ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๒๕๙๒

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง การสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนต่างๆ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๐.๕/ว ๒๔๑๔ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกองทุนและดำเนินการตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้มีข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานข้อมูลการเข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ตามแบบรายงานจัดส่งให้จังหวัดนครศรีธรรมราช ภายในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีญญ์ สิทธิเชนทร์)
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร. ๐-๗๕๓๕-๖๑๔๔ ต่อ ๒๐
โทรสาร ต่อ ๒๕

หนังสือรับจากอินเทอร์เน็ต
สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
เลขรับ 030073
วันที่ 08 พย 60



ที่ มท ๐๘๑๐.๕/ว๒๕๖๙

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เวลา - 8 พ.ย. 2560

เรื่อง การสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนต่างๆ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนฯ ของ สปสช. จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกองทุนและดำเนินการตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พิจารณาแล้ว เพื่อให้มีข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น จึงขอให้จังหวัดรายงานข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ตามแบบรายงานสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
เลขที่รับ 5787
วันที่ 9 พย 60
เวลา ..... น.

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น
ส่วนส่งเสริมการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๒๑๑๔
โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๒๐๖๖

แบบรายงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนฯ ของ สปสช.
จังหวัด.....

อำเภอ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	กองทุนสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง	กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด	เหตุผลการไม่เข้าร่วม

สรุป รวมจำนวน ..... อำเภอ

รวมจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด ..... แห่ง

รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ..... แห่ง

รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุนสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ..... แห่ง

รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด..... แห่ง

หมายเหตุ โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่องว่าง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง

ตัวอย่างวิธีการลงข้อมูล
แบบรายงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนฯ ของ สปสช.
จังหวัด.....A.....

อำเภอ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	กองทุนสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง	กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด	เหตุผลการไม่เข้าร่วม
ก	อบจ.A			√	
	ทม.เมือง..	√	√		
	อบต.	-	-	-	งบประมาณไม่เพียงพอ
ข	ทต.	√	-	-	

สรุป รวมจำนวน ....๒..... อำเภอ

รวมจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด .....๔..... แห่ง

รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ...๒... แห่ง

รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุนสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง .....๑..... แห่ง

รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด.....๑..... แห่ง

<u>หมายเหตุ</u> โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่องว่าง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง