

คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

คำนำ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ โดยเรียกเก็บ เพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน ให้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไปอีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

สารบัญ

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ
ในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

๑

๒

ภาคผนวก

**กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย**

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ โดยเรียกเก็บ เพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ที่ประสงค์จะขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลและบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขฯ (ฉบับจริง) ณ สถานพยาบาลที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีชื่ออยู่ในเขตพื้นที่นั้น รายละเอียด ดังนี้

๑. ตำบลเมืองพาน

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองพาน

๒. ตำบลทรายขาว

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายขาว

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องธาร

๓. ตำบลธารทอง

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธารทอง

๔. ตำบลสันติสุข

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันติสุข

๕. ตำบลแม่ฮ้อ

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ้อ

๖. ตำบลเจริญเมือง

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจริญเมือง

ยื่นเอกสารที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าบง

๗. ตำบลแม่เย็น

ยื่นเอกสารที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เย็น

๘. ตำบลสันกลาง

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันกลาง

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่คาวหลวง

๙. ตำบลป่าหุ่ง

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าหุ่ง

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจิวเฒ่า
๑๐. ตำบลสันมะเค็ด
ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันมะเค็ด
ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ท่าเรือ
๑๑. ตำบลเวียงห้า
ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียงห้า
๑๒. ตำบลทานตะวัน
ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทานตะวัน
ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องคต
๑๓. ตำบลห้วยม
ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยม
๑๔. ตำบลดอยงาม
ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอยงาม
๑๕. ตำบลม่วงคำ
ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงคำ

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๑ ให้เรียบร้อยก่อนยื่นแก่
สถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๒ สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารคำขอหนังสือรับรอง การมี
สิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าเอกสารมีความถูกต้อง ให้หัวหน้าสถานพยาบาลแห่ง นั้นกรอก
รายละเอียดในส่วนที่ ๒ และลงลายมือชื่อเป็นผู้รับรองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีสิทธิได้รับการ
ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการ รักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๗)
พ.ศ. ๒๕๖๓

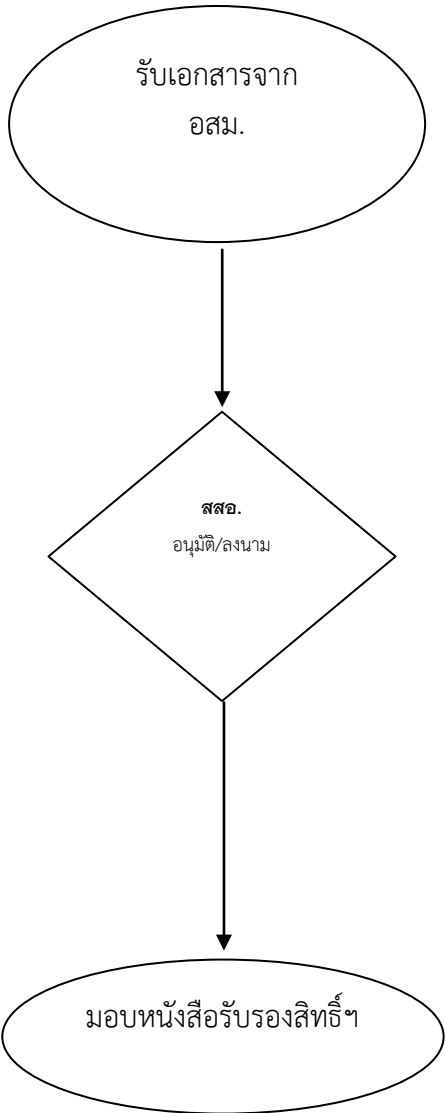
ขั้นตอนที่ ๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการ
ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล ที่ได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในเขตที่ตนอาศัยอยู่ นั้นแก่
เจ้าหน้าที่ธุรการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน เพื่อตรวจสอบเอกสารและออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการ
ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๔ เจ้าหน้าที่ธุรการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน ตรวจสอบความถูกต้องของ เอกสารคำ
ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าถูกต้อง ครบถ้วนแล้วให้ออกหนังสือแก่
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ให้ส่งคืนเอกสารกลับไปแก้ไขแล้ว
นำมายื่นใหม่อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๕ กรณีเอกสารยื่นคำขอฯ มีความถูกต้อง ครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่ธุรการ สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอพาน ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน และให้สาธารณสุขอำเภอพานเป็นผู้ลงนาม

****หมายเหตุ** หนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล มีอายุ ใช้งาน ๑ เดือนนับ
จากวันออกหนังสือ

กระบวนการออกหนังสือรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทิง



๑. แบบคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
๒. สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน (ของตนเองหรือญาติสายตรง) จำนวน ๒ ชุด
๓. สำเนาบัตรประจำตัว อสม. จำนวน ๒ ชุด
๔. พิมพ์หนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

(ใช้เวลา ๕ นาที)

๑. เสนอ สสอ. หรือ ผู้ปฏิบัติราชการแทน ลงนาม

(ใช้เวลา ๑ นาที)

๑. นำหนังสือรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลฯ ให้ อสม.
๒. นำสำเนาหนังสือรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลฯ เข้าแฟ้มเอกสาร

ภาคผนวก

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
กรณีบุคคลในครอบครัวของ อสม.

๑. ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
ซอย/ตรอก..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
เลขที่ประจำตัวประชาชน - - - -

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของ

คู่สมรส ชื่อ เลขประจำตัวประชาชน.....

บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

และได้เข้ารับการักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือ
รักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล(ฉบับที่๘)พ.ศ.๒๕๖๒

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

๒. เสนอ.....

ขอรับรองว่า.....เป็นบุคคลในครอบครัวของ อสม.ชื่อ (อสม)

.....จึงมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบ
กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๘)พ.ศ.๒๕๖๒ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย



ที่ ชร ๐๕๓๒ /.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน
อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ๕๗๑๒๐

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรื่อง ผู้อำนวยการ.....

ด้วย.....อายุ.....เลขที่ประจำตัวประชาชน
.....อยู่บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เป็นบุคคลในครอบครัวของ อสม.ชื่อ(อสม).....
ได้เข้ารับการักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองมีสิทธิได้รับการ
ช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ

จึงขอรับรองว่าเป็นบุคคลในครอบครัวของ อสม.และผู้มี
คุณสมบัติตามระเบียบตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘)
พ.ศ.๒๕๖๒ จึงเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ
(.....)
.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน
โทร. ๐ ๕๓๓๒ ๑๔๕๘

บรรณานุกรม

- กระทรวงการคลัง หลักเกณฑ์ว่าด้วยมาตรฐานการปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑
- คู่มือแนวทางการตอบแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based integrity and Tranparency Assessment : EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน
๑๒๓๕ หมู่ที่ ๑ ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน
จังหวัดเชียงราย ๕๗๑๒๐
โทรศัพท์ ๐ ๕๓๗๒ ๑๔๕๘