



ประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน
เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน
พ.ศ.๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน เพื่อให้คณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพให้มีความเหมาะสม ถูกต้อง ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับปัจจหัวด

อาศัยอำนาจตามความในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ.๒๕๕๔ ข้อ ๑ (๑) (๓) และ (๔) เพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๑ (๕) และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเบิกรักษางาน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๕ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๔ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ คณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดลำพูน พ.ศ.๒๕๖๑

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมอาชีพ และการศึกษาพิเศษ กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด พ.ศ.๒๕๕๗ และบรรดาประกาศอื่นใดที่ได้กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่” หมายความว่า หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพทุกสังกัดในพื้นที่จังหวัดลำพูน ประกอบด้วย

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
๒. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลศรีเวช ลำพูน

“หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุน” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับการจัดบริการ และการดูแลช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุ ในจังหวัดลำพูนประกอบด้วย

๑. องค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล
๒. องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๔. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
๕. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน
๖. ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำพูน

“องค์กรภาคประชาชนที่ขอรับการสนับสนุน” หมายความว่า

๑. องค์กรคนพิการทั้ง ๗ ประเภท ที่มีการขึ้นทะเบียน และ/หรือ ได้รับการรับรองการจัดตั้งจาก หน่วยงานราชการ ต้องมีประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมไม่น้อยกว่า ๑ ปี ประกอบด้วย ผู้บกพร่องทางการมองเห็น ผู้บกพร่องทางการได้ยิน ผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ผู้บกพร่องทางจิตและพฤติกรรม ผู้บกพร่องทางสติปัญญา ผู้บกพร่องทางการเรียนรู้ บุคคลอ托ทิสติก รวมถึงองค์กรคนพิการที่มีการดำเนินงานครอบคลุมคนพิการทุกประเภท

๒. กลุ่มคนพิการ ได้แก่ กลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการ กลุ่มผู้ปกครองคนพิการที่มีการรวมตัวกัน ทำกิจกรรม ทั้งในรูปของกลุ่ม ชมรม สมาคม หรืออื่น ๆ ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านการพัฒนาสมรรถภาพ คนพิการมาแล้วระยะหนึ่ง หรือหากยังไม่มีประสบการณ์ อาจดำเนินการได้ภายใต้การสนับสนุนขององค์กรที่มีประสบการณ์หรือหน่วยงาน/หน่วยบริการในพื้นที่

๓. องค์กรที่มีการขึ้นทะเบียนรับรองตามกฎหมาย ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) สาขาสมาคมสภาพผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชนิปััมก์สมเด็จพระศรีนครินทรารา- บรรมราชชนนีประจำจังหวัดลำพูน ขมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

“กลุ่มเป้าหมายที่รับการสนับสนุน” หมายความว่า

๑. กลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศ กำหนดให้อยู่ในความรับผิดชอบ ของกองทุนพัฒนาสุขภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด โดยมีรหัสตามประกาศกองทุนพัฒนาสุขภาพจังหวัด ลำพูน เรื่อง กำหนดรหัสกลุ่มเป้าหมายภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของกองทุนพัฒนาสุขภาพจังหวัดลำพูน ลง วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๓ กลุ่มย่อย คือ

- ๑.๑ กลุ่มคนพิการ รหัส ท ๗๔ หรือ R๗๔
- ๑.๒ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ (ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) รหัส ท ๗๗ แบ่งเป็น
 - (๑) กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม (ช่วยเหลือตัวเองได้) ไม่มีความพิการ ไม่อนุติดเตียง ยังไม่มี ความจำเป็นจะต้องพัฒนาสุขภาพ รหัส ท ๗๗ (๑)
 - (๑) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน (ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เริ่มซึมเศร้า) รหัส ท ๗๗ (๑)
 - (๒) กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง (ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย เป็นภาวะติดเตียง) รหัส ท ๗๗ (๒)
 - ๑.๓ กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในระยะจำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาสุขภาพ (ผู้ป่วยติดเตียง) รหัส ท ๗๐

๒. บุคคลที่ให้การดูแล ช่วยเหลือ บุคคลในข้อ ๑ ทั้งที่เป็นบุคลากรภาครัฐ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ญาติ และประชาชนทั่วไป

ข้อ ๔ หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ ๕ ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน มีอำนาจวินิจฉัยข้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ กับให้มีอำนาจปรับหลักเกณฑ์เพิ่มเติมตามความเหมาะสม

