

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อปต.ลำใหม่

ที่ ๗/๒๕๖๐

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อปต.ลำใหม่ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่ ปี ๒๕๖๐ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อปต.ลำใหม่ จำนวน ๕๗,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อปต.ลำใหม่ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑,๖๒๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ


  
(นางสาวสุวิษยะ ปืออาแสง)

ผู้ขอเบิก

ตำแหน่ง

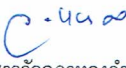
ปลัด อปต./เลขานุการกองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ ๔๓๑,๓๘๒.๐๐ บาท (สี่แสนสามหมื่นหนึ่งพันสามร้อยแปดสิบสองบาทถ้วน)

ลงชื่อ   
(นางสาวคูลิยะ แม่เราะ)  
นักวิชาการเงินและบัญชี

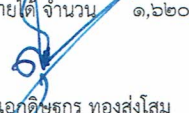
วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน ๑,๖๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ   
(นางสาววิมลภา ทองคำ)  
ผู้อำนวยการกองคลัง


วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรียน นายก  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑,๖๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ   
(จำสิบเอกดิษฐ์กร ทองสงโสม)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน ๑,๖๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ   
(นายสุเชิษะ เจ๊ะหลง)  
นายก องค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  
Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร กสิกร จำกัด


บัญชีเลขที่ ๑๐๒๔๐๕๖

เลขที่เช็ค ๗๐๔๔๖ ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐


จำนวนเงิน ๑,๖๒๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

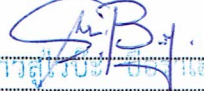
ลงชื่อ   
(นายสุเชิษะ เจ๊ะหลง)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่

ผู้มีอำนาจลงนาม

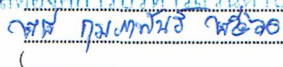
ลงชื่อ   
(นางสาวคูลิยะ แม่เราะ)  
นักวิชาการเงินและบัญชี

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑,๖๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ   
(นางสาวสุวิษยะ ปืออาแสง) ผู้รับเงิน (๑)

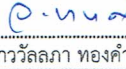
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่

ลงชื่อ   
(นางสาวสุวิษยะ ปืออาแสง) ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑,๖๒๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ   
(นางสาววิมลภา ทองคำ) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ  
หมายเหตุ ...

สัญญาเงินยืมเลขที่.....-.....

วันที่.....-.....

ส่วนที่ 1

ชื่อผู้ยืม -

จำนวนเงิน - บาท

แบบ 8708

**ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ**

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่

วันที่ 22 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

**เรียน** ประธานคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่

ตามคำสั่ง ที่ 48/2560 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560 ได้อนุมัติให้ข้าพเจ้า นางสาวสุไพบีระ ปือราเสง

ตำแหน่ง รองปลัด อบต./เลขานุการกองทุน เข้าร่วมประชุมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC) ในวันที่ 14-15 กุมภาพันธ์ 2560 ณ แกรนด์บอลรูม ชั้น 8 โรงแรมลีการ์เดนส์พลาซ่า

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

โดยออกจาก ( / ) บ้านพัก ( ) สถานที่ทำงาน วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 10.00 น.

และกลับถึง ( / ) บ้านพัก ( ) สำนักงาน ( ) ประเทศไทย วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2560

เวลา 19.00 น. รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ 1 วัน 10 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ( / ) ข้าพเจ้า ( ) คณะเดินทาง ดังนี้ (10)

ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท(ก) จำนวน 2 วัน รวม 320.- บาท

ค่าเช่าที่พักประเภท (คืนวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2560 ) จำนวน 1 วัน รวม 800 บาท

ค่าพาหนะ รวม 500.- บาท

รวม 1,620.- บาท

รวมทั้งสิ้น 1,620.- บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -เงินหนึ่งพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย

จำนวน - ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน

(นางสาวสุไพบีระ ปือราเสง)

ตำแหน่ง รองปลัด อบต.

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ)จ.ส.อ .....  


( ดิษฐกร ทองสงโสม )

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2560

อนุมัติให้จ่ายได้

(ลงชื่อ) .....  


(นายยูไฉะ เจ๊ะหลง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2560

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน 1,620.- บาท

(เงินหนึ่งพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....  


(นางสาวสุไวย๊ะ ปือราเฮง)

ตำแหน่ง รองปลัด อบต.

ผู้เบิก

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2560

(ลงชื่อ).....  


( นางสาวคณิเษะ แมเราะ )

ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี

ผู้จ่าย

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2560

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....

หมายเหตุ

1.วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 10.00 น.เดินทางจากบ้านพักโดยสารรถรับจ้างไปยังสถานีรถประจำทางไป อ.หาดใหญ่ จ.สงข  
เดินทางโดยรถตู้จากขนส่งยะลา - โรงแรมที่พัก เวลา 15.00 น.

2.วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 17.00 น. เดินทางจากโรงแรมที่พักโดยสารรถรับจ้าง -ขนส่ง อ.หาดใหญ่

โดยสารรถตู้หาดใหญ่ -ขนส่งจังหวัดยะลา โดยสารรถรับจ้างจากขนส่งจังหวัดยะลา -บ้านพัก เวลา 19.00 น.

คำชี้แจง

1.กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทาง  
ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ

2.กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคลให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน  
ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย

3.กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมีต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคน  
ลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ส่วนที่ 2

ชื่อส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่ จังหวัดยะลา

แบบ 8708

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ นางสาวสุไพบีระ บือราเฮง วันที่ 14-15 กุมภาพันธ์ 2560

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย				รวม	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่ายานพาหนะ	ค่าใช้จ่ายอื่น				
1	นางสาวสุไพบีระ บือราเฮง	รองปลัด อบต.	320	800	500	-	1,620	ก.พ. 60	ค่าเบี้ยเลี้ยง วันที่ 14-15ส.ค.ครึ่งวัน160 บ.	
รวมเงิน							1,620		ตามสัญญาเงินยืมเงินเลขที่ -	

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) เงินหนึ่งพันหกกร้อยยี่สิบบาทถ้วน

(ลงชื่อ).....*บ.บ. สุไพบีระ*.....ผู้จ่ายเงิน

( นางสาวคชลิษา มะเราะ )

ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี

คำชี้แจง

1. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุคู่ตราวันและและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ
2. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปี ที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ได้รับจากเงินยืม
3. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ยอมเงินจากทางราชการ และจ่ายเงินยืมนั้นให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

ใบแนบคำขอเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางและค่าเช่าที่พักในการเดินทางไปราชการ

ค่าใช้จ่าย	ชื่อ	ประเภท				ระหว่างวันที่-วันที่	จำนวนวัน	อัตราวันละ	จำนวนคน	จำนวนเงิน	รวมเงิน	ชื่อโรงแรม	เอกสารลำดับที่	หมายเหตุ
		ก	ข	ค	ด									
ค่าเบี้ยเลี้ยง	นางสาวสุไวก๊ะ บือราเฮง	✓				14 กุมภาพันธ์ 2560	1	160	1	160	160			เบิก 2/3
						15 กุมภาพันธ์ 2560	1	160	1	160	160			เบิก 2/3
ค่าที่พัก	นางสาวสุไวก๊ะ บือราเฮง					14 กุมภาพันธ์ 2560	1	800	1	800	800			เหมาจ่าย

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(นางสาวสุไวก๊ะ บือราเฮง)

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ.....องค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่.....

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
14 กุมภาพันธ์ 2560	- ค่าโดยสารเหมารถรับจ้างจากบ้านพัก - ขนส่งจังหวัดยะลา	100	
	- ค่าพาหนะ จากขนส่งจังหวัดยะลา ถึง สถานที่ประชุม อ.หาดใหญ่ จังหวัดยะลา	100	
15 กุมภาพันธ์ 2560	- ค่าพาหนะจากโรงแรมที่พัก - ขนส่ง อ.หาดใหญ่	100	
	- ค่าพาหนะจากสถานีขนส่งอ.หาดใหญ่ - ขนส่งจังหวัดยะลา	100	
	- ค่าเหมารถรับจ้างจากสถานีขนส่งจังหวัดยะลา ถึงบ้านพัก	100	
	รวมทั้งสิ้น	500	

รวมทั้งสิ้น (เงินห้าร้อยบาทถ้วน)

ข้าพเจ้า.....นางสาวสุไวย๊ะ ปือราเฮง.....ตำแหน่ง.....รองปลัด อบต.....

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม.....องค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่.....ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้  
ไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินผู้รับได้และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสุไวย๊ะ ปือราเฮง)

วันที่.....22.....กุมภาพันธ์ 2560

# สำนักงบบุณิน



คำสั่ง องค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่

ที่ ๔๔ /๒๕๖๐

เรื่อง ให้พนักงานส่วนตำบลเดินทางไปราชการ

\*\*\*\*\*

ตามสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา ได้มีหนังสือที่ สปสช. ๕.๓๓๓/ว ๓๑ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๐ เรื่อง ขอเชิญเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่เข้าร่วมประชุม “เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ณ แกรนด์บอลรูม ชั้น ๘ โรงแรมลีการ์เดนที่พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา นั้น

ดังนั้น เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนและประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่ องค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่ จึงอนุมัติให้ นางสาวสุไวย๊ะ ปือราเฮง ตำแหน่ง รองปลัด อบต. ในฐานะเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่ เดินทางไปราชการเพื่อเข้าร่วมอบรมฯโครงการดังกล่าว และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจากงบบริหารจัดการ ตามข้อที่ ๗ (๔) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ทั้งนี้ตั้งแต่ วันที่ ๑๔ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

สั่ง ณ วันที่ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

(นายยูโซ๊ะ เจ๊ะหลง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่

..... ปลัด อบต.

..... รองปลัด อบต.

..... หัวหน้าสำนักงานตำบลลำใหม่

..... เจ้าพนักงาน



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่  
ที่ ยล ๗๕๙๐๑/ วันที่ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐  
เรื่อง ขออนุมัติเข้าร่วมประชุมสร้างความเข้าใจกองทุนสุขภาพตำบลและ LTC ระดับเขต ๑๒ สงขลา

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่ (ผ่านปลัด)

### ๑. เรื่องเดิม

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา ขอเชิญเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่เข้าร่วมประชุม “เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)” ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ณ แกรนด์บอลรูมเอ ชั้น ๘ โรงแรมสีการ์เดนทพลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา นั้น

### ๒. ข้อเท็จจริง

ดังนั้น เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ การใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ข้าพเจ้านางสาวสุไวย๊ะ ปือราเอง ตำแหน่งรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ในฐานะเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่ มีความประสงค์ที่จะเข้าร่วมประชุมเรื่องดังกล่าว

### ๓. ข้อพิจารณา

ดังนั้นจึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติให้นางสาวสุไวย๊ะ ปือราเอง ตำแหน่งรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เข้าร่วมประชุมดังกล่าว โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยงจากงบบริหารจัดการประเภท (๔)

### ๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ ตาม ข้อ (๔)

(นางสาวสุไวย๊ะ ปือราเอง)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่

ความเห็น.....

จ.ส.อ.....

(ดิษฐ์กร ทองส่งโสม)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่



อนุมัติ



ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(นายยูโซ๊ะ เจ๊ะหลง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่





# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา

๔๕๖/๒ ถ.เพชรเกษม อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐ โทรศัพท์ ๐ ๗๔๒๓ ๓๘๘๘

โทรสาร ๐ ๗๔๒๓ ๕๔๙๔ http://songkhla.nhso.go.th

องค์การบริหารส่วนตำบลลำใหม่  
เลขที่รับ.....151  
วันที่ 1 ก.พ. 2560 เวลา 10.30 น

ที่ สปสข. ๕.๓๓/ว. ๓๑

๒๕ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงเสริมสร้างความเข้าใจกองทุนสุขภาพตำบลและ LTC ระดับเขต ๑๒ สงขลา

เรียน นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ในฐานะประธานกองทุนสุขภาพตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.กำหนดการประชุม จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่ สำนักงานการเงินและบัญชีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา จัดโครงการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑)ชี้แจงทำความเข้าใจแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการและการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ๒) เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และ Long Term Care ในการดำเนินงานสุขภาพชุมชน และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ๓) เพื่อรับฟังความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต ๑๒ แห่ง

