

ถ้วนที่สุด
ที่ กค 0417/ ก 284



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

17 กันยายน 2546

เรื่อง แบบพิมพ์การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี

ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่ ๑๑ ที่ กค 0518.2/ว 43 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2545

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7101)

ตามที่กรมบัญชีกลางได้กำหนดแบบพิมพ์เกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานตามโครงการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2543 และได้เวียนแจ้งส่วนราชการทราบตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการปฏิรูปดังกล่าวที่ต้องการให้มีการควบคุมและตรวจสอบค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณรายจ่ายค่ารักษาพยาบาล จึงเห็นควรปรับปรุงแบบหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7101) ปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยเพิ่มเติมให้กรอกรหัสหน่วยงานต้นสังกัดที่ออกหนังสือรับรองดังกล่าว ทั้งนี้ ให้ใช้รหัสหน่วยงานตามเอกสารงบประมาณที่สำนักงานงบประมาณกำหนดของแต่ละปีงบประมาณ และให้ใช้แบบดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 เป็นต้นไป

อนึ่ง หากส่วนราชการใดยังมีแบบหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7101) แบบเดิมเหลืออยู่ ขอให้ส่วนราชการระบุรหัสหน่วยงานดังกล่าวข้างต้น โดยพิมพ์เพิ่มเติมต่อจากหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานตอนท้ายหนังสือและให้ใช้ได้ต่อไปจนกว่าจะหมด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุภา ปิยะจิตติ)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. 0-2273-9561

ที่.....(1).....

ส่วนราชการ.....(2).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน

ด้วย.....(3).....แจ้งว่า.....(4).....

เลขที่ประจำตัวประชาชน (4.1) --- หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/

เลขที่ของหนังสือเดินทาง(4.2)..... อายุ ปี ซึ่งเป็น.....(5).....

ได้เข้ารับการรักษายาบาล ประเภทผู้ป่วยภายใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิ
รับเงินค่ารักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....(3)..... เลขที่ประจำตัวประชาชน (3.1)

--- อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....

สังกัดกรม..... รหัสหน่วยงาน.....(3.2)..... กระทรวง.....

ส่วนราชการที่ไม่สังกัดกระทรวง กรม..... รหัสหน่วยงาน.....(3.2).....

จังหวัด..... ซึ่งเป็น.....(5.1)..... ของฝั่งไวก เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล