

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๘/ ๑๑๕๕



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมเพื่อจัดทำแผนเงินบำรุงเพื่อการบริหารและแนวทางการจัดสรรงบประมาณ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการอบรมเพื่อจัดทำแผนเงินบำรุงเพื่อการบริหาร ฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบจองที่พัก	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการโครงการอบรมเพื่อจัดทำแผนเงินบำรุงเพื่อการบริหารและแนวทางการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เพื่อชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนเงินบำรุงรวมทั้งแนวทางการกำกับ ติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน และชี้แจงแนวทางการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี โดยมีกลุ่มเป้าหมายดังนี้ ผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขตสุขภาพ (CFO) และระดับจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนเงินบำรุงระดับจังหวัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนั้น

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเชิญ

๑. ผู้บริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด
๒. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓. ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนเงินบำรุงระดับจังหวัด จำนวน ๑ คน

เข้าร่วมโครงการอบรมเพื่อจัดทำแผนเงินบำรุงเพื่อการบริหารและแนวทางการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ในวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี โดยขอให้ส่งแบบตอบรับภายในวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๘ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าที่พักเบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุญาตและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อเข้าร่วมโครงการฯ ในวันที่ เวลาและสถานที่ดังกล่าวต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอานวย กาจันะ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มประกันสุขภาพ

โทร. ๐-๒๕๕๐-๑๕๕๕

โทรสาร. ๐-๒๕๕๐-๑๕๕๕

โครงการอบรมเพื่อการจัดทำแผนเงินบำรุงเพื่อการบริหารและแนวทางการจัดสรรงบประมาณ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๘ เกี่ยวกับการขับเคลื่อน
การดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในส่วนของการบริหารการเงินการคลังให้มีการจัดทำแผนเงิน
บำรุงโรงพยาบาล ซึ่งได้เน้นให้ทุกหน่วยงาน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำแผนเงินบำรุง โดย

๑. ให้พิจารณาจากประมาณการรายรับและภาระหนี้สินของหน่วยงาน
๒. กำหนดกลไกการบริหารจัดการ การอนุมัติแผนเงินบำรุง
๓. กำหนดเวลาการจัดทำแผนและใช้แผนเงินบำรุง
๔. มอบหมายให้กลุ่มประกันสุขภาพ จัดทำตัวเลขประมาณการรายรับ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน

การจัดทำแผนและสอดคล้องกับภาพรวมของการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในข้อเสนอ
ตามมติบอร์ดเมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายด้านการเงินการคลัง โดยเฉพาะในส่วนของจัดทำแผนเงิน
บำรุงเพื่อการบริหารและการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นไปด้วย
ความเรียบร้อย เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด จึงเห็นควรจัดทำโครงการอบรมเพื่อการจัดทำแผน
เงินบำรุงเพื่อการบริหารและแนวทางการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการในสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อชี้แจงนโยบายการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๒. เพื่อชี้แจงแนวทางการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙
ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. เพื่อจัดทำแนวทางการกำกับติดตาม การดำเนินงานด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการใน
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

๑. ผู้บริหารระดับสูง
๒. ผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒
๓. ผู้บริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด ๗๖ จังหวัด

๔. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๗๖ จังหวัด
๕. ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนเงินบำรุงในระดับจังหวัด จังหวัดละ ๑ ท่าน
๖. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กลุ่มประกันสุขภาพ ๒๐ คน
รวมทั้งสิ้น ๒๖๐ คน

วิธีการดำเนินงาน

๑. ชี้แจงนโยบายและบรรยายแนวทางการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๒. ชี้แจงและบรรยายแนวทางการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ระยะเวลาดำเนินการ

ในวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี

งบประมาณ

จากงบประมาณกลุ่มประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ วงเงิน ๑๖๗,๘๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน) จำแนกรายละเอียดได้ดังนี้

๑. ค่าอาหารกลางวัน ๔๐๐ บาท x ๒๖๐ คน x ๑ มื้อ	เป็นเงิน	๑๐๔,๐๐๐	บาท
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐๐ บาท x ๒๖๐ คน	เป็นเงิน	๒๖,๐๐๐	บาท
๓. ค่าเอกสารประกอบการประชุม ๑๐๐ บาท x ๒๖๐ คน	เป็นเงิน	๒๖,๐๐๐	บาท
๔. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	เป็นเงิน	๔,๐๐๐	บาท
๕. ค่าตอบแทนวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๑๓ ชั่วโมง	เป็นเงิน	๗,๘๐๐	บาท

ทั้งนี้ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

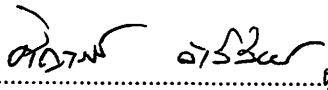
หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลังและกลุ่มงานประสานเครือข่ายและรับเรื่องร้องเรียน กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลที่คาดว่าจะได้รับ


๑. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ

๒. มีแนวทางการกำกับติดตามการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในส่วนกลาง ระดับเขตสุขภาพ จังหวัดและหน่วยบริการ
๓. มีการจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการที่มีความเหมาะสมและเพียงพอในการดำเนินงานเพื่อจัดบริการให้กับประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ


.....ผู้เขียนโครงการ

(นางสาวศัญญาภัทร์ จำรัสอิวัฒน์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ


.....ผู้เสนอโครงการ


(นางอมรรัตน์ พิระพล)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ


.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายเกษม ตั้งเกษมสำราญ)

ผู้อำนวยการกลุ่มประกันสุขภาพ


.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นายอานวย กาจันะ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบตอบรับ

โครงการอบรมเพื่อจัดทำแผนเงินบำรุงเพื่อการบริหารและแนวทางการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

วันพุธที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมอารีญา ชั้น ๕ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี

เขตสุขภาพที่.....

จังหวัด.....

๑. ชื่อ.....สกุล.....
ตำแหน่ง.....กลุ่ม/สำนัก/กอง.....
หน่วยงาน.....
หมายเลขโทรศัพท์.....ต่อภายใน..... หมายเลขโทรสาร.....
หมายเลขมือถือ..... e-mail :
๒. ชื่อ.....สกุล.....
ตำแหน่ง.....กลุ่ม/สำนัก/กอง.....
หน่วยงาน.....
หมายเลขโทรศัพท์.....ต่อภายใน..... หมายเลขโทรสาร.....
หมายเลขมือถือ..... e-mail :
๓. ชื่อ.....สกุล.....
ตำแหน่ง.....กลุ่ม/สำนัก/กอง.....
หน่วยงาน.....
หมายเลขโทรศัพท์.....ต่อภายใน..... หมายเลขโทรสาร.....
หมายเลขมือถือ..... e-mail :

ทั้งนี้.....

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

- ขอส่งผู้แทน ชื่อ.....สกุล.....
ตำแหน่ง.....
กลุ่ม/สำนัก/กอง.....
หน่วยงาน.....
หมายเลขโทรศัพท์..... e-mail :

ไม่ขอส่งผู้แทน

(ลงชื่อ)

ผู้แจ้งข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับไปที่กลุ่มงานประสานเครือข่ายและรับเรื่องร้องเรียน กลุ่มประกันสุขภาพ

ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๕๕ หรือทาง e-mail: hignetnetwork58@gmail.com

ภายในวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๘



ASIA AIRPORT HOTEL

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

กลุ่มประกันสุขภาพ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 1 - 2 กันยายน 2558

ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท (ศูนย์การค้าเซ็นทรัล รังสิต)

วันที่

ชื่อ-สกุล.....

หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร..... E-Mail :

เข้าพักวันที่...../...../..... เวลาเข้าพักไม่เกิน.....

ออกวันที่...../...../..... จำนวนห้องที่จอง.....

- ห้องเดี่ยว ราคา 1,400 บาท สุทธิ (รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง
- ห้องคู่ ราคา 1,600 บาท สุทธิ (รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง โดยพักคู่กับ.....
- อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้สำรองห้องพัก

การยกเลิกห้องพัก

1.ผู้ที่ต้องการยกเลิกการจองห้องพักหรือเปลี่ยนแปลงวันเข้าพัก กรุณา ส่งหนังสือขอยกเลิก หรือ เปลี่ยนแปลงวันเข้าพักเป็นลายลักษณ์อักษรมายังโรงแรมฯ 1 อาทิตย์ล่วงหน้า

2.ในกรณีที่ผู้เข้าพักไม่มาแสดงตนตามวันและเวลาดังกล่าว ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินมัดจำล่วงหน้าค่าห้องพัก 1 คืน รายละเอียดการชำระเงิน

❖ กรุณาชำระค่ามัดจำห้องพักล่วงหน้า 1 คืน /ห้อง โดยโอนเงินผ่านธนาคาร และส่งแฟกซ์หลักฐานการโอนเงินมาที่

❖ แผนกสำรองห้องพัก โทรสาร 0-2992-6828, E-Mail : airport@asiahotel.co.th, โทร. 02-992-6999 ต่อ 7264,7266

ชื่อบัญชีธนาคาร : บริษัท เอเชีย แอร์พอร์ท โฮเต็ล จำกัด

ชื่อธนาคาร : ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเซ็นทรัล รังสิต บัญชีเลขที่ 364-237633-6/ บัญชีออมทรัพย์

ชื่อธนาคาร : ธนาคารกสิกรไทย สาขาซอยเซ็นทรัล รังสิต บัญชีเลขที่ 418-2-29511-1 / บัญชีออมทรัพย์

กรุณาติดสลิป การโอนเงิน.....ที่นี่

กรุณาส่งใบโอนเงินและแบบสำรองห้อง ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2558 (ขอสงวนสิทธิ์กรณีห้องพักเต็ม)