

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลบต.นาดี

เลขที่ L0378.009/2563

วันที่ จัดทำ 22/01/2563

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) รพ.สต. บ้านปอแดง หมู่ที่ 3 จำนวนเงิน 56,600.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 56,600.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(*ทองสุขศิริดา พงษ์อภิวัด*)

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 313,403.49 บาท ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (<i>ทองสุขศิริดา พงษ์อภิวัด</i>) ตำแหน่ง..... วันที่ 22 ส.ค. 2563	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (<i>น.ส. อังเกศ ฐิติรัตน์</i>) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ 22 ส.ค. 2563
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (<i>ทองสุขศิริดา พงษ์อภิวัด</i>) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ 22 ส.ค. 2563	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 56,600.00 บาท ลงชื่อ..... (<i>ทองสุขศิริดา พงษ์อภิวัด</i>) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ 22 ส.ค. 2563
จ่ายเป็น Δ เชื้อซีดีคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร บัญชีเลขที่ เลขที่เช็ค 12826891 ลงวันที่ 22 ส.ค. 2563 จำนวนเงิน 56,600 บาท (<i>วงเงินงบประมาณ ๒๕๖๓</i>) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) <i>ศิริประภาพร อภิธรรม</i>	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (<i>ทองสุขศิริดา พงษ์อภิวัด</i>) ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (<i>อ.อ. อังเกศ ฐิติรัตน์</i>)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 56,600.00 บาท ลงชื่อ ผู้รับเงิน (1) (<i>นางสาวศศิธร นะอั้ง</i>) ตำแหน่ง..... <i>นักวิชากรมสาธารณสุข</i> วันที่	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 56,600.00 บาท ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (<i>น.ส. อังเกศ ฐิติรัตน์</i>) ตำแหน่ง..... วันที่ 22 ส.ค. 2563
--	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ที่ กท ๗๕๗๐๐.๐๖/๐๐๙

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและ
แพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๓

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เรื่องเดิม

ตามที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี โดยกองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุข
ของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคล
สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นั้น

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนฯ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการ
เยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและ แพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๓ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมการอบรมฟื้นฟู

- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมอบรม

จำนวน ๒๒ คนๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๒ วัน

เป็นเงิน ๒,๒๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม

จำนวน ๒๒ คนๆ ละ ๒๕ บาท จำนวน ๔ มื้อ

เป็นเงิน ๒,๒๐๐ บาท

- ค่าวิทยากร

จำนวน ๒ คนๆ ละ ๓ ชั่วโมง ๆ ละ ๓๐๐ บาท x ๒ วัน

เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๘,๐๐๐ บาท

กิจกรรมการเยี่ยมยามถามไถ่ นวดแผนไทยในชุมชน

- ค่าเบี้ยเลี้ยง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยเชิงรุก

ในการออกเยี่ยมยามถามไถ่ในชุมชน จำนวน ๒๒ คนๆ ละ ๑๐๐ บาท

จำนวน ๑๘ วัน

เป็นเงิน ๓๙,๖๐๐ บาท

- ค่าสมุนไพรรในการให้บริการนวดแผนไทยในชุมชน ๙ หมู่บ้าน

เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท

- ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการนวดแผนไทยในชุมชน

เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๔๘,๖๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๕๖,๖๐๐ บาท (สี่หมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามโครงการดังกล่าว เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๕๖,๖๐๐ บาท (ห้าหมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน) และแจ้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)



(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

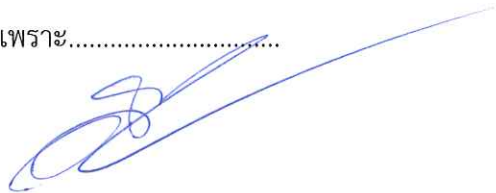
กรรมการ/เลขานุการกรรมการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานกรรมการกองทุนฯ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)



(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี/ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี



ที่ กส.๐๒๓๒.๑๓/๑๓

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง
ต.นาดี อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ ๔๖๑๒๐

๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ
เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัญชีธนาคารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดงได้ดำเนินการเขียนโครงการและเสนอขอรับ
งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วนั้นโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี เป็นเงิน ๑๑๐,๔๐๐ บาทจำนวน ๓ โครงการดังนี้ คือ

