บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง อำเภอบ้านเขว้า

ที่ ชย ๗๓๐๐๑ / วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินโครงการจัดจ้างรถรับ – ส่ง ผู้ทุพพลภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

เรื่องเดิม

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง ได้มีการให้หน่วยงานเสนอโครงการ/กิจกรรม เพื่อของบประมาณเป็นจ่ายใช้จ่ายในเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข เป็นการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก นั้น

ข้อเสนอและพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย งานบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง ได้จัดทำโครงการจัดจ้างรถรับ – ส่ง ผู้ทุพพลภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

จึงขออนุมัติดำเนินโครงการดังกล่าว รายละเอียดตามโครงการแนบท้ายบันทึก

(ลงชื่อ).....

(นางไพรวัลย์ พันธุ์เกิด)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ความเห็น หัวหน้าสำนักปลัด.....

จ่าเอก.....

(ธนวุฒิ พึ่งกุศล)

หัวหน้าสำนักปลัด

ความเห็น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนทกร สัญญาอริยาภรณ์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

คำสั่ง...

คำสั่ง นายกองค์การบริหารตำบลโนนแดง

☑ อนุมัติตามที่เสนอ ☐ ทบทวน/แก้ไข

☐ ข้อสั่งการ

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนทกร สัญญาอริยาภรณ์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

โครงการบริการพาหนะรถรับ ส่ง ผู้ทุพพลภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๑๗ (๒) "ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ ๑๐"

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ ๑๐ "เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ" จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

✓ **สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.** ปัญหาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

๑.ชื่อโครงการ

โครงการบริการพาหนะรถรับ ส่ง ผู้ทุพพลภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๒.ชื่อ หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท.

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

๓.หลักการเหตุผล

ด้วยปัญหาสุขภาพชุมชน ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง มีผู้ป่วยทุพพลภาพ จำนวน ๕ ราย ประสบภัยหาในการเดินทางไปโรงพยาบาล ในการรับบริการสาธารณสุข

๔.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

๑. เพื่อจ้างรถรับ - ส่ง ผู้ทุพพลภาพ ไปยังสถานบริการทางสาธารณสุข หรือสถานบริการ

๕.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๔)

๑. รับลงทะเบียบผู้ทุพพลภาพ
๒. ประสานหน่วยบริการสาธารสุข
๓. จัดทำแผนรับ - ส่ง
๔. จัดจ้างรถรับ - ส่ง
๕. สรุปผลดำเนินงาน

๖.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

✓ **๖.๗.กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน ๕ คน**

✓ ๖.๗.๑.การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

✓ ๖.๗.๒.การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

✓ 6.7.3.การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

✓ 6.7.8.อื่น ๆ

๗.ระยะเวลาดำเนินการ...

๗.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

๘.สถานที่ดำเนินการ

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

๙.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๕)

จำนวน ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าจ้างเหมารถรับ – ส่ง เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท

จ่ายรายครั้งบริการ (ไปหรือกลับ หรือไปและกลับ) ในอัตราไม่เกิน ๓๕๐ บาทต่อเที่ยว

จ่ายเหมาบริการรายวันในอัตราไม่เกินวันละ ๒,๐๐๐ บาท ต่อคันต่อวัน

๑๐.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๔)

๑. ผู้ทุพพลภาพ ได้เข้ารับการบริการโดยทั่วถึง

๑๑.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นางไพรวัลย์ พันธุ์เกิด ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๖๗๑๑๘๕๓๐ ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

✓ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

✓ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ .....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางไพรวัลย์ พันธุ์เกิด)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวนทกร สัญญาอริยาภรณ์)

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

วันที่ ๑๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

กำหนดหลักเกณฑ์สำหรับการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
เพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขในระบบ

๑. คุณสมบัติของผู้ขอรับบริการ:

ผู้พิการได้แก่บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันการดำรงชีวิตหรือ การทำกิจกรรมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็นการได้ยินการ การเคลื่อนไหวการสื่อสารจิตใจอารมณ์ พฤติกรรมสติปัญญาการเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใดและมีความจำเป็นเป็นพิเศษจะต้องได้รับการช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

ผู้สูงอายุได้แก่บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือโดย ไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้แต่การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานหรือมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องหรือมีภาวะทุพพลภาพทางร่างกายหรือจิตใจและขาดผู้ดูแลหรือญาติพี่น้องที่สามารถให้ การช่วยเหลือได้

ผู้พิการได้แก่บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันการดำรงชีวิตหรือการทำกิจกรรมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็นการได้ยินการ การเคลื่อนไหวการสื่อสารจิตใจอารมณ์ พฤติกรรมสติปัญญาการเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใดและมีความจำเป็นเป็นพิเศษจะต้องได้รับการช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้ อย่างบุคคลทั่วไป

๒. ขั้นตอนการขอรับบริการ:

- ผู้ทุพพลภาพหรือผู้ดูแลสามารถยื่นคำขอรับบริการพาหนะรับ-ส่งได้ที่หน่วยบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ
- กรอกแบบฟอร์มคำขอรับบริการ พร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น บัตรประจำตัวผู้พิการ

๓. การพิจารณาและอนุมัติ:

- หน่วยบริการสาธารณสุขจะพิจารณาคำขอและตรวจสอบความจำเป็นในการใช้บริการ
- หากผ่านการพิจารณา จะจัดเตรียมพาหนะรับ-ส่งตามวันที่และเวลาที่กำหนด

๔. เงื่อนไขการให้บริการ:

- บริการพาหนะรับ-ส่งนี้จัดขึ้นเพื่อการเข้ารับบริการสาธารณสุขเท่านั้น
- ผู้รับบริการต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบและเงื่อนไขที่หน่วยบริการกำหนด

ใบขอรับบริการรถรับ-ส่งผู้ทุพพลภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

เลขที่คำขอ.....

วันที่: ..... / ..... / .....

ข้อมูลผู้ขอรับบริการ

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

เลขบัตรประชาชน/เลขทะเบียนผู้พิการ: .....

รายละเอียดการขอใช้บริการ

ต้องการใช้บริการในวันที่: ..... /..... / .....

เวลาเดินทาง: ☐ เช้า ☐ บ่าย ☐ เย็น (ระบุเวลา: _____)

สถานที่รับ:.....

สถานที่ส่ง: .....

เหตุผลในการเดินทาง:

☐ ไปพบแพทย์/โรงพยาบาล ☐ ติดต่อหน่วยงานราชการ ☐ ทำธุรกรรมส่วนตัว

☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

ข้อมูลเพิ่มเติม

☐ ใช้รถเข็น ☐ ต้องการผู้ช่วยพยุง ☐ มีผู้ติดตาม (จำนวน ___ คน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบการใช้บริการรถรับ-ส่งผู้ทุพพลภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

ลงชื่อ _____(ผู้ขอรับบริการ)

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

☐ อนุมัติให้ใช้บริการ ☐ ไม่อนุมัติ (เหตุผล:.....)

วันที่อนุมัติ: ..... /..... /.....

ลงชื่อ _____(เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง)

(นางไพรวัลย์ พันธุ์เกิด)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กำหนดหลักเกณฑ์สำหรับการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
เพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขในระบบ

ชื่อ-สกุล ผู้ขอรับบริการ..... อายุ.....ปี
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....บ้าน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับ	คุณสมบัติของผู้ขอรับบริการ	หลักเกณฑ์ตามประกาศฯ		หมายเหตุ
		เป็นตามประกาศ	ไม่เป็นตามประกาศ	
1	**คนผู้พิการ** ได้แก่ บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันการดำรงชีวิตหรือ การทำกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็นการได้ยินการการเคลื่อนไหวการสื่อสาร จิตใจ อารมณ์พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือ ความบกพร่องอื่นใด และมีความจำเป็นเป็นพิเศษจะต้องได้รับการช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป			
2	**ผู้สูงอายุ** ได้แก่บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือโดย ไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และขาดผู้ดูแลหรือขาดพื้นฐานหรือมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องหรือมีภาวะทุพพลภาพทางร่างกายหรือจิตใจและขาดผู้ดูแลหรือญาติพี่น้องที่สามารถให้การช่วยเหลือได้			
3	**ผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง** ได้แก่ บุคคลที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย มีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว หรือ การเดินทาง หรือบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือทุรกันดาร หรือเข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะได้ยาก หรือบุคคลที่มีฐานะยากจนไม่สามารถจ่ายค่าเดินทางไปสถานพยาบาลได้ ขาดผู้ดูแลหรือญาติที่สามารถพาไปรับบริการทางการแพทย์ มีอุปสรรคด้านการสื่อสารที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ด้วยตนเอง หรือบุคคลที่ต้องการการดูแลพิเศษระหว่างการเดินทาง หรือมีความกลัวหรือวิตกกังวลอย่างรุนแรงเกี่ยวกับการออกนอกบ้านหรือการเข้าบริการทางการแพทย์			

ลงชื่อ.....ผู้คัดกรอง
(.....)
วันที่.....

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์ในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
เพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ (๘) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๗ และข้อ ๑๐ (๑๑) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้กรุงเทพมหานคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ ภายใต้โครงการที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการที่ได้รับมอบหมายพิจารณาอนุมัติ แล้วแต่กรณี

ข้อ ๔ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพให้จ่ายสำหรับการให้บริการแก่บุคคลดังต่อไปนี้

(๑) คนพิการ ได้แก่ บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การดำรงชีวิตหรือการทำกิจวัตรทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด และมีความจำเป็น

เป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

(๒) ผู้สูงอายุ ได้แก่ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือโดยไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน หรือมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง หรือมีภาวะทุพพลภาพทางร่างกายหรือจิตใจ และขาดผู้ดูแลหรือญาติพี่น้องที่สามารถให้การช่วยเหลือได้

(๓) ผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง ได้แก่ บุคคลที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย มีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวหรือการเดินทาง หรือบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือทุรกันดาร หรือเข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะได้ยาก หรือบุคคลที่มีฐานะยากจนไม่สามารถจ่ายค่าเดินทางไปสถานพยาบาลได้ ขาดผู้ดูแลหรือญาติที่สามารถพาไปรับบริการทางการแพทย์ มีอุปสรรคด้านการสื่อสารที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ด้วยตนเอง หรือบุคคลที่ต้องการการดูแลพิเศษระหว่างการเดินทาง หรือมีความกลัวหรือวิตกกังวลอย่างรุนแรงเกี่ยวกับการออกนอกบ้านหรือการเข้ารับบริการทางการแพทย์

ข้อ ๕ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพของหน่วยงานรัฐและภาคเอกชนหรือเครือข่ายซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการรับรองมาตรฐาน ให้จ่ายตามที่กำหนดในโครงการในอัตราอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายรายครั้งบริการ (ไปหรือกลับ หรือไปและกลับ) ในอัตราไม่เกิน ๓๕๐ บาทต่อเที่ยว

(๒) จ่ายเหมาบริการรายวันในอัตราไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาทต่อคันต่อวัน

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