

ระเบียบวาระการประชุม
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโหล
อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
ครั้งที่ 4/2563

วันจันทร์ที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563 เวลา 10.00 น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลโหล (ชั้น 2)

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่อง ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

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

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่อง รับรองการประชุมครั้งที่แล้ว

- รายงานการประชุม ครั้งที่ 3/2563 วันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

(คณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 15 ท่าน)

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่อง ติดตามผลการประชุมครั้งที่แล้ว

3.1 ติดตามโครงการที่ได้รับการอนุมัติและดำเนินการแล้ว แต่ยังไม่ได้รับรายงานผล

การดำเนินงาน 6 โครงการ ดังนี้

- 1) โครงการหมู่บ้านโหล หมู่ที่ 1 รอบรู้ด้านสุขภาพปีที่ 1 เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) งบประมาณ 16,000 บาท
- 2) โครงการหมู่บ้านโนนตุน หมู่ที่ 2 รอบรู้ด้านสุขภาพปีที่ 1 เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) งบประมาณ 16,000 บาท
- 3) โครงการหมู่บ้านคำ หมู่ที่ 3 รอบรู้ด้านสุขภาพปีที่ 1 เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) งบประมาณ 16,000 บาท
- 4) โครงการหมู่บ้านหนองตะไก้ หมู่ที่ 6 รอบรู้ด้านสุขภาพปีที่ 1 เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค
ติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) งบประมาณ 16,000 บาท
- 5) โครงการหมู่บ้านห้วยพลวง หมู่ที่ 7 รอบรู้ด้านสุขภาพปีที่ 1 เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค
ติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) งบประมาณ 16,000 บาท
- 6) โครงการหมู่บ้านคำ หมู่ที่ 13 รอบรู้ด้านสุขภาพปีที่ 1 เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) งบประมาณ 16,000 บาท

เอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.

ลงวันที่

หมวด 2

การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

5. กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน

5.1 เมื่อได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ เว้นแต่รายการค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้ ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

5.1.1 ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเหี้ยมเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุมัติ

5.1.2 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเหี้ยมเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุมัติ

5.2 การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการ หรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

5.3 การจัดหาครุภัณฑ์ ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการจ่ายเงินดังกล่าวด้วย

5.4 เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

5.5 กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

3.2 ผลการติดตามรายงานสรุปผลโครงการของ รพ.สต.โอโล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวน 7 โครงการ (ตามเอกสารโครงการแนบท้าย)

1) โครงการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
งบประมาณ 45,000 บาท

1. วันที่เริ่มโครงการ : 1 ตุลาคม 2561
2. วันที่สิ้นสุดโครงการ : 30 กันยายน 2562
3. วันที่อนุมัติโครงการ : 12 ธันวาคม 2561
4. วันที่รับเช็ค : 18 กุมภาพันธ์ 2562

5. วันที่ดำเนินการตามโครงการ.....
6. วันที่ดำเนินการโครงการเสร็จสิ้น
7. สถานที่ดำเนินการตามโครงการ
8. จัดทำหนังสือเรียนเชิญประธานกองทุนฯ เข้าร่วมหรือเปิดงานหรือไม่.....
9. จัดทำหนังสือเรียนเชิญ คณ.กก.กองทุนเข้าร่วมงานหรือไม่.....
10. จำนวนคนเป้าหมายตามโครงการ จำนวน.....คน
11. เป้าหมายกลุ่มบุคคลใด
12. วันที่ต้องรายงานผล : 30 ตุลาคม 2562
13. วันที่รายงานผล : 26 มีนาคม 2563
14. การรายงานผลการดำเนินการ ลำช้า
15. จัดทำเอกสาร แบบรายงาน ส่วนที่ 3 ส่งสำนักงานกองทุนตามแบบที่ต้องรายงาน หรือไม่.....
16. จัดทำหนังสือเชิญประธานกองทุนฯ เข้าร่วมหรือเปิดงานหรือไม่.....
17. การดำเนินการตามโครงการ เป็นไปตามระเบียบฯ หรือไม่
18. การดำเนินการตามโครงการ เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เกิดความคุ้มค่า โปร่งใส มีส่วนร่วมตรวจสอบได้ หรือไม่

รายละเอียดการใช้จ่ายเงินโครงการ

ที่	รายการ	งบประมาณ	เอกสารการเงิน	ข้อสังเกต
1	ค่าถ่ายเอกสาร	4,500	ร้าน N@N อ.หนองบัวแดง	ใบเสร็จไม่ระบุชื่อผู้ซื้อ
2	ค่าอาหารและเครื่องดื่ม 100 คน x 100 บาท x 2 ครั้ง(อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง 26 ส.ค. 62 และ 25 ก.ย. 62)	20,000	ใบสำคัญรับเงินลงวันที่ 30 กันยายน 2562 (ผู้รับเงิน นางสุปราณี กอบการดี)	1.สถานที่ดำเนินการที่ไหน 2.บัญชีรายชื่อผู้ร่วมโครงการ 3.ไม่มีภาพถ่ายประกอบ
3	ค่าอาหารและเครื่องดื่ม 100 คน x 100 บาท x 2 ครั้ง(อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 30 ส.ค. 62 และ 30 ก.ย. 62)	20,000	ใบสำคัญรับเงินลงวันที่ 30 กันยายน 2562 (ผู้รับเงิน นางสุปราณี กอบการดี)	1.สถานที่ดำเนินการที่ไหน 2.บัญชีรายชื่อผู้ร่วมโครงการ 3.ไม่มีภาพถ่ายประกอบ
4	ค่าป้ายประชาสัมพันธ์	500	ไม่มีหลักฐานทางการเงิน	

2) โครงการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก งบประมาณ 25,000 บาท

1. วันที่เริ่มโครงการ : 1 ตุลาคม 2561
2. วันที่สิ้นสุดโครงการ : 30 กันยายน 2562
3. วันที่อนุมัติโครงการ : 19 สิงหาคม 2562
4. วันที่รับเช็ค : 16 กันยายน 2562
5. วันที่ดำเนินการตามโครงการ.....
6. วันที่ดำเนินการโครงการเสร็จสิ้น.....
7. สถานที่ดำเนินการตามโครงการ.....
8. จัดทำหนังสือเรียนเชิญประธานกองทุนฯ เข้าร่วมหรือเปิดงานหรือไม่.....
9. จัดทำหนังสือเรียนเชิญ คณ.กก.กองทุนเข้าร่วมงานหรือไม่.....
10. จำนวนคนเป้าหมายตามโครงการ จำนวน.....คน
11. เป้าหมายกลุ่มบุคคลใด
12. วันที่ต้องรายงานผล : 30 ตุลาคม 2562
13. วันที่รายงานผล : 26 มีนาคม 2563
14. การรายงานผลการดำเนินการ ลำช้า
15. จัดทำเอกสาร แบบรายงาน ส่วนที่ 3 ส่งสำนักงานกองทุนตามแบบที่ต้องรายงาน หรือไม่.....
16. จัดทำหนังสือเชิญประธานกองทุนฯ เข้าร่วมหรือเปิดงานหรือไม่.....
17. การดำเนินการตามโครงการ เป็นไปตามระเบียบฯ หรือไม่
18. การดำเนินการตามโครงการ เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เกิดความคุ้มค่า โปร่งใส มีส่วนร่วม
ตรวจสอบได้ หรือไม่
รายละเอียดการใช้จ่ายเงินโครงการ

ที่	รายการ	งบประมาณ	เอกสารการเงิน	ข้อสังเกต
1	ค่าถ่ายเอกสาร 1,200 หน้า	600	ร้านบอกลีอปปี้	
2	ค่าอาหารว่างและน้ำดื่ม 170 คน x 20 บาท x 4 ครั้ง(การรณรงค์ป้องกันโรค)	13,600	ใบสำคัญรับเงินลงวันที่ 30 กันยายน 2562 (นางสุปราณี กอบการดี)	ใบสำคัญรับเงินรวมทั้ง 4 ครั้ง ไม่ระบุวันที่จัดกิจกรรม 1.สถานที่ดำเนินการที่ไหน 2.บัญชีรายชื่อผู้ร่วมโครงการ 3.ไม่มีภาพถ่ายประกอบ

3	ค่าอาหารและเครื่องดื่ม 30 คน x 90 บาท x 4 ครั้ง(ประชุมคณะกรรมการ ป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกกระดับดำบล)	10,800	ใบสำคัญรับเงินลงวันที่ 30 กันยายน 2562 (ผู้รับเงิน นางสุปราณี กอบการดี)	จัดกิจกรรมใบสำคัญรับเงินรวมทั้ง 4 ครั้ง ไม่ระบุวันที่ 1.สถานที่ ดำเนินการที่ไหน 2.บัญชีรายชื่อผู้ร่วมโครงการ 3.ไม่มีภาพถ่ายประกอบ
---	--	--------	---	---

3)โครงการเยาวชนรุ่นใหม่ห่างไกลเอดส์และยาเสพติด งบประมาณ 15,000 บาท

1. วันที่เริ่มโครงการ : 1 ตุลาคม 2561
2. วันที่สิ้นสุดโครงการ : 30 กันยายน 2562
3. วันที่อนุมัติโครงการ : 19 สิงหาคม 2562
4. วันที่รับเช็ค : 16 กันยายน 2562
5. วันที่ดำเนินการตามโครงการ.....
6. วันที่ดำเนินการโครงการเสร็จสิ้น.....
7. สถานที่ดำเนินการตามโครงการ.....
8. จัดทำหนังสือเรียนเชิญประธานกองทุนฯเข้าร่วมหรือเปิดงานหรือไม่.....
9. จัดทำหนังสือเรียนเชิญ คณ.กก.กองทุนเข้าร่วมงานหรือไม่
10. จำนวนคนเป้าหมายตามโครงการฯ จำนวน.....คน
11. เป้าหมายกลุ่มบุคคลใด
12. วันที่ต้องรายงานผล : 30 ตุลาคม 2562
13. วันที่รายงานผล : 26 มีนาคม 2563
14. การรายงานผลการดำเนินการ ล่าช้า
15. จัดทำเอกสาร แบบรายงาน ส่วนที่ 3 ส่งสำนักงานกองทุนตามแบบที่ต้องรายงาน หรือไม่.....
16. จัดทำหนังสือเชิญประธานกองทุนฯเข้าร่วมหรือเปิดงานหรือไม่.....
17. การดำเนินการตามโครงการฯ เป็นไปตามระเบียบฯ หรือไม่
18. การดำเนินการตามโครงการฯ เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เกิดความคุ้มค่า โปร่งใส มีส่วนร่วมตรวจสอบได้ หรือไม่
รายละเอียดการใช้จ่ายเงินโครงการ

ที่	รายการ	งบประมาณ	เอกสารการเงิน	ข้อสังเกต
1	ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน 4 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท	2,400	นายเกรียงไกร ตะเกียง พล	ข้อตกลงไม่เกิน ชม. ละ 300 บาท
2	ค่าอาหารและเครื่องดื่ม 130 คน x 90 บาท (อบรมโครงการฯ 26 ก.ย. 62)	11,700	ใบสำคัญรับเงินลงวันที่ 26 กันยายน 2562	นางสุปราณี กอบการดี
3	ค่าป้ายไวนิล 1.5 x 2 เมตร	450	ร้านป้ายศิลป์	
4	ค่าถ่ายเอกสาร 900 หน้า	450	ร้านบอลลีออปปี	

*ไม่มีใบลงรายชื่อผู้เข้าอบรม

4) โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม งบประมาณ 10,000 บาท

1. วันที่เริ่มโครงการ : 1 ตุลาคม 2561
2. วันที่สิ้นสุดโครงการ : 30 กันยายน 2562
3. วันที่อนุมัติโครงการ : 19 สิงหาคม 2562
4. วันที่รับเช็ค : 16 กันยายน 2562
5. วันที่ดำเนินการตามโครงการ.....
6. วันที่ดำเนินการโครงการเสร็จสิ้น.....
7. สถานที่ดำเนินการตามโครงการ.....
8. จัดทำหนังสือเรียนเชิญประธานกองทุนฯ เข้าร่วมหรือเปิดงานหรือไม่.....
9. จัดทำหนังสือเรียนเชิญ คณ.กก.กองทุนเข้าร่วมงานหรือไม่
10. จำนวนคนเป้าหมายตามโครงการฯ จำนวน.....คน
11. เป้าหมายกลุ่มบุคคลใด
12. วันที่ต้องรายงานผล : 30 ตุลาคม 2562
13. วันที่รายงานผล : 26 มีนาคม 2563
14. การรายงานผลการดำเนินการ ลำช้า
15. จัดทำเอกสาร แบบรายงาน ส่วนที่ 3 ส่งสำนักงานกองทุนตามแบบที่ต้องรายงาน หรือไม่.....
16. จัดทำหนังสือเชิญประธานกองทุนฯ เข้าร่วมหรือเปิดงานหรือไม่.....
17. การดำเนินการตามโครงการฯ เป็นไปตามระเบียบฯ หรือไม่
18. การดำเนินการตามโครงการฯ เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เกิดความคุ้มค่า โปร่งใส มีส่วนร่วมตรวจสอบได้ หรือไม่
รายละเอียดการใช้จ่ายเงินโครงการ

ที่	รายการ	งบประมาณ	เอกสารการเงิน	ข้อสังเกต
1	ค่าป้ายไวนิลโครงการ 2 x 2.5 เมตร	500	รับเข้าบัญชี	ใบเสร็จไม่ระบุชื่อผู้ซื้อ
2	ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน 4 ชั่วโมงๆ ละ 500 บาท	2,000 -4-	น.ส.ศศิวิภา กระจุกศรี	ข้อคิดไม่ได้เกิน รม. ละ 300 บาท
	รายการ	งบประมาณ	เอกสารการเงิน	ข้อสังเกต
3	ค่าอาหารและเครื่องดื่ม 100 คน x 75 (จัดโครงการ 30 ก.ย.62)	7,500	ใบสำคัญรับเงินลงวันที่ 30 กันยายน 2562 (ผู้รับเงิน นางสุปราณี กอบการดี)	ไม่มีภาพถ่ายประกอบ 1.สถานที่ดำเนินการที่โตน 2.บัญชีรายชื่อผู้ร่วมโครงการ 3.ไม่มีภาพถ่ายประกอบ

5) โครงการตรวจสอบและติดตามในเกษตรกร งบประมาณ 15,000 บาท

- วันที่เริ่มโครงการ : 1 ตุลาคม 2561
- วันที่สิ้นสุดโครงการ : 30 กันยายน 2562
- วันที่อนุมัติโครงการ : 19 สิงหาคม 2562
- วันที่รับเช็ค : 16 กันยายน 2562
- วันที่ดำเนินการตามโครงการ.....
- วันที่ดำเนินการโครงการเสร็จสิ้น.....
- สถานที่ดำเนินการตามโครงการ.....
- จัดทำหนังสือเรียนเชิญประธานกองทุนฯ เข้าร่วมหรือเปิดงานหรือไม่.....
- จัดทำหนังสือเรียนเชิญ คณะกรรมการกองทุนเข้าร่วมงานหรือไม่.....
- จำนวนคนเป้าหมายตามโครงการฯ จำนวน.....คน
- เป้าหมายกลุ่มบุคคลใด
- วันที่ต้องรายงานผล : 30 ตุลาคม 2562
- วันที่รายงานผล : 26 มีนาคม 2563
- การรายงานผลการดำเนินการ ลำช้า
- จัดทำเอกสาร แบบรายงาน ส่วนที่ 3 ส่งสำนักงานกองทุนตามแบบที่ค้องรายงาน หรือไม่.....
- จัดทำหนังสือเชิญประธานกองทุนฯ เข้าร่วมหรือเปิดงานหรือไม่.....

17. การดำเนินการตามโครงการฯ เป็นไปตามระเบียบฯ หรือไม่
18. การดำเนินการตามโครงการฯ เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เกิดความคุ้มค่า โปร่งใส มีส่วนร่วมตรวจสอบได้ หรือไม่

รายละเอียดการใช้จ่ายเงินโครงการ

ที่	รายการ	งบประมาณ	เอกสารการเงิน	ข้อสังเกต
1	ค่าถ่ายเอกสาร (หน้า-หลัง) 1,500 ชุด	1,500	ร้านบอลก๊อปปี	
2	ค่าป้ายไวนิล	300	ร้านป้ายศิลป์	
3	ค่าชุดตรวจเอนไซม์ โคสไลน์เอสเตอเรส	1,200	นางณัฏฐาพร อาจ มารมนต์	ใบเสร็จไม่ระบุชื่อผู้ซื้อ
4	ค่าอาหารและเครื่องดื่ม 120 คนๆ ละ 100 บาท (จัดโครงการ 30 กันยายน 2562)	12,000	ใบสำคัญรับเงินลงวันที่ 30 กันยายน 2562 (ผู้รับเงิน นางสาวปราณี กอบการดี)	ไม่มีภาพถ่ายประกอบ 1.สถานที่ดำเนินการที่ไหน 2.บัญชีรายชื่อผู้ร่วมโครงการ 3.ไม่มีภาพถ่ายประกอบ

6) โครงการผู้ก่อการดี (Metrit Maker) ป้องกันเด็กจมน้ำและการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน

งบประมาณ 25,000 บาท

1. วันที่เริ่มโครงการ : 1 ตุลาคม 2561
2. วันที่สิ้นสุดโครงการ : 30 กันยายน 2562
3. วันที่อนุมัติโครงการ : 19 สิงหาคม 2562
4. วันที่รับเช็ค : 16 กันยายน 2562
5. วันที่ดำเนินการตามโครงการ.....
6. วันที่ดำเนินการโครงการฯเสร็จสิ้น.....
7. สถานที่ดำเนินการตามโครงการ.....
8. จัดทำหนังสือเรียนเชิญประธานกองทุนฯเข้าร่วมหรือเปิดงานหรือไม่.....
9. จัดทำหนังสือเรียนเชิญ คณ.กก.กองทุนเข้าร่วมงานหรือไม่.....
10. จำนวนคนเป้าหมายตามโครงการฯ จำนวน.....คน
11. เป้าหมายกลุ่มบุคคลใด
12. วันที่ต้องรายงานผล : 30 ตุลาคม 2562

/13. วันที่รายงานผล...

13. วันที่รายงานผล : 26 มีนาคม 2563
14. การรายงานผลการดำเนินการ ล่าช้า
15. จัดทำเอกสาร แบบรายงาน ส่วนที่ 3 ส่งสำนักงานกองทุนตามแบบที่ต้องรายงาน หรือไม่
16. จัดทำหนังสือเชิญประธานกองทุนฯ เข้าร่วมหรือเปิดงานหรือไม่
17. การดำเนินการตามโครงการฯ เป็นไปตามระเบียบฯ หรือไม่
18. การดำเนินการตามโครงการฯ เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เกิดความคุ้มค่า โปร่งใส มีส่วนร่วมตรวจสอบได้ หรือไม่

รายละเอียดการใช้จ่ายเงินโครงการ

ที่	รายการ	งบประมาณ	เอกสารการเงิน	ข้อสังเกต
1	ค่าป้ายไวนิล โครงการ 1 x 2 เมตร	300	ร้านป้ายศิลป์	ใบเสร็จไม่ระบุชื่อผู้ซื้อ
	รายการ	งบประมาณ	เอกสารการเงิน	ข้อสังเกต
2	ป้ายประชาสัมพันธ์จุดเสี่ยง 10 ป้าย x 200 บาท	2,000	ร้านป้ายศิลป์	ไม่มีตัวภาพอย่าง ป้าย และไม่มีภาพที่แสดงให้เห็นการติดป้ายประชาสัมพันธ์
3	ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน 5 ชั่วโมง ๆ ละ 500 บาท(อบรมครั้งที่ 1 วันที่ 29 ก.ย. 62)	3,000	นายประกาศิต บุญช่วย	
4	ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน 5 ชั่วโมง ๆ ละ 500 บาท(อบรมครั้งที่ 2 วันที่ 30 ก.ย. 62)	3,000	นายประกาศิต บุญช่วย	
5	ค่าอาหารและเครื่องดื่ม 60 คน x 90 บาท (อบรมครั้งที่ 1 วันที่ 29 ก.ย. 62)	5,400	ใบสำคัญรับเงินลง วันที่ 29 กันยายน 2562 (ผู้รับเงิน นางสุปราณี กอบการดี)	1.สถานที่ดำเนินการที่ไหน 2.บัญชีรายมือชื่อผู้ร่วมโครงการ 3.ไม่มีภาพถ่ายประกอบ
6	ค่าอาหารและเครื่องดื่ม 100 คน x 90 บาท (อบรมครั้งที่ 2 วันที่ 30 ก.ย. 62)	9,000	ใบสำคัญรับเงินลง วันที่ 30 กันยายน 2562 (ผู้รับเงิน นางสุปราณี กอบการดี)	1.สถานที่ดำเนินการที่ไหน 2.บัญชีรายมือชื่อผู้ร่วมโครงการ 3.ไม่มีภาพถ่ายประกอบ

7	ป้ายประชาสัมพันธ์จุดเสี่ยง 10 ป้าย x 200 บาท	2,000	ไม่มีหลักฐานทางการเงิน	ไม่มีภาพประกอบ เข้าช้อนกับรายการ ที่ 2
8	ค่าป้ายไวนิล โครงการฯ 1 x 2 เมตร	300	ไม่มีหลักฐานทางการเงิน	ไม่มีภาพประกอบ เข้าช้อนกับรายการ ที่ 1

7) โครงการเฝ้าระวังภาวะทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก งบประมาณ 10,000 บาท

1. วันที่เริ่มโครงการ : 1 ตุลาคม 2561
2. วันที่สิ้นสุดโครงการ : 30 กันยายน 2562
3. วันที่อนุมัติโครงการ : 19 สิงหาคม 2562
4. วันที่รับเช็ค : 16 กันยายน 2562
5. วันที่ดำเนินการตามโครงการ.....
6. วันที่ดำเนินการโครงการเสร็จสิ้น.....
7. สถานที่ดำเนินการตามโครงการ.....
8. จัดทำหนังสือเรียนเชิญประธานกองทุนฯ เข้าร่วมหรือเปิดงานหรือไม่.....
9. จัดทำหนังสือเรียนเชิญ คณ.กก.กองทุนเข้าร่วมงานหรือไม่.....
10. จำนวนคนเป้าหมายตามโครงการฯ จำนวน.....คน
11. เป้าหมายกลุ่มบุคคลใด
12. วันที่ต้องรายงานผล : 30 ตุลาคม 2562
13. วันที่รายงานผล : 26 มีนาคม 2563
14. การรายงานผลการดำเนินการ ลำช้า
15. จัดทำเอกสาร แบบรายงาน ส่วนที่ 3 ส่งสำนักงานกองทุนตามแบบที่ต้องรายงาน หรือไม่.....
16. จัดทำหนังสือเรียนเชิญประธานกองทุนฯ เข้าร่วมหรือเปิดงานหรือไม่.....
17. การดำเนินการตามโครงการฯ เป็นไปตามระเบียบฯ หรือไม่
18. การดำเนินการตามโครงการฯ เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เกิดความคุ้มค่า โปร่งใส มีส่วนร่วมตรวจสอบได้ หรือไม่

รายละเอียดการใช้จ่ายเงินโครงการ

ที่	รายการ	งบประมาณ	เอกสารการเงิน	ข้อสังเกต
1	ค่าฟลูออไรด์วานิช x 2	3,000	ร้าน N@N อ.หนองบัวแดง	
2	ค่าอาหารและอาหารว่าง 70 คน x 100 บาท (จัดโครงการ 23 กันยายน 2562)	7,000	ใบสำคัญรับเงินลงวันที่ 23 กันยายน 2562 (ผู้รับเงิน นางจันทร์ฉาย มั่นมณี)	1.สถานที่ดำเนินการที่ไหน 2.บัญชีรายชื่อผู้ร่วมโครงการ 3.ไม่มีภาพถ่ายประกอบ

ระเบียบ ประกาศ หนังสือสั่งการฯ

เอกสารหมายเลข 1 แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ

ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.

ลงวันที่

หมวด 2 การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

4. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น

4.1 เมื่อได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ทั้งนี้ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้น ๆ ถือปฏิบัติ

4.2 เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

4.3 เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

4.4 กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ เว้นแต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

4.1 งบประมาณคงเหลือของกองทุนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 8 กันยายน 2563 จำนวน 351,397.78 บาท โดยมีที่มา ดังนี้

รายรับ

- | | | |
|---|------------------|-----|
| 1. เงินคงเหลือยอดยกมาจากปีงบประมาณ 2562 | จำนวน 50,553.78 | บาท |
| 2. เงินสมทบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ | จำนวน 360,000.00 | บาท |
| 3. เงินสมทบจาก อบต.โอด | จำนวน 190,000.00 | บาท |
| 4. ดอกเบี้ย | จำนวน 940.00 | บาท |

รวมเป็นเงิน จำนวน 601,493.78 บาท

รายจ่าย

- | | | |
|--|-----------------|-----|
| 1. เบิกค่าเบรค วันที่ 30 ตุลาคม 2562 (ประเภทที่ 4) | จำนวน 510.00 | บาท |
| 2. เบิกค่าเบี้ยประชุม วันที่ 18 พฤศจิกายน 2562 (ประเภทที่ 4) | จำนวน 7,400.00 | บาท |
| 3. เบิกค่าเบรค วันที่ 18 พฤศจิกายน 2562 (ประเภทที่ 4) | จำนวน 360.00 | บาท |
| 4. เบิกค่าเบรค วันที่ 3 มกราคม 2563 (ประเภทที่ 4) | จำนวน 510.00 | บาท |
| 5. เบิกค่าเบี้ยประชุม วันที่ 3 มกราคม 2563 (ประเภทที่ 4) | จำนวน 7,400.00 | บาท |
| 6. เบิกค่าเบรค วันที่ 3 มกราคม 2563 (ประเภทที่ 4) | จำนวน 360.00 | บาท |
| 7. เบิกค่าเบี้ยประชุม วันที่ 23 เมษายน 2563 (ประเภทที่ 4) | จำนวน 12,600.00 | บาท |
| 8. เบิกค่าเบรค วันที่ 23 เมษายน 2563 (ประเภทที่ 4) | จำนวน 501.00 | บาท |
| 9. เงินอุดหนุนโครงการหมู่บ้าน หมู่ที่ 1-13 หมู่บ้านละ 16,000.00 บาท วันที่ 28 เมษายน 2563 (ประเภทที่ 2) จำนวน 208,000.00 บาท | | |
| 10. เบิกค่าเบี้ยประชุม วันที่ 29 เมษายน 2563 (ประเภทที่ 4) | จำนวน 13,100.00 | บาท |
| 11. เบิกค่าเบรค วันที่ 29 เมษายน 2563 (ประเภทที่ 4) | จำนวน 510.00 | บาท |
| 12. เบิกค่าเบี้ยประชุม วันที่ 16 กรกฎาคม 2563 (ประเภทที่ 4) | จำนวน 6,600.00 | บาท |
| 13. เบิกค่าเบรค วันที่ 16 กรกฎาคม 2563 (ประเภทที่ 4) | จำนวน 515.00 | บาท |
| 14. เงินอุดหนุนโครงการโรงเรียน จำนวน 3 โรงเรียน โรงเรียน ละ 10,000.00 บาท (ประเภทที่ 2) จำนวน 30,000 บาท | | |

รวมงบประมาณคงเหลือ 601,493.78-288,366 บาท

(510+7,400+360+510+7,400+360+12,600+501+208,000+13,100+510+6,600+515+30,000)
เท่ากับ 288,366 บาท

รวมงบประมาณคงเหลือ จำนวน 321,397.78 บาท

ที่ประชุมฯ ทราบ

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

5.1 ขออนุมัติโครงการที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณากลับกรองโครงการกองทุน

หลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ด้านที่ 2 จำนวน 1 โครงการ ดังนี้

1) โครงการโรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย ผู้ขอรับงบประมาณโรงเรียนบ้านห้วยพลวง จำนวน 10,000 บาท
งบประมาณ

1. ค่าวิทยากรบรรยาย 3 ชั่วโมง ๆ ละ 300 บาท เป็นเงิน 900 บาท
2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 44 x 25 x 2 มื้อ เป็นเงิน 2,200 บาท
3. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ขนาด 1 x 3 เมตร(ตร.ม.ละ 150 บาท) เป็นเงิน 450 บาท
4. ค่าเอกสารวัสดุในการจัดอบรม เป็นเงิน 2,250 บาท
5. ค่าบอร์ดจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เป็นเงิน 4,200 บาท

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 10,000 บาท (-หนึ่งหมื่นบาทถ้วน-)

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ จำนวน.....เสียง

ไม่อนุมัติ จำนวน.....เสียง

งดออกเสียง จำนวน.....เสียง

ระเบียบ ประกาศ หนังสือสั่งการฯ

เอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ

ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.

ลงวันที่

2. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.1 การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง และวรรคสองแล้วแต่กรณี
ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ
นั้น ๆ ทั้งนี้ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการ
จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ แล้วแต่กรณี

2.2 วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังต่อไปนี้

2.2.1 จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตัวแลกเงินหรือธนาณัติ

2.2.2 จ่ายทางธนาคาร

2.2.3 จ่ายทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

2.3 ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรองผู้บริหารสูงสุดที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย หรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่ง ที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวนสองคน รวมเป็นผู้ลงนามสองคน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แล้วแต่กรณี

2.4 การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นนั้น เป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ได้ ทั้งนี้ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

5.2 ขออนุมัติโครงการที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาครั้งกรองโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563 ด้านที่ 1 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโอโล จำนวน 6 โครงการ ดังนี้

1) โครงการตรวจสอบเคมีตกค้างในเกษตรกร ผู้ขอรับงบประมาณ รพ.สต.โอโล จำนวน 15,000 บาท
งบประมาณ

1. ค่าถ่ายเอกสาร (หน้า-หลัง) แบบสัมภาษณ์ประเมินความเสี่ยงเกษตรกร จำนวน 1,500 ชุดๆ ละ 1 บาท เป็นเงิน 1,500 บาท
2. ค่าป้ายไวนิลโครงการแบบถาวร ขนาด 1 x 2 เมตร (2 ตร.ม.ๆ ละ 150 บาท) จำนวน 1 ป้าย เป็นเงิน 300 บาท
3. ค่าชุดตรวจเอนไซม์ โคลินเอสเตอเรสโดยใช้กระดาษทดสอบพิเศษ (Reactive paper) จำนวน 11 ชุดๆ ละ 1,200 เป็นเงิน 13,200 บาท

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 15,000 บาท (-หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน-)

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ จำนวน.....เสียง

ไม่อนุมัติ จำนวน.....เสียง

งดออกเสียง จำนวน.....เสียง

2) โครงการตรวจคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ขอรับงบประมาณ รพ.สต.โอโล จำนวน 45,000 บาท

งบประมาณ

1. ค่าชุดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 1,400 ชุด ๆ ละ 25 บาทเป็นเงิน 35,000 บาท
2. ค่าชุดตรวจคัดกรองน้ำตาลเลือดกลุ่มเสี่ยงซ้ำ จำนวน 200 ชุดๆ ละ 25 บาท เป็นเงิน 5,000 บาท

3. ค่าถ่ายเอกสารแบบคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดัน โลหิตสูง 4,250 ชุด ๆ ละ 1 บาท เป็นเงิน 4,250 บาท

4. ค่าป้ายโครงการ จำนวน 1 ป้าย (ขนาด 2x2.5 เมตร /ตร.ม. ละ 150 บาท)เป็นเงิน 750 บาท

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 45,000 บาท (-สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน-)

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ จำนวน.....เสียง

ไม่อนุมัติ จำนวน.....เสียง

งดออกเสียง จำนวน.....เสียง

- 3) โครงการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผู้ขอรับงบประมาณ รพ.สต. โอล จำนวน 25,000 บาท

1. ค่าป้ายไวนิลโครงการ (2.5 x 1.2 เมตร) จำนวน 1 ผืน เป็นเงิน 450 บาท

2. ค่าป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ (ขนาด 2.5 x 1.2 เมตร) ตารางเมตรละ150 บาท จำนวน 13 ผืน ๆ ละ 450 บาท เป็นเงิน 5,850 บาท

3. ค่ากระดาษ A4 จำนวน 10 รีม ๆ ละ 130 บาท เป็นเงิน 1,300 บาท

4. ค่าสเปรย์กำจัดยุง 600 ม.ล. จำนวน 180 กระป๋อง ๆ ละ 95 บาทเป็นเงิน 17,100 บาท

5. ค่าถ่ายเอกสารการประชุม จำนวน 600 แผ่น ๆ ละ 0.5 บาท เป็นเงิน 300 บาท

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 25,000 บาท (-สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน-)

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ จำนวน.....เสียง

ไม่อนุมัติ จำนวน.....เสียง

งดออกเสียง จำนวน.....เสียง

- 4) โครงการเฝ้าระวังภาวะทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก ผู้ขอรับงบประมาณรพ.สต.โอล จำนวน 5,000 บาท

งบประมาณ

1. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการอบรม (ฟลูออไรด์วานิช 4 หลอดๆละ 1,250 บาท เป็นเงิน 5,000 บาท

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 5,000 บาท (-ห้าพันบาทถ้วน-)

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ จำนวน.....เสียง

ไม่อนุมัติ จำนวน.....เสียง

งดออกเสียง จำนวน.....เสียง

5) โครงการเยาวชนรุ่นใหม่ห่างไกลเอดส์ ผู้ขอรับงบประมาณ รพ.สต.โอดิล จำนวน 15,000 บาท
งบประมาณ

1. ค่าพาหนะผู้เข้าอบรม จำนวน 110 คน x 100 บาท เป็นเงิน 11,000 บาท
2. ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน 1 คน x 4 ชม. X 300 บาท เป็นเงิน 1,200 บาท
3. ค่าสมนาคุณวิทยากรกลุ่ม จำนวน 2 คน x 2 ชม. X 300 บาท เป็นเงิน 1,200 บาท
4. ค่าป้ายไวนิลโครงการ (แบบถาวร) ขนาด 3 ตร.ม. ๆ ละ 150 บาท (กว้าง 1.5 เมตร x ยาว 2 เมตร) เป็นเงิน 450 บาท
5. ค่าถ่ายเอกสารประกอบกิจกรรม จำนวน 2,300 แผ่น ๆ ละ 50 สตางค์ เป็นเงิน 1,150 บาท

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 15,000 บาท (-หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน-)

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ	จำนวน.....เสียง
ไม่อนุมัติ	จำนวน.....เสียง
งดออกเสียง	จำนวน.....เสียง

6) โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกแห่งชีวิต ผู้ขอรับงบประมาณ รพ.สต.โอดิล จำนวน 20,000 บาท
งบประมาณ

1. จัดซื้อและจ่ายค่าแม่กลองแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ (ขนาด 250 ม.ล.จำนวน 20 คน ๆ ละ 100 กลอง ๆ ละ 10 บาท เป็นเงิน 20,000.00 บาท

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 20,000 บาท (-สองหมื่นบาทถ้วน-)

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ	จำนวน.....เสียง
ไม่อนุมัติ	จำนวน.....เสียง
งดออกเสียง	จำนวน.....เสียง

ระเบียบ ประกาศ หนังสือสั่งการฯ

เอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ

ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.

ลงวันที่

2. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.1 การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง และวรรคสองแล้วแต่กรณี ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพนั้น ๆ ทั้งนี้ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะกรรมการสนับสนุนการ
/จัดบริการดูแล...

จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ แล้วแต่กรณี

2.2 วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังต่อไปนี้

2.2.1 จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตัวแลกเงินหรือธนาณัติ

2.2.2 จ่ายทางธนาคาร

2.2.3 จ่ายทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

2.3 ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรองผู้บริหารสูงสุดที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย หรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่งที่ได้รับมอบหมายไว้จำนวนสองคน รวมเป็นผู้ลงนามสองคน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหรือคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แล้วแต่กรณี

2.4 การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นนั้น เป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ได้ ทั้งนี้ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

5.3 พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโหล

1) คณะกรรมการกลั่นกรองโครงการ ชุดที่ 1

1. นายเจริญชาติ แก่งคำ	ตำแหน่ง ปลัด อบต.โหล	เป็น ประธานอนุกรรมการ
2. นางสาวรัตนา น้อมสระ	ตำแหน่ง ครู	อนุกรรมการ
3. นายชัยโย นิลสิงขรณ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข	อนุกรรมการ
4. นางสาวศิริกัญญา นิลภูผา	ตำแหน่ง ผู้ดูแลเด็ก	อนุกรรมการ
5. นางสาวปัทมธนา เสงี่ยมสูงเนิน	ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ	อนุกรรมการและเลขานุการ
6. นางสาวอนิสรา นิลวงษ์	ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีอำนาจและหน้าที่ กลั่นกรองแผนงาน/โครงการของกลุ่มที่ได้ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ

ด้านที่ 1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ (องค์การบริหารส่วนตำบลโหล โครงการลำดับที่ เลขที่ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหล โครงการลำดับที่เลขที่)

ด้านที่ 2 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น (กลุ่มประชาชน หมู่ที่ 1-7 และโรงเรียนนมมิตรกับโรงเรียนโนนดินสี)

ด้านที่ 3 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนา...

รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน (องค์การบริหารส่วนตำบลโหล่ โครงการฯ ลำดับที่ เลขที่) โดยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติต่อไป และอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

2) คณะอนุกรรมการกลั่นกรองโครงการ ชุดที่ 2

- | | | |
|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. นางสาวมาลา ศิลปศิริภูมิ | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง | เป็น ประธานอนุกรรมการ |
| 2. นายวีรพล ภิญโญยาง | ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด | อนุกรรมการ |
| 3. นางสาวลัดดา ภิญโญโชค | ตำแหน่ง นักวิชาการการเงินฯ | อนุกรรมการ |
| 4. นางสาวฝน ประทุมไทย | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินฯ | อนุกรรมการ |
| 5. นางสาวศศิธร สุจิตร์ | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 6. นางสาวยุพิน บัวมาตย์ | ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

มีอำนาจและหน้าที่ กลั่นกรองแผนงาน/โครงการที่ได้ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุน

ด้านที่ 1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ (องค์การบริหารส่วนตำบลโหล่ โครงการฯ ลำดับที่ เลขคู่ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหล่ โครงการฯ ลำดับที่ เลขคู่)

ด้านที่ 2 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น (กลุ่มประชาชน หมู่ที่ 8-13 และโรงเรียนบ้านห้วยพลวงกับโรงเรียนหนองแวง)

ด้านที่ 3 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน (องค์การบริหารส่วนตำบลโหล่ โครงการฯ ลำดับที่ เลขคู่)

โดยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติต่อไป และอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ	จำนวน.....เสียง
ไม่อนุมัติ	จำนวน.....เสียง
งดออกเสียง	จำนวน.....เสียง

5.4 พิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามและประเมินแผนงานโครงการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโหล่

1) คณะอนุกรรมการติดตามและประเมินแผนงานโครงการ ชุดที่ 1

นายเจริญชาติ...

- | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. นายเจริญชาติ แก้วคำ | ตำแหน่ง ปลัด อบต.โหล | เป็น ประธานอนุกรรมการ |
| 2. นางสาวรัตนา น้อมสุระ | ตำแหน่ง ครู | อนุกรรมการ |
| 3. นายชัยโย นิลสิงขรณ์ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| 4. นางสาวศิริินญา นิลภูผา | ตำแหน่ง ผู้ดูแลเด็ก | อนุกรรมการ |
| 5. นางสาวปัทมยา เสมาสูงเนิน | ตำแหน่งผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 6. นางสาวอนิสรา นิลวงษ์ | ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

มีอำนาจและหน้าที่ ติดตามและประเมินแผนงาน/โครงการที่ได้ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุน

ด้านที่ 1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ (องค์การบริหารส่วนตำบลโหล โครงการฯลำดับที่ เลขคู่ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหล โครงการฯลำดับที่เลขคู่)

ด้านที่ 2 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น (กลุ่มประชาชน หมู่ที่ 8-13 และโรงเรียนบ้านห้วยพลวงกับโรงเรียนหนองแขง)

ด้านที่ 3 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่

รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน (องค์การบริหารส่วนตำบลโหล โครงการฯลำดับที่ เลขคู่)

โดยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติต่อไป และอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะอนุกรรมการติดตามและประเมินแผนงาน/โครงการ ชุดที่ 2

- | | | |
|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. นางมาลาธิลป์ ศิริภูมิ | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง | เป็น ประธานอนุกรรมการ |
| 2. นายวีรพล ภิญโญยาง | ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด | อนุกรรมการ |
| 3. นางสาวลัดดา ภิญโญโชค | ตำแหน่ง นักวิชาการการเงิน | อนุกรรมการ |
| 4. นางสาวผ่น ประทุมไทย | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงิน | อนุกรรมการ |
| 5. นางสาวศศิธร สุจิตร์ | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 6. นางสาวยุพิน บัวมาตย์ | ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

มีอำนาจหน้าที่ ติดตามและประเมินแผนงาน/โครงการที่ได้ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุน

ด้านที่ 1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ (องค์การบริหารส่วนตำบลโหล โครงการฯลำดับที่ เลขคี่ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหล โครงการฯลำดับที่เลขคี่)

ด้านที่ 2 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น (กลุ่มประชาชน หมู่ที่ 1-7 และโรงเรียนนมิตร์กับโรงเรียนโนนดินจี่)

ด้านที่ 3 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรม

/เกี่ยวกับการพัฒนา...

เกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน (องค์การบริหารส่วนตำบลโอโล โครงการลำดับที่ เลขที่) โดยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติต่อไป และอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ จำนวน.....เสียง

ไม่อนุมัติ จำนวน.....เสียง

งดออกเสียง จำนวน.....เสียง

5.5 พิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานช่วยเหลือการดำเนินงานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโอโล

1) ด้านการจัดการงานทั่วไป ประกอบด้วย

1. นายเจริญชาติ แก้วคำ	ตำแหน่ง ปลัด อบต.	เป็น หัวหน้าคณะทำงาน
2. นายวีรพล ภิญญายาง	ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด	รองหัวหน้าคณะทำงาน
3. นายชัยโย นิลสิงขรณ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
4. นส.ศศิธร สุจิตร์	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
5. นางสาวอนิสรา นิลวงษ์	ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
6. นางสาวปัทมยา เสงี่ยมสูงเนิน	ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
7. นางสาวศิริญา นิลภูผา	ตำแหน่ง ผู้ดูแลเด็ก	คณะทำงาน
8. นายอนุ กิ่งแฝง	ตำแหน่ง นักการภารโรง	คณะทำงาน
9. นายกิตติพงษ์ ทองดี	ตำแหน่ง คมนาคมทั่วไป	คณะทำงาน

มีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้

1) รับ - ส่งหนังสือราชการ จัดทำบันทึกขออนุมัติเบิกเงินต่างๆ ของกองทุน ลงระบบออนไลน์ <http://obt.nhso.go.th/obt/home> เฉพาะหัวข้อ "บันทึกโครงการ" มอบหมายให้ นายชัยโย นิลสิงขรณ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

2) จัดเตรียมหัวข้อประชุม จดรายงานการประชุม จัดสถานที่ประชุม บริการอาหารว่างและน้ำดื่มสำหรับผู้เข้าร่วม

3) ให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ/สนับสนุนการจัดทำแผนงานโครงการ/การเงิน รายงานแผนงานโครงการ/การเงิน ประจำปีให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา ภายในเดือน พฤศจิกายนของทุกปี มอบหมายให้ นายชัยโย นิลสิงขรณ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข เป็นผู้รายงาน

4) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนในพื้นที่ได้ทราบผ่านเว็บไซต์ และสื่อต่างๆ เช่น Facebook, line เป็นต้น

5) มีหน้าที่ติดตาม

- (5.1) ตรวจสอบเช็คโครงการให้เป็นไปตามระเบียบกองทุน
- (5.2) ติดตามให้รายงานผลการดำเนินการ
- (5.3) ตรวจสอบเอกสารทางการเงิน (ส่งใช้)
- (5.4) จัดทำหนังสือทวงถาม

6) จัดซื้อจัดจ้างพัสดุกองทุน

7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย

2) ด้านการเงิน การบัญชี ประกอบด้วย

- | | | |
|--------------------------|----------------------------------|----------------------|
| 1. นางมาลาศิลป์ ศิริภูมิ | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง | เป็น หัวหน้าคณะทำงาน |
| 2. นางสาวลัดดา ภิญโญโชค | ตำแหน่ง นักวิชาการการเงินฯ | คณะทำงาน |
| 3. นางสาวรัตน น้อมสุระ | ตำแหน่ง ครู | คณะทำงาน |
| 4. นางสาวฝน ประทุมไทย | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินฯ | คณะทำงาน |
| 5. น.ส.ยุพิน บัวมาตย์ | ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ | คณะทำงาน |

มีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้

1) รับผิดชอบการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การจัดทำบัญชีเงิน และทรัพย์สินของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2) รับผิดชอบจัดทำสรุปผลรายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือประจำเดือน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศ <https://obt.nhso.go.th/obt/home> หรือระบบอื่น

3) รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามประกาศคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 โดยรายงานการเงินประจำปี/รายงานการเงินประจำเดือน/ รายงานการเงินประจำไตรมาส ให้ทำหนังสือส่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 9 นครราชสีมา พร้อมแนบไฟล์ลงระบบออนไลน์ <https://obt.nhso.go.th/obt/home> เป็นไฟล์ PDF

4) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ	จำนวน.....เสียง
ไม่อนุมัติ	จำนวน.....เสียง
งดออกเสียง	จำนวน.....เสียง

ระเบียบ ประกาศ หนังสือสั่งการฯ

เอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ

/ระบบหลักประกันสุขภาพ...

ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.

ลงวันที่

ข้อ 17 คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

3) ค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น ในการปฏิบัติหน้าที่

6. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และบุคคลภายนอกที่ได้รับเชิญมาประชุม ดังต่อไปนี้

6.1 ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการหรือที่ปรึกษา ไม่เกินครั้งละ 400 บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน 800 บาท

6.2 ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับอนุกรรมการ ไม่เกินครั้งละ 300 บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน 600 บาท

6.3 ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับคณะทำงาน ไม่เกินครั้งละ 200 บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน 400 บาท

6.4 ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับบุคคลภายนอกซึ่งเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ จำนวน.....เสียง

ไม่อนุมัติ จำนวน.....เสียง

งดออกเสียง จำนวน.....เสียง

5.6 พิจารณาแผนการใช้จ่ายเงินของกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

เงินคงเหลือยอดยกมา(ประมาณการ)	จำนวน	51,367.78	บาท
เงินโอนจาก สปสช.	จำนวน	360,000.00	บาท
เงินสมทบจาก อปท.	จำนวน	210,000.00	บาท
รายได้อื่นๆ	จำนวน	0	บาท
รวมเงินกองทุนทั้งหมด	จำนวน	621,367.78	บาท

แผนการใช้จ่ายเงิน

ด้านที่ 1 หน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

-รพ.สต. จำนวน 70,000.00 บาท

-อบรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 30,000.00 บาท

รวม จำนวน 100,000.00 บาท

ด้านที่ 2 องค์กรกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

- จัดสรรให้โรงเรียน แห่งละ 10,000 x 4 แห่ง จำนวน 40,000.00 บาท
-จัดสรรให้หมู่บ้านละ 16,000 x 13 หมู่บ้าน จำนวน 208,000.00 บาท
รวม จำนวน 248,000.00 บาท

ด้านที่ 3 การพัฒนาเด็กเล็ก การพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ

- พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ จำนวน 70,000.00 บาท
-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 50,000.00 บาท
-อบรมป้องกันเด็กจมน้ำ ศพด. จำนวน 30,000.00 บาท
รวม จำนวน 150,000.00 บาท

ด้านที่ 4 งบบริหารกองทุนฯ

- คำนวณจากเงินโอน สปสช + เงินสมทบของ อบต. (360,000+210,000) 570,000.00 บาท
-งบบริหารกองทุน 14.49% (ของ 570,000) จำนวน 82,600.00 บาท
-งบเพิ่มกรณีจัด LTC 5% (ของ 570,000) จำนวน 28,500.00 บาท
รวม (19.49%) จำนวน 111,100.00 บาท

ด้านที่ 5 กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ 12,267.78 บาท

รวมทั้งหมด 5 ด้าน เป็นเงินจำนวน 621,367.78 บาท

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ จำนวน.....เสียง
ไม่อนุมัติ จำนวน.....เสียง
งดออกเสียง จำนวน.....เสียง

5.7 พิจารณาข้อตกลงกำหนดค่าใช้จ่ายในโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

1. ค่าตอบแทนวิทยากร เบิกได้ไม่เกิน ชั่วโมงละ 300 บาท
2. ค่าอาหาร ผู้เข้าร่วมอบรม เบิกได้ไม่เกิน คนละ 50 บาท ต่อ 1 มื้อ
3. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เบิกได้ไม่เกิน คนละ 20 บาท ต่อ 1 มื้อ
4. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ เบิกได้ไม่เกิน ตารางเมตรละ 150 บาท
5. ค่าเช่าสถานที่และ/หรือค่าบริการในการจัดอบรม เบิกได้ไม่เกินวันละ 500 บาท
6. ค่าเช่าเครื่องขยายเสียงในการจัดอบรม เบิกได้ไม่เกินวันละ 500 บาท
7. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นและประหยัดสำหรับโครงการราคาตามที่กฎหมายกำหนดหรือตามราคาท้องถิ่น

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ จำนวน.....เสียง

ไม่อนุมัติ จำนวน.....เสียง

งดออกเสียง จำนวน.....เสียง

5.8 วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังต่อไปนี้

1. จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตัวแลกเงินหรือธนาคา

2. จ่ายทางธนาคาร

3. จ่ายทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด โดยให้สั่งจ่ายเป็นเช็คในนามเจ้าหน้าที่ที่เป็น
คณะทำงานเห็นสมควร จำนวน 1 คน เพื่อรับเป็นเงินสดมาจ่ายเป็นค่าตอบแทนการประชุมคณะกรรมการ,
คณะอนุกรรมการ, คณะทำงานและบุคคลภายนอก ตามสิทธิที่ได้รับ เพื่อลงนามการรับเงินในใบสำคัญรับเงิน
ตามแบบที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ จำนวน.....เสียง

ไม่อนุมัติ จำนวน.....เสียง

งดออกเสียง จำนวน.....เสียง

5.9 การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็น
ใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่สำนักงานกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
ของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่น ตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เก็บไว้เพื่อการ
ตรวจสอบหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด คือขออนุมัติจัดทำใบสำคัญรับเงิน
สำหรับจ่ายเงินค่าตอบแทนการประชุมคณะกรรมการ, คณะอนุกรรมการ, คณะทำงานและบุคคลภายนอก ตาม
สิทธิที่ได้รับ โดยใบสำคัญรับเงิน จำนวน 1 แผ่น ให้คณะกรรมการ, คณะอนุกรรมการ, คณะทำงานและ
บุคคลภายนอก ตามสิทธิที่ได้รับ ลงนามการรับเงินดังกล่าวได้หลายคน ซึ่งมีสาระสำคัญตามแบบที่สำนักงาน
กำหนด

มติ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 28 เดือน กันยายน พ.ศ.2563

อนุมัติ จำนวน.....เสียง

ไม่อนุมัติ จำนวน.....เสียง

งดออกเสียง จำนวน.....เสียง

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....
.....