โลโก้กองทุนฯ

คำสั่งกองทุนหลักประกันสุขภาพ................................

ที่......../ ๒๕๖๒

เรื่อง คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

…………………………………………………………………….

ตามที่...........(ระบุชื่ออปท.)................... ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินงาน

ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และ ได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อสนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการหรือสถานบริการ ในการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ ๑๗ และ ๑๘ แห่งประกาศประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.......................................................... จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ........../๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ............................................. ขอแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

๑) นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ประธานอนุกรรมการ

๒) ..................(ระบุชื่อ.)...................................... ผู้แทนกรรมการกองทุนฯ อนุกรรมการ

๓) ................ (ระบุชื่อ.).................................... ผู้แทนกรรมการกองทุนฯ อนุกรรมการ

๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล................................. อนุกรรมการ

๕) สาธารณสุขอำเภอ........................................ อนุกรรมการ

๖) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล................................. อนุกรรมการ

๗) .............. (ระบุชื่อ.)............................ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข อนุกรรมการ

๘) ................ (ระบุชื่อ.)......................... ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อนุกรรมการ

๙) ปลัด........................................................... อนุกรรมการและเลขานุการ

๑๐) .............. (ระบุชื่อ.)........................ ........(ระบุตำแหน่ง.)........ อนุกรรมการและช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่

1. พิจารณาอนุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ
2. พิจารณาจัดหา กำหนดอัตราการชดเชยค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการ
3. ติดตามและรับทราบรายงานผลการดำเนินงานจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ มอบหมาย

โดยให้ผู้ได้รับการแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพและให้มี สิทธิรับค่าตอบแทนการประชุมตามระเบียบของกองทุน

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ..............................................................

(...................................................................)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ..............................................................