

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๗๐๗/ว ๕๐๕



กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๖ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๗/ว ๑๐๑ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มยืนยันข้อมูลตกเบิกค่าป่วยการ อสม. จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งระเบียบและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ประกอบกับพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้จัดสรรกรอบวงเงินงบประมาณในโครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีศักยภาพในการดำเนินการจัดการสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชน งบเงินอุดหนุนค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๒๕,๘๐๓,๙๑๒,๐๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันแปดร้อยสามล้านเก้าแสนหนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) ซึ่งต้องเตรียมการเบิกจ่ายค่าป่วยการให้แก่ อสม. ในอัตราใหม่ ๒,๐๐๐ บาท/คน/เดือน ในระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e - Social welfare) นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขขอแจ้งชักซ้อมความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ในกรณี อสม. ผู้มีสิทธิได้รับค่าป่วยการตามโควตาเดิม และได้รับค่าป่วยการตกเบี่ยงย้อนหลังในอัตราใหม่รอบเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ - มีนาคม ๒๕๖๗ (ตกเบิก ๑,๐๐๐ บาท/คน/เดือน) เมื่อพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีผลบังคับใช้และได้รับจัดสรรงบประมาณแล้ว ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ดำเนินการดังนี้

๑. รายการ อสม. ผู้มีสิทธิได้รับค่าป่วยการตามโควตาเดิมและโอนสำเร็จ ให้ สสอ. ตรวจสอบยืนยันข้อมูล อสม. ตามที่กรมบัญชีกลางได้จัดทำข้อมูลรายชื่อ อสม. ที่โอนสำเร็จในเมนู “ข้อมูลตกเบี่ยงสิทธิสวัสดิการสังคม” ในระบบ e - Social Welfare ภายในวันที่ ๒๗ เมษายน - ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๒. รายการ อสม. ผู้มีสิทธิได้รับค่าป่วยการตามโควตาเดิมแต่โอนไม่สำเร็จ ให้ สสอ. เพิ่มรายการตกเบิกค่าป่วยการ อสม. กรณีรายการโอนไม่สำเร็จ (ตุลาคม ๒๕๖๖ - มีนาคม ๒๕๖๗) ในระบบ e - Social Welfare ภายในวันที่ ๒๗ เมษายน - ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๓. สสจ. ตรวจสอบ ยืนยันข้อมูล อสม. เพื่อเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการตกเบี่ยงย้อนหลังในระบบ e - Social Welfare ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ และจัดทำหนังสือแจ้งยืนยันข้อมูลตกเบิกฯ ส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ สสจ. และ สสอ. ดำเนินการติดตาม ตรวจสอบ รายการโอนไม่สำเร็จ ในระบบ e - Social Welfare เป็นประจำทุกเดือนภายหลังจากธนาคารได้โอนเงินค่าป่วยการ อสม. แล้วตามรอบปฏิทินฯ และแก้ไขปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้อง

ทั้งนี้...

ทั้งนี้ ขอให้ สสจ. และ สสอ. ดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับค่าป่วยการ ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖ อย่างเคร่งครัด และบริหารจัดการ โควตา อสม. เชียงรุ๊ก ให้มีการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รวมทั้งเร่งรัด ติดตาม ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของ อสม. ตามแบบรายงาน แบบ (อสม.๑) และรายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ในแอปพลิเคชัน Smart อสม. ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุรโชค ต่างวิวัฒน์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

สำเนาเรียน

๑. ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาค ๔ แห่ง
๒. ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒
๓. ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๔๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย

แบบฟอร์มยืนยันข้อมูลตกเบิกค่าป่วยการ อสม.
กรณีรายการโอนสำเร็จ (รอบเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ - มีนาคม ๒๕๖๗)
ในระบบ e - Social Welfare

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

คำชี้แจง ขอให้ดำเนินการแจ้งจำนวนรายการตกเบิกค่าป่วยการ อสม. กรณีรายการโอนสำเร็จ (รอบตุลาคม ๒๕๖๖ - มีนาคม ๒๕๖๗) ตามที่ยืนยันในระบบ e - Social Welfare พร้อมทั้งจัดทำหนังสือแจ้งยืนยันข้อมูลตกเบิกฯ ส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เดือน	จำนวน (คน)
ตุลาคม ๒๕๖๖	
พฤศจิกายน ๒๕๖๖	
ธันวาคม ๒๕๖๖	
มกราคม ๒๕๖๗	
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	
มีนาคม ๒๕๖๗	
รวม	

ผู้รายงาน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเหตุ : ทั้งนี้ หากหนังสือลงนามเรียบร้อยแล้ว ขอให้สแกนไฟล์หนังสือพร้อมแนบแบบยืนยันข้อมูลตกเบิกฯ

ส่งมาทาง e-mail : phc.division2024@gmail.com ก่อนส่งฉบับจริงมาที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม