ประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช
เรื่อง การรับลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
เพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙
องค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

****

ด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ ภายใต้โครงการที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการที่ได้รับมอบหมายพิจารณาอนุมัติ แล้วแต่กรณี

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช ได้ตระหนักถึงผลกระทบของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลยางสีสุราช ที่ประสบปัญหาด้านการเดินทางไปรับบริการสาธารณสุข จึงอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ (๘) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๗ และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ทุพพลภาพในเขตพื้นที่ตำบลยางสีสุราชเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด องค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราชจึงออกประกาศกำหนดคุณสมบัติและหลักเกณฑ์ในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ เพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การช่วยเหลือ เป็นการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลรัฐ

๒. คุณสมบัติของผู้ทุพพลภาพที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

๒.๑ มีสัญชาติไทย

๒.๒ เป็นผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช

๒.๓ เป็นผู้พิการ ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การดำรงชีวิตหรือการทำกิจวัตรทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด และมีความจำเป็นเป็นพิเศษ ที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

๒.๔ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือโดยไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และขาดผู้ดูแลหรือญาติพี่น้องที่สามารถให้การช่วยเหลือได้

๒.๕ ผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง เช่น บุคคลที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย มีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวหรือการเดินทาง หรือบุคคลที่มีฐานะยากจนไม่สามารถจ่ายค่าเดินทางไปสถานพยาบาลได้ ขาดผู้ดูแลหรือญาติที่สามารถพาไปรับบริการทางการแพทย์

๓. ขั้นตอนการยื่นและการพิจารณาคำขอรับความช่วยเหลือ

๓.๑ สามารถยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือด้วยตัวเองหรือผู้แทนได้ ณ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช ในวันและเวลาราชการ ตลอดทั้งปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๔. กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช กำหนดอัตราการจ่ายสำหรับบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่ขัดต่อประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระเบียบกองทุนฯ ดังนี้

๔.๑ ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพไปอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย (เหมาจ่าย ไป-กลับ) จำนวน ๒๐๐ บาท/ครั้ง

๔.๒ ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพไปอำเภอนาเชือก (เหมาจ่าย ไป-กลับ) จำนวน ๒๐๐ บาท/ครั้ง

๔.๓ ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพไปอำเภอบรบือ (เหมาจ่าย ไป-กลับ) จำนวน ๓๐๐ บาท/ครั้ง

๔.๔ ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพไปจังหวัดมหาสารคาม (เหมาจ่าย ไป-กลับ) จำนวน ๓๕๐ บาท/ครั้ง

****โดยกำหนดอัตราคนละไม่เกิน ๓ ครั้ง/ปี****

ทั้งนี้ ในการเบิกจ่ายค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพแต่ละครั้ง ผู้ทุพพลภาพหรือผู้แทนจะต้องนำเอกสารที่แสดงการไปรับบริการตามนัดที่หน่วยบริการออกให้มายื่นกับกองสาธารณสุขและส่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช พร้อมยื่นเอกสารหลักฐานของรถผู้รับจ้าง ประกอบด้วย ใบขับขี่รถยนต์ของผู้รับจ้าง สำเนาทะเบียนรถยนต์ของผู้รับจ้าง อย่างละ ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕. หลักฐานและอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

๕.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ทุพพลภาพ และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของญาติผู้ดูแล จำนวน ๑ ชุด

๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ทุพพลภาพ และสำเนาทะเบียนบ้านของญาติผู้ดูแล จำนวน ๑ ชุด

๕.๓ กรณีผู้พิการ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการที่บัตรไม่หมดอายุ จำนวน ๑ ชุด

๕.๔ เอกสารที่แสดงการไปรับบริการตามนัด

๕.๕ เอกสารอื่นๆ ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช กำหนด

๖. การเบิกจ่ายเงินค่าจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้มีสิทธิตามประกาศตามฉบับนี้ ได้ต่อเมื่อองค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช และจะสิ้นสุดเมื่องบประมาณโครงการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพในการเข้ารับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๙ หมดลง หรือสิ้นสุดปีงบประมาณในวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

ผู้มีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือการจัดบริการพาหนะรับส่งเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข สามารถลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ โดยแจ้งข้อมูลพื้นฐานต่อผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช โดยมีเอกสารประกอบการลงทะเบียน ได้แก่สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ และสำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ **กำหนดเปิดรับลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ ถึง วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๙** โดยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช ในวัน และเวลาราชการ

ทั้งนี้ ผู้ที่ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือดังกล่าว จะได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช และจะประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการพิจารณาให้ความช่วยเหลือต่อไป

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพิทยา ระถี)

ประธานคณะกรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช