



ประกาศสำนักงานเขตตลิ่งชัน
เรื่อง รับสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งบุคคลเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเขตตลิ่งชัน

ด้วยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มีความประสงค์จะรับสมัคร
เข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งบุคคลเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต
เพื่อสนับสนุนให้การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพของกรุงเทพมหานคร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑ แห่งประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
กรุงเทพมหานคร เรื่อง การคัดเลือกอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต พ.ศ. ๒๕๖๒
ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ สำนักงานเขตตลิ่งชันจึงประกาศรับสมัครเข้ารับ
การคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งบุคคลเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตตลิ่งชัน
โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัครคัดเลือก และจำนวนตำแหน่งว่าง

- ๑.๑ ผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ที่ไม่สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ คน
- ๑.๒ ผู้แทนโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน
- ๑.๓ ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน
- ๑.๔ ผู้แทนองค์กรเอกชนในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน

๒. อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

๒.๑ อนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามข้อ ๖
ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน
ให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑
ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ภายใต้วงเงินที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
กำหนดและเป็นไปตามระเบียบ ประกาศ และหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
กรุงเทพมหานครกำหนด

๒.๒ ควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน และการจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำ
บัญชีหรือทรัพย์สินที่อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ให้เป็นไปตาม
หลักเกณฑ์ที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกัน
สุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

๒.๓ กำกับดูแลให้สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่นของรัฐ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับอนุมัติให้ใช้จ่ายเงินกองทุน ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและ บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ รวมทั้ง ที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

๒.๔ สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๒.๕ ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข ของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่

๒.๖ จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานรายรับ รายจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครทราบ ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

๒.๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มอบหมาย

๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๓.๑ คุณสมบัติทั่วไปและลักษณะต้องห้าม

ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณลักษณะทั่วไป และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามประกาศ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ดังต่อไปนี้

ก. คุณสมบัติทั่วไป

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์

ข. ลักษณะต้องห้าม

(๑) ติดยาเสพติดให้โทษ

(๒) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๓) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน

ไม่สมประกอบ

(๔) ต้องคุมขังอยู่โดยหมายของศาลหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย

(๕) ต้องคำพิพากษาให้จำคุกและถูกคุมขังอยู่โดยหมายของศาล

(๖) ได้รับหรือเคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษ

สำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๗) เป็นบุคคลที่ถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้างเพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๓.๒ คุณสมบัติเฉพาะ

ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณลักษณะเฉพาะ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ดังต่อไปนี้

๓.๒.๑ ผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ที่ไม่สังกัดกรุงเทพมหานคร ต้องเป็นผู้แทนที่มาจากสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตพื้นที่

๓.๒.๒ ผู้แทนโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตพื้นที่ต้องเป็นผู้แทนที่มาจากสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการทุติยภูมิหรือตติยภูมิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตพื้นที่

๓.๒.๓ ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในเขตพื้นที่ ต้องเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่

๓.๒.๔ ผู้แทนองค์กรเอกชนในเขตพื้นที่ ต้องมีคุณสมบัติเฉพาะ ดังต่อไปนี้

(๑) ต้องมาจากองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช้เป็นการแสวงหาผลกำไร ที่ดำเนินกิจกรรมด้านหนึ่งด้านใดดังต่อไปนี้ ในเขตพื้นที่

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน

(ข) งานด้านสตรี

(ค) งานด้านผู้สูงอายุ

(ง) งานด้านคนพิการ หรือผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ด้อยโอกาส

(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ช) งานด้านชุมชนแออัด

(ซ) งานด้านเกษตรกร

(ณ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(๒) เป็นองค์กรเอกชนที่เป็นนิติบุคคลหรือไม่เป็นนิติบุคคล และดำเนินงานกิจกรรมในด้านที่กำหนดไว้ตาม (๑) มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปีจนถึงวันเปิดรับสมัครคัดเลือก

(๓) มีที่ตั้งองค์กรและกรรมการขององค์กร

๔. การรับสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๔.๑ ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ที่ไม่สังกัดกรุงเทพมหานครผู้แทนโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตพื้นที่ หรือผู้แทนองค์กรเอกชนในเขตพื้นที่ แล้วแต่กรณี สามารถสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๒ และกำหนดปิดรับการสมัครในเวลา ๑๖.๐๐ น. ของวันสุดท้ายในการเปิดรับสมัคร โดยวิธีการดังต่อไปนี้

๔.๑.๑ สมัครได้ด้วยตนเอง ในวันและเวลาราชการ ณ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตตลิ่งชัน

๔.๑.๒ สมัครทางไปรษณีย์ โดยส่งใบสมัครพร้อมเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร มาที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตตลิ่งชัน ๓๓๓ ถนนชั๊กพระ แขวงคลองชักพระ เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๗๐

๔.๒ ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในเขตพื้นที่ สามารถสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๒ และกำหนดปิดรับการสมัครในเวลา ๑๖.๐๐ น. ของวันสุดท้ายในการเปิดรับสมัคร โดยวิธีการดังต่อไปนี้

๔.๒.๑ สมัครงัดด้วยตนเอง ในวันและเวลาราชการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๙
วัดชัยพฤกษ์มาลา

๔.๒.๒ สมัครงทางไปรษณีย์ โดยส่งใบสมัครพร้อมเอกสารและหลักฐานประกอบการ
สมัคร มาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๙ วัดชัยพฤกษ์มาลา ๒๗๑ ถนนชัยพฤกษ์ แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน
กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๗๐

๕. เอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการศึกษา จะต้องยื่นหรือส่งใบสมัครโดยต้องกรอกข้อความให้ครบถ้วน
ทุกข้อ และลงลายมือชื่อในตอนท้ายของใบสมัครให้ครบถ้วนพร้อมเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร
ดังต่อไปนี้

๕.๑ ผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ที่ไม่สังกัดกรุงเทพมหานคร

๕.๑.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก ขนาดหนึ่งนิ้วหรือสองนิ้ว จำนวนสองรูป
ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือน

๕.๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการออกให้
พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวนหนึ่งฉบับ

๕.๑.๓ สำเนาหลักฐานการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามกฎหมายว่าด้วย
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวนหนึ่งฉบับ

๕.๒ ผู้แทนโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตพื้นที่

๕.๒.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก ขนาดหนึ่งนิ้วหรือสองนิ้ว จำนวนสองรูป
ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือน

๕.๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการออกให้พร้อมลง
นามรับรองสำเนา จำนวนหนึ่งฉบับ

๕.๒.๓ สำเนาหลักฐานการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการทุติยภูมิหรือตติยภูมิ
ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวนหนึ่งฉบับ

๕.๓ ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในเขตพื้นที่

๕.๓.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก ขนาดหนึ่งนิ้วหรือสองนิ้ว จำนวนสองรูป
ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือน

๕.๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พร้อมลงนาม
รับรองสำเนา จำนวนหนึ่งฉบับ

๕.๓.๓ เอกสารที่แสดงประสบการณ์ทำงาน และผลงานที่เป็นที่ประจักษ์ (ถ้ามี)

๕.๔ ผู้แทนองค์กรเอกชนในเขตพื้นที่

๕.๔.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก ขนาดหนึ่งนิ้วหรือสองนิ้ว จำนวนสองรูป
ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือน

๕.๔.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการออกให้
พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวนหนึ่งฉบับ

๕.๔.๓ สำเนาหลักฐานการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล (กรณีองค์กรเอกชนเป็นนิติบุคคล)
พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวนหนึ่งฉบับ

๕.๔.๔ หนังสือรับรองความมีอยู่และการดำเนินกิจกรรม (กรณีองค์กรเอกชนไม่เป็น
นิติบุคคล) จำนวนหนึ่งฉบับ

- ๕.๔.๕ ภาพถ่ายที่ตั้งสำนักงานองค์กรเอกชน จำนวนหนึ่งฉบับ
๕.๔.๖ รายชื่อกรรมการขององค์กรเอกชน จำนวนหนึ่งฉบับ
๕.๔.๗ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร หรือสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ หรือหลักฐานอื่น ย้อนหลังหนึ่งปีจนถึงวันเปิดรับสมัคร พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวนหนึ่งฉบับ (ถ้ามี) ✓
๕.๔.๘ รายงานการประชุม หรือรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสาร หรือภาพถ่ายหรือหลักฐานอื่นที่แสดงถึงการดำเนินกิจกรรมในงานด้านนั้น หรือหนังสือรับรองว่าปฏิบัติงานตามนี้มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปีจนถึงวันเปิดรับสมัครคัดเลือก

๖. เงื่อนไขการรับสมัคร

- ๖.๑ ผู้สมัครสามารถสมัครได้เพียงครั้งเดียว (ตำแหน่งเดียว) และเขตเดียวเท่านั้น
๖.๒ ผู้สมัครต้องกรอกข้อความลงในใบสมัครให้ถูกต้องครบถ้วนตามแบบที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด
๖.๓ ผู้สมัครจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต
๖.๔ กำหนดปิดรับการสมัครในเวลา ๑๖.๐๐ น. ของวันสุดท้ายในการเปิดรับสมัคร หากเกินวันและเวลาที่กำหนด ใบสมัครนั้นจะไม่ได้รับการพิจารณา
๖.๕ ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้ามเท่านั้น จึงจะมีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

๗. การประกาศรายชื่อผู้สมัครที่มีสิทธิได้รับการคัดเลือก วันเวลา และสถานที่คัดเลือก

สำนักงานเขตตลิ่งชัน จะประกาศรายชื่อผู้สมัครที่มีสิทธิได้รับการคัดเลือกเป็นผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ที่ไม่สังกัดกรุงเทพมหานครผู้แทนโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตพื้นที่หรือผู้แทนองค์กรเอกชนในเขตพื้นที่ กำหนดวัน เวลา และสถานที่คัดเลือก ภายในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๒ ณ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตตลิ่งชัน และทางเว็บไซต์ <http://www.bangkok.go.th/talingchan>

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๙ วัดชัยพฤกษ์มาลา จะประกาศรายชื่อผู้สมัครที่มีสิทธิได้รับการคัดเลือกเป็นผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในเขตพื้นที่ กำหนดวัน เวลา และสถานที่คัดเลือก ภายในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๒ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๙ วัดชัยพฤกษ์มาลา และทางเว็บไซต์ <http://www.bangkok.go.th/healthcenter๔๙>

๘. วิธีการคัดเลือก

ดำเนินการคัดเลือกโดยจัดประชุมให้ผู้สมัครที่มีรายชื่อตามข้อ ๗ ในแต่ละตำแหน่ง คัดเลือกกันเองโดยเปิดเผย ในวัน เวลาและสถานที่ที่กำหนด

ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตตลิ่งชัน โทร. ๐ ๒๔๒๔ ๒๖๓๕

ประกาศ ณ วันที่ ๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายชูชาติ สุวรรณนท์)
ผู้อำนวยการเขตตลิ่งชัน