

คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง  
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2563



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก

จังหวัดตาก

## คำนำ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2558 ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยให้หน่วย บริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษโดยเรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอที่มีอาสาสมัคร สาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วที่สุด ยามเจ็บป่วยของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองตาก ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการ ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ ผู้สนใจทั่วไป อีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก

มกราคม 2563

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

\*\*\*\*\*

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2558 ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยให้หน่วย บริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษโดยเรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอที่มีอาสาสมัคร สาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองตาก ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ ในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการ ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ 1** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ที่ประสงค์จะขอรับเอกสารหนังสือ รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการ ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลและบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขฯ (ฉบับจริง) ณ สถานพยาบาลที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีชื่ออยู่ในเขตพื้นที่นั้น รายละเอียด ดังนี้

| ตำบล             | หมู่ที่             | สถานที่ยื่นเอกสาร       |
|------------------|---------------------|-------------------------|
| ตำบลไม้งาม       | หมู่ที่ 1- 7 , 9    | รพ.สต.ไม้งาม            |
| ตำบลน้ำร้อน      | หมู่ที่ 1- 11       | รพ.สต.บ้านคลองข่างโพรง  |
| ตำบลตลุกกลางทุ่ง | หมู่ที่ 1- 8        | รพ.สต.บ้านสระตลุง       |
| ตำบลหนองบัวเหนือ | หมู่ที่ 1- 8        | รพ.สต.บ้านปากห้วยไม้งาม |
| ตำบลหนองบัวใต้   | หมู่ที่ 1-3 , 6-7   | รพ.สต.บ้านหนองปรือ      |
| ตำบลปามะม่วง     | หมู่ที่ 1- 7        | รพ.สต.บ้านชะลาด         |
| ตำบลวังหิน       | หมู่ที่ 5,6,9       | รพ.สต.บ้านน้ำโจน        |
|                  | หมู่ที่ 2,3,4,11,13 | รพ.สต.บ้านท่าไม้แดง     |
|                  | หมู่ที่ 1,7,8,10,12 | รพ.สต.บ้านเกาะอ้ายด้วน  |

| ตำบล          | หมู่ที่                                   | สถานที่ยื่นเอกสาร       |
|---------------|---|-------------------------|
| ตำบลแม่ท้อ    | หมู่ที่ 1,2,3                             | รพ.สต.บ้านลานสาง        |
|               | หมู่ที่ 8,12 และ หมู่ที่ 4 ต.หนองบัวใต้   | รพ.สต.บ้านหนองแถม       |
|               | หมู่ที่ 4,9,11 และ หมู่ที่ 5 ต.หนองบัวใต้ | รพ.สต.บ้านปากห้วยแม่ท้อ |
|               | หมู่ที่ 6,7,10,13                         | รพ.สต.บ้านมุเซอ         |
|               | หมู่ที่ 5                                 | รพ.สต.บ้านห้วยเหลื่อง   |
| ตำบลโป่งแดง   | หมู่ที่ 2,7,8,10,14                       | รพ.สต.บ้านโป่งแดง       |
|               | หมู่ที่ 1,5,11,13                         | รพ.สต.บ้านลานห้วยเตี๋ย  |
|               | หมู่ที่ 3,6,9                             | รพ.สต.บ้านหนองนกปีกกา   |
|               | หมู่ที่ 4,12                              | รพ.สต.บ้านชะลาดระฆัง    |
| ตำบลวังประจวบ | หมู่ที่ 1,2,3,6                           | รพ.สต.บ้านวังประจวบ     |
|               | หมู่ที่ 7,8,11,12,13,14                   | รพ.สต.บ้านโป่งแค        |
|               | หมู่ที่ 4,5,9,10                          | รพ.สต.บ้านลานสอ         |

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรอกรายละเอียดใน ส่วนที่ 1 ให้เรียบร้อย ก่อน ยื่นแก่  
สถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารคำขออนุญาต รับรองการมีสิทธิ  
รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าเอกสารมีความถูกต้อง ให้หัวหน้า สถานพยาบาลแห่งนั้นกรอก  
รายละเอียดในส่วนที่ 2 และลงลายมือชื่อเป็นผู้รับรองว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีสิทธิได้รับ  
การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
(ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2558

ขั้นตอนที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยื่นเอกสาร คำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิ รับการ  
ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล ที่ได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในเขตที่ตน อาศัยอยู่นั้น  
แก่เจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก เพื่อตรวจสอบเอกสารและออก หนังสือรับรองการ  
มีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 เจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก ตรวจสอบความถูกต้องของ  
เอกสารคำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าถูกต้อง ครบถ้วนแล้วให้  
ออกหนังสือแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ ครบถ้วน ให้ส่งคืน  
เอกสารกลับไปแก้ไขแล้วนำมายื่นใหม่อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 กรณีเอกสารยื่นคำขอฯมีความถูกต้อง ครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่การเงิน สำนักงาน สาธารณสุข  
อำเภอเมืองตาก ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน และให้สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก เป็นผู้ลงนาม

\*\*หมายเหตุ หนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล มีอายุใช้  
งาน 1 เดือนนับจากวันออกหนังสือ



**กระบวนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก**

| ลำดับ | กระบวนการ  | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ               |
|-------|--|----------|----------------------------|
| 1     | <p>อสม.ยื่นเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการ</p> <p>↓</p> <p>สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารและบัตรประจำตัว อสม.</p> <p>↓</p> <p>ไม่ต้อง ครบถ้วน</p> <p>↓</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p> | 5 นาที   | อสม.                       |
| 2     | <p>หัวหน้าสถานพยาบาลรับรองเอกสาร</p> <p>↓</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p>   | 5 นาที   | ผอ.รพ.สต.                  |
| 3     | <p>ผู้รับผิดชอบงาน ภาคประชาชน สสอ.เมืองตาก ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสาร</p> <p>↓</p> <p>ไม่ต้อง ครบถ้วน</p> <p>↓</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p>   | 10 นาที  | ผู้รับผิดชอบงาน ภาคประชาชน |
| 4     | <p>ผู้รับผิดชอบงาน ภาคประชาชน สสอ.เมืองตาก ออกใบรับรองสิทธิ</p> <p>↓</p>   | 10 นาที  | ผู้รับผิดชอบงาน ภาคประชาชน |
| 5     | <p>สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก ลงนามรับรองเอกสารสิทธิการรักษาพยาบาล</p>   | 5 นาที   | สาธารณสุข อำเภอเมืองตาก    |

ภาคผนวก



ที่ ตก ๐๑๓๒ /.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก  
ต.หนองหลวง อ.เมืองตาก จ.ตาก

วันที่.....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี ซึ่งอาศัยสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่.....ตำบล.....อำเภอเมืองตากจังหวัด

เชียงใหม่ ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาล.....ที่ตั้ง เลขที่.....ตำบล.....

อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือใน การ  
รักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....เลขประจำตัวประชาชน .....

อายุ ..... ปี ซึ่งอาศัยสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือ ใน  
การรักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหาร พิเศษ  
จากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

(นายมานัส ต๊ะชมภู)

สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก

งานสุขภาพภาคประชาชน

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ

โทร ๐ ๕๕๕๑ ๓๕๙๕

## คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

๑. เสนอ สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก

ข้าพเจ้า (อสม.) ..... เลขประจำตัวประชาชน .....  
อายุ .....ปี บ้านเลขที่ .....หมู่ที่ ..... ตำบล.....อำเภอเมืองตาก  
จังหวัดตาก รหัสไปรษณีย์ ๖๓๐๐๐ โทรศัพท์ ..... มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับ  
การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของ ..... อายุ .....ปี เลขที่บัตรประจำตัว  
ประชาชน ..... มีส่วนเกี่ยวข้องเป็น ..... โดย ข้าพเจ้ามีสิทธิ  
 ปฏิบัติงานหน้าที่ อสม.มาแล้วตั้งแต่เดือน.....พ.ศ...๒๕.....(รวม .....ปี)  
 เป็น อสม. ดีเด่น ระดับ.....พ.ศ.....

และบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้าได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
ชื่อ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ตั้งแต่วันที่ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า บุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิรับการช่วยเหลือในการ  
รักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๔) พ.ศ.  
๒๕๕๐

ลงชื่อ.....  
(..... )  
วันที่ .....

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่

๒. เสนอสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก

ขอรับรอง ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นี้ มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการ  
รักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.  
๒๕๕๐ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
วันที่ .....