

๒๕๕
๑๗/๐๕/๖๓
๖๗/๐๕/๖๓



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ สปสช.๕.๕๐/ว๕๐๓๐

ด่วนที่สุด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕๑/๑ ม.๑ อาคาร พี.ซี.ทาวเวอร์ ชั้น ๑๐ ถ.กาญจนาภิเษก ต.บางพลี อ.เมืองฯ จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๗๔๘๑๑-๓ โทรสาร ๐๗๗-๒๗๔๘๑๘ www.nphso.go.th/suratthani

๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓

กองวิชาการและแผนงาน	
เลขที่ ๒๒๑	เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี
วันที่ ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๓	๒๖.๐๒๖
โดย นายอภัยสิทธิ์ อภัย	
เลขที่ ๓๒๖๗	
วันที่ ๑๗ ก.ค. ๖๓	
เวลา ๑๓.๕๐	

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ ประชาสัมพันธ์ประกาศรับสมัครบุคคล ขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน เพื่อใช้สิทธิคัดเลือก

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ แบบคำขอขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน

จำนวน ๑ ชุด

๒ ร่างกรอบการขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรเอกชน

จำนวน ๑ ฉบับ

กองหลักประกันสุขภาพ	
เทศบาลตำบลชะเมา	
เลขที่รับ ๓๖	
วันที่ ๑๖ ก.ค. ๖๓	
เวลา ๑๓.๕๐ น	

ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ข้อ ๑๐) ให้สำนักงานสาขา เขตพื้นที่ จัดให้มีการขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน ๔ ด้าน ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ประสงค์ใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการยื่นคำขอขึ้นทะเบียน ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต พื้นที่ ที่องค์กรเอกชนนั้นตั้งอยู่ โดยขณะนี้ คณะกรรมการฯ ชุดเดิมหมดวาระลงแล้ว สำนักงานฯ จึงประกาศ รับสมัครบุคคล เพื่อขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน ตามแนวทางต่อไปนี้

ในการนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี จึงขอความอนุเคราะห์ หน่วยงานของท่านประชาสัมพันธ์ประกาศรับสมัครบุคคล ขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน เพื่อใช้สิทธิคัดเลือก คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี โดย กำหนดการรับสมัครภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ (นับประทับตราไปรษณีย์) หรือ สมัครด้วยตนเองได้ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี โดยแนบบแบบคำขอรับสมัคร และเอกสารประกอบ ตามรายละเอียดที่ส่งมาด้วย ๑ เพื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี ดำเนินการตามรายละเอียดที่ส่งมาด้วย ๒ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มภารกิจคุ้มครองสิทธิและการมีส่วนร่วม

โทรศัพท์ ๐๗๗ ๒๗๔๘๑๑ ต่อ ๕๑๑๔

โทรศัพท์มือถือ ๐๙๐ ๑๙๗๕๒๕๔

อีเมล chaweewan.p@nphso.go.th

ผู้รับผิดชอบ : น.ส.ฉวีวรรณ เผือกขุ

FM-401 04-040

(นายอุทัย หนึ่งเทียนดีพันธ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 11 สุราษฎร์ธานี

ฉบับที่ 05

วันที่ 2 เมษายน 2563

แบบคำขอขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน

เพื่อใช้สิทธิคัดเลือกคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน อายุ ปี

ในนามของ (สมาคม/มูลนิธิ/ชมรม/อื่น ๆ ระบุ).....

สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน.....

ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

ขอขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน เพื่อใช้สิทธิคัดเลือกผู้แทนเป็นคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
บริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

ข้อ 1 สมาคม/มูลนิธิ/ชมรม/อื่นๆ ระบุ

มีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และได้ดำเนินกิจกรรมด้านใดด้านหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (เลือกได้
ด้านเดียว) มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปีจนถึงวันที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน

- | | |
|---|--|
| ☐ งานด้านเด็กหรือเยาวชน | ☐ งานด้านผู้ใช้แรงงาน |
| ☐ งานด้านสตรี | ☐ งานด้านชุมชนแออัด |
| ☐ งานด้านผู้สูงอายุ | ☐ งานด้านเกษตรกร |
| ☐ งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช | ☐ งานด้านชนกลุ่มน้อย |
| ☐ งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น | |

ข้อ 2 องค์กรเอกชนตามข้อ 1 ได้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น มาแล้วตั้งแต่วันที่

เดือน พ.ศ. ซึ่งคิดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปีจนถึงวันยื่นคำขอ

/ข้อ 3 ในการ...

ข้อ 3 ในการคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับ
เขตพื้นที่ องค์กรเอกชนขอส่งรายชื่อกรรมการ เพื่อเข้าประชุมคัดเลือกกันเอง คือ

(1)(ตัวจริง)

ตำแหน่งในองค์กร..... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

(2)(สำรอง)

ตำแหน่งในองค์กร..... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

(3)(สำรอง)

ตำแหน่งในองค์กร..... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานดังต่อไปนี้ มาเพื่อประกอบการพิจารณา คือ

4.1 หลักฐานการมีอยู่ขององค์กรเอกชน

(1) กรณีเป็นนิติบุคคล ให้แนบหลักฐานการจดทะเบียน

(2) กรณีไม่เป็นนิติบุคคล ให้แนบหนังสือรับรองที่โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการ
หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เป็นผู้รับรองการมีอยู่จริงขององค์กรเอกชน

4.2 ภาพถ่ายที่ตั้งสำนักงานองค์กรเอกชน

4.3 รายชื่อกรรมการขององค์กรเอกชน

4.4 รายงานผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนหรือภาพถ่ายการดำเนินกิจกรรม
หรือหลักฐานอื่นที่แสดงได้ว่า ได้ดำเนินกิจกรรมในด้านนั้น ๆ มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปีจนถึงวันยื่นคำขอ

4.5 สมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร หรือสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์หรือหลักฐานอื่นทำนอง
เดียวกัน ย้อนหลังหนึ่งปีจนถึงวันยื่นคำขอ

ลงชื่อ

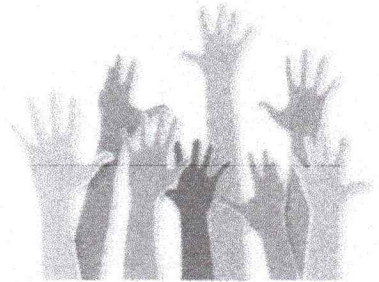
(.....)

(ตำแหน่งในองค์กร)

(ร่าง) กรอบการขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรเอกชน
เพื่อคัดเลือกเป็นผู้แทน อคม.ระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี

ในสัดส่วนผู้แทนองค์กรเอกชน ๙ ด้าน จำนวน ๖ คน

คุณสมบัติองค์กรเอกชนเพื่อขอขึ้นทะเบียนคัดเลือกเป็น
อคม.ระดับเขตพื้นที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี



ที่ตั้งและรายชื่อกรรมการขององค์กร



ดำเนินกิจกรรมด้านที่ขอขึ้นทะเบียน
ไม่น้อยกว่า ๑ ปี



มีรายงานผลหรือเอกสาร หรือภาพถ่าย
การดำเนินงาน



มีสมุดเงินฝากธนาคาร/สทกรม/
หลักฐานการเงินอื่นๆ

สปสช.เขต ๑๑ ดำเนินการ

๑๑ ส.ค. ๖๓ สิ้นสุดการรับสมัคร

๑๘ ส.ค. ๖๓ ประกาศรายชื่อผ่านการ
คัดเลือกและให้สิทธิการคัดค้านการขึ้น
ทะเบียน

๒๖-๓๐ ส.ค. ๖๓ คัดเลือกผู้แทนให้
เหลือ ๖ คน

ยื่นเอกสาร/ส่งไปรษณีย์

สปสช.เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี ๙๑/๑ หมู่ ๑ อาคารพีซีทาวเวอร์ ชั้น ๑๐

ถ.กาญจนาวิถี ต.บางกุ้ง อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

ดาวน์โหลดแบบขอขึ้นทะเบียนได้ที่ <https://suratthani.nhso.go.th/>

หมายเหตุ ผู้แทนองค์กรเอกชน ๙ ด้าน ประกอบด้วย ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน ข) งานด้านสตรี
ค) งานด้านผู้สูงอายุ ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
งานด้านผู้ใช้แรงงาน ฉ) งานด้านชุมชนแออัด ช) งานด้านเกษตรกร ซ) งานด้านชนกลุ่มน้อย