



คู่มือปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ งานการเงินรับ Accounts Receivable Officer

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
University of Phayao Hospital

คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
งานการเงินรับ
วันที่ประกาศใช้ 1 พฤษภาคม 2569



คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ งานการเงินรับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่ประกาศใช้ 1 พฤษภาคม 2569

ผู้จัดทำ

(นายฉัตรชัย สันตุ)

ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชี

ผู้ทบทวน

(นางสาวประภาภรณ์ ทวีโล)

ตำแหน่ง : รักษาการแทนหัวหน้างานการเงิน
และบัญชี

ผู้อนุมัติ

(นายแพทย์กฤติน นาราเวชสกุล)

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานด้านการเงินรับของโรงพยาบาลฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับการรับเงินของหน่วยงานให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ โดยครอบคลุมกระบวนการตั้งแต่การรับชำระค่าบริการทางการแพทย์ เงินบริจาค ตลอดจนรายได้อื่นที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาในคู่มือฉบับนี้ได้รวบรวมหลักเกณฑ์ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติ ตลอดจนข้อควรระวังในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความผิดพลาด และสอดคล้องกับคำสั่ง ระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับ และนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ คู่มือฉบับนี้มุ่งหวังให้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนามาตรฐานการให้บริการ สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้บริการ และสนับสนุนการบริหารจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

งานการเงินรับ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บริบทของหน่วยงาน	4
ขอบเขตการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	5
โครงสร้างหน่วยงาน	5
กฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง/พระราชบัญญัติ/ระเบียบ/ประกาศ/หนังสือสั่งการ	6
ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านงานการเงินรับ	6
ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านการรับเงินและนำส่งเงิน	7
ขั้นตอนการปฏิบัติงานค้างชำระเงินสด	8
กรณี ผู้ป่วยไม่สามารถชำระเงินได้	8
หลักเกณฑ์การผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาล	9
สรุปรายงานลูกหนี้ค้างชำระประจำวัน	9
การติดตามลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	10
ขั้นตอนการปฏิบัติงานการขอคืนเงิน	11
กรณี ผู้ป่วยชำระเงินเกินและคืนค่ารักษาพยาบาล	11
กรณี ผู้ป่วยมีการร้องขอคืนเงินค่ารักษาพยาบาล	11
แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Workflow / Flowchart)	13
Workflow / Flowchart กระบวนการนำส่งเงินรายได้และรายงานลูกหนี้ประจำวัน	13
แบบฟอร์มใบเสร็จรับเงิน	14
แบบนำส่งเงิน มหาวิทยาลัย	15
Workflow / Flowchart กระบวนการปฏิบัติงานค้างชำระเงินสด	16
แบบฟอร์มขอรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาลฯ	17
Workflow / Flowchart กระบวนการขอคืนเงิน	24
แบบฟอร์มคำร้องขอคืนเงินค่ารักษาพยาบาล	25
หนังสือแจ้งยืนยันการขอรับเงินโดย วิธีโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร	26

1. บริบทของหน่วยงาน

การปฏิบัติงานด้านการเงินรับครอบคลุมกระบวนการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับเงินและการจัดการรายได้ของหน่วยงาน ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ โดยมีขอบเขตการดำเนินงานดังนี้

1. การรับเงิน

ครอบคลุมการรับชำระหนี้จากผู้รับบริการหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในทุกช่องทาง เช่น เงินสด เช็ค การโอนเงินผ่านธนาคาร โดยต้องตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของจำนวนเงินและเอกสารประกอบ

2. การออกหลักฐานการรับเงิน

ดำเนินการออกใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องให้แก่ผู้ชำระเงินอย่างถูกต้องตามระเบียบ พร้อมทั้งจัดเก็บสำเนาไว้เป็นหลักฐาน

3. การบันทึกข้อมูลทางการเงิน

บันทึกรายการรับเงินเข้าสู่ระบบHosXP อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน เพื่อให้สามารถตรวจสอบและอ้างอิงได้

4. การเก็บรักษาเงิน

ดูแลรักษาเงินสด เช็ค หรือหลักฐานทางการเงินให้อยู่ในความปลอดภัย ตามมาตรการควบคุมภายในของหน่วยงาน

5. การนำส่งเงิน

นำส่งเงินที่รับเข้าบัญชีธนาคารของหน่วยงานภายในระยะเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งจัดทำเอกสารใบนำส่งประกอบการนำส่งให้ครบถ้วน

6. การจัดทำรายงาน

จัดทำรายงานสรุปการรับเงิน รายงานประจำวัน หรือรายงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอผู้บริหารหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7. การปฏิบัติตามระเบียบและข้อกำหนด

ดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายของหน่วยงาน รวมถึงมาตรฐานการควบคุมภายในที่กำหนด

8. การจัดเก็บเอกสาร

จัดเก็บเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการรับเงินอย่างเป็นระบบ เพื่อความสะดวกในการค้นหา และการตรวจสอบในภายหลัง

ขอบเขตดังกล่าวเป็นแนวทางในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินรับ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้

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 ,การโอนเงิน

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 ขอบเขตที่ไม่ครอบคลุม)

- 2.4.1 ไม่ทำหน้าที่วินิจฉัยหรือกำหนดค่ารักษา (เป็นหน้าที่แพทย์/แผนกบริการ)
- 2.4.2 ไม่อนุมัติสิทธิการรักษา (เป็นหน้าที่ของเวชระเบียน)

3. โครงสร้างหน่วยงาน



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

การปฏิบัติงานของฝ่ายอำนวยการอยู่ภายใต้กรอบกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ประเภท	รายการ	เกี่ยวข้องกับงาน
ประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา	เรื่อง การเบิกจ่ายเงิน การรับเงิน การเก็บรักษาและการนำส่งเงินของส่วนงาน พ.ศ.2554 เรื่อง การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการเบิกจ่าย พ.ศ.2561 เรื่อง การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการเบิกจ่าย พ.ศ.2563 (ยกเลิก) เรื่อง การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการเบิกจ่าย พ.ศ.2564 เรื่อง การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการเบิกจ่าย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2566 (ยกเลิก) เรื่อง การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการเบิกจ่าย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2566	งานการเงิน
ประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา	เรื่อง กำหนดแบบใบเสร็จรับเงิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ (ฉบับที่2) พ.ศ.2566	งานการเงิน
ประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา	เรื่อง หลักเกณฑ์ ขั้นตอนและวิธีการรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้ค้ำรักษาพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ.2568	งานการเงิน

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านงานการเงินรับ

หน่วยงานการเงินรับมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการรายได้ขององค์กร โดยมีหน้าที่หลักในการรับเงินจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ค่าบริการทางการแพทย์ รายได้จากการรับบริจาคเงิน หรือเงินอื่นใดที่หน่วยงานพึงได้รับ แล้วดำเนินการบันทึก ตรวจสอบ และนำส่งเงินเข้าระบบบัญชีอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา การปฏิบัติงานของหน่วยงานการเงินรับต้องอยู่ภายใต้ระเบียบ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง รวมถึงนโยบายขององค์กร เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และลดความเสี่ยงจากการทุจริตหรือความผิดพลาดในการดำเนินงาน โดยต้องมีระบบควบคุมภายในที่เหมาะสม นอกจากนี้ หน่วยงานการเงินรับยังต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี โดยรองรับการรับชำระเงินผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น การโอนเงินผ่านธนาคาร ระบบพร้อมเพย หรือระบบชำระเงินออนไลน์ เพื่อเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการด้วยความสำคัญดังกล่าว บุคลากรในหน่วยงานการเงินรับจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการทำงานอย่างถูกต้อง มีความรอบคอบ ซื่อสัตย์ และยึดมั่นในจริยธรรมวิชาชีพ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนเป้าหมายโดยรวมขององค์กรได้อย่างยั่งยืน

5.1 ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านการรับเงินและนำส่งเงิน

ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1	การรับชำระเงิน	<ol style="list-style-type: none"> แจ้งยอดค่าใช้จ่าย <ul style="list-style-type: none"> เมื่อผู้ป่วยเสร็จสิ้นการรักษา จะมาติดต่อการเงินและห้องยา เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบยอดค่าใช้จ่ายทั้งหมดในระบบให้ถูกต้อง การชำระเงิน <ul style="list-style-type: none"> เงินสด / เงินโอนผ่านธนาคาร เมื่อตรวจสอบยอดเงินแล้ว การเงินทำการออกใบเสร็จรับเงินเพื่อแสดงเป็นหลักฐานในการรับชำระเงิน โดยต้นฉบับจะส่งมอบให้คนไข้ ส่วนสำเนาการเงินจะเก็บไว้เพื่อเป็นหลักฐาน 	น.ส.ภาวิณี ชาวนาน น.ส.ปรียาดา ทิพย์ดวง น.ส.วรลชญาณ์ พิชญพัทธ์ศิริ นายฉัตรชัย สันธู น.ส.สุพินพร เพ็ชรนิล น.ส.ณัฐวรรีย์ ปิงยศ น.ส.ปาริฉัตร ทะริยะ น.ส.พิมพ์ผกา วงศ์ชิตี น.ส.ประภาภรณ์ ทวีโล	1-5 นาที/ ราย
2	สรุปรายงานการรับเงินประจำวัน	<ol style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่การเงินสรุปยอดเงินและปิดเวรในระบบเมื่อสิ้นสุดเวลาปฏิบัติงาน จัดทำรายงานใบนำส่งเงินสดในระบบ HosXP ตรวจสอบยอดเงินสดและเงินโอนให้ถูกต้องตรงตามรายงาน ก่อนนำส่งให้คณะกรรมการตรวจนับเงินประจำวัน 	น.ส.ภาวิณี ชาวนาน น.ส.ปรียาดา ทิพย์ดวง น.ส.วรลชญาณ์ พิชญพัทธ์ศิริ นายฉัตรชัย สันธู น.ส.สุพินพร เพ็ชรนิล น.ส.ณัฐวรรีย์ ปิงยศ น.ส.ปาริฉัตร ทะริยะ น.ส.พิมพ์ผกา วงศ์ชิตี น.ส.ประภาภรณ์ ทวีโล	10-15 นาที
3	นำส่งเงินรายได้ประจำวัน	<ol style="list-style-type: none"> รวบรวมใบนำส่งเงินและรายงานลูกหนี้แยกตามสิทธิการรักษาประจำวัน จัดทำรายงานสรุปยอดลูกหนี้ตามสิทธิการรักษาให้ครบถ้วน ตรวจสอบยอดเงินในใบนำส่งให้ถูกต้องตรงกับยอดเงินที่นำฝากธนาคาร จัดทำเอกสารนำส่งเงินโดยอ้างอิงข้อมูลจากรายงานสรุปยอดลูกหนี้และใบนำส่งประจำวัน นำส่งกองคลัง ดำเนินการส่งมอบเอกสารทั้งหมดพร้อมหลักฐานประกอบการโอนเงินให้กองคลังมหาวิทยาลัย บันทึกบัญชี จัดเก็บสำเนาเอกสารชุดดังกล่าวเพื่อส่งให้งานบัญชีดำเนินการบันทึกรายการตามระเบียบ 	นายฉัตรชัย สันธู	30-45 นาที

