

คู่มือ

การขอรับการสนับสนุนเงิน
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
ภาคประชาชน



คู่มือการขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ภาคประชาชน

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มกราคม 2564

จำนวน 2,000 เล่ม

จัดทำโดย

สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
ชั้น 11 อาคารธานีนพรัตน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ดินแดง
ถ.มิตรไมตรี 2 เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400
โทร. 02-203-2853 โทรสาร. 02-203-2851
เว็บไซต์ <http://www.bangkok.go.th/bangkokfund/>

จัดพิมพ์และเผยแพร่ โดย

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ชั้น 11 อาคารธานีนพรัตน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ดินแดง
ถ.มิตรไมตรี 2 เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400
โทร. 02-203-2855



คำนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จัดตั้งขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างกรุงเทพมหานครและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งที่เป็นหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน หน่วยงานของรัฐอื่นๆ ที่มิได้มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขโดยตรง ได้เข้ามาร่วมในการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพทางกายและจิตใจที่แข็งแรง สมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

“คู่มือการขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ภาคประชาชน” ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงาน/องค์กร/ภาคประชาชนที่มีความสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เนื้อหาประกอบด้วย ขั้นตอนการเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จนถึงการรายงานผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน/องค์กร/ภาคประชาชน และเกิดการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกันระหว่างประชาชนกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

คณะผู้จัดทำ

มกราคม 2564



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	3
บทนำ	5
ตอนที่ 1 การเสนอขอรับเงินสนับสนุน	7
- คุณสมบัติของผู้เสนอขอรับเงินสนับสนุน	9
- ประเภทของกิจกรรมที่ขอรับเงินสนับสนุน	9
- ขั้นตอน ก่อนรับทุน ถึง สรุปผลการดำเนินงาน	10
ตอนที่ 2 การเตรียมเอกสารขอรับการสนับสนุนเงินทุน	11
- เอกสารที่ใช้ยื่นขอรับการสนับสนุนงบประมาณ	12
- คำแนะนำในการเขียนโครงการ	13
- คำแนะนำในการคำนวณค่าใช้จ่ายในโครงการ	21
ตอนที่ 3 การยื่นขอรับเงินทุนสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	27
ตอนที่ 4 การดำเนินการหลังแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมได้รับอนุมัติ	31
ตอนที่ 5 การสรุปผลการดำเนินงาน	35
ภาคผนวก	37



บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ได้เข้ามาร่วมทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณแต่ละปีจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรุงเทพมหานครสมทบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของยอดที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์พัฒนา และฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และยังให้การสนับสนุนเงินทุนสำหรับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับกลุ่มประชาชนหรือองค์กรที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหา ผลกำไร ตามความพร้อมและความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

ในการนี้ หน่วยงาน/องค์กร/ภาคประชาชนสามารถขอรับเงินทุนได้โดยจัดทำเอกสาร แผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม มาเสนอขออนุมัติเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยผ่านคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร หรือ คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต สำหรับการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามช่วงเวลาเปิดรับข้อเสนอ ซึ่งสามารถติดตามข่าวสารจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครได้ทางเว็บไซต์ <http://www.bangkok.go.th/bangkokfund/>



ร่วมแก้ไขปัญหาสุภาพในชุมชน
ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
นะคะ



ตอนที่ 1

การเสนอขอรับเงินสนับสนุน



ตอนที่ 1

การเสนอขอรับเงินสนับสนุน

เมื่อชุมชนเผชิญปัญหาสุขภาพ กลุ่มประชาชนหรือองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรสามารถเข้าร่วมกับภาครัฐในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ด้วยการขอรับการสนับสนุนเงินทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยการจัดทำข้อเสนอเพื่อขอรับเงินทุนใน 3 ลักษณะ คือ



1. แผนงาน เป็นกรอบที่แสดงให้เห็นทิศทางการดำเนินงาน เช่น แผนการควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น ในแผนงานอาจมีโครงการที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องหรือสนับสนุนให้เกิดผลร่วมกันตั้งแต่สองโครงการขึ้นไป เช่น โครงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำในชุมชน โครงการสร้างแกนนำและเครือข่ายอาสาสมัครป้องกันไข้เลือดออก โครงการณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน เป็นต้น

2. โครงการ เป็นกลุ่มของกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีวิธีปฏิบัติ/ แสดงกิจกรรมตามลำดับขั้นตอน และกรอบเวลาที่ชัดเจน แต่ละโครงการมีความเป็นเอกเทศ คือสามารถดำเนินไปได้ตามขั้นตอนของโครงการนั้น ๆ โดยไม่ขึ้นอยู่กับโครงการอื่นใด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่โครงการกำหนด

3. กิจกรรม เป็นการดำเนินการ หรือวิธีการ หรือแนวทางการปฏิบัติต่างๆ โดยใช้ทรัพยากร เช่น แรงงาน วัสดุ อุปกรณ์ กระบวนการจัดการ เป็นต้น ให้เกิดเป็นผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ เช่น ผลิตภัณฑ์ หรือ บริการต่างๆ

ทั้งนี้ คู่มือนี้จะแนะนำการจัดเตรียมเอกสารโครงการ ซึ่งเป็นรูปแบบที่นิยมนำมาใช้อย่างกว้างขวางในกระบวนการแก้ปัญหาต่างๆ รายละเอียดเพิ่มเติมในตอนที่ 2 หน้า 12

คุณสมบัติของผู้เสนอขอรับเงินสนับสนุน

ประชาชนผู้เสนอขอรับเงินทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อาจเป็น “องค์กรหรือกลุ่มประชาชน” ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชน หรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไร จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

ประเภทของกิจกรรมที่ขอรับเงินสนับสนุน

องค์กรหรือกลุ่มประชาชนสามารถเสนอแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ได้ 2 ประเภท คือ

- 1. งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง การใดๆที่มุ่งกระทำให้บุคคลมีสุขภาพทางกายและจิตใจที่แข็งแรง สมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 2. งานด้านการป้องกันโรค** หมายถึง การใดๆที่มุ่งกระทำ เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค และการป้องกันไม่ให้เกิดกลับเป็นซ้ำ ในกรณีที่ย้ายจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว

ตัวอย่างกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น

- การส่งเสริมภาวะโภชนาการ เพื่อป้องกันและแก้ปัญหา หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ และการป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
- การรณรงค์ เช่น ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การป้องกันโรคไข้เลือดออก การป้องกันยาเสพติด การลดอุบัติเหตุทางท้องถนน เป็นต้น
- การอบรม เช่น การพัฒนาทักษะการดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง
- การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์เด็กก่อนวัยเรียน
- การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่เด็กวัยเรียนและเยาวชนทั้งในโรงเรียนและในชุมชน
- การป้องกันและลดปัญหา เช่น ด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/ปัญหาด้านสารเสพติด บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการดูแลสุขภาพแวดล้อมในการทำงาน
- การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงภาวะอ้วนลงพุง
- การส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น ผู้มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน
- การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยตามกลุ่มโรคหรือปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ข้อเข่าเสื่อม วัณโรค เป็นต้น
- การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัย เช่น การให้ความรู้ และสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้อง
- การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน

ขั้นตอน
ก่อนรับทุน ถึง สรุปลงผลการดำเนินงาน



ตอนที่ 2

การเตรียมเอกสาร ขอรับการสนับสนุนเงินทุน



ตอนที่ 2

การเตรียมเอกสาร ขอรับการสนับสนุนเงินทุน



เอกสารที่ใช้ยื่นขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ประกอบด้วย

1. หนังสือนำเสนอเสนอโครงการ 1 ฉบับ
2. แบบเสนอแผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (แบบ ค.๑) พร้อมปฏิทินดำเนินงาน
3. เอกสารแสดงตนของผู้ยื่นเสนอแผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม
 - 3.1 กรณีกลุ่มประชาชน 5 คนขึ้นไป ใช้เอกสาร 2 รายการ ดังนี้
 - 3.1.1 หนังสือจัดตั้งกลุ่มประชาชน จำนวน 2 ฉบับ พร้อมลงลายมือชื่อของสมาชิกทุกคนกำกับทุกหน้า
 - 3.1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกกลุ่ม คนละ 2 ฉบับ พร้อม ลงลายมือชื่อรับรอง
 - 3.2 กรณีองค์กร ชมรม สมาคม มูลนิธิ
 - 3.2.1 สำเนาหลักฐานการจัดตั้งองค์กร ชมรม สมาคม มูลนิธิ จำนวน 2 ฉบับ
 - 3.2.2 สำเนาระเบียบ ข้อบังคับ องค์กร ชมรม สมาคม จำนวน 2 ฉบับ
 - 3.2.3 สำเนาโครงสร้างรายชื่อ คณะกรรมการ องค์กร ชมรม สมาคม มูลนิธิ จำนวน 2 ฉบับ
 - 3.2.4 สำเนารายงานการประชุม ที่มีมติมอบหมายบุคคลเป็นผู้เสนอขอเงินสนับสนุนโครงการ จำนวน 2 ฉบับ
 - 3.2.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
4. เอกสารอื่นๆ เช่น
 - ข้อมูลราคาตลาดของสินค้าหรือบริการแต่ละรายการที่จะจัดซื้อในโครงการฯ
 - กำหนดการประชุมฯ อบรม สัมมนา

หมายเหตุ เอกสารในข้อ 1 ข้อ 2 และ ข้อ 3.1.1 สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้จาก <http://www.bangkok.go.th/bangkokfund/> เลือกรหัสข้อคลังข้อมูล คู่มือและแบบฟอร์ม กองทุน

คำแนะนำในการเขียนโครงการ

การเสนอโครงการ เพื่อรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ใช้ แบบ ค.๑ ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้จาก www.bangkok.go.th/bangkokfund/ เลือกรหัสข้อคคลังคู่มือ คู่มือและแบบฟอร์ม กองทุน ดังนี้



แบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

(แบบ ค. ๑)

(สำหรับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม.....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

เรียน 1 ประชาชนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

2 ประชาชนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต.....

เลือก 1. ในกรณี

- เสนอขอรับเงินทุน มากกว่า 1 ล้านบาท

หรือ

- ดำเนินงานในพื้นที่มากกว่า 1 พื้นที่เขต

เลือก 2. ในกรณีดำเนินงานภายใน 1 พื้นที่เขต และเสนอขอรับเงินทุน ไม่เกิน 1 ล้านบาท





ขั้นเตรียมการเขียน

1. สรุปลักษณะสถานการณ์ปัญหาให้ชัดเจน เป็นต้นว่า ชุมชนมีปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง ปัญหามีความรุนแรงหรือไม่ เพียงใด เป็นเหตุให้เสียชีวิต พิการ หรือก่อความรำคาญ เครียด เสียสุขภาพจิต โดยจัดเรียงความสำคัญของปัญหาแต่ละปัญหา มีใครบ้างเกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆ อย่างไร ใครเป็นผู้ได้รับผลกระทบ มีจำนวนเท่าใด ใครอาจเป็นผู้ได้รับผลกระทบในอนาคต ใครมีส่วนทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว ใครสามารถช่วยให้ปัญหาลดลง
2. เลือกปัญหาที่ต้องการแก้ไข
3. แสวงหาวิธีการแก้ไข เช่น สอบถามผู้รู้ ค้นคว้าจากหนังสือ
4. เลือกส่วนของปัญหาที่ต้องการแก้ไข กำหนดเป้าหมายที่สามารถวัดความสำเร็จได้ เลือกกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในฐานะต่างๆ เช่น ผู้เดือดร้อนจากปัญหา ผู้มีส่วนช่วยให้ปัญหาลดลงหรือหมดไป





✓ ขั้นการเขียน

นำเสนอปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ขนาดของปัญหา จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ ความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินงานแก้ไข โดยนำเสนอเป็นข้อมูลหรือสถิติ จะช่วยให้เห็นปัญหาได้ชัดเจน
การแสดงผลการและเหตุผล ควรแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม (แบบ ค.๑)

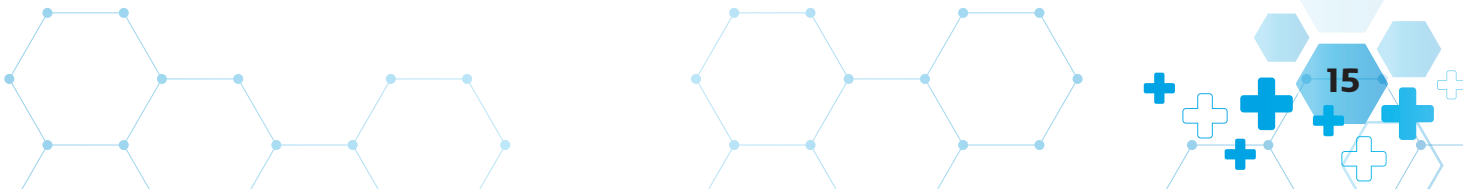
ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงานโครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงานโครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

๑. หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ ความจำเป็น และความสำคัญของโครงการ เพื่อที่จะสนับสนุนต่อไป)

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

ส่วนที่ 1 เป็นการระบุปัญหาหรือสถานการณ์ภาพรวมทั่วไปในภาพรวมประเทศหรือภาพรวมกรุงเทพมหานคร
ส่วนที่ 2 แสดงปัญหาหรือสถานการณ์ในพื้นที่ดำเนินงานของโครงการ อาจใช้ข้อมูลจากการสำรวจในพื้นที่เพื่อประกอบการอ้างอิงปัญหา

ส่วนที่ 3 กล่าวถึงองค์กรหรือกลุ่มประชาชนที่เสนอโครงการว่าเป็นใคร มีความเกี่ยวข้องกับพื้นที่ดำเนินการอย่างไร พร้อมระบุแนวทางดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว



๒. วัตถุประสงค์ (แสดงถึงจุดมุ่งหมายที่จะแก้ปัญหาที่นั้น ๆ และต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในสิ่งที่เป็นไปได้ สามารถวัดได้)

๑.
๒.
๓.

ลักษณะของวัตถุประสงค์โครงการ

1. สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน เช่น เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ ป้องกันไม่ให้เกิดโรค
2. สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่
3. ตอบสนองความต้องการในพื้นที่
4. แก้ปัญหาอย่างชัดเจน โดยสามารถวัดระดับความสำเร็จหรือประเมินผลได้ชัดเจน

๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ระบุการประเมินผลออกมาเป็นตัวเลข/จำนวน/ปริมาณ ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้)

๑.
๒.
๓.

การกำหนดตัวชี้วัด

1. กำหนดผลที่ต้องการให้เกิดตามวัตถุประสงค์และการดำเนินงาน
2. ระบุเกณฑ์ไว้ด้วยว่าเกิดผลในระดับใดจึงถือว่าประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เช่น ร้อยละ 70 ของกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ปฏิบัติได้ถูกต้อง



๔. ผู้เข้าร่วมแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม จำนวนทั้งสิ้นคน

๑. กลุ่มเป้าหมาย จำนวนคน ได้แก่

๑.๑ จำนวน.....คน

๑.๒ จำนวน.....คน

๒. ผู้ดำเนินงาน จำนวนคน ได้แก่

๒.๑ จำนวน.....คน

๒.๒ จำนวน.....คน

การกำหนดผู้เข้าร่วมโครงการ

1. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆ โดยกำหนดจำนวนตามความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน

2. ผู้ดำเนินงาน ได้แก่ คณะทำงานหรือผู้ดำเนินโครงการ ทั้งนี้ สำหรับโครงการฝึกอบรมกรุงเทพมหานคร กำหนดให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่ดำเนินการได้ไม่เกินร้อยละ 20 หรือ 1 ต่อ 5 ของจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ

๕. วิธีดำเนินการ (แสดงขั้นตอนภารกิจที่จะต้องทำให้การดำเนินงานตามโครงการและระยะเวลาในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอน เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ)

๑.

๒.

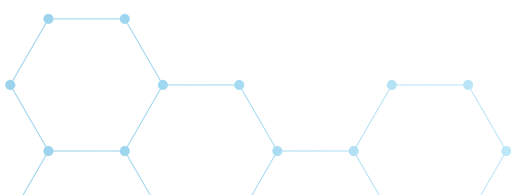
๓.

การเขียนวิธีการดำเนินงาน

1. ควรเขียนเป็นกิจกรรมย่อยๆ เพื่อแสดงให้เห็นรายละเอียดของงานที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน และมีระยะเวลาการดำเนินงานที่ชัดเจน ตามแนวดำเนินงานของโครงการ

2. ถ้ามีกิจกรรมการอบรม ต้องแนบรายละเอียดตารางการจัดอบรมด้วย

3. การระบุรายละเอียด เช่น จำนวนผู้ทำกิจกรรม ระยะเวลาทำกิจกรรม จะช่วยในการคำนวณเงินค่าใช้จ่าย สำหรับกิจกรรมนั้นๆ ได้



๖. ระยะเวลาดำเนินการ (ระยะเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการ)

.....

การเขียนระยะเวลาดำเนินการ

ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่เริ่มต้นโครงการ ถึง วัน เดือน ปีที่ดำเนินงานเสร็จสิ้น เพื่อประโยชน์ในการจัดสรรเงินทุน การติดตามประเมินผลและการปิดโครงการ

ทั้งนี้ ทุกปีงบประมาณกองทุนหลักประกันฯ กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน เสร็จสิ้นภายในเดือน กันยายน ของทุกปี การดำเนินกิจกรรมต่างๆ จึงควรเสร็จภายในเดือนสิงหาคม เพื่อสามารถจัดทำรายงานการประเมินผล รายงานการใช้จ่ายเงิน และปิดแผนงาน/โครงการฯ ได้ในระยะเวลาที่กำหนด

๗. สถานที่ดำเนินการ (ระบุสถานที่ที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ)

.....

.....

การกำหนดสถานที่ดำเนินการ

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีเป้าหมายสนับสนุนเงินทุนสำหรับโครงการฯ เพื่อประชากรของ กรุงเทพมหานครเป็นสำคัญ

2. สถานที่จัดกิจกรรมควรเอื้อต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมาย สะดวก ไม่ต้องเสียเวลา หรือค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเหมาะสมต่อกิจกรรมที่ดำเนินการ อาจเป็นพื้นที่สาธารณะภายในชุมชน ในสถานประกอบการ โรงเรียน วัด เป็นต้น



๘. งบประมาณ (แสดงยอดรวมงบประมาณทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินโครงการแหล่งที่มาและแยกรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนว่าเป็นค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง)

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน บาท
รายละเอียด ดังนี้

- ค่า..... เป็นเงิน บาท

การแสดงรายการค่าใช้จ่าย

ให้แยกตามกิจกรรมที่กำหนดในหัวข้อวิธีการดำเนินการ เรียงตามลำดับการดำเนินงาน ถ้าวิธีการดำเนินงานมีรายละเอียดชัดเจน จะช่วยให้ประเมินรายการและกำหนดค่าใช้จ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น

กิจกรรมที่ 1.....

- ค่า..... เป็นเงิน บาท
- ค่า..... เป็นเงิน บาท
- ฯลฯ.....

กิจกรรมที่ 2.....

- ค่า..... เป็นเงิน บาท
- ค่า..... เป็นเงิน บาท
- ฯลฯ.....

กิจกรรมที่ ฯลฯ.....

หมายเหตุ

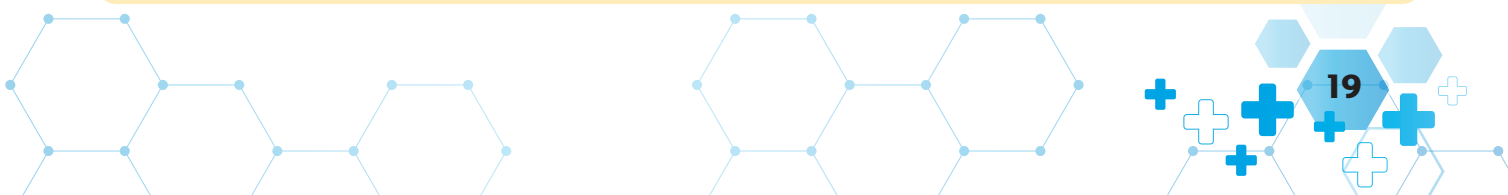
1. กรณีกิจกรรมประเภทการประชุม อบรม สัมมนา หรือจัดงาน ให้แนบกำหนดการ/ตารางแสดงรายละเอียดการจัดประชุม อบรมฯ มาด้วย
2. กรณีซื้อสินค้าหรือบริการ ให้แนบเอกสารแสดงราคาหรือใบเสนอราคาจากร้านค้า มาด้วย

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ระบุประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากความสำเร็จเมื่อสิ้นสุดโครงการ เป็นการระบุว่าใครจะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบหรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณและต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์)

๑.
๒.
๓.

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

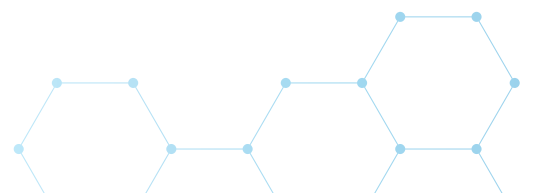
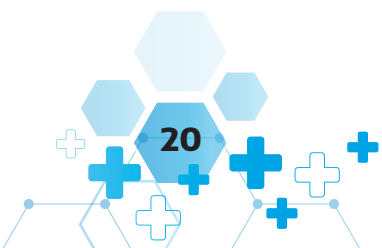
เป็นการระบุสิ่งที่ผู้เสนอโครงการคาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากดำเนินโครงการสำเร็จ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งจะมีผลต่อกลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ที่จะได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม



ปฏิทินการดำเนินงาน

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดกิจกรรม	ผลผลิต (out put)	ผลลัพธ์ (out come)	สถานที่/เวลา	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่กำหนดไว้ในหัวข้อ “วิธีดำเนินการ” กิจกรรมที่ 1.....	วันที่ เดือน ปี ที่จะดำเนินการ เรียงลำดับเวลา ตามช่วงเวลาใน หัวข้อ “ระยะเวลา ดำเนินการ” วันที่.....เดือน.....ปี...	บรรยายรายละเอียดโดย สังเขปเพื่อ เห็นภาพว่า กิจกรรมเป็น อย่างไร	ผลที่ได้จาก การดำเนิน กิจกรรม นั้นๆ	สิ่งที่คาดว่าจะ จะเกิดตามมา	สถานที่จัด กิจกรรม อาจจะบุ ช่วงเวลา ด้วย ณ..... เวลา.....ถึง.....	ชื่อ - สกุล ของผู้ที่รับ ผิดชอบการ ดำเนิน กิจกรรม
กิจกรรมที่ 2.....	วันที่.....เดือน.....ปี...				ณ..... เวลา.....ถึง.....	
ฯลฯ						



คำแนะนำในการคำนวณค่าใช้จ่ายในโครงการ

1. รายการค่าใช้จ่ายในแผนงานหรือ โครงการ หรือกิจกรรม ต้องเหมาะสมกับลักษณะงาน
2. กรอบอัตราและเงื่อนไขเป็นไปตาม กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้นตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2561 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 และ กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ของกรุงเทพมหานครในส่วนที่เกี่ยวข้องมาบังคับใช้โดยอนุโลม
3. รายการค่าใช้จ่ายที่ไม่มีกรอบอัตรากำหนดไว้ หรือรายการค่าใช้จ่ายที่สำคัญจำเป็นในการดำเนิน โครงการฯ แต่ไม่ได้กำหนดรายการค่าใช้จ่ายไว้ ให้ใช้ราคาที่เหมาะสมจากราคาตลาดของสินค้าหรือบริการนั้นๆ โดยการนำราคา ที่ร้านค้าหรือผู้ประกอบการตั้งราคาไว้มาประกอบการประเมินเพื่อกำหนดวงเงินที่จะขอรับการสนับสนุน และให้แนบ เอกสารข้อมูลราคาตลาดดังกล่าวมาพร้อมกับโครงการฯ ที่ยื่นขอสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้วย
4. รายการค่าใช้จ่ายของกิจกรรมที่มีการดำเนินงานบ่อยครั้ง และกรุงเทพมหานครมีอัตรากำหนดไว้ มีดังนี้

ตาราง 1 การฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้หรือประสบการณ์

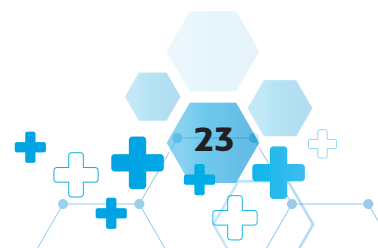
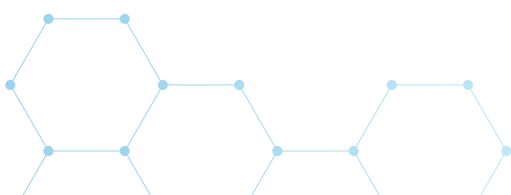
รายการ	อัตราค่าใช้จ่าย
1 ค่าสมนาคุณวิทยากร	
- บุคลากรของรัฐ	600 บาท/ช.ม.
- ไม่ใช่บุคลากรของรัฐ	1,200 บาท/ช.ม.
2 ค่าอาหาร	
จัดไม่ครบทุกมื้อ	
ในสถานที่ของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐ	ไม่เกิน 150 บาท/มื้อ/คน
ในสถานที่ของเอกชน	ไม่เกิน 600 บาท/วัน/คน
จัดครบทุกมื้อ	
ในสถานที่ของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐ	ไม่เกิน 500 บาท/วัน/คน
ในสถานที่ของเอกชน	ไม่เกิน 800 บาท/วัน/คน
3 อาหารว่างและเครื่องดื่ม	
ในสถานที่ของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐ	ไม่เกิน 25 บาท/มื้อ/คน
ในสถานที่ของเอกชน	ไม่เกิน 50 บาท/มื้อ/คน
4 ค่ายานพาหนะ	
- การจ้างเหมารถตู้รวมค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	ไม่เกิน 3,300 บาท/ คัน/ วัน
- การจ้างเหมารถยนต์โดยสารปรับอากาศ ขนาด 40 ที่นั่งขึ้นไป ระยะทางจากกรุงเทพมหานคร 0 – 70 กิโลเมตร	ไม่เกิน 11,400 บาท/ คัน/ วัน

	รายการ	อัตราค่าใช้จ่าย
5	ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้และการตกแต่งสถานที่ฝึกอบรม	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด
6	ค่าเช่าที่พัก กรณีพักแรมร่วมกันในสถานที่ของทางราชการหรือรัฐวิสาหกิจ กรณีที่พักแรมร่วมกันในสถานที่ของเอกชน - ห้องพัสดุ - ห้องพักคนเดียว	ตามที่เรียกเก็บ ทั้งนี้ อัตราศูนย์ฝึก อบรม หนองจอก กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 150 บาท/คืน/คน ไม่เกิน 750 บาท/วัน/คน ไม่เกิน 1,200 บาท/วัน/คน
7	ค่าใช้จ่ายในพิธีการเปิด-ปิดการฝึกอบรม	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด
8	ค่าวัสดุ เครื่องเขียน และอุปกรณ์	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด ทั้งนี้ ค่าวัสดุและค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอื่น ในการฝึกอบรม รวมกันแล้ว ไม่เกิน 10,000 บาท สำหรับโครงการฝึกอบรม ระยะยาวตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ให้เบิกได้ ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อโครงการ
9	ค่าพิมพ์และเขียนในประกาศนียบัตร วุฒิบัตร หนังสือรับรอง ผู้ผ่านการฝึกอบรม	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด
10	ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งตีพิมพ์	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด
11	ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด
12	ค่าเช่าอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการฝึกการอบรม	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด
13	ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการฝึกอบรม	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด



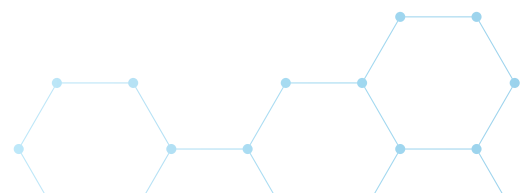
หลักเกณฑ์ เงื่อนไข เพิ่มเติม ท้ายตาราง 1

- ชั่วโมงการฝึกอบรมที่มีลักษณะเป็นการบรรยาย ให้จ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรไม่เกิน 1 คน
 - ชั่วโมงการฝึกอบรมที่มีลักษณะเป็นการอภิปรายเป็นหมู่คณะหรือสัมมนาให้จ่ายค่าสมนาคุณได้ไม่เกิน 5 คน
 - ชั่วโมงการฝึกอบรมที่มีลักษณะเป็นการแบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติแบ่งกลุ่มอภิปราย หรือแบ่งกลุ่มทำกิจกรรม ซึ่งจำเป็นต้องมีวิทยากรประจำกลุ่มให้จ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรประจำกลุ่มได้ไม่เกินกลุ่มละ 2 คน
 - ชั่วโมงการฝึกอบรมใดมีวิทยากรเกินกว่ากำหนดไว้ดังกล่าวข้างต้น ให้เฉลี่ยจ่ายเงินสมนาคุณภายในจำนวนเงินที่จ่ายได้
 - การฝึกอบรม 1 ชั่วโมง ต้องมีเวลาไม่น้อยกว่า 50 นาที หากการฝึกอบรมมีเวลาไม่เต็ม 1 ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า 25 นาที ให้เบิกจ่ายเงินสมนาคุณได้ครึ่งหนึ่ง
- การฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานแบบไป-กลับ ให้เบิกอาหารได้ไม่ครบมือ
 - การฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานแบบพักค้าง ยึดหลักความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด เป็นสำคัญ ทั้งนี้ การฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานแบบพักค้าง ในกรณีวันแรกและวันสุดท้ายของการเดินทาง หากสถานที่ ณ จุดแรกและจุดสุดท้ายที่กำหนด
ในโครงการระยะทางไม่ถึง 300 กิโลเมตร ให้พิจารณา เบิกค่าอาหารตามที่จ่ายจริง ดังนี้
 - วันแรกให้เบิกค่าอาหารครบมือได้
 - วันสุดท้ายให้เบิกค่าอาหารไม่ครบมือ
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มให้เบิกได้ตามที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นเหมาะสม และประหยัด
 - การเบิกค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ต้องเบิกจ่ายเป็นมือ (1 มือต่อครึ่งวันทำการ) ตามอัตราที่กำหนดตามสถานที่จัด (ราชการ / เอกชน) และต้องกำหนดให้มีกิจกรรมของโครงการอย่างน้อย 2 ชั่วโมง
- การจัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้พักรวมตั้งแต่สองคนขึ้นไปต่อหนึ่งห้อง ตามสภาพของสถานที่ เว้นแต่เป็นกรณีที่ไม่เหมาะสมหรือมีเหตุจำเป็นไม่อาจพักรวมกับผู้อื่นได้
 - กรณีที่พักแรมร่วมกันในสถานที่ของเอกชนโดยเหมารวมห้องพัก ซึ่งมีทั้งห้องพักคนเดียวและห้องพักตั้งแต่สองคนขึ้นไป ให้เบิกจ่ายในลักษณะเหมาได้เท่าที่จ่ายจริง โดยเฉลี่ยไม่เกินอัตราค่าเช่าที่พักตามที่กำหนด
- การเดินทางไปกลับระหว่างสถานที่อยู่ ที่พัก กับสถานที่จัดฝึกอบรมในช่วงระหว่างการฝึกอบรม ห้ามเบิกค่าพาหนะรับจ้าง
- รายการที่เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ผู้เสนอแผนงาน/โครงการฯ ควรแนบข้อมูลราคาตลาดเพื่อประกอบการพิจารณา
- กรณีจัดประชุมระหว่างหน่วยงาน หรือกับส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน ให้จ่ายค่าเลี้ยงรับรองประเภทค่าเครื่องดื่ม ไม่เกินคนละ 10 บาท/ครึ่งวัน หรือค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ไม่เกินคนละ 50 บาท/ครึ่งวัน หรือค่าอาหารรวมกับค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ไม่เกินวันละ 120 บาท/คน



