

**คำสั่ง ชื่อ อปท.**

**ที่ ค ....... / ๒๕......**

**เรื่อง เพิ่มเติมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ**

**ชื่อ อปท.**

………………............................

 ตามที่ อปท........ได้มีคำสั่งที่.......................................................ลงวันที่ ............เดือน....................พ.ศ. ๒๕๖.... เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑นั้น

อาศัยอำนาจตามความข้อ ๑๒ วรรคสี่ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑ ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

 ข้อ ๑ เพิ่มเติมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ชื่อ อปท.ในตำแหน่งผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ อีก ๑ ตำแหน่ง คือ ...ระบุชื่อ-สกุล..........................

ข้อ ๒ อำนาจ หน้าที่ และวาระการดำรงตำแหน่ง ให้ถือปฏิบัติตามคำสั่งชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่................................................ ลงวันที่ ...................................................๒๕๖.....

 ข้อ ๓ กรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งใหม่ตามคำสั่งนี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป เว้นแต่กรณีที่

กรรมการนั้น ได้เข้าประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ก่อนมีคำสั่งนี้ ให้ถือว่าการแต่งตั้งมีผลตั้งแต่วันประชุม

สั่ง ณ วันที่ เดือน.................. พ.ศ.๒๕๖๒

 (นาย....................................................)

 นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น