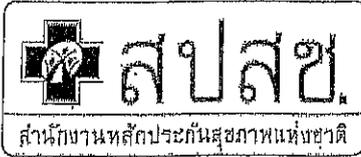


ขอราคา
สน



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๑๕ อาคารสภารพลาซ่า ชั้น ๒ ซอยศูนย์การค้าสาย ๔ ต.เชิงเนิน อ.เมือง จ.ระยอง ๒๑๐๐๐
โทร ๐ ๓๘๘๖ ๔๓๑๓-๙ โทรสาร ๐ ๓๘๘๖ ๔๓๒๐ www.nhso.go.th

เทศบาลเมืองราชบุรี
เลขรับ... ๕18
วันที่... 26.2.61
เขต ๒ ระเบียบ 15.3กน

ที่ สปสช.๕.๓๖/๑.๕๐

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง เปิดรับแบบแสดงความจำนงการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (พื้นที่ใหม่ รอบ ๒)

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลสีมอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|---|--------------|
| ๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบฟอร์มคำสั่ง คณะกรรมการฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ขั้นตอนการเปิดรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. เอกสาร LTC (เอกสารหมายเลข ๑-๘) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตาม มติการประชุมการดำเนินงานกองทุนตำบล และดำเนินงานบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อวันที่ ๑-๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ ที่ประชุมได้รับทราบแผนการดำเนินงานบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี ๒๕๕๙ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ รวมทั้งการจัดสรรเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิ UC ปี ๒๕๖๑ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ในการนี้จึงขอความร่วมมือ ได้ดำเนินการตามแนวทาง ดังนี้

๑. อปท. แสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการฯ (เพิ่มเติม รอบ ๒) พร้อมหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ชื่อ “บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ส่ง สปสช. เขต เพื่อจัดสรรงบ LTC (เหมาจ่าย ๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี) ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๑

๒. อปท. และหน่วยบริการสำรวจผู้สูงอายุ (๖๐ ปี ขึ้นไป) สิทธิ UC กลุ่มติดบ้านติดเตียงที่คะแนน Barthel ADL index น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ โดยให้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๔ กลุ่ม ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศกองทุนฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ และให้บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าวในโปรแกรม <http://103.10.231.109/LTC/> ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

๓. สปสช. ส่วนกลางจะจัดสรรงบประมาณ (เหมาจ่าย ๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี) ให้กับ อปท. ในพื้นที่ดำเนินงาน ภายใน วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

๔. อปท. จัดตั้งคณะกรรมการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ตามประกาศฯ → พิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง Care Plan → กรรมการกองทุนฯ อนุมัติเบิกจ่าย → อปท. จัดทำข้อตกลงกับหน่วยจัดบริการ → โอนงบประมาณไปหน่วยจัดบริการ ภายใน วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๕. สามารถดาวโหลดเอกสาร LTC ได้ที่ <http://rayong.nhso.go.th/> → ดาวน์โหลดเอกสารประกอบการบรรยาย → เอกสาร LTC หมายเลข ๑ - ๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นางแก้วใจ ทิพย์รัตน์สุนทร)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ

โทร ๐ ๓๘๘๖ ๔๓๑๓-๑๘ ต่อ ๕๕๘๔

โทรสาร ๐ ๓๘๘๖ ๔๓๒๐

นางสาวบุภา วันแย้ม มือถือ ๐๖ ๑๔๐๓ ๘๕๐๔ E-mail : yupha.w@nhso.go.th

๐๖ ๐๑๑ ๐๑ ๐๑๐



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและ
บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลหรือ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
มากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๗ มาตรา ๑๘ (๓) (๔) (๘) (๙) ประกอบ
มาตรา ๓ (๑๒) และมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ และ
มติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๘ วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ วันที่ ๔
มกราคม ๒๕๕๙ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มบทนิยามดังต่อไปนี้ ในข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุหรือนุคคลอื่น ๆ ที่มีคะแนนประเมิน
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) เท่ากับ
หรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม และมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิ
ประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย

“การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า
การบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย ที่เป็นการให้บริการ ณ คริวเรือน หรือที่ศูนย์
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือที่หน่วยบริการ หรือที่สถานบริการ ที่ให้บริการดูแลระยะ
ยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ ๗ (๓) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น หรือที่คณะอนุกรรมการตามข้อ ๘/๑ เห็นชอบ

/“ผู้ช่วยเหลือ...”

