

**คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง  
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือ  
ในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**



**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง  
จังหวัดสงขลา**

# คำนำ

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัวโดยให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษโดยเรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียงถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแลการให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วที่สุดตามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัวยอมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียงให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งจึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแลให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไปอีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง  
พฤศจิกายน ๒๕๖๕

# สารบัญ

เรื่องหน้า

คำนำ

สารบัญ

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ

๑ - ๓

ในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ภาคผนวก

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

\*\*\*\*\*

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน ๑,๒๒๑ คน ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลการให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัวยอมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งจึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแลให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ในการนี้ จึงได้จัดทำขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดสามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ ๑** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ที่ประสงค์จะขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลยื่นเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล และบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขฯ (ฉบับจริง) ณ สถานพยาบาลที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นมีชื่ออยู่ในเขตพื้นที่นั้น จำนวนทั้งสิ้น ๗ สถานพยาบาล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลาง
๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ
๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโส
๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหรียง
๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากบางภูมิ
๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะใหญ่
๗. PCU ควนเนียง

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๑ ให้เรียบร้อยก่อนยื่นแก่สถานพยาบาล

**ขั้นตอนที่ ๒** สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลเมื่อพบว่าเอกสารมีความถูกต้องให้หัวหน้าสถานพยาบาลแห่งนั้นกรอกรายละเอียดในส่วนที่๒และลงลายมือชื่อเป็นผู้รับรองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่๖) พ.ศ. ๒๕๕๘

**ขั้นตอนที่ ๓** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในเขตที่ตนอาศัยอยู่นั้นแก่เจ้าหน้าที่ธุรการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียงเพื่อตรวจสอบเอกสารและออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

**ขั้นตอนที่ ๔** เจ้าหน้าที่ธุรการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลเมื่อพบว่าถูกต้องครบถ้วนแล้วให้ออกหนังสือแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนให้ส่งคืนเอกสารกลับไปแก้ไขแล้วนำมายื่นใหม่ อีกครั้ง

**ขั้นตอนที่ ๕** กรณีเอกสารยื่นคำขอมีความถูกต้องครบถ้วนให้เจ้าหน้าที่ธุรการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียงออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและให้สาธารณสุขอำเภอควนเนียง หรือผู้แทนที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ลงนาม

กระบวนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของ อสม.

ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

ลำดับที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	<p>อสม.ยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการ</p> <p>สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารและบัตรประจำตัว อสม.ไม่ครบถ้วน</p> <p>ไม่ถูกต้อง</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	๕ นาที	อสม.
๒	<p>หัวหน้าสถานพยาบาลลงนามรับรองเอกสาร</p>	๕ นาที	ผอ.รพ.สต.
๓	<p>เจ้าหน้าที่ธุรการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารยื่นคำร้องฯไม่ครบถ้วน</p> <p>ไม่</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ธุรการ สสอ.ควนเนียง
๔	<p>เจ้าหน้าที่ธุรการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง ออกใบรับรองสิทธิฯ</p>	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ธุรการ สสอ.ควนเนียง
๕	<p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง ลงนามในเอกสารรับรองสิทธิฯ</p>	๕ นาที	สสอ.ควนเนียง

ภาคผนวก

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....  
ซอย /ตรอก.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
เลขที่ประจำตัวประชาชน.....

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า โดย  
ข้าพเจ้ามีสิทธิ<sup>๑</sup>กรณี ปฏิบัติงานหน้าที่ อสม.มาแล้วตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....

เป็น อสม. ดีเด่น ระดับ.....ปี พ.ศ.....

และ (สามี/ภรรยา/บุตร)ข้าพเจ้าได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
ชื่อ.....อายุ.....ปี  
เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาล.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบ  
กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

๒. เสนอ สาธารณสุขอำเภอควนเนียง

ขอรับรองว่า อสม. ผู้นี้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวง  
สาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐ สมควรออก  
หนังสือรับรองได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือ ผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย





เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปีซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลโรงพยาบาล.....ที่ตั้งเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการ  
รักษาพยาบาล

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

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง อำเภอควนเนียง จังหวัด  
สงขลา เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการ  
ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2558 ข้อ 8 เป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและ  
ค่าอาหาร พิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวเดือนฉายโชตอนันต์  
สาธารณสุขอำเภอควนเนียง

งานสุขภาพภาคประชาชน

โทร ๐๗๔๓๗๖๒๕๖

โทรสาร ๐๗๔๓๗๖๒๕๖

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

ชื่อเว็บไซต์ <https://www.knho.go.th/>

ชื่อหน่วยงาน/กลุ่มงาน.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา.....

วัน/เดือน/ปี.....วันที่.....๑.....พฤศจิกายน.....๒๕๖๖.....

หัวข้อ.....คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติ การอำนวยความสะดวก  
สะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

รายละเอียดข้อมูล

- คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Link ภายนอก :

หมายเหตุ.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายธีระ เย่าเมือง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....๑.....พฤศจิกายน.....๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

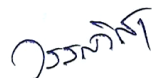


(นางสาวเดือนฉาย โชคอนันต์)

สาธารณสุขอำเภอควนเนียง

วันที่.....๑.....พฤศจิกายน.....๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาววรรณวิสา มาลัยโรจน์)

นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่.....๑.....พฤศจิกายน.....๒๕๖๖