



ที่ ปช ๐๔๓๒.๘/ ๑๖๙

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม
อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๒๘ กันยายน ๒๕๖๓

- เรื่อง ส่งเอกสารเพื่อขออนุมัติการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
- เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ
- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มโครงการจัดบริการระยะยาวด้านสาธารณสุข จำนวน ๑ ชุด
๒. โครงการจัดบริการระยะยาวด้านสาธารณสุข จำนวน ๑ ชุด
๓. รายละเอียดค่าใช้จ่ายในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาว โดย
ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย เพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
ในพื้นที่ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์
เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อ
สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่ (ฉบับ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม จึงขอส่งเอกสารเพื่อขออนุมัติและรับการ
สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ ในการจัดบริการ
ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๕ ราย เป็นเงิน ๒๕,๐๐๐
บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) มาเพื่อดำเนินกิจกรรมการจัดบริการตามรายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางรัชนิญ์ ดิตลอด)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (งานผู้สูงอายุ)

ผู้ประสาน นางสาวสุรรัตน์ คลังนาค โทร. ๐๘๐-๖๕๖๕๑๙๓

แบบฟอร์มโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
 สรุปรูปแบบการดูแลรายบุคคลและค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์
 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน
 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
 พ.ศ.๒๕๖๑ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กร
 ปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ
 ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒

ส่วนที่ ๑: ข้อเสนอโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาว โดย
 ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่
 มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการ
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
 ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
 แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกัน
 สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ เป็นค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปี จำนวน ๕ คน รวมเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น จำนวน ๒๕,๐๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) รายละเอียด มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้ บ้างมีภาวะสับสนและ อาจมีปัญหาการกิน/ การขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ไม่มีปัญหาการกิน/ การขับถ่ายหรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต		จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)		
๒	๘,๐๒๐	๑	๔,๓๑๐	๐	๐	๒	๑๒,๖๗๐	๕	๒๕,๐๐๐

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

ทั้งนี้ ได้แนบสรุปรูปแบบการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่ายเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ลงชื่อ.....^{ศิริรัตน์}.....ผู้จัดทำข้อเสนอโครงการ

(นางสาวศิริรัตน์ คลังนาค)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๘ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓



ที่ ปช ๗๒๓๐๑ / ๕๖๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ
๒๕๕ หมู่ที่ ๑ ตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๗๗๑๑๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งผลการอนุมัติโครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม

อ้างถึง หนังสือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม ที่ ปช๐๔๓๒.๘/๑๖๙

ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ส่วนที่ ๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ส่วนที่ ๓ แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม ได้ขออนุมัติและรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขอสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑ โครงการ เป็นเงิน ๒๕,๐๐๐.- บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ในการนี้ คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ ได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการ ฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เรียบร้อยแล้ว ในคราวประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ วงเงินงบประมาณ ที่ได้รับการอนุมัติ เป็นเงิน ๒๕,๐๐๐.- บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) จึงขอให้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม ดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะอนุกรรมการกองทุนฯ รับทราบ และให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ เก็บไว้เพื่อตรวจสอบ กรณี ที่มีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยณรงค์ นามนาเมือง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

งานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

โทร ๐๓๒-๙๐๙๖๖๙, ๐๘๑-๗๖๓๔๗๐๐

โทรสาร ๐๓๒-๙๐๙๖๗๐

www.nongplub.go.th

ปลัด อบต.

หน.สำนักปลัด

เจ้าหน้าที่

พิมพ์ทาน

“ชื่อสัตย์ สุจริต มุ่งสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม”

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ...
ครั้งที่ ...๑... / ๒๕๖๔..... เมื่อวันที่๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน๔๕,๐๐๐..... บาท
เพราะ โครงการรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่ขอสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑ โครงการ ในปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๖๔.....รพสต.หนองพลับ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่
(.....เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น.....).....

ลงชื่อ

(นายชัยณรงค์ นามนาเมือง)

นายกองค์การบริหารองค์การบริหารหนองพลับ
ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. หนองพลับ

วันที่

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๑. ผลการดำเนินงาน

.....
.....
.....

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง บาท คิดเป็นร้อยละ
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....
.....
.....
.....
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....
.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.



ที่ ปช ๗๒๓๐๑ / ๙๗

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ
๒๙๙ หมู่ที่ ๑ ตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๗๗๑๑๐

๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งให้มาทำบันทึกข้อตกลงการขอรับเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ

อ้างถึง หนังสือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ ที่ ปช๐๔๓๒.๘/๒๘๑ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๓

ตามหนังสือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม ได้ขออนุมัติและรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขอสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑ โครงการ เป็นเงิน ๔๕,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ ทางกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ ได้ตรวจสอบแล้ว มีงบประมาณที่จะทำการเบิกจ่ายได้ ในวันจันทร์ ที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ ตามมติที่ประชุม ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๓ จึงขอให้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองพลับ มาจัดทำบันทึกข้อตกลงการขอรับเงินอุดหนุน เพื่อใช้ประกอบในการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนให้ต่อไป ในวันศุกร์ ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยณรงค์ นามนาเมือง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

งานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
โทร ๐๓๒-๙๐๙๖๖๙, ๐๘๑-๗๖๓๔๗๐๐
โทรสาร ๐๓๒-๙๐๙๖๗๐
www.nongplub.go.th

ปลัด อบต.
หน.สำนักปลัด
เจ้าหน้าที่
พิมพ์/ทาน

“ชื่อสัตย์ สุจริต มุ่งสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม”



ที่ ปช ๗๒๓๐๑/๗๖๐

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ
๒๙๙ หมู่ที่ ๑ ตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๗๗๑๑๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งผลการอนุมัติโครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ

อ้างถึง หนังสือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับที่ ปช๐๔๓๒.๘/๒๘๑ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ส่วนที่ ๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ส่วนที่ ๓ แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม ได้ขออนุมัติและรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขอสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑ โครงการ เป็นเงิน ๔๕,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ในการนี้ คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ ได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการ ฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เรียบร้อยแล้ว ในคราวประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ วงเงินงบประมาณ ที่ได้รับการอนุมัติ เป็นเงิน ๔๕,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) จึงขอให้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ ดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ คณะอนุกรรมการกองทุนฯ รับทราบ และให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ เก็บไว้เพื่อตรวจสอบ กรณี ที่มีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยณรงค์ นามนาเมือง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

งานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

โทร ๐๓๒-๙๐๙๖๖๙, ๐๘๑-๗๖๓๔๗๐๐

โทรสาร ๐๓๒-๙๐๙๖๗๐

www.nongplub.go.th

ปลัด อบต.
หน.สำนักปลัด.....
เจ้าหน้าที่.....
พิมพ์/ทาน.....

“ชื่อสัตย์ สุจริต มุ่งสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม”

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ...
ครั้งที่ ...๑... / ๒๕๖๔..... เมื่อวันที่๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน๒๕,๐๐๐..... บาท
เพราะ โครงการรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่ขอสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑ โครงการ ในปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๖๔.....รพสต.บ้านห้วยไทรงาม....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่
(...เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น.....).....

ลงชื่อ

(นายชัยณรงค์ นามนาเมือง)

นายกองค์การบริหารองค์การบริหารหนองพลับ
ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. หนองพลับ

วันที่

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๑. ผลการดำเนินงาน

.....
.....
.....

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง บาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....
.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.



ที่ ปช ๗๒๓๐๑ / ๕๑๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ
๒๕๙ หมู่ที่ ๑ ตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๗๗๑๑๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งให้มาทำบันทึกข้อตกลงการขอรับเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม

อ้างถึง หนังสือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม ที่ ปช๐๔๓๒.๘/๑๖๙
ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓

ตามหนังสือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม ได้ขออนุมัติและรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขอสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑ โครงการ เป็นเงิน ๒๕,๐๐๐.- บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ ทางกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ ได้ตรวจสอบแล้วมีงบประมาณที่จะทำการเบิกจ่ายได้ ในวันจันทร์ ที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ ตามมติที่ประชุม ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๔ จึงขอให้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไทรงาม มาจัดทำบันทึกข้อตกลงการขอรับเงินอุดหนุนเพื่อใช้ประกอบในการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนให้ต่อไป ในวันศุกร์ ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยณรงค์ นามนาเมือง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

ปลัด อบต.
หน.สำนักปลัด
เจ้าหน้าที่
พิมพ์ทาน

งานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

โทร ๐๓๒-๙๐๙๖๖๙, ๐๘๑-๗๖๓๔๗๐๐

โทรสาร ๐๓๒-๙๐๙๖๗๐

www.nongplub.go.th

“ซื่อสัตย์ สุจริต มุ่งล้มฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม”