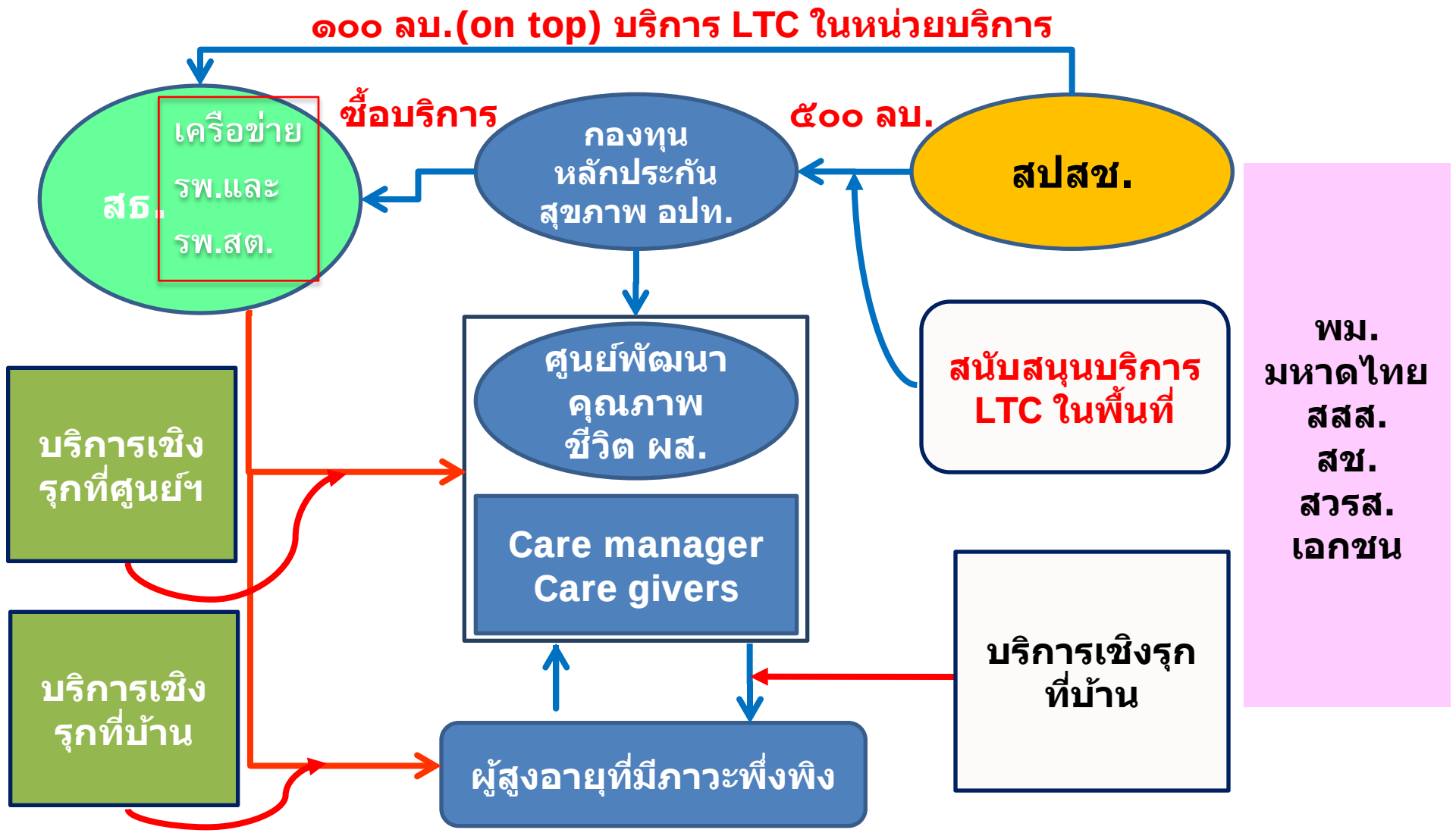
บริหารกองทุนอย่างไร...ได้ใจ เข้าถึง พึ่งได้ ตามนโยบาย LTC

เสนอที่ประชุม การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดำเนินงานนโยบายสู่การปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย วันที่ 6-7 ธันวาคม 2559

นพ.กฤช ลี่ทองอิน
ที่ปรึกษา สปสช.

ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ปี ๒๕๕๙ (จำนวน ๖๐๐ ล้านบาท)



หมายเหตุ ชุดสิทธิประโยชน์บริการ LTC ด้านสาธารณสุขตามที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ หรือ สปสช.กำหนด

1.สรุปผลงาน ปัญหา/ข้อจำกัดการดำเนินงาน LTC ปี 59

สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย และค่าใช้จ่าย LTC ปี 59

รายการ	เป้าหมาย	ผลงาน
ผสอ.กลุ่มติดบ้านติดเตียง	100,000 ราย	**80,826 คน** *(กลุ่มติดบ้าน = 64,660 คน คิดเป็นร้อยละ 80* *กลุ่มติดเตียง = 16,166 คน คิดเป็นร้อยละ 20)*
อปท.ในพื้นที่ดำเนินงาน LTC	1,000 แห่ง	1,752 แห่ง

หน่วยบริการสังกัด สธ. ในพท.ดำเนินงาน LTC ปี 59 จำนวน 889 แห่ง

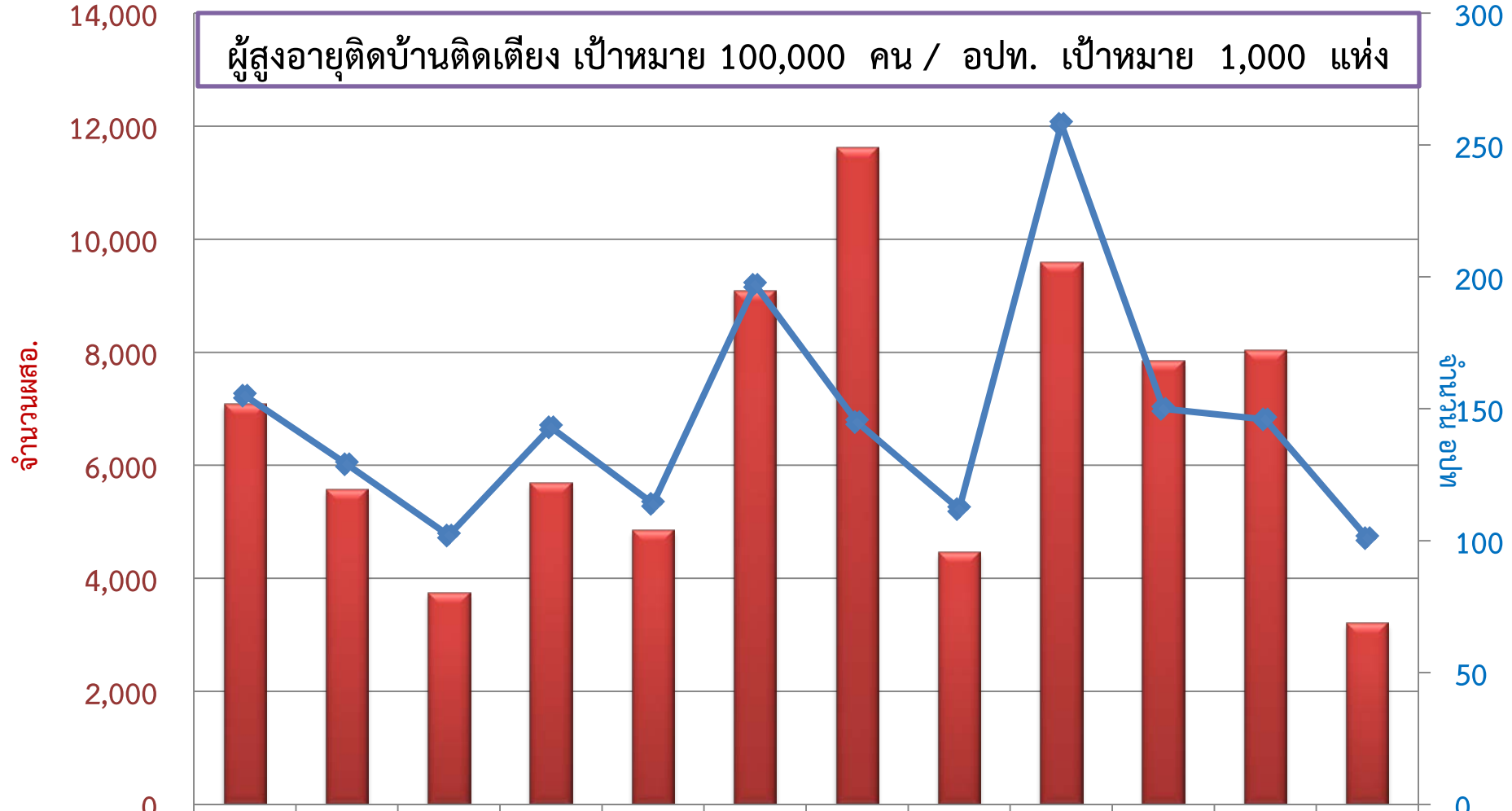
หมายเหตุ ในปี 59 กทม.ยังไม่พร้อมในการเข้าร่วมดำเนินการ โดยคาดว่าในปี 60 จึงจะร่วมดำเนินงาน

สรุปการใช้จ่ายงบประมาณ LTC ภายใต้วงเงิน 600 ล้านบาท

รายการ	วงเงิน	ยอดจัดสรร	เงินคงเหลือ
รพช. (แห่งละ 1 แสนบาท.)	100,000,000	88,900,000	11,100,000
อปท. (รวม กทม.)	500,000,000	404,130,000	95,870,000
รวม	**600,000,000**	**493,130,000**	**106,970,000**

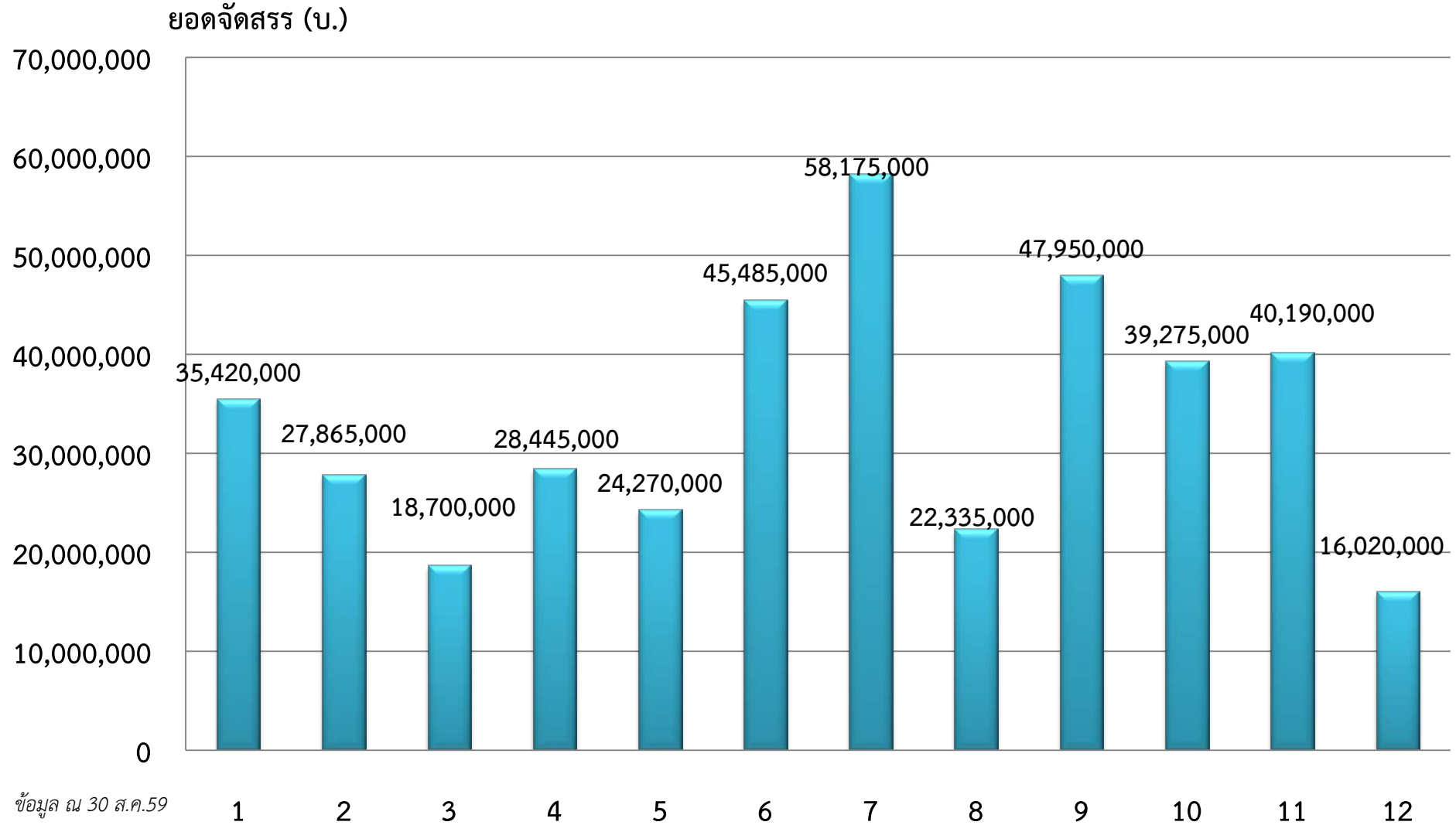
ข้อมูล ณ. 30 สค.59

กราฟแสดงจำนวนผสอ.กลุ่มติดบ้านติดเตียง และจำนวนอปท.ในพท. LTC ปี 59 จำแนกรายเขต



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ผสอ.(คน) รวม 80,826 คน	7,084	5,573	3,740	5,689	4,854	9,097	11,635	4,467	9,590	7,855	8,038	3,204
อปท.(แห่ง) รวม 1,752 แห่ง	155	129	102	143	114	197	145	112	258	150	146	101

กราฟแสดงการจัดสรรงบประมาณ LTC ปี 59 ให้กับอปท. (5,000บ./คน) จำแนกรายเขต



ข้อมูล ณ 30 ส.ค.59

ปัญหา/ข้อจำกัดในการดำเนินงาน LTC ปี 59

1.การบริหารจัดการงบ LTC ยังไม่มีประสิทธิภาพ มีงบคงเหลือร้อยละ17.8 (106,870,000 บ.) เนื่องจาก

1.1 การประมาณประชากร/พท.เป้าหมาย มีความคลาดเคลื่อน (ประมาณการ= 100 คน/อปท. การดำเนินงานจริง= 50 คน/อปท.) ทำให้ปี 59 ต้องขยายพท.ดำเนินงานเพิ่มเติม

1.2 การให้อปท.ที่เข้าร่วมดำเนินงานเปิดบัญชีใหม่ ส่งผลให้การโอนงบประมาณล่าช้าเนื่องจากต้องใช้เวลาในการดำเนินงานด้านธุรกรรม

1.3 ผลกระทบจาก สตง.ไม่ให้มีการกันงบเหลื่อมปี กรณีไม่ทราบเจ้าหนี้ (ไม่มี Vender)

2 ข้อสั่งการ สธ. ไม่ให้หน่วยบริการในสังกัด จ่ายงบ LTC เพื่อเป็นค่าตอบแทน CG โดยเงินบำรุงของหน่วยงาน และให้ประสานท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ CG ส่งผลให้

2.1 หน่วยบริการเกิดความสับสน ไม่กล้าเสนอ care plan เพื่อขอสนับสนุนงบ LTC จาก อปท.

2.2 อปท.ไม่ต้องการเข้าร่วมดำเนินงานเนื่องจากเกรงปัญหางบประมาณคงเหลือสะสม

3.ขอบเขตการใช้งบ LTC ในปี 59 ยังไม่ชัดเจน ทำให้หน่วยบริการไม่กล้าใช้งบประมาณ (100,000 บ.)

4.อปท.และหน่วยบริการ ยังไม่เข้าใจประกาศฯ คู่มือการดำเนินงาน LTC

5. ความไม่ชัดเจนในบางประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนของประกาศฯ LTC ซึ่งต้องรอการวินิจฉัยของเลขาธิการฯในการตอบข้อหารือจากพื้นที่

6. ยังไม่มีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผล

2.แนวทางการบริหารจัดการงบ LTC ปี 2560

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2560

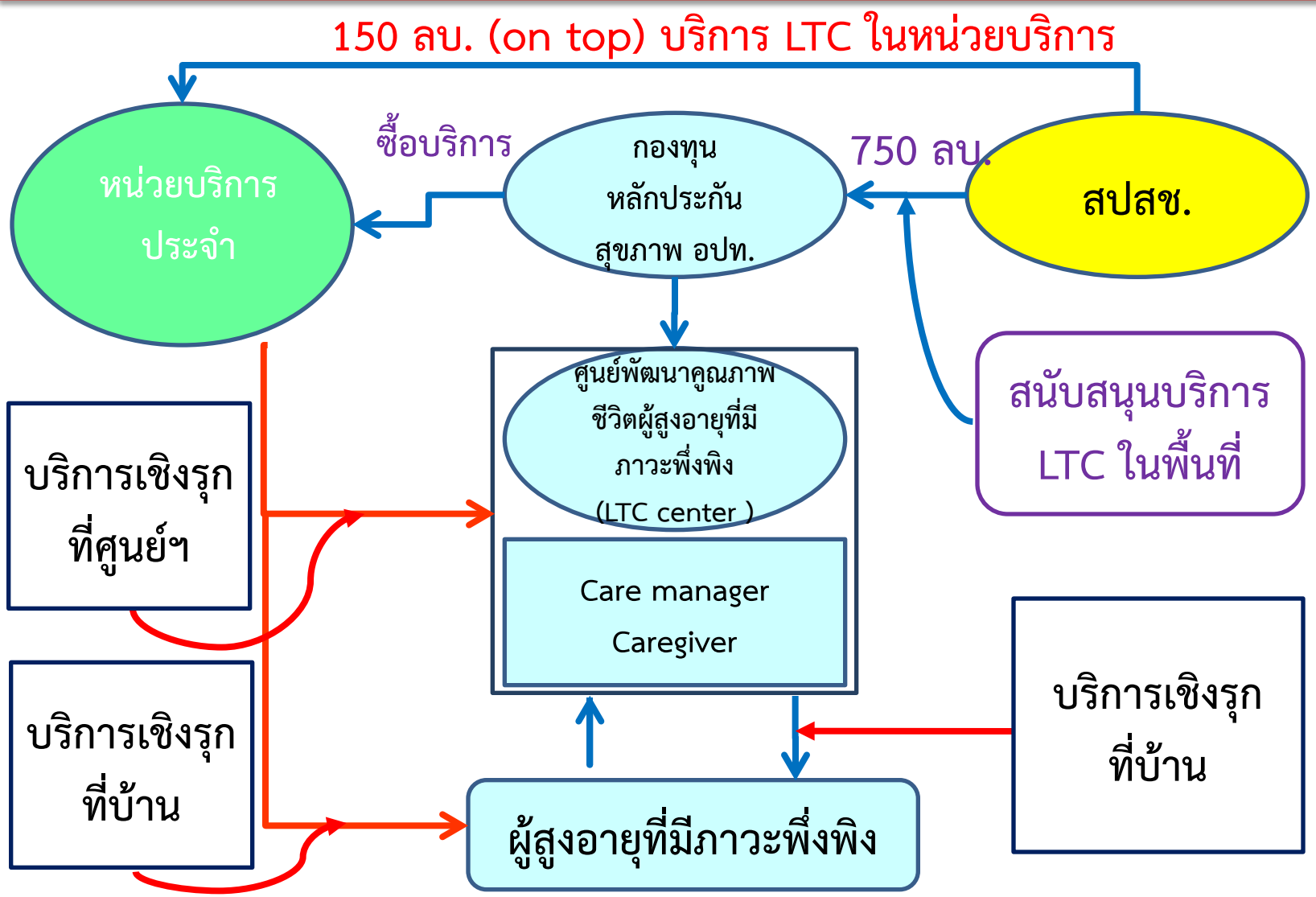
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(กลุ่มติดบ้านติดเตียง)ได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบบูรณาการในพื้นที่ ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

เป้าหมาย : ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน

วงเงิน และเป้าหมายการดำเนินงาน LTC ปีงบประมาณ 2560

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ปี 59	ปี 60	ผลต่างจากปี 59
วงเงินที่ได้รับ (ลบ.)	600	900	300
เป้าหมายผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (คน)	100,000	150,000	50,000

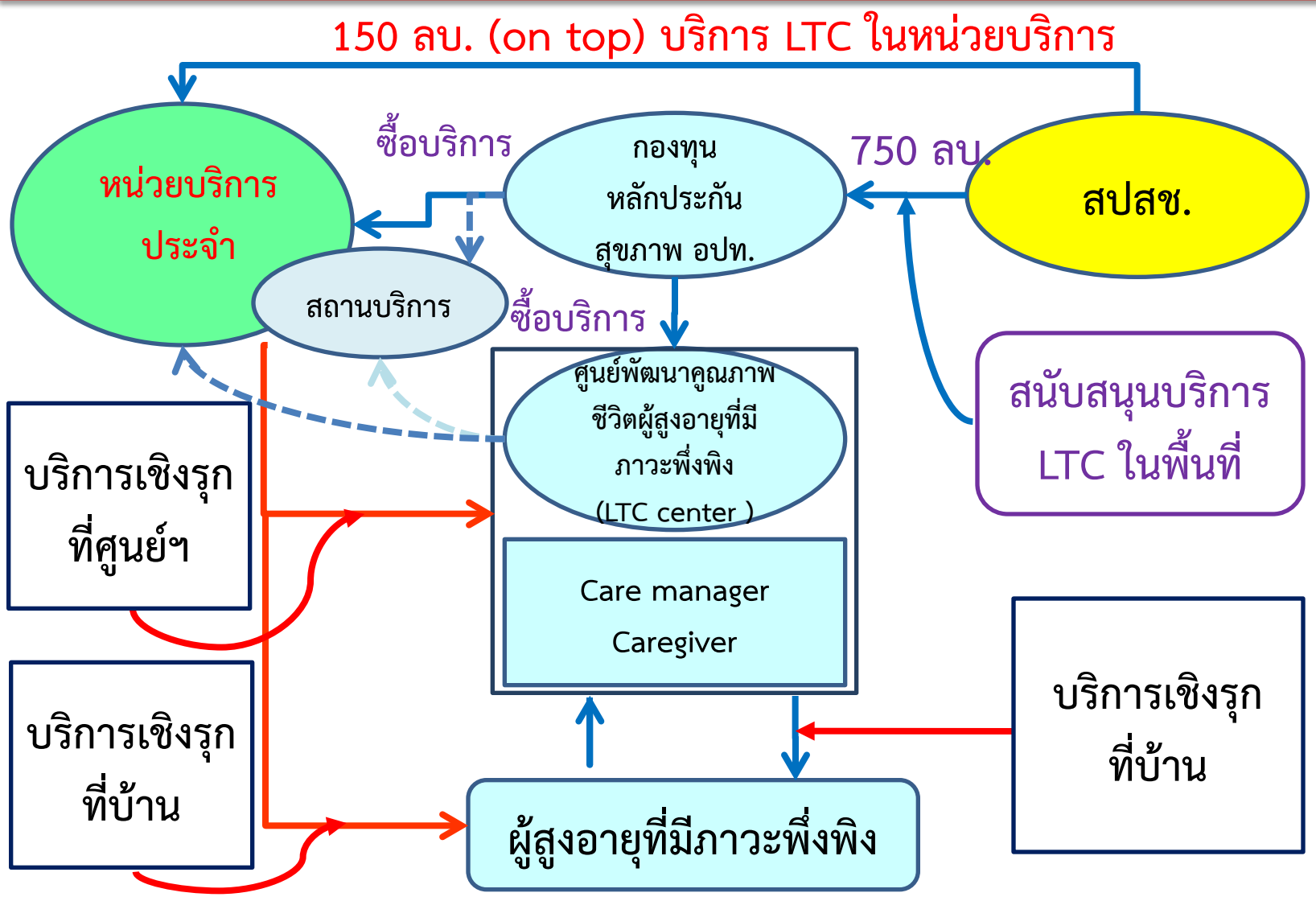
กรอบการบริหารค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2560 (จำนวน 900 ล้านบาท) *POP (ผสอ.สิทธิ UC) = 150,000 คน*



กสธ.
พม.
มท.
สสส.
สช.
สวรส.
เอกชน

กรอบการบริหารค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2560

(จำนวน 900 ล้านบาท) *POP (ผสอ.สิทธิ UC) = 150,000 คน*



กสธ.

พม.

มท.

สสส.

สช.

สวรส.

เอกชน

คณะกรรมการกองทุนฯ

- ผู้บริหารสูงสุด ของ อปท — ประธาน
- ผู้ทรงคุณวุฒิ — 2 คน
- สมาชิกสภาท้องถิ่น — 2 คน
- หน.หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่
- อสม. — 2 คน
- ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน — 5 คน
- ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักฯหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ — 1 คน (ถ้ามี)
- ปลัด อปท หรือ จนท.อปท ที่ได้รับมอบหมาย — เลขานุการ
- ผอ หรือหัวหน้ากอง สธ.หรือชื่ออื่น หรือจนท.อื่นที่ได้รับมอบหมาย — ผู้ช่วยเลขานุการ

สสอ. และ ผอ รพ. ในพื้นที่เป็นที่ปรึกษา

คณะอนุกก.สนับสนุน LTC

- ผู้บริหารสูงสุด ของ อปท หรือผู้บริหารที่รับมอบหมาย — ประธาน
- ผู้แทนกรรมการกองทุนฯ — 2 คน
- ผอ.รพ.ของรัฐในพื้นที่หรือผู้แทน — 1 คน
- สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หรือผู้แทน — 1 คน
- หน.หน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ — 1 คน
- ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ — 1 คน
- ผู้ช่วยเหลือดูแล ผสอ.ฯ — 1 คน
- ปลัด อปท หรือ จนท.อื่นที่ได้รับมอบหมาย — เลขานุการ

หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการจัดสรร

กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย	ขอบเขตการดำเนินงาน
1. จำนวน 150 ล้านบาท - จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำในพื้นที่ (ยกเว้น พท.สปสช.เขต 13 กทม.) ที่เข้าร่วมดำเนินการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและบริการสุขภาพชุมชน เฉลี่ยแห่งละ 100,000 บาท - สามารถปรับจ่ายแบบขั้นบันไดตามจำนวนเป้าหมายได้ตามหลักเกณฑ์ที่สปสช.กำหนด	1.1 จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เพื่อแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มและประเมินความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป
	1.2 จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559

หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการจัดสรร

กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย	ขอบเขตการดำเนินงาน
2. จำนวน 725 ล้านบาท จ่ายแบบเหมาจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในอัตรา 5,000 บาทต่อคนต่อปี	เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง
3. จำนวน 25 ล้านบาท จัดสรรสำหรับ สปสช.เขต 13กทม.เพื่อสนับสนุนกรุงเทพมหานครในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนดร่วมกับกรุงเทพมหานคร โดยคำนึงถึงความเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ	เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนดร่วมกับกรุงเทพมหานคร โดยคำนึงถึงความเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

การดำเนินงานดูแลระยะยาวฯในอปท.ที่ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมาย

กรณี อปท.ที่ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมายหรือมิได้แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินการ จะไม่สามารถดำเนินการได้ภายใต้หลักเกณฑ์ในประกาศฯ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ(ฉบับที่2) พ.ศ.2559

- อย่างไรก็ตามเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ LTC แม้ อปท.จะไม่ได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการ LTC ก็อาจดำเนินการได้ตามประกาศคณะกรรมการหลักฯเรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ภายใต้วัตถุประสงค์ของข้อ 7(1) หรือข้อ 7(3) แล้วแต่กรณี

ผังขั้นตอนการโอนงบประมาณ LTC ให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการในพื้นที่

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ขั้นตอนการโอนงบประมาณ LTC ให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการในพื้นที่	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
- สปสช.ส่วนกลาง - สปสช.เขต1-12	สปสช.ส่วนกลาง ประสาน สปสช.เขต เพื่อแจ้งจำนวนประชากรกลุ่มติดบ้านติดเตียงที่เขตได้รับการจัดสรร ตามสัดส่วนของปชก.ผสอ. ในแต่ละเขต (1 ต.ค.59)	หนังสือแจ้งการจัดสรรประชากรกลุ่มติดบ้านติดเตียงจัดรายเขต
- สปสช.เขต1-12 - สสจ. - หน่วยบริการ - อปท.	สปสช.เขต ประสาน สสจ. หน่วยบริการและเครือข่ายบริการในพื้นที่ รวมทั้ง อปท. เพื่อพิจารณาจำนวนประชากรที่ได้รับการจัดสรร และ พื้นที่ดำเนินงาน LTC ปี 60 (ต.ค.59)	หนังสือแจ้ง สสจ. หน่วยบริการฯ และ อปท. พิจารณาประชากรที่ได้รับการจัดสรร และพื้นที่ดำเนินงาน LTC ปี 60
- สปสช.เขต1-12 - หน่วยบริการฯ - อปท.	หน่วยบริการฯร่วมกับอปท.ในพื้นที่เป้าหมาย สำรวจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยแบ่งผู้สูงอายุที่คะแนน Barthel ADL index น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 ออกเป็น 4 กลุ่ม ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกองทุนฯ (ฉบับที่2) พ.ศ. 2559 และส่งข้อมูลให้กับ สปสช.เขตเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (ต.ค.-พ.ย.59)	- แบบประเมินคัดกรอง: ADL - แบบฟอร์ม LTC 1 - ประกาศกองทุนฯ(ฉบับที่2) พ.ศ.2559
- สปสช.ส่วนกลาง - สปสช.เขต 1-12 - หน่วยบริการฯ	สปสช.เขตส่งข้อมูลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้วให้กับ สปสช. ส่วนกลาง เพื่อจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการฯตามจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย และ สปสช.เขตแจ้งหนังสือสนับสนุนค่าบริการLTC แก่หน่วยบริการในพื้นที่เป้าหมาย (ธ.ค.59)	หนังสือแจ้งหน่วยบริการเรื่องสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผังขั้นตอนการโอนงบLTC (เหมาจ่าย 5,000 บาท/ราย/ปี) ให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ขั้นตอนการโอนLTC (เหมาจ่าย 5,000 บาท/ราย/ปี) ให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
- สปสช.ส่วนกลาง - สปสช.เขต1-12 - หน่วยบริการ - อปท.	เฉพาะอปท.ใหม่ที่เป็นพื้นที่ดำเนินงาน LTC ในปี 60 ให้ส่งหนังสือแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน และบัญชีเงินฝากธ.ธกส.ชื่อ “บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (....ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง”ให้กับ สปสช.เขตเพื่อรวบรวมส่งให้ สปสช.ส่วนกลาง เตรียมการจัดสรรงบประมาณ(พ.ย.-ธค.59)	- หนังสือแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน LTC ของอปท. - บัญชีเงินฝากธ.ธกส.ชื่อ “บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (..ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง”
- สปสช.ส่วนกลาง - สปสช.เขต 1-12 - อปท.	สปสช.ส่วนกลางโอนงบ LTC เข้า“บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (....ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ตามจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงที่ได้รับแจ้งจาก สปสช.เขต ในอัตราเหมาจ่าย 5,000 บาท/ราย/ปี และ สปสช.เขตแจ้งการโอนงบให้กับ อปท.ในพื้นที่ดำเนินงาน (ธ.ค.59.–ก.พ 60)	-หนังสือแจ้ง อปท.เรื่อง สนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผังขั้นตอนการโอนงบLTC (เหมาจ่าย 5,000 บาท/ราย/ปี) ให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

- หน่วยบริการ ฯ
- อปท.

หน่วยบริการ/ สถานบริการ/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับ อปท. จัดทำข้อเสนอการจัดบริการ ผู้สูงอายุ หรือบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง และกำหนดอัตราการชดเชยค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ(ฉบับที่ 2) ปี 2559จากนั้น CM จัดทำ care plan และจัดให้มี CG เพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คณะอนุ LTC) ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(ก.พ.- มี.ค. 60)

- แบบฟอร์มข้อเสนอการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการกำหนดอัตราชดเชยค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกองทุนฯ(ฉบับที่2)พ.ศ. 2559

- หน่วยบริการ ฯ
- อปท.

คณะอนุLTCพิจารณาCare plan ที่เสนอเพื่อสนับสนุนงบบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(ตามประกาศข้อ5/1) และงบกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ(ตามประกาศข้อ5/2)

ไม่เห็นชอบ

- แบบรายงานผลการพิจารณางบบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามที่ สปสช. กำหนด

ก.พ.- มี.ค.60

เห็นชอบ → แจ้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ทราบ

- หน่วยบริการฯ
- อปท.

อปท.จัดทำข้อตกลงการจัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง กับ หน่วยบริการ/ สถานบริการ/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ และ สนับสนุนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพฯให้กับหน่วยบริการฯ ตาม care plan ที่คณะอนุ LTC เห็นชอบ โดยการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพฯให้เป็นไปตามประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ. 2557 (มี.ค.60)

- แบบฟอร์มข้อตกลงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระหว่าง อปท. กับ หน่วยบริการ / สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน
- ประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ. 2557

การบริหารงบ LTC กรณีผสอ.กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลง
(ย้ายออกจากพท./สูญหาย/ตาย)

ก่อนคณะอนุ LTC อนุมัติ CP		หลังคณะอนุ LTC อนุมัติ CP
สปสช.ส่วนกลาง ยังไม่โอนงบให้อปท.	**ส่วนกลาง โอนงบให้อปท.แล้ว**	
- หน่วยบริการ แจ้งcase ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปที่ สปสช.เขต เพื่อตรวจสอบสิทธิ์ และความถูกต้อง - สปสช.เขต และ แจ้งส่วนกลาง เพื่อปรับจำนวนเป้าหมาย และโอนงบประมาณตามเป้าหมายใหม่ให้กับ อปท.	-หน่วยบริการ หา case ใหม่ทดแทนรายเดิมที่มีการเปลี่ยนแปลง - หน่วยบริการแจ้งcase ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปที่ สปสช.เขต เพื่อตรวจสอบสิทธิ์ และความถูกต้อง และแจ้งกลับหน่วยบริการ - หน่วยบริการจัดทำ CP สำหรับ case ใหม่เพื่อเสนอคณะอนุ LTC พิจารณา	-หน่วยบริการจัดทำ CP สำหรับ case ใหม่เพื่อเสนอคณะอนุ LTC พิจารณา - กรณีหา case ใหม่มาทดแทน ไม่ต้องส่งเงินส่วนนั้นคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ เนื่องจากเป็นการจ่ายแบบเหมาจ่าย

ตัวอย่าง
แบบฟอร์มต่างๆ

แบบหนังสือแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต.....)

ด้วย (ระบุชื่อ อบต./เทศบาล).....ตำบล .....อำเภอ.....จังหวัด.....มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

๑. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ อย่างต่อเนื่องโดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคม ที่มีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่แล้ว

๒. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลอเดลินเดอ (Barthel ADL Index) และแปลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

๓. ประสานงานกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาจัดหา กำหนดอัตราการชดเชยค่าบริการ และเป็นช่องทางให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙

๔. ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

๕. สรุปรายชื่อและจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบคัดกรอง LTC ๑ ครั้งนี้ ให้ส่งในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์จำนวน ๑ ชุด ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อการจัดสรรงบประมาณให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

๖. ปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ มติ คำสั่ง หรือ แนวปฏิบัติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดขึ้นก่อนหรือระหว่างที่หนังสือแสดงความจำนงนี้มีผลบังคับใช้ และให้ถือว่าข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ มติ คำสั่ง หรือแนวปฏิบัติดังกล่าวนั้นเป็นส่วนหนึ่งของหนังสือแสดงความจำนงนี้

๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มดำเนินการตามหนังสือแสดงความจำนงนี้ ตั้งแต่วันที่ .....เดือน.....
พ.ศ.....จนสิ้นสุดวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

กำหนดเวลาสิ้นสุดหนังสือแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่ง ถ้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มิได้บอกเลิกหนังสือแสดงความจำนง ให้ถือว่าเวลาดำเนินงานตามหนังสือแสดงความจำนงนี้ขยายออกไปอีกทุกๆหนึ่งปีงบประมาณ เว้นแต่กรณีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นสมควรยกเลิกหนังสือแสดงความจำนงนี้ และให้หนังสือแสดงความจำนงนี้สิ้นสุดในวันสิ้นปีงบประมาณนั้น และเงินหรือทรัพย์สินที่เหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในส่วนของเงินตามข้อ ๕/๓ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ให้ตกเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ภายใต้การจัดสรรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ..... ผู้บริหารสูงสุดเทศบาล/อบต.
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ชื่อหน่วยบริการหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ_____ _____ _____ชื่อ อบต./เทศบาล_____ _____ _____อำเภอ __ _____ _____จังหวัด_____ _____ __

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น ๙ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
ประเภทผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	เลขที่บัตรประชาชน
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง			
	รวม_____.____จำนวน (คน)		
กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง			
	รวม_____.____จำนวน (คน)		
กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง			
	รวม_____.____จำนวน (คน)		
กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต			
	รวม_____.____จำนวน (คน)		
	รวมทั้งหมด_____.จำนวน (คน)		

หมายเหตุ

รายงานตามแบบฟอร์มนี้ให้จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่หน่วยบริการ เพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป และ ส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ให้กรมอนามัยและ สปสช. เพื่อ สปสช. จะได้จัดสรรงบประมาณให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

ภาคผนวก ญ.

ภาคผนวก ปี

แบบฟอร์มข้อเสนอการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการกำหนดอัตราชดเชยค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แนบท้ายประกาศกองทุนฯ อปท.ปี ๒๕๕๙

ส่วนที่ ๑ ข้อเสนอ

(ส่วนนี้สำหรับหน่วยหน่วยบริการ/ สถานบริการ /ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)

เรียน ประธานคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย... (ระบุชื่อ หน่วยบริการ/ สถานบริการ /ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ).....อำเภอ.....จังหวัด..... มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (ระบุชื่อ องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล) โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) ปี ๒๕๕๙ (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน.....บาท (.....บาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑. เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน		กลุ่มที่ ๒. กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการกิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓. กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่ ๔. กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต			
จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)

ระยะเวลาดำเนินการ.....

ทั้งนี้ ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำข้อเสนอ

(หน่วยบริการ/ สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๒

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อสนองต่อคำขอรับการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากแหล่งสนับสนุนงบบริการสาธารณสุข

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจ่ายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ	ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ
เกิดวันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี)	วินิจฉัย	

สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน .....บาท		- ระยะสั้น
		- ระยะยาว
	การดูแล	**ข้อควรระวังในการให้บริการ**
	<u>ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบเหมาจ่ายประกอบกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่</u> <u>(ฉบับที่ ๒) ปี ๒๕๕๔</u> *"ทั้งนี้ ในการปฏิบัติจริงความยินยอมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ"*	

ส่วนที่ ๓ : ผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ ..... / พ.ศ.....เมื่อวันที่ .....ผลการพิจารณาข้อเสนอของ (ระบุชื่อ หน่วยบริการ/ สถานบริการ / ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ).....อำเภอ....จังหวัด..... ในการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและกำหนดอัตราชดเชยค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) ปี ๒๕๕๙ ดังนี้

☐ **เห็นชอบ** ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในแนบท้ายประกาศฯกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) ปี ๒๕๕๙ เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ..... บาท (.....บาทถ้วน) ตามบัญชีเงินฝากดังนี้

☐ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน .....บาท

☐ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...หรือ"ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....อำเภอ.....จังหวัด..... จำนวน .....บาท

☐ **ไม่เห็นชอบ** งบประมาณ

เนื่องจาก.....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

.....

<u>หมายเหตุ</u> *แจ้งผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯเพื่อทราบต่อไป*

แบบรายงานผลการพิจารณางบบริการด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ ..... / พ.ศ.....เมื่อวันที่ ..... ได้เห็นชอบข้อเสนอค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในแนบท้ายประกาศฯ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 ให้กับ (ระบุชื่อ หน่วยบริการ/ สถานบริการ / ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ) .....อำเภอ.....จังหวัด..... นั้น

การประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ครั้งที่ ..... / พ.ศ.....เมื่อวันที่ .....มีมติรับทราบข้อเสนอดังกล่าว โดยให้การเบิกจ่ายเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2557

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

โลโก้ (ถ้ามี)

ข้อตกลงการจัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... กับ (หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ...)

ภาคผนวก ๑

ข้อตกลงเลขที่...../25.....

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ ..... ตั้งอยู่ที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... โดย.....(ชื่อ-สกุล ของผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)...ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า "องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น" ฝ่ายหนึ่ง กับ (หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ)..... โดย..... (ชื่อ-สกุล).....ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า "ผู้จัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข" อีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 การดำเนินงาน

ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ 2 เอกสารภาคผนวกแนบท้ายข้อตกลงต่อไปนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงนี้

2.1 ผนวก 1 แผนบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน..... หน้า

2.2 ผนวก 2 หลักเกณฑ์/วิธีการ/เงื่อนไข การจ่ายเงินสนับสนุน จำนวน.....หน้า

2.3 ผนวก ..... จำนวน .....หน้า

ข้อความใดในเอกสารภาคผนวกแนบท้ายข้อตกลงที่ขัดหรือแย้งกับข้อความในข้อตกลงนี้ ให้ใช้ข้อความในข้อตกลงนี้บังคับและในกรณีที่เอกสารแนบท้ายข้อตกลงขัดหรือแย้งกันเองหรือมิได้กล่าวไว้ ผู้จัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติตามคำวินิจฉัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ 3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสนับสนุนเงินจำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน.....บาท ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว รายละเอียดตามเงื่อนไขการจ่ายเงินสนับสนุน ในข้อ ๒.๒ ผนวก ๒ แนบท้ายข้อตกลงนี้

ข้อ 4 กรณีผู้จัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงทำให้เกิดความล่าช้าหรือความเสียหาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิยกเลิกข้อตกลงและระงับการจ่ายเงินสนับสนุนโดยผู้จัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียกเงินสนับสนุนที่จ่ายไปแล้วคืนทั้งหมดหรือบางส่วนได้

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอดจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ .....องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(.....)

ลงชื่อ .....ผู้จัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

(ตัวอย่าง) แบบฟอร์มแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

แผนการดูแล (Care Plan) รายบุคคล ฉบับที่ วันที่ .....

ชื่อ-สกุล อายุ ปี เดือน วัน (ครบ 5 ปี)	ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	วันที่ทำ ปีงบฯ

แหล่งสนับสนุนด้านการดูแลและการใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อม	ผลการประเมินความต้องการด้านสุขภาพและสังคม	ข้อควรระวัง

ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต(เป้าหมายของผู้สูงอายุ)	ปีงบประมาณ	กิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการดำเนินการ (กรณีการช่วยเหลือดูแลจากครอบครัวและชุมชน)

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมที่ต้องการ ความช่วยเหลือ
6:00								
7:00								
8:00								
10:00-12:00								
13:00								
15:00								
16:00								
17:00								
18:00								
20:00								
22:00								

ผู้จัดทำ Care Plan	ความคิดเห็นของผู้รับการดูแลใน Care Plan นี้

ที่มา คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร CARE MANAGER สำนักสนับสนุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ เป็นแบบฟอร์มที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจปรับให้มีความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

ภาคผนวก ข

ตัวชี้วัด การกำกับติดตาม ประเมินผล

ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามเป้าหมายที่มี Care Plan และได้รับการอนุมัติ
2. จำนวนศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนที่รองรับการจัดบริการ LTC

เขต	จังหวัด	อำเภอ	รหัสหน่วยบริการ	หน่วยบริการ	อปท.	รหัสอปท.	จำนวนผสอ.เป้าหมาย	การจัดทำ CP		การพิจารณา CP					
								ทำแล้ว	ยังไม่ได้ทำ	การแต่งตั้งคณะอนุLTC		อนุมัติ CPแล้วให้กับ.....			ยังไม่อนุมัติCP
										แต่งตั้งแล้ว	ยังไม่แต่งตั้ง	หน่วยบริการ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน	สถานบริการ	
เขต01 เชียงใหม่	เชียงราย	แม่สาย	11194	รพ.แม่สาย	ทต.ห้วยไคร้	L8079	11								
เขต01 เชียงใหม่	เชียงราย	แม่สาย	11194	รพ.แม่สาย	อบต.ห้วยไคร้	L1255	9								
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	แม่ริม	10713	รพ.นครพิงค์	ทม.แม่เหียะ	50399	16								
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	จอมทอง	11119	รพ.จอมทอง	ทต.บ้านหลวง	L1278	8								
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	ดอยสะเก็ด	11122	รพ.ดอยสะเก็ด	ทต.เชิงดอย	L1296	23								
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	สะเมิง	11124	รพ.สะเมิง	อบต.แม่สาบ	L1395	5								
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	สันป่าตอง	11128	รพ.สันป่าตอง	ทต.ทุ่งต้อม	L1417	31								
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	ฮอด	11132	รพ.ฮอด	ทต.บ่อหลวง	L1456	14								
รวม															

แบบรายงาน 1 แบบฟอร์มรายงาน การพิจารณา CP คณะอนุ LTC (รายงานรายไตรมาส)

เขต	จังหวัด	อำเภอ	รหัสหน่วยบริการ	หน่วยบริการ	อปท.	รหัสอปท.	การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน		
							มีการจัดตั้งแล้ว	อยู่ระหว่างจัดตั้ง	ยังไม่มีการจัดตั้ง
เขต01 เชียงใหม่	เชียงราย	แม่สาย	11194	รพ.แม่สาย	ทต.ห้วยไคร้	L8079			
เขต01 เชียงใหม่	เชียงราย	แม่สาย	11194	รพ.แม่สาย	อบต.ห้วยไคร้	L1255			
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	แม่ริม	10713	รพ.นครพิงค์	ทม.แม่เหียะ	50399			
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	จอมทอง	11119	รพ.จอมทอง	ทต.บ้านหลวง	L1278			
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	ดอยสะเก็ด	11122	รพ.ดอยสะเก็ด	ทต.เชิงดอย	L1296			
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	สะเมิง	11124	รพ.สะเมิง	อบต.แม่สาบ	L1395			
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	สันป่าตอง	11128	รพ.สันป่าตอง	ทต.ทุ่งต้อม	L1417			
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	ฮอด	11132	รพ.ฮอด	ทต.บ่อหลวง	L1456			
รวม									

แบบรายงาน 2 การจัดตั้งศูนย์ฯ รายงานทุก 6 เดือน (เม.ย / ก.ย.60)

แบบฟอร์มรายงานจำนวน CM, CG ในพท.LTC

เขต	จังหวัด	อำเภอ	รหัสหน่วยบริการ	หน่วยบริการ	อปท.	รหัสอปท.	จำนวน CM		จำนวน CG	
							สธ.	อปท.	อสม.	ไม่ใช่อสม.
เขต01 เชียงใหม่	เชียงราย	แม่สาย	11194	รพ.แม่สาย	ทต.ห้วยไคร้	L8079				
เขต01 เชียงใหม่	เชียงราย	แม่สาย	11194	รพ.แม่สาย	อบต.ห้วยไคร้	L1255				
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	แม่ริม	10713	รพ.นครพิงค์	ทม.แม่เหียะ	50399				
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	จอมทอง	11119	รพ.จอมทอง	ทต.บ้านหลวง	L1278				
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	ดอยสะเก็ด	11122	รพ.ดอยสะเก็ด	ทต.เชิงดอย	L1296				
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	สะเมิง	11124	รพ.สะเมิง	อบต.แม่สาบ	L1395				
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	สันป่าตอง	11128	รพ.สันป่าตอง	ทต.ทุ่งต้อม	L1417				
เขต01 เชียงใหม่	เชียงใหม่	ฮอด	11132	รพ.ฮอด	ทต.บ่อหลวง	L1456				
รวม										

แบบรายงาน 3 รายงานทุก 6 เดือน (เม.ย / ก.ย.60)

3. การจัดสรรประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ปี 2560

การจัดสรรประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงปีงบประมาณ 60 จำแนกรายเขตและจังหวัด ตามสัดส่วนประชากร 60 ปีขึ้นไปสิทธิ์ UC (ภายใต้วงเงิน 725,000,000 บ.)

เขต	จังหวัด	ผสอ.สิทธิ์UC	สัดส่วนปชก.ผสอ.สิทธิ์UC	จำนวน ผสอ.ติดบ้านติดเตียงที่จัดสรรปี 60	ข้อมูลประกอบ: จำนวนผสอ.ติดบ้านติดเตียงปี 59 (phase1+2)	
เขต 1 เชียงใหม่ Total		797,523	10.88	15,772	7,084	7,084
เขต 2 พิษณุโลก Total		476,288	6.50	9,419	5,672	5,573
เขต 3 นครสวรรค์ Total		457,447	6.24	9,047	3,740	3,740
เขต 4 สระบุรี Total		583,192	7.95	11,534	5,740	5,689
เขต 5 ราชบุรี Total		644,675	8.79	12,750	4,805	4,854
เขต 6 ระยอง Total		644,494	8.79	12,746	9,041	9,097
เขต 7 ขอนแก่น Total		642,425	8.76	12,705	12,116	11,635
เขต 8 อุดรธานี Total		648,276	8.84	12,821	3,881	4,467
เขต 9 นครราชสีมา Total		886,219	12.09	17,527	8,229	9,590
เขต 10 อุบลราชธานี Total		558,902	7.62	11,053	9,630	7,855
เขต 11 สุราษฎร์ธานี Total		485,913	6.63	9,610	8,052	8,038
เขต 12 สงขลา Total		506,496	6.91	10,017	3,212	3,204
Grand(1-12) Total		7,331,850	100	145,000	81,202	80,826
เขต 13 กทม. Total				5,000	2,500(ปี59ไม่ได้ดำเนินงาน)	
Grand(1-13) Total				150,000		

ประชากร ณ 1 ก.ค.59

หมายเหตุ ในปี 59 เขตกทม. ไม่ได้ดำเนินการ LTC จะดำเนินการในปี 60

การจัดสรรประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงปีงบประมาณ 60 จำแนกรายเขตและจังหวัด ตามสัดส่วนประชากร 60 ปีขึ้นไปสิทธิ์ UC (ภายใต้วงเงิน 725,000,000 บ.)

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อำเภอ	รหัสหน่วยบริการ	รพ.	อปท.	ระบุ Vender อปท. ตาม Venderกองทุนตำบล	จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงADL<=11 คะแนน			
								กลุ่มติดบ้าน		กลุ่มติดเตียง	
								กลุ่ม1	กลุ่ม2	กลุ่ม3	กลุ่ม4

แบบฟอร์ม แจ้งจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย
เพื่อทำการจัดสรรงบประมาณ LTC ปี 60
ส่งส่วนกลาง ภายใน พย.69

- เขตบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม
- ส่วนกลางตรวจสอบเลข 13 หลักตามโปรแกรมที่ไอทีสร้างไว้
- ส่วนกลางส่งข้อมูลให้เขต Confirm
- เขตแจ้งกลับข้อมูลเพื่อให้ส่วนกลางจัดสรรงบ

แบบฟอร์มแจ้งการตรวจสอบสิทธิ์ผสอ.กลุ่มติดบ้านติดเตียง

ลำดับ	เขต	จังหวัด	อปท.	ระบุ Vender อปท. ตาม Venderกองทุนตำบล	ชื่อ - นามสกุล	เลขบัตรประชาชน	สิทธิ์	อายุ	สภานะ (มีชีวิต/ตาย)

แบบฟอร์มแจ้งการตรวจสอบสิทธิ์ ผสอ.กลุ่มติดบ้านติดเตียง

4.ความคืบหน้าการจัดทำ(ร่าง) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ พ.ศ. .....

โดยกรอบของร่างประกาศ ฯ มีดังนี้

- อาศัยอำนาจข้อ 7(3) ของประกาศฯกองทุนหลักประกันสุขภาพฯปี 2557
- กำหนดว่าศูนย์ตามข้อ 7(3) ใดที่มีสิทธิรับงบส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟู รักษาเชิงรุก และ LTC
- การกำหนดคุณสมบัติทั่วไปของศูนย์ตามข้อ 7(3) ที่จะมารับงบส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟู รักษาเชิงรุก
- การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะของ ศูนย์ตามข้อ 7(3) ที่จะมารับงบ LTC

-ได้ยกร่างประกาศ และจัดประชุมหารือ ผู้เกี่ยวข้อง จาก มท. พม. อปท. เพื่อปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว

-กำลังดำเนินการจัดทำคู่มือการดำเนินงานสำหรับ ศูนย์พัฒนาฯ

THANK YOU