



คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

งานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เทศบาลตำบลหัวสำโรง

โทร ๐๓๘-๘๕๓๑๐๔ ต่อ ๑๘

คำนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหัวสำโรง ได้ดำเนินการจัดตั้งขึ้น เพื่อมุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เทศบาลตำบลหัวสำโรง โดยมีสถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงาน สาธารณสุข หน่วยงานอื่น และกลุ่มหรือองค์กรประชาชน เป็นกลไกสำคัญในการประสานงาน ร่วมค้นหาปัญหา และความต้องการประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน และในการดำเนินงานของกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหัวสำโรง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการจัดทำแผนงานการปฏิบัติงานประจำปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่างๆ ของกองทุนและให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ แผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหัวสำโรง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้สนับสนุนหรือส่งเสริมค่าใช้จ่ายตามโครงการ/กิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ดังนี้ ๑. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ๒. เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่ได้ดำเนินงานตาม แผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่สมาชิกหรือประชาชนใน พื้นที่ ๓. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็ก ที่ดำเนินกิจกรรม เกี่ยวกับการพัฒนา และดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ๔. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ๕. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในกรณีที่เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติตามจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหัวสำโรง หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหัวสำโรง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่คณะทำงานของกองทุน และผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหัวสำโรง และหากพบข้อผิดพลาดประการใดก็ขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

จัดทำโดย

นางสาวขวัญเรือน ต้นวงษ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร ๐๓๘-๘๕๓๑๐๔ ต่อ ๑๘

คู่มือปฏิบัติงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561)





คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561)



คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561)

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยราชการ “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐”

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ 02-141-4000 โทรสาร 02-143-9730-1 เว็บไซต์ www.nhso.go.th

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

นายแพทย์จักรกริช ไข้วศิริ

นายแพทย์รัฐพล เตரியวิชานนท์

นายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะผู้จัดทำ

นายวีระชัย ก้อนมณี

นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต

นายพนมศักดิ์ เอมอยู่

นายประพนธ์ บุญมี

นางทิพาพรรณ หอดิวิวัลย์

นางจินตนา แวสวัสดิ์

นายสมหวัง ทรัพย์อนันต์

พันจ่าอากาศเอกชรินทร์ ขวัญเกตุ

นายดุสิต ศรีโคตร

นายสวัสดิ์ชัย คล้ายทอง

นางอุษณีย์ ทอย

นายพิษณุ สหธรรมรังษี

จำเริญโกศล ภาคศิริ

นายเพิ่มพงษ์ พุ่มวิเศษ

นายประเสริฐ เล็กสรรเสริญ

นางดรุณี วิชิต

นางสาววิชุดา พันธธารา

พันจ่าเอกเอกสิทธิ์ สุจริยานุรักษ์

นางสาวพนัสนิ์ ตุ่มศรียา

นางพิชยา พิษณุคลย์

นางธัญญธร สมพงษ์

นางช่อทิพย์ เปี้ยสังข์

นายบรรจบ จันทรเจริญ

นางปาลิดา เสวตประสาธน์

นายอรสาลี เลาะติยะ

นางเพียงพร สันต

นายอาทิตย์ วสุรัตน์

นางศศิธร ไชยสิทธิพร

นางสาวจิรายุ อยู่นันท์

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 3 นครสวรรค์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลบางตาหงาย จังหวัดนครสวรรค์

องค์การบริหารส่วนตำบลไร่พัฒนา จังหวัดชัยนาท

เทศบาลนครนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เทศบาลนครศรีนครินทร์ จังหวัดปทุมธานี

เทศบาลตำบลไผ่ต่า จังหวัดสระบุรี

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโพธิ์ จังหวัดสุพรรณบุรี

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนคา จังหวัดสุพรรณบุรี

องค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทร จังหวัดเพชรบุรี

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหาด จังหวัดเพชรบุรี

องค์การบริหารส่วนตำบลโพธาราม จังหวัดเพชรบุรี

เทศบาลตำบลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

เทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง

องค์การบริหารส่วนตำบลเปียน จังหวัดสงขลา

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

ISBN 978-616-490-001-1

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 50,000 เล่ม

โรงพิมพ์ ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์

188/4-5 ซอยแสงจันทร์ 67 ถนนเจริญกรุง แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 โทรศัพท์ 0-2211-4058



สารอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2573 ซึ่งการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ได้ถูกกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ และสำหรับประเทศไทย การดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพของประชาชนได้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 อันส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนชาวไทยทุกคน ในการเข้าถึงบริการด้านการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา การดำเนินงานร่วมกันในด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนในกลุ่มที่ต้องได้รับการบริการด้านการสาธารณสุขเป็นกรณีพิเศษ อาทิ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพอย่างเหมาะสม และทั่วถึงตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ช่วยสนับสนุนการจัดพิมพ์คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562 นี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนชาวไทยทุกคน อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทยสืบไป

(นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สารเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตลอดระยะเวลา 12 ปี ของการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือที่รู้จักและเรียกกันทั่วไปว่า “กองทุนตำบล” เติบโตเข้มแข็งจนส่งผลให้เป็นกองทุนที่มีมิติในการดำเนินงานที่กว้างขึ้น มิติที่สำคัญคือการสนับสนุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ การที่จะทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้จริงนั้น จะต้องมีการประสานการทำงานกับทุกฝ่ายทั้งภาคของประชาชน ท้องถิ่น สาธารณสุข ตลอดจนมีการบูรณาการการทำงานเชิงนโยบายร่วมกัน โดยยึดพื้นที่และประชาชนเป็นศูนย์กลางในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ในระยะเวลาที่ผ่านมากองทุนตำบลก็สามารถดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคให้เกิดขึ้นจริงในชุมชน เพราะสาเหตุของการเกิดโรคส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมทางสังคม ซึ่งมีมิติทางสังคม ท้องถิ่นจะมีความใกล้ชิดและรับรู้เรื่องราวที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองได้ดี ท้องถิ่นจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ แต่ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) จึงเป็นเป้าหมายสำคัญที่เพิ่มเข้ามา เพื่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ที่อยู่ในชุมชน ให้ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นอีกภารกิจหนึ่งที่สำคัญของกองทุนตำบล

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสำคัญทั้งด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไข หลักเกณฑ์ ประกาศ ระเบียบต่าง ๆ ของสำนักงาน รวมถึงการจัดทำคู่มือการดำเนินงานฉบับนี้ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของท้องถิ่นที่จะเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

ในโอกาสนี้ ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้กองทุนตำบล มีระบบการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ เกิดความยั่งยืน และร่วมกันเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศ เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนต่อไป

(นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 ที่มา แนวคิด และหลักการของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	1
บทที่ 2 คำอธิบายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและ บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561	6
บทที่ 3 บทบาท และหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	27
- การสมัครเข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพฯ	
- การตั้งงบประมาณและสมทบเข้ากองทุนฯ	
- การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ	
บทที่ 4 บทบาท และหน้าที่ของกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน	32
- องค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุน	
- อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน	
- การดำรงตำแหน่งและการพ้นตำแหน่งกรรมการกองทุน	
- การประชุมคณะกรรมการกองทุน/คำตอบแทนและค่าใช้จ่าย	
- องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คณะอนุกรรมการ LTC)	
- อำนาจหน้าที่/การประชุม/คำตอบแทนและค่าใช้จ่ายของคณะอนุกรรมการ LTC	
- ข้อเสนอแนะสำหรับการเป็นแนวทางการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ LTC/ คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานด้านอื่น ๆ	
บทที่ 5 วิธีปฏิบัติในการสนับสนุนแผนงาน โครงการ กิจกรรม	40
- หลักเกณฑ์การสนับสนุนเงินกองทุนฯ	
- ตัวอย่างโครงการเสนอขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนฯ	
- หลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ค่าบริการ LTC)	
- ขั้นตอนการพิจารณาอนุมัติค่าบริการ LTC	
- หลักเกณฑ์ในการให้บริการในกรณีพื้นที่มีบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งไม่เข้าเงื่อนไขการให้บริการ LTC	
- แนวทางเตรียมการรับตรวจจากหน่วยตรวจสอบ	

บทที่ 6 วิธีปฏิบัติในการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงินและการกำกับติดตามเงินกองทุนฯ 52

- วิธีรับเงิน และการเก็บรักษาเงิน
- วิธีการจ่ายเงิน
- ข้อเสนอแนะสำหรับเป็นแนวทางประกอบการดำเนินงาน
- การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

บทที่ 7 วิธีปฏิบัติในการจัดทำบัญชี และการรายงาน 56

- การบันทึกบัญชีและการรายงานผ่านโปรแกรมฯ <http://obt.nhso.go.th>
- รอบระยะเวลาบัญชี และการรายงาน
- ข้อเสนอแนะสำหรับวิธีการรายงานด้วยระบบออนไลน์ผ่านโปรแกรมฯ

บทที่ 8 การติดตาม และประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ 58

- แบบการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- แบบการประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

ภาคผนวก 1 ประกาศ ระเบียบ ที่สำคัญ 71

- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 72
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการตั้งงบประมาณของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมทบกองทุน พ.ศ. 2561 90
- ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการ ในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 92
- ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ พ.ศ. 2557 94
- ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักสูตรและคุณสมบัติ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2559 101
- ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุน และส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ พ.ศ. 2560 102

ภาคผนวก 2 ข้อตกลง บันทึก หนังสือ ประกอบการดำเนินงาน 104

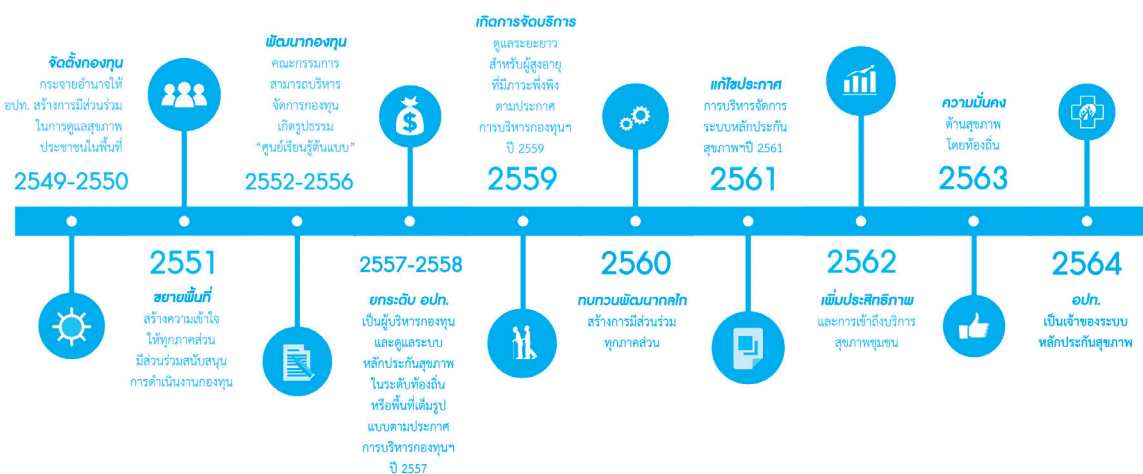
- บันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ 105
- บันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการในพื้นที่ 108
- ข้อตกลงการดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณ เรื่อง การจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559 110
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ มท 0810.5/ว 3230 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2561 112
- ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนระบบข้อมูลและรายงานการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ปี พ.ศ. 2561 113

ภาคผนวก 3 แบบฟอร์ม ตัวอย่าง เอกสารในการดำเนินงาน 115

- ข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ 116
- ข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ กรณีเข้าร่วมดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ 118
- ตัวอย่างแบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ 120
- แบบฟอร์มโครงการจัดบริการฯ (Long Term Care) 126
- ข้อตกลงการจัดบริการฯ (Long Term Care) 129
- แบบขอเบิกเงินจัดบริการฯ (Long Term Care) (แบบฎีกา) 131
- ใบสำคัญรับเงิน 132
- ใบเสร็จรับเงิน 133

มาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

“เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน”



บทที่ 1

ที่มา แนวคิด และหลักการของระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น มาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คณะกรรมการหลักฯ) สนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ประสานหารือการดำเนินงานกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปี 2549 คณะกรรมการหลักจึงออกประกาศ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยในปีแรก สปสช. ร่วมกับ อบต. และเทศบาลนำร่องให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนฯ) รวม 888 แห่ง

จากการศึกษาวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี พ.ศ. 2550 และ 2552 ของ ดร.ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และเครือข่ายนักวิจัยในทุกภูมิภาค โดยการสนับสนุนจาก สปสช. มีข้อสรุปและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายและการดำเนินงานในพื้นที่ จึงนำมาซึ่งการแก้ไขประกาศคณะกรรมการหลักฯ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2552 และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีหรือทรัพย์สินในกองทุนฯ ลงวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2552

ปี 2557 คณะกรรมการหลักฯ ได้พิจารณาเห็นชอบปรับปรุงการดำเนินงานกองทุนฯ ของ อปท. ให้มีประสิทธิภาพ จึงออกประกาศฉบับใหม่ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้อปท.ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 ซึ่งออกแบบให้อบต. เทศบาลหรืออปท. รูปแบบอื่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน โดยกองทุนฯ มีวัตถุประสงค์สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กร



ประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ต่อมาคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักฯ ได้จัดทำตัวอย่างรายการชื่อแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และบริการปฐมภูมิที่กองทุนฯ สามารถให้การสนับสนุนได้โดยจัดทำ เป็นประกาศ เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 25 มีนาคม 2557

ปี 2559 รัฐบาลให้ความสำคัญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศ จึงมีนโยบายที่มุ่งเน้น การดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง (ติดบ้านติดเตียง) ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม กระทรวง สาธารณสุข ร่วมกับสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล แห่งประเทศไทย และ สปสช. เห็นชอบร่วมกันสนับสนุนให้ อบต. เป็นหน่วยงานหลักหรือเจ้าภาพในการ บริหารจัดการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวฯ เพื่อให้เกิดบริการดูแลระยะยาวฯ เชิงรุกที่บ้าน หรือ ที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการประจำ ในพื้นที่เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพคณะกรรมการหลักฯ ได้ออกประกาศเพิ่มเติม เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ อบต. ดำเนินงานและบริหาร จัดการกองทุนฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 โดยเนื้อหาของประกาศ จะเชื่อมโยงกับประกาศคณะกรรมการหลักฯ ซึ่งต่อมาพบว่าการแยกประกาศออกเป็น 2 ฉบับ ทำให้ พื้นที่เข้าใจเนื้อหาของประกาศคลาดเคลื่อนไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งประกาศ 2 ฉบับ ยังมีประเด็นที่เป็นข้อขัดขัดในการบริหารจัดการกองทุนฯ ประกอบกับผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปีงบประมาณ 2560 (ด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ) มีข้อเสนอให้ สปสช. ทบทวนหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ เพื่อให้ประชาชนไม่เสียประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ คณะกรรมการหลักฯ จึงพิจารณาเห็นสมควรให้ปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ อบต. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ซึ่งได้มีมติ ในการประชุมครั้งที่ 7/2561 เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2561 เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและ บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ซึ่งการปรับปรุงและยกร่างประกาศใหม่ได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรองและ การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้แทน อบต.ผู้แทนภาคประชาชน กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สปสช. เขต และสปสช. ส่วนกลาง ได้ร่วมกันพิจารณาหลักเกณฑ์แนวทางเพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการ กองทุนฯ เป็นไปด้วยความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับมาตรา 47 ของพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และสอดคล้องกับวิธีการปฏิบัติงานของ อบต. ภายใต้การกำกับ ของกระทรวงมหาดไทย โดยไม่ก้ำกึ่งล่วงอำนาจหน่วยงานอื่น



ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ระบบที่ประกันให้ประชาชนทั้งหมดและชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างมั่นใจ ทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลแบบประคับประคอง ที่มีคุณภาพเพียงพอและมีประสิทธิภาพ โดยไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายจากการใช้บริการ โดยรวมมีความหมายครอบคลุมวัตถุประสงค์ใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ 1) ความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยทุกคนที่มีความจำเป็นรับบริการควรได้รับบริการ ไม่ใช่เฉพาะผู้ที่สามารถจ่ายได้ 2) บริการต้องมีคุณภาพเพียงพอที่จะทำให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น และ 3) ทุกคนควรได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายหรือความเสี่ยงทางการเงินเมื่อเจ็บป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าจะไม่ล้มละลายจากการใช้บริการ คณะกรรมการหลักฯ โดย สปสช. เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับประเทศ มีกิจกรรมหลักที่สำคัญ คือ การลงทะเบียนสิทธิของประชาชน การกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดหาหน่วยบริการให้ประชาชน การจัดซื้อบริการสาธารณสุข (การบริหารจัดการกองทุน) การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ การจัดให้มีระบบสารสนเทศและข้อมูลการติดตามและประเมินผล การปกป้องสิทธิและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของ สปสช. อาจยังมีช่องว่างหรือไม่ทั่วถึง รวมถึงอาจมีปัญหาอุปสรรคอื่น ๆ อีกมากในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ทำให้ประชาชนเข้าไม่ถึงบริการ การประสานกำหนดให้ อปท. เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะช่วยปิดช่องว่างและเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในท้องถิ่น ดังนั้น ประกาศคณะกรรมการหลักตั้งแต่ปี 2557 จนถึงฉบับปี 2561 จึงออกแบบให้ อปท. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีทุนหรืองบประมาณที่เป็นการสมทบร่วมกันระหว่าง สปสช. กับ อปท. ที่เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” เป็นเครื่องมือให้ อปท. เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นให้กองทุนฯ เป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และเป็นทุนหนุนเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่



เงินกองทุนฯ สามารถจ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

(1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

(2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

(3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

(4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

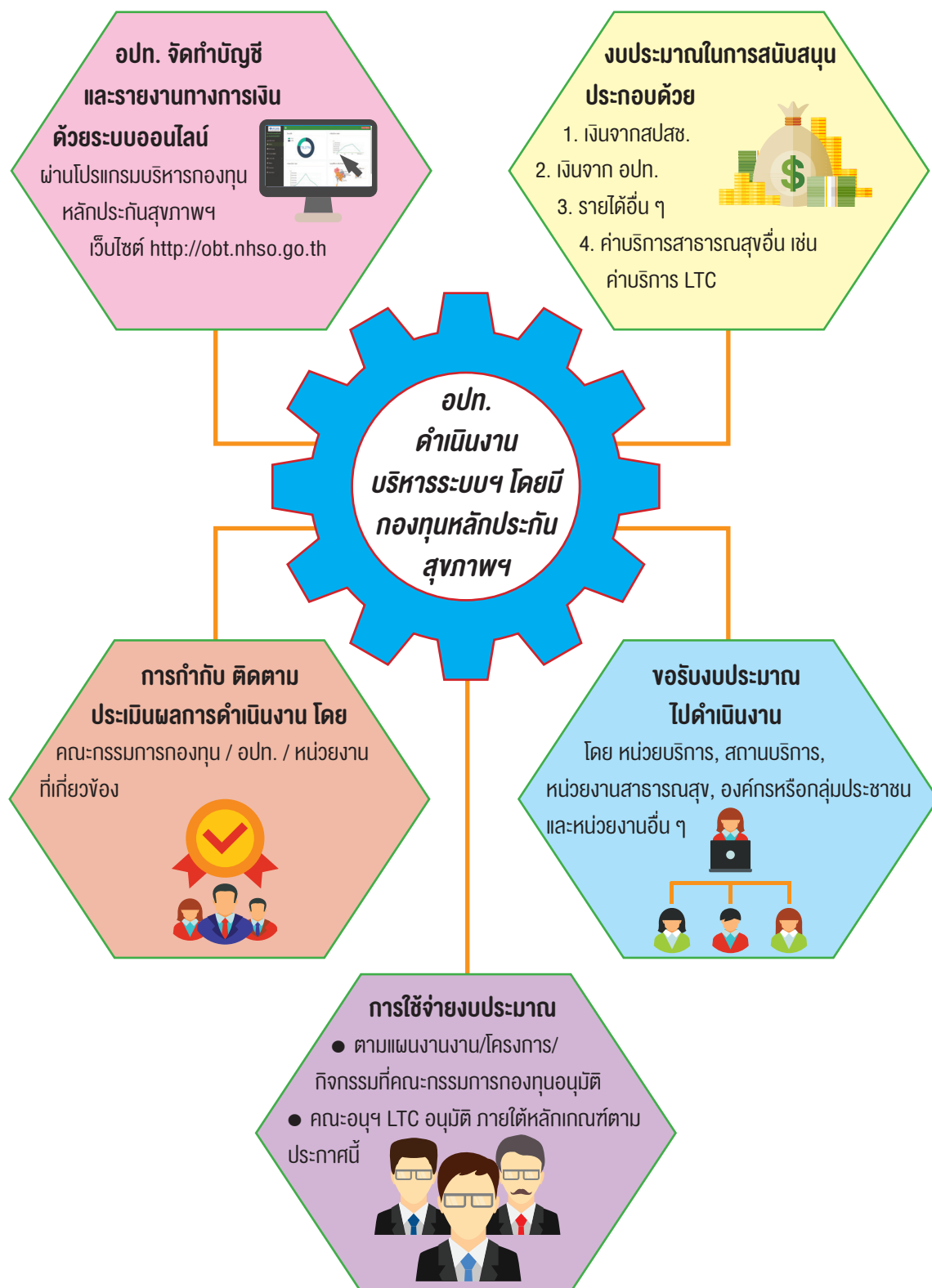
(5) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

นอกจากนั้น สปสช. ยังสนับสนุนเงินค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ค่าบริการ LTC) เข้ากองทุนฯ โดยให้อปท. บริหารจัดการสนับสนุนให้แก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ โดยมีกองทุนฯ นั้น อปท. มีบทบาทและหน้าที่ โดยสังเขปดังนี้

1. การจัดทำและบริหารแผนการเงินกองทุนฯ ประจำปี
2. สนับสนุนหรือประสานให้หน่วยบริการ หน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มประชาชน จัดบริการหรือกิจกรรม หรือกระบวนการ เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง
3. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม
4. การทำนิติกรรมและบริหารสัญญาหรือข้อตกลง
5. การจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงิน
6. การติดตาม ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานกองทุนฯ
7. งานเลขานุการคณะกรรมการกองทุนและการพัฒนาศักยภาพกองทุนฯ

ภาพแสดงสาระสำคัญการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



บทที่ 2

คำอธิบาย ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561

ประกาศนี้เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งออกโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 18 (4) (8) (9) และมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยหลักเกณฑ์ดังกล่าวได้คำนึงถึง ความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขรวมถึงการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข ด้วยการดำเนินงานและบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำอธิบายในบทนี้มุ่งหมายอธิบายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 เรียงข้อโดยประสงฆ์ให้ผู้ที่ได้ศึกษาคู่่มือฉบับนี้ ทราบถึงความมุ่งหมายของถ้อยคำที่ปรากฏในประกาศ ตามลำดับดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 เป็นต้นไป เว้นแต่ข้อ 8 ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นไป

ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ปีงบประมาณ 2562 เว้นแต่ข้อ 8 ซึ่งเป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับการสมทบเงินเข้ากองทุนฯ เนื่องจากวิธีการตั้งงบประมาณสมทบของ อปท. กระทำก่อนประกาศใช้บังคับ(สภาท้องถิ่นพิจารณาตั้งงบประมาณช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคมเป็นประจำของทุกปี) จึงยกเว้นหลักเกณฑ์ตามข้อ 8 และจะมีผลใช้บังคับในปีงบประมาณ 2563 เป็นต้นไป ดังนั้น สำหรับการตั้งงบประมาณสมทบของ อปท. ในปีงบประมาณ 2562 จึงให้นำหลักเกณฑ์ตามข้อ 6 แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 มาบังคับใช้

ข้อ 3 ให้ยกเลิก

(1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557

(2) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559

(3) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561

เป็นข้อกำหนดในการยกเลิกประกาศฉบับเดิม และให้ใช้ประกาศนี้มาบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 เป็นต้นไป (ประกาศฯ ฉบับที่ 3 เป็นเพียงการประกาศเพิ่มเติมเฉพาะในส่วนบทนิยาม “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” เท่านั้น เพื่อให้คณะกรรมการหลักฯ สามารถออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครได้)

ข้อ 4 ในประกาศนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์กรบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วยสภาพัฒนาการและองค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แต่ไม่ให้ความหมายรวมถึงกรุงเทพมหานคร

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

“การจัดบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่ไม่ได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่ไม่ได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุข

“องค์กรหรือกลุ่มประชาชน” หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชนหรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช้เป็นการแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนนหรือตามเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานกำหนด

“การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่บ้านหรือชุมชน โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนา และฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (Caregiver) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรม ตามหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สำนักงานกำหนด

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป็นบทนิยามคำศัพท์ตามประกาศนี้ เป็นการขยายความข้อกำหนดบางถ้อยคำให้เกิดความชัดเจน และมีความเข้าใจมากขึ้น หรือมีการเขียนไว้หลายที่ในประกาศ การใช้ถ้อยคำเต็มอาจทำให้ประกาศ มีความยาวเกินความจำเป็น (สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในบทที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงตาม วัตถุประสงค์การใช้จ่ายเงินกองทุนฯ)

ข้อ 5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(1) มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(2) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณ

เป็นข้อกำหนดคุณสมบัติของ อปท. ที่จะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ จะต้องมีความประสงค์เข้าร่วมและมีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณเข้ากองทุนฯ ด้วย

ข้อ 6 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป็นข้อกำหนดให้อปท. เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้มีกองทุนฯ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ภายใต้หลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศนี้และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ 7 เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(1) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(2) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(3) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

นอกจากเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม(1)แล้วให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานเห็นชอบได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต้องสมทบเงิน หรือค่าบริการอื่น ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

เป็นข้อกำหนดที่มาของเงินและทรัพย์สินของกองทุนฯ ประกอบด้วย

วรรคหนึ่ง ประกอบด้วย (1) เป็นเงินที่จัดสรรตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน ปัจจุบันได้รับ จำนวน 45 บาทต่อคน ซึ่งในแต่ละปีงบประมาณอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ โดยจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปีงบประมาณนั้น ๆ (2) เป็นเงินสมทบจาก อบท. และ (3) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนฯ เช่น ดอกเบี้ย เงินบริจาค เป็นต้น

วรรคสอง เป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ค่าบริการ LTC) ซึ่งจ่ายเพิ่มเติมให้กับ อบท. ที่ดำเนินงานกองทุนฯ และได้สมัครเข้าร่วมดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ อบท. ไม่ต้องสมทบเงินเข้ามา โดยค่าบริการ LTC จะสามารถจ่ายได้เฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเท่านั้น

ข้อ 8 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ 7 (1) ดังต่อไปนี้

(1) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ต่ำกว่า 6 ล้านบาท

(2) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ 6 ถึง 20 ล้านบาท

(3) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน สูงกว่า 20 ล้านบาท

เป็นข้อกำหนดสัดส่วนการสมทบเงินเข้ากองทุนฯ โดยการคิดคำนวณอัตรการสมทบเงินใช้เกณฑ์รายได้ของ อบท. ที่ไม่รวมเงินอุดหนุนของปีที่ผ่านมา มาเป็นฐานในการคิดของแต่ละ อบท. โดยการคำนวณอัตราร้อยละจะคิดจากเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ 7 (1) เท่านั้น

ตัวอย่างเช่น อบต. ก มีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุน ในปีที่ผ่านมา 5 ล้านบาท ดังนั้น อบต. ก จะอยู่ในข้อ (1) ต้องสมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และ สปสช. จัดสรรงบประมาณประจำปีตามข้อ 7 (1) ให้ อบต. ก จำนวน 100,000 บาท ดังนั้น อบต. ก จะต้องสมทบเงินไม่น้อยกว่า 30,000 บาท

ข้อ 9 การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี การรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และการกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศนี้

เงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพสามารถใช้ในปีงบประมาณถัด ๆ ไปได้

เป็นข้อกำหนดให้การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี การรายงานของกองทุนฯ และการกำกับติดตามเงินกองทุนฯ เป็นไปตามเอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศนี้ ส่วนวรรคสอง เป็นการกำหนดเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนำเงินนี้ไปใช้ในปีถัด ๆ ไปได้ ดังนั้นเงินกองทุนฯ ที่เหลือจากปีที่ผ่านมาจึงสามารถนำมาใช้สนับสนุนแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมได้ในปีงบประมาณนั้น และในปีงบประมาณถัด ๆ ไปได้

ข้อ 10 เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

เป็นข้อกำหนดให้เงินกองทุนฯ ตามข้อ 7 (1) (2) และ (3) ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงานโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติตามกรอบที่กำหนดไว้ใน (1) ถึง (5) ของประกาศนี้ ซึ่งลักษณะของกิจกรรมยังคงสามารถนำตัวอย่างกิจกรรมบริการสาธารณสุขแห่งประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เรื่อง การจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มาประกอบการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมได้ (ภาคผนวก 1 หน้าที่ 94-100)

(1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

เป็นข้อกำหนดให้หน่วยงานที่สามารถขอรับการสนับสนุนตาม(1)ได้แก่ หน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข โดยเน้นโครงการที่เป็นการจัดการบริการสาธารณสุข (การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พัฒนาสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก)

สถานบริการให้พิจารณาตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการให้พิจารณาตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยงานสาธารณสุขให้พิจารณาตามภารกิจหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข เช่น อปท. (อบต./เทศบาล) มีภารกิจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขตามกฎหมายกำหนด โดยมีหน่วยย่อยดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว จึงเป็นไปตามภารกิจหน้าที่ตามกฎหมายของหน่วยงานถือปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น สำนัก/กอง/ส่วน สาธารณสุขฯ หรือหน่วยย่อยอื่น ๆ ของ อปท. เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ดังนั้นผู้เสนอโครงการจึงต้องเป็น อปท. ซึ่งถือเป็นหน่วยงานหลักของหน่วยย่อยนั้น ดังนั้นการขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ จึงต้องกระทำในนามหน่วยงาน ซึ่งแตกต่างจากประกาศฯ พ.ศ. 2557 ที่ให้หน่วยย่อยของ อปท. สามารถเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ได้ด้วยตัวของหน่วยย่อยเอง ทั้งนี้ หน่วยงานย่อยอื่น ๆ ของ อปท. ที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม สามารถดำเนินกิจกรรมที่เป็นบริการสาธารณสุขเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรค

(2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

เป็นข้อกำหนดให้ผู้ที่สามารถขอรับการสนับสนุนตาม (2) ได้แก่ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น โดยเน้นโครงการที่เป็นการจัดการกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ

การป้องกันโรค ซึ่งจะไม่สามารถจัดทำโครงการเพื่อการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกได้

หน่วยงานอื่นให้พิจารณาถึงความเป็นหน่วยงานของรัฐ ซึ่งไม่ได้มีภารกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขโดยตรง แต่มีหน้าที่ตามภารกิจของหน่วยงานตามกฎหมายกำหนด หากมีความสามารถในการจัดกระบวนการหรือจัดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ก็สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ได้ โดยต้องกระทำในนามหน่วยงาน

องค์กรหรือกลุ่มประชาชนให้พิจารณาถึงศักยภาพในการจัดกระบวนการหรือจัดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของสมาชิกในกลุ่ม ส่วนการพิจารณาว่าองค์กรหรือกลุ่มประชาชนนั้น ๆ แสวงหาผลกำไรหรือไม่ ให้พิจารณาจากวัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง

(3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

เป็นข้อกำหนดให้ศูนย์หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์สามารถขอรับการสนับสนุนตาม (3) ได้แก่

- 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- 2) ศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน
- 3) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หมายความว่า ศูนย์ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน
- 4) หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

โดยเน้นโครงการที่เป็นการจัดบริการสาธารณสุข (การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก)

(4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่งในแต่ละปีงบประมาณนั้น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับเงินเพิ่มตามข้อ 7 วรรคสองอาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ 5 กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

เป็นข้อกำหนดเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น

- 1) ค่าใช้จ่ายในการประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน
- 2) ค่าวัสดุ หรือครุภัณฑ์ ที่ใช้ดำเนินงานกองทุน

3) การพัฒนาศักยภาพกองทุน เช่น การอบรมคณะกรรมการ

4) การจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน

5) อื่น ๆ เพื่อการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ

โดยมีวิธีการคิดคำนวณวงเงิน ดังนี้

1. การคิดคำนวณวงเงินสำหรับ อบท. ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฯ ไม่เกินร้อยละ 15 ให้คำนวณจากเงินกองทุนฯ ตามข้อ 7(1) (2) และ (3) ที่ได้รับในปีงบประมาณนั้น โดยไม่รวมยอดเงินคงเหลือยกมาของปีที่ผ่านมา

2. การคิดคำนวณวงเงินสำหรับ อบท. ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฯ และได้เข้าร่วมดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้คำนวณเพิ่มได้อีกร้อยละ 5 รวมแล้วไม่เกินร้อยละ 20 โดยคำนวณจากเงินกองทุนฯ ตามข้อ 7 (1) (2) และ (3) เท่านั้น โดยไม่ต้องนำงบค่าบริการ LTC ที่ได้รับเพิ่มเติมมารวมคิดคำนวณ

เหตุผลที่ไม่กำหนดวงเงินเป็นร้อยละ 20 เพราะต้องการคุมวงเงินกองทุนฯ ตามข้อ 10 (4) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เนื่องจากบาง อบท. ไม่ได้สมัครเข้าร่วมดำเนินการดูแลระยะยาวฯ หากกำหนดวงเงินเป็นร้อยละ 20 จะทำให้ค่าใช้จ่ายในหมวดนี้เพิ่มขึ้นและไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในหมวดอื่น จึงได้กำหนดให้เพิ่มเติมได้อีกร้อยละ 5 เพื่อใช้สำหรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวฯ

ตัวอย่างเช่น อบต. ก เข้าร่วมดำเนินการดูแลระยะยาวฯ คำนวณวงเงินตามข้อ 10 (4) ดังนี้

1) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ 7 (1) จำนวน 100,000 บาท

2) เงินสมทบจาก อบท. ตามข้อ 7 (2) จำนวน 30,000 บาท

3) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนฯ ตามข้อ 7 (3) เช่น ดอกเบี้ยเงินบริจาค จำนวน 20,000 บาท

4) รวมแล้วมีเงินรายรับของกองทุนฯ ในปีงบประมาณนี้ จำนวน 150,000 บาท

ดังนั้นในปีงบประมาณนี้ อบต. ก มีเงินตามข้อ 10 (4) จำนวน 22,500 บาท สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการกองทุนฯ หาก อบต. ใช้งบประมาณในส่วนของร้อยละ 15 หหมดแล้ว ก็จะสามารถใช้เพิ่มเติมได้อีกร้อยละ 5 หรืออีกจำนวน 7,500 บาท

(5) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

เป็นข้อกำหนดให้การขอรับสนับสนุนตามข้อ 10 (5) ได้แก่ ข้อ 10 (1) (2) และ (3) แล้วแต่กรณี ซึ่งการเกิดโรคระบาดอาจมีความถี่ของการเกิดโรคที่ผิดปกติ โดยมีความจำเป็นต้องควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดการกระจายตัวเป็นวงกว้าง และในกรณีเกิดภัยพิบัติแล้วส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ตัวอย่างเช่น แผ่นดินถล่ม อัคคีภัยไฟฟ้า แผ่นดินไหว คลื่นยักษ์ ภัยหนาว ภัยฟ้าผ่า ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย อาคารถล่ม ภัยจากการคมนาคมขนส่ง ฯลฯ ก็จะสามารถสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมโดยเน้นการดูแลสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากการเกิดกรณีดังกล่าว ซึ่งเป็นดุลพินิจของคณะกรรมการกองทุนที่จะพิจารณาอนุมัติ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ทันต่อสถานการณ์

กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่ขอการสนับสนุนตาม (1) (3) และ (5) มีความจำเป็นต้องจัดหาครุภัณฑ์เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคล ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาสนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น เว้นแต่กรณี (2) ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาทต่อโครงการ และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับการสนับสนุน

เป็นข้อกำหนดในกรณีโครงการหรือกิจกรรมที่ขอรับการสนับสนุนตามข้อ 10 (1) (3) และ (5) มีความจำเป็นต้องจัดซื้อครุภัณฑ์ให้สามารถจัดซื้อได้ เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคล โดยคณะกรรมการกองทุนจะพิจารณาสนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น ยกเว้นโครงการหรือกิจกรรมที่ขอรับการสนับสนุนตามข้อ 10 (2) จะสามารถจัดซื้อครุภัณฑ์ได้ในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาทต่อโครงการ และครุภัณฑ์ที่จัดซื้อมาได้ให้เป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับการสนับสนุน

ข้อ 11 เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ 7 วรรคสอง ให้สนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการหรือสถานบริการ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อปีตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในเอกสารหมายเลข 2 แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ตามโครงการที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ

กรณีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงนอกเหนือจากวรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง และใช้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาเทียบเคียงโดยอนุโลม ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

เป็นข้อกำหนดให้หน่วยงานที่สามารถขอรับการสนับสนุนตามข้อ 11 ได้แก่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการและสถานบริการเพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อปี (ค่าบริการ/ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ปี) ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในเอกสารหมายเลข 2 แนบท้ายประกาศนี้โดยเป็นไปตามโครงการที่คณะกรรมการ LTC อนุมัติ

กรณีพื้นที่มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งไม่เข้าเงื่อนไขของงบค่าบริการ LTC ให้สามารถใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ตามข้อ 7 (1) (2) และ (3) มาสนับสนุนได้ โดยเป็นไปตามโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และให้นำชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในประกาศนี้มาเทียบเคียง ซึ่งหน่วยงานที่มีสิทธิขอรับการสนับสนุน ได้แก่ หน่วยงานตามข้อ 10 (1)

ข้อ 12 ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- | | |
|--|-------------------|
| (1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นประธานกรรมการ |
| (2) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวนสองคน | เป็นกรรมการ |
| (3) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นกรรมการ |

ที่สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย จำนวนสองคน

- 
- | | |
|---|------------------------------------|
| (4) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข
ในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินสองคน | เป็นกรรมการ |
| (5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนสองคน | เป็นกรรมการ |
| (6) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน
หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินห้าคน | เป็นกรรมการ |
| (7) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี) | เป็นกรรมการ |
| (8) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นกรรมการ
และเลขานุการ |
| (9) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข
และสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุข
หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (10) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่
ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุด
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่น
อำเภอเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

การคัดเลือกกรรมการตาม (4) (5) และ (6) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ให้กรรมการตาม (1) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) และ (10) ประชุมคัดเลือกกรรมการตาม (2) จำนวน
สองคน จากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น-

เมื่อได้กรรมการที่มาจากการคัดเลือก ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ออก
คำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุน และแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทราบต่อไป

เป็นข้อกำหนดให้คณะกรรมการกองทุนมีองค์ประกอบมาจากทุกภาคส่วน ทั้งองค์ประกอบที่มา
โดยตำแหน่ง (1) (8) (9) (10) จากการมอบหมาย (3) (7) และจากการคัดเลือก (4) (5) (6) โดยแนวทาง
การคัดเลือกเน้นกระบวนการที่โปร่งใส เปิดเผย และการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งกรรมการ
ที่มาจากการคัดเลือกสำนักงานได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ในประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่ พ.ศ. 2561 (ภาคผนวก 1 หน้าที่ 92-93)

กรรมการตาม (2) ประสงค์ให้เป็นดุลยพินิจของกรรมการ (1) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) และ (10)
ในการพิจารณาคัดเลือก แต่การได้มาซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่นนั้นควรพิจารณาจากความรู้
ความเชี่ยวชาญงานด้านสาธารณสุข หรือมีความรอบรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งมีส่วนช่วยสนับสนุน
ส่งเสริมกิจกรรมทางสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ได้



กรรมการตาม (6) กรณีพื้นที่ที่มีหมู่บ้านหรือชุมชนไม่เกิน 5 หมู่บ้านหรือชุมชน ให้คัดเลือกผู้แทน เพื่อเป็นกรรมการกองทุนเท่ากับจำนวนหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีอยู่จริง

กรรมการตาม (7) ประสงค์ให้ อบท. ประสานงานกับ สปสช. เขต ในการส่งชื่อผู้แทนของ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น เป็นกรรมการกองทุน

สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่นอำเภอ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุนเพื่อให้คำปรึกษาข้อแนะนำในการพิจารณาอนุมัติค่าใช้จ่าย ตามโครงการ หรือกิจกรรมที่มาขอรับการสนับสนุน และช่วยแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งหากไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ก็ให้มอบผู้แทนได้ตามสายบังคับบัญชา ของหน่วยงาน

เมื่อได้กรรมการที่มาจากการคัดเลือกเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้บริหารสูงสุดของ อบท. (นายกเทศมนตรี... / นายก อบต. ...) เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุน และแจ้งให้ สปสช. เขต ทราบ

ข้อ 13 ให้กรรมการตามข้อ 12 (2) (3) (4) (5) (6) และ (7) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี นับแต่วันที่ยกคำสั่งแต่งตั้ง

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่งแล้ว หากยังมีได้มีการคัดเลือกกรรมการขึ้นใหม่ให้กรรมการ ซึ่งพ้นจากตำแหน่งอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกขึ้นใหม่ เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการ ประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง ตามหลักเกณฑ์ ที่สำนักงานกำหนดในข้อ 12 วรรคสามหรือวรรคสี่ แล้วแต่กรณี ให้ผู้ได้รับการคัดเลือกอยู่ในตำแหน่ง เท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน เว้นแต่กรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบ วาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามข้อ 12 (3) ว่างลงโดยมิใช่เหตุพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

เป็นข้อกำหนดวาระกรรมการตามข้อ 12 (2) (3) (4) (5) (6) และ (7) มีวาระอยู่ในตำแหน่งได้ คราวละ 4 ปี นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่งแต่งตั้ง เมื่อวาระครบ 4 ปี ยังไม่ได้มีการคัดเลือกกรรมการชุดใหม่ ให้กรรมการชุดเดิมปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ จนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกชุดใหม่เข้ามารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกิน 90 วัน นับจากวันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง

กรณีกรรมการตามข้อ 12 (2) (3) (4) (5) (6) และ (7) พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายใน 30 วัน นับจากวันที่ตำแหน่งกรรมการนั้น ว่างลง โดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การ คัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และผู้ได้รับการคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน ยกเว้นกรณีวาระของ

กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึง 90 วัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้ง กรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างลงก็ได้ และให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่ กรณีกรรมการที่สภามอบหมายเป็นกรรมการกองทุน (ตามข้อ 12 (3)) ว่างลง โดยไม่ใช่เหตุพ้นจาก ตำแหน่งก่อนครบวาระ คณะกรรมการกองทุนจะประกอบด้วยกรรมการเท่าที่มีอยู่

ข้อ 14 กรรมการตามข้อ 12 วรคหนึ่ง (2) (3) (4) (5) (6) และ (7) นอกจากการพ้นจากตำแหน่ง ตามวาระแล้ว ให้พ้นจากตำแหน่ง ในกรณีดังต่อไปนี้

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบอาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (6) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำ โดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(7) พ้นจากความเป็นสมาชิกภาพของสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องราวร้องเรียนอิสระ ในท้องถิ่น

(8) ขาดประชุมสามครั้งติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร

เป็นข้อกำหนดกรณีกรรมการตามข้อ 12 (2) (3) (4) (5) (6) และ (7) นอกจากพ้นจากตำแหน่ง ตามวาระ 4 ปีแล้ว จะพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระได้อีก 8 กรณีดังกล่าวข้างต้น

ข้อ 15 การประชุมคณะกรรมการกองทุนต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวน กรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติ หน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

เป็นข้อกำหนดองค์ประชุมของคณะกรรมการกองทุน ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่า กึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด กรณีประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ข้อ 16 คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) พิจารณออนุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- (2) พิจารณออนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10
- (3) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับ ประกาศนี้

(4) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วย บริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(5) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(6) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เป็นข้อกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน ในการพิจารณาอนุมัติแผนการเงินประจำปี โครงการ หรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ตามข้อ 10 ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ รวมทั้งให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุข และให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนฯ ตามข้อ 16 (1) ถึง (6) ในประกาศนี้

ข้อ 17 คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

เป็นข้อกำหนดอำนาจของคณะกรรมการกองทุนในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้

ข้อ 18 ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ประกอบด้วย

- | | |
|---|---------------------------------------|
| (1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่น
ที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นประธานอนุกรรมการ |
| (2) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพจำนวนสองคน | เป็นอนุกรรมการ |
| (3) หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น
หรือผู้แทน | เป็นอนุกรรมการ |
| (4) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน | เป็นอนุกรรมการ |
| (5) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข
ในท้องถิ่น | เป็นอนุกรรมการ |
| (6) ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข | เป็นอนุกรรมการ |
| (7) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | เป็นอนุกรรมการ |
| (8) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นอนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| (9) เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นอนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

เป็นข้อกำหนดให้องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการ LTC ประกอบด้วยอนุกรรมการรวม 9 คน ซึ่งการแต่งตั้งเป็นไปตามอำนาจของคณะกรรมการกองทุนตามข้อ 17

ข้อ 19 คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีอำนาจหน้าที่ พิจารณาอนุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการหรือสถานบริการ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

เป็นข้อกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ LTC ในการพิจารณาอนุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) และค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ ซึ่งคุณลักษณะของศูนย์ฯ เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ พ.ศ. 2560 (ภาคผนวก 1 หน้าที่ 102-103)

ข้อ 20 การประชุมของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะกรรมการ คณะทำงาน ที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้นำข้อ 15 มาบังคับใช้โดยอนุโลม

เป็นข้อกำหนดองค์ประชุม และการประชุม ของคณะกรรมการ LTC คณะกรรมการ คณะทำงานที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้นำข้อ 15 มาบังคับใช้

ข้อ 21 ให้กรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ และคณะทำงาน ได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น

ให้บุคคลภายนอก และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เข้าร่วมประชุม มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ทั้งนี้ ต้องไม่เกินวงเงินของข้อ 10 (4)

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง และวรรคสองให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศนี้

เป็นข้อกำหนดให้กรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ และคณะทำงาน ได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น ตามเอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศนี้ รวมถึงให้บุคคลภายนอกและเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ อบต. ที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ของกองทุนฯ ที่เข้าร่วมประชุม มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในการประชุมด้วย แต่ต้องไม่เกินวงเงินตามข้อ 10 (4)

ข้อ 22 เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ประสานกับท้องถิ่นจังหวัดในการติดตาม กำกับ ประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานทราบ

เป็นข้อกำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ประสานกับท้องถิ่นจังหวัดในการติดตาม กำกับ ประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนฯ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและรายงานให้สำนักงานทราบโดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ ส่วนการกำกับ อาจกระทำได้ตามขั้นตอนการสั่งการตามระเบียบวิธีปฏิบัติของหน่วยงานนั้น ๆ

ข้อ 23 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคงเหลือมากกว่าสองเท่าของรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ของปีงบประมาณที่ผ่านมา สำนักงานอาจงดการจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ 7 (1) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งดการสมทบเงินตามข้อ 7 (2) ของปีงบประมาณนั้น



การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณนั้น กรณีค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 10(4) ให้สนับสนุนค่าใช้จ่ายได้ไม่เกินวงเงินของปีงบประมาณที่ผ่านมา

เป็นข้อกำหนดในกรณี อปท. มีเงินกองทุนฯ คงเหลือมากกว่า 2 เท่าของรายรับกองทุนฯ ของปีงบประมาณที่ผ่านมา โดยสำนักงานอำนวยการจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและอปท. งดการสมทบเงินของปีงบประมาณนั้นได้ ซึ่งการดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนฯ ตามข้อ 10 (4) ให้สามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายได้ไม่เกินวงเงินของปีที่ผ่านมา

ตัวอย่างเช่น อบต. ก มีเงินคงเหลือเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2561 จำนวน 300,000 บาท และในปีงบประมาณ 2561 ได้รับเงินจัดสรรจาก สปสช. รวมกับเงินสมทบของ อปท. จำนวน 100,000 บาท เมื่อคำนวณแล้วสรุปว่ามีเงินเหลือ 3 เท่า ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2562 อบต. ก จะไม่ได้รับเงินจัดสรรและไม่ต้องสมทบเงิน โดยการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 ให้ใช้เงินกองทุนฯ ที่คงเหลือมาจากปี 2561 ส่วนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานและบริหารจัดการตามข้อ 10 (4) ให้ใช้เท่าที่วงเงินตามข้อ 10 (4) ที่คำนวณได้ในปี 2561 ซึ่งก็คือ 15,000 บาท

ข้อ 24 ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน แนวทางปฏิบัติ และการดำเนินงานต่าง ๆ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นคณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน เป็นแนวทางปฏิบัติและการดำเนินงานต่อเนื่องตามประกาศนี้

ให้กรรมการกองทุน อนุกรรมการ และคณะทำงานตามวรรคหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งต่อไปได้ไม่เกินเก้าสิบวันนับจากวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการตามข้อ 12 ต่อไป

ในปีงบประมาณ 2562 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสททบเงินในอัตราตามข้อ 6 แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 และให้ถือว่าข้อกำหนดของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ในส่วนที่เกี่ยวกับการสมทบเงิน ยังคงมีผลใช้บังคับได้ต่อไปและตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสททบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตราตามข้อ 8

เป็นข้อกำหนดเพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ มีความต่อเนื่อง ยกเว้นการสมทบของ อปท. เฉพาะปีงบประมาณ 2562 จะใช้ข้อกำหนดตามข้อ 6 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2557 และจะใช้ข้อกำหนดตามข้อ 8 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 มาบังคับใช้ในปีงบประมาณ 2563 เป็นต้นไป

ข้อ 25 การดำเนินงานใดตามประกาศนี้ หากยังไม่มี กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้นตามประกาศนี้ ให้ใช้ กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บังคับใช้โดยอนุโลม

เป็นข้อกำหนดให้นำกฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ของ อปท. มาบังคับใช้โดยอนุโลม ในกรณีที่ประกาศนี้ไม่มี กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้น

ข้อ 26 ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

เป็นข้อกำหนดให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการ และมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

เอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561

หมวด 1

การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน

ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

1. การรับเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

1.1 บรรดาเงินรายรับเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่งให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เปิดบัญชี กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ... (ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)”

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินตามข้อ 7 วรรคสอง เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ... (ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามวรรคหนึ่ง

กรณีที่มีความจำเป็นไม่อาจเปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรตามวรรคหนึ่งและวรรคสองได้ ให้เปิดบัญชีกับธนาคารของรัฐอื่นได้ โดยให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ได้เปิดบัญชีไว้แล้วก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นบัญชีเงินฝากตามวรรคหนึ่งและวรรคสองแล้วแต่กรณี

เป็นข้อกำหนดให้ อปท. ต้องนำส่งเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ อปท. เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ... (ชื่อเทศบาล..... หรือ อบต.) และหาก อปท. เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฯ ได้รับเงินเพิ่มในส่วนค่าบริการ LTC ให้เปิดบัญชีกับธนาคาร ธ.ก.ส. ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ... (ชื่อเทศบาล..... หรือ อบต.) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนฯ



ในกรณีที่ อปท. ไม่สามารถเปิดบัญชีกับธนาคาร ธ.ก.ส. ได้ ให้เปิดบัญชีกับธนาคารของรัฐอื่นได้ โดยให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่าง อปท. กับ สปสช.

ทั้งนี้ บัญชีกองทุนฯ ที่ได้เปิดบัญชีไว้แล้วก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นบัญชีเงินฝาก ตามข้อ 1.1

1.2 การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพให้รับเป็น เงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือธนาคาณัติก็ได้ และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามแบบที่สำนักงานกำหนด ให้แก่ ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคาร เป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

เป็นข้อกำหนดให้รับเงินเข้ากองทุนฯ และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ชื่อเทศบาล... หรือ อบต. ...) ตามแบบที่ สปสช. กำหนด ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง ยกเว้น การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคารเป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

1.3 เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับไว้ให้นำฝากเข้าบัญชีตาม 1.1 ภายในวันที่ได้รับ เงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนเงิน ปิดผนึก ลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ที่ตู้নির্যหรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น แล้วให้นำฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

เป็นข้อกำหนดเงินสดที่จะรับเข้ากองทุนฯให้นำฝากเข้าบัญชีตามข้อ 1.1 ภายในวันที่รับเงิน หากนำฝากไม่ได้ ให้บรรจุซองหรือหีบห่อ ระบุชื่อ จำนวนเงิน ให้ชัดเจน ปิดผนึก ลงลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบให้ชัดเจน เก็บไว้ในตู้নির্যหรือสถานที่เก็บรักษาเงิน แล้วนำฝากเข้าบัญชี กองทุนฯ ในวันทำการถัดไปทันที

1.4 การสมทบเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานจ่ายเงินสนับสนุน

เป็นข้อกำหนดให้ อปท. เร่งรัดการโอนเงินสมทบเข้ากองทุนฯ โดยเร็ว เมื่อเริ่มปีงบประมาณ หากมีกรณีจำเป็นก็อาจจะขอได้แต่ต้องไม่เกินปีงบประมาณที่ สปสช. จ่ายเงินสนับสนุน

2. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.1 การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง และวรรคสองแล้วแต่กรณี ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพนั้น ๆ ทั้งนี้ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะกรรมการ สนับสนุนการจัดบริการดูแลและขยายสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ แล้วแต่กรณี

เป็นข้อกำหนดให้ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. เป็นผู้ส่งจ่ายตามวัตถุประสงค์การใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ หรือที่คณะกรรมการ LTC อนุมัติ

2.2 วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายได้ ดังต่อไปนี้

2.2.1 จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตัวแลกเงินหรือธนาคา

2.2.2 จ่ายทางธนาคาร

2.2.3 จ่ายทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

เป็นข้อกำหนดวิธีการจ่ายเงินกองทุนฯ ซึ่งจะจ่ายเป็นเช็ค/ตัวแลกเงิน/ธนาคา หรือจ่ายทางธนาคาร หรือจ่ายตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด ก็ได้

2.3 ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรองผู้บริหารสูงสุดที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายหรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่ง ที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวนสองคน รวมเป็นผู้ลงนามสองคน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและเฝ้าระวังสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แล้วแต่กรณี

เป็นข้อกำหนดให้มีผู้ลงนามเบิกเงินจากบัญชีกองทุนฯ จำนวน 2 คน ลงนามร่วมกัน คือ

คนที่ 1 ได้แก่ ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. หรือรองผู้บริหารสูงสุดที่ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. มอบหมาย หรือปลัด อปท. คนใดคนหนึ่ง

คนที่ 2 ได้แก่ พนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่ง ที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้ 2 คน (ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. ควรมีคำสั่งแต่งตั้งพนักงานส่วนท้องถิ่น เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการเบิกเงินกองทุนฯ นี้ด้วย)

2.4 การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นนั้น เป็นผู้รับเงินหากไม่สามารถรับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ได้ ทั้งนี้ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

เป็นข้อกำหนดการจ่ายเงินกองทุนฯ กรณีผู้มีสิทธิรับเงินเป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าหน่วยงานนั้น ๆ เป็นผู้รับเงินในนามของหน่วยงาน แต่หากไม่สามารถรับเงินได้ด้วยตนเอง ให้มีหนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมารับเงินแทนได้

2.5 การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ไม่น้อยกว่าสองคนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

เป็นข้อกำหนดการจ่ายเงินกองทุนฯ กรณีผู้มีสิทธิรับเงินเป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน จะต้องมีการมอบหมายผู้แทนจำนวน 2 คน ขึ้นไป เป็นผู้รับเงินในนามขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนนั้น ๆ

2.6 การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่สำนักงานกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่น ตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

เป็นข้อกำหนดการจ่ายเงินกองทุนฯ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเงิน และ อปท. ต้องเก็บหลักฐานการจ่ายเงินนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบด้วย (ภาคผนวก 3 หน้าที่ 132 และ 133)

3. การจัดทำบัญชีและรายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

3.1 การบันทึกบัญชี ให้บันทึกตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

เป็นข้อกำหนดให้การบันทึกบัญชีเป็นไปตามรูปแบบที่ สปสช. กำหนด (รายละเอียดในบทที่ 7)

3.2 รอบระยะเวลาบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างรอบระยะเวลาบัญชี ให้เริ่มระบบบัญชี ณ วันที่ได้รับเงินเป็นครั้งแรกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เป็นข้อกำหนดให้รอบระยะเวลาบัญชีถือตามปีงบประมาณ ยกเว้น อปท. ที่เข้าร่วมดำเนินงานฯ ระหว่างรอบระยะเวลาบัญชี ให้เริ่มระบบบัญชี ณ วันที่ได้รับเงินเป็นครั้งแรกจากกองทุน สปสช. หรืออปท.

3.3 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศหรือระบบอื่น และจัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกไตรมาส โดยให้จัดส่งภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

ภายในเดือนธันวาคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

เป็นข้อกำหนดให้ อปท. มีหน้าที่จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศหรือระบบอื่น และจัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนฯ ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้วให้สปสช.เขตทุกไตรมาสโดยให้จัดส่งภายใน30วันนับจากวันสิ้นไตรมาสตามรูปแบบที่สปสช. กำหนด และภายในเดือนธันวาคมของทุกปีให้ อปท. จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนฯ ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ (รายละเอียดในบทที่ 7)

หมวด 2

การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

4. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น

4.1 เมื่อได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ทั้งนี้ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้น ๆ ถือปฏิบัติ



เป็นข้อกำหนดให้หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ที่ได้รับเงินจากกองทุนฯ ต้องนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ส่วนวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามระเบียบของหน่วยงานนั้น ๆ ถือปฏิบัติ

4.2 เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

เป็นข้อกำหนดให้หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

4.3 เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

เป็นข้อกำหนดให้หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงิน เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมนั้นแล้ว เพื่อส่งให้คณะกรรมการกองทุนทราบและ อปท. เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

4.4 กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ เว้นแต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน

เป็นข้อกำหนดในกรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ ยกเว้นค่าบริการ LTC หากดำเนินการตามโครงการ และแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน (หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน)

5. กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน

5.1 เมื่อได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ เว้นแต่รายการค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

5.1.1 ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

5.1.2 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

เป็นข้อกำหนดให้องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับเงินจากกองทุนฯ ต้องนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ภายใต้โครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ยกเว้นรายการค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบของ อปท. โดยอนุโลม

5.2 การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการ หรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะจัดซื้อจัดจ้าง

เป็นข้อกำหนดกรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน มีการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการ หรือใช้ราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะจัดซื้อจัดจ้างเป็นเกณฑ์ในการจัดซื้อจัดจ้างได้

5.3 การจัดหาครุภัณฑ์ ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการจ่ายเงินดังกล่าวด้วย

เป็นข้อกำหนดกรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน มีการจัดหาครุภัณฑ์จะต้องแนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมนั้นด้วย

5.4 เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

เป็นข้อกำหนดให้องค์กรหรือกลุ่มประชาชน จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงิน เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมนั้นแล้ว เพื่อส่งให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และ อปท. เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

5.5 กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เป็นข้อกำหนดในกรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชนมีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ

หมวด 3

ค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

6. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และบุคคลภายนอกที่ได้รับเชิญมาประชุม ดังต่อไปนี้

6.1 ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการหรือที่ปรึกษา ไม่เกินครั้งละ 400 บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน 800 บาท

6.2 ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับอนุกรรมการ ไม่เกินครั้งละ 300 บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน 600 บาท

6.3 ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับคณะทำงาน ไม่เกินครั้งละ 200 บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน 400 บาท

6.4 ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับบุคคลภายนอกซึ่งเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

เป็นข้อกำหนดให้จ่ายเงินกองทุนฯ เป็นค่าตอบแทนในการประชุมของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และบุคคลภายนอกที่ได้รับเชิญมาประชุม ได้ตามอัตราที่ประกาศนี้กำหนด



7. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เข้าประชุมคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายในอัตราเท่ากับกรรมการหรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

เป็นข้อกำหนดให้จ่ายเงินกองทุนฯ ให้กับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ อปท. ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ที่เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้ในอัตราเท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน

8. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ โดยการอนุมัติของประธานกรรมการ

เป็นข้อกำหนดให้จ่ายเงินกองทุนฯ เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ อปท. ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานฯ ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ โดยการอนุมัติของประธานกรรมการ

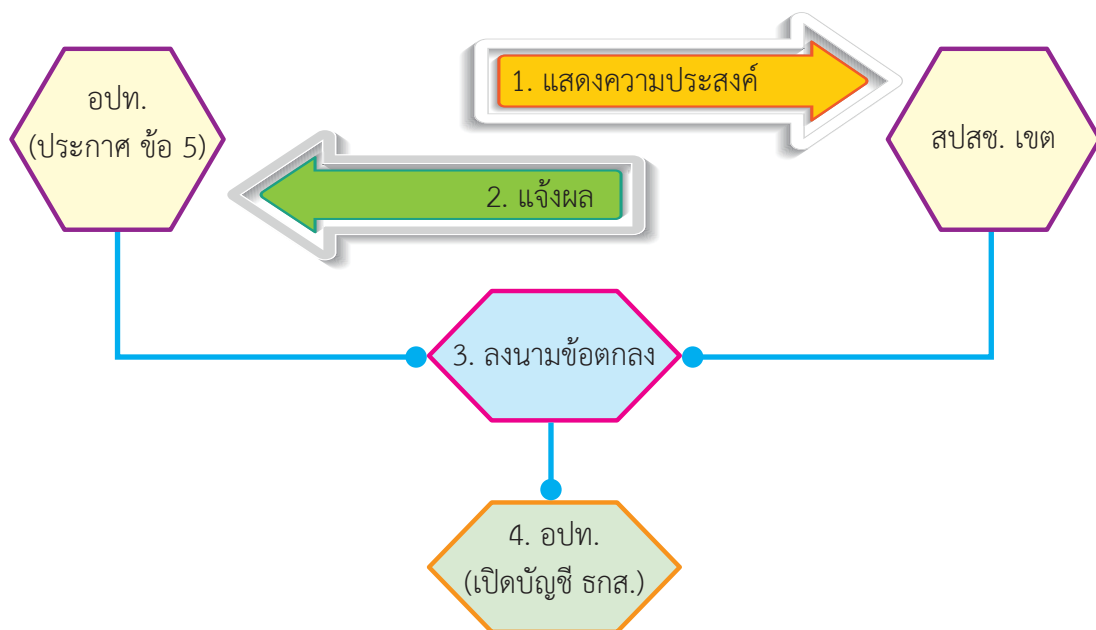
บทที่ 3

บทบาท และหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ยังคงยึดหลักความสนใจของ อปท. ในการเข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยต้องแสดงความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานฯ และมีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณ และดำเนินการสมทบเงินเข้ากองทุนฯ ตามอัตราที่กำหนดตามนัยข้อ 5 และข้อ 8 แห่งประกาศฯ

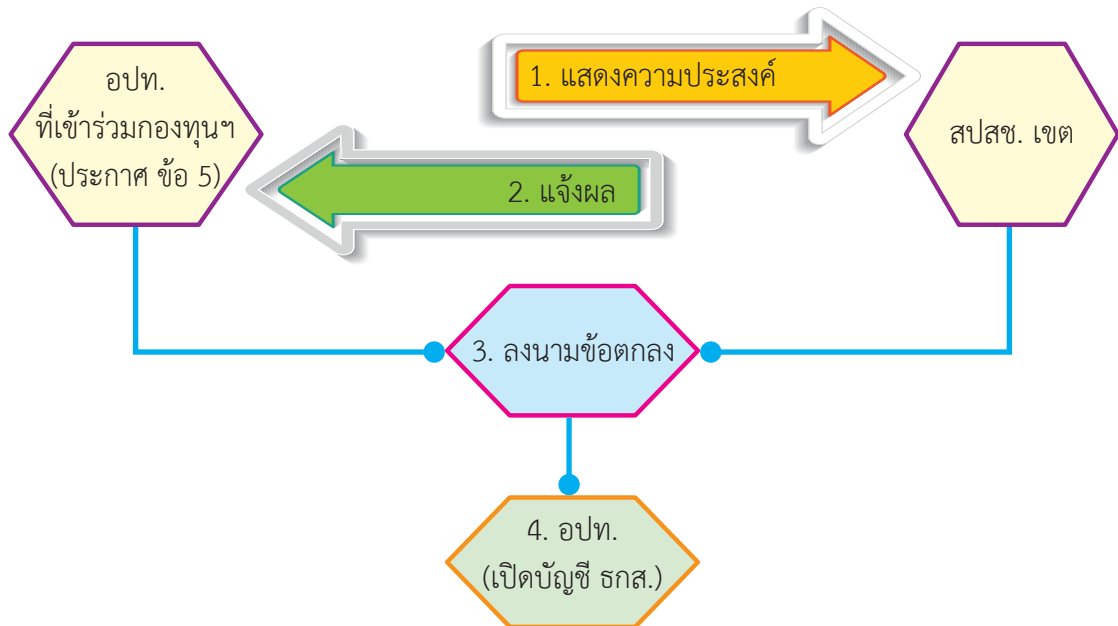
บทบาทและหน้าที่ของ อปท. ในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีกองทุนฯ ที่สมทบร่วมกันเป็นเครื่องมืออัน มีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

1. การสมัครเข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



1. อปท. แสดงความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ต่อ สปสช. เขต
2. สปสช. เขต พิจารณาแล้วแจ้งผลให้ อปท. ทราบ
3. อปท. และ สปสช.เขต ทำข้อตกลงร่วมกัน
4. อปท. เปิดบัญชีธนาคาร ธกส. เพื่อรับเงินจากกองทุน สปสช. และอปท. สมทบเงิน เข้ากองทุนฯ (รายละเอียดในบทที่ 6 หน้าที่ 52)

นอกจากการเข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีกองทุนฯ ที่สมทบร่วมกันแล้ว อปท. ที่มีความพร้อม ยังสามารถแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) ซึ่งจะได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนค่าบริการ LTC โดยอปท. ไม่ต้องสมทบเงิน มีขั้นตอน ดังนี้



1. อปท. ที่เข้าร่วมกองทุนฯ แสดงความประสงค์เข้าร่วมดำเนินการดูแลระยะยาวฯ ต่อ สปสช. เขต
2. สปสช. เขต พิจารณาแล้วแจ้งผลให้ อปท. ทราบ
3. อปท. และ สปสช.เขต ทำข้อตกลงร่วมกัน
4. อปท. เปิดบัญชีธนาคาร รกส. แยกออกจากบัญชีกองทุนฯ เพื่อรับเงินจากกองทุน สปสช. ในส่วนค่าบริการ LTC

(รายละเอียดในบทที่ 6 หน้า 52)

2. การตั้งงบประมาณและสมทบเข้ากองทุนฯ

อปท. ดำเนินการสมทบงบประมาณเพื่อสมทบเข้ากองทุนฯ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมทบกองทุน (ภาคผนวก 1 หน้า 90-91) หรือหนังสือสั่งการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด โดยอัตราการสมทบเป็นไปตามที่ประกาศได้กำหนดไว้ในข้อ 8 ดังนี้

1. สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 กรณีรายได้ของ อปท. ไม่รวมเงินอุดหนุน ต่ำกว่า 6 ล้านบาท
2. สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 กรณีรายได้ของ อปท. ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ 6 ถึง 20 ล้านบาท
3. สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 กรณีรายได้ของ อปท. ไม่รวมเงินอุดหนุน สูงกว่า 20 ล้านบาท



การจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนให้ อบท. เป็นไปตามอัตราต่อหัวประชากรที่คณะกรรมการหลักฯ จะประกาศกำหนดในแต่ละปี ปัจจุบัน สปสช. สนับสนุนในอัตรา 45 บาทต่อหัวประชากร (คำนวณจากจำนวนประชากร ณ 1 เมษายน ของทุกปี ตามวิธีของ สปสช.)

ข้อควรคำนึงเรื่องการสมทบงบประมาณของ อบท.

1) การตั้งงบประมาณสมทบให้ดำเนินการทุกปี ตามระเบียบ วิธีการตั้งงบประมาณที่ อบท. ถือปฏิบัติ

2) กรณีไม่อาจตั้งงบประมาณสมทบไว้ในปีนั้น หรือปีที่ค้างสมทบ ให้ดำเนินการสมทบงบประมาณเพิ่มเติมในปีถัดไป

3) กรณี อบท. ที่มีเงินกองทุนฯ คงเหลือมากกว่าสองเท่าของรายรับของกองทุนฯ ตามข้อ 23 แห่งประกาศฯ พ.ศ.2561 สปสช. อาจงดการจัดสรรเงินจากกองทุน สปสช. และ อบท. งดการสมทบเงินในปีงบประมาณนั้นได้(อบท. จะไม่ตั้งงบประมาณสมทบในปีที่สปสช. งดการจัดสรรเงินนั้นได้ตามเงื่อนไขข้อ 23)

3. การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ

บทบาทและหน้าที่ของ อบท. ในการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ มีดังนี้

1. การมอบหมายความรับผิดชอบ ผู้บริหารสูงสุดของ อบท. (นายกเทศมนตรี... / นายก อบต. ...) ออกคำสั่งของ อบท. เพื่อมอบหมายให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือเหมาะสม มาปฏิบัติงานในการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ดังนี้

1.1 ให้ผู้อำนวยการ หรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือส่วนสาธารณสุข หรือที่เรียกชื่ออื่น หรือเจ้าหน้าที่อื่น ของ อบท. มาปฏิบัติหน้าที่เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

1.2 ให้หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานคลัง มาปฏิบัติหน้าที่เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

1.3 มอบหมายให้พนักงานส่วนท้องถิ่นของ อบท. จำนวน 2 คน ร่วมเป็นผู้ลงนาม เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนฯ

1.4 มอบหมายเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ อบท. เพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ

1.5 กรณีมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน อาจพิจารณามอบหมายให้เจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติหน้าที่ด้วยเช่นกัน

2. การแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบท. ดำเนินการตามแนวทางการคัดเลือกกรรมการภายใต้ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และเมื่อได้กรรมการที่มาจากการคัดเลือก ให้ผู้บริหารสูงสุดของ อบท. (นายกเทศมนตรี... / นายก อบต. ...) เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุน และแจ้งให้ สปสช. เขต ทราบ ตามนัยข้อ 12 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 (รายละเอียดในบทที่ 4 หน้า 32)

3. งานเลขานุการคณะกรรมการกองทุนและการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ของ อปท. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการหรือกิจกรรมต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน อปท. มีหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการกองทุนรวมถึงการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

3.1 งานเลขานุการคณะกรรมการกองทุน อปท. ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการกองทุนดำเนินการจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการกองทุนอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 4-6 ครั้ง การจัดประชุมทุกครั้งควรทำหนังสือเชิญคณะกรรมการกองทุนเข้าร่วมประชุม กำหนดวาระการประชุม และจัดทำรายงานการประชุม สารการประชุมดังตัวอย่างตามตาราง

ครั้งที่	สาระการประชุม	หมายเหตุ
1	- สรุปผลการดำเนินการในรอบปีที่ผ่านมา - สรุปและรายงานการเงินไตรมาส 4 ของปีงบประมาณที่ผ่านมา - อนุมัติแผนการเงินประจำปีงบประมาณ	ตุลาคม-พฤศจิกายน
2	- อนุมัติโครงการ/กิจกรรมตามแผนการเงินประจำปีงบประมาณ	ธันวาคม
3	- รายงานการเงิน/ติดตามความก้าวหน้าโครงการ ไตรมาส 1 - อนุมัติโครงการ/กิจกรรมตามแผนการเงินประจำปีงบประมาณ - ประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ เพื่อหาโอกาสพัฒนา	มกราคม
4	- รายงานการเงิน/ติดตามความก้าวหน้าโครงการ ไตรมาส 2 - ปรับแผนการเงินประจำปีงบประมาณ	เมษายน
5	- รายงานการเงิน/ติดตามความก้าวหน้าโครงการ ไตรมาส 3	กรกฎาคม
6	- เตรียมจัดทำสรุปผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ - ประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ	กันยายน

3.2 การบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ อปท. มีหน้าที่ในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การจัดการด้านธุรการของกองทุนฯ ที่รวดเร็ว การมีเครื่องมือหรือครุภัณฑ์ที่อำนวยความสะดวกในการทำงาน การสร้างแรงจูงใจ (ค่าตอบแทน) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ ฯลฯ โดย อปท. จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนากองทุนฯ บรรจุในแผนการเงินประจำปีของกองทุนฯ เพื่อขออนุมัติคณะกรรมการกองทุนและดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

4. การจัดทำและบริหารแผนการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำปี ในแต่ละปีงบประมาณ อปท. ต้องจัดทำแผนการเงินกองทุนฯ ประจำปี เพื่อเสนอคณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติตั้งแต่ต้นปีงบประมาณหรือก่อนเริ่มต้นปีงบประมาณ การจัดทำแผนการเงินประจำปีของกองทุนฯ มุ่งหวังให้เป็นเครื่องมือในการบริหารของ อปท. และมีเจตนาให้คณะกรรมการกองทุนทราบถึงประมาณการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ภาพรวมทั้งปี ว่าจะมีการสนับสนุนเป็นจำนวนเงินรวมเท่าไร มีแผนการใช้จ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรม (ข้อ 10 (1) ถึง (5)) จำนวนเท่าไร อย่างไร รวมถึงการกำกับติดตามการดำเนินงานกองทุนฯ

5. การสนับสนุนให้หน่วยบริการ หน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มประชาชน จัดบริการหรือกิจกรรมหรือกระบวนการ อปท. อาจสนับสนุนหรือประสานให้หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงาน สาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน จัดทำโครงการหรือกิจกรรมให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ซึ่งการสนับสนุนหรือประสานควรดำเนินการในช่วงการจัดทำแผนการเงินกองทุนฯ ประจำปี หรือภายหลังการอนุมัติแผนการเงินกองทุนฯ ก็ได้

6. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม อปท. อาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน ทำการตรวจสอบและวิเคราะห์แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อเสนอคณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติสนับสนุนค่าใช้จ่าย

7. การทำนิติกรรมและบริหารสัญญาหรือข้อตกลง อปท. อาจจัดทำนิติกรรมกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติสนับสนุน และบริหารสัญญาหรือข้อตกลงให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในสัญญาหรือข้อตกลง

8. การจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงิน อปท. บันทึกข้อมูลการเงินของกองทุนฯ ในระบบโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนฯ เก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องไว้เพื่อรอการตรวจสอบ จัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย และรายงานทางการเงินของกองทุนฯ เพื่อเสนอคณะกรรมการกองทุนให้ความเห็นชอบ

9. การติดตาม ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานกองทุนฯ อปท. ติดตามการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมของหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย ประเมินความสำเร็จของโครงการและภาพรวม เก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องไว้เพื่อรอการตรวจสอบ รวมถึงการจัดทำรายงานผลการดำเนินของกองทุนฯ

บทที่ 4

บทบาท และหน้าที่ของกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน

1. องค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุนตามข้อ 12 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 มีดังนี้

(1) ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. เป็นประธานกรรมการ

(นายกเทศมนตรี... / นายกอบต. ... เป็นประธานกรรมการโดยตำแหน่ง)

(2) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

(เมื่อได้กรรมการตามข้อ 12 (1) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) และ (10) ให้ประชุมคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวน 2 คน เป็นกรรมการโดยกรรมการคัดเลือก)

(3) สมาชิกสภา อปท. ที่สภา อปท. มอบหมาย จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

(สมาชิกสภาที่สภา เทศบาล/อบต. มอบหมาย เป็นกรรมการโดยการมอบหมาย)

(4) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 2 คน เป็นกรรมการ

(หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น คือ ผอ. รพ.สต./... ที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิกับ สปสช. เป็นกรรมการโดยการคัดเลือก)

(5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

(เป็นกรรมการโดยการคัดเลือก)

(6) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ

(เป็นกรรมการโดยการคัดเลือก)

(7) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี) เป็นกรรมการ

(เป็นกรรมการโดยการมอบหมาย)

(8) ปลัด อปท. เป็นกรรมการและเลขานุการ

(ปลัดเทศบาล... / อบต. ... เป็นกรรมการและเลขานุการโดยตำแหน่ง)

(9) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุขหรือที่เรียกชื่ออื่นของ อปท. หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. มอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

(ผอ. ... / หัวหน้า... / เจ้าหน้าที่... (เทศบาล... / อบต. ...) เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการโดยตำแหน่ง)

(10) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. มอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

(หัวหน้า... /เจ้าหน้าที่... (เทศบาล... / อบต. ...) เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการโดยตำแหน่ง)

คณะกรรมการกองทุนมีที่ปรึกษาเป็น สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการ สาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่นอำเภอ

(หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ คือ ผอ. รพ. ที่จัดบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำกับ สปสช.)

การคัดเลือกกรรมการตามข้อ 12(4)(5) และ (6) นั้น สปสช. ได้กำหนดหลักเกณฑ์กรรมการดังกล่าว แล้วโดยเป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องหลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการ ในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งกำหนดให้ อปท. ประสานให้มีการประชุมคัดเลือกกันเอง และให้ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. (นายกเทศมนตรี... / อบต. ...) เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง และแจ้งคำสั่งนี้ให้ สปสช. เขต ทราบ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่มีคำสั่งแต่งตั้ง (รายละเอียดตามประกาศสำนักงานฯ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการฯ ภาคผนวก 1 หน้าที่ 92-93)

การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่นตามข้อ 12 (2) ประสงค์ให้เป็นดุลพินิจของกรรมการตามข้อ 12 (1) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) และ (10) ในการพิจารณาคัดเลือก

เมื่อได้กรรมการที่มาจากการคัดเลือกแล้วให้ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. (นายกเทศมนตรี.../อบต....) เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุน และแจ้งให้ สปสช. เขต ทราบต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการแต่งตั้งคณะกรรมการ

1. กรรมการที่เป็นโดยตำแหน่งควรระบุตำแหน่ง ส่วนกรรมการที่เป็นบุคคลควรระบุชื่อนามสกุล
2. ที่ปรึกษาไม่ได้อยู่ในองค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุนตามข้อ 12 (1) ถึง (10) แต่ทำหน้าที่เป็นปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน ซึ่งเป็นโดยตำแหน่งสามารถมอบผู้แทนได้ตามสายบังคับบัญชาของหน่วยงาน

3. การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่นควรพิจารณาจากความรู้ ความเชี่ยวชาญงานด้านสาธารณสุข หรือมีความรอบรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งมีส่วนช่วยสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมทางสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ได้

4. การมอบหมายผู้แทนของศูนย์ประสานงานฯ หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ที่อยู่ในท้องถิ่น เป็นกรรมการตามข้อ 12 (7) ขอให้ อปท. ประสานงาน กับ สปสช. เขต ในการส่งรายชื่อผู้แทนดังกล่าว มาเป็นกรรมการ ซึ่งควรเป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ สามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ต่อที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนได้เป็นอย่างดี

5. อปท. จัดทำคำสั่งเพื่อประกาศแจ้งตำแหน่งและรายชื่อกรรมการในคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพ เมื่อได้กรรมการครบองค์ประกอบตาม (1) ถึง (10) แล้ว ทั้งนี้วิธีการจัดทำคำสั่งให้เป็นไปตามระเบียบ วิธีการปฏิบัติของ อปท. และควรส่งสำเนาคำสั่งหรือประกาศให้ สปสช. เขต ทราบ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานหากมีการตรวจสอบ

2. อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนตามข้อ 16 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 กำหนดไว้มีดังนี้

1) พิจารณานุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนฯ โดยมีเจตนาให้คณะกรรมการกองทุนเห็นถึงการประมาณการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ภาพรวมทั้งปีว่าจะมีการสนับสนุนเป็นจำนวนเงินรวมเท่าไร มีแผนการใช้จ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรม (ข้อ 10 (1) ถึง (5)) จำนวนเท่าไร อย่างไร หรืออาจจะทำแผนปฏิบัติงานลักษณะเหมือนตารางปฏิทินการทำงาน เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยเตือนเมื่อถึงกำหนดเวลาการดำเนินงานของกองทุนฯ ด้วยก็ได้

2) พิจารณานุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ตามข้อ 10

3) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้

4) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

5) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายแก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6) พิจารณาให้ความเห็นขอรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนฯ

(รายละเอียดการพิจารณานุมัติโครงการ หรือกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ของข้อ 10 บทที่ 5)

ประกอบกับข้อ 17 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 กำหนดให้คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

3. การดำรงตำแหน่งและการพ้นตำแหน่งของกรรมการกองทุนตามข้อ 13 และข้อ 14 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 ดังนี้

1. กรรมการในสัดส่วนตามข้อ 12(2) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น (3) สมาชิกสภาอปท. ที่สภามอบหมาย (4) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ (5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (6) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน และ (7) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานฯ มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี นับแต่วันที่ออกคำสั่งแต่งตั้ง

2. เมื่อกรรมการตามข้อ 12 (2) (3) (4) (5) (6) และ (7) ครบกำหนดตามวาระ 4 ปีแล้ว หากยังไม่ได้มีการคัดเลือกกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกขึ้นใหม่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ แต่ต้องไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง

3. กรณีที่กรรมการตามข้อ 12 (2) (3) (4) (5) (6) และ (7) พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการ ในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และให้ผู้ได้รับการ



คัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน ยกเว้นกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึง 90 วัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างลงนั้นก็ได้ และให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

4. กรณีกรรมการที่สภา อปท. มอบหมายตามข้อ 12 (3) ว่างลง โดยไม่ใช่เหตุผลการพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ 4 ปี ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

5. กรณีกรรมการตามข้อ 12 (2) (3) (4) (5) (6) และ (7) นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ 4 ปี แล้ว ให้พ้นจากตำแหน่ง ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) ตาย
- 2) ลาออก
- 3) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบอาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
- 4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- 5) เป็นบุคคลล้มละลาย
- 6) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- 7) พ้นจากความเป็นสมาชิกภาพของสภา อปท. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนศูนย์ประสานงานฯ หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในท้องถิ่น
- 8) ขาดประชุม 3 ครั้งติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร

4. การประชุมคณะกรรมการกองทุนตามข้อ 15 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 ดังนี้

1. การประชุมคณะกรรมการกองทุน ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม
2. กรณีประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม-

ข้อเสนอแนะสำหรับเป็นแนวทางการประชุมคณะกรรมการกองทุน

1. กรณี อปท. ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฯ ในปีแรก (กองทุนฯ ใหม่) ควรจัดการประชุมคณะกรรมการกองทุนเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการบริหารจัดการกองทุนฯ บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุนฯ แต่ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้

ครั้งที่ 2 เพื่อพิจารณาปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยบริการ อปท. เวทีประชาคม และการระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการ เพื่อจัดทำแผนการเงินประจำปีของกองทุนฯ หรือแผนสุขภาพของ อปท. ตามประกาศหรือระเบียบที่คณะกรรมการเห็นชอบ เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมควรมีการเผยแพร่ประกาศหรือระเบียบของกองทุนฯ หรือหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณโครงการ และแผนสุขภาพของ อปท. เพื่อประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการ และภาคีเครือข่ายในชุมชนทราบ ในการรับรู้

การมีงบประมาณของกองทุนฯ เพื่อจัดทำโครงการ หรือกิจกรรมมาขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ ต่อไป

ครั้งที่ 3 เพื่อพิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการหรือกิจกรรมตามข้อ 10 (1) ถึง (5) (โดยกิจกรรมตาม (5) ให้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของพื้นที่) และอนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ รูปแบบการนำเสนอโครงการอาจให้ผู้เสนอมาเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือเสนอโครงการต่อคณะกรรมการอนุกรรมการ หรือคณะทำงานที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมายก็ได้ แต่ทุกโครงการ ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกองทุน

การประชุมครั้งที่ 4 เพื่อพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ระหว่างปี รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนฯ ให้การสนับสนุนไปแล้ว รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามการบันทึกรายงานผ่านระบบออนไลน์ <http://obt.nhso.go.th> ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

2. กองทุนฯ ที่ดำเนินการต่อเนื่อง (กองทุนฯ เดิม) ควรมีการประชุมอย่างน้อยทุก 1-3 เดือน ดังนี้

2.1 ในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม (ไตรมาสแรก) ควรมีการประชุมเพื่อ

- สรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา
- จัดทำแผนสุขภาพของกองทุนฯ กำหนดกรอบโครงการ หรือกิจกรรมของปีงบประมาณใหม่
- อนุมัติแผนการเงินประจำปี ประกาศใช้แผนฯ

2.2 ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม (ไตรมาสที่ 2) ควรมีการประชุมเพื่อ

- พิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการหรือกิจกรรมตามข้อ 10 (1) ถึง (5) สำหรับรูปแบบการนำเสนอโครงการ อาจให้ผู้รับผิดชอบโครงการนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่คณะกรรมการกองทุนฯ มอบหมาย
- อนุมัติการใช้งบประมาณอาจสอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือแผนสุขภาพชุมชน หรือแผนสุขภาพของกองทุนฯ หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ แต่ทุกโครงการ ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกองทุน

2.3 ในช่วงเดือนเมษายน - กันยายน (ไตรมาส 3 - 4) ควรมีการประชุมเพื่อ

- พิจารณาโครงการ หรือกิจกรรมที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ระหว่างปี
- กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรม ของหน่วยงาน/องค์กร ที่กองทุนฯ ให้การสนับสนุน
- ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
- ติดตามการบันทึกรายงานผ่านโปรแกรมระบบออนไลน์ <http://obt.nhso.go.th> ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการประชุม และการรายงาน

3.1 คณะกรรมการกองทุนต้องพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อรายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส

3.2 กรรมการและเลขานุการต้องจัดทำระเบียบวาระการประชุม และบันทึกการรายงานการประชุมทุกครั้ง

3.3 การประชุมในแต่ละครั้งองค์ประชุมต้องไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง

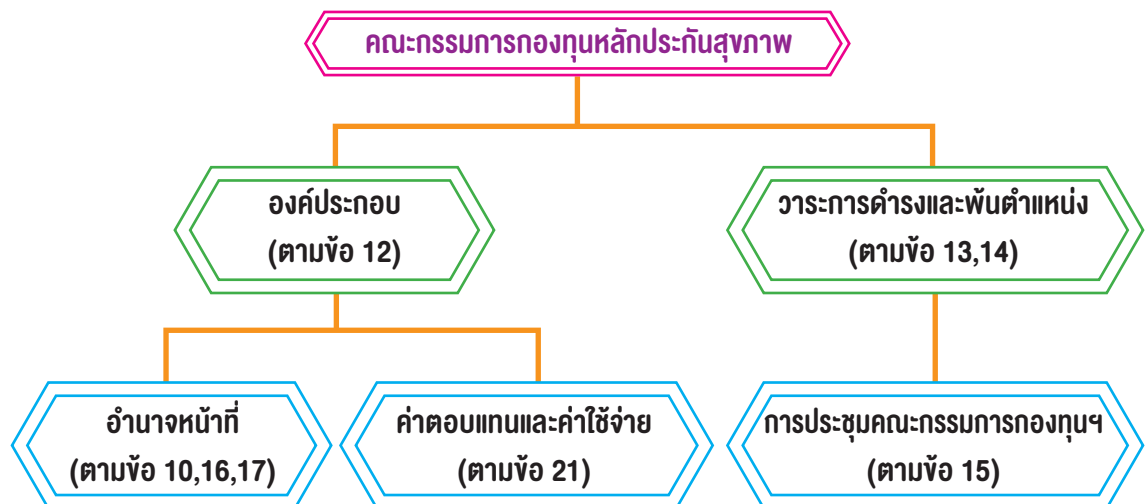
3.4 การจัดทำบันทึกการรายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุน ควรทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานสำหรับการอ้างอิงและการตรวจสอบ โดยให้ประธานกรรมการและเลขานุการเป็นผู้ลงนามรับรองรายงานการประชุมทุกครั้ง

5. ค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายตามข้อ 21 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 ดังนี้

1. กรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ และคณะทำงาน ได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น โดยอัตราค่าตอบแทนเป็นไปตามข้อกำหนดในหมวด 3 ข้อ 6 เอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศฯ พ.ศ. 2561

2. บุคคลภายนอกที่ได้รับเชิญมาประชุมจะได้รับค่าตอบแทนในการประชุมเท่ากับกรรมการ

3. เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ อปท. ที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการฯ ที่เข้าร่วมประชุม มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ให้เบิกจ่ายในอัตราเท่ากับกรรมการโดยเป็นไปตามข้อกำหนดในหมวด 3 ข้อ 7 เอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศฯ พ.ศ. 2561 แต่ต้องไม่เกินวงเงินตามข้อ 10 (4)



แผนภาพแสดงสาระสำคัญของคณะกรรมการกองทุน

6. คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คณะอนุกรรมการ LTC) แต่งตั้งโดยคณะกรรมการกองทุน เมืองค์ประกอบตามข้อ 18 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 ดังนี้

(1) ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. หรือผู้บริหารอื่นที่ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. มอบหมาย เป็นประธานอนุกรรมการ

(นายกเทศมนตรี... /อบต. ... หรือผู้บริหารอื่นที่ผู้บริหารสูงสุดของ อบท. มอบหมาย สามารถมอบหมายได้โดยกฎระเบียบวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน เป็นประธานอนุกรรมการโดยตำแหน่ง)

(2) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 2 คน เป็นอนุกรรมการ

(เป็นอนุกรรมการโดยตำแหน่งกรรมการกองทุน)

(3) หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นหรือผู้แทน เป็นอนุกรรมการ

(หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น คือ ผอ. รพ. ที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นนั้น ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำกับ สปสช. เป็นอนุกรรมการโดยตำแหน่ง สามารถมอบผู้แทนได้ตามสายบังคับบัญชาของหน่วยงาน)

(4) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน เป็นอนุกรรมการ

(เป็นอนุกรรมการโดยตำแหน่ง สามารถมอบผู้แทนได้ตามสายบังคับบัญชาของหน่วยงาน)

(5) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ

(หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น คือ ผอ. รพ.สต./... ที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิกับ สปสช. เป็นอนุกรรมการโดยตำแหน่ง)

(6) ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการ

(เป็นอนุกรรมการโดยการมอบหมาย)

(7) ผู้ช่วยเลขาธิการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นอนุกรรมการ

(เป็นอนุกรรมการโดยการมอบหมาย)

(8) ปลัด อบท. เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

(เป็นอนุกรรมการและเลขานุการโดยตำแหน่ง)

(9) เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดของ อบท. มอบหมาย เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

(เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการโดยการมอบหมาย)

7. อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ LTC ตามข้อ 19 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561

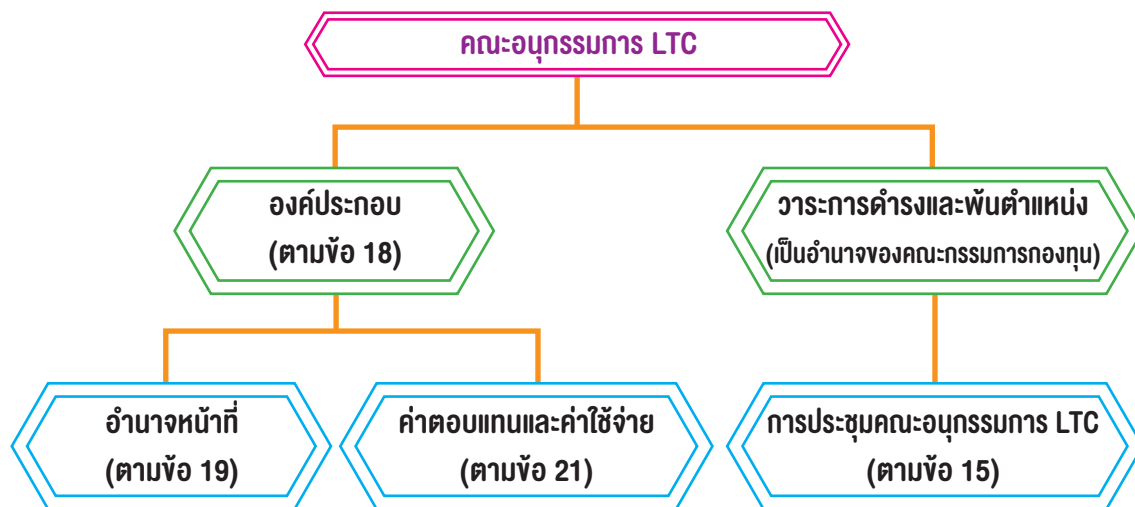
กำหนดให้มีอำนาจในการพิจารณาอนุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ

กรณีการสนับสนุนให้กับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน คณะอนุกรรมการ LTC ต้องพิจารณาคุณลักษณะของศูนย์ฯ ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด โดยยังคงหลักเกณฑ์ตามประกาศตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ พ.ศ. 2560 (ดูรายละเอียดในบทที่ 5)

8. การประชุมของคณะอนุกรรมการ LTC ให้นำข้อ 15 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 มาบังคับใช้ ดังนี้

1) การประชุมคณะอนุกรรมการต้องมีอนุกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนอนุกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

2) กรณีประธานอนุกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้อนุกรรมการที่มาประชุมเลือกอนุกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม



แผนภาพแสดงสาระสำคัญของคณะอนุกรรมการ LTC

9. คำตอบแทนและค่าใช้จ่ายของคณะอนุกรรมการ LTC เป็นไปในแนวทางเดียวกับคณะกรรมการกองทุน
ขอแนะนำสำหรับเป็นแนวทางการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ LTC หรือคณะอนุกรรมการ หรือ
คณะทำงานด้านอื่น ๆ

1. อำนาจในการแต่งตั้งเป็นของคณะกรรมการกองทุนตามข้อ 17 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561
เมื่อได้องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการ LTC หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานด้านอื่น ๆ
อาจทำเป็นคำสั่งแต่งตั้ง โดยประธานกรรมการกองทุนเป็นผู้ลงนามในคำสั่ง เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
เพื่อการตรวจสอบ

2. อนุกรรมการที่เป็นโดยตำแหน่งควรระบุเป็นตำแหน่ง อนุกรรมการที่เป็นโดยการมอบหมาย
ควรระบุชื่อนามสกุลและตามด้วยตำแหน่ง ซึ่งเป็นอำนาจและดุลพินิจของคณะกรรมการกองทุนในการ
แต่งตั้งอนุกรรมการที่เป็นโดยการมอบหมาย

3. ผู้แทนกรรมการกองทุนฯ ให้เป็นดุลพินิจของคณะกรรมการกองทุนในการคัดเลือก โดยอาจ
นำเข้าเป็นวาระหนึ่งในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุน เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้แทนกรรมการกองทุนฯ
จำนวน 2 คน เป็นอนุกรรมการ

4. การดำรงตำแหน่งและการพ้นตำแหน่งเป็นดุลพินิจของคณะกรรมการกองทุน ตามฐานอำนาจ
ในการแต่งตั้ง ซึ่งวาระของอนุกรรมการ คณะทำงาน อาจกำหนดไปในทิศทางเดียวกับคณะกรรมการ
กองทุน

5. คำตอบแทนและค่าใช้จ่ายเป็นไปตามข้อ 21 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 โดยอัตราเป็นไปตาม
ข้อกำหนดในหมวด 3 ของเอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศดังกล่าว

บทที่ 5

วิธีปฏิบัติในการสนับสนุนแผนงาน โครงการ กิจกรรม

หลักเกณฑ์การสนับสนุนเงินกองทุนฯ ตามข้อ 10 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนี้

- 1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข
- 2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น
- 3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน
- 4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพของ อปท. ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนฯ ตามข้อ 7 (1) (2) และ (3) ในแต่ละปีงบประมาณนั้น หาก อปท. ได้ได้รับเงินเพิ่มตามข้อ 7 วรรคสอง (ค่าบริการ LTC) อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ 5 กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินของ อปท. นั้น
- 5) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่ขอการสนับสนุนตามข้อ 10 (1) (3) และ (5) มีความจำเป็นต้องจัดหาครุภัณฑ์เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคล ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาสนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น เว้นแต่กรณี (2) ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาทต่อโครงการ และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับการสนับสนุน ผู้มีสิทธิที่จะขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนฯ ได้แก่

1. หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข
2. องค์กร/กลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน/หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนิน

กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชนหรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือ
คนพิการในชุมชน

4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยการจัดบริการสาธารณสุขตามนิยามแห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 หมายถึง **การจัดบริการ
สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึง
การจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค** ผู้มีสิทธิที่จะขอรับ
การสนับสนุนเงินกองทุนฯ จึงต้องพิจารณาตามศักยภาพของหน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มประชาชน
ประกอบด้วย ภายใต้วัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ซึ่งลักษณะของกิจกรรมยังคงสามารถนำตัวอย่าง
กิจกรรมบริการสาธารณสุขแห่งประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 มาเป็นแนวทางประกอบการดำเนินโครงการ หรือ
กิจกรรม เพื่อขอรับสนับสนุนจากกองทุนฯ ได้ ทั้งนี้ สปสช. ได้จัดตัวอย่างโครงการ โดยหน่วยงาน
ที่มาขอรับงบประมาณจากกองทุนสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมเพื่อให้สอดคล้องกับ
กลุ่มเป้าหมายและสภาพปัญหาทางสุขภาพของแต่ละพื้นที่ และคณะกรรมการกองทุนได้นำไปใช้ประโยชน์
ในการประชาสัมพันธ์ให้กับหน่วยงาน องค์กร กลุ่มประชาชน ที่จะมาขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
กองทุน

ตัวอย่างโครงการ 1

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

เรื่อง ขอเสนอโครงการ การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ด้วย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบล..... มีความประสงค์จะทำโครงการการส่งเสริมพัฒนา
การและการเรียนรู้ในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน ในปีงบประมาณ โดยขอรับการสนับสนุน
งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... เป็นเงิน บาท โดยมี
รายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

หลักการเหตุผล (มีหรือไม่มีก็ได้)

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพพ่อแม่หรือผู้ปกครองให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมและ
ประเมินพัฒนาการ เด็ก 0-6 ปี จำนวน คน
2. เพื่อให้เด็ก 0-6 ปี ได้รับการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย จำนวน คน
3. เพื่อให้เด็ก 0-6 ปี ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าและหรือมีอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนได้รับ
การคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน คน

2. วิธีดำเนินการ

1. จัดกิจกรรมสัปดาห์แห่งพัฒนาการเด็ก 0-6 ปี เพื่อกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาการเด็ก โดย

- การแสดงนิทรรศการด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยความร่วมมือของหน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และภาคประชาชน

- จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่พ่อแม่หรือผู้ปกครอง โดยวิทยากร กำหนดเนื้อหา ดังนี้

- | | |
|---|-----------------|
| - พัฒนาการตามวัยเด็ก 0-6 ปี | จำนวน 1 ชั่วโมง |
| - การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0-6 ปี | จำนวน 1 ชั่วโมง |
| - การประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กเบื้องต้น | จำนวน 1 ชั่วโมง |
| - ความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก 0-6 ปี | จำนวน 1 ชั่วโมง |
| - จัดกิจกรรมตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก 0-6 ปี | ตลอดสัปดาห์ |

2. จัดหาอุปกรณ์การเรียนรู้และกระตุ้นพัฒนาการทดแทนของเก่าหรือเพิ่มเติมไว้ประจำที่ศูนย์เด็กเล็ก

3. ครูพี่เลี้ยงเด็กร่วมกับพ่อแม่ผู้ปกครองเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กทุกเดือน หากสงสัยพัฒนาการล่าช้าให้ส่งพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อคัดกรอง

4. ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. ตรวจคัดกรองเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า และเด็กที่มีอายุครบ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่ศูนย์เด็กเล็ก

5. ครูพี่เลี้ยงเด็กร่วมกับพ่อแม่ผู้ปกครองกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่อง 1 เดือน และประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจคัดกรองซ้ำ หากยังมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่สูงกว่า

6. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแบบรายงานส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ...

3. กลุ่มเป้าหมาย คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน พ.ศ. ถึง เดือน พ.ศ.

5. สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบล.....

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....จำนวน.....บาท รายละเอียด ดังนี้

1. การรณรงค์และการให้ความรู้

- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน จำนวน คน ๆ ละ บาท/มื้อ

จำนวน มื้อ เป็นเงิน บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน จำนวน คน ๆ ละ บาท/มื้อ จำนวน มื้อ เป็นเงิน บาท

- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ชั่วโมง ๆ ละ บาท เป็นเงิน บาท

- ค่าถ่ายเอกสารประกอบการอบรม จำนวน เล่ม ๆ ละ บาท เป็นเงิน บาท

- ค่าถ่ายเอกสารแบบคัดกรองพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน ชุด ๆ ละ บาท เป็นเงิน บาท

- ค่าสนับสนุนบริหารจัดการ จำนวน บุคลากร ๆ ละ บาท เป็นเงิน บาท

2. การจัดหาอุปกรณ์การเรียนรู้และกระตุ้นพัฒนาการ เป็นเงิน บาท

3. ค่าบริการตรวจคัดกรองเหมาะสมเพิ่มเติม จำนวน คน ๆ ละ บาท เป็นเงิน บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เด็ก 0-6 ปี มีพัฒนาการที่สมวัยทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่ขอรับการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ...ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบล.....

☒ 6 ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

☒ 3 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ
ศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

☒ 2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน คน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

☒ 2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☒ 4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/การให้ความรู้

☒ 5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

ตัวอย่างโครงการ 2

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

เรื่อง ขอเสนอโครงการ...คัดกรองภาวะเสี่ยงโรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง ต้อกระจก และภาวะซึมเศร้า
ในผู้สูงอายุ.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ด้วย หน่วยบริการ/อปท..... มีความประสงค์จะจัดทำโครงการ..คัดกรองภาวะเสี่ยงโรคหัวใจ...
หลอดเลือดสมอง ต้อกระจก และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ..... ในงบประมาณ โดยขอรับ
การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... เป็นเงิน บาท
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

หลักการเหตุผล (มีหรือไม่มีก็ได้)

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง ต้อกระจก และภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงปรับพฤติกรรม
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องรักษาได้รับการส่งต่อไปรักษาต่อเนื่อง

2. วิธีดำเนินการ

1. จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการคัดกรอง
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความรู้และทักษะในการใช้แบบประเมินหรือแอปพลิเคชันโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) วิธีการคัดกรองตาต้อกระจกด้วยการนับนิ้วมีระยะ 10 ฟุต และการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q/9Q
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โดย
 - เจ้าหน้าที่ สธ. ตรวจคัดกรองผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อค้นหาผู้ที่มีชีพจรเต้นผิดจังหวะ เพื่อส่งต่อไปรับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ รพ.
 - เจ้าหน้าที่ สธ. คัดกรองโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเฉพาะผู้สูงอายุที่ยังไม่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดอายุ 60-70 ปี ด้วยแบบประเมินหรือแอปพลิเคชัน Thai CV Risk score โดยบันทึกข้อมูลที่เป็น เช่น เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว เป็นต้น กรณีมีความเสี่ยงสูง จะส่งต่อไป รพ. พบแพทย์ และทุกระดับความเสี่ยงจะให้คำปรึกษาแนะนำการออกกำลังกาย การกินผักผลไม้มากขึ้น การลดและควบคุมน้ำหนัก
 - อสม. ช่วยตรวจวัดสายตาคัดกรองตาต้อกระจก โดยทดสอบการนับนิ้วมีระยะ 10 ฟุต หากผู้สูงอายุนับผิด 3 ครั้งจาก 5 ครั้ง แสดงว่าผิดปกติ ส่งให้เจ้าหน้าที่ สธ. ตรวจกรองซ้ำด้วยการวัด VA ใช้แผ่น Snellen chart หรือ E chart หาก VA ต่ำกว่า 20/70 หรือ 6/18 จะส่งต่อ รพ. เพื่อตรวจและวินิจฉัยต่อไป

- อสม. คัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรอง 2Q หากมีข้อใดข้อหนึ่งให้สอบถามต่อด้วยแบบประเมิน 9Q หากคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 เจ้าหน้าที่ สธ. จะตรวจประเมินซ้ำอีกครั้งเพื่อยืนยัน หากใช้สอบถามด้วยแบบประเมิน 8Q ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17 แจ้งผู้ใกล้ชิดทราบและส่งต่อ รพ.

- บันทึกการตรวจและผลคัดกรองในทะเบียนหรือฐานข้อมูลของหน่วยบริการ พร้อมบันทึกในแบบรายงานส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. อาสาสมัครสาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านทุก 2-4 สัปดาห์ เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดภาวะเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองด้วยการออกกำลังกาย การกินผักผลไม้มากขึ้น การลดและควบคุมน้ำหนัก

5. ประสานและติดตามข้อมูลรายที่ส่งต่อไปยัง รพ. และออกเยี่ยมให้คำปรึกษา

6. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแบบรายงาน ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล.....

3. กลุ่มเป้าหมาย คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน พ.ศ. ถึง เดือน พ.ศ.

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่.....

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล
จำนวน บาท รายละเอียด ดังนี้

6.1 ค่าใช้จ่ายอบรม อสม. 1 วัน เป็นเงิน บาท

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน คน ๆ ละ บาท/มื้อ จำนวน มื้อ เป็นเงิน บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน คน ๆ ละ บาท/มื้อ จำนวน มื้อ
เป็นเงิน บาท

- ค่าถ่ายเอกสารประกอบการอบรม จำนวน เล่ม ๆ ละ บาท เป็นเงิน บาท

- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ชั่วโมง ๆ ละ บาท เป็นเงิน บาท

6.2 ค่าใช้จ่ายการตรวจคัดกรอง เป็นเงิน บาท

- ค่าวัสดุ (แบบประเมินและอื่น ๆ) เป็นเงิน บาท

- ค่าจ้างเหมาบริการคัดกรอง รายละเอียด บาท จำนวน ราย เป็นเงิน บาท

6.3 ค่าใช้จ่ายการออกเยี่ยมบ้านและติดตาม เป็นเงิน บาท

- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุที่มีผลคัดกรองผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยและดูแลต่อเนื่อง
2. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่ขอรับการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ..หน่วยบริการ/อปท.....

☒ 1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

☒ 1 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงาน
สาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

☒ 5 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน คน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

☒ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☒ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☒ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

ตัวอย่างโครงการ 3

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

เรื่อง ขอเสนอโครงการ...ส่งเสริมการออกกำลังกายลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ด้วย ชมรมผู้สูงอายุตำบล..... มีความประสงค์จะทำโครงการ ส่งเสริมการออกกำลังกาย...
ลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง.....ในปีงบประมาณ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ..... เป็นเงิน บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

หลักการเหตุผล (มีหรือไม่มีก็ได้)

1. วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบล/เทศบาล..... ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

2. วิธีดำเนินการ

1. ประชุมวางแผนเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายโดยจัดให้มีการอบรมเรื่องออกกำลังกายด้วยการเดินหรือปั่นจักรยาน รับสมัครอาสาสมัครแกนนำผู้สูงอายุ 2-3 คนในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน ให้ทำหน้าที่กระตุ้น/ชักจูงและติดตามผู้สูงอายุในชุมชนให้เดินหรือปั่นจักรยานเป็นกลุ่ม ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที และเพิ่มเป็นสัปดาห์ละ 5 วันหรือมากกว่า อย่างน้อย 6 เดือน

2. ประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้สูงอายุทราบผ่านหอกระจายข่าว อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน

3. ประชุมชี้แจงโครงการในการประชุมผู้สูงอายุประจำเดือน และรับสมัครอาสาสมัครแกนนำผู้สูงอายุเพื่อทำหน้าที่กระตุ้น/ชักจูงและติดตามผู้สูงอายุให้ออกกำลังกายด้วยการเดินหรือถีบจักรยานบริเวณย่านที่อยู่อาศัย/ชุมชน

4. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดินหรือถีบจักรยานโดยวิทยากร

5. อาสาสมัครแกนนำผู้สูงอายุนัดหมาย กระตุ้น/ชักจูงและติดตามผู้สูงอายุให้ออกกำลังกายด้วยการเดินหรือถีบจักรยานบริเวณย่านที่อยู่อาศัยในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นกลุ่มหรือเดี่ยว ตามอัธยาศัยของแต่ละบุคคล โดยเริ่มจากความเป็นไปได้ จากสัปดาห์ละ 1-3 วัน วันละ 15-30 นาที เพิ่มเป็นสัปดาห์ละ 5 วันหรือมากกว่า ภายใน 3-4 เดือน และคงต่อเนื่อง อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน ในเดือนที่ 5 และ 6 และต่อเนื่องต่อไป

6. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มี smart phone ติดตั้ง application สำหรับ การเดิน (step counter, pedometer ฯลฯ) การถีบจักรยาน (bike/cycling app/Endomondo app) เพื่อใช้ในการบันทึกและติดตามการออกกำลังกายของตนเอง ซึ่งสามารถส่งข้อมูลให้กับอาสาสมัครแกนนำผ่านทาง smart phone ได้ หรือส่งข้อมูลให้อาสาสมัครแกนนำบันทึก

7. อาสาสมัครแกนนำผู้สูงอายุจัดบันทึกจำนวนผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายวิธีใดวิธีหนึ่งทุกวัน

8. แลกเปลี่ยนประสบการณ์การออกกำลังกายกับวิทยากรในการประชุมผู้สูงอายุประจำเดือน

9. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล.....

3. กลุ่มเป้าหมาย คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน พ.ศ. ถึง เดือน พ.ศ.

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่.....

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล จำนวน
..... บาท รายละเอียด ดังนี้

6.1 ค่าใช้จ่ายสำหรับการอบรม/ประชุมแลกเปลี่ยน ครั้ง

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน คน ๆ ละ บาท/มื้อ จำนวน มื้อ เป็นเงิน บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ... คน ๆ ละ ... บาท/มื้อ จำนวน ... มื้อ เป็นเงิน บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ชั่วโมง ๆ ละ บาท (รวมแลกเปลี่ยนประจำเดือน)
เป็นเงิน บาท

6.2 ค่าวัสดุ

- ค่าป้ายโครงการฯ ขนาด x เมตร ในราคาตารางเมตรละ บาท เป็นเงิน บาท
- ค่าสมุดบันทึก จำนวน เล่ม ๆ ละ บาท (สำหรับอาสาสมัครแกนนำ) เป็นเงิน บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบต. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติ
แล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่ขอรับการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน...ชุมชนผู้สูงอายุตำบล.....

- ☒ 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- ☒ 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ
การป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☒ 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน คน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

- ☒ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☒ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

หลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ค่าบริการ LTC)

การสนับสนุนค่าบริการ LTC ให้กับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดใน เอกสารหมายเลข 2 แนบท้ายประกาศฯ พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ ได้แบ่ง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง

กลุ่มที่ 2 เหมือนกลุ่มที่ 1 แต่มีภาวะสับสนทางสมอง

กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง

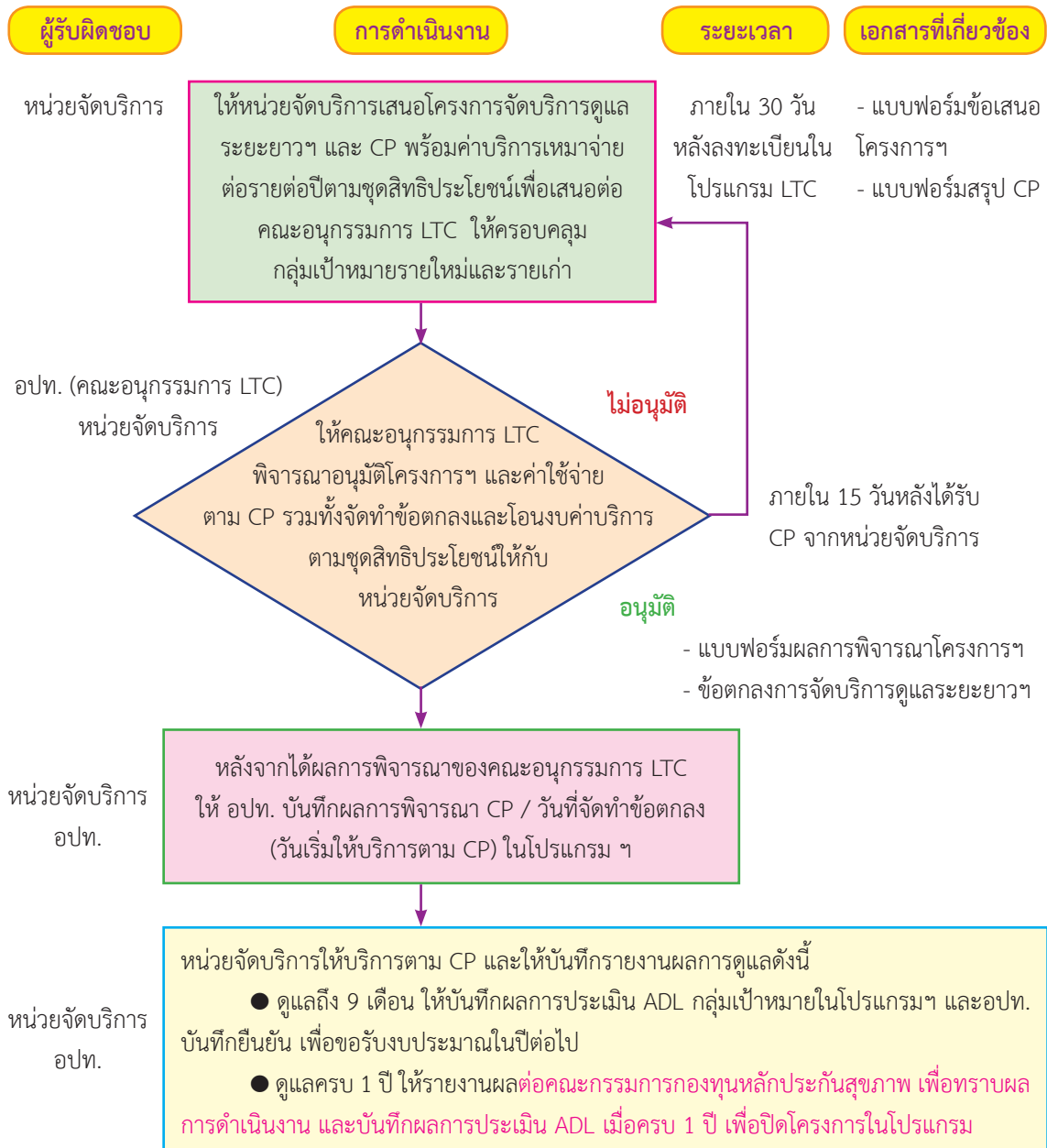
กลุ่มที่ 4 เหมือนกลุ่มที่ 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

โดยการบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในแต่ละกลุ่มจะถูกประเมินและ วางแผนการดูแลรายบุคคล โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) หรือ บุคลากรสาธารณสุข และคณะกรรมการ LTC จะทำหน้าที่อนุมัติโครงการตามแผนการดูแลรายบุคคล ที่หน่วยจัดบริการเสนอขอรับการสนับสนุน ซึ่งอัตราค่าบริการ LTC เป็นอำนาจดุลพินิจของคณะ อนุกรรมการ LTC ที่จะพิจารณาให้การสนับสนุนภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ฯ โดยมีลักษณะของการให้ บริการแบบเหมาจ่ายต่อรายต่อปีตามแผนการดูแลรายบุคคล ซึ่งได้รวมค่าใช้จ่ายที่มีความเกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการเกิดประโยชน์ทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไว้ด้วยแล้ว เช่น ค่าวัสดุ ค่าอุปกรณ์ ค่าตอบแทนสำหรับการให้บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เป็นต้น

โดยหน่วยที่มีสิทธิขอรับการสนับสนุนค่าบริการ LTC ได้แก่ หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน (ศูนย์ฯ สำนักงานกำหนดคุณลักษณะตามประกาศสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและ คนพิการ พ.ศ. 2560)

ทั้งนี้ สำนักงานได้จัดทำขั้นตอนการอนุมัติค่าบริการ LTC สำหรับให้คณะกรรมการ LTC ใช้เป็น แนวทางประกอบการดำเนินงาน โดยสรุปดังนี้

ขั้นตอนการอนุมัติค่าบริการ LTC ให้หน่วยจัดบริการ



ทั้งนี้ การบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม Long Term Care ระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง สามารถดาวน์โหลดเอกสารประกอบการใช้งานโปรแกรมดังกล่าวได้จากเว็บไซต์ <http://ltc.nhso.go.th/ltc> สำหรับตัวอย่างแบบฟอร์มการสนับสนุนโครงการ LTC เพื่อเป็นแนวทางประกอบการขอรับสนับสนุนค่าบริการ LTC ในพื้นที่ (รายละเอียดตามภาคผนวก 3 หน้า 126, 129 และ 131)

หลักเกณฑ์ในการให้บริการในกรณีพื้นที่มีบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งไม่เข้าเงื่อนไขการให้บริการ

LTC

กรณีพื้นที่มีบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งไม่เข้าเงื่อนไขการให้บริการ LTC ให้สามารถสนับสนุนงบประมาณเงินกองทุนฯ ตามข้อ 7 (1) (2) และ (3) มาดำเนินงานได้ โดยนำชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาเทียบเคียงโดยอนุโลม ซึ่งคณะกรรมการกองทุนจะทำหน้าที่อนุมัติโครงการตามที่หน่วยจัดบริการเสนอ (หน่วยงานตามข้อ 10 (1) และ (3)) ทั้งนี้ ศูนย์ฯ ตามข้อ 10 (3) หากจะเสนอขอรับการสนับสนุนจะต้องมีคุณลักษณะตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ พ.ศ. 2560 ประกอบด้วย

แนวทางเตรียมการรับตรวจจากหน่วยตรวจสอบ

1. อำนาจหน้าที่ของ อปท. ในการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจ เช่น กฎหมายจัดตั้ง, พ.ร.บ.แผน, กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
 2. การอนุมัติงบประมาณกองทุนฯ โดยคณะกรรมการกองทุน มีแนวทางการอนุมัติอย่างไร
 - 2.1 นำแผนพัฒนาของ อปท. มาเป็นแนวทางการจัดทำงบประมาณหรือไม่
 - 2.2 มีที่มารายละเอียดของกิจกรรมที่ชัดเจน
 3. การเบิกจ่ายเงินกองทุนฯ ตามระเบียบ/ข้อบังคับ/หลักเกณฑ์ ตามประกาศฯ
 4. แนวปฏิบัติตามหนังสือชักชวนหรือคู่มือปฏิบัติงานฯ
 5. การใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการกองทุนยึดหลักตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ข้อ 6 และข้อ 10 ตามความจำเป็น เหมาะสม ประหยัด และไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย
 6. ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์ทางสุขภาพ ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน เน้นเห็นผลประโยชน์โดยรวมที่เกิดขึ้นจริงกับประชาชนในพื้นที่
 7. การดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมเป็นไปอย่างเปิดเผย โปร่งใสตรวจสอบได้ ซึ่งควรมีการประเมินผลโครงการประกอบด้วย และมีเอกสารหลักฐานประกอบการชี้แจงหากมีการตรวจสอบ
- ทั้งนี้ สามารถสืบค้นและอ้างอิงหนังสือตอบข้อหารือเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมของคณะกรรมการกองทุน ได้จากเว็บไซต์โปรแกรมฯ <http://obt.nhso.go.th/obt/faq> หัวข้อหารือกองทุนฯ โดยรวบรวมข้อหารือตั้งแต่ปี 2557 ถึงปัจจุบัน ซึ่งยังคงถือปฏิบัติตามแนวทางตอบข้อหารือดังกล่าว

บทที่ 6

วิธีปฏิบัติในการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน และการกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

หลักเกณฑ์ตามข้อ 9 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 กำหนดให้การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงินของกองทุนฯ และการกำกับติดตาม เป็นไปตามเอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศนี้ ซึ่งบค่าบริการ LTC ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เดียวกันกับงบกองทุนฯ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. วิธีการรับเงิน และการเก็บรักษาเงิน

1.1 ให้ อบต. เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล... / อบต. ...” เพื่อรับเงินจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินสมทบจาก อบต. และรายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนฯ เข้าบัญชีดังกล่าว

1.2 ให้ อบต. ที่ได้รับเงินค่าบริการ LTC เปิดบัญชีกับธนาคาร ธ.ก.ส. ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล.../อบต....)เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ซึ่งแยกออกจากบัญชีตามข้อ 1.1

1.3 กรณี อบต. ใดมีความจำเป็นไม่สามารถเปิดบัญชีกับธนาคาร ธ.ก.ส. ได้ ก็สามารถเปิดบัญชีกับธนาคารอื่นของรัฐได้ โดยให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่าง อบต. กับ สปสช. เพื่อให้เกิดการติดตามข้อมูลทางการเงิน และอบต. จะต้องส่ง statement แจ้งให้ สปสช. ทราบทุกเดือน

1.4 อบต. ที่ได้เปิดบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ “กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล... / อบต. ...” และบัญชี “กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล... / อบต. ...” เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ไว้แล้วก่อนประกาศฯ พ.ศ. 2561 ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นบัญชีเงินฝากที่สามารถใช้ต่อเนื่องได้ ไม่จำเป็นต้องเปิดบัญชีใหม่

1.5 เงินเข้ากองทุนฯ ให้รับเป็น เงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือธนาคัตก็ได้ และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามแบบที่ สปสช. กำหนด (ภาคผนวก 3 หน้าที่ 133) ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง ยกเว้นการรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการหลักฯ กำหนด ให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคารเป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ



1.6 เงินสดที่กองทุนฯ ได้รับไว้ให้นำฝากเข้าบัญชี “กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล... / อบต. ...)” ภายในวันที่ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทันให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนฯ จำนวนเงิน ปิดผนึก ลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ที่ตู้নির্যหรือสถานที่เก็บรักษาเงินของ อบต. แล้วให้นำฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

1.7 การสมทบเงินจาก อบต. ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณ (ดูรายละเอียดการตั้งสมทบในบทที่ 3 หน้าที่ 28) กรณีมีความจำเป็นให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่ สปสข. จ่ายเงินสนับสนุน

2. วิธีการจ่ายเงิน

2.1 ผู้บริหารสูงสุดของ อบต. (นายกเทศมนตรี... / อบต. ...) สั่งจ่ายเงินกองทุนฯ ตามข้อ 7 (1) (2) (3) ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนฯ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ซึ่งรวมถึงค่าบริการ LTC สั่งจ่ายโดยผู้บริหารสูงสุดของ อบต. ด้วยเช่นกัน ตามโครงการที่คณะอนุกรรมการ LTC อนุมัติ

2.2 วิธีการจ่าย มีดังนี้

- 1) จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคา
- 2) จ่ายทางธนาคาร
- 3) จ่ายทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

2.3 ผู้บริหารสูงสุดของ อบต. หรือรองผู้บริหารสูงสุดที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย หรือปลัด อบต. คนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่นคนใดคนหนึ่งที่ยุ้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวน 2 คน รวมเป็นผู้ลงนาม 2 คน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนฯ ตามโครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการ LTC แล้วแต่กรณี (ดูคำอธิบายในบทที่ 2 หน้าที่ 22)

2.4 การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นนั้นเป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ได้ แต่ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

2.5 การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ไม่น้อยกว่า 2 คนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

2.6 การจ่ายเงินกองทุนฯ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่ สปสข. กำหนด (ภาคผนวก 3 หน้าที่ 132 และ 133) หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

3. ข้อเสนอแนะสำหรับเป็นแนวทางประกอบการดำเนินงาน

1. การรับเงินเข้ากองทุนฯ ควรออกใบเสร็จรับเงินในนามกองทุนฯ ให้กับผู้ชำระเงินทุกครั้ง ตามแบบฟอร์มใบเสร็จรับเงินที่ สปสช. กำหนด ยกเว้นเงินโอนจาก สปสช. สามารถใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคารเป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีได้เลย และสามารถดาวน์โหลดได้ที่ <http://obt.nhso.go.th> เลือกเมนูตรวจสอบการโอนเงินจาก สปสช. จะเข้าสู่หน้าจอระบบรายงานการโอนเงิน (NHSo Budget) เลือกรายงานการโอนเงินงบกองทุนฯ โดยสืบค้นตามเขตพื้นที่ จังหวัด และหน่วยบริการ หรือสืบค้นตามรหัสหน่วยบริการ เลือกปีงบประมาณที่ต้องการทราบ หรือระบุเงื่อนไขตามที่ต้องการ

2. การรับเงินสมทบจาก อปท. ให้ใช้สำเนาใบนำฝากเงินของธนาคารเป็นหลักฐานแล้วออกใบเสร็จรับเงินตามข้อ 1 ส่งให้ อปท. ที่เป็นเจ้าของงบประมาณ ทั้งนี้คณะกรรมการกองทุนอาจกำหนดให้มีหลักฐานการรับเงินในรูปแบบอื่นเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

3. การจ่ายเงินกองทุนฯ จะมีลักษณะการจ่ายตามข้อตกลง หรือสัญญาก็ได้ ซึ่งให้เป็นไปตามแนววิธีปฏิบัติของ อปท. เช่น การจ่ายตามข้อตกลง มีลักษณะเป็นการจ่ายล่วงหน้าบางส่วนหรือเต็มจำนวน ตามที่คณะกรรมการกองทุนเห็นสมควรเป็นรายข้อตกลง (จัดทำเป็นเงื่อนไขการจ่ายเงิน) ซึ่งการจ่ายโดยวิธีนี้จะเหมาะสมกับการจ่ายกับโครงการที่ผู้รับผิดชอบต้องมีการใช้จ่ายเงินล่วงหน้าหรือจ่ายขณะทำงาน เช่น การรณรงค์งานด้านสุขภาพ การจัดประชุมสัมมนา เป็นต้น ข้อดีของการจ่ายเงินตามวิธีนี้ คือ ผู้ที่รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่าง ๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

1) โครงการหรือกิจกรรมที่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน และประธานกรรมการได้ลงนามอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรเรียบร้อยแล้ว

2) แบบบันทึกข้อตกลงยึดตามแบบของ อปท. ซึ่งควรระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน ประกอบด้วย

- รายละเอียดโครงการ เช่น ชื่อโครงการ ผู้รับผิดชอบ ที่อยู่ เป็นต้น
- รายละเอียดวงเงิน (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) ว่ามีการจ่ายอย่างไร กี่งวด วงเงินเท่าไร

จ่ายเมื่อไร เช่น

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการ ร้อยละ ... ของเงินทั้งหมดเป็นเงิน ... บาท (.....) เมื่อมีการลงนามในข้อตกลงแล้ว

งวดที่ 2 (งวดสุดท้าย) จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการ ร้อยละ ... ของเงินทั้งหมดเป็นเงิน ... บาท (.....) เมื่อผู้รับผิดชอบส่งรายงานผลสรุปตามโครงการทั้งหมด

- งวดงาน เป็นการกำหนดการส่งมอบงาน หรือรายงานผลงานที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานตามโครงการ ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งในการพิจารณาการเบิกจ่ายเงิน

- การกำหนดหรือแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบหรือติดตามผลการดำเนินงาน
- หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ



- หลักฐานการส่งมอบงานหรือรายงานผลการดำเนินงาน จัดทำหรือส่งตามการกำหนด
งวดงาน งวดเงิน

4. การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

1. กรณีผู้มีสิทธิรับเงินกองทุนฯ เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือ
หน่วยงานอื่น

1.1 ให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับการ
อนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการ LTC โดยการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่าย
เงินให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้น ๆ ถือปฏิบัติ

1.2 เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

1.3 เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงิน
ตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนฯ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบและ
อปท. เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

1.4 กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ ยกเว้นเงินสนับสนุน
และส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ (ค่าบริการ LTC) หากดำเนินการตามโครงการและแผนการ
ดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน

2. กรณีผู้มีสิทธิรับเงินกองทุนฯ เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน

2.1 ให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับ
การอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ยกเว้นรายการค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้ ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

1) ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้เบิกจ่ายในอัตรา
เทียบเคียงตามระเบียบของ อปท. โดยอนุโลม

2) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรม
ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบของ อปท. โดยอนุโลม

2.2 การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทาง
ราชการ หรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะจัดซื้อจัดจ้าง

2.3 การจัดหาครุภัณฑ์ให้แบบเอกสารใบเสร็จรับเงิน หรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการ
จ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมนั้นด้วย

2.4 เมื่อเสร็จสิ้นโครงการให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตาม
โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติส่งให้กองทุนฯ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบและ อปท. เก็บไว้
เพื่อการตรวจสอบ

2.5 กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อควรระวังในกรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน หาก อปท. มีการจัดทำข้อตกลงหรือสัญญา
กับหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน จะต้องพิจารณาเงื่อนไขตามที่ได้ระบุไว้ในข้อตกลงหรือสัญญานั้น
ประกอบด้วย

บทที่ 7

วิธีปฏิบัติในการจัดทำบัญชี และการรายงาน

หลักเกณฑ์ตามข้อ 9 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 กำหนดให้การจัดทำบัญชี และการรายงานของกองทุนฯ เป็นไปตามเอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศนี้ ซึ่งระบุให้สำนักงานกำหนดรูปแบบการบันทึกบัญชี การจัดทำรายงาน สปสช. จึงกำหนดรูปแบบด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เว็บไซต์ <http://obt.nhso.go.th> โดยรวมถึงการบันทึกบัญชีและการรายงานทางการเงินค่าบริการ LTC ในโปรแกรมนี้ด้วย

1. การบันทึกบัญชีผ่านโปรแกรมฯ <http://obt.nhso.go.th> โดยสรุปเบื้องต้น ดังนี้

- 1) ให้บันทึกโครงการ หรือกิจกรรม (ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว) เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบในบันทึกสมุดเงินสดจ่าย
- 2) ให้บันทึกยอดเงินคงเหลือยกมา (เป็นยอดสุทธิหลังหักรายการจ่าย/ค้างจ่าย ในปีงบประมาณออกแล้ว)
- 3) ให้บันทึกสมุดเงินสดรับเมื่อมีรายรับเกิดขึ้น โดยเข้าไปบันทึกรายการในบันทึกสมุดเงินสดรับ
 - เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตามข้อ 7 (1))
 - เงินสมทบจาก อปท. (ตามข้อ 7 (2))
 - รายได้อื่น ๆ (โดยระบุรายการ เช่น ดอกเบี้ย เงินบริจาค) (ตามข้อ 7 (3))
- 4) ให้บันทึกสมุดเงินสดจ่าย เลือกจากโครงการที่บันทึกไว้เมื่อจะจ่ายเงิน เพื่อนำมาสู่การบันทึกวิธีการจ่ายเงิน และจำนวนเงินที่จ่าย
 - จ่ายให้หน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข (ตามข้อ 10 (1))
 - จ่ายให้องค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น (ตามข้อ 10 (2))
 - จ่ายให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟู คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน (ตามข้อ 10 (3))
 - จ่ายให้ อปท. (ตามข้อ 10 (4))
 - จ่ายกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ (ตามข้อ 10 (5)) (ผู้มีสิทธิเสนอจาก 10 (1) ถึง (3))
- 5) รายงานทางบัญชีจะถูกประมวลผลโดยโปรแกรมฯ
 - รายงานสรุปสถานะการเงิน (ประจำเดือน/ไตรมาส/ปี)
 - รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ (ประจำเดือน/ไตรมาส/ปี)
 - ทะเบียนคุมสมุดเงินรายรับ (ประจำเดือน/ไตรมาส/ปี)

- ทะเบียนคุมสมุดเงินรายจ่าย (ประจำเดือน/ไตรมาส/ปี)
- ทะเบียนคุมการจัดทำเช็ค/โอนเงิน (ประจำเดือน/ไตรมาส/ปี)
- ทะเบียนคุมเช็คยังไม่ขึ้นเงิน (ประจำเดือน/ไตรมาส/ปี)
- ทะเบียนคุมเงินรับคืนจากโครงการ (ประจำเดือน/ไตรมาส/ปี)
- อื่น ๆ ที่กำหนดเพิ่มเติม

6) เอกสาร/แบบฟอร์ม อิเล็กทรอนิกส์ (E-Form) โปรแกรมฯ สามารถสร้างได้

- บันทึกข้อตกลงการขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนฯ
- ฎีกาเบิกเงิน จากบัญชีเงินกองทุนฯ
- ใบเสร็จรับเงิน กรณีรับเงินเข้ากองทุนฯ
- ใบสำคัญรับเงิน กรณีจ่ายเงินออกจากกองทุนฯ ให้กับผู้รับเงินที่ไม่สามารถออกใบเสร็จรับเงิน

(โดยสามารถศึกษารายละเอียดวิธีการลงบันทึกในโปรแกรมฯ <http://obt.nhso.go.th> ได้จากคู่มือการใช้งานโปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ)

2. รอบระยะเวลาบัญชี

1) รอบระยะเวลาบัญชีถือตามปีงบประมาณ

2) กรณี อปท. ที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างรอบระยะเวลาบัญชี (พื้นที่ดำเนินงานใหม่ในปีงบประมาณ) ให้เริ่มระบบบัญชี ณ วันที่ได้รับเงินเป็นครั้งแรกจากกองทุน สปสช. หรือ อปท.

3. การรายงาน

1) อปท. จัดทำรายงานสถานะการเงิน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ ด้วยระบบออนไลน์ผ่านโปรแกรมฯ <http://obt.nhso.go.th>

2) อปท. จัดส่งรายงานสถานะการเงิน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ ของกองทุนฯ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้วให้ สปสช. เขต ทุกไตรมาส โดยให้จัดส่งภายใน 30 วัน นับจากวันสิ้นไตรมาส ด้วยระบบออนไลน์ผ่านโปรแกรมฯ <http://obt.nhso.go.th>

3) ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี อปท. จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนฯ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

4. ข้อเสนอแนะสำหรับวิธีการรายงานด้วยระบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม <http://obt.nhso.go.th>

1) เมื่อสิ้นไตรมาส ให้กดเลือกเมนูส่งรายงานทางบัญชี โดยเลือกส่งเป็นรายไตรมาส แล้วแนบเอกสารรายงานสรุปสถานะการเงิน และรายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ ที่ผ่านการลงนามจากคณะกรรมการกองทุน

2) เมื่อสิ้นปี ให้กดปุ่มดาวน์โหลดรายงานประจำปี จะได้เอกสารประกอบด้วยรายงานผลการดำเนินงาน รายงานสถานะการเงิน และรายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือแล้วนำไปผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุน เมื่อผ่านแล้วให้เก็บเอกสารไว้ที่กองทุนฯ ไม่ต้องส่งให้ สปสช. เขต

บทที่ 8

การติดตาม และประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ

หลักเกณฑ์ตามข้อ 22 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์สำหรับให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ประสานกับท้องถิ่นจังหวัดในการติดตาม กำกับ ประเมินผล เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานทราบ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ ส่วนการกำกับอาการกระทำได้ตามขั้นตอนการสั่งการตามระเบียบวิธีปฏิบัติของหน่วยงานนั้น ๆ สำนักงานจึงจัดทำแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และแบบประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) สำหรับเป็นเกณฑ์การพิจารณาประกอบการติดตาม และประเมินผลกองทุนฯ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนฯ และทีมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ใช้รูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐาน และนำไปใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการคัดเลือกกองทุนฯ ที่มีการดำเนินงานและบริหารจัดการได้ดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวนี้สามารถนำไปปรับให้เหมาะสมกับการบริหารจัดการของแต่ละพื้นที่ได้

1. กรอบการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้กำหนดเกณฑ์การพิจารณาไว้ 4 ด้าน คือ 1) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ 2) ประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนฯ 3) ประสิทธิภาพการสนับสนุนโครงการ 4) ประสิทธิภาพการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ) รวม 100 คะแนน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ชื่อกองทุน

อำเภอ จังหวัด

วันที่ประเมิน เดือน พ.ศ. 25

คำชี้แจง

1. มิติการประเมิน เป็นแบบประเมินตนเอง ประเมินโดยคณะกรรมการกองทุน และการประเมินจากทีมประเมิน

2. นำหลักคิด I-A-O-V มาใช้ประกอบการพิจารณาประเมิน

Input	ประสิทธิภาพ	1;ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ
Action	ประสิทธิภาพ	2;ประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนฯ
Output	ประสิทธิผล	1;ประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการ
Value	ประสิทธิผล	2;ประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ)

หลักเกณฑ์การให้คะแนนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กำหนดเกณฑ์การพิจารณา 4 ด้าน

รวม 100 คะแนน [น้ำหนัก] ดังนี้ (ในแต่ละปีอาจมีการปรับค่าคะแนน)

1. ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ 30 คะแนน
2. ด้านประสิทธิภาพการบริหารเงินจ่ายกองทุนฯ 20 คะแนน
3. ด้านประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการ 25 คะแนน
4. ด้านประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ) 25 คะแนน

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนจากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
1. การบริหารจัดการงานกองทุนฯ I : Input	1.1 มีการจัดทำและอนุมัติแผนการเงินประจำปี/โครงการ/กิจกรรม ภายใน 31 ธันวาคม ตามวงเงินประมาณการรายรับและหรือเงินคงเหลือ - โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ	8		1. มีการจัดทำแผน 2 คะแนน 2. มีการอนุมัติแผน 2 คะแนน 3. อนุมัติแผนภายใน 31 ธันวาคม ของปีงบประมาณนั้น 2 คะแนน 4. แผนสอดคล้องวัตถุประสงค์ของกองทุน (ครอบคลุมฯ ส่งเสริมป้องกันฯ พื้นฟูฯ รักษาฯ) 2 คะแนน	1. จากรายงานการประชุม กก.กองทุน 2. แผน/โครงการ/กิจกรรม
	1.2 มีการเห็นชอบรายงานการเงินและบันทึกรายงานผ่านโปรแกรมกองทุนตำบล ทุกไตรมาส	6		1. บันทึกข้อมูลการเงินในโปรแกรม และ print เสนอ กก.กองทุนเห็นชอบ 1 คะแนน 2. ลงนามในรายงานครบถ้วนและสแกนแนบ File ส่งผ่านหน้าเว็บไซต์ 1 คะแนน 3. ส่งรายงานครบ 4 ไตรมาส (เอกสารแนบมาข้อ 2) 2 คะแนน 4. ผู้รายงานการเงินที่ในที่ประชุมกรรมการกองทุนฯ เป็นหัวหน้าหน่วยงานคลังหรือ จนท.หน่วยงานคลังหรือ อนุฯ กก./คทง.การเงินฯ ของกองทุน 2 คะแนน	1. จากรายงานการประชุม คณะกรรมการกองทุน 2. รายงาน 3. โปรแกรม
	1.3 เอกสาร/หลักฐานการเบิกจ่ายจ่ายเงิน ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	8			แฟ้มเอกสารการเงิน
	1.3.1 โดยการสุ่มตรวจเอกสาร	(6)		โดยสุ่มตรวจเอกสารจำนวน 3 โครงการ ซึ่งประกอบด้วย 1) โครงการ 2) รายงานการประชุมที่ กก.อนุมัติ 3) บันทึกข้อตกลง 4) ฎีกาเบิกจ่าย 5) ใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จรับเงิน 1. มีเอกสารหลักฐานครบถ้วน 6 คะแนน 2. มีหลักฐานไม่ครบทุกรายงาน 2 คะแนน 3. ไม่มีหลักฐาน 0 คะแนน	
	1.3.2 กองทุนมีเอกสารเบิกจ่ายการเงินในหมวดบริหารจัดการกองทุนฯ 10 (4) ครบถ้วนถูกต้อง	(2)		ตรวจสอบฎีกาทุกฎีกา หมวด 10 (4) 1. มีเอกสาร หลักฐาน ครบถ้วน ถูกต้องทุกฎีกา 2 คะแนน 2. มีเอกสาร หลักฐาน ไม่ครบถ้วน หรือไม่ถูกต้อง 0 คะแนน	แฟ้มเอกสารการเงิน
		8			

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนจากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
	1.4 การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม 1.4.1 การได้มาซึ่งการคัดเลือกกรรมการและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามประกาศ พ.ศ. 2561 4 คะแนน	(4)		ครบถ้วนถูกต้อง 4 คะแนน ไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง 0 คะแนน	พิจารณาองค์ประกอบตามประกาศ พ.ศ. 2561 ข้อ 12
	1.4.2 มีการพัฒนาศักยภาพ/องค์ความรู้ คณะกรรมการกองทุนฯ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน (ใช้บริหารจัดการ 10 (4) 2 คะแนน	(2)		มีแผนและใช้จ่ายงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพฯ คณะกก. กองทุนฯ 2 คะแนน	แผนการใช้จ่ายเงินตามหมวดข้อ 10(4)
	1.4.3 มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เผยแพร่ผลงาน การทำงานกองทุนฯ 2 คะแนน (1) มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (2) เผยแพร่ผลงาน/งานวิชาการ	(2)		มีการประชาสัมพันธ์อย่างหลากหลาย (อย่างน้อย 3 ช่องทาง) 2 คะแนน 1. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 1 คะแนน 2. มีการเผยแพร่ผลงาน/งานวิชาการ 1 คะแนน	จากป้ายประชาสัมพันธ์/วิทยุท้องถิ่น/หอกระจายข่าว/สื่อท้องถิ่น/สื่อออนไลน์ ช่องทางต่าง ๆ
	รวมคะแนนด้านที่ 1	30			
2. การบริหารเงินกองทุนฯ A : Action	2.1 มีการเบิกจ่ายเงินกองทุนให้หน่วยงานที่ขอรับงบประมาณเป็นไปตามแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ (สอดคล้องตามประกาศฯ)	4		1. มีการเบิกจ่ายเป็นไปตามแผน/โครงการ มากกว่า 90% 4 คะแนน 2. มีการเบิกจ่ายเป็นไปตามแผน/โครงการ คิดเป็น 70%-89% 3 คะแนน 3. มีการเบิกจ่ายเป็นไปตามแผน/โครงการ คิดเป็น 60%-69% 2 คะแนน 4. มีการเบิกจ่ายเป็นไปตามแผน/โครงการ คิดเป็น 50%-59% 1 คะแนน 5. มีการเบิกจ่ายเป็นไปตามแผน/โครงการ คิดเป็น 0%-49% 0 คะแนน	ข้อมูลเว็บไซต์ 1. รายงาน 2. โปรแกรม
	2.2 อัตราการการเบิกเงินกองทุนในปีงบประมาณ (รวมเงินคงเหลือ) ณ สิ้นไตรมาส 4	6		1. การเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนงานโครงการไตรมาส 1-ไตรมาส 2 ตั้งแต่ 20% ขึ้นไป 2 คะแนน 2. การเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนงานโครงการไตรมาส 3 ตั้งแต่ 50% ขึ้นไป 2 คะแนน 3. การเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนงานโครงการไตรมาส 4 ตั้งแต่ 80% ขึ้นไป 2 คะแนน	ข้อมูลเว็บไซต์ 1. รายงาน 2. โปรแกรม
	2.3 มีการสมทบเงินของ อปท.	6		1. สมทบภายในไตรมาส 1 ได้ 6 คะแนน 2. สมทบภายในไตรมาส 2 4 คะแนน 3. สมทบภายในไตรมาส 3 3 คะแนน 4. สมทบภายในไตรมาส 4 1 คะแนน	ข้อมูลเว็บไซต์ 1. รายงาน 2. โปรแกรม

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน จากการ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
	2.4 มีระบบบัญชีของกองทุน (ตามที่สำนักงานกำหนด)	4		1. มีครบถ้วนและถูกต้อง 4 คะแนน 2. มี ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง 2 คะแนน 3. ไม่มีการจัดทำบัญชี 0 คะแนน	
	รวมคะแนนด้านที่ 2	20			
3.การสนับสนุน โครงการ O : Output	3.1 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ อย่างมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ 3.1.1 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ อย่างมีส่วนร่วม 8 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง 3.1.2 โครงการในแผนงาน ได้รับ อนุมัติและจ่ายเงินให้ดำเนินการครบทุก โครงการ	12 (6)		- มีกระบวนการโดยประชาชนมีส่วนร่วมได้มาซึ่งแผนงาน/โครงการจัด บริการสาธารณสุขให้กับกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 7-8 กลุ่ม 6 คะแนน - มีกระบวนการโดยประชาชนมีส่วนร่วมได้มาซึ่งแผนงาน/โครงการจัด บริการสาธารณสุขให้กับกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุม 5-6 กลุ่มเป้าหมาย 4 คะแนน - มีกระบวนการโดยประชาชนมีส่วนร่วมได้มาซึ่งแผนงาน/โครงการจัด บริการ สาธารณสุขให้กับกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุม 3-4 กลุ่มเป้าหมาย 2 คะแนน - มีแผนงาน แต่ไม่มีกระบวนการมีส่วนร่วม 1 คะแนน - ไม่มีแผนงาน 0 คะแนน - โครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติและ จ่ายเงินให้ดำเนินการครบทุกโครงการ (ร้อยละ 100) 6 คะแนน - โครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติและ จ่ายเงินให้ดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของโครงการทั้งหมด 4 คะแนน - โครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติและ จ่ายเงินให้ดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของโครงการทั้งหมด 2 คะแนน - โครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติและ จ่ายเงินให้ดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของโครงการทั้งหมด 1 คะแนน - ไม่มีโครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติ และจ่ายเงิน 0 คะแนน	1. จากรายงาน การประชุม กก.กองทุน 2. รายงาน 3. โปรแกรม

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนจากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
	3.2 มีการสรุปผลงานโครงการ พร้อมรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ภายในสิ้นปีงบประมาณ (ส่งมอบ)	13		- มีสรุปผลงานโครงการและปรากฏในรายงานการประชุมคณะกรรมการครบทุกโครงการได้ 13 คะแนน - มีสรุปผลงานโครงการ และปรากฏในรายงานการประชุมคณะกรรมการไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ได้ 10 คะแนน - มีสรุปผลงานโครงการ และปรากฏในรายงานการประชุมคณะกรรมการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ได้ 7 คะแนน - มีสรุปผลงานโครงการ และปรากฏในรายงานการประชุมคณะกรรมการไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ได้ 5 คะแนน - มีสรุปผลงานโครงการ และปรากฏในรายงานการประชุมคณะกรรมการน้อยกว่าร้อยละ 30 ได้ 3 คะแนน - ไม่มีการรายงานสรุปผล ได้ 0 คะแนน	
	รวมคะแนนด้านที่ 3	25			
4. การได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ) V : Value	4.1 มีผลงานที่แสดงให้เห็นถึงความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการบริการสาธารณสุข 8 กลุ่มตามโปรแกรม คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง	10		- โครงการที่ดำเนินการสามารถแก้ไขปัญหาดตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ครอบคลุม 8 กลุ่มเป้าหมาย 10 คะแนน - โครงการที่ดำเนินการสามารถแก้ไขปัญหาดตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ครอบคลุม 5-7 กลุ่มเป้าหมาย 7 คะแนน - โครงการที่ดำเนินการสามารถแก้ไขปัญหาดตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ครอบคลุม 1-4 กลุ่มเป้าหมาย 5 คะแนน - ไม่มีการดำเนินโครงการ 0 คะแนน	1. จากรายงานการประชุม กก.กองทุน 2. รายงาน 3. โปรแกรม

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนจากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
	4.2 มีผลงานเด่น/นวัตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมาย (เน้นผลงานที่ครอบคลุม)	15		- มีผลงานเด่น/นวัตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่จำนวน 3 เรื่อง 15 คะแนน - มีผลงานเด่น/นวัตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่จำนวน 2 เรื่อง 13 คะแนน - มีผลงานเด่น/นวัตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่จำนวน 1 เรื่อง 10 คะแนน - ไม่มีผลงานเด่น/นวัตกรรม แต่แก้ไขปัญาสุขภาพพื้นที่ได้ ครบตามกลุ่มเป้าหมาย 7 คะแนน - ไม่มีผลงานเด่น/นวัตกรรม แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่ได้ แต่ไม่ครบตามกลุ่มเป้าหมาย 5 คะแนน	
	รวมคะแนนด้านที่ 4	25			
	คะแนนรวม 4 กิจกรรม	100		คะแนน	

Grade A+	90-100 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์เรียนรู้
Grade A	70-89 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพดี
Grade B	50-69 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง
Grade C	0-49 คะแนน = กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

ความเห็นเพิ่มเติมของคณะกรรมการกองทุนฯ (ประเมินตนเอง) / ทีมประเมิน (ภายนอก)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

วันที่ เดือน พ.ศ. 25.....

ตัวแทนคณะกรรมการกองทุนรับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....

()

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (อบต./เทศบาล)

.....

วันที่ เดือน พ.ศ. 25.....

2. กรอบการประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ได้กำหนดเกณฑ์การพิจารณาไว้ 5 ด้าน คือ 1) ระบบข้อมูล 2) การบริหารจัดการ 3) การจัดบริการ/การเข้าถึงบริการ 4) การกำกับติดตาม 5) การมีส่วนร่วมในพื้นที่ รวม 100 คะแนน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แบบประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

ชื่อกองทุน

อำเภอ จังหวัด

วันที่ประเมิน เดือน พ.ศ. 25

หลักเกณฑ์การให้คะแนนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา 5 ด้าน รวม 100 คะแนน [น้ำหนัก] ดังนี้

1. ระบบข้อมูล (4 ข้อ) 15 คะแนน
2. การบริหารจัดการ (2 ข้อ) 20 คะแนน
3. การจัดบริการ/การเข้าถึงบริการ (5 ข้อ) 30 คะแนน
4. การกำกับติดตาม (5 ข้อ) 20 คะแนน
5. การมีส่วนร่วมในพื้นที่ (3 ข้อ) 15 คะแนน

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนจากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
1. ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ	1.1. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) ที่เก็บไว้ในพื้นที่ - ข้อมูลพื้นฐานของสถานะสุขภาพ (รายได้ อาชีพ คนดูแล) - ข้อมูลสถานะทางสุขภาพ (การเจ็บป่วยทั้งหมด ADL อัตราการป่วย และข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ)	4		- มีทะเบียนผู้สูงอายุที่เก็บไว้ในพื้นที่ (อาจเป็นรูปแบบเอกสาร หรืออิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ หรือในรูปแบบโปรแกรม)	
	1.2. มีระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) ที่บันทึกในโปรแกรมเพื่อการจัดสรรงบประมาณ LTC	5		- ข้อมูลผู้สูงอายุตามโปรแกรม	
	1.3. มีข้อมูลบุคลากร 1) ผู้รับผิดชอบงาน LTC ของ อปท. (ตามประกาศใหม่) 2) CM (Care Manager) (อาจเป็นของ อปท. หรือเป็นของหน่วยจัดบริการที่มาช่วยปฏิบัติงาน) 3) CG (Care Giver) 4) อนุ LTC/คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต 5) หรืออาจมีคณะกรรมการอื่นในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการกองทุน	3		1. ระบบทะเบียนหรือข้อมูลในโปรแกรม 2. คำสั่งแต่งตั้ง 1) CM 2) CG 3) อนุ LTC/คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต	
	1.4 มีระบบข้อมูลของหน่วยจัดบริการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามประกาศฯ - หน่วยบริการ - สถานบริการ - ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	3		- ข้อมูลการขึ้นทะเบียนของหน่วยจัดบริการในระบบหลักประกัน เป็นไปตามประกาศ เรื่อง จัดตั้งศูนย์ฯ ของ สปสช.	
	รวมคะแนนด้านที่ 1	15			

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนจากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
2. การบริหารจัดการ	2.1 อปท. โอนงบให้หน่วยจัดบริการภายใน 45 วัน หลังจากที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในระบบการลงทะเบียน	8		1. มี CP ตามจำนวนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร 2. มีการจัดประชุมอนุ LTC เพื่อพิจารณาอนุมัติ CP 3. ข้อตกลงระหว่างหน่วยจัดบริการกับอปท. และเอกสารประกอบการโอนงบประมาณ	
	2.2 กองทุน LTC มีข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบโปรแกรมเพื่อรับการจัดสรรงบประมาณต่อเนื่องในปีถัดไป	6		- ข้อมูลที่บันทึกในโปรแกรม	
	2.3 อปท. มีแผนการดูแล LTC บรรลุอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น	6		- แผนพัฒนาท้องถิ่น	
	รวมคะแนนด้านที่ 2	20			
3. การจัดบริการ/เข้าถึงบริการ	3.1 ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองและประเมิน ADL	9		- แบบคัดกรองและประเมิน ADL รายบุคคล และสรุปรายงานการคัดกรองและประเมิน ADL หรือ เอกสารเพื่อเป็นหลักฐานแสดงการคัดกรองและประเมิน ADL	
	3.2 หน่วยจัดบริการ ที่ได้รับการโอนงบประมาณมีการจัดทำ CP	4		- CP รายบุคคลครอบคลุมผู้สูงอายุ	
	3.3 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม CP	4		- แบบบันทึกการปฏิบัติงานของ CM/สหวิชาชีพ และ CG	
	3.4 สัดส่วนของ CM/CG เป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข	4		- เอกสารการมอบหมายงานในการดูแลผู้สูงอายุ ของ CM/CG	
	3.5 มีนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย	9		- สิ่งประดิษฐ์ เอกสารรายงานการวิจัยหรืองานวิชาการ	
	รวมคะแนนด้านที่ 3	30			

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนจากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
4. การกำกับติดตาม	4.1 CM มีการติดตามการดำเนินงานของ CG ให้เป็นไปตาม CP	4		1. แบบบันทึกการกำกับการดูแลตาม CP ของ CM 2. ผลการปฏิบัติงานของ CG ตาม CP โดยการควบคุมกำกับของ CM	
	4.2 คณะอนุกรรมการ LTC มีการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดบริการและผู้รับบริการ	4		- สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ	
	4.3 สรุปผลการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ LTC	4		- รายงานผลการดำเนินงาน	
	4.4 อนุ LTC มีการติดตามประเมินผลผลการดำเนินงาน LTC	4		- มีแผน /ผลการกำกับติดตาม พร้อมเอกสารประกอบ	
	4.5 กองทุน LTC มีการจัดทำระบบบัญชีการเงิน	4		1. เอกสารประกอบการเบิกจ่าย (โครงการ /ข้อตกลง /ใบเสร็จ ใบสำคัญรับเงินของหน่วยจัดบริการที่ขอรับเงิน) 2. หนังสือแจ้งการโอนเงินจาก สปสช.	
	รวมคะแนนด้านที่ 4	20			
5. การมีส่วนร่วมในพื้นที่	5.1 มีทีมสหวิชาชีพ / CM / CG /ญาติผู้สูงอายุในการร่วมดูแลกลุ่มเป้าหมายตามสภาพปัญหา	5		1. แผนการดูแลตาม CP 2. แบบบันทึกการดูแลด้านสุขภาพและบริการด้านสังคม (กรมอนามัย)	
	5.2 ภาควิชาช่วยในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกมิติตามสภาพปัญหา	5		1. แผนพัฒนาท้องถิ่น/แผนชุมชน และแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง 2. รายงานประชุม 3. เอกสาร ภาพถ่ายกิจกรรมภาพที่เกี่ยวข้อง	
	5.3 มีการจัดการบริการให้กับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มอื่น นอกกลุ่มเป้าหมาย LTC	5		- แผนงานโครงการดูแล /รายงานผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิอื่นที่ได้รับการดูแล	
	รวมคะแนนด้านที่ 5	15			
	คะแนนรวม 5 กิจกรรม	100		คะแนน	

ความเห็นเพิ่มเติมของคณะกรรมการ LTC (ประเมินตนเอง) / ทีมประเมิน (ภายนอก)

ผู้ประเมิน

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

วันที่ เดือน พ.ศ. 25.....

ตัวแทนคณะกรรมการฯ รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....

()

ประธานอนุกรรมการฯ (อบต./เทศบาล)

วันที่ เดือน พ.ศ. 25.....

ภาคผนวก 1

ประกาศ ระเบียบ ที่สำคัญ

- ❖ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561
- ❖ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมทบกองทุน พ.ศ. 2561
- ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561
- ❖ ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ พ.ศ. 2557
- ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักสูตรและคุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2559
- ❖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ พ.ศ. 2560

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป เว้นแต่ข้อ ๘ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

(๒) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

(๓) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แต่ไม่ให้ความหมายรวมถึงกรุงเทพมหานคร

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

“การจัดบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่ไม่ได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่มิได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุข

“องค์กรหรือกลุ่มประชาชน” หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชน หรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนนหรือตามเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานกำหนด

“การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่บ้านหรือชุมชน โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (Caregiver) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สำนักงานกำหนด

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(๒) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณ

ข้อ ๖ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๗ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- (๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๓) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

นอกจากเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม (๑) แล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานเห็นชอบ ได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต้องสมทบเงิน หรือค่าบริการอื่น ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๘ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) ดังต่อไปนี้

- (๑) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ต่ำกว่า ๖ ล้านบาท
- (๒) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ ๖ ถึง ๒๐ ล้านบาท
- (๓) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน สูงกว่า ๒๐ ล้านบาท

ข้อ ๙ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี การรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และการกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

เงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพสามารถใช้ในปิงงบประมาณถัด ๆ ไปได้

ข้อ ๑๐ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

(๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่งในแต่ละปีงบประมาณนั้น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับเงินเพิ่มตามข้อ ๗ วรรคสอง อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ ๕ กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(๕) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่ขอการสนับสนุนตาม (๑) (๓) และ (๕) มีความจำเป็นต้องจัดหาครุภัณฑ์เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคล ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาสนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น เว้นแต่กรณี (๒) ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ต่อโครงการ และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับการสนับสนุน

ข้อ ๑๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๗ วรรคสอง ให้สนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการหรือสถานบริการ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อปีตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ

กรณีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงนอกเหนือจากวรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง และใช้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงมาเทียบเคียงโดยอนุโลม ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

ข้อ ๑๒ ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานกรรมการ
- (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวนสองคน เป็นกรรมการ
- (๓) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการ
ที่สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย
จำนวนสองคน
- (๔) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข เป็นกรรมการ
ในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินสองคน
- (๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น เป็นกรรมการ
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนสองคน
- (๖) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน เป็นกรรมการ
หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินห้าคน
- (๗) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เป็นกรรมการ
หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี)
- (๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการและเลขานุการ
- (๙) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข เป็นกรรมการ
และสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุข และผู้ช่วยเลขานุการ
หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย
- (๑๐) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ เป็นกรรมการ
ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุด และผู้ช่วยเลขานุการ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

ให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่นอำเภอ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

การคัดเลือกกรรมการตาม (๔) (๕) และ (๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ให้กรรมการตาม (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) ประชุมคัดเลือกกรรมการตาม (๒) จำนวนสองคน จากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น

เมื่อได้กรรมการที่มาจากคัดเลือก ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุน และแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตทราบต่อไป

ข้อ ๑๓ ให้กรรมการตามข้อ ๑๒ (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี นับแต่วันที่ออกคำสั่งแต่งตั้ง

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่งแล้ว หากยังมิได้มีการคัดเลือกกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกขึ้นใหม่ เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนดในข้อ ๑๒ วรรคสามหรือวรรคสี่ แล้วแต่กรณี ให้ผู้ได้รับการคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน เว้นแต่กรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามข้อ ๑๒ (๓) ว่างลงโดยมิใช่เหตุพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ข้อ ๑๔ กรรมการตามข้อ ๑๒ วรรคหนึ่ง (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว ให้พ้นจากตำแหน่ง ในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบอาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๗) พ้นจากความเป็นสมาชิกภาพของสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในท้องถิ่น

(๘) ขาดประชุมสามครั้งติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร

ข้อ ๑๕ การประชุมคณะกรรมการกองทุนต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ข้อ ๑๖ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณออนุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(๒) พิจารณออนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ ๑๐

(๓) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้

(๔) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๕) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๑๗ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

ข้อ ๑๘ ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ประกอบด้วย

(๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่น เป็นประธานอนุกรรมการ ที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

(๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนสองคน เป็นอนุกรรมการ

(๓) หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น หรือผู้แทน เป็นอนุกรรมการ

(๔) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน เป็นอนุกรรมการ

(๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข ในท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ

(๖) ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการ

(๗) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นอนุกรรมการ

(๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ

และเลขานุการ

(๙) เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด เป็นอนุกรรมการ

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย และผู้ช่วยเลขานุการ



ข้อ ๑๙ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีอำนาจหน้าที่ พิจารณานุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๐ การประชุมของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้นำข้อ ๑๕ มาบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๒๑ ให้กรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ และคณะทำงาน ได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น

ให้บุคคลภายนอก และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เข้าร่วมประชุม มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ทั้งนี้ ต้องไม่เกินวงเงินของข้อ ๑๐ (๔)

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง และวรรคสองให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒๒ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ประสานกับท้องถิ่นจังหวัด ในการติดตาม กำกับ ประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานทราบ

ข้อ ๒๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคงเหลือมากกว่า สองเท่าของรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ของปีงบประมาณที่ผ่านมา สำนักงานอาจงดการจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นงดการสมทบเงินตามข้อ ๗ (๒) ของปีงบประมาณนั้น

การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณนั้น กรณีค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๑๐ (๔) ให้สนับสนุน ค่าใช้จ่ายได้ไม่เกินวงเงินของปีงบประมาณที่ผ่านมา

ข้อ ๒๔ ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน แนวทางปฏิบัติ และการดำเนินงานต่าง ๆ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นคณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน เป็นแนวทางปฏิบัติและการดำเนินงานต่อเนื่องตามประกาศนี้

ให้กรรมการกองทุน อนุกรรมการ และคณะทำงานตามวรรคหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งต่อไปได้ไม่เกินเก้าสิบวันนับจากวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการตามข้อ ๑๒ ต่อไป

ในปึงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเงินในอัตราตามข้อ ๖ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และให้ถือว่าข้อกำหนดของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ในส่วนที่เกี่ยวกับการสมทบเงิน ยังคงมีผลใช้บังคับได้ต่อไปและตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตราตามข้อ ๘

ข้อ ๒๕ การดำเนินงานใดตามประกาศนี้ หากยังไม่มี กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้นตามประกาศนี้ ให้ใช้ กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๒๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑
ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑

หมวด ๑
การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑. การรับเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑.๑ บรรดาเงินรายรับเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้นำส่งเข้าบัญชี
กองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภท
บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ระบุชื่อองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น)”

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินตามข้อ ๗ วรรคสอง เปิดบัญชีกับธนาคาร
เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกัน
สุขภาพ...(ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุน
หลักประกันสุขภาพตามวรรคหนึ่ง

กรณีที่มีความจำเป็นไม่อาจเปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
ตามวรรคหนึ่งและวรรคสองได้ ให้เปิดบัญชีกับธนาคารของรัฐอื่นได้ โดยให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ได้เปิดบัญชีไว้แล้วก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็น
เป็นบัญชีเงินฝากตามวรรคหนึ่งและวรรคสองแล้วแต่กรณี

๑.๒ การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพให้รับเป็น เงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือธนาคัต
ก็ได้ และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามแบบที่สำนักงานกำหนด ให้แก่ผู้
ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคาร
เป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

๑.๓ เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับไว้ ให้นำฝากเข้าบัญชีตาม ๑.๑ ภายในวันที่
ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่บริหารสูงสุดมอบหมาย
นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนเงิน ปิดผนึก
ลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ที่ตู้নিরায়หรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้ว
ให้นำฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

๑.๔ การสมทบเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้น
ปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานจ่ายเงินสนับสนุน

๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๑ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง และวรรคสองแล้วแต่กรณี ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ นั้น ๆ ทั้งนี้ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะกรรมการสนับสนุน การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ แล้วแต่กรณี

๒.๒ วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตัวแลกเงินหรือธนาคา

๒.๒.๒ จ่ายทางธนาคาร

๒.๒.๓ จ่ายทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

๒.๓ ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรองผู้บริหารสูงสุดที่ผู้บริหารสูงสุด มอบหมายหรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่ง ที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวนสองคน รวมเป็นผู้ลงนามสองคน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุน หลักประกันสุขภาพตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหรือคณะกรรมการ สนับสนุนการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แล้วแต่กรณี

๒.๔ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นนั้น เป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ให้กระทำได้ ทั้งนี้ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

๒.๕ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจาก องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ไม่น้อยกว่าสองคนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

๒.๖ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่สำนักงานกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ รับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่น ตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. การจัดทำบัญชีและรายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๓.๑ การบันทึกบัญชี ให้บันทึกตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

๓.๒ รอบระยะเวลาบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างรอบระยะเวลาบัญชี ให้เริ่มระบบบัญชี ณ วันที่ได้รับเงินเป็นครั้งแรกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น

๓.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศหรือระบบอื่น และจัดส่งรายงานผลการ ดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่าน ความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ทุกไตรมาส โดยให้ จัดส่งภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

ภายในเดือนธันวาคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ผ่านความเห็นชอบ จากคณะกรรมการกองทุนแล้ว เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

หมวด ๒

การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๔. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น

๔.๑ เมื่อได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ทั้งนี้ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้น ๆ ถือปฏิบัติ

๔.๒ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๓ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตาม โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๔ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ เว้นแต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน

๕. กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน

๕.๑ เมื่อได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุน หลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ เว้นแต่รายการค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้ ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๕.๑.๑ ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

๕.๑.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับ อนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอนุโลม

๕.๒ การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการ หรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

๕.๓ การจัดหาครุภัณฑ์ ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงาน การจ่ายเงินดังกล่าวด้วย

๕.๔ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงิน ตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๕.๕ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

หมวด ๓

คำตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

๖. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นคำตอบแทนของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และบุคคลภายนอกที่ได้รับเชิญมาประชุม ดังต่อไปนี้

๖.๑ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการหรือที่ปรึกษา ไม่เกินครั้งละ ๔๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๘๐๐ บาท

๖.๒ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับอนุกรรมการ ไม่เกินครั้งละ ๓๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๖๐๐ บาท

๖.๓ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับคณะทำงาน ไม่เกินครั้งละ ๒๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๔๐๐ บาท

๖.๔ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับบุคคลภายนอกซึ่งเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ กองทุน หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๗. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นคำตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เข้าประชุมคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายในอัตราเท่ากับ กรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๘. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ โดยการอนุมัติของประธานกรรมการ

เอกสารหมายเลข ๒ แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑
ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
๑. ประเมินก่อนให้บริการ และวางแผนการดูแล รายบุคคลระยะยาวด้าน สาธารณสุข (Care Plan)	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี
๒. ให้บริการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข/ ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรม รูปแบบการให้ บริการ และความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพ ปัญหาของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงแต่ละราย เป็นสำคัญ)	ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม การป้องกันภาวะสมอง เสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า	ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า บริการ สร้างเสริมสุขภาพ การ	ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย การป้องกันภาวะสมอง เสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า	ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า การ

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	บริการสร้างเสริม สุขภาพและการออก กำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น ๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกลืน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ ข้อขัด การฝึกผู้ดูแล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น ๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ	กระตุ้นความรู้ความคิ ความเข้าใจ (cognitive stimulation) การให้ บริการพยาบาลเฉพาะ รายตามสภาวะความ เจ็บป่วย เป็นต้น ๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกลืน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ ข้อขัดการฝึกผู้ดูแล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น ๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ	บริการสร้างเสริม สุขภาพ การให้บริการ พยาบาลเฉพาะราย เช่น การป้องกัน เฝ ระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแล แผลกดทับ การดูแล สายสวนต่าง ๆ เป็นต้น ๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกลืน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตก เตียง การป้องกัน ข้อติด/ข้อขัด การฝึก ผู้ดูแลในการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น ๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ	ให้บริการพยาบาล เฉพาะราย เช่น การป้องกัน เฝาระวัง ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแล แผลกดทับ การดูแล สายสวนต่าง ๆ การให้ ออกซิเจน การดูด เสมหะ การประเ และดูแลเพื่อลดความ ทรมานจากความ เจ็บปวด เป็นต้น ๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกลืน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตก เตียง การป้องกัน ข้อติด/ข้อขัด การฝึก ผู้ดูแลในการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น ๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๔ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้องกัน การใช้อาหารผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ	วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๔ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้องกัน การใช้อาหารผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ	วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๔ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้องกัน การใช้อาหารผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล แนะนำ ญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ	วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล เช่น การให้อาหารปั่น ทางสายยาง เป็นต้น ๒.๑.๔ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้องกัน การใช้อาหารผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล แนะนำ ญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย การ บริหารจัดการเพื่อการ เข้าถึงยาปวดอย่าง เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น	ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น	ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น	ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น
๓. บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน และให้คำแนะนำ แก่ญาติและผู้ดูแล โดย ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) หรือเครือข่าย สุขภาพอื่น ๆ หรือ อาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้ บริการ และความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพ ปัญหาของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญ ตามคำแนะนำ/ มอบหมายของผู้จัดการ การดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข)	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ และ ตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การ ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๓.๑. การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การตรวจ น้ำตาลในเลือด การ ปฐมพยาบาล การช่วย ฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยสมอง เสื่อม	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การทำ แผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ พื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพและการ ดูแลระยะยาว/ผู้ป่วย นอนติดเตียง	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การทำ แผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้น คืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพและการ ดูแลระยะยาว/ผู้ป่วย นอนติดเตียง/ระยะ สุดท้าย

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วย อาจขอยืมหรือได้รับ จากสิทธิบริการอื่น ๆ เช่น จาก อปท. หน่วย บริการ สถานบริการ หรือภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็น ตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็น ตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตาม สภาพผู้ที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เตียง ปรับระดับ เป็นต้น	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตาม สภาพผู้ที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียง ปรับระดับ ชุดดูด เสมหะ/ของเหลว เป็นต้น
๕. ประเมินผลการดูแล และปรับแผนการดูแล รายบุคคล	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขหรือ บุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขหรือ บุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขหรือ บุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขหรือ บุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยการตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพื่อสมทบกองทุน

พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรให้มีระเบียบว่าด้วยการตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสมทบกองทุน พ.ศ. ๒๕๖๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๔ (๙) และมาตรา ๗๖ แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๖๗ (๙) และมาตรา ๖๙ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ และมาตรา ๘๕ (๑๐) และมาตรา ๘๘ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยจึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมทบกองทุน พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

“กองทุน” หมายความว่า เงินที่จัดตั้งขึ้นโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือหรือสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“เงินสมทบกองทุน” หมายความว่า เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้งไว้สมทบกองทุน

ข้อ ๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการหรือดำเนินการร่วมกับกองทุน ตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี หรืองบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม โดยตั้งไว้ในงบกลางประเภทรายจ่ายตามข้อผูกพัน รายการเงินสมทบกองทุน โดยให้ระบุชื่อกองทุนที่จะตั้งงบประมาณสมทบ ทั้งนี้ ตามอัตราเงินสมทบที่แต่ละกองทุนได้กำหนดไว้

การตั้งงบประมาณเพื่อสมทบกองทุนตามวรรคหนึ่ง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคำนึงถึงอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สถานะทางการคลัง และประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับเป็นสำคัญ

ข้อ ๕ การจ่ายเงินสมทบกองทุน ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงินและการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ข้อ ๖ รายงานตามระเบียบนี้ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ที่ได้กระทำโดยสุจริต และเป็นไปตามหนังสือสั่งการของกระทรวงมหาดไทย ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับให้ถือว่า เป็นการกระทำที่ชอบตามระเบียบนี้

ข้อ ๗ ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

พลเอก อนุพจนธ์ เผ่าจินดา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๑๒ วรรคสาม แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๔ การคัดเลือกกรรมการที่มาจากหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น กรณีในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นมากกว่าสองแห่งขึ้นไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เพื่อจัดให้มีการประชุมคัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ให้ได้หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น จำนวนไม่เกินสองคน เป็นกรรมการ

ข้อ ๕ การคัดเลือกกรรมการที่มาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

(๑) ประสานประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น จัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ให้ได้ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้าน หมู่บ้านละหนึ่งคน

(๒) จัดให้มีการประชุมผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้านในท้องถิ่นตาม (๑) เพื่อให้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ให้ได้ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จำนวนสองคน เป็นกรรมการ

ข้อ ๖ การคัดเลือกกรรมการที่มาจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

(๑) ประธานผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชน จัดประชุมประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนแล้วแต่กรณี เพื่อให้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ให้ได้ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน หมู่บ้านหรือชุมชนละหนึ่งคน

(๒) จัดให้มีการประชุมผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนตาม (๑) เพื่อให้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ให้ได้ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ

ข้อ ๗ เมื่อได้กรรมการตามข้อ ๔ ข้อ ๕ และข้อ ๖ ครบถ้วนแล้ว ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพและแจ้งคำสั่งดังกล่าวให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีคำสั่งแต่งตั้ง

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ประกอบกับมติคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การจัดบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดบริการและการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการในพื้นที่ ดังรายละเอียดตัวอย่างกิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

การจัดบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ณรงค์ศักดิ์ อดิศักดิ์ อังคะสุวพลา

ประธานอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตัวอย่างกิจกรรมบริการสาธารณสุขตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

แนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เรื่อง การจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด เพื่อยกระดับสุขภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดและหลังคลอด โดยสร้างการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนให้ได้รับชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคอย่างทั่วถึง เช่น

- ๑.๑ การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียน หญิงตั้งครรภ์รายใหม่
- ๑.๒ การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์
- ๑.๓ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๑.๔ การคัดกรองและป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๕ การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๖ การส่งเสริมสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๗ การส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๑.๘ การส่งเสริมสนับสนุนโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในการให้ความสำคัญสถาบันครอบครัว และการเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนอย่างใกล้ชิด
- ๑.๙ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพ ก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๑.๑๐ การติดตาม ค้นหา หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ที่ขาดนัด หรือมีภาวะเสี่ยง
- ๑.๑๑ การให้ความรู้และคำแนะนำในชุมชน โรงเรียน หรือหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน แก่หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด ในการเตรียมตัว การปฏิบัติ และการดูแลตัวเอง
- ๑.๑๒ การดูแลผู้ป่วยหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย
- ๑.๑๓ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในหญิงวัยเจริญพันธุ์

๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเด็กแรกเกิด - เด็กเล็ก ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเข้าถึงบริการอย่างสม่ำเสมอ สร้างระบบในการดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิด-เด็กเล็ก อย่างมีคุณภาพ และบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน เพื่อเด็กเจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัย เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข พัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีการเจริญเติบโต สมองได้รับการเรียนรู้ตามช่วงวัยและมีพัฒนาการสมวัย และสร้างการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูเด็กอย่างองค์รวมจากครอบครัวสู่ชุมชนและศูนย์เด็กเล็ก เช่น

- ๒.๑ การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียน เด็กเกิดใหม่ เด็กย้ายเข้า - ย้ายออก
- ๒.๒ การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๓ การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตามพัฒนาการเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๔ การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กแรกเกิด เด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๕ การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๖ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๗ การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๒.๘ การติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๙ การดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน
- ๒.๑๐ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง
- ๒.๑๑ การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือครู ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ๒.๑๒ การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กดี
- ๒.๑๓ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจสมวัย มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน มีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ได้รับวัคซีนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ตามมาตรฐาน และมีสุขภาพะด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม มีทักษะชีวิตและพฤติกรรมที่เหมาะสม ป้องกันและลดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งชนบทห่างไกล ชุมชนแออัด สถานประกอบการ เด็กเร่ร่อน ด้อยโอกาส และเด็กพิเศษ ป้องกันไม่ให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด ได้ง่าย ให้วัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิต และสังคม ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

- ๓.๑ การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๒ การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตามพัฒนาการเด็กวัยเรียน
- ๓.๓ การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๔ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๕ การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๖ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่เด็กวัยเรียนและเยาวชนทั้งในโรงเรียนและในชุมชน
- ๓.๗ การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๘ การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้าและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- ๓.๙ การป้องกันและแก้ไขปัญหา เรื่อง สารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่เด็กวัยเรียนและเยาวชน ทั้งในโรงเรียนและในชุมชน
- ๓.๑๐ การส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๑๑ การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม แก่เด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๑๒ การติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนตามอายุของเด็กวัยเรียน
- ๓.๑๓ การดูแลเด็กวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน
- ๓.๑๔ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
- ๓.๑๕ การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน แก่ พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง
- ๓.๑๖ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

๔. กลุ่มวัยทำงาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน ป้องกันและลดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ การตั้งครุภัณฑ์ที่พึงประสงค์และการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อม โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ป้องกันไม่ให้กลุ่มวัยทำงานเข้าถึงยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติดได้ง่าย ให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิต และสังคม ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

- ๔.๑ การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
- ๔.๒ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน
- ๔.๓ การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง
- ๔.๔ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง
- ๔.๕ การส่งเสริมสนับสนุนนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน
- ๔.๖ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้วยการแพทย์แผนไทย
- ๔.๗ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายในกลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน
- ๔.๘ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน
- ๔.๙ การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้า สมองเลื่อน และผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงาน
- ๔.๑๐ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเรื่อง สารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในกลุ่มวัยทำงาน

๕. กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดการเกิดโรคในกลุ่มที่มีภาวะอ้วน/น้ำหนักเกิน กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน ลดภาวะแทรกซ้อนและลดความพิการในกลุ่มผู้ป่วย ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิต สนับสนุนระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพด้วยบริการเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม และส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น

- ๕.๑ การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๒ การคัดกรองและค้นหา ภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรัง และโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมร็งปากมดลูก โรคเมร็งเต้านม วัณโรค โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- ๕.๓ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ
- ๕.๔ การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงและผู้สูงอายุ
- ๕.๕ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มโรคหรือปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น
- ๕.๖ การส่งเสริมสนับสนุน นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมพื้นบ้าน
- ๕.๗ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์แผนไทย

- ๕.๘ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๙ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๑๐ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๑๑ การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๑๒ การส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
- ๕.๑๓ การสร้างจิตอาสาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุในชุมชน
- ๕.๑๔ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง
- ๕.๑๕ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

๖. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการและทุพพลภาพได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วย องค์การคนพิการมีการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและรวมกลุ่มเกิดความเข้มแข็ง สามารถร่วมมือกับสถานบริการ ท้องถิ่น และมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่วยเหลือคนพิการด้วยตนเอง รวมถึงส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในชุมชนระหว่างสถานบริการ องค์การคนพิการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือสนับสนุนและให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและทุพพลภาพที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น

- ๖.๑ การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๒ การสำรวจ ค้นหา ขึ้นทะเบียนคนพิการและทุพพลภาพ และการรับเอกสารรับรองความพิการ รวมถึงการส่งต่อคนพิการและทุพพลภาพให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ
- ๖.๓ การประเมิน แก้ไขความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่คนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๔ การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติ/ผู้ดูแล และการอาชีวะบำบัด เป็นต้น
- ๖.๕ การพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพแบบองค์รวมด้วยทีมสุขภาพ
- ๖.๖ การส่งเสริมสนับสนุนกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดสู่ชุมชนในพื้นที่
- ๖.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๘ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ติดตามดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๙ การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน
- ๖.๑๐ การสร้างและพัฒนาจิตอาสาดูแลคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน
- ๖.๑๑ การติดตามผลการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพอย่างต่อเนื่อง
- ๖.๑๒ การส่งเสริมสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยการแพทย์แผนไทย
- ๖.๑๓ การพัฒนาศักยภาพชมรมคนพิการในชุมชน
- ๖.๑๔ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์ดูแลผู้พิการ

๗. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และส่งเสริมปัจจัยที่ดี ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยตรง ซึ่งหากไม่ดำเนินการป้องกันหรือแก้ปัญหาอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในชุมชน ได้แก่ การดำเนินการหรือจัดกิจกรรมในด้านต่าง ๆ โดยจำแนกตามสาเหตุและที่มาของปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ เช่น

- ๗.๑ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การใช้สารเสพติด การสำส่อนทางเพศ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การไม่ระวังป้องกันโรคติดต่อ เช่น
- ๗.๑.๑ การรณรงค์หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการปลอดเหล้า บุหรี่ และอบายมุขในชุมชน
 - ๗.๑.๒ การป้องกันและแก้ไขปัญหา เรื่อง สารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
 - ๗.๑.๓ การส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และทักษะชีวิตตามช่วงวัยต่าง ๆ
 - ๗.๑.๔ การส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน
 - ๗.๑.๕ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายและการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมพื้นบ้าน
 - ๗.๑.๖ การส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการปฏิบัติธรรม
 - ๗.๑.๗ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันช่วงวัยต่าง ๆ ในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน
 - ๗.๑.๘ การส่งเสริมและพัฒนาบุคคลต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ
 - ๗.๑.๙ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน และผู้นำนักเรียน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - ๗.๑.๑๐ การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
- ๗.๒ การบริโภค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ที่อาจเกิดความปลอดภัยหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น
- ๗.๒.๑ การส่งเสริมโภชนาการและอาหารปลอดภัยในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน
 - ๗.๒.๒ การรณรงค์การใช้เกลือผสมไอโอดีนเสริมปัญญาในโรงเรียนและในชุมชน
 - ๗.๒.๓ การรณรงค์และให้ความรู้ในการบริโภคอาหารปลอดสารพิษ พืชสมุนไพร และการปลูกผักกินเอง
 - ๗.๒.๔ การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องและปลอดภัยแก่ประชาชน
 - ๗.๒.๕ การให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องแก่ประชาชน ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา เวชภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเครื่องสำอาง
 - ๗.๒.๖ การส่งเสริมการพัฒนาร้านขายของชำและแผงลอยจำหน่ายอาหารในชุมชนเรื่องอาหารและความปลอดภัยในการบริโภค
- ๗.๓ อุบัติเหตุ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ปลอดภัย ทั้งภายในบ้าน ในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน รวมถึงการลดอุบัติเหตุจากการเดินทางและการจราจร เช่น
- ๗.๓.๑ การส่งเสริมการขับอย่างปลอดภัย ถูกกฎจราจร และลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุในการเดินทาง
 - ๗.๓.๒ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมเมาไม่ขับ
 - ๗.๓.๓ การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนหรือการจราจรทางน้ำ
 - ๗.๓.๔ การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุและสร้างความปลอดภัยภายในบ้าน ในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน
- ๗.๔ สิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ควบคุมและป้องกันมลพิษในชุมชน ฝักระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ

- เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ
อนุรักษ์และดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างยั่งยืน เช่น
- ๗.๔.๑ การรณรงค์อนุรักษ์และดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างยั่งยืน
 - ๗.๔.๒ การส่งเสริมการควบคุมและป้องกันมลพิษในชุมชน
 - ๗.๔.๓ การส่งเสริมการเกษตรปลอดสารเคมีและลดการใช้สารเคมี
 - ๗.๔.๔ การตรวจคัดกรองระดับสารเคมีในเลือดแก่ประชาชนที่มีความเสี่ยง
 - ๗.๔.๕ การกำจัดและป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - ๗.๔.๖ การรณรงค์ให้ประชาชนดูแลรักษาที่อยู่อาศัยและชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ
 - ๗.๔.๗ การส่งเสริมการจัดการขยะอย่างถูกสุขลักษณะโดยชุมชน
 - ๗.๔.๘ การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง โรคหนองพยาธิ และโรคที่เกิดจากอาหารและ
น้ำเป็นสื่อ ในชุมชน
 - ๗.๔.๙ การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่
 - ๗.๔.๑๐ การสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน
 - ๗.๔.๑๑ การควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาในชุมชน
 - ๗.๔.๑๒ การส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และใน
ชุมชน



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักสูตรและคุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
พ.ศ. ๒๕๕๙

เพื่อประโยชน์การดำเนินงานและการเข้าถึงบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเริ่มแรกให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับ ข้อ ๒ และข้อ ๑๔ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ ๒ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย หรือหลักสูตรที่กรมอนามัยรับรอง หรือหลักสูตรที่เทียบเท่ากรมอนามัยของสถาบันการศึกษาที่มีอำนาจดำเนินการตามกฎหมาย ทั้งนี้ ไม่น้อยกว่า ๗๐ ชั่วโมง

ข้อ ๓ ผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรมเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลักสูตร ข้อ ๒ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- (๑) อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ ในวันรับสมัคร
- (๒) จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา
- (๓) มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อ ๔ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) เพื่อบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ
พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๗(๓) และข้อ ๑๔ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ที่มีสิทธิขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ต้องเป็นศูนย์ที่มีคุณลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดตั้งและกำกับ หรือดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานของรัฐ

(๒) บริหารจัดการโดยคณะกรรมการ ซึ่งอาจบริหารเป็นอิสระจากหน่วยงานที่จัดตั้งหรือดำเนินการก็ได้ ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการมีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่างๆ ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เช่น บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

(๓) มีที่ทำการหรือสถานที่ติดต่อ เพื่ออำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน

ข้อ ๒ กรณีศูนย์ตามข้อ ๑ ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๗/๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม นอกจากมีคุณลักษณะตามข้อ ๑ แล้ว ต้องมีคุณลักษณะเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

(๑) มีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยบริการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความรู้ในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล มาช่วยปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการระบบตามความเหมาะสม

(๒) มีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการให้บริการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล

ทั้งนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เว้นแต่ ศูนย์ที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๓ กรณีศูนย์ตามข้อ ๑ ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามข้อ ๗(๓) ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องมีคุณลักษณะเพิ่มเติมตามข้อ ๒ (๑) และ (๒) ด้วย

ข้อ ๔ ให้ศูนย์ที่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย ตามข้อ ๒ หรือ ข้อ ๓ แล้วแต่กรณี มีหน้าที่

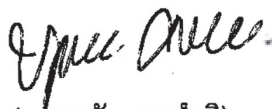
(๑) ดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมหรือแผนการดูแลรายบุคคล ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

(๒) จัดทำบัญชีพร้อมจัดเก็บหลักฐานการรับเงิน การจ่ายเงิน เพื่อรับการตรวจสอบ

ข้อ ๕ บรรดาหลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการที่ออกโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ความในประกาศนี้บังคับแทน

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๐



(นายชูชัย ศรธานี)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก 2

ข้อตกลง บันทึก หนังสือ ประกอบการดำเนินงาน

- ❖ บันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- ❖ บันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการจากระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการในพื้นที่
- ❖ ข้อตกลงการดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559
- ❖ หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ มท 0810.5/ว 3230 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2561
- ❖ ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนระบบข้อมูลและรายงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ปี พ.ศ. 2561



บันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ระหว่าง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย
สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

บันทึกความร่วมมือ ที่ ๕๓๓/๒๕๕๐

บันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดทำขึ้น ณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เมื่อวันที่ ๑๕ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฝ่ายหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุข โดยนายมานิต ชีระตันติกานนท์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายหนึ่ง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดย นางกานดา วัชรากัย รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฝ่ายหนึ่ง กระทรวงมหาดไทย โดย นายสมชาย ชุ่มรัตน์ รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ฝ่ายหนึ่ง สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย โดย นายอำนาจ ศิริชัย นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย ฝ่ายหนึ่ง สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย โดย นายสมนึก ธนเดชากุล นายกเทศมนตรีเทศบาลนครนนทบุรี ฝ่ายหนึ่ง และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย โดย นายพนพล แก้วสุพัฒน์ นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ฝ่ายหนึ่ง

ทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชน ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดตั้งและกำกับดูแลการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นเรื่องการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่มีสวัสดิการชุมชนรองรับ และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่

บันทึกความร่วมมือนี้ทั้งเจ็ดฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทุกฝ่าย ดังต่อไปนี้

๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๑) ส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้จัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งกำกับดูแลให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เอื้อไปตามวัตถุประสงค์

(๒) จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามภารกิจที่ตกลงกันตามกรอบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มอบหมาย

(๓) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็ว ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

๒. กระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพตามภารกิจที่ตกลงกัน

๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ความร่วมมือและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีการพัฒนาศักยภาพในด้านการพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชนอย่างต่อเนื่อง และสามารถดูแลผู้ยากลำบากในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. กระทรวงมหาดไทย

ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

๕. สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บันทึกความร่วมมือนี้ทำขึ้นเจตจำนงมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



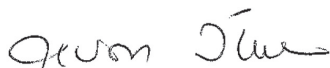
(นายสงวน นิตยารัมภ์พงศ์)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



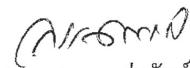
(นายมานิต ธีระตันติกานนท์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นางกานดา วัชรากิจ)

รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



(นายสมชาย ชุ่มรัตน์)

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย



(นายอำนาจ ศิริชัย)

นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย



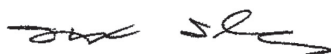
(นายสมนึก ธนเดชากุล)

สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย



(นายพนพล แก้วสุวัฒน์)

นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย



(นายประทีป รณกิจเจริญ)

รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นายวัชรชัย พิกอังกูร)

รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



บันทึกความร่วมมือ

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาว
ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการในพื้นที่
ระหว่าง

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
และ สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

บันทึกความร่วมมือ ที่ ๒ /๒๕๕๘

บันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการในพื้นที่ จัดทำขึ้น ณ “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ธันวาคม ๒๕๕๐” กรุงเทพฯ วันที่ ๓๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข โดย นายโสภณ เหมธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายหนึ่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการ รักษาการแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฝ่ายหนึ่ง สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย โดย นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ ประธานคณะกรรมการด้านสาธารณสุข สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ฝ่ายหนึ่ง และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย โดย นายพนพล แก้วสุพัฒน์ นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสี่ฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการบริการด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเชิงรุกในพื้นที่โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่

บันทึกความร่วมมือนี้ ทั้งสี่ฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทุกฝ่ายดังต่อไปนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความพร้อมความเหมาะสมและตามภารกิจที่ตกลงกัน

๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๑) ส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้จัดตั้งระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ และสามารถบริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

(๒) จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ ตามภารกิจที่ตกลงกันตามกรอบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

(๓) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

๓. สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่

บันทึกความร่วมมือนี้ ทำขึ้นสืบมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสีกฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายโสภณ เมฆธน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายประทีป ธนกิจเจริญ)
รองเลขาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์)
ประธานคณะกรรมการธิการด้านสาธารณสุข
สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย



(นายพนตล แก้วสุพัฒน์)
นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย



ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกัน

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ระหว่าง

กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกัน ที่ ๑ / ๒๕๕๙

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณในการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จัดทำขึ้น ณ “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๐” กรุงเทพฯ วันที่ ๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข โดย นายโสภณ เหมธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายหนึ่ง และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการ รักษาการแทน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการบริการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเชิงรุกในพื้นที่ โดยการจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันทั้งสองฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทุกฝ่าย ดังต่อไปนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยจะมอบหมายให้หน่วยบริการในสังกัดดำเนินการดังนี้

(๑) เตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รวมทั้งประสาน และสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาสาธารณสุข เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

(๒) จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

(๓) จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และรับค่าบริการตามอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ และเอกสารแนบท้าย

(๔) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๑) สนับสนุนงบประมาณ ปี ๒๕๕๙ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมดำเนินการแห่งละ ๑๐๐,๐๐๐ (หนึ่งแสนบาทถ้วน) จำนวนรวมทั้งสิ้นประมาณ ๑๐๐ ล้านบาท (หนึ่งร้อยล้านบาท) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามภารกิจในข้อ ๑

(๒) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและสนับสนุนด้านอื่นๆ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันนี้ ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายโสภณ เมฆธน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายประทีป ธนกิจเจริญ)
รองเลขาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๕/ว ๓๕๓๐



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด่วนที่สุด ที่ สปสช. ๓.๖๕/๘๘๘๐ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่ามติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป มีผลให้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ถูกยกเลิกรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้จังหวัดแจ้งประกาศดังกล่าวให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวี เสริมภักดีกุล)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

ส่วนส่งเสริมการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๕๐๐๐ ต่อ ๒๑๑๔

ผู้ประสานงาน นางสาวสุพรรณนิภา เยื่อใย โทร. ๐๘๑ - ๑๗๔๓๗๓๘



ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกัน
เพื่อสนับสนุนระบบข้อมูลและรายงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(Long Term Care) ปีพ.ศ. ๒๕๖๑

ระหว่าง

กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อตกลงดำเนินงานที่ ๒ /๒๕๖๑

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จัดทำขึ้น ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขวันที่ ๑๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข โดย นายสุชุม กาญจนพิมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันในการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อสนับสนุนให้ หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการทำงาน และบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยขอบเขตความร่วมมือในการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศของทุกฝ่ายมีดังนี้

(๑) ทั้งสองฝ่าย ตกลงเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสืบค้นแลกเปลี่ยนข้อมูลของทั้งสองฝ่ายที่จำเป็น เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายโดยไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมายระเบียบ คำสั่งว่าด้วยอำนาจหน้าที่ของแต่ละฝ่าย

(๒) ทั้งสองฝ่าย จะต้องดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยความระมัดระวัง โดยคำนึงถึงหลักการใช้งานข้อมูลตามความจำเป็นและเหมาะสมเป็นไปตามนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

(๓) การเปิดเผยข้อมูลของอีกฝ่ายต่อบุคคลอื่นหรือเผยแพร่ต่อสาธารณะไม่สามารถกระทำได้เว้นแต่ได้รับความเห็นชอบจากอีกฝ่ายหนึ่งเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนดำเนินการ ในกรณีมีผู้ได้รับความเสียหายและฟ้องคดีต่อศาล เนื่องจากการเข้าใช้ข้อมูลของอีกฝ่ายหนึ่ง ให้เป็นหน้าที่ของฝ่ายผู้ใช้ข้อมูลที่เป็นเหตุให้ผู้อื่นที่ได้รับความเสียหายนั้นดำเนินการสอบสวนและรวบรวมพยานหลักฐาน เพื่อพิสูจน์การปฏิบัติหน้าที่ของตน

ภายใต้ขอบเขตความร่วมมือในการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศสองฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทุกฝ่ายดังนี้

๑.กระทรวงสาธารณสุข

(๑) พัฒนาระบบฐานข้อมูลและผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) และสนับสนุนระบบข้อมูล และรายงานให้กับหน่วยจัดบริการ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามชั้นความลับของข้อมูลเพื่อการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(๒) ประสานและสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการสถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้าถึงการใช้งานระบบข้อมูลและรายงานเพื่อการดำเนินงานและบริหารจัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๑) พัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และสนับสนุนระบบข้อมูลและรายงานให้กับหน่วยจัดบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามชั้นความลับของข้อมูล เพื่อการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(๒) ประสานและสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการสถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้าถึงการใช้งานระบบข้อมูลและรายงานเพื่อการดำเนินงานและบริหารจัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อตกลงดำเนินการร่วมกันนี้ ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....

(นายสุชม กาญจนพิมาย)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ภาคผนวก 3

แบบฟอร์ม ตัวอย่าง เอกสารในการดำเนินงาน

- ❖ ข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
- ❖ ข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ กรณีเข้าร่วมดำเนินงาน การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
- ❖ ตัวอย่างแบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
- ❖ แบบฟอร์มโครงการจัดบริการฯ (Long Term Care)
- ❖ ข้อตกลงการจัดบริการฯ (Long Term Care)
- ❖ แบบขอเบิกเงินจัดบริการฯ (Long Term Care) จากกองทุนฯ ให้หน่วยจัดบริการ (แบบฎีกา)
- ❖ ใบสำคัญรับเงิน
- ❖ ใบเสร็จรับเงิน

ข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ระหว่าง
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อตกลง
เลขที่...../25.....

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต.....
ตั้งอยู่ที่.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย..(ชื่อ-สกุล).....
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “สำนักงาน” ฝ่ายหนึ่ง กับ องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น..... โดย..... (ชื่อ-สกุล).....ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” อีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 การดำเนินงาน

ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้าง
เสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ
และการดำรงชีวิตของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบ และผูกพัน ตามประกาศ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557
และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ 2 ภาระหน้าที่

- (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่
โดยการสนับสนุนของสำนักงาน และเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพภายใต้
ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน
- (2) สำนักงานจะจัดสรรเงินค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดในแต่ละปี
- (3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ ตามข้อ 6 แห่งประกาศประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด
หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557
- (4) สำนักงานจะดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปด้วยความรวดเร็ว ไม่เป็นอุปสรรคต่อการ
ดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน
- (5) ทั้งสองฝ่ายยินยอมให้ตรวจสอบบัญชีเงินฝากของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้

(6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ มติ คำสั่งหรือแนวปฏิบัติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงาน ที่กำหนดขึ้นก่อนหรือระหว่างที่ข้อตกลงมีผลใช้บังคับ และให้ถือว่าข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ มติ คำสั่ง หรือแนวปฏิบัติดังกล่าว นั้น เป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงนี้

ข้อ 3 ระยะเวลาดำเนินงาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เริ่มดำเนินงานตามข้อตกลงนี้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 25..... จนถึงสิ้นสุดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

กำหนดเวลาสิ้นสุดข้อตกลงตามวรรคหนึ่ง ถ้าสำนักงานหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มิได้บอกเลิกข้อตกลง ให้ถือว่าเวลาการดำเนินงานตามข้อตกลงนี้ขยายออกไปอีกทุก ๆ หนึ่งปีงบประมาณ เว้นแต่กรณีที่ทั้งสองฝ่ายเห็นสมควรบอกเลิกข้อตกลงนี้ ให้ข้อตกลงสิ้นสุดลงในวันสิ้นปีงบประมาณนั้น และทรัพย์สินที่เหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้ตกเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐที่อยู่ในพื้นที่นั้น

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....สำนักงาน
(.....)

ลงชื่อ.....องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

**ข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ระหว่าง**

**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต..... กับ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น.....
กรณีเข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่**

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต.....)

ด้วย (ระบุชื่อ อบต./เทศบาล).....อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ หากได้รับการอนุมัติจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วจะดำเนินการ ดังนี้

1. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างต่อเนื่องโดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคม ที่มีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่แล้ว

2. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

3. ประสานงานกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4. ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

5. ปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ มติ คำสั่ง หรือ แนวปฏิบัติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ถือว่าข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ มติ คำสั่ง หรือแนวปฏิบัติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดขึ้นหรือแก้ไขเพิ่มเติมก่อนหรือระหว่างที่ข้อตกลงนี้มีผลบังคับใช้ เป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงนี้



6. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มดำเนินการตามข้อตกลงนี้ ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
จนสิ้นสุดวันที่ เดือน พ.ศ.

กำหนดเวลาสิ้นสุดข้อตกลงตามวรรคหนึ่ง ถ้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มิได้บอกเลิกข้อตกลง ให้ถือว่าเวลาดำเนินงานตามข้อตกลงนี้ขยายออกไปอีกทุก ๆ หนึ่งปีงบประมาณ เว้นแต่กรณีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นสมควรยกเลิกข้อตกลงนี้ ให้ข้อตกลงนี้สิ้นสุดในวันสิ้นปีงบประมาณนั้น

ลงชื่อ.....องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่ เดือน พ.ศ.

อนุมัติ

ลงชื่อ..... สำนักงาน
(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต.....
ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
วันที่ เดือน พ.ศ.

ตัวอย่าง

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ).....มีความประสงค์
จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....ในงบประมาณ
.....โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....
เป็นเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

หลักการเหตุผล (มีหรือไม่มีก็ได้)

1. วัตถุประสงค์

1.
2.
3.

2. วิธีดำเนินการ

1.
2.
3.
4.
5.

3. กลุ่มเป้าหมาย.....คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

.....

5. สถานที่ดำเนินการ

.....

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

จำนวน บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่า.....

เป็นเงิน บาท

- ค่า.....

เป็นเงิน บาท

- ค่า.....

เป็นเงิน บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.
2.
3.

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน).....

- ☐ 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]
- ☐ 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- ☐ 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]
- ☐ 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10 (4)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- ☐ 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- ☐ 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]
- ☐ 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- ☐ 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- ☐ 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- ☐ 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- ☐ 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- ☐ 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- ☐ 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ☐ 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ☐ 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- ☐ 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- ☐ 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)จำนวน.....คน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☐ 8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่และทารกคลอดและแม่และทารก
- ☐ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

- ☐ 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- ☐ 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- ☐ 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
- ☐ 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
- ☐ 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)

☐ 8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....

- ☐ 1. อื่น ๆ (ระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....
ครั้งที่...../ 25..... เมื่อวันที่.....ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- ☐ งบประมาณที่เสนอ จำนวน..... บาท
- ☐ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวนบาท
เพราะ
- ☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

☐ ให้งานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

1. ผลการดำเนินงาน

.....
.....
.....
.....

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมคน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติบาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริงบาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯบาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....
.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

แบบฟอร์มโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่

ส่วนที่ 1 : โครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 (อบต./เทศบาล) อำเภอ จังหวัด

ด้วย ระบุชื่อ หน่วยงานบริการ/สถานบริการ /ศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในชุมชน)..... อำเภอ
 จังหวัด..... มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี
 ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (อบต./เทศบาล) โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแล
 ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศเป็นค่าบริการดูแล
 ระยะยาวฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี จำนวน คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน บาท
 (.....บาทถ้วน) รายละเอียด มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย		กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ เจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต			
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาวฯ(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี
 เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณา
 สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุตามวันเริ่มต้น และวันสิ้นสุดการให้บริการตามแผนการดูแลรายบุคคล)

ลงชื่อ ผู้จัดทำโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานที่จัดบริการ
 (ระบุชื่อ หน่วยงานบริการ/สถานบริการ /ศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในชุมชน)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 2

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี

เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสันนิษฐานค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ

ชื่อ	ที่อยู่	วันจัดทำ
เลขบัตรประชาชน	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	
เกิดวันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี)	วินิจฉัย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี พิจารณาสันนิษฐาน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่		- ระยะสั้น
		- ระยะยาว
ขอรับการสนับสนุนค่าบริการการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี		
เป็นจำนวนเงิน บาท		
การดูแล		ข้อควรระวังในการให้บริการ
ระบุเฉพาะกิจกรรมบริการหลักๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การคำนวณและบริหารการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เช่น ภาวะความบกพร่อง การดูแลแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง *ทั้งนี้ ในการปฏิบัติงานจริงสามารถยืดหยุ่นได้ตามคำเนื่งถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ"		

ส่วนที่ 3 : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ /..... เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ. ได้พิจารณาโครงการของ (ระบุชื่อหน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ) เขตพื้นที่ (อบต./เทศบาล) อำเภอ จังหวัด ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการดูแลระยะยาว (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยที่ประชุมมีมติ ดังนี้

☐ **อนุมัติ** โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แผนการดูแลรายบุคคล และค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ (ระบุชื่อหน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน) จำนวน คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน บาท (.....บาทถ้วน) โดยเบิกจากบัญชีเงินฝากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... (ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนบาท (.....บาทถ้วน)

รายละเอียดตามตาราง

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย หรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต		จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)		



ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) (ระบุจำนวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติ).....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานอนุกรรมการ

คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(อบต./เทศบาล) อำเภอ จังหวัด

วัน เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ แจ้งผลการพิจารณาเพื่อ อบท. ทำการเบิกจ่ายต่อไป

โลโก้ (ถ้ามี)

ข้อตกลงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ระหว่าง

..... กับ

ข้อตกลงเลขที่ /25.....

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ ตั้งอยู่ที่.....

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. 25..... ระหว่าง (ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
โดย.....

(ผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ) ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง
กับ (ชื่อหน่วยจัดบริการ).....

โดย

(ผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ) ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “หน่วยจัดบริการ” อีกฝ่ายหนึ่ง โดยมี
ข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 การดำเนินงาน

ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อ 2 การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสรุปแผนการดูแลรายบุคคล
และค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้าย
ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้

ข้อ 3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ (ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) จำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน บาท
(.....บาทถ้วน) โดยแบ่งจ่ายเป็น งวด ดังนี้

งวดที่ 1 เป็นเงินจำนวน บาท (..... บาทถ้วน)

งวดที่ 2 เป็นเงินจำนวน บาท (..... บาทถ้วน)

ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว

ข้อ 4 หน่วยจัดบริการเริ่มดำเนินงานตามข้อตกลงตั้งแต่วันที่เดือน.....พ.ศ..... สิ้นสุด
ในวันที่เดือน.....พ.ศ..... โดยเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามข้อตกลงให้หน่วยจัดบริการรายงานผล
การดำเนินในโปรแกรม LTC

ข้อ 5 กรณีหน่วยจัดบริการไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงทำให้เกิดความล่าช้าหรือความเสียหาย องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิ์ยกเลิกข้อตกลงและระงับการจ่ายเงินสนับสนุนโดยผู้จัดบริการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียกเงินสนับสนุนที่จ่ายไปแล้วคืนทั้งหมดหรือบางส่วนได้

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(.....) (ผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ)

ลงชื่อ หน่วยจัดบริการ
(.....) (ผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

แบบฝึกหัด

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

เลขที่manual.....

วันที่จัดทำ..... manual.....

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ชื่อ อปท.).....auto..... ได้อนุมัติโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แผนการดูแลรายบุคคล และค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคล สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้แก่ (ชื่อหน่วยจัดบริการ)..... auto..... จำนวน auto.....บาท (.....auto.....บาทถ้วน) โดยแบ่งจ่ายเป็น auto.....งวด ดังนี้

งวดที่ 1 เป็นเงินจำนวน..... auto..... บาท (.....auto.....บาทถ้วน)

งวดที่ 2 เป็นเงินจำนวน..... auto..... บาท (.....auto.....บาทถ้วน)

ในการนี้ (ชื่อหน่วยจัดบริการ).....มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน งวดที่ จำนวน..... บาท (.....บาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการฯและแผนการดูแลรายบุคคลดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน.... manual.....ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ)..... manual..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก(ผู้ได้รับมอบหมาย)
(.....)

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน auto บาท (.....auto.....บาทถ้วน) ลงชื่อผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (.....) ตำแหน่ง..... วันที่	เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย งวดที่... auto จำนวน auto..... บาท (.....auto.....บาทถ้วน) ลงชื่อ (.....) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน auto บาท (.....auto.....บาทถ้วน) ลงชื่อ (.....) ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่.....	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน auto บาท (.....auto.....บาทถ้วน) ลงชื่อ (.....) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่
จ่ายเป็น Δ เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร บัญชีเลขที่ เลขที่เช็ค ลงวันที่ จำนวนเงิน บาท (.....) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน)	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (.....) ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (.....)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน auto บาท (.....auto.....บาทถ้วน) ชื่อ ผู้รับเงิน (1) (.....) ตำแหน่ง วันที่	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้วจำนวน ... auto .. บาท (.....auto...บาทถ้วน) ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (.....) ตำแหน่ง วันที่
---	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

(โลโก้)
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่

ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ..... ที่อยู่.....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ		จำนวนเงิน	

จำนวนเงิน บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(.....)

บันทึก



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ เบอร์กลาง 02-141-4000 (เวลาราชการ)

โทรสาร 02-143-9730-1

เว็บไซต์ : <http://www.nhso.go.th/>

สายด่วน สปสช. โทร 1330