



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองคลัง มหาวิทยาลัยศิลปากร ตลิ่งชัน โทร 02-105-4686 ภายใน 100181

ที่ อว 8603.4/ ๐๖๒๙๘

วันที่ 14 สิงหาคม 2567

เรื่อง แนวปฏิบัติการใช้สิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล กรณีตัดแว่นสายตา

เรียน ท่านรองอธิการบดีฝ่ายบริหาร

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยศิลปากรเกี่ยวกับคณะกรรมการสวัสดิการ ครั้งที่ 1/2567 ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2567 ได้มีมติให้กองคลัง จัดทำแนวปฏิบัติการใช้สิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล กรณีตัดแว่นสายตาหรือแว่นตาทรงแสง โดยแนบตัวอย่างบิลเงินสด ใบเสร็จรับเงิน และใบเสร็จอิเล็กทรอนิกส์ นั้นตามรายละเอียดดังนี้

ตาม ข้อบังคับมหาวิทยาลัยศิลปากร ว่าด้วยกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยศิลปากรและหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสวัสดิการ (ฉบับที่ ๖ ) พ.ศ.๒๕๖๗ ข้อ ๒๕ หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ให้ยื่นใบเบิกค่ารักษาพยาบาลพร้อมด้วยหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาล ภายในระยะเวลาหนึ่งปีนับถัดจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงิน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวให้ถือว่าบุคลากรประจำผู้นั้นไม่ประสงค์เบิกเงินค่ารักษาพยาบาลในครั้งนั้น

กรณีการตัดแว่นตาหรือแว่นตาทรงแสง ให้เบิกค่าใช้จ่ายจากสถานประกอบการนอกสถานพยาบาลได้โดยให้แนบต้นฉบับใบเสร็จรับเงินของสถานประกอบการและใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นต้องใส่แว่นเพื่อแก้ไขการมองเห็นหรือเพื่อช่วยดูแลสุขภาพสายตาแบบประกอบการเบิกจ่ายด้วย

หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้อธิการบดีโดยมติคณะกรรมการการบริหารมหาวิทยาลัยศิลปากรกำหนดเพิ่มเติมได้

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอเสนอแนวปฏิบัติการใช้สิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของพนักงานมหาวิทยาลัยศิลปากร กรณีตัดแว่นสายตา ดังนี้

ลำดับที่ ๑ ต้องได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐ หรือ โรงพยาบาลเอกชน

ลำดับที่ ๒ มีใบรับรองแพทย์/ ใบสั่งแพทย์ ระบุให้มีการตัดแว่นสายตา

ลำดับที่ ๓ เมื่อพบจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาล และมีใบสั่งแพทย์แล้ว กรณีที่โรงพยาบาลนั้น มีร้านตัดแว่นสายตาให้บริการ สามารถใช้บริการตัดแว่นของร้านตัดแว่นใน โรงพยาบาลนั้น หรือสามารถไปตัดแว่นสายตาจากร้านที่สะดวกได้ และนำใบเสร็จรับเงินมาขอเบิกจ่ายจากเงินกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยศิลปากรได้

ลำดับที่ ๔ วงเงินในการใช้บิลเงินสดเป็นหลักฐานการเบิกจ่าย จะต้องไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท กรณีที่วงเงินเกิน ๕,๐๐๐ บาท ต้องใช้ใบเสร็จรับเงิน หรือใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ เป็นหลักฐานในการเบิกจ่าย ดังตัวอย่างบิลเงินสด ใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับที่ ๕ เอกสารบิลเงินสดของร้านค้า โบนัสรับเงิน และโบนัสรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ที่  
ได้รับจากการตัดแวนสาขาที่ใช้เบิกได้อย่างน้อยต้องมีรายการดังต่อไปนี้

- (๑) ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้รับเงิน
- (๒) วัน เดือน ปี ที่รับเงิน
- (๓) รายการแสดงการรับเงินระบุว่าเป็นค่าอะไร
- (๔) จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร
- (๕) ลายมือชื่อของผู้รับเงิน หรือรหัสผู้รับเงิน

ทั้งนี้โบนัสรับเงินที่ออกโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่มีรูปแบบเฉพาะ อาจมีรายการ (๔) หรือ  
(๕) ไม่ครบถ้วนให้นำมาเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงินได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา แล้วจึงได้นำเสนอออกกฎหมายเพื่อจัดทำเป็นประกาศต่อไป

น.นพ

(นางสาวนภารัตน์ ด่านกลาง)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองคลัง รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองคลัง

คพ  
1500/2567  
H  
๕

14๕๓ ๖๕  
(อาจารย์ปัญญาพล เหล่าพูนพัฒน์)  
รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร

# ตัวอย่าง ใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน ที่ออกโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่มีรูปแบบเฉพาะ อาจมีรายการ (4) หรือ (5) ไม่ครบถ้วนให้นำมาเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงินได้ อย่างน้อยต้องมีรายการ ดังนี้

1. ชื่อ ที่อยู่ ของผู้รับเงิน
2. วัน เดือน ปี ของผู้รับเงิน
3. รายการแสดงการรับเงิน ระบุว่าเป็นค่าอะไร
4. จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร
5. ลายมือชื่อของผู้รับเงิน

บริษัท แก๊ตเจ็ด วิลล่า จำกัด (สำนักงานใหญ่)  
729/28-37 ถนนรัชดาภิเษก แขวงบางโพธิ์พวง เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร 10120  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax ID : 0105557008364 (สำนักงานใหญ่)

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี  
Receipt/Tax Invoice

รหัสลูกค้า / Customer Code  
ชื่อลูกค้า / Customer Name  
ที่อยู่ / Address

วันที่ / Date : 04/04/2024  
ใบส่งเงิน  
Invoice No. Ref.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร / Tax ID : 0994000162936 (สำนักงานใหญ่)

ลำดับ No.	รหัสสินค้า Code	รายการ Description	หน่วยละ Unit Price	จำนวน Quantity	หน่วยนับ Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
1	15495	UGREEN CM478 # 15495 5-in-1 USB-C to USB 3.0*1+USB2.0*2+HDMI with PD	690.00	3.00	ชิ้น	0.00	2,070.00

จำนวนเงินรวม / GROSS TOTAL 2,070.00  
หัก เงินมัดจำ / DOWN PAYMENT 0.00  
ส่วนลด / Discount 0% 467.00  
มูลค่าก่อนภาษี / SUBTOTAL 1,498.13  
ภาษีมูลค่าเพิ่ม / VAT 7% 104.87  
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น / GRAND TOTAL 1,603.00

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)  
(หนึ่งพันหกสิบลบาทถ้วน)

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินตามเช็คแล้วเท่านั้น  
This receipt will be valid only after the cheque is honored by bank.

วิธีการรับชำระ / Payment Means  
 เงินสด / Cash  เงินโอน / Transfer  อื่นๆ  
 เช็ค เลขที่ / Cheque No.  เลขที่ / Date ธนาคาร / Bank

เอกสารนี้ได้จัดทำและส่งข้อมูลให้แก่กรมสรรพากรด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

Page 1 of 1

ตัวอย่าง บิลเงินสดวงเงินไม่เกิน 5,000 บาท

เลขที่ 10  
เลขที่ 67

1 ร้านทองแว่น

Office 42/3 ถ.รัชกาลพระ อ.คลองขี้เหล็ก อ.คลองขี้เหล็ก กรุงเทพฯ 10110 บิลเงินสด  
Tel. 02-4248490, 02-8813039-40 CASH SALE  
Fax. 02-8813582 現兑單 2

นามลูกค้า CUSTOMER [REDACTED] วันที่ออกบิล 2567  
ที่อยู่ ADDRESS [REDACTED]  
เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO. [REDACTED]  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี TAX IDENTIFICATION NO. [REDACTED]

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ / description / 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 备注	จำนวนเงิน AMOUNT 銀額
3	เลนส์พร้อมกรอบแว่น		4,000-
	(ค่าสายตา R-0.00 ... )		
	L-0.00		
	APP+1.75		
4	สิ้นค้ารวมทั้งสิ้น	共銀	4,000-

ผู้รับเงิน / COLLECTOR 5 [REDACTED] ขอขอบคุณ  
ท่านที่อุดหนุน

บิลเงินสด ที่มีรายการสมบูรณ์ให้ถือเป็น  
ใบเสร็จรับเงิน และสามารถนำมาเป็นหลักฐาน  
การเบิกจ่ายได้อย่างน้อยต้องมีรายการ ดังนี้

1. ชื่อ ที่อยู่ ของผู้รับเงิน
2. วัน เดือน ปี ของผู้รับเงิน
3. รายการแสดงการรับเงิน ระบุว่า เป็นค่าอะไร
4. จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร
5. ลายมือชื่อของผู้รับเงิน

วงเงินในการใช้บิลเงินสดเป็นหลักฐานการ  
เบิกจ่าย จะต้องไม่เกิน 5,000 บาท

# ตัวอย่าง ใบเสร็จรับเงิน



ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี  
RECEIPT/TAX INVOICE

1

บริษัท โอลิเวีย ออพติก จำกัด (สำนักงานใหญ่)  
เลขที่ 87/11 ถนนรัชดาภิเษก(ท่าพรหม-ตากสิน)  
แขวงตลาดพลู เขตธนบุรี กทม 10600  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105559004587, โทร 02-8913646

OLIVIA OPTIC CO.,LTD (HEAD OFFICE)  
87/11 RATCHADAPHISEK RD.,(TAPRA-TAKSIN RD.)  
TALAD PLU, THONBURI BANGKOK 10600  
Tax 0105559004587, Mobile: 02-8913646

ฉบับนี้/Original

ชื่อ/Name : ██████████  
ที่อยู่/Address : ██████████  
เบอร์โทรศัพท์/Phone : ██████████  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax : ██████████  
Mail :

2

เลขที่/Bookno. \_0002/0101/2024-02\_เลขที่/Billno. \_1\_  
วันที่/Date \_2024-02-02 19:44:28\_

ลำดับ No.	รายการ DESCRIPTION	จำนวนสินค้า QUANTITY	ราคา PRICE TAG	ส่วนลดสินค้า DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
1	IC BERLIN IC-SARMA 2.0-02 BOULDERGOLD CIRCLE/RODE GOLD/WARM GREY	1	27,500.00	9,836.45	17,663.55
2	HOYA(LAB) PROGRESSIVE 1.67 ASTYLE BALANSIS VG FULL CONTROL SENSITY 2 (OCEAN BLUE)	1	34,200.00	2,237.38	31,962.62
3	ส่วนลดโปรโมชั่น สิทธิประโยชน์	1	0.00	8,411.21	-8,411.21
4	ส่วนลดโปรโมชั่น 11% 5 คิว	1	0.00	93.46	-93.46
รวม			61,700.00	20,578.50	41,121.50
จำนวนเงิน /Total amount in letters:				ภาษี(PH)	41,121.50
สี่หมื่นสี่พันบาทถ้วน				ภาษี 7%	2,878.50
				TOTAL	44,000.00

3

4

หมายเหตุ : ใบเสร็จซื้อสินค้ารวม [2024-02-?] bill by : ODOTI  
"ใบเสร็จรับเงินนี้ใช้เพื่อหลักฐานในการเคลมสินค้าเท่านั้น"  
บริษัท โอลิเวีย ออพติก จำกัด ขอสงวนสิทธิ์ในสิ่งที่ปรากฏ  
กรุณาส่งค่าของคืนพร้อมค่าใช้จ่าย (ขอคืนค่าคืนเงิน) เมื่อของเปลี่ยน หรือของชำรุด (ดูเงื่อนไขที่แนบมา)  
\*\*ห้ามคืนเงินได้เฉพาะสินค้า โดยทางบริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินที่ปรากฏข้างต้น ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินที่แนบมา  
หากมีข้อสงสัย\*\*" บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการเคลมเฉพาะลูกค้าที่มีใบเสร็จรับเงิน

5

(Received By)  
(Date)  
OLIVIA OPTIC

ใบเสร็จรับเงินที่ได้รับจาก  
หน่วยงานภายนอก ที่ถือ  
ว่ามีความสมบูรณ์อย่าง  
น้อย ต้องมีรายการดังนี้

- ชื่อ ที่อยู่ ของผู้รับเงิน
- วัน เดือน ปี ของผู้รับเงิน
- รายการแสดงการรับเงิน  
ระบุว่าเป็นค่าอะไร
- จำนวนเงินทั้งตัวเลขและ  
ตัวอักษร
- ลายมือชื่อของผู้รับเงิน  
หรือรหัสผู้รับเงิน