

- 7 ก.ย. 2564



องค์การบริหารส่วนตำบลความพอง
เลขรับ..... ๒๐๐๕
วันที่..... - 7 ก.ย. 2564
เวลา..... 10:4๐

ที่ นศ ๐๐๐๕/๐๕๗๖

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช ส.ม.

ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

(จังหวัดนครปฐม)

๒ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19

เรียน นายกเทศมนตรีนครศรีธรรมราช/นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งสง/นายกเทศมนตรีเมืองปากพูน/นายกเทศมนตรีเมืองปากพูน/นายกเทศมนตรีตำบลทุกตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตระหนักถึงความสำคัญในการช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวคนพิการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เห็นชอบประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราเงิน รายการค่าใช้จ่าย และรายละเอียดการปฏิบัติในการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือคนพิการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 โดยกำหนดสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 เป็นเงินรายละ ๓,๐๐๐ บาท จ่ายไม่เกิน ๑ ครั้ง

จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์การสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 โดยสามารถยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการฯ ผ่านระบบออนไลน์ <http://covid.dep.go.th> หรือ QR CODE รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

[Signature]

๗ เดือน

อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๗/๙ นศ. ๒๐๐๕/๐๕๗๖
 จว. นศ. ๗๐ ความร่วมมือ ประ. ราชัฒนบุรี
 กระทรวงฯ ที่ ช่วยเหลือคนพิการ
 ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ โควิด ๑๙
 โดยสามารถยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการฯ
 ผ่านระบบออนไลน์
 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ขอแสดงความนับถือ

[Signature]

(นายไตรรัตน์ ไชยรัตน์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

[Signature] ๗/๙/๖๔



- 1 หน้า โปรดพิจารณา
[Signature]
๗ ก.ย. ๖๔

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด
โทร ๐๗๕-๓๕๖๒๕๘
โทรสาร ๐๗๕-๓๕๑๐๒๖

แบบคำขอรับการสงเคราะห์ฯ

[Signature]
๗/๙/๖๔

รายละเอียดการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อ หรือ เจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19
คนละ 3,000 บาท จ่ายไม่เกิน 1 ครั้ง
(ดำเนินการโดย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ : พก.)

1. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย ดังนี้

1.1 เพื่อช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 ซึ่งอยู่ระหว่างการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือติดเชื้อ และต้องยื่นคำขอรับผ่านระบบฯ ภายใน 60 วันหลังจากรู้ผลว่าติดเชื้อ ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2564 เป็นต้นไป

1.2 มีเอกสารทางการแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 เช่น ใบรับรองแพทย์ตรวจแบบ Real-time PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) หรือ RT-PCR หรือ รายงานประวัติการตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือมีใบรับรองแพทย์ให้กลับไปรักษาตัว เป็นต้น

1.3 มีฐานข้อมูลว่าเป็นคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

2.1 คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ/ผู้ปกครอง/ผู้อนุบาล/หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากคนพิการ ยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการฯ ผ่านระบบออนไลน์ “แบบคำขอรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัส 2019 หรือ โควิด 19” ตามที่กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด ผ่านทางเว็บไซต์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ www.dep.go.th หรือ <http://covid.dep.go.th> หรือตาม QR CODE ด้านล่างนี้



2.2 คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ/ผู้ปกครอง/ผู้อนุบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากคนพิการ ดำเนินการกรอกข้อมูลเข้าระบบดังกล่าว โดยจะต้องแนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- เอกสารทางการแพทย์ว่า เป็นผู้ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 ซึ่งอยู่ระหว่างการรักษา ใบรับรองแพทย์ตรวจแบบ Real-time PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) หรือ RT-PCR หรือ รายงานประวัติการตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือมีใบรับรองแพทย์ให้กลับไปรักษาตัว เป็นต้น

- บัญชีธนาคารของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจหรือบุคคลที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วย กรณีที่เป็นบุคคลที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วย ขอให้ผู้นำชุมชนหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือรับรอง

- บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ/ผู้ปกครอง/ผู้อนุบาล/หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากคนพิการ หรือผู้ที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วย

2.3 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยกองส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการคนพิการ ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเอกสาร ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ว่าสามารถรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และดำเนินการโอนเงินไปยังหมายเลขบัญชีธนาคารที่ได้แจ้งไว้ต่อไป