

คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

คำนำ

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัวโดยให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษโดยเรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแลการให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกสูงสุด ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่งให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไป อีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ

๑

ภาคผนวก

๔

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ของอาสาสมัคร
ประจำหมู่บ้านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้ สิทธิ
กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัวโดยให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่า
ห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษโดยเรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอที่มีอาสาสมัคร
สาธารณสุข จำนวน ๓๖๗ คน ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลการให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วยามเจ็บป่วย
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัวยอมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอคลองหอยโข่ง ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งจึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการ
ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแลให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ในการนี้ จึงได้จัดทำขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดสามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการ
ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ที่ประสงค์จะขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิ
รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลยื่นเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการ
รักษาพยาบาลและบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขฯ (ฉบับจริง) ณ สถานพยาบาลที่อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านนั้นมีชื่ออยู่ใน เขตพื้นที่นั้น จำนวนทั้งสิ้น ๔ สถานพยาบาล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองหลา
๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกม่วง
๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเลียบ

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๑ ให้เรียบร้อยก่อนยื่นแก่สถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๒ สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการ
ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลเมื่อพบว่าเอกสารมีความถูกต้องให้หัวหน้าสถานพยาบาลแห่งนั้นกรอกรายละเอียด
ในส่วนที่ ๒ และลงลายมือชื่อเป็นผู้รับรองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือ
ในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖)
พ.ศ. ๒๕๕๘

ขั้นตอนที่ ๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในเขตที่ตนอาศัยอยู่นั้นแก่เจ้าหน้าที่ธุรการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง เพื่อตรวจสอบเอกสารและออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๔ เจ้าหน้าที่ธุรการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลเมื่อพบว่าถูกต้องครบถ้วนแล้วให้ออกหนังสือแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนให้ส่งคืนเอกสารกลับไปแก้ไขแล้วนำมายื่นใหม่อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๕ กรณีเอกสารยื่นคำขอฯ มีความถูกต้องครบถ้วนให้เจ้าหน้าที่ธุรการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่งออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง หรือผู้แทนที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ลงนาม

กระบวนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของ อสม.
 ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

ลำดับ	กระบวนการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	<pre> graph TD A[อสม.ยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองมีสิทธิรับการช่วยเหลือ ในการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการ] --> B[สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสาร และบัตรประจำตัว อสม.] B --> C[ไม่ถูกต้อง] C --> A </pre>	๕ นาที	อสม.
	<pre> graph TD B --> D[หัวหน้าสถานพยาบาลลงนามรับรองเอกสาร] </pre>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่สถานบริการ
	<pre> graph TD D --> E[เจ้าหน้าที่ธุรการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารยื่นคำร้องฯไม่ครบถ้วน] E --> F[ถูกต้อง ครบถ้วน] E --> G[ไม่ถูกต้อง] G --> B </pre>	๕ นาที	ผอ.รพ.สต.
	<pre> graph TD F --> H[เจ้าหน้าที่ธุรการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ออกไปรับรองสิทธิ] </pre>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ธุรการ สสอ.คลองหอยโข่ง
	<pre> graph TD H --> I[สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ลงนามในเอกสารรับรองสิทธิ] </pre>	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ธุรการ สสอ.คลองหอยโข่ง
	<pre> graph TD I --> J[สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ลงนามในเอกสารรับรองสิทธิ] </pre>	๕ นาที	สสอ.คลองหอยโข่ง

ภาคผนวก

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

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

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ามีสิทธิใน
กรณี ปฏิบัติงานหน้าที่ อสม.มาแล้วตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....

เป็น อสม. ดีเด่น ระดับ.....ปี พ.ศ.....

และ (สามี/ภรรยา/บุตร)ข้าพเจ้าได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ชื่อ.....อายุ.....ปี เข้ารับการรักษ
ณ โรงพยาบาล.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบ กระทรวง
สาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

๒. เสนอ สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

ขอรับรองว่า อสม. ผู้นี้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยการ
ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐ สมควรออกหนังสือ รับรองได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือ ผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย



เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี ซึ่งอาศัยสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลโรงพยาบาล.....ที่ตั้งเลขที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมี

สิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี

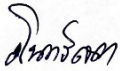


ซึ่งอาศัยสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือ ในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ เป็นผู้มิได้สิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหาร พิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

(นายณัฐพงศ์ ด่วนมี)

สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง	
ชื่อหน่วยงาน: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา	
วัน/เดือน/ปี : ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖	
หัวข้อ : คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติ การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘) (เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)	
รายละเอียดข้อมูล : (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติ การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘) (เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)	
Link ภายนอก : https://www.sasukklonghoykhong.com/ita-๒๕๖๗/	
หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางมินทร์ลดา เกื้อพิทักษ์ธนา) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๑๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายณัฐพงศ์ ด่วนมี) สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง วันที่ ๑๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่  (นางสาววิลาวัลย์ จันวดี) เจ้าพนักงานธุรการ วันที่ ๑๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	