

คู่มือการให้บริการ

งานที่ให้บริการ :	การชำระค่าบริการทางการแพทย์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กองการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

แผนกการเงินและบัญชี
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
โทรศัพท์ : ๐๕๓ - ๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๑

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.
วันเสาร์ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข

“งานการเงินและบัญชี” คือ การรับเงินค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายาและเวชภัณฑ์ยา การเบิกจ่ายเงิน ตามงบประมาณและนอกงบประมาณ การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน การจัดทำรายงานทางการเงิน เพื่อให้เกิดความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

การชำระค่าบริการทางการแพทย์

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. รับใบสั่งยาพร้อมตรวจเช็คครายละเอียด (ระยะเวลา ๒ นาที)	แผนกการเงินและบัญชี ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
๒. รับชำระค่าบริการทางการแพทย์ (ระยะเวลา ๒ นาที)	แผนกการเงินและบัญชี ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
๓. ออกใบเสร็จรับเงิน/เอกสารเบิกจ่ายตรง พร้อม เอกสารประกอบ (ระยะเวลา ๒ นาที)	แผนกการเงินและบัญชี ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
๔. รับใบเสร็จรับเงิน/เซ็นต์เอกสารเบิกจ่ายตรง (ระยะเวลา ๒ นาที)	แผนกการเงินและบัญชี ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน

งานบริการตัดสำเนาใบเสร็จ (กรณีใบเสร็จรับเงินหาย)

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ป่วยนำใบแจ้งความและบัตรประจำตัวผู้ป่วย/บัตรประจำประชาชน ติดต่อแผนกบัญชีและการเงิน (ช่องหมายเลข ๖) (ระยะเวลา ๕ นาที)	แผนกการเงินและบัญชี ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ ค้นหาสำเนาใบเสร็จรับเงิน (ระยะเวลา ๕ นาที)	แผนกการเงินและบัญชี ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
๓. เจ้าหน้าที่นำสำเนาใบเสร็จรับเงิน ที่ค้นหาทำการสำเนา (ระยะเวลา ๕ นาที)	แผนกการเงินและบัญชี ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
๔. เจ้าหน้าที่นำสำเนาใบเสร็จรับเงินให้หัวหน้างานการเงิน ลงนาม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องและนำสำเนาใบเสร็จให้กับผู้ป่วย (ระยะเวลา ๕ นาที)	แผนกการเงินและบัญชี ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน

ระยะเวลา

- การชำระค่าบริการทางการแพทย์ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๘ นาที
- งานบริการตัดสำเนาใบเสร็จรับเงิน ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๒๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

การชำระค่าบริการทางการแพทย์

๑. ใบสั่งยา

งานบริการตัดสำเนาใบเสร็จ (กรณีใบเสร็จรับเงินหาย)

๑. ใบแจ้งความ ที่มีรายละเอียดชื่อเจ้าของใบเสร็จรับเงิน วันที่ออกใบเสร็จรับเงิน จำนวนเงิน (กรณีใบเสร็จรับเงินหาย)
๒. บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการ
๓. บัตรประจำตัวผู้เข้ารับบริการ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน

ค่าธรรมเนียม

๑. ค่ายาและเวชภัณฑ์	อัตราเรียกเก็บตามที่กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังเรียกเก็บ
๒. ค่าตรวจชั้นสูตร	อัตราเรียกเก็บตามที่กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังเรียกเก็บ
๒. ค่าบริการแพทย์แผนไทย	อัตราเรียกเก็บตามที่กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังเรียกเก็บ
๓. ค่าคัดสำเนา	กระดาษ A๔ แผ่นละ ๑ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน โทรศัพท์ : ๐๕๓ - ๕๒๕๗๗๖ หรือ เว็บไซต์ :
<http://www.lmwcc.com> หรือ Facebook : ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน