



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ເລກທີ **0476** /ສທ

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ **16 MAY 2018**

### ຄໍາສັ່ງແນະນຳ

ກ່ຽວກັບກົນໄກການເກັບເງິນສົມທົບ, ການຈ່າຍເງິນ ແລະ ການຄິດໄລ່ອັດຕາຄ່າບໍລິການ  
ສໍາລັບກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ

- ເຖິງ: - ຄະນະກຳມະການຄຸ້ມຄອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນສູນກາງ, ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ;
- ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຂັ້ນສູນກາງ, ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ, ນະຄອນຫລວງ;
  - ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ, ເທດສະບານ, ນະຄອນ, ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ;
  - ໂຮງໝໍສູນກາງ, ໂຮງໝໍພາກ, ໂຮງໝໍແຂວງ, ໂຮງໝໍຊຸມຊົນ (ໂຮງໝໍເມືອງ) ແລະ ໂຮງໝໍນ້ອຍ (ສຸກສາລາ) ໃນຂອບເຂດທົ່ວປະເທດ.

ເລື່ອງ: ກົນໄກການເກັບເງິນສົມທົບ, ການຈ່າຍເງິນ, ການຄິດໄລ່ອັດຕາຄ່າບໍລິການ ແລະ ບໍລິຫານສໍາລັບກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງລັດ.

- ອີງຕາມ ດໍາລັດວ່າດ້ວຍການຈັດຕັ້ງ ແລະ ເຄື່ອນໄຫວຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ສະບັບເລກທີ 96/ນຍ, ລົງວັນທີ 09 ມີນາ 2017;
- ອີງຕາມ ດໍາລັດວ່າດ້ວຍກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ສະບັບເລກທີ 470/ລບ, ລົງວັນທີ 17 ຕຸລາ 2012.

## ລັດຖະມົນຕີ ອອກຄຳສັ່ງແນະນຳ ດັ່ງນີ້:

1. ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ (ກປຊ) ແມ່ນກອງທຶນທີ່ລວມເອົາກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບຊຸມຊົນ (ກປສຊ), ກອງທຶນສຸຂະພາບຜູ້ທຸກຍາກ (ກສທ) ແລະ ກອງທຶນອຸດໜູນເກີດລູກ ແລະ ປົນປົວເດັກອາຍຸລຸ່ມ 05 ປີ (ກມດ) ແລະ ກອງທຶນອຸດໜູນປະກັນສຸຂະພາບ ຂອງ ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ.

ໃນປະຈຸບັນ ກປຊ ໄດ້ໂຮມເອົາ ສາມກອງທຶນ: ກປສຊ, ກສທ, ກມດ ແລະ ພົນລະເມືອງລາວທີ່ບໍ່ທັນມີປະກັນ ຫລື ມີປະກັນສຸຂະພາບ ພາກເອກະຊົນ ຊຶ່ງໄດ້ນຳໃຊ້ກົນໄກ ການເກັບເງິນສົມທົບ, ການຈ່າຍເງິນ ແລະ ການຄິດໄລ່ອັດຕາຄ່າບໍລິການອັນດຽວ ຂອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການປົນປົວຂອງລັດ ຕາມຄຳສັ່ງແນະນຳສະບັບນີ້.

ກອງທຶນອຸດໜູນປະກັນສຸຂະພາບ ພາຍໃຕ້ກອງທຶນປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ໄດ້ນຳໃຊ້ກົນໄກເກັບເງິນສົມທົບຕາມກຳນົດໄວ້ໃນກົດໝາຍ ວ່າດ້ວຍການປະກັນສັງຄົມ, ໃນເວລາສຳເລັດການມອບໂອນເງິນກອງທຶນອຸດໜູນປະກັນສຸຂະພາບ ໃຫ້ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດແລ້ວ ຈະນຳໃຊ້ກົນໄກການຈ່າຍເງິນ ແບບດຽວກັນກັບກົນໄກການຈ່າຍເງິນ ຂອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ.

2. ການກຳນົດຜູ້ປະກັນຕົນຂອງ ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໃນສະຖານທີ່ບໍລິການປົນປົວ.
  - 2.1. ພົນລະເມືອງລາວທຸກຄົນ ທີ່ມາບໍລິການໃນສະຖານທີ່ບໍລິການປົນປົວແຫ່ງໃດໜຶ່ງ ເຊັ່ນ: ໂຮງໝໍ້ອ້ອຍ (ສຸກສາລາ), ໂຮງໝໍ້ຊຸມຊົນ (ໂຮງໝໍ້ເມືອງ), ໂຮງໝໍ້ແຂວງ, ໂຮງໝໍ້ພາກ, ໂຮງໝໍ້ສູນກາງ ຫລື ສູນລົງເລິກຂະແໜງ ບ່ອນທີ່ຫ້ອງການກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນເມືອງທີ່ຕົນສັງກັດຢູ່ ໄດ້ເຊັນສັນຍາໃຫ້ເປັນສະຖານທີ່ບໍລິການປົນປົວ ຄູ່ສັນຍາຫຼັກ ຕ້ອງມີຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນວ່າຕົນ ເປັນພົນລະເມືອງລາວ ແລະ ມີພູມລຳເນົາຢູ່ໃນບ້ານທີ່ຫ້ອງການກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນເມືອງດັ່ງກ່າວປົກຄຸມ, ຍົກເວັ້ນແຕ່ຜູ້ທີ່ມີບັດປະກັນສັງຄົມ ຫລື ບັດພະນັກງານ-ລັດຖະກອນ. ຫຼັກຖານດັ່ງກ່າວຕ້ອງມີເອກະສານໃດໜຶ່ງຢັ້ງຢືນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: ສຳມະໂນຄົວ, ບັດປະຈຳຕົວ, ຫັງສີຜ່ານແດນ, ໃບຢັ້ງຢືນຊົ່ວຄາວຈາກນາຍບ້ານ ຫລື ເອກະສານຢັ້ງຢືນທີ່ເປັນທາງການ ແລະ ສາມາດຢັ້ງຢືນໄດ້ວ່າເປັນພົນລະເມືອງລາວ ເພື່ອເປັນຫຼັກຖານເຂົ້າຮັບບໍລິການປົນປົວ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການປົນປົວຂອງລັດ;
  - 2.2. ຖ້າເປັນຄົນເຈັບເກົ່າ ທີ່ເປັນພົນລະເມືອງລາວສາມາດໃຊ້ຫຼັກຖານທີ່ໂຮງໝໍ້ ຫລື ໄດ້ເຄີຍອອກໃຫ້ເຊັ່ນ: ລະຫັດປະຈຳຕົວຄົນເຈັບໃນຖານຂໍ້ມູນ, ປຶ້ມກວດພະຍາດ, ໃບອອກໂຮງໝໍ້... ໂດຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີເອກະສານຢັ້ງຢືນຕ່າງໆທີ່ກ່າວຂ້າງເທິງ (ຂໍ້ 2.1.);



2.3. ຖ້າຄອບຄົວໃດຍັງບໍ່ມີສໍາມະໂນຄົວ ກໍສະເໜີໃຫ້ໜ່ວຍງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງມີມາດຕະການປຸກລະດົມໃຫ້ມີ ແລະ ໃນໄລຍະລໍຖ້າ ສະເໜີໃຫ້ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງສົມທົບກັບໂຮງໝໍນ້ອຍ (ສຸກສາລາ) ແລະ ນາຍບ້ານ ກວດກາ ອອກໃບຢັ້ງຢືນຊົ່ວຄາວໃຫ້ຄອບຄົວ ເພື່ອໃຫ້ມີຫຼັກຖານເວລາໄປໃຊ້ບໍລິ ການປິ່ນປົວໃນສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວຂອງລັດ;

2.4. ສໍາລັບພົນລະເມືອງລາວທີ່ຍົກຍ້າຍ ທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫລື ໄປທຳມາຫາກິນຈາກແຂວງໜຶ່ງໄປແຂວງອື່ນ ທີ່ ມີໃບຍົກຍ້າຍແລ້ວ ແຕ່ບໍ່ທັນໄດ້ເຮັດບັນທຶກສໍາມະໂນຄົວນັ້ນ ໃຫ້ນາຍບ້ານອອກຢັ້ງຢືນທີ່ຢູ່ຊົ່ວຄາວກ່ອນ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ສິດໄປຮັບບໍລິການປິ່ນປົວ ຢູ່ແຂວງທີ່ຜູ້ກ່ຽວກຳລັງອາໄສຢູ່. ຖ້າຜູ້ກ່ຽວບໍ່ມີໃບຍົກຍ້າຍຕ້ອງ ລະດົມໃຫ້ເຂົາເຈົ້າໄປເອົາໃບຍົກຍ້າຍ ຫລື ສໍາເນົາສໍາມະໂນຄົວຈາກບ້ານ ທີ່ເຄີຍອາໄສຢູ່ ເພື່ອໃຫ້ ນາຍບ້ານບ່ອນຢູ່ປະຈຸບັນ ສາມາດອອກໃບຢັ້ງຢືນ ຊົ່ວຄາວເພື່ອເປັນຫຼັກຖານ.

2.5. ເວລາໃດ ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ອອກບັດປະກັນສຸຂະພາບໃຫ້ແລ້ວ ໃຫ້ໃຊ້ບັດປະກັນ ສຸຂະພາບ ໂດຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີເອກະສານອື່ນໆ ທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງນີ້. ສ່ວນຜູ້ທີ່ມີບັດປະກັນສັງຄົມ ຫລື ບັດພະນັກງານ-ລັດຖະກອນແລ້ວ ສາມາດນຳໃຊ້ບັດດັ່ງກ່າວໄດ້ເລີຍ ໃນການຮັບບໍລິການກວດ ແລະ ປິ່ນປົວຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວຂອງລັດ.

### 3. ການເກັບເງິນສົມທົບນຳຜູ້ປະກັນຕົນເວລາມາໃຊ້ບໍລິການຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ ຂອງລັດ:

3.1. ຄົນເຈັບມາໃຊ້ບໍລິການກວດເຂດນອກ ແລະ ນອນປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍນ້ອຍ (ສຸກສາລາ) ຕ້ອງຈ່າຍ ເງິນສົມທົບ 5,000 ກີບຕໍ່ຄັ້ງ. ໂຮງໝໍນ້ອຍ ປະເພດ ກ ທີ່ຍົກລະດັບການບໍລິການສູງຂຶ້ນ ທຽບ ເທົ່າກັບໂຮງໝໍຊຸມຊົນ ປະເພດ ຂ ໂດຍຖືກຮັບຮອງຈາກກະຊວງສາທາລະນະສຸກແລ້ວ ຈະປະຕິ ບັດຄືກັບໂຮງໝໍຊຸມຊົນ ປະເພດ ຂ;

3.2. ຄົນເຈັບມາໃຊ້ບໍລິການກວດເຂດນອກຢູ່ໂຮງໝໍຊຸມຊົນ(ໂຮງໝໍເມືອງ) ທີ່ເປັນຄູ່ສັນຍາຫລັກ ຕ້ອງໄດ້ ຈ່າຍເງິນສົມທົບ10.000 ກີບຕໍ່ຄັ້ງ ແລະ ນອນໂຮງໝໍຕ້ອງຈ່າຍເງິນສົມທົບ 30.000 ກີບຕໍ່ຄັ້ງ. ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບ ໄດ້ຈ່າຍເງິນສົມທົບເວລາມາກວດເຂດນອກ 10.000ກີບ ແລ້ວ ຖ້າໄດ້ເຂົ້ານອນ ໂຮງໝໍ ຄົນເຈັບ ຕ້ອງຈ່າຍຕື່ມ 20.000 ກີບ;

3.3. ຄົນເຈັບມາໃຊ້ບໍລິການກວດເຂດນອກຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງ, ໂຮງໝໍພາກ ທີ່ເປັນໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫລັກ ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນສົມທົບ15,000 ກີບຕໍ່ຄັ້ງ ແລະ ນອນໂຮງໝໍຕ້ອງຈ່າຍເງິນສົມທົບ 30,000 ກີບ ຕໍ່ຄັ້ງ. ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບ ໄດ້ຈ່າຍເງິນສົມທົບເວລາມາກວດເຂດນອກ 15,000 ກີບ ແລ້ວຖ້າໄດ້ ເຂົ້ານອນໂຮງໝໍຄົນເຈັບຕ້ອງຈ່າຍຕື່ມ 15,000 ກີບ;

- 3.4. ຄົນເຈັບມາໃຊ້ບໍລິການກວດເຂດນອກຢູ່ໂຮງໝໍສູນກາງ, ສູນລົງເລິກຂະແໜງ ຂັ້ນສູນກາງ ທີ່ເປັນໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫຼັກຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນສົມທົບຈຳນວນ 20.000 ກີບຕໍ່ຄັ້ງ ແລະ ນອນໂຮງໝໍຕ້ອງຈ່າຍເງິນສົມທົບຈຳນວນ 30.000 ກີບຕໍ່ຄັ້ງ. ໃນກໍລະນີ ຄົນເຈັບໄດ້ຈ່າຍເງິນສົມທົບເວລາມາກວດເຂດນອກຈຳນວນ 20.000 ກີບ ແລ້ວ ຖ້າໄດ້ເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ ຄົນເຈັບຕ້ອງຈ່າຍຕື່ມອີກ 10.000 ກີບ;
- 3.5. ກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ກວດ ແລະ ໄດ້ເຂົ້ານອນປົນປົວຢູ່ໂຮງໝໍທີ່ເປັນໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫຼັກແລ້ວ ໂຮງໝໍດັ່ງກ່າວບໍ່ສາມາດປົນປົວ ແລະ ໄດ້ສົ່ງຄົນເຈັບໄປໂຮງໝໍຊຸມຊົນປະເພດ ກ ຫຼື ໂຮງໝໍແຂວງ ຫຼື ໂຮງໝໍພາກ ຫຼື ສູນລົງເລິກຂະແໜງ ຫຼື ໂຮງໝໍສູນກາງທີ່ເປັນໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາສົ່ງຕໍ່, ໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາສົ່ງຕໍ່ດັ່ງກ່າວ ບໍ່ໃຫ້ເກັບເງິນສົມທົບກວດເຂດນອກ ຫຼື ນອນໂຮງໝໍຈາກຄົນເຈັບຕື່ມອີກ;
- 3.6. ການຍົກເວັ້ນບໍ່ເກັບເງິນສົມທົບນຳຜູ້ປະກັນຕົນທີ່ມາບໍລິການ ມີດັ່ງນີ້: ຄົນເຈັບຜູ້ມີບັນຊີລາຍຊື່ໃນຄອບຄົວທຸກຍາກທີ່ອົງການປົກຄອງເມືອງໄດ້ເຊັນັບຮອງແຕ່ລະປີ ຕາມດຳລັດເລກທີ 348/ລບ, ລົງວັນທີ 16/11/2017; ແມ່ມານ, ເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 05 ປີ ຕາມດຳລັດເລກທີ 273/ລບ, ລົງວັນທີ 19/08/2014, ນັກບວດ ແລະ ຜູ້ເກີດສິດທີ່ນຳໃຊ້ບັດປະກັນສັງຄົມ ຫລື ບັດພະນັກງານ-ລັດຖະກອນ. ສຳລັບຜູ້ປະກັນຕົນຂອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບຊຸມຊົນ ທີ່ໄດ້ຈ່າຍເງິນລ່ວງໜ້າແລ້ວ ກ່ອນສ້າງຕັ້ງ ກປຊ ແລະ ຍັງເກີດສິດຢູ່ ບໍ່ໃຫ້ເກັບເງິນສົມທົບ ຈົນກວ່າສິດດັ່ງກ່າວ ຈະໝົດກຳນົດໄປຈຶ່ງເລີ່ມເກັບເງິນສົມທົບໄດ້;
- 3.7. ຜູ້ເກີດສິດຂອງກອງທຶນປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດໃນຂະແໜງການ ປ້ອງກັນຊາດ, ປ້ອງກັນຄວາມສະຫງົບ ທີ່ມານຳໃຊ້ບໍລິການຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການປົນປົວ ທີ່ແມ່ນຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກຄຸ້ມຄອງ ໃຫ້ປະຕິບັດຕາມລະບຽບການຂອງລະບົບປະກັນສັງຄົມຂອງຂະແໜງການດັ່ງກ່າວ ດັ່ງນີ້: ເກັບຄ່າບໍລິການຕາມມູນຄ່າຕົວຈິງ ແລະ ອອກເອກະສານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເພື່ອໄປຂໍຖອນເງິນທົດແທນຄືນນຳຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ;
- 3.8. ສຳລັບຜູ້ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງລາວ ເວລາໄປຊົມໃຊ້ການບໍລິການກວດ ແລະ ປົນປົວ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການ ຂອງລັດ ໃນ ສປປ ລາວ ຈະໄດ້ຈ່າຍຕາມມູນຄ່າບໍລິການຕົວຈິງ.



4. ລາຍການບໍລິການທີ່ ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຄຸ້ມຄອງ ແລະ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງ:

4.1. ລາຍການບໍລິການທີ່ ກປຊ ຄຸ້ມຄອງ ແລະ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງ:

4.1.1. ຜູ້ປະກັນຕົນຂອງ ກປຊ ສາມາດໃຊ້ບໍລິການທຸກຢ່າງ ລວມທັງການບໍລິການທີ່ມີລາຄາສູງ ແລະ ພະຍາດຊ້ຳເຮື້ອ ທີ່ມີໃນສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວຂອງລັດ ພາຍໃນປະເທດ ຊຶ່ງຮວມມີ: ຄ່າກວດເພີ່ມເພື່ອບັງຄັບ (ວິເຄາະ, ແທກຫົວໃຈ, ລັງສີ, ເອໂກ, CT scanner, MRI...), ຄ່າຢາ, ຄ່າອຸປະກອນການແພດ, ຄ່າເອກະສານ, ຄ່າບໍລິການປິ່ນປົວ, ຄ່າທ້ອງຮອນທຳມະດາ, ການບໍລິການອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການແພດ;

4.1.2. ສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວຕ້ອງໄດ້ສະໜອງທຸກລາຍການຢາປິ່ນປົວພະຍາດ ແລະ ອຸປະກອນການແພດຕາມບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານແຫ່ງຊາດຂອງແຕ່ລະຂັ້ນ ແລະ ຢາສະເພາະທາງທີ່ໂຮງໝໍນຳໃຊ້. ກໍລະນີລາຍການຢາ ແລະ ອຸປະກອນຕາມບັນຊີດັ່ງກ່າວ ຫາກຂາດສາງ ຊຶ່ງຄົນເຈັບຕ້ອງໄດ້ຊື້ຢາ ແລະ ອຸປະກອນ ຢູ່ນອກສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວຕ້ອງທົດແທນຄືນ. ບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານ ແລະ ຢາສະເພາະທາງ ທີ່ໂຮງໝໍນຳໃຊ້ ຕ້ອງເປີດເຜີຍໃຫ້ຜູ້ມາບໍລິການເຂົ້າເຖິງ ຫລື ເຫັນໄດ້;

4.1.3. ຜູ້ປະກັນຕົນທີ່ຖືກສັດກັດ (ຕົວຢ່າງ ໝາ, ແມວ...) ຖ້າບໍ່ມີເຈົ້າຂອງ ຫລື ຖືກສັດມີພິດຕອດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງຈາກ ກປຊ ໂດຍຈ່າຍຕາມປະເພດການບໍລິການ: ກວດເຂດນອກມອບເໝົາພິດລະບົບ, ນອນໂຮງໝໍມອບເໝົາຈ່າຍຕາມກໍລະນີນອນໂຮງໝໍແຕ່ລະຂັ້ນ. ຖ້າເປັນກໍລະນີ ກວດເຂດນອກຢູ່ໂຮງໝໍທີ່ບໍ່ແມ່ນໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫຼັກ ກປຊ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງ ດັ່ງນັ້ນຄວນແນະນຳໃຫ້ຜູ້ປະກັນຕົນໄປບໍລິການຢູ່ໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫຼັກ ຖ້າໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫຼັກບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວໄດ້ໃຫ້ນຳສົ່ງຕໍ່ໄປ ໂຮງໝໍອື່ນທີ່ມີເງື່ອນໄຂ;

4.1.4. ອຸປະຕິເຫດ ແຮງງານ ແລະ ການສັນຈອນທີ່ບໍ່ມີຄູ່ລະນີ ຫລື ມີຄູ່ລະນີ ແຕ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຈະຖືກຄຸ້ມຄອງ ຈາກ ກປຊ ໂດຍຈ່າຍຕາມປະເພດການບໍລິການ: ກວດເຂດນອກມອບເໝົາພິດລະບົບຢູ່ໃນ ໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫລັກ, ຖ້າໄດ້ສົ່ງຕໍ່ໄປກວດເຂດນອກ ຢູ່ໂຮງໝໍສົ່ງຕໍ່ ໃຫ້ຈ່າຍມອບເໝົາເປັນກໍລະນີ, ຖ້າໄດ້ນອນໂຮງໝໍ ໃຫ້ຈ່າຍມອບເໝົາຕາມກໍລະນີນອນໂຮງໝໍແຕ່ລະຂັ້ນ;

4.1.5. ຄ່ານຳສົ່ງຄົນເຈັບ ທີ່ໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫຼັກເຫັນວ່າຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ສົ່ງຕໍ່ ກປຊ ຄຸ້ມຄອງ ຄ່າເດີນທາງ ຫລື ຄ່າຂົນສົ່ງ ດັ່ງນີ້:

4.1.5.1. ກໍລະນີເຈັບໜັກ ສຸກເສີນ ມໍລະສຸມ ທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ສົ່ງດ່ວນດ້ວຍລົດນຳສົ່ງຄົນເຈັບ;



- 4.1.5.2. ກໍລະນີເສຍຊີວິດ ຫລື ປິ່ນປົວບໍ່ດີ ຖືກສົ່ງກັບບ້ານ ສໍາລັບປະຊາຊົນຜູ້ທຸກຍາກ;
- 4.1.5.3. ກໍລະນີປິ່ນປົວດີຜູ້ປະກັນຕົນ ຂອງ ກປຊ ທີ່ບໍ່ແມ່ນປະຊາຊົນຜູ້ທຸກຍາກ ຕ້ອງຈ່າຍເອງ;
- 4.1.6. ສະເພາະຄົນເຈັບ, ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 05 ປີ ໃນລາຍຊື່ຄອບຄົວທຸກຍາກ ທີ່ ອົງການປົກຄອງເມືອງໄດ້ຮັບຮອງແຕ່ລະປີ ຕາມດໍາລັດເລກທີ 348/ລບ, ລົງວັນທີ 16/11/2017 ມານອນຢູ່ໂຮງໝໍ ຈະໄດ້ນະໂຍບາຍຄ່າອາຫານ, ຄ່າເດີນທາງ ຫລື ຄ່າຂົນສົ່ງ ແຕ່ເຮືອນຫາໂຮງໝໍທັງໄປ ແລະກັບ (ຕາມມູນຄ່າກຳນົດໃນຕາຕະລາງ 4);
- 4.1.7. ການບໍລິການຂ້າມເຂດປົກຄຸມຂອງຕົນ ຢູ່ພາຍໃນແຂວງ ທີ່ ກປຊ ຄຸ້ມຄອງ ແລະ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງ.
- ຂັ້ນໂຮງໝໍນ້ອຍ(ສຸກສາລາ): ຜູ້ປະກັນຕົນສາມາດຂ້າມເຂດໄປໃຊ້ບໍລິການກວດເຂດນອກ ແລະ ນອນຢູ່ໂຮງໝໍນ້ອຍ (ສຸກສາລາ) ອື່ນໄດ້ ເຖິງຈະເປັນໂຮງໝໍນ້ອຍ(ສຸກສາລາ)ຂອງເມືອງອື່ນ ຊຶ່ງມີທີ່ຕັ້ງໃກ້ຄຽງ ຫລື ມີຄວາມສະດວກໃຫ້ແກ່ການບໍລິການ ຕ້ອງຈ່າຍເງິນສົມທົບ 5.000 ກີບຕໍ່ຄັ້ງ ຄືກັນກັບຢູ່ເຂດປົກຄຸມ ຂອງຕົນ;
  - ຂັ້ນໂຮງໝໍຊຸມຊົນ (ໂຮງໝໍເມືອງ) ຂຶ້ນໄປ: ຜູ້ປະກັນຕົນ ຂອງ ກປຊ ໄປໃຊ້ບໍລິການກວດເຂດ ນອກ ໄດ້ສະເພາະ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ ທີ່ເປັນຄູ່ສັນຍາຫຼັກ ເຊັ່ນ: ໂຮງໝໍຊຸມຊົນ (ໂຮງໝໍເມືອງ) ຫລື ໂຮງໝໍແຂວງ ຫລື ໂຮງໝໍພາກ ຫລື ໂຮງໝໍສູນກາງ ຫລື ສູນລົງເລິກ ຂະແໜງ. ຖ້າເກີນຄວາມສາມາດຂອງໂຮງໝໍທີ່ເປັນຄູ່ສັນຍາຫຼັກ ໃຫ້ນຳສົ່ງໃຫ້ໂຮງໝໍສິ່ງຕໍ່ຕາມ ຂັ້ນຖັດຂຶ້ນໄປຊຶ່ງສູງສຸດແມ່ນໂຮງໝໍສູນກາງ, ທ້ອງການກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນເມືອງ ທີ່ໂຮງໝໍສິ່ງຕໍ່ຕັ້ງຢູ່ຈະຈ່າຍທົດແທນຄ່າບໍລິການ ກວດເຂດນອກຕາມລາຄາທີ່ກຳນົດ ໃນຄຳສັ່ງແນະນຳສະບັບນີ້. ກປຊ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງຄ່າເດີນທາງ ຫລື ຄ່າຂົນສົ່ງໄປ ແລະ ກັບ ສຳລັບໄປກວດເຂດນອກ ຢູ່ໂຮງໝໍທີ່ສິ່ງຕໍ່ໄປນັ້ນ ຍົກເວັ້ນປະຊາຊົນຜູ້ທຸກຍາກ ທີ່ອົງການ ປົກຄອງເມືອງຮັບຮອງ;
  - ກໍລະນີເຈັບເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ ຜູ້ປະກັນຕົນສາມາດເຂົ້າໄປບໍລິການໃນໂຮງໝໍຊຸມຊົນທຸກເມືອງ ພາຍໃນແຂວງ ຫລືໂຮງໝໍແຂວງ ຕາມຄວາມສະມັກໃຈໂດຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີໃບນຳສົ່ງ ແລະ ບໍ່ຈຳເປັນແຈ້ງໃຫ້ທ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນເມືອງທີ່ຕົນຂຶ້ນກັບ, ຄ່າປິ່ນປົວ ດັ່ງກ່າວຈະຖືກທົດແທນຄືນ ຈາກທ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນເມືອງ ທີ່ໂຮງໝໍ ດັ່ງກ່າວຕັ້ງຢູ່ ຕາມມູນຄ່າການມອບເໝົາ ເປັນກໍລະນີທີ່ກຳນົດໄວ້. ຜູ້ປະກັນຕົນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍ ເງິນສົມທົບຄ່າກວດ ແລະ ນອນໂຮງໝໍ ບໍ່ເກີນ 30.000 ກີບຕໍ່ຄັ້ງ. ກປຊ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງຄ່າ



ເດີນທາງ ຫລື ຄ່າຂົນສົ່ງໄປ ແລະ ກັບ ສຳລັບໄປນອນໂຮງໝໍຊຸມຊົນ ຂອງເມືອງອື່ນ ຫລື ໂຮງໝໍແຂວງ;

4.1.8. ການບໍລິການຂ້າມເຂດປົກຄຸມຂອງຕົນ ຢູ່ຕ່າງແຂວງ ທີ່ ກປຊ ຄຸ້ມຄອງ ແລະ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງ.