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

ข้อ ๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๕/๑ และข้อ ๕/๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ข้อ ๕/๑ นอกจากเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๕ แล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ ได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

เงินที่ได้รับตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่ให้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธ.ก.ส.) ชื่อ “บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (...ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของ ข้อ ๗/๑ และให้สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดๆไปได้

ข้อ ๕/๒ ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๕ สามารถใช้ในปีงบประมาณถัดๆ ไปได้และสามารถนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของข้อ ๗/๑ ได้”

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๗/๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ข้อ ๗/๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๕/๑ และข้อ ๕/๒ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการ ที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่คณะกรรมการตามข้อ ๘/๑ เห็นชอบ ทั้งนี้กรณีที่ใช้เงินกองทุนตามข้อ ๕/๑ และ ข้อ๕/๒ ให้คณะกรรมการรายงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดได้ และรวมถึงจ่ายเป็นค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอัตราที่แตกต่างกันได้ตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดหรือตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๘/๑ กำหนดหรือเห็นชอบ แต่ต้องไม่เกินค่าแรงขั้นต่ำที่รัฐบาลกำหนด”

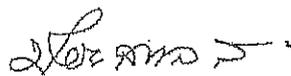
ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๘/๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ข้อ ๘/๑ ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” มีหน้าที่พิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ ๗/๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย โดยให้มีองค์ประกอบอย่างน้อยดังต่อไปนี้

- | | |
|---|------------------------|
| (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่นที่ได้รับมอบหมาย | ประธานกรรมการ |
| (๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (๒ คน) | อนุกรรมการ |
| (๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่หรือผู้แทน (๑ คน) | อนุกรรมการ |
| (๔) สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หรือผู้แทน (๑ คน) | อนุกรรมการ |
| (๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ (๑ คน) | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (๑ คน) | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้ช่วยเหลือดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (๑ คน) | อนุกรรมการ |
| (๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย (๑ คน) | อนุกรรมการและเลขานุการ |

ข้อ ๕ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙
ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

ชุดสิทธิประโยชน์ และ อัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เหมาจ่าย/รายปี)

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
๑. ประเมินก่อนให้บริการ และวางแผนการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี
๒. ให้บริการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข โดย บุคลากรสาธารณสุข(ทีม หมออนามัย)(กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และ ความถี่ในการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ ละรายเป็นสำคัญ)	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและ ฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะ สุขภาพ ให้ความรู้เรื่อง โรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาล ทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกัน ภาวะเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย/หกล้ม การ ป้องกันภาวะสมอง เสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริม สุขภาพและการออก กำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและ ฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะ สุขภาพ ให้ความรู้เรื่อง โรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาล ทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกัน ภาวะเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย/หกล้ม ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า บริการ สร้างเสริมสุขภาพ การ กระตุ้นความรู้ ความคิดความเข้าใจ (cognitive stimulation)	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและ ฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะ สุขภาพ ให้ความรู้เรื่อง โรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาล ทั่วไป การให้ คำปรึกษา การป้องกัน ภาวะเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย การป้องกัน ภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า บริการ สร้างเสริมสุขภาพการ ให้บริการพยาบาล เฉพาะราย เช่น การ ป้องกัน เฝาระวัง	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ ผู้สูงอายุให้คำแนะนำ และฝึกสอนแก่ญาติ/ ผู้ดูแลได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การ ให้คำปรึกษา การ ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อ การเจ็บป่วย ประเมิน และป้องกันภาวะ ซึมเศร้า การให้บริการ พยาบาลเฉพาะราย เช่น การป้องกัน เฝาระวัง ภาวะแทรกซ้อน การ ป้องกันและดูแลแผลกด ทับ การดูแลสายสวน ต่างๆ การให้ออกซิเจน การดูแลเมงเคการ

