

ที่ สปสช ๙.๓๖/๔๖๑๔๒

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากรการประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิอื่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (งบพลางก่อน)

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการประชุม ๑ ฉบับ  
แบบตอบรับวิทยากร ๑ ฉบับ

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบหลักการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง ขอเชิญประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๖ เป็นวิทยากรในหัวข้อ “แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗” ในการประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (งบพลางก่อน) วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง โดยเบิกค่าเดินทาง ค่าตอบแทนวิทยากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาสนับสนุนวิทยากร จะเป็นพระคุณ

หมายเลขใบรับรอง: bed19173b014cb40a4f6b48514920944  
เวลาดำเนินการ: 2023-11-24 10:31  
ลงนามโดย: สุรทิน มาลีหวล  
หมายเลขเอกสาร: e983-726b-c4fe

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุรทิน มาลีหวล)

ผู้อำนวยการเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๖ ระยอง

กลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ

โทร ๐ ๘๔๓๕ ๑๒๗๖ ๓ / ๐ ๘๕๒๑ ๒๘๗๘ ๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [pittaya.s@nhso.go.th](mailto:pittaya.s@nhso.go.th) / [thaweedit.s@nhso.go.th](mailto:thaweedit.s@nhso.go.th)

ผู้รับผิดชอบ นายทวีสิทธิ์ สมัครสมาน / นางพิทยา สิงห์โตทอง

กำหนดการประชุมชี้แจง  
แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง  
วันที่ ๑๔ - ๑๕ และ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

\*\*\*\*\*

วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๑๐ น.

กล่าวเปิดการประชุม

โดย นายแพทย์ปัญญา กิรติหัตถยากร ประธาน สปสช. เขต ๖ ระยอง

เวลา ๐๘.๑๐ - ๑๐.๐๐ น.

แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

โดย นายแพทย์สุรทิน มาลีหวล ผอ. เขต สปสช.เขต ๖ ระยอง

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.

นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

โดย นายแพทย์มนุ ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

โดย ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๖

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

โดย นายพรหมมินทร์ หอมหวล ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต ๖ ระยอง

เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการ  
บริการระดับปฐมภูมิ

โดย นายพรหมมินทร์ หอมหวล ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต ๖ ระยอง

เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

โดย นายทวีสิทธิ์ สมครสมาน สปสช. เขต ๖ ระยอง

เวลา ๑๕.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ถามตอบ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

Join Zoom Meeting

<https://zoom.us/j/๙๒๔๑๔๖๙๓๓๕๐?pwd=VlBuYTJiNC๙Lab๑MRzkYotHYVBUDzo๙>

Meeting ID: ๙๒๔ ๑๔๖๙ ๓๓๕๐

Passcode: ๐๖๓๙๙๕





แบบตอบรับวิทยากร

เรื่องประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิอื่น  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (งบพลางก่อน) วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖  
ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง  
และ การประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Video Teleconference/Zoom

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) .....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....อีเมลล์.....

๑.๑  ยินดีเป็นวิทยากร  ไม่สามารถไปเป็นวิทยากร  ไม่สามารถไปเป็นวิทยากรได้ ส่งผู้แทน

๑.๒  ยินดีเป็นวิทยากร โดยผ่านช่องทาง สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Video Teleconference/Zoom

ยินดีเป็นวิทยากร โดยเดินทางมา ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

(กรณีส่งผู้แทนระบุ) ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) .....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....อีเมลล์..... เป็นวิทยากรดังกล่าวแทนข้าพเจ้า

(กรณีเดินทางมา ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง )

๑.๔ การเดินทาง  โดยรถยนต์ส่วนตัว หมายเลขทะเบียน.....  
(ขตเซยตามระยะทาง/ตามตารางของ สปสช. กิโลเมตรละ ๔ บาท)

รถยนต์สำนักงาน หมายเลขทะเบียน.....  
(ขตเซยด้วยบิลน้ำมัน ตามระยะทาง/ตามตารางของ สปสช. กิโลเมตรละ ๔ บาท)

๑.๕ ระบุอาหาร  ทวีไป  อาหารอิสลาม  มังสวิรัต  อื่นๆ ระบุ.....

๑.๖ การพักค้าง  ไม่พักค้าง

พักค้าง เข้าพักวันที่.....ถึงวันที่.....

พักคู่ (ระบุชื่อ) .....  ผู้จัดจัดให้  พักเดี่ยวจ่ายส่วนต่างเอง

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ กรุณาตอบรับภายในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมมายัง

ผู้ประสานงาน : นายทวิสิทธิ์ สมัครสมาน / นางพิทยา สิงห์โตทอง ผ่านทาง โทรศัพท์ : ๐ ๘๔๗๕ ๑๒๗๖ ๓ / ๐ ๘๕๒๑ ๒๘๗๘ ๘

E-mail : pittaya.s@nhso.go.th / thaweedit.s@nhso.go.th (E-mail สารบรรณสปสช.เขต ๖ ระยอง Sarabanb@nhso.go.th)