

อบต.นาขางกลัก
เลขที่รับ ๓๓๕/๒๕๖๗
วันที่ ๒๒ ม.ค. ๒๕๖๘
เวลา ๐๐.๒๕



ที่ ขย ๐๐๒๓๖.๖/ว๖๖

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดชัยภูมิ ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ
ถนนบรรณาการ ขย ๓๖๐๐๐

๒๑ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งหนังสือประชาสัมพันธ์สมัครเข้าร่วมประชุมคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ จำนวน ๑ ชุด
ที่ สปสข ๙.๓๔/ว ๑๖๐ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๘


ด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมาแจ้งว่า มติคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๓(๖)/๒๕๖๗ วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ เห็นชอบให้ใช้องค์ประกอบ
และอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๑ ถึงเขต ๑๒ ตามมติ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ เห็นชอบ
รายชื่อกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่แสดงความจำนงเป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
(อปสข.) เขตละ ๒ คน และมอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการประสานหน่วยงานหรือองค์กร
หรือบุคคลในพื้นที่ เพื่อให้ได้มาซึ่งบุคคลที่มีความเหมาะสมจะได้รับการแต่งตั้งเป็น อปสข. เขต ๑ ถึงเขต ๑๒
และจัดทำคำสั่งเสนอประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป โดยมีกำหนด
จัดประชุมเพื่อให้คัดเลือกกันเองตัวแทนองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๘ ตั้งแต่เวลา
๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา ตำบลหนองบัวศาลา
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว จึงให้อำเภอแจ้งองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น
ในพื้นที่ หากมีความประสงค์สมัครเข้าร่วมประชุมคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนหน่วยบริการ ขอให้ส่งตอบรับ
เข้าร่วมประชุม โดยสแกน QR Code ภายในวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับเทศบาลเมืองชัยภูมิให้พิจารณาดำเนินการเช่นเดียวกัน

- เรียน นายก อบต.นาขางกลัก
- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา
 - เห็นควรจึงให้
 - สำนักปลัด กองช่าง กองคลัง
 - กองสวัสดิการสังคม กองการศึกษาฯ
 - กองสาธารณสุขฯ
 - อื่นๆ.....

ขอแสดงความนับถือ


(นางสาวอ๋อนจันทร์ เคนเทลีอม)
กษัตริย์ยากรบุคคลชำนาญการ รักษาราชการแทน
(นางบุษรา ภูลวงษ์ศิริ)
หัวหน้าสำนักปลัด อบต.
ผู้อำนวยการกลุ่มงานการบังคับใช้กฎหมายการทางของบ รักษาราชการแทน
จังหวัดชัยภูมิ


นายบุญชัย คำโต
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน


(นายสุระศักดิ์ อยู่วิเชียร)
รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาขางกลัก รักษาราชการแทน
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาขางกลัก

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ
โทร./โทรสาร ๐-๔๔๘๒-๒๒๐๓



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา

๑๔๙ หมู่ ๓ ซอยอุตสาหกรรมสุรนารี ถนนราชสีมา-โชคชัย ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๔๔๒๔ ๘๘๗๐-๔ โทรสาร ๐ ๔๔๒๔ ๘๘๗๕

ห้องประชุมจังหวัดชัยภูมิ
วันเสาร์ที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๘
เวลา.....

ที่ สปสช ๙.๓๔/ก. ๑๖๐

๑๗ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งหนังสือประชาสัมพันธ์สมัครเข้าร่วมประชุมคัดเลือกตนเองเป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

เรียน ท้องถิ่นจังหวัด ชัยภูมิ สุรินทร์ //

- สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) องค์กรประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
- (๒) กำหนดการประชุมคัดเลือก จำนวน ๑ ฉบับ
- (๓) แบบตอบรับการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๓(๖)/๒๕๖๗ วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ เห็นชอบให้ใช้องค์กรประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๑ ถึงเขต ๑๒ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ เห็นชอบรายชื่อกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่แสดงความจำนงเป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขตละ ๒ คน และมอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการประสานหน่วยงานหรือองค์กรหรือบุคคลในพื้นที่ เพื่อให้ได้มาซึ่งบุคคลที่มีความเหมาะสมจะได้รับการแต่งตั้งเป็น อปสข. เขต ๑ ถึงเขต ๑๒ และจัดทำคำสั่งเสนอประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป นั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๙ นครราชสีมา จะจัดประชุมเพื่อให้คัดเลือกกันเอง ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ในวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๘ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๙ นครราชสีมา ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ รายละเอียดตามกำหนดการแนบ

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๙ นครราชสีมา จึงขอส่งหนังสือเชิญดังกล่าว มาแจ้งเพื่อทราบ ทั้งนี้หากมีความประสงค์สมัครเข้าร่วมประชุมคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนหน่วยบริการ ขอให้ส่งตอบรับเข้าร่วมประชุม โดยสแกน QR Code ภายในวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายสายชล พิมพ์เกาะ)

ผู้อำนวยการกลุ่ม รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

สำเนาเรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี นายกองค้การบริหารส่วนตำบล (ชัยภูมิ สุรินทร์)

กลุ่มสนับสนุนองค์กร

- ผู้รับผิดชอบ : นางวันทา หวังเลี้ยงกลาง โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒ ๒๔๖ ๕๗๕๕
- นายคุณหัสดี ทรวงโพธิ์ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑-๘๖๙-๖๖๓๗
- นายณัฐพงษ์ เจนประโคน โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒-๕๓๙-๗๔๗๔

องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ระดับเขตพื้นที่ เขต ๑ ถึงเขต ๑๒

องค์ประกอบ	จำนวน
๑. ผู้ทรงคุณวุฒิ	ไม่เกิน ๗ คน
๑.๑ กรรมการในคณะกรรมการ ไม่เกิน ๒ คน	
๑.๒ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่	
๒. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	๑ คน
๓. ผู้บริหารระบบสาธารณสุขและผู้บริหารหน่วยบริการในพื้นที่	๙ - ๑๓ คน
๓.๑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่	ตามจำนวนจังหวัด
๓.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป	๑ คน
๓.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	๑ คน
๓.๔ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๑ คน
๓.๕ ผู้อำนวยการหน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ถ้ามี)	๑ คน
๓.๖ ผู้บริหารสถานพยาบาลของเอกชน (ถ้ามี)	๑ คน
๔. ผู้รับบริการหรือภาคประชาชน และผู้บริหาร อปท. ในพื้นที่	๑๐ - ๑๘ คน
๔.๑ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือนายกเทศมนตรีหรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	
๔.๒ ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามมาตรา ๕๐ (๕) หรือศูนย์ประสานงานภาคประชาชนหรือผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือองค์กรเอกชนด้าน สาธารณสุขหรือองค์กรผู้บริโภค ในเขตพื้นที่	
๔.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่เกิน ๒ คน	
๕. เลขาธิการ/รองเลขาธิการ/ผอ.สปสข.เขต ๑ - ๑๒ (รองประธานอนุกรรมการ)	๑ คน
๖. ผอ.กลุ่ม/ผู้บริหารของ สปสข. เขต ๑ - ๑๒ (อนุกรรมการและเลขานุการ)	๑ คน
รวม	ไม่เกิน ๔๑ คน

ข้อ	ลักษณะหน้าที่
-----	---------------

๑ กักตุนและ ติดตามการบริหารกองทุน รวมทั้งการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ให้เป็นไปตามนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๒ จัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของเขตพื้นที่ เพื่อเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาแก้ไขประกาศ หรือกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ ในปีงบประมาณต่อไป

๓ ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความเห็นแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการบริหารกองทุน ให้เป็นไปตามระเบียบหรือประกาศที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๔ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



การประชุมคัดเลือกกันเองเพื่อเป็นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
ระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
วันอังคารที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๘ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ ZOOM)

Link : <https://zoom.us/j/96119982514?pwd=U8oOnKbVOpCEbHpzQZCVfOzBhDHLm.1>

Meeting ID : 961 1998 2514 Password : 546106

๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	ลงทะเบียน โดยแสดงตนผ่านอิเล็กทรอนิกส์
๐๙.๓๐ - ๐๙.๔๕ น.	เปิดการประชุม โดย นายสายชล พิมพ์เกาะ รักษาการผู้อำนวยการ สปสช. เขต ๙ นครราชสีมา
๐๙.๔๕ - ๑๐.๐๐ น.	บทบาทหน้าที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ชี้แจงหลักเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือก โดย นางวันทา หวังเลี้ยงกลาง ผู้จัดการ สปสช. เขต ๙ นครราชสีมา
๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ประชุมกลุ่มในห้องย่อย เพื่อคัดเลือกกันเอง ห้องที่ ๑ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดชัยภูมิ ห้องที่ ๒ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสุรินทร์ ห้องที่ ๓ ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ห้องที่ ๔ ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ห้องที่ ๕ ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้องที่ ๖ ผู้แทนผู้บริหารสถานพยาบาลเอกชน ห้องที่ ๗ ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สรุปผลการคัดเลือกผู้แทน ปิดประชุม

แบบตอบรับ (ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
การประชุมคัดเลือกกันเองเพื่อเป็นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
ระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
วันอังคารที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นาย ,นาง,นางสาว
หน่วยงานจังหวัด
ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ..... email ID Line
ที่อยู่ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ยินดีเข้าร่วมประชุมคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- จังหวัดชัยภูมิ
 จังหวัดสุรินทร์

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง

รับลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมผ่าน QR Code เท่านั้น
กรุณำบันทึกการตอบรับ โดยสแกน QR Code ภายในวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘

