

คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในหลายมาตราได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบทั้งในส่วนของการเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบและรับรองคุณภาพบริการ

ที่ผ่านมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนการมีส่วนร่วมในหลายรูปแบบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบสิทธิได้ร่วมกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้นในอนาคต

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการโดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุน และประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

ในช่วงเริ่มต้นคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชนได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลขององค์กรชุมชนที่มีศักยภาพในการดำเนินงานเรื่องกองทุนสวัสดิการของชุมชนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการบริหารจัดการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ต่อมาได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อการร่างหลักเกณฑ์ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จากหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งคณะกรรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สภาคองคการบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กองทุนชุมชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งปัจจุบันหลักเกณฑ์การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ด้วยแล้ว เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ

เป้าหมายการดำเนินงานและโครงสร้างการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ไว้ดังต่อไปนี้

ปี 2549 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องจำนวน 800 แห่งทั่วประเทศ (อำเภอละ 1 แห่ง)

ปี 2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ปี 2551 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลทุกแห่ง

วัตถุประสงค์กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3. เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่

หลักเกณฑ์การคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนําร่อง

1. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม และมีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

2. เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีประสพการณ์และการดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว

3. เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินงบประมาณ เพื่อสมทบกับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามอัตราส่วนที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

แหล่งที่มาของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นประกอบด้วย

(1) เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(2) เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่กฎหมายบัญญัติ

(3) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

(4) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของระบบหลักประกันสุขภาพ

การสมทบเงินและการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพโดยองค์ประกอบของคณะกรรมการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ส่วนหนึ่งมาจากการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกกันเอง โดยคณะกรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่รับผิดชอบภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น ๆ

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ
2. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย เป็นกรรมการจำนวน 2 คน
3. ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการมอบหมายจำนวน 1 คน
4. ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเอง เป็นกรรมการจำนวน 2 คน

4. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง เป็นกรรมการหมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน

6. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งที่บ้านในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3. บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพโปร่งใสและจัดทำสรุปผลการดำเนินงานหรืองบดุล เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

4. รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5. จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น

วาระของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี หากครบ 2 ปีแล้วยังมิได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรณีกรรมการตามข้อ 2-5 พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่าง โดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

1. คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

1.1 ควรมีการประชุมเป็นประจำ เช่น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประมวลข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางหรือพัฒนา

1.2 ควรมีระเบียบวาระในการประชุม เพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์และเป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นด้วย

1.3 การประชุมแต่ละครั้งควรต้องมีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยกึ่งหนึ่งและใช้ฉันทามติ (ความเห็นพร้อม) เป็นเกณฑ์ มากกว่าการตัดสินใจโดยใช้เสียงข้างมากบังคับ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

1.4 ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำที่จะต้องมีการรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพื่อที่ประชุมทราบร่วมกัน

1.5 การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงค้นคว้าโดยมอบให้ประธานและเลขานุการเป็นผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

2. การพิจารณางบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสามารถสนับสนุนกิจกรรมได้ 4 ลักษณะ ดังนี้คือ

(ก) การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก ซึ่งกิจกรรมเช่นนี้ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าไร

(ข) การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยปกติหน่วยบริการเหล่านี้จะได้รับการงบประมาณจากต้นสังกัดตามระบบอยู่แล้ว แต่เพื่อเป็นการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสำหรับชุมชนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อาจจะจัดงบประมาณสนับสนุนได้ตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นให้มากขึ้นอย่างเหมาะสม

(ค) การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ส่วนนี้เป็นกิจกรรมที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นเอง ซึ่งกลุ่ม/องค์กรชุมชนอาจจะเสนอโครงการของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อาจจะเป็นกิจกรรมในเชิงสร้างเสริมสุขภาพ หรือกิจกรรมในเชิงป้องกันควบคุมโรค หรือกิจกรรมในเชิงฟื้นฟูสมรรถภาพหรือกิจกรรมการบำบัดรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

(ง) การบริหารกองทุน/พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนและอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเป็นกิจกรรมการบริหารจัดการโดยทั่วไปของกองทุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนากำลังคนในระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและอื่น ๆ

3. แนวทางการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ควรต้องทราบสถานการณ์เงินกองทุนอยู่ตลอดเวลา และสามารถคาดการณ์รายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในแต่ละปีได้ด้วยว่าจะมาจากแหล่งใด เท่าไร และเมื่อใด ทั้งนี้เพื่อที่จะได้สามารถวางแผนงบประมาณเพื่อดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพิจารณาประมาณของกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในแต่ละปี ควรกันเงินส่วนหนึ่งไว้เป็นเงินขวัญถุง (ไม่ใช่เสียทั้งหมด) และควรจัดงบประมาณให้มีความสมดุลระหว่างการสนับสนุนกิจกรรมทั้ง 4 ลักษณะ โดยไม่ควรโน้มเอียงไปในประเภทใดประเภทหนึ่งจนเกินไป ในขณะเดียวกันก็สามารถกำหนดน้ำหนักหรือสัดส่วนงบประมาณในแต่ละประเภทได้ตามจุดเน้นหรือเป้าหมายของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในแต่ละปี

การพิจารณาสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ควรจัดทำเป็นแผนงานโครงการที่ชัดเจน และมีความเหมาะสมกับช่วงเวลา ฤดูกาล และสภาพของพื้นที่นั้น ๆ โดยอาจกำหนดช่วงเวลาในการพิจารณาด้วย เช่น กิจกรรมประเภท (ก) และ (ข) ควรดำเนินการปีละครั้ง เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ แต่กิจกรรมประเภท (ค) อาจกำหนดเป็นช่วง ๆ เช่น พิจารณาทุก 1-3 เดือน เพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอโครงการได้อย่างมีระบบระเบียบ ส่วนกิจกรรม/โครงการประเภท (ง) สามารถขออนุมัติได้ตามความจำเป็น เป็นต้น

4. ขั้นตอนการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

สำหรับกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นควรต้องทำบันทึกข้อตกลงไว้เป็นหลักฐาน เพื่อให้ประกอบการเบิกจ่ายและติดตามผลการดำเนินงาน โดยมีการรายงานผลการดำเนินงานเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

(1) การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

- ควรมีบันทึกข้อตกลงอย่างชัดเจนว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นได้ตกลงความร่วมมือกับหน่วยบริการสาธารณสุขนั้นในการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อะไรบ้าง สำหรับกลุ่มเป้าหมายใด เป็นจำนวนเท่าใด และงบประมาณสนับสนุนทั้งสิ้นเท่าไร โดยหน่วยบริการควรจะต้องมีหน้าที่ในการรายงานสรุปให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพได้ทราบถึงผลการจัดบริการให้สำหรับกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ ด้วย

(2) การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข

- ควรมีหนังสือหรือบันทึกที่เป็นทางการระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (ผู้ให้การสนับสนุน) กับหน่วยบริการ (ผู้รับการสนับสนุน) เพื่อให้มีหลักฐานว่าเป็นการสนับสนุนกิจกรรมอะไร และอย่างไรโดยประกอบกับหลักฐานการรับ-จ่ายเงินตามระเบียบ

(3) การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนในชุมชนท้องถิ่นและกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

- กิจกรรมประเภทนี้ต้องทำบันทึกข้อตกลงอย่างเป็น กิจจะลักษณะระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (ผู้ให้การสนับสนุน)/องค์กรชุมชน (ผู้รับการสนับสนุน) นั้น ๆ ว่า สนับสนุนในเรื่องอะไร จำนวนเท่าไร มีเงื่อนไขอย่างไร และต้องเป็นหน้าที่ของผู้รับการสนับสนุนจะต้องจัดทำสรุปผลการดำเนินงานเพื่อให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพทราบ เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น

(4) การบริหารจัดการกองทุน/พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ และอื่น ๆ

- กิจกรรมประเภทนี้ เป็นเรื่องภายในกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเอง ควรมีการบันทึกค่าใช้จ่ายประจำและในส่วนของ การพัฒนาศักยภาพการบริหารกองทุน การพัฒนากำลังคน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและอื่น ๆ ควรมีแผนงานโครงการที่ชัดเจนในการสนับสนุนกิจกรรม และมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรถึงมติดการสนับสนุนกิจกรรมของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

การบริหารงบประมาณโดยคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ได้มาจาก

- เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

- เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตามที่กฎหมายบัญญัติ
- เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน
- รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

2. บรรดาเงินรายรับในระบบหลักประกันสุขภาพ ให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ที่เปิดบัญชีไว้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

3. การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือธนาคัตติ

4. การรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตามที่กฎหมายบัญญัติ หรือการรับเงินทางธนาคาร ให้ใช้สำเนาใบนำฝากเงินธนาคารเป็นหลักฐานหรือใช้หลักฐานอื่นที่คณะกรรมการเห็นสมควรก็ได้

5. ให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมอบหมายให้กรรมการหรือกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการคนใดคนหนึ่ง เป็นผู้รับผิดชอบในการรับเงินและนำส่งเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ภายใน 3 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเงิน

6. คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ อาจส่งจ่ายเงินที่ได้รับตามข้อ 1 ภายใต้กรอบแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติ ดังนี้

6.1 สนับสนุนงบประมาณเป็นรายปีแก่หน่วยบริการในเขตพื้นที่

6.2 สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น หรือสถานบริการทางเลือก เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพอย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

6.3 สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในเขตพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่

6.4 สันนิษฐานค่าใช้จ่ายเพื่อบริหารหรือพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของระบบหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้น

7. วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ให้จ่ายได้ ดังนี้

7.1 จ่ายเป็นเงินสด หรือเช็ค หรือตั๋วแลกเงิน หรือธนาคาณัติ

7.2 จ่ายทางธนาคารหรือทางอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

8. การจ่ายเงินตามข้อ 7 ให้จ่ายในนามของผู้มีสิทธิรับเงิน ถ้าผู้มีสิทธิรับเงินไม่สามารถมารับเงินด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ก็ให้กระทำได้

9. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยปกติต้องมีหลักฐานการจ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงิน หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินหรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นที่คณะกรรมการกำหนด เก็บไว้ให้ตรวจสอบ

10. ในการเก็บรักษาเงิน ให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “ระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.....หรือเทศบาล..... อำเภอ..... จังหวัด.....”

11. การเปิดบัญชี ตามข้อ 10 ให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก 3 คน มีอำนาจลงนามร่วมกันในการเปิดบัญชีและเบิกจ่ายเงินจากบัญชีที่เปิดไว้กับธนาคารตามจำนวนที่คณะกรรมการอนุมัติ ส่วนการเบิกจ่ายเงินให้ผู้มีอำนาจ 2 ใน 4 คน ที่ร่วมกัน ลงนามในการเปิดบัญชีเป็นผู้ลงนามในการเบิกจ่าย

12. กรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพอาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการ เก็บรักษาเงินสดไว้ เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ต่อวัน

13. การบันทึกบัญชีให้ใช้แนวทาง ดังต่อไปนี้

13.1 ให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ถือปฏิบัติ แต่ให้แยกระบบบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ออกจากระบบบัญชีปกติเป็นอีกชุดหนึ่งต่างหาก

13.2 รอบระยะเวลาบัญชี ให้ถือตามปีงบประมาณ

13.3 การเริ่มระบบบัญชีให้เริ่ม ณ วันที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ ได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล

14. ให้คณะกรรมการจัดทำรายงานการรับเงิน-จ่ายเงิน และเงินคงเหลือประจำเดือน ประจำไตรมาส และประจำปีงบประมาณ

15. ให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพนำเสนอรายงานการเงินให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ทุกไตรมาส ภายใน 30 วันนับจากวันสิ้นไตรมาส และรายงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณภายในเดือนธันวาคมของ ทุกปี