



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนงาม
เลขที่รับ ๙๙๕
วันที่ ๒๙ ก.ค. ๒๕๖๘
เวลา ๑๐:๑๖ น.
หน้า
เขต ๑๐ อุบลราชธานี
เลขที่ ๖๖๖ บ้านพุทธนิคม หมู่ที่ ๑๑ ต.ไร่น้อย อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๕-๒๔๐๕๔๑ โทรสาร ๐๔๕-๒๕๕๓๔๓ เว็บไซต์ <https://ubon.nhso.go.th/>

ที่ สปสช ๙.๔๑/ว.๔๐๓๔

๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอดำเนินการตามการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

เรียน นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สรุปรายงานการขอรับงบกองทุน LTC จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบแจ้งความประสงค์ในการดำเนินงาน จำนวน ๑ ฉบับ

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๗ ข้อ ๒๓ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ประสานกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ในการติดตาม กำกับ ประเมินผล และส่งเสริมการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานทราบ โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เหนียวในอัตราไม่เกิน ๑๐,๔๔๒ บาท ต่อคนต่อปี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด ในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชากรไทยทุกคน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมและประสงค์ เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการ นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ได้ติดตามการดำเนินงานและตรวจสอบข้อมูลการขอรับงบตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๘ พบว่าหลายแห่งยังขาดการดูแลต่อเนื่อง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ดังนั้น จึงขอความร่วมมือมายังท่านในการตอบแบบแจ้งความประสงค์ในการดำเนินงานรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาให้ท่านได้ส่งกลับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ภายในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางมลลี้ แสนใจ)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี

กลุ่มจังหวัด

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : prakit.p@nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบ : นายประกิต พันธุ์สุนันท์ มือถือ ๐๙๘ ๒๗๙ ๗๗๐๒

สำเนาเรียน ท้องถิ่นจังหวัด ทั้ง ๕ จังหวัด