

“ชี้แจง”

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน
และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

จัดทำโดย สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑”

ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗”

ปรับให้ตรงตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

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

ข้อ ๘ ว่าด้วยเรื่องการสมทบประมาณของ อปท.ซึ่งได้ดำเนินการตั้งงบฯ ก่อนประกาศจะบังคับใช้
ดังนั้นจึงให้ อปท.เริ่มใช้เกณฑ์ใหม่ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

(๒) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

(๓) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ (แยก กทม.ออกจากประกาศ ๕๗)

ในประกาศนี้ (นิยาม)

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ **แต่ไม่ให้ความหมายรวมถึงกรุงเทพมหานคร**

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กรุงเทพมหานครใช้ประกาศฯ อีกฉบับหนึ่ง

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

คงเดิม

“การจัดบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

“การจัดบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ตามที่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานกำหนด

เพิ่มขอบเขตให้กว้างขึ้นรองรับโครงการ/กิจกรรม ของหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
ที่ไม่ใช่การจัดบริการ เช่น การออกกำลังกาย การอบรมให้ความรู้ เป็นต้น

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆและสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ปรับให้ตรงตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า **หน่วยงาน**ที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่มีได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า **หน่วยงาน**ที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่มีได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ **เช่น** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนสาธารณสุข เป็นต้น

ยกเลิกการแสดงตัวอย่าง เนื่องจากมีการตีความแคบ

ซึ่งต่อไปนี้ หน่วยงานสาธารณสุข ให้ดูตามภารกิจของหน่วยงานเป็นหลัก

และการเสนอโครงการ/กิจกรรม ให้เสนอโดยหน่วยงาน

ส่วนจะดำเนินการได้แค่ไหน (สร้างเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษาปฐมภูมิเชิงรุก) ให้ดูตามภารกิจของหน่วยงานนั้นๆ

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุข

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุข ~~โดยตรง แต่อาจดำเนิน~~
~~กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา~~
~~วัด เป็นต้น~~

ยกเลิกการแสดงตัวอย่าง เนื่องจากมีการตีความแคบ

“องค์กรหรือกลุ่มประชาชน” หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชน หรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช้เป็นการแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

“กลุ่มหรือองค์กรประชาชน” หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือ ภาคเอกชน ที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ซึ่งเป็นการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมโดยมีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

ปรับคำให้สื่อความหมายชัดเจน

วัตถุประสงค์ที่มีใช้เป็นการแสวงหาผลกำไร ให้พิจารณาจากวัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง
องค์กรหรือกลุ่มประชาชน นั้นๆ

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน หรือตามเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานกำหนด

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุ~~หรือบุคคลอื่นๆ~~ ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม และมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย

ตัดคำออก เพื่อให้สื่อความหมายชัดเจน

“การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่บ้านหรือชุมชน โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ

“การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย ที่เป็นการให้บริการ ณ ครั้วเรือน หรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือที่หน่วยบริการ หรือที่สถานบริการ ที่ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ปรับคำให้สื่อความหมายชัดเจน

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ ๗ (๓) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่คณะอนุกรรมการตามข้อ ๘/๑ เห็นชอบ

ปรับคำให้สื่อความหมายชัดเจน

โดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ปัจจุบันยึดตามประกาศ สปสช. เรื่องหลักเกณฑ์การสนับสนุนศูนย์ฯ (๒ มี.ค.๖๐)

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (Caregiver) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สำนักงานกำหนด

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (Care giver) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ

ปรับคำให้สื่อความหมายชัดเจน

โดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ปัจจุบันยึดตามประกาศ สปสช. เรื่องหลักสูตร และคุณสมบัติ CG (๒๗ ก.ค.๕๙)

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คงเดิม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ จะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่
- (๒) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณ

ตัด (๒) ออกจากประกาศฯ ๕๗ ที่เหลือคงเดิม

- (๒) มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว และมีการจัดทำแผน
และดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในพื้นที่

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปรับจากประกาศฯ ๕๗ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ
กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่
มาเป็น เพื่อให้บุคคล (ลดการตีความตามตัวหนังสือ)

เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

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

วรรคหนึ่ง คือ (๑) – (๓) ดำเนินงานกองทุนฯ อย่างเดียว

วรรคสอง คือ เงินที่ได้รับเพิ่มเมื่อดำเนินงาน LTC และเงินก้อนนี้ อปท.ไม่ต้องสมทบ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ **ในอัตราร้อยละ** ของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) ดังต่อไปนี้

- (๑) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุนต่ำกว่า ๖ ล้านบาท
- (๒) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุนตั้งแต่ ๖ ถึง ๒๐ ล้านบาท
- (๓) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุนสูงกว่า ๒๐ ล้านบาท

ปรับฐานการคำนวณใหม่ จากขนาดของ อปท. มาเป็นรายได้ อปท.ไม่รวมเงินอุดหนุน โดยคิดจากรายได้ในปีที่ผ่านมา (เหมือนวิธีปกติที่ อปท.จัดทำงบประมาณ)

ไม่นำเงิน LTC มาคิดรวมด้วย

การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี การรายงานของกองทุน
หลักประกันสุขภาพ และการกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามเอกสาร
หมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

เงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพสามารถใช้ในปีงบประมาณถัด ๆ ไปได้

วรรคหนึ่ง เดิมปรากฏแต่ในแนบท้ายประกาศ จึงนำมากำหนดไว้ในประกาศ

วรรคสอง *เงินกองทุนใช้ไม่หมด ไม่เป็นไร นำไปใช้ในปีถัดๆไปได้

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตาม ข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

(๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการ จัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

จากนิยามหน่วยงานสาธารณสุข ดังนั้น อบต./เทศบาล จัดอยู่ใน (๑)

ส่วนจะดำเนินการได้แค่ไหน (สร้างเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษาปฐมภูมิเชิงรุก) ให้ดูตามภารกิจของ อบต./เทศบาล

(๒) ทำได้แค่การจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ **หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน**

ยกเลิก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ที่เคยกำหนดไว้ในประกาศฯ ๕๗

โดยมุ่งเน้นในการดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ

นอกเหนือจากศูนย์ฯจะดำเนินการเองแล้ว หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯก็สามารถดำเนินการแทนได้

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

เป็นงบสำหรับบริหารกองทุน หากดำเนินการกองทุนตำบลอย่างเดียว ใช้ได้ไม่เกิน ร้อยละ ๑๕ หากดำเนินการ LTC ด้วย ถ้า ร้อยละ ๑๕ ไม่พอให้เพิ่มได้อีกไม่เกิน ร้อยละ ๕ หากมีความจำเป็นจะซื้อครุภัณฑ์ ให้ซื้อตามความจำเป็น โดยไม่กำหนดราคาต่อ หน่วย/ชิ้น

เงิน LTC ไม่นำมาคิดรวม

คงเดิม

(๕) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่ขอการสนับสนุนตาม (๑) (๓) และ (๕) มีความจำเป็นต้อง **จัดหาครุภัณฑ์** เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคล ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาสนับสนุนได้ใน **วงเงินตามความจำเป็น** เว้นแต่กรณี (๒) ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทต่อโครงการ และ **ครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นที่ทรัพย์สินของหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับการสนับสนุน**

เพิ่มวรรคสอง สำหรับเรื่องการจัดหา/จัดซื้อ ครุภัณฑ์ แยกออกมาเฉพาะ *ไม่รวมวัสดุ*

โดย ๑๐ (๑) (๓) (๕) ไม่กำหนดราคาต่อหน่วย/ชิ้น ส่วน (๔) เขียนไว้ในข้อแล้ว

สำหรับ ๑๐(๒) ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทต่อโครงการ ไม่ใช่ต่อหน่วย/ชิ้น

ครุภัณฑ์ที่ซื้อมา ใครซื้อให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่ม นั้นๆ

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ ๗ วรรคสอง ให้สนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการหรือสถานบริการ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ

วรรคแรก ว่าด้วยการจ่ายเงิน LTC โดยจ่ายให้ ศูนย์ฯ/หน่วยบริการ/สถานบริการ *เท่านั้น* เพื่อจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ *เฉพาะสิทธิหลักประกัน (บัตรทอง , UC) เท่านั้น*

บริการที่จัดนั้น ดูแลต่อปี คือ 12 เดือน นับจากวันที่ระบุไว้ในข้อตกลง โดยประกาศฯ ๖๑ ให้ อนุฯ LTC อนุมัติโครงการได้เลย ไม่ต้องผ่านชุดใหญ่

กรณีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงนอกเหนือจากวรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง และใช้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาเทียบเคียงโดยอนุโลม ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

วรรคสอง เขียนเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่ง (ผู้สูงอายุสิทธิอื่น, ผู้ที่มี ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 11)

ได้รับการดูแลแบบ LTC โดยใช้ชุดสิทธิประโยชน์แบบ LTC ก็ได้

แต่ให้ใช้เงินจากกองทุนตำบล โดยการอนุมัติของคณะกรรมการกองทุน

*หมายเหตุ เงินกองทุนตำบล อนุมัติโดยคณะกรรมการ

เงิน LTC อนุมัติโดย อนุฯ LTC

อำนาจการอนุมัติพิจารณาตามแหล่งเงิน

ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- | | | |
|-----|--|-------------------|
| (๑) | ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นประธานกรรมการ |
| (๒) | ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวนสองคน (ไม่ได้เป็นรองประธานแล้ว) | เป็นกรรมการ |
| (๓) | สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย จำนวนสองคน | เป็นกรรมการ |
| (๔) | หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข
ในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินสองคน | เป็นกรรมการ |
| (๕) | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนสองคน | เป็นกรรมการ |
| (๖) | ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน
หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินห้าคน | เป็นกรรมการ |

- | | | |
|------|---|-------------------------------------|
| (๗) | ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี) | เป็นกรรมการ
(สปสช.เขตส่งรายชื่อ) |
| (๘) | ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นกรรมการและเลขานุการ |
| (๙) | ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุข หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๐) | หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ (เพิ่มเข้ามาใหม่) ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุด ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และ **ท้องถิ่นอำเภอ** เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน
การคัดเลือกกรรมการตาม (๔) (๕) และ (๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด
ให้กรรมการตาม (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) ประชุมคัดเลือกกรรมการ
ตาม (๒) จำนวนสองคน จากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น
เมื่อได้กรรมการที่มาจาก การคัดเลือก ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุน และแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ทราบต่อไป

เพิ่มท้องถิ่นอำเภอเป็นที่ปรึกษา
อปท.เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

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

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่งแล้ว หากยังมีได้มีการคัดเลือกกรรมการขึ้นใหม่
ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอยู่ในตำแหน่ง**เพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป** จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการ
คัดเลือกขึ้นใหม่ เข้ารับหน้าที่ แต่ต้อง**ไม่เกินเก้าสิบวัน** นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง **พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวัน** นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนดในข้อ ๑๒ วรรคสามหรือวรรคสี่ แล้วแต่กรณี ให้ผู้ได้รับการคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน **เว้นแต่กรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้** และในการนี้ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามข้อ ๑๒ (๓) ว่างลงโดยมิใช่เหตุพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

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 (แนะนำให้ทำหนังสือตอบรับการประชุม)

การประชุมคณะกรรมการกองทุนต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

เหตุผลของการยกเลิกตำแหน่งรองประธานกรรมการ
เนื่องจากปรับมาใช้กติกาทั่วไปในการประชุม

คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) พิจารณาอนุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ (มีแบบฟอร์มให้)
- (๒) พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ ๑๐
- (๓) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้
- (๔) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- (๕) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่
ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

