**แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น**

ชื่อหน่วยรับคำร้อง..............................................

 วันที่ยื่นคำร้อง...................................................

1. รายละเอียดของผู้รับบริการ

 1.1 ชื่อ – สกุล....................................................................................................

 1.2 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

 1.3 สิทธิการรักษาพยาบาล □ สิทธิบัตรทอง) □ สิทธิ อปท. □ สิทธิ...........................□ ไม่มี

 1.4 อาชีพ..........................รายได้.......................สถานภาพอื่น............................(ระบุให้ทราบถึงภาระที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบ (เศรษฐานะ))................................................................................

 1.5 ที่อยู่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....................................................................................................

 ...............................................................................โทรศัพท์............................................................

2. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

 2.1 ชื่อหน่วยบริการ...............................................................................................................................

 2.2 สถานที่ตั้ง........................................................................................................................................

 2.3 วันที่มีความเสียหายเกิดขึ้นหรือวันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น...............................................

 2.4 เหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล.......................................................................................................

 2.5 ความเสียหายที่เกิดขึ้นได้แก่ (บอกเล่าหรือบรรยายถึงเหตุการณ์และความเสียหายต่าง ๆ ที่ได้รับ

 และระบุความต้องการ)...................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

3. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ 1 ไม่ต้องกรอก)

 3.1 ชื่อ – สกุล ..........................................................................................

 3.2 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

 3.3 ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ..........................................................................................................

 3.4 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก................................................................................................

 .....................................................................โทรศัพท์...................................................................

-2-

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................

-3-

4. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้ยื่นคำร้องและผู้รับบริการ)

 □ 4.1 สำเนาบัตรประชาชน □ 4.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

 □ 4.3 เอกสารทางการแพทย์หรือรายละเอียดข้อมูลอื่น ๆ (ถ้ามี).......................................................

5. กรณีผลการพิจารณาคำร้อง มีมติให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร โดยได้แนบ

 □ หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ชื่อธนาคาร) ....................................................................................

 เลขที่ บัญชี.................................................... ของ (ระบุชื่อบัญชี).....................................................

 ของผู้รับบริการ/ผู้ยื่นคำร้อง มาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

ลงชื่อ......................................................ผู้ยื่นคำร้อง

 ( )

==============================================

**คำแนะนำ**

1. ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง ได้แก่ ผู้รับบริการ หรือ ทายาท ผู้อุปการะ(กรณีไม่มีทายาท)ที่ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลหรือดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ
2. สถานที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ หน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่
3. ระยะเวลาในการยื่นคำร้อง ภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย
4. หากมีข้อสงสัย ติดต่อสอบถาม ได้ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โทรศัพท์ 02 141 4000 เวลาราชการ โทรสาร 02 143 9730-1

หรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 เปิดบริการ 24 ชั่วโมง

หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่

-4-

5. **หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามีการมอบอำนาจ)**

 โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.............................................................(ระบุชื่อผู้รับบริการหรือทายาท)

 ซึ่งเป็นผู้รับบริการหรือทายาทที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของ......................................

 .......................................(ชื่อหน่วยบริการ) ขอมอบอำนาจให้..............................................................

เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

 ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือนี้ เสมือนดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ.................................................ผู้รับมอบอำนาจ

 (................................................ )

ลงชื่อ..................................................พยาน

 (.................................................)

ลงชื่อ.................................................พยาน

 (................................................)

ลงชื่อ.................................................ผู้มอบอำนาจ

 (...............................................)