



ที่ สข ๐๐๓๒.๐๑๐/ ๑๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา  
๑๖๑/๑ ถนนรามวิถี ตำบลบ่อยาง  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

(๕๗) พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งอนุมัติแผนงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม)  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล / สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายการแผนค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ที่อนุมัติแล้ว จำนวน ๑ ชุด
  - ๒. TimeLine การดำเนินงานตามแผนงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย จำนวน ๑ ฉบับ
- ในลักษณะงบลงทุน

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา ได้แจ้งจัดสรรงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ดำเนินการจัดทำแผนตามหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวด ๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ข้อ ๒๐ ข้อ ๒๔ โดยบันทึกแผนลงในโปรแกรมออนไลน์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา ได้แจ้งอนุมัติแผนค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน มาแล้วนั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ขอส่งแผนงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับหน่วยบริการ ที่ได้รับการอนุมัติแล้ว ให้หน่วยบริการดำเนินการตาม พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ขอให้ตรวจสอบการโอนเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรายละเอียดอื่นๆ จากโปรแกรมฯ ก่อนดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และให้มีการบันทึกความก้าวหน้าผ่านโปรแกรมฯ ทุกครั้งที่มีความก้าวหน้าของการดำเนินการ สำหรับระยะเวลาดำเนินการให้เป็นไปตาม Timeline ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

*โปรดดู*  
ผู้อำนวยการ  
เพื่อไปทราบ  
- เบื้องต้นของพื้นที่ กวาม/เขต/จังหวัด/  
สำนักงาน กว.สงขลา, มร.สงขลา

(นายสงกรานต์ ไหมชุม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร. โทรสาร ๐ ๗๕๓๒ ๖๐๕๑

ผู้ประสานงาน น.ส.ธัญลักษณ์ ศรีคง โทร ๐๘-๘๗๘๘-๑๗๕๘

..hk

*[Signature]*  
๐๘.๑.๑.

<input checked="" type="checkbox"/> เก็บเป็นเอกสาร	<input type="checkbox"/> ส่งไป
<input checked="" type="checkbox"/> มีผู้เกี่ยวข้อง	<input type="checkbox"/> อนุมัติ
<input type="checkbox"/> พิกัด	

(ลงชื่อ) .....  
(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา



โรงพยาบาลสงขลา

เลขที่ 4437

วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๖๔

เวลา 16.00 น.

ที่ สข ๐๐๓๒.๐๑๐/๕๕๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา  
๑๖๑/๑ ถนนรามวิถี ตำบลบ่อยาง  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง อนุมัติแผนเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา

อ้างถึง หนังสือโรงพยาบาลสะเดา ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๓๑๑๕ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง โรงพยาบาลสะเดา ได้ส่งแผนเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อเสนอพิจารณาอนุมัติ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้ตรวจสอบแผนเงินบำรุงฯ เรียบร้อยแล้ว พิจารณานุมัติ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ขอให้ดำเนินการจัดซื้อ จัดหา ตาม พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

วิมล ผู้รักษาการ  
ที่ ๑๖ (รักษา)

(นายแพทย์ ศิระยศ เสฐฐ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหม่อม รักษาการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

- ลงชื่อ นายแพทย์วิมล วัฒนศิริ  
ลงวันที่ ๑๖/๑๑/๖๕

- เก็บเอกสารของคู่มือของ ๗๐๕  
(ตามระเบียบ, การรับ, พก)

พิสดร วัฒนา

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร. , โทรสาร ๐ ๗๔๓๒ ๖๐๕๑

ผู้ประสาน นางสาวประทุมพร วิฑูรณกร

วิมล  
12/11/60

<input checked="" type="checkbox"/> ส่งเป็นกรณี	<input type="checkbox"/> ส่งไป
<input checked="" type="checkbox"/> แจ้งผู้เกี่ยวข้อง	<input type="checkbox"/> อนุมัติ
<input type="checkbox"/> ทบทวน	

(ลงชื่อ)

(นายแพทย์พิสดร วัฒนศิริ)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา  
ผู้รักษาระดับจังหวัดสงขลา