖๔๓ ๒๕๕
- วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

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

- ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม
- ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ ผู้มีสิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลาง
- พนักงาน หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ
- ครูเอกชน
- บิดา มารดา คู่สมรสหรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตามข้อ ๒,๓ และ ๔ ยกเว้น บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของบุคคลตามข้อ ๕ สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้
- ข้าราชการการเมือง ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการ รัฐมนตรีช่วย สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และสมาชิกวุฒิสภา ซึ่งรัฐได้จัดหาสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้อยู่แล้ว
- คนไทยที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศมากกว่า ๓ เดือน หรือผู้ที่ลงทะเบียนเลือกตั้งในต่างประเทศ

ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องยื่นแสดงความจำนงในการลงทะเบียนบัตรลวงหน้า หากมีการย้ายที่อยู่ก่อนเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ		
กรณีสิทธิว่างมาตรา ๘ สิทธิว่างเด็กแรกเกิด		
ขั้นตอน	ระยะเวลารอคอย	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ยื่นเอกสาร	๕ นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
๒. ตรวจสอบเอกสาร		
๓. ลงทะเบียนบัตรทอง	ทุกวันทำการ	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
๔. อนุมัติการลงทะเบียน*	ทุกวันที่ ๑๕ และ ๒๘ ของทุกเดือน	สปสช.

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

* สามารถใช้สิทธิได้ทันที นับแต่วันยื่นเอกสารขึ้นทะเบียนโดยไม่ต้องรอผลการอนุมัติ

**สามารถใช้สิทธิได้ กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๓๐ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
ทะเบียนบ้านในเขต อ.เกาะยาว จังหวัดพังงา	จำนวน
๑. แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาใบสูติบัตร	๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน	๑ ฉบับ
ทะเบียนบ้านต่างจังหวัด	จำนวน
๑. แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาใบสูติบัตร ผู้ขอลงทะเบียน	๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ของเจ้าบ้านในเขต อ.กะปง จ.พังงา	๑ ฉบับ
ทะเบียนบ้านต่างจังหวัด กรณีนักเรียน นักศึกษา	จำนวน
๑. แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน นักศึกษา	๑ ฉบับ
กรณีเด็กแรกเกิด	จำนวน
๑. แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑ ฉบับ
๒. สำเนาใบสูติบัตร (ใบเกิด)	๑ ฉบับ
๓. ใบอยู่ระหว่างการแจ้งย้ายที่อยู่	๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลลำทับ โทรศัพท์ ๐๗๕-๖๔๓๒๕๕-๖ โทรสาร ๐๗๕-๗๐๒๐๗๔

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอเบิกค่าชดเชยสิทธิ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ฝ่ายงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลลำทับ
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑. ฝ่ายงานประกันสุขภาพ
โทรศัพท์ ๐ ๗๕๖๔๓ ๒๕๕-๑๑๙
- 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 หรือช่วยเป็นค่าปลงศพกรณีเสียชีวิต

๒. เป็นหลักประกันให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลว่าจะได้รับค่ารักษาพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ

๓. เป็นสวัสดิการสงเคราะห์ที่รัฐมอบให้แก่ประชาชนผู้ได้รับความเสียหายเพราะเหตุประสบภัยจากรถ

๔. ส่งเสริมและสนับสนุนให้การประกันภัยเข้ามีส่วนร่วมในการบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้ประสบภัยและครอบครัวผู้มีหน้าที่ทำประกันภัย พรบ. ได้แก่ เจ้าของรถ ผู้ครอบครองรถในฐานะผู้เช่าซื้อรถ และผู้นำรถที่จดทะเบียนในต่างประเทศมาใช้ในประเทศ

ผู้ประสบภัย หมายถึง ประชาชนทุกคนที่ประสบภัยจากรถ ไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร คนเดินเท้า หากได้รับความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากรถก็จะได้รับความคุ้มครองตามพรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

