# แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
## ประจำปี 2562

**เป้าหมาย :** กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและพร้อมในการดำเนินการสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อกองทุน.....อำเภอ..เกษตรสมบูรณ์...จังหวัด..ชัยภูมิ....

วันที่ประเมิน.....เดือน.....พ.ศ.2562

| หัวข้อประเมิน | จำนวนข้อ | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ | |
|---|---|---|---|---|
| | | | คะแนน | ร้อยละ |
| **ด้านที่ 1 สรุปการดำเนินงานกองทุน ปีที่ผ่านมา** | 3 | 30 | | |
| 1.1 ความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารเบิกจ่าย | | 10 | | |
| 1.2 ความครบถ้วน ของเอกสารผลการดำเนินงาน | | 10 | | |
| 1.3 การส่งรายงานการเงิน และรายงานด้านกิจกรรม | | 10 | | |
| **ด้านที่ 2 การดำเนินงานกองทุน ปีปัจจุบัน** | 10 | 70 | | |
| 2.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน | | 10 | | |
| 2.2 การจัดทำแผนการเงินประจำปี | | 5 | | |
| 2.3 การจัดทำแผนโครงการประจำปี | | 5 | | |
| 2.4 การสมทบเงินของ อปท.ให้กับกองทุน | | 10/0 | | |
| 2.5 การประชุมกรรมการกองทุน | | 10 | | |
| 2.6 การเบิกจ่ายเงินของกองทุน | | 10 | | |
| 2.7 การรายงานด้านการเงินประจำรายไตรมาส | | 5 | | |
| 2.8 การใช้งานโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนออนไลน์ | | 5 | | |
| 2.9 แผนงาน โครงการ กิจกรรม ด้านการตรวจพัฒนาการหรือโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | | 5 | | |
| 2.10 กองทุนมีแผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | | 5 | | |
| **รวม** | | 100/90 | | |

ลงชื่อ.....ผู้รับการประเมิน

(.....)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ลงชื่อ.....ทีมประเมิน ลงชื่อ.....ทีมประเมิน

( ) ( )

ลงชื่อ.....ทีมประเมิน ลงชื่อ.....ทีมประเมิน

( ) ( )

ลงชื่อ.....ทีมประเมิน

( )

**<u>ด้านที่ 1</u> สรุปการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีที่ผ่านมา**

เป้าหมาย : เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนในปีที่ผ่านมา

| ข้อ | การประเมิน | เกณฑ์การประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ |
|---|---|---|---|---|
| 1.1 | ตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินกองทุน<br>1) สรุปการประชุมคณะกรรมการกองทุน วาระการพิจารณา อนุมัติแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่มีการเบิกจ่ายเงินสนับสนุน<br>2) ใบฎีกาเบิกจ่ายเงินของกองทุน<br>3) แบบเสนอแผนงาน โครงการ กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ<br>4) ข้อตกลงดำเนินงานระหว่างกองทุนกับหน่วยงาน กลุ่มองค์กรประชาชน หน่วยงาน | **1.1 ความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสาร ประกอบการเบิกจ่ายของกองทุน**<br><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :<br>☐ มีเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ข้อ 1) – ข้อ 4) และมีการลงลายมือขอผู้ที่เกี่ยวข้อง ครบถ้วน ถูกต้อง ทุกโครงการ<br>☐ มีเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ข้อ 1) – ข้อ 4) และมีการลงลายมือขอผู้ที่เกี่ยวข้อง ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นบางโครงการ<br>☐ ไม่มีเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ข้อ 1) – ข้อ 4) เลย | 10<br>5<br>0 | |
| 1.2 | ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่มีการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนจากกองทุน<br>1) แบบเสนอแผนงาน โครงการ กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ<br>2) ข้อตกลงดำเนินงานระหว่างกองทุนกับหน่วยงาน กลุ่มองค์กรประชาชน หน่วยงาน<br>3) เอกสารผลการดำเนินงาน สิ่งส่งมอบ ที่ปรากฏตามข้อตกลงดำเนินงาน | **1.2 ความครบถ้วน ของเอกสาร ผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่มีการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนจากกองทุน**<br><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :<br>☐ มีการลงสรุปผลการดำเนินงานในส่วนที่ 3 ) ของเอกสารข้อ 1) และมีเอกสารผลการดำเนินงานครบทุกแผนงาน โครงการ กิจกรรม<br>☐ มีการลงสรุปผลการดำเนินงานในส่วนที่ 3 ) ของเอกสารข้อ 1) และมีเอกสารผลการดำเนินงานไม่ครบทุกแผนงาน โครงการ กิจกรรม<br>☐ ไม่มีการลงสรุปผลการดำเนินงานในส่วนที่ 3 ) ของเอกสารข้อ 1) และไม่มีเอกสารผลการดำเนินงานประกอบทุกแผนงาน โครงการ กิจกรรม | 10<br>5<br>0 | |

| ข้อ | การประเมิน | เกณฑ์การประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ |
|---|---|---|---|---|
| 1.3 | ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน<br>1) สำเนาหนังสือนำส่งรายงานประจำปีที่ผ่ามาถึง สปสช.เขต 9 นครราชสีมา<br>2) สำเนารายงานการเงินประจำปีของปีที่ผ่านมา<br>3) รายงานกิจกรรม ประจำปีของปีที่ผ่านมา | **1.3 กองทุนมีการส่งรายงานการเงินและรายงานด้านกิจกรรม รายปีของปีงบประมาณที่แล้ว ให้กับ สปสช. เขต 9 นครราชสีมา ไม่เกินวันที่ 30 ธันวาคมของปี**<br><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :<br>☐ ส่งครบทั้งสองรายงาน ไม่เกินวันที่ 30 ธันวาคมของปี<br>☐ ส่งครบทั้งสองรายงาน แต่เกินวันที่ 30 ธันวาคมของปี<br>☐ ส่งไม่ครบขาดรายงานใดรายงานหนึ่ง<br>☐ ไม่ส่งรายงานตามที่กำหนด | <br><br><br><br><br><br>10<br><br>5<br><br>1<br>0 | |

**<u>ด้านที่ 2</u> การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีปัจจุบัน**

เป้าหมาย : เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความพร้อมในการดำเนินการสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ในปีปัจจุบัน

| ข้อ | การประเมิน | เกณฑ์การประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 | ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน<br>1) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน<br>2) สำหนังสือนำส่งคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนถึง สปสช. เขต 9 นครราชสีมา | **2.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน**<br><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :<br>☐ มีเอกสารข้อ 1) และข้อ 2) ครบถ้วน<br>☐ มีเอกสารข้อ 1) แต่ขาดเอกสารข้อ 2)<br>☐ ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ | <br><br>10<br><br>5<br><br>0 | |
| 2.2 | ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การจัดทำแผนการเงินประจำปี<br>1) แบบฟอร์มแผนการเงินประจำปีของกองทุน<br>2) สำหนังสือนำส่งแผนการเงินประจำปีของกองทุนถึง สปสช.เขต 9 นครราชสีมา | **2.2 การจัดทำแผนการเงินประจำปี**<br><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :<br>☐ มีเอกสารข้อ 1) และข้อ 2) ครบถ้วน<br>☐ มีเอกสารข้อ 1) แต่ขาดเอกสารข้อ 2)<br>☐ ไม่มีการจัดทำแผนการเงินประจำปี | <br><br>5<br><br>3<br><br>0 | |

| ข้อ | การประเมิน | เกณฑ์การประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ |
|---|---|---|---|---|
| 2.3 | ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การจัดทำแผนโครงการประจำปี<br>1) แบบฟอร์มแผนโครงการประจำปีของกองทุน<br>2) สำหนังสือนำส่งแผนโครงการประจำปีของกองทุนถึง สปสช.เขต 9 นครราชสีมา | **2.3 การจัดทำแผนโครงการประจำปี**<br><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :<br>☐ มีเอกสารข้อ 1) และข้อ 2) ครบถ้วน<br>☐ มีเอกสารข้อ 1) แต่ขาดเอกสารข้อ 2)<br>☐ ไม่มีการจัดทำแผนการเงินประจำปี | 5<br>3<br>0 | |
| 2.4 | ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การสมทบเงินของอปท.ให้กับกองทุน<br>1) รายการเงินสมทบของอปท.จากสมุดเงินฝากธนาคารของกองทุน | **2.4 การสมทบเงินของอปท.ให้กับกองทุน ภายในวันที่ 31 มีนาคม ของปี**<br><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :<br>☐ มีการเงินสมทบของอปท.ไม่น้อยกว่าอัตราขั้นต่ำที่ต้องสมทบ ภายในวันที่ 31 มีนาคม ของปี<br>☐ มีการเงินสมทบของอปท.ไม่น้อยกว่าอัตราขั้นต่ำที่ต้องสมทบ เกินวันที่ 31 มีนาคม ของปี<br>☐ มีการเงินสมทบของอปท.น้อยกว่าอัตราขั้นต่ำที่ต้องสมทบ ภายในวันที่ 31 มีนาคม ของปี<br>☐ มีการเงินสมทบของอปท.น้อยกว่าอัตราขั้นต่ำที่ต้องสมทบ เกินวันที่ 31 มีนาคม ของปี<br>☐ ไม่มีการเงินสมทบของอปท.<br>**<u>หมายเหตุ</u>** กองทุนไม่ได้รับการจัดสรรเงินจาก สปสช.ในปีปัจจุบัน ไม่ต้องประเมินข้อนี้ | 10<br>5<br>3<br>1<br>0 | |
| 2.5 | ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน<br>1) เอกสารสรุปการประชุมกรรมการของกองทุน ต้องมีวาระพิจารณาแผนงาน/โครงการ และผลการพิจารณา | **2.5 กองทุนประชุมกรรมการกองทุน เพื่ออนุมัติแผนงานโครงการ กิจกรรม ประจำปี**<br><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :<br>☐ มีการประชุมกรรมการกองทุนเพื่ออนุมัติแผนงาน โครงการ กิจกรรม แล้ว<br>☐ ไม่มีการประชุมกรรมการกองทุนเพื่ออนุมัติแผนงานโครงการกิจกรรม | 10<br>0 | |

