



ที่ พร ๐๐๒๓.๖/ว ๒๘๖

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดแพร่
ถนนราษฎร์อุทิศ พร ๕๔๐๐๐

๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญประชุม และลงพื้นที่เยี่ยมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการดำเนินงานกองทุนดูแลระยะยาวบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ ท้องถิ่นอำเภอเมืองแพร่
ท้องถิ่นอำเภอลอง ท้องถิ่นอำเภอร้องกวาง และท้องถิ่นอำเภอสูงเม่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่ ที่ สปสช. ๙.๓๑/๑๕๒๖๘
ลงวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ได้รับแจ้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่ว่า ได้จัดทำโครงการประชุม และลงพื้นที่ ติดตาม เฝ้าระวัง และประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนฯ ในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ โดยครอบคลุมงาน กปท.และ LTC เพื่อประชุมพี่เลี้ยง และเยี่ยมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการดำเนินงานกองทุนดูแลระยะยาวบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) .

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ จึงขอเชิญท่านเข้าร่วมประชุมและลงพื้นที่เยี่ยมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการดำเนินงานกองทุนดูแลระยะยาวบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ระหว่างวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ - วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ ทั้งนี้ เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเดินทางจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่ และกรุณาแจ้งตอบรับเข้าร่วมประชุมภายใน วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอขอความร่วมมือแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายต่อพงษ์ หับทิมโต)
ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นฯ
โทรศัพท์/โทรสาร. ๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๑๐๒

กว. ๒๗



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่

เลขที่ ๖ อาคารสำนักงานไปรษณีย์ เขต ๕ ชั้น ๒ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จ.เชียงใหม่
โทร ๐ ๕๓๒๘ ๕๓๕๕ โทรสาร ๐ ๕๓๒๘ ๕๓๖๔ http://chiangmai.nhso.go.th

ที่ สปสช. ๙.๓๓/๑๕๒๖๘

๑๓ พ.ค. ๒๕๖๗
๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗

ไปรษณีย์

เรื่อง ขอเชิญประชุม และลงพื้นที่เยี่ยมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการดำเนินงานกองทุนดูแลระยะยาวบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. กำหนดการ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่ จัดทำโครงการประชุม และลงพื้นที่ ติดตาม เฝ้าระวัง และประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนฯ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยครอบคลุมงาน กบท. และ LTC เพื่อประชุมชี้แจงและเยี่ยมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการดำเนินงานกองทุนดูแลระยะยาวบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่ จึงขอเชิญบุคลากรของท่าน ตามรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) เข้าร่วมประชุมและลงพื้นที่เยี่ยมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการดำเนินงานกองทุนดูแลระยะยาวบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ระหว่างวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ - วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ กำหนดการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทั้งนี้เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเดินทางจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่ และกรุณาแจ้งตอบรับเข้าร่วมประชุมภายใน วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ทาง QR CODE ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาบุคลากรร่วมประชุม จะขอบคุณยิ่ง

เรียน: ท้องถิ่น ๓-หน่วย

- สป.สร. รวบรวมประชุม ณ กองทุนใหม่
- เริ่มตั้งศาลากลาง สปสช.
- วันที่ 10-12 มิ.ย. ๖๗
- หน่วยกบ. ทศท. กทม. เชียงใหม่
- เครือข่าย สปสช. เชียงใหม่

ขอแสดงความนับถือ

๐๕/๒

(นางสาวลัยรัตน์ ไชยฟู)
ผู้อำนวยการเขต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่
ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



QR CODE สำหรับลงทะเบียน

(นายต่อพงษ์ ทับขิมโต)

หมายเหตุ : กรณีสังกัดหน่วยงานราชการ ขอความร่วมมือนำใบอนุญาตเดินทางโดยระบุ วันที่เดินทาง/วิธีการเดินทาง/วิธีการเดินทาง/วิธีการเดินทาง/วิธีการเดินทาง
ระบุทะเบียนรถเพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

