



ที่ พย ๐๐๒๓.๖/๒๐๘๘

ศาลากลางจังหวัดพะเยา
ถนนพหลโยธิน พย ๕๖๐๐๐

๙ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งแผนการดำเนินการขยายระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสำหรับ
หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๒๕๖๐
ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดพะเยาได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า ได้ดำเนินการสำรวจ
สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึง
หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ
ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒
ที่มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของกรมบัญชีกลาง ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางได้แจ้งแผนการดำเนินการขยาย
ระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ทุกแห่งภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ มีแผนจะขยายระบบเบิกจ่ายตรง
หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑,๑๐๐ แห่ง ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
จำนวน ๕๕๐ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๕๕๐ แห่ง
เพื่อเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และเป็นการอำนวยความสะดวก
ให้แก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวโดยไม่ต้องตรงจ่ายเงินค่ารักษายาบาลไปก่อน

ในการนี้ จังหวัดพะเยาจึงขอความร่วมมือองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยาดำเนินการ ดังนี้

๑. เร่งรัดสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลที่ถ่ายโอน รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรายชื่อจากกรมบัญชีกลาง
ให้จัดส่งเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติเข้าร่วมโครงการ

๒. สำรวจสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลที่ถ่ายโอน รวมถึงหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒
ที่นอกเหนือจากรายชื่อจากกรมบัญชีกลาง จัดส่งเอกสาร ดังนี้

๒.๑ สำเนาสมุดเลขที่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ หรือสำเนา Statement เลขที่บัญชีเงินฝาก
กระแสรายวัน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องและประทับตราหน่วยบริการปฐมภูมิ

๒.๒ ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก และประทับตราหน่วยบริการปฐมภูมิ
พร้อมทั้งระบุชื่อ - นามสกุล และเลขบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

๒.๓ ตาราง Vendor Code

/ทั้งนี้...

ทั้งนี้ ขอให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยาตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและรวบรวมส่งให้สำนักงาน
ท้องถิ่นจังหวัดพะเยา ในรูปแบบเอกสารและทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ dla.phayao@gmail.com
ภายในวันอังคารที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๙

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมศักดิ์ แก้วเสนา)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ

โทร.๐ ๕๔๔๔ ๙๖๒๒-๒๔ ต่อ ๑๓

ผู้ประสาน ขวัญข้าว อัจฉรา

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๒๕๖๓



๒๕๖๓

พฤษภาคม ๒๕๖๓

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา กทม. ๑๐๓๐๐

สต.พย.
เลขที่..... 03667
วันที่..... ๒๕ มิย ๒๕๖๓
เวลา.....

เรื่อง แจ้งแผนการดำเนินการขยายระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๑๕๖๔ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๑๓๓๐๗

ลงวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ดำเนินการสำรวจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของกรมบัญชีกลาง รายละเอียดตามอ้างถึง นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอเรียนว่า ได้รับแจ้งจากกรมบัญชีกลางขอแจ้งแผนการดำเนินการขยายระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีแผนจะขยายระบบเบิกจ่ายตรง หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑,๑๐๐ แห่ง ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๕๕๐ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๕๕๐ แห่ง เพื่อเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวโดยไม่ต้องทวงจ่ายเงินค่ารักษายาบาลไปก่อน ในการนี้ จึงขอความร่วมมือจังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเร่งรัดสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๒๔๗ แห่ง ตามรายชื่อจากกรมบัญชีกลางจัดส่งเอกสาร เพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติเข้าร่วมโครงการ

๒. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน รวมถึงหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่นอกเหนือจากรายชื่อตามข้อ ๑ จำนวน ๒๔๗ แห่ง จัดส่งเอกสาร ดังนี้

๒.๑.๑ สำเนาสมุดเลขที่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ หรือสำเนา Statement เลขที่บัญชีเงินฝาก กระแสรายวัน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องและประทับตราหน่วยบริการปฐมภูมิฯ

/๒.๑.๒ ตัวอย่าง ...

๒.๑.๒ ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก และประทับตราหน่วยบริการปฐมภูมิฯ พร้อมทั้งระบุชื่อ - นามสกุล และเลขบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

๒.๑.๓ ตาราง Vendor Code

๓. ให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและรวบรวมให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ในรูปแบบเอกสารและทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ smart.hdla@gmail.com ภายในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๙

ทั้งนี้ มอบหมายให้ นายธนวรรตม์ ยี่คว่ำ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑ ๑๗๔ ๓๗๓๘ เป็นผู้ประสานงาน โดยสามารถดาวน์โหลดรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://shorturl.asia/cvhiX> หรือ QR Code แนบท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น

โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๗/๐๘๑ ๑๗๔ ๓๗๓๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาวภัชร์จิรัสมิ์ ธัชเมฆรัตน์/นางสาวแสงระวี สวัสดิ์บุตร

นายธนวรรตม์ ยี่คว่ำ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ.....16657
วันที่ 16 เม.ย. 2569
เวลา.....



ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๑๓๓๐๗

กรมบัญชีกลาง
ถนนพระรามที่ ๒ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๖ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง แจกแผนการดำเนินการขยายระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสำหรับหน่วยบริการ
ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
จำนวน ๒๔๗ แห่ง

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น
เลขรับ.....1498
16 เม.ย. 2569
เวลา.....น.

ด้วยกรมบัญชีกลางมีแผนขยายระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ให้ครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ มีแผนจะขยายระบบเบิกจ่ายตรงฯ หน่วยบริการปฐมภูมิฯ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๐๐ แห่ง ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิฯ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๕๕๐ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิฯ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๕๕๐ แห่ง เพื่อเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวโดยไม่ต้องท่รองจ่ายเงินค่ารักษายาบาลไปก่อน

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนดังนี้

๑. กรมบัญชีกลางมีแผนขยายระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๒๔๗ แห่ง (สิ่งที่ส่งมาด้วย) ในเดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๖๙ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติ

๒. เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตามแผนขยายระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จึงขอความอนุเคราะห์ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ รวบรวมรายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิฯ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความประสงค์ จะเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงฯ และจัดส่งรายชื่อดังกล่าวมายังกรมบัญชีกลาง พร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

๒.๑.๑ สำเนาสมุดเลขที่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ หรือสำเนา Statement เลขที่บัญชีเงินฝากกระแสรายวัน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องและประทับตราหน่วยบริการปฐมภูมิฯ

๒.๑.๒ ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก และประทับตราหน่วยบริการปฐมภูมิฯ พร้อมทั้งระบุชื่อ - นามสกุล และเลขประจำตัวประชาชน ของผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

๒.๑.๓ ตาราง Vendor Code

ทั้งนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิฯ ที่จะเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงฯ ได้ จะต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ แล้ว เท่านั้น และจะต้องไม่ซ้ำกับรายชื่อในข้อ ๑

๓. ขอให้ ...

๓. ขอให้จัดส่งรายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ และเอกสารที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๒ ภายในระยะเวลา
ที่กำหนด ดังนี้

๓.๑ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๙ จำนวน ๑๐๓ แห่ง

๓.๒ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๑๐๐ แห่ง

๓.๓ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๑๐๐ แห่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาววิลาวรรณ พยาน้อย)

ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบการเงินการคลัง
ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล
กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๙๘
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@cgd.go.th

รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
จำนวน 247 แห่ง

ลำดับ	HCODE	HCODE 9 หลัก	ชื่อหน่วยบริการ	จังหวัดที่ตั้ง
1	06450	GA0006450	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถาน	น่าน
2	06476	GA0006476	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำปาย	น่าน
3	06487	GA0006487	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำตก	น่าน
4	06499	GA0006499	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าคา	น่าน
5	06537	GA0006537	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุ	น่าน
6	06567	GA0006567	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังทอง ✓	พะเยา ✓
7	06630	GA0006630	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีถ้อย ✓	พะเยา ✓
8	06635	GA0006635	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเจริญราษฎร์ ✓	พะเยา ✓
9	06127	GA0006127	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปิ่น ตำบลพิชัย	ลำปาง
10	06135	GA0006135	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าขี้ ตำบลบ่อแก้ว	ลำปาง
11	06136	GA0006136	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงแก้ว ตำบลบ่อแก้ว	ลำปาง
12	06239	GA0006239	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านข่วง ตำบลแม่ยาว	ลำปาง
13	06057	GA0006057	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าข่างน้อย	ลำพูน
14	06060	GA0006060	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียงยอง	ลำพูน
15	06062	GA0006062	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้	ลำพูน
16	06084	GA0006084	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฝั้น	ลำพูน
17	06647	GA0006647	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุ๋น	เชียงใหม่
18	06674	GA0006674	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนศิลา	เชียงใหม่
19	06691	GA0006691	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลงิ้ว	เชียงใหม่
20	06706	GA0006706	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ้อย	เชียงใหม่
21	06739	GA0006739	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่	เชียงใหม่
22	06749	GA0006749	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันตสี	เชียงใหม่
23	06762	GA0006762	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งงาม	เชียงใหม่
24	06765	GA0006765	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด	เชียงใหม่
25	06773	GA0006773	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันตสี	เชียงใหม่
26	06783	GA0006783	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม้ยา	เชียงใหม่
27	06795	GA0006795	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำ	เชียงใหม่
28	06815	GA0006815	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งก่อ	เชียงใหม่
29	05881	GA0005881	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันคะยอม ตำบลขี้เหล็ก	เชียงใหม่
30	05941	GA0005941	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโรงวัว ตำบลแม่แก้ว	เชียงใหม่
31	13991	GA0013991	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสหหาร ตำบลทุ่งต้อม	เชียงใหม่
32	06346	GA0006346	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยม้า	แพร่
33	06384	GA0006384	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง	แพร่
34	05938	GA0005938	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยส้ม	เชียงใหม่
35	06398	GA0006398	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกาต	แพร่
36	06416	GA0006416	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอุนิเคตุ	แพร่
37	06437	GA0006437	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ทุ่ง	แพร่
38	14719	GA0014719	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโค้ง	แพร่
39	03729	GA0003729	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีโค	อุบลราชธานี
40	05743	GA0005743	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสูง	มุกดาหาร
41	05763	GA0005763	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าหลวง ตำบลหนองแขวง	มุกดาหาร
42	05771	GA0005771	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าขาด ตำบลป่าไร่	มุกดาหาร
43	05799	GA0005799	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำบก ตำบลคำบก	มุกดาหาร
44	03828	GA0003828	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามเพี้ย	ยโสธร

ตัวอย่าง ข้อมูลหลักผู้ขาย (vendor code)

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

ตารางข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับสถานพยาบาลเพื่อจัดทำข้อมูลหลักผู้ขาย (Vendor Code)	(๔)	ข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ขาย	ชื่อบัญชีเงินฝาก (ภาษาอังกฤษ)	Kor Subdistrict Health Promoting Hospital
			ชื่อบัญชีเงินฝาก (ภาษาไทย)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก
			หมายเลขบัญชี ธนาคาร	142-0-00000-0
			สาขา	กระทรวงสาธารณสุข
			ชื่อธนาคาร	กรุงไทย
			รหัสธนาคาร	142
	(๕)	ข้อมูลที่อยู่ผู้ขาย	E-mail สถานพยาบาล	plan.primarycare@gmail.com
			หมายเลขต่อ	-
			หมายเลขแฟกซ์	02-590-1938
			หมายเลขต่อ	-
			หมายเลขโทรศัพท์	02-590-1939
			รหัสไปรษณีย์	11000
			จังหวัด	นนทบุรี
			อำเภอ	เมือง
			ตำบล	ศาลายาใหญ่
			ซอย	-
			ถนน	ศิริวานนท์
			บ้านเลขที่	88/20
			อาคาร/ชั้น	อาคาร 5 ชั้น 8
			(๓)	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 (๓) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ไม่ต้องกรอกข้อมูล

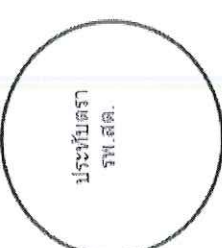
ตัวอย่าง ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

ลายเซ็น

(นางสาวตัวอย่าง นามสมมติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก



ประทับตรา
รพ.สต.

โปรดระบุ ชื่อ - นามสกุล ผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก ดังนี้ (สามารถพิมพ์และเขียนได้)

1.กรณี 1 คน เช่น นายส่งเสริม มี ทองถิ่น เลขประจำตัวประชาชน

2.กรณี 2 คน เช่น นายส่งเสริม ทองถิ่น เลขประจำตัวประชาชน.....
นายสำรอง นามสมมติ เลขประจำตัวประชาชน.....

แบบที่ 1 กรณีให้ผู้มีอำนาจลงนาม 1 คน

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

ผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิก

1. นางสาวตัวอย่าง นามสมมติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก
หรือ

2. นายสำรอง นามสมมติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ลายเซ็น

.....

(นางสาวตัวอย่าง นามสมมติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก

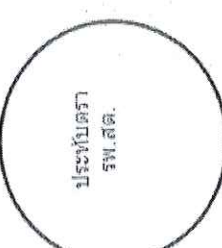
หรือ

ลายเซ็น

.....

(นายสำรอง นามสมมติ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



ประทับตรา
รพ.สต.

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

ลายมือชื่อห้ามเกิน 2 ท่าน

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๑๕๖๕



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แบบสำรวจแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการขอการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลของหน่วย
บริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการขอการเบิกจ่ายตรง ฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. เอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรง ฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิว่า ในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบแนวทางในการพัฒนาระดับการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งกรมบัญชีกลางได้จัดทำแนวปฏิบัติการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ
การรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยให้ใช้
งานระบบเบิกจ่ายตรง/ระบบแสดงตนยืนยันสิทธิการรับบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(ยกเลิกเครื่อง EDC) ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป โดยที่ประชุมเห็นชอบการจัดสรรโควตานำร่อง
หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความพร้อมด้านการเชื่อมต่อระบบเพื่อใช้งานระบบเบิกจ่ายตรง/ระบบแสดงตนยืนยันสิทธิ
เมื่อสิ้นสุดการรับบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๕๐๐ แห่ง ในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเริ่มตั้งแต่เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑๐๐ แห่ง
และเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๕ จำนวน ๔๐๐ แห่ง เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ข้าราชการ
และบุคคลในครอบครัวในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการยกระดับ
การให้บริการของสถานีนอนาเมียมเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียน
เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒
ที่มีความสนใจขอเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิแก่ข้าราชการและบุคคลในครอบครัว ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน่วยบริการสาธารณสุขและมีความประสงค์เข้าร่วม
โครงการดังกล่าวตอบแบบสำรวจและจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

๒. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารตามข้อ ๑ และรวบรวมให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบทางเอกสารและทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ smart.hdla@gmail.com ภายในวันศุกร์ที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙ ทั้งนี้ มอบหมายให้ นายธนวรรตม์ ยี่คว่ำ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๓๕๓๖ ๕๑๔๔ เป็นผู้ประสานงาน โดยสามารถดาวน์โหลดรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยหรือ QR Code แนบท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายศิริพันธ์ ศรีกรงพล)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



<https://shorturl.asia/qN2Ok>

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ smart.hdla@gmail.com

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๕

ผู้ประสาน นางสาวภัชร์จิรสม์ ธัมเมขรัตน์/นางสาวแสงระวี สวัสดิบุตร

นายธนวรรตม์ ยี่คว่ำ โทร ๐๘ ๓๕๓๖ ๕๑๔๔