



คู่มือปฏิบัติงาน
การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(Long Term Care)



กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลตำบลหนองเสม็ด

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. ความหมายและความเป็นมา	๑
๒. วัตถุประสงค์	๒
๓. หลักการสำคัญในการพัฒนา	๓
๔. กรอบแนวคิดการพัฒนา	๔
๕. ขอบเขตการให้บริการ	๕ - ๙
๖. ขั้นตอนการดำเนินงาน	๑๐ - ๑๑
๗. การขอรับค่าบริการสาธารณสุข	๑๒ - ๑๔
๘. กฎหมายและเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง	๑๕

๑. ความหมายและความเป็นมา

ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) หมายถึง การจัดการบริการสาธารณสุขและบริการสังคม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดย ครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อน เพื่อนบ้าน) ซึ่งบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

โดยสรุปคือ เป็นบริการสาธารณสุขและบริการสังคมที่จัดสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง หรือติดบ้าน โดยบริการด้านสาธารณสุขมักเป็นเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพยาบาล ในขณะที่ความต้องการบริการด้านสังคมมักมากกว่าและมีทั้งในเรื่องการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น อาหารการกิน การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่ายงานบ้าน รวมไปถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เป็นต้น

๒. วัตถุประสงค์

“บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน และได้รับบริการทั้งด้านสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ”

เป้าหมายเฉพาะของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่

๑. ผู้สูงอายุทุกคน ได้รับการคัดกรอง และมีระบบ ส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟูและดูแล ตามระดับความจำเป็น ในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี
๒. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง
๓. มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร
๔. ทุกชุมชน มีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่น มีสถานที่ดูแลชั่วคราว (respite care) / ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (community LTC center) / การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care)
๕. สถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและครอบครัว

เป้าหมายเฉพาะของการนำร่องการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่

สำหรับพื้นที่ที่มีการดำเนินการนำร่องในระยะแรกนั้นเป็นการทดลองรูปแบบการดำเนินการ เพื่อสร้างความชัดเจนของระบบก่อนที่จะมีการขยายไปยังพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศโดยมีเป้าหมายเฉพาะดังนี้

๑. พัฒนาและทดสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการคัดกรองและประเมินความจำเป็นในการได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
๒. พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่เป็นรูปธรรมและเป็นไปได้ เหมาะสม สำหรับการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่
๓. พัฒนาหลักสูตรการอบรมทั้งผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (Long Term Care Manager) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุภาคทางการ (Care Giver) ที่จะไปสนับสนุนการดูแลโดยครอบครัว ในชุมชน
๔. พัฒนารูปแบบการอภิบาลและการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่

๓. หลักการสำคัญในการพัฒนา

๓.๑ ผู้มีภาวะทุพพลภาพและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดเตียง และติดบ้าน) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวที่พึ่งพิงได้ได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว

๓.๒ การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่หรือชุมชนไม่ไปแย่งชิงบทบาทหน้าที่การดูแลของครอบครัว โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักและระบบเข้าไปสนับสนุนยกเว้นในรายที่ไม่มีผู้ดูแล โดยการสนับสนุนเป็นไปตามศักยภาพของครอบครัวในการดูแลและระดับการพึ่งพิง

๓.๓ ในการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล

๓.๔ ทุกพื้นที่ที่มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร วัด และโรงเรียน เป็นต้น

๔. กรอบแนวคิดการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่

๔.๑ แนวคิดหลักในการพัฒนา คือ พัฒนาจากต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรที่มีอยู่โดยในขณะนี้ เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกหลักในการบูรณาการการจัดการบริการต่างๆ ที่ลงไปสู่ชุมชน ขณะเดียวกันในปัจจุบันกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างสปสข. และ อปท. เป็นกลไกหลัก ในการสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ ในชุมชน ขณะเดียวกัน เรามีทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในชุมชนที่สามารถ สนับสนุนการดำเนินงานเรื่องนี้ได้ เช่น อสม. อผส. อผก. ผู้ช่วยเหลือดูแลรวมถึงชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งในทุกพื้นที่

๔.๒ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีการสำรวจและจำแนกผู้สูงอายุ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ตามระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยจำแนกผู้สูงอายุเป็นสองกลุ่ม คือ ๑) กลุ่มติดบ้าน หรือกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน และกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนและอาจมีปัญหาการกิน/การขับถ่าย ๒) กลุ่มติดเตียงหรือกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง และกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

๔.๓ ต้องมีการประเมินระดับการพึ่งพิงและความต้องการสนับสนุนในการดูแลระยะยาวซ้ำทั้งสี่กลุ่ม โดยผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (LTC manager) เพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุแต่ละราย จำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขอะไรบ้างและจัดการให้เข้าถึงบริการที่จำเป็น ขณะเดียวกัน ก็ทำการประเมินซ้ำและติดตามเป็นระยะๆ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงและการเข้าถึงบริการ

๔.๔ ผู้จัดการระบบฯ ต้องนำข้อมูลของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ประชุมร่วมกันภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายรวมถึงกำหนดบทบาทว่าภาคีภาคส่วนใดต้องเข้าไปสนับสนุนและช่วยเหลือการดูแลอย่างไร

๔.๕ ระบบการดูแลที่จัดครอบคลุมบริการด้านสาธารณสุข โดยในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงมากหรือเคลื่อนไหวเองไม่ได้ (ติดเตียง) มุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาและการดูแลช่วยเหลือด้านการกินอยู่ในชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง (ติดบ้าน) มุ่งเน้นการฟื้นฟูป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีพได้อย่างอิสระได้นานที่สุดและลดภาระในการดูแลในระยะยาว

