



(63) 2

บันทึกข้อความ

กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลละมใหม่พัฒนาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ที่ / ๒๕๖๕ วันที่ ๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เรื่องเดิม

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลละมใหม่พัฒนา ร่วมกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลละมใหม่พัฒนาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้ร่วมประชุมพิจารณาแผนพัฒนาโครงการ เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยได้รับการอนุมัติจาก ประธานคณะกรรมการการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลละมใหม่พัฒนาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เรียบร้อยแล้ว

ข้อเท็จจริง

ดังนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลละมใหม่พัฒนาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความจำเป็นต้องเบิกจ่ายเงิน โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้กับ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลละมใหม่พัฒนา เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามโครงการ จำนวน ๓๖๐,๐๐๐.- บาท

ข้อเสนอ

เห็นควรเบิกจ่ายเงินตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๓๖๐,๐๐๐.- บาท (-สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน-)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หากเห็นชอบโปรดลงนามในเอกสารแนบท้ายนี้ด้วย

ลงชื่อ.....

(นางภัทรวดี ป้อมกระโทก)

อนุกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายสนธยา ภัคติกิจ)

อนุกรรมการและเลขานุการ

คำสั่ง/ความเห็น

(/) อนุมัติ

() ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายนำ ปลอดกระโทก)

ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
องค์การบริหารส่วนตำบลละมใหม่พัฒนา

แบบฟอร์มข้อมูลเสนอจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ

ส่วนที่ 1: ข้อเสนอโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

องค์การบริหารส่วนตำบลละหล่มใหม่พัฒนา

ด้วยศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุและคนพิการตำบลละหล่มใหม่พัฒนา อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดนครราชสีมา มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลละหล่มใหม่พัฒนา โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2565 เป็นค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปี จำนวน 60 คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 360,000 บาท (สามแสนแปดพันห้าหมื่นบาทถ้วน รายละเอียด มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่ม 2 กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย		กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ เจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต			
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
29	174,000.-	22	132,000.-	3	18,000.-	6	36,000.-	60	360,000.-

ระยะเวลาดำเนินการ 1 กันยายน 2565 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2566

ทั้งนี้ ได้แนบสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่าย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสันนิษฐานค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำข้อเสนอ

(นายโยธี หมายถมกลาง)

ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลละหล่มใหม่พัฒนา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



(63) 3



บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ
และกลุ่มอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อตกลงเลขที่.....๑...../๒๕๖๕

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา อำเภอโขงเจียม จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่..๑...เดือน กันยายน พ.ศ ๒๕๖๕ ระหว่าง นายโยธี หมายถม กลาง ตำแหน่ง ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ปฏิบัติหน้าที่ ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุตำบลละลมใหม่พัฒนา ที่อยู่สำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา อำเภอโขงเจียม จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ให้ข้อตกลง” ฝ่ายหนึ่งกับ นางสาวพะยอม เทียงกระโทก ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ๓-๓๐๐๗-๐๐๓๖๐-๑๖-๘ ออกบัตรวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘ บัตรหมดอายุวันที่ ๕๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ อยู่บ้านเลขที่ ๑๘๒ หมู่ที่ ๒ ตำบลละลมใหม่พัฒนา อำเภอโขงเจียม จังหวัดนครราชสีมา ปรากฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้รับข้อตกลง” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับข้อตกลง จะต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง กับองค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน ตามขอบเขตและเงื่อนไขในการทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุและกลุ่ม อื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีหน้าที่ช่วยองค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมาย จากองค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา เพื่อให้บริการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) รายละเอียดตาม (ผนวก ก.)

ข้อ ๒ ผู้ให้ข้อตกลง ตกลงจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการงานหรือเวลาที่เสียไป ให้แก่ ผู้รับข้อตกลง โดยผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลงเมื่อได้ปฏิบัติงานในหน้าที่เสร็จเรียบร้อยถูกต้องและครบถ้วน ตามรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ดูแลเท่ากับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่จริงและเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ และคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่องค์การบริหารส่วนตำบลละลิมใหม่พัฒนา แต่งตั้งแล้วกรณี ได้ตรวจรับรองผลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้รับข้อตกลงที่ส่งมอบผลงานในแต่ละงวดไว้เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลงเป็นรายเดือน ในอัตราการดูแลรายละ ๓๐๐ บาท

ต่อเดือน ตามจำนวนผู้ป่วยที่ดูแล การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งข้อตกลงนี้ จะจ่ายเป็นเงินสดประจำทุกเดือน

ข้อ ๓ ผู้รับข้อตกลงต้องมาปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้วยตนเอง โดยต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มารับงานตามข้อตกลงในแต่ละวัน และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้นๆ เสร็จสิ้นด้วยตนเองทุกครั้ง ณ สถานที่ปฏิบัติงาน ในกรณีที่ผู้รับข้อตกลงไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเองได้ในวันใด ผู้รับข้อตกลงจะจัดให้มีบุคคลอื่นมาทำงานแทนในวันนั้นๆ ไม่ได้ เนื่องจากงานของผู้ให้ข้อตกลงเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการเฉพาะตัวและต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งข้อตกลงนี้ไปจ้างช่วงอีกต่อหนึ่ง

ข้อ ๔ ผู้รับข้อตกลงจะต้องส่งบัญชีลงเวลาการปฏิบัติงานหรือผลงานการดำเนินงาน โดยมีผู้รับข้อตกลงเป็นผู้รับรองตนเอง ให้แก่ผู้ให้ข้อตกลง ไม่เกินวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

ข้อ ๕ คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงาน หรือผู้รับบริการของผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง และมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไขเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมหรือตัดทอนงานตามข้อตกลงนี้ รวมทั้ง การกำหนดให้ผู้รับข้อตกลงไปทำงานในสถานที่ที่กำหนดหรือสถานที่อื่นใด นอกจากที่กำหนดไว้ใน (ผนวก ก.) ก็ได้

ข้อ ๖ หากผู้รับข้อตกลงปฏิบัติหน้าที่ผิดข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด หรือผู้รับข้อตกลงไม่อยู่ในฐานะที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามข้อตกลงต่อไปได้ ผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์บอกยกเลิกข้อตกลงนี้ได้ทันที

ข้อ ๗ ตามบันทึกข้อตกลงนี้ไม่ทำให้ผู้รับข้อตกลงมีฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา หรือมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความ โดยละเอียดตรงกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ ผู้ให้ข้อตกลง

(นายโยธ หมายถมกลาง)

ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุตำบลละลมใหม่พัฒนา

ลงชื่อ พ.ร.บ.อ.ม. ๒๐๒๐/๒๐๒๐ ผู้รับข้อตกลง

(นางพะยอม เทียงกระโทก)



๒๕๖๕



บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่องบตบกรเวตุเสผู้สูงอาย
และกลุ่มอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อตกลงเลขที่.....๒...../๒๕๖๕

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา อำเภอ
โชคชัย จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่...๑....เดือน กันยายน พ.ศ ๒๕๖๕ ระหว่าง นายโยธิ หมายถ
กลาง ตำแหน่ง ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ปฏิบัติหน้าที่ ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพ
ผู้สูงอายุตำบลละลมใหม่พัฒนา ที่อยู่สำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา อำเภอ
โชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ให้ข้อตกลง” ฝ่ายหนึ่งกับ กับ
นางจุฑามาศ นุชกระโทก ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ๓-๓๐๐๗-๐๐๔๗๐-๙๑-๕ ออกบัตร
วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓ บัตรหมดอายุวันที่ ตลอดชีพ อยู่บ้านเลขที่ ๖๑/๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลละลม
ใหม่พัฒนา อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ปรากฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ซึ่ง
ต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้รับข้อตกลง” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับข้อตกลง จะต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ
และกลุ่มอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง กับองค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ เป็นระยะเวลา ๑๒
เดือน ตามขอบเขตและเงื่อนไขในการทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุและกลุ่ม
อื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีหน้าที่ช่วยองค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา ในการดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมาย
จากองค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา เพื่อให้บริการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล
(Care Plan) รายละเอียดตาม (ผนวก ก.)

