ประกาศเทศบาลตำบลบ้านแหวน
เรื่อง การช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
กรณีการรับส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลของเทศบาลตำบลบ้านแหวน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาใช้จ่ายงบประมาณช่วยเหลือประชาชนตามหลักเกณฑ์ของระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๒ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยอนุโลม ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๗๕๐๘ เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการใช้รถเพื่อช่วยเหลือประชาชนอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ นั้น

ในการนี้ เทศบาลตำบลบ้านแหวนจึงได้จัดบริการสาธารณะเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลบ้านแหวนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตในกรณีการรับ-ส่งผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล ผู้ป่วยรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่งไปโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือฯ

๑.๑ เป็นผู้ป่วยที่ประสบความเดือดร้อน คือ บุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยประสบความเดือดร้อนเพราะสาเหตุหัวหน้าครอบครัว ตาย ทอดทิ้ง สาบสูญ หรือต้องโทษจำคุก เจ็บป่วยร้ายแรงหรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงพิการ ทุพพลภาพหรือไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยสาเหตุอื่นใด

๑.๒ เป็นผู้ป่วยที่ไร้ที่พึ่ง คือ บุคคลผู้ปราศจากทรัพย์สิ่งของหรือรายได้สำหรับยังชีพและไม่มีผู้ให้พึ่งพาอาศัย

๑.๓ เป็นผู้มีสัญชาติไทย

๑.๔ มีชื่ออาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหวน

๑.๕ เป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้ และไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน

๑.๖ เป็นผู้ป่วยที่มีนัดรับยา รักษาต่อเนื่องกับโรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นเฮือด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ หรือโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ตามความเห็นของคณะกรรมการช่วยเหลือระชาชนตำบลบ้านแหวนเห็นชอบ

(/๒. ขอบเขตการช่วยเหลือ...)

๒. ขอบเขตการช่วยเหลือ

๒.๑ ให้บริการรับ-ส่งผู้ป่วยที่มีนัดตรวจหรือรักษาเฉพาะโรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นเฮือด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ หรือโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ตามความเห็นของคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนตำบลบ้านแหวนเห็นชอบ เท่านั้น

๒.๒ ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๑ เท่านั้น

๒.๓ เทศบาลตำบลบ้านแหวนให้บริการเฉพาะรับ - ส่งผู้ป่วยเท่านั้น ไม่มีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการขณะที่ผู้ป่วยอยู่ ณ โรงพยาบาล

๓. ยื่นเรื่องขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือได้ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึง ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ งานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยขอให้เตรียมเอกสารหลักฐานมายื่นลงทะเบียน ดังนี้

๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. งานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านแหวน สรุปจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนและรายงานต่อผู้บริหารท้องถิ่น และนำรายชื่อที่ประชุมเสนอคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลตำบลบ้านแหวน เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

๕. งานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านแหวน นำรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือที่คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลตำบลบ้านแหวน พิจารณาให้ความเห็นชอบแล้วติดประกาศ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านแหวนสถานที่กลาง และที่ทำการหมู่บ้าน ชุมชนให้ทราบ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน หากไม่มีท่านใดคัดค้านรายชื่อดังกล่าว เทศบาลตำบลบ้านแหวนจะดำเนินการช่วยเหลือผู้มีสิทธิต่อไป

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชุมพร จาปัญญะ)
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านแหวน

ลำดับที่...../.....

แบบลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อขอรับการช่วยเหลือในการรับ-ส่งไปโรงพยาบาล
เทศบาลตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

วันที่.....

1. ผู้ลงทะเบียน ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
ป่วยเป็นโรค.....รักษาตัวต่อเนื่องที่โรงพยาบาล.....

2. ข้าพเจ้า เป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังนี้

☐ เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยประสบความเดือดร้อนเพราะสาเหตุหัวหน้าครอบครัว
- ☐ ตาย
- ☐ ทอดทิ้ง
- ☐ สาบสูญ
- ☐ ต้องโทษจำคุก
- ☐ เจ็บป่วยร้ายแรงหรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้
- ☐ ประสบภาวะยากลำบากในการการดำรงชีพ อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น พิการ อัมพฤต อัมพาต ฯลฯ
- ☐ ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยสาเหตุอื่น ระบุ.....

☐ เป็นผู้ป่วยที่ไร้ที่พึ่ง คือ ปราศจากสิ่งของหรือรายได้สำหรับยังชีพและไม่มีผู้ให้พึ่งพาอาศัย
☐ เป็นผู้มีสัญชาติไทย
☐ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหวน
☐ เป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้ และไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน
☐ เป็นผู้ป่วยที่มีนัดรับยา รักษาต่อเนื่องกับโรงพยาบาลหางดงหรือ รพ.สต.ในพื้นที่ตำบลบ้านแหวน เท่านั้น

3. หลักฐานประกอบการขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....**ผู้ลงทะเบียน** **ลงชื่อ**.....**ผู้รับลงทะเบียน**
(.....) (.....)

***หมายเหตุ** ผู้ลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือจะต้องผ่านการพิจารณาให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนตำบลบ้านแหวน