

แบบรายงานเหตุการณ์การปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต/จังหวัด จัดสรรต้นปี 2564 จำนวน 221,798,008.08 บาท

จัดสรรให้หน่วยบริการในจังหวัด

ส่งกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 8 ตุลาคม 2563

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

ขอรับรองผลการปรับเกลี่ยเงินให้หน่วยบริการในจังหวัดตามข้อมูลที่ส่งมาด้วยนี้

ลงชื่อ

(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

วันที่.....

แบบรายงานเหตุการณ์การปรับเกลี่ยงบ PP Non UC ปี 2564

จัดสรรให้หน่วยบริการในจังหวัด

ส่งกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 8 ตุลาคม 2563

ลำดับที่	จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนเงิน PP Non UC ที่ปรับ เกลี่ยให้ (บาท)	กรณาระบุเหตุผลที่ปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการนี้
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

ขอรับรองผลการปรับเกลี่ยเงินให้หน่วยบริการในจังหวัดตามข้อมูลที่ส่งมาด้วยนี้

ลงชื่อ

(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

วันที่.....

แบบรายงานการกันเงิน Virtual Account
หน่วยบริการในจังหวัด

ส่งกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 8 ตุลาคม 2563

ลำดับที่	จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนเงิน กัน Virtual Account (บาท)	กรณาระบุ ค่าใช้จ่ายที่กัน และร้อยละที่กันจาก ค่าใช้จ่ายจริง
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

ขอรับรองผลการปรับเกลี่ยเงินให้หน่วยบริการในจังหวัดตามข้อมูลที่ส่งมาด้วยนี้

ลงชื่อ

(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

วันที่.....