

## ใบเบิกเงิน

## กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๐๔/๒๕๖๑

วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๑

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และงานบริหารงานทั่วไปในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๔๓,๘๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๓๓๐.๐๐ บาท (สามร้อยสามสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ตำแหน่ง

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๔๖,๕๔๘.๕๒ บาท (สองแสนสี่หมื่นหกพันห้าร้อยสี่สิบบาทห้าสิบบาทสองสตางค์)

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๓๓๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางมาลี อึ้งเส็นยีหิม)

หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย

วันที่

ลงชื่อ

(นาย/สื่อะ เสนียีหิม)

หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย

วันที่

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓๓๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายศุภรักษ์ เสมอหมัด)

ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๓๓๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายสันติ เสมอหมัด)

นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

วันที่

จ่ายเป็น

Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ชามันตี

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน บัญชีเลข

ที่ ๔๔๕๒-๔๓๕๓๗-๗

เลขที่เช็ค ๑๖๕๓๖๕ ลงวันที่ ๑๒ มี.ค. ๒๕๖๑

จำนวนเงิน ๓๓๐.๐๐ บาท (สามร้อยสามสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายศุภรักษ์ เสมอหมัด)

ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ลงชื่อ

(นาง กุลจิรา ขำเกลี้ยง)

นักทรัพยากรบุคคล

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓๓๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๓๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นายสันติ เสมอหมัด) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน / ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

สัญญาเงินยืมเลขที่..... วันที่..... ส่วนที่ ๑

ชื่อผู้ยืม.....จำนวนเงิน.....บาท แบบ ๘๗๐๘

### ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ...สำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ...

วันที่...๑๒...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ...นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ.....

ตาม คำสั่ง/บันทึก ที่.....๑๑๒/๒๕๖๑.....ลงวันที่.....๒๓.....กุมภาพันธ์.....๒๕๖๑.....อนุมัติให้  
ข้าพเจ้า...นางสาวพาวินี เหมียนเอียด...ตำแหน่ง...หัวหน้าสำนักปลัดฯ...สังกัด...สำนักปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ.....  
พร้อมด้วย.....เดินทางไปปฏิบัติราชการ.....เข้าร่วมประชุมซักซ้อมความเข้าใจ ในวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑  
ณ โรงแรมสรรหา เจบี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.....โดยออกเดินทางจาก  
 บ้านพัก  สำนักงาน  ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่...๙...เดือน...มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๑.....เวลา...๐๖.๓๐...น.  
( ) และกลับถึง  บ้านพัก  สำนักงาน  ประเทศไทย วันที่...๙...เดือน...มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๑.....เวลา...๑๘.๓๐...น.  
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้.....วัน.....๑๒.....ชั่วโมง.....นาที

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ  ข้าพเจ้า  คณะเดินทาง ดังนี้  
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท  
ค่าเช่าที่พักประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท  
ค่าพาหนะ.....รวม.....๓๓๐.....บาท  
ค่าใช้จ่ายอื่น.....รวม.....บาท  
รวมเงินทั้งสิ้น.....๓๓๐.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....(-สามร้อยสามสิบบาทถ้วน-).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย  
จำนวน.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

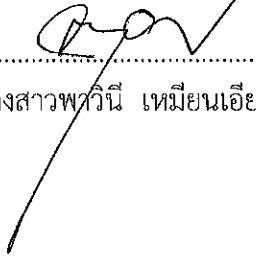
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดฯ

หน้างบประมาณหนี้เดินทางของ...นางสาวพาวินี เหมียนเอียด.....

ลงวันที่...๑๒....เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...๒๕๖๑....

หลักฐานการจ่าย	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	- ตามใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน แบบ บก.๑๑๑	๓๓๐	-	
	จำนวน ๑ ฉบับ			
	รวม	๓๓๐	-	

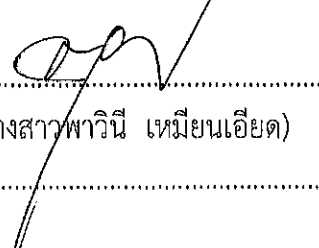
(ลงชื่อ)..........ผู้เบิก  
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน  
ส่วนราชการ...เทศบาลตำบลเกาะนางคำ.....

