

ด่วนที่สุด
ที่ กค 0417/ 0 220



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

๒ มิถุนายน 2548

เรื่อง การเปลี่ยนแปลงแบบแจ้งการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (แบบ กสพ.002)

เรียน

อ้างถึง หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 41 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2547

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (แบบ กสพ.002)

ตามที่กรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง 4 โรค แต่เนื่องจากการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลโดยระบบการเบิกจ่ายตรงทางอิเล็กทรอนิกส์ และให้สอดคล้องกับระบบการบริหารการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว จึงเห็นควรยกเลิกแบบแจ้งการโอนเงินงบประมาณของค่ารักษาพยาบาลและรายงานเอกสารแนบแบบแจ้งการโอนเงินงบประมาณของค่ารักษาพยาบาลตามเอกสารแนบ 8 ของหนังสือที่อ้างถึง และให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ใหม่ ดังนี้

1. การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง 4 โรค ตั้งแต่วันที่เดือนพฤษภาคม 2548 เป็นต้นไป กรมบัญชีกลางจะจัดส่งสำเนาแบบแจ้งการโอนเงินค่ารักษาพยาบาล ซึ่งถือเป็นเอกสารทางการเงินให้แก่สถานพยาบาลเก็บไว้เพื่อตรวจสอบ โดยใช้แบบการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (แบบ กสพ.002) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย พร้อมทั้งรายงานแสดงการจ่ายเงินรายส่วนราชการ

/2. สถานพยาบาล...

2. สถานพยาบาลที่ได้รับการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง 4 โรค ในงวดก่อนเดือนพฤษภาคมนั้น ให้อนุโลมใช้แบบการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของทางราชการ (แบบ กสพ. 001) และให้ถือเป็นเอกสารทางการเงินเพื่อให้สถานพยาบาลเก็บไว้เพื่อตรวจสอบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมภพ บัณฑริพาภย์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. 0 2273 9561

www.cgd.go.th

แบบการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก

เลขที่คำขอ...(1).....

วันที่.....(2).....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/อธิการบดี.....(3).....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
 ตำแหน่ง.....(4)..... ขอแจ้งการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลประเภท
 ผู้ป่วยนอก ประจำเดือน.....(5)..... พ.ศ.(6)..... ปีงบประมาณ.....(7).....
 ให้แก่สถานพยาบาล.....(8)..... รหัสผู้ป่วย.....(9).....
 ที่หมายเลขบัญชี.....(10)..... ธนาคาร.....(11).....
 เป็นจำนวนเงิน.....(12).....บาท (.....(13).....) เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงนาม.....(14).....

- | | |
|---|---|
| (1) เลขที่คำขอเบิกของสถานพยาบาล | (10) - (11) ตามที่สถานพยาบาลแจ้งให้กรมบัญชีกลางกำหนดไว้ในทะเบียนผู้ป่วย |
| (2) วันที่ออกหนังสือการแจ้งการโอนเงิน | (12) จำนวนเงินยอดรวมที่ขอเบิกในแต่ละครั้ง เป็นตัวเลข |
| (3) ชื่อผู้อำนวยการสถานพยาบาลผู้ขอเบิกตาม (1) | (13) จำนวนเงินยอดรวมที่ขอเบิกในแต่ละครั้ง เป็นตัวอักษร |
| (4) ตำแหน่งผู้มีอำนาจของกรมบัญชีกลาง หรือผู้รับมอบอำนาจ | (14) ลายมือชื่อผู้มีอำนาจของกรมบัญชีกลาง หรือผู้รับมอบอำนาจ |
| (5) เดือนที่ขอเบิก | |
| (6) ปีปฏิทินที่ขอเบิก | |
| (7) ปีงบประมาณที่ขอเบิก | |
| (8) สถานพยาบาลที่ขอเบิก | |
| (9) รหัสผู้ป่วยตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด | |