

ด่วนที่สุด
ที่ พร ๐๐๒๓.๖/ ๘๕๘๗



ศาลากลางจังหวัดแพร่
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง การเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๒๖๗๙
ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดแพร่ ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า กระทรวงสาธารณสุข
ร่วมกับกรมบัญชีกลาง จัดทำโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิ
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ข้าราชการและบุคคลในครอบครัวในการ
เข้ารับบริการ และลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยได้แจ้งรายชื่อสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา
นวมินทราชินี ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๒๐ แห่ง ที่มูลนิธิพัฒนาสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา
นวมินทราชินี แจ้งความประสงค์ให้เป็นหน่วยบริการฯ ที่นำร่องเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ
รักษายาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ขอให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่
รวบรวมเอกสารฉบับจริงของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ตำบลแม่จัวะ
อำเภอเด่นชัย ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ และไฟล์ Excel ผ่านทาง QR Code
ภายในวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชินกร ดีสุยา)

ท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นฯ
โทรศัพท์/โทรสาร. ๐-๕๕๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๕๐๓
ประสานงาน นางสาวโสธิดา ทองสุข ๐๙๒-๙๗๐๙๕๐๐

ก.อ. ขป.
รับ

ด่วนที่สุด
ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๒๖๖๘



จังหวัดแพร่
เลขรับ 6334
วันที่ 20 มิ.ย. 2568
เวลา 13.35 น.

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง การเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ตามบัญชีแนบท้าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๓๔๐๒/๑๔๓๕๕
ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่
เลขที่ 2575
วันที่ 20 มิ.ย. ๒๕๖๘
เวลา

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่า กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมบัญชีกลาง จัดทำโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ข้าราชการและบุคคลในครอบครัวในการเข้ารับบริการ และลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยได้แจ้งรายชื่อสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๒๐ แห่ง ที่มูลนิธิพัฒนาสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี แจ้งความประสงค์ให้เป็นหน่วยบริการฯ ที่นำร่องเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอความอนุเคราะห์จังหวัดแจ้งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี เป้าหมายในพื้นที่ทราบ และจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

๒. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๑ และรวบรวมให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ทางเอกสารและทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ goodhealthdla2025@gmail.com ภายในวันศุกร์ที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘

ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้นางสาวติติดา บัวบุตร และนางสาวชลธิชา ทัดชัย เป็นผู้ประสานงาน เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑ ๑๗๔ ๓๗๓๘ หรือ ๐๒ ๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๕ โดยสามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

๘

(นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๕

บัญชีแนบท้าย หนังสือ สธ. ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๒๖๖๖
ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘

- | | |
|--------------------|-----------------|
| ๑. กำแพงเพชร | ๑๑. มหาสารคาม |
| ๒. จันทบุรี | ๑๒. Mukdahan |
| ๓. เชียงราย | ๑๓. ยโสธร |
| ๔. ตาก | ๑๔. ร้อยเอ็ด |
| ๕. น่าน | ๑๕. ระยอง |
| ๖. ปทุมธานี | ๑๖. ลำพูน |
| ๗. ประจวบคีรีขันธ์ | ๑๗. ศรีสะเกษ |
| ๘. ปราจีนบุรี | ๑๘. สมุทรสาคร |
| ๙. พะเยา | ๑๙. หนองบัวลำภู |
| ๑๐. แพร่ | ๒๐. อำนาจเจริญ |



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ..... 306๗
วันที่ 16 มิ.ย. 2568
เวลา.....

ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๒/๑๕๗๕๕

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง การเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- | | |
|---|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. การเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. รายชื่อสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. เอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการเข้าร่วมโครงการฯ | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมบัญชีกลาง จัดทำโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ข้าราชการและบุคคลในครอบครัวในการเข้ารับบริการ และลดความแออัดในโรงพยาบาล รวมทั้งเพิ่มศักยภาพและปรับปรุงแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ขยายบริการภายนอกโรงพยาบาลและร่วมจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โดยได้นำร่องในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๘๑ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ทั้งนี้ เพื่อขยายพื้นที่การดำเนินงานและเกิดแนวทางในการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง จึงมีแผนการดำเนินงานฯ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ขอแจ้งรายชื่อสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๒๐ แห่ง โดยมูลนิธิพัฒนาสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี แจ้งความประสงค์ให้เป็นหน่วยบริการฯ ที่นำร่องเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทั้งนี้ หน่วยงานสามารถนำส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงฯ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ โดยให้หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมของหน่วยบริการปฐมภูมิฯ ทำหนังสือขออนุมัติเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงฯ ไปยังกรมบัญชีกลาง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิสิทธิ์ บุญประคับ)

ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น
เลขรับ..... 2573
17 มิ.ย. 2568
เวลา..... น.

กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๑๔๓๔

โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๑๔๓๘

การเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาล
ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. แผนการดำเนินงานโครงการเบิกจ่ายตรงฯ

แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

1.1 ปีงบประมาณ 2567 : เริ่มดำเนินโครงการเบิกจ่ายตรง รพ.สต. นำร่องในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 81 แห่ง (มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 พ.ย. 2566)

1.2 ปีงบประมาณ 2568 : ขยายโครงการเบิกจ่ายตรงไปยังหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2562 (PCU/NPCU) สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำร่อง ประมาณ 20 แห่ง โดยให้หน่วยบริการฯ ใช้เครื่อง EDC ในการปิดสิทธิ

1.3 ปีงบประมาณ 2569 - 2570 : ขยายโครงการเบิกจ่ายตรงไปยัง PCU/NPCU ทุกแห่ง โดย กรมบัญชีกลางจะเวียนแจ้งให้ รพ.สต. ทุกแห่ง ใช้ระบบ New Authen (เครื่องอ่าน Smart Card ที่หน่วย บริการฯ มีอยู่แล้ว) รวมถึงการใช้แอปเปาตังค์ /Open Loop ในการปิดสิทธิ แทนเครื่องอ่านบัตรประจำตัว ประชาชน (เครื่อง EDC)

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568

2.1 สำหรับหน่วยบริการฯ (PCU/NPCU) สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ส่วนราชการระดับกรม ทำหนังสือขออนุมัติเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงของหน่วยบริการฯ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง มายัง กรมบัญชีกลาง เอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1) ข้อมูลหลักผู้ขาย (Vendor code)
- 2) สำเนา Bookbank บัญชีออมทรัพย์ หรือหน้า Statement บัญชีเงินฝากกระแสรายวัน (เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมประทับตรา)
- 3) ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

2.2 กรมบัญชีกลางพิจารณาอนุมัติ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของเอกสาร

- 1) กรณีไม่ผ่านการตรวจสอบ กรมบัญชีกลางจะแจ้งให้ทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง
- 2) กรณีผ่านการตรวจสอบ กรมบัญชีกลางอนุมัติให้เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงพร้อมจัดทำข้อมูล หลักผู้ขาย (Vendor code)

2.3 ผู้มีสิทธิสามารถเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาลได้

รายชื่อสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
ที่ประสงค์เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ผ่านการขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ลำดับ	หน่วยบริการหลัก	อำเภอ	จังหวัด	รหัส 5 หลัก	รหัส 7 หลัก
1	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ดอยตุง	อำเภอมแม่ฟ้าหลวง	จ.เชียงราย	06805	5715032
2	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลสถาน	อำเภอนาน้อย	จ.น่าน	06484	5504012
3	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี แม่ปืม	อำเภอเมืองพะเยา	จ.พะเยา	06561	5601041
4	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลแม่จัวะ	อำเภอเด่นชัย	จ.แพร่	06405	5405012
5	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ป่าซาง	อำเภอป่าซาง	จ.ลำพูน	06098	5106012
6	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลแม่จะเร	อำเภอแม่ระมาด	จ.ตาก	07322	6304012
7	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านตรดรีงษ์	อำเภอเมืองกำแพงเพชร	จ.กำแพงเพชร	07145	6201062
8	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านกลาง	อำเภอเมืองปทุมธานี	จ.ปทุมธานี	1070	1301071
9	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จ.สมุทรสาคร (บ้านดอกกระปือ)	อำเภอเมืองสมุทรสาคร	จ.สมุทรสาคร	08462	7401071
10	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านนิคม กม.5	อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์	จ.ประจวบคีรีขันธ์	08681	7701061
11	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านคลองพลู	อำเภอเขาคิชฌกูฏ	จ.จันทบุรี	02113	2210022
12	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านระบะเ	อำเภอศรีมหาโพธิ์	จ.ปราจีนบุรี	02374	2508032
13	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านน้ำใส	อำเภอเขาชะเมา	จ.ระยอง	02003	2107012
14	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านกระบก	อำเภอชื่นชม	จ.มหาสารคาม	04971	4413012
15	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านสี่แก้ว	อำเภอเมืองร้อยเอ็ด	จ.ร้อยเอ็ด	05085	4501022
16	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านทุ่งไผ่	อำเภอเมืองหนองบัวลำภู	จ.หนองบัวลำภู	04181	3901052
17	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านนาโสก	อำเภอเมืองมุกดาหาร	จ.มุกดาหาร	05747	4901092
18	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ปลาค้าว	อำเภอเมืองอำนาจเจริญ	จ.อำนาจเจริญ	04097	3701092
19	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านแดง	อำเภออุทุม	จ.ยโสธร	3859	3503022
20	สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านภูมิซรอล	อำเภอกันทรลักษ์	จ.ศรีสะเกษ	3338	3304072

เอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงฯ

1. ข้อมูลหลักผู้ขาย (vendor code)

- กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ยกเว้น ข้อ (1) (3) (4) (7) และหากข้อไหนไม่มีข้อมูล เช่น ขอย ให้ระบุ -
- uhcode คือ รหัสหน่วยบริการ/รหัสสถานพยาบาล

2. สำเนา Bookbank บัญชีออมทรัพย์ หรือ หน้า Statement บัญชีเงินฝากกระแสรายวัน ของหน่วยบริการฯ (เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมประทับตรา)

- ใช้เป็นบัญชีธนาคารอะไรก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นบัญชีธนาคารกรุงไทย แต่ต้องเป็นบัญชีของหน่วยบริการฯ

3. ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

- ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิกโดยส่วนใหญ่ผู้มีอำนาจลงนามคำขอเบิกจะเป็น ผอ.รพ.สต./ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ ซึ่งกรมบัญชีกลางให้ไม่เกิน 2 ท่าน หากประสงค์ให้ลงนามทั้ง 2 ท่านให้เขียนว่า "และ" เช่น นาย ก. และ นาย ข. แต่ถ้าคนใดคนหนึ่ง ใช้ "หรือ" โดยเซ็นมาในใบเดียวกัน

ตารางข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับสถานพยาบาลเพื่อจัดทำข้อมูลหลักผู้ขาย (Vendor Code)			
(๔)	ข้อมูลนิติในฝ่ายธนาคารของผู้ขาย	ชื่อบัญชีเงินฝาก (ภาษาอังกฤษ)	
		ชื่อบัญชีเงินฝาก (ภาษาไทย)	
		หมายเลขบัญชีธนาคาร	
		สาขา	
		ชื่อธนาคาร	
		รหัสธนาคาร	
	ข้อมูลทั่วไปผู้ขาย	E-mail สถานพยาบาล	
		หมายเลขห้อง	
		หมายเลขแฟกซ์	
		หมายเลขโทรศัพท์	
		หมายเลขโทรศัพท์	
		รหัสไปรษณีย์	
		จังหวัด	
		อำเภอ	
(๓)	ตำบล		
	เขต		
	ถนน		
	บ้านเลขที่		
	อาคาร/ชั้น		
	(๓)	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	
(๖)	ชื่อสถานพยาบาล (ภาษาอังกฤษ)		
(๕)	ชื่อสถานพยาบาล (ภาษาไทย)		
(๔)	ประเภทผู้ขาย (กรณียกเลิกกลางกำหนด)		
(๓)	รหัสผู้ขาย (กรณียกเลิกกลางกำหนด)		
(๒)	uhcode (รหัส รพ.)		
(๑)	ลำดับที่		

หมายเหตุ : กรณีเป็น สถานพยาบาลของทางราชการ ช่อง (๓) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ไม่ต้องกรอกข้อมูล

สำเนาสมุดเลขที่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์
หรือ
สำเนา Statement เลขที่บัญชีเงินฝากกระแสรายวัน
ของโรงพยาบาล

รับรองสำเนาถูกต้อง
แล้วประทับตราโรงพยาบาลด้วย

กรณีมีปัญหาในการกรอกตาราง Vendor Code หรือลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก
ติดต่อสอบถาม กลุ่มงานกำกับและตรวจสอบระบบสวัสดิการรักษายาบาล โทร. ๐๒ ๑๒๗ ๗๓๔๔ ,
๐๒ ๑๒๗ ๗๔๐๐

ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

.....(ลายมือชื่อ).....

(.....ชื่อตัวบรรจง.....)

.....ตำแหน่ง.....

แล้วประทับตราโรงพยาบาลด้วย

กรณีมีปัญหาในการกรอกตาราง Vendor Code หรือลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

ติดต่อสอบถาม กลุ่มงานกำกับและตรวจสอบระบบสวัสดิการรักษายาบาล โทร. ๐๒ ๑๒๗ ๗๓๐๙๙ ,

๐๒ ๑๒๗ ๗๔๐๐

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๕๖๔



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว เข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

- อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๑๔๓ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑
๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๓๓๒ ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑
๓. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๙๗๙ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๔

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒
๒. รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่นำร่องเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ตามที่กรมบัญชีกลางได้ดำเนินการปรับปรุงระบบเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกโดยใช้บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในการทำธุรกรรมเบิกจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลางตั้งแต่วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๑๕ และมาตรา ๑๖ กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิกำหนด โดยที่บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามสวัสดิการใด ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิด้วย โดยให้การใช้สิทธิเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการของบุคคลนั้น โดยที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิได้กำหนดขอบเขตบริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับเรียบร้อยแล้ว กระทรวงการคลังจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังกล่าว (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ประกอบกับกรมบัญชีกลางได้หารือร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินโครงการนำร่องให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความพร้อม จำนวน ๘๑ แห่ง (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) เข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวไม่ต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อน ดังนั้น เพื่อให้การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๙ ข้อ ๒๒ ข้อ ๒๓ และข้อ ๒๗ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงกำหนดแนวปฏิบัติการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยให้ผู้มีสิทธิ ส่วนราชการ และสถานพยาบาล ถือปฏิบัติดังนี้

๑. การเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ แล้ว ให้ถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ (ไม่รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิฯ สามารถขอรับค่าใช้จ่ายกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.))

๒. การเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลตามข้อ ๑ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิฯ เป็นผู้เบิกเงินค่ารักษาพยาบาลแทนผู้มีสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรง โดยให้นำแนวปฏิบัติการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ - ๓ มาใช้บังคับ

๓. ให้หน่วยบริการปฐมภูมิฯ จัดส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)) ตามรูปแบบและวิธีการที่ สปสช. กำหนด

๔. การขอเพิ่มเติมรายการค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือจากรายการที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลังฯ จะต้องเป็นรายการที่อยู่ในขอบเขตบริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ และหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับเงินงบประมาณจากหน่วยงานรัฐใด ๆ และให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแสดงต้นทุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว และแจ้งให้กรมบัญชีกลางพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

๕. หน่วยบริการปฐมภูมิฯ ที่มีความประสงค์จะเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จะต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยให้หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมของหน่วยบริการปฐมภูมิฯ ทำหนังสือขออนุมัติเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงมายังกรมบัญชีกลาง

๖. ในระยะเริ่มแรก การจัดทำบัญชีของหน่วยบริการปฐมภูมิฯ ให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ดำเนินการ โดยแนวทางการจัดทำบัญชีให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ โดยที่หน่วยบริการปฐมภูมิฯ จะต้องเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองภายใน ๑ ปี นับถัดจากวันที่หนังสือฉบับนี้มีผลใช้บังคับ

๗. ให้กระทรวงสาธารณสุขติดตามและประเมินผลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการทำความเข้าใจกับกระทรวงการคลัง เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

กฤษณา หัตถ์ทิพย์

(นางสาวกฤษณา หัตถ์ทิพย์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๖๑๔ ๔๔๔๑ ๔๓๕๕ ๖๘๕๒ ๖๘๕๔

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@cgd.go.th



ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว
เข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก
กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ
พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง (๑) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจ
จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก
กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ
พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาล
ประเภทผู้ป่วยนอก กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ คำนิยาม

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานพยาบาลของทางราชการตามพระราชกฤษฎีกา
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

ข้อ ๔ ขอบเขตบริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับตามประกาศคณะกรรมการ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคล
ในครอบครัวตามขอบเขตดังกล่าวภายใต้หลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลังฉบับนี้

ข้อ ๕ ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิในหน่วยบริการปฐมภูมิ
หรือเป็นกรณีที่หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการที่บ้านหรือชุมชน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ
การรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวกรณีการรักษาพยาบาล (รายการบริการ ๕
ตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง บริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคล
มีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๓) ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย
ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

กนก หน่อเคติภรณ์

(นางสาวกมลยา ดันติเตมิท)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่นำร่องเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

จังหวัดนครราชสีมา

๑. ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง ๒ วัดป่าสาละวัน
๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่
๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง
๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาย
๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกรวด
๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาราก
๗. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลียง
๘. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
๙. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำแดง
๑๐. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลางดง
๑๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคุ่ม
๑๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักร้อย
๑๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบตะโกเอน
๑๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น
๑๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุ๊กพลวง
๑๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลับพลา
๑๗. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายออ
๑๘. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหัวฟาน
๑๙. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูขาด
๒๐. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนคนทา
๒๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแจ้งใหญ่
๒๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสรวง
๒๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง
๒๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร
๒๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกระทุ่ม

จังหวัดบุรีรัมย์

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง ตำบลลิสาณ
๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัววัว ตำบลเสม็ด
๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว ตำบลบ้านบัว
๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจิก ตำบลสวายจิก
๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง ตำบลบ้านยาง
๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโกรกขี้หนู
๗. คลินิกหมอครอบครัวนางรอง - องค์การบริหารส่วนตำบลนางรอง
๘. คลินิกหมอครอบครัวหนองตาหมู่
๙. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกันทรารมย์
๑๐. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี บ้านหนองใหญ่
๑๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกาะ
๑๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองแก ตำบลเมืองแก
๑๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุลาว ตำบลสะแกโพรง
๑๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกกลาง ตำบลกลันทา
๑๕. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
๑๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาต
๑๗. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกตาล ตำบลสะแกชำ
๑๘. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำตวน
๑๙. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองชั้น
๒๐. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต็ง
๒๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเพชร
๒๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสว่าง หัวฝาย
๒๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระบัว
๒๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลาง
๒๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์
๒๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกก
๒๗. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำนางรอง
๒๘. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกรัก
๒๙. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงบัง
๓๐. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจรเข้มาก
๓๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง
๓๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพินทอง
๓๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง
๓๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทยเจริญ
๓๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพพัฒนา
๓๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหูก้านบ
๓๗. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแวง
๓๘. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองจิก

๓๙. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกไม้แดง
๔๐. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชุมแสง
๔๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าม่วง
๔๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่
๔๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกี้
๔๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสูง-คูชาด
๔๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามน้อย
๔๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนอะราง
๔๗. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองทามบ

จังหวัดสุรินทร์

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองที่
๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค
๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่
๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง
๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลักวอ
๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างปี
๗. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว
๘. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาวใหญ่
๙. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดหวาย

ตัวอย่าง ข้อมูลหลักผู้ขาย (vendor code)

- กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ยกเว้น ข้อ (1)
- (3) (4) (7) ไม่ต้องกรอกข้อมูล และหาก
ข้อไหนไม่มีข้อมูล เช่น ซอย ให้ระบุ -
- uhcode ระบุรหัสหน่วยบริการ
- โปรดตรวจสอบตัวเลขที่ถูกต้อง

ตารางข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับสถานพยาบาลเพื่อจัดทำข้อมูลหลักผู้ขาย (Vendor Code)		
	(๔)	(๕)
	ข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ขาย	ข้อมูลที่อยู่ผู้ขาย
	ชื่อบัญชีเงินฝาก (ภาษาอังกฤษ)	Kor Subdistrict Health Promoting Hospital
	ชื่อบัญชีเงินฝาก (ภาษาไทย)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก
	หมายเลขบัญชี ธนาคาร	142-0-00000-0
	สาขา	กระทรวงสาธารณสุข
	ชื่อธนาคาร	กรุงไทย
	รหัสธนาคาร	142
	E-mail สถานพยาบาล	plan.primarycare@gmail.com
	หมายเลขต่อ	-
	หมายเลขแฟกซ์	02-590-1938
	หมายเลขต่อ	-
	หมายเลขโทรศัพท์	02-590-1939
	รหัสไปรษณีย์	11000
	จังหวัด	นนทบุรี
	อำเภอ	เมือง
	ตำบล	ตลาดขวัญ
	ซอย	-
	ถนน	สีวานนท์
	บ้านเลขที่	88/20
	อาคาร/ชั้น	อาคาร 5 ชั้น 8
(๗)	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	
(๖)	ชื่อสถานพยาบาล (ภาษาอังกฤษ)	Kor Subdistrict Health Promoting Hospital
(๕)	ชื่อสถานพยาบาล (ภาษาไทย)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก
(๔)	ประเภทผู้ขาย (กรมบัญชีกลางกำหนด)	
(๓)	รหัสผู้ขาย (กรมบัญชีกลางกำหนด)	
(๒)	uhcode (รหัส รพ.)	00000
(๑)	ลำดับที่	1

หมายเหตุ : กรณีเป็น สถานพยาบาลของทางราชการ ช่อง (๗) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ไม่ต้องกรอกข้อมูล

ตัวอย่าง ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

ลายเซ็น

(นางสาวตัวอย่าง นามสมมติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก

ประทับตรา
รพ.สต.

แบบที่ 1 กรณีให้ผู้มีอำนาจลงนาม 1 คน

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

ผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

1. นางสาวตัวอย่าง นามสมมติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก
หรือ

2. นายสำรอง นามสมมติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลายเซ็น

.....

(นางสาวตัวอย่าง นามสมมติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก

หรือ

ลายเซ็น

.....

(นายสำรอง นามสมมติ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ประทับตรา
รพ.สต.

แบบที่ 2 หากประสงค์ให้ลงนามทั้ง 2 ท่านให้เขียนว่า "และ"
เช่น นาย ก. และ นาย ข. แต่ถ้าคนใดคนหนึ่ง ใช้ "หรือ"
โดยเซ็นมาในใบเดียวกัน

ตารางข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับสถานพยาบาลเพื่อจัดทำข้อมูลหลักผู้ขาย (Vendor Code)			
(๔)	ข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ขาย	ชื่อบัญชีเงินฝาก (ภาษาอังกฤษ)	
		ชื่อบัญชีเงินฝาก (ภาษาไทย)	
		หมายเลขบัญชีธนาคาร	
		สาขา	
		ชื่อธนาคาร	
		รหัสธนาคาร	
	ข้อมูลที่อยู่ผู้ขาย	E-mail	
		สถานพยาบาล	
		หมายเลขค่อ	
		หมายเลขแฟกซ์	
		หมายเลขฟ่อ	
		หมายเลขโทรศัพท์	
		รหัสไปรษณีย์	
		จังหวัด	
		อำเภอ	
		ตำบล	
		ซอย	
		ถนน	
		บ้านเลขที่	
อาคาร/ชั้น			
(๗)	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี		
(๖)	ชื่อสถานพยาบาล (ภาษาอังกฤษ)		
(๕)	ชื่อสถานพยาบาล (ภาษาไทย)		
(๔)	ประเภทผู้ขาย (กรณบัญชีกลางกำหนด)		
(๓)	รหัสผู้ขาย (กรณบัญชีกลางกำหนด)		
(๒)	uhcode (รหัส รหัส)		
(๑)	ลำดับที่		

หมายเหตุ : กรณีเป็น สถานพยาบาลของทางราชการ ช่อง (๗) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ไม่ต้องกรอกข้อมูล

สำเนาสมุดเลขที่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์
หรือ
สำเนา Statement เลขที่บัญชีเงินฝากกระแสรายวัน
ของโรงพยาบาล

รับรองสำเนาถูกต้อง
แล้วประทับตราโรงพยาบาลด้วย

กรณีมีปัญหาในการกรอกราย Vendor Code หรือลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก
ติดต่อสอบถาม กลุ่มงานกำกับและตรวจสอบระบบสวัสดิการรักษายาบาล โทร. ๐๒ ๑๒๗ ๗๓๔๙ ,
๐๒ ๑๒๗ ๗๔๐๐

ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

.....(ลายมือชื่อ).....

(.....ชื่อตัวบรรจง.....)

.....ตำแหน่ง.....

แล้วประทับตราโรงพยาบาลด้วย

กรณีมีปัญหาในการกรอกราย Vendor Code หรือลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

ติดต่อสอบถาม กลุ่มงานกำกับและตรวจสอบระบบสวัสดิการรักษายาบาล โทร. ๐๒ ๑๒๗ ๗๓๔๔ ,

๐๒ ๑๒๗ ๗๔๐๐