



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ที่/ยล ๐๐๓๒.๑๐๕ / ๑๐๒

วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติโอนเงินงบประมาณค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) บริการฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ , ๒ , ๓ และ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้โอนเงินงบประมาณค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) บริการฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ , ๒ , ๓ และ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยจ่ายให้แก่หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (โอนผ่านหน่วยบริการประจำ) ตามข้อมูลผลการดำเนินงาน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ.ส่งข้อมูลตามระบบ ๔๓ เพิ่ม OP/PP individual data และหน่วยบริการนอกสังกัด สป.สธ. ส่งข้อมูลในระบบ E-Claim นั้น และ ในการนี้ สป.สธ.เขต ๑๒ สงขลาได้โอนเงิน งบประมาณค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) บริการฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ , ๒ , ๓ และ ๔ ตามข้อมูลบริการ ผลงานบริการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ให้แก่โรงพยาบาลยะลา และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (โอนผ่านหน่วยบริการประจำ) ดังนี้

เลขที่หนังสือ	ลงวันที่	แหล่งงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)
๒.๑๗/(อ)ว.๐๒๔๕๓	๗ มิ.ย.๒๕๖๒	งบPP สป.สช.	๑๗๙,๖๐๐.๐๐
๒.๑๗/(อ)ว.๐๒๔๗๗	๑๐ ก.ค.๒๕๖๒	งบPPสป.สช.	๒๘๖,๐๐๐.๐๐
๒.๑๗/(อ)ว.๐๒๗๘๓	๑๕ ก.ค.๒๕๖๒	งบPP สป.สช.	๓,๗๔๐,๔๐๐.๐๐
๒.๑๗/(อ)ว.๐๒๘๕๙	๒๔ ก.ค.๒๕๖๒	งบPP สป.สช.	๑,๐๘๕,๖๐๐.๐๐
		รวมงบ PP/PPNon	๕,๒๙๑,๖๐๐.๐๐

ในการนี้ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ ขออนุมัติจัดสรรเงิน งบประมาณค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) บริการฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ , ๒ , ๓ และ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตามข้อมูลบริการ ผลงานบริการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ให้แก่โรงพยาบาลยะลา และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เป็นเงิน ๕,๒๙๑,๖๐๐.๐๐ บาท (เงินห้าล้านสองแสนเก้าหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน) ตามรายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ ต่อไป

(นางสาวซินตา พุทธิยาสถาพร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

.....ผู้อำนวยการ.....
นางสาวซินตา พุทธิยาสถาพร.....
นางสาวซินตา พุทธิยาสถาพร.....
นางสาวซินตา พุทธิยาสถาพร.....

ลำดับที่	ชื่อหน่วยบริการ	ครั้งที่ 1 5.ค.-61	ครั้งที่ 2 ม.ค.-62	ครั้งที่ 3 ก.พ.-62	ครั้งที่ 4 มี.ค.-62	รวมเป็นเงิน	จัดสรรให้เทศบาล ร้อยละ 30	จำนวนเงินที่ต้องงบโอน
21	ศสภ. ๓นวิถึ	0	4,000.00	6,000.00	800.00	10,800.00	3,240.00	7,560.00
22	ศสภ. ผังเมือง 4	0	1,200.00	1,200.00	400.00	2,800.00	840.00	1,960.00
23	ศสภ. เทศบาล	0	0	1,600.00	1,200.00	2,800.00	840.00	1,960.00
24	ศสภ. เวชกรรม	0	0	0	0	0	0	0
25	รพ.ยะลา	0	0	3,072,400.00	888,400.00	3,960,800.00	0	3,960,800.00
	รวม รพ.ยะลา	28,800.00	44,400.00	3,157,600.00	928,400.00	4,159,200.00	48,600.00	4,110,600.00
	รวมเครือข่าย	179,600.00	286,000.00	3,740,400.00	1,085,600.00	5,291,600.00	48,600.00	5,243,000.00

รวมยอดเงินจัดสรรทั้งสิ้น 5,291,600.00 บาท (เงินห้าล้านสองแสนเก้าหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)

โอนให้ สสอ.เมืองยะลา 1,132,400.00 บาท

โอนให้ โรงพยาบาลยะลา 4,110,600.00 บาท

โอนให้เทศบาลนครยะลา 48,600.00 บาท

ผู้จัดสรร

ลงชื่อ 

(นางวิภากรัตน์ ทองธรรมชาติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ


ตรวจสอบถูกต้อง

ลงชื่อ 

(...นายบุญลือ นวลจันทร์...) (.....)

สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ผู้ควบคุม

ลงชื่อ 

(น.ส.ชินดา พุทธิยาสถาพร)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

อนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ

(.....)

ผู้จ่ายเงิน

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้าฝ่ายการเงิน