ตาราง 2 การจัดงานหรือจัดกิจกรรม

รายการ	อัตราค่าใช้จ่าย
1. ค่าใช้จ่ายทางพิธีศาสนา	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด
2. ค่ารับรองผู้มาร่วมงานหรือร่วมกิจกรรม	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด ทั้งนี้ การรับรองผู้มีเกียรติ ในงานพิธีต่างๆ อันเกี่ยวเนื่องกับ การจัดกิจกรรมเด็ก เยาวชน ประชาชน ดนตรี กีฬา และห้องสมุดประชาชน ไม่เกิน 50 บาท/คน/ครั้งวัน 10 บาท/คน/ครั้งวัน ไม่เกิน 120 บาท/คน/วัน
3. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสถานที่ (ก) ค่าสถานที่จัดงาน (ข) ค่าเช่าและค่าบริการวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดงาน (ค) ค่ารักษาความปลอดภัย เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร หรือ อื่นๆ (ง) ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด (จ) ค่าใช้จ่ายในการตกแต่ง จัดสถานที่รวมค่าติดตั้งและค่าเรือถอน (ฉ) ค่าสาธารณูปโภคต่างๆ เช่น ค่ากระแสไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าโทรศัพท์ รวมค่าติดตั้ง ค่าเช่าอุปกรณ์ และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (ช) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเกี่ยวกับการจัดสถานที่	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด
4. ค่าวัสดุต่างๆ ที่ใช้ในการจัดงานหรือกิจกรรม เช่น ค่าผ้าแพร์คลุมป้าย ค่าวัสดุจัดทำเอกสารเผยแพร่การจัดงาน หรือกิจกรรม ค่าของชำร่วยหรือของที่ระลึก เป็นต้น	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด
5. ค่าจ้างเหมาจัดงานนิทรรศการ ค่าจ้างเหมาจัดบอร์ดนิทรรศการ	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด
6. ค่าใช้จ่ายในการโฆษณาประชาสัมพันธ์งาน เช่น ค่าโฆษณาทางสื่อ ประเภทสิ่งพิมพ์ต่างๆ ค่าใช้จ่ายในการออกอากาศวิทยุ-โทรทัศน์ ค่าจ้างเหมาทำป้ายโฆษณาหรือสิ่งพิมพ์ เป็นต้น	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด
7. ค่าบัตรผ่านประตูเข้าชมของผู้ร่วมกิจกรรมและเจ้าหน้าที่ ตามกิจกรรมที่โครงการกำหนด	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด



ตาราง 3 การจัดกิจกรรมส่งเสริมการศึกษา

รายการ	อัตราค่าใช้จ่าย
1. ค่าอุปกรณ์กีฬาที่ใช้ในการฝึกซ้อมและการแข่งขัน	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด
2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับรับรองผู้มีเกียรติในงานพิธีต่างๆ อันเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมกีฬา เด็ก เยาวชน ประชาชน	ค่าเลี้ยงรับรอง - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ไม่เกิน 50 บาท/คน/ครั้งวัน - ค่าเครื่องดื่ม 10 บาท/คน/ครั้งวัน - ค่าอาหาร อาหารว่างและ เครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ ไม่เกิน 120 บาท/คน/วัน
3. ค่าใช้จ่ายในการจัดประกวดหรือแข่งขัน - ค่าตอบแทนกรรมการตัดสิน - ค่าเขียนป้ายชื่อผู้เข้าร่วมแข่งขันและค่าเขียน เกียรติบัตร หรือประกาศเกียรติคุณ - ค่าโล่ หรือถ้วยรางวัลที่มอบให้ผู้ชนะการประกวดหรือแข่งขัน - เงินหรือของรางวัลผู้ชนะการประกวดหรือแข่งขัน	เบิกจ่ายตามประเภทกีฬา เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด เบิกจ่ายได้ ชิ้นละไม่เกิน 6,000 บาท รางวัลละไม่เกิน ดังนี้ รางวัลชนะเลิศ รางวัลละ 3,000 บาท รองชนะเลิศอันดับ 1 รางวัลละ 2,000 บาท รองชนะเลิศ อันดับ 2 รางวัลละ 1,000 บาท รางวัลชมเชยไม่เกิน 3 รางวัล รางวัลละ 500 บาท
4. ค่าขนส่งในการจัดงานพิธี	เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามจำเป็น/เหมาะสม/ประหยัด
5. ค่าตอบแทนผู้นำการออกกำลังกาย	250 บาทต่อชั่วโมง

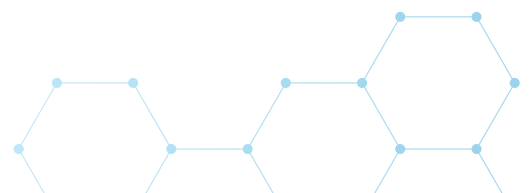


หลักเกณฑ์ เงื่อนไข เพิ่มเติม ท้ายตาราง 3.

1. ค่าตอบแทนกรรมการตัดสิน

- ฟุตบอล (ต่อ 1 คู่)
- ผู้ตัดสิน คนละ 300 บาท (3คน) ผู้ตัดสินสำรอง คนละ 150 บาท (1คน)
ผู้เก็บลูกฟุตบอล คนละ 60 บาท (6 คน)
- กรีฑา
- ผู้ตัดสินประเภทลู่อู ผู้ตัดสินประเภทลาน ผู้ตัดสินประจำประเภทเดิน คนละ 200 บาท
- จักรยาน
- กรรมการผู้ปล่อยตัว กรรมการเส้นชัย คนละ 200 บาท
- อัตราค่าตอบแทนกรรมการและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นไปตามระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยอัตราค่าตอบแทน ค่ารางวัล ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่ารับรอง ค่าเลี้ยงรับรอง ค่าเช่าที่พัก ค่าพาหนะ ค่าของรางวัล ของขวัญและของที่ระลึก พ.ศ. 2539 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557

2. รายการที่เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ให้ผู้เสนอแผนงาน/โครงการฯ แนบข้อมูลราคาตลาดเพื่อประกอบการพิจารณา



ตอนที่ 3

การยื่นขอรับเงินทุนสนับสนุน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร



ตอนที่ 3

การยื่นขอรับเงินทุนสนับสนุน

จากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร



การขอรับเงินทุนสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นเอกสารต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร หรือคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ตามเกณฑ์ ดังนี้

1. พื้นที่ดำเนินการ งบประมาณ และหน่วยงานที่รับเอกสารเพื่อขอรับทุน

พื้นที่ดำเนินการ	งบประมาณที่ขอ	หน่วยงานที่รับเอกสาร
ดำเนินการภายใน 1 เขต	ไม่เกิน 1 ล้านบาท	สำนักงานกองทุนสาขา
	เกิน 1 ล้านบาท	สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
ดำเนินการมากกว่า 1 เขต	ไม่กำหนด	สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

2. วิธีการ/ช่องทางการยื่นเอกสาร

วิธีการ	สถานที่ส่ง
1. ส่งด้วยตนเอง	ยื่นขอรับการสนับสนุนฯ ณ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร หรือ สำนักงานกองทุนสาขาตามเกณฑ์ ภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. ส่งทางไปรษณีย์	ภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยดูจากวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นเกณฑ์ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่อยู่ 189 อาคารธานินทร์พรรัตน์ ชั้น 11 ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 2 ดินแดง ถ.มิตรไมตรี เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400 โทร. 02-203-2853 โทรสาร 02-203-2851 หรือ สำนักงานกองทุนสาขา ที่ตั้ง: ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ณ สำนักงานเขต ทุกแห่ง ตามเกณฑ์การยื่นขอรับการสนับสนุนฯ

ต้องส่งไฟล์เอกสาร ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ด้วยทุกโครงการ

กรณีส่งสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ให้ส่งไฟล์เอกสารทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail: bkk.healthfund@gmail.com) ภายใน 3 วัน หลังจากส่งเอกสารฉบับจริง

กรณีส่งสำนักงานกองทุนสาขา

ให้ส่งไฟล์เอกสารทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตามที่อยู่สำนักงานกองทุนสาขาแต่ละแห่ง ภายใน 3 วัน หลังจากส่งเอกสารฉบับจริง

เมื่อสำนักงานกองทุนฯ ได้รับเอกสารแล้วจะมีขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะติดต่อกับผู้ยื่นเสนอโครงการโดยตรง เมื่อการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะเรียบร้อย จะได้รับการนำโครงการบรรจุเข้าในวาระการประชุมเพื่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร หรือคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต พิจารณานุมัติโครงการ ซึ่งสำนักงานกองทุนฯ จะแจ้งผลให้ผู้ยื่นเสนอโครงการฯ ทราบต่อไป





ตอนที่ 4

การดำเนินการ หลังได้รับอนุมัติแผนงานหรือ โครงการหรือกิจกรรม



ตอนที่ 4

การดำเนินการหลังได้รับอนุมัติแผนงาน หรือโครงการหรือกิจกรรม



เมื่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตได้พิจารณาโครงการแล้ว สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร หรือสำนักงานกองทุนสาขาจะแจ้งมติการพิจารณาโครงการฯ ภายใน 10 วันทำการ นับแต่วันที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร หรือ คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตมีมติ

กรณีที่ได้รับการอนุมัติ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้ได้รับอนุมัติโครงการฯ ดำเนินการและจัดเตรียมเอกสารต่อไปนี้

1.1 เปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ที่ธนาคารกรุงไทย รายละเอียดตามหนังสือที่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครออกให้ เรื่อง ขอบเปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร โดยผู้เปิดบัญชีในนามโครงการต้องประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่ม รองหัวหน้ากลุ่ม และเหรียญกกลุ่ม

1.2 เตรียมเอกสารเพื่อทำบันทึกข้อตกลง จัดส่งเอกสารให้ทางสำนักงานฯ จำนวน 4 รายการประกอบด้วย

1) สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร จำนวน 2 ฉบับ

2) สำเนาหนังสือแจ้งผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการฯ

3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ลงนาม จำนวน 2 ฉบับ

4) หนังสือมอบอำนาจ พร้อม สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)

2. ทำบันทึกข้อตกลง ตามกำหนดวันที่สำนักงานกองทุนฯ แจ้ง ทั้งนี้ ผู้ลงนามฝ่ายผู้ยื่นเสนอ โครงการฯ 2 คน คือ ผู้ยื่นเสนอโครงการฯ ลงนาม “ผู้ได้รับการสนับสนุน” และฝ่ายผู้ยื่นเสนอโครงการฯ อีก 1 คน ลงนามเป็นพยาน

3. ผู้ได้รับอนุมัติโครงการฯ จัดเตรียมหนังสือขอรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (แบบ ข.๑) โดยเขียนชื่อโครงการลงในช่อง (ระบุชื่อโครงการให้ถูกต้องตามที่ได้รับอนุมัติ และระบุชื่อหัวหน้ากลุ่ม และรองหัวหน้ากลุ่มหรือเหรียญก ลงในช่อง ตามตัวอย่างในหน้า 33 และยื่นตามขั้นตอนการรับเงินทุน

4. หลังจากการลงนามบันทึกข้อตกลงระหว่างผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือผู้ได้รับมอบหมายกับผู้ได้รับอนุมัติโครงการฯ และการขอรับเงินดำเนินการเสร็จเรียบร้อย สำนักงานกองทุนฯ จะแจ้งให้ผู้ได้รับอนุมัติโครงการฯ รับเงินและดำเนินโครงการฯ ต่อไป



หนังสือขอรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

(สำหรับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

(แบบ ข. ๑)

เรียน หัวหน้าสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร/หัวหน้าสำนักงานกองทุนสาขา.....

ตามที่ (ระบุชื่อผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม).....

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการตาม (ระบุชื่อแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม).....

จำนวนเงิน บาท (.....)

โดยกำหนดจ่ายเงินงวดเดียว/จ่ายเป็นงวด จำนวน.....งวด นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม (ชื่อผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)..... **ระบุชื่อโครงการให้ตรงกับที่ได้รับอนุมัติ**.....

จึงขอรับเงินเพื่อดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมดังกล่าว งวดที่.....

จำนวนเงิน บาท (.....)

โดยให้นำเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา.....

ชื่อบัญชี..... **ระบุชื่อบัญชีให้ตรงกับสมุดบัญชีที่เปิดไว้**.....

เลขที่บัญชี..... และได้แนบเอกสารประกอบการขอรับเงิน จำนวน ฉบับ

มาด้วยแล้ว ทั้งนี้ ในการรับเงิน (ระบุชื่อ).....

2 คน คือ หัวหน้ากลุ่ม กับ รองหัวหน้ากลุ่ม หรือ เภรณิก..... จะเป็นผู้รับเงิน

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับเงิน¹

(.....)

ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม

วัน เดือน พ.ศ.

¹ หมายเหตุ กรณีผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมทุกคนลงนามในส่วนนี้ด้วย





ตอนที่ 5

การสรุปผลการดำเนินงาน



ตอนที่ 5

การสรุปผลการดำเนินงาน



หลังการดำเนินโครงการฯ เสร็จสิ้น ผู้ได้รับอนุมัติโครงการฯ ต้องเสนอรายงาน 2 เรื่อง ดังนี้

รายงานผลการดำเนินงาน โดยใช้แบบรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (แบบ ผ.๑) สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้จาก <http://www.bangkok.go.th/bangkokfund/> เลือกหัวข้อคลังข้อมูล คู่มือและแบบฟอร์ม กองทุนฯ โดยยื่นเสนอต่อ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร หรือคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต (แล้วแต่กรณี) ภายใน 30 วันนับแต่ได้ดำเนินงานเสร็จหรือเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการ

รายงานการใช้จ่ายเงิน

1. ผู้ได้รับอนุมัติโครงการฯ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินต่างๆ ไว้เพื่อการตรวจสอบ เช่น ใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน สมุดบัญชีเงินฝาก เป็นต้น ทั้งนี้ กรณีซื้อของจากห้างสรรพสินค้าให้นำสลิปจ่ายเงินไปยื่นขอรับใบเสร็จรับเงินจากส่วนบริการลูกค้าของห้างนั้นๆ หรือ กรณีต้องการใช้ใบสำคัญรับเงิน สามารถดาวน์โหลดได้จาก <http://www.bangkok.go.th/bangkokfund/> เลือกหัวข้อคลังข้อมูล คู่มือและแบบฟอร์ม กองทุนฯ

2. กรณีมีเงินเหลือ รวมถึงดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร ผู้ได้รับอนุมัติโครงการฯ จะต้องส่งคืนกองทุนฯ ภายใน 60 วัน นับจากวันถัดจากวันสิ้นสุดโครงการฯ โดยใช้หนังสือนำส่งเงินคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร (แบบ ส.๑)



ภาคผนวก

ตัวอย่างเอกสาร แบบฟอร์ม ที่สำคัญ

- ✓ หนังสือขอเสนอโครงการ
- ✓ แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบ ค.๑)
- ✓ หนังสือจัดตั้งกลุ่มประชาชน
- ✓ หนังสือขอเปิดบัญชีธนาคาร
- ✓ หนังสือบันทึกข้อตกลง (แบบ ต.๑)
- ✓ แบบรายงานประเมินผล (แบบ ผ.๑)
- ✓ ใบสำคัญรับเงิน (แบบ ง.๑)
- ✓ หนังสือนำส่งเงินคืน (แบบ ส.๑)



โลโก้
(ถ้ามี)

ที่อยู่.....

.....

วันที่.....

เรื่อง ขอเสนอโครงการ.....

.....

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบเสนอโครงการ.....จำนวนแผ่น

.....

๒. ปฏิทินการดำเนินงาน จำนวนแผ่น

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ)

มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ในงบประมาณ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กรุงเทพมหานคร เป็นเงิน บาท (.....บาทถ้วน)

ในการนี้หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ)

จึงขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ในการสนับสนุนการดำเนินโครงการดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ชื่อผู้ประสานงาน.....

โทร.....

โทรสาร.....

e-mail.....

*กรณีกลุ่มประชาชน ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไปเป็นผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของทั้ง ๕ คน



๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ระบุการประเมินผลออกมาเป็นตัวเลข/จำนวน/ปริมาณ ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้)

๑.
๒.
๓.

๔. ผู้เข้าร่วมแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม จำนวนทั้งสิ้นคน

๑. กลุ่มเป้าหมาย จำนวนคน ได้แก่
 - ๑.๑ จำนวน.....คน
 - ๑.๒ จำนวน.....คน
๒. ผู้ดำเนินงาน จำนวนคน ได้แก่
 - ๒.๑ จำนวน.....คน
 - ๒.๒ จำนวน.....คน

๕. วิธีดำเนินการ (แสดงขั้นตอนภารกิจที่จะต้องทำให้การดำเนินงานตามโครงการและระยะเวลาในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอน เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ)

๑.
๒.
๓.
๔.
๕.

๖. ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการ)

.....

๗. สถานที่ดำเนินการ (ระบุสถานที่ที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ)

.....

.....

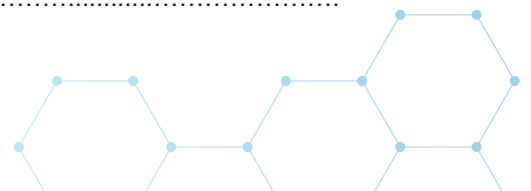
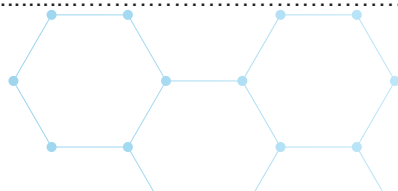
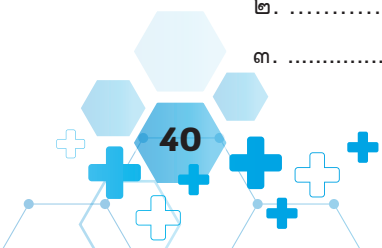
๘. งบประมาณ (แสดงยอดรวมงบประมาณทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินโครงการแหล่งที่มาและแยกรายละเอียดค่าใช้จ่าย ที่ชัดเจนว่าเป็นค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง)

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน บาท
รายละเอียด ดังนี้

- | | | |
|------------|----------------|-----|
| - ค่า..... | เป็นเงิน | บาท |
| - ค่า..... | เป็นเงิน | บาท |
| - ค่า..... | เป็นเงิน | บาท |

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ระบุประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากความสำเร็จเมื่อสิ้นสุดโครงการ เป็นการระบุว่าใครจะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบหรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณและต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์)

๑.
๒.
๓.



๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ทำเครื่องหมาย ✓ ใน เพียงหัวข้อเดียวในข้อ ๑๐.๑ และ ๑๐.๒ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ
จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๑๐.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

- ๑๐.๑.๑ สถานบริการ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสมาชิกชาติไทย
หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม
- ๑๐.๑.๒ หน่วยบริการ ได้แก่ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ
- ๑๐.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยงานของรัฐที่มีการกิจ
ด้านสาธารณสุขโดยตรงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่ไม่ได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ
เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ เป็นต้น
- ๑๐.๑.๔ หน่วยงานอื่นของรัฐ ได้แก่ หน่วยงานที่ได้มีการกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่อาจ
ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น สำนักงานเขต
โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด เป็นต้น
- ๑๐.๑.๕ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
และคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่น ซึ่งจัดตั้งโดยกรุงเทพมหานคร หรือที่คณะกรรมการ
สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร เห็นชอบ
- ๑๐.๑.๖ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชน หรือบุคคลที่มี
การรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ที่ไม่มี
วัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

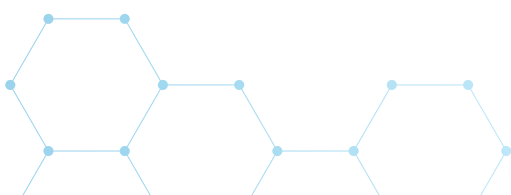
ชื่อองค์กร.....

กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ชื่อ – นามสกุล ดังนี้

- ๑..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- ๒..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- ๓..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- ๔..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- ๕..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

๑๐.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖)

- ๑๐.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๖(๑)]
- ๑๐.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๖(๒)]
- ๑๐.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๖(๓)]
- ๑๐.๒.๔ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๖(๔)]

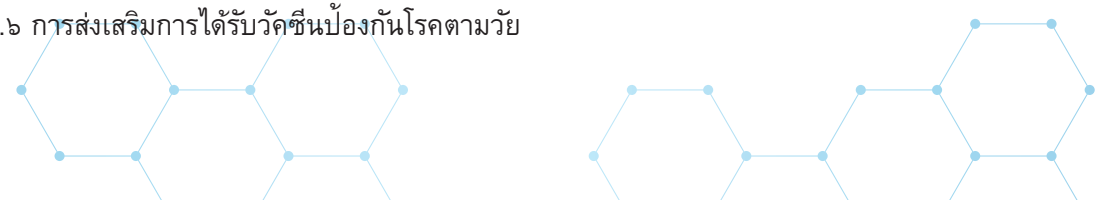


๑๐.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

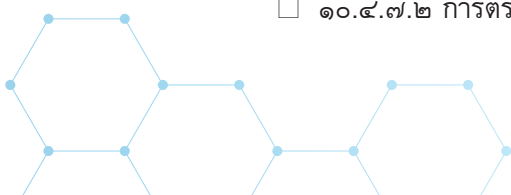
- ๑๐.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๑๐.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๑๐.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
- ๑๐.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๑๐.๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๑๐.๓.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๑๐.๓.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๑๐.๓.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๑๐.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ๑๐.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ๑๐.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ๑๐.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ๑๐.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๑๐.๔.๑.๘ อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - ๑๐.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๑๐.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๑๐.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๑๐.๔.๒.๘ อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
 - ๑๐.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๑๐.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย



- ๑๐.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๑๐.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๑๐.๔.๓.๙ อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
 - ๑๐.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - ๑๐.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
 - ๑๐.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๑๐.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๑๐.๔.๔.๙ อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ
 - ๑๐.๔.๕.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๕.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๕.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๕.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๕.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๑๐.๔.๕.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๑๐.๔.๕.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๑๐.๔.๕.๘ อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - ๑๐.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๖.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - ๑๐.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ๑๐.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ๑๐.๔.๖.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ๑๐.๔.๖.๙ อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - ๑๐.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง



- ๑๐.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๑๐.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๑๐.๔.๗.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๑๐.๔.๗.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๑๐.๔.๗.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๑๐.๔.๗.๘ อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๘.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๘.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๘.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๘.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๘.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๘.๖ อื่น ๆ (ระบุ)

(ลงชื่อ) ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม

(.....)

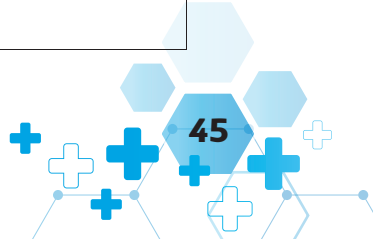
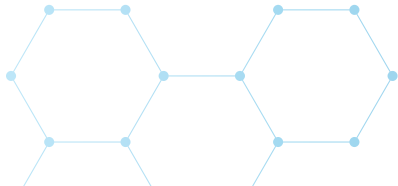
วัน เดือน พ.ศ.



ปฏิทินการดำเนินงาน

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดกิจกรรม	ผลผลิต (out put)	ผลลัพธ์ (out come)	สถานที่/เวลา	ผู้รับผิดชอบ



ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม.....

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร/คณะอนุกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเขต..... ครั้งที่/..... เมื่อวันที่

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เนื่องจาก (ระบุ)

.....

.....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

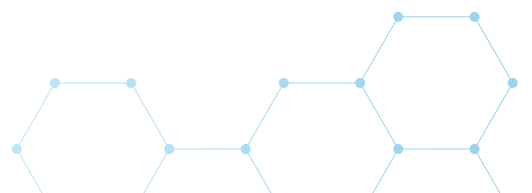
.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

วัน เดือน พ.ศ.



หนังสือจัดตั้งกลุ่มประชาชน

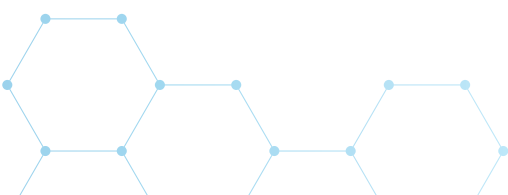
หนังสือฉบับนี้ทำขึ้น ณ
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ได้กระทำขึ้นโดยบุคคลที่ได้ตกลงเข้ากันเป็นกลุ่ม โดยใช้
ชื่อว่า กลุ่ม.....
ซึ่งต่อไปในหนังสือฉบับนี้เรียกว่า “กลุ่มประชาชน” เพื่อกระทำ กิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรคที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตร่วมกันแก่บุคคลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร หรือ กิจกรรมในการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อขอรับการสนับสนุน
ค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยใช้ชื่อว่า **แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**
.....ร่วมกัน
โดยไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไร ซึ่งต่อไปในหนังสือฉบับนี้เรียกว่า “สมาชิก” จำนวนทั้งหมด.....คน
ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑. ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี
ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ อาชีพ
อยู่บ้านเลขที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
หมายเลขโทรศัพท์ โดยเป็นผู้ซึ่งกลุ่มประชาชนตกลงแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้ากลุ่ม

๒. ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี
ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ อาชีพ
อยู่บ้านเลขที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
หมายเลขโทรศัพท์ โดยเป็นผู้ซึ่งกลุ่มประชาชนตกลงแต่งตั้งให้เป็นรองหัวหน้ากลุ่ม

๓. ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี
ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ อาชีพ
อยู่บ้านเลขที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
หมายเลขโทรศัพท์ โดยเป็นผู้ซึ่งกลุ่มประชาชนตกลงแต่งตั้งให้เป็นเลขานุการ

๔. ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี
ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ อาชีพ
อยู่บ้านเลขที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
หมายเลขโทรศัพท์ โดยเป็นผู้ซึ่งกลุ่มประชาชนตกลงแต่งตั้งให้เป็นเหรัญญิก



๕. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ อาชีพ
อยู่บ้านเลขที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
หมายเลขโทรศัพท์

๖.
และมีสำนักงานของกลุ่มประชาชน ตั้งอยู่เลขที่ ซอย
ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์

โดยสมาชิกทุกคนได้ตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ สมาชิกทุกคนตกลงดำเนินการร่วมกันตั้งแต่วันที่ได้จัดทำหนังสือฉบับนี้ และตกลงเลิกกลุ่มประชาชนเมื่อได้ดำเนินการโดยบรรลូវัตถุประสงค์แห่งการจัดตั้งกลุ่มประชาชนเช่นว่านั้นแล้วทั้งสิ้นตามหนังสือฉบับนี้ หรือเมื่อไม่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต แล้วแต่กรณี

ข้อ ๒ สมาชิกทุกคนตกลงให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งหรือหลายคนร่วมกัน มีอำนาจในการดำเนินการใด ๆ ที่ผูกพันกลุ่มประชาชนหรือทำนิติกรรมต่าง ๆ ในนามกลุ่มประชาชน ดังต่อไปนี้

(๑) หัวหน้ากลุ่ม มีอำนาจในการลงนามในหนังสือ ดังนี้

(ก) แบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (แบบ ค. ๑)

(ข) แบบบันทึกข้อตกลงการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (แบบ ต. ๑)

(ค) แบบหนังสือขอรับเงิน (แบบ ข. ๑)

(ง) แบบรายงานผลการดำเนินงาน (แบบ ผ. ๑)

(จ) แบบหนังสือนำส่งเงินคืน (แบบ ส. ๑)

(ฉ) หนังสือที่กลุ่มประชาชนมีไปถึงหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน ที่เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างกันโดยทั่วไป

(๒) หัวหน้ากลุ่ม รองหัวหน้ากลุ่ม และเหรัญญิก ร่วมกัน มีอำนาจในการเปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร เพื่อไว้สำหรับรับเงินค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

(๓) หัวหน้ากลุ่ม ร่วมกับรองหัวหน้ากลุ่มหรือเหรัญญิก คนใดคนหนึ่ง มีอำนาจในการรับเงินค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

(๔) หัวหน้ากลุ่ม ร่วมกับรองหัวหน้ากลุ่มหรือเหรัญญิก คนใดคนหนึ่ง มีอำนาจในการลงนามสั่งจ่ายหรือถอนเงินจากบัญชีเงินฝากธนาคาร ที่เปิดไว้สำหรับรับเงินค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร



การดำเนินการใด ๆ ที่ผูกพันกลุ่มประชาชนหรือทำนิติกรรมต่าง ๆ ในนามกลุ่มประชาชน นอกจากที่กำหนดไว้ในวรรคหนึ่งแล้ว ให้เป็นไปตามมติที่ประชุมของกลุ่มประชาชน

กรณีที่สมาชิกตามที่กำหนดในวรรคหนึ่ง ตาย ล้มละลาย หรือตกเป็นคนที่ไร้ความสามารถ สมาชิกที่เหลืออยู่ จะประชุมตกลงกันแต่งตั้งสมาชิกคนใดคนหนึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่ม รองหัวหน้ากลุ่ม เลขานุการ หรือเหรัญญิก แทนก็ได้

ข้อ ๓ สมาชิกทุกคนตกลงว่าการใด ๆ ที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งหรือหลายคนร่วมกันได้กระทำให้ไป ตามขอบอำนาจที่กำหนดไว้ข้อ ๒ นั้น สมาชิกหมดทุกคนมีความผูกพันในการกระทำนั้น ๆ ด้วย และสมาชิก ทั้งหลายจะรับผิดชอบร่วมกันโดยไม่จำกัดจำนวนในการชำระหนี้อันได้ก่อให้เกิดขึ้นจากการกระทำเช่นนั้น

หนังสือนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน สมาชิกทุกคนได้อ่านและเข้าใจข้อความ โดยละเอียดตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาทุกประการ เพื่อเป็นหลักฐานจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ต่อหน้าพยาน โดยกลุ่มประชาชนยึดถือไว้หนึ่งฉบับ และอีกหนึ่งฉบับให้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ยึดถือไว้

(ลงชื่อ)
(.....)
สมาชิก

(ลงชื่อ)
(.....)
สมาชิก

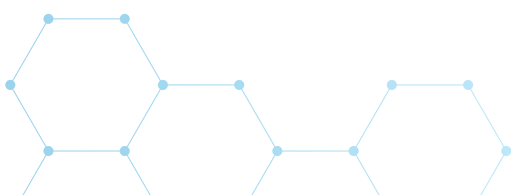
(ลงชื่อ)
(.....)
สมาชิก

(ลงชื่อ)
(.....)
สมาชิก

(ลงชื่อ)
(.....)
สมาชิก

(ลงชื่อ)
(.....)
พยาน

(ลงชื่อ)
(.....)
พยาน





สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๑๘๙ อาคารธานินทร์พรรัตน์ ชั้น ๑๑ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ ดินแดง ถนนมิตรไมตรี แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๓ ๒๘๕๓ โทรสาร ๐ ๒๒๐๓ ๒๘๕๓

ที่ กท ๐๗๐๒ (สส.กทม.)/

วันที่

เรื่อง ขอบัญชีเงินฝากธนาคาร

เรียน ผู้จัดการธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา.....

สิ่งที่มาด้วย สำเนาหนังสือแจ้งผลการอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม

ของสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ที่ ลงวันที่ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรหรือกลุ่มประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้บุคคลในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ชื่อ ให้แก่ จำนวนเงินในการนี้ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จึงขอความอนุเคราะห์หน่วยงานของท่านเปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ให้แก่ผู้ได้รับสนับสนุนตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ชื่อบัญชี :
โดย :

และให้...



และให้ผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้ เป็นผู้มีอำนาจลงนามสั่งจ่ายหรือถอนเงินจากบัญชีเงินฝากธนาคารดังกล่าว

๑)

๒)

๓)

โดยกำหนดเงื่อนไขการสั่งจ่ายหรือถอนเงิน ให้ผู้มีอำนาจสั่งจ่ายหรือถอนเงินจำนวนสองในสามคน ได้แก่ ผู้มีอำนาจลงนามสั่งจ่ายหรือถอนเงินคนที่ ๑ ร่วมกับผู้มีอำนาจลงนามสั่งจ่ายหรือถอนเงินคนที่ ๒ หรือคนที่ ๓ คนใดคนหนึ่งลงนามร่วมกัน จึงจะสามารถสั่งจ่ายหรือถอนเงินจากบัญชีเงินฝากธนาคารได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

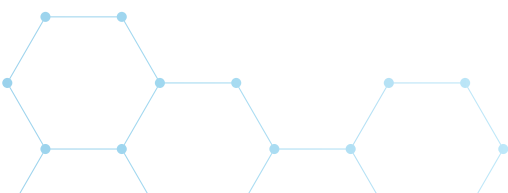
หัวหน้าสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ฝ่ายพัฒนางานกองทุน

โทร ๐ ๒๒๐๓ ๒๘๕๓

โทรสาร. ๐ ๒๒๐๓ ๒๘๕๑

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ bkk.healthfund@gmail.com





บันทึกข้อตกลง

การดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ระหว่าง กรุงเทพมหานคร กับ

บันทึกเลขที่/.....

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ระหว่าง กรุงเทพมหานคร โดย
..... ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้สนับสนุน” ฝ่ายหนึ่ง
กับ ในฐานะผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ซึ่งต่อไป
ในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้ได้รับการสนับสนุน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกัน มีข้อความดังต่อไปนี้

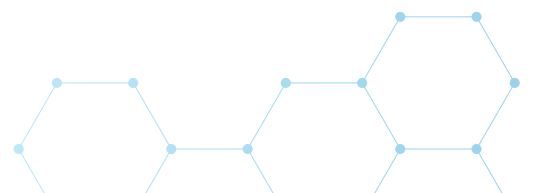
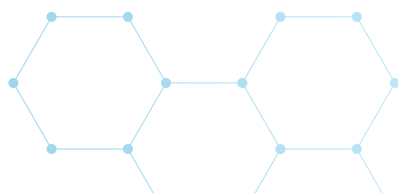
ข้อ ๑ ข้อตกลงในการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่าย

ผู้สนับสนุนตกลงสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
และผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงดำเนินการตามรายละเอียดที่กำหนดไว้ใน (ระบุชื่อแผนงานหรือโครงการ
หรือกิจกรรม).....ที่แนบท้ายบันทึกข้อตกลงนี้
ให้เป็นไปตามข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งบันทึกข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ที่กำหนดไว้
ในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบและประกาศของคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพกรุงเทพมหานคร มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มติคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพกรุงเทพมหานคร และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๒ ค่าใช้จ่ายและการจ่ายเงิน

ผู้สนับสนุนตกลงจ่ายและผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงรับเงินค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ
ตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
หรือคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตได้อนุมัติ จำนวนเงิน.....บาท
(.....) โดยกำหนดจ่ายเงินดังต่อไปนี้

- จ่ายครั้งเดียว
- จ่ายเป็นงวด จำนวน.....งวด ดังนี้
 - งวดที่ ๑ เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)
 - เมื่อ.....



- งวดที่ ๒ เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)
- เมื่อ.....
- ๑ ล ๑.....
- งวดสุดท้าย เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)
- เมื่อ.....

การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งบันทึกข้อตกลงนี้ ผู้สนับสนุนจะจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อม เพื่อนำเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ได้รับการสนับสนุน ชื่อธนาคาร..... สาขา..... ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

ข้อ ๓ ระยะเวลาดำเนินการ

ผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงเริ่มดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้อ ๔ หน้าที่ของผู้ได้รับการสนับสนุน

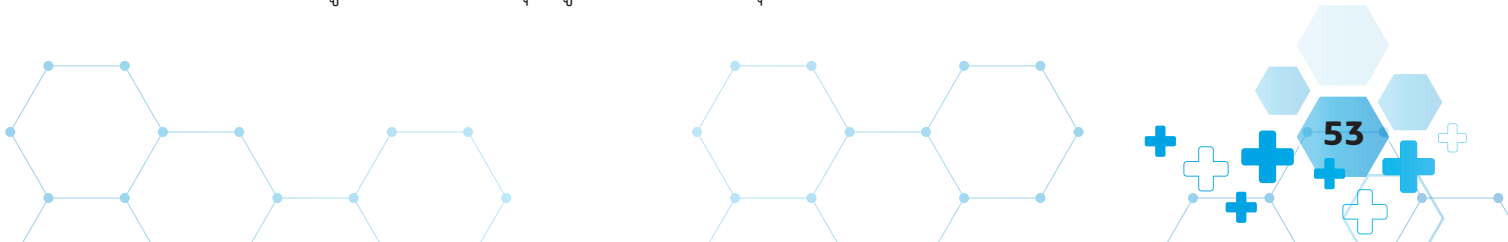
๔.๑ เมื่อได้รับเงินจากผู้สนับสนุนแล้ว ผู้ได้รับการสนับสนุนจะดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมตามข้อ ๑ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ และจะถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการที่กำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบและประกาศของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มติคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง โดยเคร่งครัดทุกประการ

๔.๒ ผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงจัดทำรายงานผลการดำเนินการ รายงานการจ่ายเงิน หลักฐานในการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม และหลักฐานการจ่ายเงิน ส่งให้สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครหรือสำนักงานกองทุนสาขา แล้วแต่กรณี ภายในสามสิบวันนับแต่เมื่อได้ดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมแล้วเสร็จหรือเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการ ยกเว้นผู้ได้รับการสนับสนุนที่เป็นหน่วยงานของรัฐไม่ต้องจัดส่งหลักฐานการจ่ายเงิน

๔.๓ กรณีมีเงินเหลือจากการดำเนินงาน รวมถึงดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารในบัญชีเงินฝากธนาคารตามข้อ ๒ ผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงนำเงินดังกล่าวส่งคืนผู้สนับสนุน เป็นเงินสด เช็ค ตั๋วแลกเงิน หรือธนาคัตติ ภายในหกสิบวันนับถัดจากวันสิ้นสุดแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม

ข้อ ๕ ความรับผิดชอบของผู้ได้รับการสนับสนุน

๕.๑ ผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงรับผิดชอบต่อความเสียหาย อันเกิดจากการที่ไม่ดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมในข้อ ๑ หรือดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมแล้ว แต่ไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๔ เว้นแต่ความเสียหายนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งไม่ได้เกิดจากความผิดของผู้ได้รับการสนับสนุน ผู้ได้รับการสนับสนุนยินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่ได้รับไว้หรือเบิกจ่ายไปแล้ว



รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุน โดยผู้สนับสนุนมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

๕.๒ หากผู้ได้รับการสนับสนุนไม่นำเงินตามข้อ ๔.๓ ส่งคืนผู้สนับสนุนภายในเวลาที่กำหนด ผู้ได้รับการสนับสนุนยินยอมให้สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครหรือสำนักงานกองทุนสาขา แล้วแต่กรณี ดำเนินการแจ้งธนาคารเพื่ออายัดการใช้บัญชีได้และมีข้อกำหนดไม่ให้ผู้ได้รับการสนับสนุนดำเนินการถอนอายัดการใช้บัญชีและยินยอมให้ธนาคารนั้นอายัดการใช้บัญชีได้ และจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ อันเกิดจากการไม่ได้ใช้บัญชีดังกล่าวกับผู้สนับสนุน สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครหรือสำนักงานกองทุนสาขา และธนาคารที่ทำการอายัดนั้น

ทั้งนี้ ผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนให้แก่ผู้สนับสนุน รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย

ข้อ ๖ การสงวนสิทธิ์

ผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงยินยอมให้ผู้สนับสนุนสามารถดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของผู้สนับสนุน ถ้าผู้ได้รับการสนับสนุนได้รับแจ้งการแก้ไขเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้ว ผู้ได้รับการสนับสนุนจะปฏิบัติตามแนวทางที่แก้ไขเปลี่ยนแปลงนั้น

ข้อ ๗ เอกสารอันเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกข้อตกลง

เอกสารแนบท้ายบันทึกข้อตกลงดังต่อไปนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกข้อตกลงนี้

๗.๑ ผนวก ๑ สำเนาแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม จำนวน.....(.....) หน้า

๗.๒ ผนวก ๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ จำนวน.....(.....) หน้า

ผู้ได้รับการสนับสนุนหรือผู้มีอำนาจ

ทำการแทนผู้ได้รับการสนับสนุน

๗.๓ ผนวก ๓ ...(หนังสือที่แสดงถึงการมีอำนาจผูกพัน จำนวน.....(.....) หน้า

ผู้ได้รับการสนับสนุน)...

๗.๔ ผนวก ๔ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารของ จำนวน.....(.....) หน้า

ผู้ได้รับการสนับสนุน

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้สนับสนุน

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ได้รับการสนับสนุน

(ลงชื่อ)

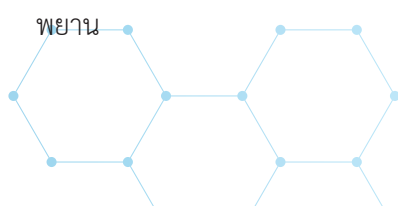
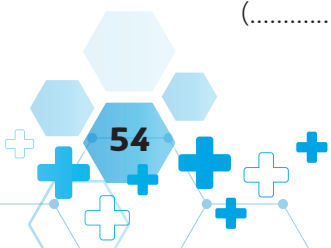
(.....)

(ลงชื่อ)

(.....)

พยาน

พยาน





แบบรายงานผลการดำเนินงาน

(แบบ ผ. ๑)

ตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่าย จากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

(สำหรับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม.....

ชื่อแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม.....

ชื่อผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม/หน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม.....

รายละเอียดของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๑. กิจกรรมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๑.๑..... ๑.๒..... ๑.๓..... ฯลฯ.....	๑. กิจกรรมที่ได้ดำเนินงาน ๑.๑..... ๑.๒..... ๑.๓..... ฯลฯ.....
๒. วัตถุประสงค์ที่กำหนดในแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม ๒.๑..... ๒.๒..... ๒.๓..... ฯลฯ.....	๒. ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ <input type="checkbox"/> สามารถดำเนินการได้ตามที่กำหนด ดังนี้ ข้อ..... <input type="checkbox"/> ไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่กำหนด ในข้อ..... เนื่องจาก.....
๓. ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม ๓.๑..... ๓.๒..... ๓.๓..... ฯลฯ.....	๓. ตัวชี้วัดที่สำเร็จตามที่กำหนด ๓.๑..... ๓.๒..... ๓.๓..... ฯลฯ.....
๔. กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ๔.๑.....จำนวน.....คน ๔.๒.....จำนวน.....คน ๔.๓.....จำนวน.....คน ฯลฯ.....	๔. กลุ่มเป้าหมายที่ได้ร่วมกิจกรรม ๔.๑.....จำนวน.....คน ๔.๒.....จำนวน.....คน ๔.๓.....จำนวน.....คน ฯลฯ.....
๕. ผู้ดำเนินงานที่กำหนด ๕.๑.....จำนวน.....คน	๕. ผู้ดำเนินงานที่ร่วมกิจกรรม ๕.๑.....จำนวน.....คน



รายละเอียดของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๕.๒.....จำนวน.....คน	๕.๒.....จำนวน.....คน
๕.๓.....จำนวน.....คน	๕.๓.....จำนวน.....คน
.....ฯลฯ.....ฯลฯ.....
๖. งบประมาณที่ได้รับ จำนวน.....บาท	๖. เบิกจ่าย จำนวน.....บาท เหลือส่งคืน จำนวน..... บาท

๗. ปัญหา - อุปสรรค

ไม่มี

มี (ระบุ)

.....

.....

.....

.....

๘. สิ่งที่ได้ดำเนินการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

๙. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ผู้รายงาน

(.....)

วัน เดือน พ.ศ.





ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

ที่อยู่/ที่ตั้ง

๒. ข้าพเจ้า

ที่อยู่/ที่ตั้ง

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม..... เป็นเงิน	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	

จำนวนเงิน (.....)

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงินกองทุน
(.....)

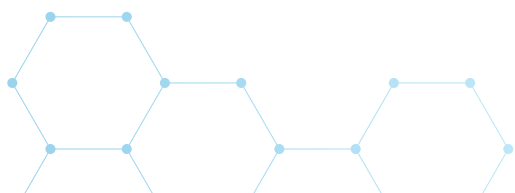
ตำแหน่ง

(ลงชื่อ)
(.....)

(ลงชื่อ)
(.....)

พยาน

พยาน





หนังสือนำส่งเงินคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

(แบบ ส. ๑)

(สำหรับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

เรียน หัวหน้าสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร/หัวหน้าสำนักงานกองทุนสาขา.....

ตามที่ (ระบุชื่อผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม).....

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม (ชื่อแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม).....

จำนวนเงิน บาท (.....) นั้น

บัดนี้ (ระบุชื่อผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม).....

ได้ดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเสร็จเรียบร้อยแล้วหรือได้สิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการแล้ว ปรากฏว่ามีเงินเหลือจากการดำเนินงาน จำนวน บาท (.....)

และดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร จำนวน บาท (.....)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน บาท (.....)

จึงมีความประสงค์ส่งเงินดังกล่าวคืนแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ตามที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้

เงินสด จำนวน บาท (.....)

เช็ค เลขที่เช็ค..... ลงวันที่

จำนวน บาท (.....)

ตัวแลกเงิน เลขที่ตัวแลกเงิน..... ลงวันที่

จำนวน บาท (.....)

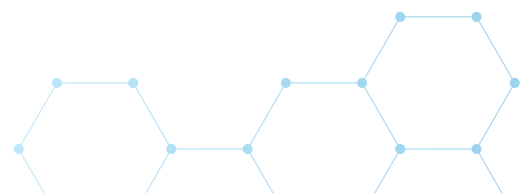
ธนาณัติ เลขที่ธนาณัติ..... ลงวันที่

จำนวน บาท (.....)

(ลงชื่อ) ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม

(.....)

วัน เดือน พ.ศ.



ที่ปรึกษา

นายแพทย์ชวินทร์ ศิรินาค	รองปลัดกรุงเทพมหานคร
แพทย์หญิงปานฤดี มโนมัยพิบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
แพทย์หญิงภาวิณี รุ่งทนต์กิจ	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
แพทย์หญิงดวงพร ปิณจีเสศิกุล	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

คณะผู้จัดทำ

นางสาวลักษณะ บุญณรงค์	นางสาวมณฑลี หนูสีใส
นางชุตากรณ์ ศิริสนธิ	นางสาวศิริธร ทองภู
นางแสงจันทร์ ชาติประสิทธิ์	นางสาวนิธิรัตน์ บุขปะเกษตร
นางจันทรา คงลำพันธุ์	นายมาโนช หลงจันทร์
นางสุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง	นางสาวจิรัชญา ยืนย้ง
นางกัญญาลักษณ์ เตชะพงศ์วรชัย	นางสาวจิรัชญา เพชรอยู่
นางรัญจวน สุขทวี	นายชานนท์ เขี่ยมยืนยง

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพสาขา (เขต)

ลำดับที่	รหัสเขต	เขต	รหัสโครงการเขต	เบอร์โทร
1	1001	พระนคร	.01	02-282-3667
2	1002	ดุสิต	.02	02-241-4504
3	1003	หนองจอก	.03	02-543-1099
4	1004	บางรัก	.04	02-238-3886
5	1005	บางเขน	.05	02-986-0751
6	1006	บางกะปิ	.06	02-377-5494
7	1007	ปทุมวัน	.07	02-214-1330
8	1008	ป้อมปราบศัตรูพ่าย	.08	02-282-4196
9	1009	พระโขนง	.09	02-331-8157
10	1010	มีนบุรี	.10	02-540-7901, 02-540-7169
11	1011	ลาดกระบัง	.11	02-326-6288
12	1012	ยานนาวา	.12	02-295-0929
13	1013	สัมพันธวงศ์	.13	02-235-9127
14	1014	พญาไท	.14	02-270-1395
15	1015	ธนบุรี	.15	02-890-0623
16	1016	บางกอกใหญ่	.16	02-868-1253
17	1017	ห้วยขวาง	.17	02-275-4234
18	1018	คลองสาน	.18	02-438-1611
19	1019	ตลิ่งชัน	.19	02-434-3148
20	1020	บางกอกน้อย	.20	02-434-9077
21	1021	บางขุนเทียน	.21	02-416-5406
22	1022	ภาษีเจริญ	.22	02-413-0565
23	1023	หนองแขม	.23	02-421-0939
24	1024	ราษฎร์บูรณะ	.24	02-428-4884 ต่อ 6836-8
25	1025	บางพลัด	.25	02-434-6370

ลำดับที่	รหัสเขต	เขต	รหัสโครงการเขต	เบอร์โทร
26	1026	ดินแดง	.26	02-245-2654
27	1027	บึงกุ่ม	.27	02-364-7422
28	1028	สาทร	.28	02-211-0881
29	1029	บางซื่อ	.29	02-556-0443
30	1030	จตุจักร	.30	02-513-9954
31	1031	บางคอแหลม	.31	02-291-2341
32	1032	ประเวศ	.32	02-328-7428
33	1033	คลองเตย	.33	02-240-2487
34	1034	สวนหลวง	.34	02-322-4667
35	1035	จอมทอง	.35	02-427-6672
36	1036	ดอนเมือง	.36	02-565-9411
37	1037	ราชเทวี	.37	02-354-4202
38	1038	ลาดพร้าว	.38	02-538-6399
39	1039	วัฒนา	.39	02-381-7934
40	1040	บางแค	.40	02-454-5849
41	1041	หลักสี่	.41	02-982-2091
42	1042	สายไหม	.42	02-158-7365
43	1043	คันนายาว	.43	02-379-9956-7
44	1044	สะพานสูง	.44	02-372-2918 ต่อ 7136
45	1045	วังทองหลาง	.45	02-538-5350
46	1046	คลองสามวา	.46	02-548-0332
47	1047	บางนา	.47	02-173-5268
48	1048	ทวีวัฒนา	.48	02-441-4973
49	1049	ทุ่งครุ	.49	02-464-4391
50	1050	บางบอน	.50	02-450-3281, 02-450-3274