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทาง สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
	<p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผน และฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความ</p>	<p>การให้บริการพยาบาลเฉพาะราย ตามสภาวะความเจ็บป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัดการฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผน และฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความ</p>	<p>ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแลแผลกดทับ การดูแลสายสวนต่างๆ เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความ</p>	<p>ประเมินและดูแลเพื่อลดความทรมานจากความเจ็บปวด เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล เช่น การให้อาหารปั่นทางสายยาง เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น</p>

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะล้ม ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะล้ม สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
	<p>จำเป็น การป้องกัน และเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจาก การใช้ยา ให้ คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๕ การดูแล สุขภาพด้านอื่นๆตาม ความจำเป็น เช่น การ ดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้าน สุขภาพจิต เป็นต้น</p>	<p>จำเป็น การป้องกัน และเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจาก การใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๕ การดูแล สุขภาพด้านอื่นๆตาม ความจำเป็น เช่น การ ดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้าน สุขภาพจิต เป็นต้น</p>	<p>จำเป็น การป้องกัน และเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจาก การใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลใน การจัดเตรียม และ การให้ยาอย่าง เหมาะสมกับผู้ป่วย เฉพาะราย</p> <p>๒.๑.๕ การดูแล สุขภาพด้านอื่นๆตาม ความจำเป็น เช่น การ ดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้าน สุขภาพจิต เป็นต้น</p>	<p>การป้องกันและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจากการ ใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลใน การจัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย การบริหารจัดการเพื่อ การเข้าถึงยาบดอย่าง เหมาะสมแก่ผู้ป่วย</p> <p>๒.๑.๕ การดูแล สุขภาพด้านอื่นๆตาม ความจำเป็น เช่น การ ดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น</p>
<p>๓. บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชนและให้คำแนะนำแก่ ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วย เหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) หรือเครือข่าย สุขภาพอื่นๆหรือ อาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการ ให้บริการ และความถี่ใน การให้บริการขึ้นอยู่กับ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย เป็นสำคัญ ตาม คำแนะนำ/มอบหมายของ บุคคลากรวิชาชีพ</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การ ดูแลโภชนาการ อาจ รวมถึงการวัดสัญญาณ ชีพ และตรวจคัดกรอง สุขภาพ ตรวจน้ำตาล ในเลือด การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้น คืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การ ดูแลโภชนาการ อาจ รวมถึงการวัดสัญญาณ ชีพ การทำแผล การ ดูแลสายสวน การ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การ ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การ ดูแลโภชนาการ อาจ รวมถึงการวัดสัญญาณ ชีพ การทำแผล การ ดูแลสายสวน การ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การ ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแล</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้ง ด้านการพยาบาล การ ฟื้นฟูสภาพ การทำ กายภาพบำบัด การดูแล ด้านยา การดูแล โภชนาการ อาจรวมถึง การวัดสัญญาณชีพ การ ทำแผล การดูแลสาย สวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้นคืน ชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ</p>

ประเภทและ กิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะล้ม ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะล้ม สมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต
	ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุและ การดูแลระยะยาว	ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุและ การดูแลระยะยาว/ ผู้ป่วยสมองเสื่อม	สุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความ สะอาดร่างกาย การ ดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลระยะ ยาว/ผู้ป่วยนอนติด เตียง	ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแลเรื่อง การกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการ สภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพและ การดูแลระยะยาว/ ผู้ป่วยนอนติดเตียง/ ระยะสุดท้าย
๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์และ อุปกรณ์เครื่องช่วยอาจ ได้รับจากสิทธิบริการอื่นๆ เช่น จาก อพท. หรือสถาน บริการสาธารณสุข หรือ ภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์ การแพทย์และ อุปกรณ์เครื่องช่วยที่ จำเป็นตามสภาพผู้ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์ การแพทย์และ อุปกรณ์เครื่องช่วยที่ จำเป็นตามสภาพผู้ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์ การแพทย์ที่จำเป็น ตามสภาพผู้ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เตียงปรับระดับ เป็นต้น	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ ที่จำเป็นตามสภาพผู้ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียงปรับระดับ ชุดดูด เสมหะ/ช่องเหลว เป็นต้น
๕. ประเมินผลการดูแลและ ปรับแผนการให้บริการ	โดยบุคลากร สาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๒ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากร สาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากร สาธารณสุขหรือ care manager อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากรสาธารณสุข หรือ care manager อย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง
อัตราการชดเชย ค่าบริการ (เหมาจ่าย/คน/ปี)	ไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท/คน/ปี	๓,๐๐๐ - ๒,๐๐๐ บาท/คน/ปี	๔,๐๐๐ - ๘,๐๐๐ บาท/คน/ปี	๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี

แบบฟอร์ม

คำสั่ง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบล /เทศบาล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

โดยที่เป็นการสมควรให้มี คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราค่าบริการ และขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบบริการดูแลระยะยาวทั้งในหน่วยบริการและในระดับชุมชน ให้เหมาะสมกับสภาพบริบทในพื้นที่ และสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน และได้รับบริการทั้งด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๑ (๘) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ และตามความในข้อ ๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุน องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... จึงออกคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้บุคคลผู้มีรายชื่อต่อไปนี้ เป็น คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- | | |
|---|------------------------|
| (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ
ผู้บริหารอื่นที่ได้รับมอบหมาย | ประธานอนุกรรมการ |
| (๒) ชื่อ-สกุล.....ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| (๓) ชื่อ-สกุล.....ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ | |
| (๓) ผู้อำนวยการ รพ. ของรัฐในพื้นที่หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| (๔) สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| (๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| (๖) ชื่อ-สกุล.....ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| (๗) ชื่อ-สกุล.....ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| (๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย | อนุกรรมการและเลขานุการ |

ข้อ ๒ ให้คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
มีหน้าที่ดังนี้

(๑) จัดหาและกำหนดกรอบอัตรากำลังและขีดความสามารถดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(๒) เห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ
เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(๓) กำกับ ติดตาม ประเมินผล และแก้ไขปัญหาที่จะเป็นอุปสรรคต่อการจัดบริการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(๔) รายงานผลการกำกับ ติดตาม ประเมินผล รวมทั้งปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน
ให้แก่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... ทราบ

(๕) หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ เดือน..... พ.ศ. ๒๕๕๗

()

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ.....

ขั้นตอนการเปิดรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพื่อแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

