

การปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต ส่วนที่กัน 15% ครั้งที่ 1 จำนวน 25 ล้านบาท และเงินคืนกลับจาก รพ.ที่รับ CF งวด2/2561

จัดสรรให้หน่วยบริการในจังหวัด.....

*ส่ง กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 24 พฤษภาคม 2562

ลำดับที่	จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนเงินที่ปรับเกลี่ยให้ (บาท)	กรณาระบุเหตุผลที่ปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการนี้
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
รวมจังหวัด.....				

ทั้งนี้ ได้รับทราบเกณฑ์การประเมินผลประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของระดับจังหวัด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 เรียบร้อยแล้ว
จึงได้ลงนามรับทราบ มาพร้อมส่งผลการปรับเกลี่ยเงินให้หน่วยบริการในจังหวัดตามข้อมูลที่ส่งมาด้วยนี้

ลงชื่อ

(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

วันที่.....