**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

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