กลุ่มจังหวัด
โทรศัพท์ ๐ ๕๓๒๘ ๕๓๕๕
โทรสาร ๐ ๕๓๒๘ ๕๓๖๔
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ manatchanok.n@nhso.go.th
ผู้รับผิดชอบ : นางสาวมนัสชนก ณ มงคล มือถือ ๐๘ ๕๐๔๑ ๔๘๔๗

FM-7.71 04-040

ฉบับที่ 06
วันที่ 1 มีนาคม 2566

รายชื่อแนบผู้เข้าร่วมประชุม

| ลำดับ | ชื่อ-นามสกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน | บทบาท |
|-------|-----------------------|---|---|-----------|
| ๑. | นายประสาน ชุมภูอินทร์ | ผู้อำนวยการกลุ่มงาน บริการสาธารณสุขท้องถิ่น และประสานงานท้องถิ่น อำเภอ | สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ | พี่เลี้ยง |
| ๒. | ว่าที่ ร.ต.นพดล คำสม | ท้องถิ่นอำเภอเมืองแพร่ | สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอเมืองแพร่ | พี่เลี้ยง |
| ๓. | นายนิติพงศ์ เตือนเพ็ญ | ท้องถิ่นอำเภอลอง | สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอลอง | พี่เลี้ยง |
| ๔. | นายครรชิต นากิต | ท้องถิ่นอำเภอร้องกวาง | สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอร้องกวาง | พี่เลี้ยง |
| ๕. | นางโสภิต ปัจฉนนท์ | ท้องถิ่นอำเภอสูงเม่น | สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอสูงเม่น | พี่เลี้ยง |

กำหนดการ

ประชุมและลงพื้นที่ติดตาม เร่งรัด และประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนฯ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยครอบคลุม งาน กปท. LTC เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนฯ

วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อ.เมืองแพร่

(ช่วงเช้า) ประชุมทีมพี่เลี้ยง องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม

- ๐๘.๓๐ น. - ๐๙.๑๕ น. ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ
- ๐๙.๑๕ น. - ๐๙.๓๐ น. กล่าวต้อนรับ
โดย นายกองครปกครองส่วนท้องถิ่น (หรือผู้แทน)
- ๐๙.๓๐ น. - ๑๐.๓๐ น. ชี้แจงวัตถุประสงค์และคืนข้อมูลของพื้นที่เป้าหมาย
โดย นางสาวจินตนา สันถวมเมตต์ ผู้อำนวยการกลุ่มจังหวัด
- ๑๐.๓๐ น. - ๑๐.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๐.๔๕ น. - ๑๒.๐๐ น. แนะนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการลงพื้นที่ติดตามให้ทีมพี่เลี้ยง

(ช่วงบ่าย) เยี่ยมติดตามกองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม

- ๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ น. - ๑๓.๑๕ น. พื้นที่เป้าหมายลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ
- ๑๓.๑๕ น. - ๑๓.๓๐ น. ชี้แจงวัตถุประสงค์
โดย นางสาวจินตนา สันถวมเมตต์ ผู้อำนวยการกลุ่มจังหวัด
- ๑๓.๓๐ น. - ๑๔.๑๕ น. พื้นที่นำเสนอผลการดำเนินงาน LTC และ กปท.
- ๑๔.๑๕ น. - ๑๔.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๔.๓๐ น. - ๑๖.๐๐ น. พื้นที่ร่วมแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับพี่เลี้ยง
- ๑๖.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. สรุปผลการติดตามระหว่าง สปสช. ร่วมกับพี่เลี้ยง



กำหนดการ

ลงพื้นที่ติดตาม เร่งรัด และประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนฯ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยครอบคลุม งาน กปท. LTC เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนฯ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น. ณ องค์การบริหารส่วนตำบลไผ่โทน

และ

วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ยางร้อง

(ช่วงเช้า) องค์การบริหารส่วนตำบลไผ่โทน

- ๐๘.๓๐ น. - ๐๙.๐๐ น. พื้นที่เป้าหมายลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ
๐๙.๐๐ น. - ๐๙.๓๐ น. ชี้แจงวัตถุประสงค์
โดย นางสาวจินตนา สันถวมเมตต์ ผู้อำนวยการกลุ่มจังหวัด
๐๙.๓๐ น. - ๑๐.๑๕ น. พื้นที่นำเสนอผลการดำเนินงาน LTC และ กปท.
๑๐.๑๕ น. - ๑๐.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง
๑๐.๓๐ น. - ๑๑.๓๐ น. พื้นที่ร่วมแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับพี่เลี้ยง
๑๑.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น. สรุปผลการติดตามระหว่าง สปสช. ร่วมกับพี่เลี้ยง

(ช่วงบ่าย) องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ยางร้อง

- ๑๓.๐๐ น. - ๑๓.๑๕ น. พื้นที่เป้าหมายลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ
๑๓.๑๕ น. - ๑๓.๓๐ น. ชี้แจงวัตถุประสงค์
โดย นางสาวจินตนา สันถวมเมตต์ ผู้อำนวยการกลุ่มจังหวัด
๑๓.๓๐ น. - ๑๔.๑๕ น. พื้นที่นำเสนอผลการดำเนินงาน LTC และ กปท.
๑๔.๑๕ น. - ๑๔.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง
๑๔.๓๐ น. - ๑๖.๐๐ น. พื้นที่ร่วมแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับพี่เลี้ยง
๑๖.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. สรุปผลการติดตามระหว่าง สปสช. ร่วมกับพี่เลี้ยง



กำหนดการ

ลงพื้นที่ติดตาม เฝ้าระวัง และประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนฯ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยครอบคลุม งาน กปท. LTC เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนฯ ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น. ณ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวทุ่ง

และ

ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อเหล็กทอง

(ช่วงเช้า) องค์การบริหารส่วนตำบลหัวทุ่ง

๐๘.๓๐ น. - ๐๙.๐๐ น. พื้นที่เป้าหมายลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ
๐๙.๐๐ น. - ๐๙.๓๐ น. ชี้แจงวัตถุประสงค์
โดย นางสาวจินตนา สันถนเมตต์ ผู้อำนวยการกลุ่มจังหวัด
๐๙.๓๐ น. - ๑๐.๑๕ น. พื้นที่นำเสนอผลการดำเนินงาน LTC และ กปท.
๑๐.๑๕ น. - ๑๐.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง
๑๐.๓๐ น. - ๑๑.๓๐ น. พื้นที่ร่วมแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับพี่เลี้ยง
๑๑.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น. สรุปผลการติดตามระหว่าง สปสช. ร่วมกับพี่เลี้ยง

(ช่วงบ่าย) องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อเหล็กทอง

๑๓.๐๐ น. - ๑๓.๑๕ น. พื้นที่เป้าหมายลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ
๑๓.๑๕ น. - ๑๓.๓๐ น. ชี้แจงวัตถุประสงค์
โดย นางสาวจินตนา สันถนเมตต์ ผู้อำนวยการกลุ่มจังหวัด
๑๓.๓๐ น. - ๑๔.๑๕ น. พื้นที่นำเสนอผลการดำเนินงาน LTC และ กปท.
๑๔.๑๕ น. - ๑๔.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง
๑๔.๓๐ น. - ๑๖.๐๐ น. พื้นที่ร่วมแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับพี่เลี้ยง
๑๖.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. สรุปผลการติดตามระหว่าง สปสช. ร่วมกับพี่เลี้ยง

หมายเหตุเพิ่มเติม

1. กรณีผู้เข้าร่วมประชุมยังไม่เคยส่งแบบคำขอรับเงินผ่านธนาคารรวบรวมกรอกรายละเอียดพร้อมแบบสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ+สำเนาหน้าบัญชีธนาคารที่ต้องการรับค่าใช้จ่ายจาก สปสช. (สปสช.มีนโยบายโอนเงินค่าใช้จ่ายผ่านธนาคารเท่านั้น) โดยท่านสามารถประสานส่งเอกสารก่อนวันประชุมได้ที่น้องออมปอม โทร+แอดไลน์ ได้ที่ เบอร์ 0947211423 (ทั้งนี้ได้แนบ แบบ สปสช. 10 มาพร้อมนี้)

2. ผู้ขอรับจะต้องระบุอีเมลล์และเบอร์โทรศัพท์ให้ชัดเจน

3. กรณีมาจากหน่วยงานราชการ ในวันประชุมขอความร่วมมือนำใบขออนุมัติเดินทางมาด้วย ในรายละเอียดโปรดระบุ

- วิธีการเดินทาง (กรณีเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว โปรดระบุหมายเลขทะเบียนรถยนต์ในหนังสือขออนุมัติเดินทางโดยไม่ต้องระบุระยะทาง/กรณีเดินทางโดยรถ สนง. โปรดนำหนังสือขออนุมัติการใช้รถยนต์ สนง.+ใบเสร็จรับเงินค่าน้ำมัน ระบุเลขทะเบียนรถยนต์ สนง./กรณีใช้รถยนต์ สนง. 1 หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายค่าเดินทางได้ 1 ท่านเท่านั้น)

- ระบุวันที่เดินทางให้ชัดเจน

- ระบุชื่อการประชุมและสถานที่เข้าร่วมประชุม

4. ในใบอนุมัติเดินทางไม่ต้องระบุระเบียบค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน

5. หากท่านต้องการให้ สปสช.ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องของเอกสาร หรือตรวจสอบระบบว่าท่านเคยส่งแบบคำขอรับเงินผ่านธนาคารให้กับ สปสช.หรือยัง ท่านสามารถติดต่อน้องออมปอม โทร+แอดไลน์ ได้ที่ เบอร์ 0947211423

--ขอบคุณค่ะ--



แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล/ชื่อนิติบุคคลภาษาไทย).....

โดย นาย/นาง/นางสาว.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันตามหนังสือรับรองนิติบุคคล /

ผู้มีอำนาจ กระทำการแทน มีความประสงค์

 ขอใช้บริการการโอนเงินผ่านธนาคาร ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลการใช้บริการ

(กรอกข้อมูลเฉพาะรายการที่ขอเปลี่ยนแปลง)

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้ใช้บริการ

ชื่อหน่วยงาน/นิติบุคคล/บุคคลธรรมดา ภาษาไทย (TH)

ภาษาอังกฤษ (EN)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

ที่อยู่ภาษาไทย

ที่อยู่ภาษาอังกฤษ

รหัสไปรษณีย์..... E-mail.....

โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลธนาคารเพื่อขอรับเงินผ่านธนาคาร

ชื่อธนาคาร สาขา..... รหัสสาขา.....

ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้รับโอนเงิน

ส่วนที่ 3 : การขอใช้บริการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะรับเงินทุกประเภท จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ตามที่ระบุไว้ข้างต้น ทั้งนี้ หากมีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดที่ธนาคารเรียกเก็บ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าว จากเงินที่จะได้รับจากทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติวันแต่จะมีช้อยกเว้นเป็นอย่างอื่น

ประทับตรา (ถ้ามี) ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ :

1. กรณีบุคคลธรรมดา ให้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร และสำเนาบัตรประชาชน /กรณีเปลี่ยนชื่อสกุล แนบหลักฐานการเปลี่ยน

2. กรณีนิติบุคคล

2.1 ผู้ยื่นคำขอต้องเป็นผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทได้ โดยแนบเอกสาร ดังนี้

(1) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน /กรณีเปลี่ยนให้แนบหลักฐานการเปลี่ยน

(2) สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (หน้าที่มีชื่อผู้ฝากและเลขที่บัญชีธนาคาร)

(3) หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)

2.2 จัดส่งใบเสร็จรับเงินมาที่สปสช.ภายใน 15 วันนับแต่วันที่ได้รับโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร