



องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อแสน

ที่ ๖๐๗/๒๕๖๖

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บ่อแสน
ต.บ่อแสน อ.ทับปุด จ.พังงา ๘๒๑๘๐

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ประชาสัมพันธ์เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยชุมชนพังงา.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อแสน ได้เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ชื่อว่า "กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อแสน" โดยมุ่งเน้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต สนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงทุกกลุ่มวัย และครอบคลุมทุกปัญหาสุขภาพ ภายในพื้นที่ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในพื้นที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อแสน จึงขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนหน่วยงานของท่านร่วมเสนอแผนงานโครงการ หากท่านมีความประสงค์ จะเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ท่านสามารถส่งโครงการมายังกองทุนฯ เพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณานุมัติงบประมาณ โดยกำหนดส่งโครงการครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ หรือติดต่อสอบถามได้ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อแสน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยชุมชนพังงา.....
 เพื่อโปรดทราบ () เพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ
 เห็นควรมอบ/แจ้ง
() งาน.....กลุ่มงาน.....
() ผู้รับผิดชอบ.....
..... ๒๒ / ๑๑ / ๒๕๖๖ ..

ขอแสดงความนับถือ
- ท.จ.น.
- อ.พวงแก้วเพชร ๒๒/๑๑/๒๕๖๖
//:รอบรมมือ/เม.๑. เพื่อ ชิด
สวไม่ยั ๑๓๙.

(นายสมพร โบบทอง)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อแสน

นางสาวพวงเพชร ฤทธิพรพันธ์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยชุมชนพังงา
๒๒ / ๑๑ / ๒๕๖๖ ..

งานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
สำนักปลัด อบต.บ่อแสน
โทรศัพท์ ๐-๗๖๕๕-๔๘๗๗ ต่อ ๑๕
โทรสาร ๐-๗๖๕๕-๔๘๗๘

(นางดวงเดือน ทองเจิม)

นางสาวนัฐติกา สมานกิจ ตำแหน่ง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพชำนาญการพิเศษ ๐๘-๑๙๗๙-๑๖๓๗

แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันคุณภาพ อบต.บ่อแสน รหัส กฟท. L3289
อำเภอ ทับปุด จังหวัด พังงา

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันคุณภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันคุณภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันคุณภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

✓ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กฟท. ปัญหาสุขภาพอื่นๆ

1.ชื่อโครงการ

.....
.....

2.ชื่อ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานที่จัดทำโครงการ

.....

3.หลักการเหตุผล

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

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุ
รมถึงการจัดการกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

6.กลุ่มเป้าหมาย

..... จำนวน.....คน

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

.....

8.สถานที่ดำเนินการ

.....

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

ระบุรายละเอียดค่าใช้จ่าย

10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

11.คำรับรองความเข้าใจของงบประมาณ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

ไม่ได้เข้าช้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว



ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.



กำหนดการ

โครงการ.....

วันที่.....

ณ

