

ที่ อน ๐๐๓๓.๐๐๕/ว ๓๗๒๗



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
ต.น้ำซึม อ.เมือง จ.อุทัยธานี ๖๑๐๐๐

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้างการจ้ดสรรเงินกัันระดับเขต (CF) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

ตามมติคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ในระเบียบวาระประธานแจ้างให้ที่ประชุมทราบ ข้อ ๒ กรณีเขตสุขภาพที่ ๓ แจ้างการจ้ดสรรเงินกัันระดับเขต (CF) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออนเงินดั่งกล่าวให้แกโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่ง เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๙ จำนวนแห่งละ ๑๕๐,๐๐๐ บาท เพื่อสนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ให้ดำเนินงานตามนโยบายของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ นอกเหนือจากส่วนที่เคยสนับสนุน นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ขอให้ดำเนินการ ดั่งนี้

๑. โรงพยาบาลแม่ข่ายรับทราบการจ้ดสรรเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออนเงินดั่งกล่าวให้แกโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่ง เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๙ จำนวนแห่งละ ๑๕๐,๐๐๐ บาท

๒. ให้สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ดำเนินการขอรับการสนับสนุนเงินบำรุงจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยจัดทำหนังสือขอรับการสนับสนุนในลักษณะแบบจ่ายขาด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมนต์ชัย อโณวรรณพันธ์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร ๐ ๕๖๕๑ ๑๕๖๕ ต่อ ๒๐๓

โทรสาร ๐ ๕๖๕๑ ๑๓๒๗