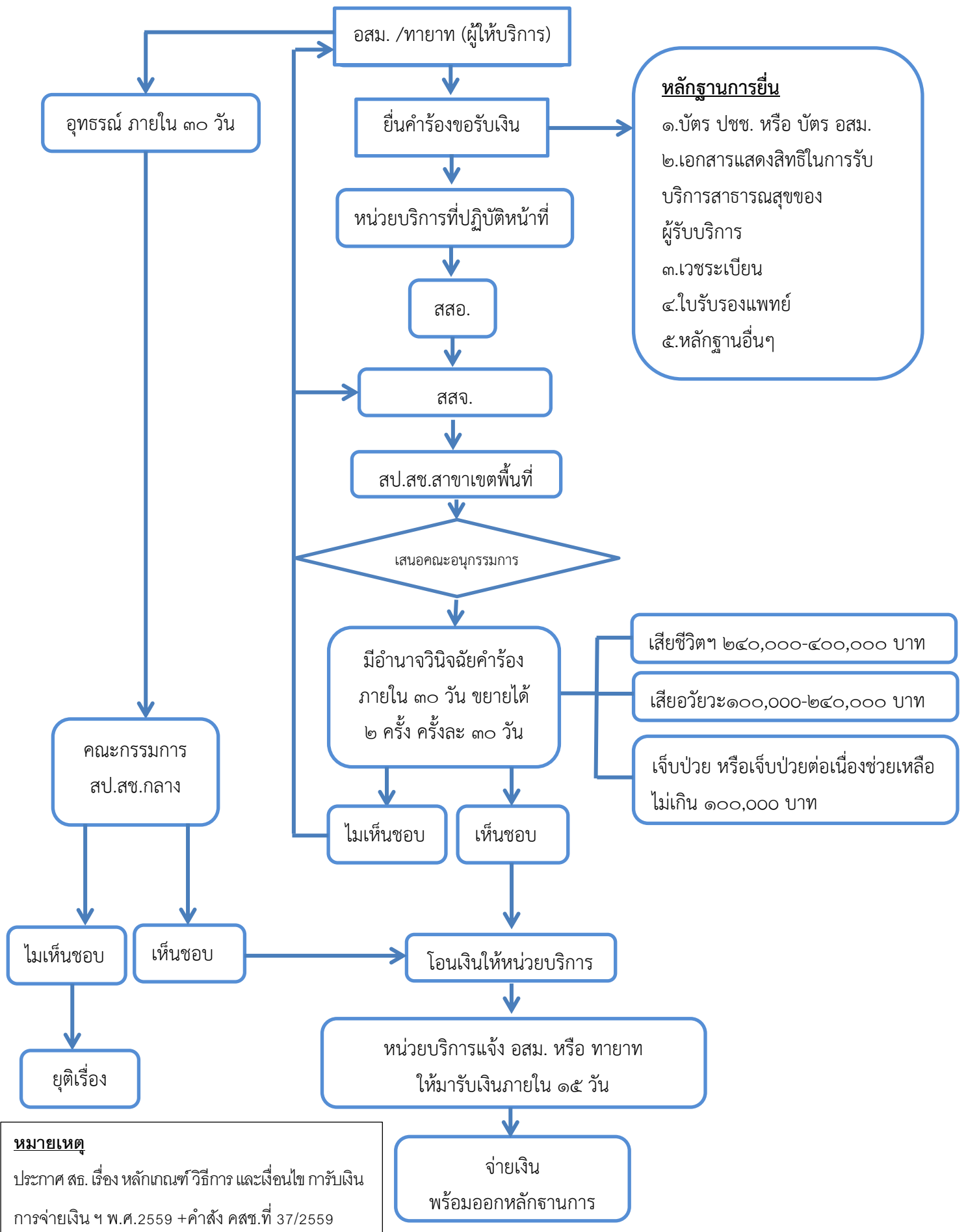


คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ (อสม.)

กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข



แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย
กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข(มาตรา18(4))

ชื่อหน่วยรับคำร้อง.....

วันที่ยื่นคำร้อง.....

1. รายละเอียดของผู้ให้บริการ

1.1 ชื่อ-สกุล.....

1.2 ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ.....

1.3 ตำแหน่ง.....

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ(ระบุงานในหน้าที่รับผิดชอบ).....

.....

1.4 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....

.....

2. รายละเอียดเกี่ยวกับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

2.1 ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย.....

2.2 สิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพของผู้รับบริการ มีสิทธิบัตรทอง มี ไม่มี

2.3 วันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น.....

2.4 เหตุและความเสียหายที่เกิดขึ้น (บรรยายเหตุการณ์และความเสียหายที่ได้รับอย่างชัดเจน ถ้ามีบาดแผลให้บอกลักษณะบาดแผล รวมทั้งการรักษาที่ได้รับและระยะเวลาที่ต้องรักษาตัว).....

.....

.....

3. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง(ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ 1 ไม่ต้องกรอก)

3.1 ชื่อ-สกุล.....

3.2 เลขที่บัตรประชาชน

3.3 ความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ.....

3.4 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

..... โทรศัพท์.....

4. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ)

4.1 สำเนาเวชระเบียนของผู้ให้บริการ และ/ หรือใบรับรองแพทย์

4.2 ใบตรวจสอบสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของผู้รับบริการ พร้อมสำเนาเวชระเบียนของผู้รับบริการ (ช่วงที่มารักษาและทำให้ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

- การยื่นคำร้องควรรื่นผ่านผู้บังคับบัญชาของหน่วยบริการต้นสังกัดของผู้ให้บริการ

- เอกสารหลักฐานของผู้ให้บริการควรรื่นพร้อมคำร้อง

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
 2. เอกสารแสดงสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการ
 3. เวชระเบียนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย
 4. ใบรับรองแพทย์ ที่ออกให้แก่ผู้ให้บริการ (ถ้ามี)
 5. เอกสารหรือหลักฐานแสดงรายละเอียดข้อมูลอื่นที่อาจเป็นประโยชน์ในการประกอบการพิจารณา
-

- การยื่นคำร้องควรรื่นผ่านผู้บังคับบัญชาของหน่วยบริการต้นสังกัดของผู้ให้บริการ

- เอกสารหลักฐานของผู้ให้บริการควรรื่นพร้อมคำร้อง

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
 2. เอกสารแสดงสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการ
 3. เวชระเบียนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย
 4. ใบรับรองแพทย์ ที่ออกให้แก่ผู้ให้บริการ (ถ้ามี)
 5. เอกสารหรือหลักฐานแสดงรายละเอียดข้อมูลอื่นที่อาจเป็นประโยชน์ในการประกอบการพิจารณา
-

- การยื่นคำร้องควรรื่นผ่านผู้บังคับบัญชาของหน่วยบริการต้นสังกัดของผู้ให้บริการ

- เอกสารหลักฐานของผู้ให้บริการควรรื่นพร้อมคำร้อง

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. เอกสารแสดงสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการ
3. เวชระเบียนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย
4. ใบรับรองแพทย์ ที่ออกให้แก่ผู้ให้บริการ (ถ้ามี)
5. เอกสารหรือหลักฐานแสดงรายละเอียดข้อมูลอื่นที่อาจเป็นประโยชน์ในการประกอบการพิจารณา