

สาระสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ (ตามประกาศหลักเกณฑ์ใหม่)

สาระสำคัญของ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ปี ๒๕๖๑

- ประกาศจำนวนทั้งหมด ๒๖ ข้อ
- เอกสารแนบท้ายประกาศ ๓ หมวด ๘ ข้อ
- หมวดที่ ๑ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี และรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๑ การรับเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุน

ข้อ ๒ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๓ การจัดทำบัญชี และรายงานของกองทุน

หมวดที่ ๒ การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๔ กรณีหน่วยงานรัฐ

ข้อ ๕ กรณีกลุ่มหรือองค์กรประชาชน

หมวดที่ ๓ ค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๖ เงินกองทุนฯ ให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนการประชุม (อัตราการจ่าย)

ข้อ ๗ เงินกองทุนฯ ให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนการประชุม (เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น)

ข้อ ๘ เงินกองทุนฯ ให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการฯ

- ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป เว้นแต่ ข้อ ๘ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป (ข้อ ๘ ว่าด้วยเรื่องการสมทบงบประมาณของ อปท. ซึ่งได้ดำเนินการตั้งงบฯ ก่อนประกาศจะบังคับใช้ ดังนั้น จึงให้ อปท. เริ่มใช้เกณฑ์ใหม่ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นต้นไป)

การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

อปท. ดำเนินงาน โดย

- บริหารจัดการกองทุนภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน
- รับผิดชอบงานธุรการกองทุน
- รับผิดชอบการเบิกจ่ายเงิน จัดทำบัญชีกองทุน และรายงานผลการปฏิบัติงาน
- แต่งตั้งพนักงานในองค์กรมาปฏิบัติหน้าที่ในกองทุน
- บริหารเงินพัฒนากองทุน ๑๕% - ๒๐%

คณะกรรมการกองทุน

- มาจากการแต่งตั้งตามโครงสร้างประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๑๒
- มีอำนาจหน้าที่ตามข้อ ๑๖,๑๗,๑๘ ของประกาศ อนุมัติแผนการเงิน/อนุมัติโครงการหรือกิจกรรม
- ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน
- แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน ควบคุมกำกับดูแล เรื่องการเงินการจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การบัญชี
- เห็นชอบสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการเงินต่างๆ

ขั้นตอนการพิจารณาโครงการ และการเบิกจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตามประกาศคณะกรรมการคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ได้กำหนดให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ สามารถใช้จ่าย เพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ในการส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดย เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับ ปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และสามารถสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กร ประชาชน หรือหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ ได้ดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่และสนับสนุนในเรื่อง กิจกรรมอื่นๆ ตามประกาศดังกล่าว

ในการดำเนินการดังกล่าวจะมีขั้นตอนในการเสนอโครงการและเบิกจ่ายเงินไปดำเนินการ โครงการ ซึ่งในประกาศดังกล่าวได้กำหนดให้คณะกรรมการกองทุนเป็นผู้อนุมัติแผนงานโครงการ หรือกิจกรรม และกำหนดให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ส่งจ่ายเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ทั้งนี้ภายใต้แผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมที่ คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการในการเสนอโครงการและเบิกจ่ายเงินให้แก่ หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงาน อื่นในพื้นที่ ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “หน่วยที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ” เป็นไปด้วยความ เรียบร้อยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงแจ้งแนะนำแนวทางปฏิบัติดังต่อไปนี้

๑. ขั้นตอนการเสนอโครงการ

- ในการเสนอโครงการกองทุนแต่ละกองทุนอาจมีการกำหนดระยะเวลาที่เสนอโครงการแตกต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการกองทุนแต่ละแห่ง

- เมื่อหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณมีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุน งบประมาณไปดำเนินโครงการตามวัตถุประสงค์และหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ให้จัดทำโครงการตามรูปแบบที่กองทุนกำหนดเสนอไปยังกองทุน โดย จัดทำหนังสือส่งถึง นายก อบต./เทศบาล ในฐานะประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- เจ้าหน้าที่ อบต./เทศบาล ที่นายกแต่งตั้งให้รับผิดชอบงานธุรการกองทุน ลงรับหนังสือดังกล่าว เสนอนายก อบต./เทศบาล ในฐานะประธานกรรมการกองทุนทราบ เพื่อรวบรวมเรื่องนำเสนอเข้าที่ ประชุมคณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติโครงการ (ในกรณีบางกองทุนอาจมีคณะทำงาน กลั่นกรองโครงการก่อนนำเสนอเข้าที่ประชุม)

- เมื่อมีการจัดประชุมพิจารณาโครงการคณะกรรมการกองทุนจะต้องพิจารณาโครงการที่เสนอ โดยให้ถูกต้องและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ

- ในการพิจารณาโครงการหากดำเนินการแล้วเสร็จให้แจ้ง “หน่วยที่ขอรับการสนับสนุน งบประมาณ” ให้ทราบว่าโครงการที่เสนอได้รับการอนุมัติหรือไม่อนุมัติ หรือปรับลดงบประมาณ หรือให้แก้ไขโครงการ และให้แจ้งโครงการที่ได้รับการอนุมัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับ ทราบ เพื่อประสานงานในการเตรียมเบิกจ่ายเงินสนับสนุนเมื่อ “หน่วยที่ขอรับการสนับสนุน งบประมาณ” ขอเบิกจ่ายเงิน

๒. พิจารณาหลักการและเหตุผล

- ข้อมูล สภาพปัญหา
- เหตุผลที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

- เป็นไปตามเงื่อนไขของประกาศฯ หรือไม่
- ๓. พิจารณาค่าใช้จ่ายของกิจกรรม (ค่าใช้จ่ายกิจกรรมเหมาะสมถูกต้องตามระเบียบเบิกจ่ายหรือไม่)
 - จำเป็น เหมาะสม ประหยัด
 - มีระเบียบ กฎหมาย หนังสือสั่งการให้เบิกจ่ายหรือไม่ (หน่วยงานราชการ)
 - ขัดแย้งกับงบประมาณอื่นๆ หรือไม่
 - งบประมาณสูงเกินความจำเป็นหรือไม่

๔. ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงิน

- เมื่อ “หน่วยที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ” จะดำเนินโครงการให้จัดทำหนังสือขอเบิกเงิน นำส่งถึง นายก อบต./เทศบาล ในฐานะประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จนท.อบต./เทศบาล ที่นายกแต่งตั้งรับผิดชอบงานธุรการ/งานการเงิน ในฐานะประธานกรรมการกองทุนทราบฯ พิจารณาสั่งการ
- กรณีมีงบประมาณที่จะดำเนินการเบิกจ่ายได้แล้ว ให้ อบต./เทศบาล แจ้ง “หน่วยที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ” มาจัดทำบันทึกข้อตกลงตามแบบที่กำหนด
- จนท.อบต./เทศบาล ที่นายกแต่งตั้งที่รับผิดชอบงานธุรการกองทุนรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเสนอหนังสือส่งผ่านตามลำดับชั้น ตามแนวทางในการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- จนท.อบต./เทศบาล ที่นายกแต่งตั้งที่รับผิดชอบงานธุรการ/งานการเงิน กองทุน ตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนและหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ
- เมื่อเอกสารต่างๆ ถูกต้องให้จัดทำฎีกาตามรูปแบบที่กำหนดเสนอผ่านเจ้าหน้าที่ อบท. ที่เกี่ยวข้องตามลำดับชั้น ผ่านหัวหน้าส่วน/ผอ.กองคลัง/ผู้ตรวจฎีกา (ผู้ที่ได้รับแต่งตั้ง) ปลัด อบท. จนถึงผู้บริหารสูงสุดอนุมัติ ตามรูปแบบฎีกาของ สปสช.
- จนท. การเงินของ อบท. เสนอเช็คให้ผู้มีอำนาจถอนเบิกเงินเพื่อนำจ่ายให้แก่ “หน่วยที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ” และเมื่อจ่ายเงินแล้วให้ผู้รับเงินออกหลักฐานการจ่ายเงินเป็นใบเสร็จรับเงิน ในสำคัญรับเงิน ตามแบบที่ สปสช. กำหนด หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์ ที่ประกาศฯ กำหนด และดำเนินการในเรื่องการบันทึกบัญชี หรือการรายงานเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามแนวทางตามที่ประกาศกำหนดต่อไป

หัวข้อเรื่อง แนวทาง การดำเนินงานการบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักเกณฑ์ แนวทางการบริหารงานฯ (LTC) อย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงาน/องค์กร/บุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

๑. กระทรวงสาธารณสุข
๒. สปสช.
๓. หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
๔. กองทุนหลักประกันสุขภาพ (อบต./เทศบาล/คณะกรรมการกองทุน/คณะอนุกรรมการ LTC
๕. CM/CG
๖. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
๗. อื่นๆ

ขั้นตอนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นที่ ๑ การเตรียมความพร้อมและเข้าดำเนินงาน LTC

๑. อบท. ทำหนังสือแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

๒. หน่วยบริการในพื้นที่เป้าหมายส่งข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่คะแนน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ ที่แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม (ตามแบบฟอร์ม LTC) ให้กับ สปสช. เขต เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและส่งให้กับ สปสช. ส่วนกลาง เพื่อจัดสรรงบประมาณ เข้าบัญชี

๓. เปิดบัญชีเงินฝากกับ ธกส. ชื่อ “บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (อปท./เทศบาล) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๔. คณะกรรมการกองทุน แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นที่ ๒ ขั้นตอนการเสนอ Care Plan และการพิจารณา

๑. หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

- จัดทำข้อเสนอและโครงการการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- CM จัดทำ caer plan และจัดให้มี CG

- เสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒. คณะอนุ LTC พิจารณา care plan

- พิจารณาอนุมัติโครงการ

- แผนการดูแลรายบุคคล

- ค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคล

ขั้นที่ ๓ ขั้นตอนการจัดสรรงบประมาณ (เหมาจ่าย ๕,๐๐๐ บาท/รายปี) และการเบิกจ่าย

งบประมาณสนับสนุน

๑. อปท. จัดทำข้อตกลงการจัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๒. เบิกจ่ายสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตาม care plan ที่ อนุ LTC อนุมัติ

- การเบิกจ่ายให้เป็นไปตามประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ.๒๕๖๑

- หน่วยที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการตามระเบียบของหน่วยงาน

ขั้นที่ ๔ ขั้นติดตามประเมินผล

- คณะอนุ LTC ติดตามประเมินผลการจัดบริการตาม care plan ของหน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขั้นที่ ๕ ขั้นการรายงานผลการดำเนินงาน

- หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รายงานผลการดำเนินงานให้กับ

คณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อแจ้ง สปสช. เขต จากนั้น สปสช. เขต รายงาน สปสช. ส่วนกลาง ต่อไป