- ຂັ້ນໂຮງໝໍນ້ອຍ (ສຸກສາລາ): ຜູ້ປະກັນຕົນ ສາມາດຂ້າມເຂດໄປໃຊ້ບໍລິການຢູ່ໂຮງໝໍນ້ອຍ (ສຸກສາລາ) ຂອງແຂວງອື່ນ ຊຶ່ງມີທີ່ຕັ້ງໃກ້ຄຽງ ຫລື ຄວາມສະດວກໃຫ້ແກ່ການບໍລິການ ຊຶ່ງ ທັງ 2 ແຂວງດັ່ງກ່າວ ມີ ກປຊ ປົກຄຸມ ແລະ ຕ້ອງຈ່າຍເງິນສົມທົບຄ່າກວດ ແລະ ນອນ ປີ້ນປົວ ບໍ່ເກີນ 5.000 ກີບຕໍ່ຄັ້ງ. ຖ້າຫາກ ການບໍລິການຂ້າມເຂດ ຂອງຜູ້ປະກັນຕົນມີຈຳນວນ ຫລວງຫລາຍ ຍ້ອນທີ່ຕັ້ງພູມສັນຖານ ແລະ ມີຄວາມສະດວກໃນການໄປໃຊ້ບໍລິການ ຫລື ຍ້ອນລະດັບການບໍລິການດີກວ່າ, ສອງແຂວງຕ້ອງປຶກສາຫາລື ແລະ ຕົກລົງ ເຮັດສັນຍາຮ່ວມ ກັນ ເພື່ອຄິດໄລ່ເງິນມອບເໝົາກວດເຂດນອກຢ່າງຄົບຖ້ວນ ໃຫ້ບ່ອນທີ່ຜູ້ປະກັນຕົນ ເລືອກໄປ ໃຊ້ບໍລິການ. ຖ້າໂຮງໝໍນ້ອຍ ຂອງແຂວງໜຶ່ງ ຍົກລະດັບການບໍລິການ ຄືກັບໂຮງໝໍຊຸມຊົນ ປະເພດ 2 ທີ່ກະຊວງສາທາລະນະສຸກຮັບຮອງ ກໍລະນີນອນໂຮງໝໍ ກປຊ ຈ່າຍຕາມມູນຄ່າ ການມອບເໝົາເປັນກໍລະນີທີ່ກຳນົດໄວ້. ຜູ້ປະກັນຕົນທີ່ຢູ່ນອກເຂດປົກຄຸມຂອງຕົນ ຕ້ອງຈ່າຍ ເງິນສົມທົບຄ່າກວດ ແລະ ນອນໂຮງໝໍ ບໍ່ເກີນ 30.000 ກີບ ຕໍ່ຄັ້ງ;
- ຂັ້ນໂຮງໝໍຊຸມຊົນ (ໂຮງໝໍເມືອງ) ຂຶ້ນໄປ: ກໍລະນີນອນໂຮງໝໍ ຜູ້ປະກັນຕົນສາມາດໄປ ບໍລິການ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການປີ້ນປົວຂອງລັດ ທຸກແຂວງທີ່ມີ ກປຊ ປົກຄຸມໂດຍບໍ່ມີໃບນຳສົ່ງ ຫລື ບໍ່ຈຳເປັນແຈ້ງໃຫ້ຫ້ອງການກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນເມືອງ ທີ່ຕົນສັງກັດຢູ່, ຄ່າປີ້ນປົວຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ຈະຖືກທົດແທນຄືນ ຈາກຫ້ອງການກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງ ຊາດ ຂັ້ນເມືອງ ທີ່ໂຮງໝໍດັ່ງກ່າວຕັ້ງຢູ່ ຕາມມູນຄ່າການມອບເໝົາເປັນກໍລະນີທີ່ກຳນົດໄວ້, ຜູ້ ປະກັນຕົນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນສົມທົບ ຄ່ານອນໂຮງໝໍ ບໍ່ເກີນ 30.000 ກີບຕໍ່ຄັ້ງ. ກປຊ ບໍ່ຄຸ້ມ ຄອງ ຄ່າເດີນທາງ ໄປ ແລະ ກັບ ຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ຍົກເວັ້ນປະຊາຊົນຜູ້ທຸຍາກ ທີ່ອົງການ ປົກຄອງເມືອງຮັບຮອງ;
- ສະເພາະສະຖານບໍລິການປີ້ນປົວ ຂັ້ນສູນກາງ ຢູ່ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ ທີ່ ກປຊ ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ກໍລະນີສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບ ຫລື ໄປດ້ວຍຕົນເອງ ຈາກຕ່າງແຂວງ ເພື່ອກວດ ແລະ ນອນໂຮງໝໍສູນກາງ ຜູ້ປະກັນຕົນຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ຫ້ອງການກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນເມືອງ ທີ່ຕົນສັງກັດຢູ່ ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ເພື່ອໃຫ້ຮັບຮູ້, ຜູ້ປະກັນຕົນຈະໄດ້ຈ່າຍຕາມ ມູນຄ່າບໍລິການຕົວຈິງກ່ອນ ແລ້ວນຳເອົາຫລັກຖານການບໍລິການ (ໃບອອກໂຮງໝໍ ພ້ອມບິນ



ການໃຊ້ຈ່າຍ) ມາຂໍທົດແທນຄືນກັບຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນເມືອງທີ່ຜູ້ປະກັນ  
ຕົນສັງກັດຢູ່. ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນເມືອງ ທົດແທນຄືນຕາມມູນຄ່າທີ່ກຳ  
ນົດໄວ້ໃນຄຳສັ່ງແນະນຳສະບັບນີ້. ຖ້າມູນຄ່ານ້ອຍກວ່າລາຄາທີ່ກຳນົດໄວ້ ໃນຄຳສັ່ງແນະນຳ  
ສະບັບນີ້ ໃຫ້ຈ່າຍຕາມມູນຄ່າຕົວຈິງ ໃຫ້ແກ່ຜູ້ປະກັນຕົນ, ແຕ່ກບຊ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງ ຄ່າກວດເຂດ  
ນອກ;

**4.1.9. ການບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຢູ່ຕ່າງປະເທດ ທີ່ ກບຊ ຄຸ້ມຄອງ ແລະ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງ.**

4.1.9.1. ຜູ້ປະກັນຕົນທີ່ຍັງເກີດສິດຂອງ ກບຊ ທີ່ໄປຕ່າງປະເທດ ແລະ ເຈັບກະທັນຫັນ ຊຶ່ງມີຄວາມ  
ຈຳເປັນຕ້ອງເຂົ້າຮັບການບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຢູ່ຕ່າງປະເທດ ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບ  
ແຫ່ງຊາດບໍ່ຄຸ້ມຄອງຄ່າບໍລິການຢູ່ຕ່າງປະເທດ ແຕ່ກັບມາສືບຕໍ່ປິ່ນປົວ ຢູ່ພາຍໃນປະເທດ  
ແລ້ວ ກບຊ ຄຸ້ມຄອງ;

4.1.9.2. ຜູ້ເກີດສິດ ຂອງປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ທີ່ໄປເຮັດວຽກທາງການຢູ່ຕ່າງປະເທດ ສາມາດນອນ  
ປິ່ນປົວຢູ່ຕ່າງປະເທດ ໃຫ້ປະຕິບັດຕາມລະບຽບການ, ກົນໄກ ແລະ ສັນຍາຂອງອົງການປະ  
ກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດໄປກ່ອນ. ເວລາໃດໄດ້ມອບໂອນວຽກກອງທຶນ ອຸດໜູນປະກັນສຸຂະພາບ  
ຂອງກອງທຶນປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ໃຫ້ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແລ້ວ ຈະມີບົດແນະນຳ  
ສະເພາະ;

4.1.9.3. ຜູ້ປະກັນຕົນທີ່ຍັງເກີດສິດ ຂອງ ກບຊ ສາມາດເຂົ້ານອນໂຮງໝໍປິ່ນປົວ ຢູ່ຕ່າງປະເທດໄດ້  
ໃນເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດ ຫຼື ຍັງຍືນຈາກໂຮງໝໍຂັ້ນສູນກາງໃດໜຶ່ງ ສິ່ງຕໍ່ໄປປິ່ນ  
ປົວຢູ່ຕ່າງປະເທດ ແລະຕ້ອງໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນເມືອງທີ່ຕົນ  
ສັງກັດຢູ່ ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ, ຜູ້ປະກັນຕົນຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວ ຕາມມູນຄ່າຕົວຈິງກ່ອນ ແລ້ວ  
ຈຶ່ງນຳເອົາຫຼັກຖານການບໍລິການ (ໃບນຳສົ່ງ, ໃບອອກໂຮງໝໍ, ໃບປິ່ນປົວໃຊ້ຈ່າຍ) ມາສະເໜີ  
ທົດແທນຄືນທີ່ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນເມືອງທີ່ຕົນສັງກັດຢູ່ ແລະ ຈະໄດ້  
ຮັບທົດແທນຕາມມູນຄ່າມອບເໝົາ ຕາມກໍລະນີທີ່ໄດ້ກຳນົດໃນຄຳສັ່ງແນະນຳສະບັບນີ້;

**4.2. ລາຍການບໍລິການທີ່ ກບຊ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງ:**

4.2.1. ຜູ້ປະກັນຕົນທີ່ນອນໂຮງໝໍ ມີຄວາມຕ້ອງການນອນຫ້ອງພິເສດຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເອງ ສ່ວນຜິດດ່ຽງ  
ຂອງຫ້ອງນອນທຳມະດາ ຕາມລາຄາຂອງແຕ່ລະໂຮງໝໍກຳນົດ;



- 4.2.2. ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດບໍ່ຄຸ້ມຄອງຢາຊີ້ທາງການຄ້າທີ່ຄົນເຈັບຮຽກຮ້ອງເອງ, ຢາສະເພາະທາງທີ່ໂຮງໝໍບໍ່ໄດ້ໃຊ້ ແລະ ຢາທີ່ບໍ່ນອນຢູ່ໃນບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານ ຂອງສະຖານທີ່ບໍລິການປົນປົວ ຂັ້ນໃດໜຶ່ງ ຄົນເຈັບ ຕ້ອງຈ່າຍເອງ;
- 4.2.3. ຜູ້ປະກັນຕົນ ຂອງ ກປຊ ທີ່ຖືກສັດກັດ ຖ້າສັດມີເຈົ້າຂອງ ເຈົ້າຂອງສັດຈ່າຍ 50% ຂອງມູນຄ່າປົນປົວ. ຖ້າເຈົ້າຂອງສັດ ຖືກສັດຂອງຕົນເອງກັດກໍປະຕິບັດເຊັ່ນດຽວກັນ;
- 4.2.4. ອຸປະຕິເຫດ ແຮງງານ ແລະ ການສັນຈອນ ຖ້າຄູ່ກໍລະນີ ຫລື ທັງສອງ ມີປະກັນໄພຮັບຜິດຊອບຈ່າຍຄ່າ ບໍລິການປົນປົວແລ້ວ ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງ;
- 4.2.5. ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງມູນຄ່າບໍລິການປົນປົວ ຍ້ອນອຸປະຕິເຫດ ທີ່ມາຈາກການຕື່ມ ຫລືເສບສິ່ງມືນເມົາ, ຖືກທຳຮ້າຍບາດເຈັບ ຍ້ອນການຂະໂມຍ ບຸ້ນຈີ້ ລັກຊັບ ແລະ ການກໍ່ເຫດທີ່ຕົກເປັນກໍລະນີຄະດີອາຍາ ທີ່ຍັງບໍ່ທັນຖືກສານຕັດສິນ ຄົນເຈັບຕ້ອງຈ່າຍເອງ;
- 4.2.6. ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງ ມູນຄ່າບໍລິການປົນປົວ ທີ່ມີໂຄງການສາຍຕັ້ງເປັນຜູ້ຈ່າຍໃຫ້ແລ້ວເຊັ່ນ: ໄຂ້ຍຸງ, ວັນນະໂລກ, ເອດ... ແຕ່ການບໍລິການປະເພດໃດທີ່ທາງໂຄງການບໍ່ຄຸ້ມຄອງ ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະຄຸ້ມຄອງເອົາ ແລະ ຈ່າຍຕາມວິທີການບໍລິການ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນຄຳສັ່ງແນະນຳສະບັບນີ້;
- 4.2.7. ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງມູນຄ່າບໍລິການ ຂອງຖົງຢາປະຈຳບ້ານ ແລະ ແພດບ້ານ;
- 4.2.8. ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດບໍ່ຮັບຜິດຊອບມູນຄ່າບໍລິການທີ່ມີລັກສະນະສ່ວນຕົວ ເສີມຄວາມງາມ, ໃສ່ແຂ້ວທຽມ, ດັດແຂ້ວ, ຕັດແວ່ນຕາ, ໃສ່ເລນທຽມທີ່ບໍ່ຕິດພັນກັບການຜ່າຕັດ ແກ່ນຕາຊັ້ນ, ຜ່າຕັດປ່ຽນເພດ, ເຮັດໝັ້ນຕາມການຮຽກຮ້ອງ, ການທຳຮ້າຍຕົນເອງ, ການຮຽກຮ້ອງການບໍລິການພິເສດ, ການເລືອກແພດໝໍທີ່ພາໃຫ້ຄ່າບໍລິການເພີ່ມຂຶ້ນ...;
- 4.2.9. ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ບໍ່ຄຸ້ມຄອງມູນຄ່າບໍລິການຂອງເອກະຊົນ: ຮ້ານຂາຍຢາ, ຄລິນິກ, ຢູ່ຕ່າງປະເທດທີ່ບໍ່ແມ່ນການສົ່ງຕໍ່ຢ່າງເປັນທາງການ, ໂຮງໝໍເອກະຊົນຢູ່ພາຍໃນປະເທດ ຍົກເວັ້ນໂຮງໝໍດັ່ງກ່າວ ເປັນຄູ່ສັນຍາສົ່ງຕໍ່ຕາມການຕົກລົງເປັນກໍລະນີຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ.

5. ກົນໄກການຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້ສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ:

- 5.1. ສໍາລັບກວດເຂດນອກ ການຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້ສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ ແຕ່ລະຂັ້ນ ແມ່ນຈ່າຍແບບມອບເໝົາ ແລະ ໂອນໃຫ້ຜ່ານບັນຊີຄັງເງິນແຫ່ງຊາດ ສາຂາປະຈຳແຂວງ ແລະ ເມືອງ ໃນອາທິດທໍາອິດຂອງງວດ. ການຄິດໄລ່ເງິນມອບເໝົາໃຫ້ໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫຼັກ ແມ່ນເອົາຕາມຈໍານວນປະຊາກອນ ທີ່ໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫຼັກປົກຄຸມ ແລະ ຕາມອັດຕາຊົມໃຊ້ ບໍລິການຂອງໂຮງໝໍ. ດັ່ງນັ້ນ, ຜູ້ປະກັນຕົນຈຶ່ງເກີດສິດຊົມໃຊ້ກວດເຂດນອກ ແຕ່ໃນໂຮງໝໍຄູ່ ສັນຍາຫຼັກ ທີ່ຜູ້ປະກັນຕົນສັງກັດຢູ່;
- 5.2. ສໍາລັບກໍລະນີນອນປິ່ນປົວ ການຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້ສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ ແມ່ນຈ່າຍ ຕາມລາຄາກຳນົດໄວ້ໃນຄໍາສັ່ງແນະນໍາສະບັບນີ້. ກບຊຈ່າຍໃຫ້ກ່ອນ 80% ຂອງມູນຄ່າສະເໜີ ຕາມການສະຫຼຸບລາຍງານຂອງໂຮງໝໍໃນທ້າຍງວດ ຊຶ່ງຈະໂອນຜ່ານບັນຊີຄັງເງິນແຫ່ງຊາດສາ ຂາປະຈຳແຂວງ ແລະ ເມືອງ ຊ້າສຸດບໍ່ໃຫ້ກາຍ ວັນທີ ສິບຫ້າ ຂອງເດືອນທໍາອິດ ໃນງວດຕໍ່ ໄປ. ພາຍຫຼັງການກວດສອບແລ້ວຈຶ່ງດັດປັບ ແລະ ທົດແທນຕາມ ມູນຄ່າທີ່ຄະນະກຳມະການ ຄຸ້ມຄອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ຮັບຮອງ ແລະ ໄດ້ຮັບການ ຍັງຢືນຄືນຄວາມຖືກຕ້ອງ ຂອງການລາຍງານ ຈາກຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນ ສູນກາງ ເປັນລາຍລັກອັກສອນຊ້າສຸດບໍ່ໃຫ້ກາຍ ສີ່ສິບວັນ;
- 5.3. ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຂັ້ນເມືອງ ຕ້ອງສັງລວມຂໍ້ມູນການບໍລິການປະຈຳເດືອນທີ່ ມີໃນໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາ ແລະ ຄິດໄລ່ມູນຄ່າທົດແທນຄ່າບໍລິການທັງໝົດ ໂດຍແຍກບັນດາເບົ້າ ໝາຍຜູ້ປະກັນຕົນພາຍໃນເມືອງ, ຕ່າງເມືອງ ແລະ ຕ່າງແຂວງ ເພື່ອນໍາສະເໜີເງິນທົດແທນຄືນ ຜ່ານຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຂັ້ນແຂວງ ຫາຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນສູນກາງ ຊ້າສຸດບໍ່ໃຫ້ກາຍ ສິບຫ້າວັນ ຂອງເດືອນຖັດໄປ;
- 5.4. ເບ້ຍປະກັນຂອງກອງທຶນ ເຕົ້າໂຮມຢູ່ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຂັ້ນສູນກາງ, ສ່ວນ ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ຈະໄດ້ຮັບແຕ່ເບ້ຍປະກັນທີ່ຈະໃຊ້ ເຂົ້າໃນການທົດແທນຄ່າບໍລິການ ຂອງສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ ແລະ ຄ່າບໍລິຫານຂອງຂອງ ການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ທີ່ໄດ້ອະນຸມັດເທົ່ານັ້ນ;
- 5.5. ສໍາລັບໂຮງໝໍນ້ອຍ ປະເພດ ຂ (ສຸກສາລາ) ການບໍລິການກວດເຂດນອກ, ກວດກ່ອນເກີດ, ກວດຫຼັງເກີດ, ນອນໂຮງໝໍ ແລະ ເກີດລູກ ຈະໄດ້ໃຊ້ວິທີທົດແທນຮູບແບບມອບເໝົາໝົດລະ ບົບ;



- 5.6. ໂຮງໝໍນ້ອຍ ປະເພດ ກ ທີ່ຍົກລະດັບການບໍລິການສູງຂຶ້ນ ທຽບເທົ່າກັບໂຮງໝໍຊຸມຊົນ ປະເພດ ຂ ໂດຍຖືກຮັບຮອງຈາກກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຈະປະຕິບັດຄືກັບ ໂຮງໝໍຊຸມຊົນ ປະເພດ ຂ. ຄົນເຈັບກວດເຂດນອກໃຊ້ວິທີທົດແທນຮູບແບບມອບເໝົາ, ຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ ໃຊ້ວິທີມອບເໝົາເປັນກໍລະນີ;
- 5.7. ສໍາລັບໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫຼັກຄື ໂຮງໝໍຊຸມຊົນ, ໂຮງໝໍແຂວງ, ໂຮງໝໍພາກ, ໂຮງໝໍສູນກາງ ແລະ ສູນລົງເລິກຂະແໜງ ຄົນເຈັບກວດເຂດນອກ ໃຊ້ວິທີທົດແທນຮູບແບບມອບເໝົາໝົດລະ ບົບ, ຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍໃຊ້ວິທີມອບເໝົາເປັນກໍລະນີ;
- 5.8. ໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາສົ່ງຕໍ່ ຫລື ສູນລົງເລິກຂະແໜງຂັ້ນສູນກາງ ທີ່ໄດ້ຮັບເອົາຄົນເຈັບສົ່ງຕໍ່ ລວມ ທັງການບໍລິການກວດເຂດນອກ ແລະ ນອນໂຮງໝໍ ແມ່ນໃຊ້ວິທີມອບເໝົາເປັນກໍລະນີ;
- 5.9. ກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ກວດ ແລະ ປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍຊຸມຊົນທີ່ເປັນໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫຼັກແລ້ວ ໂຮງ ໝໍດັ່ງກ່າວບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວ ແລະ ໄດ້ສົ່ງຄົນເຈັບໄປໂຮງໝໍຊຸມຊົນ ປະເພດ ກ ຫຼື ໂຮງ ໝໍແຂວງ ຫລື ໂຮງໝໍພາກ ທີ່ເປັນໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາສົ່ງຕໍ່ ຫຼືທີ່ບໍ່ເປັນໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາສົ່ງຕໍ່ ຢູ່ບັນ ດາແຂວງທີ່ ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ປົກຄຸມແລ້ວທ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງ ຊາດ ຂັ້ນເມືອງ ທີ່ໂຮງໝໍສົ່ງຕໍ່ຕັ້ງຢູ່ ຈະຄິດໄລ່ເງິນທົດແທນຄືນຕາມລາຄາມອບເໝົາເປັນ ກໍລະນີ ທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນຄຳສັ່ງແນະນຳສະບັບນີ້ ບົນພື້ນຖານມີຫຼັກຖານບໍລິການ (ໃບນຳສົ່ງຄົນ ເຈັບ);
- 5.10. ສະເພາະສະຖານບໍລິການປິ່ນປົວ ລວມທັງ ໂຮງໝໍຂັ້ນສູນກາງ ຢູ່ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ ທີ່ ກປຊ ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ໃຫ້ປະຕິບັດຕາມ, ສັນຍາ, ລະບຽບການ ແລະ ກົນໄກ ຂອງ ກປສຊ ແລະ ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ໄດ້ກຳນົດໄວ້ ໄປກ່ອນ ສໍາລັບຜູ້ປະກັນ ຕົນ ຫລື ຜູ້ເກີດສິດຂອງກອງທຶນດັ່ງກ່າວ. ສໍາລັບພົນລະເມືອງລາວທົ່ວໄປ ທີ່ບໍ່ມີປະກັນ ສຸຂະພາບ ໃນນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ ຈະໄດ້ຈ່າຍຕາມມູນຄ່າບໍລິການ ຕົວຈິງ. ເວລາໃດນະ ຄອນຫລວງວຽງຈັນ ສ້າງຕັ້ງ ກປຊ ແລະ ມອບໂອນວຽກກອງທຶນອຸດໜູນປະກັນສຸຂະພາບ ຂອງອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ໃຫ້ທ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດແລ້ວ ຈະມີບົດ ແນະນຳສະເພາະ;

5.11. ວິທີການຈ່າຍບາງລາຍການບໍລິການທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງໃຫ້ໂຮງໝໍ:

- 5.11.1. ບັນດາເຕັກນິກກວດ, ບົ່ງມະຕິທີ່ມີມູນຄ່າສູງ (CT scanner, MRI...) ຖ້າເປັນໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫຼັກ ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຄຸ້ມຄອງ ມູນຄ່າມອບເໝົາກວດເຂດນອກ ແລະ ມອບເໝົາ ເປັນກໍລະນີທຶນອນໂຮງໝໍ. ຖ້າເປັນກໍລະນີສິ່ງຕໍ່ກວດເຂດນອກດ້ວຍການກວດ, ບົ່ງມະຕິທີ່ມີມູນຄ່າສູງ ແມ່ນຈ່າຍຕາມມູນຄ່າມອບເໝົາກວດເຂດນອກ ເປັນກໍລະນີ ແຕ່ຖ້າເປັນການບໍລິການຕາມການຮຽກຮ້ອງຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ໃຫ້ຜູ້ປະກັນຕົນຈ່າຍເອງ;
- 5.11.2. ການຟອກໄຂ່ຫຼັງ ຫລື ລ້າງໄຂ່ຫຼັງ ໃຫ້ທົດແທນຕາມມູນຄ່ານອນໂຮງໝໍທີ່ບໍ່ໄດ້ນຳສົ່ງ ທີ່ຜູ້ກ່ຽວເຂົ້າຮັບການບໍລິການໂດຍບໍ່ຈຳກັດຄັ້ງ;
- 5.11.3. ການຜ່າຕັດສະໝອງ, ຜ່າຕັດກະດູກໃສ່ເຫຼັກ, ຜ່າຕັດຫົວໃຈ ແມ່ນຈ່າຍຕາມມູນຄ່າມອບເໝົາ ເປັນກໍລະນີຜ່າຕັດມູນຄ່າສູງ;
- 5.11.4. ເຄມີບຳບັດ ໃຫ້ຈ່າຍຕາມມູນຄ່າມອບເໝົາເປັນກໍລະນີທີ່ຜູ້ກ່ຽວເຂົ້າຮັບການບໍລິການ. ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຄຸ້ມຄອງເຄມີຊະນິດຈຳເປັນພື້ນຖານ ຖ້າໃຊ້ເຄມີຊະນິດອື່ນຕາມການຮຽກຮ້ອງຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ແມ່ນຜູ້ປະກັນຕົນຈ່າຍມູນຄ່າສ່ວນເກີນ.

6. ການຄິດໄລ່ອັດຕາຄ່າບໍລິການສຳລັບກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ.

- 6.1. ການຄິດໄລ່ມູນຄ່າທົດແທນການບໍລິການກວດເຂດນອກຮູບແບບມອບເໝົາໝົດລະບົບຂອງໂຮງໝໍ ແລະ ໂຮງໝໍນ້ອຍ (ສຸກສາລາ) ແມ່ນຂຶ້ນກັບ 4 ຕົວຊີ້ວັດຄື:
- 6.2. ມູນຄ່າສະເລ່ຍການບໍລິການຕາມການສຶກສາຕົ້ນທຶນ ສະເລ່ຍຄ່າບໍລິການກວດເຂດນອກ ແລະ ນອນໂຮງໝໍ ປີ 2014-2015;
- 6.3. ຜູ້ປະກັນຕົນທຸກເປົ້າໝາຍ ຢູ່ແຕ່ລະຂັ້ນ ປະຕິບັດດັ່ງນີ້: ຂັ້ນໂຮງໝໍນ້ອຍ (ສຸກສາລາ) ແມ່ນປົກຄຸມແຕ່ໃນຂອບເຂດ ຂອງແຕ່ລະໂຮງໝໍນ້ອຍ (ສຸກສາລາ), ຂັ້ນໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫລັກແມ່ນປົກຄຸມໝົດເຂດຂອງເມືອງທີ່ໂຮງໝໍດັ່ງກ່າວຕັ້ງຢູ່;
- 6.4. ອັດຕາການຊົມໃຊ້ຂອງສະມາຊິກໃນປີຜ່ານມາ: ເອົາຈຳນວນຄົນເຈັບທີ່ມາບໍລິການໝົດປີ ຂອງປີຜ່ານມາ ຢູ່ໂຮງໝໍ ຫານໃຫ້ຈຳນວນຜູ້ປະກັນຕົນ, ຢູ່ໂຮງໝໍນ້ອຍ (ສຸກສາລາ) ແມ່ນເອົາຈຳນວນຄົນເຈັບຂອງໂຮງໝໍນ້ອຍ ຫານໃຫ້ຜູ້ປະກັນໃນເຂດໂຮງໝໍນ້ອຍດັ່ງກ່າວປົກຄຸມ, ຢູ່ໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫລັກ ແມ່ນເອົາຈຳນວນຄົນເຈັບກວດເຂດນອກໝົດປີຂອງປີຜ່ານມາ ຢູ່ເມືອງທີ່ໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫລັກຕັ້ງຢູ່ຫານໃຫ້ຜູ້ປະກັນຕົນພາຍໃນເມືອງດັ່ງກ່າວ;
- 6.5. ສຳລັບປະເພດຂອງສະຖານທີ່ບໍລິການວິທິຄິດໄລ່ລະອຽດໃຫ້ເບິ່ງຕາຕະລາງທີ 3;



- 6.6. ການຄິດໄລ່ກໍລະນີບໍລິການນອນໂຮງໝໍທີ່ບໍ່ໄດ້ຜ່າຕັດ, ອອກລູກ, ການຜ່າຕັດແຕ່ລະປະເພດ ທັງໃນໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫຼັກ ແລະ ໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາສົ່ງຕໍ່ແມ່ນໄລ່ລຽງຕາມອັດຕາມອບເໝົາເປັນກໍລະນີ, ສະເພາະໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາສົ່ງຕໍ່ ການບໍລິການກວດເຂດນອກ ໃຫ້ໄລ່ຕາມອັດຕາມອບເໝົາເປັນກໍລະນີ ອັດຕາດັ່ງກ່າວ ແມ່ນຖືກຄິດໄລ່ຕາມການສຶກສາຕົ້ນທຶນການບໍລິການເປັນກໍລະນີພະຍາດປີ 2014-2015. ວິທີຄິດໄລ່ລະອຽດໃຫ້ເບິ່ງ ໃນຕາຕະລາງທີ 2;
- 6.7. ການບໍລິການໃດທີ່ບໍ່ນອນໃນລະບອບການຈ່າຍນີ້ ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຈະບໍ່ຮັບຜິດຊອບຈ່າຍແທນຄືນ. ລາຍລະອຽດໃຫ້ເບິ່ງໃນຕາຕະລາງທີ 2;

7. ອັດຕາຄ່າເດີນທາງ ແລະ ອາຫານ.

- 7.1. ຜູ້ປະກັນຕົນ ຂອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຈະໄດ້ນະໂຍບາຍຄ່າຂົນສົ່ງ ແຕ່ໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫຼັກ ຫາໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາສົ່ງຕໍ່ ໃນກໍລະນີດັ່ງນີ້:
  - 7.1.1. ໃນກໍລະນີເຈັບໜັກ ສຸກເສີນມໍລະສຸມ ຕ້ອງໄດ້ນຳສົ່ງ ດ້ວຍລົດນຳສົ່ງຄົນເຈັບ (Ambulance). ການຄິດໄລ່ຄ່ານຳມັນລົດໄປ ແລະ ກັບ, ອັດຕາກິນຜູ້ຂັບລົດ, ທ່ານໝໍ ຫລື ພະຍາບານ ຜູ້ໄປສົ່ງ ໃຫ້ປະຕິບັດຕາມຂໍ້ຕົກລົງຂອງກະຊວງການເງິນໄດ້ກຳນົດໄວ້. ຖ້າເມືອງໃດບໍ່ມີລົດນຳສົ່ງຄົນເຈັບ (Ambulance) ກໍສາມາດນຳໃຊ້ລົດອື່ນເພື່ອນຳສົ່ງຄົນເຈັບ ແລະ ໃຫ້ຄິດໄລ່ຄ່ານຳມັນລົດ ໄປ ແລະ ກັບໃນມູນຄ່າດຽວກັນກັບການນຳໃຊ້ລົດຄົນເຈັບ(Ambulance) ເທົ່ານັ້ນ;
  - 7.1.2. ຄ່າເດີນທາງ ສຳລັບປະຊາຊົນຜູ້ທຸກຍາກ ລວມທັງແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 05 ປີ ທີ່ມີລາຍຊື່ ຢູ່ໃນບັນຊີຜູ້ທຸກຍາກທີ່ອົງການປົກຄອງເມືອງໄດ້ຮັບຮອງແຕ່ລະປີ ຖ້າອາການເຈັບບໍ່ໜັກ ໃຫ້ຈ່າຍຕາມອັດຕາຄ່າໂດຍສານປົກກະຕິສຳລັບຄົນເຈັບ ແລະ ຜູ້ຕິດຕາມ 01 ຄົນ, ຖ້າເຈັບໜັກ ຫຼື ເສຍຊີວິດໃຫ້ນຳໃຊ້ລົດຂົນສົ່ງຄົນເຈັບ ຫລື ລົດອື່ນ ແລະ ຄິດໄລ່ເງິນຕາມລະບຽບການ ຂອງກະຊວງການເງິນ;
- 7.2. ຜູ້ປະກັນຕົນທົ່ວໄປ ຂອງ ກປຊ ທີ່ບໍ່ແມ່ນເຈັບໜັກ ສຸກເສີນມໍລະສຸມ ແຕ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳສົ່ງ ໄປ ຫາໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາສົ່ງຕໍ່ ຍ້ອນໂຮງໝໍຄູ່ສັນຍາຫຼັກບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວ ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ບໍ່ຮັບຜິດຊອບຄ່າເດີນທາງ ແມ່ນຄົນເຈັບເປັນຜູ້ຈ່າຍເອງ;
- 7.3. ອັດຕາຄ່າອາຫານຂອງຄົນເຈັບ ລວມທັງແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ເດັກອາຍຸລຸ່ມ05 ປີ ທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ໃນບັນຊີ ຜູ້ທຸກຍາກທີ່ອົງການປົກຄອງເມືອງໄດ້ຮັບຮອງແຕ່ລະປີ ໄດ້ນອນປິ່ນປົວຫລາຍ ກວ່າ 24 ຊົ່ວໂມງ ທີ່ໂຮງໝໍນ້ອຍ ແລະ ໂຮງໝໍຊຸມຊົນ ຂຶ້ນໄປ ຈະໄດ້ນະໂຍບາຍຄ່າອາຫານຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນຄຳສັ່ງສະບັບນີ້ (ລາຍລະອຽດ ເບິ່ງຕາຕະລາງທີ5);

8. ການແບ່ງປັນເງິນບໍລິຫານລະຫວ່າງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ເພື່ອເຮັດວຽກ ບໍລິຫານທົ່ວໄປ, ວຽກຕິດຕາມກວດສອບ ແລະ ຈັດກອງປະຊຸມ ຄະນະກຳມະການຄຸ້ມຄອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ໃຫ້ປະຕິບັດດັ່ງນີ້:

- 8.1. ເງິນບໍລິຫານກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ໃຫ້ຄິດໄລ່ເອົາຈາກເງິນເບ້ຍປະກັນ 10% ຂອງມູນຄ່າການບໍລິການຂອງແຕ່ລະສະຖານບໍລິການປິ່ນປົວ;
- 8.2. ຈຳນວນເງິນບໍລິຫານ 10% ນີ້ ແບ່ງໃຫ້ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນແຂວງ 3% ແລະ ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນເມືອງ ນອກເທດສະບານແຂວງ 7%.
- 8.3. ສະເພາະເມືອງເທດສະບານແຂວງ ໃຫ້ແບ່ງໃຫ້ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນແຂວງ 4% ແລະ ໃຫ້ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນເມືອງ 6%. ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ໃນເທດສະບານ ແຂວງ ຕ້ອງສົມທົບກັນລົງຕິດຕາມກວດສອບ ການບໍລິການ ຂອງໂຮງໝໍແຂວງ ທີ່ເປັນໂຮງໝໍ ຄູ່ສັນຍາຫລັກ ຂອງຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຂັ້ນເມືອງເທດສະບານ ແຕ່ລະໆວດ. ການໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໆ ໃນການລົງຕິດຕາມກວດສອບ ແລະ ຈັດປະຊຸມຄະນະກຳມະການຄຸ້ມຄອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຂັ້ນເມືອງ ເປັນພາລະຮັບຜິດຊອບຂອງເມືອງ;
- 8.4. ສະເພາະນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ເວລາໃດ ໄດ້ສ້າງຕັ້ງ ກປຊ ແລ້ວ ການກຳນົດເງິນບໍລິຫານ ແລະ ການແບ່ງຊັດສ່ວນຈະໄດ້ກຳນົດສະເພາະ.

9. ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ລະບົບປະກັນສຸຂະພາບ.

- 9.1. ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດແມ່ນການປະຕິຮູບການເງິນສາທາລະນະສຸກ ເປັນໜຶ່ງໃນການປະຕິຮູບລະບົບສາທາລະນະສຸກ ຕາມນະໂຍບາຍຂອງພັກ ແລະ ລັດຖະບານ ກໍ່ຄືພັນທະສາກົນ ເພື່ອບັນລຸການປະກັນສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊົນ ຕາມຄາດໝາຍສູງຊົນ ທີ່ສະພາແຫ່ງຊາດໄດ້ຮັບຮອງ: “ທຸກຄົນສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນ, ມີການປົກປ້ອງດ້ານການເງິນ ແລະ ມີຄຸນນະພາບ” ໃນປີ 2025 ສຳລັບ ສປປ ລາວ ແລະ ປີ 2030 ສຳລັບທົ່ວໂລກ;
- 9.2. ເພື່ອບັນລຸຄາດໝາຍທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງນີ້ ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ສ້າງລະບົບປະກັນສຸຂະພາບໃຫ້ເຂັ້ມແຂງຮອບດ້ານ, ລະບົບປະກັນສຸຂະພາບປະກອບ ດ້ວຍ 4 ພາກສ່ວນທີ່ບໍ່ສາມາດຕັດແຍກອອກຈາກກັນໄດ້: ຜູ້ປະກັນຕົນ, ສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ, ຫ້ອງການປະກັນສຸ



ຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແລະ ອຳນາດການປົກຄອງ (ສາຍຕັ້ງ, ສາຍຂວາງ ແລະ ຄະນະກຳມະການຄຸ້ມຄອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ);

9.3. **ຜູ້ປະກັນຕົນ:**ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ເຂົາເຈົ້າຮັບຮູ້ຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຢ່າງຄົບຖ້ວນ ຖືກຕ້ອງ ເພື່ອໃຫ້ເຂົາເຈົ້າປະຕິບັດຕາມລະບຽບການຂອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ໃນການຊົມໃຊ້ການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ແນ່ໃສ່ໃຫ້ມີຜົນດີຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະ ທັງເປັນການປະຢັດເງິນໃຫ້ສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ ເພື່ອປັບປຸງຄຸນນະພາບການບໍລິການ. ດັ່ງນັ້ນ ການໂຄສະນາ ສຶກສາອົບຮົມ ດ້ວຍຫລາຍຮູບແບບ ເປັນວຽກບູລິມະສິດ ປາຍແຫລມ ໃຫ້ທຸກພາກສ່ວນ ມີສ່ວນຮ່ວມ;

9.4. **ສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ:** ທຸກການລົງທຶນແມ່ນຕ້ອງການກຳໄລ ແຕ່ກຳໄລໃນທີ່ນີ້ບໍ່ແມ່ນເງິນ ແຕ່ແມ່ນສຸຂະພາບຂອງປະຊາຊົນ ແລະ ຊັບພະຍາກອນທີ່ໃຊ້ໃນການລົງທຶນຍາມໃດກໍຈຳກັດບໍ່ພໍຈັກເທື່ອ. ດັ່ງນັ້ນ, ໜ້າທີ່ຕົ້ນຕໍຂອງສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ ແມ່ນການຊົມໃຊ້ຊັບພະຍາກອນທີ່ມີຈຳກັດດັ່ງກ່າວໃຫ້ມີປະສິດທິພາບ, ປະສິດທິຜົນ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດສູງສຸດ, ການຈັດຊື້ຈັດຈ້າງຄວນໄປຕາມລະບຽບການຂອງກະຊວງການເງິນ, ການໃຊ້ຈ່າຍການເງິນ ແລະ ການບໍລິການປິ່ນປົວສົມເຫດສົມຜົນ, ການບັນທຶກລາຍງານມີຄວາມຊັດເຈນ ຄົບຖ້ວນ ທັນເວລາ, ການບໍລິການມີຄວາມຈິງໃຈ ແລະ ສຳຄັນທີ່ສຸດໃຫ້ຖືວ່າການມີສ່ວນຮ່ວມໃນກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດແມ່ນໜ້າທີ່ການເມືອງ ແມ່ນພາລະກິດອັນຊົງກຽດຂອງພະນັກງານທຸກຄົນໃນສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ. ເພື່ອປະຕິບັດໜ້າທີ່ການເມືອງດັ່ງກ່າວ ຕ້ອງມີມາດຕະການຍົກສູງແນວຄິດການເມືອງ ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໃຫ້ກັບພະນັກງານທຸກຄົນໃນສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ. ສຳຄັນທີ່ສຸດແມ່ນການສຶກສາອົບຮົມໃຫ້ແພດໝໍໃນສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ ທາງດ້ານຈັນຍາບັນ, ຈັນຍາທຳ, ທຳທີ່ຮັບໃຊ້ ແລະ ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບສູງ ຫຼືກເວັ້ນການຊັກຈູງ ຫລື ໂນ້ມນ້ຳວໃຫ້ຄົນເຈັບບໍລິການບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນ ທັງໃນ ແລະ ນອກສະຖານທີ່ບໍລິການ;

9.5. **ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ:** ມີພາລະບົດບາດເປັນເຈົ້າການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທຸກການເຄື່ອນໄຫວຂອງກອງທຶນ ອັນສຳຄັນແມ່ນພາລະບົດບາດຈັດສັນແບ່ງງົບປະມານໃຫ້ສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວຕາມຈຳນວນປະຊາກອນ, ຕາມການຊົມໃຊ້ການບໍລິການ ແລະ ຕາມການກວດສອບທີ່ຖືກຕ້ອງ. ດັ່ງນັ້ນ, ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແຕ່ລະຂັ້ນ ຕ້ອງມີຄວາມເຂັ້ມແຂງ ທັງປະລິມານ ແລະ ຄຸນນະພາບ, ບຸກຄະລາກອນຕ້ອງປະກອບຕາມໂຄງ

ປະກອບຢ່າງຖືກຕ້ອງ, ເປັນຜູ້ທີ່ມີຄຸນທາດການເມືອງ, ຄຸນສົມບັດ ສິນທຳປະຕິວັດ, ຄວາມສາມາດ ປະສົບການ, ແບບແຜນວິທີເຮັດວຽກ ແລະ ມີຄວາມເປັນທຳໃນການປະຕິບັດໜ້າທີ່, ຕ້ອງກຳໄດ້ບັນດານິຕິກຳ, ບົດຮຽນທົດສະດີ ແລະ ເຄື່ອງມືອື່ນໆ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບຢ່າງເລິກເຊິ່ງ, ປະຕິບັດນະໂຍບາຍຕໍ່ສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ ແລະ ຜູ້ປະກັນຕົນ ຢ່າງຖືກ ຕ້ອງເໝາະສົມ.

9.6. ອົງການການປົກຄອງ ກໍຄືຄະນະກຳມະການຄຸ້ມຄອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ມີໜ້າທີ່ ຊີ້ນຳ ນຳພາ ພາກສ່ວນຕ່າງໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ວຽກງານກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບໄປໃນທິດທາງດຽວກັນຄືການໄປເຖິງເປົ້າໝາຍປະກັນສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊົນ, ເຕົ້າໂຮມເອົາຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການ ຂອງແຕ່ລະພາກສ່ວນ ທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ໃນການຄຸ້ມຄອງ ບໍລິຫານ ແລະ ການນຳໃຊ້ກອງທຶນ ບັບເຂົ້າຫາກັນ ໃຫ້ເປັນເອກະພາບ ບົນພື້ນຖານ ນະໂຍບາຍ ແລະ ລະບຽບການ ຂອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ, ອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ຕັດສິນແກ້ໄຂ ບັນຫາ ປະກັນສຸຂະພາບ ທີ່ເກີດຂຶ້ນ ຢູ່ແຕ່ລະຂັ້ນ ແຕ່ລະບ່ອນ ຢ່າງທັນການ, ໂຄສະນາ ສຶກສາອົບຮົມ ໃຫ້ປະຊາຊົນເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບສິດ ແລະ ພັນທະຂອງຕົນ ໃນການປະກອບສ່ວນ ເຂົ້າໃນ ວຽກງານກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບ ແຫ່ງຊາດ.

10. ໃຫ້ຄະນະກຳມະການຄຸ້ມຄອງກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຂັ້ນສູນກາງ ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ, ຫ້ອງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ, ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ, ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ, ໂຮງໝໍສູນກາງ, ໂຮງໝໍພາກ, ໂຮງໝໍແຂວງ, ໂຮງໝໍຊຸມຊົນ, ໂຮງໝໍນ້ອຍ ແລະ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນຂອບເຂດທົ່ວປະເທດ ຈັດຕັ້ງເຜີຍແຜ່ໃຫ້ທຸກພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຮັບຮູ້ ແລະ ພ້ອມກັນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕາມໜ້າທີ່ຂອງໃຜລາວ.

11. ຄຳສັ່ງແນະນຳສະບັບນີ້ ປຸງແທນແຈ້ງການແນະນຳເລກທີ 902/ກງ, ລົງວັນທີ 4 ມິຖຸນາ 2014 ແລະລະບຽບການອື່ນໆ ທີ່ຂັດກັບຄຳສັ່ງສະບັບນີ້ລ້ວນແຕ່ຖືກລົບລ້າງ. ຄຳສັ່ງສະບັບນີ້ມີຜົນສັກສິດ ນັບແຕ່ວັນທີລົງລາຍເຊັນເປັນຕົ້ນໄປ.

ລັດຖະມົນຕີ

