



ที่ พร ๐๐๒๓.๒/ ๑๗๑

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
จังหวัดแพร่ ถนนราษฎร์อุทิศ พร ๕๔๐๐๐

๒๒ เมษายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งข้าราชการในสังกัดเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมและประชุมชี้แจง “แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินด้วยใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาลจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ และนายกเทศมนตรีเมืองแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่น ที่ สขพท.๐๗๓/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ฉบับ

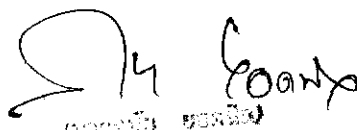
ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับมอบหมายจากรัฐบาล ให้ดำเนินการให้ผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้างประจำ พร้อมครอบครัว ได้ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการคำรักษาพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นมา นั้น

สมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่นแห่งประเทศไทยแจ้งว่า เนื่องจากการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการคำรักษาพยาบาลดังกล่าว มีการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติหลายประการนับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ จนถึงปัจจุบัน ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนไม่ถูกต้องตรงกัน เป็นเหตุให้เกิดความสับสนในแนวทางปฏิบัติ ดังนั้น เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้รับรองสิทธิ ผู้ตรวจเอกสารการเบิกจ่าย ผู้รับผิดชอบจัดส่งใบเสร็จรับเงิน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง เป็นไปอย่างถูกต้องตรงกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ เชียงใหม่ จึงได้ร่วมกับสมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่นแห่งประเทศไทย จัดโครงการฝึกอบรมและประชุมชี้แจงเรื่อง แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินด้วยใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขึ้น ในระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ เมษายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมแกรนด์ภูคำ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองฯ จังหวัดเชียงใหม่

เพื่อให้การดำเนินการตามโครงการดังกล่าวบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาจัดส่งข้าราชการในสังกัดที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอให้แจ้งเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่พิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

  
นางอภิญญา ขอนรัมย์  
ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลท้องถิ่น  
โทร. ๐ ๕๔๕๓ ๔๑๑๙ ต่อ ๑๗ โทรสาร. ต่อ ๑๙



## สมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่นแห่งประเทศไทย

๑๐๕ หมู่ที่ ๕ ตำบลหนองแฝก อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๔๐ หมายเลขทะเบียน ๑๖/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๔ ก.ย. ๒๕๕๓  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๐๓๔๑๔๕๖๔๕ โทรศัพท์โทรสาร ๐๕๓-๑๐๓๖๙๐ เว็บไซต์: www.get-u.org

ที่ สขพท. ๐๓/๓ / ๒๕๕๓

๒๓/ มีนาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมและประชุมชี้แจง “แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินด้วยใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด / นายกเทศมนตรี / นายองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกท่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑) เอกสารโครงการ	จำนวน ๑ ชุด
	๒) กำหนดการโครงการ	จำนวน ๑ ชุด
	๓) แบบตอบรับ	จำนวน ๑ ชุด
	๔) แบบโอนเงินค่าลงทะเบียน	จำนวน ๑ ชุด

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับมอบหมายจากรัฐบาล ให้ดำเนินการให้ผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้างประจำ พร้อมครอบครัว ได้ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการคำรักษาพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นมา นั้น

เนื่องจากการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการคำรักษาพยาบาลดังกล่าว มีการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติหลายประการนับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ จนถึงปัจจุบัน ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนไม่ถูกต้องตรงกัน เป็นเหตุให้เกิดความสับสนในแนวทางปฏิบัติ ดังนั้น เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้รับรองสิทธิ ผู้ตรวจเอกสารการเบิกจ่าย ผู้รับผิดชอบจัดส่งใบเสร็จรับเงิน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง เป็นไปอย่างถูกต้องตรงกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ เชียงใหม่ จึงได้ร่วมกับ สมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่นแห่งประเทศไทย จัดโครงการฝึกอบรมและประชุมชี้แจงเรื่อง แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินด้วยใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขึ้น ในระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ เมษายน ๒๕๕๓ ณ ห้องประชุมแกรนด์ภูคำ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองฯ จังหวัดเชียงใหม่

ในการนี้ สมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่นแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ เชียงใหม่ จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือมายังท่านได้พิจารณาจัดส่งข้าราชการ/พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัด ผู้ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการตรวจเอกสารฎีกาเบิกจ่ายเงิน และผู้ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเป็น "นายทะเบียนการเงิน" ซึ่งมีหน้าที่ต้องแสกนใบเสร็จรับเงินเพื่อขอรับเงินสวัสดิการคำรักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเป็น "นายทะเบียนบุคลากร" จำนวนแห่งละ ๑ - ๓ คน เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมและประชุมชี้แจงดังกล่าว โดยผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการ สามารถส่งแบบตอบรับไปยังโทรสารหมายเลข ๐๕๓-๑๐๓๖๙๐ หรือทางอีเมล์ getu2553@gmail.com พร้อมชำระค่าลงทะเบียนคนละ ๑,๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๓

/ โดยผู้.....

(ผู้สมัครและชำระเงินตามกำหนดจะได้รับหนังสือคู่มือจำนวน ๑ เล่มฟรี) โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัด ได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๒๒ (๒) (อัตราวันละ ๖๐๐ บาท) สำหรับค่าพาหนะเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าที่พัก สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิตามนัยของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕

อนึ่ง สำหรับห้องพัก สมาคมฯมิได้จัดเตรียมไว้ให้ หากผู้เข้าร่วมประชุมสมัครประสงค์เข้าพักที่โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ สามารถสำรองห้องพักด้วยตนเองได้ที่คุณจี (ฝ่ายขายผู้รับผิดชอบโครงการ) ๐๙๔-๒๓๕๕๔๖๕ ในราคาห้องละ ๘๐๐ บาท (อาคาร ๑) และ ๑,๐๐๐ บาท (อาคาร ๒) รวมอาหารเช้า ดั่งมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้ หรือดูรายละเอียดอื่น ๆ ได้ที่เว็บไซต์สมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่นแห่งประเทศไทย (www.get-u.org) หรือเว็บไซต์กลุ่มเพื่อนข้าราชการส่วนท้องถิ่น (www.thailocalgov.com)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ



(นายพิพัฒน์ วรสิทธิดำรง)

นายกสมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่นแห่งประเทศไทย

สถาบันฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๖-๑๙๐-๓๙๗/๓, ๐๘๒-๓/๕๙๙๔๘๓๑, ๐๙๔-๓/๐๓/๘๐๕๒, ๐๘๔-๘๐๘๑๔๔๐

โทรศัพท์และโทรสาร ๐๕๓ - ๑๐๓-๖๙๐

อีเมล getu2553@gmail.com

Face book: www.facebook.com/getu2553

# โครงการฝึกอบรมและประชุมชี้แจง

## เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินด้วยใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาล

### จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### ๑. หลักการและเหตุผล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยการมอบหมายของรัฐบาล ได้จัดให้ผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้างประจำ พร้อมครอบครัว ได้ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการคำรักษาพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นมา โดยความร่วมมือของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องและองค์กรตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม ๑๓ องค์กร ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สมาคมข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมพนักงานเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่นแห่งประเทศไทย สมาคมลูกจ้างประจำองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมข้าราชการส่วนตำบลและเทศบาล สมาพันธ์ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และสมาพันธ์ปลัดเทศบาลแห่งประเทศไทย

เนื่องจากการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการคำรักษาพยาบาลดังกล่าว มีการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติหลายประการนับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ จนถึงปัจจุบัน ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนไม่ถูกต้องตรงกัน เป็นเหตุให้เกิดความสับสนในแนวทางปฏิบัติ ดังนั้น เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้รับรองสิทธิ ผู้ตรวจเอกสารการเบิกจ่าย ผู้รับผิดชอบจัดส่งใบเสร็จรับเงิน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง เป็นไปอย่างถูกต้องตรงกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ เชียงใหม่ จึงได้ร่วมกับ สมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่นแห่งประเทศไทย จัดโครงการฝึกอบรมและประชุมชี้แจงเรื่อง แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินด้วยใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นี้ขึ้น

#### ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑) เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการใช้ใบเสร็จรับเงินขอเบิกจ่ายเงินสวัสดิการคำรักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๒) เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่ายเงินฯ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๓) เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับระเบียบสวัสดิการคำรักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### ๓. ที่ปรึกษาโครงการ

๓.๑) นายชวลิต นิลวรังกูร ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่

๓.๒) น.พ.พีระมณ นิงสานนท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ เชียงใหม่

๓.๓) ท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่

๓.๔) ท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย

๓.๕) ท้องถิ่นจังหวัดลำพูน

๓.๖) ท้องถิ่นจังหวัดลำปาง

๓.๗) ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

๓.๘) ท้องถิ่นจังหวัดน่าน

๓.๙) ท้องถิ่นจังหวัดพะเยา

๓.๑๐) ท้องถิ่นจังหวัดแม่ฮ่องสอน

#### **๔. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

๔.๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่

๔.๒) สถาบันฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

สมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่นแห่งประเทศไทย

#### **๕. วันเวลาและสถานที่ดำเนินการโครงการ**

ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ เมษายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมแกรนด์ภูคำ ชั้น ๒ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองฯ จังหวัดเชียงใหม่ รายละเอียดตามกำหนดการแนบท้าย

#### **๖. กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย จำนวน ๑,๐๐๐ คน ประกอบด้วย**

๖.๑) ผู้อำนวยการกองคลัง หรือหัวหน้าส่วนการคลัง หรือหัวหน้าฝ่ายการเงิน หรือหัวหน้าฝ่ายบัญชี หรือข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นในสังกัดกองคลัง หรือส่วนการคลัง ผู้ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้รับผิดชอบในการตรวจฎีกาเบิกจ่ายเงิน หรือเอกสารทางการเงิน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน และจังหวัดอื่น ๆ ที่สนใจ แห่งละ ๑ คน

๖.๒) ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น หรือลูกจ้างประจำหรือพนักงานจ้าง ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เป็น “นายทะเบียนการเงิน” ซึ่งต้องรับผิดชอบในการแสกนใบเสร็จรับเงินส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน และจังหวัดอื่น ๆ ที่สนใจ แห่งละ ๑ คน

๖.๓) ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น หรือลูกจ้างประจำ หรือพนักงานจ้าง ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เป็น “นายทะเบียนบุคลากร” ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบทะเบียนผู้ได้รับสิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน และจังหวัดอื่น ๆ ที่สนใจ แห่งละ ๑ คน

#### **๗. งบประมาณในการดำเนินงาน**

- จัดเก็บจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นค่าลงทะเบียนคนละ ๑,๘๐๐ บาท สำหรับจ่ายเป็นค่าเอกสารประกอบการฝึกอบรม ค่าวิทยากร ค่าผู้ช่วยวิทยากร ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่โครงการ ค่าบริหารโครงการ ค่าห้องประชุม ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่าง ค่าประชาสัมพันธ์ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัด ได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๙ ข้อ ๒๒ (๒) (อัตราวันละ ๖๐๐ บาท)

-สำหรับค่าพาหนะเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าที่พัก สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิตามนัยของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕ ประกอบระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๓๓๑๓ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ เรื่อง ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕

#### ๔.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑)สามารถเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการใช้ใบเสร็จรับเงินเบิกจ่ายเงินสวัสดิการข้าราชการพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ และถ่ายทอดให้กับบุคลากรในสังกัดได้อย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น

๔.๒)ผู้ผ่านการฝึกอบรมได้เพิ่มพูนความรู้และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่ายเงิน และระเบียบสวัสดิการข้าราชการพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดียิ่งขึ้น

