



๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง สำรวจข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี และนายกเทศมนตรีเมืองอุทัยธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงาน ก.จ. กท. และ กอบต. ด่วนที่สุดที่ มท ๐๘๐๘๗/ ๑๓๘๖ ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๖

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า ได้ส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนค่ารักษาพยาบาล โดยวางระบบการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขเป็นระบบการเบิกจ่ายตรงให้กับพนักงานส่วนท้องถิ่นเช่นเดียวกับข้าราชการพลเรือน และได้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ จากเงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขณะนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากสภาผู้แทนราษฎร ในวาระที่ ๑ เรียบร้อยแล้ว และพิจารณาชั้นคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ดังนั้น เพื่อให้ระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น และการเตรียมความพร้อมในการชี้แจงต่อคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๕ ถึงพฤษภาคม ๒๕๕๖) ตามแบบฟอร์มฯ พร้อมไฟล์ข้อมูล ส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๖

๒. ให้รวบรวมข้อมูลตามข้อ ๑ พร้อมไฟล์ข้อมูลเป็นรายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งทางอีเมล peansiri.mr@gmail.com ภายในวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๖ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ สามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.uthailocal.go.th หัวข้อ “หนังสือราชการสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี”

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการ สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญถิ่น มั่นเกษวิทย์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลท้องถิ่น

โทร./โทรสาร. ๐-๕๖๕๑-๑๙๖๕, ๐-๕๖๕๗-๑๕๙๖ ต่อ ๑๗

สารบัญ ๒

ถ้วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๐๔.๓/ว ๑๓๕๖



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดอุทัยธานี
เลขรับที่ ๒๔๘
วันที่ 10 มี.ค. 2556
เวลา.....

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง สํารวจข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบสรุปข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนค่ารักษาพยาบาล โดยวางระบบการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขเป็นระบบการเบิกจ่ายตรงให้กับพนักงานส่วนท้องถิ่น เช่นเดียวกับข้าราชการพลเรือน และได้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ จากเงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขณะนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากสภาผู้แทนราษฎร ในวาระที่ ๑ เรียบร้อยแล้ว และจะพิจารณาขึ้นคณะกรรมการวิสามัญพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ต่อไป

เพื่อให้ระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น และการเตรียมความพร้อมในการชี้แจงต่อคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจึงให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๕ ถึงพฤษภาคม ๒๕๕๖) ตามแบบฟอร์มสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ พร้อมไฟล์ข้อมูล ส่งให้กับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๖

๓. ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด รวบรวมข้อมูลตามข้อ ๑ แล้วสรุปผล รายงานข้อมูลตามแบบฟอร์มสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ พร้อมไฟล์ข้อมูลเป็นรายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง แล้วส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ทั้งนี้ ขอให้ส่งรายงานสรุปมา ล่วงหน้าทางโทรสารหมายเลข ๐ - ๒๒๔๑ - ๔๐๐๐ # ๓๑๓๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมศักดิ์ ปะริสุทโธ เหมทานนท์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ส่วนส่งเสริมการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

โทร. ๐-๒๒๔๑-๔๐๐๐ ต่อ ๓๑๓๔

โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๔๐๐๐ ต่อ ๓๑๓๔

แบบฟอร์มรายงานข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้รายงานข้อมูล
(.....)
ตำแหน่ง ปลัด อบท.

หมายเหตุ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น

แบบฟอร์มสรุปรายงานข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖

ที่	จังหวัด	จำนวน (แห่ง)		ปี ๒๕๕๕			ปี ๒๕๕๖ (เดือนต.ค. ๕๕ - พ.ค. ๕๖)		
		อปท. ทั้งหมด	อปท. ที่รายงาน	จากเงินภาษี	จากเงินอุดหนุน	รวม	จากเงินภาษี	จากเงินอุดหนุน	รวม

ลงชื่อ.....ผู้รายงานข้อมูล
(.....)
ตำแหน่ง ท้องถิ่นจังหวัด.....