

มารู้จัก กองทุน สปสช. กันนะคะ



กองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบึงบัว

กองทุนหลักประกันสุขภาพ คือ กองทุนสำหรับจัดกิจกรรมที่ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟู โดยเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

วัตถุประสงค์กองทุน

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่ จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

4. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ

ที่มาของเงินกองทุน

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2. เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

4. รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน

คณะกรรมการบริหารกองทุน

1. นายกอบต. ประธานกรรมการ
 2. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 2 คน
- กรรมการ



3. ส.อบต. ที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน

กรรมการ

4. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เป็นกรรมการ

5. ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ จำนวน 2 คน กรรมการ

6. ตัวแทนชุมชน จำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ

7. ปลัด อบต. หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายก อบต. มอบหมายกรรมการและเลขานุการ

หน้าที่คณะกรรมการบริหาร

1. บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

2. รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

4. จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับ - จ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อสิ้นเดือนธันวาคมของทุกปี

6. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

ขั้นตอนขอสนับสนุน



1. ผู้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จัดทำแผนงาน/โครงการ ที่ผ่านการจัดทำประชาคมหรือสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพตามแผนที่ยุทธศาสตร์ตำบล และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลา

2. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประชุมพิจารณาแผนงาน/โครงการเพื่ออนุมัติ หากแผนงาน/โครงการใดไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ ผู้ขอรับการสนับสนุนสามารถนำกลับไปแก้ไขและนำเสนอให้พิจารณาใหม่ โครงการที่ผ่านการอนุมัติแล้ว จะทำสัญญาดำเนินการ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการเบิก - จ่ายและติดตามผลการดำเนินงาน โดยให้สรุปผลการดำเนินงานเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นรูปเล่ม ตามผนวก 2

3. ให้ผู้ขอรับการสนับสนุนเปิดบัญชีธนาคาร โดยมีเงื่อนไข คือ ให้กรรมการจำนวน 3 คน เป็นผู้เปิดบัญชี โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งจ่าย 2 ใน 3 คน และแจ้งเลขที่บัญชีให้

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลา ทราบ ในกรณี

- ผู้ขอรับการสนับสนุนเป็นหน่วยบริการ ที่มีบัญชีเงินตามเงื่อนไขแล้ว ให้แจ้งเลขที่บัญชีเดิมให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลาทราบเช่นกัน

4. เมื่อก่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลา ทำการโอนเงินเข้าบัญชีแล้ว ให้ผู้รับการสนับสนุน ลงลายมือชื่อในใบสำคัญรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จรับเงิน ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลา ไว้เป็นหลักฐาน

5. ผู้ขอรับการสนับสนุน ต้องรายงานผลการดำเนินงานเป็นรูปเล่ม ตามตัวอย่างการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน (ผนวก 2) เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลา ภายใน 30 วัน หลังเสร็จสิ้นโครงการ หากไม่รายงานผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด จะไม่มีสิทธิขอรับการสนับสนุนงบประมาณในโครงการต่อไป

การจ่ายเงินแบ่งเป็น 4 หมวด คือ

หมวดที่ 1 การบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ เช่น หญิงมีครรภ์, เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 ปี ต่ำกว่า 25 ปี ขึ้นไป และ คนพิการ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน



พฤติกรรมด้านสุขภาพ

หมวดที่ 2 สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน เช่น สอ.,รพ.,ศูนย์แพทย์ชุมชน,ศูนย์บริการสาธารณสุข และคลินิกอบอุ่น

หมวดที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชน/ชุมชนท้องถิ่น เช่น

- ชมรมต่าง ๆ เช่น อสม.,ผู้สูงอายุ,คนพิการ,สตรี,กลุ่มเบาหวาน,กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์,แม่บ้าน
- โรงเรียน
- วัด
- เทศบาล/อบต. ที่ไม่ใช่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล
- วิทยาลัย/วิทยาลัยสาธารณสุข

หมวดที่ 4 การบริหารจัดการกองทุน/พัฒนาระบบบริหารจัดการ/พัฒนาศักยภาพกรรมการ

(จ่ายได้ไม่เกิน ร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีนั้น)

ผู้ที่ขอสนับสนุนได้ คือ

1. จนท.สอ./จนท.รพ.
2. ชมรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น อสม., ผู้สูงอายุ,คนพิการ,กลุ่มเบาหวาน,กลุ่มคนป่วยความดันสูง
3. วัด
4. โรงเรียน

“เน้นส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสมรรถภาพ”