



# คู่มือปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ งานการเงินจ่าย Disbursement Officer

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา  
University of Phayao Hospital



# คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

## งานการเงินจ่าย

## คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่ประกาศใช้ 1 พฤษภาคม 2569

ผู้จัดทำ

.....  


(นางสาวสุพินพร เพ็ชรนิล)

ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชี

ผู้ทบทวน

.....  


(นางสาวประภาภรณ์ ทวีโล)

ตำแหน่ง : รักษาการแทนหัวหน้างานการเงิน  
และบัญชี

ผู้อนุมัติ

.....  


(นายแพทย์กฤติน นาราเวชสกุล)

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

## คำนำ

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการศึกษาและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการเบิกจ่ายของหน่วยงาน ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสอดคล้องตามระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศ ที่มหาวิทยาลัยกำหนด

งานเบิกจ่ายถือเป็นภารกิจสำคัญที่สนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็น การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน ค่าใช้จ่ายโครงการต่าง ๆ ตามแผน ปฏิบัติการประจำปี ค่าตอบแทนบุคลากร และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยต้องดำเนินการด้วยความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ และทันต่อระยะเวลาที่กำหนด

คู่มือฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงความสำคัญ ลักษณะงาน ขอบเขตหน้าที่ กระบวนการ ดำเนินงาน และความเชื่อมโยงของงานเบิกจ่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ระบบงานด้านการเงินของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

งานเบิกจ่ายหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจ และสามารถใช้เป็นแนวทาง ในการศึกษาและพัฒนางานด้านการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลต่อไป

งานการเงินจ่าย  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บริบทของหน่วยงาน	4
ขอบเขตการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	4
โครงสร้างหน่วยงาน	4
กฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง/พระราชบัญญัติ/ระเบียบ/ประกาศ/หนังสือสั่งการ	5
ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านงานการเงินจ่าย	6
ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบเอกสารเบิกจ่ายค่าปฏิบัติงานนอก เวลาทำการ(OT)	7
ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบเอกสารเบิกจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ที่ ปฏิบัติงาน กรณีผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิต (DF)	7
แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Workflow / Flowchart)	9
เอกสาร/แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง	12

## 1. บริบทของหน่วยงาน

งานการเงินจ่าย คือ งานที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงินทุกประเภทของหน่วยงาน เช่น ค่าจ้าง/เงินเดือน ค่าตอบแทนนอกเวลาทำการ ค่าตอบแทนแพทย์ บุคลากร ค่าจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ ค่าใช้จ่ายโครงการ/งบประมาณ ค่าใช้จ่ายดำเนินงานทั่วไป โดยเป็นส่วนหนึ่งของ “งานการเงินและบัญชี” ซึ่งจะสะท้อนการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยการเบิกจ่ายเงิน จะต้องถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้ เป็นไปตาม กฎ ระเบียบ ประกาศ ของมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง

## 2. ขอบเขตการปฏิบัติงาน

งานการเงินจ่าย มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการตรวจกำกับ และสอบเอกสารการเบิกจ่าย เช่น ค่าจ้าง/เงินเดือน ค่าตอบแทนนอกเวลาทำการ ค่าตอบแทนแพทย์ บุคลากร ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน ค่าใช้จ่ายโครงการ/งบประมาณ ค่าใช้จ่ายดำเนินงานทั่วไป ให้เป็นไปตามระเบียบที่มหาวิทยาลัยกำหนด

## 3. โครงสร้างหน่วยงาน



4. กฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง/พระราชบัญญัติ/ระเบียบ/ประกาศ/หนังสือสั่งการ

การปฏิบัติงานของฝ่ายอำนวยการอยู่ภายใต้กรอบกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง  
ดังนี้

ประเภท	รายการ	เกี่ยวข้องกับงาน
พระราชบัญญัติ	1. พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2553 2. พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561	งานการเงิน
ระเบียบ	1. ระเบียบมหาวิทยาลัยพะเยา ว่าด้วย การเงิน การบัญชี การตรวจสอบ และการจัดการทรัพย์สินของมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2563 2. ระเบียบมหาวิทยาลัยพะเยา ว่าด้วย การบริหารงบประมาณ มหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2563	งานการเงิน
ประกาศ	1. ประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา เรื่อง การจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาทำการ พ.ศ. 2563 2. ประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา เรื่อง กำหนดอัตราเงินค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบคุณภาพของแฟ้มเวชระเบียน ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2568 3. ประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา เรื่อง อัตราค่าตอบแทนบุคลากรวิชาชีพภายนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2568 4. ประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา เรื่อง กำหนดอัตราเงินค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2568 5. ประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา เรื่อง กำหนดอัตราค่าบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์พ.ศ.2567 6. ประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการส่งเอกสารเบิกจ่ายเงิน พ.ศ. 2563 7. ประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา เรื่อง รายการและอัตราการเบิกจ่ายจากรายได้ พ.ศ. 2566 8. ประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินโดยการโอนเงินผ่านระบบ ธนาคารและการใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านธนาคารเป็นหลักฐานประกอบ การเบิกจ่าย พ.ศ. 2568	งานการเงินและบัญชี

## 5. ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านการเงินจ่าย

### 5.1 บริบทของงาน

งานการเงินจ่ายมีความสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เป็นอย่างต่อเนื่อง โดยดูแลการเบิกจ่ายเงินอย่างถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อควบคุมการใช้จ่ายให้เป็นไปตามระเบียบ ลดความเสี่ยง และสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร

ขอบเขตงานครอบคลุมการตรวจสอบเอกสาร การเบิกจ่ายเงินให้แก่บุคลากรในแผนกต่าง ๆ การจัดทำรายงาน และการควบคุมงบประมาณ โดยมีความเชื่อมโยงกับแผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล และหน่วยงาน กองคลังของมหาวิทยาลัย เพื่อให้การบริหารการเงินมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกันทั้งองค์กร

### 5.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

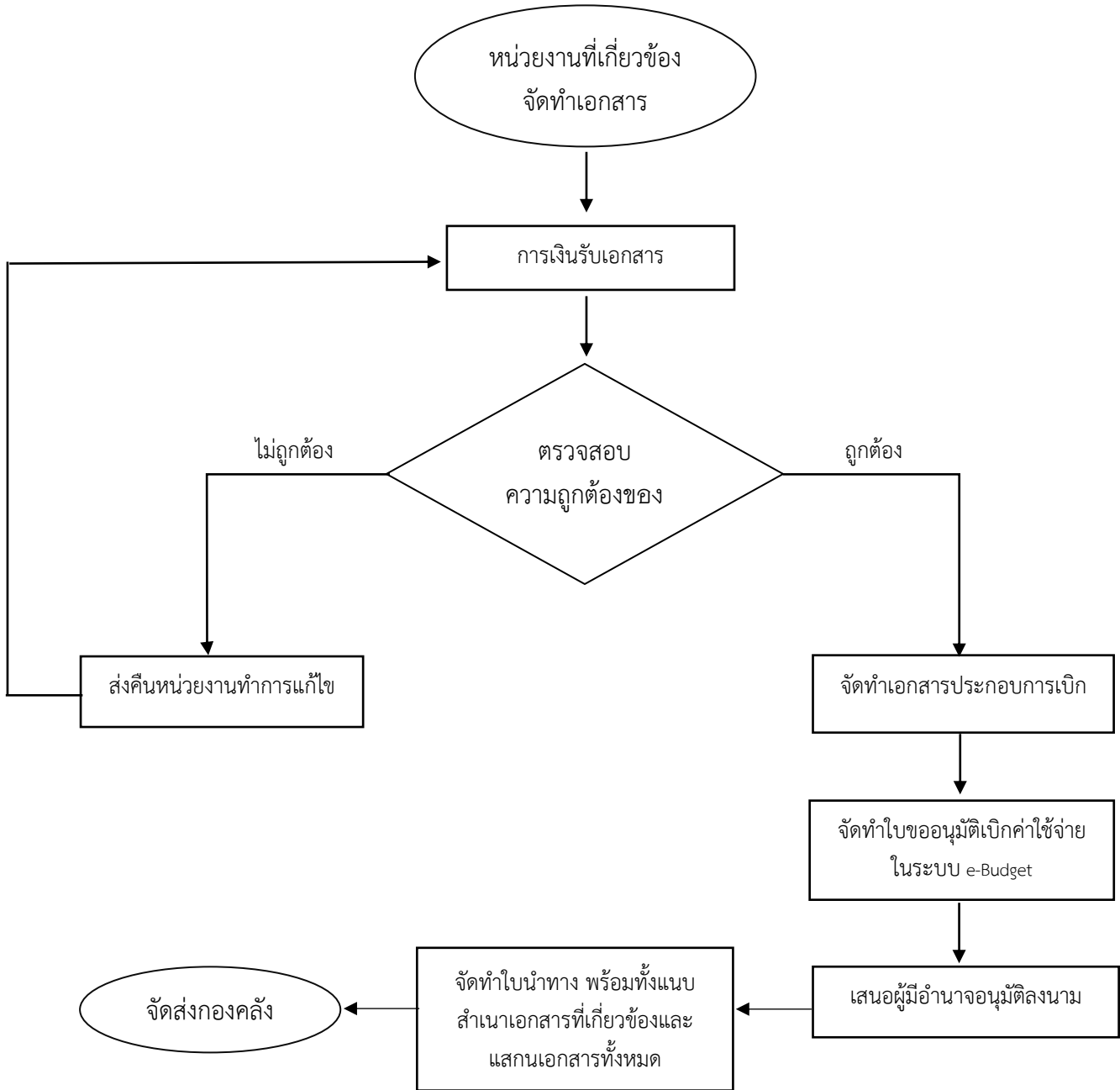
ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1	การตรวจสอบเอกสาร เบิกจ่ายค่าปฏิบัติงาน นอกเวลาทำการ (OT)	<p>1. ทุกหน่วยงานจัดทำเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนนอกเวลาทำการ พร้อมทั้งแนบใบลงเวลาปฏิบัติงาน ส่งมายังงานการเงินจ่าย</p> <p>2. รับเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนนอกเวลาทำการ จากผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงาน ลงวันที่รับเอกสาร</p> <p>3. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ได้แก่ ใบลงเวลาปฏิบัติงาน หลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนนอกเวลาทำการ อัตราค่าตอบแทน จำนวนเงินที่ขอเบิก และลายมือชื่อผู้ขอเบิกเงิน หากไม่ถูกต้อง ครบถ้วน <b>ส่งคืนแก้ไข</b> หากถูกต้อง ครบถ้วน จัดทำเอกสารประกอบการขอเบิกต่อไป</p> <p>4. จัดทำเอกสารประกอบการขอเบิก</p> <p>4.1 จัดทำใบสรุปค่าตอบแทนนอกเวลาทำการ (ใบปะหน้าธนาคาร) แยกเป็นธนาคาร ของแต่ละหน่วยงาน พร้อมลงลายมือชื่อผู้จัดทำ</p> <p>4.2 จัดทำเอกสารภาษี หัก ณ ที่จ่าย (ภ.ง.ด.1) พร้อมทั้งรับรองสำเนาเอกสาร</p>	<p>ทุกหน่วยงานที่มีการปฏิบัติงานนอกเวลาทำการ (OT)</p> <p>น.ส.ณัฐวรรีย์ ปิงยศ</p> <p>น.ส.ณัฐวรรีย์ ปิงยศ น.ส.วรัลชญาน์ พิษณุพัทธ์ศิริ</p> <p>น.ส.สุพินพร เพ็ชรนิล น.ส.วรัลชญาน์ พิษณุพัทธ์ศิริ</p>	<p>ไม่เกินวันที่ 5 ของเดือนถัดไป</p> <p>5 วันทำการ</p> <p>1 วันทำการ</p> <p>1 วันทำการ</p>

ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
		<p>5.จัดทำใบขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในระบบ e-Budget ส่งต่องานแผนต้งงบประมาณ</p> <p>6. จัดทำใบขอเบิกเงินในระบบ AX 2009</p> <p>7. เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติลงนาม</p> <p>8. จัดทำใบนำทางในระบบติดตามเอกสารของกองคลัง พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารใบขออนุมัติค่าใช้จ่าย และสำเนาใบขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่าย สแกนเอกสารเบิกจ่ายก่อนทำการจัดส่งเอกสารเบิกจ่ายไปยังกองคลัง</p>	<p>น.ส.ณัฐวรรีย์ ปิงยศ</p> <p>น.ส.สุพินพร เพ็ชรนิล</p>	<p>1 วันทำการ</p> <p>1 วันทำการ</p> <p>จัดส่งเอกสารไปยังกองคลังไม่เกินวันที่ 15 ของเดือนถัดไป</p>
2	การตรวจสอบเอกสารเบิกจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ที่ปฏิบัติงาน กรณีผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิต (DF)	<p>1.งานประกันส่งเอกสารให้การเงินรับ</p> <p>2.การเงินรับจัดทำเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ที่ปฏิบัติงาน กรณีผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิต (DF)</p> <p>1.1 ตรวจสอบหลักฐานการโอนเงินของบริษัทประกันและออกใบเสร็จรับเงิน</p> <p>1.2 ตรวจสอบและจัดทำเอกสารหลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนแพทย์กรณีผู้ป่วยประกันชีวิต</p> <p>2.การเงินจ่ายรับเอกสารหลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนแพทย์ที่ปฏิบัติงาน กรณีผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิต (DF)</p> <p>3.ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร เช่น ชื่อคนไข้ ค่ารักษาพยาบาล ยอดเงินที่หักให้แพทย์</p> <p>4.จัดทำเอกสารประกอบการขอเบิก</p> <p>4.1 จัดทำใบสรุปค่าตอบแทนนอกเวลาทำการ (ใบปะหน้าธนาคาร)</p> <p>4.2 จัดทำเอกสารภาษี หัก ณ ที่จ่าย (ภ.ง.ด.1) พร้อมทั้งรับรองสำเนาเอกสาร</p> <p>5.จัดทำใบขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในระบบ e-Budget ส่งต่องานแผนต้งงบประมาณ</p> <p>6.จัดทำใบขอเบิกเงินในระบบ AX 2009</p> <p>7.เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติลงนาม</p>	<p>งานประกัน การเงินรับ</p> <p>น.ส.วรัลชญาน์ พิชญพัทธ์ศิริ</p>	<p>วันที่ 5 และ 30 ของทุกเดือน ภายใน 3 วันทำการหลังจากได้รับเอกสาร</p> <p>ภายใน 7 วันทำการหลังจากได้รับเอกสาร</p>

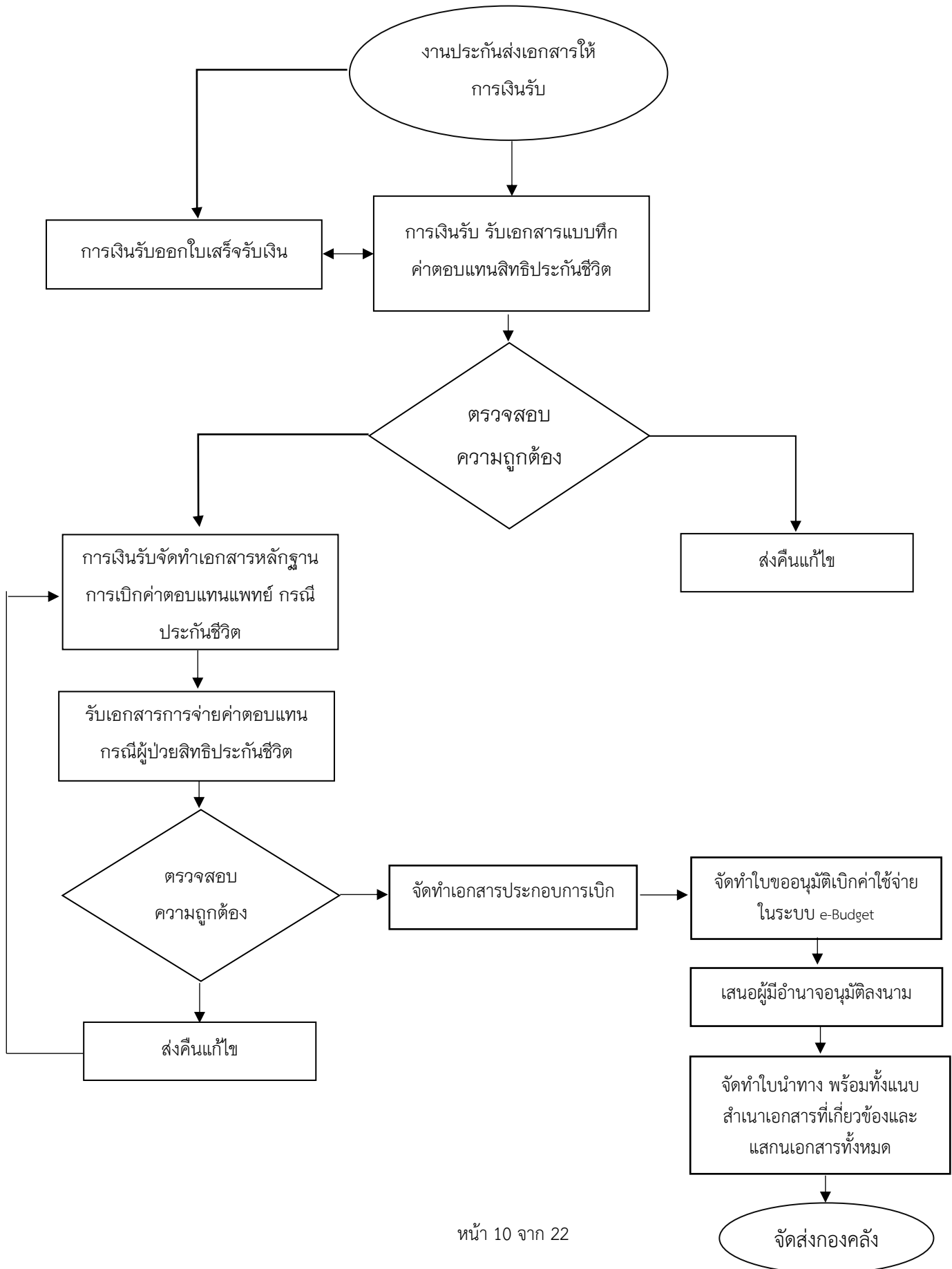
ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
		8.จัดทำใบนำทางในระบบติดตามเอกสารของกองคลัง พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารใบขออนุมัติค่าใช้จ่าย และสำเนาใบขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่าย สแกนเอกสารเบิกจ่าย ก่อนทำการจัดส่งเอกสารเบิกจ่ายไปยังกองคลัง		
3	ดำเนินการบันทึก เพิ่ม และเปลี่ยนแปลงข้อมูลในระบบบริการด้านการคลัง (Finance Service)	1.รับเอกสารหนังสือยืนยันการขอรับเงินโดยวิธีโอนเงินบัญชีเงินฝากธนาคาร 2.ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร 3.บันทึกเพิ่ม และเปลี่ยนแปลงข้อมูลในระบบบริการด้านการคลัง 4.เสนอหัวหน้างาน และผู้บริหารอนุมัติลงนาม 5.เสนอต่องานกองคลัง	น.ส.วรลชญาณ์ พิษณุพัทธ์ศิริ	1-2 วันหลังจากได้รับเอกสาร
4	การบันทึกการนำส่งภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย (ภ.ง.ด.1) และนำส่งกรมสรรพากร	1.รับเอกสารใบแนบ ภ.ง.ด.1 ในส่วนของค่าตอบแทนนอกเวลาทำการ(OT)และค่าตอบแทนแพทย์ที่ปฏิบัติงาน กรณีผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิต (DF) จากกองคลัง 2.บันทึกข้อมูลภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย ภ.ง.ด.1 ผ่านระบบ E-Filing ของกรมสรรพากร เพื่อนำส่งไม่เกินวันที่ 7 ของเดือนถัดไป 3.สรุปการนำส่งภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย ประจำปี และจัดทำหนังสือรับรองการหัก ณ ที่จ่ายให้แก่บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา	น.ส.ณัฐวรรีย์ ปิงยศ	ทุกสิ้นเดือน  ไม่เกินวันที่ 7 ของเดือนถัดไป ทุกสิ้นปี

### 5.3 แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Workflow / Flowchart)

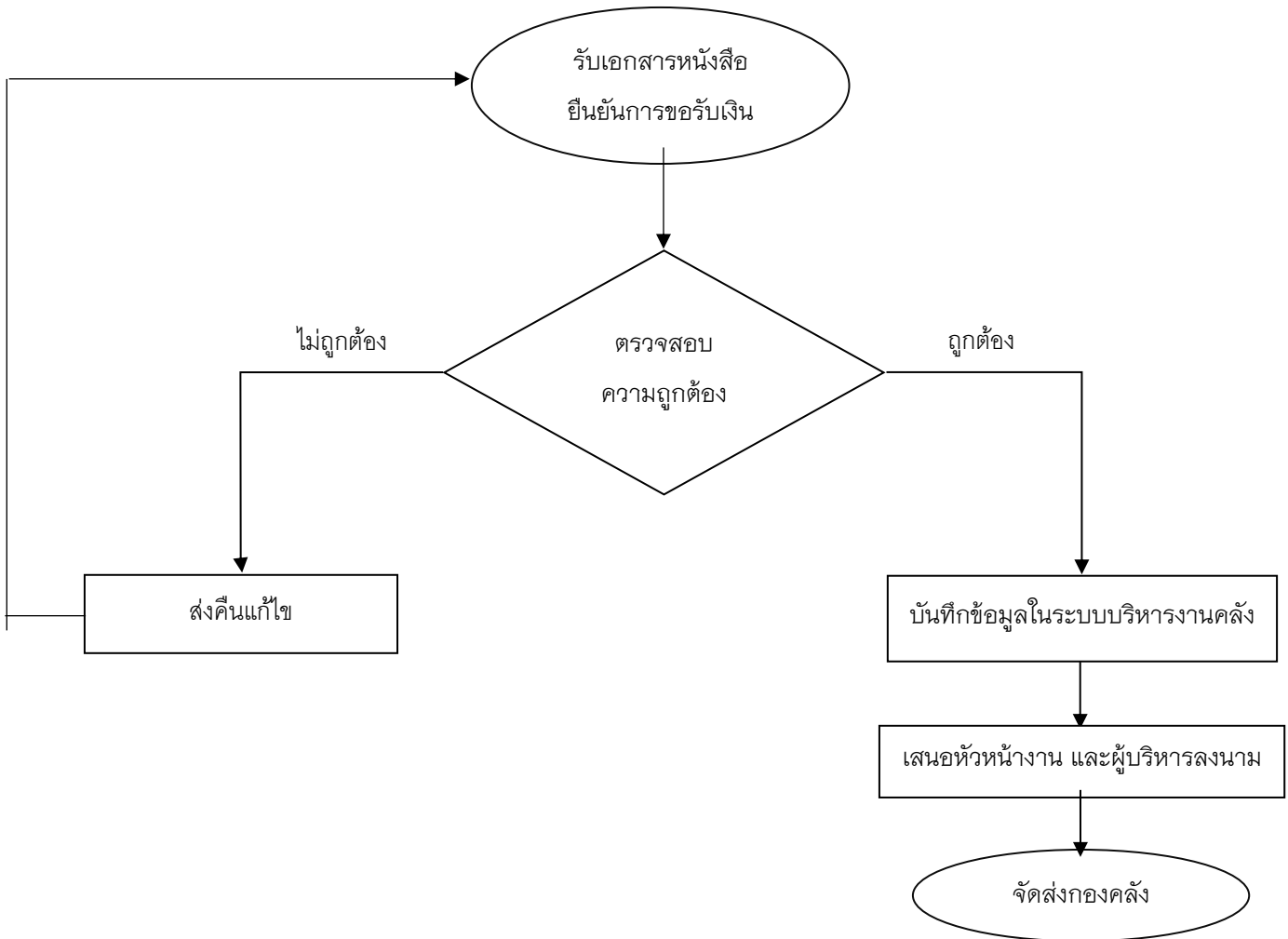
#### 1. การเบิกจ่ายค่าตอบแทนนอกเวลาทำการ



## 2.การเบิกจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ที่ปฏิบัติงาน กรณีผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิต



### 3.ดำเนินการบันทึก เพิ่ม และเปลี่ยนแปลงข้อมูลในระบบบริการด้านการคลัง (Finance Service)





**อ้างข้อมูล**

**ภ.จ.ด.1**



**แบบยื่นรายการภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย**  
ตามมาตรา 59 แห่งประมวลรัษฎากร  
สำหรับการหักภาษี ณ ที่จ่ายตามมาตรา 50 (1) กรณีการจ่ายเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 40 (1) (2) แห่งประมวลรัษฎากร

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย (กรวยวงกลม) :  สาขาที่

ที่อยู่ : อาคาร  ห้องเลขที่  ชั้นที่  หมู่บ้าน   
เลขที่  หมู่ที่  ต.รอก/ซอย  แยก   
ถนน  ตำบล/แขวง   
อำเภอ/เขต  จังหวัด   
รหัสไปรษณีย์

(1) ยื่นปกติ       (2) ยื่นเพิ่มเติมครั้งที่

เดือนที่จ่ายเงินได้พึงประเมิน  
(ให้ทำเครื่องหมาย - ✓ - ลงใน  หน้าชื่อเดือน) พ.ศ. \_\_\_\_\_

(1) มกราคม    (4) เมษายน    (7) กรกฎาคม    (10) ตุลาคม  
 (2) กุมภาพันธ์    (5) พฤษภาคม    (8) สิงหาคม    (11) พฤศจิกายน  
 (3) มีนาคม    (6) มิถุนายน    (9) กันยายน    (12) ธันวาคม

สำนักงานเงินได้บุคคลธรรมดา กรมสรรพากร

มีรายละเอียดการหักเป็นรายผู้มีเงินได้ ปรากฏตาม  
(ใบแสดงรายละเอียดคนใบแบบ ภ.จ.ด.1 หรือใบสือ  
บันทึกในระบบคอมพิวเตอร์อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น)

ใบแบบ ภ.จ.ด.1 ที่แนบมาพร้อมนี้ : จำนวน \_\_\_\_\_ แผ่น  
 สื่อบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ ที่แนบมาพร้อมนี้ : จำนวน \_\_\_\_\_ แผ่น  
(ตามหนังสือแสดงความประสงค์ฯ จะเขียนรับเลขที่ \_\_\_\_\_  
หรือตามหนังสือข้อตกลงการใช้งาน เลขอ้างอิงการลงทะเบียน \_\_\_\_\_)

สรุปรายการภาษีที่นำส่ง	จำนวนราย	เงินได้ทั้งสิ้น	ภาษีที่นำส่งทั้งสิ้น
1. เงินได้ตามมาตรา 40 (1) เงินเดือน ค่าจ้าง ฯลฯ กรณีทั่วไป			
2. เงินได้ตามมาตรา 40 (1) เงินเดือน ค่าจ้าง ฯลฯ กรณีได้รับ อนุมัติจากกรมสรรพากรให้หักอัตราร้อยละ 3 (ตามหนังสือที่ _____ ลงวันที่ _____)			
3. เงินได้ตามมาตรา 40 (1) (2) กรณีนายจ้างจ่ายให้ครั้งเดียว เพราะเหตุออกจากงาน			
4. เงินได้ตามมาตรา 40 (2) กรณีผู้รับเงินได้เป็นผู้อยู่ในประเทศไทย			
5. เงินได้ตามมาตรา 40 (2) กรณีผู้รับเงินได้มิได้เป็นผู้อยู่ในประเทศไทย			
6. รวม			
7. เงินเพิ่ม (ถ้ามี)			
8. รวมยอดภาษีที่นำส่งทั้งสิ้น และเงินเพิ่ม (6. + 7.)			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่แจ้งไว้ข้างต้นนี้ เป็นรายการที่ถูกต้องและครบถ้วนทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้จ่ายเงิน  
( \_\_\_\_\_ )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ยื่นวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_



(ก่อนกรอกรายการ คู่ค้าฯ แจ้งด้านหลัง)



คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่  
งานการเงินจ่าย  
วันที่ประกาศใช้ 1 พฤษภาคม 2569

รวมรายได้ และ ค่าใช้จ่าย ทั้งหมด  
ประจำเดือน..... 2569

ตำแหน่ง.....

กองทุน	รายละเอียด	จำนวนเงินที่ขอเบิก	สิ่งจ่ายในนาม	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
เพื่อการศึกษา	ขออนุมัติเบิกค่าตอบแทน ปฏิบัติงานนอกเวลาทำการ				
			โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา		
	รวมทั้งขออนุมัติเบิก		ภาษี - พัก ณ ที่จ่าย		
	ธนาคารกรุงไทย		ธนาคารกรุงไทย		
	ธนาคารไทยพาณิชย์		ธนาคารไทยพาณิชย์		
			รวมโอนเงิน	-	
	ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา		สำนักงานสรรพากร จ. พะเยา	-	
			รวมค่าใช้จ่าย	-	
	ศูนย์บาทถ้วน			-	

(.....)

.....

ผู้จัดทำ

โอนเงินค่าตอบแทนเข้าบัญชีธนาคาร กรุงเทพ

ประจำเดือน..... 2569

ตำแหน่ง.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เลขที่บัญชี	เงินได้	ภาษี	เงินได้สุทธิ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
		รวม	-	-	-

(.....)

.....

โอนเงินค่าตอบแทนเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์

ประจำเดือน..... 2569

ตำแหน่ง.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เลขที่บัญชี	เงินได้	ภาษี	เงินได้สุทธิ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
		รวม	-	-	-

(.....)

.....

ผู้จัดทำ

### 5.4 เอกสาร/แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องการเบิกค่าตอบแทนแพทย์ กรณีผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิต

หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนแพทย์ที่ปฏิบัติงาน กรณีผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิต (DF)																												
หน่วยงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น																												
ราย นายแพทย์..... ประจําเดือน..... พ.ศ.....																												
ลำดับที่	วันที่เข้ารับ การรักษา	หมายเลข HI ผู้ป่วย	ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย	ชื่อแพทย์	OPD/ER /IPD	ค่าตรวจ (DF แพทย์)	ค่าพิจารณา นอกเหนือจาก คู่มือแนวทาง กำหนด ค่าธรรมนิยม แพทย์ พ.ศ. 2563	ค่าพิจารณา และราคา (Mean)	ค่าพิจารณา วิธีผู้แพทย์ (ราคาหัก ค่าใช้จ่ายร้อยละ 70% ของ ค่าเฉลี่ย (Mean) แพทย์หลัก)	ราคาหัก	ราคาหัก ค่าใช้จ่ายร้อยละ 30% ของ ค่าเฉลี่ย (Mean)แพทย์ หลัก	รวมเงิน ค่าตอบแทน แพทย์	ยอดเงินที่หัก ให้แพทย์ 85%	ยอดเงินหักให้ รพ. 15%	ยอดค่า รักษาพยาบาล	จำนวนเงินที่ ได้รับเข้าบัญชี	วันที่ได้รับเงิน จากบัญชี ประกันชีวิต	วันที่ออก ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน	บัญชี	รวมจำนวนเงินที่ เบิกทั้งสิ้น							
รวมค่าใช้จ่าย																												
ศูนย์บาทถ้วน																												
(บุคลากรที่รับทราบ)				.....				(บุคลากรประเมินค่าใช้จ่าย)				.....				(บุคลากรยื่นขอ ชำนาญการ)				.....								
ผู้อำนวยการเงินและบัญชี				ตำแหน่ง .....				วิชาการแพทย์หัวหน้างานการเงินและบัญชี				.....				วิชาการแพทย์หัวหน้างานการเงินและบัญชี				.....								
วันที่ .....				วันที่ .....				วันที่ .....				วันที่ .....				วันที่ .....				วันที่ .....								



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

แบบบันทึกค่าตอบแทนสิทธิประกันชีวิต ผู้ป่วยนอก(OPD) ประจำวันที่.....

ชื่อแพทย์ ..... แผนก .....

ชื่อ-สกุล /หมายเลข HNผู้ป่วย	ค่าตอบแทน		แพทย์	พยาบาล
	ค่าตรวจผู้ป่วยนอก(OPD)	รวม		
•	<input type="checkbox"/> 1.ค่าตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป (300)	.....		
	<input type="checkbox"/> 2.ค่ารับปรึกษาผู้ป่วยนอกทั่วไป (200)	.....		
	<input type="checkbox"/> 3.ค่าแพทย์ตรวจสุขภาพ (Medical checkup)	.....		
	**อัตราไม่เกิน 800 บาท** (.....บาท)	.....		
	*กรณีมีนัดการเพิ่มเติมให้ระบุชื่อนัดการและ ใส่ราคา (Mean)	ราคานัดการ 70%(Mean)		
	<input type="checkbox"/> .....	.....		
	<input type="checkbox"/> .....	.....		
	<input type="checkbox"/> .....	.....		
<b>รวม</b>				

หมายเหตุ: กรณีผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิตค้างชำระค่าธรรมเนียมแพทย์ จะไม่สามารถเบิกจ่ายค่าธรรมเนียม คืนให้กับแพทย์ จนกว่างานการเงินและบัญชี  
โรงพยาบาลจะสามารถเรียกเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์ได้จากผู้ป่วยที่ค้างชำระค่าธรรมเนียมแพทย์ และเมื่อเรียกเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์จากผู้ป่วยได้แล้ว  
ให้ดำเนินการ จ่ายค่าตอบแทนแก่แพทย์ต่อไป

( ..... )

ตำแหน่ง .....

...../...../.....

ผู้ตรวจสอบ

( ..... )

ตำแหน่ง .....

...../...../.....

หัวหน้าผู้ควบคุม

( ..... )

ตำแหน่ง .....

...../...../.....

ผู้ตรวจสอบ

( ..... )

ตำแหน่ง .....

...../...../.....

หัวหน้าผู้ควบคุม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า แพทย์ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในอัตราดังกล่าวข้างต้นจริง

( ..... )

นายแพทย์วสุชล ชัยชาญ

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และสหวิชาชีพ

...../...../.....

ผู้รับรอง





โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

แบบบันทึกค่าตอบแทนสิทธิประกันชีวิต ห้องผ่าตัด(OR) ประจำวันที่.....

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย :

หมายเลขHN :	WARD :
-------------	--------

OPERATION: ..... รหัส : .....

..... หน้า : .....

ราคาค่าหัตถการ : 70%Mean (คู่มือแนวทางการกำหนดค่าธรรมเนียมแพทย์ พ.ศ.2563)

เริ่มเวลา :	เสร็จเวลา :
-------------	-------------

ชื่อแพทย์ : (แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด/วิสัญญีแพทย์)

หมายเหตุ: กรณีผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิตค้างชำระค่าธรรมเนียมแพทย์ จะไม่สามารถเบิกจ่ายค่าธรรมเนียม คืนให้กับแพทย์ จนกว่างานการเงินและบัญชี  
โรงพยาบาลจะสามารถเรียกเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์ได้จากผู้ป่วยที่ค้างชำระค่าธรรมเนียมแพทย์ และเมื่อเรียกเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์จากผู้ป่วยได้แล้ว  
ให้ดำเนินการ จ่ายค่าตอบแทนแก่แพทย์ต่อไป

( ..... )  
ตำแหน่ง .....  
...../...../.....  
ผู้ตรวจสอบ

( ..... )  
ตำแหน่ง .....  
...../...../.....  
หัวหน้าผู้ควบคุม

( ..... )  
ตำแหน่ง .....  
...../...../.....  
ผู้ตรวจสอบ

( ..... )  
ตำแหน่ง .....  
...../...../.....  
หัวหน้าผู้ควบคุม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า แพทย์ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในอัตราดังกล่าวข้างต้นจริง

( ..... )  
นายแพทย์วสุชล ชัยชาญ  
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และสหวิชาชีพ  
...../...../.....  
ผู้รับรอง

## 5.5 แบบฟอร์มดำเนินการบันทึก เพิ่ม และเปลี่ยนแปลงข้อมูลในระบบบริการด้านการคลัง (Finance Service)



### หนังสือแจ้งยืนยันการขอรับเงินโดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

ข้าพเจ้า(พนักงานมหาวิทยาลัย/บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล/ห้างหุ้นส่วน/ร้านค้า).....  
รับทราบวิธีการจ่ายเงินของมหาวิทยาลัยพะเยาโดยวิธีการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร และให้ความยินยอมการรับเงิน  
ด้วยวิธีการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้า และขอแจ้งรายละเอียดบัญชีเงินฝากธนาคาร ของ  
ข้าพเจ้า(บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล/ห้างหุ้นส่วน/ร้านค้า).....  
เพื่อประกอบการโอนเงินเข้าบัญชีให้มหาวิทยาลัยทราบดังนี้

1. ชื่อนาคาร : ..... สาขา .....
2. ชื่อบัญชี : .....
3. ประเภทบัญชี (กระแสรายวัน/ออมทรัพย์) ..... เลขที่บัญชี .....
4. E-mail Address : .....
5. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : .....
6. ชื่อเจ้าหน้าที่การเงิน/บัญชีของบริษัท/ห้าง/ร้าน ที่สามารถติดต่อได้  
โทรศัพท์ : ..... โทรสาร : .....
7. ที่อยู่สถานประกอบการ : .....

ทั้งนี้บริษัท/ห้าง/ร้าน ยินยอมตามที่ มหาวิทยาลัยแจ้งดังนี้

1. กรณีที่ข้าพเจ้ามีการเปลี่ยนแปลงบัญชีเงินฝากธนาคาร ข้าพเจ้าจะแจ้งยืนยันเป็นหนังสือมายังมหาวิทยาลัย โดยทันที หากมีความเสียหายเกิดขึ้นจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงบัญชีเงินฝากธนาคาร โดยที่มหาวิทยาลัยมิได้รับทราบ มหาวิทยาลัยไม่ต้องรับผิดชอบ
2. รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการโอนเงินให้บริษัท/ห้าง/ร้าน ตามอัตราที่ทางธนาคารกำหนด
3. บริษัท/ห้าง/ร้าน ขอยืนยันจะส่งใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี (ถ้ามี) คำสินค้าและบริการให้มหาวิทยาลัยพะเยาภายใน 30 วัน นับจากวันที่บริษัท/ห้าง/ร้าน ได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้ว

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้จัดการ/ผู้มีอำนาจลงนาม/พนักงานมหาวิทยาลัย/บุคคลธรรมดา/  
นิติบุคคล/ห้างหุ้นส่วน/ร้านค้า)

วันที่..... เดือน..... ปี พ.ศ. ....

ประทับตรา

(/นิติบุคคล/ห้างหุ้นส่วน/ร้านค้า)

แบบฟอร์มขอเพิ่มเติมข้อมูลผู้ขาย

รหัส FIN-690293	วันที่ 29/04/2569
เขียน ผู้อำนวยการกองคลัง	
ด้วย.....โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา..... มีความประสงค์ขอให้ กองคลัง งานการเงินจ่าย เพิ่มเติมข้อมูลผู้ขาย	
ชื่อผู้ขาย..... รหัสประจำตัวผู้เสียภาษี.....0000000002273..... ประเภท.....ร้านค้าบุคคลธรรมดา.....	
■ ข้อมูลที่อยู่ผู้ขาย	
ที่อยู่.....281 หมู่ 3.....	
ตำบล.....0.....	
หมายเลขโทรศัพท์.....	
■ ข้อมูลทางธนาคารของผู้ขาย	
ชื่อธนาคาร.....	
หมายเลขบัญชีธนาคาร.....	
■ โดยมีเอกสาร / หลักฐานประกอบการขอเพิ่มเติมผู้ขาย ดังนี้	
<input type="checkbox"/> หนังสือแจ้งยืนยันการขอรับเงินโดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร	
<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน	
<input type="checkbox"/> สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร	
<b>ขอรับรองว่าเอกสารดังกล่าวข้างต้น เป็นเอกสารของผู้ขายจริง</b>	
ลงชื่อ.....ผู้ขอเพิ่มเติมข้อมูลผู้ขาย	ลงชื่อ.....หัวหน้าสำนักงาน / หัวหน้างาน
.....	.....
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนงาน	
.....	
ตำแหน่ง.....	