



ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๓๖๒

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์
และสำนักงานเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ได้รับแจ้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิษณุโลก ว่าคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่เขต ๒ พิษณุโลก (อปสข.) จะครบวาระการดำรงตำแหน่ง เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องเป็นประโยชน์กับประชาชน ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ.๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิษณุโลก จึงได้ออกประกาศสำนักงานเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ การรับสมัคร การคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่เขต ๒ พิษณุโลก พ.ศ.๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

เพื่อให้การคัดเลือกแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่เขต ๒ พิษณุโลก เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้บุคคลหรือหน่วยงานที่มีคุณสมบัติและสนใจสมัครเข้ารับการคัดเลือก โดยกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม ส่งไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิษณุโลก ภายในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิษณุโลก จะได้เชิญประชุมเพื่อคัดเลือกกันเองต่อไป

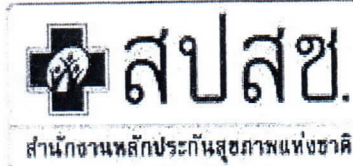


สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐ ๕๕๔๐ ๓๐๐๘ ต่อ ๓ โทรสาร ๐ ๕๕๔๐ ๓๐๐๘ ต่อ ๗

ผู้ประสาน/ นางสุชาดา ฮวดอินติ โทร. ๐๘๗ ๓๑๘ ๒๓๐๔



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิจิตร
National Health Security Office Region 2 Phitsanulok ๖๕๐๐๐
๘๓ ถนนบรมไตรโลกนาถ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ๖๕๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๕ ๒๔๕ ๑๑๑

ที่ สปสช.๕.๓๕/ว.๖๗๙

วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ การรับสมัครเพื่อคัดเลือกแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ
ระดับเขตพื้นที่เขต ๒ พิจิตร

เรียน กำนันจิวพัต อุตทิพย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ
หลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ.๒๕๕๘ จำนวน ๑ ชุด
๒. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ พิจิตร เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ
การรับสมัคร การคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
เขต ๒ พิจิตร พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบฟอร์มใบสมัครเพื่อเข้าสู่กระบวนการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการหลักประกัน
สุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๒ พิจิตร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่เขต ๒ พิจิตร(อปสช.) จะครบวาระ
การดำรงตำแหน่ง เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องเป็นประโยชน์กับประชาชน ตามประกาศ สิ่งที่ส่งมา
ด้วย ๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ พิจิตร จึงได้ออกประกาศสำนักงานเรื่อง หลักเกณฑ์
วิธีการ การรับสมัคร การคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิจิตร จึงขอความอนุเคราะห์มายัง
ท่านได้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้บุคคลหรือหน่วยงานที่มีคุณสมบัติและสนใจ สมัครเข้ารับการศึกษาเลือกโดย
กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ ส่งไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิจิตร
ภายในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ และสำนักงานฯ จะได้เชิญประชุมเพื่อคัดเลือกกันเองต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายภูวนนท์ เอี่ยมจันทร์)

กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และประเมินผล

โทร ๐๕๕-๒๔๕๑๑๑

โทรสาร ๐๕๕-๒๔๗๑๑๑

ผู้รับผิดชอบ นายมนลัด ภัทรเศรษฐ์เสรี โทร ๐๙๐-๑๙๗๕๑๖๗

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๒ พิจิตร

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงองค์ประกอบการแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เพื่อให้การปฏิบัติงานตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ และมาตรา ๒๖(๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการคัดเลือก และการแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ.๒๕๕๓

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานสาขาเขตพื้นที่” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่

“องค์กรผู้บริโภคร” หมายความว่า องค์กรเอกชนทั้งที่เป็นนิติบุคคลและไม่ได้เป็นนิติบุคคล เช่น ชมรม กลุ่ม สมาคม มูลนิธิ หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช้เป็นการแสวงหาผลกำไร และได้ดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอยู่ในเขตพื้นที่หรือในจังหวัดแล้วแต่กรณี และมีผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

“ผู้ทรงคุณวุฒิ” หมายความว่า ผู้มีความรู้ความสามารถด้านต่างๆ เช่น ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านกฎหมาย ด้านการเงินการคลัง ด้านบริหาร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านปราชญ์ชาวบ้าน หรือด้านอื่นๆ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ ให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ในทุกเขตพื้นที่ ยกเว้นเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยบุคคลในเขตพื้นที่ ดังนี้

(๑) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ

ที่ปรึกษา

(๒) ผู้อำนวยการหน่วยบริการสังกัดมหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่ (ถ้ามี)

ที่ปรึกษา

(๓) ...

(๓) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่	รองประธาน อนุกรรมการ
(๔) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
(๕) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือนายกเทศมนตรีหรือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดละ ๑ คน	อนุกรรมการ
(๖) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต พื้นที่ จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๗) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๘) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๙) ผู้อำนวยการหน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุขในเขตพื้นที่ (ถ้ามี) จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๑๐) ผู้บริหารสถานบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการในเขตพื้นที่ (ถ้ามี) จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๑๑) ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามมาตรา ๕๐(๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ หรือศูนย์ประสานงาน ภาคประชาชนหรือองค์กรเอกชนด้านสาธารณสุขหรือ คุ้มครองผู้บริโภคในเขตพื้นที่ จังหวัดละ ๑ คน	อนุกรรมการ
(๑๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ จำนวน ๒ คน	อนุกรรมการ
(๑๓) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕ คน	อนุกรรมการ
(๑๔) รองผู้อำนวยการหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่มอบหมาย จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ และเลขานุการ

กรณีที่อนุกรรมการตาม (๓) - (๑๑) ไม่อาจเข้าประชุมได้ อาจมอบหมายให้ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมเข้าประชุมในฐานะอนุกรรมการแทนได้

ข้อ ๔ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ดำเนินการหรือประสานกับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งอนุกรรมการตามข้อ ๓ (๕) - (๑๓)

ข้อ ๕ เมื่อได้คณะอนุกรรมการตามข้อ ๓ แล้วให้สำนักงานออกคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ แล้วให้สำนักงานเขตพื้นที่จัดประชุมอนุกรรมการเพื่อคัดเลือกอนุกรรมการตามข้อ ๓ (๑๓) คนหนึ่งเป็นประธานอนุกรรมการ

ข้อ ๖...

ข้อ ๖ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (๑) กำหนดกรอบและแนวทางการบริหารงานหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับนโยบายและมติของคณะกรรมการและสำนักงาน
- (๒) กำหนดแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น งบลงทุน งบบริการผู้ป่วยใน งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นต้น
- (๓) กำหนดแนวทางการขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย และแบ่งพื้นที่ รวมทั้งจัดสรรจำนวนผู้ลงทะเบียนของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนในเขตพื้นที่ได้รับความสะดวกและเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้มากยิ่งขึ้น
- (๔) สนับสนุนและกำกับกับการดำเนินงานของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ให้เป็นไปตามกรอบและแนวทางที่กำหนด
- (๕) แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานหลักประกันสุขภาพในระดับอำเภอหรือจังหวัดหรือเขตพื้นที่ได้ เท่าที่จำเป็น
- (๖) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและสำนักงานมอบหมาย

ข้อ ๗ ให้อนุกรรมการตามข้อ ๓ (๕) - (๑๓) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๔ ปีและอาจได้รับการแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้ โดยให้เริ่มนับวาระตั้งแต่คณะอนุกรรมการได้รับการแต่งตั้งตามประกาศนี้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการตามข้อ ๓ ให้อนุกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่าอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่อนุกรรมการที่มาจากการแต่งตั้งตามข้อ ๓ พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการแต่งตั้งอนุกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่ง และให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทน อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทน เว้นแต่วาระของอนุกรรมการเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่แต่งตั้งอนุกรรมการแทนก็ได้ และในการนี้ให้คณะอนุกรรมการประกอบด้วย อนุกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ข้อ ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๗ แล้ว ให้อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่ง หรือไปประกอบวิชาชีพหรืออาชีพ ในเขตพื้นที่อื่นหรือจังหวัดอื่น แล้วแต่กรณี

(๔) คณะกรรมการมีมติให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

ข้อ ๙ ในระหว่างการแต่งตั้งคณะกรรมการตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่าคณะกรรมการตามประกาศนี้จะเข้ารับหน้าที่

ข้อ ๑๐ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘



(ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ พิชญ์โลก
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ การรับสมัคร การคัดเลือกเพื่อแต่งตั้ง
เป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๒ พิชญ์โลก
พ.ศ.๒๕๖๒

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ.๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๘ ข้อ ๔ กำหนดให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ดำเนินการหรือประสานกับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ และข้อ ๗ ให้อนุกรรมการฯ มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๔ ปี และอาจได้รับแต่งตั้งใหม่อีกได้ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ชุดปัจจุบันจะปฏิบัติหน้าที่ครบ ๔ ปี ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๒

ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติภารกิจตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมายเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิชญ์โลก จึงออกประกาศนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่เขต ๒ พิชญ์โลก ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับในการรับสมัครและคัดเลือกอนุกรรมการในองค์ประกอบของ

