



ที่ ขย ๐๐๓๓.๐๑๐ / ๕๒๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
ถนนชัยภูมิ-แก้งคร้อ ขย ๓๖๐๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งโอนเงินค่าตอบแทนออกปฏิบัติการโครงการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จังหวัดชัยภูมิ
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาใบโอนเงินค่าตอบแทนออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชัยภูมิ
กรกฎาคม ๒๕๖๖ (รอบแรก-รอบสอง) และ สิงหาคม ๒๕๖๖ (รอบแรก) จำนวน ๑ ชุด
ตามที่ หน่วยงานของท่านได้ดำเนินการตามโครงการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)
โดยมีกิจกรรมออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อการปฐมพยาบาลและนำส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับ
บริการในโรงพยาบาล แล้วนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ได้รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงานดังกล่าว
งวดประจำเดือน เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖ (รอบแรก-รอบสอง) และ สิงหาคม ๒๕๖๖ (รอบแรก) เพื่อดำเนินการ
ตัดจ่ายเงิน เป็นค่าตอบแทนการออกปฏิบัติการฯ เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จึงขอแจ้งการจัดสรรและโอนเงินค่าตอบแทน
การออกปฏิบัติการดังกล่าว ให้แก่หน่วยงานของท่าน (รายละเอียดตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้) หากท่านได้รับเงิน
แล้วโปรดออกใบเสร็จรับเงิน พร้อมทั้งยืนยันเลขบัญชีที่รับโอน รายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ผู้รับผิดชอบงานบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เพื่อการประสานและเป็นหลักฐานทางการเงินต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกษมสุข กันชัยภูมิ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
โทร ๐ ๔๔๘๑ ๑๖๘๑ - ๔ ต่อ ๓๐๗
โทรสาร ๐ ๔๔๘๑ ๑๖๘๑

คำนิยาม สสจ.ชัยภูมิ “ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ความคิดสร้างสรรค์ พัฒนานวัตกรรม ทำงานอย่างมีอาชีพ”



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

โทร ๐ ๔๔๘๑ ๑๖๙๑ -๔ ต่อ ๓๐๗

ที่ ขย ๐๐๓๓.๐๑๐/๓๕๖

วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติโอนเงินค่าชดเชยการตอบแทนตามผลงานโครงการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

ด้วย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ได้รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) โดยมีกิจกรรมการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อการปฐมพยาบาลและนำส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้แจ้งงานการเงินตัดจ่ายโอนเงินค่าตอบแทนแล้วนั้น

ในการนี้ จึงขออนุมัติค่าชดเชยการตอบแทนตามผลงานโครงการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามโครงการดังกล่าว วงดประจำ กรกฎาคม ๒๕๖๖ (รอบแรก-รอบสอง) และสิงหาคม ๒๕๖๖ (รอบสอง) จากงบบริการโครงการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จังหวัดชัยภูมิ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๖๒,๒๒๐ บาท (สองแสนหกหมื่นสองพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของหน่วยบริการหน่วยงานองค์กร มูลนิธิต่างๆ ดังนี้

๑. เทศบาลตำบลลาดใหญ่ อ.เมืองชัยภูมิ จ.กรุงเทพฯ สาขาชัยภูมิ เลขที่บัญชี ๓๐๗๑๖๑๖๓๔๑ เป็นเงินจำนวน ๙,๙๐๐ บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)
๒. องค์การบริหารส่วนตำบลตะโกทอง อ.ซับใหญ่ จ.กรุงเทพฯ สาขา ถนนพหลโยธิน เลขที่บัญชี ๓๔๒๖๐๐๑๙๖๙ เป็นจำนวนเงิน ๓,๒๔๐ บาท (สามพันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
๓. เทศบาลตำบลบ้านเป่า อ.เกษตรสมบูรณ์ จ.กรุงเทพฯ สาขาภูเขียว เลขที่บัญชี ๒๘๕๑๑๘๘๗๖๓ เป็นจำนวนเงิน ๒,๕๙๐ บาท (สองพันห้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)
๔. องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหินโงม อ.เมือง จ.กรุงเทพฯ สาขา ถนนพหลโยธิน เลขที่บัญชี ๓๔๒๑๐๐๙๑๕๕ เป็นจำนวนเงิน ๑๘,๙๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันเก้าร้อยบาทถ้วน)
๕. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ของหน่วยบริการต่าง ๆ จำนวน ๔๐ แห่ง เข้าบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เป็นเงินจำนวนรวม ๒๒๗,๕๙๐ บาท (สองแสนสองหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) ดังรายละเอียดตามใบโอนเงินที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวพรรณกนก วรธรรมนนท์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

No. 5๐๗56๖13-b16 = 34,630 (กรณี) 4 แทนหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

No. 5๐๗56618 = 227,590 (ปกติ.)

262,220 บาท

ลง. 20 ก.ค. 2566