

# คู่มือประชาชน

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



ฝ่ายสวัสดิการสังคม สำนักปลัด  
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ  
อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

# คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ

## ขอบเขตการให้บริการ

### สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ หมู่ที่ ๖ ตำบลบ้านหม้อ อำเภอรพท.บุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์  
โทรศัพท์: ๐-๓๖๕๕-๙๘๕๖ ต่อ ๑๐๑  
โทรสาร : ๐-๓๖๕๕-๙๘๕๖ ต่อ ๑๐๘  
เว็บไซต์ : <http://www.ban-mor.go.th>

### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

## หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนา อยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

### หลักเกณฑ์

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ อำเภอรพท.บุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้เอดส์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

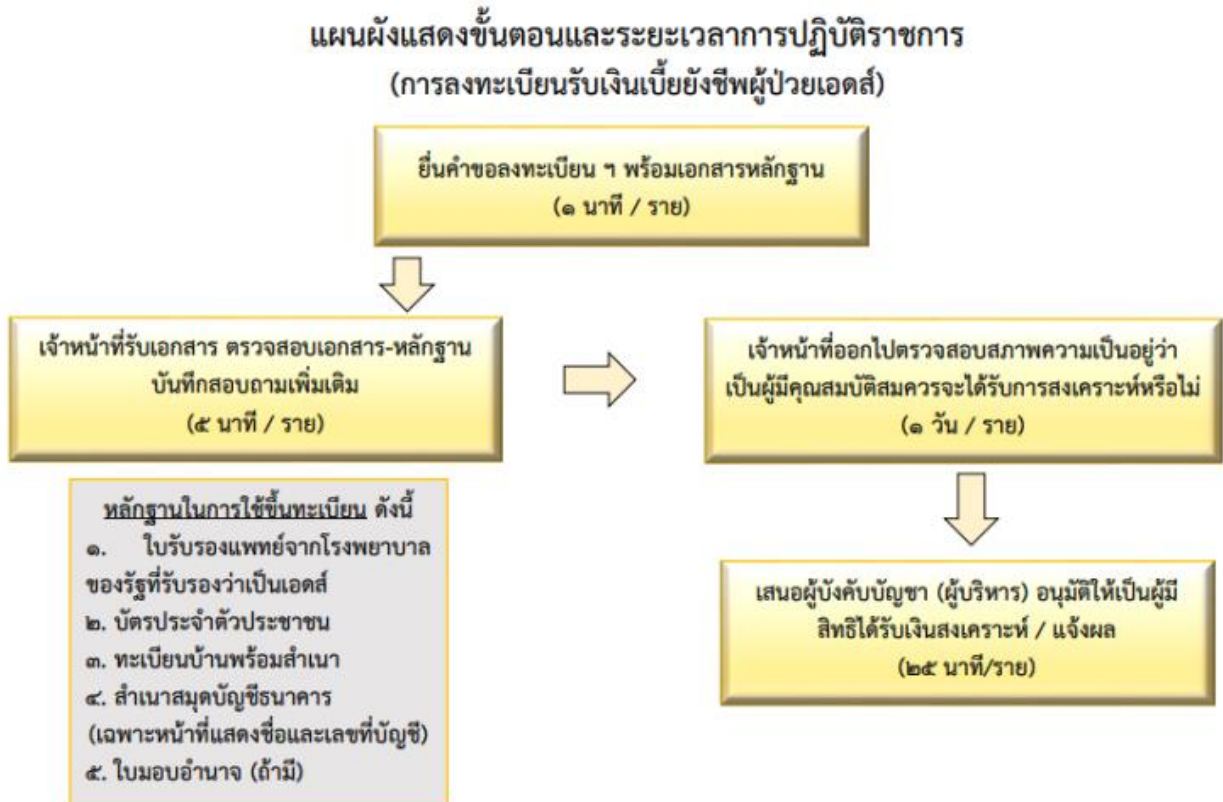
## วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัตินี้ว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

### รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วยเอดส์  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารใดก็ได้ พร้อมสำเนา                                 | จำนวน ๑ ฉบับ |

### ขั้นตอนและระยะเวลา



## ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

## กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่  
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ โทรศัพท์: ๐-๓๖๕๙-๙๘๔๖ ต่อ ๑๐๑  
หรือ เว็บไซต์ : <http://www.ban-mor.go.th>

## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ทุกกรณี
๒. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาที่เข้าไปอยู่แห่งใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่) ซึ่งถ้าไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพฯ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

**ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า ป่วยเป็นโรคเอดส์ / AIDS เท่านั้น**

**หากระบุว่า เป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง**

**จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์**