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา ขอเชิญนายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะ หรือ เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ จำนวน ๑ คนเท่านั้น ในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ แกรนด์บอลรูมเอ ชั้น ๘ โรงแรมลีการ์เดนที่พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กรุณาลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ [www.localfund.happynetwork.org/paper/๒๖๗๔](http://www.localfund.happynetwork.org/paper/๒๖๗๔) หัวข้อประชุมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐เขต ๑๒ สงขลา ภายในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ จำนวน ๓๐๐ คนเท่านั้น โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยงจากงบบริหารจัดการ ประเภท ๗(๔) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๐ หรือเบิกจากต้นสังกัดรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเข้าร่วมประชุมตามวันเวลาและสถานที่ดังกล่าว

เรียน นายก อบต.ลำใหม่ (พร้อมจดหมาย)  
- วันที่ 11.12.12 โทรศัพท์ประชุมทางไกล  
ความเข้าใจกองทุนสุขภาพตำบล LTC ระดับเขต  
12 สงขลา วันที่ 10.12.12 นายก อบต. หรือ เลขานุการ (นางนิธินาถ ศิริเวช)  
จำนวน 1 คน ในวันที่ 13/2/60  
ณ โรงแรมต้นเตย ๐ ไร่ ๘ หมู่ ๑ ตำบลหาดใหญ่ ๑.สงขลา  
- เพื่อประชุมชี้แจง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ปฏิบัติงานแทน  
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๒ สงขลา

โทร. ๐๗๔-๒๓๓๘๘๘ ต่อ ๕๓๖๙ โทรสาร ๐๗๔-๒๓๕๔๙๔  
ผู้ประสานงาน :ภ.ก.สมชาย ละอองพันธ์ โทร. ๐๘๖-๖๙๔๐๙๕๕  
Email : somchai.l@nhso.go.th,twoseadj@gmail.com

1 ก.พ. 60

1 ก.พ. 60

1 ก.พ. 60

ร่าง - กำหนดการ  
ประชุมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐  
วันพุธที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐  
ณ แกรนด์บอลรูมเอ ชั้น ๘ โรงแรมลีการ์เดนส์ พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

วันพุธที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

- ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน/ชมวีดิทัศน์
- ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น. ประธานกล่าวเปิดงานและบรรยาย : ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในยุค Thailand 4.0 โดย... ประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต.....
- ๐๙.๓๐-๑๐.๑๕ น. ชี้แจงวัตถุประสงค์และนำเสนอ : ภาพรวมสถานการณ์/วิเคราะห์ความสำเร็จ-จุดด้อยของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดย...ผู้อำนวยการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต.....
- ๑๐.๑๕-๑๑.๓๐ น. ความเสี่ยงและข้อควรระวังในการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดย...อาจารย์อมรจิตต์ เอี้ยววิบูลย์วิทย์ อนุกรรมการตรวจสอบ สปสข.  
อติตรองผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน
- ๑๑.๓๐-๑๒.๐๐ น. สร้างความเข้าใจการใช้เงินกองทุนฯ ให้เกิดประสิทธิภาพ โดย...กองคลัง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารเที่ยง
- ๑๓.๐๐-๑๓.๔๕ น. นำเสนอ กรอบการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) /ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดย...ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน
- ๑๓.๔๕-๑๕.๓๐ น. Best Practice การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ (ประสานเขต ค้นหาพื้นที่ กองทุนฯ อปท./LTC นำเสนอ ๒ พื้นที่) วิชาการโดย..
- อ.อมรจิตต์
  - กองคลัง
  - ผอ.สปสข.
  - ผู้บริหารเขต
  - นักวิชาการในพื้นที่ หรืออื่นๆ
- ๑๕.๓๐-๑๖.๐๐ น. แลกเปลี่ยน/หารือแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน โดย...(ผู้บริหารเขต.../ส่วนกลาง(ส.ที่เกี่ยวข้อง)ผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯอปท./LTC)
- ๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ น. สรุป ปิดการประชุม โดย... ประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต.....