โรงพยาบาลบึงบูรพ์
เลขรับ 57/64
วันที่ 08 ม.ค. 2564
เวลา 15.55 น.

ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๕/๗๓๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐

๗ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งอนุมัติรายการแผนงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วงเงิน ๑๐% ระดับเขต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี
ที่ สปสช.๕.๔๑/ว.๗๔๐๘ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี แจ้งอนุมัติรายการแผนงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วงเงิน ๑๐% ระดับเขต สำหรับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๒๗ รายการ งบประมาณรวม ๑๑,๒๘๔,๔๙๘.๖๘ บาท

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอแจ้งให้ หน่วยบริการที่ได้รับอนุมัติรายการแผนงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการ ดังนี้

๑.ตรวจสอบเงินโอนและออกใบเสร็จรับเงินเก็บไว้เป็นหลักฐานที่หน่วยบริการ เพื่อรอรับการตรวจสอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง ตามระเบียบราชการที่เกี่ยวข้อง โดยให้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๓.บันทึกรายงานสถานะการดำเนินงานตามขั้นตอน ในโปรแกรมรายงาน ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ในเว็ปไซต์ http://ucapps.nhso.go.th/bdcons

๔.รายการงบค่าเสื่อมที่เป็นครุภัณฑ์ ให้ติดป้ายงบค่าเสื่อมพร้อมเลขทะเบียนครุภัณฑ์ให้ชัดเจน

๕.รายการงบค่าเสื่อมที่เป็นสิ่งก่อสร้าง/ปรับปรุง/ซ่อมแซม ให้ถ่ายภาพก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ เก็บไว้เป็นหลักฐานที่หน่วยบริการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรเดชช ชวะเดช)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์
- เพื่อโปรดทราบ
- สสจ.ศรีสะเกษ แจ้งอนุมัติรายการแผนงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วงเงิน ๑๐% ระดับเขต
- เห็นสมควรแจ้งกลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานพัสดุ)

(นางกัญญาภัทร บุญประสม)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๘ ม.ค. ๖๔

กลุ่มงานประกันสุขภาพ
โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐-๖
โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

ตารางสรุปการจัดสรรงบค่าเสื่อม ปี 2564

เครือข่ายหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	รหัสหน่วยบริการแม่ข่าย	ชื่อหน่วยบริการแม่ข่าย	10%ระดับเขต		20%ระดับจังหวัด		70%ระดับหน่วยบริการ		รวมทุกระดับ	
			รายการ	งบประมาณUC	รายการ	งบประมาณUC	รายการ	งบประมาณUC	รายการ	งบประมาณUC
1	03398	รพ.สต.บ้านพรานเหนือ					4	433,379.30	4	433,379.30
2	10700	รพ.ศรีสะเกษ			5	1,639,000.00	63	26,679,622.95	68	28,318,622.95
3	10927	รพ.ยางชุมน้อย	1	2,000,000.00	7	242,000.00	8	1,743,344.62	16	3,985,344.62
4	10928	รพ.กันทรารมย์			8	1,589,000.00	21	5,060,175.30	29	6,649,204.30
5	10929	รพ.กันทรลักษ์	2	350,000.00	15	1,581,000.00	67	10,652,820.37	84	12,583,904.37
6	10930	รพ.ขุขันธ์			10	1,189,000.00	60	7,220,698.69	70	8,409,768.69
7	10931	รพ.ไพรบึง	2	1,300,000.00	4	249,000.00	16	2,346,061.42	22	3,895,083.42
8	10932	รพ.ปรางค์กู่			8	2,081,000.00	23	3,500,312.47	31	5,581,343.47
9	10933	รพ.ขุนหาญ			4	1,008,000.00	30	4,880,119.01	34	5,888,153.01
10	10934	รพ.ราษีไศล			10	866,000.00	53	4,192,229.27	63	5,058,292.27
11	10935	รพ.อุทุมพรพิสัย			7	2,247,000.00	25	5,713,298.15	32	7,960,330.15
12	10936	รพ.บึงบูรพ์	3	970,000.00	1	214,000.00	2	496,724.10	6	1,680,730.10
13	10937	รพ.ห้วยทับทัน	3	1,670,000.00	3	866,000.00	20	1,963,469.86	26	4,499,495.86
14	10938	รพ.โนนคูณ	2	780,000.00	5	2,066,000.00	12	2,035,969.35	19	4,881,988.35
15	10939	รพ.ศรีรัตนะ			12	1,871,000.00	15	2,818,203.82	27	4,689,230.82
16	10940	รพ.วังหิน	2	950,000.00	2	716,000.00	11	2,377,569.00	15	4,043,584.00
17	10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	2	1,080,000.00	1	249,000.00	7	2,259,484.22	10	3,588,494.22
18	10942	รพ.ภูสิงห์			7	1,943,300.00	9	2,684,137.16	16	4,627,453.16
19	10943	รพ.เมืองจันทร์	6	1,270,000.00	2	688,000.00	6	1,010,259.94	14	2,968,273.94
20	23125	รพ.เบญจลักษ์ฯ	4	914,498.68	3	702,000.00	5	1,794,075.56	12	3,410,586.24
21	28014	รพ.พยุห์			7	2,197,502.11	11	1,707,598.05	18	3,905,118.16
22	28015	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ			3	1,576,000.00	12	1,198,855.80	15	2,774,870.80
23	28016	รพ.ศิลาลาด			8	995,000.00	7	943,398.97	15	1,938,413.97
	รวม		27	11,284,498.68	132	26,774,802.11	487	93,711,807.38	646	131,771,666.17

3.1

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๑๐ อุบลราชธานี
เลขที่ ๑๔๕ ชั้น ๓ อาคารที่ทำการไปรษณีย์ ถ.ศรีณรงค์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๕-๒๔๐๔๙๓ โทรสาร ๐๔๕-๒๕๔๓๙๓ WWW.NHSO.GO.TH/UBON

ที่ สปสช. 5.41/ ว.7408

18 ธันวาคม 2563

เรื่อง แจ้งอนุมัติรายการแผนงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2564 วงเงิน 10% ระดับเขต

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ตารางสรุปการจัดสรรงบค่าเสื่อมปี 2564 รายหน่วยบริการ จ.ศรีสะเกษ 1 แผ่น
2. ตัวอย่างการติดป้าย/ข้อความ งบค่าเสื่อม ในครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง 1 แผ่น
3. สำเนา รายการอนุมัติแผนงบค่าเสื่อม 10% ระดับเขต 1 ชุด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี ขอส่งรายการแผนงบค่าเสื่อม ปี 2564 ตามที่หน่วยบริการได้บันทึกรายการ เข้าไว้ในระบบโปรแกรมงบค่าเสื่อม ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้วนั้น ทั้งนี้ สปสช.เขต10 อุบลราชธานี ได้นำรายการทั้งหมด เข้าคณะทำงานงบค่าเสื่อมระดับเขต พิจารณากลั่นกรองแล้ว และ มติ อปสช. ครั้งที่ 4/2563 วันที่ 8 ตุลาคม 2563 ได้พิจารณาอนุมัติรายการและวงเงิน โดยมอบให้ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต10 อุบลราชธานี (รองประธาน อปสช.) เป็นผู้พิจารณา ลงนามอนุมัติ แทนประธาน อปสช.

ดังนั้น สำนักงานฯ จึงแจ้งอนุมัติรายการแผนงบค่าเสื่อม ดังกล่าว รายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย และขอความอนุเคราะห์ทาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้โปรดแจ้ง หน่วยบริการในสังกัดทราบ เพื่อดำเนินการดังนี้

1.) ให้หน่วยบริการเข้ามาบันทึก รายงาน<u>สถานะดำเนินงาน</u>ในโปรแกรม http://ucapps.nhso.go.th/bdcons ทุกรายการ เมื่อมีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ตามขั้นตอน เพื่อรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานให้ สสจ.และ สปสช.ทราบ

2.) แผนงบค่าเสื่อม ปี2564 ที่ได้รับอนุมัติในครั้งนี้ <u>มติ อปสช.</u> อนุมัติให้หน่วยบริการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง<u>ให้แล้วเสร็จภายใน 30 กันยายน 2564</u> หากดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ต้องส่งเรื่องขอขยายเวลา ดังนี้
ขอขยายเวลาครั้งที่ 1 ส่งหนังสือก่อน 15 กันยายน 2564 ระเวลาขยาย 1 ตุลาคม 2564 – 31 มีนาคม 2565
ขอขยายเวลาครั้งที่ 2 ส่งหนังสือก่อน 15 มีนาคม 2565 ระเวลาขยาย 1 เมษายน 2565–30 กันยายน 2565

3.) กรณีครบ 1 ปีตามมติ อปสช.แล้ว หน่วยบริการของเครือข่ายโรงพยาบาลใดที่ยัง<u>ดำเนินการไม่แล้วเสร็จหรือยังไม่ดำเนินการ</u> จะถูกนำมาพิจารณาเป็นเงื่อนไข ในการจัดสรรงบค่าเสื่อม ส่วน 20% ระดับจังหวัด และ ส่วน 10% ระดับเขต ของงบประมาณปีถัดไป

4.) รายการครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง ทุกรายการที่อนุมัติในครั้งนี้ เมื่อดำเนินการเสร็จแล้ว <u>ต้องติดป้ายหรือข้อความให้เห็นชัดเจนว่า “งบค่าเสื่อมปี 64”</u>

...../ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนที่อนุมัติในครั้งนี้ เพื่อรายงานให้คณะทำงานงบค่าเสื่อม , ผู้บริหาร และ อปสข. ทราบ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้อง จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวุฒิชัย ลำดวน)
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 10 อุบลราชธานี

กลุ่มงานภารกิจกองทุน
ผู้รับผิดชอบ นางโบตั๋น เพ็ญพิมพ์ 084-751 2770 Line ID: เขต10งบค่าเสื่อม

รหัสหน่วยบริการ..10936..ชื่อหน่วยบริการ....รพ.บึงบูรพ์ จำนวนเงินจัดสรร 970,000.00 บาท

จังหวัด	หน่วยบริการแม่ข่าย	หน่วยบริการลูกข่าย	ประเภทแผน	ประเภท	รายการ	จำนวน	งบค่าเสื่อมUC	สมทบเงินบำรุง	รวมเงิน	การอนุมัติ
ศรีสะเกษ	10936-รพ.บึงบูรพ์	10936-รพ.บึงบูรพ์	วงเงินระดับเขต	ครุภัณฑ์	เครื่องวัดความดันโลหิตแแบบดิจิตอลพร้อมอุปกรณ์ตรวจวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด	5	500,000.00	0	500,000.00	อปสข.4/2563 (วันที่ 08/10/2020)
ศรีสะเกษ	10936-รพ.บึงบูรพ์	10936-รพ.บึงบูรพ์	วงเงินระดับเขต	ครุภัณฑ์	รถเข็นอาหารผู้ป่วยพร้อมมอเตอร์ไฟฟ้า	1	170,000.00	0	170,000.00	อปสข.4/2563 (วันที่ 08/10/2020)
ศรีสะเกษ	10936-รพ.บึงบูรพ์	10936-รพ.บึงบูรพ์	วงเงินระดับเขต	ครุภัณฑ์	เตียงผู้ป่วยแบบสามไกปรับด้วยไฟฟ้า ราวด์สไลด์	6	300,000.00	0	300,000.00	อปสข.4/2563 (วันที่ 08/10/2020)

ทั้งนี้ ขอรับรองว่าดำเนินการจัดทำแผนตามหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่าย ที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ.2559 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้บริหารหน่วยบริการ

( )

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ. .....

ลงชื่อ .....

(นายวุฒิชัย ลำดวน)

ตำแหน่ง .รองประธาน

คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ (อปสข.)

วัน.....เดือน.....พ.ศ. .....

รับรองสำเนาถูกต้อง

นางโบตั๋น เกิญหิมพ์

หัวหน้ากลุ่มงาน