



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลเทวราช
เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการรับลงทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนและส่งเสริม
การจัดบริการพาหนะรับส่ง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลเทวราช ได้รับอนุมัติงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลเทวราช จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อดำเนินโครงการ
สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่ง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ให้คนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วย
ที่มีภาวะยากลำบากในการไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ (๘) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม องค์การบริหารส่วนตำบลเทวราช
จึงประกาศหลักเกณฑ์การช่วยเหลือ ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้ขอรับบริการ

(๑) คนพิการ ได้แก่ บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
การดำรงชีวิตหรือการทํากิจวัตรทางสังคม เนื่องจากมีความพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว
การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด และมีความจำเป็น
เป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

(๒) ผู้สูงอายุ ได้แก่ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีความจำเป็นต้องได้รับ
ความช่วยเหลือโดยไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน หรือมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง
ที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง หรือมีภาวะทุพพลภาพทางร่างกายหรือจิตใจ และขาดผู้ดูแลหรือญาติพี่น้อง
ที่สามารถให้การช่วยเหลือได้

(๓) ผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการไปรับบริการสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง ได้แก่ บุคคลที่มี
ข้อจำกัดทางร่างกาย มีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวหรือการเดินทาง หรือบุคคล
ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือทุรกันดาร หรือเข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะได้ยาก หรือบุคคลที่มีฐานะยากจนไม่
สามารถจ่ายค่าเดินทางไปสถานพยาบาลได้ ขาดผู้ดูแลหรือญาติที่สามารถพาไปรับบริการทางการแพทย์มี
อุปสรรคด้านการสื่อสารที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ด้วยตนเอง หรือบุคคลที่ต้องการการดูแลพิเศษ
ระหว่างการเดินทาง หรือมีความกลัวหรือวิตกกังวลอย่างรุนแรงเกี่ยวกับการออกนอกบ้านหรือการเข้ารับ
บริการทางการแพทย์

(๔) มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่ตำบลเทวราช

/ หลักฐาน ...

๒. หลักฐานและเอกสารประกอบการยื่นขอบริการ

- | | |
|--|--------------|
| (๑) แบบลงทะเบียนขอรับบริการ (ตามแบบที่ อบต. กำหนด) | จำนวน ๑ ชุด |
| (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๓) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วย | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๔) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการของผู้ป่วย
(กรณีเป็นคนพิการ) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๕) สำเนาใบนัดของสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๖) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำร้องแทน
(กรณียื่นแทน) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ทั้งนี้ ผู้ที่มีความประสงค์จะขอรับบริการ สามารถติดต่อลงทะเบียนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ ณ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหาร ส่วนตำบลเทวราช หากมีข้อสงสัย ติดต่อสอบถาม โทร. ๐ ๓๕๖๑ ๑๘๑๒ ต่อ ๑๕

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙



(นางสาวมันทนา บุญประดับ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทวราช