

คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม
จังหวัดลำปาง

คำนำ

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่มถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วที่สุด ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่มให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไปอีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

สารบัญ

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ
ในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

๑-๕

ภาคผนวก

**กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง**

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่มให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ที่ประสงค์จะขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ยื่นเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลและบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขฯ (ฉบับจริง) ณ สถานพยาบาลที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีชื่ออยู่ในเขตพื้นที่นั้น

ขั้นตอนที่ ๒ สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าเอกสารมีความถูกต้อง ให้หัวหน้าสถานพยาบาลแห่งนั้นกรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๒ และลงลายมือชื่อเป็นผู้รับรองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๘

ขั้นตอนที่ ๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยื่นเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล ที่ได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในเขตที่ตนอาศัยอยู่นั้นแก่เจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม เพื่อตรวจสอบเอกสารและออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๔ เจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าถูกต้อง

ครบถ้วนแล้วให้ออกหนังสือแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ให้ส่งคืนเอกสารกลับไปแก้ไขแล้วนำมายื่นใหม่อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๕ กรณีเอกสารยื่นคำขอฯมีความถูกต้อง ครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่การเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้สาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม เป็นผู้ลงนาม

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



**กระบวนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม จังหวัดเชียงใหม่**

ลำดับที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	<p>อสม.ยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการ</p> <p>↓</p> <p>สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารและบัตรประจำตัว อสม.</p> <p>↓</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>↓</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p>	๕ นาที	อสม.
๒	<p>หัวหน้าสถานพยาบาลลงนามรับรองเอกสาร</p> <p>↓</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p>	๕ นาที	หัวหน้าสถานพยาบาล
๓	<p>เจ้าหน้าที่การเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารยื่นคำร้องฯ</p> <p>↓</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>↓</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่การเงิน สสอ.แจ้ห่ม
๔	<p>เจ้าหน้าที่การเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม คคกไปรษณีย์</p> <p>↓</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่การเงิน สสอ.แจ้ห่ม
๕	<p>สาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม ลงนามในเอกสารรับรองสิทธิฯ</p>	๕ นาที	สาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม

ภาคผนวก



ที่ ลป ๐๓๓๒/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม
ตำบลแจ้ห่ม อำเภอแจ้ห่ม ๕๒๑๒๐

วันที่.....

เรื่องรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่.....ตำบล.....อำเภอแจ้ห่ม จังหวัด
ลำปาง ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาล.....ที่ตั้ง เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ
.....จังหวัดลำปาง ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการ
รักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า..... เลขประจำตัวประชาชน อายุ

ปี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง เป็น
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือใน
การรักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหาร
พิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพล ปัญญาไว)
สาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม

งานสุขภาพภาคประชาชน

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ โทร ๐ ๕๔๒๗๑๑๕๖

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

๑. เสนอ สาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชนตำแหน่ง
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดลำปาง มีความ
ประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

ข้าพเจ้า คู่สมรส
 บิดา ชื่อ..... มารดา
 บุตร ชื่อ.....
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่(มารดา).....
 ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตรไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขบัตรประชาชน.....ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล โรงพยาบาล
.....ที่ตั้ง.....อำเภอ.....จังหวัดลำปางตั้งแต่วันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีคุณสมบัติตาม
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ จึงเป็นผู้มี
สิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่

๒.เสนอสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม

ขอรับรองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นี้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการ
รักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๖) พ.ศ.
๒๕๕๘ ข้อ ๘ สมควรออกหนังสือรับรองได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน.....

(ปกหลัง)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม
163 หมู่ 9 ตำบลแจ้ห่ม อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง
โทรศัพท์ 054 271156