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
๙ มี.ค.๒๕๖๑	- ค่ารถรับจ้างจากบ้านเลขที่ ๑๔๘ หมู่ที่ ๕ ต.เกาะนางคำ	๑๐๐	-	
	อ.ปากพะยูน ไปยัง อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง			
	- ค่ารถตู้ประจำทางจาก อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง ไปยัง	๕๐	-	
	โรงแรมธรรมชาติ อำเภอนาทม จังหวัดสงขลา			
	- ค่ารถรับจ้างจากโรงแรมธรรมชาติ อ.นาทมใหญ่ จ.สงขลา	๓๐	-	
	ถึงคิวรถตู้ประจำทาง อ.นาทมใหญ่ จ.สงขลา			
	- ค่ารถตู้ประจำทางจาก คิวรถตู้ประจำทาง อ.นาทมใหญ่	๕๐	-	
	จ.สงขลา ไปยัง อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง			
	- ค่ารถรับจ้างจาก อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง ไปยัง	๑๐๐	-	
	บ้านเลขที่ ๑๔๘ หมู่ที่ ๕ ต.เกาะนางคำ อ.ปากพะยูน			
	รวม	๓๓๐	-	

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....(-สามร้อยสามสิบบาทถ้วน-).....

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด.....ตำแหน่ง...หัวหน้าสำนักปลัดฯ.....  
กอง...สำนักปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ..... ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้  
และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ).....

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

วันที่.....

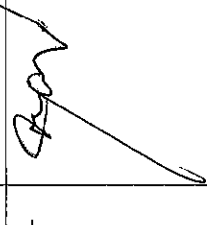
หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ส่วนที่ ๒

ชื่อส่วนราชการ...เทศบาลตำบลเกาะนางคำ.....จังหวัด...พัทลุง.....

แบบ.๘๗๐๘

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ...นางสาวพาวินี เหมียนเอียด.....ลงวันที่...๑๒...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ....๒๕๖๑.....

ลำดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย			รวม	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ				
๑.	นางสาวพาวินี เหมียนเอียด	หัวหน้าสำนักงานปศุสัตว์	-	-	๓๓๐	๓๓๐.-			
	รวมเงิน		-	-	๓๓๐.-	๓๓๐.-		ตามสัญญาเงินยืมเลขที่.....ลงวันที่.....	

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)...(-สามร้อยสามสิบบาทถ้วน).....

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

คำชี้แจง ๑. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุอัตราวันละและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องหมายเหตุ

๒. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม

ให้ระบุวันที่ได้รับจากเงินยืม

๓. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ขอเบิกเงินจากทางราชการ และจ่ายเงินยืมนี้ให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคน เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง.....  
วันที่.....



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ

ที่

วันที่

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเดินทางไปราชการ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางค้ำ

### ๑. เรื่องเดิม

ด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดซักซ้อมความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินและการบันทึกเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมทรธา เจบี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

### ๒. ข้อเท็จจริง

ข้าพเจ้า นางสาวพาวินี เหมียนเอียด ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าการประชุมฯ ดังกล่าว เป็นประโยชน์ต่อทางราชการ จึงขออนุญาตเดินทางไปราชการเพื่อเข้าร่วมการประชุมฯ ดังกล่าว ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมทรธา เจบี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยให้มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๒๖ แก้ไขเพิ่มเติม จนถึง พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

หัวหน้าสำนักปลัดฯ

(นายสุภรักษ์ เส็มหมัด)

ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางค้ำ

สำเนาถูกต้อง

ความเห็นของนายกเทศมนตรี

( ) อนุญาต

( ) ไม่อนุญาต

①

(นายสันติ เส็มหมัด)

นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางค้ำ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

หัวหน้าสำนักปลัดฯ



คำสั่งเทศบาลตำบลเกาะนางคำ  
ที่ ๑๑๒/๒๕๖๑  
เรื่อง อนุญาตให้เข้าร่วมประชุมซักซ้อมความเข้าใจ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดซักซ้อมความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินและการบันทึกเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมहरรรษา เจบี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา นั้น

เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จึงพิจารณาและอนุญาตให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดฯ และนางมาสีอนะ เส้นยี่หิม ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี เข้าร่วมการประชุมฯ ดังกล่าว ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมहरรรษา เจบี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๒๖ แก้ไขเพิ่มเติม จนถึง พ.ศ. ๒๕๕๘

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

(ลงชื่อ)

(นายสันติ เสมอหมัด)

นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

สำเนาถูกต้อง

นางสาวพาวินี เหมียนเอียด.

หัวหน้าสำนักปลัดฯ







สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา

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

โทรสาร ๐ ๗๔๒๓ ๕๔๙๕ http://songkhla.nhso.go.th

หนังสือรับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- สำนักปลัด สปลสข. ๕.๓๓/ว.๗
- กองคลัง
- กองช่าง
- ออกระดมศึกษา

๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เลขที่รับ ๐๖  
 วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑  
 เวลา ๑๗.๔๕ น.

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรร่วมประชุมซักซ้อมความเข้าใจ  
 เรียน นายกองคํกรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในพื้นที่ เขต ๑๒ สงขลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการประชุมซักซ้อมความเข้าใจ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดซักซ้อมความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินและการบันทึก  
 รายการบัญชีเพื่อให้การบันทึกรายการเป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานเดียวกัน และเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการ  
 ใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแก่องค์กรปกครองส่วน  
 ท้องถิ่น และการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีใบเสร็จรับเงินให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมี  
 วัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการและการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกัน  
 สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ และการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลขององค์กร  
 ปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 ระดับพื้นที่และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานการเงินและบัญชีสิทธิรักษาพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา จึงขอเชิญเจ้าหน้าที่จำนวน ๒ คน  
 ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานกองทุนสุขภาพตำบลในหน่วยงานท่าน จำนวน ๑ คน และผู้รับผิดชอบการเงินบัญชีสิทธิ  
 สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ คน เข้าร่วมประชุมวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ  
 ห้องประชุม โรงแรมทรธา เจบี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ลงทะเบียนผ่านระบบเว็บไซต์กองทุนสุขภาพตำบล  
 ([www.localfund.happynetwork.org/paper/๒๓๕๕๑](http://www.localfund.happynetwork.org/paper/๒๓๕๕๑) ภายในวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๑) สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการ  
 เดินทาง ค่าที่พัก จากงบบริหารกองทุนในโครงการบริหารจัดการกองทุน ตาม ข้อ ๗(๔) แนบท้ายประกาศข้อ ๖ หรือจาก  
 หน่วยงานต้นสังกัด(สำหรับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานการเงินบัญชีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม ตามห้วงเวลาดังกล่าวด้วย

เรียน นายกองคํกรปกครองส่วนท้องถิ่นท่านประธาน  
 สำนักปลัด สปลสข. เขต ๑๒ สงขลา  
 ขอเชิญบุคลากรร่วมประชุมซักซ้อมความเข้าใจ  
 เรื่อง: ๑. กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ๒. ค่ารักษาพยาบาล  
 ๓. ค่าเบี้ยเลี้ยง, ๔. ค่าที่พัก, ๕. ค่าเดินทาง

ขอแสดงความนับถือ  
**สำเนาถูกต้อง**  
 (นางนิธินาถ ศิริเวช)  
 (นางสาวพาวินี เหมียนเอ็ญต.)  
 ผู้ช่วยผู้อำนวยการ รักษาการแทน  
 หัวหน้าสำนักปลัด  
 ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา

กลุ่มงานภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ  
 โทร. ๐๗๔-๒๓๓๘๘๘ ต่อ ๕๓๖๙ โทรสาร ๐๗๔-๒๓๕๔๙๕  
 ผู้ประสานงาน :ภ.ก.สมชาย ละอองพันธ์ โทร. ๐๘๖ -๖๙๔๐๙๕๕  
 Email : somchai.l@nhso.go.th,twoeadj@gmail.com

นางสาวพาวินี เหมียนเอ็ญต  
 หัวหน้าสำนักปลัด  
 ฉบับที่ ๐1  
 วันที่ 19 สิงหาคม 2551

กำหนดการประชุมโครงการซักซ้อมความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินและการบันทึกรายการบัญชี  
เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
และการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑

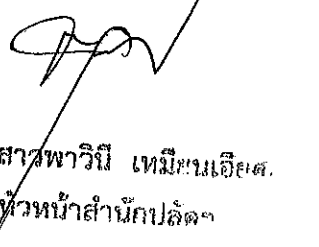
ณ โรงแรมทรราช เจบี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑

- ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น. ประธานกล่าวเปิดงาน โดย...ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒
- ๐๙.๓๐-๑๐.๓๐ น. แนวปฏิบัติการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
โดย...ผู้อำนวยการสำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
- ๑๐.๔๕-๑๒.๐๐ น. ร่างหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ  
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.....  
โดย...ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักร - อาหารเที่ยง
- ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. การตรวจสอบและข้อตรวจพบ/ข้อสังเกตการเบิกจ่ายเงินกองทุน  
โดย...สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
- ๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น. แลกเปลี่ยน/หารือปัญหาและหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน  
โดย...(สปสช., อปท. และ สตง.)

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 น. และ 14.30 น.

สำเนาถูกต้อง

  
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด.)  
หัวหน้าสำนักปลัดฯ



สพสข.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา

๔๕๖/๒ ถ.เพชรเกษม อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๓๐ โทรศัพท์ ๐ ๗๔๒๓ ๓๘๘๘

โทรสาร ๐ ๗๔๒๓ ๕๔๙๕ Website : http://songkhla.nhso.go.th

ที่ สปสข. 5.33/๕๑A

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2561

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการประชุมซักซ้อมความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินและการบันทึกรายการบัญชีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ประสงค์ขออนุมัติดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โครงการ (ใหญ่) 24.พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น ปี 2561

2. ยุทธศาสตร์ที่ 3.สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน กลวิธี 2.Improve efficiency of fund management เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ

3. จุดเน้น (ถ้ามี)

- ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน
- เพิ่มความร่วมมือการทำงานกับภาคีเครือข่าย ผ่านกลไก ต่างๆ

4. รหัสตัวชี้วัด ระบุชื่อและรหัส

- 53 มีข้อมูลรายงานสถานะทางการเงินขบบบริหารฯ เสนอ คกก.เพื่อพิจารณาเป็นวาระประจำทุกไตรมาส

5. ข้อบังคับ ระเบียบ และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง

- 18(8) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47
- 26(4) บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
- 47,4 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 26 ข้อ 4.

6. หลักการและเหตุผล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข.)ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ได้จัดทำโครงการซักซ้อมความเข้าใจการเบิกจ่ายเงิน

และการบันทึกรายการบัญชีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าการรับ-จ่ายเงินของกองทุน

ฉบับที่ : 05

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

หัวหน้าสำนักปลัดฯ

หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความเข้าใจและการบันทึกบัญชีแตกต่างกัน รวมถึงกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีใบเสร็จรับเงิน ซึ่งส่งผลให้ข้อมูลบัญชีในรายงานการเงินของ สปสข.และหน่วยงานในสังกัด อปท.ไม่สอดคล้องกัน ประกอบกับ สปสข.ได้มีการทบทวนเรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ อปท.ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นด้วยนั้น สำนักการเงินและบัญชีกองทุน จึงเห็นควรจัดประชุมซักซ้อมความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินและการบันทึกรายการบัญชีเพื่อให้การบันทึกรายการเป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานเดียวกัน และเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีใบเสร็จรับเงินให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ดำเนินการถูกต้อง

#### 7. วัตถุประสงค์

- (1) เพื่อซักซ้อมความเข้าใจการบันทึกรายการบัญชีการรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (2) เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการและค่าใช้จ่ายของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ และให้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
- (3) เพื่อรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำบัญชี รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลกรณีใบเสร็จรับเงิน

#### 8. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1350 คน

- 8.1 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จำนวน 617 คน
- 8.2 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานการเงินและบัญชีในสังกัดกรมการแพทย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 617 คน
- 8.3 คณะทำงานสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เขต 12 สงขลา จำนวน 90 คน
- 8.4 บุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เขต เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน จังหวัด 14 คน
- 8.5 วิทยากรจาก สปสข. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น / สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน จำนวน 2 คน
- 8.6 หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ สปสข./สปสข.เขต 12 จำนวน 10 คน

#### 9. วัน/เวลาและสถานที่

วันที่ 9 มีนาคม 2561 ระหว่างเวลา 09.00-16.00 น. ณ ห้องประชุม โรงแรมทรธา เจบี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

#### 10. วิธีการดำเนินการ

- จัดทำโครงการและขออนุมัติโครงการ
- ติดต่อประสานงานกับสำนักงานฯ เขตในพื้นที่ และติดต่อวิทยากร

- ประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมการดำเนินงาน กับผู้ประสานงานโครงการของส่วนกลางและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต
- จัดประชุมให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1-12
- สรุปผลการจัดโครงการ

11. งบประมาณ จำนวนเงิน 867,000.00 บาท (แปดแสนหกหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

จากรหัสกิจกรรม I-61-3-01-533-01-2-24-03 เป็นเงิน 867,000.00 บาท รายละเอียดค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (จำนวน 1,350 คน x 70 บาท x 2 มื้อ)	189,000.00 บาท
- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม (จำนวน 1,350 คน x 400 บาท x 1 มื้อ)	540,000.00 บาท
- ค่าพาหนะ (จำนวน 90 คน)	90,000.00 บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากร (จำนวน 3 คน x 600 บาท x 2 ชั่วโมง)	3,600.00 บาท
- ค่าที่พัก (จำนวน 25 คน x 1,200 บาท x 1 คืน)	30,000.00 บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง (จำนวน 90 คน x 160 บาท x 1 วัน)	14,400.00 บาท
<b>รวม</b>	<b>867,000.00 บาท</b>

สำเนาถูกต้อง

รวม

867,000.00 บาท

หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวจ่ายได้

12. การประเมินผลโครงการ (ผลผลิตการดำเนินการ)

- ประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมในการจัดโครงการ
- เจ้าหน้าที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจการบันทึกรายการบัญชี การใช้จ่าย

เงินกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสามารถเบิกจ่ายเงินกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

13. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- (1) เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจในการเบิกจ่ายเงินจัดทำบัญชี รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการบันทึกรายการบัญชีเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ให้เป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานเดียวกัน
- (2) การใช้จ่ายเงินกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทำให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกระดับเขต
- (3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถนำข้อมูลการรับจ่ายและเงินคงเหลือ มาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการกองทุนได้ต่อไป

นางสาวพาวินี เจริญเอียด,  
หัวหน้าสำนักงานเขต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

1. จัดประชุม/อบรม/สัมมนา/โครงการ ค่าใช้จ่ายจากงบบริหาร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณ 867,000 บาท(แปดแสนหกหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน) ลำดับโครงการที่ 24 โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น ปี 2561 กิจกรรม 03 -การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น เขต 12 สงขลา ปี 2561(ร่วมกับงานชี้แจงระบบสิทธิประโยชน์ของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น C2)
2. อื่นๆ.....,

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....

( นายสมชาย ละอองพันธ์ )

หัวหน้างาน

ผู้รับผิดชอบโครงการ

**สำเนาถูกต้อง**

อนุมัติ

(นายวิรัตน์ เตื่องทุลสวัสดิ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา  
ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นางสาวพาวินี เหมียนะเอียด  
หัวหน้าสำนักบัต