

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๒/ว๕๓๗๐



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๙ ถ.คสิปดี ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี

๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งมติคณะทำงานพิจารณาการใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภคอาหาร
ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สรุปมติคณะทำงานพิจารณาการใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภคอาหาร
ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด
๒. หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินบริจาคฯ จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรายงานสงฆ์ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ คณะทำงานพิจารณาการใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภคอาหาร
ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ ๘ ได้ประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อพฤหัสบดีที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘
ณ ห้องประชุมการบูร (EOC) ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี และผ่านสื่อ
อิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom Meeting เสร็จสิ้นแล้ว นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ มีความประสงค์แจ้งมติที่ประชุมฯ ดังกล่าว เพื่อให้สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ ทุกแห่ง ที่เกี่ยวข้องรับทราบและดำเนินการ
ในประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

๑. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จัดสรรวงเงินให้จังหวัดละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท และจังหวัดที่มี
โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดละ ๑๕๐,๐๐๐ บาท รวม ๘๐๐,๐๐๐ บาท รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑
๒. โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ ที่ให้บริการรักษาส่ง - สามเณร และมีค่าใช้จ่ายในส่วน
เกินสิทธิ ส่งเอกสารขอเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลและตรวจสุขภาพ จากเงินบริจาคเพื่ออุปโภคบริโภคอาหาร
ทั่วประเทศ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒-๓ มายังกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เพื่อพิจารณาจัดสรรเงินให้กับโรงพยาบาล
๓. มอบกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด พิจารณาจัดสรรเงิน
ให้กับโรงพยาบาลที่เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลและตรวจสุขภาพ จากเงินบริจาคเพื่ออุปโภคบริโภคอาหาร
ทั่วประเทศ ส่วนเกินสิทธิ ภายในวงเงินที่ได้รับจัดสรร และส่งเอกสารขอรับชดเชย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒-๓
มายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ภายในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวบุญศิริ จันศิริมงคล)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง

โทร. ๐ ๔๒๒๑ ๙๒๐๗ ต่อ ๓๑๐

ผู้ประสาน นางสาววันวิศา ผาแสน



สรุปมติคณะทำงานพิจารณาการใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปกรณ์สุขภาพของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 1/2568
วันพฤหัสบดี ที่ 6 พฤศจิกายน 2568 เวลา 09.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมการบูร (EOC) ชั้น 5
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ระบบ Zoom Meeting ห้องสัญญาณ ID : 434 908 3271 Password : r8waycfo เริ่มทดสอบสัญญาณเวลา 08.30 น

ประธานการประชุม : นายพนพล พิชณวณิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย

เรื่อง	ประเด็นสำคัญ	มติที่ประชุม
ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ		
นายพนพล พิชณวณิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย เป็นประธาน ในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1/2568	นายพนพล พิชณวณิช ประธานในการประชุมฯ แจ้งให้ที่ประชุมทราบดังนี้ แจ้งคำสั่งคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 8 ที่ 77 / 2568 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาการใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการสนับสนุน ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์สุขภาพของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ลงนามเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2568 - เงินบริจาคที่ได้รับมาตั้งแต่ปี 2564 เขต 8 ได้รับเงินจำนวน 800,000 บาท - เงินที่เบิกจากกองทุนปกติไม่ได้ออกมาใช้ในกองทุนนี้ และหากเงินที่ได้รับ จัดสรรมาเบิกจ่ายหมด จะขอรับสนับสนุนเพิ่มเติมจากกรมการแพทย์	-รับทราบ
ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม		
-ไม่มี		-

เรื่อง	ประเด็นสำคัญ	มติที่ประชุม
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ 3.1 หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปถัมภ์การศึกษาของหน่วยงานบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอโดย นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	1. คำปรึกษาที่สามารถเบิกจ่ายจากเงินบริจาคอุปถัมภ์การศึกษาของหน่วยงานได้ ได้แก่    คำปรึกษาที่สามารถเบิกจ่ายจากกองทุนอุปถัมภ์การศึกษาทั่วประเทศ ❖ ค่ารักษาในส่วนที่เกินสิทธิ ❖ ค่ายานอเนกประสงค์แห่งชาติ ❖ ค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียม ❖ ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพที่เพิ่ม ❖ ค่าห้องปฏิบัติการที่เบิกไม่ได้ ❖ ค่าตรวจ MRI ❖ ค่าเครื่องช่วยฟัง ❖ ค่าเดินสายตา ❖ ค่าวินิจฉัย ❖ ค่ารักษาพยาบาลที่จำเป็นและอื่นๆ เป็นคำปรึกษาทาง ค่าและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ตามสิทธิของผู้ป่วยกรณีของบัตร รายการกระทรวงสาธารณสุข หมายเหตุ : คำปรึกษาที่ไม่สามารถเบิกได้ ได้แก่ ค่าห้องพักรักษา ค่าพยาบาลไม่ใช้สิทธิ 2. ค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกได้ ได้แก่ ค่าห้องพิเศษ ค่าพยาบาลพิเศษ ค่าพิเศษ 3. หลักฐานในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ ประกอบด้วย - หนังสือขอเบิกค่าตรวจจากต้นสังกัด - หลักฐานการแสดงสิทธิการรักษาพยาบาลจาก สปสช. สิทธิย่อยเป็น รักษา-สามเณร (ท.76) - หนังสือสิทธิหรือหนังสือรับรองจากเจ้าอาวาสหรือบัตรประชาชนที่ระบุว่า เป็นรักษา-สามเณร - รายงานสรุปยอดการเงิน(statement) ของ สปสช. - แบบรายการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก(แบบ นค.1) และรายการสรุปค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (แบบ นค.2) สำหรับกรณีขามเขต - แบบรายงานสงฆ์ 2 และ 2.1 รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3	- รับทราบ หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปถัมภ์การศึกษาของหน่วยงานบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8

