

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๑๐/ว ๗๒๔



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการกอง ศูนย์ สถาบัน สำนัก และกลุ่มในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ นิตินกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและนิตินกรสำนักงานเขตสุขภาพ

อ้างถึง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น พ.ศ. ๒๕๕๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหลักเกณฑ์ที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขแจ้งเวียนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น พ.ศ. ๒๕๕๔ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงสาธารณสุขขอเรียนว่า บัดนี้ ได้มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น และออกหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น พ.ศ. ๒๕๖๗ มาใช้บังคับโดยอาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๗ เรียบร้อยแล้วดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองกฎหมาย

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๓๕

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๓๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : legal@health.moph.go.th

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น  
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น พ.ศ. ๒๕๔๔ เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดความคล่องตัวและเกิดประโยชน์แก่การปฏิบัติราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ วรรคสาม (๑) แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๗ ปลดัดกระทรวงสาธารณสุขจึงออกหลักเกณฑ์ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ หลักเกณฑ์นี้ เรียกว่า “หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น พ.ศ. ๒๕๖๗ ”

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น พ.ศ. ๒๕๔๔

ข้อ ๔ การจ่ายเงินเพื่อการสนับสนุนหน่วยบริการอื่น ให้จ่ายในลักษณะ ดังนี้

(๑) การสนับสนุนในลักษณะจ่ายขาด

(๒) การสนับสนุนในลักษณะการยืมตามที่ตกลงกัน

ข้อ ๕ หน่วยบริการใดที่ประสงค์จะขอรับการสนับสนุนเงินบำรุงจากหน่วยบริการอื่น ให้หน่วยบริการนั้นจัดทำคำขอ ตามแบบแนบท้ายหลักเกณฑ์นี้ โดยต้องระบุรายละเอียด ดังนี้

(๑) วัตถุประสงค์ของการนำเงินไปใช้

(๒) จำนวนเงินที่ต้องการขอรับการสนับสนุน

(๓) ภาระหนี้สิน เงินบำรุงคงเหลือ และวัสดุคงคลัง ณ วันที่เสนอขอรับการสนับสนุน

(๔) ระยะเวลาและวิธีการที่จะชดใช้เงินคืนกรณีขอรับการสนับสนุนในลักษณะยืม

(๕) ข้อเท็จจริงอื่น ๆ (ถ้ามี)

กรณีการขอรับการสนับสนุนในลักษณะจ่ายขาดให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องระบุรายละเอียดตาม (๔) - (๕)

ข้อ ๖ ให้หน่วยบริการที่จะให้การสนับสนุนพิจารณาตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) วงเงินสนับสนุนต้องไม่เกินร้อยละ ๒๐ ของเงินบำรุงคงเหลือสุทธิ ณ วันที่อนุมัติ

(๒) กรณีให้การสนับสนุนในลักษณะการยืม ให้กำหนดระยะเวลาในการชดใช้เงินคืนหรือกรณีผ่อนชำระเป็นงวด ๆ จำนวนเงินและระยะเวลาที่ผ่อนชำระต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหาในการใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการ

ข้อ ๗ คำขอตามข้อ ๕ ให้หน่วยบริการที่ขอรับการสนับสนุน เสนอไปยังหน่วยบริการที่จะให้การสนับสนุนเพื่อพิจารณา หากหน่วยบริการที่จะให้การสนับสนุนพิจารณาเห็นว่าการขอรับการสนับสนุนดังกล่าวอยู่ในหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข และไม่ขัดข้องในการให้การสนับสนุน ให้เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติต่อไป

ข้อ ๘ ให้ผู้ดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ มีอำนาจในการพิจารณาอนุมัติ

๘.๑ กรณีหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- (๑) ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)
- (๒) สาธารณสุขอำเภอ ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)
- (๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)
- (๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน)
- (๕) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สิบล้านบาทถ้วน)
- (๖) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ยี่สิบล้านบาทถ้วน)

๘.๒ กรณีหน่วยบริการในสังกัดกรมหรือเทียบเท่ากรม ให้หัวหน้าราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย มีอำนาจในการพิจารณาอนุมัติ

ข้อ ๙ การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการเพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น นอกเหนือจากหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนด ให้อยู่ในดุลพินิจและอำนาจของปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จะพิจารณาอนุมัติเป็นกรณีพิเศษและตามที่เห็นสมควร

ข้อ ๑๐ การดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น พ.ศ. ๒๕๔๔ ที่ได้ดำเนินการไปก่อนแล้วในวันก่อนที่วันหลักเกณฑ์นี้มีผลใช้บังคับ และยังไม่แล้วเสร็จให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น พ.ศ. ๒๕๔๔ ต่อไปจนแล้วเสร็จ

ข้อ ๑๑ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามหลักเกณฑ์นี้ และให้มีอำนาจตีความ และวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์นี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# แบบคำขอรับการสนับสนุนเงินบำรุงจากหน่วยบริการอื่น

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ด้วย ... (๑) ..... ซึ่งมีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่ .....  
ตروق/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนเงินบำรุง  
จาก ... (๒) .....  
เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย โดยมีวัตถุประสงค์ของการนำเงินไปใช้ ดังนี้

.....  
.....  
.....  
.....

อนึ่ง การขอรับการสนับสนุนดังกล่าว จะขอรับการสนับสนุนในลักษณะ

๑. การจ่ายขาด จำนวน ..... บาท (.....)

๒. การยืม จำนวน ..... บาท (.....)

ซึ่งจะชำระคืนให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... หรือโดยการผ่อนชำระ  
ให้เป็นงวด งวดละเท่าๆ กัน ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ถึงวันที่ .....  
เดือน ..... พ.ศ. ....

พร้อมกับคำขอนี้ ... (๑) ..... ได้จัดส่งเอกสาร  
ซึ่งแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการขอรับการสนับสนุน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว ดังปรากฏ  
รายละเอียดแนบท้ายคำขอนี้ ดังนี้

- วัตถุประสงค์ของการนำเงินไปใช้
- จำนวนเงินที่ต้องการขอรับการสนับสนุน
- ภาระหนี้สิน เงินบำรุงคงเหลือ และวัสดุคงคลัง ณ วันที่เสนอขอรับการสนับสนุน
- ระยะเวลาและวิธีการที่จะชดใช้เงินคืนกรณีขอรับการสนับสนุนในลักษณะยืม
- ข้อเท็จจริงอื่น ๆ (ถ้ามี) ระบุ .....

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ (๑) ชื่อหน่วยบริการที่ขอรับการสนับสนุน  
(๒) ชื่อหน่วยบริการที่จะให้การสนับสนุน