

ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค
ว่าด้วยเรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศเรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อปรับปรุงหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีความเหมาะสมเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานและยกเลิกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ และฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๑

ฉะนั้น เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลชุมโคเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๖(๓) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวดที่ ๓ ข้อ ๖ ข้อ ๗ และข้อ ๘ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโคจึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ว่าด้วยเรื่องการบริหารงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ว่าด้วยการดำเนินงาน การบริหารจัดการ การรับเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี และการรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ ๔ ให้ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค รักษาการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ข้อ ๕ ให้ใช้สัญลักษณ์ เป็นสัญลักษณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค



หมวดที่ ๑

ข้อความทั่วไป

ข้อ ๖ ในระเบียบนี้

เทศบาล หมายความว่า เทศบาลตำบลชุมโค

กองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

คณะกรรมการ หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

สำนักงาน หมายความว่า สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

การจัดบริการสาธารณสุข หมายความว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

สถานบริการ หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการ หมายความว่า หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยงานสาธารณสุข หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

หน่วยงานอื่น หมายความว่า หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุข

องค์กรหรือกลุ่มประชาชน หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชน หรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถ ในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า สิบเอ็ดคะแนนหรือตามเกณฑ์การประเมิน

การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายความว่า การบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่บ้านหรือชุมชน โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หมายความว่า ศูนย์ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวกับ การพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรม ตามหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คณะอนุกรรมการ / คณะทำงาน หมายความว่า คณะบุคคลที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในเทศบาลตำบลชุมโค แต่งตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

คณะที่ปรึกษา หมายความว่า คณะบุคคลที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในเทศบาลตำบลชุมโค สรรหาจากผู้มีความรู้ ความสามารถทั้งภายในและภายนอกท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษาในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

หมวดที่ ๒

วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

ข้อ ๗ ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ใช้จ่ายเงินกองทุนฯ เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

(๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแล เด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๙ (๑),(๒),(๔) ในแต่ละปีงบประมาณนั้น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับเงินเพิ่ม ตามข้อ ๙(๓) อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ ๕ กรณีที่มีความจำเป็น ต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(๕) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้ กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่ขอการสนับสนุนตาม (๑) (๓) และ (๕) มีความจำเป็น ต้องจัดหาครุภัณฑ์เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคล ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณา สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น เว้นแต่กรณี (๒) ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ต่อโครงการ และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับการสนับสนุน

ข้อ ๘ ให้เทศบาลตำบลชุมโค เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริม การจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข สุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวดที่ ๓

เงินและทรัพย์สินของ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

ข้อ ๙ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ประกอบด้วย

- (๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๓) เงินได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุข

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- (๔) รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล

ตำบลชุมโค

ข้อ ๑๐ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี การรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และการกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายระเบียบนี้

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโคสามารถใช้ในงบประมาณถัดไปได้

ข้อ ๑๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ให้จ่ายได้ ตามข้อ ๗

ข้อ ๑๒ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๗(๓) ให้สนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายระเบียบนี้ ทั้งนี้ ตามโครงการ ที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กรณีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงนอกเหนือจากรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๗(๑), (๒) และ (๔) และใช้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาเทียบเคียงโดยอนุโลม ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโคอนุมัติ

หมวดที่ ๔

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

ข้อ ๑๓ ให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลชุมโค ประกอบด้วย

- (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานกรรมการ
 - (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวนสองคน เป็นกรรมการ
 - (๓) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายจำนวนสองคน
 - (๔) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข เป็นกรรมการ
- ในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินสองคน

- (๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น เป็นกรรมการ
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนสองคน
- (๖) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน เป็นกรรมการ
หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินห้าคน
- (๗) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เป็นกรรมการ
หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี)
- (๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการและเลขานุการ
- (๙) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
และสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุขหรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย
- (๑๐) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุด ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

ให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่นอำเภอ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน การคัดเลือกกรรมการตาม (๔) (๕) และ (๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ให้กรรมการตาม (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) ประชุมคัดเลือกกรรมการ ตาม (๒) จำนวนสองคน จากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น

เมื่อได้กรรมการที่มาจากการคัดเลือก ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ออก คำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุน และแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทราบต่อไป

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

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่งแล้ว หากยังมีได้มีการคัดเลือกกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้น จากตำแหน่งอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับ การคัดเลือกขึ้นใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือก กรรมการ ประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ในข้อ ๑๓ วรรคสามหรือวรรคสี่ แล้วแต่กรณี ให้ผู้ได้รับ การคัดเลือกอยู่ใน ตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของ กรรมการซึ่งตนแทน เว้นแต่กรณีที่วาระของกรรมการ ที่พ้นจากตำแหน่ง ก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการ แทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามข้อ ๑๓ (๓) ว่างลงโดยมิใช่เหตุพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ข้อ ๑๕ กรรมการตามข้อ ๑๓ วรรคหนึ่ง (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) นอกจากการพ้นจากตำแหน่ง ตามวาระแล้ว ให้พ้นจากตำแหน่ง ในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก

- (๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบอาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๗) พ้นจากความเป็นสมาชิกภาพของสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องราวร้องเรียนอิสระในท้องถิ่น
- (๘) **ขาดประชุมสามครั้งติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร**

ข้อ ๑๖ การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการ ไม่มาประชุมหรือไม่อาจ ปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ข้อ ๑๗ คณะกรรมการบริหารกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) พิจารณออนุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- (๒) พิจารณออนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ ๗
- (๓) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้ง กับประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑
- (๔) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- (๕) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุข ของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๑๘ คณะกรรมการบริหารกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนมอบหมาย

หมวดที่ ๕

คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลชุมโค

ข้อ ๑๙ ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ประกอบด้วย

- (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่น เป็นประธานอนุกรรมการ
ที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

(๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนสองคน	เป็นอนุกรรมการ
(๓) หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นหรือผู้แทน	เป็นอนุกรรมการ
(๔) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน	เป็นอนุกรรมการ
(๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น	เป็นอนุกรรมการ
(๖) ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	เป็นอนุกรรมการ
(๗) ผู้ช่วยเลขาธิการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	เป็นอนุกรรมการ
(๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เป็นอนุกรรมการ และเลขานุการ
(๙) เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย	เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒๐ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีอำนาจหน้าที่ พิจารณานุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๒๑ การประชุมของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้นำข้อ ๑๖ มาบังคับใช้โดยอนุโลม

หมวดที่ ๖

คำตอบแทน คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และบุคคลภายนอก

ข้อ ๒๒ ให้กรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ และคณะทำงาน ได้รับคำตอบแทนในการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น

ให้บุคคลภายนอก และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เข้าร่วมประชุม มีสิทธิได้รับคำตอบแทนในการประชุม ทั้งนี้ ต้องไม่เกินวงเงินของข้อ ๗ (๔)

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง และวรรคสองให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายระเบียบนี้

หมวดที่ ๗ เบ็ดเตล็ด

ข้อ ๒๓ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพ ให้มีคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานกองทุนขึ้นมาคณะหนึ่ง โดยให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแต่งตั้งจาก ผู้มีความรู้ทางวิชาการและประชาชนผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อดำเนินการ ติดตาม กำกับ ประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของ องค์กรประชาชน ชุมชน หรือหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค และให้จัดทำรายงานประจำปีเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

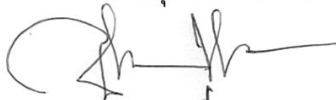
ข้อ ๒๔ องค์กรประชาชน ชุมชน หรือหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ต้องรายงานผลการดำเนินงานของโครงการที่ได้รับอุดหนุนงบประมาณพร้อมจัดทำเอกสารหลักฐานทางการเงิน และต้องปฏิบัติตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโคหรือระเบียบฯที่ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติ ทั้งนี้หากหน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุนมีระเบียบปฏิบัติ เมื่อได้รับเงินงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโคแล้ว ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงานนั้น

ข้อ ๒๕ ให้ องค์กรประชาชน ชุมชน หรือหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ซึ่งได้รับงบประมาณไปแล้ว ต้องเริ่มดำเนินการโดยไม่ชักช้า หากไม่ดำเนินการภายใน ๑๕๐ วัน นับจากวันที่ได้รับงบประมาณ ต้องแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าในการดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษรต่อประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ หากไม่ดำเนินการภายในกำหนดให้ได้รับผิดชอบโครงการคืนเงินงบประมาณแก่กองทุนโดยเร็ว

ข้อ ๒๕ ให้ใช้แบบฟอร์มตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด ทั้งนี้หากยังไม่กำหนดให้ใช้ แบบฟอร์มตาม เอกสารแนบท้าย ๓ ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโคกำหนด

ข้อ ๒๖ การดำเนินงานใดตามประกาศนี้ หากยังไม่มี กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้นตามระเบียบนี้ ให้ใช้ กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บังคับใช้โดยอนุโลม

ประกาศ ณ วันที่ ๔ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายชลิต ชุมเกษียร)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลชุมโค

หมายเหตุ ผ่านความเห็นชอบที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค คราวประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ วันที่ ๓๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

พ.ศ. ๒๕๖๒

หมวด ๑

การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน ของกองทุนหลักประกัน
สุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

๑. การรับเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑.๑ บรรดาเงินรายรับเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๙(๑),(๒),(๔)ให้นำส่งเข้าบัญชี กองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภท บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค”

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินตามข้อ ๙(๓) เปิดบัญชีกับธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโคเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามวรรคหนึ่ง

กรณีที่มีความจำเป็นไม่อาจเปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ตามวรรคหนึ่ง และวรรคสองได้ ให้เปิดบัญชีกับธนาคารของรัฐอื่นได้ โดยให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ได้เปิดบัญชีไว้แล้วก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่า เป็นบัญชีเงินฝากตามวรรคหนึ่งและวรรคสองแล้วแต่กรณี

๑.๒ การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพให้รับเป็น เงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือธนาคัติ ก็ได้ และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองหลังสวน ตามแบบที่สำนักงานกำหนด ให้แก่ผู้ ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่ การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคาร เป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

๑.๓ เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับไว้ให้นำฝากเข้าบัญชีตาม ๑.๑ ภายในวันที่ ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนเงิน ปิดผนึก ลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ที่ตู้নিরায়หรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วให้นำฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

๑.๔ การสมทบเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้น ปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานจ่ายเงินสนับสนุน

๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๑ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๙ แล้วแต่กรณี ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ นั้น ๆ ทั้งนี้ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะกรรมการสนับสนุน การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติแล้วแต่กรณี

๒.๒ วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตัวแลกเงินหรือธนาคา

๒.๒.๒ จ่ายทางธนาคาร

๒.๒.๓ จ่ายเป็นเงินสด ให้จ่ายเงินตามสิทธิที่พึงได้รับให้แก่เจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงิน หากมีความจำเป็นที่ต้องสั่งจ่ายเพื่อขอรับเงินสดมาจ่าย ให้กระทำได้ กรณีการจ่ายเงินที่มีวงเงินต่ำกว่าสองพันบาท หรือ การจ่ายค่าเบี้ยประชุมต่างๆ โดยให้ออกเช็คสั่งจ่ายในนามผู้ช่วยเลขานุการคนใดคนหนึ่ง และขีดฆ่า คำว่า “หรือตามสั่ง” หรือ “หรือผู้ถือ” ออก ห้ามออกเช็คเงินสด

๒.๓ ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรองผู้บริหารสูงสุดที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายหรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่ง ที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวนสองคน รวมเป็นผู้ลงนามสองคน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหรือคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แล้วแต่กรณี

๒.๔ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นนั้น เป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ได้ทั้งนี้ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

๒.๕ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจาก องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ไม่น้อยกว่าสองคนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

๒.๖ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ รับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่น ตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. การจัดทำบัญชีและรายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๓.๑ การบันทึกบัญชี ให้บันทึกตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๓.๒ รอบระยะเวลาบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณ

๓.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศหรือระบบอื่น และจัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกไตรมาส โดยให้ จัดส่งภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ภายในเดือนธันวาคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ผ่านความเห็นชอบ จาก คณะกรรมการกองทุนแล้ว เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

หมวด ๒

การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๔. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น

๔.๑ เมื่อได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ทั้งนี้ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้นๆ ถือปฏิบัติ

๔.๒ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๓ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตาม โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๔ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ เว้นแต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน

๕. กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน

๕.๑ เมื่อได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ เว้นแต่รายการค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๕.๑.๑ ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

๕.๑.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

๕.๒ การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการ หรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่ยกจัดซื้อจัดจ้าง

๕.๓ การจัดหาครุภัณฑ์ ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการจ่ายเงิ

๕.๔ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับการอนุมัติ ส่งกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบและให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโคเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๕.๕ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล
ตำบลชุมโค

หมวด ๓

ค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

๖. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ
คณะทำงาน และบุคคลภายนอกที่ได้รับเชิญมาประชุม ดังต่อไปนี้

๖.๑ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการหรือที่ปรึกษา ไม่เกินครั้งละ ๔๐๐ บาทต่อคน เดือน
หนึ่งไม่เกิน ๘๐๐ บาท

๖.๒ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับอนุกรรมการ ไม่เกินครั้งละ ๓๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน
๖๐๐ บาท

๖.๓ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับคณะทำงาน ไม่เกินครั้งละ ๒๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่ง ไม่เกิน
๔๐๐ บาท

๖.๔ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับบุคคลภายนอกซึ่งเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ กองทุน หรือ
คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือ
คณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๗. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพที่เข้าประชุมคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายในอัตราเท่ากับ
กรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๘. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ
คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่
เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบ
ของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ โดยการอนุมัติของประธานกรรมการ

หมวด ๔

ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานตามโครงการ และอัตราค่าใช้จ่ายในการบริหารราชการ

๙. อัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานตามโครงการ และอัตราค่าใช้จ่ายในการบริหารราชการ ให้เป็นไปตามอัตราทำนองนี้ หากรายการใดไม่ปรากฏ ให้ถือระเบียบกระทรวงมหาดไทย มาบังคับใช้โดยอนุโลม ทั้งนี้ภายใต้บังคับ ข้อ ๒๖

อัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานตามโครงการ และอัตราค่าใช้จ่ายในการบริหารราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค		
ประเภท	อัตรา/เงื่อนไข	หมายเหตุ
ค่าอาหาร พร้อมเครื่องดื่ม	๑.กรณีจัดในสถานที่ราชการเบิกได้ไม่เกิน ๕๐ บาท / คน / มื้อ ๒.กรณีจัดในสถานที่เอกชนเบิกได้ไม่เกิน ๑๐๐ บาท/คน/มื้อ	
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๑.กรณีจัดในสถานที่ราชการเบิกได้ไม่เกิน ๒๕ บาท / คน / มื้อ ๒.กรณีจัดในสถานที่เอกชนเบิกได้ไม่เกิน ๕๐ บาท/คน/ มื้อ	
ค่าเลี้ยงรับรองคณะติดตามและดูงาน	เบิกได้ตามที่จ่ายจริง	
ค่าวิทยากร	๑.รายบุคคล ชั่วโมงละ ๓๐๐ บาท / ชั่วโมง หากเบิกเกินกว่าอัตราที่กำหนด ไม่เกิน ๖๐๐บาท/ชั่วโมง ให้พิจารณา เนื้อหา วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งนี้ต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารฯ ๒.เป็นคณะเบิกได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้อง	
ค่าพาหนะ	เบิกได้ตามที่จ่ายจริง โดยประหยัดหรือเบิกในลักษณะเหมาจ่ายโดยต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ (ในกรณีเบิกของโครงการ)	
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางค่าพาหนะเหมาจ่าย (รถยนต์ส่วนตัว)	๑.สำหรับรถยนต์ อัตรา ๔ บาท / กม. ๒.สำหรับรถจักรยานยนต์ อัตรา ๒ บาท / กม. ต้องได้รับการอนุมัติฯ จากประธานคณะกรรมการกองทุนฯ	
ค่าตอบแทน	เบิกในลักษณะเหมาจ่ายโดยต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ (ในกรณีเบิกของโครงการ)	
ค่าเช่าเหมา	๑.ค่าเช่าเหมารถกระบะไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท/วัน ๒.ค่าเช่าเหมารถตู้ไม่เกิน ๑,๘๐๐ บาท /วัน ๓.เช่าเหมารถทัวร์ปรับอากาศ ไม่เกิน ๑๔,๐๐๐ บาท / วัน หมายเหตุ ค่าเช่าเหมารวมค่าน้ำมันเชื้อเพลิงแล้ว	

