



ที่ สธ ๐๗๐๕.๐๓/ว ๑๗๗

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
รับที่ 4023
- ๖ มี.ค. ๒๕๖๓
วันที่.....
เวลา.....

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอแจ้งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือที่ สธ ๐๗๐๕.๐๓/๗๔๔ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เรื่องขอแจ้งระเบียบ
กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๕๐
วันที่ - ๕ มี.ค. ๒๕๖๓
เวลา ๑๕:๑๗ น.
๑ ชั้น

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
และบุคคลในครอบครัว ในการขอใช้สิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการ
รักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งที่รับไว้
เป็นผู้ป่วยใน ดังนี้

วันที่ ๒๗
- ๑๐ มี.ค. ๒๕๖๓
๑๐.๐๘ น.

๑. กรณีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จะขอใช้สิทธิสวัสดิการค่าห้องพิเศษ และ
ค่าอาหารพิเศษ จากหน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน จะใช้
บัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครแสดงตนเพื่อขอรับสิทธิดังกล่าว โดยไม่ต้องใช้หนังสือ
รับรองจากผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

๒. กรณีบุคคลในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จะขอใช้สิทธิสวัสดิการ
ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ จากหน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งที่รับไว้
เป็นผู้ป่วยใน ขอให้เรียกหนังสือรับรองซึ่งออกโดยผู้อำนวยการสำนักอนามัย หรือผู้ที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
มอบหมาย เป็นเอกสารประกอบการขอใช้สิทธิดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ รวมทั้งให้ความอนุเคราะห์ต่อไป
ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

พช
- น.ค. เวช
๐๗๔

(นายพิชิต ศรีประเสริฐ)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๑๐ มี.ค. ๒๕๖๓

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

- สมบูรณ์ สอนันท์ / พิธีกร
แก้ว ส. / ส.อ. ทุกแห่ง
๑๐ มี.ค. ๒๕๖๓

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

โทร. ๐๒ ๑๕๓๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๑

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๔๕

สงวนลิขสิทธิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด



ที่ สธ ๐๗๐๕.๐๓/๗๖๒

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอแจ้งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘) พ.ศ.๒๕๖๒
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒) คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ จำนวน ๑ ชุด
- ๓) แบบหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘) พ.ศ.๒๕๖๒ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ เพื่อให้สวัสดิการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนมีมาตรฐานเดียวกัน ดังนี้

๑. อสม. ทุกคน ได้รับการยกเว้นค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ โดยให้เป็นสิทธิช่วยเหลือเฉพาะตัวของบุคคล ทั้งนี้ อสม. ที่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลจากส่วนราชการ ให้เรียกเก็บตามสิทธิก่อน ส่วนที่เกินให้ได้รับการยกเว้น

๒. บุคคลในครอบครัว อสม. ได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ ร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ บุคคลในครอบครัว อสม. ที่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลจากส่วนราชการ ให้เรียกเก็บตามสิทธิก่อน ส่วนที่เกินให้เรียกเก็บร้อยละ ๕๐

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอแจ้งแนวทางการปฏิบัติการใช้ระเบียบฯ ดังกล่าวข้างต้น ดังนี้

๑. กรณีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จะขอใช้สิทธิสวัสดิการค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ จากหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้แสดงบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยไม่ต้องใช้หนังสือรับรองจากผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

๒. กรณีบุคคลในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จะขอใช้สิทธิสวัสดิการค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษจากหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จัดทำคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) โดยให้ยื่นต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครมอบหมาย โดยขอให้ตรวจสอบสิทธิของบุคคลในครอบครัวอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ตามกฎหมายและหากพบว่าเป็นผู้มีสิทธิตามระเบียบดังกล่าวนี้ ขอให้ออกหนังสือรับรองตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) เพื่อนำไปยื่นขอใช้สิทธิ ณ หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักสมการกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

โทร. ๐๒ ๑๙๓๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๑

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘)
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ เพื่อให้สวัสดิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหมาะสมกับภาระหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก (๑๙) ของวรรคสองของข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกข้อ ๘ ทวิ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐

ข้อ ๕ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๙/๑ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

“ข้อ ๙/๑ ประเภท จ. ให้หน่วยบริการยกเว้นค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ ทั้งนี้ หากบุคคลดังกล่าวมีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลให้หน่วยบริการเรียกเก็บค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษตามสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลก่อน ส่วนที่เกินให้ยกเว้นไม่เรียกเก็บ โดยให้เป็นสิทธิช่วยเหลือเฉพาะตัวของบุคคลดังกล่าว

ผู้มีสิทธิตามประเภท จ. ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษให้แก่บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิตามวรรคสอง โดยให้ได้เรียกเก็บร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ หากบุคคลดังกล่าวมีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลให้เรียกเก็บค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษตามสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลก่อน ส่วนที่เกินให้เรียกเก็บร้อยละ ๕๐”

ข้อ ๖ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคคลในครอบครัวที่ได้รับสิทธิช่วยเหลือตามข้อ ๘ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับสิทธิช่วยเหลือตามข้อ ๘ ทวิ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และใช้สิทธิอยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับ ให้ได้รับสิทธิช่วยเหลือตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
กรณีบุคคลในครอบครัวของ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

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

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของ
 คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
 บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
 มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
 บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดเมื่อ

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
และได้เข้ารับการักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ชื่อ..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ตั้งแต่วันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการ
รักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2562

(ลงชื่อ).....
(.....)
วันที่เดือน.....พ.ศ.

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

2. เสนอ
ขอรับรองว่าเป็นบุคคลในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
ชื่อ (อสม.)จึงมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบ
กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2562 สมควรออกหนังสือรับรองได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่เดือน.....พ.ศ.



ที่

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ

.....

วันที่.....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการ.....

ด้วย.....อายุ.....เลขที่ประจำตัวประชาชน

.....อยู่บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... เป็นบุคคลในครอบครัวของ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครชื่อ (อสม.)

..... ได้เข้ารับการักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ ประเภทผู้ป่วยใน

และขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ

จึงขอรับรองว่า.....เป็นบุคคลในครอบครัวของ

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือ

ในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2562 จึงเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ

จากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

.....

ส่วนราชการ

โทร.....

โทรสาร.....