ข้อ ๖ โครงการหรือกิจกรรมใดที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการก่อนประกาศฉบับนี้ ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จตามหลักเกณฑ์ และประกาศเดิม

ข้อ ๗ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่ปัจจุบัน เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายนรินทร์ ด่านไฟбуลย์)
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

เอกสารแนบท้าย

ประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน
เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน พ.ศ.๒๕๖๑
ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ส่วนที่ ๑

การปรับปรุงสภาพแวดล้อม หรือซ่อมแซมที่อยู่อาศัย^{ให้เหมาะสมกับความพิการหรือสภาพความเจ็บป่วย}

๑. ขอบเขตการดำเนินงาน

พิจารณาตามความต้องการและความจำเป็นตามสภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความพิการของกลุ่มเป้าหมายภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมอาชีพและการศึกษา และคณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดลำพูน

๒. การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอรับการสนับสนุน ทำได้ ๒ วิธี คือ

๒.๑ การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเชิงรับ : กลุ่มเป้าหมายหรือผู้เกี่ยวข้อง แสดงความจำนงขอรับการสนับสนุนผ่านเทศบาล / องค์กรบริหารส่วนตำบล ตามแบบคำขอรับความช่วยเหลือ

๒.๒ การคัดเลือกเชิงรุก : องค์กรบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล และองค์กรบริหารส่วนจังหวัด พิจารณากลุ่มเป้าหมายจากฐานข้อมูลในพื้นที่ และจัดทำแผนปฏิบัติการตรวจสอบเพื่อประเมินสภาพความจำเป็น และความต้องการ พร้อมหาข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบคำขอ

๓. ขั้นตอนนวิธีการดำเนินงาน

๓.๑ ที่มีร่วมระหว่างองค์กรบริหารส่วนตำบล / เทศบาล รวมถึงองค์กรบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ตรวจเยี่ยม ประเมินสภาพความจำเป็นและความต้องการ ของผู้ขอรับการสนับสนุน รวมทั้งข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด เว้นแต่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ที่ต้องดำเนินการสนับสนุนกลุ่มเป้าหมาย

๓.๒ องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ที่รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย ส่งหนังสือและโครงการขอรับการสนับสนุน และแผนปฏิบัติการ ให้กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ ดังนี้

(๑) แบบคำขอรับความช่วยเหลือปรับปรุงสภาพแวดล้อมหรือซ่อมแซมที่อยู่อาศัยที่มีการลงนามรับรองของทีมประเมินจากองค์กรบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล และผู้แทนของหน่วยบริการ

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สมุดประจำตัวคนพิการ (กรณีผู้พิการ)

(๔) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๕) ภาพถ่ายกลุ่มเป้าหมาย และภาพถ่ายที่อยู่อาศัยในส่วนที่ต้องการปรับปรุง หรือซ่อมแซม

(๖) หนังสือรับรองจากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล หรือหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้าน หรือ กำนัน (อย่างใดอย่างหนึ่ง)

(๗) แบบแปลนที่ผ่านการรับรองจากช่างโยธา และแบบประเมินราคาวัสดุก่อสร้างตามระเบียบของทางราชการ (ปร.๔ และ ปร.๕) หากกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้อาศัย ต้องมีหนังสือให้ความยินยอมในการซ้อมแซม/ ปรับปรุงที่พักอาศัยของเจ้าบ้าน ทั้งนี้ บ้านต้องมีเลขที่ และไม่ปลูกสร้างในที่สาธารณะ

๓.๓ เจ้าหน้าที่กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสาร และหลักฐานประกอบคำขอ ส่งต่อให้คณะกรรมการด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมอาชีพ การศึกษาพิจารณา กลั่นกรอง และให้ความเห็น กรณีที่ฝ่าฝืนความเห็นชอบ เจ้าหน้าที่กองทุนพื้นฟูฯ รวบรวมเสนอคณะกรรมการบริหาร กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดพิจารณาอนุมัติ ตามแผนการประชุม กรณีที่แบบคำขอและหลักฐานประกอบ ไม่ครบถ้วน หรือ ที่ประชุมอนุมัติการด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ มีมติให้ส่งข้อมูลเพิ่มเติม หรือให้ปรับปรุงแก้ไข แบบแปลน ราคา ฯลฯ เจ้าหน้าที่กองทุนพื้นฟูฯ ต้องติดต่อประสานงานและทำหนังสือแจ้งกลับหน่วยส่งคำขอ ภายใน ๗ วัน หลังที่ประชุมมีมติ หน่วยส่งคำขอดำเนินการแก้ไขและส่งเรื่องกลับมายังกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด ลำพูน ภายใน ๗ วันหลังรับทราบ

๓.๔ กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติไปยังองค์การบริหาร ส่วนตำบล / เทศบาล ที่ส่งคำขอ พร้อมนัดหมายจัดทำข้อตกลง ในการดำเนินกิจกรรมตามที่ระบุในคำขอ

๓.๕ กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน โอนเงินสนับสนุนตามจำนวนที่ได้รับอนุมัติ ไปยัง องค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล ภายใน ๒๐ วันนับจากวันที่คณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดลำพูน มีมติอนุมัติ หน่วยส่งคำขอที่ได้รับเงินโอน ส่งใบเสร็จรับเงินให้กองทุนพื้นฟูฯ ภายใน ๗ วัน

๓.๖ องค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล ประสานหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการซ้อมแซม และปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย ตามคำขอภายใน ๘๐ วันนับจากวันที่ได้รับเงินสนับสนุน กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายให้ ส่งคืนกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

๓.๗ องค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล จัดส่งเอกสารรายงานการดำเนินกิจกรรม พร้อม ภาพถ่ายส่วนที่ซ้อมแซมหรือปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยของกลุ่มเป้าหมาย มา�ังกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๑๕ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ กรณีที่มีการส่งมอบอย่างเป็นทางการ ให้แจ้งกำหนดการให้กองทุน พื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน เพื่อให้ผู้แทนคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เข้าร่วมกิจกรรมตามความเหมาะสม

๓.๘ คณะกรรมการติดตามและประเมินผล กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน อาจทำการ ติดตามประเมินผล โดยวิธีการลงพื้นที่ตรวจสอบกลุ่มเป้าหมาย สอบถามความพึงพอใจ หรือ โดยวิธีส่งเอกสารสำรวจ ความคิดเห็นและความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ตามความเหมาะสม

๔. วงเงินสนับสนุน

สนับสนุนงบประมาณตามแบบแปลน และราคาประเมินตามจริง รายละเอียดไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ต่อครั้ง กรณีที่ราคาประเมินเกินกว่ากำหนดให้อยู่ในดุลยพินิจคณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟู สมรรถภาพจังหวัดลำพูนเป็นผู้พิจารณา



ส่วนที่ ๒

การจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยพื้นฟูสมรรถภาพ

๑. ขอบเขตการดำเนินงาน

พิจารณาตามความต้องการและความจำเป็นตามสภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และความพิการ ตามรายการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ/หรือ รายการอื่นที่ผ่านการอนุมัติจาก อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่

๒. การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอรับการสนับสนุน ทำได้ ๒ วิธี คือ

๒.๑ กลุ่มเป้าหมายหรือญาติ หรือ ผู้ดูแล แสดงความจำนงขอรับการสนับสนุนผ่านหน่วย บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ตามแบบคำขอรับความช่วยเหลืออุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วย พื้นฟูสมรรถภาพ

๒.๒ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ประเมินความต้องการและความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย จากฐานข้อมูลรายหมู่บ้าน เฉพาะรายที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนอื่น

๓ ขั้นตอนวิธีการดำเนินงาน

๓.๑ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ รวบรวมข้อมูลความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านการ ประเมินและรับรองจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้แทนอนุกรรมการด้านการจัดบริการพื้นฟูสมรรถภาพด้าน การแพทย์แต่ละแห่ง และจัดทำโครงการเสนอของบประมาณ ตามรายการอุปกรณ์ที่ต้องการโดยแยกโครงการ ระหว่างการจัดซื้อใหม่ และการซ่อมแซมอุปกรณ์เก่า

๓.๒ จัดส่งโครงการ และแผนปฏิบัติการพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการขอรับการสนับสนุน ให้กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๑ มีนาคมปีถัดไป เว้นแต่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ที่ต้อง ดำเนินการสนับสนุนกลุ่มเป้าหมาย โดยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องแต่ละราย มีดังนี้

(๑) แบบขอรับความช่วยเหลืออุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยพื้นฟู สมรรถภาพ

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สมุดประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี)

(๔) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๕) ภาพถ่ายกลุ่มเป้าหมายที่แสดงถึงความพิการหรือสภาพความเจ็บป่วยที่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ ขอรับการสนับสนุน

๓.๓ เจ้าหน้าที่กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสาร และหลักฐานประกอบคำขอ และส่งต่อให้คณะกรรมการด้านการจัดบริการพื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ พิจารณาให้ความเห็น กรณีที่ผ่านความเห็นชอบ เจ้าหน้าที่กองทุนพื้นฟูฯ รวบรวมเสนอคณะกรรมการบริหาร กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดพิจารณาอนุมัติ ตามแผนการประชุม กรณีที่ไม่ผ่านความเห็นชอบ ให้แจ้งกลับหน่วย ส่งคำขอ ภายใน ๗ วัน เพื่อเพิ่มเติมหรือแก้ไข และส่งกลับมาพิจารณาใหม่

๓.๔ กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขที่ส่งคำขอ และนัดหมายจัดทำข้อตกลงในการจัดซื้อและซ่อมแซมอุปกรณ์ตามที่ระบุในโครงการ

๓.๕ กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน โอนเงินสนับสนุนตามจำนวนที่ได้รับอนุมัติ ไปยังหน่วยบริการ ภายใน ๒๐ วันนับจากวันที่คณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน มีมติอนุมัติ หน่วยบริการสาธารณสุขส่งใบเสร็จรับเงินให้กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๗ วันหลังได้รับเงินสนับสนุน

๓.๖ หน่วยบริการสาธารณสุข ดำเนินการจัดซื้อและซ่อมแซมอุปกรณ์ให้แล้วเสร็จ ในระยะเวลาที่ระบุในข้อตกลง โดยถือปฏิบัติตามระเบียบ กฎหมาย หลักเกณฑ์ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ทั้งนี้ การจัดซื้อต้องอ้างอิงราคากลางของสำนักงบประมาณ หรือกองบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข หรือศูนย์สิรินธร หรือรายการอุปกรณ์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรณีที่ไม่มีราคากลาง ต้องสืบจากห้องตลาดไม่น้อยกว่า ๓ ราย (เว้นแต่ มีผู้ประกอบการในประเทศไม่ถึง ๓ รายให้ดำเนินการได้ตามความเหมาะสม) ส่วนการซ่อมแซมให้เป็นไปตามราคาย่อมเยาของผู้รับจ้าง ที่มีการลงนามรับรองจากผู้แทนอนุกรรมการด้านการจัดบริการทางการแพทย์แต่ละแห่ง

๓.๗ หน่วยบริการ จัดส่งรายงานการดำเนินกิจกรรม พร้อมภาพถ่าย มา�ังกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๑๕ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ กรณีที่มีการส่งมอบอย่างเป็นทางการ ให้แจ้งกำหนดการส่งมอบอุปกรณ์แก่กลุ่มเป้าหมาย ให้กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูนทราบ เพื่อให้ผู้แทนคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เข้าร่วมกิจกรรมตามความเหมาะสม

๓.๘ คณะกรรมการติดตามและประเมินผล กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน อาจทำการติดตามประเมินผล โดยวิธีการลงพื้นที่เยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย สอบถามความพึงพอใจ หรือ โดยวิธีส่งเอกสารสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ตามความเหมาะสม พร้อมทั้งสรุประยงานให้คณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูนทราบ

๔. วงเงินสนับสนุน

ตามจำนวนที่ระบุในโครงการ กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายให้ส่งคืนกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

ส่วนที่ ๓

การพัฒนาศักยภาพและยกระดับบริการพื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มเป้าหมาย ของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

๑. ขอบเขตของโครงการที่หน่วยบริการขอรับการสนับสนุน นอกเหนือจากอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยพื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยในระดับพื้นที่ ที่ไม่มีแหล่งงบประมาณอื่นสนับสนุน

๑.๑ เป็นโครงการที่ทำให้เกิดการพัฒนาและยกระดับบริการแบบผสมผสานในหน่วยบริการ เพื่อการพื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ แก่กลุ่มเป้าหมายทั้ง ๓ กลุ่ม

๑.๒ เป็นโครงการที่ทำให้เกิดการพัฒนาและยกระดับการบริการที่บ้านหรือในชุมชน ร่วมกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการช่วยเหลือให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถดำเนินอยู่ ในสังคม สภาพพื้นที่หรือสิ่งแวดล้อมตามวิธีชีวิตจริงโดยเพียงพาณิชย์ได้มากที่สุด

๑.๓ เป็นโครงการที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ให้สามารถจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมกิจกรรมการค้นหา ตรวจสอบความพิการ ประสานช่วยเหลือให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการรักษา/บริการพื้นที่

๒. ขั้นตอนวิธีการดำเนินงาน

๒.๑ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ส่งโครงการพร้อมแบบแผนปฏิบัติการ และกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเป็นรายคุณตามแบบฟอร์มที่กองทุนฯ กำหนด ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม – ๓๑ มีนาคม ของปีต่อไป

๒.๒ เจ้าหน้าที่กองทุนพื้นที่สมรถภาพจังหวัดลำพูน ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของโครงการ และหลักฐานประกอบ และส่งต่อให้คณะกรรมการด้านการจัดบริการพื้นที่สมรถภาพด้านการแพทย์พิจารณาให้ความเห็น กรณีที่ผ่านความเห็นชอบ เจ้าหน้าที่กองทุนฯ รวบรวมเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นที่สมรถภาพจังหวัดพิจารณาอนุมัติ ตามแผนการประชุมเป็นรอบ ๆ ไป กรณีที่ไม่ผ่านความเห็นชอบ ให้แจ้งกลับ หน่วยส่งคำขอ ภายใน ๗ วัน เพื่อเพิ่มเติมหรือแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ และส่งกลับมาพิจารณาใหม่

๒.๓ กองทุนพื้นที่สมรถภาพจังหวัดลำพูน แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติไปยังหน่วยบริการที่ส่งและนัดหมายจัดทำข้อตกลงการจัดทำโครงการ

๒.๔ กองทุนพื้นที่สมรถภาพจังหวัดลำพูน โอนเงินสนับสนุนตามจำนวนที่ได้รับอนุมัติ ไปยังหน่วยบริการ ภายใน ๒๐ วันนับจากวันที่คณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นที่สมรถภาพจังหวัดลำพูน มีมติอนุมัติ หน่วยบริการสาธารณสุขส่งใบเสร็จรับเงินให้กองทุนพื้นที่สมรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๗ วันหลังได้รับเงินสนับสนุน

๒.๕ หน่วยบริการดำเนินกิจกรรมในโครงการให้แล้วเสร็จ ในระยะเวลาที่กำหนด และไม่เกิน ๑ ปีนับจากวันที่ได้รับเงินสนับสนุน รายการและอัตราค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามระเบียบราชการของหน่วยบริการนั้น ๆ

๒.๖ หน่วยบริการ จัดส่งรายงานผลการดำเนินกิจกรรมโครงการ พร้อมภาพถ่าย mayang กองทุนพื้นที่สมรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ กรณีที่ไม่เงินเหลือจ่ายให้ส่งคืนกองทุนพื้นที่สมรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๑๕ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

๒.๗ คณะกรรมการติดตามและประเมินผล กองทุนพื้นที่สมรถภาพจังหวัดลำพูน อาจทำการติดตามประเมินผล โดยวิธีการลงพื้นที่เยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับศักยภาพและขีดความสามารถในการทำกิจกรรมของหน่วยบริการแต่ละระดับ จำแนกได้ดังนี้

๓.๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการการแพทย์และสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน โครงการละไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ / ๕๐,๐๐๐ บาท

๓.๒ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศิริเวช ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดลำพูน โครงการลงทะเบียน
๑๐๐,๐๐๐ บาท

๓.๓ โรงพยาบาลลำพูน โครงการลงทะเบียน ๒๐๐,๐๐๐ บาท

อนึ่ง กรณีที่เงินสนับสนุนเกิน ๕๐,๐๐๐ บาท และระยะเวลาดำเนินการมากกว่า ๖ เดือน กองทุนพื้นฟู
สมรรถภาพจังหวัดลำพูน ขอสงวนสิทธิ์แบ่งงวดการโอนเงินที่เหมาะสมเป็นรายโครงการ ทั้งนี้ ต้องระบุข้อความชัดเจน
ในเงื่อนไขการจ่ายเงิน

๔. รายการกิจกรรมที่ใช้งบประมาณและอัตราค่าใช้จ่ายรายกิจกรรม ให้เป็นไปตามระเบียบของทาง
ราชการหรือของหน่วยบริการนั้น ๆ

ส่วนที่ ๔

การพัฒนาศักยภาพและยกระดับบริการพื้นฟูสมรรถภาพ ขององค์กรภาคประชาชนที่ขอรับการสนับสนุน

๑. ขอบเขตของโครงการที่สนับสนุนองค์กรภาคประชาชนที่ขอรับการสนับสนุน ๆ

ครอบคลุมการจัดอบรมหรือบริการในรูปแบบการฝึกอบรมทักษะการพื้นฟูสมรรถภาพ การดูแล
ช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายทั้ง ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑.๑ การฝึกอบรมหรือบริการเพื่อพัฒนาศักยภาพ พื้นฟูสมรรถภาพ ทางการมองเห็น / ทางการ
ได้ยินและการสื่อความหมาย / ทางกายหรือการเคลื่อนไหว / ทางจิตใจหรือพฤติกรรม / ทางสติปัญญา / ทางการ
เรียนรู้ / การพื้นฟูสมรรถภาพบุคคลปัญญาอ่อนและอหิสิก และการจัดกิจกรรมเพื่อพื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ และผู้ป่วยที่อยู่ในระยะจำเป็นที่ต้องได้รับการพื้นฟูสมรรถภาพ (ผู้ป่วยติดเตียง) ทั้งโดยตรง
และผ่านผู้ดูแล

๑.๒ กิจกรรมให้คำปรึกษาแนะนำที่เกี่ยวข้องกับความพิการและการเข็บปาย

๑.๓ การดูแลและการจัดกิจกรรมกระตุนกลุ่มเป้าหมายให้ช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด

๒. ขั้นตอนวิธีการดำเนินงาน

๒.๑ องค์กรภาคประชาชนที่ขอรับการสนับสนุน จัดทำโครงการตามขอบเขตกิจกรรมที่ระบุใน ๑.๑
และจัดส่งโครงการพร้อมแนบท้ายละเอียดแผนปฏิบัติการ (ผนวก ๔) กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเป็นรายคนตาม
แบบฟอร์มที่กำหนด ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม – ๓๑ มีนาคม ของปีถัดไป

๒.๒ เจ้าหน้าที่กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของโครงการ
และหลักฐานประกอบ และส่งต่อให้คณะกรรมการด้านการจัดบริการพื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์พิจารณา
กลั่นกรอง ให้ความเห็น กรณีที่ผ่านความเห็นชอบ เจ้าหน้าที่กองทุนฯ รวบรวมเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุน
พื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดพิจารณาอนุมัติ ตามแผนการประชุมเป็นรอบ ๆ ไป กรณีที่ไม่ผ่านความเห็นชอบ ให้แจ้งกลับ
หน่วยส่งคำขอภายใน ๗ วัน เพื่อเพิ่มเติมแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ และส่งกลับมาพิจารณาใหม่

๒.๓ กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติไปยังองค์กรฯ ที่ส่งและนัดหมายจัดทำข้อตกลงการจัดทำโครงการ

๒.๔ กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน โอนงบประมาณตามจำนวนที่ได้รับอนุมัติ ไปยังองค์กรชุมชนฯ ภายใน ๒๐ วันนับจากวันที่คณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน มีมติอนุมัติ

๒.๕ องค์กรภาคประชาชนที่ขอรับการสนับสนุน ดำเนินกิจกรรมในโครงการให้แล้วเสร็จ ในระยะเวลาที่กำหนด และไม่เกิน ๑ ปีนับจากวันที่ได้รับเงินสนับสนุน

๒.๖ องค์กรภาคประชาชนที่ขอรับการสนับสนุน สรุปผลและส่งรายงานผลการดำเนินโครงการ พร้อมภาพถ่าย ให้กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายให้ส่งคืนกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๑๕ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

๒.๗ คณะกรรมการติดตามและประเมินผล กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน อาจทำการเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายและสอบถามความพึงพอใจ หรือ ส่งเอกสารสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายตามความเหมาะสม พร้อมทั้งรายงานให้คณะกรรมการบริหารกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

๓. วงเงินที่สนับสนุน

พิจารณาตามศักยภาพและขีดความสามารถในการทำกิจกรรมขององค์กรภาคประชาชนที่ขอรับการสนับสนุน โครงการละไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ค่าใช้จ่ายรายกิจกรรมให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้าย

อนึ่ง กรณีที่เงินสนับสนุนเกิน ๕๐,๐๐๐ บาท และระยะเวลาดำเนินการมากกว่า ๖ เดือน กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ขอสงวนสิทธิ์เปลี่ยนงวดการโอนเงินที่เหมาะสมเป็นรายโครงการ ทั้งนี้ ต้องระบุข้อความข้างในเงื่อนไขการจ่ายเงิน

๔. รายการกิจกรรมที่ใช้งบประมาณและอัตราค่าใช้จ่ายรายกิจกรรม ให้เป็นไปตามที่กำหนดดังนี้

รายการ	ค่าใช้จ่าย (บาท)
๑. ค่าอาหาร	
กรณีสถานที่ราชการ วัด หรือสถานที่เอกชนที่มีได้จัดเป็นอาชีพ	
๑.๑ อาหารกลางวัน	๑๐๐ บาท / มื้อ / คน
๑.๒ อาหารเย็น	๑๕๐ บาท / มื้อ / คน
๑.๓ อาหารว่างและเครื่องดื่ม	๓๐ บาท / มื้อ / คน
๑.๔ อาหารเข้า	ไม่เกิน ๘๐ บาท / มื้อ / คน
โรงแรมหรือสถานที่เอกชนที่ให้บริการด้านการอบรมหรือการจัดงาน	จ่ายตามจริง เหมาะสม และประยุต
๒. ที่พัก	
๒.๑ กรณีออกใบเสร็จที่ไม่ใช่โรงแรม (เหมาจ่ายเป็นค่าสาธารณูปโภค)	ไม่เกิน ๓๐๐ / คน/วัน
๒.๒ กรณีออกใบเสร็จ (โรงแรม)	จ่ายตามจริงไม่เกินระเบียบของทางราชการ

รายการ	ค่าใช้จ่าย (บาท)
๓. ค่าพาหนะ	
๓.๑ รถโดยสารสาธารณะภายในจังหวัด	อัตราขนส่งจังหวัด
๓.๒ รถรับจ้างภายนอกจังหวัด (ผู้พิการ)	ตามที่จ่ายจริงไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท/คน
๓.๓ ค่าชดเชยในการนี้ใช้ยานพาหนะส่วนตัวในการเดินทาง	- รถยนต์ ๔ บาท : กม - รถจักรยานยนต์ ๒ บาท : กม
๔. ค่าสมนาคุณวิทยากร	
๔.๑ บรรยาย (ไม่เกิน ๑ คน/ชม.)	- ภาครัฐไม่เกิน ๖๐๐ บาท/ชม.
๔.๒ อภิปรายหรือสัมมนาเป็นคณะ (ไม่เกิน ๕ คนหรือ ชม.)	- ภาคเอกชนไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท/ชม.
๔.๓ แบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติ / แบ่งกลุ่มอภิปราย / แบ่งกลุ่มทำกิจกรรม (จะต้องไม่เกินกลุ่มละ ๒ คน)	- ผู้ทรงคุณวุฒิให้เสนอคณะกรรมการบริหารฯ เป็นรายกรณี
๔.๔ วิทยากรฝึกอาชีพทั่วไป	- ไม่เกิน ๔๐๐ บาท/ชม.
๔.๕ วิทยากรฝึกอาชีพเชี่ยวชาญ (มีวุฒิบัตรหรือเอกสารราชการรับรองในสาขาที่อบรม)	- ไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท/ชม.
๕. ค่าเช่าสถานที่ดำเนินโครงการ	
๕.๑ กรณีที่โรงเรียนเรียกเก็บค่าเช่าห้องประชุม	เบิกตามจริง เหมาะสม และประหยัด
๕.๒ กรณีที่สถานที่ราชการเรียกเก็บค่าเช่าห้องประชุม	
๖. ค่าเอกสารประกอบการจัดอบรมหรือจัดงาน	
๖.๑ เอกสารทั่วไป เช่น คู่มือ เอกสารประกอบการอบรมฯ ฯลฯ	- ไม่เกิน ๑๐๐ บาท/คน/หลักสูตร
๖.๒ เอกสารอักษรเบอร์ล์	- ไม่เกิน ๒๐๐ บาท/ชุด
๖.๓ เอกสารเสียง ซีดี	- ไม่เกิน ๒๐ บาท/แผ่น
๗. ค่าวัสดุฝึกอบรมหรือฝึกอาชีพ	ตามความจำเป็นแต่ละโครงการ
๘. ค่าบริหารจัดการโครงการ ได้แก่	เบิกจ่ายแบบเหมาจ่ายให้องค์กรผู้จัด ไม่เกิน ๑๐ % ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของโครงการที่ได้รับอนุมัติ
๘.๑ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้และการตกแต่งสถานที่ฝึกอบรม	
๘.๒ ค่าใช้จ่ายในพิธีเปิดและปิดการฝึกอบรม	
๘.๓ ค่าประกันน้ำมันเบ้า	
๘.๔ ค่าถ่ายเอกสาร ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งพิมพ์	
๘.๕ ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร	
๙. ค่ากระแสไฟฟ้าสิ่งที่ใช้บรรจุเอกสารสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม	ตามจริงไม่เกินอัตราใบละ ๓๐๐ บาท
๑๐. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็น ให้ใช้ระเบียบของทางราชการว่าด้วยการนั่นมาใช้โดยอนุโนมัติ หรือเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาสิ่งแวดล้อม พิจารณาเป็นรายกรณี	ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด

หมายเหตุ รายการและอัตราเงิน อ้างอิงจากประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ และมาตรการประหยัด

ส่วนที่ ๕
แนวทางการจัดบริการพื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

การจัดกิจกรรมบริการพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ เป็นบริการที่กองทุนพื้นฟูสมรรถภาพฯ จัดให้กับประชาชนคนไทยที่ใช้สิทธิตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้นๆ โดยสามารถ จำแนกตามชุดสิทธิประโยชน์ ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มคนพิการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์
๑. เพื่อให้คนพิการได้รับ ลงทะเบียนในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ท. ๗๔)	๑. การสำรวจคันหaculaพิการรายใหม่ ๒. การออกใบรับรองความพิการโดยแพทย์ ๓. การลงทะเบียนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ท. ๗๔) ๔. การจดทะเบียนคนพิการกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประจำจังหวัด
๒. เพื่อจัดบริการพื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ	๑. บริการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพจิต ประเมินประเภท ระดับ ความสามารถในการพึ่งพาตนเองและจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ ๒. มีการพื้นฟูสมรรถภาพตามประเภทและระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ๓. การติดตามผลการพื้นฟูสมรรถภาพและประเมินระดับความสามารถในการ พึ่งพาตนเอง
๓. เพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการของ หน่วยบริการและองค์กรอื่นที่ เกี่ยวข้อง	๑. ประเมินสมรรถภาพคนพิการ / ประเมินสภาพการได้รับเครื่องช่วยความพิการ รวมทั้งฝึกอบรมการใช้ไม้เท้า ฯลฯ ๒. สนับสนุนการซ่อม การผลิตกายอุปกรณ์ จัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ อุปกรณ์ดัดแปลงเพื่อช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันตามความจำเป็นและความ เนาะสนับสนุนสภาพความพิการ รวมถึงการฝึกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่ ได้รับ ๓. ติดตามประเมินผลการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ อุปกรณ์ดัดแปลง เพื่อช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันของคนพิการ
๔. เพื่อสนับสนุนบริการพื้นฟู สมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Base Rehabilitation)	๑. ประเมินสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ๒. จัดบริการพื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ๓. สนับสนุนการประยุกต์ดัดแปลงอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (นวัตกรรม) ในชุมชน ๔. สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับความพิการและข้อจำกัดทาง สุขภาพ ๕. ติดตามประเมินผลการพื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน

๒. การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการพื้นฟูที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการพื้นฟู หมายถึง บุคคลที่ยังไม่ถูกประเมินเป็นคนพิการแต่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นๆ ได้จากการสุขภาพอนามัย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพื้นฟูหรือช่วยเหลือให้มีสมรรถภาพด้านสุขภาพ เพื่อให้ข้อจำกัดดังกล่าวลดลงหรือหมดไป

วัตถุประสงค์	กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์
๑. เพื่อสนับสนุนการให้บริการพื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฝ้าระวังและจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วย	๑. บริการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพจิต ประเมินประเภท ระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฝ้าระวัง ๒. บริการพื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวังโดยนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมด้านการพื้นฟูสมรรถภาพ ๓. ติดตามประเมินผลความพิการและระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฝ้าระวัง

๓. การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการพื้นฟู

วัตถุประสงค์	กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์
๑. เพื่อสนับสนุนการให้บริการพื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการพื้นฟูและจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วย	๑. บริการพื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการพื้นฟูที่เหมาะสม กับภาวะสุขภาพ ๒. ติดตามประเมินผลการให้บริการพื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