๑. โครงการ เยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี๒๕๖๓
๒. โครงการชาวตำบลนาดี รู้ทัน เข้าใจ ชุมชนปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินและจมน้ำ
๓. โครงการการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพตำบลนาดี ปี๒๕๖๓

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนตำบลนาดีเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเพื่อ
เป็นค่าใช้จ่ายดำเนินงานตามโครงการให้กับประชาชนในพื้นที่นั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอ
แดงจึงขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี เป็นเงิน ๑๑๐,๔๐๐ บาท
(หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นสี่ร้อยบาทถ้วน) โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารเพื่อการเกษตรและ
สหกรณ์การเกษตร สาขาโคกศรี ชื่อบัญชี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง ตำบลนาดี
อำเภอยางตลาด บัญชีเลขที่ ๐๑๙๗๓๒๐๐๒๖๙๒ โดยมีรายละเอียดโครงการตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้จึงเรียน
เสนอมาขอร้องเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน
- ประธานกองทุนฯ
- เพื่อโปรดพิจารณา
- รพ.สต. บ้านปอแดง ขอรับ
เงินสนับสนุน ๑๑๐,๔๐๐ บาท จาก กองทุนฯ
เพื่อดำเนินงานตามโครงการฯ ไป
จำนวนเงิน ๑๑๐,๔๐๐ บาท

ขอแสดงความนับถือ

(นายสาคร ภูอาบอ่อน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง

๒๐ ม.ค. ๒๕๖๓

รพ.สต.บ้านปอแดง

๐๔๓-๖๐๑๕๐๑

นางสาว... (Signature)

(Signature)

๒๑/๒๑/๖๓ (Signature)



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันเสาร์สุดท้ายเดือนกันยายนและมีนาคมของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาระบบบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

รหัสสาขา 0737

Branch Code

บัญชีเลขที่ 019732002692

Account No.

ชื่อสาขา สาขาโคกศรี

Branch Name

รหัสโครงการ
Project Code

ชื่อบัญชี

Account Name

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขอนแก่น

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่ฝาก)

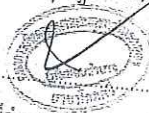
217386404



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารของรัฐ

เล่มที่

000217386404



ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature



ที่ กส.๐๒๓๒.๑๓/๒๕๖๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง
ต.นาดี อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ ๕๖๑๒๐

๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนงานโครงการ จำนวน ๓ โครงการ

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง ได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาทางด้าน
สาธารณสุขและด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลนาดี โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากสถิติการมารับบริการ
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับโรคระบาดและปัญหาโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังในพื้นที่ ดังนั้นเพื่อเป็นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในตำบลนาดี ทางโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านปอแดงจึงได้จัดทำแผนโครงการจำนวน ๒ โครงการ คือ

๑. โครงการ เยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี๒๕๖๓
๒. โครงการชาวตำบลนาดี รู้ทัน เข้าใจ ชุมชนปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินและจมน้ำ
๓. โครงการการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพตำบลนาดี ปี๒๕๖๓

บัดนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดงได้ดำเนินการเขียนโครงการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว
แล้วโดยจะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี เป็นเงิน ๑๑๐,๕๐๐ บาท
โดยมีรายละเอียดโครงการตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้จึงเรียนเสนอมาขอร้องท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน
- ประธานกองทุนฯ
- เพื่อโปรดพิจารณา
พ.ด. รพ.สต. บ้านปอแดง
ขอเสนอ (แผนงาน/โครงการ)
กิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ของประชาชน จากกองทุนฯ จำนวน
๓ โครงการ
ร.ส.ต.
๕ พ.ย.๖๒

ขอแสดงความนับถือ

(นายสาคร ภูอาบอ่อน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง

รพ.สต.บ้านปอแดง

๐๔๓-๖๐๑๕๐๑

๕ พ.ย. ๖๒

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

เรื่อง ขอเสนอแผนงานโครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๓

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปแดง มีความประสงค์จะจัดทำโครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๓ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี เป็นเงิน ๕๖,๖๐๐ บาท (ห้าหมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ รายละเอียดโครงการ

๑.วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในการให้บริการด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน และการให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพส่งผ่านทุกกลุ่มวัยอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ ในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึง

๓. เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพเชิงรุก ทุกกลุ่มวัยในชุมชนโดยทีมหมอครอบครัวตำบลนาดี

๒. วิธีดำเนินการ

๑. จัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

๒. จัดประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงานและจัดตั้งทีมให้บริการเชิงรุกในชุมชน

๓. จัดอบรมฟื้นฟูแพทย์แผนไทยที่เคยผ่านการอบรมเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยเบื้องต้น ประจำตำบลจำนวน ๒๑ คน โดยแบ่งการจัดอบรม เป็น ๒ วัน

วันที่ ๑ อบรมฟื้นฟูความรู้เรื่อง การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ผู้สูงอายุ และการนวดเท้า, ล้างเท้าด้วยสมุนไพร

วันที่ ๒ อบรมฟื้นฟูความรู้เรื่อง ข้อควรระวังการนวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ผู้สูงอายุ ความรู้เรื่องการนวดในพระราชสำนัก การทบทวนกระบวนการนวดและการนวดและฝึกปฏิบัตินวด

๔. จัดซื้อวัสดุเพื่อเตรียมออกให้บริการในชุมชน ได้แก่ สมุนไพร, แก้ว, ผ้าเช็ดเท้า ฯลฯ

๕. วางแผนการดำเนินงานในการออกให้บริการแพทย์แผนไทยตามหมู่บ้านต่าง ๆ ทั้ง ๙ หมู่บ้านโดยเน้น กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง

๖. ทำหนังสือแจ้งให้ผู้นำหมู่บ้านประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปรวมทั้งกลุ่มเป้าหมายทราบถึงกิจกรรมและวันเวลาการออกให้บริการในพื้นที่เพื่อให้ทุกคนมารับบริการได้อย่างทั่วถึง

๗. กลุ่มแพทย์แผนไทยและทีมหมอครอบครัวออกเยี่ยมยามถามไถ่ ให้บริการกลุ่มเป้าหมาย และให้คำแนะนำด้านสุขภาพในชุมชน

๘. ให้บริการนวดแผนไทยกับกลุ่มเป้าหมาย บริการตรวจ/นวดเท้าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๙. ประเมินผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยทุก ๔ เดือน

๑๐. สรุปผลการดำเนินงาน

๓. ระยะเวลาดำเนินการ: ตุลาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓

๔. สถานที่ดำเนินงาน : ทุกชุมชนในเขตตำบลนาดี จำนวน ๙ หมู่บ้าน

๕. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ๕๖,๖๐๐ บาท รายละเอียด ดังนี้

๕.๑ กิจกรรมการอบรมฟื้นฟู

- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม จำนวน ๒๒ คนๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๒ วัน เป็นเงิน ๒,๒๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรมจำนวน ๒๒ คนๆ ละ ๒๕ บาท จำนวน ๔ มื้อ เป็นเงิน ๒,๒๐๐ บาท
- ค่าวิทยากร จำนวน ๒ คนๆ ละ ๓ ชั่วโมง ๆ ละ ๓๐๐ บาท x ๒ วัน เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๘,๐๐๐ บาท

๕.๒ กิจกรรมการเยี่ยมยามตามใต้ นวดแผนไทยในชุมชน

- ค่าเบี้ยเลี้ยง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในการออกเยี่ยมยามตามใต้ในชุมชน จำนวน ๑๘ วันๆ ละ ๒๒ คนๆ ละ ๑๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๙,๖๐๐ บาท
- ค่าสมุนไพรมอบในการให้บริการนวดแผนไทยในชุมชน ๙ หมู่บ้าน เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการนวดแผนไทยในชุมชน เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๔๘,๖๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๖,๖๐๐ บาท (ห้าหมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ ในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
๒. ประชาชนตำบลนาดี ทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัวตำบลนาดี อย่างทั่วถึง
๓. เกิดภาคีเครือข่ายในการให้บริการด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน และสามารถให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพทุกกลุ่มวัยอย่างมีประสิทธิภาพ

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง.....

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ).....
- ๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ).....

๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(นายสาคร ภูอาบอ่อน)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ครั้งที่ / 2562 เมื่อ
วันที่ 11 พ.ย. 2562 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง
และแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๓ เป็นจำนวนเงิน ๕๖,๖๐๐ บาท (ห้าหมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน)
เพราะ.....

.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ.....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี).....

.....

.....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)ภายในวันที่

.....



(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ตำแหน่งประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
วันที่-เดือน-พ.ศ. 11 พฤศจิกายน 2562

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เขียนที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
วันที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดีโดย นายสาคร ภูอาบอ่อน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๓ ซึ่งมีรายชื่อท้ายบันทึกนี้ และต่อไปในบันทึกกรมเรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ” ฝ่ายหนึ่ง กับประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ซึ่งต่อไปนี้โดย นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ในฐานะ ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ซึ่งต่อไปนี้ในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงบันทึกข้อตกลงกันดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการตกลงจะดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่อไปนี้

-โครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๓

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดีได้ให้เงินอุดหนุน ๕๖,๖๐๐ บาท (ห้าหมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการตามเอกสารแนบท้ายนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ตามหนังสือ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกประการ

ข้อ ๒ หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการและหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่ การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม โดยผู้สนับสนุนโครงการไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตาม

/.....อัตราที่กฎหมาย

อัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้ตกเป็นเงินทุนเพื่อดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มต่อไป
๕. ให้กลุ่ม/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด
๖. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล
กองทุนของสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด
บันทึกนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมหนึ่งฉบับผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ
ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อหาตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(นายสาคร ภูอาบอ่อน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง

(ลงชื่อ).....กรรมการ/ผู้ตรวจสอบโครงการ

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ

(นางณัฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/ประธานกรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสาวศศิธร นระว้าง)

ฝ่ายผู้รับผิดชอบโครงการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางเพลินพิศ ภูกิ่งเงิน)

ฝ่ายผู้สนับสนุนโครงการ



องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี
 รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน
 วันที่ 22 มกราคม 2563

เลขที่ /63

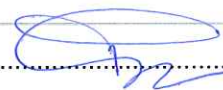
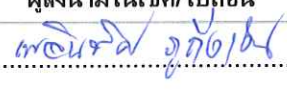

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	เลขที่คลังรับ	เลขที่ผู้เบิก	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
เช็ค	12826888			โครงการกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบลนาดี หมู่ที่ 2	2,400 00	สมาน
เช็ค	12826889			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้าน ปอแดง	13,600 00	อภิมพ.
เช็ค	12826890			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้าน ปอแดง	40,200 00	อภิมพ.
เช็ค	12826891			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้าน ปอแดง	56,600 00	อภิมพ.
รวมทั้งสิ้น					112,800 00	


(ตัวอักษร) (หกพันบาทถ้วน)

อำนาจการเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่บัญชี 020027327166 จำนวน 112,800 บาท

ผู้จัดทำ	ผู้ตรวจสอบ
(ลงชื่อ).....  (นางสาวสุธิดา หนองภักดี) นักจัดการงานทั่วไป วันที่.....	(ลงชื่อ).....  (นางฉวีรัฐกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี วันที่.....

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....  (นางสาวชินใจ ภูสัตย์คำ) นักวิชาการคลัง วันที่.....	(ลงชื่อ).....  (นางเพลินพิศ ภูกิ่งเงิน) ผู้อำนวยการกองการศึกษา วันที่.....	(ลงชื่อ).....  (นางฉวีรัฐกฤตญา ภูโชคชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล วันที่.....
--	---	---

ผู้รับเช็ค	ผู้รับใบถอน
ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ).....  (นางสาวชินใจ ภูสัตย์คำ) นักวิชาการคลัง วันที่.....	ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....

เล่มที่ 080



ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 92

ในราชการ รพ.สต. บ้านโป่งแดง สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
วันที่ 24 เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนาด ตามรายละเอียดดังนี้

๐.๖.๖๖๖

รายการ	จำนวนเงิน
- โครงการเยี่ยมไข้ มาตามนัด ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ปี ๖๓	๕,๖๐๐
จำนวนเงิน	รวมบาท ๕,๖๐๐

ห้าหมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน (ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว (พ.ศ. 61) ลงชื่อ ด.อภ.พ. ผู้รับเงิน
ตำแหน่ง รพ.สต. สาธารณสุข

เล่มที่ กส. 001-500