



**ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว ว่าด้วยเรื่อง
การดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว พ.ศ. ๒๕๖๗**

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว เพื่อให้สอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนหรือส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ เช่น เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก นอกจากนี้เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย และสอดคล้องกับสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนด้านบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ ให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนการบริการดูแลระยะยาวด้านการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านหรือชุมชนโดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ ตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์สอดคล้องกับแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๗ (๓) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗ และเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗ หมวดที่ ๓ ข้อ ๖ ข้อ ๗ และ ข้อ ๘ จึงออก ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว ว่าด้วยการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว พ.ศ.๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว ว่าด้วยการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน พ.ศ.๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“การจัดบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชนและของสภาวิชาชีพไทย หน่วยบริการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.๒๕๔๕

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่ไม่ได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ ให้ดูตามภารกิจของหน่วยงานเป็นหลัก และการเสนอโครงการ/กิจกรรมให้เสนอโดยหน่วยงาน ส่วนการดำเนินการสร้างเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูการรักษาปฐมภูมิเชิงรุกให้พิจารณาตามภารกิจของหน่วยงานนั้น ๆ

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่ไม่ได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรียน สถานศึกษา เกษตรอำเภอ สถานีตำรวจ เป็นต้น

“องค์กรหรือกลุ่มประชาชน” หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชนหรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหากำไร ทั้งนี้จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน และบุคคลอื่นที่มีดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน

“การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านหรือชุมชน โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

“ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (Caregiver) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว ตั้งอยู่ ณ เลขที่ ๓๐๓ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลบ้านขาว อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ข้อ ๕ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(๑) มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(๒) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณ

ข้อ ๖ วัตถุประสงค์ของกองทุน

(๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์การหรือกลุ่มประชาชน

(๒) เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

ข้อ ๗ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(๒) เงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว

(๓) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว

นอกจากเงินที่ได้รับการจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม (๑) แล้วให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานเห็นชอบได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต้องสมทบเงินหรือค่าบริการอื่น ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๗/๑ นอกจากเงินที่ได้รับการจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗(๑)แล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคงเหลือไม่เพียงพอในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และมีความประสงค์ขอรับจัดสรรโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสมทบเงินไม่น้อยกว่าที่ได้รับการจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๘ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาวตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตรา ร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) ดังต่อไปนี้

- (๑) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ กรณีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนต่ำกว่า ๖ ล้านบาท
- (๒) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ กรณีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนตั้งแต่ ๖ ถึง ๒๐ ล้านบาท
- (๓) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ กรณีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนสูงกว่า ๒๐ ล้านบาท

ข้อ ๙ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี การรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และการกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายระเบียบนี้ เงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพสามารถใช้ในปีงบประมาณถัด ๆ ไปได้

ข้อ ๑๐ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว

(๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่งในแต่ละปีงบประมาณนั้น หากได้รับเงินเพิ่มตามข้อ ๗ วรรคสอง อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ ๕ กรณีมีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็นและครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว

(๕) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

(๖) เพื่อสนับสนุนเป็นค่าจ้างหรือค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๘ วรรคสาม

(๗) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๘) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขตามที่สำนักงานกำหนด

กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่ขอการสนับสนุนตาม (๑) , (๓) และ(๕) มีความจำเป็นต้องจัดหาครุภัณฑ์เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคล ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาสนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น เว้นแต่กรณี (๒) ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทต่อโครงการและครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน องค์การหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับการสนับสนุน

ข้อ ๑๐/๑ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหากรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และคณะกรรมการกองทุนไม่อาจอนุมัติค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๐ ได้ทันต่อสถานการณ์ให้ประธานกรรมการตามข้อ ๑๒ มีอำนาจอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อได้ตามความจำเป็นไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อโครงการ โดยให้ถือว่าเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติตามประกาศนี้ด้วย แล้วรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ

ข้อ ๑๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๗ วรรคสอง ให้สนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการหรือสถานบริการ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายระเบียบนี้ ทั้งนี้ตามโครงการที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ

กรณีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงนอกเหนือจากวรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง และใช้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาเทียบเคียงโดยอนุโลม ทั้งนี้ตามโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

ข้อ ๑๒ ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว เป็นประธานกรรมการ

(๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวนสองคน เป็นกรรมการ

(๓) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว เป็นกรรมการ

ที่สภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาวมอบหมายจำนวนสองคน

(๔) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เป็นกรรมการ

ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินสองคน

(๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น เป็นกรรมการ

ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนสองคน

- (๖) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน
หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ
- (๗) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ (ถ้ามี) เป็นกรรมการ
- (๘) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว เป็นกรรมการและเลขานุการ
- (๙) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและ
สิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุขหรือที่เรียกชื่ออื่นของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่
ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- (๑๐) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่
ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุดของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้สาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานีและผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นที่ปรึกษา
คณะกรรมการกองทุน

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

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

เมื่อได้กรรมการที่มาจากคัดเลือก ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาวเป็น
ผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุน และแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทราบต่อไป

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

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่งแล้ว หากยังมิได้มีการคัดเลือกกรรมการขึ้นใหม่ให้กรรมการซึ่ง
พ้นจากตำแหน่งอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกขึ้นใหม่เข้ารับหน้าที่
แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง ในกรณีกรรมการตามวรรคหนึ่ง พ้นจากตำแหน่ง
ก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตำแหน่ง
กรรมการนั้นว่างลง ตามหลักเกณฑ์ที่ สำนักงานกำหนดในข้อ ๑๒ วรรคสามหรือวรรคสี่ แล้วแต่กรณีให้ผู้ได้รับ
การคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน เว้นแต่กรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจาก
ตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่าง
นั้นก็ได้อีกและในการนี้ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่ ในกรณีที่กรรมการตามข้อ
๑๒ (๓) ว่างลงโดยมิใช่เหตุพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่
เหลืออยู่

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

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบอาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
- (๗) พ้นจากความเป็นสมาชิกภาพของสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในท้องถิ่น
- (๘) ขาดการประชุมสามครั้งติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร

ข้อ ๑๕ การประชุมคณะกรรมการกองทุนต้องมีคณะกรรมการกองทุนมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนคณะกรรมการกองทุนทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม ให้ประธานคณะกรรมการกองทุนเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานคณะกรรมการกองทุนไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้คณะกรรมการกองทุนที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ข้อ ๑๖ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) พิจารณานุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- (๒) พิจารณานุมัติโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ ๑๐
- (๓) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน
- (๔) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- (๕) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายแก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงินและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๑๗ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

ข้อ ๑๘ ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ประกอบด้วย

- (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาวหรือผู้บริหารอื่น เป็นประธานอนุกรรมการที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาวมอบหมาย
- (๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนสองคน เป็นอนุกรรมการ
- (๓) หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการหรือผู้แทน
- (๔) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน เป็นอนุกรรมการ
- (๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ
- (๖) ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการ
- (๗) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นอนุกรรมการ
- (๘) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ
- (๙) เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาวมอบหมาย

ข้อ ๑๙ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีอำนาจหน้าที่ พิจารณานุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการหรือสถานบริการ

ข้อ ๒๐ การประชุมของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะอนุกรรมการ คณะทำงานที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้นำข้อ ๑๕ มาบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๒๑ ให้กรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ และคณะทำงานได้รับคำตอบแทนในการประชุมค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น ให้บุคคลภายนอก และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาวที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เข้าร่วมประชุมมีสิทธิได้รับคำตอบแทนในการประชุม ทั้งนี้ต้องไม่เกินวงเงินของข้อ ๑๐(๔) ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่งและวรรคสองให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๒๒ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ประสานกับท้องถิ่นจังหวัดในการติดตาม กำกับ ดูแล ประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาวให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานทราบ

ข้อ ๒๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคงเหลือมากกว่าหนึ่งเท่าของรายรับของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ของปีงบประมาณที่ผ่านมา สำนักงานอาจงดการจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นงดการสมทบตามข้อ ๗ (๒) ของปีงบประมาณนั้น

การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณนั้นกรณีค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๑๐ (๔) ให้สนับสนุนค่าใช้จ่ายได้ไม่เกินวงเงินของปีงบประมาณที่ผ่านมา

ข้อ ๒๔ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาวสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตราตามข้อ ๘

