



คู่มือ
สำหรับประชาชน
ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ
พ.ศ. ๒๕๕๘

โรงพยาบาลชุมพวง
จังหวัดนครราชสีมา

๐ ๔๔ ๔๗๗๒๘๑

คำนำ

พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามมาตรา ๗ ได้กำหนดให้ “ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ซึ่งอย่างน้อยจะต้องประกอบด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ ขั้นตอน และระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาต และรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นมาพร้อมกับ คำขอ...” โดยมีเป้าหมาย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ลดต้นทุนของประชาชน และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ สร้างให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เปิดเผยขั้นตอนระยะเวลาให้ประชาชนทราบ

โรงพยาบาลชุมพวง จึงได้จัดทำ “คู่มือสำหรับประชาชน” ขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป

โรงพยาบาลชุมพวง
จังหวัดนครราชสีมา
๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	กระบวนการออกหนังสือรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลชุมพวง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลชุมพวง	วันจันทร์ - วันศุกร์
โทรศัพท์ ๐ ๔๔๗๗๒๘๑	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร ๐ ๔๔๗๗๒๘๑ ต่อ ๑๐๒	เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
E-mail :chumpuang_hos@hotmail.com	

ขอบเขตการให้บริการ

- รับเอกสารจาก อสม. (ใช้เวลา ๕ นาที) โดยประกอบด้วยเอกสาร ดังนี้
 - แบบคำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ทะเบียนบ้าน (ของตนเอง หรือญาติสายตรง) จำนวน ๒ ชุด
 - สำเนาบัตรประจำตัว อสม. จำนวน ๒ ชุด
- พิมพ์หนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ใช้เวลา ๕ นาที)
- เสนอขออนุมัติ/ลงนาม สาธารณสุขอำเภอชุมพวง หรือผู้ปฏิบัติราชการแทน (ใช้เวลา ๑ นาที)
- มอบหนังสือรับรองสิทธิ (ใช้เวลา ๑ นาที)
- นำสำเนาหนังสือรับรองสิทธิ เข้าแฟ้มเอกสาร (ใช้เวลา ๑ นาที)

ขอบเขตการให้บริการ

หากการให้บริการ ไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน ได้ที่

- ร้องเรียนด้วยตนเอง ที่ โรงพยาบาลชุมพวง
- ร้องเรียนทางไปรษณีย์ เลขที่ ๒ หมู่ ๑๕ ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ ๓๐๒๗๐
- ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐ ๔๔ ๔๗๗๒๘๑
- ร้องเรียนผ่านตู้แสดงความคิดเห็น (หน้าห้องยาโรงพยาบาลชุมพวง)
- ร้องเรียนผ่าน E-mail :chumpuang_hos@hotmail.com