

คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง  
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี ๒๕๖๘



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงดาว  
จังหวัดเชียงใหม่  
โทร. ๐๕๓ ๙๒๘๐๙๗

## คำนำ

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาวถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาวให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไปอีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว  
๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗

# สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

สารบัญ

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ

ในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

๑-๕

ภาคผนวก

**กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่**

\*\*\*\*\*

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษโดยเรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกสูงสุด ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาวให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

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

๑. ตำบลดอนเปา ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนเปา, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งศาลา
๒. ตำบลบ้านกาด ยื่นเอกสารที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านกาด
๓. ตำบลทุ่งรวงทอง ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตาไห

๔. ตำบลทุ่งรวงปี่ ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทราย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งป่าคาเหนือ

๕. ตำบลแม่วิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่วังผาปูน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่า

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๑ ให้เรียบร้อย ก่อนยื่นแก่สถานพยาบาล

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

**ขั้นตอนที่ ๓** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล ที่ได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในเขตที่ตนอาศัยอยู่นั้นแก่เจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว เพื่อตรวจสอบเอกสารและออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

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

**ขั้นตอนที่ ๕** กรณีเอกสารยื่นคำขอมีความถูกต้อง ครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่การเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้สาธารณสุขอำเภอเชียงดาว เป็นผู้ลงนาม

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



**กระบวนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่**

| ลำดับที่ | กระบวนการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ระยะเวลา              | ผู้รับผิดชอบ                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|
| ๑        | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">                     อสม.ยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการ                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">                         สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารและบัตรประจำตัว อสม.                     </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">                         ถูกต้อง ครบถ้วน                     </div> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">                             ไม่ถูกต้อง<br/>ไม่ครบถ้วน                         </div> </div> </div> | ๕ นาที<br><br>๑๐ นาที | อสม.<br><br>เจ้าหน้าที่<br>สถานบริการ  |
| ๒        | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                         หัวหน้าสถานพยาบาลลงนามรับรองเอกสาร                     </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ๕ นาที                | หัวหน้า<br>สถานพยาบาล                  |
| ๓        | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">                             เจ้าหน้าที่การเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว<br/>ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารยื่นคำร้องฯ                         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">                             ถูกต้อง ครบถ้วน                         </div> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                                 ไม่ถูกต้อง<br/>ไม่ครบถ้วน                             </div> </div> </div>                                                                                                                                                                                | ๑๐ นาที               | เจ้าหน้าที่<br>การเงิน<br>สสอ.เชียงดาว |
| ๔        | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                         เจ้าหน้าที่การเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว<br/>ออกไปรับรองสิทธิฯ                     </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ๑๐ นาที               | เจ้าหน้าที่<br>การเงิน<br>สสอ.เชียงดาว |
| ๕        | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                         สาธารณสุขอำเภอเชียงดาว<br/>ลงนามในเอกสารรับรองสิทธิฯ                     </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ๕ นาที                | สาธารณสุข<br>อำเภอเชียง<br>ดาว         |

ภาคผนวก



ที่ ชม ๕๔๓/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว  
ตำบลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว  
ชม ๕๐๒๗๐

วันที่.....

เรื่องรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี ซึ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ .....ตำบล.....อำเภอเชียงดาวจังหวัด  
เชียงใหม่ ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาล. ....ที่ตั้ง เลขที่.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัดเชียงใหม่ ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือใน  
การรักษาพยาบาล

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

ปี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่  
เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือ  
ในการรักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ เป็นผู้มิได้รับสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษ และค่าอาหาร  
พิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

(นายพนพล นพมณี)

สาธารณสุขอำเภอเชียงดาว

งานสุขภาพภาคประชาชน  
กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ  
โทร ๐ ๘๖๔๓๐ ๒๘๘ ๑

**คำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล**

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความ

๑. เสนอ สาธารณสุขอำเภอเชียงดาว

ข้าพเจ้า ..... เลขประจำตัวประชาชน ..... ตำแหน่ง  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ .....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดเชียงใหม่ มี  
ความประสงค์จะขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล 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                                         |                                  |

เป็นบุตรไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขบัตรประชาชน ..... ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล โรงพยาบาล  
.....ที่ตั้ง.....อำเภอ.....จังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่วันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีคุณสมบัติตาม  
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ จึงเป็นผู้มี  
สิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่

๒.เสนอสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว

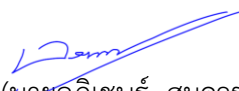
ขอรับรองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นี้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ ข้อ ๘ สมควรออกหนังสือรับรองได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                 |
| ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว<br>วัน/เดือน/ปี : ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗<br>หัวข้อ: คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก<br>สะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)<br>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)<br>๑. คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก<br>สะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)<br>Link ภายนอก: <a href="https://www.ssochiangdao.go.th/">https://www.ssochiangdao.go.th/</a><br>หมายเหตุ<br>.....<br>..... |                                                                                                                                                                                 |
| <b>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูลผู้อนุมัติรับรอง</b><br><br>(นายเกษมชัย บุญเป็ง)<br>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>วันที่.....๑๒เดือน ธันวาคม๒๕๖๗.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <br>(นายณพดล นพมณี)<br>ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ เชียงดาว<br>วันที่...๑๒เดือน ธันวาคม๒๕๖๗..... |
| <b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b><br><br>(นายอภิเชษฐ์ สมควร)<br>ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ<br>วันที่.....๑๒เดือน ธันวาคม ๒๕๖๗.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                 |