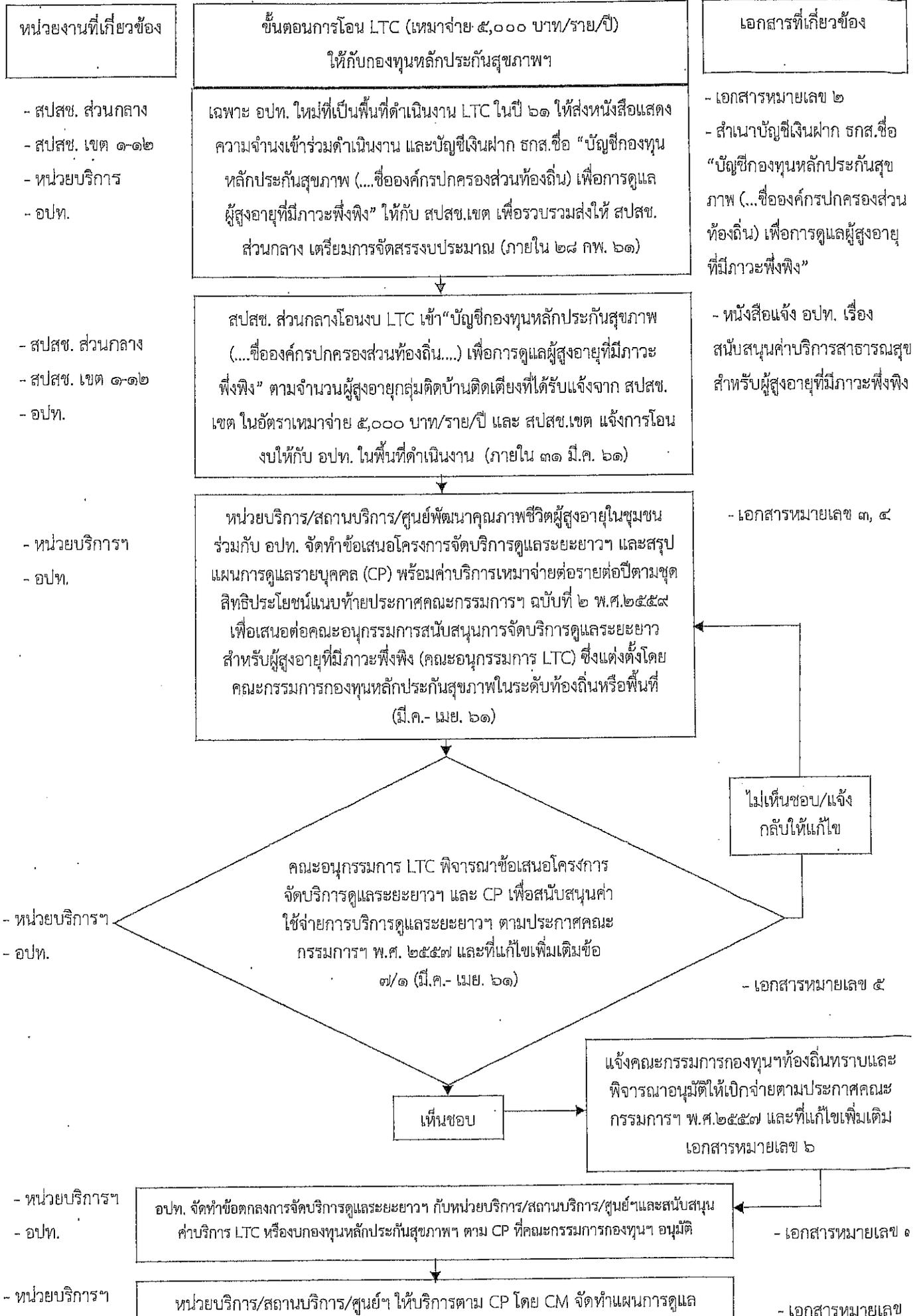
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ขอ: ส่งแบบ แสดงความจำนง เข้าร่วมดำเนินการ ให้ สบส.	อปท. ประสาน หน่วยบริการ ในพื้นที่ในการ สำรวจและ ประเมินผู้สูงอายุ	อปท. เปิดบัญชี เพื่อรับงบประมาณ และส่งให้ สบส.	อปท. (โดย ผอ. กองทุนสุขภาพ ตำบล) แต่งตั้ง อนุกรรมการ LTC	คณะอนุกรรมการ LTC พิจารณาเบิก จ่ายเงินตาม Care plan (ชุดสิทธิ ประโยชน์)

ขั้นตอนดำเนินการดังนี้

- 1) อปท. ยื่นแบบแสดงความจำนงมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมส่ง สบส. เขต 6 ระยะเวลา 6
- 2) อปท. ประสานหน่วยบริการในพื้นที่ สำรวจและประเมินคะแนน ADL กลุ่มผู้สูงอายุ โดยแยกเป็น 4 กลุ่ม และบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุไปโปรแกรม <http://103.10.231.109/LTC/>
- 3) อปท. เปิดสมุดบัญชีธนาคาร ตามรายละเอียดใน ประกาศฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ข้อ 2 วรรค 2 (โดยยื่นผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่)
- 4) อปท. โดยประสานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล แต่งตั้งอนุกรรมการ LTC ตามรายละเอียดใน ประกาศฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ข้อ 4
- 5) คณะอนุกรรมการ LTC ประชุมพิจารณาเพื่ออนุมัติงบประมาณตามโครงการและ Care Plan (ตามชุดสิทธิประโยชน์)

หมายเหตุ : ขั้นตอนตาม ข้อที่ 1 - ข้อที่ 3 โปรดดำเนินการให้แล้วเสร็จและจัดส่งเอกสารตาม ข้อที่ 1 และ ข้อที่ 3 ไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยะเวลา ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561

ขั้นตอนการโอนงบ LTC ปี ๖๑ (รอบ ๒) (เหมาจ่าย ๕,๐๐๐ บาท/ราย/ปี) ให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ



แบบหนังสือแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต.....)

ด้วย (ระบุชื่อ อบต./เทศบาล).....อำเภอ.....จังหวัด.....มีความ
ประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

๑. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการ
กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ อย่างต่อเนื่องโดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริการด้าน
สวัสดิการสังคม ที่มีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่แล้ว

๒. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)
และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตรา
ค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) เพื่อเป็น
ข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

๓. ประสานงานกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการแต่งตั้ง
คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราการ
ชดเชยค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการ
ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การ
กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙

๔. ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแล
ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

๕. สรุปรายชื่อและจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบฟอร์ม LTC ๑ ส่งในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๑
ชุด ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อการจัดสรรงบประมาณให้กองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

๖. ปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ มติ คำสั่ง หรือ แนวปฏิบัติของคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดขึ้นก่อนหรือระหว่างที่หนังสือแสดงความจำนงนี้มีผล
บังคับใช้ และให้ถือว่าข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ มติ คำสั่ง หรือแนวปฏิบัติดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของหนังสือ
แสดงความจำนงนี้

๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มดำเนินการตามหนังสือแสดงความจำนงนี้ ตั้งแต่วันที่ เดือน
พ.ศ. จนถึงสิ้นสุดวันที่ เดือน พ.ศ.

กำหนดเวลาสิ้นสุดหนังสือแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่ง ถ้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มิได้บอกเลิกหนังสือแสดงความจำนง ให้ถือว่าเวลาดำเนินงานตามหนังสือแสดงความจำนงนี้ขยายออกไปอีกทุกๆ หนึ่งปีงบประมาณ เว้นแต่กรณีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นสมควรยกเลิกหนังสือแสดงความจำนงนี้ และให้หนังสือแสดงความจำนงนี้สิ้นสุดในวันสิ้นปีงบประมาณนั้น และเงินหรือทรัพย์สินที่เหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในส่วนของเงินตามข้อ ๕/๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ให้ตกเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ภายใต้การจัดสรรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ..... ผู้บริหารสูงสุดเทศบาล/อบต.

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ

ส่วนที่ ๑ : ข้อเสนอโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(อบต./เทศบาล) อำเภอ จังหวัด

ด้วย ระบุชื่อ หน่วยงาน/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ) อำเภอ จังหวัด มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (อบต./เทศบาล) โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปี จำนวน คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน บาท (.....บาทถ้วน) รายละเอียด มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ เจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต		จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)		

ระยะเวลาดำเนินการ.....

ทั้งนี้ ได้แนบสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่าย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสันับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ลงชื่อ ผู้จัดทำข้อเสนอ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานที่จัดบริการ
(ระบุชื่อ หน่วยงาน/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)

วันที่ เดือน พ.ศ.

เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวว่า

<p>ชื่อผู้ป่วย</p> <p>ได้วันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี)</p>	<p>ที่อยู่</p> <p>หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</p> <p>วินิจฉัย</p>	<p>วันจัดทำ</p>
<p>สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปี/ข้อร้องเรียน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p> <p>- ระยะสั้น</p> <p>- ระยะยาว</p>
<p>วันที่มีการพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่</p> <p>ได้รับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปี</p> <p>เป็นจำนวนเงิน</p>	<p>..... บาท</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>
<p>ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบผู้ป่วยระยะยาว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง งบกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔</p> <p>*ทั้งนี้ ในกรณีปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ*</p>		

ส่วนที่ ๓ : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและค่าบริการเหมาจ่าย ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

การประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ ... /... เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ. ได้พิจารณาข้อเสนอของ (ระบุชื่อหน่วยงาน/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ) เขตพื้นที่ (อบต./เทศบาล) อำเภอ จังหวัด ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยที่ประชุมมีมติดังนี้

เห็นชอบ โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปีตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ และเห็นชอบให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ (ระบุชื่อหน่วยงาน/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ) จำนวน คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน บาท (.....บาทถ้วน) โดยเป็นเงินจากบัญชีเงินฝาก ดังนี้

- บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน บาท
- บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...หรือ "ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)... จำนวนบาท (กรณีงบประมาณดูแลระยะยาวฯ เหมาจ่าย ๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี ไม่เพียงพอ)

รายละเอียดตามตาราง

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหา การกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน		กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่ มีปัญหาการกิน/การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต		จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)		

ไม่เห็นชอบ
เนื่องจาก.....
หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) (ระบุจำนวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการเห็นชอบ).....

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธานอนุกรรมการ
คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(อบต./เทศบาล) อำเภอ จังหวัด
วัน เดือน พ.ศ.

แบบรายงานผลการพิจารณาโครงการจัดบริการฯ ของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ
ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่ออนุมัติการเบิกจ่าย

(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิง ครั้งที่ /..... เมื่อวันที่ ได้เห็นชอบโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง และค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปีตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ และเห็นชอบให้การสนับสนุนค่าใช้จ่าย
เพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ (ระบุชื่อ หน่วยงาน/สภาน
บริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ) เขตพื้นที่ (อบต./เทศบาล) อำเภอ จังหวัด จำนวน
..... คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน บาท (.....บาทถ้วน) นั้น

การประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ครั้งที่ /..... เมื่อ
วันที่ เดือน พ.ศ. มีมติรับทราบ และอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินจำนวน..... บาท (.....
บาทถ้วน) จากบัญชีเงินฝาก ดังนี้

- บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...เพื่อการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนบาท
- บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...หรือ “ระบบ
กองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)..... จำนวนบาท (กรณีข
บริการดูแลระยะยาวฯ เหมาจ่าย ๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี ไม่เพียงพอ)

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานกรรมการ

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(อบต./เทศบาล) อำเภอ จังหวัด

วัน เดือน พ.ศ.

โลโก้ (ถ้ามี)

ข้อตกลงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ระหว่าง
องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล กับ (ระบุชื่อหน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)

ข้อตกลงเลขที่ /๒๕.....

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ ตั้งอยู่ที่.....เมื่อวันที่
.....เดือน พ.ศ.ระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... โดย
(ชื่อ-สกุล ของผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ)...ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ(หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)..... โดย (ชื่อ-สกุล ของ
ผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ)..... ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้จัดบริการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุข” อีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การดำเนินงาน

ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ ๒ เอกสารภาคผนวกแนบท้ายข้อตกลงต่อไปนี ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงนี้

๒.๑ ผนวก ๑ สรุปรูปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่าย เพื่อเสนอต่อคณะ
อนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่าย
เพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ จำนวน หน้า

๒.๒ ผนวก ๒ หลักเกณฑ์/วิธีการ/เงื่อนไข การจ่ายเงินสนับสนุน จำนวน หน้า

๒.๓ ผนวก จำนวน หน้า (ถ้ามี)

ข้อความใดในเอกสารภาคผนวกแนบท้ายข้อตกลงที่ขัดหรือแย้งกับข้อความในข้อตกลงนี้
ให้ใช้ข้อความในข้อตกลงนี้บังคับและในกรณีที่เอกสารแนบท้ายข้อตกลงขัดหรือแย้งกันเองหรือมิได้กล่าวไว้
ผู้จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติตามคำวินิจฉัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสนับสนุนเงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน.....บาท (.....บาทถ้วน) ซึ่งได้รวม
ภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายที่ปวงไว้ด้วยแล้ว รายละเอียดตามเงื่อนไขการจ่ายเงิน
สนับสนุนในข้อ ๒.๒ ผนวก ๒ แนบท้ายข้อตกลงนี้

ข้อ ๔ กรณีผู้จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงทำให้เกิดความ
ล่าช้าหรือความเสียหาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิยกเลิกข้อตกลงและระงับการจ่ายเงินสนับสนุน
โดยผู้จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียกเงินสนับสนุนที่จ่าย
ไปแล้วคืนทั้งหมดหรือบางส่วนได้

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความ
โดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(.....)

ลงชื่อ ผู้จัดบริการดูแลระยะยาว
(.....) ด้านสาธารณสุข

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ตัวอย่าง

เงื่อนไขการจ่ายเงินสนับสนุนเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาว
 (เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ ระหว่าง
 องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล.....กับ (ระบุชื่อ หน่วยงาน/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)
 ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล อำเภอ จังหวัด
 ตกลงสนับสนุนเงินให้แก่ (ระบุชื่อ หน่วยงาน/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ) ซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานตามข้อตกลง
 ฯ จำนวนเงินทั้งสิ้นไม่เกิน บาท (.....บาทถ้วน) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากร
 อื่นๆ และค่าใช้จ่ายที่พึงระวังไว้ด้วยแล้ว โดยกำหนดจ่ายเงินเป็น งวด ดังนี้

(กรณี ๑) จ่ายเงินงวดเดียว

จ่ายงวดเดียว ๑๐๐ % ของเงินสนับสนุนทั้งหมด เป็นเงิน บาท (.....บาทถ้วน) โดยจ่าย
 ให้หลังจากลงนามในนิติกรรมทั้งสองฝ่าย

ทั้งนี้ ผู้จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ต้องส่งรายงานความก้าวหน้าการจัดบริการ.. (ระบุทุก
 เดือน/ทุกไตรมาส)..... และส่งรายงานสรุปผลการจัดบริการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเมื่อสิ้นสุดระยะเวลา
 ดำเนินการตามโครงการ (รูปแบบรายงานตามเอกสารแนบท้าย)

ทั้งนี้ สามารถปรับเงื่อนไข/งวดการจ่ายให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

ตัวอย่าง

(รูปแบบรายงาน)

รายงานผลการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ของ (ระบุชื่อหน่วยงานบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)

อบต./เทศบาล อำเภอ จังหวัด

ประเมินผลการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวนผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน (คน)		จำนวนผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง (คน)		รวม (คน)
	กลุ่ม ๑	กลุ่ม ๒	กลุ่ม ๓	กลุ่ม ๔	
ก่อนได้รับบริการ					
หลังได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)					
*กรณีย้ายออกจากพื้นที่/เสียชีวิต/สูญหายระหว่างการดูแล					

ตัวอย่าง

(รูปแบบรายงาน)

รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ของ (ระบุชื่อหน่วยงานบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)

อบต./เทศบาล อำเภอ จังหวัด

สรุปรายรับ - รายจ่าย (รายปี)				
งบเพื่อการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของศูนย์(ระบุชื่อศูนย์).....อบต./เทศบาล.....อำเภอ.....จังหวัด..... (ตั้งแต่เดือน.....ถึง เดือน..... พ.ศ.....)				
ลำดับที่	เดือน	รายรับ (บาท)	รายจ่าย (บาท)	เงินคงเหลือ(บาท)
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				
๗				
๘				
๙				
๑๐				
๑๑				
๑๒				
รวม				

แผนการดูแล (Care Plan) รายบุคคล ฉบับที่ วันที่

ชื่อ คุณ เกิดปี เดือน วันที่ (อายุ...ปี)	ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	วันจัดทำ วินิจฉัย
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	ขีดความสามารถ
ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)	ทีมหรือเป้าหมาย บริการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)

กำหนดการรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และการช่วยเหลือประเภท Informal)	เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
	6:00								
	7:00								
	8:00								
	10:00-12:00								
	13:00								
	16:00								
	18:00								
	20:00								
	22:00								

ผู้จัดทำ Care Plan	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ ที่ เดือน วันที่ ชื่อ
-----------------------	--