

**ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ว่าด้วยการดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ.๒๕๖๑**

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ.๒๕๕๘ เสียใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฉบับใหม่ และมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๑๖ (๓) และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ให้ออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ว่าด้วยการดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ.๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ.๒๕๕๘

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม ตามกฎหมายว่าด้วยสภาพาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

“กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม

“การจัดบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุข

“องค์กรหรือกลุ่มประชาชน” หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชนหรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุในเขตตำบลชุมแสงสงครามที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนนหรือตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด

“การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่บ้านหรือชุมชนในเขตตำบลชุมแสงสงคราม โดยศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลชุมแสงสงคราม

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลชุมแสงสงคราม

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (Caregiver) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๕ ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งอยู่ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม หมู่ที่ ๑๑ ถนนบางระกำ - สุโขทัย อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๒๔๐

ข้อ ๖ ให้ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม รักษาการตามระเบียบนี้ และมีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา ยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบนี้ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้ โดยต้องผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม

ข้อ ๗ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๘ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ในอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจกกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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 เงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพสามารถใช้ในปีงบประมาณถัดๆ ไปได้

หมวดที่ ๑

วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อ ๑๐ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุน และส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

(๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟู

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น หากองค์กรบริหารส่วนตำบลได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ ๕ กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรบริหารส่วนตำบลนั้น

(๕) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อเหตุสถานการณ์ได้

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

ข้อ ๑๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้สนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลชุมแสงสงคราม หน่วยบริการหรือสถานบริการ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อปีตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในเอกสารแนบท้ายประกาศ ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ

กรณีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงนอกเหนือจากรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ และใช้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาเทียบเคียงโดยอนุโลม ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

หมวดที่ ๒

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น

ข้อ ๑๒ ให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น องค์กรบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม ประกอบด้วย

(๑) นายองค์กรบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม เป็นประธานกรรมการ

(๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน ๒ คน เป็นกรรมการ

- (๓) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม
ที่สภามอบหมาย จำนวน ๒ คน เป็นกรรมการ
- (๔) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน ๒ คน เป็นกรรมการ
- (๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน ๒ คน เป็นกรรมการ
- (๖) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน
หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน ๕ คน เป็นกรรมการ
- (๗) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
หรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ หน่วยละ ๑ คน (ถ้ามี) เป็นกรรมการ
- (๘) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม หรือเจ้าหน้าที่อื่น
หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
ชุมแสงสงคราม มอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ
- (๙) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข
และสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุข
หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์การบริหารส่วนตำบล
หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
ชุมแสงสงคราม มอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- (๑๐) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่
ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุด
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่น
อำเภอเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

การคัดเลือกกรรมการตาม (๔) (๕) และ (๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติกำหนด

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

เมื่อได้กรรมการที่มาจากกรคัดเลือก ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ออก
คำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุน และแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ ทราบต่อไป

ข้อ ๑๓ ให้กรรมการตามข้อ ๑๒ (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) มีวาระอยู่ในตำแหน่ง คราวละ ๔ ปี
นับแต่วันที่ออกคำสั่งแต่งตั้ง

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่งแล้ว หากยังมีได้มีการคัดเลือกกรรมการขึ้นใหม่ให้กรรมการ
ซึ่งพ้นจากตำแหน่งอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกขึ้นใหม่ เข้า
รับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้มีการดำเนินการคัดเลือก
กรรมการประเภทเดียวกันแทนภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง ตามหลักเกณฑ์ที่
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และให้ผู้ได้รับการคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือ
ของกรรมการซึ่งตนแทน เว้นแต่กรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึง ๙๐
วัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการ
กองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามข้อ ๑๒ (๓) วางลงโดยมิใช่เหตุพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

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

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำ โดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๗) พ้นจากความเป็นสมาชิกภาพของสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระใน ท้องถิ่น

(๘) ขาดประชุมสามครั้งติดต่อกันโดยไม่มีสาเหตุอันสมควร

ข้อ ๑๕ การประชุมคณะกรรมการกองทุนต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวน กรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจ ปฏิบัติหน้าที่ได้ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

หมวดที่ ๓

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น

ข้อ ๑๖ คณะกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (๑) พิจารณานุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- (๒) พิจารณานุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- (๓) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับ ประกาศนี้
- (๔) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือ หน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- (๕) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของ กลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และ เงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๑๗ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติ หน้าที่ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

ข้อ ๑๘ ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะอนุกรรมการ สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ประกอบด้วย

- (๑) นายองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม เป็นประธานอนุกรรมการ
- (๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนสองคน เป็นอนุกรรมการ

- | | |
|--|---------------------------------------|
| (๓) หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ | เป็นอนุกรรมการ |
| (๔) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน | เป็นอนุกรรมการ |
| (๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น | เป็นอนุกรรมการ |
| (๖) ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข | เป็นอนุกรรมการ |
| (๗) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | เป็นอนุกรรมการ |
| (๘) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชุมชนแสงสงคราม | เป็นอนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| (๙) เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย | เป็นอนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๑๙ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีอำนาจหน้าที่ พิจารณาอนุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคล สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการหรือสถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๒๐ การประชุมของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้นำข้อ ๑๖ มาบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๒๑ ให้กรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ และคณะทำงาน ได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น

ให้บุคคลภายนอก และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบลชุมชนแสงสงครามที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เข้าร่วมประชุม มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ทั้งนี้ ต้องไม่เกินวงเงินของข้อ ๑๐

หมวดที่ ๔

รายได้หรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๒๒ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- (๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๓) รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

นอกจากเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม (๑) แล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานเห็นชอบได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต้องสมทบเงิน หรือค่าบริการอื่น ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

หมวดที่ ๕

การบริหารงบประมาณ การรายงานการเงิน

ข้อ ๒๓ การรับเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

(๑) บรรดาเงินรายรับเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๒๓ ให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เปิดไว้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝาก

ออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ชุมแสงสงคราม”

เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงครามได้รับเงินตามข้อ ๒๓ วรรคสอง ให้เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามวรรคหนึ่ง

ทั้งนี้ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ได้เปิดบัญชีไว้แล้วก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นบัญชีเงินฝากตามวรรคหนึ่ง และวรรคสองแล้วแต่กรณี

(๒) การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้รับเป็น เงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน ธนาณัติ และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรร แต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคารเป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชี

(๓) เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้รับไว้ ให้นำฝากเข้าบัญชี ภายในวันที่ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้พนักงานส่วนตำบลที่นายองค์การบริหารส่วนตำบลมอบหมาย นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวนเงิน ปิดผนึก ลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ที่ตู้নিরภัยหรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์การบริหารส่วนตำบล แล้วให้นำฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

(๔) การสมทบเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้น ปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานจ่ายเงินสนับสนุน

ข้อ ๒๔ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(๑) การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๒๓ วรรคหนึ่ง และวรรคสองแล้วแต่กรณี ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ นั้นๆ ทั้งนี้ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ แล้วแต่กรณี

(๒) วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังนี้

- จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตัวแลกเงินหรือธนาณัติ
- จ่ายทางธนาคาร
- จ่ายทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

(๓) ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรองผู้บริหารสูงสุดที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย หรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่ง ที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวนสองคน รวมเป็นผู้ลงนามสองคน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหรือคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แล้วแต่กรณี

(๔) การจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นนั้น เป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ให้กระทำได้ ทั้งนี้ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

(๕) การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ไม่น้อยกว่าสองคนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

(๖) การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงินใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่น ตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๒๕ การจัดทำบัญชีและรายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(๑) การบันทึกบัญชี ให้บันทึกตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๒) รอบระยะเวลาบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างรอบระยะเวลาบัญชี ให้เริ่มระบบบัญชี ณ วันที่ได้รับเงินเป็นครั้งแรกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศหรือระบบอื่น และจัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกไตรมาส โดยให้จัดส่งภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ภายในเดือนธันวาคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

หมวดที่ ๖

การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๒๖ กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น

(๑) เมื่อได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ทั้งนี้ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้นๆ ถือปฏิบัติ

(๒) เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

(๓) เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

(๔) กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ เว้นแต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหากดำเนินการตามโครงการ และแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน

ข้อ ๒๗ กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน

(๑) เมื่อได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ เว้นแต่รายงานค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

- ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

(๒) การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการหรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

(๓) การจัดหาครุภัณฑ์ ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการจ่ายเงินดังกล่าวด้วย

(๔) เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

(๕) กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

หมวดที่ ๗

ค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๒๘ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และบุคคลภายนอกที่ได้รับเชิญมาประชุม ดังต่อไปนี้

(๑) ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการหรือปรึกษา ไม่เกินครั้งละ ๔๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๘๐๐ บาท

(๒) ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับอนุกรรมการ ไม่เกินครั้งละ ๓๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๖๐๐ บาท

(๓) ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับคณะทำงาน ไม่เกินครั้งละ ๒๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๔๐๐ บาท

(๔) ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับบุคคลภายนอกซึ่งเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

ข้อ ๒๙ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายในอัตราเท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

ข้อ ๓๐ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ โดยการอนุมัติของประธานกรรมการ

ข้อ ๓๑ ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๓๒ การดำเนินงานใดตามระเบียบนี้ หากยังไม่มี กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้นตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพนี้ ให้ใช้ กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบังคับใช้โดยอนุโลม

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๑

(นายฉลาด ยิ่งเจริญ)

ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

เอกสารหมายเลข ๑ แบบทำระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ว่าด้วยการดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ.๒๕๖๑

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเภทและกิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และ อาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจ มีปัญหาการกิน หรือการ ขับถ่ายหรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
๑. ประเมินก่อน ให้บริการและวางแผนการดูแลรายบุคคล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (Care Plan)	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (Care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผนโดย ผู้จัดการการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และ หรือบุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผนโดย ผู้จัดการการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข (Care manager) และหรือบุคลากร สาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผนโดย ผู้จัดการการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข (Care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี
๒. ให้บริการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุขโดย บุคลากรสาธารณสุข/ ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรม รูปแบบการ ให้บริการ และความสัมพันธ์ ในการให้บริการ ขึ้นอยู่กับ สภาพปัญหาของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ละรายเป็นสำคัญ)	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำ และฝึกสอนแก่ญาติ/ ผู้ดูแลได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการ พยาบาล เช่น ประเมิน สถานะสุขภาพให้ความรู้ เรื่องโรคหรือความ เจ็บป่วย การให้ การ พยาบาลทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกัน ภาวะเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย/หกล้มการ ป้องกันสภาวะสมอง เสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพ และการออกกำลังกายที่ เหมาะสม เป็นต้น	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำ และฝึกสอนแก่ญาติ/ ผู้ดูแลได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการ พยาบาล เช่น ประเมิน สถานะสุขภาพให้ความรู้ เรื่องโรคหรือความ เจ็บป่วย การให้ การ พยาบาลทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกัน ภาวะเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย/หกล้ม ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า บริการ สร้างเสริมสุขภาพ การ กระตุ้นความรู้ความคิด ความเข้าใจ (cognitive stimulation) การ ให้บริการพยาบาล	ความถี่ของการให้บริการอย่าง น้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้ คำแนะนำและฝึกสอนแก่ ญาติ/ผู้ดูแลได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการ พยาบาล เช่น ประเมิน สุขภาพให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การ พยาบาลทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกันภาวะ เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม การป้องกันสภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกันภาวะ ซึมเศร้า บริการสร้างเสริม สุขภาพ การให้บริการ พยาบาลเฉพาะราย เช่น การ ป้องกัน เฝาระวัง ภาวะแทรกซ้อน การป้องกัน และดูแลสายสวนต่างๆ เป็น ต้น	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและ ฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแลได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการ พยาบาล เช่น ประเมิน สถานะสุขภาพให้ความรู้ เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การ ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า การ ให้บริการพยาบาลเฉพาะ ราย เช่น การป้องกัน เฝำ ระวัง ภาวะแทรกซ้อน การ ป้องกันและดูแลผลกดทับ การดูแลสายสวนต่างๆ การ ให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การประเมินและดูแลเพื่อลด

		เฉพาะรายตามสภาวะ ความเจ็บป่วย เป็นต้น		
ประเภทและกิจกรรม บริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และ อาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจ มีปัญหาการกิน หรือการ ขับถ่ายหรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	<p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/ แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริมและแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหารทั่วไป/ อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกิดความจำเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการ</p>	<p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/ แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริมและแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหารทั่วไป/ อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกิดความจำเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการ</p>	<p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/ แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการเพื่อแนะนำ ส่งเสริมและแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหารทั่วไป/ อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกิดความจำเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์อาหารเสริม</p>	<p>ความทรمانจากความเจ็บปวด เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/ แพทย์ทางเลือกการป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการเพื่อแนะนำ ส่งเสริมและแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหารทั่วไป/ อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล เช่น การให้อาหารปั่นทางสายยาง เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกิดความจำเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา</p>

	ใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	ใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม		เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม อาหารที่เหมาะสมรายบุคคล
ประเภทและกิจกรรม บริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และ อาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจ มีปัญหาการกิน หรือการ ขับถ่ายหรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่นๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพจิต เป็น ต้น	อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่นๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพจิต เป็น ต้น	อาหารที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ยาอย่าง เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้าน อื่นๆ ตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น	แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ยาอย่าง เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะ ราย การบริหารจัดการเพื่อ การเข้าถึงยาปวดอย่าง เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้าน อื่นๆ ตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็น ต้น
๓. บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน และให้คำแนะนำ แก่ญาติและผู้ดูแล โดย ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) หรือ เครือข่ายสุขภาพอื่นๆ หรืออาสาสมัคร จิต อาสา (กิจกรรม รูปแบบ การให้บริการ และ ความถี่ในการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา ของผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญ ตามคำแนะนำ/ มอบหมายของผู้จัดการ การดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้นทั้ง ด้านการพยาบาล การ ฟื้นฟูสภาพ การทำ กายภาพบำบัด การดูแล ด้านยา การดูแล โภชนาการ อาจรวมถึง การวัดสัญญาณชีพ และ ตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การ ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแล	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้นทั้ง ด้านการพยาบาล การ ฟื้นฟูสภาพ การทำ กายภาพบำบัด การดูแล ด้านยา การดูแล โภชนาการ อาจรวมถึง การวัดสัญญาณชีพ และ ตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การ ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแล ความสะอาดร่างกาย	ความถี่ของการให้บริการอย่าง น้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๓.๑ การบริการสาธารณสุข เบื้องต้นทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำ กายภาพบำบัด การดูแลด้าน ยา การดูแลโภชนาการ อาจ รวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลในเลือด การ ปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืน ชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแลความ สะอาดร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแลเรื่อง	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการสาธารณสุข เบื้องต้นทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำ กายภาพบำบัด การดูแล ด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณ ชีพ การทำแผล การดูแล สายสวน การตรวจน้ำตาล ในเลือด การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ พื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแลความ สะอาดร่างกาย การดูแลเรื่อง

	ความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น	การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น		การกินอาหาร เป็นต้น
--	---	---	--	---------------------

ประเภทและกิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และ อาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย แต่ไม่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้และ อาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่ายหรือมีอาการ เจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/ บ้านเพื่อ การฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว	๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/ บ้านเพื่อ การฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว	๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/ บ้านเพื่อ การฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว	๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/ บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลระยะยาว
๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์ การแพทย์และอุปกรณ์ เครื่องช่วยอาจขอยืมหรือ ได้รับจากสิทธิบริการ อื่นๆ เช่น จาก อปท. หน่วยบริการ สถาน บริการ หรือภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่ จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ ภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่ จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ ภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่ จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ ภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอน ลม ชุดออกซิเจน เตียง ปรับระดับ เป็นต้น	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และ อุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็น ตามสภาพผู้ที่อยู่ภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เตียงปรับระดับ ชุดดูด เสมหะ/ ของเหลว เป็นต้น
๕. ประเมินผลการดูแล และปรับแผนการดูแล รายบุคคล	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุข หรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุข หรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุข หรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุขหรือ บุคลากรสาธารณสุขอย่าง น้อย ๑ เดือน/ครั้ง