เรื่อง	ประเด็นสำคัญ	มติที่ประชุม																																																																
ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา																																																																		
4.1 การพิจารณาจัดสรรเงินค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิของพระภิกษุอาพาธ ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอโดย นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	1.เขตสุขภาพที่ 8 ได้รับจัดสรรเงินบริจาคเมื่อปี 2564 จำนวน 800,000 บาท มีโรงพยาบาลที่การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ มาจำนวน 5 รพ. รวมเป็นเงินจำนวน 3,083,656.60 บ. <table><thead><tr><th>ลำดับ</th><th>โรงพยาบาล</th><th>ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)</th><th>ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)</th><th>ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)</th><th>ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)</th><th>ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)</th><th>จำนวนเงิน</th></tr><tr><th></th><th></th><th>จำนวน เงิน</th><th>จำนวน เงิน</th><th>จำนวน เงิน</th><th>จำนวน เงิน</th><th>จำนวน เงิน</th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>รพ.สต.นคร</td><td>1,008</td><td>723,535.10</td><td>-</td><td>226</td><td>280,730.50</td><td>-</td></tr><tr><td>2</td><td>รพ.หนองบัวลำภู</td><td>-</td><td>-</td><td>344</td><td>578,841.00</td><td>-</td><td>578,841.00</td></tr><tr><td>3</td><td>รพ.เงาพาน</td><td>-</td><td>-</td><td>353</td><td>443,540.00</td><td>293</td><td>73,250.00</td></tr><tr><td>4</td><td>รพ.1001</td><td>-</td><td>-</td><td>321</td><td>390,790.00</td><td>321</td><td>152,550.00</td></tr><tr><td>5</td><td>รพ.วชิรพยาบาล</td><td>-</td><td>-</td><td>392</td><td>378,170.00</td><td>177</td><td>44,600.00</td></tr><tr><td>รวม</td><td></td><td>1,008</td><td>723,535.10</td><td>1,410</td><td>1,791,341.00</td><td>1,017</td><td>551,130.50</td></tr></tbody></table> 2. ทุกจังหวัดเสนอให้จัดสรรเงินให้ทุกจังหวัดและให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้พิจารณาจัดสรรเงินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 4	ลำดับ	โรงพยาบาล	ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)	ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)	ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)	ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)	ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)	จำนวนเงิน			จำนวน เงิน	จำนวน เงิน	จำนวน เงิน	จำนวน เงิน	จำนวน เงิน		1	รพ.สต.นคร	1,008	723,535.10	-	226	280,730.50	-	2	รพ.หนองบัวลำภู	-	-	344	578,841.00	-	578,841.00	3	รพ.เงาพาน	-	-	353	443,540.00	293	73,250.00	4	รพ.1001	-	-	321	390,790.00	321	152,550.00	5	รพ.วชิรพยาบาล	-	-	392	378,170.00	177	44,600.00	รวม		1,008	723,535.10	1,410	1,791,341.00	1,017	551,130.50	-จัดสรรเงินให้กับทุกจังหวัด จังหวัดละ 100,000 บ. โดยให้จังหวัดที่มี รพศ. จังหวัดละ 150,000 บ. -ให้ รพ. ส่งเอกสารการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ มาที่ งานประกันสุขภาพ สสจ. เพื่อพิจารณาจัดสรรเงินให้กับ รพ. ตามวงเงินที่ได้รับจัดสรรจากเขตสุขภาพ -สสจ.ส่งเอกสารการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ ที่ผ่านการพิจารณาจาก สสจ.แล้ว ให้กับ สนง.เขต8 ภายในวันที่ 28 พ.ย. 68
ลำดับ	โรงพยาบาล	ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)	ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)	ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)	ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)	ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ (บาท)	จำนวนเงิน																																																											
		จำนวน เงิน	จำนวน เงิน	จำนวน เงิน	จำนวน เงิน	จำนวน เงิน																																																												
1	รพ.สต.นคร	1,008	723,535.10	-	226	280,730.50	-																																																											
2	รพ.หนองบัวลำภู	-	-	344	578,841.00	-	578,841.00																																																											
3	รพ.เงาพาน	-	-	353	443,540.00	293	73,250.00																																																											
4	รพ.1001	-	-	321	390,790.00	321	152,550.00																																																											
5	รพ.วชิรพยาบาล	-	-	392	378,170.00	177	44,600.00																																																											
รวม		1,008	723,535.10	1,410	1,791,341.00	1,017	551,130.50																																																											
ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ																																																																		

Download เอกสารประกอบการประชุมโดย OR Code



นางสาววันวิศา ผาแสน ผู้บันทึก
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ ผู้ตรวจทาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

หรือผ่าน URL download <https://r8way.moph.go.th/r8way/viewB3VfhwRmVBPT0=>

**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 ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิได้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกได้ ได้แก่ ค่าห้องพิเศษ ค่าพยาบาลเฝ้าไข้พิเศษ *

ข้อ ๓ การจัดสรรเงินบริจาคอุปฐากภิกษุอาพาธใน ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ โรงพยาบาลสงฆ์ มีหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเงินให้กับเขตสุขภาพ จำนวน ๑๓ เขต ดังนี้

ขนาดของ เขตสุขภาพ	จำนวนพระภิกษุ - สามเณร ที่มีหลักประกันสุขภาพ	จำนวน เขตสุขภาพ	จำนวนเงิน ต่อเขตสุขภาพ	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)

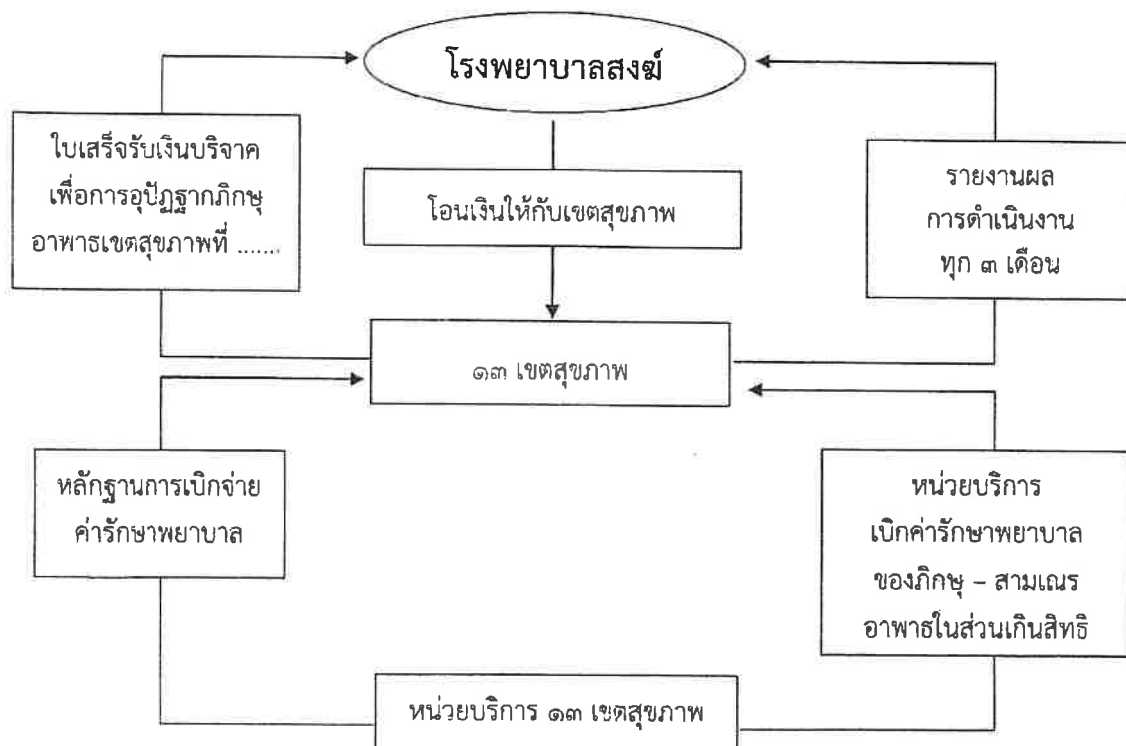
๔.๓ หนังสือสุทธิ หรือหนังสือรับรองจากเจ้าอาวาส หรือบัตรประชาชนที่ระบุว่า
เป็นพระภิกษุ - สามเณร

๔.๔ รายงานสรุปยอดการโอนเงิน (Statement) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (สปสช.)

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

ข้อ ๕ หลักฐานการเบิกจ่ายให้เก็บไว้ที่เขตสุขภาพ เพื่อรับการตรวจสอบ

แผนผังขั้นตอนการสนับสนุน
ค่าใช้จ่ายในการอุปฐากภิกษุอาพาธใน ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ



๑. ให้เขตสุขภาพเปิดบัญชี “ เงินบริจาคเพื่อการอุปฐากภิกษุอาพาธ เขตสุขภาพที่ ”
ซึ่งเป็นเงินบริจาคเพื่อการอุปฐากภิกษุอาพาธทั่วประเทศ 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 จากเงินบริจาคเพื่อการอุปถัมภ์สุขภาพทั่วประเทศ

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่

รายการค่ารักษาพยาบาล/ตรวจสอบสุขภาพ - สามเณร		
วันที่รับบริการ ชื่อ - สกุล H.N.		
อายุ วัน เดือน ปี เกิด บัตรประชาชน		
รายการ		จำนวนเงิน (บาท)
๑	ค่ายานอกบัญชีหลักแห่งชาติ	
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

[illegible]

001 = ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
002 = ค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียม
003 = ค่าฟันปลอม/รากฟันเทียม
004 = ค่าห้องปฏิบัติการที่เบิกไม่ได้
005 = ค่าตรวจเครื่องมือพิเศษอื่นๆ

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