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

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. สำเนาบัตรประชาชน/สูติบัตร	๒ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน	๒ ฉบับ
๓. สำเนากรมธรรม์ประกันภัย	๒ ฉบับ
๔. สำเนาทะเบียนรถ	๒ ฉบับ
๕. สำเนารายงานประจำวันตำรวจ	๒ ฉบับ
๖. สำเนาบัตรประชาชน. เจ้าของรถ	๒ ฉบับ
ค่าธรรมเนียม	

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลลำทับ โทรศัพท์ ๐ ๗๕๖๔๓ ๒๕๕

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอสำเนาประวัติผู้ป่วย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานห้องบัตร โรงพยาบาลลำทับ
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. ห้องบัตร โรงพยาบาลลำทับ โทรศัพท์ ๐ ๗๕๖๔๓ ๒๕๕-๑๐๒	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ข้อมูลประวัติผู้ป่วย หรือ เวชระเบียน เป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งมีกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์การเก็บรักษาและ การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียกเอกสารเพื่อเป็นหลักฐานการสอบสวนพิจารณาต่างๆ รวมทั้งการดำเนินคดีในกระบวนการยุติธรรม 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) ผู้ที่มีความยินยอมจากผู้เป็นเจ้าของข้อมูลในประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน

(๔) ผู้มีอำนาจกระทำการแทนเจ้าของข้อมูล คือ ผู้แทนโดยชอบธรรม กรณีเจ้าของ

ข้อมูลเป็นเด็กหรือผู้เยาว์ หรือ ผู้อนุบาล กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้พิทักษ์ กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถ ทั้งนี้ถ้าผู้เยาว์อายุไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เยาว์นั้นก่อน

(๕) ทายาท ในกรณีผู้เป็นเจ้าของข้อมูลในประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียนเสียชีวิต
 ทายาทตาม (๕) หมายถึง สามีหรือภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมาย บุตรหรือ
 ผู้สืบสันดานตามความเป็นจริง บุตรบุญธรรมตามกฎหมาย ปิตาหรือมารดา

ข้อ ๕ นอกจากบุคคลตามข้อ ๔ แล้ว ผู้ที่มีสิทธิขอข้อมูลประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน
 ต้องเป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและเป็นการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่นั้นๆ เช่น
 ศาล พนักงานสอบสวน คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ
 แห่งชาติพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ เป็นต้น ทั้งนี้ ต้องอยู่ภายใต้หลักการไม่เป็นการนำข้อมูล
 ไปใช้ในทางให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลหรือทายาท

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ		
กรณียื่นขอประวัติด้วยตนเอง		
ขั้นตอน	ระยะเวลาารอคอย	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. กรอกคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
๒. ตรวจสอบเอกสาร		
๓. ขออนุมัติผู้อำนวยการ รพ.	๑ วัน	เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
๔. อนุมัติ		ผู้อำนวยการฯ
๕. ถ่ายเอกสารประวัติผู้ป่วย	๑ วัน	เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
๖. โทรศัพท์แจ้งมารับประวัติ		
กรณียื่นขอประวัติทางไปรษณีย์ (บริษัทประกันชีวิต)		
๑. รับหนังสือแจ้งการขอ ประวัติ	๒ วัน	ธุรการ
๒. เสนอผู้อำนวยการ รพ.		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

- สำเนาบัตรประชาชนของตนเอง จำนวน ๑ ฉบับ
- หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล(แบบฟอร์ม รพ.ฯ) จำนวน ๑ ฉบับ

กรณียื่นขอประวัติของญาติ และลูกค้าบริษัทประกันชีวิต

- | | |
|--|--------------|
| 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 |

สุตริบัตร คำสั่งศาล เป็นต้น อย่างไม่อย่างหนึ่ง

ค่าธรรมเนียม

เฉพาะบริษัทประกันชีวิต เสียค่าธรรมเนียม ๒๐๐ บาทต่อราย

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลลำทับโทรศัพท์ ๐ ๗๕๖๔๓ ๒๕๕