๕. ขอบเขตการให้บริการชุดสิทธิประโยชน์ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากสภาพความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะเห็นได้ว่าจำเป็นต้องได้รับการทั้งในด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคม ทั้งนี้ ชุดสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขเป็นไปดังต่อไปนี้

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) และ/หรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และ/หรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และ/หรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และ/หรือ 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 บริการแก่ผู้สูงอายุ 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 บริการแก่ผู้สูงอายุ 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 บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย	ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า การ ให้บริการพยาบาล

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
	<p>บริการสร้างเสริม สุขภาพและการออก กำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกลืน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ ข้อขัด การฝึกผู้ดูแล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอน</p>	<p>กระตุ้นความรู้ความคิด ความเข้าใจ (cognitive stimulation) การให้ บริการพยาบาลเฉพาะ รายตามสภาวะความ เจ็บป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกลืน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ ข้อขัดการฝึกผู้ดูแล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอน</p>	<p>บริการสร้างเสริม สุขภาพ การให้บริการ พยาบาลเฉพาะราย เช่น การป้องกัน ฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแล แผลกดทับ การดูแล สายสวนต่าง ๆ การให้ ออกซิเจน การดูด เสมหะ การประเมิน และดูแลเพื่อลดความ ทรมาณจากความ เจ็บปวด เป็นต้น</p> <p>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</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอน</p>	<p>เฉพาะราย เช่น การป้องกัน ฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแล แผลกดทับ การดูแล สายสวนต่าง ๆ การให้ ออกซิเจน การดูด เสมหะ การประเมิน และดูแลเพื่อลดความ ทรมาณจากความ เจ็บปวด เป็นต้น</p> <p>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</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอน</p>

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
	<p>การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยาผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ บริการ เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น</p>	<p>การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยาผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ บริการ เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น</p>	<p>การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยาผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ บริการ เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล แนะนำ ญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น</p>	<p>การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล เช่น การให้อาหารเป็น ทางสายยาง เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยาผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ บริการ เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล แนะนำ ญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย การ บริหารจัดการเพื่อการ เข้าถึงยาปวดย่าง เหมาะสมแก่ผู้ป่วย</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น</p>

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
๓. บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน และให้คำแนะนำ แก่ญาติและผู้ดูแล โดย ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ (caregiver) หรือเครือข่าย สุขภาพอื่น ๆ หรือ อาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้ บริการ และความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพ ปัญหาของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญ ตามคำแนะนำ/ มอบหมายของผู้จัดการ การดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข)	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ และ ตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การ ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง</p> <p>๓.๑. การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การตรวจ น้ำตาลในเลือด การ ปฐมพยาบาล การช่วย ฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยสมอง เสื่อม</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การทำ แผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ พื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพและการ ดูแลระยะยาว/ผู้ป่วย นอนติดเตียง/ระยะ สุดท้าย</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การทำ แผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การให้ออกซิเจน การดูแลหดรัด การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้น คืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพและการ ดูแลระยะยาว/ผู้ป่วย นอนติดเตียง/ระยะ สุดท้าย</p>

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 อาชวยืมหรือได้รับ จากสิทธิบริการอื่น ๆ เช่น จาก อปท. หน่วย บริการ สถานบริการ หรือภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น หินชนม ชุดออกซิเจน เตียง ปรับระดับ เป็นต้น	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น หินชนม ชุดให้ออกซิเจน เตียง ปรับระดับ ชุดดูแลแผล/ช่องเหลว เป็นต้น
๕. ประเมินผลการดูแล และปรับแผนการดูแลรายบุคคล	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย ๒ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง

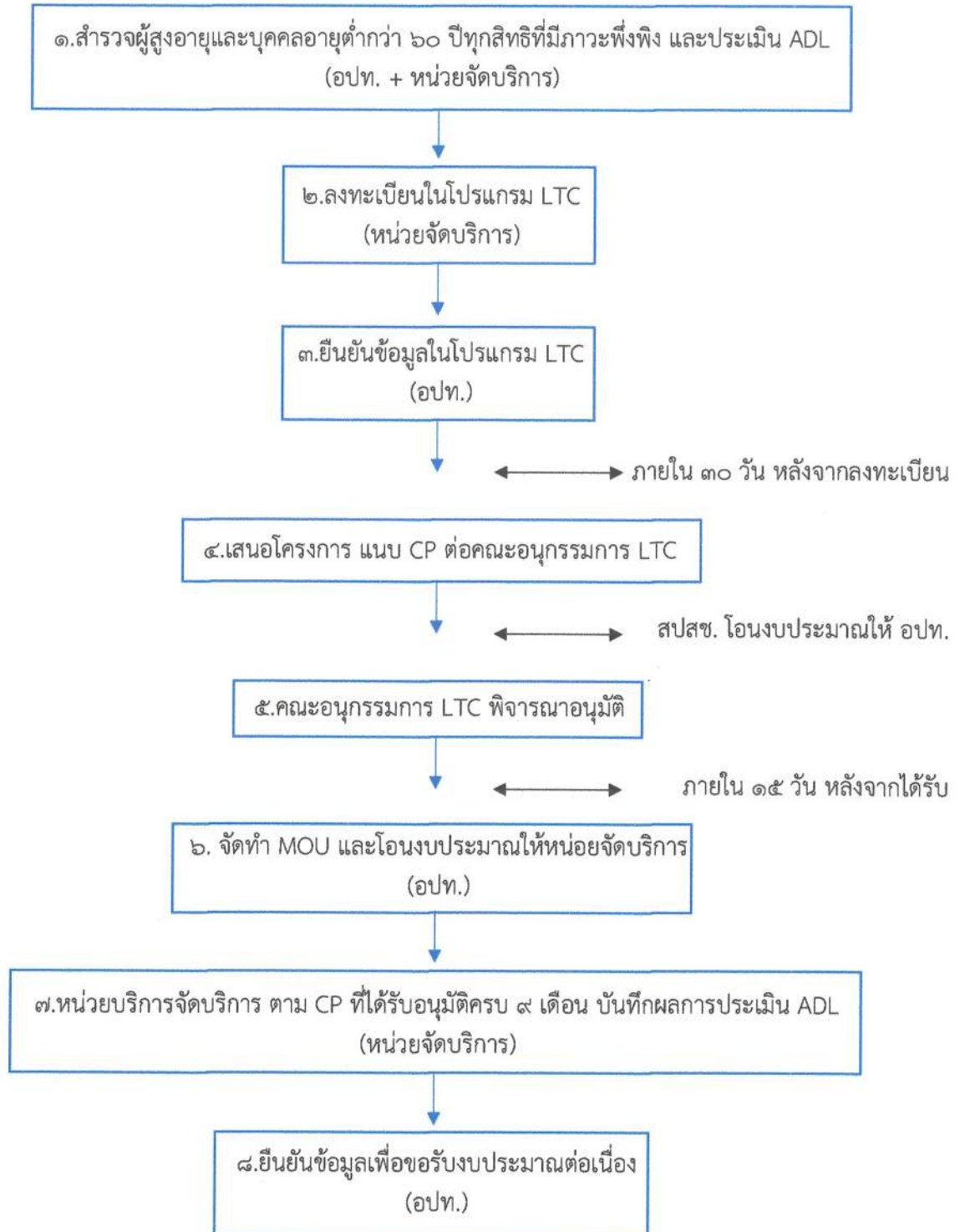
๖. ขั้นตอนการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๖.๑ กรณีผู้สูงอายุและบุคคลอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี ทุกสิทธิที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ ให้ประสานหน่วยจัดบริการ (หน่วยบริการประจำ/ หน่วยบริการปฐมภูมิ/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต/ สถานบริการ) ร่วมกับอปท. สำรวจและทำการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) คะแนนประเมิน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ โดยแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่มตามชุดสิทธิประโยชน์ หลักจากได้ผลการประเมินให้หน่วยจัดบริการลงทะเบียนผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรม LTC และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตรวจสอบข้อมูลที่หน่วยจัดบริการลงทะเบียนและบันทึกโปรแกรมฯ เพื่อยืนยันบุคคลในพื้นที่

๖.๒ ประสานหน่วยจัดบริการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan: CP) และเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยแนบ CP เสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายรายใหม่ และรายเก่าภายใน ๓๐ วัน หลังลงทะเบียนในโปรแกรม LTC และประสานให้คณะกรรมการฯ พิจารณานุมัติโครงการฯ และค่าใช้จ่ายตาม CP ภายใน ๑๕ วัน หลังได้รับ CP จากหน่วยจัดบริการ รวมทั้งจัดทำข้อตกลงและโอนงบค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ให้กับหน่วยจัดบริการ

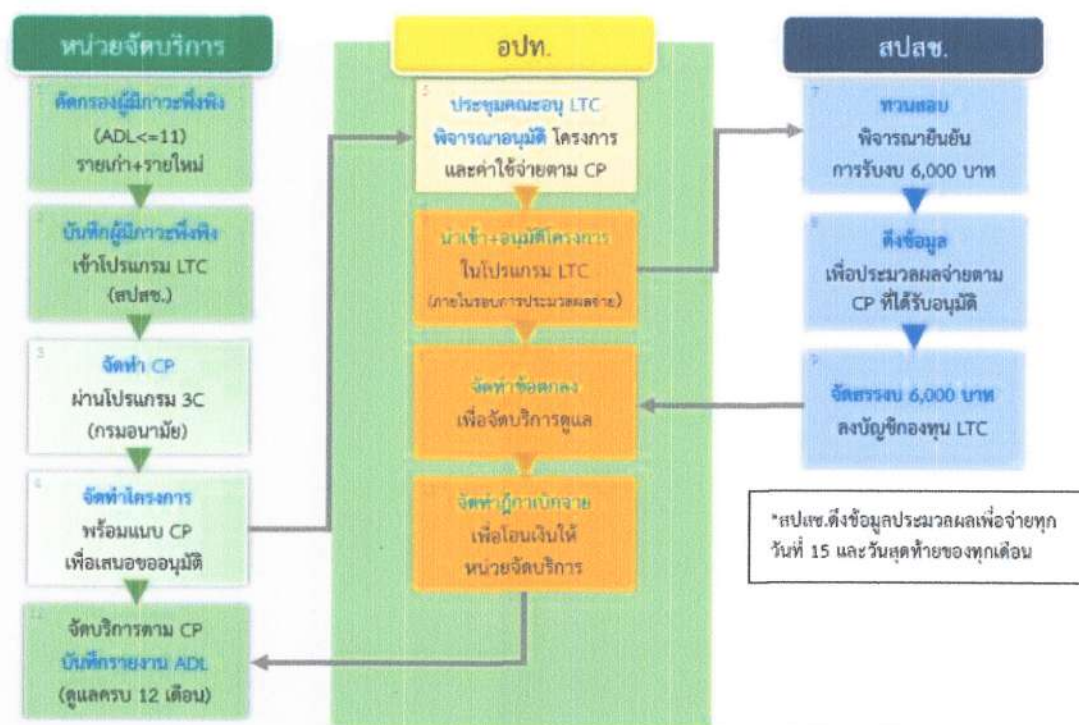
๖.๓ กรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายเก่าต่อเนื่อง เมื่อให้บริการตาม CP ครบ ๙ เดือน ประสานหน่วยบริการให้บันทึกผลการประเมิน ADL กลุ่มเป้าหมายในโปรแกรมฯ และ อปท. บันทึกยืนยันเพื่อขอรับการสนับสนุนค่าบริการฯ ต่อเนื่องจาก สปสช. รายละเอียดการใช้โปรแกรม LTC สามารถดาวโหลดได้ที่ URL : <https://ltcnew.nhso.go.th/> ไปที่เมนู -> กองทุนต่างๆ -> กองทุน Long Term Care -> คู่มือการใช้งานโปรแกรม LTC

สรุปขั้นตอนการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



๗. แนวทางการดำเนินงาน การขอรับค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗.๑ ขั้นตอนการบริหารจัดการค่าบริการ LTC สปสช.ได้ปรับปรุงขั้นตอนการบริหารจัดการบริการ LTC ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำโปรแกรม LTC มาใช้สำหรับตัดข้อมูลประมวลผลจ่ายตาม Care plan ที่บันทึก และอนุมัติในโปรแกรม LTC เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่าบริการเหมาจ่าย ๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดูแลในระยะยาวในพื้นที่ สรุปรวมผังโดยมีรายละเอียด ดังนี้



กรอบวิธีการดำเนินงานเพื่อขอรับค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และการบันทึก โปรแกรมข้อมูลดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (โปรแกรม LTC)

ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ
<p>หน่วยจัดบริการ (หน่วยบริการ สถานบริการ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชุมชน) (ผังขั้นตอนการปฏิบัติที่ ๑,๒,๓,๔,๑๒)</p>	<p>๑. สํารวจตรวจสอบและคัดกรองผู้มีภาวะพึ่งพิงรายเก่า รายใหม่ ๒. บันทึกลงทะเบียนเฉพาะรายใหม่เข้าโปรแกรม LTC (สปสช.) ๓. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล CP ๔. จัดทำโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ พร้อมแนบ Care plan (ค่าใช้จ่ายต่อรายต่อปีตามชุดสิทธิประโยชน์) และเสนอต่อคณะกรรมการ LTC ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งรายเก่าและรายใหม่ ๕. จัดบริการตาม Care plan และเมื่อดูแลจนครบ ๑๒ เดือน ให้บันทึกรายงานคะแนน ADL ของผู้ที่ได้รับการดูแลผ่านโปรแกรม LTC และรายงานผลต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อทราบผลการดำเนินงาน</p>
<p>อปท. (ผังขั้นตอนการปฏิบัติที่ ๕,๖,๑๐,๑๑)</p>	<p>๑. คณะกรรมการ LTC พิจารณาอนุมัติโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รวมทั้งค่าใช้จ่ายตาม Care plan ๒. บันทึกนำเข้าและอนุมัติโครงการฯ ในโปรแกรม LTC ทันที (อปท.ต้องบันทึกภายในรอบที่ สปสช. ตัดข้อมูลประมวลผลจ่าย ทุกวันที่ ๑๕ และวันสุดท้ายของทุกเดือน และต้องไม่เกิน ๓๐ วัน นับจากวันที่คณะกรรมการ LTC อนุมัติ หากเกิน ๓๐วัน ให้ประสาน สปสช.เขตในพื้นที่ เพื่อดำเนินการแก้ไข) ๓. จัดทำข้อตกลงกับหน่วยจัดบริการ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ LTC หากมีผู้เสียชีวิตก่อนที่ สปสช.จะจัดสรรค่าบริการตามงวด (สปสช. จะจัดสรรตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีชีวิต ณ วันที่ สปสช.ดึงข้อมูลประมวลผลเพื่อจัดสรร) ให้หน่วยจัดบริการปรับแก้ค่าใช้จ่ายแต่ละ Care plan ภายใต้วงเงินตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ ๔. จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเพื่อโอนเงินให้กับหน่วยจัดบริการ ตามยอดค่าใช้จ่ายที่มีการอนุมัติ Care plan และยังมีชีวิตอยู่</p>
<p>สปสช.เขต (ผังขั้นตอนการปฏิบัติที่ ๗)</p>	<p>ตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม LTC เพื่อยืนยันข้อมูลการโอนเงินในแต่ละงวด โดยโปรแกรมฯ จะแสดงการแจ้งเตือน หากพบความผิดปกติของข้อมูลให้ สปสช.เขต ประสานกับ อปท. เพื่อทวนสอบก่อนตัดข้อมูลไปประมวลผลจ่าย (ภายในวันที่ ๑๕ และวันสุดท้ายของทุกเดือน)</p>
<p>สปสช.ส่วนกลาง (ผังขั้นตอนการปฏิบัติที่ ๘,๙)</p>	<p>๑. ดึงข้อมูลเพื่อประมวลผลจ่ายค่าบริการเหมาจ่าย ๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี ตามจำนวน Care plan ที่คณะกรรมการ LTC อนุมัติแล้ว และ อปท.มีการบันทึกอนุมัติโครงการในโปรแกรม LTC โดยจะตัดข้อมูลประมวลผลจ่ายทุกวันที่ ๑๕ และวันสุดท้ายของทุกเดือน ซึ่งการประมวลผลและการตรวจสอบข้อมูลเพื่อการโอนค่าบริการฯ ตามเงื่อนไข ดังนี้ - เป็นคนไทย ที่มีคะแนนประเมิน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย</p>

ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ
	<ul style="list-style-type: none"> - สถานะมีชีวิต - ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคลจากคณะอนุกรรมการ LTC และ อปท. มีการบันทึกอนุมัติ Care plan ในโปรแกรมแล้ว - ภายในปีงบประมาณ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต้องไม่ได้รับงบประมาณซ้ำ - มีเลขที่คู่สัญญา (vendor) ของ อปท. ในระบบเบิกจ่ายกับสำนักงาน <p>๒. จัดสรรค่าบริการเหมาจ่าย ๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี ให้ อปท. ทุก ๑๕ วัน (ภายในวันที่ ๑๕ และ หรือ ๓๑ ของทุกเดือน)</p>

๘.กฎหมายและเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เว้นแต่ข้อ ๘ วรรคสอง ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

(๒) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

(๓) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓

(๔) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์กรบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แต่ไม่ให้ความหมายรวมถึงกรุงเทพมหานคร

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

“การจัดบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดบริการในชุมชน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต นอกเหนือจากการจัดบริการปกติของหน่วยบริการ

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า บริการที่มุ่งกระทำเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย และจิตใจที่แข็งแรง สมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

“การป้องกันโรค” หมายความว่า บริการที่มุ่งกระทำเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค และการป้องกันไม่ให้เกิดเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการป้องกันโรค

“การฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า บริการที่มุ่งกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาความบกพร่องของร่างกายและจิตใจ ที่ยังไม่มีหรือสูญเสียไปให้เกิดมีขึ้น ให้สามารถเรียนรู้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และดำรงชีวิตในสังคมได้ รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

“การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก” หมายความว่า การจัดบริการหรือการจัดกิจกรรมสาธารณสุข ซึ่งเป็นการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเบื้องต้นในชุมชน และนอกเหนือจากการจัดบริการปกติของหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการมากขึ้น

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุข

“องค์กรหรือกลุ่มประชาชน” หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชน หรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

“ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า บุคคลที่จำเป็นต้องได้รับบริการสาธารณสุขตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ตามที่สำนักงานกำหนด

“บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่บ้านหรือที่ชุมชน

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง” (Caregiver) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือหลักสูตรอื่นที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(๒) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณ

ข้อ ๖ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้ และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๗ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามอัตราที่สำนักงานกำหนด

กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเงินจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม (๑) แล้ว มีเงินคงเหลือไม่เพียงพอในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และมีความประสงค์ขอรับจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจได้รับการจัดสรรเงินเพิ่มเติม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสมทบเงินไม่น้อยกว่าที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๘ นอกจากเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือบริการอื่น

เงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่ง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเงินเพื่อนำไปใช้จ่ายเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือบริการอื่น ตามที่สำนักงานกำหนด

เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจนำเงินตามข้อ ๗ (๒) ไปใช้จ่ายเป็นค่าจ้างหรือค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการของผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงก็ได้

ข้อ ๙ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี การรายงานของกองทุน หลักประกันสุขภาพ และการกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้าย ประกาศนี้

เงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพสามารถใช้ในปีงบประมาณถัด ๆ ไปได้

ข้อ ๑๐ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริม เป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ กิจกรรมหรือแผนการดูแลรายบุคคลที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

(๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยที่บริหารจัดการหรือดำเนิน กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชนหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชนหรือการฟื้นฟู คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน

(๔) เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ ในแต่ละปีงบประมาณนั้น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ได้รับเงินเพิ่มตามข้อ ๘ อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ ๕ และกรณีที่มีความจำเป็น ต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนได้ในวงเงิน ตามความจำเป็นและครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(๕) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

(๖) เพื่อสนับสนุนเป็นค่าจ้างหรือค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ ๘ วรรคสาม

(๗) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขอื่นตามมติคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ได้รับอนุมัติตามวรรคหนึ่ง หากต้องจัดหาครุภัณฑ์ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคล ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาสนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น เว้นแต่กรณี (๒) ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทต่อโครงการ และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้เป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับการสนับสนุน

ข้อ ๑๑ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหากรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตราย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และคณะกรรมการกองทุนไม่อาจนุมัติค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๐ ได้ทัน ต่อสถานการณ์ ให้ประธานกรรมการตามข้อ ๑๓ มีอำนาจอนุมัติโครงการหรือกิจกรรม เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อได้ ตามความจำเป็นได้ไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อโครงการ โดยให้ถือว่าเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการ กองทุนอนุมัติตามประกาศนี้ด้วย แล้วรายงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ

ข้อ ๑๒ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ ๘ วรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้จ่ายเพื่อสนับสนุนบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป ตามที่สำนักงานกำหนด ทั้งนี้ ตามแผนการดูแลรายบุคคลที่คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ

ข้อ ๑๓ ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

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

- (๑๐) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่
ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุด
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

เป็นกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ

ให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่นอำเภอ
เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

การคัดเลือกกรรมการตาม (๔) (๕) และ (๖) ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

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

เมื่อได้กรรมการที่มาจากการคัดเลือก ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุนและแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต
ทราบต่อไป

ข้อ ๑๔ ให้กรรมการตามข้อ ๑๓ (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) มีวาระอยู่ในตำแหน่ง
คราวละสี่ปี นับแต่วันที่ออกคำสั่งแต่งตั้ง

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่งแล้ว หากยังมีได้มีการคัดเลือกกรรมการขึ้นใหม่ให้กรรมการ
ซึ่งพ้นจากตำแหน่งอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกขึ้นใหม่
เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการ
ประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน
กำหนดในข้อ ๑๓ วรรคสามหรือวรรคสี่ แล้วแต่กรณี ให้ผู้ได้รับการคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระ
ที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน เว้นแต่กรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่
ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้
ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามข้อ ๑๓ (๓) ว่างลงโดยมิใช่เหตุพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ
ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ข้อ ๑๕ กรรมการตามข้อ ๑๓ วรรคหนึ่ง (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) นอกจาก
การพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว ให้พ้นจากตำแหน่ง ในกรณี ดังต่อไปนี้

