

คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน  
“กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง  
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี ๒๕๖๖”



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ  
จังหวัดลำปาง  
โทร.๐๕๔-๒๘๙๔๐๒

# คำนำ

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ เป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไปอีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ

๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

# สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

สารบัญ

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ  
ในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

๑-๕

ภาคผนวก

**กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง**

\*\*\*\*\*

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

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

ตำบลแม่ทะ (หมู่ที่ ๒,๓,๗,๑๐)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลแม่ทะ

ตำบลนาครีว (หมู่ที่ ๒,๖,๑๐,๑๑,๑๒)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลแม่ทะ

ตำบลแม่ทะ (หมู่ที่ ๑,๔,๕,๖,๘,๙)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโทก

ตำบลนาครีว (หมู่ที่ ๑,๓,๔,๕,๗,๘,๙)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอ้วน

ตำบลป่าตัน (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๔,๕,๖,๗,๘,๙)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาาคด

ตำบลน้ำไฉ่ (หมู่ที่ ๒,๓,๔,๕,๙,๑๐)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนอง

ตำบลน้ำโจ้ว (หมู่ที่ ๑,๖,๗,๘)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฮ่องห้า

ตำบลบ้านกิว (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๔,๕,๖,๗,๘,๙,๑๐)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกิวหลวง

ตำบลบ้านบอม (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๔,๕,๖)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบอมหลวง

ตำบลสันดอนแก้ว (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๔,๕,๖,๗,๘,๙)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่วะ

ตำบลดอนไฟ (หมู่ที่ ๒,๓,๔,๕,๖,๗)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขวาง

ตำบลดอนไฟ (หมู่ที่ ๑,๘)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่

ตำบลวังเงิน (หมู่ที่ ๑,๒,๙)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่

ตำบลวังเงิน (หมู่ที่ ๓,๔,๕,๖,๗,๘)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแพะใหม่

ตำบลหัวเสือ (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๘,๙,๑๐,๑๑,๑๒)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเสือ

ตำบลหัวเสือ (หมู่ที่ ๔,๕,๖,๗)

ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามขา

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๑ ให้เรียบร้อย ก่อนยื่นแก่สถานพยาบาล

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

**ขั้นตอนที่ ๓** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล ที่ได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในเขตที่ตนอาศัยอยู่นั้นแก่เจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ เพื่อตรวจสอบเอกสารและออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

**ขั้นตอนที่ ๔** เจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าถูกต้องครบถ้วนแล้วให้ออกหนังสือแก้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ให้ส่งคืนเอกสารกลับไปแก้ไขแล้วนำมายื่นใหม่อีกครั้ง

**ขั้นตอนที่ ๕** กรณีเอกสารยื่นคำขอมีความถูกต้อง ครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่การเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้สาธารณสุขอำเภอแม่ทะ เป็นผู้ลงนาม

\*\*หมายเหตุ หนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล มีอายุใช้งาน ๑ เดือนนับจากวันออกหนังสือ



กระบวนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ลำดับที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	<p>อสม.ยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการ</p> <p>สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารและบัตรประจำตัว อสม.</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	๕ นาที ๑๐ นาที	อสม. เจ้าหน้าที่สถานบริการ
๒	<p>หัวหน้าสถานพยาบาลลงนามรับรองเอกสาร</p>	๕ นาที	หัวหน้าสถานพยาบาล
๓	<p>เจ้าหน้าที่การเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารยื่นคำร้องฯ</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่การเงิน สสอ.แม่ทะ
๔	<p>เจ้าหน้าที่การเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ ออกใบรับรองสิทธิฯ</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่การเงิน สสอ.แม่ทะ
๕	<p>สาธารณสุขอำเภอแม่ทะ ลงนามในเอกสารรับรองสิทธิฯ</p>	๕ นาที	สาธารณสุขอำเภอแม่ทะ

ภาคผนวก





ที่ ลป ๐๖๓๓/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ  
ตำบลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ ลป ๕๒๑๖๐

วันที่.....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่.....ตำบล.....อำเภอแม่ทะ จังหวัด  
ลำปาง ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาล.....ที่ตั้ง เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ  
.....จังหวัดลำปาง ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการ  
รักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า..... เลขประจำตัวประชาชน ..... อายุ ..... ปี  
ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เป็น  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือใน  
การรักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหาร  
พิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

(นายถวิล สกุลวรรณวงศ์)  
สาธารณสุขอำเภอแม่ทะ

งานสุขภาพภาคประชาชน  
กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ  
โทร ๐๕๔-๒๘๙๔๐๒

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย  ในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความ

๑. เสนอ สาธารณสุขอำเภอแม่ทะ

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน .....ตำแหน่ง  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดลำปาง มีความ  
ประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

- |                          |                                 |                              |         |
|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------|
| <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.....จังหวัดลำปางตั้งแต่วันที่.....

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

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
วันที่.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่

๒.เสนอสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ

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

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ

วัน / เดือน / ปี : ๒๓. พฤศจิกายน ๒๕๖๕

หัวข้อ : คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

คู่มือ การปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน [www.maethahealth.com](http://www.maethahealth.com)

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบ

(นางสมล เจตะภัย)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
๒๓. พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายถวิล สุกสุวรรณวงศ์)  
สาธารณสุขอำเภอแม่ทะ  
๒๓. พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสมล เจตะภัย)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
๒๓. พฤศจิกายน ๒๕๖๕

