

ด่วนที่สุด
ที่ ยธ ๐๗๐๘.๔/๑๘๙๐

ถึง เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง สถานกักกัน

ด้วย กรมราชทัณฑ์ ได้เล็งเห็นความสำคัญและมีนโยบายให้ผู้ต้องขังทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขภาครัฐ จึงมีความประสงค์จะทำการสำรวจข้อมูลที่เรือนจำ/ทัณฑสถานได้ให้ความอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล **ผู้ต้องขังป่วยที่ไม่มีเลขบัตรประชาชน (เลข ๑๓ หลัก)** โดยใช้เงินนอกงบประมาณหรือรายได้ในส่วนต่างๆ ของเรือนจำ ซึ่งผู้ต้องขังเหล่านี้ ได้แก่ คนต่างชาติ คนไร้สัญชาติ คนไทยที่ไม่มีเลขบัตรประชาชน หรือคนไทยที่ต้องการปกปิดตัวตนเพื่อปิดบังประวัติการกระทำผิด จึงใช้ชื่อปลอมและไม่เปิดเผยหมายเลขบัตรประชาชนมาตั้งแต่ชั้นจับกุมและชั้นศาล ทำให้ไม่สามารถขึ้นทะเบียนให้มีสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบใด ๆ ได้ ในการนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในการกรอกข้อมูลรายละเอียดตามแบบสำรวจที่แนบมา ซึ่งสามารถดาวน์โหลด แล้วส่งกลับกรมราชทัณฑ์ในรูปแบบของไฟล์ excel และจัดส่งทาง e-mail : msdcorrect@gmail.com หรือเข้าไปตอบในเว็บไซต์ของกองบริการทางการแพทย์ www.correct.go.th/meds ภายในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ เพื่อจักส่งข้อมูลให้กับกระทรวงสาธารณสุขนำไปประกอบการพิจารณาขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังกลุ่มนี้ต่อไป



กองบริการทางการแพทย์
โทร./โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๑

แบบสำรวจการใช้จ่ายงบประมาณ
ในการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ต้องขังที่ไม่มีเลขบัตรประชาชน (เลข ๑๓ หลัก)
จากเงินนอกงบประมาณหรือรายได้ในส่วนต่างๆ ของเรือนจำ

เรือนจำ/ทัณฑสถาน.....**เขต**.....**จังหวัด**.....

๑) ข้อมูลผู้ต้องขัง

จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด (คน)		**ผู้ต้องขังมีเลข ๑๓ หลัก (คน)**		**ผู้ต้องขังไม่มีเลข ๑๓ หลัก (คน)**			
				คนไทย		**คนต่างชาติ**	
ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง

๒) เรือนจำให้ความอนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยที่ไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ
(โดยใช้เงินนอกงบประมาณหรือรายได้จากส่วนต่าง ๆ ของเรือนจำ รวมถึงการได้รับบริจาค)

พ.ศ. ๒๕๕๗ ผู้ต้องขังคนไทย.....บาท ผู้ต้องขังต่างชาติ.....บาท
พ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้ต้องขังคนไทย.....บาท ผู้ต้องขังต่างชาติ.....บาท
พ.ศ. ๒๕๕๙ ผู้ต้องขังคนไทย.....บาท ผู้ต้องขังต่างชาติ.....บาท

๓) จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับความอนุเคราะห์

สัญชาติ	**พ.ศ. ๒๕๕๗**		**พ.ศ. ๒๕๕๘**		**พ.ศ. ๒๕๕๙**	
	ชาย	**หญิง**	**ชาย**	**หญิง**	**ชาย**	**หญิง**
ไทย						
พม่า						
ลาว						
กัมพูชา						
มาเลเซีย						
เวียดนาม						
อื่นๆ ระบุ.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

ข้อมูล ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๖๐
ลงชื่อ.....(ตัวบรรจง)
(ตำแหน่ง).....
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....
E-mail.....(ตัวบรรจง)
ผู้รายงาน