- ตัวอย่าง-

โครงการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข

แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ ..... **รหัส กปท.** .....

อำเภอ ..... **จังหวัด** .....

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 10

อาศัยอำนาจของประกาศฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2568 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ชื่อ ☐ **แผนงาน** ☑ **โครงการ** ☐ **กิจกรรม**

สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข

2. ชื่อ ☑ **หน่วยงาน** ☐ **องค์กร** ☐ **กลุ่มประชาชน**

(ชื่อหน่วยงานที่เสนอขอรับงบประมาณ)

3. หลักการเหตุผล

ด้วยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มีการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ชื่อหน่วยงานที่เสนอขอรับงบประมาณ) จึงขอเสนอ โครงการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข เพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้ผู้ทุพพลภาพได้เข้ารับบริการและรักษาอย่างต่อเนื่อง

4. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ทุพลภาพได้เข้ารับบริการและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

5. วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

5.1 ประสานหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจ จัดทำทะเบียน และแผนการรับส่งผู้ทุพพลภาพที่มีนัดหมายเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ

5.2 จัดหาพาหนะรับ-ส่งผู้ทุพพลภาพ ตามแผนการรับส่งผู้ทุพพลภาพ

5.3 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานและส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนฯ ทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

6. กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ผู้ทุพลภาพ จำนวน xxx คน ประกอบด้วย

1) คนพิการ จำนวน xxx คน

2) ผู้สูงอายุ จำนวน xxx คน

3) ผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง จำนวน xxx คน

7. ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

ตามสถานการณ์และบริบทของพื้นที่

8. สถานที่ดำเนินการ

ตามสถานการณ์และบริบทของพื้นที่

9. งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5) จำนวน xxxxxxx บาท รายละเอียด ดังนี้

1. ค่าพาหนะรับ-ส่งผู้ทุพพลภาพ เป็นเงิน xxxxxx บาท

(1) จ่ายรายครั้งบริการ (ไปหรือกลับ หรือไปและกลับ)

ในอัตราไม่เกิน 350 บาทต่อเที่ยว

หรือ

(2) จ่ายเหมาบริการรายวันในอัตราไม่เกิน 2,000 บาทต่อคันต่อวัน

2. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นเงิน xxxxxx บาท

หมายเหตุ : อัตราค่าพาหนะตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

ผู้ทุพลภาพได้เข้ารับบริการและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

11. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน ..... หมายเลขโทรศัพท์ ..... ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... ในครั้งนี้

☐ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

☐ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.

☐ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

ตาราง (ปรับใช้เอา)

ตาราง ปรับใช้เอาตามข้อมูลจริง

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ	อาการป่วย	โรงพยาบาลที่รับ-ส่ง	วดป	ลงลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์ผู้รับบริการ	ชื่อ-สกุลผู้ให้บริการ	เบอร์โทรศัพท์ผู้ให้บริการ	ลงลายมือชื่อ