



ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๔.๔/๐๑๒๕๓

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความร่วมมือในการรวบรวมและจัดส่งชื่อและหมายเลขบัญชีเงินฝากธนาคารของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัด และขอแจ้งแนวทางการดำเนินงานของสถานพยาบาลที่ให้การรักษายาบาลตามสวัสดิการเบิกจ่ายตรง ค่ารักษายาบาลให้แก่พนักงานและลูกจ้างประจำของสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บันทึกความร่วมมือในการจัดสวัสดิการเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาลให้แก่พนักงานและลูกจ้างประจำของสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง กับกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ตารางชื่อและหมายเลขบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แนวทางการดำเนินงานของสถานพยาบาลที่ให้การรักษายาบาลตามสวัสดิการเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาลให้แก่พนักงานและลูกจ้างประจำของสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามบันทึกความร่วมมือในการจัดสวัสดิการเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาลให้แก่พนักงานและลูกจ้างประจำของสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง ณ สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดได้รับอนุมัติให้เป็นสถานพยาบาลในการรักษายาบาลเป็นเงินเชื่อแก่พนักงานและลูกจ้างประจำของสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งที่ได้เข้ารับบริการรักษายาบาลในสถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของกรมบัญชีกลาง นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและโรงพยาบาลชุมชนได้รับโอนเงินเรียกเก็บค่ารักษายาบาลจากสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งได้ถูกต้อง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือในการรวบรวมและจัดส่งชื่อและหมายเลขบัญชีเงินฝากธนาคารของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดของท่าน โดยกรอกข้อมูลตามตารางชื่อและหมายเลขบัญชีเงินฝากธนาคาร รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ส่งมายังกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๖.๐๐ น. เพื่อจัดส่งให้สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง และขอแจ้งแนวทางการดำเนินงานของสถานพยาบาลที่ให้การรักษายาบาลตามสวัสดิการเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาลให้แก่พนักงานและลูกจ้างประจำของสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง มาเพื่อโปรดแจ้งแก่โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดของท่านถือปฏิบัติต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางประนอม คำเที่ยง)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มประกันสุขภาพ

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๒๔๒๐

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๒๔๑๗