



คู่มือการให้บริการประชาชน



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย
จังหวัดแม่ฮ่องสอน

คู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP)

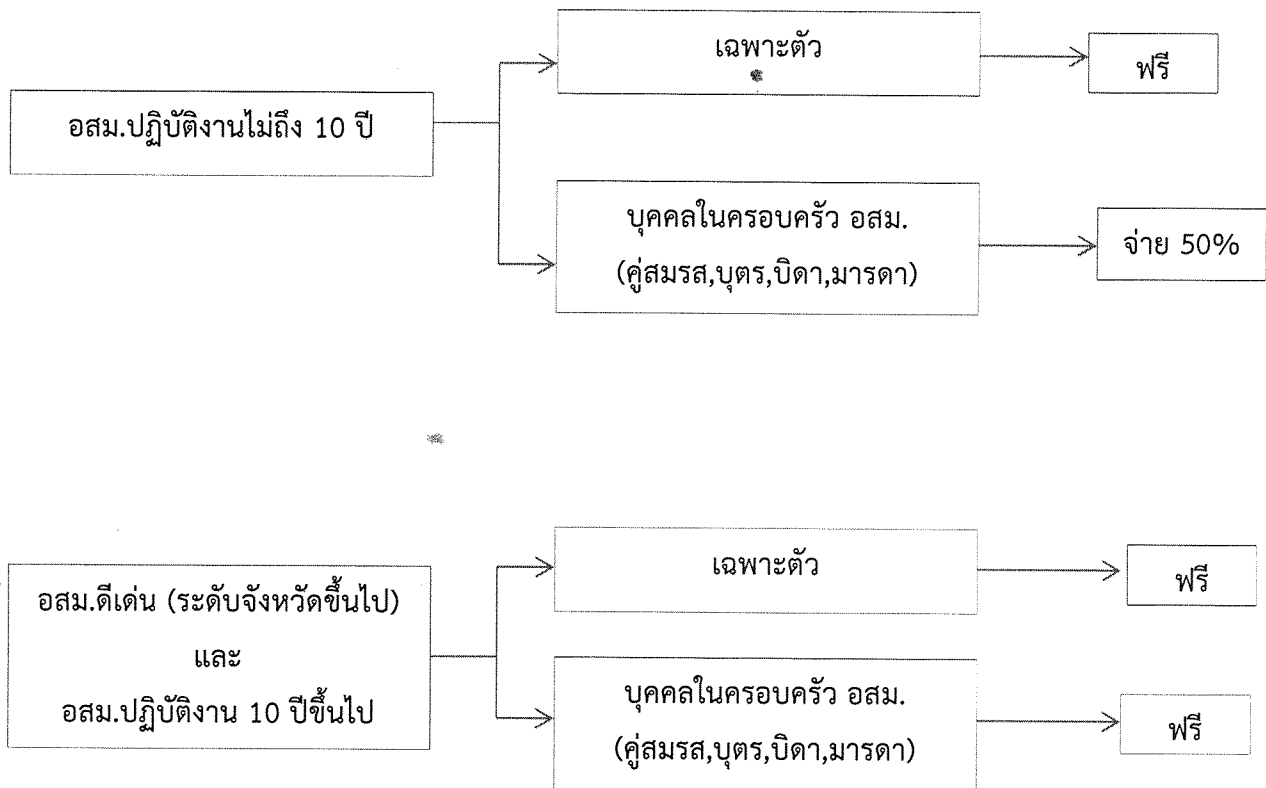
ด้านการรับรองสิทธิสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ)
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ลำดับ	กระบวนการงาน	ใช้เวลา (PT/WR)	ผู้รับผิดชอบ
	<pre> graph TD A[สสอ.รับคำร้อง] --> B[ตรวจสอบคุณสมบัติ] B -- "ไม่มีคุณสมบัติ" --> A B --> C[ขอขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล รพ.สต.ต้นสังกัด] C --> D[จัดทำหนังสือรับรอง] D --> E[เสนอสาธารณสุขอำเภอ] E --> F[ใบรับรองสิทธิสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล อสม.] </pre>	2 นาที	นายกฤต
		3 นาที	นายกฤต
		5 นาที	นายกฤต
		5 นาที	นายกฤต
		5 นาที	นายกฤต

หลักฐานประกอบการยื่นคำร้อง

๑. บัตรประจำตัว อสม.
๒. บัตรประจำตัวประชาชน (ตนเองหรือบุคคลในครอบครัว)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน (ตนเองหรือบุคคลในครอบครัว)
๔. คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

สิทธิสวัสดิการช่วยเหลือรักษาพยาบาล (ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษของ อสม.)



หมายเหตุ 1. บุคคลในครอบครัว อสม. หมายถึง คู่สมรส , บุตร , บิดา , มารดา ของ อสม. ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรทอง ของ สป.สช. เป็นสิทธิ “บุคคลในครอบครัว อสม.” (รหัส 88)

2. การตรวจสอบ

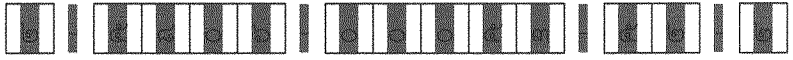
- สิทธิเฉพาะตัว ตรวจสอบ บัตรประจำตัว อสม. / ตรวจสอบสิทธิบนเว็บไซต์ www.thaiphc.net
- สิทธิบุคคลในครอบครัว (คู่สมรส , บุตร , มารดา) / ตรวจสอบ บัตรประจำตัว อสม./

ตรวจสอบสิทธิบัตรทองของ สปสช./หลักฐานการสมรส/สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาสูติบัตร

3. ที่มา : ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 4 พ.ค.2550 และหนังสือ ที่สร 0705.4/ว 777 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2553

-ตัวอย่าง-

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

๑. ข้าพเจ้านางสาว ยลดา เชิดชูธรา อายุ ๒๓ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๒๓/๑
ซอย/ตรอก..... หมู่ที่ ๔ ตำบล แม่สวด อำเภอ สบเมยจังหวัดแม่ฮ่องสอน รหัสไปรษณีย์
๕๘๑๑๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑-๙๙๘๐๖๖๓
เลขที่ประจำตัวประชาชน 

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ามี
สิทธิในกรณี ☐ บัณฑิตงานหน้าที่ อสม. มาแล้วตั้งแต่ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม .พ.ศ.๒๕๕๒.

☐ เป็น อสม. ดีเด่น ระดับ

และข้าพเจ้าได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อโรงพยาบาลสบเมย อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตั้งแต่วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบ
กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐

(ลงชื่อ)

(นางสาวยลดา เชิดชูธรา)

วันที่ ๒๒ เดือนมิถุนายน .พ.ศ.๒๕๕๘

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

๒. เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบเมย

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

(ลงชื่อ).....

(นายทองคำ แปงมูล)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอสบเมย

วันที่ ๒๒ เดือนมิถุนายน .พ.ศ. ๒๕๕๘

หมายเหตุ : เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย