




กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

เอกสารวิธีการปฏิบัติงาน Work Instruction (WI)

ชื่อเอกสาร	การทำบันทึกข้อตกลงการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ระดับเขตพื้นที่)	
รหัสเอกสาร	สกส.กทม.๐๓-๐๒-๒๕๖๔	
ครั้งที่แก้ไข	-	
วันที่ประกาศใช้	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๔	
ผู้จัดทำ	๑. นางสาวพรชนิตว์ สงวนศักดิ์	ตำแหน่ง นิติกร
	๒. นายธนิช โฆษิตวงศ์สกุล	ตำแหน่ง นิติกร
ผู้ตรวจสอบ	นายกิตติศักดิ์ คำเมือง	ตำแหน่ง นิติกรปฏิบัติการ
ผู้อนุมัติ	นางภาวิณี รุ่งทนต์กิจ	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

	กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	รหัสเอกสาร สกส.กทม.๐๓-๐๒-๒๕๖๔	วันที่มีผลบังคับใช้/...../๒๕๖๔
	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การทำบันทึกข้อตกลงการ ดำเนินการตามแผนงานหรือ โครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการ สนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายจาก เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร (ระดับเขตพื้นที่)	อนุมัติโดย นางภาวิณี รุ่งทนต์กิจ	ฉบับที่:
ลำดับที่	สารบัญ	หน้า	
๑	วัตถุประสงค์ (Objective)	๓	
๒	ผู้ปฏิบัติงาน (Operator)	๓	
๓	เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง (Equipment)	๓	
๔	คำศัพท์และคำนิยาม (Term and Definition)	๓	
๕	เอกสารอ้างอิง (Reference Document)	๖	
๖	แบบฟอร์มที่ใช้ (Forms)	๖	
๗	รายละเอียดวิธีการปฏิบัติงาน (Work Instruction)	๗	
๘	แผนภูมิ (Flow Chart)	๘	
๙	ภาคผนวก (Appendix)	๙	

	กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	รหัสเอกสาร สกส.กทม.๐๓-๐๒-๒๕๖๔	วันที่มีผลบังคับใช้/...../๒๕๖๔
	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การทำบันทึกข้อตกลงการ ดำเนินการตามแผนงานหรือ โครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการ สนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายจาก เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร (ระดับเขตพื้นที่)	อนุมัติโดย นางภาวิณี รุ่งทนต์กิจ	ฉบับที่:

๑. วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานกองทุนสาขา สังกัดสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร มีแนวทางในการปฏิบัติสำหรับการจัดทำบันทึกข้อตกลง (Memorandum of Agreement (MOA)) กับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๒. ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบ (Responsibility)

ผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานพัฒนางานกองทุน สังกัดสำนักงานกองทุนสาขา สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดำเนินการ

๓. เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง (Equipment)

ไม่มี

๔. คำศัพท์และคำนิยาม (Term and Definition)

๔.๑ บันทึกข้อตกลง (Memorandum of Agreement (MOA)) หมายถึง การทำบันทึกข้อตกลงการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ระหว่างกรุงเทพมหานคร (ผู้สนับสนุน) กับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม (ผู้ได้รับการสนับสนุน) ตามแบบบันทึกข้อตกลง (แบบ ต. ๑) แนบท้ายระเบียบคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครว่าด้วยการดำเนินงานและการบริหาร

จัดการกองทุน พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งมีข้อความที่ระบุเป็นหลักเกณฑ์หรือวิธีการให้บุคคลที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตามหรือดำเนินการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดตามที่ตกลงหรือตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ หากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามที่ตกลงไว้ อีกฝ่ายหนึ่งสามารถฟ้องร้องดำเนินคดีได้

๔.๒ ผู้สนับสนุน หมายถึง กรุงเทพมหานคร ในฐานะผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในกรุงเทพมหานครภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๔.๓ ผู้ได้รับการสนับสนุน หมายถึง ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมจากคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ในนามของสถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ที่ไม่ได้อยู่ในสังกัดกรุงเทพมหานคร หรือองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ตามความหมาย ดังนี้

๔.๓.๑ สถานบริการ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพ หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

๔.๓.๒ หน่วยบริการ หมายถึง สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมาย ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔.๓.๓ หน่วยงานสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

๔.๓.๔ หน่วยงานอื่นของรัฐ หมายถึง หน่วยงานที่ได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรียน สถานบันการศึกษา วัด เป็นต้น

๔.๓.๕ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน หมายถึง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชน หรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่น ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

๔.๔ ผู้มีอำนาจลงนาม หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจในการทำบันทึกข้อตกลง แบ่งเป็นสองฝ่าย ดังนี้

๔.๔.๑ ผู้มีอำนาจลงนามฝ่ายผู้สนับสนุน ได้แก่ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือบุคคลที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมอบหมาย

๔.๔.๒ ผู้มีอำนาจลงนามฝ่ายผู้ได้รับการสนับสนุน ได้แก่ ผู้มีอำนาจทำการแทนหรือผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ที่ไม่ได้อยู่ในสังกัดกรุงเทพมหานคร หรือผู้มีอำนาจทำการแทนหรือผู้มีอำนาจลงนามผูกพันองค์กร หรือกลุ่มประชาชน

๔.๕ เอกสารอันเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกข้อตกลง หมายถึง เอกสารหรือสำเนาเอกสาร ที่ได้รับรองความถูกต้อง ที่ใช้ประกอบในการทำบันทึกข้อตกลงและใช้แนบท้ายบันทึกข้อตกลง ได้แก่

๔.๕.๑ สำเนาแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม หมายความว่า สำเนาแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (แบบ ค. ๑) แนบท้ายระเบียบ

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครว่าด้วยการดำเนินงานและการบริหารจัดการ
กองทุน พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตและลงนามใน
ส่วนที่ ๒ แล้ว รวมถึงสำเนาเอกสารแสดงคุณสมบัติว่าเป็นผู้มีสิทธิเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม

**๔.๕.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ได้รับการสนับสนุนหรือผู้มีอำนาจ
ทำการแทนผู้ได้รับการสนับสนุน** หมายถึง สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจทำการแทนหรือ
ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่ไม่ได้
อยู่ในสังกัดกรุงเทพมหานคร หรือผู้มีอำนาจทำการแทนหรือผู้มีอำนาจลงนามผูกพันองค์กร หรือกลุ่ม
ประชาชน

๔.๕.๓ หนังสือที่แสดงถึงการมีอำนาจผูกพันผู้ได้รับการสนับสนุน หมายถึง
หนังสือที่แสดงถึงความเป็นองค์กรและหนังสือที่ระบุผู้มีอำนาจทำการแทนหรือผู้มีอำนาจลงนามผูกพัน
สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ที่ไม่ได้อยู่ในสังกัด
กรุงเทพมหานคร หรือผู้มีอำนาจทำการแทนหรือผู้มีอำนาจลงนามผูกพันองค์กรหรือกลุ่มประชาชน
ดังต่อไปนี้

๑) สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ มีหนังสือที่
แสดงถึงการมีอำนาจผูกพันผู้ได้รับการสนับสนุน ได้แก่

๑.๑) หนังสือจดทะเบียนหรือหนังสือจัดตั้ง หรือหนังสือรับรอง หรือ
ใบอนุญาตจัดตั้งจากหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกให้

๑.๒) หนังสือที่ระบุผู้มีอำนาจทำการแทนสถานบริการ หน่วยงาน
สาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

๑.๓) หนังสือมอบอำนาจในการลงนามในบันทึกข้อตกลง (ถ้ามี)

๒) หน่วยบริการ มีหนังสือที่แสดงถึงการมีอำนาจผูกพันผู้ได้รับการสนับสนุน
ได้แก่

๒.๑) หนังสือจดทะเบียนหรือหนังสือจัดตั้ง หรือหนังสือรับรอง หรือ
ใบอนุญาตจัดตั้งจากหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกให้

๒.๒) หนังสือหรือสัญญาการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมาย
ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๓) หนังสือที่ระบุผู้มีอำนาจทำการแทนหน่วยบริการ

๒.๔) หนังสือมอบอำนาจในการลงนามในบันทึกข้อตกลง (ถ้ามี)

๓) องค์กร ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชน หรือบุคคลที่
มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ที่ไม่มี
วัตถุประสงค์แสวงหากำไร และจัดตั้งขึ้นตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์หรือกฎหมายเฉพาะ ทั้งนี้
จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ โดยหนังสือที่แสดงถึงการมีอำนาจผูกพันผู้ได้รับการสนับสนุน ได้แก่

๓.๑) หนังสือจดทะเบียนหรือหนังสือจัดตั้ง หรือหนังสือรับรอง หรือ
ใบอนุญาตจัดตั้งจากหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกให้

๓.๒) หนังสือที่ระบุผู้มีอำนาจทำการแทนองค์กร เช่น ระเบียบหรือข้อบังคับขององค์กร รายงานการประชุมคณะกรรมการ เป็นต้น

๓.๓) หนังสือมอบอำนาจในการลงนามในบันทึกข้อตกลง (ถ้ามี)

๔) กลุ่มประชาชน ได้แก่ การรวมตัวกันของบุคคลตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการแสวงหากำไร และจัดตั้งขึ้นตามสัญญาจัดตั้งกลุ่มประชาชน โดยหนังสือที่แสดงถึงการมีอำนาจผูกพันผู้ได้รับการสนับสนุน ได้แก่ หนังสือจัดตั้งกลุ่มประชาชน

๔.๕.๔ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ได้รับการสนับสนุน หมายความว่า สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารที่ผู้ได้รับการสนับสนุนได้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีตามชื่อแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ยกเว้นผู้ได้รับการสนับสนุนที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ จะเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เป็นการเฉพาะแยกจากบัญชีทั่วไป โดยอาจใช้ชื่อบัญชีตามชื่อหน่วยงานนั้น ๆ หรือตามชื่อแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมก็ได้ เพื่อรับเงินค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามแผนงาน หรือโครงการหรือกิจกรรมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เท่านั้น

๕. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

๕.๑ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๕.๒ ระเบียบคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครว่าด้วยการดำเนินงานและการจัดการกองทุน พ.ศ. ๒๕๖๒

๕.๓ สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต เฉพาะในคราวประชุมครั้งที่ได้อนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่จะทำบันทึกข้อตกลง

๖. แบบฟอร์มที่ใช้ (Forms)

๖.๑ แบบบันทึกข้อตกลงการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับ การสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (แบบ ต. ๑)

๖.๒ ทะเบียนคุมบันทึกข้อตกลงการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ระดับเขตพื้นที่)

๗. รายละเอียดวิธีการปฏิบัติงาน (Work Instruction)

๗.๑ ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่จัดทำบันทึกข้อตกลงของกลุ่มงานพัฒนางานกองทุนรวบรวม และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารอันเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกข้อตกลงกับสำเนารายงานการประชุมคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต เฉพาะในคราวประชุมครั้งที่ได้อนุมัติแผนงาน หรือโครงการหรือกิจกรรมที่จะทำบันทึกข้อตกลง

หากตรวจสอบแล้วเห็นว่าถูกต้องครบถ้วน ให้จัดทำร่างบันทึกข้อตกลงตามแบบบันทึกข้อตกลงการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (แบบ ต. ๑) แนบท้ายระเบียบคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครว่าด้วยการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน พ.ศ. ๒๕๖๒ แต่หากตรวจสอบแล้วไม่ถูกต้องครบถ้วน ให้ดำเนินการแก้ไข หรือประสานผู้ได้รับการสนับสนุน เพื่อดำเนินการแก้ไข

๗.๒ ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่จัดทำบันทึกข้อตกลงของกลุ่มงานพัฒนางานกองทุนสร้าง-บันทึกข้อตกลงให้ผู้ได้รับการสนับสนุนทำความเข้าใจเนื้อหาและตรวจสอบความถูกต้องก่อนลงนาม และนัดหมายผู้ได้รับการสนับสนุนให้มาลงนามในร่างบันทึกข้อตกลง

๗.๓ ในวันลงนามในร่างบันทึกข้อตกลง ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่จัดทำบันทึกข้อตกลงของกลุ่มงานพัฒนางานกองทุน อธิบายเนื้อหาของร่างบันทึกข้อตกลงให้ผู้มีอำนาจลงนามฝ่ายผู้ได้รับการสนับสนุนได้เข้าใจถูกต้องตรงกัน

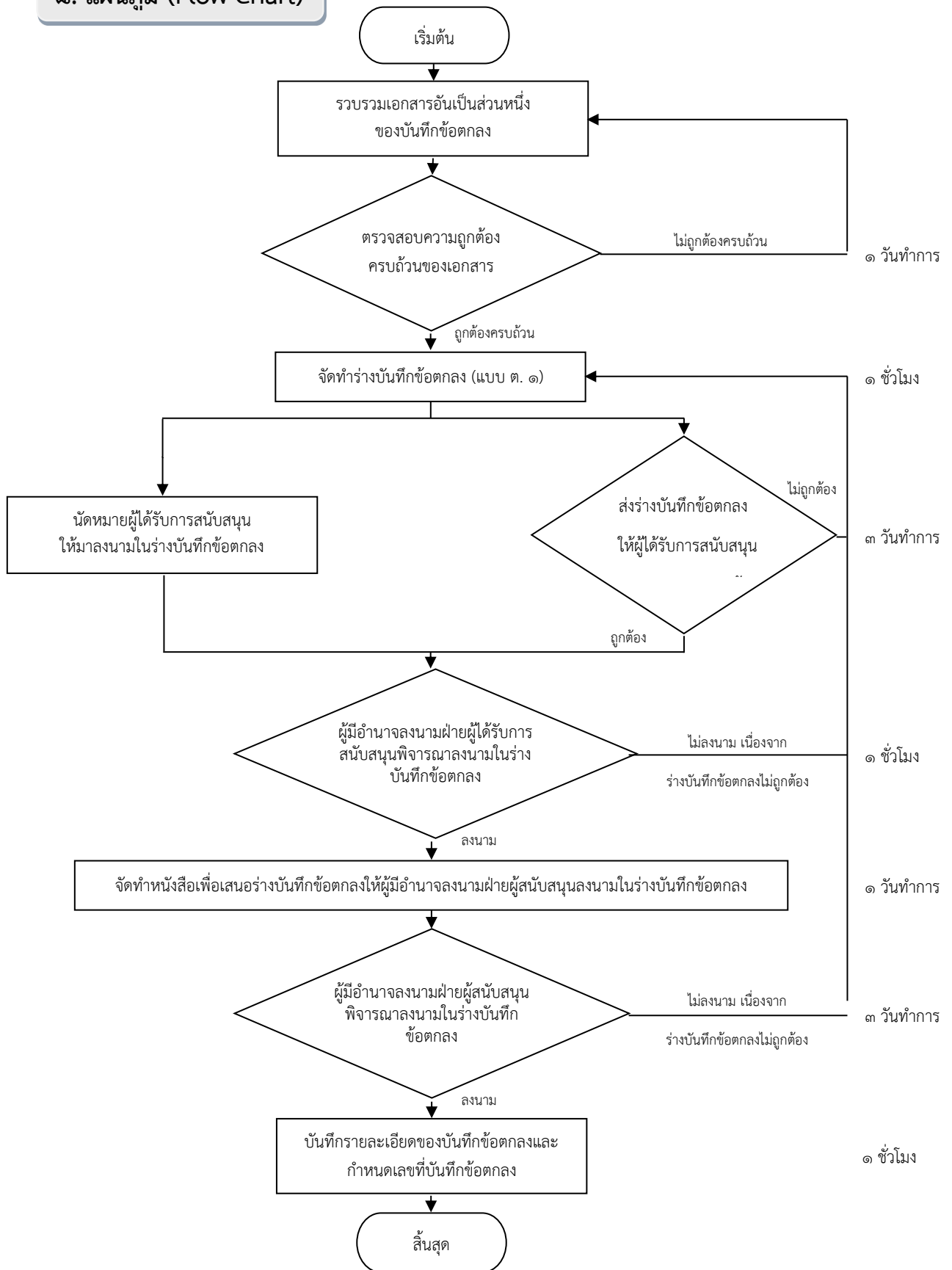
๗.๔ เมื่อผู้มีอำนาจลงนามฝ่ายผู้ได้รับการสนับสนุนลงนามในร่างบันทึกข้อตกลงแล้ว ให้ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่จัดทำบันทึกข้อตกลงของกลุ่มงานพัฒนางานกองทุนจัดทำหนังสือและเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นจนถึงหัวหน้าสำนักงานกองทุนสาขา เพื่อเสนอร่างบันทึกข้อตกลงให้ผู้มีอำนาจลงนามฝ่ายผู้สนับสนุนพิจารณาลงนามในร่างบันทึกข้อตกลง

๗.๕ เมื่อผู้มีอำนาจฝ่ายผู้สนับสนุนลงนามในบันทึกข้อตกลงแล้ว ให้ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่จัดทำบันทึกข้อตกลงของกลุ่มงานพัฒนางานกองทุน บันทึกรายละเอียดของบันทึกข้อตกลงในทะเบียนคุมบันทึกข้อตกลง และกำหนดเลขที่บันทึกข้อตกลงโดยเรียงลำดับหมายเลขตามวันที่ลงนามในบันทึกข้อตกลงในปีปฏิทินนั้น

๘. แผนภูมิ (Flow Chart)

การดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ



รวมระยะเวลาดำเนินการต่อ ๑ บันทึกข้อตกลง เท่ากับ ๙ วันทำการ

๙. ภาคผนวก (Appendix)

๙.๑ แบบบันทึกข้อตกลงการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนเงิน
ค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (แบบ ต. ๑)



(แบบ ต. ๑)

บันทึกข้อตกลง

การดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม
ที่ได้รับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
ระหว่าง กรุงเทพมหานคร กับ

บันทึกเลขที่/.....

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ระหว่าง กรุงเทพมหานคร โดย
..... ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้สนับสนุน” ฝ่ายหนึ่ง
กับ ในฐานะผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ซึ่งต่อไป
ในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้ได้รับการสนับสนุน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกัน มีความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อตกลงในการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่าย

ผู้สนับสนุนตกลงสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
และผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงดำเนินการตามรายละเอียดที่กำหนดไว้ใน (ระบุชื่อแผนงานหรือโครงการ
หรือกิจกรรม).....ที่แนบท้ายบันทึกข้อตกลงนี้
ให้เป็นไปตามข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งบันทึกข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ที่กำหนดไว้
ในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบและประกาศของคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพกรุงเทพมหานคร มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มติคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพกรุงเทพมหานคร และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๒ ค่าใช้จ่ายและการจ่ายเงิน

ผู้สนับสนุนตกลงจ่ายและผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงรับเงินค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ
ตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
หรือคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตได้อนุมัติ จำนวนเงิน.....บาท
(.....) โดยกำหนดจ่ายเงินดังต่อไปนี้

จ่ายครั้งเดียว

จ่ายเป็นงวด จำนวน.....งวด ดังนี้

- งวดที่ ๑ เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)

เมื่อ.....

๑

- งวดที่ ๒ เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)

เมื่อ.....

- ๓ ล ๓.....

- งวดสุดท้าย เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)

เมื่อ.....

การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งบันทึกข้อตกลงนี้ ผู้สนับสนุนจะจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อม เพื่อนำเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ได้รับการสนับสนุน ชื่อธนาคาร..... สาขา..... ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

ข้อ ๓ ระยะเวลาดำเนินการ

ผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงเริ่มดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้อ ๔ หน้าที่ของผู้ได้รับการสนับสนุน

๔.๑ เมื่อได้รับเงินจากผู้สนับสนุนแล้ว ผู้ได้รับการสนับสนุนจะดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมตามข้อ ๑ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ และจะถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการที่กำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบและประกาศของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มติคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง โดยเคร่งครัดทุกประการ

๔.๒ ผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงจัดทำรายงานผลการดำเนินการ รายงานการจ่ายเงิน หลักฐานในการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม และหลักฐานการจ่ายเงิน ส่งให้สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครหรือสำนักงานกองทุนสาขา แล้วแต่กรณี ภายในสามสิบวันนับแต่เมื่อได้ดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมแล้วเสร็จหรือเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการ ยกเว้นผู้ได้รับการสนับสนุนที่เป็นหน่วยงานของรัฐไม่ต้องจัดส่งหลักฐานการจ่ายเงิน

๔.๓ กรณีมีเงินเหลือจากการดำเนินงาน รวมถึงดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารในบัญชีเงินฝากธนาคารตามข้อ ๒ ผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงนำเงินดังกล่าวส่งคืนผู้สนับสนุน เป็นเงินสด เช็ค ตั๋วแลกเงิน หรือธนาคัติภายในหกสิบวันนับถัดจากวันสิ้นสุดแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม

ข้อ ๕ ความรับผิดชอบของผู้ได้รับการสนับสนุน

๕.๑ ผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงรับผิดชอบความเสียหาย อันเกิดจากการที่ไม่ดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมในข้อ ๑ หรือดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมแล้วแต่ไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๔ เว้นแต่ความเสียหายนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งไม่ได้เกิดจากความผิดของผู้ได้รับการสนับสนุน ผู้ได้รับการสนับสนุนยินยอมรับผิดชอบใช้เงินที่ได้รับไว้หรือเบิกจ่ายไปแล้ว

รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุน โดยผู้สนับสนุนต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างไร

๕.๒ หากผู้ได้รับการสนับสนุนไม่นำเงินตามข้อ ๔.๓ ส่งคืนผู้สนับสนุนภายในเวลาที่กำหนด ผู้ได้รับการสนับสนุนยินยอมให้สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครหรือสำนักงานกองทุนสาขา แล้วแต่กรณี ดำเนินการแจ้งธนาคารเพื่ออายัดการใช้บัญชีได้และมีข้อกำหนดไม่ให้ผู้ได้รับการสนับสนุนดำเนินการถอนอายัดการใช้บัญชีและยินยอมให้ธนาคารนั้นอายัดการใช้บัญชีได้ และจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ อันเกิดจากการไม่ได้ใช้บัญชีดังกล่าวกับผู้สนับสนุน สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครหรือสำนักงานกองทุนสาขา และธนาคารที่ทำการอายัดนั้น

ทั้งนี้ ผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนให้แก่ผู้สนับสนุน รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย

ข้อ ๖ การสงวนสิทธิ์

ผู้ได้รับการสนับสนุนตกลงยินยอมให้ผู้สนับสนุนสามารถดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของผู้สนับสนุน ถ้าผู้ได้รับการสนับสนุนได้รับแจ้งการแก้ไขเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้ว ผู้ได้รับการสนับสนุนจะปฏิบัติตามแนวทางที่แก้ไขเปลี่ยนแปลงนั้น

ข้อ ๗ เอกสารอันเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกข้อตกลง

เอกสารแนบท้ายบันทึกข้อตกลงดังต่อไปนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกข้อตกลงนี้

๗.๑ ผนวก ๑ สำเนาแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม จำนวน.....(.....) หน้า

๗.๒ ผนวก ๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ จำนวน.....(.....) หน้า

ผู้ได้รับการสนับสนุนหรือผู้มีอำนาจ

ทำการแทนผู้ได้รับการสนับสนุน

๗.๓ ผนวก ๓ ...(หนังสือที่แสดงถึงการมีอำนาจผูกพัน จำนวน.....(.....) หน้า

ผู้ได้รับการสนับสนุน)...

๗.๔ ผนวก ๔ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารของ จำนวน.....(.....) หน้า

ผู้ได้รับการสนับสนุน

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้สนับสนุน

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ได้รับการสนับสนุน

(ลงชื่อ)

(.....)

พยาน

(ลงชื่อ)

(.....)

พยาน

๙๒ ทะเบียนคุมบันทึกข้อตกลงการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการ
สนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ระดับเขตพื้นที่)

ทะเบียนคุมบันทึกข้อตกลงการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่าย
จากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ระดับเขตพื้นที่)
เขต..... ประจำปี พ.ศ.

ลำดับ	เลขที่ บันทึก ข้อตกลง	วัน เดือน ปี ที่ลงนามใน บันทึกข้อตกลง	รายละเอียดแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม					
			รหัส	ชื่อแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรม	ชื่อผู้ได้รับการสนับสนุน	จำนวนเงิน ที่ได้รับสนับสนุน	มิติที่ประชุม	วันที่ได้รับ อนุมัติ

๙.๓ รายการอ้างอิง

๙.๓.๑ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๙.๓.๒ ระเบียบคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน พ.ศ. ๒๕๖๒

๙.๓.๓ ประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เรื่อง สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๓

สามารถดาวน์โหลดเอกสารภาคผนวกได้ทาง QR Code หรือ URL ด้านล่างนี้



<https://bit.ly/๓๘TxA๕t>