

ที่ สปสช ๕.๔๒/ว กค๑๖๕

ก) กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญประชุมคัดเลือกผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อเป็นอนุกรรมการ
ในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร(คลินิกชุมชนอบอุ่น)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม

๒. แนวทางการคัดเลือกผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นเพื่อเป็นอนุกรรมการ

ในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

๓. แบบฟอร์มหนังสือมอบหมายให้ดำเนินการคัดเลือกคณะอนุกรรมการฯ

(กรณีผู้ประกอบกิจการไม่มาร่วมประชุม)

ด้วยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๒๐ กำหนดให้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ ในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ชุดใหม่ ให้มีอำนาจหน้าที่หลักในการกำหนดเกณฑ์และแนวทางการบริหารงาน กำหนดแนวทางการขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการส่งต่อผู้ป่วยและวิธีการแบ่งพื้นที่ รวมทั้งจัดสรรจำนวนผู้ลงทะเบียนของแต่ละหน่วยบริการ กำหนดแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ สนับสนุนและกำกับกำกับการดำเนินงานของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร จึงขอเรียนเชิญ ท่านเข้าร่วมประชุม คัดเลือกผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นพื้นที่ กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นอนุกรรมการ ตามองค์ประกอบคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (จำนวน ๒ คน) ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องออดิทอเรียม ชั้น ๒ อาคารทรงกลม โรงแรมเซ็นทารา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ทั้งนี้ ขอให้ท่านดำเนินการดังนี้

๑. ศึกษารายละเอียดแนวทางการคัดเลือกผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นเพื่อเป็นอนุกรรมการ

ในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

(ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๒. แจ้งยืนยันการเข้าร่วมประชุมผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ภายในวันที่ ๘-๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓



ผ่าน QR Code

หรือ <https://bit.ly/3gqFdB9>

๓. ขอให้ท่านหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายเตรียมเอกสารแสดงตน
มอบให้กับเจ้าหน้าที่จุดลงทะเบียน ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ตามรายละเอียดดังนี้

๓.๑ กรณีผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาลมาเอง

- | | |
|---|--------|
| ๑) สำเนาบัตรประชาชน | ๑ แผ่น |
| ๒) สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๗) | ๑ แผ่น |
| ๓) สำเนาหนังสือจดทะเบียนพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (กรณีนิติบุคคล) | ๑ แผ่น |

๓.๒ กรณีผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาลมอบหมายผู้อื่น

- | | |
|--|--------|
| ๑) สำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล | ๑ แผ่น |
| ๒) สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๗) | ๑ แผ่น |
| ๓) แบบฟอร์มหนังสือมอบหมายให้ดำเนินการคัดเลือกคณะกรรมการฯ | ๑ แผ่น |
| ๔) สำเนาหนังสือจดทะเบียนพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ | ๑ แผ่น |
| ๕) สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ | ๑ แผ่น |

สำนักงานฯ ขอแจ้งระยะเวลาดำเนินการกระบวนการคัดเลือกตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.
นับคะแนนและสรุปผลเวลา ๑๑.๓๐-๑๒.๐๐ น. กรณีหากท่านมาพ้นกำหนดวันเวลาดังกล่าว หรือนำเอกสาร
มาให้ไม่ครบตามข้อ ๓.๑ หรือ ๓.๒ ให้ถือว่าท่านสละสิทธิการร่วมลงคะแนนคัดเลือก โดยท่านสามารถเข้าร่วม
ประชุมได้ในบทบาทผู้ร่วมสังเกตการณ์ อนึ่งสำนักงานฯ ขอความร่วมมือท่านได้โปรดประชาสัมพันธ์ข่าวสารนี้
ด้วย หากมีข้อสงสัยประการใดสามารถสอบถามได้จากผู้ประสานงานตามรายชื่อท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอมาวดี เปาอินทร์)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนงานเจ้าของเรื่อง/กลุ่มงานระบบสนับสนุน

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๒ ๐๘๗๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๗๗๒ - ๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Arton.k@nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบ : นายอาทร เกสร มือถือ ๐ ๖๑๔๑ ๘๘๐๕ ๖



กำหนดการ

ประชุมคัดเลือกผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นเพื่อเป็นอนุกรรมการ
ในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๓.๐๐ น.

ณ ห้องออติทอเรีย ชั้น ๒ อาคารทรงกลม

โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

๐๘.๐๐ - ๐๘.๔๕ น. (๓๐ นาที)	การลงทะเบียน
๐๘.๔๕ - ๐๙.๐๐ น. (๑๕ นาที)	กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม และชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดงาน โดย นพ.วิระพันธ์ ลิขิณกุล ผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๕ น. (๑๕ นาที)	ชี้แจง อธิบายขั้นตอน การลงคะแนนการคัดเลือกผู้แทนฯ โดย เจ้าหน้าที่สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๐๙.๑๕ - ๐๙.๓๐ น. (๑๕ นาที)	พิธีกรดำเนินรายการ - เสนอชื่อผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นเข้ารับการคัดเลือก - การจัดตั้งคณะกรรมการนับคะแนน จำนวน ๓ คน - การแสดงวิสัยทัศน์ผู้ที่ถูกเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือก (คนละ ๓ นาที)
๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. (๒ ชั่วโมง)	การลงคะแนนลับ เพื่อคัดเลือกผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น
๑๑.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. (๓๐ นาที)	นับคะแนน สรุปผล และประกาศผลคัดเลือกผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน ๒ คน โดย คณะกรรมการและผู้แทน สปสช.
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม เวลา ๑๐.๐๐ น อาหารว่างจัดในห้องประชุม	

แนวทางการคัดเลือกผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นเพื่อเป็นอนุกรรมการ
ในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

๑๑๑๑๑๑๑๑

การประชุมคัดเลือกผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นเพื่อเป็นคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
กรุงเทพมหานคร มีข้อตกลงก่อนการประชุมคัดเลือก ดังต่อไปนี้

๑. ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานครหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็น
ผู้ทำหน้าที่ประธานในการประชุมคัดเลือก
๒. คัดเลือกกรรมการในส่วนคลินิกจำนวน ๓ คน เพื่อดูแลอำนวยความสะดวกด้วยความยุติธรรมและเรียบร้อย
ตามวัตถุประสงค์การเลือกตั้ง
๓. กำหนดวันคัดเลือกผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.
นับคะแนนและสรุปผลเวลา ๑๑.๓๐-๑๒.๐๐ น. กรณีหากท่านมาพ้นกำหนดวันเวลาดังกล่าว หรือนำเอกสาร
มาไม่ครบ ให้ถือว่าท่านสละสิทธิการร่วมลงคะแนนคัดเลือก โดยท่านสามารถเข้าร่วมประชุมได้ในบทบาทผู้ร่วม
สังเกตการณ์
๔. ผู้มีสิทธิคัดเลือกเป็นผู้ประกอบการสถานพยาบาลของคลินิกชุมชนอบอุ่น หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายและมี
หนังสือรับรองจากผู้มีอำนาจ (ตามใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบส.พ.๗))
๕. สิทธิการเลือกตั้ง ๑ คลินิก = ๑ เสียง
๖. การนับคะแนน ทำโดยเปิดเผย เวลา ๑๑.๓๐ น.เป็นต้นไป ผู้ได้รับคะแนนสูงสุดอันดับ ๑ และ ๒ เป็นผู้ได้รับ
การคัดเลือก ผู้ได้รับการคัดเลือกอันดับ ๓ (เป็นผู้แทนสำรองอันดับ ๑) ผู้ได้รับการคัดเลือกอันดับ ๔ (เป็น
ผู้แทนสำรองอันดับ ๒)

*ผู้แทนสำรองจะเป็นผู้เข้าร่วมประชุมแทนกรณีผู้ได้รับการคัดเลือกไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

หนังสือมอบอำนาจ

ติดต่อ
 แสคมป์

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือฉบับนี้ บริษัท.....โดยกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทและ
 ประทับตราสำคัญของบริษัท นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ
 สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
 และ (เฉพาะกรณีมีผู้มอบอำนาจหลายคน)

นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ
 สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
เป็นผู้มีอำนาจในการคัดเลือกคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
 กรุงเทพมหานคร ในตำแหน่งผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นพื้นที่กรุงเทพมหานคร

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้าขอยอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้
 เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเองทุกประการ เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
 (.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
 (.....) ตัวบรรจง

ประทับ
 ตรา (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ กรุณ าดิด อากรแสคมป์ตาม ประมวลรัษฎากร