



วาระที่ 3 หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการโครงการ สนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปฐากรักษาสุขภาพ ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8

เสนอที่ประชุมคณะทำงานพิจารณาการใช้จ่ายเงินบริจาคโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปฐากรักษาสุขภาพ
ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 1/2568

วันที่ 6 พฤศจิกายน 2568 เวลา 09.00 น. – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น 5 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

โครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการอุปถัมภ์รักษาพยาบาล ใน 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ





โครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการอุปถัมภ์รักษาพยาบาลใน 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ

เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่าย กรณีที่มีส่วนเกินและจำเป็น ที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้จากราชการได้

- กลุ่มเป้าหมาย คือ รักษาพยาบาลที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 - 13
- เริ่มต้นด้วยการเปิดบัญชี “เงินบริจาคอุปถัมภ์รักษาพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งเป็นเงินบริจาคในการอุปถัมภ์รักษาพยาบาลทั่วประเทศ
- แบ่งงบประมาณในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินสิทธิแต่ละเขตสุขภาพตามจำนวนรักษาในแต่ละเขตสุขภาพ

ขนาด	จำนวนรักษา-สามเณร ที่มีหลักประกันสุขภาพ	จำนวนเขต สุขภาพ	จำนวนเงิน	รวมเป็นเงิน
ขนาดเล็ก (S)	น้อยกว่า 10,000 รูป	4	500,000 บาท	2,000,000 บาท
ขนาดกลาง (M)	10,000 – 15,000 รูป	4	800,000 บาท	3,200,000 บาท
ขนาดใหญ่ (L)	มากกว่า 15,000 รูป	5	1,000,000 บาท	5,000,000 บาท





ค่ารักษาที่สามารถเบิกจากกองทุนอุปถัมภ์จากภิกษุอาพาธทั่วประเทศ

- ❖ ค่ารักษาในส่วนที่เกินสิทธิ
- ❖ ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ❖ ค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียม
- ❖ ค่าฟันปลอม/รากฟันเทียม
- ❖ ค่าห้องปฏิบัติการที่เบิกไม่ได้
- ❖ ค่าตรวจ MRI
- ❖ ค่าเครื่องช่วยฟัง
- ❖ ค่าเลนส์สายตา
- ❖ ค่าวัคซีน
- ❖ ค่ารักษาพยาบาลที่จำเป็นและอื่นๆ

เป็นค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิได้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :

ค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกได้ ได้แก่ ค่าห้องพิเศษ ค่าพยาบาลเฝ้าไข้พิเศษ





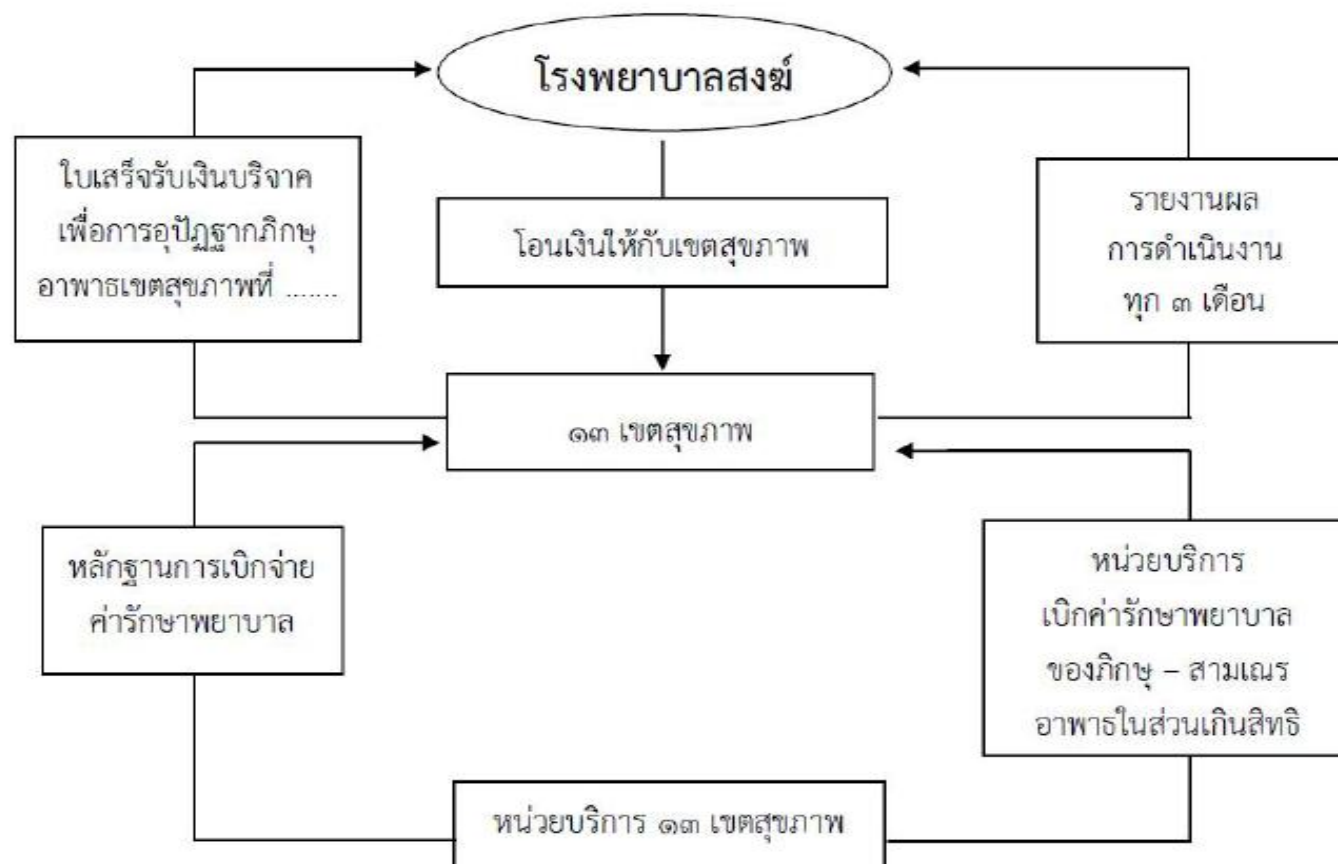
หลักฐานในการส่งเบิก

- 1 หนังสือขอเบิกค่าชดเชยจากต้นสังกัด
- 2 หลักฐานแสดงสิทธิการรักษาพยาบาล จาก สปสช.(สิทธิย่อยเป็นภิกษุ-สามเณร (ท76))
- 3 หนังสือสุทธิ/หรือหนังสือรับรองจากเจ้าอาวาสหรือบัตรประชาชน(ระบุว่า เป็นภิกษุ-สามเณร)
- 4 รายงานสรุปยอดการโอนเงิน Statement ของ สปสช.
- 5 แบบรายการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (แบบ นค.1)
และรายการสรุปค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (แบบ นค.2) สำหรับกรณีข้ามเขต



ทั้งนี้ ให้เก็บหลักฐานไว้ที่เขต
สุขภาพเพื่อรับการตรวจสอบ

แผนผังขั้นตอนการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการ อุปฐากภิกษุอาพาธใน 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ





▶ ขั้นตอนการดำเนินงานของเขตสุขภาพ

1. ให้เขตสุขภาพเปิดบัญชี “เงินบริจาคเพื่อการอุปถัมภ์รักษาพยาบาล เขตสุขภาพที่”
2. ให้เขตสุขภาพรายงานผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน ตามแบบรายงานสงฆ์ 1
3. หน่วยบริการเบิกค่ารักษาพยาบาลของภิกษุอาพาธ – สามเณรอาพาธ ในส่วนเกินสิทธิตามแบบรายงานสงฆ์ 2 และแบบรายงานสงฆ์ 2.1
4. เงินบริจาคเพื่อการอุปถัมภ์รักษาพยาบาล

