



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สดจ.ชัยนาท (กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น) โทร. ๐๕๖-๔๑๖๓๘๐

ที่ ขน ๐๐๒๓.๓/ว ๑๙๗

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ การสมัครเพื่อรับการคัดเลือกแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เขต ๓ นครสวรรค์

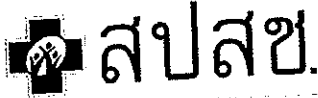
เรียน ท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ แจ้งว่า ตามที่คณะกรรมการเลือกตั้ง ประกาศเรื่อง กำหนดให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลและนายกเทศมนตรี มีผลให้ผู้บริหารท้องถิ่นพ้นจากตำแหน่งเพราะเหตุอื่นใดนอกจากครบวาระ ตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงมีผลให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๓ นครสวรรค์ พ้นสภาพด้วย และจำเป็นต้องมีการคัดเลือกผู้บริหารท้องถิ่นทดแทนตำแหน่งที่ว่าง

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท จึงขอให้ท่านประชาสัมพันธ์ให้นายกเทศมนตรีในพื้นที่ทราบ และหากสนใจสามารถสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๓ นครสวรรค์ ได้ภายในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายโยธิน เดือนจรรย์)
ท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๓ นครสวรรค์

เลขที่ ๑๑๐๒/๒๒๖ หมู่ ๑๐ ต.นครสวรรค์คต อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๕๖๓๗-๑๘๓๑-๓ โทรสาร ๐-๕๖๓๗-๑๘๓๘

ที่ สปสช.๕.๓๒/ว.๒๖๑๓

๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ การสมัครเพื่อรับการคัดเลือกแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๓ นครสวรรค์

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี และชัยนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ.๒๕๕๘ จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบฟอร์มการเสนอรายชื่อเพื่อรับการคัดเลือก อปสข. จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ คณะกรรมการการเลือกตั้ง ประกาศเรื่อง กำหนดให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลและนายกเทศมนตรี มีผลให้ผู้บริหารท้องถิ่นพ้นจากตำแหน่งเพราะเหตุอื่นใดนอกจากครบวาระ ตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๒ ประกอบมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล(ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ.๒๕๖๒ จึงมีผลให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๓ นครสวรรค์ พ้นสภาพด้วยนั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ จำเป็นต้องมีการคัดเลือกผู้บริหารท้องถิ่นทดแทนตำแหน่งที่ว่าง จึงขอความร่วมมือจาก ท่าน ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ นายกองดีการบริหารส่วนจังหวัด และนายกเทศมนตรี ภายในจังหวัด รับทราบและสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๓ นครสวรรค์ ตามแบบฟอร์มสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทั้งนี้ ผู้สมัครกรุณาส่งใบสมัคร ไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ภายในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เพื่อนำสู่กระบวนการพิจารณาคัดเลือกต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิสุทธิ บุญณะโสภิต)

รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการประเมินผล

โทรศัพท์ ๐-๕๖๓๗-๑๘๓๑-๓

โทรสาร ๐-๕๖๓๗-๑๘๓๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : sucharat.m@nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบ : นางสุชาร์ตน์ ทนายเจริญ มือถือ ๐๘-๕๗๒๗-๒๗๘๕

สำเนาส่ง นายกองดีการบริหารส่วนจังหวัด และนายกเทศมนตรี จ.นครสวรรค์ จ.กำแพงเพชร จ.อุทัยธานี

จ.ชัยนาท

ฉบับที่ 04

วันที่ 2 มีนาคม 2563

FM-401 04-040

- | | |
|---|---|
| (๓) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สาขาเขตพื้นที่ | รองประธาน
อนุกรรมการ
อนุกรรมการ
อนุกรรมการ |
| (๔) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| (๕) นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดหรือนายกเทศมนตรีหรือ
นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดละ ๑ คน | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต
พื้นที่ จำนวน ๑ คน | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน | อนุกรรมการ |
| (๘) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่
จำนวน ๑ คน | อนุกรรมการ |
| (๙) ผู้อำนวยการหน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวง
สาธารณสุขในเขตพื้นที่ (ถ้ามี) จำนวน ๑ คน | อนุกรรมการ |
| (๑๐) ผู้บริหารสถานบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็น
หน่วยบริการในเขตพื้นที่ (ถ้ามี) จำนวน ๑ คน | อนุกรรมการ |
| (๑๑) ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามมาตรา
๕๐(๕)แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ หรือศูนย์ประสานงาน
ภาคประชาชนหรือองค์กรเอกชนด้านสาธารณสุขหรือ
คุ้มครองผู้บริโภคในเขตพื้นที่ จังหวัดละ ๑ คน | อนุกรรมการ |
| (๑๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่
จำนวน ๒ คน | อนุกรรมการ |
| (๑๓) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕ คน | อนุกรรมการ |
| (๑๔) รองผู้อำนวยการหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่
ซึ่งผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขตพื้นที่มอบหมาย จำนวน ๑ คน | และเลขานุการ |
- กรณีทีอนุกรรมการตาม (๓) - (๑๑) ไม่อาจเข้าประชุมได้ อาจมอบหมายให้ผู้บริหารหรือ
เจ้าหน้าที่ทีเหมาะสมเข้าประชุมในฐานะอนุกรรมการแทนได้
- ข้อ ๔ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ดำเนินการหรือประสานกับหน่วยงานหรือบุคคล
ทีเกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งอนุกรรมการตามข้อ ๓ (๕) - (๑๓)
- ข้อ ๕ เมื่อได้คณษอนุกรรมการตามข้อ ๓ แล้วให้สำนักงานออกคำสั่งแต่งตั้ง
คณษอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ แล้วให้สำนักงานเขตพื้นที่จัดประชุมอนุกรรมการ
เพื่อคัดเลือกอนุกรรมการตามข้อ ๓ (๑๓) คนหนึ่งเป็นประธานอนุกรรมการ

ข้อ ๖ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) กำหนดกรอบและแนวทางการบริหารงานหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับนโยบายและมติของคณะกรรมการและสำนักงาน

(๒) กำหนดแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น งบลงทุน งบบริการผู้ป่วยใน งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นต้น

(๓) กำหนดแนวทางการขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยและแบ่งพื้นที่ รวมทั้งจัดสรรจำนวนผู้ลงทะเบียนของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนในเขตพื้นที่ได้รับความสะดวกและเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้มากยิ่งขึ้น

(๔) สนับสนุนและกำกับการดำเนินงานของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ให้เป็นไปตามกรอบและแนวทางที่กำหนด

(๕) แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานหลักประกันสุขภาพในระดับอำเภอหรือจังหวัดหรือเขตพื้นที่ได้ เท่าที่จำเป็น

(๖) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและสำนักงานมอบหมาย

ข้อ ๗ ให้อนุกรรมการตามข้อ ๓ (๕) - (๑๓) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๔ ปีและอาจได้รับการแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้ โดยให้เริ่มนับวาระตั้งแต่คณะอนุกรรมการได้รับการแต่งตั้งตามประกาศนี้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการตามข้อ ๓ ให้อนุกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่าอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่อนุกรรมการที่มาจาก การแต่งตั้งตามข้อ ๓ พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการแต่งตั้งอนุกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่ง และให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทน อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทน เว้นแต่วาระของอนุกรรมการเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่แต่งตั้งอนุกรรมการแทนก็ได้ และในการนี้ให้คณะอนุกรรมการประกอบด้วย อนุกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ข้อ ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๗ แล้ว ให้อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่ง หรือไปประกอบวิชาชีพหรืออาชีพ ในเขตพื้นที่อื่นหรือจังหวัดอื่น แล้วแต่กรณี

(๔) ...

(๔) คณะกรรมการมีมติให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

ข้อ ๙ ในระหว่างการแต่งตั้งคณะกรรมการตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่าคณะกรรมการตามประกาศนี้จะเข้ารับหน้าที่

ข้อ ๑๐ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

พ.ร.

(ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แบบฟอร์มใบสมัคร

เพื่อรับการคัดเลือกเป็นคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๓ นครสวรรค์
ในสัดส่วนขององค์ประกอบ

ข้อ ๓(๕) นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือ นายกเทศมนตรี หรือ นายองค์การบริหารส่วนตำบล
ในเขตพื้นที่ จังหวัดละ ๑ คน

.....

คุณสมบัติผู้สมัคร/ผู้ได้รับการเสนอ

๑. เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ เป็นอย่างดี
๒. มีประสบการณ์ ในการดำเนินงาน หรือประสานงาน หรือช่วยเหลือประชาชน ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาเป็นเวลาอย่างน้อย ๒ ปี

ชื่อผู้สมัคร.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....อำเภอ..... จังหวัด อุทัยธานี

เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail.....

ลงชื่อ

(.....)

.....

กรุณาส่งใบสมัครไปยัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ภายในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ส่ง

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์

เลขที่ ๑๑๐๒/๒๒๖ หมู่ ๑๐

ต.นครสวรรค์ตก

อ.เมือง

จ.นครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๕๖๓๗-๑๘๓๑-๓ โทรสาร ๐-๕๖๓๗-๑๘๓๘