



คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง
จังหวัดนครราชสีมา

(ก)

คำนำ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ โดยเรียกเก็บ เพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วที่สุด ยามเจ็บป่วยของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสาร หนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ ผู้สนใจทั่วไปอีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง

๗ มกราคม ๒๕๖๕

(ข)

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภาคผนวก	๑-๒

**กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา**

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ โดยเรียกเก็บ เพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือ รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมี สิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการ รักษาพยาบาลและบัตรประจำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ฉบับจริง ณ สถานพยาบาลที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น มีชื่ออยู่ในเขตพื้นที่นั้น

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๑ ให้เรียบร้อย ก่อนยื่นแก่สถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๒ สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารคำขอหนังสือ รับรอง การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าเอกสารมีความถูกต้อง ให้หัวหน้า สถานพยาบาลแห่ง นั้นกรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๒ และลงลายมือชื่อเป็นผู้รับรองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การช่วยเหลือในการ รักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๘

ขั้นตอนที่ ๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล ที่ได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในเขตที่ตนอาศัยอยู่ นั้นแก่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านบริหาร ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง เพื่อตรวจสอบเอกสารและออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๔ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านบริหาร ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง ตรวจสอบความถูกต้องของ เอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าถูกต้อง ครบถ้วนแล้วให้ออกหนังสือแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) หากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน ให้ส่งคืนเอกสารกลับไปแก้ไขแล้วนำมายื่นใหม่อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๕ กรณีเอกสารยื่นคำขอฯ มีความถูกต้อง ครบถ้วน ให้ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านบริหาร ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับความช่วยเหลือในการ รักษาพยาบาล ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และให้สาธารณสุขอำเภอโนนสูง เป็นผู้ลงนาม

****หมายเหตุ** หนังสือรับรองการมีสิทธิรับความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล มีอายุ ใช้งาน ๑ เดือนนับจากวันออกหนังสือ

กระบวนการขอหนังสือรับรองการมีสิทธิขอรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	กระบวนการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	<p>อสม.ยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิขอรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการ</p> <p>สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารและบัตร อสม.</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p> <p>ถูกต้องครบถ้วน</p>	๕ นาที ๑๐ นาที	อสม. จนท.สถานบริการ
๒	<p>หัวหน้าสถานพยาบาลลงนามรับรองเอกสาร</p>	๕ นาที	หัวหน้าหน่วยบริการ
๓	<p>ผช.สสอ.ด้านบริหาร ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารยื่นคำร้อง ฯ</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p> <p>ถูกต้องครบถ้วน</p>	๑๐ นาที	ผช.สสอ.ด้านบริหาร
๔	<p>ผช.สสอ.ด้านบริหาร ออกใบรับรองสิทธิ ฯ</p>	๑๐ นาที	ผช.สสอ.ด้านบริหาร
๕	<p>สาธารณสุขอำเภอโนนสูง ลงนามในเอกสารรับรองสิทธิ ฯ</p>	๕ นาที	สสอ.โนนสูง

ภาคผนวก



ที่ นม ๒๔๓๒/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง
ถนนเจนจบทิศ อำเภอโนนสูง
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๓๖๐

วันที่.....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ที่ตำบล.....

อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ได้เข้ารับการักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาล.....

ตำบลอำเภอ.....จังหวัด.....

ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการ ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....

เลขประจำตัวประชาชน อายุ ปี

ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง จังหวัด
นครราชสีมา เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวง
สาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ เป็นผู้มีสิทธิได้รับการ
ช่วยเหลือค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

(นางนันทนา ประสิทธิ์)

สาธารณสุขอำเภอโนนสูง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โทร./โทรสาร ๐ ๔๔๓๗ ๙๒๖๖

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

๑. เสนอ สาธารณสุขอำเภอโนนสูง

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวประชาชน

ตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอโนน

สูง จังหวัดนครราชสีมา มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

สำหรับการ รักษาพยาบาลของ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ข้าพเจ้า | <input type="checkbox"/> คู่สมรส |
| <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา |
| <input type="checkbox"/> บุตร | <input type="checkbox"/> ยังไม่บรรลุนิติภาวะ |
| <input type="checkbox"/> เป็นบุตรไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู | |

ซึ่งมีเลขบัตรประชาชน.....ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจาก

สถานพยาบาล โรงพยาบาลอำเภอ.....

จังหวัด..... ตั้งแต่วันที่..... ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

ข้าพเจ้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้มีคุณสมบัติตาม ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่า

ด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ จึงเป็น ผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่า

ห้องพิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่

๒.เสนอ สาธารณสุขอำเภอโนนสูง

ขอรับรองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นี้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือใน

การรักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖)

พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ สมควรออกหนังสือรับรองได้

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....