



ประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสวี
อำเภอสวี จังหวัดชุมพร
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลสวี

ตามบันทึกข้อตกลงเลขที่ ๗๕๓/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๒
องค์การบริหารส่วนตำบลสวี จังหวัดชุมพร ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
ได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสวี นั้น

ฉะนั้น เพื่อให้การบริหารจัดการและการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลสวี จึงประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสวี ตามมติการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน
สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสวี ครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๑ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๕๔
รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๕๔

(นายสุรชัย / แดงละอุน)

ประธานกรรมการบริหารกองทุน

ระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสวี

หลักเกณฑ์และวิธีการขอรับเงินสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสวี

หน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กรภาคประชาชนหรือชมรมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสวี ที่ประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสวี เพื่อนำไปใช้จ่ายในการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสวี จะต้องดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การเสนอโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนเงินงบประมาณจากกองทุนฯ

๑.๑ หน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กรประชาชนหรือชมรมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสวี จะต้องจัดทำรายละเอียดโครงการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่อบต.สวี เพื่อขอรับการสนับสนุนเงินงบประมาณจากกองทุนฯ ตามแบบ กท.๑

ในการเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ต้องมีการจัดทำรายงานการประชุม ที่ระบุมติที่ประชุมให้เสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ (ยกเว้นกรณีผู้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเป็นหน่วยบริการ ไม่ต้องจัดให้มีรายงานการประชุม) และมติแต่งตั้งคณะผู้รับผิดชอบโครงการ ๔ ชุด ชุดละ ๓ คน โดยแต่ละชุดประกอบด้วย หัวหน้าชุด ๑ คน เจ้าหน้าที่ ๒ คน ดังนี้

- (ก) ชุดดำเนินโครงการ
- (ข) ชุดจัดซื้อจัดจ้าง
- (ค) ชุดเบิกจ่ายเงิน
- (ง) ชุดตรวจรับ

การแต่งตั้งคณะผู้รับผิดชอบโครงการกรณีกลุ่ม/องค์กรประชาชนใดมีคณะกรรมการอยู่แล้วให้แต่งตั้งจากคณะกรรมการที่มีอยู่ แต่อาจแต่งตั้งบุคคลภายนอกเข้าเป็นคณะผู้รับผิดชอบชุดละ ๑ คน ก็ได้และผู้รับผิดชอบคนหนึ่ง อาจแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ชุดเดียวหรือหลายชุดก็ได้ตามความเหมาะสม แต่เพื่อให้การบริหารโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรแต่งตั้งหัวหน้าชุด (ก) เป็นหัวหน้าชุด (ค) ด้วยและไม่ควรแต่งตั้งผู้รับผิดชอบชุด (ข) เป็นชุด (ง)

๑.๒ จัดส่งโครงการพร้อมแผนดำเนินงาน ตามแบบ กท.๒ และ “หนังสือการเสนอโครงการขอรับสนับสนุนเงินอุดหนุนประจำปี ” ตามแบบ กท.๓ ให้กองทุนฯ แล้วรอผลการพิจารณาเป็นหนังสือจาก กองทุนฯ ก่อน จึงจะดำเนินการต่อไป

ขั้นตอนที่ ๒ การขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนฯ

วิธีการสนับสนุนงบประมาณ โครงการใดที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการให้หน่วยบริการหรือกลุ่ม/องค์กรประชาชน จัดทำหนังสือยืมเงินทรองจากกองทุนฯ เพื่อไปดำเนินการตามโครงการนั้น การยืมอาจยืมครั้งเดียวหรือแบ่งเป็นงวดๆ ขึ้นอยู่กับแผนดำเนินงานของแต่ละโครงการ

ทั้งนี้ ก่อนการเบิกจ่ายเงินยืม ให้ดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ จัดทำบันทึกข้อตกลง ตามแบบ กท.๔ ระหว่างคณะผู้รับผิดชอบชุดดำเนินโครงการ (ชุด ก) กับประธานกรรมการบริหารกองทุน

๒.๒ จัดทำสัญญายืมเงิน ตามแบบ กท.๕ ระหว่างคณะผู้รับผิดชอบโครงการ กับประธานบริหารกองทุน โดยให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยืมทุกคนไว้ในสัญญาฉบับที่กองทุน ยึดถือไว้ด้วย

เว้นแต่กรณีผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ มีหนังสือแจ้งต่อประธานกรรมการบริหาร กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลสวี ว่าไม่ประสงค์จะยืมเงินจากกองทุนฯ แต่จะสำรองจ่ายในการดำเนินกิจกรรม ตามโครงการเมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงดำเนินการได้ และให้นำหลักฐานการจ่ายเงินมาเบิกจากกองทุนฯ หลังเสร็จสิ้นโครงการ

ขั้นตอนที่ ๓ การรับเงิน/การดำเนินโครงการ/การเปลี่ยนแปลงแก้ไขโครงการ

๓.๑. การรับเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสวี จะเบิกจ่ายเงินสดจากบัญชี กองทุนฯ โดยที่หน่วยงาน/กลุ่ม/ชมรม ต้องส่งผู้รับผิดชอบโครงการมาลงนามการรับเงินที่กองทุนฯ และ ออกใบสำคัญรับเงินหรือใบเสร็จให้ กองทุนฯ ไว้เป็นหลักฐาน

๓.๒. การดำเนินโครงการ

(๑) หน่วยงาน/กลุ่ม/ชมรมจะต้องดำเนินโครงการตามกิจกรรมที่ระบุไว้ในโครงการ เท่านั้น โดยจะต้องจัดทำหลักฐานการจัดซื้อ/จัดจ้าง รวมทั้งการจ่ายไว้ทุกครั้ง เพื่อให้กรรมการตรวจสอบ เอกสารประกอบด้วย

๑. บันทึกข้อตกลงซื้อขาย
๒. บันทึกข้อตกลงการจ้าง
๓. ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง
๔. ใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จรับเงิน

(๒) หน่วยงาน/กลุ่ม/ชมรม ต้องจัดทำหลักเกณฑ์การใช้เงินยืม ส่งคืน วัสดุอุปกรณ์ ให้เป็นไปเพื่อสาธารณะและจัดทำบัญชีคุมวัสดุอุปกรณ์ สิ่งก่อสร้างที่ได้จากการใช้เงินสนับสนุนจากกองทุนฯ ไว้เป็นหลักฐาน เพื่อตรวจสอบหรือส่งมอบ หากเปลี่ยนประธานกรรมการกลุ่ม/ชมรม

(๓) หลักฐานเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเบิกจ่ายและการดำเนินการตามโครงการ รวบรวมเก็บไว้เพื่อรอรับการตรวจสอบจาก กองทุนฯ และหน่วยงานตรวจสอบที่เกี่ยวข้อง

๓.๓. การเปลี่ยนแปลงแก้ไขโครงการ

หากไม่สามารถดำเนินการตามรายละเอียดที่ระบุในโครงการตามที่ กองทุนฯ พิจารณา สนับสนุนงบประมาณ แล้วสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้เฉพาะกรณี

(๑) การเปลี่ยนแปลงแก้ไข ในกิจกรรมหรือระยะเวลาที่ไม่มีผลทำให้ เป้าหมายของ โครงการเปลี่ยนโดยงบประมาณเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิมเท่านั้น

(๒) หน่วยงาน/กลุ่ม/ชมรม จะต้องจัดทำเป็นหนังสือแจ้ง กองทุนฯ พร้อม โครงการที่แก้ไขเปลี่ยนแปลงให้ กองทุนฯ พิจารณา

(๓) กองทุนฯ จะแจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ทราบ และหากผลการพิจารณาให้ แก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ ให้ดำเนินการตามโครงการใหม่ หากไม่ได้ หน่วยงาน/กลุ่ม/ชมรม จะต้องส่งเงินคืนให้กับ กองทุนฯ ทันที

ขั้นตอนที่ ๔ การรายงาน การส่งคืน (ถ้ามี) และการตรวจติดตาม

๔.๑. การรายงาน

- หน่วยงาน/กลุ่ม/ชมรม ที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนฯ ต้องจัดทำรายงานแจ้ง กองทุนฯ ดังนี้

(๑) รายงานความก้าวหน้าโครงการ

- ผู้ได้รับเงินอุดหนุน กองทุนฯ ต้องจัดทำรายงานความก้าวหน้าของโครงการที่ได้รับเงินแจ้งกองทุนฯ ทุกวันที่ ๕ ของเดือน จนกว่าจะหมดระยะเวลาในโครงการ / หรือดำเนินโครงการแล้วเสร็จ และปิดประกาศรายงานให้ประชาชนทราบ

(๒) รายงานผลสำเร็จโครงการ

- ผู้ได้รับเงินอุดหนุน กองทุนฯ ต้องรายงานผลสำเร็จโครงการให้ กองทุนฯ ทราบหลังเสร็จสิ้นโครงการหรือเมื่อทราบว่าสามารถดำเนินการได้โดยเร็ว พร้อมสำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน

๔.๒. การส่งเงินคืน (ถ้ามี)

(๑) หน่วยงาน / กลุ่ม / ชมรม ที่ได้รับเงินกองทุนฯ เมื่อดำเนินตามโครงการแล้วเสร็จ หรือไม่ได้ดำเนินการต้องแจ้ง “งบประมาณคงเหลือ” ให้ กองทุนฯ ทราบ เพื่อจะได้ตรวจสอบเงินคงเหลือ ต่อไป

(๒) เงินสนับสนุนคงเหลือ หรือไม่ได้ดำเนินการตามโครงการหน่วยงาน/กลุ่ม/ชมรม ต้องส่งคืนกองทุนฯ เท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้เพื่อการอื่นได้

๔.๓. การตรวจติดตาม

กองทุนฯ ได้แต่งตั้งคณะทำงานออกตรวจติดตามการจัดทำโครงการของผู้ที่ขอรับเงินสนับสนุนโดยจะทำการสุ่มตรวจและให้คำแนะนำเป็นระยะๆ หากผู้รับเงินสนับสนุนมีปัญหาในการดำเนินการตามโครงการการสามารถติดต่อประสานงานได้ที่ กองทุนฯ การตรวจติดตามจะพิจารณาจากการนำเงินไปใช้ตามวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และเป้าหมายของโครงการเป็นสำคัญและจะรวบรวมเป็นข้อมูลเสนอผู้บริหารกองทุนฯ เพื่อกำหนดแนวทางและเงื่อนไขในการให้เงินสนับสนุนในระยะต่อไป

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสวี
จะพิจารณาอนุมัติเพื่อสนับสนุนงบประมาณภายใต้กิจกรรม ๔ ลักษณะ ดังนี้

(๑) การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ๕ กลุ่มหลัก คือ

- ๑) สำหรับหญิงมีครรภ์
- ๒) สำหรับเด็กเล็ก (เด็กแรกเกิดถึงต่ำกว่า ๖ ปี)
- ๓) สำหรับเด็กโต (อายุ ๖ ปีถึงต่ำกว่า ๒๕ ปี)
- ๔) สำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ ๒๕ ปีขึ้นไป)
- ๕) สำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ

ซึ่งกิจกรรมเช่นนี้ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าไร

(๒) การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยปกติหน่วยบริการเหล่านี้จะได้รับงบประมาณจากต้นสังกัดตามระบบอยู่แล้ว แต่เพื่อเป็นการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสำหรับชุมชนของเรา ก็กองทุนก็อาจจะจัดงบประมาณสนับสนุนได้ตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นให้มากขึ้นอย่างเหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ๕ กลุ่มหลัก คือ

- ๑) กลุ่มแม่และเด็ก
- ๒) กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๓) กลุ่มผู้พิการ
- ๔) กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง
- ๕) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

(๓) การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ส่วนนี้เป็นกิจกรรมที่เกิดจากความริเริ่มของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นเอง ซึ่งกลุ่ม/องค์กรชุมชนอาจจะเสนอโครงการของงบประมาณจากกองทุน อาจจะเป็นกิจกรรมในเชิงสร้างเสริมสุขภาพ หรือกิจกรรมในเชิงป้องกันควบคุมโรค หรือกิจกรรมในเชิงฟื้นฟูสมรรถภาพหรือกิจกรรมการบำบัดรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน สำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย

(๔) การบริหารจัดการกองทุน/ พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุน และอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเป็นกิจกรรมการบริหารจัดการโดยทั่วไปของกองทุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนากำลังคนในระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและอื่นๆ

แบบฟอร์มการเขียนโครงการเสนอของบประมาณ
ของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสวี อ.สวี จ.ชุมพร
ประจำปี พ.ศ.....

๑. ชื่อโครงการ :

๒. สถานภาพโครงการ : โครงการเดิม โครงการใหม่ โครงการต่อเนื่อง

๓. กิจกรรม :
- จัดซื้อบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์
 - การสนับสนุนงบประมาณแก่งานบริการสาธารณสุขสนับสนุน
 - การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น
 - การบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการ

๔. หน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กรภาคประชาชน ผู้รับผิดชอบโครงการ :

๕. หลักการและเหตุผล
.....
.....
.....

๖. วัตถุประสงค์
.....
.....
.....

๗. กลุ่มเป้าหมาย
.....
.....
.....

๘. แนวทางการดำเนินงาน
.....
.....
.....

๙. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ.....

๑๐. งบประมาณ.....

๑๑. ผู้รับผิดชอบ.....

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| ๑๑.๑ ชุดดำเนินโครงการ | ๑๑.๒ ชุดจัดซื้อจัดจ้าง |
| ๑) | ๑) |
| ๒) | ๒) |
| ๓) | ๓) |

๑๑.๓ ชุดเบิกจ่าย

- ๑)
- ๒)
- ๓)

๑๑.๔ ชุดตรวจรับ

- ๑)
- ๒)
- ๓)

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

.....

.....

๑๓. การประเมินผล

.....

.....

(ลงชื่อ) ผู้เขียนโครงการ
()
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) ผู้เสนอโครงการ
()
ตำแหน่ง.....

ผู้ตรวจสอบโครงการ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร
ส่วนตำบลสวี ครั้งที่/..... เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ)
()

กรรมการ/เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.สวี

ผู้อนุมัติโครงการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ).....
()

ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.สวี

แผนการดำเนินงาน โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสีวิ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

หน่วยบริการ..... องค์การประชาชน/ชุมชน..... กองทุน (การบริหารจัดการกองทุน)

ชื่อโครงการ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมและรายละเอียดค่าใช้จ่าย	งบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ

(.....)

ผู้จัดทำแผนการดำเนินงาน

วันที่.....

แบบหนังสือนำเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสวี

แบบ กท. ๓

สถานที่

วันที่

เรื่อง เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสวี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุม จำนวน ๑ ชุด (กรณีกลุ่ม / องค์กรประชาชน)

๒. โครงการ พร้อมแผนการดำเนินงาน จำนวน ๑ ชุด

ด้วย (หน่วยบริการ / กลุ่ม / องค์กร) มีความประสงค์จะ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสวี
จำนวน บาท เพื่อดำเนินกิจกรรม (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ) ในชุมชน รายละเอียดตามที่ส่งมาพร้อมนี้ และหากได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
(หน่วยบริการ / กลุ่ม / องค์กร) ยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่
กองทุนกำหนดไว้ทุกประการ

จึงเรียนเพื่อโปรดพิจารณา ผลเป็นประการใดกรุณาแจ้งให้ทราบด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้า ... (หน่วยบริการ / กลุ่ม / องค์กร)

โทรศัพท์

โทรสาร

เลขที่...../๒๕๕๔

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสี

เขียนที่ กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลสี

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสี ระหว่าง.....
โดย..... ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
.....เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/
กิจกรรม ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสี ซึ่งต่อไป ใน
บันทึกนี้เรียกว่า..... ฝ่ายหนึ่งกับกองทุนระบบ
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสี โดย.....
ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสี ซึ่งต่อไปใน
บันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง
ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ต่อไปนี้
ในบันทึกเรียกว่า..... ตามที่กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลสี ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวน..... บาท (.....)
ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินของ..... ตลอดจน
หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสี และ
หนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกประการ

ข้อ ๒ หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม
..... และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลา
ที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พัน
วิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/
กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการ
ดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม โดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็น
หนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้ง
ค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสีย
ดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้
ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

/๑.การดำเนินงาน...

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
๔. เมื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมจะต้องรายงานผลการดำเนินการให้กองทุนฯ ทราบและหากมีเงินเหลือจ่ายจะต้องส่งคืนกองทุนฯ ต่อไป
๕. ให้กลุ่ม/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสี กำหนดระยะเวลาภายใน...๓๐...วันทำการ หลังจากดำเนินโครงการ/กิจกรรมเสร็จสิ้นแล้ว
๖. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสี ทางกองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขและเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกฉบับนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(.....)

(ลงชื่อ).....กรรมการ/ผู้เห็นชอบโครงการ
(.....)
เลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(.....)
ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลสี

(ลงชื่อ).....พยาน
()

(ลงชื่อ).....พยาน
()

อนุมัติโครงการในการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลสวี
ครั้งที่...../..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สัญญาการยืมเงิน	
ยื่นต่อ ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวี	เลขที่ ว/ด/ป ที่ครบกำหนด
ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบ โครงการ..... องค์กรประชาชน /ชุมชน มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายใน โครงการ..... ดังรายละเอียดต่อไปนี้	
เป็นเงิน	
(ตัวอักษร) (.....) รวมเงิน(บาท)	
ข้าพเจ้าสัญญาว่า จะปฏิบัติตามระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวี ทุกประการและจะนำไปสำคัญดูจ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินที่เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใ้ภายในกำหนดตามประกาศของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวี ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันทำเป็นโครงการเสร็จสิ้น ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด หรือข้าพเจ้าได้รับเงินแล้วไม่ดำเนินการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย หรือแผนการดำเนินงานของโครงการ และไม่ส่งเงินคืน ข้าพเจ้ายินยอมให้กองทุนหักค่าใช้จ่าย หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับ หรือดำเนินคดีตามกฎหมายเพื่อชดเชยจำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วน	
ลายมือชื่อ.....	ผู้ยืม วันที่.....
(.....)	(.....)
	ผู้รับผิดชอบโครงการ

<p>เสนอ ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสี ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามสัญญาการยืม เงินฉบับนี้ จำนวน.....บาท (.....)</p>	
<p>ลงชื่อ..... เลขานุการกองทุนฯ ()</p>	<p>ลงชื่อ..... อนุกรรมการการเงินการคลังฯ ()</p>
วันที่	วันที่
<p>คำอนุมัติ</p> <p>อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้เป็นเงิน จำนวน.....บาท (.....)</p> <p>ลงชื่อ..... วันที่</p> <p>()</p> <p>ตำแหน่ง ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสี</p>	
<p>ใบรับเงิน</p>	
<p>ได้รับเงินยืม จำนวน.....บาท (.....) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว</p>	
<p>ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน ()</p>	<p>วันที่</p>
<p>ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบโครงการ</p>	