



คู่มือ

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ



คำนำ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษโดยเรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไปอีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

สารบัญ

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ
ในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

๑-๔

ภาคผนวก

**กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก**

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษโดยเรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ที่ประสงค์จะขอรับเอกสารหนังสือรับรองการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขฯ ณ สถานพยาบาลที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีชื่ออยู่ในเขตพื้นที่นั้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๑ ให้เรียบร้อย

ขั้นตอนที่ ๒ สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าเอกสารมีความถูกต้อง ให้หัวหน้าสถานพยาบาล ออกหนังสือรับรองมาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ

ขั้นตอนที่ ๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยื่นเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล ที่ได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในเขตที่ตนอาศัยอยู่นั้นแก่เจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ เพื่อตรวจสอบเอกสารและออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๔ ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าถูกต้อง ครบถ้วนแล้วให้ออกหนังสือแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ให้ส่งคืนเอกสารกลับไปแก้ไขแล้วนำมายื่นใหม่อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๕ กรณีเอกสารยื่นคำขอมีความถูกต้อง ครบถ้วน ให้ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้สาธารณสุขอำเภอชาติตระการ เป็นผู้ลงนาม

****หมายเหตุ** หนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล มีอายุใช้งาน ๑ เดือนนับจากวันออกหนังสือ



**กระบวนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก**

ลำดับที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	อสม./ญาติ ยื่นเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการ สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสาร และบัตรประจำตัว อสม. ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน	๕ นาที ๑๐ นาที	อสม./ญาติ เจ้าหน้าที่สถานบริการ
๒	หัวหน้าสถานพยาบาลลงนามรับรองเอกสาร	๕ นาที	หัวหน้าสถานพยาบาล
๓	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารยื่นคำร้องฯ ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน	๑๐ นาที	นายประจักษ์ แจงทอง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ สสอ.ชาติตระการ
๔	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ออกใบรับรองสิทธิฯ	๓๐ นาที	นายประจักษ์ แจงทอง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ สสอ.ชาติตระการ
๕	สาธารณสุขอำเภอชาติตระการ ลงนามในเอกสารรับรองสิทธิฯ	๑๐ นาที	สาธารณสุขอำเภอ ชาติตระการ
๖	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร มอบให้อสม./ญาติ	๑๐ นาที	นายประจักษ์ แจงทอง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ สสอ.ชาติตระการ

ภาคผนวก

ที่ พล ๐๘๓๒/.....



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ
ถนนศรีสงคราม พล. ๖๕๑๗๐

วันที่.....

เรื่องรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี

ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่.....ตำบล.....อำเภอชาติตระการ

จังหวัดพิษณุโลก ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาล.....ที่ตั้ง เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ
.....จังหวัดพิษณุโลก ประเภผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการ
รักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....เลขประจำตัวประชาชน อายุ ปี ซึ่ง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก เป็น
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการ
รักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษจาก
สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวจิตาภิรมณ์ รุ่งฉาย)
สาธารณสุขอำเภอชาติตระการ

หนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี อยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....
.....รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน

--

 -

--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--

--	--

--

มีความประสงค์ขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของ

☐ ข้าพเจ้า

☐ สามี/ภรรยา/บุตร ชื่อ

ข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ามีสิทธิในกรณี

☐ ปฏิบัติงานหน้าที่ อสม. มาแล้วตั้งแต่ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.

☐ เป็น อสม. ดีเด่น ระดับปี พ.ศ.

และ ข้าพเจ้าจะได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐

(ลงชื่อ)..... อสม.ผู้ขอรับสิทธิ
(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

๑. คำรับรองของหน่วยงานระดับตำบลที่ดูแล อสม.

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน พ.ศ.

๒. เสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ขอรับรองว่า อสม. ผู้นี้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวง
สาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐ สมควรออกหนังสือรับรองได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย