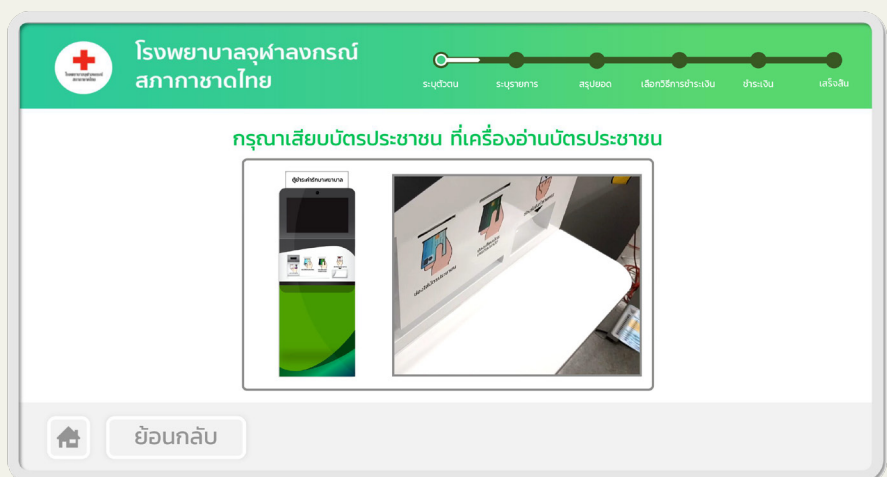


1 เลือกประเภทเพื่อระบุตัวตน

ขั้นตอนการใช้งานตู้ Kiosk “สัมผัสหน้าจอเพื่อเริ่มใช้งาน” เข้าสู่ขั้นตอนการระบุตัวตนของผู้ป่วย โดยสามารถเลือก **ก** ใช้บัตรประชาชน **ข** บัตรผู้ป่วย HN หรือ **ค** กรอกเลข HN หรือ เลขบัตรประชาชน

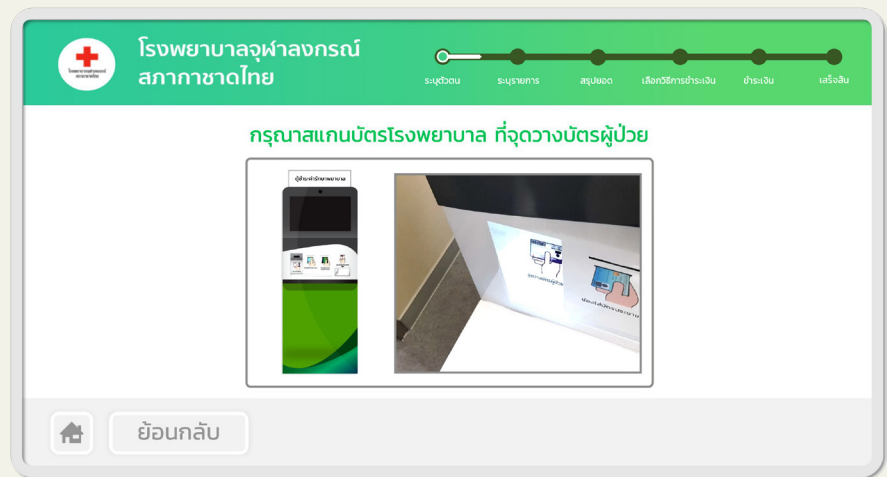
ก กรณีใช้บัตรประชาชน (ยังไม่มีการใช้งานในระยะแรก)

ให้นำบัตรประชาชนของผู้รับบริการเสียบเข้าที่ช่องเสียบบัตรประชาชน (ยังไม่เปิดให้บริการ)



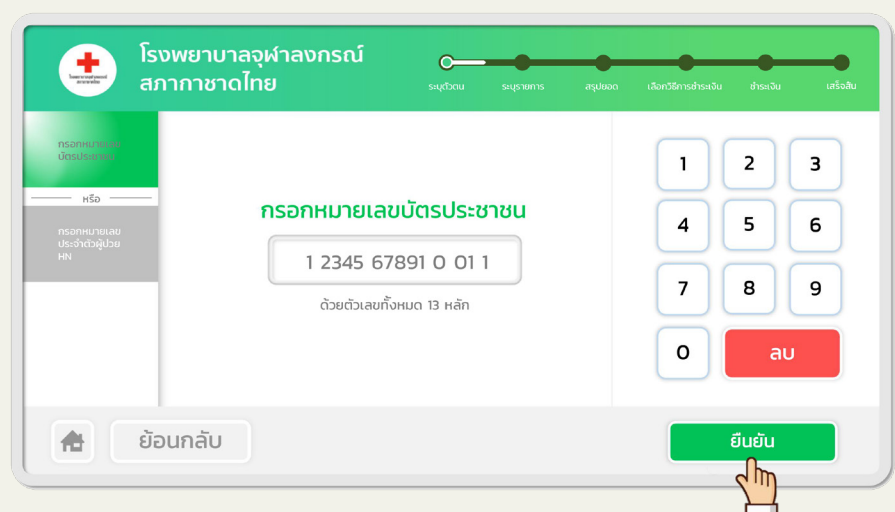
ข กรณีใช้บัตรผู้ป่วย HN

ให้นำบัตรผู้ป่วย HN มาวางไว้ที่ช่องวางบัตรเพื่อทำการสแกนบาร์โค้ด



ค กรณีเลือกกรอกเลข HN หรือ เลขบัตรประชาชน

ให้ผู้ป่วยกรอกเลข HN หรือ เลขบัตรประชาชน



เมื่อเข้าสู่หน้าข้อมูลผู้ป่วยให้เลือกรายการที่ต้องการชำระเงิน และเลือกดำเนินการต่อ



2 การชำระเงิน

เมื่อเลือกรายการที่จะชำระเงินแล้วให้เลือกวิธีชำระเงิน ดังนี้

- ก** ชำระผ่านบัตรเครดิต หรือ เดบิตให้นำบัตรเสียไปที่ช่องเสียบัตรเพื่อทำการชำระเงิน
- ข** ชำระเงินผ่าน QR Code สแกน QR Code ด้วย Mobile App ของธนาคารใดก็ได้
ที่รองรับการชำระเงินด้วย QR Code
- ค** ชำระด้วย **PAY PLUS** กรณีจ่ายเงินด้วย **PAY PLUS** เป็นการชำระเงินด้วย **K PLUS** ของธนาคารกสิกร
โดยให้ใส่หมายเลขโทรศัพท์เครื่องที่มี **K PLUS** เมื่อกดตกลงจะมี notification ส่งมาที่มือถือเครื่องดังกล่าว
เพื่อใช้ในการชำระเงินผ่าน **K PLUS**



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภากาชาดไทย

ระบุตัวตน

ระบุรายการ

ระบุยอด

เลือกวิธีการชำระเงิน

ชำระเงิน

เสร็จสิ้น

กรุณาเลือกช่องทางการชำระเงิน

บัตรเครดิต / เดบิต



จ่ายผ่าน QR Code



จ่ายผ่าน Pay Plus



ค่าบริการพยาบาลที่ต้องชำระทั้งหมด

ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษา
ทางรังสีวิทยา (R030)

2,200.00 บาท

ทั้งหมด

2,200.00 บาท

ยอดสุทธิที่ต้องชำระ:

2,200.00 บาท



ย้อนกลับ



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

ระบุตัวตน

ระบุสุขภาพ

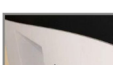
สรุปผล

เลือกวิธีการชำระเงิน

ชำระเงิน

เสร็จสิ้น

กรุณาเสียบบัตรเครดิต/เดบิต ที่เครื่องอ่านบัตรเครดิต/เดบิต

ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องชำระทั้งหมด

ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษา
ทางรังสีวิทยา (RD030) 2,200.00 บาท

ทั้งหมด 2,200.00 บาท

ยอดสุทธิที่ต้องชำระ 2,200.00 บาท



ย้อนกลับ

3 การทำรายการสำเร็จ

เมื่อทำรายการสำเร็จจะได้รับใบเสร็จจอย่อย
ตามตัวอย่าง

[illegible]

ทำรายการ ไม่สมบูรณ์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
King Chulalongkorn Memorial Hospital
The Thai Red Cross Society

การทำรายการไม่สมบูรณ์

กรุณาดำเนินการต่อจุดเก็บเงิน ชั้น M อาคารภูมิสิริฯ



HN : 1243/52

ชื่อ - นามสกุล : สมชาย ใจดี

ผู้ป่วยทั่วไป

วัน-เวลา : 07/05/2561 09:00 น.

ชำระรายการ:

การตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
และพยาธิวิทยา (CT025,CT032) 750.00 บาท

ยอดเงินชำระ 750.00 บาท

ชำระโดย : บัตรเครดิต/เดบิต

เลขที่บัตรเครดิต : XXXX-XXXX-XXXX-1234

เลขที่อ้างอิง : 1800100000003

หมายเหตุ :

1. กรุณาดำเนินการต่อจุดเก็บเงิน ชั้น M อาคารภูมิสิริฯ

หมายเลขเครื่อง : KPM1234

4 การขอใบเสร็จรับเงิน

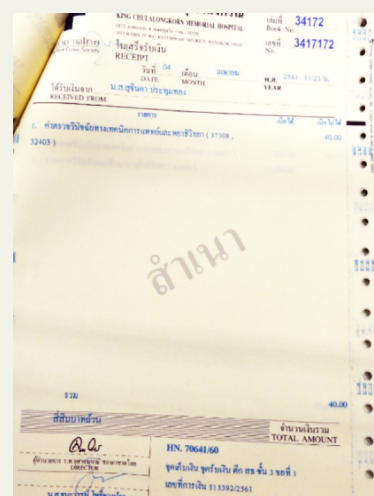
กรณีต้องการติดต่อขอรับใบเสร็จฉบับจริง
ให้ทางผู้ป่วยติดต่อจุดออกใบเสร็จ ตามที่ระบุไว้
ในใบเสร็จอย่างย่อใน (ส่วน หมายเหตุ)



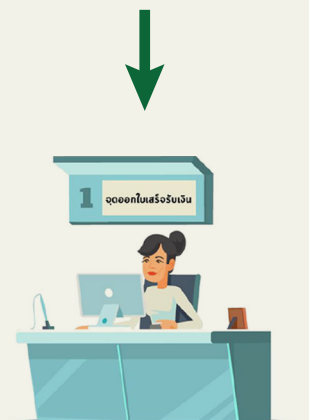
ผู้ป่วยผ่านการชำระเงิน
ที่ตู้ KIOSK แล้ว และต้องการ
ใบเสร็จรับเงินฉบับจริง



ผู้ป่วยแสดงหลักฐาน
ใบเสร็จรับเงินอย่างย่อ
ที่ออกจากตู้ KIOSK



ผู้ป่วยรับ
ใบเสร็จรับเงิน
(ฉบับจริง)



เจ้าหน้าที่
ออกใบเสร็จรับเงิน
(ฉบับจริง)