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

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๗) พันจากความเป็นสมาชิกภาพของสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในท้องถิ่น

(๘) ขาดประชุมสามครั้งติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร

ข้อ ๑๖ การประชุมคณะกรรมการกองทุนต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ข้อ ๑๗ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณานุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(๒) พิจารณานุมัติแผนงาน โครงการ กิจกรรม หรือแผนการดูแลรายบุคคล ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๑๐

(๓) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้

(๔) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๕) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและการดำเนินงานที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๑๘ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

ข้อ ๑๙ ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง” ประกอบด้วย

(๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานอนุกรรมการ หรือผู้บริหารอื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมาย

(๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนสองคน เป็นอนุกรรมการ

(๓) หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น หรือผู้แทน เป็นอนุกรรมการ

(๔) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน เป็นอนุกรรมการ

- (๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข
ในท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ
- (๖) ผู้จัดการการดูแลด้านสาธารณสุข (care manager) เป็นอนุกรรมการ
- (๗) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นอนุกรรมการ
- (๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ
และเลขานุการ
- (๙) เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด เป็นอนุกรรมการ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมาย และผู้ช่วยเลขานุการ
- ข้อ ๒๐ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
มีอำนาจหน้าที่ พิจารณานุมัติค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคล โดยมีกิจกรรมให้บริการ ดังนี้
- (๑) ประเมินและวางแผนการดูแลรายบุคคลก่อนให้บริการโดยผู้จัดการการดูแลด้านสาธารณสุข
หรือบุคลากรสาธารณสุข
- (๒) ให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมหมอ
ครอบครัว
- (๓) ให้บริการดูแลที่บ้านหรือชุมชน และให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแล
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรืออาสาสมัคร จิตอาสา ตามแผนการดูแลรายบุคคล
หรือตามคำแนะนำของผู้จัดการการดูแลด้านสาธารณสุข
- (๔) จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพ
ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หรือขอรับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๑๐
- (๕) ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแลรายบุคคล โดยผู้จัดการการดูแลด้านสาธารณสุข
หรือบุคลากรสาธารณสุข
- ทั้งนี้ กิจกรรมและรูปแบบการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย
โดยเป็นไปตามแนวทางการดูแลของกระทรวงสาธารณสุขหรือตามที่สำนักงานกำหนด
- ข้อ ๒๑ การประชุมของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้
ที่มีภาวะพึ่งพิง คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้นำข้อ ๑๖
มาบังคับใช้โดยอนุโลม
- ข้อ ๒๒ ให้กรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ และคณะทำงาน ได้รับค่าตอบแทนในการประชุม
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น
- ให้บุคคลภายนอก และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้ง
ให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เข้าร่วมประชุม
มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ทั้งนี้ ต้องไม่เกินวงเงินของข้อ ๑๐ (๔)
- ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง และวรรคสองให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒๓ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ประสานกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ในการติดตาม กำกับ ประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานทราบ

กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ และอาจเกิดความเสียหายต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) เรียกคืนค่าใช้จ่ายที่สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชนได้รับ หรือใช้สิทธิเรียกร้องทางแพ่ง

(๒) ระงับหรือชะลอการจ่ายค่าใช้จ่ายที่พึงได้รับในงวดถัดไป

(๓) ดำเนินการตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามวรรคสองแล้ว ให้รายงานสำนักงานทราบ

ข้อ ๒๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคงเหลือมากกว่าหนึ่งเท่าของรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ของปีงบประมาณที่ผ่านมา สำนักงานอาจดการจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจดการสมทบเงินตามข้อ ๗ (๒) ของปีงบประมาณนั้น

การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณนั้น กรณีค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๑๐ (๔) ให้สนับสนุนค่าใช้จ่ายได้ไม่เกินวงเงินของปีงบประมาณที่ผ่านมา

ข้อ ๒๕ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่สมทบเงินหรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใดต่อเนื่องตั้งแต่สองปีงบประมาณขึ้นไป สำนักงานอาจประกาศยุบเลิกกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ และให้โอนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๖ ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน แนวทางปฏิบัติ และการดำเนินงานต่าง ๆ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นคณะกรรมการกองทุน เป็นคณะอนุกรรมการ เป็นคณะทำงาน เป็นแนวทางปฏิบัติ และเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องตามประกาศนี้

ให้กรรมการกองทุน อนุกรรมการ และคณะทำงานตามวรรคหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งต่อไปได้จนครบวาระนับจากวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการตามข้อ ๑๓ ต่อไป

ข้อ ๒๗ การดำเนินงานใดตามประกาศนี้ หากยังไม่มีกฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้นตามประกาศนี้ ให้ใช้กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือส่วนราชการอื่นในส่วนที่เกี่ยวข้องมาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๒๘ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

สมศักดิ์ เทพสุทิน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พ.ศ. ๒๕๖๗

หมวด ๑

การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑. การรับเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑.๑ บรรดาเงินรายรับเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เปิดบัญชีกับธนาคารที่สำนักงานกำหนด โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ... (ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)”

เงินที่ได้รับเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๘ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดบัญชีกับธนาคารที่สำนักงานกำหนด โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ... (ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามวรรคหนึ่ง

กรณีที่มีความจำเป็นไม่อาจเปิดบัญชีกับธนาคารที่สำนักงานกำหนด ให้เปิดบัญชีกับธนาคารอื่นได้ โดยให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ได้เปิดบัญชีไว้แล้วก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นบัญชีเงินฝากตามวรรคหนึ่งและวรรคสองแล้วแต่กรณี

๑.๒ การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน ธนาณัติ หรือโอนเข้าบัญชีทางธนาคาร หรือทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามแบบที่สำนักงานกำหนด ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคารเป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

๑.๓ เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับไว้ให้นำฝากเข้าบัญชีตาม ๑.๑ ภายในวันที่ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนเงิน ปิดผนึก ลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ที่ตู้নিরภัยหรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วให้นำฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

๑.๔ การสมทบเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณ กรณีที่มีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานจ่ายเงินสนับสนุน

๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๑ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามที่คณะกรรมการกองทุนหรือคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง อนุมัติ แล้วแต่กรณี

๒.๒ วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อม ตัวแลกเงิน หรือธนาณัติ

๒.๒.๒ จ่ายทางธนาคารหรือทางอิเล็กทรอนิกส์

๒.๒.๓ จ่ายทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

๒.๓ ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรองผู้บริหารสูงสุดที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายหรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่นคนใดคนหนึ่งซึ่งผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวนสองคน รวมเป็นผู้ลงนามสองคน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ แล้วแต่กรณี

๒.๔ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นนั้นเป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ให้กระทำได้ ทั้งนี้ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

๒.๕ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ไม่น้อยกว่าสองคนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

๒.๖ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่สำนักงานกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่น ตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. การจัดทำบัญชีและรายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๓.๑ การบันทึกบัญชี ให้บันทึกตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

๓.๒ รอบระยะเวลาบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างรอบระยะเวลาบัญชี ให้เริ่มระบบบัญชี ณ วันที่ได้รับเงินเป็นครั้งแรกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศหรือระบบอื่น และจัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกไตรมาส โดยให้จัดส่งภายในสามสิบวัน นับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

ภายในเดือนธันวาคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

หมวด ๒
การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๔. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น

๔.๑ เมื่อได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามที่คณะกรรมการกองทุนหรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้น ๆ ถือปฏิบัติ

๔.๒ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๓ เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงานตามที่ได้นำเงินไปใช้จ่ายภายใต้วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแล้ว ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและรายงานการจ่ายเงินตามที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๔ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ เว้นแต่เงินสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง หากดำเนินงานแล้วมีเงินเหลือให้ถือเป็นเงินหรือทรัพย์สินของหน่วยงานที่ได้รับสนับสนุน

๕. กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน

๕.๑ เมื่อได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ เว้นแต่รายการค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๕.๑.๑ ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยอนุโลม

๕.๑.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยอนุโลม

๕.๒ การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการ หรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

๕.๓ การจัดหาครุภัณฑ์ ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการจ่ายเงิสดังกล่าวด้วย

๕.๔ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๕.๕ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

หมวด ๓

ค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น

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 เดือนหนึ่งไม่เกิน ๔๐๐ บาท

๖.๔ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับบุคคลภายนอกซึ่งเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๗. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เข้าประชุมคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายในอัตราเท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๘. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ โดยการอนุมัติของประธานกรรมการ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๗๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบกับข้อ ๘ วรรคสอง และข้อ ๑๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์กรการบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แต่ไม่ให้ความหมายรวมถึงกรุงเทพมหานคร

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ พ.ศ. ๒๕๖๐

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า

(๑) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- (๒) ประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
“ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้
- (๑) บุคคลที่ได้รับการประเมินระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน
- (๒) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการประเมินระดับผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale: PPS) เท่ากับหรือน้อยกว่าห้าสิบเปอร์เซ็นต์
- (๓) ผู้ป่วยสมองเสื่อมตามการประเมินระยะของภาวะสมองเสื่อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้
- (ก) Functional Assessment Staging Test (FAST) ระยะปานกลาง ระยะรุนแรงปานกลาง หรือระยะรุนแรง
- (ข) Global Deterioration Scale (GDS) ระยะที่ ๕ ระยะที่ ๖ หรือระยะที่ ๗
- ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายให้กับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านซึ่งเป็นสถานชีวาภิบาลตามแผนการดูแลรายบุคคลซึ่งได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการหรือคณะทำงานของหน่วยบริการดังกล่าว ในอัตราไม่เกิน ๑๐,๔๔๒ บาทต่อคนต่อปี

(๒) สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามเป้าหมายจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในท้องถิ่นที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคลในอัตราไม่เกิน ๑๐,๔๔๒ บาทต่อคนต่อปี ทั้งนี้ ภายใต้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ส่วนที่ ๑

การสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านซึ่งเป็นสถานชีวาภิบาล

ข้อ ๗ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านซึ่งเป็นสถานชีวาภิบาลตามแผนการดูแลรายบุคคลซึ่งได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการหรือคณะทำงานของหน่วยบริการ ต้องมีกิจกรรมและการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) การประเมินและการวางแผนการดูแลรายบุคคลก่อนให้บริการ การให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขตามแผนการดูแลรายบุคคล และการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลจากเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรืออาสาสมัคร หรือจิตอาสา ตามแผนการดูแลรายบุคคล หรือตามคำแนะนำของผู้จัดการการดูแลด้านสาธารณสุข รวมถึงจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือที่จำเป็นตามสถานะของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

(๒) การประเมินและการปรับแผนการดูแลรายบุคคลหลังให้บริการ

(๓) การจัดกิจกรรมและรูปแบบการให้บริการตามสภาพปัญหาของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย โดยเป็นไปตามแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๒

การสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๘ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) สนับสนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอัตรา ๖,๐๐๐ บาทต่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต่อคนต่อปี เพื่อให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามแผนการดูแลรายบุคคลที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่

(ก) หน่วยบริการ

(ข) สถานบริการ

(ค) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

(ง) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานของรัฐ

(จ) องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์มิใช่แสวงหากำไร และดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามเป้าหมายจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ได้รับอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล

(๒) สนับสนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มเติมในอัตรา ๔,๔๔๒ บาทต่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตาม (๑) ต่อคนต่อปี กรณีที่มีความจำเป็นในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามภาระงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งความประสงค์ขอรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมมาที่สำนักงาน ทั้งนี้ เป็นการบริหารงบประมาณภายใต้วงเงินแบบมีเพดานในภาพรวมระดับประเทศตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณนั้น

ข้อ ๙ เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับอัตราเงินสมทบในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อไปใช้จ่ายเป็นค่าดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามภาระงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อ ๑๐ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีสิทธิได้รับค่าดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามภาระงานตามข้อ ๘ (๒) จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ ไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐหรือในรัฐวิสาหกิจ ไม่เป็นผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือลูกจ้างของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ หรือไม่เป็นบุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายโดยได้รับค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการเป็นการประจำ

ข้อ ๑๑ แนวทางการสนับสนุนค่าดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามภาระงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๘ และข้อ ๙ ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกค่าใช้จ่าย มาใช้บังคับโดยอนุโลม เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้

ในกรณีที่การสนับสนุนค่าดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามภาระงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามวรรคหนึ่งไม่ได้กำหนดไว้ในระเบียบ หรือในกรณีที่มีความจำเป็นต้องกำหนดแนวทางหรือการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามภาระงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่แตกต่างจากวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๒

วิธีการขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ ให้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านซึ่งเป็นสถานชีวาภิบาลที่ได้รับค่าใช้จ่ายตามข้อ ๖ (๑) บันทึกแผนการดูแลรายบุคคลที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการหรือคณะทำงานของหน่วยบริการดังกล่าว หรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ <https://ltcnew.nhso.go.th/> หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับค่าใช้จ่ายตามข้อ ๖ (๒) บันทึกแผนการดูแลรายบุคคลที่ได้รับการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ <https://ltcnew.nhso.go.th/> หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๔ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสงค์ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมตามข้อ ๘ (๒) แจ้งความประสงค์มาที่สำนักงานในระบบ <https://ltcnew.nhso.go.th/> หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๕ เมื่อดำเนินการตามข้อ ๑๔ และได้รับการอนุมัติการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากสำนักงานแล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกข้อมูลผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและข้อมูลที่เกี่ยวข้องในระบบ <https://ltcnew.nhso.go.th/> หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๖ เมื่อมีการจัดส่งข้อมูลขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามหมวดนี้แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ส่งข้อมูลรับรองว่ามีการดำเนินการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการไว้เพื่อการตรวจสอบ

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๗ หากพบความผิดปกติของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการที่มีบริการตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

ข้อ ๑๘ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

(๒) ไม่พบแผนการดูแลรายบุคคลที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการหรือคณะทำงานของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านซึ่งเป็นสถานชีวาภิบาล หรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบกับไม่พบข้อมูลจากการบันทึกของหน่วยบริการตามข้อ ๑๒ ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔ และข้อ ๑๕

(๓) ไม่พบหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามแผนการดูแลรายบุคคล

(๔) ตรวจสอบพบว่าเป็นการให้บริการที่มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายซ้ำซ้อนกับบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) หรือบริการอื่นที่มีลักษณะเดียวกันเฉพาะในส่วนที่ซ้ำซ้อนกับการให้บริการผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่มีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนั้น ๆ

ข้อ ๑๙ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๐ ให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ให้บริการโดยหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านซึ่งเป็นสถานชีวาภิบาล หรือตามแผนการดูแลรายบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี ที่ได้ดำเนินการก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ดำเนินการต่อไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๗ จนกว่าจะสิ้นสุดแผนการดูแลรายบุคคลที่ได้รับการอนุมัติ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
จเด็จ ธรรมธัชอารี
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง อัตราเงินสมทบในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดอัตราเงินสมทบในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้รับบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ วรรคสอง แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง อัตราเงินสมทบในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ การสมทบเงินในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเงินตามอัตรา ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้ที่จัดเก็บเองไม่รวมเงินอุดหนุนไม่เกิน ๖ ล้านบาท ให้สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ ของเงินที่ได้รับเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในปีที่ผ่านมา โดยใช้ข้อมูลการจัดสรรระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ของปีงบประมาณที่ล่วงมาแล้ว ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ของปีงบประมาณปัจจุบัน

(๒) กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้ที่จัดเก็บเองไม่รวมเงินอุดหนุนตั้งแต่ ๖ ล้านบาทขึ้นไป ให้สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของเงินที่ได้รับเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในปีที่ผ่านมา โดยใช้ข้อมูลการจัดสรรระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ของปีงบประมาณที่ล่วงมาแล้ว ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ของปีงบประมาณปัจจุบัน

ทั้งนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเงินตามวรรคหนึ่งให้แล้วเสร็จในเดือนธันวาคม ของปีปฏิทินนั้น

ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมดำเนินการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
ในชุมชนเป็นครั้งแรกซึ่งไม่อาจคำนวณอัตราเงินสมทบตามวรรคหนึ่งได้ หรือมีเหตุผลความจำเป็น
ที่ไม่อาจสมทบเงินตามวรรคหนึ่งได้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงาน
เพื่อพิจารณาเป็นรายกรณี

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

