

คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี ๒๕๖๗



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย

คำนำ

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไปอีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

สารบัญ

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ
ในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

๑-๔

ภาคผนวก

**กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก**

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ที่ประสงค์จะขอรับเอกสารหนังสือรับรองการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขฯ ณ สถานพยาบาลที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีชื่ออยู่ในเขตพื้นที่นั้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๑ ให้เรียบร้อย

ขั้นตอนที่ ๒ สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารคำขออนุญาตขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าเอกสารมีความถูกต้อง ให้หัวหน้าสถานพยาบาล ออกหนังสือรับรองมาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย

ขั้นตอนที่ ๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยื่นเอกสารคำขออนุญาตขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล ที่ได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในเขตที่ตนอาศัยอยู่นั้นแก่เจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย เพื่อตรวจสอบเอกสารและออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๔ ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารคำขออนุญาตขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าถูกต้อง ครบถ้วนแล้วให้ออกหนังสือแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ให้ส่งคืนเอกสารกลับไปแก้ไขแล้วนำมายื่นใหม่อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๕ กรณีเอกสารยื่นคำขอฯ มีความถูกต้อง ครบถ้วน ให้ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้สาธารณสุขอำเภอ นครไทย เป็นผู้ลงนาม

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



กระบวนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก

ลำดับที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	<p>อสม./ญาติ ยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการ</p> <p>↓</p> <p>สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสาร และบัตรประจำตัว อสม.</p> <p>↓</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>↓</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p>	<p>๕ นาที</p> <p>๑๐ นาที</p>	<p>อสม./ญาติ</p> <p>เจ้าหน้าที่ สถานบริการ</p>
๒	<p>หัวหน้าสถานพยาบาลลงนามรับรองเอกสาร</p> <p>↓</p>	๕ นาที	หัวหน้า สถานพยาบาล
๓	<p>เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารยื่นคำร้องฯ</p> <p>↓</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>↓</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p>	๑๐ นาที	นายประดิษฐ์ เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ สสอ.นครไทย
๔	<p>เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ออกใบรับรองสิทธิฯ</p> <p>↓</p>	๓๐ นาที	นายประดิษฐ์ เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ สสอ.นครไทย
๕	<p>สาธารณสุขอำเภอ นครไทย ลงนามในเอกสารรับรองสิทธิฯ</p> <p>↓</p>	๑๐ นาที	สาธารณสุขอำเภอ นครไทย
๖	<p>เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร มอบให้อสม./ญาติ</p>	๑๐ นาที	นายประดิษฐ์ เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ สสอ.นครไทย

ภาคผนวก



ที่ พล ๐๒๓๒/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย
อำเภอ นครไทย จังหวัด พิษณุโลก ๖๕๑๒๐

วันที่.....

เรื่องรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

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

ซึ่งอาศัยสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่.....ตำบล.....อำเภอ นครไทย

จังหวัด พิษณุโลก ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาล.....ที่ตั้ง เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ
.....จังหวัด พิษณุโลก ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการ
รักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....เลขประจำตัวประชาชน อายุ ปี ซึ่ง

อาศัยสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย จังหวัด พิษณุโลก เป็น
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการ
รักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษจาก
สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวิช เพ็งสลด)

สาธารณสุขอำเภอ นครไทย

หนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน

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

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของ

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 ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวง
สาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (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 : เสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย