



LAB

โรงพยาบาลรัฐประเทศ
เลขรับที่ 5424
วันที่ 5 ต.ค. 65
เวลา 15:50

ที่ สธ ๐๖๔๔.๐๑/ว.๐๐๑๑

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๐๓ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียกเก็บค่าตรวจวิเคราะห์ HIV1-PCR ในเด็ก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบแจ้งหนี้	จำนวน ๑ แผ่น
๒. ใบแจ้งการชำระเงินค่าตรวจวิเคราะห์ผ่านธนาคาร	จำนวน ๑ แผ่น
๓. รายละเอียดตัวอย่างส่งตรวจ	จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ มีความประสงค์
ขอเรียกเก็บค่าตรวจวิเคราะห์ HIV1-PCR ในเด็ก จำนวน ๑ ตัวอย่าง ๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท
(หนึ่งพันบาทถ้วน) ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ขอความกรุณาให้ชำระเงินผ่านช่องทางดังต่อไปนี้

๑. ชำระเป็นเงินสด ณ ศูนย์รวมบริการ (One Stop Service Center : OSSC) อาคาร ๑
ชั้น ๑ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๒. ชำระผ่านทางธนาคาร ผ่านระบบ Bill Payment (เงินสด, แกดเซอร์เช็ค, ตัวแลกเงิน)
โดยนำใบแจ้งการชำระเงิน ไปติดต่อชำระเงินที่ธนาคาร กรุงไทย จำกัด (มหาชน) เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว
ขอให้แจ้งการโอนเงิน พร้อมหลักฐานการโอนเงินกลับมาที่ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์
หมายเลขโทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๕๖ หรือ Line ID : finance98476 / สแกนคิวอาร์โค้ด ข้างล่างนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นควรมอบ..... LAB
☐ อื่นๆ

ขอแสดงความนับถือ

นรรมา ไทสงส์

(हररषा ไทยศรึ)

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการแทน ผู้อำนวยการสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(นายร่าเชษฐ์ เชิงพนม)

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์

โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๙๘๔๒๕, ๙๘๓๕๕

โทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๕๖

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ
07 ต.ค. 2565

สอภณ/ส่งข้อมูล/ขอรายละเอียด

ใบแจ้งหนี้

เลขที่ ๐๐๐๐๖๘/๐๓๑๐๖๕



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาด
ขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

เรียน โรงพยาบาลรัฐประเทศ
ประเภท รัฐบาล ๒๑๐๐๒

โรงพยาบาลรัฐประเทศ
เลขที่ ๔ ถนน มหาไทย์ ตำบล/แขวง อร์ญประเทศ อำเภอ/เขต อร์ญประเทศ
จังหวัด สระแก้ว ๒๑๑๒๐

วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
อ้างถึง
กำหนดชำระเงิน ๓๐ วัน
ครบกำหนด วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
๑	ค่าธรรมเนียมการตรวจวิเคราะห์ หมายเลขตัวอย่าง ๖๕๐๕๔๕๘๐๐๑ จำนวน ๑ ตัวอย่าง	๑	๑,๐๐๐ ๐๐	๑,๐๐๐ ๐๐
	หนึ่งพันบาทถ้วน		รวมเงินทั้งสิ้น	๑,๐๐๐ ๐๐

การชำระเงิน

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเรียกเก็บค่าตรวจวิเคราะห์ หากตัวอย่างส่งตรวจไม่เข้าข่ายตามหลักเกณฑ์ทั้งหมด ดังนี้

- ทารกต้องเป็นเด็กไทย ที่มีอายุไม่เกิน ๑๒ เดือน และมารดาติดเชื้อ HIV
- มารดาต้องมีเลข NAP เพื่อยืนยันเป็นผู้ติดเชื้อ โดยลงทะเบียนผ่าน โปรแกรม NAP ของ สปสช. เพื่อให้ได้เลข PCR

ของทราบ

- ชำระเป็นเงินสด ที่ศูนย์รวมบริการ (One Stop Service Center : OSSC) อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- ชำระผ่านทางธนาคาร ผ่านระบบ Bill Payment (เงินสด, แคชเชียร์เช็ค, ตัวเลขเงิน) โดยนำใบแจ้งการชำระเงิน ไปติดต่อชำระที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว ขอให้แจ้งการโอนเงิน พร้อมหลักฐานการโอนเงินกลับมาที่เบอร์โทรสารหน่วยงาน หากท่านไม่แจ้งกลับมาก็ถือว่าไม่มีการชำระหนี้

นางสาวนิรมล พุทธิกิจ

ลงชื่อ.....

นางสาวนิรมล พุทธิกิจ

เจ้าพนักงานธุรการ

น.ร.ร.ร.ร.ร.

ลงชื่อ.....

นางพรรษา ไทยศรี

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์

ใบแจ้งการชำระเงิน (Bill Payment)		ส่วนของผู้ชำระเงิน
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข		
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)		<input type="checkbox"/> เงินสด (Cash) <input type="checkbox"/> เงินโอน (TR)
ให้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการรับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์		
Company Code : 704177		วันที่
ชื่อ-สกุล / ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลรัฐประเทศ		
Ref.No.1 : เลขประจำตัวประชาชน/เลขผู้เสียภาษี (13 หลัก)		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Ref.No.2 : เลขรหัสชำระเงิน (10 หลัก)		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; text-align: center;">000068</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">6</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">6</div>
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)		จำนวนเงินเป็นตัวเลข
บาท(Bath)	หนึ่งพันบาทถ้วน	1,000.00
ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร		ลายมือชื่อผู้นำฝาก/โทร
หมายเหตุ : ใช้เป็นหลักฐานแทนใบเสร็จรับเงินในการรับเงินของส่วนราชการ		

ใบแจ้งการชำระเงิน (Bill Payment)		ส่วนของธนาคาร
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข		
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)		<input type="checkbox"/> เงินสด (Cash) <input type="checkbox"/> เงินโอน (TR)
ให้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการรับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์		
Company Code : 704177		วันที่
ชื่อ-สกุล ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลรัฐประเทศ		
Ref.No.1 : เลขประจำตัวประชาชน/เลขผู้เสียภาษี (13 หลัก)		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Ref.No.2 : เลขรหัสชำระเงิน (10 หลัก)		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; text-align: center;">000068</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">6</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">6</div>
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)		จำนวนเงินเป็นตัวเลข
บาท(Bath)	หนึ่งพันบาทถ้วน	1,000.00
ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร		ลายมือชื่อผู้นำฝาก/โทร