ข้อ ๒๕ การดำเนินงานใดของกองทุน หากยังไม่มีกฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้นตามระเบียบนี้ ให้ใช้กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๒๖ ให้ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาวรักษาการตามระเบียบนี้มีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์และกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายคำบุ๋ ดาดดา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว

ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว

เอกสารหมายเลข ๑ แบบทำระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว
ว่าด้วยเรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว
พ.ศ. ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๗

หมวด ๑
การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑. การรับเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑.๑ บรรดาเงินรายรับเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่งให้นำส่งเข้าบัญชี
กองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชี
เงินฝากออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อบต.บ้านขาว” ให้เงินที่ได้รับตามข้อ ๗
วรรคสอง เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์
ชื่อบัญชี “บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง” ทั้งนี้ให้บัญชีเงินฝากที่เปิดไว้ตามระเบียบที่ยกเลิก เป็นบัญชีเงินฝากตามระเบียบนี้

๑.๒ การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตัวแลกเงินหรือธนาคาณัติก็ได้
และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามแบบที่สำนักงานหลักประกันแห่งชาติกำหนด
ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคารเป็นหลักฐาน
อ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

๑.๓ เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับไว้ให้นำฝากเข้าบัญชีตามข้อ ๑.๑ ภายในวันที่ได้
รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย
นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพจำนวนเงิน ปิดผนึก
ลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ในตู้নিরภัยหรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แล้วให้นำฝากเข้าบัญชีในวันถัดไป

๑.๔ การสมทบเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณ
กรณีมีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานจ่ายเงินสนับสนุน

๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๑ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่งและวรรคสองแล้วแต่กรณี ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ นั้น ๆ ทั้งนี้ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนหรือคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติแล้วแต่กรณี

๒.๒ วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อม หรือตัวแลกเงินหรือธนาคา

๒.๒.๒ จ่ายทางธนาคาร

๒.๒.๓ จ่ายทางอื่นที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

๒.๓ ให้นายกองการบริหารส่วนตำบลบ้านขาวหรือรองนายกองการบริหารส่วนตำบลบ้านขาวที่นายกองการบริหารส่วนตำบลบ้านขาวมอบหมาย หรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว คนใดคนหนึ่งลงนามร่วมกับพนักงานส่วนตำบลคนใดคนหนึ่งที่นายกองการบริหารส่วนตำบลบ้านขาวมอบหมายไว้จำนวนสองคน รวมเป็นผู้ลงนามสองคน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหรือคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติแล้วแต่กรณี

๒.๔ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นนั้นเป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถรับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ได้ ทั้งนี้ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

๒.๕ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ไม่น้อยกว่าสองคนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

๒.๖ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเงินที่เป็นใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดหรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่น ตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนดเพื่อเก็บไว้ให้ตรวจสอบ

๓. การจัดทำบัญชีและรายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๓.๑ การบันทึกบัญชี ให้บันทึกบัญชีตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๓.๒ รอบระยะเวลาบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณ การเริ่มระบบบัญชี ณ วันที่ได้รับเงินเป็นครั้งแรกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือได้รับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศหรือระบบอื่น และจัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตทุกไตรมาสโดยให้จัดส่งภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ภายในเดือนธันวาคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

หมวด ๒

การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๔. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น

๔.๑ เมื่อได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ทั้งนี้การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้น ๆ ถือปฏิบัติ

๔.๒ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๓ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพทราบและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๔ กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ เว้นแต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน

๕. กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน

๕.๑ เมื่อได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ เว้นแต่รายการค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๕.๑.๑ ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

๕.๑.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

๕.๒ การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการหรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการหรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

๕.๓ การจัดหาครุภัณฑ์ให้แบบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการจ่ายเงินดังกล่าวด้วย

๕.๔ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๕.๕ กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

หมวด ๓

ค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

๖. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงานและบุคคลภายนอกที่ได้รับเชิญมาประชุม ดังต่อไปนี้

๖.๑ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการหรือที่ปรึกษา ครั้งละ ๔๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๘๐๐ บาท

๖.๒ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับคณะอนุกรรมการ ครั้งละ ๓๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๖๐๐ บาท