ข้อ ๒ ผู้ให้ข้อตกลง ตกลงจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการงาน
หรือเวลาที่เสียไป ให้แก่ ผู้รับข้อตกลง โดยผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลง
เมื่อได้ปฏิบัติงานในหน้าที่เสร็จเรียบร้อยถูกต้องและครบถ้วน ตามรายละเอียดการปฏิบัติงานที่ใน
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ดูแลเท่ากับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่จริงและเป็นไป
ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ และ
คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่องค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา แต่งตั้งแล้วกรณี ได้ตรวจ
รับรองผลการปฏิบัติงานที่ของผู้รับข้อตกลงที่ส่งมอบผลงานในแต่ละงวดไว้เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ให้
ข้อตกลงจะจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลงเป็นรายเดือน ในอัตราการดูแลรายละ ๓๐๐ บาท

ต่อเดือน ตามจำนวนผู้ป่วยที่ดูแล การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งข้อตกลงนี้ จะจ่ายเป็นเงินสดประจำทุกเดือน

ข้อ ๓ ผู้รับข้อตกลงต้องมาปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้วยตนเอง โดยต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มารับงานตามข้อตกลงในแต่ละวัน และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้นๆ เสร็จสิ้นด้วยตนเองทุกครั้ง ณ สถานที่ปฏิบัติงาน ในกรณีที่ผู้รับข้อตกลงไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเองได้ในวันใด ผู้รับข้อตกลงจะจัดให้มีบุคคลอื่นมาทำงานแทนในวันนั้นๆ ไม่ได้ เนื่องจากงานของผู้ให้ข้อตกลงเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการเฉพาะตัวและต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งข้อตกลงนี้ไปจ้างช่วงอีกต่อหนึ่ง

ข้อ ๔ ผู้รับข้อตกลงจะต้องส่งบัญชีลงเวลาการปฏิบัติงานหรือผลงานการดำเนินงาน โดยมีผู้รับข้อตกลงเป็นผู้รับรองตนเอง ให้แก่ผู้ให้ข้อตกลง ไม่เกินวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

ข้อ ๕ คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงาน หรือผู้รับบริการของผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง และมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไขเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมหรือตัดทอนงานตามข้อตกลงนี้ รวมทั้ง การกำหนดให้ผู้รับข้อตกลงไปทำงานในสถานที่ที่กำหนดหรือสถานที่อื่นใด นอกจากที่กำหนดไว้ใน (ผนวก ก.) ก็ได้

ข้อ ๖ หากผู้รับข้อตกลงปฏิบัติหน้าที่ผิดข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด หรือผู้รับข้อตกลงไม่อยู่ในฐานะที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามข้อตกลงต่อไปได้ ผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์บอกยกเลิกข้อตกลงนี้ได้ทันที

ข้อ ๗ ตามบันทึกข้อตกลงนี้ไม่ทำให้ผู้รับข้อตกลงมีฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา หรือมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความ โดยละเอียดตรงกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ ผู้ให้ข้อตกลง

(นายโยธี หมายถมกลาง)

ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุตำบลละลมใหม่พัฒนา

ลงชื่อ ผู้รับข้อตกลง

(นางจุฑามาศ นุชกระโทก)

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา

.....1/2565.....

วันที่จัดทำ 29 สิงหาคม 2565

ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา ได้อนุมัติโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มี ะพึ่งพิง และแผนการดูแลรายบุคคล รวมทั้งค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มี ะพึ่งพิง ให้แก่ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลละลมใหม่พัฒนา จำนวน 360,000 บาท (สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน-) โดยจ่ายงวดเดียว เป็นจำนวนเงิน 360,000 บาท (-สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน-)

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลละลมใหม่พัฒนา มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน นวน 360,000 บาท (-สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน-) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการฯและ แผนการดูแลรายบุคคลดังกล่าว ร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน1..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน(ระบุชื่อ) นายโยธี หมายถมกลาง.....จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก(ผู้ได้รับมอบหมาย)

(...นางภัทรวดี ป้อมกระโทก....)

ตำแหน่ง...นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และได้ ตรวจสอบแล้ว มีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
จำนวน 360,000 บาท (-สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน-)
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย)
(...นางภัทรวดี ป้อมกระโทก....)
ตำแหน่ง...นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ...
วันที่ ...29 สิงหาคม 2565.....

เรียน ปลัดองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย งวดที่ 1
จำนวน 360,000 บาท (-สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน-)
ลงชื่อ
(...นางสาวเสาวคนธ์ สุวิทย์วรกุล....)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย
วันที่.....29 สิงหาคม 2565.....

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 360,000 บาท (-สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน-)
ลงชื่อ
(...นายสนธยา ภัคติกิจ....)
ปลัดองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น
วันที่.....29 สิงหาคม 2565.....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 360,000 บาท (-สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน-)
ลงชื่อ
(...นายนำ ปลอดกระโทก....)
ผู้บริหารท้องถิ่น
วันที่ ...29 สิงหาคม 2565.....

จ่ายเป็น Δ เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ ทางธนาคาร
ธนาคาร..ธกส.สาขาโชคชัย..บัญชีเลขที่...020096174925....
เลขที่เช็คเงินโอน..... ลงวันที่...29 สิงหาคม 2565....
จำนวนเงิน..360,000.-..บาท (-สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน-)
จ่ายให้ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคน
พิการตำบลละลมใหม่พัฒนา....

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)
(...นายนำ ปลอดกระโทก....)
ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)
(...นางภัทรวดี ป้อมกระโทก....)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 360,000 บาท (-สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน-)
ลงชื่อ ผู้รับเงิน (1)
(...นายโยธี หมายถมกลาง.....)
ตำแหน่ง ..ประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและ
นพิการตำบลละลมใหม่พัฒนา...
วันที่29 สิงหาคม 2565....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้วจำนวน 360,000 บาท
(-สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน-)
ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(...นางนฤมล เปลื้องกระโทก....)
ตำแหน่ง ...นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ...
วันที่ ...29 สิงหาคม 2565....

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐาน
ประกอบ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ละมใหม่พัฒนาเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ตำบลละมใหม่พัฒนา อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายโยธี หมายถมกลาง อยู่บ้านเลขที่ ๕๓ หมู่ ๑
บ้านละม ตำบล ละมใหม่พัฒนา อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ละมใหม่พัฒนาเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอโชคชัย
จังหวัดนครราชสีมา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
รับเงินโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แผนการดูแลรายบุคคล และค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๖๐ คน ๆ ละ 6,000 บาท	๓๖๐,๐๐๐.	-
รวมเป็นเงิน	๓๖๐,๐๐๐.	-
จำนวนเงิน (-สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน-)		
(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (นายโยธี หมายถมกลาง)		
(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (นางสุนิสา คำนกระโทก)		
(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (นางเพชร ผ่องกระโทก)		
(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (นางนฤมล เปลื้องกระโทก)		

ข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
ระหว่าง

องค์การบริหารส่วนตำบลละมใหม่พัฒนา กับ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลละมใหม่พัฒนา

ข้อตกลงเลขที่1... /2565.....

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลละมใหม่พัฒนา ตั้งอยู่ที่ อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา เมื่อวันที่ 1 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565 ระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลละมใหม่พัฒนา

โดยนายนำ ปลอดกระโทก.....

(ผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ) ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลละมใหม่พัฒนา

โดยนายโยธี หมายถมกลาง.....

(ผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ) ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “หน่วยจัดบริการ” อีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 การดำเนินงาน ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะ กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

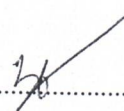
ข้อ 2 การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง และสรุป แผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง(เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การ ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้าย ข้อตกลงนี้

ข้อ 3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง) จำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน 360,000 บาท (สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน) โดยจ่ายงวดเดียว เป็นจำนวนเงิน 360,000 บาท (สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว

ข้อ 4 หน่วยจัดบริการเริ่มดำเนินงานตามข้อตกลงตั้งแต่วันที่ 1 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565 สิ้นสุดใน วันที่ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามข้อตกลง ให้หน่วยจัดบริการรายงานผลการดำเนินงาน ในโปรแกรม LTC

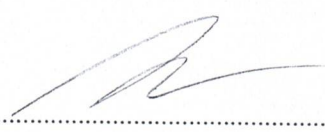
ข้อ 5 กรณีหน่วยจัดบริการไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงทำให้เกิดความล่าช้าหรือความเสียหาย องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีสิทธิ์ยกเลิกข้อตกลง และระงับการจ่ายเงินสนับสนุนโดยผู้จัดบริการยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรียกเงินสนับสนุนที่จ่ายไปแล้วคืนทั้งหมดหรือบางส่วนได้

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ  องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(.....นายนำ ปloedกระโทก.....) (ผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ)

ลงชื่อ  หน่วยจัดบริการ
(.....นายโยธี หมายถมกลาง.....) (ผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ)

ลงชื่อ  พยาน
(.....นายสนธยา ภัคดีกิจ.....)

ลงชื่อ  พยาน
(.....นางสาวกวิสรา เปรมกระโทก.....)