ระยะแรก โรงพยาบาลสงฆ์จะเป็นผู้สนับสนุนเงินบริจาคเพื่อการอุปถัมภ์รักษาพยาบาลให้กับเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศตามจำนวนเงินดังกล่าวข้างต้น

ระยะต่อไป แต่ละเขตสุขภาพควรมีการจัดหาเงินบริจาคเพื่อการอุปถัมภ์รักษาพยาบาลเพื่อให้การอุปถัมภ์รักษาพยาบาลทั่วประเทศเป็นไปอย่างต่อเนื่องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิของภิกษุ – สามเณร



แบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงาน

แบบรายงานสงฆ์ 1



Գ ԽԻՆ՝

Հիշող: Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում

Հիշող: Ծննդյան օրը և ամիսը

Հիշող (Համարագրող)

Հիշող

Գրքի

Նշանակումը

Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում - ժամանակ

Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում - Ժամանակ

	Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում	Ժամանակ (Երկր)
1.	Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում	
2.	Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում	
3.	Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում	
4.	Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում	
5.	Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում	
6.	Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում	
7.	Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում	
8.	Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում	
9.	Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում	
10.	Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում	
ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴԱՏԱՆԵՐ		

(Գրքագրող)

Հիշող:

(.....)

Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում

Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում - Ժամանակ

Հիշող:

(.....)

Բաժանումն ունի մասնակցությունը միջնակարգ դպրոցում

ให้เขตสุขภาพรายงาน
ค่าใช้จ่ายในการอุปฐากภิกษุ
อาพาธ ต่อกรมการแพทย์ทุก ๆ
3 เดือน ตามแบบรายงานสงฆ์
1 และ 2.1

แบบรายงานสงฆ์ 2.1

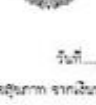
[illegible]



แบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงาน

แบบรายงานสงฆ์ 2

หมายเลขงานสิ่งพิมพ์



ที่

ชื่อ (ชื่อตามทะเบียนราษฎรในเขตผู้ตรวจการ)
 ที่อยู่

วันที่

เนื่อง ขอเรียกร้องคำปรึกษาจากสถาบัน/กระทรวงศึกษาธิการ จากเงินบริจาคเพื่อการศึกษาของภาคเอกชนเพื่อพัฒนา

เนื่อง ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ เขตผู้ตรวจการที่

รายการคำปรึกษาจากสถาบัน/กระทรวงศึกษาธิการ - ตามแผน	
วันที่รับบริการ	ชื่อ - สกุล
.....	 H.N.
อายุ	วัน เดือน ปี เกิด
บัตรประชาชน	
รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
๑. ค่ายานพาหนะไปมา	
๒. ค่าที่พัก	
๓. ค่าอาหาร	
๔. ค่าเบี้ยเลี้ยง	
๕. ค่าพาหนะไปมา	
๖. ค่าเบี้ยเลี้ยง	
๗. ค่าที่พัก	
๘. ค่าอาหาร	
๙. ค่าพาหนะไปมา	
รวมทั้งสิ้น	

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ
 (.....)
 เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

ขอรับรองว่าคำปรึกษาจากสถาบัน/กระทรวงศึกษาธิการถูกต้องตามระเบียบ

ลงชื่อ
 (.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน / ผู้อำนวยการสถาบัน

ให้หน่วยบริการขอเรียกเก็บค่า
รักษาพยาบาล/ตรวจสุขภาพ จากเงิน
บริจาคเพื่อการอุปถัมภ์รักษาผู้ป่วยต่อ
เขตบริการสุขภาพนั้นๆ ตามแบบ
รายงานสงฆ์ 2





ผู้ประสานงาน
เขตสุขภาพที่ 1-13



นำเสนอคณะทำงานเพื่อทราบ หลักเกณฑ์การจ่ายเงิน





ขอขอบคุณ



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

R8way.moph.go.th