



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต
Huaikhot District Public Health Office



คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี ๒๕๖๗



คำนำ

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต เป็นหน่วยบริการระดับอำเภอที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ภายใต้การกำกับดูแลการให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคตให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไปอีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต

ปรับปรุง ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ ในการรักษาพยาบาลอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	๑-๓
ภาคผนวก	๔-๖

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต เป็นหน่วยบริการระดับอำเภอที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคตให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ที่ประสงค์จะขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ยื่นเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลและบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขฯ (ฉบับจริง) ณ สถานพยาบาลที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีชื่ออยู่ในเขตพื้นที่ รายละเอียดดังนี้

๑. ตำบลห้วยคต ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลห้วยคต
๒. ตำบลสุขฤทัย ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขฤทัย
๓. ตำบลทองหลาง ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองหลาง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแห้ง

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๑ ให้เรียบร้อย ก่อนยื่นแก่สถานพยาบาล

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

ขั้นตอนที่ ๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยื่นเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล ที่ได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในเขตที่ตนอาศัยอยู่นั้นแก่เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต เพื่อตรวจสอบเอกสารและออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๔ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าถูกต้อง ครบถ้วนแล้วให้ออกหนังสือแก้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ให้ส่งคืนเอกสารกลับไปแก้ไขแล้วนำมายื่นใหม่อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๕ กรณีเอกสารยื่นคำขอฯ มีความถูกต้อง ครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่ธุรการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้สาธารณสุขอำเภอห้วยคตเป็นผู้ลงนาม

** หมายเหตุ หนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล มีอายุใช้งาน ๑ เดือน นับจากวันออกหนังสือ



คู่มือขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ
ในการรักษาพยาบาล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

ลำดับที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	<p>อสม.ยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการ</p> <p>สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสาร และบัตรประจำตัว อสม.</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p>	๕ นาที ๑๐ นาที	อสม. เจ้าหน้าที่สถานบริการ
๒	<p>หัวหน้าสถานพยาบาลลงนามรับรองเอกสาร</p>	๕ นาที	หัวหน้าสถานพยาบาล
๓	<p>งานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารยื่นคำร้องฯ</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p>	๑๐ นาที	ผสร. งาน อสม. สสอ.ห้วยคต
๔	<p>งานธุรการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต ออกไปรับรองสิทธิฯ</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ธุรการ สสอ.ห้วยคต
๕	<p>สาธารณสุขอำเภอห้วยคต ลงนามในเอกสารรับรองสิทธิฯ</p>	๕ นาที	สาธารณสุขอำเภอห้วยคต

ภาคผนวก



ที่ อนุ ๐๘๓๓/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต
ตำบลห้วยคต อำเภอห้วยคต
จังหวัดอุทัยธานี ๖๑๑๗๐

วันที่.....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....
อายุ.....ปี ซึ่งอาศัยสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่.....ตำบลอำเภอห้วยคต
จังหวัดอุทัยธานี ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ
ในการรักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....เลขประจำตัวประชาชน
อายุ.....ปี ซึ่งอาศัยสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต
จังหวัดอุทัยธานี เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือ
ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สาธารณสุขอำเภอห้วยคต

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โทร ๐๕๖-๕๑๘๐๑๕

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

๑. เสนอ สาธารณสุขอำเภอห้วยคต

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
ตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่.....ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัดอุทัยธานี มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
สำหรับการรักษาพยาบาลของ

- ข้าพเจ้า คู่สมรส
 บิดาชื่อ..... มารดา
 บุตรชื่อ.....
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (มารดา).....
 ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถซึ่งอยู่

ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขบัตรประชาชน.....ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลโรงพยาบาล.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีคุณสมบัติ
ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘
จึงเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(ลงชื่อ).....
(.....)
วันที่.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่

๒. เสนอสาธารณสุขอำเภอห้วยคต

ขอรับรองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นี้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือ
ในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖)
พ.ศ. ๒๕๕๘ ข้อ ๘ สมควรออกหนังสือรับรองได้

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....



คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี ๒๕๖๗



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต
Huaikhot District Public Health Office