เดิมกำหนดไว้ในหน้าที่คณะกรรมการ แต่ประกาศฯ ๖๑ ยกออกมาเป็นข้อเลย

ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” **ประกอบด้วย**

- | | | |
|-----|---|----------------------|
| (๑) | ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่น
ที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นประธานคณะกรรมการ |
| (๒) | ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนสองคน | เป็นอนุกรรมการ |
| (๓) | หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น
หรือผู้แทน (เช่น โรงพยาบาลอำเภอ) | เป็นอนุกรรมการ |
| (๔) | สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน | เป็นอนุกรรมการ |

กองทุนที่ดำเนินงาน LTC จะต้องตั้งคณะอนุฯ LTC เพราะจะต้องเป็นผู้อนุมัติโครงการ LTC โดยในประกาศฯ ๖๑ กำหนดให้ตั้งได้เท่านี้ ไม่เหมือนประกาศฯ ๕๙ ที่ใช้คำว่าอย่างน้อย

- | | | |
|-----|--|---------------------------------------|
| (๕) | หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข
ในท้องถิ่น (เช่น รพ.สต.) | เป็นอนุกรรมการ |
| (๖) | ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข | เป็นอนุกรรมการ |
| (๗) | ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | เป็นอนุกรรมการ |
| (๘) | ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นอนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| (๙) | เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นอนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
มีอำนาจหน้าที่ พิจารณาอนุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแล
รายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ
หรือสถานบริการ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน
กำหนด

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ที่สำนักงานกำหนด
ปัจจุบันยึดตามประกาศ สปสช. เรื่องหลักเกณฑ์การสนับสนุนศูนย์ฯ (๒ มี.ค.๖๐)

การประชุมของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้นำข้อ ๑๕ มาบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๑๕ การประชุมคณะกรรมการกองทุนต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้กรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ และคณะทำงาน ได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น

ให้บุคคลภายนอก และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เข้าร่วมประชุม มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ทั้งนี้ ต้องไม่เกินวงเงินของข้อ ๑๐ (๔)

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง และวรรคสองให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

วรรคสอง ในประกาศฯ ๖๑ กำหนดเพิ่มเติมให้ได้รับค่าตอบแทนในการประชุม

รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๑

เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ประสานกับท้องถิ่นจังหวัดในการติดตาม กำกับ ประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานทราบ

ข้อนี้ใช้สำหรับ สปสช.เขต กับ ท้องถิ่นจังหวัด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคงเหลือมากกว่าสองเท่าของรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ของปีงบประมาณที่ผ่านมา สำนักงานอาจงดการจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นงดการสมทบเงินตามข้อ ๗ (๒) ของปีงบประมาณนั้น

ยกเลิกหลักเกณฑ์ข้อ ๑๓ ของประกาศฯ ๕๗ เรื่อง การยุบเลิกกองทุน

กำหนดใหม่เป็นการลดเงินที่จะส่งเข้ากองทุน

โดยคำนวณจากเงินคงเหลือสะสม ว่าเกินกว่า ๒ เท่า ของรายรับในปีที่ผ่านมาหรือไม่ ตัวอย่าง ปี ๖๑ มีเงินคงเหลือยกมา ๖๐๐ บาท เงิน สปสช. ๑๐๐ บาท เงิน อปท. ๑๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๘๐๐ บาท และสิ้นปีงบประมาณ ณ ๓๐ ก.ย.๖๑ มีเงินคงเหลือ ๖๐๐ บาท ดังนั้นในปี ๖๒ จะไม่ได้รับเงิน และไม่ต้องสมทบเงิน เนื่องจากมีเงินเหลือเกินกว่า ๒ เท่า คือ เงินคงเหลือสิ้นปีหารด้วยรายรับในปี = $600/200 = 3$ เท่า

การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณนั้น กรณี
ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๑๐ (๔) ให้สนับสนุนค่าใช้จ่าย
ได้ไม่เกินวงเงินของปีงบประมาณที่ผ่านมา

ดังนั้น เมื่อไม่มีรายรับในปีงบประมาณ ย่อมจะไม่มีฐานในการคำนวณงบบริหาร ๑๐(๔)

ในประกาศฯ ๖๑ จึงกำหนดให้ใช้งบบริหาร ได้ไม่เกินกว่า งบบริหารของปีที่ผ่านมา

ตัวอย่าง จากหน้าที่แล้ว ปี ๖๑ ที่มีรายรับในปี ๒๐๐ บาท คัดงบบริหาร ร้อยละ ๑๕ = ๓๐ บาท

ดังนั้นในปี ๖๒ จึงใช้งบบริหารได้ไม่เกิน ๓๐ บาท

นั่นก็คือ ใช้เงินที่เหลือมา ๖๐๐ บาท โดยแบ่งเป็นงบบริหาร ๓๐ บาท

จนกว่าจะลดลงมาเหลือน้อยกว่า ๒ เท่า แล้วจึงกลับมารับเงิน/สมทบเงิน

ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน
แนวทางปฏิบัติ และการดำเนินงานต่าง ๆ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็น
เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นคณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน เป็น
แนวทางปฏิบัติและการดำเนินงานต่อเนื่องตามประกาศนี้

ให้กรรมการกองทุน อนุกรรมการ และคณะทำงานตามวรรคหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งต่อไปได้
ไม่เกินเก้าสิบวันนับจากวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเพื่อให้
ได้มาซึ่งกรรมการตามข้อ ๑๒ ต่อไป

บทส่งประกาศเดิม และการรักษาการของกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสบทบเงินในอัตราตามข้อ ๖ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และให้ถือว่าข้อกำหนดของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ในส่วนที่เกี่ยวกับการสมทบเงิน ยังคงมีผลใช้บังคับได้ต่อไป และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สบทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ในอัตราตามข้อ ๘

บทเฉพาะกาล ว่าด้วยเรื่องการสมทบเงิน

การดำเนินงานใดตามประกาศนี้ หากยังไม่มี กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์
ที่จะกำหนดขึ้นตามประกาศนี้ ให้ใช้ กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นบังคับใช้โดยอนุโลม

การใช้ระเบียบ อปท. จะใช้ในกรณีที่ ประกาศนี้ ยังไม่ได้กำหนด
ซึ่งไม่ใช่การกำหนดในเรื่องที่ประกาศ ไม่มี

ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้
และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ท่องจำให้ขึ้นใจ

อย่าเชื่อข่าวลือ โดยไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์

หากมีปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงานตามประกาศนี้

ให้ทำหนังสือหารือมาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เท่านั้น

เอกสารหมายเลข ๑

แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหาร
จัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

หมวด ๑

การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑. การรับเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑.๑ บรรดาเงินรายรับเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่งให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)”

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินตามข้อ ๗ วรรคสอง เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามวรรคหนึ่ง

วรรคหนึ่ง บัญชีเงินกองทุนตำบล

วรรคสอง บัญชีเงิน LTC

๑. การรับเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กรณีที่มีความจำเป็นไม่อาจเปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรตามวรรคหนึ่งและวรรคสองได้ **ให้เปิดบัญชีกับธนาคารของรัฐอื่นได้** โดยให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ได้เปิดบัญชีไว้แล้วก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นบัญชีเงินฝากตามวรรคหนึ่งและวรรคสองแล้วแต่กรณี

วรรคสาม เพิ่มเติมเข้ามาเพื่อรองรับกองทุนที่เปิดบัญชีธนาคารอื่นไปแล้ว **ไม่ได้ให้ไปเปิดใหม่**
วรรคสี่ บทส่งบัญชีเดิมให้ใช้ต่อเนื่องได้ไม่ต้องไปเปิดใหม่

๑. การรับเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑.๒ การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพให้รับเป็น เงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือธนาคัตก็ได้ และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามแบบที่สำนักงานกำหนด ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่าน ทางธนาคารเป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

๑. การรับเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑.๓ เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับไว้ให้นำฝากเข้าบัญชีตาม ๑.๑ ภายในวันที่ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนเงิน ปิดผนึก ลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ที่ตู้নিরภัยหรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วให้นำฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

๑.๔ การสมทบเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานจ่ายเงินสนับสนุน

๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๑ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง และวรรคสองแล้วแต่กรณี ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพนั้น ๆ ทั้งนี้ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุน หรือ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ แล้วแต่กรณี

เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติแล้ว ให้ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. ส่งจ่ายเงินได้เลย เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนนั้น ไม่ได้เป็นการดำเนินงานเพื่อแสวงหาผลกำไร และในส่วนของผู้รับผิดชอบโครงการบางหน่วย ไม่ได้มีงบประมาณสำรองจ่าย

๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๒ วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตัวแลกเงินหรือธนาคณ์ติ

๒.๒.๒ จ่ายทางธนาคาร

๒.๒.๓ จ่ายทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

จากที่กำหนดมา จะครอบคลุมการจ่ายเงินได้ทุกวิธี ยกเว้นการจ่าย “เงินสด”

สำคัญที่สุดคือ หลักฐานในการจ่ายเงิน

๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๓ ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ **รองผู้บริหารสูงสุดที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย** หรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่งที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวนสองคน รวมเป็นผู้ลงนามสองคน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน หรือคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แล้วแต่กรณี

ไม่ว่าจะเป็นเงินบัญชีเงินกองทุนตำบล หรือ บัญชีเงิน LTC

ให้ใช้ผู้ลงนามเบิกเงินชุดเดียวกัน

โดยประกาศนี้ เพิ่มเติมรองผู้บริหารสูงสุดที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย เข้ามาอีก ๑ คน

ก็จะกลายมาเป็น ฝ่ายละ ๓ ต่อ ๒

แต่เวลาลงนามให้ใช้ ฝ่ายละ ๑ คน

๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๔ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น **ให้หัวหน้า**ของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นนั้น **เป็นผู้รับเงิน** หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ได้ ทั้งนี้ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

๒.๕ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน **ให้ผู้แทน**ที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรหรือกลุ่มประชาชน **ไม่น้อยกว่าสองคนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน**

๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๖ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่สำนักงานกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่น ตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

สำคัญที่สุดคือ หลักฐานในการจ่ายเงิน

๓. การจัดทำบัญชีและรายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๓.๑ การบันทึกบัญชี ให้บันทึกตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

๓.๒ รอบระยะเวลาบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างรอบระยะเวลาบัญชี ให้เริ่มระบบบัญชี ณ วันที่ได้รับเงินเป็นครั้งแรกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๑ สปสช. กำหนดให้บันทึกบัญชี ในโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์

๓. การจัดทำบัญชีและรายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๓.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศหรือระบบอื่น และ**จัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ**ของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ทุกไตรมาส โดยให้จัดส่งภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

ภายในเดือนธันวาคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ**ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

จัดทำ/ส่ง ด้วยโปรแกรมทั้งหมด

หมวด ๒

การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๔. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงาน

๔.๑ เมื่อได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ทั้งนี้ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้น ๆ ถือปฏิบัติ

๔.๒ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

หน่วยงานต่างๆ ให้ใช้ระเบียบหน่วยงานนั้นๆ ในการรับเงิน เก็บรักษาเงิน จ่ายเงิน

๔. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงาน

๔.๓ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ **ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ** เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๔ **กรณีที่มีเงินเหลือ**จากการดำเนินงาน **ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ** เว้นแต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว **ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน**

การส่งรายงานเมื่อสิ้นโครงการเป็นสิ่งสำคัญ มีผลผูกพันตามข้อตกลง

เงินที่รับกองทุนตำบล หากสิ้นโครงการแล้วเหลือ ต้องส่งคืน

เงิน LTC หากดูแลครบตาม Care Plan แล้ว ไม่ต้องส่งคืน

และให้ตกเป็นทรัพย์สินของหน่วยงานนั้นๆ เอาไปใช้อย่างไร ก็แล้วแต่ระเบียบหน่วยงานนั้นๆ

๕. กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน

๕.๑ เมื่อได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ เว้นแต่รายการค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้ ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๕.๑.๑ ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

๕.๑.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

ตัวอย่างชัดๆ คือการเชิญวิทยากร ก็จะมีค่าตอบแทน และค่าเดินทาง
กลุ่มนี้จะไม่มีการเปรียบเทียบรับ จึงให้เทียบเคียงจากอัตราของ อปท. เป็นหลังพิง

๕. กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน

๕.๒ **การจัดซื้อจัดจ้าง** ตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการ หรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

๕.๓ **การจัดหาครุภัณฑ์ ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการจ่ายเงินดังกล่าวด้วย**

๕.๔ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๕.๕ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

หมวด ๓

ค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

๖. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของกรรมการ 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 เดือนหนึ่ง
ไม่เกิน ๔๐๐ บาท

๖.๔ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับบุคคลภายนอกซึ่งเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ
กองทุน หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับกรรมการ หรือ
อนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

เน้นย้ำว่าเป็นค่าตอบแทน ไม่ใช่เบี้ยเลี้ยง จึงสามารถจัดอาหารได้ ตามระเบียบประชุมทั่วไป

๗. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เข้าประชุมคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายในอัตราเท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๘. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการ ที่ปรึกษาอนุกรรมการ คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ โดยการอนุมัติของประธานกรรมการ

เอกสารหมายเลข ๒

แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหาร
จัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และ อาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย หรือมีอาการ เจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ในระยะ ท้ายของชีวิต
๑. ประเมินก่อนให้บริการและ วางแผนการดูแล รายบุคคล ระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)	ประเมินและวางแผนโดย ผู้จัดการการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผนโดย ผู้จัดการการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผนโดย ผู้จัดการการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผนโดย ผู้จัดการการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

<p>๒. ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข/ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรมรูปแบบการให้ บริการ และ ความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ)</p>	<p>ความถี่ของการให้ บริการ อย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำ และฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่</p>	<p>ความถี่ของการให้ บริการ อย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำ และฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่</p>	<p>ความถี่ของการให้ บริการ อย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำ และฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่</p>	<p>ความถี่ของการให้ บริการ อย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำ และฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่</p>
---	--	--	--	--

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

<p>๒. ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข/ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรมรูปแบบการให้ บริการ และ ความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ)</p>	<p>๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น</p>	<p>๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพ การกระตุ้นความรู้ ความคิดความเข้าใจ (cognitive stimulation) การให้ บริการพยาบาล เฉพาะรายตามสภาวะ ความเจ็บป่วย เป็นต้น</p>	<p>๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า</p>	<p>๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า การให้บริการพยาบาลเฉพาะราย เช่น การป้องกัน ฝ้าระว่าง ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแลแผลกดทับ การดูแลสายสวนต่าง ๆ การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การประเมินและดูแลเพื่อลดความทรมานจากความเจ็บปวด เป็นต้น</p>
---	--	--	--	--

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

<p>๒. ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข/ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรมรูปแบบการให้ บริการ และ ความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ)</p>	<p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้น การกลืน การให้บริการ แพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p>	<p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้น การกลืน การให้บริการ แพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัดการฝึกผู้ดูแล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p>	<p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้น การกลืน การให้บริการ แพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแล ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p>	<p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้น การกลืน การให้บริการ แพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแล ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p>
---	--	---	--	--

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

<p>๒. ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข/ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรมรูปแบบการให้ บริการ และ ความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ)</p>	<p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p>	<p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p>	<p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p>	<p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล เช่น การให้อาหารปั่นทางสายยาง เป็นต้น</p>
---	--	--	--	--

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

<p>๒. ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข/ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรมรูปแบบการให้ บริการ และความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ)</p>	<p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล</p>	<p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล</p>	<p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการจัดเตรียมและการให้ยาอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย</p>	<p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล เช่น การให้อาหารปั่นทางสายยาง เป็นต้น</p>
--	--	---	--	--

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

<p>๒. ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข/ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรมรูปแบบการให้ บริการ และ ความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ)</p>	<p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่อง ยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล</p>	<p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่อง ยา เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล</p>	<p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่อง ยา เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการจัดเตรียมและการให้ยาอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย</p>	<p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่อง ยา เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการจัดเตรียมและการให้ยาอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย การบริหารจัดการเพื่อเข้าถึงยาปวดอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วย</p>
---	---	--	---	--

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

<p>๒. ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข/ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรมรูปแบบการให้ บริการ และความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ)</p>	<p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น</p>	<p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น</p>	<p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น</p>	<p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น</p>
--	---	---	---	---

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

<p>๓. บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน และให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ(caregiver) หรือ เครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรือ อาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่ในการให้บริการ และความถี่ในการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ ละรายเป็นสำคัญ ตาม คำแนะนำ/มอบหมายของ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข)</p>	<p>ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการสาธารณสุข เบื้องต้น ทั้งด้านการ พยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การ ดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจ รวมถึงการวัดสัญญาณชีพ และตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การ ปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p>	<p>ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๑. การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้ง ด้านการพยาบาล การฟื้นฟู สภาพ การ ทำ กายภาพบำบัด การดูแล ด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจ รวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วย ฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p>	<p>ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการสาธารณสุข เบื้องต้น ทั้งด้านการ พยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การ ดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจ รวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแลสาย สวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p>	<p>ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการสาธารณสุข เบื้องต้น ทั้งด้านการ พยาบาล การ ฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจ รวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแลสาย สวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การให้ออกซิเจน การ ดูดเสมหะ การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้นคืน ชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p>
---	--	---	--	--

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

<p>๓. บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน และให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ(caregiver) หรือ เครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรือ อาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่ในการ ให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ ละรายเป็นสำคัญ ตาม คำแนะนำ/มอบหมายของ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข)</p>	<p>๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแลความ สะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่องการ กินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ พึ่งพิงสุขภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว</p>	<p>๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแลความ สะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่องการ กินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ พึ่งพิงสุขภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยสมองเสื่อม</p>	<p>๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแลความ สะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่องการ กินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ พึ่งพิงสุขภาพและการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยนอนติด เเตียง</p>	<p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแล ความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่องการ กินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ พึ่งพิงสุขภาพและการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยนอนติด เเตียง/ระยะสุดท้าย</p>
--	--	--	---	---

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

<p>๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยอาจขอยืมหรือได้รับจากสิทธิบริการอื่น ๆ เช่น จาก อปท. หน่วยบริการสถานบริการ หรือภาคเอกชน)</p>	<p>จัดหาอุปกรณ์การ แพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง</p>	<p>จัดหาอุปกรณ์การ แพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง</p>	<p>จัดหาอุปกรณ์การ แพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เตียงปรับระดับ เป็นต้น</p>	<p>จัดหาอุปกรณ์การ แพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียงปรับระดับ ชุดดูดเสมหะ/ของเหลว เป็นต้น</p>
<p>๕. ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแลรายบุคคล</p>	<p>โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง</p>	<p>โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง</p>	<p>โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง</p>	<p>โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง</p>

ประกาศนี้ ตัดอัตรา แต่ละกลุ่มออก ให้เป็นดุลยพินิจ ของอนุฯ LTC ในการพิจารณา โดยยึดหลัก การเหมาจ่าย ต่อคน/ต่อปี (12 เดือน)