5.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงานค้างชำระเงินสด

ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1	การรับชำระเงิน (กรณีผู้ป่วยไม่สามารถชำระเงินได้)	<p>1. แจ้งยอดค่าใช้จ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อผู้ป่วยเสร็จสิ้นการรักษา จะมาติดต่อห้องยาและห้องการเงิน - เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบยอดค่าใช้จ่ายทั้งหมดในระบบให้ถูกต้อง <p>2. การชำระเงิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เงินสด / เงินโอนผ่านธนาคาร <p>3. กรณีไม่สามารถชำระเงินได้</p> <p>ผู้ป่วยที่ไม่สามารถชำระเงินได้ครบตามจำนวนในทันทีให้ดำเนินการตามประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา เรื่อง หลักเกณฑ์ ขั้นตอน และวิธีการรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 ดังนี้ผู้ป่วยกรอกหนังสือขอรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาล มี 2 กรณี ดังนี้</p> <p>3.1 กรณี ผู้ป่วยรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้ด้วยตนเอง</p> <p>3.2 กรณี ญาติหรือบุคคลอื่นที่มีไข้ผู้ป่วยเป็นผู้รับสภาพหนี้และผ่อนชำระหลักฐานที่ใช้ในการยื่นขอรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาลมีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มขอรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาล - สำเนาใบสรุปค่ารักษาพยาบาลของลูกหนี้ - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับสภาพหนี้และผ่อนชำระ <p>โดยจัดทำเอกสารจำนวน 2 ชุด ให้ลูกหนี้จำนวน 1 ชุด และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาจำนวน 1 ชุด ทั้งนี้ ให้ผู้รับผิดชอบ งานการเงินรับดำเนินการตรวจสอบข้อมูลสรุปค่ารักษาพยาบาลของลูกหนี้ และเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาพิจารณาอนุมัติ</p>	<p>เจ้าหน้าที่การเงินที่ปฏิบัติงาน เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ดังรายชื่อต่อไปนี้</p> <p>น.ส.ภาวิณี ชาวานาน น.ส.ปริยาดา ทิพย์ดวง น.ส.วรลชญาณ์ พิชญพัทธ์ศิริ นายฉัตรชัย สันธู น.ส.สุพินพร เพ็ชรนิล น.ส.ณัฐวรีย์ ปิงยศ น.ส.ปาริฉัตร ทะริยะ น.ส.พิมพ์ผกา วงศ์ขัติ น.ส.ประภาภรณ์ ทวีโล</p>	10-15 นาที/ราย

ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
2	หลักเกณฑ์การผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาล	<p>1. การผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาล กรณี ค่ารักษาพยาบาลครั้งละไม่เกิน 10,000 บาท ให้หัวหน้าสำนักงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ โดยให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขดังนี้</p> <p>1.1 กรณี ผู้ขอผ่อนชำระค่ารักษา พยาบาล ไม่ได้ชำระเงินงวดแรกในวันที่ทำหนังสือรับสภาพหนี้ฯ ให้ผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาลเป็น รายเดือนให้แล้วเสร็จภายในกำหนด ไม่เกิน 6 เดือนนับจากวันที่ต้องชำระ</p> <p>1.2 กรณี ผู้ขอผ่อนชำระค่ารักษา พยาบาล งวดแรกในวันที่ทำหนังสือรับสภาพหนี้ฯ จำนวนตั้งแต่ 5,000 บาท ขึ้นไป ให้ผ่อนชำระ ส่วนที่เหลือเป็นรายเดือนให้แล้วเสร็จภายใน กำหนดไม่เกิน 1 ปี นับจากวันที่ต้องชำระ</p> <p>2. การผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาล กรณี ค่ารักษาพยาบาลครั้งละเกินกว่า 10,000 บาท แต่ไม่เกินครั้งละ 30,000 บาท ให้ผู้ อำนาจการโรงพยาบาลเป็นผู้มีอำนาจ พิจารณาอนุมัติ</p> <p>3. การผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาล กรณี ค่า รักษาพยาบาลครั้งละเกินกว่า 30,000 บาท แต่ไม่ เกิน 100,000 บาท ให้คณบดีเป็นผู้มีอำนาจ พิจารณาอนุมัติ</p>	<p>เจ้าหน้าที่การเงินที่ปฏิบัติงาน เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ตั้งรายชื่อต่อไปนี้</p> <p>น.ส.ภาวิณี ชาวานาน น.ส.ปริยาดา ทิพย์ดวง น.ส.วรลชญาณ์ พิชญพัทธ์ศิริ นายฉัตรชัย สันธู น.ส.สุพินพร เพ็ชรนิล น.ส.ณัฐวรรีย์ ปิงยศ น.ส.ปาริฉัตร ทะริยะ น.ส.พิมพ์ผกา วงศ์ชิต น.ส.ประภาภรณ์ ทวีโล</p>	
3	สรุปรายงานลูกหนี้ ค้างชำระประจำวัน	<p>1. เมื่อสิ้นสุดเวลาทำการของแต่ละวัน ให้ เจ้าหน้าที่การเงินดำเนินการรวบรวมและสรุป ข้อมูลยอดลูกหนี้ ค้างชำระประจำวันให้ ครบถ้วนถูกต้อง</p> <p>2. จัดทำรายงานสรุปยอดลูกหนี้ ค้างชำระ ประจำวัน เพื่อนำเสนอต่อผู้บังคับบัญชา ตามลำดับชั้น เพื่อพิจารณาตรวจสอบความ ถูกต้องและลงนามรับรอง</p> <p>3. ดำเนินการจัดส่งรายงานสรุปยอดลูกหนี้ ค้างชำระ พร้อมเอกสารประกอบที่เกี่ยวข้อง ให้แก่กองคลังมหาวิทยาลัยเพื่อดำเนินการใน ส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป</p>	<p>น.ส.ปริยาดา ทิพย์ดวง</p>	10-15 นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
4	การติดตามลูกหนี้ ค่ารักษาพยาบาล	1. โรงพยาบาลดำเนินการติดตามทวงถามค่า รักษาพยาบาลไปยังลูกหนี้เป็นลายลักษณ์ อักษรด้วยการส่งไปรษณีย์ลงทะเบียนต่าที่อยู่ ปรากฏตามหลักฐานของทางราชการ 2. ให้โรงพยาบาลติดตามการชำระหนี้ตาม หนังสือรับสภาพหนี้ฯ และรายงานผลการ ติดตามการชำระหนี้เป็นรายเดือนไปยัง ผู้อำนวยการเพื่อทราบและดำเนินการให้ เป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัย	น.ส.ปรียาดา ทิพย์ดวง	เมื่อครบระยะเวลา 30 วันทำการ

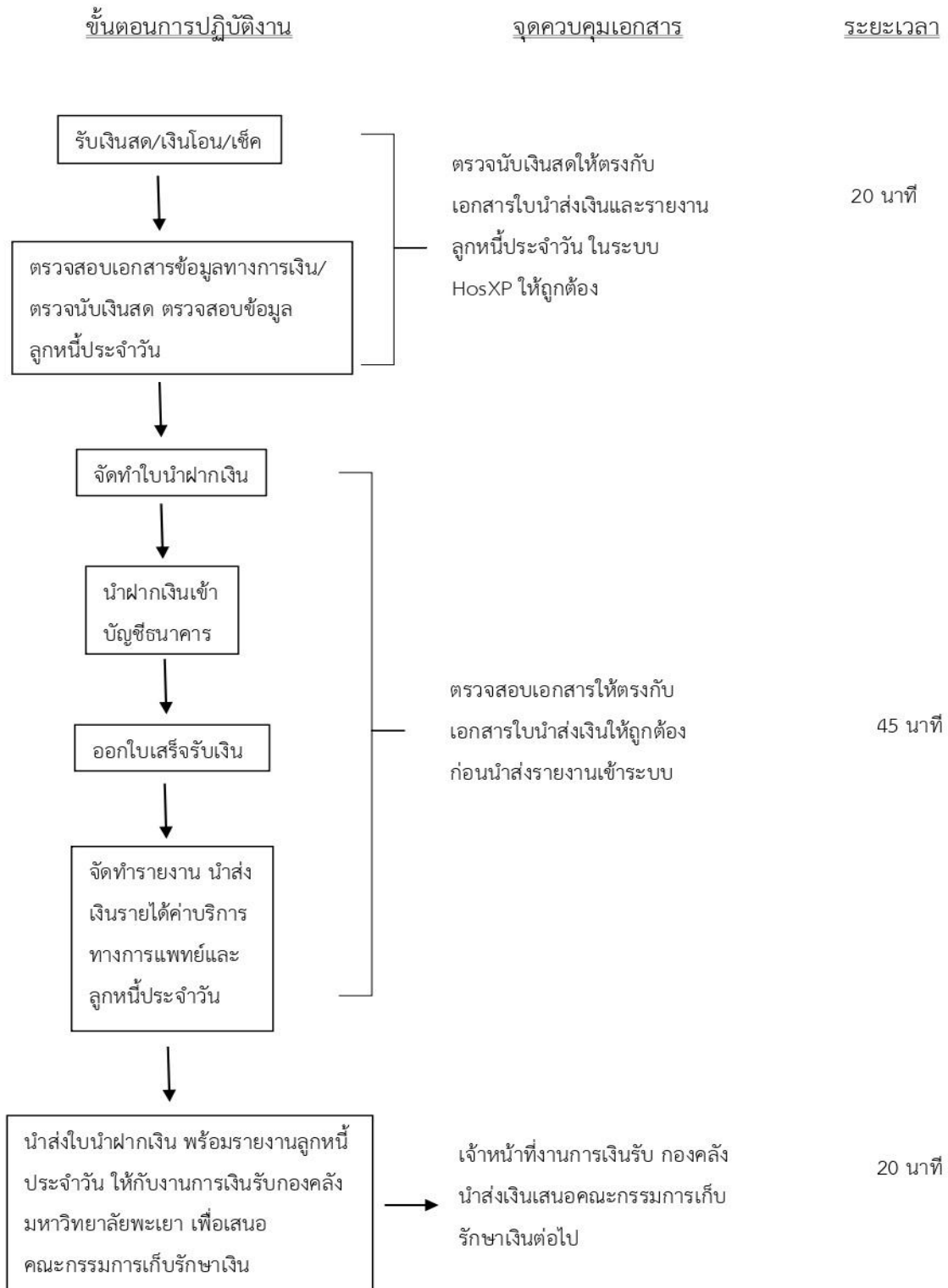
5.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานการขอคืนเงิน

ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1	กรณีคนไข้ชำระเงินเกินและคืนเงินค่ารักษาพยาบาล	<p>1.ผู้ป่วยต้องจัดเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน - สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ชื่อต้องตรงกับผู้ขอคืนเงิน) - ใบเสร็จรับเงินฉบับจริง เพื่อทำการยกเลิกในระบบ <p>หมายเหตุ: กรณีใบเสร็จรับเงินสูญหาย ให้ใช้ใบแจ้งความจากสถานีตำรวจแทน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรอกแบบฟอร์มคำร้องขอคืนค่ารักษาพยาบาล และหนังสือยืนยันการรับเงินโดยวิธีโอนผ่านบัญชีธนาคารให้ครบถ้วน <p>2. เจ้าหน้าที่การเงิน ตรวจสอบเอกสารให้ถูกต้อง ครบถ้วนและดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบและยกเลิกใบเสร็จรับเงินฉบับเดิมในระบบ - จัดทำบันทึกข้อความเพื่อขออนุมัติคืนเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการตามระเบียบ - จัดทำเอกสารใบขอเบิกเงิน และรวบรวมหลักฐานทั้งหมดนำส่งกองคลัง เพื่อดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีของผู้รับบริการต่อไป 	การเงินรับ การเงินจ่าย	5-10 นาที/ราย 10-15 วันทำการ
2	กรณีมีการร้องขอคืนเงินค่ารักษาพยาบาล	<p>2.ผู้ป่วยต้องจัดเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน - สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ชื่อต้องตรงกับผู้ขอคืนเงิน) - ใบเสร็จรับเงินฉบับจริง เพื่อทำการยกเลิกในระบบ <p>หมายเหตุ: กรณีใบเสร็จรับเงินสูญหาย ให้ใช้ใบแจ้งความจากสถานีตำรวจแทน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรอกแบบฟอร์มคำร้องขอคืนค่ารักษาพยาบาล และหนังสือยืนยันการรับเงินโดยวิธีโอนผ่านบัญชีธนาคารให้ครบถ้วน 	การเงินรับ หน่วยงานต้นเรื่อง การเงินจ่าย	5-10 นาที/ราย 1-5 วันทำการ 10-15 วันทำการ


ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
		<p>2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/หน่วยงานที่ถูกร้องเรียน ทำบันทึกข้อความเพื่อ ขออนุมัติคืนเงิน ให้กับคนใช้ตามระเบียบ</p> <p>3.เจ้าหน้าที่การเงิน ตรวจสอบเอกสารให้ถูกต้อง ครบถ้วนและดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบและยกเลิกใบเสร็จรับเงินฉบับเดิมในระบบ - จัดทำเอกสารใบขอเบิกเงิน และรวบรวมหลักฐานทั้งหมดนำส่งกองคลัง เพื่อดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีของผู้รับบริการต่อไป 		

6. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Workflow / Flowchart)

6.1 กระบวนการนำส่งเงินรายได้และรายงานลูกหนี้ประจำวันให้กับกองคลังมหาวิทยาลัยพะเยา



6.1.1 เอกสาร/แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
แบบใบเสร็จรับเงิน




โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
University of Phayao Hospital
www.uph.up.ac.th
19/1 หมู่ที่ 2 ตำบลแม่ทะ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา 86000
Tlx 0 5446 6666 00 7071 โทรสาร 0 5446 6769 E-mail : uph@up.ac.th

ใบเสร็จรับเงิน / RECEIPT
ต้นฉบับ

(เอกสารสำคัญทางกฎหมาย) ผู้ป่วยนอก/OPD ผู้ป่วยใน/IPD

ชื่อ-สกุล Name-Surname สิทธิการรักษา Medical Treatment Scheme	เลขที่เอกสาร/Document No. วันที่/Date เวลา/Time เลขประจำตัวผู้ป่วย/HN เลขประจำตัวผู้ป่วยใน/IN วันที่รับบริการ/Admission Discharge Date
------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

รายการ Description	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้
		
จำนวนเงิน Subtotal Amount		
จำนวนเงินที่ต้องชำระ (Payment Amount)		

การชำระเงิน / Condition of Payment

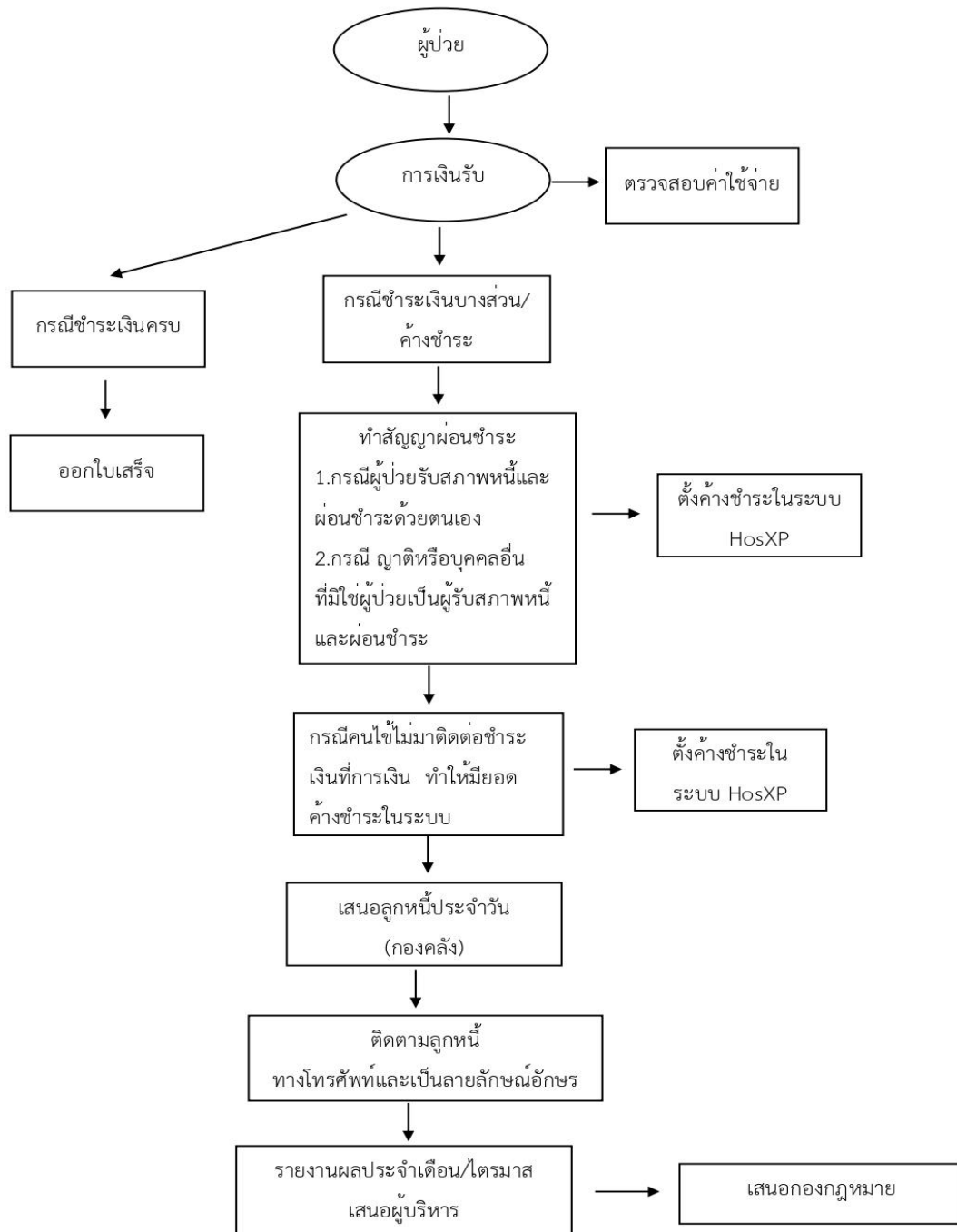
ใบเสร็จรับเงินนี้จะมีผลใช้บังคับได้เฉพาะเมื่อได้รับเงินตามเช็คแล้ว
 No official receipt will be recognized unless signed by collector. If payment is made by cheque, this receipt is not valid until the cheque is honored by bank.

ได้รับเงินใช้ถูกต้องแล้ว / Payment Received

(.....)
ผู้รับเงิน / Cashier

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาเป็นส่วนหนึ่งของมหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งมีมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2553

6.2 กระบวนการปฏิบัติงานค้างชำระเงินสด



แบบฟอร์มขอรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้คำรักษาพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

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 ตามที่ข้าพเจ้าได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เมื่อวันที่ หรือตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่..... ซึ่งมีค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการรักษาพยาบาลดังกล่าวข้างต้น เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น บาท (.....) ตามเอกสารใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาที่แนบพร้อมนี้ และข้าพเจ้ายอมรับว่าเป็นหนี้ตามใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวจริง

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมรับสภาพหนี้และยินยอมรับผิดชอบใช้เงินดังกล่าวจำนวนเงินทั้งสิ้น บาท (.....) ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ชดใช้เงิน

ในวันทำหนังสือรับสภาพหนี้ฉบับนี้แล้วเป็นจำนวน บาท (.....)

ส่วนค่ารักษาพยาบาลที่ยังค้างชำระที่เหลืออีกจำนวน.....บาท (.....)

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

พร้อมด้วยดอกเบี้ยผ่อนชำระในอัตราร้อยละ 5 ต่อปี ของจำนวนเงินที่ค้างชำระ นับแต่วันทำหนังสือนี้ จนถึงวันชำระหนี้ครบตามจำนวน

ข้อ 2 จำนวนเงินที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบใช้ตามข้อ 1 ข้าพเจ้าขอผ่อนชำระหนี้เป็นรายเดือนในอัตราเดือนละบาท (.....)

พร้อมทั้งชำระดอกเบี้ยที่เกิดขึ้นในแต่ละงวดที่ชำระเงินต้นด้วย จนกว่าจะครบจำนวนเงินที่ต้องรับผิดชอบใช้ และข้าพเจ้ารับรองว่าจะไม่เรียกร้องเพื่อขอระงับหรือคว่นการชำระหนี้ครั้งนี้เป็นอันขาด ทั้งนี้ จะเริ่ม

ผ่อนชำระภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ของทุกเดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....

เป็นต้นไป โดยวิธีโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 671-2-90667-9 ชื่อบัญชี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา และจะนำส่งหลักฐานการชำระเงินมายังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ผ่านทาง

ลงชื่อผู้รับสภาพหนี้
(.....)

ข้อ 3 ...

-2-

ข้อ 3 ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีคณัตในการชำระหนี้เกินกว่า 2 เดือน หรือไม่สามารถส่งเงินชำระหนี้ได้ หรือผิดเงื่อนไขใด ๆ ด้วยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยายกเลิกการขอม้วนชำระหนี้ของข้าพเจ้า และข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินคืนพร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 5 ต่อปี ที่ค้างชำระทั้งหมดให้แก่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาทันที

ข้อ 4 หากต้องเสียค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอย่างอื่นในการส่งเงินหรือในการบังคับชำระหนี้ตามหนังสือรับสภาพหนี้ฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองทั้งสิ้น

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

ลงชื่อผู้รับสภาพหนี้
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)



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 ข้าพเจ้าตกลงยินยอมชดใช้ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น กรณีที่
ผู้ป่วย ชื่อ..... HN..... ได้

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

ตามเอกสารใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาที่แนบพร้อมนี้ และข้าพเจ้ายอมรับ
ว่าเป็นหนี้ตามใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวจริง

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

ในวันทำหนังสือรับสภาพหนี้ฉบับนี้แล้วเป็นจำนวน บาท (.....)

ส่วนค่ารักษาพยาบาลที่ยังค้างชำระที่เหลืออีกจำนวน.....บาท (.....)

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

พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 5 ต่อปี ของจำนวนเงินที่ค้างชำระ นับแต่วันทำหนังสือนี้จนถึงวันชำระหนี้
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 ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีคณัดในการชำระหนี้เกินกว่า 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
(.....)

ลงชื่อผู้ป่วย/พยาน
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

เอกสารแนบท้าย 1



แบบฟอร์มขอรับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ - นามสกุล).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่เลขที่.....สิทธิการรักษา.....

HN.....ตรวจที่แผน.....

ข้าพเจ้ายินยอมรับสภาพหนี้และยินยอมรับผิดชอบใช้ค่ารักษาพยาบาล เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น.....บาท

(.....) โดยข้าพเจ้าไม่สามารถที่จะนำเงินมาชำระค่ารักษาพยาบาล

ดังกล่าวข้างต้นได้ทั้งจำนวน เนื่องจาก.....

โดยข้าพเจ้าขอผ่อนชำระเงินกรณีดังกล่าว เป็นรายเดือน โดยจะชำระในวันทำสัญญารับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) และค่ารักษาพยาบาล

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

(.....) พร้อมดอกเบี้ยผ่อนชำระตามที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยากำหนดจนกว่า

จะชำระครบถ้วน ในกรณี ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือข้อตกลงอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยากำหนด

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ผู้ขอรับสภาพหนี้

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา / หัวหน้าสำนักงาน

ความเห็นของหัวหน้างานการเงินและบัญชี

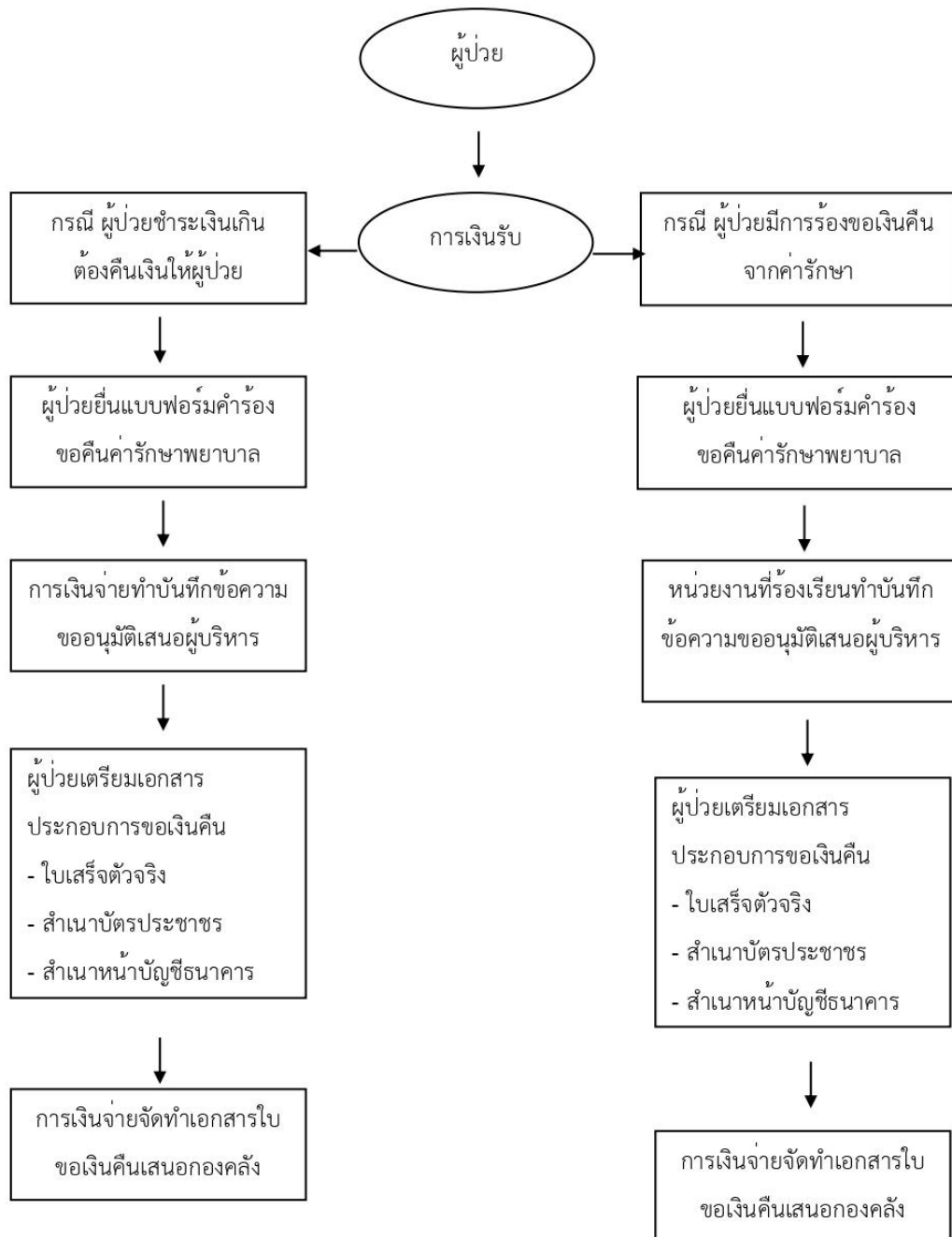
ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ผู้ตรวจสอบ

6.3 กระบวนการปฏิบัติงานการขอคืนเงิน



แบบคำร้องขอคืนค่ารักษาพยาบาล (กรณี ผู้ป่วยร้องขอ)



คำร้องขอคืนค่ารักษาพยาบาล (กรณี ผู้ป่วยร้องขอ)

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทาลัยพะเยา

คำร้องขอคืนค่ารักษาพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคืนเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยพะเยา

ด้วยข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

ได้นำผู้ป่วย ชื่อ..... HN.....มารับ
การรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทาลัยพะเยา 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.....

(.....)

แบบหนังสือยืนยันการขอรับเงินโดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร



หนังสือแจ้งยืนยันการขอรับเงินโดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

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

1. ชื่อธนาคาร : 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 โดยที่มหาวิทยาลัย มิได้รับทราบ มหาวิทยาลัยไม่ต้องรับผิดชอบ
2. รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการโอนเงินให้บริษัท/ห้าง/ร้าน ตามอัตราที่ทางธนาคารกำหนด
3. บริษัท/ห้าง/ร้าน ยืนยันจะส่งใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี (ถ้ามี) ค่าสินค้าและบริการให้มหาวิทยาลัยพะเยากภายใน 30 วัน นับจากวันที่บริษัท/ห้าง/ร้าน ได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้ว

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

วันที่..... เดือน..... ปี พ.ศ.

ประทับตรา

(/นิติบุคคล/ห้างหุ้นส่วน/ร้านค้า)

เอกสารประกอบ

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