(ลงชื่อ)



ผู้เสนอโครงการ

(นายวรพจน์ เข็มปัญญา)

ผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น  
สมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่นแห่งประเทศไทย

ว่าที่ ร้อยตรี



ผู้เห็นชอบโครงการ

(ปดิษฐ์ ลอยแมง)

เลขาธิการสมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่นแห่งประเทศไทย

(ลงชื่อ)



ผู้อนุมัติโครงการ

(นายพิพัฒน์ วรสิทธิดำรง)

ประธานสถาบันฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น  
นายกสมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่นแห่งประเทศไทย

กำหนดการโครงการฝึกอบรมและประชุมชี้แจง  
เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินด้วยใบเสรีรับเงินค่ารักษาพยาบาล  
จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ เมษายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ อ.เมืองฯ จ.เชียงใหม่

วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๗

- เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. ลงทะเบียน - รับเอกสาร
- เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. พิธีเปิด โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ หรือผู้แทน
- เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ปฏิบัติหน้าที่อย่างไรให้ปลอดภัยจากการเรียกเงินคืน  
โดย นายกสมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่น  
แห่งประเทศไทย และคณะ

วันศุกร์ที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗

- เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน - รับเอกสารเพิ่มเติม
- เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. แนวทางปฏิบัติในการใช้ใบเสรีรับเงินในการขอรับเงินสวัสดิการ  
ค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
โดย คณะทำงานผู้รับผิดชอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ (สปสช.-ส่วนกลาง) และคณะทำงานผู้รับผิดชอบจาก  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่  
(เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง)
- เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น. สรุปลงสาระสำคัญของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย  
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น  
พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม  
โดย วิทยากรจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- เวลา ๑๔.๔๕ - ๑๗.๐๐ น. ชักถาม-ตอบคำถาม เกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่า  
รักษาพยาบาลของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น  
โดย ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส่วนกลาง)  
ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่  
และผู้แทนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

แบบฟอร์มแจ้งการโอนเงินเข้าร่วมโครงการฝึกอบรม

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินด้วยใบเสร็จรับเงินค่าการศึกษาพยาบาล จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ เมษายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมแอมแกรนด์ภูคำ โรงแรมเชียงใหม่ ภูคำ อำเภอเมืองฯ จังหวัดเชียงใหม่

(ที่ปิดสำเนาไปโอนเงิน)

กรุณาโอนเงินค่าลงทะเบียน ภายในวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๗

ท่านที่โอนเงินภายในกำหนดข้างต้น จะได้รับหนังสือคู่มือจำนวน ๑ เล่มฟรี

ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....อำเภอ.....จังหวัด..... จำนวนคนที่

เข้าร่วมประชุมสัมมนา.....คน ได้โอนเงินเข้าบัญชีประเภทออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ชื่อบัญชี “สมาคมข้าราชการและพนักงานจ้างท้องถิ่นแห่งประเทศไทย” เลขที่บัญชี ๕๒๖-๐-๓๔๘๘๐-๙ คนละ ๑,๘๐๐ บาท เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท เมื่อวันที่.....เวลา.....น.

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้งการโอน

(.....)

ตำแหน่ง.....

เมื่อโอนเงินเสร็จแล้ว กรุณาแสกนไฟล์แนบแจ้งมาทางอีเมล [getu2553@gmail.com](mailto:getu2553@gmail.com) หรือแฟกซ์ ๐๕๓-๑๐๓๖๓๐

(เมื่อแฟกซ์หรือส่งอีเมลแล้ว กรุณาโทรประสานสอบถามเจ้าหน้าที่สมาคมฯ ที่หมายเลข ๐๘๖-๑๙๐๓๙๗๓/๓ หรือ ๐๙๔-๗๐๗๔๐๕๒ (คุณแวว) เพื่อตรวจสอบให้ถูกต้องตรงกัน)