


สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด่วนที่สุด

ที่ สปสช. ๙.๔๑/ว๕๔๖๖

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๑๐ อุบลราชธานี เลขที่ ๑๔๕ อาคารประชานิย ชั้น ๓ ถนนศรีณรงค์ ตำบลในเมือง

อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

 โทรศัพท์ ๐-๔๕ ๒๔๐๕๙๑ <http://ubon.nhso.go.th/>

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

 เลขที่รับ..... 2046
 วันที่..... 17 ต.ค. ๖๖
 เวลา..... 13.00

๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งจัดเตรียมแผนรายการงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

 เรียน ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
 อำนาจเจริญและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

สิ่งที่มาด้วย (ร่าง)เกณฑ์และแนวทางการพิจารณารายการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำทุกปี และหน่วยบริการได้จัดทำแผนดังกล่าวส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานีเพื่อพิจารณาอนุมัตินั้น เพื่อให้การบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) มีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ ทางสำนักงานฯ จึงขอแจ้ง(ร่าง)แนวทางการดำเนินงาน เกณฑ์และแนวทางการพิจารณารายการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และขอให้หน่วยบริการได้สำรวจความต้องการและจัดทำรายการแผนงบค่าเสื่อมตามลำดับความจำเป็นและจัดเตรียมแผนรายการงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ทั้งนี้ให้ใช้งบที่ได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในการจัดทำแผนรายการก่อน หากเมื่อได้รับงบเงินจริงทางสำนักงานฯ จะได้แจ้งให้หน่วยงานของท่านทราบและดำเนินการปรับวงเงินให้ถูกต้องต่อไป

ในการนี้ ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอความร่วมมือแจ้งหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. (รวมหน่วยบริการลูกข่ายที่อยู่ภายใต้ สังกัด อบท.) ทุกแห่งในพื้นที่เขต ๑๐ อุบลราชธานี ดำเนินการจัดทำแผนรายการงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ผ่านโปรแกรมระบบรายงานการใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) <https://ucapps.nhso.go.th/InvestmentBudget/production/> และขอให้จัดส่งเป็นเอกสาร ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ แจ้งเป็นส่งหนังสือและรายละเอียดแผนฯ เพื่อขออนุมัติไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมส่งมายัง สปสช.เขต ๑๐ อุบลราชธานี ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดี ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ขอแสดงความนับถือ

☒ เพื่อโปรดทราบ

 ศ.ดร. พญ. ออ. อดิสรณ์/ศรียาเขต ๑๐
 ๐๖/๑๐๖/๐๖๖๖

(นางมลลิต์ แสนใจ)

☐ เพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ

ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

☒ เห็นควรแจ้ง.....

เขต ๑๐ อุบลราชธานี

กลุ่มขับเคลื่อนและงานกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ

ผู้ประสานงาน : นายไมตรี มูลสาร Mobile: ๐๙๐-๑๙๗-๕๒๓๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : maitree.m@nhso.go.th

สำเนาส่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สังกัด สป.สธ.ที่เกี่ยวข้องทุกแห่งในพื้นที่

(นายอติบ ลิขิตระประเสริฐ)

 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ฉบับ



ที่ ศก ๐๐๓๓.๓๐๑/๗๗๑

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ต.น้ำเกลี้ยง
อ.น้ำเกลี้ยง จ.ศรีสะเกษ ๓๓๑๓๐

๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง การจัดทำคำขอรายการงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

อ้างถึง หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ที่ สปสช. ๙.๔๑/ว๕๔๖ ลงวันที่
๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการจัดทำคำขอรายการงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๗

จำนวน ๒ ชุด

ตามที่ หนังสืออ้างถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ได้แจ้งให้
หน่วยบริการสุขภาพจัดทำคำขอรายการแผนงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๗ (วงเงิน ๗๐% ระดับหน่วยบริการ และ วงเงิน
๓๐% บริหารจัดการระดับจังหวัดและระดับเขต) นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จึงขอส่งคำขอรายการงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๗ (วงเงิน ๗๐%
ระดับหน่วยบริการ และ วงเงิน ๓๐% บริหารจัดการ ระดับจังหวัดและระดับเขต) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายอชิบ สีธีระประเสริฐ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

กลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานพัสดุ)

โทรศัพท์ ๐๔๕-๖๐๙๐๕๕-๖

โทรสาร ๐๔๕๖-๙๐๕๗

วาง...
วันที่

ฉบับ

แบบฟอร์มรายการแผนงบค่าเสื่อม สังกัด สปส. (คำบริการทางกรมแพทย์ที่เบิกจ่ายไม่ลักษณะงบลงทุน)

จึงประมาณ 2567 ของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

แหล่งที่จัดสรร ☒ 30% บริหารจัดการ ระดับจังหวัดและระดับเขต

ลำดับ	รหัสหน่วย บริการ (แม่ข่าย)	ชื่อหน่วยบริการ (แม่ข่าย)	รหัสหน่วย บริการ (ลูกข่าย)	ชื่อหน่วยบริการ (ลูกข่าย)	รายการ	เลขครุภัณฑ์ทดแทน หรือ เลขรหัสอาคารเดิม	จำนวน (หน่วย)	ราคาต่อหน่วย	แหล่งงบประมาณ		
									เงินอุดหนุน (บาท)	เงินสมทบ (บาท)	รวมจำนวนเงิน (บาท)
1	10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	ปรับปรุงระบอบอกซิเจนไปป์ไลน์ จำนวน 27 จุด	6515-003-4406/1-51	1	300,000.00	300,000.00		300,000.00
3	10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	เครื่องอบผ้า ขนาด 50 ปอนด์	3510-001-0008	1	227,000.00	227,000.00		227,000.00
4											
5											
รวมทั้งสิ้น									527,000.00		527,000.00

ขอรับรองว่า ได้ดำเนินการจัดทำรายการแผนงบค่าเสื่อมตามหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายเพื่อขอเสนอค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงิน การจ่ายเงิน การบริการเงิน และการจ่ายเงิน ที่เกี่ยวข้องและ
จำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการบริหารจัดการสาธารณสุขและค่าให้อาหาร พ.ศ. 2559 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว


(นายอธิป สีระประเสริฐ)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ลงชื่อ.....นายแพทย์ สสจ.
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....
ตรวจ.....

ฉบับ

แบบฟอร์มรายการแนงบงค่าเสื่อม สังกัด สปสธ. (คำบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน)

ปีงบประมาณ 2567 ของเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

แหล่งงบที่จัดสรร 1 70% บริหารจัดการ ระดับCUP

ลำดับ	รหัสหน่วยบริการ (แม่ลูกชาย)	รหัสหน่วยบริการ (ลูกชาย)	ชื่อหน่วยบริการ (ลูกชาย)	รายการ	เลขครุภัณฑ์ทดแทน หรือ เลขรหัสอาคารเดิม	จำนวน (หน่วย)	ราคาต่อหน่วย	แหล่งงบประมาณ			รวมจำนวนเงิน (บาท)
								เงินจัดสรรBC (บาท)	เงินสมทบ (บาท)	รวมจำนวนเงิน (บาท)	
1	10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	รพ.น้ำเกลี้ยง	เครื่องกระตุ้นหัวใจ	6515-027-3002	1	450,000.00	400,000.00	50,000.00	450,000.00	
2	10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	รพ.น้ำเกลี้ยง	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG	6515-027-10001/1	1	350,000.00	300,000.00	50,000.00	350,000.00	
3	10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	รพ.น้ำเกลี้ยง	เครื่องบันทึกการบีบตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ NST	6515-027-2004/57	1	300,000.00	250,000.00	50,000.00	300,000.00	
4	10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	รพ.น้ำเกลี้ยง	ปรับปรุงอาคารซักฟอก	999-100-1001	1	400,000.00	277,199.78	122,800.22	400,000.00	
รวมทั้งสิ้น								1,227,199.78	272,800.22	1,500,000.00	

ขอรับรองว่า ได้ดำเนินการจัดทำรายการแนงบงค่าเสื่อมตามหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่าย ที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ.2559 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว



(นายอธิป สิริระประเสริฐ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....
ตรวจ.....