	<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน(Work Procedure) เตรียมความพร้อมและตอบโต้สาธารณภัย ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....</p>	<p>รหัส : WP-FAS-00 จำนวน หน้า ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ : วันที่บังคับใช้ :</p>
<p>ส่วนการเงิน/บริหาร (Finance & Administration Section ; FAS)</p>	<p>ผู้จัดทำ : หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร ผู้ตรวจสอบ : (.....) หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร</p>	<p>ผู้อนุมัติ : (.....) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....</p>

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการเตรียมการด้านงบประมาณ การเบิกจ่าย และการจัดทำเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ รองรับการปฏิบัติงานของส่วนต่าง ๆ ในการตอบโต้สาธารณภัยให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนด และเหมาะสมกับสถานการณ์

2. ขอบเขตของงาน

หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร (Finance/Administration Section Chief) มีหน้าที่ต่อรองและติดตามการทำงานของผู้รับสัญญา วิเคราะห์ค่าใช้จ่าย จัดการดูแลชดเชยสำหรับการบาดเจ็บหรือความเสียหายต่อทรัพย์สิน

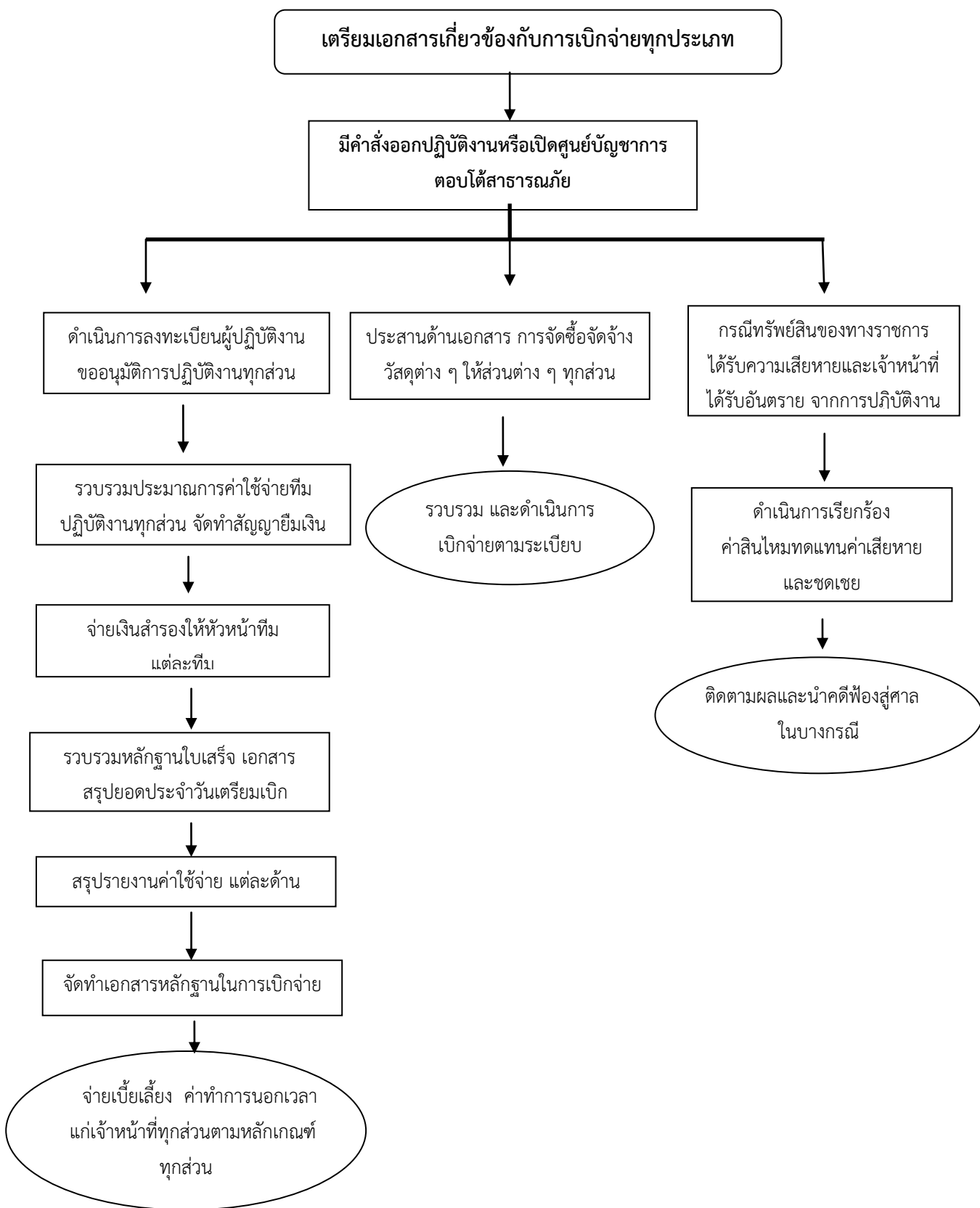
- 2.1 หน่วยการเงิน (Cost Unit) รวบรวมข้อมูลค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด มีหน้าที่จัดทำการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า จัดบริการประเมินค่าใช้จ่าย จัดทำคำแนะนำการประหยัดค่าใช้จ่าย
- 2.2 หน่วยจัดซื้อ/จัดจ้าง (Procurement Unit) รับผิดชอบการบริหารการเงินทั้งปวงที่เกี่ยวกับคู่สัญญาในการจัดซื้อจัดจ้าง การเช่า ข้อตกลงด้านภาษี
- 2.3 หน่วยชดเชย/งานประกัน (Compensation/Claims Unit) รับผิดชอบในการบริหารจัดการ และให้คำแนะนำเรื่องเกี่ยวกับการบริหารในการจัดหาชดเชยสำหรับการบาดเจ็บ ความเสียหายของทรัพย์สินทางราชการ เก็บรักษานันทิกกิจกรรมการรักษาพยาบาล เพื่อเรียกเก็บค่าชดเชยในการปฏิบัติการ
- 2.4 หน่วยบันทึกเวลาและธุรการ (Time Unit) รับผิดชอบการบันทึกเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรในสถานการณ์

3. ผู้รับผิดชอบ

บทบาทตามโครงสร้าง ICS	ผู้รับผิดชอบ
หัวหน้าการเงินและบริหาร	ระบุชื่อผู้รับผิดชอบ
หน่วยการเงิน	ระบุชื่อผู้รับผิดชอบ
หน่วยจัดซื้อจัดจ้าง	ระบุชื่อผู้รับผิดชอบ
หน่วยชดเชย/งานประกัน	ระบุชื่อผู้รับผิดชอบ
หน่วยบันทึกเวลาและธุรการ	ระบุชื่อผู้รับผิดชอบ

4. เครื่องมือและอุปกรณ์

5. ผังการปฏิบัติงาน



ลำดับและขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	อุปกรณ์ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1.เตรียมเอกสารเกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายทุกประเภท พิมพ์เก็บใส่แฟ้ม ตามหมวดหมู่	เจ้าหน้าที่การเงิน	ภายใน 10 นาที หลังรับคำสั่ง	
2.มีคำสั่งออกปฏิบัติงานหรือ เปิดศูนย์บัญชาการตอบโต้สาธารณภัย รายงานตัวและเตรียมความพร้อม ที่ศูนย์บัญชาการภายในวันนั้น	หัวหน้างานบริหาร	ภายใน 10 นาที หลังรับคำสั่ง	
3.ดำเนินการลงทะเบียน ผู้ปฏิบัติงาน ขออนุมัติการปฏิบัติงาน การไปราชการ การปฏิบัติงานนอกเวลา	เจ้าหน้าที่การเงิน	ทันทีที่มีคำสั่งให้ออกปฏิบัติงาน	แบบลงทะเบียนขึ้นปฏิบัติงาน
4.รวบรวมประมาณการค่าใช้จ่ายทีมปฏิบัติงานทุกส่วน จัดทำสัญญายืมเงิน ประสานระบุแหล่งงบในการเบิกจ่าย ให้ที่ประชุม ICS รับทราบ และพิจารณา	เจ้าหน้าที่การเงิน	ทันทีที่มีคำสั่งให้ออกปฏิบัติงาน	แบบประมาณการค่าใช้จ่าย
5.จ่ายเงินสำรองให้หัวหน้าทีมแต่ละทีม ตามมติ ที่ผ่านการพิจารณา	หน.ส่วนการเงิน/ บริหาร	ภายใน 30 นาที หลังมีคำสั่งฯ	
6.รวบรวมหลักฐานใบเสร็จ เอกสาร สรุปลยอดประจำวันเตรียมเบิก	เจ้าหน้าที่การเงิน	ภายใน 10 นาที หลังรับคำสั่ง	
7.สรุปรายงานค่าใช้จ่าย แต่ละด้าน	เจ้าหน้าที่การเงิน	ภายใน 15.00 น. ทุกวัน	แบบสรุปค่าใช้จ่าย
8.จัดทำเอกสารหลักฐานในการเบิกจ่าย <ul style="list-style-type: none"> - ค่าเบี้ยเลี้ยง - ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา - กรณีเจ้าหน้าที่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน 	เจ้าหน้าที่การเงิน	ภายใน 3 วัน หลังสิ้นสุดปฏิบัติงาน	รายงานการเดินทาง OT/ลงเวลา ใบเสร็จ/ใบส่งของ

7. นิยามศัพท์

-

8. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

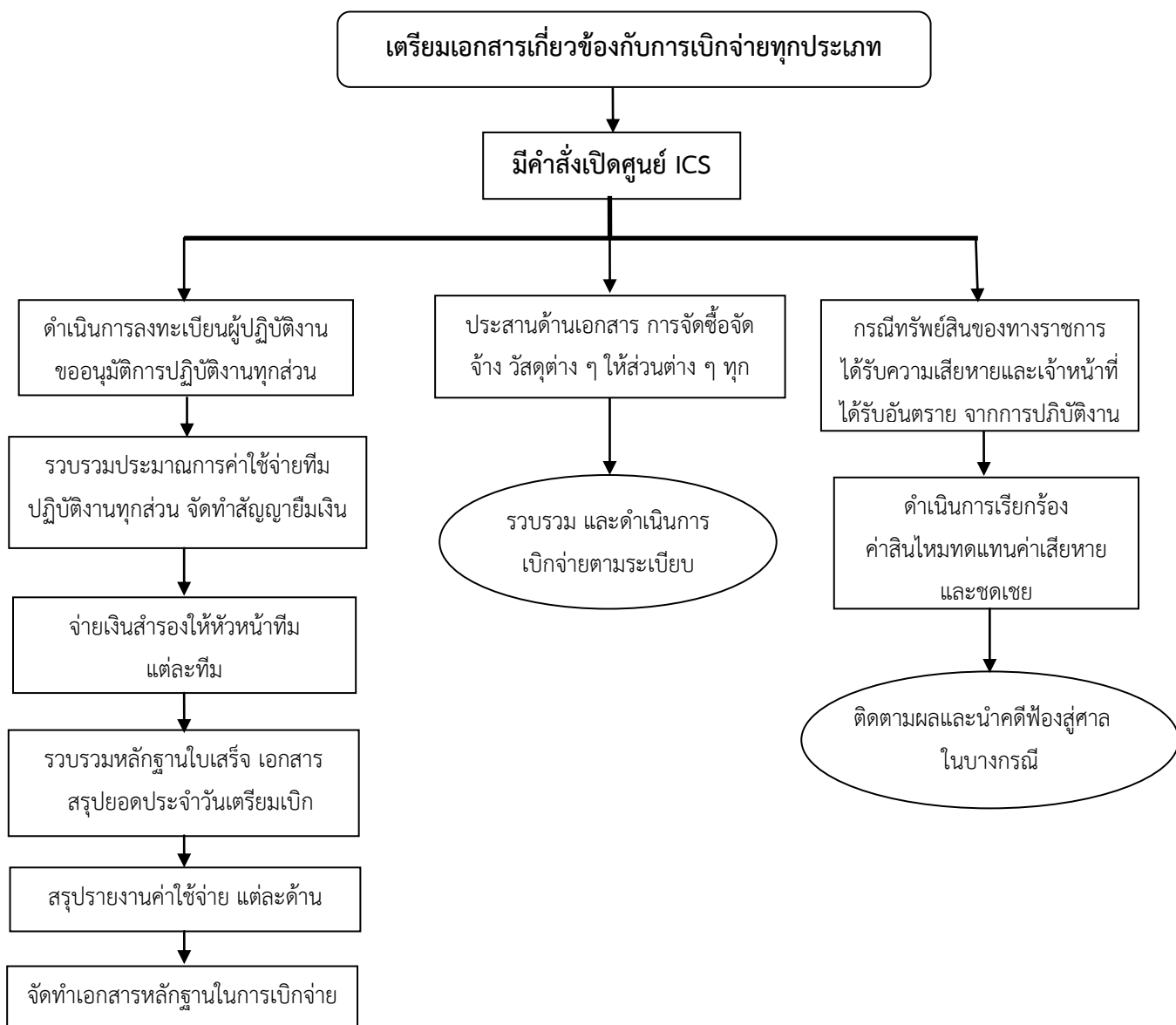
- 8.1 FM-FAS-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Check List) ของหัวหน้าส่วนการเงิน/ บริหาร
- 8.2 FM-FAS-CU-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Check List) ของหน่วยการเงิน
- 8.3 FM-FAS-PcU-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Check List) ของหน่วยจัดซื้อ/จัดจ้าง
- 8.4 FM-FAS-CCU-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Check List) ของหน่วยชดเชย/งานประกัน
- 8.5 FM-FAS-CCU-02 : แบบขอรับค่าบริการทางการแพทย์ (แจ้งเรียกร้องสินไหมทดแทน)
- 8.6 FM-FAS-CCU-03 : แบบขอรับค่าบริการพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคมสำหรับสถานพยาบาล
- 8.7 FM-FAS-CCU-04 : แบบขอรับค่าบริการทางการแพทย์ (UC)
- 8.8 FM-FAS-TU-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Check List) ของหน่วยบันทึกเวลาและธุรการ
- 8.9 ICS 214 : บันทึกการปฏิบัติงาน
- 8.10 ICS 215 : แบบบันทึกการใช้ทรัพยากร