| ข้อ | การประเมิน | เกณฑ์การประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ |
|---|---|---|---|---|
| 2.6 | ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน<br>1) ใบฎีฎาเบิกเงินตามแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ<br>2) เอกสารการลงบัญชีการเงินของกองทุน<br>3) สมุดบัญชีธนาคารของกองทุน | **2.6 กองทุนจ่ายเงินตามแผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติแล้วจากกรรมการกองทุนให้กับผู้เสนอแผนงาน โครงการ กิจกรรม**<br><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :<br>☐ มีการเบิกจ่ายเงินแล้ว ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป<br>☐ มีการเบิกจ่ายเงินแล้ว ตั้งแต่ร้อยละ 26 – 69.99<br>☐ มีการเบิกจ่ายเงินแล้ว ตั้งแต่ร้อยละ 1 – 25.99<br>☐ ไม่มีการเบิกจ่ายเงินจากกองทุน | <br><br><br><br><br><br>10<br><br>5<br><br>1<br><br>0 | |
| 2.7 | ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน<br>1) สำเนาหนังสือนำส่งรายงานการเงินรายไตรมาส ถึงสปสช.เขต 9 นครราชสีมา | **2.7 การรายงานด้านการเงินประจำรายไตรมาส**<br><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :<br>☐ มีการส่งรายงานการเงินไตรมาส ไม่เกิน 30 วันหลังสิ้นไตรมาส ครบทุกไตรมาส นับถึงวันที่กรรมการเข้าประเมินผล<br>☐ มีการส่งรายงานการเงินไตรมาส ไม่เกิน 30 วันหลังสิ้นไตรมาส ไม่ครบทุกไตรมาส นับถึงวันที่กรรมการเข้าประเมินผล<br>☐ ไม่มีการส่งรายงานการเงินไตรมาส นับถึงวันที่กรรมการเข้าประเมินผล | <br><br><br>5<br><br><br><br>1<br><br><br><br>0 | |
| 2.8 | ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน<br>-สุ่มเรียกดูรายงานการเงินเดือนใดเดือนหนึ่งหรือหรือไตรมาสใดไตรมาสหนึ่ง จากโปรแกรม โดยให้เจ้าผู้รับผิดชอบของกองทุนเป็นผู้เปิดรายงานหรือพิมพ์จากโปรแกรม | **2.8 กองทุนมีการใช้งานโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนออนไลน์**<br><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :<br>☐ มีการใช้งานโปรแกรมออนไลน์<br>☐ ไม่มีการใช้งานโปรแกรมออนไลน์ | <br><br><br>5<br>0 | |

| ข้อ | การประเมิน | เกณฑ์การประเมิน | คะแนน | คะแนนที่ได้ |
|---|---|---|---|---|
| 2.9 | ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน<br>1) เอกสารแผนงาน โครงการ กิจกรรม ด้านการตรวจพัฒนาการ หรือโภชนาการ ที่ดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน<br>2) ใบฎีกาเบิกจ่ายเงินของกองทุนสนับสนุนแผนงาน โครงการ กิจกรรม ด้านการตรวจพัฒนาการ หรือโภชนาการ ที่ดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | **2.9 กองทุนมีแผนงาน โครงการ กิจกรรม ด้านการตรวจพัฒนาการ หรือโภชนาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างน้อย จำนวน 1 โครงการ**<br><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :<br>☐ มีแผนงาน โครงการ กิจกรรม ด้านการตรวจพัฒนาการ หรือโภชนาการ ที่ดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน และเบิกจ่ายเงินสนับสนุนให้แล้ว<br>☐ มีแผนงาน โครงการ กิจกรรม ด้านการตรวจพัฒนาการ หรือโภชนาการ ที่ดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน แต่ยังไม่ได้เบิกจ่ายเงินสนับสนุนให้<br>☐ ไม่มีแผนงาน โครงการ กิจกรรม ด้านการตรวจพัฒนาการ หรือโภชนาการ ที่ดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | 5<br>3<br>0 | |
| 2.10 | ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน<br>1) เอกสารแผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน<br>2) ใบฎีกาเบิกจ่ายเงินของกองทุนสนับสนุนแผนงาน โครงการ กิจกรรม เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | **2.10 กองทุนมีแผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างน้อย จำนวน 1 โครงการ**<br><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> :<br>☐ มีแผนงาน โครงการ กิจกรรม เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน และเบิกจ่ายเงินสนับสนุนให้แล้ว<br>☐ มีแผนงาน โครงการ กิจกรรม เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน แต่ยังไม่ได้เบิกจ่ายเงินสนับสนุนให้<br>☐ ไม่มีแผนงาน โครงการ กิจกรรม เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | 5<br>3<br>0 | |