

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

1. งานที่ให้บริการ การเบิกเคลมสวัสดิการประกันสุขภาพกลุ่ม

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล

3. ขอบเขตการให้บริการ

3.1 สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

(1) งานสวัสดิการ

ที่อยู่ สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล

สำนักงานอธิการบดี

อาคารกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ชั้น 5

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร

ลาดกระบัง เลขที่ 1 ถนนฉลองกรุง

แขวง/เขตลาดกระบัง กทม. 10520

โทรศัพท์ : 0 2329 8000 ต่อ 3273

เว็บไซต์ : hr.kmitl.ac.th

อีเมล : hr@kmitl.ac.th

3.2 ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

4. ข้อกำหนดการให้บริการ

4.1 เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

ชื่อแบบฟอร์ม/เอกสาร	จำนวน	ช่องทางรับแบบฟอร์ม/เอกสาร (ณ จุดให้บริการ/Download ที่)
(1) แบบฟอร์ม 1.1 แบบฟอร์มเรียกร้องสิทธิใหม่ค่ารักษาพยาบาลประกันกลุ่ม	1 ฉบับ	สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล หรือ Download ที่เว็บไซต์ : hr.kmitl.ac.th
(2) สำเนาเอกสารที่มีการลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง 2.1 สำเนาบัตร ปชช./ บัตรประกันอุบัติเหตุ ผู้เอาประกัน 2.2 ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล (ตัวจริง) 2.3 ใบรับรองแพทย์ (ตัวจริง) 2.4 สำเนาหน้าบัญชีธนาคารผู้เอาประกัน 2.5 สำเนาบัตรพนักงาน สจล.	1 ชุด	

4.2 ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

4.3 ข้อกำหนดอื่นๆ

-ไม่มี-

5. ระดับการให้บริการ

5.1 ระยะเวลาการให้บริการ

- (1) ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 15 วัน /เรื่อง โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนจนถึงได้รับอนุมัติ
- (2) การดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

5.2 คุณภาพการให้บริการ

- (1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกระบวนการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

6. ขั้นตอนการให้บริการ / ผังกระบวนการงาน (Workflow)

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ขั้นตอนการให้บริการ	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
1	<p>ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานสถาบันด้วยเงินรายได้ พนักงานสถาบันเงินงบประมาณ พนักงานสถาบันประเภทพิเศษ ยื่นเอกสารแจ้งเบิกเคลมค่า รักษาพยาบาล</p>	15 นาที	ผู้ขอรับบริการส่งเอกสารที่ HR โดยตรง โดยกรอกข้อมูลส่วนตัวลงใน 1.1 แบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมค่ารักษาพยาบาลประกันกลุ่ม โดยสามารถขอเอกสาร ได้ที่เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานสวัสดิการ สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล หรือ ดาวน์โหลดที่เว็ทไซต์ HR. (แบบฟอร์มงานสวัสดิการ) โดยกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนพร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง	1.แบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมค่ารักษาพยาบาลประกันกลุ่ม 2. สำเนาบัตรประชาชน./ บัตรประกันอุบัติเหตุ ผู้เอาประกัน 3.ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล (ตัวจริง) 4. ใบรับรองแพทย์ (ตัวจริง) 5.สำเนาหน้าบัญชีธนาคารผู้เอาประกัน 6. สำเนาบัตรพนักงาน สจล.	ผู้ขอรับบริการ
2	<p>ตรวจสอบ</p>	30 นาที	ตรวจสอบข้อมูลว่าถูกต้องครบถ้วนหรือไม่		HR
3	<p>ดำเนินการรวบรวมเอกสาร และ จัดส่งเบิกเคลมกับบริษัทประกัน</p>	30 นาที	ผู้รับผิดชอบดำเนินการรวบรวมเอกสารเพื่อส่งเบิกเคลมกับบริษัทประกัน		HR
4	<p>ติดตามผล</p>	15 นาที	ผู้รับผิดชอบติดตามผลอนุมัติกับบริษัทประกัน		HR
5	<p>แจ้งผลอนุมัติและเก็บบันทึกข้อมูล</p>	15 นาที	ผู้รับผิดชอบติดต่อผู้ขอรับบริการเพื่อแจ้งผลการอนุมัติ และเก็บบันทึกข้อมูล		HR

7. การรับเรื่องร้องเรียน

การให้บริการ หากไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถร้องเรียนได้ตามสถานที่และช่องทาง
ในข้อ 3.1