ประเภท	อัตรา/เงื่อนไข	หมายเหตุ
ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	เบิกจ่ายตามความเป็นจริง	
เอกสารประกอบการ ประชุม / สัมมนา ฯลฯ	เบิกจ่ายตามความเป็นจริง	
ค่าที่พัก	๑. โดยปกติให้พักรวมกันตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป - กรณีมีความจำเป็นหรือไม่เหมาะสมที่จะพักสองคนขึ้นไปต่อห้อง ให้สามารถพักจำนวน หนึ่งคนต่อห้องได้ - ให้เบิกได้ตามที่จ่ายจริง โดยประหยัดและให้แสดงหลักฐาน ใบเสร็จรับเงิน ๒. กรณีเบิกในลักษณะเหมาจ่าย ให้เบิกได้อัตรา ๘๐๐ บาท/คน/วัน	
ค่าเช่าห้องประชุม	วันละไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหาร	

เอกสารหมายเลข ๒ แนวท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑
ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การเดิน หรือการ ขึ้นถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขึ้นถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
๑. ประเมินก่อนให้บริการ และวางแผนการดูแล รายบุคคลระยะยาวด้าน สาธารณสุข (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. 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 การป้องกันภาวะสมอง เสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า	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

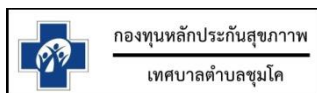
ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	บริการสร้างเสริม สุขภาพและการออก กำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น ๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกิน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ ข้อขัด การฝึกผู้ดูแล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น ๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ	กระตุ้นความรู้ความคิด ความเข้าใจ (cognitive stimulation) การให้ บริการพยาบาลเฉพาะ รายตามสภาวะความ เจ็บป่วย เป็นต้น ๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกิน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ ข้อขัดการฝึกผู้ดูแล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น ๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ	บริการสร้างเสริม สุขภาพ การให้บริการ พยาบาลเฉพาะราย เช่น การป้องกัน เน่า ระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแล แผลกดทับ การดูแล สายสวนต่าง ๆ เป็นต้น ๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกิน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตก เตียง การป้องกัน ข้อติด/ข้อขัด การฝึก ผู้ดูแลในการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น ๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ	ให้บริการพยาบาล เฉพาะราย เช่น การป้องกัน เน่าระวัง ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแล แผลกดทับ การดูแล สายสวนต่าง ๆ การให้ ออกซิเจน การดูด เสมหะ การประคบ และดูแลเพื่อลดความ ทรมานจากความ เจ็บปวด เป็นต้น ๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกิน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตก เตียง การป้องกัน ข้อติด/ข้อขัด การฝึก ผู้ดูแลในการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น ๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ

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
	วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยามิตรหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ	วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยามิตรหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ	วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยามิตรหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล แนะนำ ญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ	วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล เช่น การให้อาหารป้อน ทางสายยาง เป็นต้น ๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยามิตรหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล แนะนำ ญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย การ บริหารจัดการเพื่อการ เข้าถึงยาป้อนอย่าง เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ

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
	ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น	ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น	ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น	ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น
๓. บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน และให้คำแนะนำ แก่ญาติและผู้ดูแล โดย ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) หรือเครือข่าย สุขภาพอื่น ๆ หรือ อาสาสมัคร จัดอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้ บริการ และความรู้ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพ ปัญหาของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญ ตามคำแนะนำ/ มอบหมายของผู้จัดการ การดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข)	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ และ ตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การ ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การตรวจ น้ำตาลในเลือด การ ปฐมพยาบาล การช่วย ฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยสมอง เสื่อม	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การทำ แผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ พื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพและการ ดูแลระยะยาว/ผู้ป่วย นอนติดเตียง	ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การทำ แผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การให้ออกซิเจน การดูแลแผล การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้น คืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพและการ ดูแลระยะยาว/ผู้ป่วย นอนติดเตียง/ระยะ สุดท้าย

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 และมีการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วย อาจขอยืมหรือได้รับ จากสิทธิบริการอื่น ๆ เช่น จาก อปท. หน่วย บริการ สถานบริการ หรือภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็น ตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็น ตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตาม สภาพผู้ที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เคียง ปรับระดับ เป็นต้น	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตาม สภาพผู้ที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เคียง ปรับระดับ ชุดดูดเสมหะ/ช่องเหลว เป็นต้น
๕. ประเมินผลการดูแล และปรับแผนการดูแล รายบุคคล	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขหรือ บุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๒ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขหรือ บุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขหรือ บุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขหรือ บุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง

แบบฟอร์มต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค



กองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลชุมโค

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง เป็นผู้แทนองค์กรประชาชน /ชุมชน

ตั้งอยู่ถนน/ซอย หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอหลังสวน

จังหวัดชุมพร

ได้รับเงิน ☐ เงินสด ☐ เช็ค ธนาคาร เช็คเลขที่

จากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค เป็นค่า

.....

.....

.....

.....

รวมเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์(.....)

ข้าพเจ้าได้รับเงินตามรายการข้างต้นไปเป็นการถูกต้องแล้วจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

ผู้รับเงิน

ผู้จ่ายเงิน

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

ผู้รับเงิน

พยาน

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

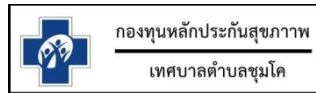
(.....)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

ผู้รับเงิน

พยาน



เลขที่ /.....

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

เขียนที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

วันที่เดือน.....พ.ศ.

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ระหว่าง..... ชื่อองค์กรหรือบุคคล โดยชื่อ..... ที่อยู่..... ผู้รับผิดชอบ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการ/กิจกรรม ชื่อโครงการ..... เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ หรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโคโดย ในฐานะ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโคซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมต่อไปนี้ในบันทึกเรียกว่า โครงการ/กิจกรรม ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ได้ให้เงินอุดหนุน จำนวน.....บาท (.....) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์เงื่อนไขวิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยแบ่งจ่ายรายงวด ดังนี้

งวดที่ ๑.....	บาท	(.....)
งวดที่ ๒.....	บาท	(.....)
งวดที่ ๓.....	บาท	(.....)
งวดที่ ๔.....	บาท	(.....)
งวดที่ ๕.....	บาท	(.....)
งวดที่ ๖.....	บาท	(.....)
งวดที่ ๗.....	บาท	(.....)
งวดที่ ๘.....	บาท	(.....)
งวดที่ ๙.....	บาท	(.....)
งวดที่ ๑๐.....	บาท	(.....)

ข้อ ๒ หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ หรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไขวิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยพ้นวิสัยหรือ เกิดภัยพิบัติผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมมี ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตาม อัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุน โครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
๓. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้ส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
๔. ให้กลุ่ม/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมรายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ตามรูปแบบกองทุนฯ กำหนดระยะเวลาภายใน.....วันทำการหรือเมื่อสิ้นสุด โครงการ
๕. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติ ของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุน กำหนด

๖. โครงการที่แบ่งจ่ายเป็นรายงวด ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ เบิกค่าใช้จ่ายโครงการตาม กิจกรรม รายงานงวด และให้ส่งหลักฐานการใช้เงินทันที เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมตามงวดงานนั้น จึงจะมีสิทธิ เบิกจ่ายงบประมาณงวดใหม่ได้

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้รับผิดชอบโครงการ/ กิจกรรม
(.....)

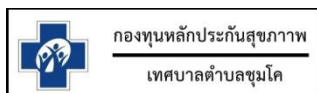
(ลงชื่อ)..... ผู้ร่วมโครงการ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ร่วมโครงการ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/ กิจกรรม
(.....)
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
กรรมการและเลขานุการฯ

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
รองประธานกรรมการบริหารฯ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลชุมโค

ที่ / วันที่

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการจัดซื้อ/จ้าง.....

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

เรื่องเดิม ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ได้จัดงบประมาณไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ ปี โดยขณะนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโคมีงบประมาณหมดการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ คงเหลือทั้งสิ้น บาท (.....)

ข้อเท็จจริง กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค มีความประสงค์ขออนุมัติดำเนินการจัดซื้อ/จ้าง โดยวิธีตกลงราคา เพื่อใช้กิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนฯ จำนวน รายการ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ระเบียบ อาศัยอำนาจตามระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อพิจารณา เพื่อให้การดำเนินการอนุมัติจัดซื้อวัสดุ/จ้าง เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและไม่ให้เกิดความเสียหายแก่กองทุนฯ เห็นควร แต่งตั้ง..... ตำแหน่ง เป็น เจ้าหน้าที่ตรวจรับพัสดุ

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบ โปรดลงนามในเอกสารที่เกี่ยวข้องที่เสนอมาพร้อมหนังสือฉบับนี้และขออนุมัติใช้บันทึกนี้แทนคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ตรวจรับพัสดุโดยอนุโลม

(.....)

เลขานุการ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

พิจารณาแล้ว () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

(.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลชุมโค

ใบเสนอราคา

วันที่เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... เลขที่ถนน..... ตำบล.....
 อำเภอปะทิว..... จังหวัดชุมพร.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....ขอ
 เสนอราคา.....ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	ยี่ห้อ/ ขนาด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
รวมเป็นเงิน (.....)					

รวมเงินทั้งสิ้นบาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้เสนอราคา
 (.....)

ใบสั่งซื้อ/จ้าง

ที่ /

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค
วันที่เดือนพ.ศ.

เรียน

ตามใบเสนอราคาของท่านที่เสนอขาย/รับจ้าง..... ลงวันที่

เดือน พ.ศ.ดังรายละเอียดสิ่งของที่สั่งซื้อ ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	ยี่ห้อ/ ขนาด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
รวมเป็นเงิน (.....)					

บัดนี้ ได้ตกลงซื้อ/จ้าง ของตามรายการที่ท่านเสนอแล้ว จึงเรียนมาเพื่อโปรดจัดส่งสิ่งของตามรายการไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ภายใน วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ถ้าหากส่งของเกินกำหนดเวลาตามใบสั่งซื้อ/จ้าง ผู้ซื้อจะปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของราคาส่งของ ที่ไม่ได้รับมอบ นับจากวันถัดมาจากรวันครบกำหนดตามใบสั่งซื้อจนถึงวันที่ผู้ขายนำสิ่งของมาส่งให้กับผู้ซื้อจนถูกต้องครบถ้วน

ลงชื่อ ผู้ซื้อ
(.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ลงชื่อ ผู้ขาย
(.....)

ใบตรวจรับพัสดุ

เขียนที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าเลขที่ถนนตำบล.....

อำเภอ จังหวัดเลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ผู้ขาย ได้ส่งของตามสัญญาซื้อ ขาย หรือตามใบส่งของ เลขที่เล่มที่ ลงวันที่.....

เดือน พ.ศ. ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	ยี่ห้อ/ ขนาด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
รวมเป็นเงิน (.....)					

พัสดุ ตามรายการข้างบนนี้ ๑. ได้ทำการส่งมอบไว้เมื่อวันที่

๒. ได้ทำการตรวจรับ ณ ที่ทำการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ.ตต.ชุมโค

๓. ได้ตรวจรับของถูกต้องตามที่ตกลงกันไว้ เมื่อ

๔. ได้ส่งมอบไว้ให้แก่ เลขานุการ กองทุนฯ และได้ลงบัญชีแล้ว หน้าที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ตรวจรับพัสดุ
(.....)



ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่.....เลขที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ตำบลชุมโค อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร
โทรศัพท์ ๐๗๗ - ๖๓๐๕๐๑ โทรสาร ๐๗๗ - ๖๓๐๕๐๒
ได้รับเงินจาก ตามรายการต่อไปนี้

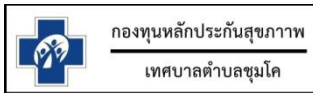
รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
รวมเงิน(.....)		

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรา)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลชุมโค

ที่..... /

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่า

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

เรื่องเดิม ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ได้อนุมัติงบประมาณไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการกองทุนฯ ยอดเงินคงเหลือ ณ วันที่จำนวนเงิน บาท

ข้อเท็จจริง กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค มีความประสงค์ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ.....

รวมเป็นเงิน บาท (.....)โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ค่า..... จำนวน คน คนละ.....บาท เป็นเงิน บาท

๒. ค่า..... จำนวน คน คนละ.....บาท เป็นเงิน บาท

กฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หากเห็นชอบด้วยโปรดลงนามในเอกสารที่เกี่ยวข้องซึ่งได้เสนอมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่กองทุนฯ

(.....)

งบประมาณหมวดบริหารจัดการคงเหลือบาท (ลงชื่อ).....

หัก เบิกจ่ายครั้งนี้บาท (.....)

คงเหลืองบประมาณบาท เลขานุการคณะกรรมการกองทุน ฯ

พิจารณาแล้ว () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

รองประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ



ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลชุมโค
ตำบลชุมโค อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ๘๖๑๖๐

วันที่

เรื่อง ขอคืนเงินโครงการ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ได้อนุมัติโครงการ
.....ในหมวด..... งบประมาณรายจ่าย
ประจำปี เพื่อดำเนินกิจกรรมโครงการ และได้ทำสัญญายืมเงินเพื่อใช้จ่ายตามกิจกรรมของ
โครงการ ตามสัญญายืมเงิน เลขที่ /..... ลว. จำนวนเงินบาท นั้น
บัดนี้ ผู้รับผิดชอบโครงการได้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการข้างต้นที่เสนอของบประมาณ เสร็จสิ้น
แล้วและขอคืนเงินเหลือจ่ายจากโครงการ จำนวน บาท (.....) โดยมี
รายละเอียดค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการดังนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงินตาม โครงการ	จำนวนเงินที่ใช้ จริง	จำนวนเงินที่คืน กองทุนฯ
๑.				
๒.				
	รวม			

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาตรวจสอบและรับรองการจ่ายเงินตามรายการดังกล่าวข้างต้น

(.....)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ตรวจสอบแล้ว ☐ ถูกต้อง

☐ ไม่ถูกต้อง

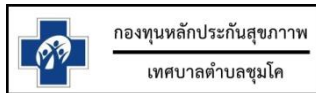
(.....)

เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

เจ้าหน้าที่กองทุน

(.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลชุมโค



กองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลชุมโค

สัญญายืมเงิน

เลขที่...../.....

วันครบกำหนด.....

สัญญาการยืมเงิน

ยื่นต่อ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

สังกัด จังหวัด ชุมพร

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโคเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดัง

รายละเอียดต่อไปนี้เงินยืมโครงการ.....

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค
ทุกประการ และจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบ
การเบิกจ่าย คือ ภายใน ๑๕๐ วัน หรือเมื่อสิ้นสุดโครงการ นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตาม
กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับ
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ.....ผู้ยืม

วันที่.....

(.....)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

เสนอ เลขาธิการคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ จำนวน บาท

ตัวอักษร (.....)

ลงชื่อ.....วันที่.....

(.....)

กรรมการและเลขานุการ

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน บาท (ตัวอักษร) (.....)

ลงชื่อผู้อนุมัติ.....วันที่.....
(.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน.....บาท(ตัวอักษร)(.....) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินวันที่.....
(.....)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

รายการส่งใช้เงินยืม

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายการส่งใช้		คงเหลือ	ลายมือชื่อผู้รับ	ใบรับเลขที่
		เงินสดหรือใบสำคัญ	จำนวนเงิน			

ใบเบิกเงิน
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

แบบ กท.๘

ที่

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมโค ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) จำนวน บาท นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หรือตัวแทน)จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก

(.....)

ตำแหน่ง

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งแล้ว - งบประมาณบริหารจัดการ มีเงินคงเหลือ..... บาท - งบประมาณสนับสนุนโครงการ มีเงินคงเหลือ..... บาท ลงชื่อผู้ตรวจสอบ/ควบคุมงบประมาณ (.....) วันที่	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน บาท ลงชื่อ..... (.....) กรรมการและผ.เลขานุการ วันที่
เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุน ฯ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน บาท ลงชื่อ..... (นายประจวบ มิตรวงษา) ปลัดเทศบาล/เลขานุการ วันที่	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน.....บาท ลงชื่อ..... (.....) นายกเทศมนตรีตำบลชุมโค/ประธานคณะกรรมการบริหารฯ วันที่
จ่ายเป็น Δ เชื้อซีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) Δ ทางธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ ๐๑๔๙๘๒๔๖๗๘๖๗ เลขที่เช็ค ลงวันที่ จำนวนเงิน บาท (.....) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน)	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อผู้มีอำนาจลงนาม (.....) ลงชื่อผู้มีอำนาจลงนาม (.....) ลงชื่อผู้มีอำนาจลงนาม (.....)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน บาท ลงชื่อ ผู้รับเงิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน บาท ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
---	--