



คู่มือการให้บริการ สำหรับให้บริการผู้ป่วย แผนกการเงิน Patient Financial Services

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
University of Phayao Hospital

คู่มือการขอรับบริการสำหรับผู้รับบริการ
งานการเงินรับ
วันที่ประกาศใช้ 1 พฤษภาคม 2569



คู่มือการขอรับบริการสำหรับผู้รับบริการ

งานการเงินรับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่ประกาศใช้ 1 พฤษภาคม 2569

ผู้จัดทำ

(นายฉัตรชัย สันธู)

ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชี

ผู้ทบทวน

(นางสาวประภาภรณ์ ทวีโล)

ตำแหน่ง : รักษาการแทนหัวหน้างาน
การเงินและบัญชี

ผู้อนุมัติ

(นายแพทย์กฤติน นาราเวชสกุล)

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

คำนำ

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการงานการเงินรับของหน่วยงาน โดยสรุปขั้นตอนเอกสารที่ต้องเตรียม ช่องทางการยื่นคำขอ และระยะเวลาให้บริการอย่างชัดเจนและกระชับ เพื่อให้การดำเนินการด้านการรับชำระ การออกใบเสร็จ รวดเร็ว และโปร่งใส ผู้รับบริการสามารถใช้คู่มือนี้เป็นแนวทางในการเตรียมเอกสารและปฏิบัติตามขั้นตอน ลดความคลาดเคลื่อนและเวลารอคอยของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่การเงินรับ

คู่มือฉบับนี้มุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) และหลักธรรมาภิบาลภาครัฐ (ITA)

หน่วยงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม หน่วยงานยินดีรับฟังเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

งานการเงินรับ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บริบทของหน่วยงาน	4
ขอบเขตการให้บริการ	4
สถานที่ปฏิบัติงาน	5
การติดต่อประสานงาน	5
การเปิดให้บริการ	5
รูปแบบการเข้ารับบริการ	5
ขั้นตอนกรณีการชำระเงินเกินและคืนเงิน	6
ขั้นตอนการขอรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้	8
หลักเกณฑ์การผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาล	9
การติดตามลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	9
ขั้นตอนการให้บริการและระยะเวลาที่ใช้ในการขอรับบริการ	16
อัตราค่าบริการ	18
รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นขอรับบริการ	18
เงื่อนไขและข้อกำหนดการรับบริการ	18
ช่องทางร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ	18-20

งานการเงินรับ

1. บริบทของหน่วยงาน

งานการเงินรับ คืองานที่เกี่ยวข้องกับการเรียกเก็บ รับชำระ บันทึกเงินค่าบริการจากผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และค่าบริการอื่นๆ

1.1 บทบาทหน้าที่หลัก

- 1.1.1 รับชำระเงินจากผู้ป่วย (เงินสด/โอน/บัตรเครดิต)
- 1.1.2 ตรวจสอบสิทธิการรักษา (บัตรทอง ประกันสังคม ข้าราชการ ฯลฯ)
- 1.1.3 ออกใบเสร็จรับเงินและออกเอกสารทางการเงิน
- 1.1.4 บันทึกข้อมูลลงระบบรายได้โรงพยาบาล
- 1.1.5 สรุปรายรับประจำวัน และนำส่งเงิน
- 1.1.6 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องยา ห้องตรวจ บริษัทประกัน

1.2 ประเภทของรายได้

- 1.2.1 รายรับจากผู้ป่วยนอก (OPD)
- 1.2.2 รายรับจากผู้ป่วยใน (IPD)
- 1.2.3 รายรับจากสิทธิการรักษา (เบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลาง ประกันสังคม ฯลฯ)
- 1.2.4 รายรับจากบริษัทคู่สัญญา/ประกันเอกชน
- 1.2.5 รายรับอื่นๆ เช่น ค่าสมัครงาน ค่าธรรมเนียมอื่นๆ ฯลฯ

1.3 ความสำคัญของงานการเงินรับ

- 1.3.1 ทำให้โรงพยาบาลมีรายได้หมุนเวียน
- 1.3.2 สร้างความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้
- 1.3.3 สนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

2. ขอบเขตการให้บริการ

2.1 ด้านการรับชำระเงิน

- 2.1.1 รับชำระค่ารักษาพยาบาลทุกประเภท (OPD/IPD)
- 2.1.2 รับชำระค่ายา ค่าห้อง ค่าบริการทางการแพทย์
- 2.1.3 รองรับชำระหลายช่องทาง เช่น เงินสด ,บัตรเครดิต/เดบิต ,โอนเงิน

2.2 ด้านการตรวจสอบสิทธิและค่าใช้จ่าย

- 2.2.1 ตรวจสอบสิทธิการรักษา (บัตรทอง ประกันสังคม ข้าราชการ ฯลฯ)
- 2.2.2 ตรวจสอบความถูกต้องของรายการค่าใช้จ่ายก่อนเรียกเก็บเงิน
- 2.2.3 คำนวณส่วนเกินที่ผู้ป่วยต้องชำระส่วนเกินสิทธิ

2.3 ด้านเอกสารและหลักฐานทางการเงิน

2.3.1 ออกใบเสร็จรับเงิน

2.3.2 ออกเอกสารทางการเงินอื่นๆ เช่น ใบรายละเอียดค่าใช้จ่าย

2.3.3 จัดเก็บเอกสารให้สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้

2.4 ขอบเขตที่ (ไม่ครอบคลุม)

2.4.1 ไม่ทำหน้าที่วินิจฉัยหรือกำหนดค่ารักษา (เป็นหน้าที่แพทย์/แผนกบริการ)

2.4.2 ไม่อนุมัติสิทธิการรักษา (เป็นหน้าที่ของเวชระเบียน)

3. สถานที่ปฏิบัติงาน

ชั้น 1 ห้องการเงินหมายเลข 2 อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

ชั้น 2 ห้องการเงินหมายเลข 2 อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

คลินิกผู้ป่วยกระดูกและข้อ อาคารผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

เลขที่ 19/1 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา 56000

4. การติดต่อประสานงาน

เบอร์ติดต่อ : 054-466758 ต่อ 7101-7103

E-mail : fin.up.med@gmail.com

Website : <https://uph.up.ac.th>

5. การเปิดให้บริการ

งานการเงินรับเปิดให้บริการทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ ตลอด 24 ชั่วโมง

6. รูปแบบการเข้ารับบริการ

6.1 การให้บริการในกรณีผู้ป่วยนอก (OPD) กรณีผู้ป่วยที่มียา

ผู้ป่วยสิทธิชำระเงินเอง สิทธิข้าราชการ /อปท. /ประกันสังคม /บัตรทอง /ประกันชีวิต อื่นๆ

- ผู้ป่วยยื่นเอกสารใบนำทางห้องจ่ายยา รับบัตรคิว
- รอ เภสัชกรตรวจสอบรายการยา จัดยา และส่งเอกสารให้การเงิน
- เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบรายการในระบบ HosXP
- เจ้าหน้าที่การเงินเรียกผู้ป่วยชำระเงิน / ไม่ชำระเงิน เพื่อยืนยันตัวตนและออกใบเสร็จรับเงิน
- แจ้งผู้ป่วยรอเรียกคิวรับยาที่ห้องจ่ายยา

6.2 การให้บริการในกรณีผู้ป่วยนอก (OPD) กรณีผู้ป่วยที่ไม่มียา

ผู้ป่วยสิทธิชำระเงินเอง สิทธิข้าราชการ /อปท. /ประกันสังคม /บัตรทอง /ประกันชีวิต อื่นๆ

- ยื่นเอกสารใบนำทางห้องการเงิน รับบัตรคิว
- ผู้ป่วยรอเรียกคิว ชำระเงิน / ไม่ชำระเงิน
- เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบรายการในระบบ HosXP เพื่อยืนยันตัวตนและออกใบเสร็จรับเงิน กลับบ้าน

7. ขั้นตอนกรณีการชำระเงินเกินและคืนเงิน

7.1 กรณีผู้ป่วยชำระเงินเกินและคืนเงิน

- ผู้ป่วยกรอกแบบฟอร์มคำร้องขอคืนค่ารักษาพยาบาล และหนังสือแจ้งยืนยันการขอรับเงิน โดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
- งานการเงินทำบันทึกข้อความขออนุมัติคืนเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย
- ผู้ป่วยนำใบเสร็จตัวจริงมายกเลิกใบเสร็จ (กรณี ไม่มีใบเสร็จตัวจริง ให้ใช้ใบแจ้งความแนบ)
- ผู้ป่วยเตรียมเอกสารประกอบการขอคืนเงินค่ารักษาพยาบาล (สำเนาบัตรประชาชน, สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร)
- การเงินจ่ายจัดทำเอกสารใบขอเบิกเงินให้กับผู้ป่วย และจัดส่งเอกสารเบิกจ่ายไปยังกองคลัง

7.2 ขอเงินคืนเงิน กรณีร้องเรียน

- ผู้ป่วยกรอกแบบฟอร์มคำร้องขอคืนค่ารักษาพยาบาล และหนังสือแจ้งยืนยันการขอรับเงิน โดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
- หน่วยงานที่ร้องเรียนทำบันทึกข้อความขออนุมัติคืนเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับคนไข้
- ผู้ป่วยนำใบเสร็จตัวจริงมายกเลิกใบเสร็จ (กรณี ไม่มีใบเสร็จตัวจริง ให้ใช้ใบแจ้งความแนบ)
- ผู้ป่วยเตรียมเอกสารประกอบการขอคืนเงินค่ารักษาพยาบาล (สำเนาบัตรประชาชน, สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร)

- การเงินจ่ายจัดทำเอกสารใบขอเบิกเงินให้กับคนไข้ และจัดส่งไปยังกองคลัง



คำร้องขอคืนค่ารักษาพยาบาล (กรณี ผู้ป่วยร้องขอ)

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

คำร้องขอคืนค่ารักษาพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคืนเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยพะเยา

ด้วยข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

ได้นำผู้ป่วย ชื่อ.....HN.....มารับ
การรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....ได้ชำระ
ค่ารักษาพยาบาล เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงิน
เลขที่.....ลงวันที่.....

ขอคืนค่ารักษาพยาบาล เงินสดเต็ม จำนวน.....บาท (.....)
ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่.....ลงวันที่.....
 เงินสดบางส่วน จำนวน.....บาท (.....)
ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่.....ลงวันที่.....
ส่วนที่เหลือ ออกใบเสร็จรับเงินฉบับใหม่แทน จำนวนเงิน.....บาท
(.....) ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่.....
ลงวันที่.....

เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

30 วัน นับจากวันที่บริษัท/ห้าง/ร้าน ได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้ว

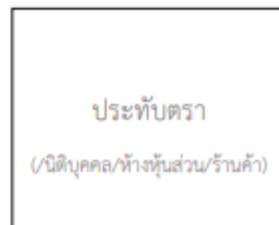
ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้จัดการ/ผู้มีอำนาจลงนาม/พนักงานมหาวิทยาลัย/บุคลากรธรรมดา/
นิติบุคคล/ห้างหุ้นส่วน/ร้านค้า)

วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.



เอกสารประกอบ

1. หนังสือแจ้งยืนยันการขอรับเงินโดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร โดยกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
2. สำเนาหนังสือรับรองจดทะเบียนบริษัท ประทับตรา และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีอำนาจ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
4. สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี หรือใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.20) ของ บริษัท/ห้าง/ร้าน
5. สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
(เอกสารดังกล่าว มหาวิทยาลัยพะเยาใช้เป็นฐานข้อมูลการโอนเงินเข้าบัญชีของบริษัท/ห้าง/ร้าน)

8. ขั้นตอนการขอรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถชำระเงินได้ครบตามจำนวนในทันทีให้ดำเนินการตามประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา เรื่อง หลักเกณฑ์ ขั้นตอนและวิธีการรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้คำรักษาพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พะเยา พ.ศ. 2568 ดังนี้

8.1 ผู้ป่วยกรอกหนังสือขอรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้คำรักษาพยาบาล มี 2 กรณี ดังนี้

8.1.1 กรณี ผู้ป่วยรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้ด้วยตนเอง

8.1.2 กรณีญาติหรือบุคคลอื่นที่มีไข้ผู้ป่วยเป็นผู้รับสภาพหนี้และผ่อนชำระ

8.2 หลักฐานที่ใช้ในการยื่นขอรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้คำรักษาพยาบาลมีดังนี้

8.2.1 แบบฟอร์มขอรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้คำรักษาพยาบาล

8.2.2 สำเนาใบสรุปคำรักษาพยาบาลของลูกหนี้

8.2.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับสภาพหนี้และผ่อนชำระ

โดยจัดทำเอกสารจำนวน 2 ชุด โดยให้ลูกหนี้ จำนวน 1 ชุด และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 1 ชุด ทั้งนี้ ให้ผู้รับผิดชอบ งานการเงินรับดำเนินการตรวจสอบข้อมูลสรุปคำรักษาพยาบาลของลูกหนี้ และเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาพิจารณาอนุมัติ

9. หลักเกณฑ์การผ่อนชำระคำรักษาพยาบาล

9.1 การผ่อนชำระคำรักษาพยาบาล กรณี คำรักษาพยาบาลครั้งละไม่เกิน 10,000 บาท ให้หัวหน้าสำนักงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขดังนี้

9.1.1 กรณี ผู้ขอผ่อนชำระคำรักษาพยาบาล **ไม่ได้**ชำระเงินงวดแรกในวันที่ทำหนังสือรับสภาพหนี้ฯ ให้ผ่อนชำระคำรักษาพยาบาลเป็นรายเดือนให้แล้วเสร็จภายในกำหนด ไม่เกิน 6 เดือนนับจากวันที่ต้องชำระ

9.1.2 กรณี ผู้ขอผ่อนชำระคำรักษาพยาบาล งวดแรกในวันที่ทำหนังสือรับสภาพหนี้ฯ จำนวน ตั้งแต่ 5,000 บาท ขึ้นไป ให้ผ่อนชำระส่วนที่เหลือเป็นรายเดือนให้แล้วเสร็จภายในกำหนดไม่เกิน 1 ปี นับจากวันที่ต้องชำระ

9.2 การผ่อนชำระคำรักษาพยาบาล กรณี คำรักษาพยาบาลครั้งละเกินกว่า 10,000 บาท แต่ไม่เกิน ครั้งละ 30,000 บาท ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ

9.3 การผ่อนชำระคำรักษาพยาบาล กรณี คำรักษาพยาบาลครั้งละเกินกว่า 30,000 บาท แต่ไม่เกิน 100,000 บาท ให้คณบดีเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ

10. การติดตามลูกหนี้คำรักษาพยาบาล

10.1 โรงพยาบาลดำเนินการติดตามทวงถามคำรักษาพยาบาลไปยังลูกหนี้เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยการส่งไปรษณีย์ลงทะเบียนตามที่อยู่ปรากฏตามหลักฐานของทางราชการ

10.2 ให้โรงพยาบาลติดตามการชำระหนี้ตามหนังสือรับสภาพหนี้ฯ และรายงานผลการติดตามการชำระหนี้เป็นรายเดือนไปยังผู้อำนวยการเพื่อทราบและดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัย

เอกสารแนบท้าย 2
เลขที่...../2568



หนังสือรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้คำรักษาพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

(กรณี ผู้ป่วยรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้ด้วยตนเอง)

ทำที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่.....

ข้าพเจ้า อายุ ปี เลขประจำตัวประชาชน

..... ออกให้เมื่อวันที่ ณ จังหวัด.....

ปรากฏหลักฐานตามสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนแนบท้ายหนังสือฉบับนี้ อยู่บ้านเลขที่.....

โทรศัพท์ HN..... ขอทำหนังสือรับสภาพหนี้

และขอผ่อนชำระหนี้ให้ไว้ต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ 1 ตามที่ข้าพเจ้าได้เข้ารับการรักษายาบาล ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เมื่อวันที่ หรือตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่..... ซึ่งมีค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการรักษายาบาลดังกล่าวข้างต้น เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น บาท (.....) ตามเอกสารใบแจ้งคำรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาที่แนบพร้อมนี้ และข้าพเจ้ายอมรับว่าเป็นหนี้ตามใบแจ้งคำรักษาพยาบาลดังกล่าวจริง

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมรับสภาพหนี้และยินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าวจำนวนเงินทั้งสิ้น บาท (.....) ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในวันทำหนังสือรับสภาพหนี้ฉบับนี้แล้วเป็นจำนวน บาท (.....) ส่วนคำรักษาพยาบาลที่ยังค้างชำระที่เหลืออีกจำนวน.....บาท (.....) ขอผ่อนชำระให้แล้วเสร็จภายในวันที่ หรือให้แล้วเสร็จภายในกำหนด.....ปี.....เดือนพร้อมด้วยดอกเบี้ยผ่อนชำระในอัตราร้อยละ 5 ต่อปี ของจำนวนเงินที่ค้างชำระ นับแต่วันทำหนังสือนี้จนถึงวันชำระหนี้ครบตามจำนวน

ข้อ 2 จำนวนเงินที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบใช้ตามข้อ 1 ข้าพเจ้าขอผ่อนชำระหนี้เป็นรายเดือนในอัตราเดือนละบาท (.....) พร้อมทั้งชำระดอกเบี้ยที่เกิดขึ้นในแต่ละงวดที่ชำระเงินต้นด้วย จนกว่าจะครบจำนวนเงินที่ต้องรับผิดชอบใช้ และข้าพเจ้ารับรองว่าจะไม่เรียกร้องเพื่อขอระงับหรืองดเว้นการชำระหนี้ครั้งนี้เป็นอันขาด ทั้งนี้ จะเริ่มผ่อนชำระภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ของทุกเดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป โดยวิธีโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 671-2-90667-9 ชื่อบัญชี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา และจะนำส่งหลักฐานการชำระเงินมายังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ผ่านทาง.....

ลงชื่อ ผู้รับสภาพหนี้
(.....)

ข้อ 3 ...

-2-

ข้อ 3 ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีค้ำประกันในการชำระหนี้เกินกว่า 2 เดือน หรือไม่สามารถส่งเงินชำระหนี้ได้ หรือผิดเงื่อนไขใด ๆ ด้วยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยายกเลิกการขออนุญาตชำระหนี้ของข้าพเจ้า และข้าพเจ้ายินยอมชดเชยเงินคืนพร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 5 ต่อปี ที่ค้างชำระทั้งหมดให้แก่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาทันที

ข้อ 4 หากต้องเสียค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอย่างอื่นในการส่งเงินหรือในการบังคับชำระหนี้ตามหนังสือรับสภาพหนี้ฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองทั้งสิ้น

หนังสือนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าเป็นการถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้ายึดถือไว้ 1 ฉบับ และโรงพยาบาลยึดถือไว้ 1 ฉบับ

ลงชื่อผู้รับสภาพหนี้
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

เอกสารแนบท้าย 3



เลขที่...../2568

หนังสือรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้ค้ำรักษาพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

(กรณี ญาติหรือบุคคลอื่นที่มีผู้ป่วยเป็นผู้รับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้)

ทำที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่.....

ข้าพเจ้า อายุ ปี

มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ คือ ญาติ..... บุคคลภายนอกครอบครัว.....

ของผู้ป่วย ชื่อ..... HN.....

ข้าพเจ้ามีเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้เมื่อวันที่

ณ จังหวัด..... ปรากฏหลักฐานตามสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนแนบท้ายหนังสือฉบับนี้

อยู่บ้านเลขที่..... โทรศัพท์..... ขอทำหนังสือรับสภาพหนี้และ

ขอผ่อนชำระหนี้ให้ไว้ต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้าตกลงยินยอมชดใช้ค้ำรักษาพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น กรณีที่
ผู้ป่วย ชื่อ..... HN..... ได้

เข้ารักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ตั้งแต่วันที่
..... ถึงวันที่ เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ตามเอกสารใบแจ้งค้ำรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาที่แนบพร้อมนี้ และข้าพเจ้ายอมรับ
ว่าเป็นหนี้ตามใบแจ้งค้ำรักษาพยาบาลดังกล่าวจริง

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมรับสภาพหนี้และยินยอมรับผิดชอบใช้เงินดังกล่าวจำนวนเงิน
ทั้งสิ้น บาท (.....) ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ชดใช้เงิน

ในวันทำหนังสือรับสภาพหนี้ฉบับนี้แล้วเป็นจำนวน บาท (.....)

ส่วนค้ำรักษาพยาบาลที่ยังค้างชำระที่เหลืออีกจำนวน.....บาท (.....)

ขอผ่อนชำระให้แล้วเสร็จภายในวันที่ หรือให้แล้วเสร็จภายในกำหนด.....ปี.....เดือน

พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 5 ต่อปี ของจำนวนเงินที่ค้างชำระ นับแต่วันทำหนังสือจนถึงวันชำระหนี้
ครบตามจำนวน

ลงชื่อ.....ผู้รับสภาพหนี้
(.....)

ข้อ 2 ...

-2-

ข้อ 2 จำนวนเงินที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบใช้ตามข้อ 1 ข้าพเจ้าขอผ่อนชำระหนี้เป็นรายเดือนในอัตราเดือนละบาท (.....) พร้อมทั้งชำระดอกเบี้ยที่เกิดขึ้นในแต่ละงวดที่ชำระเงินต้นด้วย จนกว่าจะครบจำนวนเงินที่ต้องรับผิดชอบใช้ และข้าพเจ้ารับรองว่าจะไม่เรียกร้องเพื่อขอระงับหรืองดเว้นการชำระหนี้ครั้งนี้เป็นอันขาด ทั้งนี้ จะเริ่มผ่อนชำระภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ของทุกเดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป โดยวิธีโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 671-2-90667-9 ชื่อบัญชี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา และจะนำส่งหลักฐานการชำระเงินมายังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ผ่านทาง.....

ข้อ 3 ในกรณีที่ข้าพเจ้าผิดนัดในการชำระหนี้เกินกว่า 2 เดือน หรือไม่สามารถส่งเงินชำระหนี้ได้ หรือผิดเงื่อนไขใด ๆ ด้วยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยายกเลิกการขอผ่อนชำระหนี้ของข้าพเจ้า และข้าพเจ้ายินยอมชดเชยเงินคืนพร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 5 ต่อปี ที่ค้างชำระทั้งหมดให้แก่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาทันที

ข้อ 4 หากต้องเสียค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอย่างอื่นในการส่งเงินหรือในการบังคับชำระหนี้ตามหนังสือรับสภาพหนี้ฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองทั้งสิ้น

หนังสือนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือนี้ โดยตลอดแล้ว เห็นว่าเป็นการถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้ายึดถือไว้ 1 ฉบับ และโรงพยาบาลยึดถือไว้ 1 ฉบับ

ลงชื่อผู้รับสภาพหนี้
(.....)

ลงชื่อผู้บ่วย/พยาน
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)



แบบฟอร์มขอรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้คำรักษาพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ - นามสกุล).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่เลขที่.....สิทธิการรักษา.....

HN.....ตรวจที่แผน.....

ข้าพเจ้ายินยอมรับสภาพหนี้ และยินยอมรับผิดชอบใช้คำรักษาพยาบาล เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น.....บาท

(.....) โดยข้าพเจ้าไม่สามารถที่จะนำเงินมาชำระคำรักษาพยาบาล

ดังกล่าวข้างต้นได้ทั้งจำนวน เนื่องจาก.....

โดยข้าพเจ้าขอผ่อนชำระเงินกรณีดังกล่าว เป็นรายเดือน โดยจะชำระในวันทำสัญญารับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้

เป็นจำนวนเงิน บาท (.....) และคำรักษาพยาบาล

ในส่วนที่ยังคงค้าง ข้าพเจ้าจะขอผ่อนชำระเป็นรายเดือนทุกวันที่.....ของเดือน ในอัตราเดือนละ.....บาท

(.....) พร้อมดอกเบี้ยผ่อนชำระตามที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยากำหนดจนกว่า

จะชำระครบถ้วน ในการนี้ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือข้อตกลงอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยากำหนด

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ผู้ขอรับสภาพหนี้

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา / หัวหน้าสำนักงาน

ความเห็นของหัวหน้างานการเงินและบัญชี

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ผู้ตรวจสอบ

9. ขั้นตอนการให้บริการและระยะเวลาที่ใช้ในการขอรับบริการ

9.1 การให้บริการในกรณีผู้ป่วยนอก (OPD)

ตารางแสดงขั้นตอนการให้บริการ

ลำดับ	ขั้นตอนการให้บริการ	รายละเอียด	ระยะเวลาโดยประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	ยื่นเอกสาร ใบนำทาง (กรณีไม่มียา)	1. ยื่นเอกสารใบนำทางห้องการเงิน รับบัตรคิว 2. ผู้ป่วยรอเรียกคิว ชำระเงิน / ไม่ชำระเงิน 3. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบรายการในระบบ HosXP เพื่อยืนยันตัวตนและออกไปเสิร์ฟรับเงิน กลับบ้าน	3-5 นาที	การเงินรับ
2	ยื่นเอกสาร ใบนำทาง (กรณียา)	1.ผู้ป่วยยื่นเอกสารใบนำทางห้องจ่ายยา รับบัตรคิว	1 นาที	ห้องยา
		2.รอ เภสัชกรตรวจสอบรายการยา จัดยา และส่งเอกสารให้การเงิน	30 นาที	ห้องยา
		3.เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบรายการในระบบ HosXP	3-5 นาที	การเงินรับ
		4.เจ้าหน้าที่การเงินเรียกผู้ป่วยชำระเงิน / ไม่ชำระเงิน เพื่อยืนยันตัวตนและออกไปเสิร์ฟรับเงิน		
		5.แจ้งผู้ป่วยรอเรียกคิวรับยาที่ห้องจ่ายยา	20 นาที	การเงินรับ

ระยะเวลารวมในการให้บริการ

- ใช้ระยะเวลาประมาณ.....30... นาที
- โดยกำหนด ไม่เกิน.....45.....นาที

9.2 การให้บริการในกรณีผู้ป่วยใน (IPD)

ตารางแสดงขั้นตอนการให้บริการ

ลำดับ	ขั้นตอนการให้บริการ	รายละเอียด	ระยะเวลาโดยประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	ยื่นเอกสารใบนำทาง	<p>ขั้นตอนการดำเนินงาน</p> <p>1. การตรวจสอบรายการคินยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยใน (IPD) นำเอกสารและรายการยาที่เหลือใช้มาส่งคืนที่ห้องยา - เกสซ์กร/เจ้าหน้าที่ห้องยา ตรวจสอบยาคืนเทียบกับคำสั่งแพทย์ในระบบ HosXp <p>2. การยืนยันความถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีถูกต้อง: ทำการตัดรายการยาคืนออกจากยอดค้างชำระในระบบ HosXp ให้เป็นปัจจุบัน - กรณีไม่ครบถ้วน: ประสานงานกลับไปยังหอผู้ป่วยทันทีเพื่อติดตามยาหรือแก้ไขข้อมูล 	15-30 นาที	ห้องยา
		<p>3. การส่งต่อข้อมูลไปยังห้องการเงิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อห้องยาตรวจสอบและยืนยันยอดสุทธิเรียบร้อยแล้ว ให้ ส่งใบนำทาง พร้อมกดยืนยันผ่านระบบ HosXp เพื่อให้ห้องการเงินทราบว่ายอดค่าใช้จ่ายด้านยาได้รับการตรวจสอบแล้ว - เจ้าหน้าที่การเงินจะดำเนินการตรวจสอบรายการและสรุปยอดค่าใช้จ่ายทั้งหมด และโทรแจ้งไปยังหอผู้ป่วยใน เพื่อแจ้งยอดค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยรับทราบ 	3-5 นาที	การเงินรับ

ระยะเวลารวมในการให้บริการ

- ใช้ระยะเวลาประมาณ.....30... นาที
- โดยกำหนด ไม่เกิน.....45.....นาที

10. อัตราค่าบริการ

อัตราค่าบริการยึดตามสิทธิการรักษาของผู้รับบริการโดยอ้างอิงจากประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา เรื่อง กำหนดอัตราค่าบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ พ.ศ.2567

11. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นขอรับบริการ

9.1 บัตรประชาชน (ตัวจริง)

9.2 ใบนำทาง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

12. เงื่อนไขและข้อกำหนดการรับบริการ

ต้องแสดงบัตรประชาชนทุกครั้งเพื่อยืนยันสิทธิ

13. ช่องทางร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ

MedUP
SCHOOL OF MEDICINE UNIVERSITY OF PHAYAO

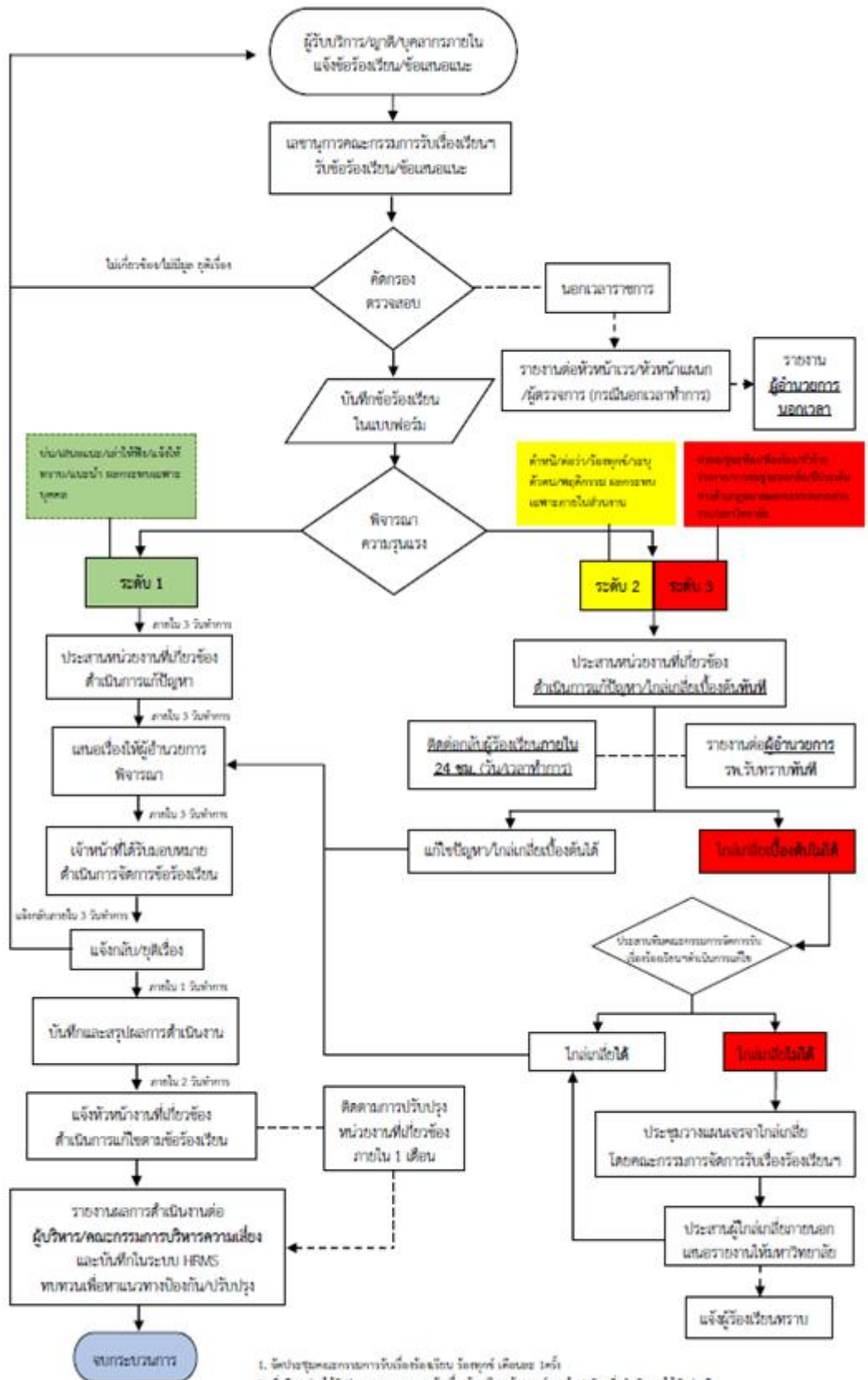
15 ปี

ช่องทางกรรับข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ/คำชมเชย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

- จุดรับข้อร้องเรียน**
ห้องโถงใกล้ (ตรงข้ามแผนกรังสี) ชั้น 1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
ให้บริการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ 08.00 - 16.30 น. (เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)
- แจ้งผ่าน SOCIAL MEDIA**
Facebook Page : www.facebook.com/UPHospital
E-Mail : uph@up.ac.th
- แจ้งผ่าน LINE OFFICIAL**
เพิ่มเพื่อน @MEDUP แจ้งข้อร้องเรียนและรับข้อมูลข่าวสาร
- สแกน "สายตรงผู้อำนวยการ"**
ช่องทางตรงที่จะช่วยให้ทุกข้อเสนอแนะของคุณ
ส่งต่อถึงผู้บริหารได้อย่างรวดเร็ว

<https://uph.up.ac.th> | 0 5446 8666 ต่อ 7301 | uph@up.ac.th | โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา





MedUP
SCHOOL OF MEDICINE UNIVERSITY OF PHAYAO

15 ปี
Years

ส่งต่ออยากบอก

ผู้อำนวยการ

— ช่องทางตรง —
ที่จะช่วยให้ทุกข้อเสนอแนะของคุณ
ส่งต่อถึงผู้บริหารได้อย่างรวดเร็ว

เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการ
บริการของโรงพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

SCAN HERE

• เพื่อปรับปรุงและพัฒนา
คุณภาพการ บริการ
• เพื่อแสดงความคิดเห็นและ
แก้ไขปัญหา

• เพื่อสร้างมาตรฐานและ
แนวทางการปฏิบัติงาน
• เพื่อป้องกันการฟ้องร้องและ
สร้างความตระหนัก

<https://uph.up.ac.th> 0 5446 6666 ต่อ 7000 uph@up.ac.th

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

f t LINE