- (๑) นายกองคํการบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคํการบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่
- (๒) ผู้อำนวยการหน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่
- (๓) ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามมาตรา ๕๐(๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ หรือศูนย์ประสานงานภาคประชาชนหรือองค์กรเอกชนด้านสาธารณสุขหรือคุ้มครองผู้บริโภคในเขตพื้นที่
- (๔) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- (๕) ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่

ข้อ ๒ วันที่รับสมัคร

ตั้งแต่วันที่ ๑๐-๒๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๒

ข้อ ๓ แบบฟอร์มใบสมัคร

- (๑) ติดต่อขอรับได้โดยตรงที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิชญ์โลก เลขที่ ๘๓ ถนนบรมไตรโลกนารถ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิชญ์โลก
- (๒) ดาวน์โหลด ได้ที่ <http://phitsanulok.nhso.go.th>

ข้อ ๔ วิธีการสมัคร

- (๑) ส่งใบสมัครด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิชญ์โลก เลขที่ ๘๓ ถนนบรมไตรโลกนารถ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิชญ์โลก ๖๕๐๐๐ ทั้งนี้การส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนโดยถือว่าวันที่ประทับตราบนซองจดหมายเป็นวันส่งใบสมัคร
- (๒) ทางอีเมลล์ monlad.p@nhso.go.th

ข้อ ๕ การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าประชุมเพื่อคัดเลือกตนเอง

(๑) ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าประชุมเพื่อคัดเลือกตนเอง ผ่านเว็บไซต์สำนักงาน
<http://phitsanulok.nhso.go.th>

(๒) ผู้สมัครที่ไม่ได้รับการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าประชุมเพื่อคัดเลือกตนเอง สามารถขอ
อุทธรณ์ต่อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิษณุโลก เพื่อขอสิทธิเข้าร่วม
ประชุมได้ โดยสำนักงานจะพิจารณาผลการอุทธรณ์และตัดสินให้ผลเป็นสิ้นสุด

ข้อ ๖ คุณสมบัติ วิธีการสมัคร และคัดเลือก

(๑) นายกองคํการบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคํการบริหารส่วน
ตำบล

- คุณสมบัติ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนายกองคํการบริหารส่วนจังหวัด หรือ
นายกเทศมนตรี หรือนายกองคํการบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ เขต ๒
- วิธีการสมัคร ตามข้อ ๔
- วิธีการคัดเลือก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิษณุโลก จะเชิญผู้ที่
ได้รับการประกาศตามข้อ ๕ มาประชุมคัดเลือกตนเองให้ได้จังหวัดละ ๑ ท่าน

(๒) ผู้อำนวยการหน่วยบริการของรํฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- คุณสมบัติ ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งผู้อำนวยการหน่วยบริการของรํฐนอกสังกัด
กระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่ เขต ๒
- วิธีการสมัคร ตามข้อ ๔
- วิธีการคัดเลือก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิษณุโลก จะเชิญผู้ที่
ได้รับการประกาศตามข้อ ๕ มาประชุมคัดเลือกตนเองให้ได้ ๑ ท่าน

(๓) ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามมาตรา ๕๐(๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ หรือศูนย์ประสานงานภาคประชาชนหรือองค์กรเอกชนด้าน
สาธารณสุขหรือคุ้มครองผู้บริโภค

- คุณสมบัติ ปัจจุบันเป็นผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามมาตรา ๕๐(๕) แห่ง
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ หรือเป็นผู้แทนศูนย์
ประสานงานภาคประชาชนหรือเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสาธารณสุข ที่มี
ประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุขมาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี หรือเป็นผู้แทนคุ้มครอง
ผู้บริโภค มีประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุขมาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี และ
ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ เขต ๒ พิษณุโลก
- วิธีการสมัคร ตามข้อ ๔
- วิธีการคัดเลือก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิษณุโลก จะเชิญผู้ที่
ได้รับการประกาศตามข้อ ๕ มาประชุมคัดเลือกตนเองให้ได้จังหวัดละ ๑ ท่าน

(๔) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

- คุณสมบัติ ปัจจุบันเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- วิธีการสมัคร และคัดเลือก

- ๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิชณุโลก ขอความร่วมมือไปยังประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่เขต ๒ ดำเนินการคัดเลือกกันเองภายในจังหวัดให้ได้ผู้แทนจังหวัดละ ๑ ท่าน แล้วสมัครตามข้อ ๔
- ๒) วิธีการคัดเลือก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิชณุโลก จะเชิญผู้ที่ได้รับการประกาศตามข้อ ๕ มาประชุมคัดเลือกกันเองให้ได้ จำนวน ๒ ท่าน

(๕) ผู้ทรงคุณวุฒิ

- คุณสมบัติ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านกฎหมาย ด้านการเงินการคลัง ด้านบริหาร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านปราชญ์ชาวบ้าน หรือด้านอื่น ๆ
- วิธีการสมัคร ตามข้อ ๔ และ
 - ๑) ขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต ๒ ประธานผู้สนใจหรือผู้มีคุณสมบัติสมัคร
 - ๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิชณุโลก ประธานผู้สนใจหรือผู้มีคุณสมบัติสมัคร
 - ๓) สมัครด้วยตนเอง ตามประกาศข้อ ๔
- การคัดเลือก คัดเลือกโดยคณะกรรมการฯ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิชณุโลก แต่งตั้ง ให้ได้ จำนวน ๕ ท่าน

ข้อ ๗ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิชณุโลก จะส่งหนังสือเชิญประชุมเพื่อคัดเลือกอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่(อปสข.) โดยจะแจ้งวัน เวลา สถานที่ให้ทราบต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒



(นายภูวนนท์ เอี่ยมจันทร์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิชณุโลก



แบบฟอร์มใบสมัครเพื่อเข้าสู่กระบวนการคัดเลือก
เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๒ พิษณุโลก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๒

ข้าพเจ้า.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย/.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....อีเมล.....

ปัจจุบันปฏิบัติงานหรือดำรงตำแหน่ง.....

มีความประสงค์สมัครเพื่อเข้าสู่กระบวนการคัดเลือกเป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ
ระดับเขตพื้นที่ เขต ๒ พิษณุโลก ในส่วนองค์ประกอบ (กรุณาใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับตำแหน่งที่ท่าน
ต้องการสมัคร พร้อมแนบเอกสารหรือหนังสือรับรองการดำรงตำแหน่งนั้น ๆ)

- () นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหาร
ส่วนตำบล
- () ผู้อำนวยการหน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- () ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามมาตรา ๕๐(๕) แห่งพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ หรือศูนย์ประสานงานภาคประชาชนหรือ
องค์กรเอกชนด้านสาธารณสุขหรือคุ้มครองผู้บริโภค
- () อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- () ผู้ทรงคุณวุฒิ

ลงชื่อ.....

()

หมายเหตุ ๑. สำหรับตำแหน่งผู้แทนผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามมาตรา ๕๐(๕) แห่งพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ หรือศูนย์ประสานงานภาคประชาชนหรือองค์กรเอกชน
ด้านสาธารณสุขหรือคุ้มครองผู้บริโภคให้แนบเอกสารผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง
ที่สมัคร ตามเอกสารหน้า ๓

๒. ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิให้เพิ่มรายละเอียดการสมัครตามเอกสารหน้า ๒

ทุกตำแหน่งที่สมัครกรุณาส่งใบสมัครไปที่

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ พิษณุโลก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิษณุโลก เลขที่ ๘๓ ถนนบรมไตรโลกนาถ

ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐ (สมัคร อปสข.)

ภายในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

ข้อมูลผู้สมัครผู้ทรงคุณวุฒิ

รูปถ่าย

๑. เป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้าน

- () ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- () ด้านกฎหมาย
- () ด้านการเงินการคลัง
- () ด้านบริหาร
- () ด้านสื่อสารมวลชน
- () ด้านปราชญ์ชาวบ้าน หรือ
- () ด้านอื่น ๆ ระบุ.....

๒. ประสบการณ์ด้านที่ระบุตามข้อ ๑

.....

.....

.....

๓. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข หรือระบบหลักประกันสุขภาพ(ถ้ามี)

.....

.....

.....

๔. ข้อเสนอ/แนวทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับเขตหรือประเทศ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

()

.....

ข้อมูลผู้สมัครผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามมาตรา ๕๐(๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

หรือศูนย์ประสานงานภาคประชาชน+

หรือองค์กรเอกชนด้านสาธารณสุขหรือคุ้มครองผู้บริโภค

รูปถ่ายผู้สมัคร

๑. เป็นผู้แทนด้าน

() หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามมาตรา ๕๐(๕)

แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

() ศูนย์ประสานงานภาคประชาชน

() องค์กรเอกชนด้านสาธารณสุขหรือคุ้มครองผู้บริโภค

๒. หนังสือแสดงว่าหน่วยงานหรือองค์กรมอบให้เป็นผู้แทนสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๓. เอกสารแสดงโครงสร้างหน่วยงานหรือองค์กร

.....

.....

.....

๔. ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่สมัคร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

()

.....

