



ที่ กค ๐๔๒๗.๓/ว ๖๘๓๑

วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
วันที่ ๓๐.๑๒.๖๕
วันที่ ๓๑.๑๒.๖๕
เวลา ๑๑.๐๐ น.

สำนักงานคลังเขต ๕
ศูนย์ราชการจังหวัดเชียงใหม่
ถนนโชตนา ชม. ๕๐๓๐๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง แนวปฏิบัติของสำนักงานคลังเขต ๕ เกี่ยวกับการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล กรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๑๐๒๐ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล กรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมอบให้สำนักงานคลังเขตเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลดังกล่าว นั้น

เพื่อให้การพิจารณาอนุมัติค่ารักษาพยาบาลมีความถูกต้อง รวดเร็ว จึงขอความร่วมมือแนวปฏิบัติของสำนักงานคลังเขต ๕ เกี่ยวกับการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล กรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพิ่มเติมจากหนังสือที่อ้างถึงดังนี้

๑. ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานคลังเขต ๕ ได้รับมอบอำนาจพิจารณาอนุมัติเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลจากกระทรวงการคลัง ที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้กับส่วนราชการผู้เบิกที่ตั้งอยู่ในเขตท้องที่รับผิดชอบของสำนักงานคลังเขต ๕ เฉพาะกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเท่านั้น สำหรับกรณีอื่นๆ ขอให้ส่วนราชการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

๒. หนังสือขอทำความตกลงเบิกค่ารักษาพยาบาล ให้ระบุข้อมูลดังต่อไปนี้

๒.๑ ชื่อนามสกุลเจ้าของสิทธิ (ข้าราชการ/ลูกจ้าง/ผู้รับบำนาญ)

๒.๒ ยื่นขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของตนเองหรือบุคคลในครอบครัว โดยระบุชื่อนามสกุลของผู้ใช้สิทธิ(บิดา/มารดา/คู่สมรส/บุตร)

๒.๓ ช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

๒.๔ จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ได้ชำระให้สถานพยาบาล

๒.๕ ชื่อนามสกุล เบอร์ติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

๓. เอกสาร...

๓. เอกสารประกอบการพิจารณาขอทำความตกลงให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ซึ่งเป็นเจ้าของ
เรื่อง ลงลายมือชื่อรับรอง พร้อมทั้งลงชื่อตัวบรรจง ตำแหน่งและวัน เดือน ปีที่รับรอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาววาสนา สมมุติ)

คลังเขต ๕

กลุ่มงานวิชาการและกำกับการคลัง

สำนักงานคลังเขต ๕

โทร. ๐๕๓-๑๑๒๔๘๒-๔

โทรสาร. ๐๕๓-๑๑๒๔๘๒-๔ ต่อ ๓๑๑

เรียน ผู้อำนวยการ
ด้วย ด่วน.คลังเขต ๕

เพื่อเสนอให้ผู้มีอำนาจ
คลังเขต ๕ ลงนามรับรอง
ค่าใช้จ่ายหมวด

เพื่อโปรดทราบ

พัสดุ ๗ ร.ด. ๖๕

เรียน ผู้อำนวยการ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐ เพื่อโปรดพิจารณา

☒ เห็นควรแจ้ง... ผู้ดูแล

☒ เห็นควรมอบ... งานการเงิน

๗ ร.ด. ๖๕

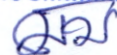
เรียน ผู้อำนวยการ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐ เพื่อโปรดพิจารณา

☒ เห็นควรแจ้ง... ร.ด. ๗๖

☒ เห็นควรมอบ... งานการเงิน



(นายบัญญัติ กันมาเวียง)
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทรัพยากร
๗ ร.ด. ๖๕

☒ ทราบ...
☒ แจ้ง... ๗ ร.ด. ๖๕
☒ มอบ... งานการเงิน



(นายวิษุทธิ์ ลิจจินดา)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
๗ ร.ด. ๖๕