รายละเอียดที่ต้องการกรอกในโปรแกรมกองทุนสุขภาพ

ชื่อโครงการ
ชื่อหน่วยงาน/ชุมชน
ผู้เขียนโครงการ/หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/ที่อยู่/เบอร์โทร
ผู้เสนอโครงการ/หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/ที่อยู่เบอร์โทร
ปีงบประมาณ
งบประมาณที่ผ่านการอนุมัติ
งบประมาณที่เบิกจ่ายตามเช็ค
งบประมาณงวดที่ 1
งบประมาณงวดที่ 2
ประเภทกิจกรรม
วัตถุประสงค์
วิธีการดำเนินงาน
กลุ่มเป้าหมาย
จำนวน (คน)
วันที่เริ่มโครงการ
วันที่สิ้นสุดโครงการ
ประเภทโครงการ
ตามเขตชุมชน
ตามกิจกรรมบริการ (ส่งเสริม/ป้องกันควบคุม/ฟื้นฟู,การเข้าถึงบริการ/การจัดการสิ่งแวดล้อม)
ช่วงดำเนินโครงการ(ไตรมาสที่ 1 - 4)
วันที่จัดทำแผน
วันที่เสนอโครงการต่อเขต
วันที่เสนอโครงการต่อบอร์ด
โครงการอนุมัติครั้งที่
รับโครงการ+mou
ส่งโครงการ+mou

รายละเอียดที่ต้องการกรอกในโปรแกรมกองทุนสุขภาพ

รหัสโครงการ
เลขที่ฎีกา
วันที่รับเช็ค
เลขที่เช็ค
เช็คลงวันที่
วันเปิดโครงการ
วันที่ลงประชาสัมพันธ์โครงการ
ติดตามประเมิน
วันที่ส่งตรวจเอกสารครั้งที่ 1
วันที่ส่งตรวจเอกสารครั้งที่ 2
วันที่ส่งตรวจเอกสารครั้งที่ 3
วันที่ส่งเล่มสรุป+เอกสารการเงินพร้อมซีดี
วันที่คีย์สรุปผล
ผู้ส่ง
ผลการดำเนินงาน
ขยายเวลา
หมายเหตุ
วันที่คืนเงิน
ยอดเงินคืน
คงเหลือ
ศูนย์แพทย์
งบประมาณในแผน
วันที่คีย์ลงในระบบสปสช.
สถานะการส่งเอกสาร
สถานะการจัดทำฎีกา