



คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี ๒๕๖๙

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม
จังหวัดลำปาง

คำนำ

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงามถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงามให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงามหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไปอีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม
ธันวาคม ๒๕๖๘

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

สารบัญ

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ
ในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

๑ - ๓

ภาคผนวก

**กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง**

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงามให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ที่ประสงค์จะขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ยื่นเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลและบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขฯ (ฉบับจริง) ณ สถานพยาบาลที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีชื่ออยู่ในเขตพื้นที่นั้น ประกอบด้วยสถานบริการดังนี้

- ๑.โรงพยาบาลเสริมงาม ตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
- ๒.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่แม่ต้า ตำบลเสริมซ้าย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
- ๓.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าโป่ง ตำบลเสริมซ้าย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
- ๔.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเอี้ยง ตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
- ๕.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันโป่ง ตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
- ๖.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางป่าป้อ ตำบลเสริมขวา อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
- ๗.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่เสียง ตำบลเสริมขวา อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรอกรายละเอียดในแบบคำร้องขอใบรับรองสิทธิ อสม. ให้เรียบร้อย ก่อนยื่นแก่สถานบริการที่รับผิดชอบ และยื่นใบคำร้องขอใบรับรองสิทธิ อสม.ได้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ อสม.ติดต่อยื่นใบคำร้องขอใบรับรองสิทธิ์ อสม.พร้อมกับเอกสารที่จำเป็น ได้แก่

- สำเนาบัตรประจำตัว อสม. ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านของ อสม.และผู้ป่วย อย่างละ ๑ ฉบับ

เมื่อเจ้าหน้าที่ธุรการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม รับเอกสารและตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าถูกต้อง ครบถ้วนแล้วให้ออกหนังสือแก้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ให้ส่งคืนเอกสารกลับไปแก้ไขแล้วนำมายื่นใหม่อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๒ กรณีเอกสารยื่นคำขอมีความถูกต้อง ครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่ธุรการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม ยื่นเรื่องต่อผู้รับผิดชอบงานภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเสริมงาม

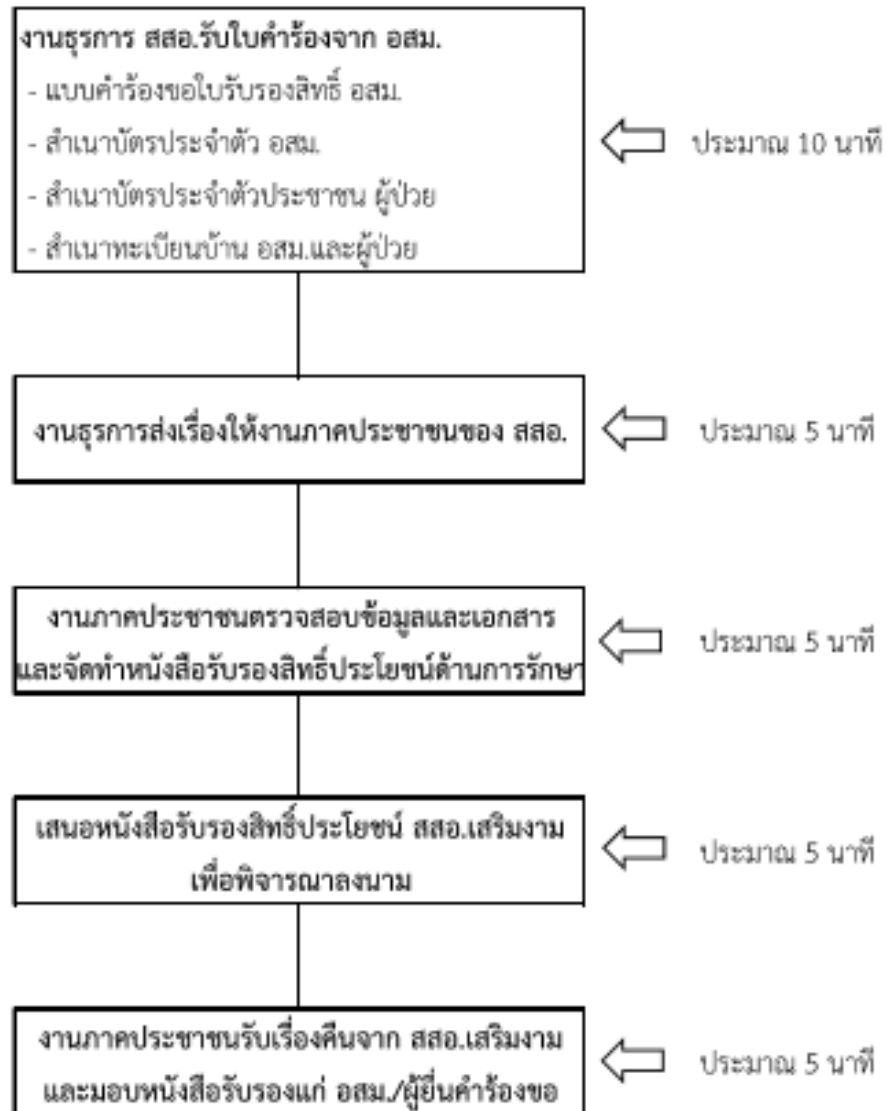
ขั้นตอนที่ ๓ ผู้รับผิดชอบงานภาคประชาชนตรวจสอบสถานะภาพการเป็น อสม.และจัดทำหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ ๔ ผู้รับผิดชอบงานภาคประชาชนตรวจสอบความถูกต้องของรายละเอียดและเสนอหนังสือรับรองต่อสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม เป็นผู้ลงนาม

ขั้นตอนที่ ๕ ผู้รับผิดชอบงานภาคประชาชนรับเอกสารและหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการรักษาพยาบาลจากสาธารณสุขอำเภอและมอบให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำไปยื่นต่อโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยต่อไป

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

กรอบแนวทาง/ขั้นตอนการจัดทำใบรับรองด้านสิทธิประโยชน์ อสม.ด้านการรักษาพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม



หมายเหตุ : ระยะเวลาการ ออกหนังสือรับรองสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลแก่ อสม
ประมาณ 30 นาที

ภาคผนวก



ที่ ลป ๐๔๓๓/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม
อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ๕๒๒๑๐

.....(วันเดือนปี).....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

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

จึงขอรับรองว่า.....เลขประจำตัวประชาชน อายุ ปี

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

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สาธารณสุขอำเภอเสริมงาม

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม

โทร ๐๕๔ ๒๘๖๐๒๘

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

๑. เสนอ สาธารณสุขอำเภอเสริมงาม

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

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ข้าพเจ้า | <input type="checkbox"/> | คู่สมรส |
| <input type="checkbox"/> | บิดา ชื่อ..... | <input type="checkbox"/> | มารดา |
| <input type="checkbox"/> | บุตร ชื่อ..... | | |
| <input type="checkbox"/> | เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... | | เป็นบุตรลำดับที่(มารดา)..... |
| <input type="checkbox"/> | 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.เสนอสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน.....

(ปกหลัง)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม
๒๐๗ หมู่ ๑๑ ตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
โทรศัพท์ ๐๕๔-๒๘๖๐๒๘