

คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา

คำนำ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษโดยเรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไปอีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

สารบัญ

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ

ในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

๑-๕

ภาคผนวก

**กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง**

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษโดยเรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ที่ประสงค์จะขอรับเอกสารหนังสือรับรองการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขฯ ณ สถานพยาบาลที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีชื่ออยู่ในเขตพื้นที่นั้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๑ ให้เรียบร้อย

ขั้นตอนที่ ๒ สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าเอกสารมีความถูกต้อง ให้หัวหน้าสถานพยาบาล ออกหนังสือรับรองมาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา

ขั้นตอนที่ ๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล ที่ได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในเขตที่ตนอาศัยอยู่นั้นแก่ผู้รับผิดชอบงานสารบรรณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา เพื่อตรวจสอบเอกสารและออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๔ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าถูกต้อง ครบถ้วนแล้วให้ออกหนังสือแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ให้ส่งคืนเอกสารกลับไปแก้ไขแล้วนำมายื่นใหม่อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๕ กรณีเอกสารยื่นคำขอมีความถูกต้อง ครบถ้วน ให้ผู้รับผิดชอบงานฯ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้สาธารณสุขอำเภอเกาะคา เป็นผู้ลงนาม

**หมายเหตุ หนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล มีอายุใช้งาน ๑ เดือนนับจากวันออกหนังสือ



กระบวนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

ลำดับที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	<p>อสม./ญาติ ยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการ</p> <p>↓</p> <p>สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสาร และบัตรประจำตัว อสม./จัดทำคำขอ,หนังสือรับรองของอำเภอ ๒ ชุด</p> <p>↓</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>↓</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p>	5 นาที	อสม./ญาติ
2	<p>หัวหน้าสถานพยาบาลลงนามรับรองเอกสาร</p> <p>↓</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p>	5 นาที	หัวหน้าสถานพยาบาล
3	<p>ผู้รับผิดชอบงานสารบรรณ สสอ.เกาะคา ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารยื่นคำร้องฯ</p> <p>↓</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>↓</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p>	10 นาที	ผู้รับผิดชอบงานสารบรรณ สสอ.เกาะคา
4	<p>ผู้รับผิดชอบงาน สช. สสอ.เกาะคา ออกใบรับรองสิทธิฯ</p> <p>↓</p>	30 นาที	ผู้รับผิดชอบงาน สช. สสอ.เกาะคา
5	<p>สาธารณสุขอำเภอเกาะคา ลงนามในเอกสารรับรองสิทธิฯ</p>	10 นาที	สาธารณสุขอำเภอเกาะคา
6	<p>ผู้รับผิดชอบงาน สช. สสอ.เกาะคา/งานสารบรรณหนังสือส่ง ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร มอบให้อสม./ญาติ</p>	10 นาที	ผู้รับผิดชอบงาน สช./งานสารบรรณ สสอ.เกาะคา

ภาคผนวก

ตัวอย่าง



ที่ ลป ๐๒๓๓/

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา
ถนนลำปาง-เกาะคา ๕๒๑๓๐

๑๐ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

ด้วย น.ส.นันทสินี คุ่มตะโกอายุ ๑๖ ปี เลขที่ประจำตัวประชาชน ๑๑๐๒๐๐๓๘๐๐๗๐๘ อยู่บ้านเลขที่ ๗๔ หมู่ที่ ๒ ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง รหัสไปรษณีย์ ๕๒๑๓๐ เป็นบุคคลในครอบครัวของ อสม. ชื่อ นาย ปราโมทย์ คุ่มตะโก ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ

จึงขอรับรองว่า น.ส.นันทสินี คุ่มตะโกอายุ เป็นบุคคลในครอบครัวของ อสม.และผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘) พ.ศ.๒๕๖๒ จึงเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

(นายชาวลิต สันวงศ์ตา)

สาธารณสุขอำเภอเกาะคา

สนง.สสอ.เกาะคา

โทร ๐-๓๔๓๐-๐๓๓๖

ตัวอย่าง

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
กรณีบุคคลในครอบครัวของ อสม.

1. ข้าพเจ้า นาย ปราโมทย์ คุ่มตะโก อายุ 41 ปี อยู่บ้านเลขที่ 74 หมู่ที่ 2 ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง รหัสไปรษณีย์ 52130 หมายเลขโทรศัพท์ 084-3379839
เลขที่ประจำตัวประชาชน

3	7		3	0	2	0	0	5	2	7	3	1	1
---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของ

- คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน
- บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน
- มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน
- บุตร ชื่อ น.ส.นันท์สินี คุ่มตะโก เลขประจำตัวประชาชน 1102003800708
เกิดเมื่อ 30 สิงหาคม 2549

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

และได้เข้าการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2568

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า น.ส.นันท์สินี คุ่มตะโก เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวง
สาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 8) พ.ศ.2562

(ลงชื่อ).....

(นายปราโมทย์ คุ่มตะโก)

วันที่ 10 เดือน เมษายน 2568

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

2. เสนอ สาธารณสุขอำเภอเกาะคา

ขอรับรองว่า น.ส.นันท์สินี คุ่มตะโก เป็นบุคคลในครอบครัวของ อสม. ชื่อ นายปราโมทย์ คุ่มตะโกจึงมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือใน
การรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 8) พ.ศ.2562 สมควรออก
หนังสือรับรองได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.....

วันที่ ๑๐ เดือน เมษายน ๒๕๖๘

หมายเหตุ : เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย

แนบหลักฐานดังนี้ ๒ ชุด

๑. สำเนาบัตร Smatr Card อสม.
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ป่วย
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ป่วย
๔. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีผู้ป่วยเป็นคู่สมรส)