**4. เบิกจ่ายงบ/จัดบริการตามแผนดูแลรายบุคคล**

- ทำบันทึกคำขอถึงคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฯ/เบิก-จ่ายเป็นรายเดือน/3 เดือน หรือแล้วแต่บริบทของพื้นที่

- แบบฟอร์มสามารถปรับปรุงได้ตามระเบียบของพื้นที่

- ค่าตอบแทน/จำนวนครั้งที่ออกให้บริการ

**ข้อเสนอการจัดบริการดูแลระยะยาวสําหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ**

**การกําหนดอัตราชดเชยค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกองทุนฯ อปท.ปี ๒๕๕๙**

เรียน ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผือ

ด้วย ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองผือ ได้จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสําหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตําบลหนองผือ โดยขอรับการสนับสนุน เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสําหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกําหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดําเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) ปี ๒๕๕๙ ตามมติอนุกรรมการเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม ๒๕๕๙ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จํานวน 22,๕๐๐ บาท ( สองหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน ) รายละเอียดดังนี้

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กลุ่มติดบ้าน** | | | | **กลุ่มติดเตียง** | | | | รวม | |
| กลุ่มที่ ๑.  เคลื่อนไหวได้บ้างมี  ปัญหาการกิน/การ  ขับถ่ายแต่ไม่มี  ภาวะสับสน | | กลุ่มที่ ๒.  กลุ่มที่เคลื่อนไหว ได้บ้างมีภาวะ สับสน และอาจมี การกิน/การขับถ่าย | | กลุ่มที่ ๓. กลุ่มที่เคลื่อนไหนเองไม่ได้ไม่มีปัญหาการกิน/การขับถ่าย  หรือการเจ็บป่วยรุนแรง | | กลุ่มที่ ๔.  กลุ่มที่เคลื่อนไหว  เองไม่ได้ เจ็บป่วย  รุนแรงหรืออยู่ใน  ระยะท้ายของชีวิต | |
| จำนวน (คน) | งบประมาณ  (บ.) | จำนวน (คน) | งบประมาณ  (บ.) | จำนวน (คน) | งบประมาณ  (บ.) | จำนวน (คน) | งบประมาณ  (บ.) | จำนวน (คน) | งบประมาณ  (บ.) |
| 15 | 6,300 | 1 | 960 | 8 | 7,680 | 2 | 12,150 | 26 | ๒7,090 |

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๙ – ๓0 กันยายน พ.ศ.๒๕๕๙

ลงชื่อ ..........................................................ผู้จัดทำขอ

(นางสุปราณี ผือโย )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 2๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