หน่วย	หน้าที่
หน่วยการเงิน (Cost Unit)	เตรียมการด้านงบประมาณ การเบิกจ่าย วิเคราะห์ประสิทธิภาพความคุ้มค่า เสนอมาตรการการลดค่าใช้จ่าย
หน่วยจัดซื้อ/จัดจ้าง (Procurement Unit)	บริหารการเงินที่เกี่ยวกับคู่สัญญาในการจัดซื้อจัดจ้าง การเช่า ข้อตกลงด้านภาษี
หน่วยชดเชย/งานประกัน (Compensation/Claims Unit)	บริหารจัดการ จัดหาค่าชดเชยสำหรับการบาดเจ็บ ความเสียหายของทรัพย์สินทางราชการ เก็บรักษาบันทึกกิจกรรมการรักษาพยาบาล เพื่อเรียกเก็บค่าชดเชยในการปฏิบัติการ
หน่วยบันทึกเวลาและธุรการ (Time Unit)	การบันทึกเวลาปฏิบัติงานของบุคลากร จัดทำบันทึกหรือหนังสือราชการต่าง ๆ

4. เครื่องมือและอุปกรณ์

-

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



6. การรายงาน

ผู้รับรายงาน	Incident Commander
ข้อมูลที่ต้องรายงาน	งบประมาณ สถานะการเงิน รายงานค่าใช้จ่าย การเบิก-จ่าย การจัดซื้อจัดจ้างฯ
วิธีการรายงาน	สำหรับการประชุม แฟกซ์ อีเมล โทรศัพท์ ฯลฯ
แบบฟอร์ม	FM-FAS-01
ความถี่ในการรายงาน	ตามรอบของการจัดประชุม และตามที่หน่วยงานร้องขอ

7. แผนสื่อสาร ประสานงาน

ทำเนียบรายชื่อหน่วยงาน หรือทีมที่ต้องติดต่อ โดยมีการกำหนดช่องทางสื่อสารที่ชัดเจน (ตาม ICS 205)

8. แผนระดมทรัพยากร

การร้องขอสนับสนุนงบประมาณ

9. ข้อตกลง / กติกา

9.1 มีระเบียบในการอ้างอิง

9.2 เตรียมช่องทาง/ทางออก/ข้อเสนอ เพื่อสนับสนุนให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานในภาวะสาธารณภัย



FM-FAS-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของหัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร (Finance/Administration Section Chief)

เหตุการณ์.....สถานที่.....

วันที่.....เวลา.....น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....

วิธีการปฏิบัติ

หัวข้อต่อไปนี้เป็นกรประเมินกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว บางข้อ ต้องทำต่อเนื่องหรือทำซ้ำหลายครั้งบางกิจกรรมอาจมอบหมายให้หัวหน้าสาขา หรือหัวหน้าหน่วยปฏิบัติย่อยได้

ภารกิจ/กิจกรรม

ระยะเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์


- กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องจัดทำโครงการฯ เพื่อหาแหล่งงบประมาณ
- เตรียมความพร้อมของบุคลากร (ซักซ้อมตามภารกิจหน้าที่ เนื่องจากเป็นงานที่ทำประจำ)
- ตั้งวงเงินสำรองเพื่อเหตุฉุกเฉิน (รู้แหล่งเงินสำรองที่แน่นอน)

ระยะปฏิบัติการรับสถานการณ์

- ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน(Common Responsibilities)
- รายงานตัวแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ สถานที่ที่กำหนด เพื่อรับมอบหมายงาน
- ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ หรืออื่นๆตามที่กำหนด เพื่อแสดงตน
- รับประมาณการค่าใช้จ่ายจากส่วนต่างๆ
- จัดทำสัญญาอัยมเงิน
- จัดทำบันทึกขออนุมัติเบิก-จ่าย
- จัดทำแบบบันทึกเวลาการทำงาน และลงทะเบียนเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานทุกทีม
- จัดทำรายงานการเดินทาง
- จัดทำแบบขออนุมัติทำงานล่วงเวลา
- รวบรวมความต้องการจัดซื้อจัดจ้างทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆและทำแผนจัดซื้อจัดจ้างส่งให้ส่วนแผน(planning section)เพื่อเสนอให้ผู้บัญชาการอนุมัติ
- ควบคุมกำกับการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามแผนและระเบียบที่กำหนด

ระยะหลังสถานการณ์

- ดูแลบันทึกการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละส่วนและส่งกลับไปต้นสังกัดของบุคคลนั้น
- จัดทำเอกสารเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
- สรุปรายงานค่าใช้จ่าย และรายงานผลการดำเนินการ
- รวบรวมและจัดเก็บหลักฐานการเบิกจ่าย

	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน(Work Procedure) เตรียมความพร้อมและตอบโต้สาธารณภัย ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข	รหัส : WP-FAS-CU-01 จำนวน หน้า ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ : วันที่บังคับใช้ :
หน่วยการเงิน (Cost Unit :CU)	ผู้จัดทำ : หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร ผู้ตรวจสอบ : (.....) หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร	ผู้อนุมัติ : (.....) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

หน่วยการเงิน (Cost Unit) มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องการรวบรวมข้อมูลราคาค่าใช้จ่าย วิเคราะห์จุดคุ้มทุน (ค่าใช้จ่าย-ประสิทธิผล) และทำการประเมินราคา ตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดค่าใช้จ่ายสำหรับการตอบโต้สาธารณภัย

1. บทบาทหน้าที่

- 1.1 รับฟังการชี้แจงจากหัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร
- 1.2 ประสานงานในเรื่องขั้นตอนการรายงานค่าใช้จ่าย
- 1.3 ประเมินค่าใช้จ่ายในการใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่อนำเสนอในการประชุม
- 1.4 เสนอแนะมาตรการการลดค่าใช้จ่ายให้กับหัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร
- 1.5 จัดทำการวิเคราะห์ประสิทธิภาพความคุ้มค่า

2. ผู้บังคับบัญชา :

หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร (Finance/Administration Section Chief)

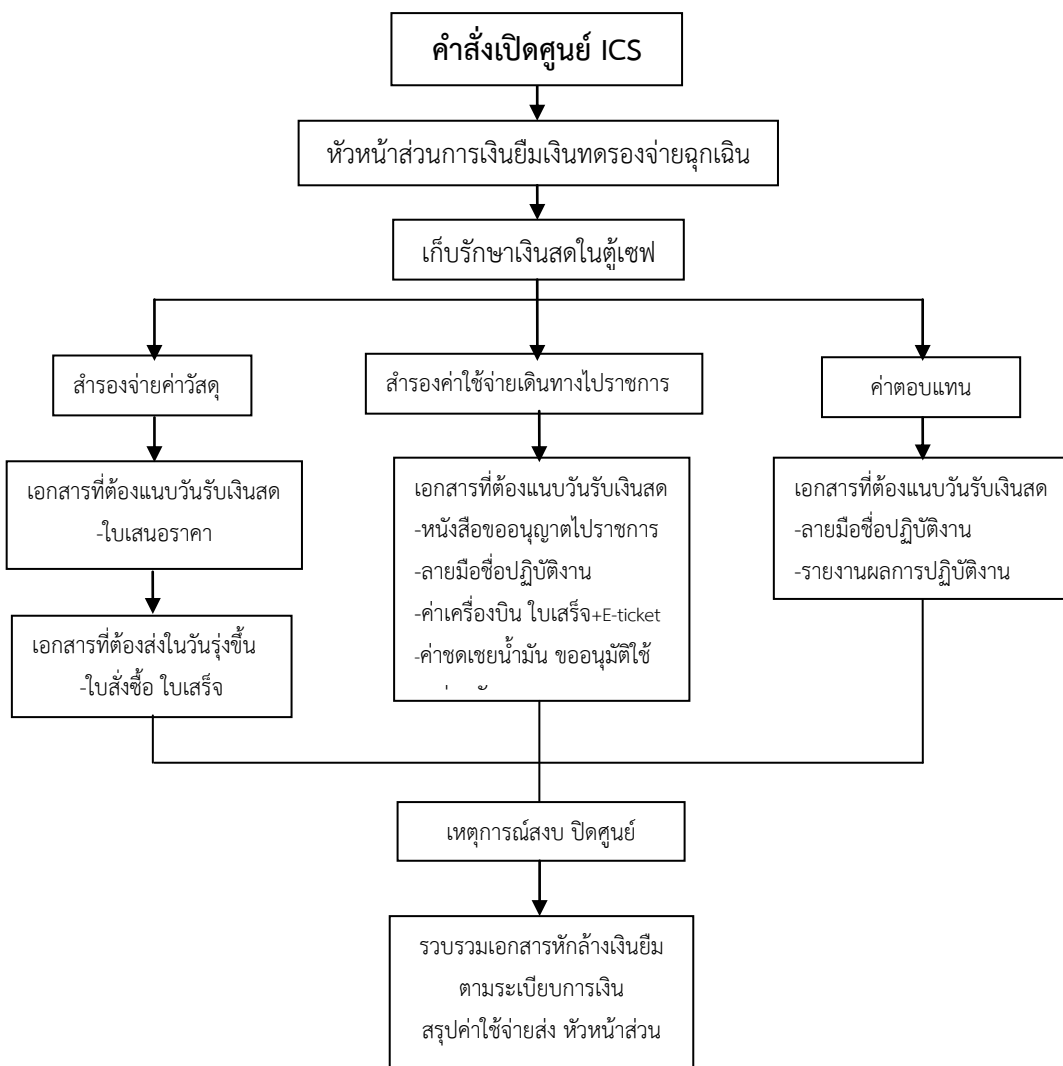
3. ผู้ใต้บังคับบัญชา:

ตามที่หัวหน้าส่วนการเงินมอบหมาย

4. เครื่องและอุปกรณ์ :

-

5. ผังการปฏิบัติงาน:



6. การรายงาน :

ผู้รับรายงาน	หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร
ข้อมูลที่ต้องรายงาน	งบประมาณ สถานะการเงิน รายงานค่าใช้จ่าย มาตรการการลดค่าใช้จ่าย
วิธีการรายงาน	สำหรับการประชุม แฟกซ์ อีเมล โทรศัพท์ ฯลฯ
แบบฟอร์ม	FM-FS-CU-01
ความถี่ในการรายงาน	ตามรอบของการจัดประชุม และตามที่หน่วยงานร้องขอ

7. แผนสื่อสาร ประสานงาน :

ทำเนียบรายชื่อหน่วยงาน หรือทีมที่ต้องติดต่อ โดยมีการกำหนดช่องทางสื่อสารที่ชัดเจน (ตาม ICS 205)

8. แผนระดมทรัพยากร:

การร้องขอสนับสนุนงบประมาณ มาตรการการลดค่าใช้จ่าย

9. ข้อตกลง / กติกา :

9.1 มีระเบียบในการอ้างอิง

9.2 เตรียมช่องทาง/ทางออก/ข้อเสนอ เพื่อสนับสนุนให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานในภาวะสาธารณภัย



FM-FAS-CU-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ หน่วยการเงิน (Cost Unit)

เหตุการณ์.....สถานที่.....

วันที่.....เวลา.....น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....

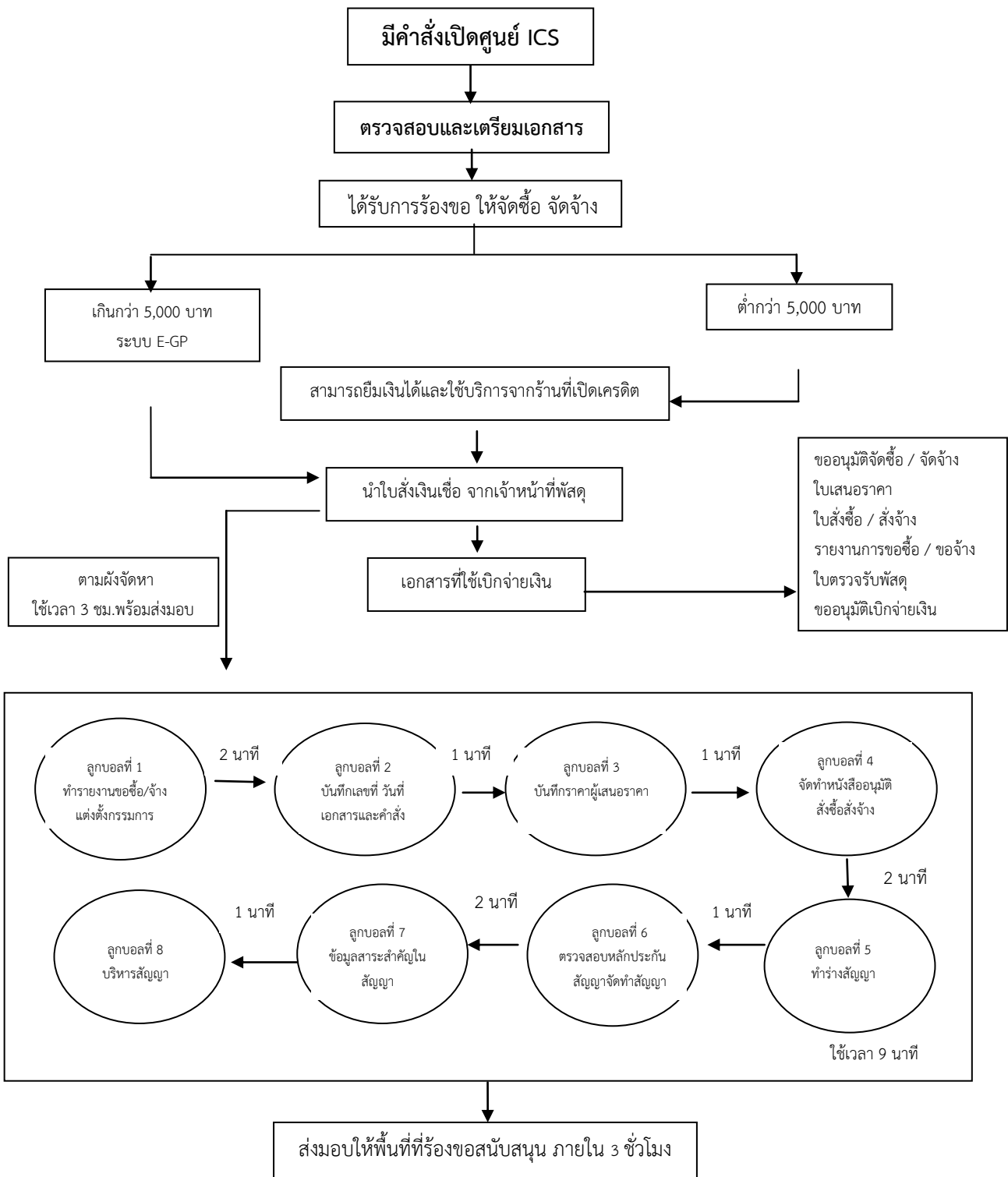
วิธีการปฏิบัติ

หัวข้อต่อไปนี้เป็นกรประเมินกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว บางข้อ ต้องทำต่อเนื่องหรือทำซ้ำหลายครั้งบางกิจกรรมอาจมอบหมายให้หัวหน้าสาขา หรือหัวหน้าหน่วยปฏิบัติย่อยได้

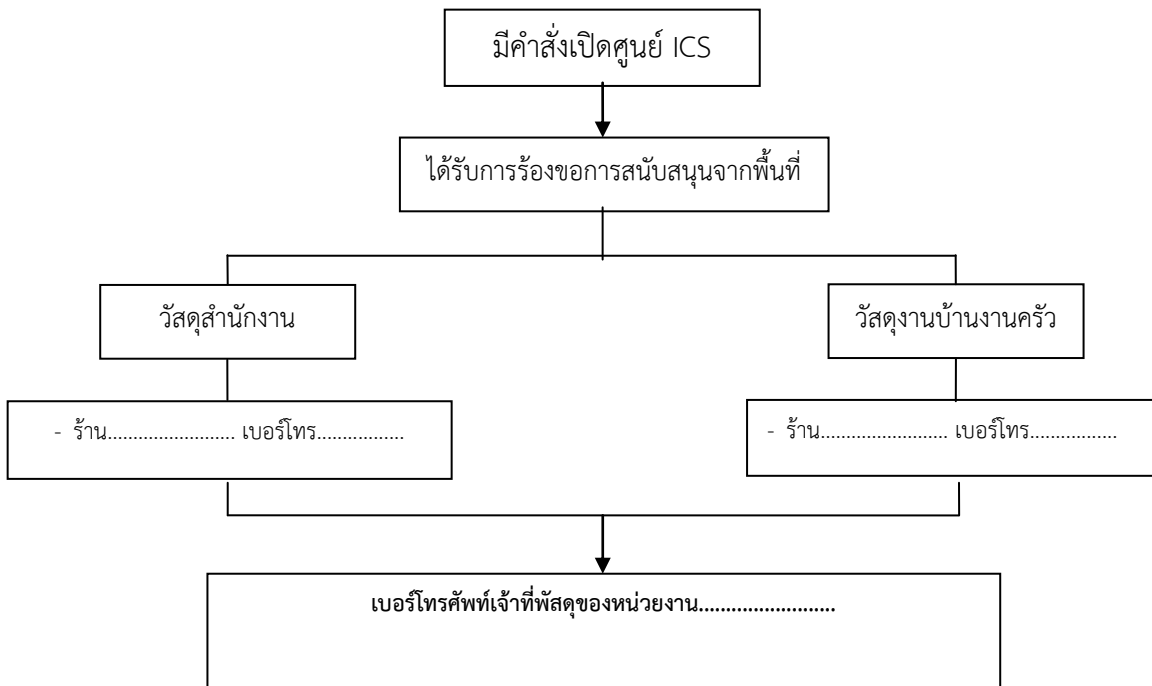
ภารกิจ/กิจกรรม

- ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน (Common Responsibilities)
- รายงานตัวแก่หัวหน้าส่วนการเงินและบริหาร เพื่อรับมอบหมายงาน
- ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ หรืออื่นๆ ตามที่กำหนด เพื่อแสดงตน
- รับฟังการชี้แจงจากหัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร
- รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเงินหรืองบประมาณที่ต้องใช้ทั้งหมดและแจ้งความพร้อมต่อหัวหน้าส่วนการเงินและบริหาร
- จัดทำและแจ้งขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกส่วน/ฝ่าย ทราบโดยประสานกับส่วนวางแผน
- แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับ งบประมาณที่มีหรือได้รับเพิ่มให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกส่วน/หน่วยทราบ โดยประสานกับส่วนวางแผน
- รวบรวมตั้งวงเงินสำรองเพื่อเหตุฉุกเฉิน จัดทำบัญชี การใช้จ่ายงบประมาณทั้งหมดให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน
- รวบรวมบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายทั้งหมด
- จัดทำสรุปค่าใช้จ่ายในการตอบโต้เหตุฉุกเฉิน
- ประเมินค่าใช้จ่ายในการใช้ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่อนำเสนอในการประชุม
- เสนอแนะมาตรการการลดค่าใช้จ่ายให้กับหัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร
- ตรวจสอบการจัดทำเอกสารค่าใช้จ่ายให้ถูกต้อง
- จัดทำการวิเคราะห์ประสิทธิภาพความคุ้มค่า
- บันทึกเอกสารให้ครบก่อนการถอนกำลัง
- นำเสนอรายงานไปยังหัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร
- บันทึกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- เก็บรักษาและส่งมอบสำเนาให้หน่วยเอกสาร

5. ผังการปฏิบัติงาน



ตัวอย่างแผนผังจัดหาวัสดุ



6. การรายงาน

ผู้รับรายงาน	หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร
ข้อมูลที่ต้องรายงาน	งบประมาณ สถานะการเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง
วิธีการรายงาน	สำหรับการประชุม แฟกซ์ อีเมล โทรศัพท์ ฯลฯ
แบบฟอร์ม	ICS 205 หลักฐานการจัดซื้อจัดจ้าง FM-FS-PcU-01
ความถี่ในการรายงาน	ตามรอบของการจัดประชุม และตามที่หน่วยงานร้องขอ

7. แผนสื่อสาร ประสานงาน

ทำเนียบรายชื่อหน่วยงาน หรือทีมที่ต้องติดต่อ โดยมีการกำหนดช่องทางสื่อสารที่ชัดเจน (ตาม ICS 205)

8. ข้อตกลง / กติกา

8.1 มีระเบียบในการอ้างอิง

8.2 เตรียมช่องทาง/ทางออก/ข้อเสนอ เพื่อสนับสนุนให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานในการตอบโต้ต่อสาธารณภัย



FM-FAS-PcU-01: แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)

ของหน่วยจัดซื้อ/จัดจ้าง (Procurement Unit)

เหตุการณ์.....สถานที่.....

วันที่.....เวลา.....น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....

วิธีการปฏิบัติ

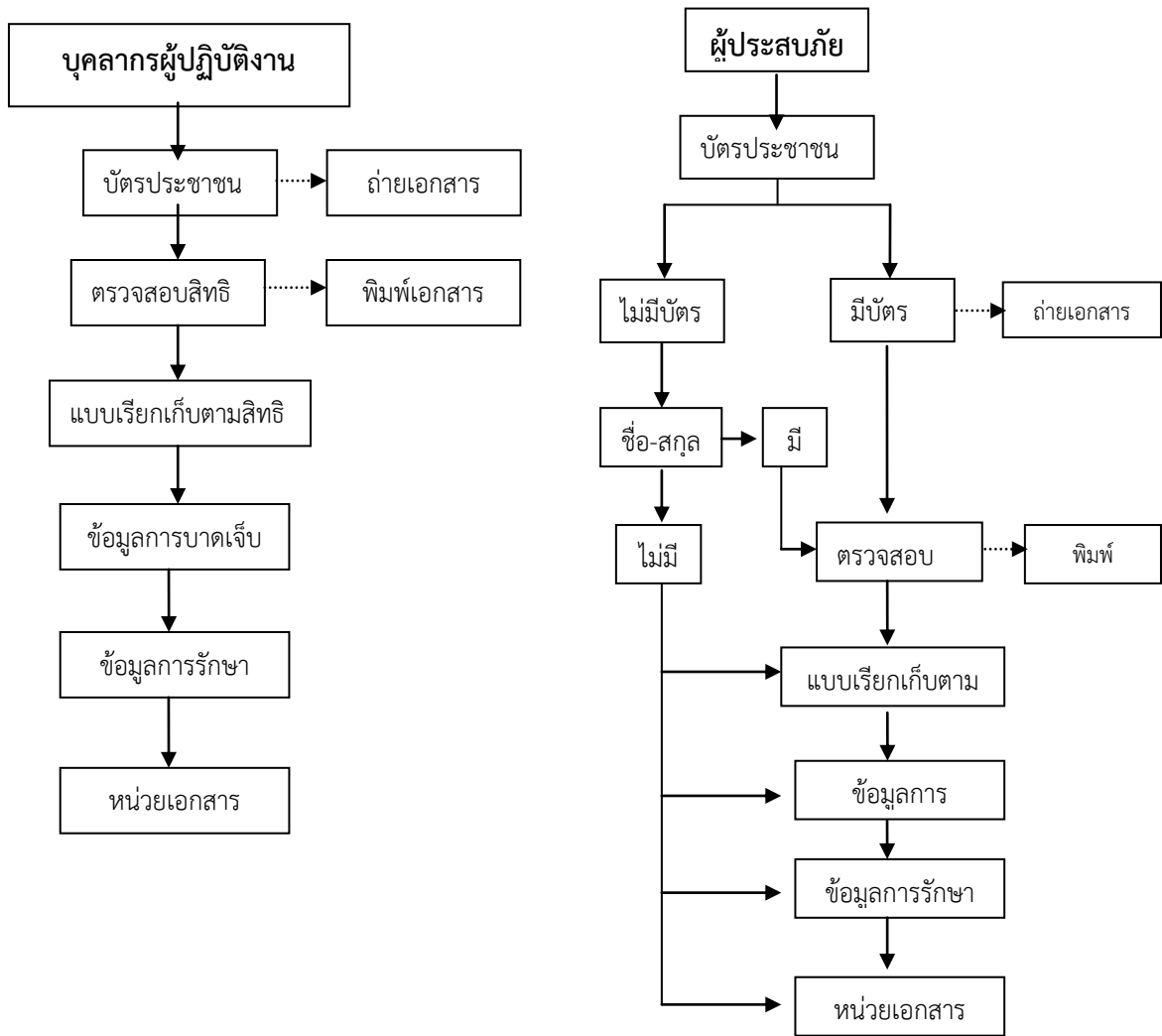
หัวข้อต่อไปนี้เป็นภาระประเมินกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว บางข้อต้องทำต่อเนื่องหรือทำซ้ำหลายครั้งบางกิจกรรมอาจมอบหมายให้หัวหน้าสาขา หรือหัวหน้าหน่วยปฏิบัติย่อยได้

ภารกิจ/กิจกรรม

- ปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน Common Responsibility
- รวบรวมเอกสารที่ต้องใช้ในการจัดซื้อ จัดจ้างตามแนวทางของราชการและแจ้งถึงความพร้อมต่อหัวหน้าส่วนการเงินและบริหาร
- จัดทำและแจ้งต่อส่วน/หน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวกับระเบียบหรือขั้นตอนในการจัดซื้อจัดจ้าง ทรัพยากรต่างๆ ภายใต้ภาวะฉุกเฉิน โดยประสานงานกับส่วนวางแผน
- แจกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการจัดซื้อ จัดจ้างให้ทุกส่วน/หน่วย โดยประสานงานกับหน่วยเอกสาร
- จัดทำแผนกลยุทธ์ในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม
- ประเมินงบประมาณที่ต้องใช้ในการจัดซื้อ จัดจ้างและรวบรวมข้อมูลให้หน่วยงบประมาณ
- รวบรวมข้อมูลและประสานกับคู่ค้าในการจัดซื้อ จัดจ้าง ให้สามารถตอบโต้ต่อสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม
- บันทึกรายการ ทรัพยากรที่จัดซื้อ จัดจ้างให้ครบถ้วน โดยประสานงานกับส่วนวางแผนหรือส่วนอื่นที่ร้องขอทรัพยากร
- รวบรวมเอกสาร จัดเก็บและส่งสำเนาให้ส่วนการเงินและบริหาร

4. ผังการปฏิบัติงาน

แนวทางการรวบรวมเอกสารค่าชดเชย/สินไหม



5. การรายงาน

ผู้รับรายงาน	หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร
ข้อมูลที่ต้องรายงาน	งบประมาณ สถานะการเงิน ค่าชดเชย/ค่าสินไหม
วิธีการรายงาน	ในการประชุม แฟกซ์ อีเมล โทรศัพท์ ฯลฯ
แบบฟอร์ม	FM-FS-CCU-01 - 04
ความถี่ในการรายงาน	ตามรอบของการจัดประชุม และตามที่หน่วยงานร้องขอ

6. แผนสื่อสาร ประสานงาน

ทำเนียบรายชื่อหน่วยงาน หรือทีมที่ต้องติดต่อ โดยมีการกำหนดช่องทางสื่อสารที่ชัดเจน (ตาม ICS 205)

7. แผนระดมทรัพยากร

7.1 การร้องขอสนับสนุนงบประมาณ มาตรการการเรียกค่าชดเชย/ค่าสินไหม

8. ข้อตกลง / กติกา

8.1 มีระเบียบในการอ้างอิง

8.2 เตรียมช่องทาง/ทางออก/ข้อเสนอ เพื่อสนับสนุนให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานในภาวะสาธารณภัย



FM-FAS-CCU-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ หน่วยชดเชย/งานประกัน (Compensation/Claims Unit)

เหตุการณ์.....สถานที่.....

วันที่.....เวลา.....น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....

1. วิธีการปฏิบัติ

หัวข้อต่อไปนี้ถือเป็นการประเมินกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว บางข้อ ต้องทำต่อเนื่องหรือทำซ้ำหลายครั้งบางกิจกรรมอาจมอบหมายให้หัวหน้าสาขา หรือหัวหน้าหน่วยปฏิบัติย่อยได้

ภารกิจ/กิจกรรม

- ปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน (Common Responsibilities)
- รายงานตัวต่อหัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร และรับฟังการมอบหมายงาน
- รวบรวมเอกสารค่าชดเชย/ค่าสินไหม รายงานหรือแจ้งถึงความพร้อมต่อหัวหน้าส่วนการเงินและบริหาร
- แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับเอกสารค่าชดเชย/ค่าสินไหม ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกส่วน/หน่วยทราบโดยประสานงานกับส่วนวางแผน
- ประเมินการค่าชดเชย/ค่าสินไหม และบันทึกรายงานให้ครบถ้วน โดยประสานงานกับหัวหน้าส่วนต่างๆ ที่เป็นผู้บังคับบัญชาของทีมหรือหน่วยนั้นๆ
- แจ้งกรอบเวลา การปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกส่วน/หน่วย โดยประสานงานกับส่วนวางแผน
- เก็บเอกสารต่างๆ ที่บันทึกและส่งมอบให้หน่วยเอกสาร



FM-FAS-CCU-02 : แบบขอรับค่าบริการทางการแพทย์

แบบแจ้งเรียกร้องสินไหมทดแทน

() ค่าชดเชยรายได้ขณะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล () ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ () ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก
 () เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง () ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง () สูญเสียอวัยวะ () ทุพพลภาพสิ้นเชิงชั่วคราว () ค่ารักษา / ทำฟัน
ส่วนที่ 1 สำหรับให้ผู้เอาประกันและผู้เรียกร้องสิทธิกรอกข้อมูล


1. ชื่อ/สกุลของผู้เอาประกัน..... เพศ..... อายุ..... ปี อาชีพ..... สถานที่ติดต่อปัจจุบัน..... โทรศัพท์..... เครื่องสิทธิการได้กรมธรรม์ประกันภัยอยู่ที่.....
2. กรณีเจ็บป่วย กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ () ผู้ป่วยนอก () ผู้ป่วยใน () ICU () อื่นๆ 2.1 ชื่อโรงพยาบาล..... วันที่เข้ารับรักษา..... วันที่ออกจากโรงพยาบาล..... 2.2 อาการเจ็บป่วย..... 2.3 อาการเจ็บป่วยนี้เป็นมานานเท่าใด ก่อนที่จะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล..... 2.4 ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล..... แผนกที่เข้ารับการรักษา..... 2.5 ผลการวินิจฉัยโรคของแพทย์..... 2.6 ได้รับการรักษาโดย () การผ่าตัด () การฉีดยา () การบำบัด (ระบุ)..... () อื่นๆ (ระบุ)..... 2.7 ได้รับการตรวจความวิฤการต่อไปนี้หรือไม่ () เอ็กซเรย์ () ตรวจหัวใจ () ตรวจเลือด () อื่นๆ (ระบุ).....
3. กรณีที่การรักษามีสาเหตุจากอุบัติเหตุ/ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจาก การบาดเจ็บ/สูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพสิ้นเชิงชั่วคราวจากการบาดเจ็บ กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ 3.1 สถานที่เกิดเหตุ..... 3.2 วันที่เกิดเหตุ..... เวลาที่เกิดเหตุ..... 3.3 เหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร (ระบุรายละเอียด)..... 3.4 ชื่อผู้เห็นเหตุการณ์..... ที่อยู่..... โทรศัพท์..... 3.5 อวัยวะที่บาดเจ็บและลักษณะบาดเจ็บ..... 3.6 มีการแจ้งความหรือไม่ () ไม่มี () มี ณ สถานีตำรวจ..... เมื่อวันที่..... 3.7 ชื่อสถานพยาบาลที่ไปรับการรักษา..... วันที่ทำการรักษา..... 3.8 ชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษา..... แผนกที่ทำการรักษา..... เลขที่ผู้ป่วยนอก..... 3.9 การวินิจฉัยโรค..... 3.10 วิธีการรักษา..... 3.11 วันที่ไปรับการรักษาครั้งสุดท้าย..... 3.12 ได้รับการตรวจความวิฤการต่อไปนี้หรือไม่ () เอ็กซเรย์ () ตรวจหัวใจ () ตรวจเลือด () อื่นๆ (ระบุ)..... 3.13 อาการหรือบาดเจ็บในปัจจุบัน (โปรดระบุโดยละเอียด).....
4. กรณีที่เป็นสตรี ขณะที่ทำนเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลครั้งนี้ ท่านมีครรภ์หรือไม่..... อายุครรภ์..... สัปดาห์.....
5. กรณีที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลหรือมีประกันสุขภาพกับบริษัทอื่นหรือมีประกันร่วมกับบริษัทอื่น กรุณาระบุชื่อสถาบันหรือบริษัท และเลขที่กรมธรรม์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง และข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ สถานพยาบาล บริษัทประกันภัย อสังกร สถาบัน หรือบุคคลใด ที่มีบันทึกเรื่องราวการเจ็บป่วยหรือประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้า ผลิตผลข้อเท็จจริงทั้งหมดแก่ บริษัท..... หรือผู้ได้รับมอบหมาย อนึ่ง ส่วนภาพถ่ายของหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ให้ถือว่ามีผลใช้บังคับได้และสมบูรณ์เท่าต้นฉบับ

ลงชื่อ..... ผู้ทำการแทน..... ลงชื่อ..... ผู้เอาประกัน.....
 (.....)
 วันที่...../...../..... (.....)
 ความสัมพันธ์..... วันที่...../...../.....
 (เฉพาะกรณีผู้เอาประกันไม่อยู่ในฐานะที่จะเรียกร้องได้)



FM-FAS-CCU-03 : แบบขอรับค่าบริการทางการแพทย์ (ประกันสังคม)

 <p>แบบคำขอรับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคม (สำหรับสถานพยาบาล)</p> <p>สำนักงานประกันสังคม</p>	<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>เลขที่รับ.....</p> <p>วันที่รับ.....</p> <p>ผู้รับ.....</p>
<p>1. โรงพยาบาล.....ขอรับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคม</p> <p>ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>กรณี <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> ฉุกฉุณ <input type="checkbox"/> ประเภท <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยนอก <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยใน</p>	
<p>2. สาเหตุของการประสบอันตราย/เจ็บป่วย.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>3. วิธีการรักษาพยาบาล.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>วัน เดือน ปี ที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่.....</p> <p>รวมเป็นเงิน..... บาท (.....)</p>	
<p>4. ขอรับเงิน <input type="checkbox"/> ที่สำนักงานประกันสังคม <input type="checkbox"/> อนามัยดีส่งจ่าย ปณ <input type="checkbox"/> ธนาคาร.....</p> <p>สาขา..... บัญชีเลขที่</p>	
<p>5. เอกสารประกอบการยื่นแบบคำขอที่แนบ</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาเวชระเบียน</p> <p><input type="checkbox"/> ใบสรุป/ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์จากแพทย์ผู้รักษา</p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ)</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> <p style="text-align: center;">ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</p>	
<p>คำรับรองของผู้ประกันตน</p>	
<p>ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... ขอรับรองว่า</p> <p>ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลตามระยะเวลาดังกล่าวจริง เป็นจำนวนเงิน..... บาท</p> <p>(.....)</p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ)</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> <p style="text-align: center;">วันที่/...../.....</p>	



FM-FAS-CCU-04 : แบบขอรับค่าบริการทางการแพทย์ (UC)

หน่วยบริการ..... ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยประกันสุขภาพ.....
 ชื่อ.....,..... เลขที่บัตรประชาชน.....
 เลขที่บัตรประกันสุขภาพ..... วันออกบัตร..... บัตรหมดอายุ.....
 กรณี

สาเหตุของการประสบอันตราย / การเจ็บป่วย

วิธีการรักษา

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....
 รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

พร้อมนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณาดังนี้

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> สำเนาเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง | <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า | <input type="checkbox"/> ใบสรุป / ใบแสดงค่ารักษาพยาบาล |

ลงชื่อ.....
 (.....)

คำรับรองผู้ป่วย

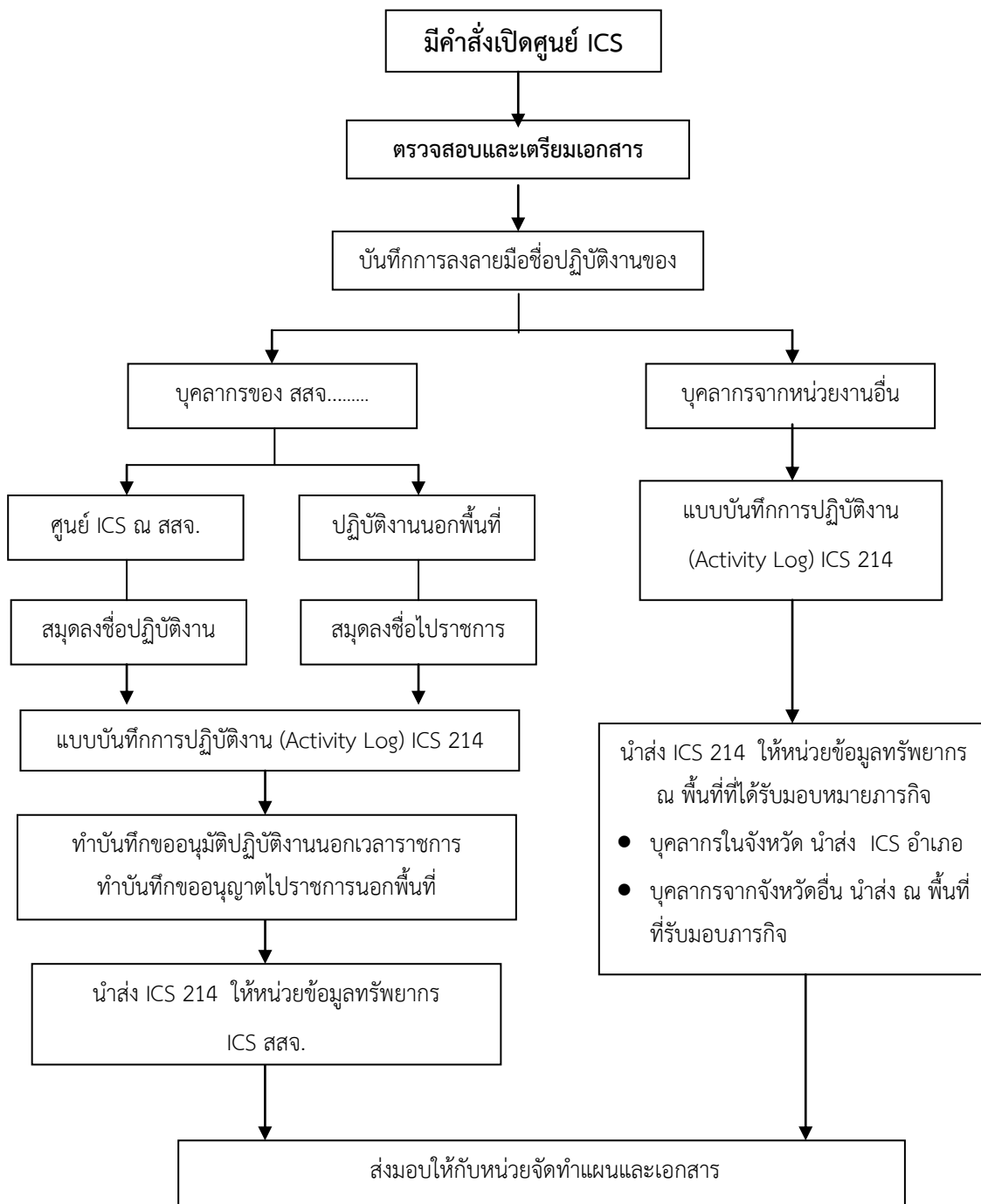
ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นส./ตช./ตญ.)

ขอรับรองว่าได้เข้ารับการรักษายาบาลตามระยะเวลาดังกล่าวจริง เป็นจำนวนเงินบาท
 (.....)

ลงชื่อ.....
 (.....)

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือถึงแก่กรรมให้ญาติเป็นผู้รับรองแทน

4.ผังการปฏิบัติงาน



5. การรายงาน

ผู้รับรายงาน	หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร
ข้อมูลที่ต้องรายงาน	หลักฐานการบันทึกเวลาปฏิบัติงาน สรุปการปฏิบัติงานของบุคลากร
วิธีการรายงาน	สำหรับการประชุม แฟกซ์ อีเมล โทรศัพท์ ฯลฯ
แบบฟอร์ม	FM-FS-TU-01
ความถี่ในการรายงาน	ตามรอบของการจัดประชุม และตามที่หน่วยงานร้องขอ

6. แผนสื่อสาร ประสานงาน

ทำเนียบรายชื่อหน่วยงาน หรือทีมที่ต้องติดต่อ โดยมีการกำหนดช่องทางสื่อสารที่ชัดเจน (ตาม ICS 205)

7. แผนระดมทรัพยากร

การร้องขอสนับสนุนงบประมาณ มาตรการการลดค่าใช้จ่าย

8. ข้อตกลง / กติกา

8.1 มีระเบียบในการอ้างอิง

8.2 เตรียมช่องทาง/ทางออก/ข้อเสนอ เพื่อสนับสนุนให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานในภาวะสาธารณภัย



FM-FS-TU-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)

ของ หน่วยบันทึกเวลาและธุรการ (Time Unit)

เหตุการณ์.....สถานที่.....

วันที่.....เวลา.....น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....

หัวข้อต่อไปนี้เป็นภาระประเมินกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว บางข้อ ต้องทำต่อเนื่องหรือทำซ้ำหลายครั้งบางกิจกรรมอาจมอบหมายให้หัวหน้าสาขา หรือหัวหน้าหน่วยปฏิบัติย่อยได้

ภารกิจ/กิจกรรม

- ปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน Common Responsibility
- รายงานตัวต่อหัวหน้าส่วนและรับฟังการมอบหมายงาน
- รวบรวมเอกสารที่ต้องใช้บันทึกหรือหนังสือราชการต่างๆ และรายงานหรือแจ้งถึงความพร้อมต่อหัวหน้าส่วนการเงินและบริหาร
- แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับเอกสารหรือหนังสือราชการที่ต้องใช้แก่เจ้าหน้าที่แต่ละส่วน/หน่วย
- ควบคุมการปฏิบัติงานตามเวลาที่บันทึกโดยประสานงานกับหัวหน้าส่วนต่างๆ ที่เป็นผู้บังคับบัญชาของทีมหรือหน่วยนั้นๆ
- แจ้งกรอบเวลา การปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกส่วน/หน่วย โดยประสานงานกับส่วนวางแผน และ จนท.ความปลอดภัย
- เก็บเอกสารต่างๆ ที่บันทึกและส่งมอบให้หน่วยเอกสาร

ตัวอย่าง



ที่/

ศาลากลางจังหวัด

.....

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง

เรียน

อ้างถึง (ถ้ามี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย (ถ้ามี)

ภาคเหตุ.....

.....

.....

ภาคความประสงค์

.....

.....

ภาคสรุป

.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์ ICS ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โทร.

โทรสาร.

ตัวอย่าง



ที่/

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

.....

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง ขอขอบคุณ

เรียน

อ้างถึง (ถ้ามี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย (ถ้ามี)

ตามที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนได้ประสบเหตุภัย..... ณ

..... ในวันที่ ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตจำนวนมาก
และได้รับการสนับสนุน.....จาก.....(หน่วยงาน/บริษัท/บุคคล)..... ดังรายการ

๑จำนวน.....(หน่วยนับ)

๒จำนวน.....(หน่วยนับ)

๓จำนวน.....(หน่วยนับ)

ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... ได้รับ.....เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาทราบ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านใน

โอกาสต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์ ICS ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

โทร.

โทรสาร

ตัวอย่าง



ที่/

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์.....

เรียน

อ้างถึง (ถ้ามี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย(ถ้ามี)

ด้วยจังหวัด.....ได้ประสบเหตุภัย..... ณ

ในวันที่ ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตจำนวนมาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

..... ไม่มียาและเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการรักษาผู้ประสบภัยเบื้องต้น จึงขอความอนุเคราะห์สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ดังนี้

๑จำนวน.....(หน่วยนับ)

๒จำนวน.....(หน่วยนับ)

๓จำนวน.....(หน่วยนับ)

ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้.....เป็นผู้ประสานงานรับสิ่งสนับสนุน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์ ICS ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

โทร.

โทรสาร