

แนวทางการเบิกค่าใช้จ่าย

ในการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด



ที่ สจ ๐๒๑/๓๕๖๗

ถึง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/
โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานยุทธศาสตร์สำรวจ
สำนักงานสำรวจแห่งชาติ ที่ ตช ๐๐๐๗.๓๔/๕๘๐๘ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ เรื่องแจ้งแนวทางการเบิก
ค่าใช้จ่ายการตรวจพิสูจน์ปริมาณยาลกอยอลในร่างกายของผู้ขับที่ซึ่งอยู่ในภาวะหมดสติ มาพร้อมกับหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งหน่วยบริการในสังกัดทราบโดยทั่วถันด้วย



กองสาธารณสุขจังหวัด
เลขที่..... ๓๓๗
วันที่... ๑๘ ๕.๊. ๒๕๖๖
เวลา... ๑๔.๒๔๖

กลุ่มสารบรรณ
เลขที่... ๑๐๔๐๓
วันที่ ๑๙/๑๒/๖๖
เวลา... ๑๐.๔๖

กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่... ๖๘๑๑
วันที่... ๑๕.๕.๖๖
เวลา... ๑๖.๕๖

ที่ ทช ๐๐๐๗.๓๔/๑๕๖๖



กู้ภัยภาษีชั่วคราว
เลขที่... ๓๓๖
วันที่... ๑๘ ๕.๊. ๒๕๖๖
เวลา... ๑๔.๔๗ ๖-

หน้าที่ดูแล ผู้ต้องหา
เลขที่รับ... ๑๐๖๒๔
วันที่... ๘ ๕.๊. ๒๕๖๖
เวลา... ๑๖.๓๔

สำนักงานยุทธศาสตร์ฯ
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ถนนพระรามที่ ๑ เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งแนวทางการเบิกจ่ายการตรวจพิสูจน์ปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายของผู้ขับขี่ซึ่งอยู่ในภาวะหมดสติ

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สร ๐๒๑๑/๓๐๓๕๐ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการเบิกจ่ายการตรวจพิสูจน์ปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายของผู้ขับขี่ซึ่งอยู่ในภาวะหมดสติ
ตาม QR CODE ที่แนบ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเชิญเข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทาง
การเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายของผู้ขับขี่ เพื่อให้การเบิกจ่ายในการตรวจวัดปริมาณ
แอลกอฮอล์ในเลือดเป็นไปตามระเบียบ ข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และการดำเนินงาน
เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ความละเอียดทราบแล้ว นั้น

สำนักงานยุทธศาสตร์ฯ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จึงขอส่งแนวทางการเบิกจ่าย
การตรวจพิสูจน์ปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายของผู้ขับขี่ ซึ่งอยู่ในสภาพหมดสติ สำหรับพื้นที่ตำรวจนครบาล
๑ - ๙ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผ่าน กศ๑๑๑).....
เพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ

(นางมนต์พิพิทย์ ตั้งทรงจิต)
นักจัดการงานที่ปรึกษาภารกิจศูนย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการกองกลาง

ผลตรวจตัวรี

(วีรพัฒน์ ศิริแพทย์)

รองผู้บัญชาการสำนักงานยุทธศาสตร์ฯ ประจำ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้บัญชาการสำนักงานยุทธศาสตร์ฯ

เรียน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขจังหวัด
เพื่อทราบ ลงวันที่ ๑๘.๕.๖๖

แนวทางการเบิกจ่ายฯ
กองแผนงานความมั่นคง
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๕๑๓๗๕๕
โทรสาร ๐ ๒๒๕๑ ๕๕๙๙๙ ฝ่ายบริหารการสาธารณสุขชั้นนำดูแล
ที่ ๑๘ ๕.๊. ๒๕๖๖

(นายฉกฤต ดีจุติภูมิ)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขจังหวัด
ที่ ๑๘ ๕.๊. ๒๕๖๖

- ๕๐๔
นักจัดการงานที่ปรึกษาภารกิจศูนย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการ

(นายสมศรี เจริญไชย)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขจังหวัด
ที่ ๑๘ ๕.๊. ๒๕๖๖

แนวทางการเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด

เริ่ม 1 พฤศจิกายน 2566 เป็นต้นไป



คำร้องนำส่งผู้ขับขี่พร้อมใบนำส่ง



โรงพยาบาลเจ้าเลือดผู้ขับขี่ส่งตรวจ



โรงพยาบาลตรวบทรวมเอกสารเบิกจ่าย
ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (เอกสารแบบ 1)



เอกสารแบบ 1

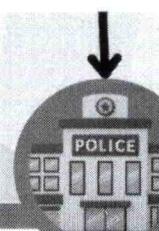
- หนังสือปะหน้าจากโรงพยาบาล
- ตารางสรุประยุทธ์ผู้เข้ารับการตรวจวิเคราะห์
- สำเนาบัญชีรายการของโรงพยาบาล
- สำเนาใบนำส่งจากตำรวจ
- สำเนาใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมเอกสาร
ส่งคำร้องถูกระจังหวัด ก咽ในวันที่ 10 ของทุกเดือน (เอกสารแบบ 2)

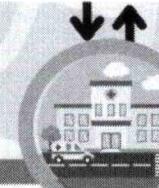


เอกสารแบบ 2

- หนังสือปะหน้าจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ตารางสรุปค่าใช้จ่ายรายโรงพยาบาล
- เอกสารตามเอกสารแบบ 1 จากทุกโรงพยาบาล



คำร้องถูกระจังหวัด ตรวจสอบเอกสารและโอนเงิน
ตามหนังสือขอเบิกค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาล



โรงพยาบาลส่งใบเสร็จรับเงินให้
คำร้องถูกระจังหวัดหลังได้รับเงิน



ติดต่อสอบถาม

สำนักงานที่ร่วมแห่งชาติ

02 205 2366
02 205 2309

กองสาธารณสุขภาคเรียน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
02 590 1075

กองป้องกันการบาดเจ็บ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
02 590 3952

หนังสือปะหน้าของโรงพยาบาล/หน่วยบริการ

เอกสาร 1



เลขหนังสือ

ที่อยู่หน่วยงาน

วันที่

เรื่อง ขอเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. รายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์	จำนวน	ฉบับ
	๒. หนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด หรือสำเนาใบ lab ของโรงพยาบาล	จำนวน	ฉบับ
	๓. ใบนำส่งหรือเอกสารอื่นใดที่ออกจากตัวตรวจ	จำนวน	ฉบับ
	๔. สำเนาบัญชีธนาคาร	จำนวน	ฉบับ

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งแนวทางการเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้เข้ามาที่ประสงค์บุติเหตุ โดยให้ส่งเบิกค่าตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด จากงบประมาณของสำนักงานตำราจแห่งชาติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในกรณีที่พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้เข้ามาที่ไม่สามารถตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดด้วยวิธีการเป่าลมหายใจผ่านเครื่องตรวจได้ พร้อมกับหนังสือหรือใบส่งตัวผู้เข้ามาเจ้าเลือดที่โรงพยาบาล นั้น

.....(หน่วยงาน)..... ขอเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ดังนี้

๑. ค่าบริการเจ้าเลือดและนำส่งตัวอย่าง รายละ ๒๐๐ บาท จำนวน ราย
เป็นเงิน.....บาท (.....ตัวอักษร.....)
๒. ค่าตรวจวิเคราะห์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดรายละ ๘๐๐ บาท จำนวน ราย
เงินบาท (.....ตัวอักษร.....)
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท (.....ตัวอักษร.....) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยเบิกจ่าย
ในนาม “.....” และประสานงานได้ที่ นาย/นางสาว
..... เบอร์โทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ชื่อหน่วยงานของผู้รับผิดชอบ

โทร.

โทรสาร.

เอกสาร 1

ตารางสรุปรายชื่อผู้เข้ารับการตรวจวิเคราะห์แอลกอฮอล์ในเลือด

ชื่อหน่วยงาน.....

ระหว่างวันที่.....ถึง วันที่.....

ลำดับ	วันที่ตรวจ	HN/หมายเลขตัวอย่าง	ชื่อผู้เข้ารับการตรวจวิเคราะห์แอลกอฮอล์ในเลือด	ค่ามาตรฐานเลือดและน้ำสอ	ค่าตรวจวิเคราะห์
รวม					
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	บาท (ตัวอักษร)				

ผู้จัดทำและตรวจสอบ.....(ลงนาม).....

ตำแหน่ง.....

การชำระเงิน

สั่งจ่ายในนาม _____ ชื่อบัญชีที่จะให้นำเงินเข้า _____



ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร

คดีที่

สถานีตำรวจนครบาล

วันที่

เดือน

พ.ศ.

ส่งที่

ชื่อผู้บาดเจ็บหรือศพ

วันเวลาที่เกิดเหตุ

วันเวลาส่งผู้บาดเจ็บหรือศพ

ชื่อผู้นำส่ง

เหตุที่ต้องบาดเจ็บหรือตายด้วยประการใดโดยย่อ

เป็นผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกมีน้ำเสียงให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล (Admitted)

หรือเสียชีวิต โดยหนังงานสอบสวนได้ใช้อำนาจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๓๑ และ

มาตรา ๑๓๑/๑

(ลงชื่อ) ร.ต.ต.

(รักถิน บำรุงศรี)

(ตำแหน่ง) รอง สว. (สอบสวน) สภ.ท่าคันโง

หนังสือปะหน้าของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



เลขหนังสือ

ที่อยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

วันที่

เรื่อง ขอเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

เรียน ผู้บังคับการตำรวจนครบาลจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ตารางสรุประยุทธ์ของโรงพยาบาลที่ขอเบิกค่าใช้จ่าย	จำนวน	ฉบับ
	๒. หนังสือปะหน้าของโรงพยาบาล/หน่วยบริการ พร้อมเอกสารแนบท้ายแต่ละโรงพยาบาล	จำนวน	ฉบับ

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งแนวทางการเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุ โดยให้ส่งเบิกค่าตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด จากงบประมาณของสำนักงานตำรวจนครบาล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในกรณีที่พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ขับขี่ที่ไม่สามารถตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดด้วยวิธีการเป่าลมหายใจผ่านเครื่องตรวจได้ พร้อมกับหนังสือหรือใบสั่งตัวผู้ขับขี่มาเจ้าเลือดที่โรงพยาบาล นั้น

.....(หน่วยงาน)..... ขอเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดให้กับโรงพยาบาลที่ดำเนินการเจ้าเลือดตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ โดยมีค่าบริการจะเบิกจ่าย เลือดและนำส่งตัวอย่าง รายละ ๒๐๐ บาท จำนวน ราย เป็นเงิน บาท (..... ตัวอักษร.....) และ ค่าตรวจวิเคราะห์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดรายละ ๘๐๐ บาท จำนวน ราย เป็นเงิน บาท (..... ตัวอักษร.....) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท (..... ตัวอักษร.....) รายละ เอี่ยดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยเบิกจ่ายให้กับแต่ละโรงพยาบาล/หน่วยบริการตามเอกสารแนบ และ ประสานงานได้ที่ นาย/นางสาว..... เบอร์โทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ชื่อหน่วยงานของผู้รับผิดชอบ

โทร.

โทรสาร.

