

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง  
Nongchang District Public Health Office



คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง  
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



# คำนำ

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉางถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉางให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไปอีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง  
ปรับปรุง ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

# สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

สารบัญ

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ  
ในการรักษาพยาบาลอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

๑-๔

ภาคผนวก

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

\*\*\*\*\*

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉางให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ ๑** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ที่ประสงค์จะขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ยื่นเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลและบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขฯ (ฉบับจริง) ณ สถานพยาบาลที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีชื่ออยู่ในเขตพื้นที่นั้น รายละเอียด ดังนี้

๑. ตำบลหนองยาง ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว
๒. ตำบลหนองนางนวล ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนางนวล
๓. ตำบลบ้านเก่า ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเก่า
๔. ตำบลทุ่งพง ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งพง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งพง
๕. ตำบลอุทัยเก่า ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุทัยเก่า
๖. ตำบลหนองสรวง ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสรวง
๗. ตำบลเขาบางแกรก ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาบางแกรก, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหมาก
๘. ตำบลทุ่งโพ ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโพ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำพุ
๑๐. ตำบลเขากวางทอง ยื่นเอกสารที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขากวางทอง

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๑ ให้เรียบร้อย ก่อนยื่นแก่สถานพยาบาล

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

**ขั้นตอนที่ ๓** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล ที่ได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในเขตที่ตนอาศัยอยู่นั้นแก่เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง เพื่อตรวจสอบเอกสารและออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

**ขั้นตอนที่ ๔** เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าถูกต้อง ครบถ้วนแล้วให้ออกหนังสือแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ ครบถ้วน ให้ส่งคืนเอกสารกลับไปแก้ไขแล้วนำมายื่นใหม่อีกครั้ง

**ขั้นตอนที่ ๕** กรณีเอกสารยื่นคำขอฯ มีความถูกต้อง ครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่ธุรการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้สาธารณสุขอำเภอหนองฉาง เป็นผู้ลงนาม

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



คู่มือขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ  
ในการรักษาพยาบาล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

ลำดับที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	<p>อสม.ยื่นเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการ</p> <p>สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสาร และบัตรประจำตัว อสม.</p> <p>ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	๕ นาที	อสม.
๒	<p>หัวหน้าสถานพยาบาลลงนามรับรองเอกสาร</p>	๕ นาที	หัวหน้าสถานพยาบาล
๓	<p>งานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารยื่นคำร้องฯ</p> <p>ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	๑๐ นาที	ผสร. งาน อสม. สสอ. หนองฉาง
๔	<p>งานธุรการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง ออกใบรับรองสิทธิฯ</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ ธุรการ สสอ. หนองฉาง
๕	<p>สาธารณสุขอำเภอหนองฉาง ลงนามในเอกสารรับรองสิทธิฯ</p>	๕ นาที	สาธารณสุข อำเภอหนองฉาง

ภาคผนวก



ที่ อนุ ๐๔๓๓/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง  
ตำบลหนองฉาง อำเภอหนองฉาง  
จังหวัดอุทัยธานี ๖๑๑๑๐

วันที่.....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่.....ตำบล .....อำเภอหนองฉาง  
จังหวัดอุทัยธานี ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาล.....อำเภอ.....  
จังหวัด..... ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือใน  
การรักษาพยาบาล

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

ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี  
เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือ  
ในการรักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหาร  
พิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สาธารณสุขอำเภอหนองฉาง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โทร ๐๕๖-๕๓๑๒๑๐



คำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย  ในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความ

๑. เสนอ สาธารณสุขอำเภอหนองฉาง

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน..... ตำแหน่ง  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัดอุทัยธานี  
มีความประสงค์จะขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล สำหรับการ  
รักษาพยาบาลของ

- |                          |   |                              |         |
|--------------------------|---|------------------------------|---------|
| <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 เป็นบุตรไร้ความสามารถซึ่งอยู่ |                              |         |

ในความอุปการะเลี้ยงดู

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีคุณสมบัติตาม  
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ จึงเป็น  
ผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
วันที่.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่

๒.เสนอสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง

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

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....



คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง  
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง  
Nongchang District Public Health Office

