

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๒/ ๒๒๖๒



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถ.อธิปัตย์ อ.เมือง จ.อุดรธานี ๔๑๐๐๐

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และการดำเนินงานตามแนวทาง “เงินบริจาคเพื่อการอุปถัมภ์พระภิกษุอาพาธ” ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) คำสั่งคณะทำงาน พิจารณาการใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปถัมภ์พระภิกษุอาพาธ ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๑ ฉบับ
๒) หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๓) แบบฟอร์มการขอรับค่ารักษาพยาบาลฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการอุปถัมภ์พระภิกษุอาพาธ ใน ๑๓ เขตทั่วประเทศ โดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ได้ดำเนินการเปิดบัญชี “เงินบริจาคเพื่อการอุปถัมภ์พระภิกษุอาพาธ” เพื่อดำเนินการตามหลักเกณฑ์การจ่ายเงินบริจาคเพื่อให้พระภิกษุ และสามเณร ได้เข้าถึงสิทธิการรักษาโดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินสิทธิ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ระดับเขตสุขภาพที่ ๘ ได้มีการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบ ให้จัดตั้งคณะทำงานพิจารณาการใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปถัมภ์พระภิกษุอาพาธของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์แนวทางและพิจารณาการจ่ายเงิน โครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปถัมภ์พระภิกษุอาพาธ ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ ๘ นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอส่งคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน พิจารณาการใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปถัมภ์พระภิกษุอาพาธ ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้มีรายชื่อตามคำสั่งฯ ทราบ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และขอแจ้งหลักเกณฑ์การจ่ายเงินของโครงการฯ ดังกล่าว เพื่อให้หน่วยบริการที่มีค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินสิทธิ ขอรับชดเชยค่าบริการได้ โดยส่งแบบฟอร์มการขอรับค่ารักษาพยาบาล ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ ส่งให้กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ทาง E-mail ที่ r8waycfo@gmail.com ภายในวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน เพื่อรวบรวมเสนอให้คณะทำงานฯ พิจารณาการจ่ายชดเชยส่วนที่เกินสิทธิให้หน่วยบริการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประมุข กิ่งโก้)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง

โทร. ๐๔๒-๒๑๙-๒๐๗ ต่อ ๓๑๘



คำสั่งคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘

ที่ ๓๕๒ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน พิจารณาการใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปฐากภิกษุอาพาธ
ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ ๘

อาศัยอำนาจตามข้อ ๔.๗ ของคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๑๖/ ๒๕๕๘ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการหรือ
คณะทำงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๙

คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ จึงออกคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

ให้มีคณะทำงาน พิจารณาการใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปฐากภิกษุอาพาธ
ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ ๘ มีองค์ประกอบดังนี้

๑. นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดจับ

จังหวัดอุดรธานี

ประธานคณะกรรมการ

๒. แพทย์หญิงสมใจ อุดมพงศ์ลักขณา นายแพทย์เชี่ยวชาญ

โรงพยาบาลสกลนคร

รองประธานคณะกรรมการ

๓. นางปนิษฐา วงศ์คำจันทร์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลนครพนม

กรรมการ

๔. นางอัญชลีพร วุฒิเบิก

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

กรรมการ

๕. นายคัมภีร์ วงศ์วิเชียร

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

กรรมการ

๖. นางนันทา เขตเจริญ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

กรรมการ

๗. นางสาวสุธีรา จันทรขมภู

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

กรรมการ

๘. นางมยุรี คนยัง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

กรรมการ

๙. นายภัททศิ ะลาพุทธ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลอุดรธานี

กรรมการ

๑๐. นางจันทร์จิรา แสนใจวุฒิ

เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน

โรงพยาบาลเลย

กรรมการ

๑๑. นายदनัย สุทธิพรไพศาลกุล

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

กรรมการ

๑๒. นางกัญญาภัค พันจำปา

เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน

โรงพยาบาลบึงกาฬ

กรรมการ

๑๓. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กรรมการและเลขานุการ

/ ๑๔ นายวชิระ...

๑๔. นายวชิระ รัตนเพชร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ กรรมการและเลขานุการ
๑๕. นางสาวธัญดา สะพังเงิน นักวิชาการเงินและบัญชี
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่

๑. กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายเงิน โครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปฐากภิกษุอาพาธ
ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ ๘

๒. กำหนดอัตราการเบิกจ่าย เงินโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปฐากภิกษุอาพาธ เพื่อให้เป็นแนวทาง
เดียวกันในระดับเขต

๓. พิจารณาผลการจ่ายเงิน ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ ในโครงการฯ

๔. รายงานผลการดำเนินงานต่อ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ทุก ๓ เดือน

๕. ให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงาน และดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่าย

๖. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

โดยให้คณะทำงาน พิจารณาการใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปฐากภิกษุอาพาธ
ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ ๘ ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้งานของเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นไป
ด้วยความเรียบร้อย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง



คำสั่งสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ที่ ๑๑๖ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเงินและทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคของหน่วยบริการ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบริจาคและทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๑ หัวหน้าหน่วยบริการจึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเงินและทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคของหน่วยบริการ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

- (๑) นายแพทย์ปรเมษฐ์ กิ่งไก่อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ประธานกรรมการ
- (๒) แพทย์หญิงณภัทร สิทธิศักดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) กรรมการ
- (๓) นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรรมการ
- (๔) นายวชิระ รัตนเพชร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรรมการ
- (๕) นายเสมอเทพ ศรีหาสร้อย กรรมการ
- (๖) นางปภาวี รวมธรรม กรรมการ
- (๗) นางพรทิพย์ ดันมิ่ง นักวิชาการการเงินและบัญชี เลขานุการ

อำนาจ ดังนี้

ข้อ ๒ ให้คณะกรรมการบริหารเงินและทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคของหน่วยบริการ มีหน้าที่และ

- (๑) วางแผนการรับบริจาคเงินและทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค
- (๒) พิจารณาการรับบริจาคเงินและทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค
- (๓) วางแผนการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค
- (๔) จัดทำรายงานการรับ - จ่ายเงิน/ทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค
- (๕) ติดตามและตรวจสอบการรับ - จ่ายเงิน/ทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค
- (๖) แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
- (๗) อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

**หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการสนับสนุน
ค่าใช้จ่ายในการอุปฐากภิกษุอาพาธใน ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๔**

เพื่อให้การใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการอุปฐากภิกษุอาพาธใน ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ ดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในหลักเกณฑ์นี้

“ เงินบริจาคอุปฐากภิกษุอาพาธทั่วประเทศ ” หมายความว่า เงินหรือทรัพย์สินอย่างอื่นที่โรงพยาบาลสงฆ์ได้รับการบริจาคให้โรงพยาบาลสงฆ์ โดยมีวัตถุประสงค์ให้นำเงินหรือทรัพย์สินนั้นไปใช้ประโยชน์หรือบริหารจัดการของโรงพยาบาลสงฆ์ในการอุปฐากภิกษุอาพาธใน ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ

“ อุปฐากภิกษุอาพาธทั่วประเทศ ” หมายความว่า การดูแลรักษาในกลุ่มพระภิกษุและสามเณรอาพาธใน ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ

ข้อ ๒ การพิจารณาจ่ายเงินบริจาคอุปฐากภิกษุอาพาธใน ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ เป็นค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีขายา ที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิได้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกได้ ได้แก่ ค่าห้องพิเศษ ค่าพยาบาลเฝ้าไข้พิเศษ *

ข้อ ๓ การจัดสรรเงินบริจาคอุปฐากภิกษุอาพาธใน ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ โรงพยาบาลสงฆ์มีหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเงินให้กับเขตสุขภาพ จำนวน ๑๓ เขต ดังนี้

ขนาดของเขตสุขภาพ	จำนวนพระภิกษุ - สามเณรที่มีหลักประกันสุขภาพ	จำนวนเขตสุขภาพ	จำนวนเงินต่อเขตสุขภาพ	รวมเป็นเงิน
ขนาดเล็ก (S)	น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ รูป	๔	๕๐๐,๐๐๐.- บาท	๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท
ขนาดกลาง (M)	๑๐,๐๐๐ - ๑๕,๐๐๐ รูป	๔	๘๐๐,๐๐๐.- บาท	๓,๒๐๐,๐๐๐.- บาท
ขนาดใหญ่ (L)	มากกว่า ๑๕,๐๐๐ รูป	๕	๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท	๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท
รวมทั้งสิ้น		๑๓		๑๐,๒๐๐,๐๐๐.- บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สิบล้านสองแสนบาทถ้วน)

ทั้งนี้ เมื่อเขตสุขภาพได้รับการจัดสรรเงินบริจาคเพื่อการอุปฐากภิกษุอาพาธแล้ว ให้ออกใบเสร็จรับเงินและจัดส่งให้โรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินต่อไป

ข้อ ๔ หลักฐานในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ ประกอบด้วย

๔.๑ หนังสือขอเบิกค่าชดเชยจากต้นสังกัด

๔.๒ หลักฐานการแสดงสิทธิการรักษาพยาบาลจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สิทธิย่อยเป็นพระภิกษุ - สามเณร (ท. ๗๖)

๔.๓ หนังสือสุทธิ หรือหนังสือรับรองจากเจ้าอาวาส หรือบัตรประชาชนที่ระบุว่า
เป็นพระภิกษุ - สามเณร

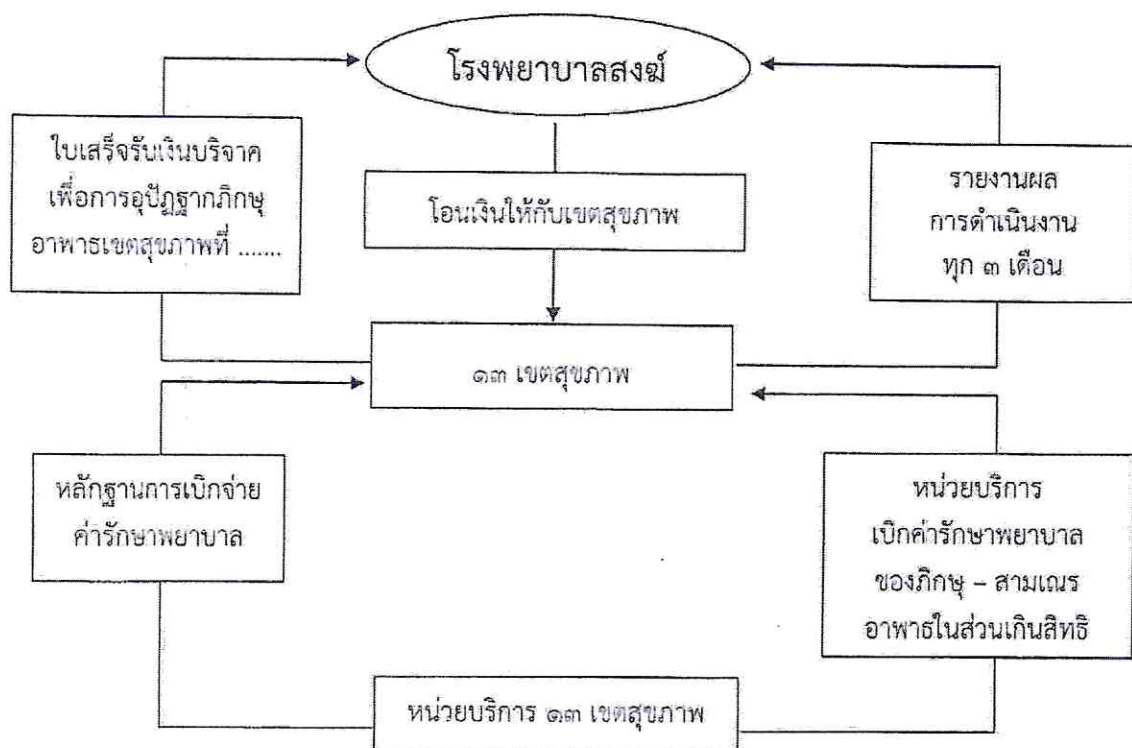
๔.๔ รายงานสรุปยอดการโอนเงิน (Statement) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (สปสช.)

๔.๕ แบบรายการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (แบบ นค. ๑) และรายการสรุป
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (แบบ นค. ๒) สำหรับกรณีข้ามเขต

ข้อ ๕ หลักฐานการเบิกจ่ายให้เก็บไว้ที่เขตสุขภาพ เพื่อรับการตรวจสอบ

แผนผังขั้นตอนการสนับสนุน

ค่าใช้จ่ายในการอุปฐากภิกษุอาหารใน ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ



๑. ให้เขตสุขภาพเปิดบัญชี “ เงินบริจาคเพื่อการอุปฐากภิกษุอาหาร เขตสุขภาพที่ ”
ซึ่งเป็นเงินบริจาคเพื่อการอุปฐากภิกษุอาหารทั่วประเทศ โดยระบุวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจนและให้ใช้
ตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาคของ
หน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๑ และ ข้อ ๒๐

๒. ให้เขตสุขภาพรายงานผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน ตามแบบรายงานสงฆ์ ๑ และแบบรายงานสงฆ์ ๒.๑

๓. หน่วยบริการเบิกค่ารักษาพยาบาลของภิกษุอาพาธ - สามเณรอาพาธ ในส่วนเกินสิทธิ ตามแบบรายงานสงฆ์ ๒

๔. เงินบริจาคเพื่อการอุปฐากภิกษุอาพาธ

ระยะแรก โรงพยาบาลสงฆ์จะเป็นผู้สนับสนุนเงินบริจาคเพื่อการอุปฐากภิกษุอาพาธ ให้กับเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศตามจำนวนเงินดังกล่าวข้างต้น

ระยะต่อไป แต่ละเขตสุขภาพควรมีการจัดหาเงินบริจาคเพื่อการอุปฐากภิกษุอาพาธ เพื่อให้การอุปฐากภิกษุอาพาธทั่วประเทศเป็นไปอย่างต่อเนื่องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่อง การไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิของภิกษุ - สามเณร



แบบรายงานสงฆ์ ๒

ที่

ชื่อ (สถานพยาบาลในเขตสุขภาพ)

ที่อยู่

วันที่

เรื่อง ขอเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล/ตรวจสอบสุขภาพ จากเงินบริจาคเพื่อการอุปถัมภ์รักษาสุขภาพอาหารทั่วประเทศ

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่

รายการค่ารักษาพยาบาล/ตรวจสอบสุขภาพภิกษุ - สามเณร		
วันที่รับบริการ ชื่อ - สกุล..... H.N.		
อายุ วัน เดือน ปี เกิด บัตรประชาชน		
รายการ		จำนวนเงิน (บาท)
๑	ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	
๒	ค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียม	
๓	ค่าฟันปลอม/รากฟันเทียม	
๔	ค่าห้องปฏิบัติการที่เบิกไม่ได้	
๕	ค่าตรวจเครื่องมือพิเศษอื่นๆ	
๖	ค่าเครื่องช่วยฟัง	
๗	ค่าเลนส์สายตา	
๘	ค่าวัคซีน	
๙	ค่ารักษาพยาบาลที่จำเป็นอื่นๆ	
รวมทั้งสิ้น		
(ตัวอักษร)		
ลงชื่อ		
(.....)		
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี		

ขอรับรองว่าค่าบริการทางการแพทย์ถูกต้องตามที่เรียกเก็บ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าสถานพยาบาล

แบบรายงานสงฆ์ ๒.๑

เขตสุขภาพที่

หมายเหตุ : รหัสค่าบริการ

006 = ค่าเครื่องช่วยฟัง
007 = ค่าเลนส์สายตา
008 = ค่าแว่นตา
009 = ค่ารักษาพยาบาลที่จำเป็นอื่นๆ