๖.๓ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับคณะทำงาน ครั้งละ ๒๐๐ บาท ต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๔๐๐ บาท

๖.๔ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับบุคคลภายนอกที่เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับคณะกรรมการกองทุนหรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๗. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาวที่ได้รับการแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เข้าประชุมคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายในอัตราเดียวกับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณีเบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับคณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๘. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของกรรมการ ที่ปรึกษาอนุกรรมการ คณะทำงาน เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาวที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้โดยการอนุมัติของประธานกรรมการ

เอกสารหมายเลข ๒ แนวทำระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว
ว่าด้วยเรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๗
ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๗

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างและ อาจมีปัญหาการกินหรือ การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้และ อาจมีปัญหาการกินหรือ การขับถ่ายหรือมีอาการ เจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต
๑. ประเมินก่อน ให้บริการและวางแผนการดูแล รายบุคคลระยะยาว ด้านสาธารณสุข (Care Plan)	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (Care Manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (Care Manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (Care Manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (Care Manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี
๒. ให้บริการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขโดย บุคลากรสาธารณสุข / ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรม รูปแบบการ ให้บริการและความถี่ ในการให้บริการขึ้นอยู่กับ สภาพปัญหาของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญ)	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำ และฝึกสอนแก่ญาติ/ ผู้ดูแล ได้แก่	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำ และฝึกสอนแก่ญาติ/ ผู้ดูแลได้แก่	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำ และฝึกสอนแก่ญาติ/ ผู้ดูแลได้แก่	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำ และฝึกสอนแก่ญาติ/ ผู้ดูแลได้แก่

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจ มีปัญหาการกินหรือการ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้และ อาจมีปัญหาการกินหรือ การขับถ่ายหรือมีอาการ เจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต
๒. ให้บริการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขโดย บุคลากรสาธารณสุข/ ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรม รูปแบบการ ให้บริการและความถี่ ในการให้บริการขึ้นอยู่กับ สภาพปัญหาของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญ)	๒.๑.๑ การดูแลด้านการ พยาบาล เช่น ประเมิน สภาวะสุขภาพ ให้ความรู้ เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อ การเจ็บป่วย / หกล้ม การป้องกันภาวะ สมองเสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพ และการออกกำลังกายที่ เหมาะสม เป็นต้น	๒.๑.๑ การดูแลด้านการ พยาบาล เช่น ประเมิน สภาวะสุขภาพ ให้ความรู้ เรื่องโรค หรือความ เจ็บป่วย การให้การ พยาบาลทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกัน ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย / หกล้ม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพ การกระตุ้นความรู้ ความเข้าใจ (cognitive stimulation) การให้บริการพยาบาล เฉพาะรายตามสภาวะ	๒.๑.๑ การดูแลด้านการ พยาบาล เช่น ประเมิน สภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย การป้องกันภาวะ สมองเสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า	๒.๑.๑ การดูแลด้านการ การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า การให้บริการพยาบาล เฉพาะราย เช่น การป้องกัน เฝ้ารวัง ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแล แผลกดทับ การดูแล สายสวนต่าง ๆ การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การประเมินและดูแล เพื่อลดความทรมาน จากความเจ็บปวด เป็นต้น

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจ มีปัญหาการกินหรือการ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้และ อาจมีปัญหาการกินหรือ การขับถ่ายหรือมีอาการ เจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต
๒. ให้บริการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขโดย บุคลากรสาธารณสุข/ ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรม รูปแบบการ ให้บริการและความถี่ ในการให้บริการขึ้นอยู่กับ สภาพปัญหาของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญ)	๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์ แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ ข้อขัด การฝึกผู้ดูแล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น	๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์ แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ ข้อขัด การฝึกผู้ดูแล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น	๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์ แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ ข้อขัด การฝึกผู้ดูแล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น	๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์ แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ ข้อขัด การฝึกผู้ดูแล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น
	๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และ แก้ไขภาวะโภชนาการที่ เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำวางแผนและ ฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษที่เหมาะสม รายบุคคล	๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และ แก้ไขภาวะโภชนาการที่ เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำวางแผนและ ฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษที่เหมาะสม รายบุคคล	๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และ แก้ไขภาวะโภชนาการที่ เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำวางแผนและ ฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษที่เหมาะสม รายบุคคล	๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และ แก้ไขภาวะโภชนาการที่ เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำวางแผนและ ฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษที่เหมาะสม รายบุคคล เช่น การให้ อาหารปั่นทางสายยาง เป็นต้น

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจ มีปัญหาการกินหรือการ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้และ อาจมีปัญหาการกินหรือ การขับถ่ายหรือมีอาการ เจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต
๒. ให้บริการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขโดย บุคลากรสาธารณสุข/ ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรม รูปแบบการ ให้บริการและความถี่ ในการให้บริการขึ้นอยู่กับ สภาพปัญหาของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญ)	๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัช กรรม เช่น การประเมิน ความจำเป็นและการใช้ยา ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิด หรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจากการ ใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เหมาะสมรายบุคคล	๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัช กรรม เช่น การประเมิน ความจำเป็นและการใช้ยา ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิด หรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจากการ ใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล	๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัช กรรม เช่น การประเมิน ความจำเป็นและการใช้ยา ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิด หรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจากการ ใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล แนะนำญาติ/ ผู้ดูแลในการจัดเตรียมและ การให้ยาอย่างเหมาะสม กับผู้ป่วยเฉพาะราย	๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัช กรรม เช่น การ ประเมิน ความจำเป็น และการใช้ ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิด หรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจากการ ใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล แนะนำญาติ/ ผู้ดูแลในการจัดเตรียมและ การให้ยาอย่างเหมาะสม กับผู้ป่วยเฉพาะราย การบริหารจัดการเพื่อการ เข้าถึงยาลดอาการปวด อย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วย
	๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การดูแล ด้านสุขภาพจิต เป็นต้น	๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การดูแล ด้านสุขภาพจิต เป็นต้น	๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การดูแล ด้านสุขภาพจิต เป็นต้น	๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การดูแล ด้านสุขภาพจิต เป็นต้น

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจ มีปัญหาการกินหรือการ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้และ อาจมีปัญหาการกินหรือ การขับถ่ายหรือมีอาการ เจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต
๓. บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน และให้ คำแนะนำแก่ญาติและ ผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) หรือ เครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรืออาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่ในการ ให้บริการขึ้นอยู่กับ สภาพปัญหาของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญตามคำแนะนำ/ มอบหมายของ ผู้จัดการการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข)	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำ กายภาพบำบัด การดูแล ด้านยา การดูแล โภชนาการ อาจรวมถึง การวัดสัญญาณชีพและ ตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแล ความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุและการดูแล ระยะยาว	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำ กายภาพบำบัด การดูแล ด้านยา การดูแล โภชนาการ อาจรวมถึง การวัดสัญญาณชีพ การตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วย ฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแล ความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุและการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยสมอง เสื่อม	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำ กายภาพบำบัด การดูแล ด้านยา การดูแล โภชนาการ อาจรวมถึง การวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแล สายสวน การตรวจน้ำตาล ในเลือด การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้นคืน ชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแล ความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพและการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยนอนติด เตียง/ระยะสุดท้าย	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำ กายภาพบำบัด การดูแล ด้านยา การดูแล โภชนาการ อาจรวมถึง การวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแล สายสวน การตรวจน้ำตาล ในเลือด การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้นคืน ชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแล ความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพและการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยนอนติด เตียง/ระยะสุดท้าย

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจ มีปัญหาการกินหรือการ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้และ อาจมีปัญหาการกินหรือ การขับถ่ายหรือมีอาการ เจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต
๔. จัดหาอุปกรณ์ ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์ เครื่องช่วย อาจขอยืม หรือได้รับจากสิทธิ บริการอื่น ๆ เช่น จาก อปท. หน่วย บริการ สถานบริการ หรือภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่ จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่ จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่ จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เตียงปรับ ระดับ เป็นต้น	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่ จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียง ปรับระดับ ชุดดูดเสมหะ/ ของเหลว เป็นต้น
๕. ประเมินผลการ ดูแล และปรับ แผนการดูแล รายบุคคล	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุข หรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุข หรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุข หรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุข หรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง