



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ สปสช.๕.๔๐/ว๔๐๓๐

ด่วนที่สุด

๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เทศบาลตำบลพรุพิ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี
๕๑/๑ ม.๑ อาคาร ที.ซี.ทาวเวอร์ ชั้น ๑๐ ถ.กาญจนวนิถิ ต.บางกุ้ง อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๗๔๘๑๑-๓ โทรสาร ๐๗๗-๒๗๔๘๑๘ www.nhso.go.th/suratthani

ฝ่ายปกครอง
รับที่ ๐๒๐
วันที่ 21 กค ๖๕๖๓
เวลา 18:๓๐ น.

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ ประชาสัมพันธ์ประกาศรับสมัครบุคคล ขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน เพื่อใช้สิทธิคัดเลือก
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี ทุกแห่ง

สปสช.
รับที่
วันที่ 21 กค ๖๕๖๓
เวลา 12:00 น.

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ แบบคำขอขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน จำนวน ๑ ชุด
- ๒ ร่างกรอบการขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรเอกชน จำนวน ๑ ฉบับ

ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ข้อ ๑๐) ให้สำนักงานสาขา เขตพื้นที่ จัดให้มีการขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน ๙ 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 โดยแนบแบบคำขอรับสมัคร และเอกสารประกอบ ตามรายละเอียดที่ส่งมาด้วย ๑ เพื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑

สุราษฎร์ธานี ดำเนินการตามรายละเอียดที่ส่งมาด้วย ๒ ต่อไป

เรียนนายก

- ทราบสปสช.ให้ขอพร.
- ประชาสัมพันธ์ประกาศรับสมัคร
- บุคคล ขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน
- เพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการ
- ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
- สาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต 11 7021
- กำหนดรับสมัครภายในวันที่ ๑๕ กค ๖๓
- 11 ส.ค. ๖3
- 1 เมื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นายก
เพื่อโปรดทราบ
เห็นควร.....

(นายอุทัย พิมพ์เทียนดิพันธ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 11 สุราษฎร์ธานี

FM-401 04-040

21 ก.ค. 63

วันที่ 05
วันที่ 2 เมษายน 2563

Handwritten signatures and notes at the bottom of the page, including dates like '21 กค 63' and '21 เมษา 63'.

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/อื่น ๆ ระบุ

มีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และได้ดำเนินกิจกรรมด้านใดด้านหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (เลือกได้
ด้านเดียว) มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปีจนถึงวันที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> งานด้านเด็กหรือเยาวชน | <input type="checkbox"/> งานด้านผู้ใช้แรงงาน |
| <input type="checkbox"/> งานด้านสตรี | <input type="checkbox"/> งานด้านชุมชนแออัด |
| <input type="checkbox"/> งานด้านผู้สูงอายุ | <input type="checkbox"/> งานด้านเกษตรกร |
| <input type="checkbox"/> งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช | <input type="checkbox"/> งานด้านชนกลุ่มน้อย |
| <input type="checkbox"/> งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น | |

ข้อ 2 องค์กรเอกชนตามข้อ 1 ได้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น มาแล้วตั้งแต่วันที่

เดือน พ.ศ. ซึ่งคิดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปีจนถึงวันยื่นคำขอ

/ข้อ 3 ในการ...

ข้อ 3 ในการคัดเลือกอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับ
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

สปสช.เขต ๑๑ ดำเนินการ

๑๑ ส.ค. ๖๓ สิ้นสุดการรับสมัคร



ดำเนินกิจกรรมด้านที่ขอขึ้นทะเบียน

ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๑๘ ส.ค. ๖๓ ประกาศรายชื่อผ่านการ
คัดเลือกและให้สิทธิการคัดค้านการขึ้น
ทะเบียน



มีรายงานผลหรือเอกสาร หรือภาพถ่าย
การดำเนินงาน

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



มีสมุดเงินฝากธนาคาร/สหกรณ์/
หลักฐานการเงินอื่นๆ

ยื่นเอกสาร/ส่งไปรษณีย์

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

ถ.กาญจนวิถี 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