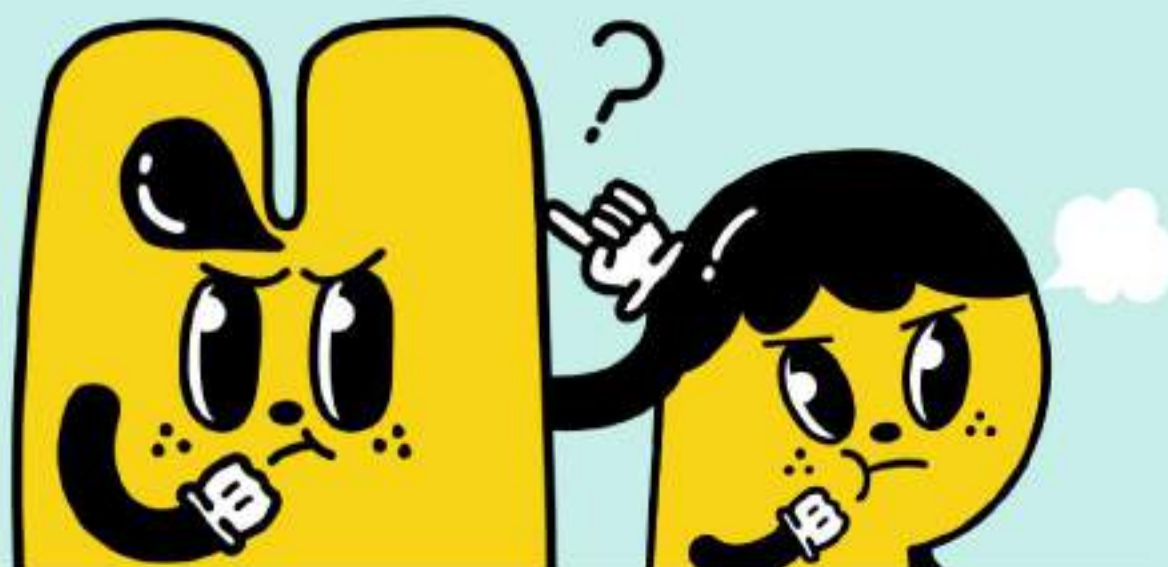




ประเด็นการตรวจพบ

“ กรณีการเบิกจ่ายสวัสดิการ ”

ประจำปีงบประมาณ 2566

และแนวทางดำเนินการแก้ไข



โทร 0-5394-3173

งานกองทุนและสวัสดิการ กองบริหารงานบุคคล
สำนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1 จำนวนเงินรวมที่จ่ายจริงตามที่กรอกในระบบ ต้องเท่ากับยอดเงินรวมตามใบเสร็จ ที่**แนบมา**ประกอบการเบิก

แบบฟอร์มการขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของพนักงานมหาวิทยาลัย
กองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ข้าพเจ้า เลขที่ประจำตำแหน่ง
พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง สังกัด

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

บิดา ชื่อ	เลขที่ประจำตัวประชาชน
เกิดเมื่อ	
ป่วยเป็นโรค	
ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)	
ตั้งถิ่นฐานสถานพยาบาลของ (/) ทางราชการ () เอกชน ตั้งแต่วันที่	
เป็นเงินรวมทั้งสิ้น	กรอกจำนวนเงินตามใบเสร็จทุกใบที่แนบมา
ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบมา จำนวน 1 ฉบับ ใบเสร็จรับเงินเลขที่	

จำนวนเงินรวมที่**จ่ายจริง** = จำนวนเงิน**ตามใบเสร็จ**



รวมทุกใบที่แนบมา

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ ผู้ตรวจสอบ	ลงชื่อ หัวหน้าการเงิน/คลัง หัวหน้าการเงิน/งานคลัง
()	()
วันที่ จุดที่ 1 ๑๑ / ๑ / ๖๖	วันที่ จุดที่ 2 ให้ระบุวันที่มาด้วยทุกครั้ง !! 
หมายเหตุ : เมื่อพิมพ์เอกสารแล้ว กรุณาลงวัน/เดือน/ปี ที่รับรองให้เรียบร้อย	
การรับรองของผู้บังคับบัญชา	
หมายเหตุ : เมื่อพิมพ์เอกสารแล้ว กรุณาลงวัน/เดือน/ปี ที่รับรองให้เรียบร้อย	
ลงชื่อ ...	ลงชื่อ ... หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน
	หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน
	วันที่ จุดที่ 3 ให้ระบุวันที่มาด้วยทุกครั้ง !! 

2

ใส่วันที่ให้ครบถ้วน ในแบบฟอร์มการขอเบิก
ของ **1. เจ้าหน้าที่การเงิน/ตรวจสอบ**
2. หัวหน้าการเงิน/คลัง
3. หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน

หากไม่ดำเนินการทางกองบริหารงานบุคคล จะขออนุญาต **ตีกลับ**
เอกสารการเบิกจ่าย เพื่อดำเนินการใส่ข้อมูลให้ครบถ้วน

3 ลงวันที่ให้ถูกต้องและตรงกับผู้ตรวจสอบ ในแบบฟอร์มที่แจ้งในข้อที่ 2 ในช่องส่วนงาน รับเรื่องของเมนูตรวจสอบการเบิก

ตรวจสอบ การเบิก ค่าเล่าเรียนบุตร

เลือกสถานะส่วนงานตรวจสอบ : ทั้งหมด

เลือกสถานะพิมพ์ : ทั้งหมด

ชื่อ :

เลือกสถานะอนุมัติ : ทั้งหมด

เลือกสถานะโอนเงิน : ทั้งหมด

นามสกุล : ปิ่นอิน

แสดงรายการ พิมพ์ใบปะหน้า

ใช้วันที่รองรับเรื่องนี้ : ใช้วันที่อนุมัติ :
(หากใช้วันที่อนุมัติ สถานะอนุมัติจะเปลี่ยนเป็น "อนุมัติ" โดยอัตโนมัติ)

วันที่ 23/12/2563 เพิ่มช่อง วันที่ส่วนงานรับเรื่อง และจะคิดเป็นงบประมาณเพื่อเบิกใหม่ จากวันที่ส่วนงานรับเรื่อง หากขอลงเงินจะ highlight รายการนั้นๆเป็นพิเศษ

วันที่ขึ้น	ผู้ขอ	ตรวจสอบ	แก้ไข	ส่วนงานตรวจสอบ	(*New) ส่วนงานรับเรื่อง	จำนวนที่ขอ	สถานะพิมพ์	รองรับเรื่อง	การอนุมัติ
05/01/2567					22/1/67		☐		
05/01/2567					4/01/2567		☐		

*รายการอนุมัติ และโอนเงินแล้ว ส่วนงานจะไม่สามารถแก้ไขได้

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ : ผู้ตรวจสอบ

()

วันที่ 22/1/67

หมายเหตุ : เมื่อพิมพ์เอกสารแล้ว กรุณาลงวันเดือนปี ที่รับรองให้เรียบร้อย

รับรองของผู้อนุมัติ

ในแบบฟอร์มข้อ 2

การลงวันที่ในระบบกับ
แบบฟอร์มต้องตรงกัน**

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิ ซึ่ง (/) มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าเล่าเรียนบุตร ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 13.3 และข้อ 18.2
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2553 ประกอบกับข้อ 8 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิ
รักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตร ของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ พ.ศ. 2556 เป็น

ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาบุตร ดังนี้

- บุตรชื่อ [] เลขประจำตัวประชาชน []
เกิดเมื่อ [] เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) 2
ข้าพเจ้า
(/) เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย () เป็นมารดา
() บุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการสิ้นสุดของการสมรส
() บุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าเนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าตามกฎหมาย
สถานศึกษา [] อำเภอ [] จังหวัด []
เป็นสถานศึกษาของ [] ชั้นที่ศึกษา [] ปีการศึกษา 2556 ภาคเรียนที่ 1
จำนวนจ่ายจริง [] บาท จำนวนเบิกได้ [] บาท

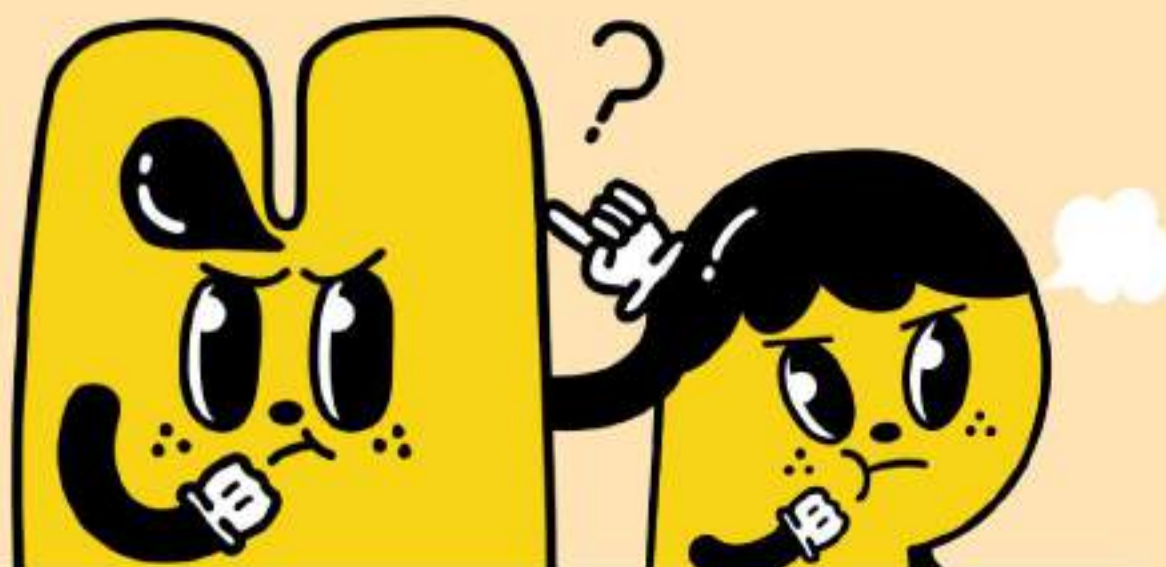
4

การขอเบิกค่าเล่าเรียนบุตร

**ต้องกรอกให้ตรงกับปีการศึกษาที่จะขอเบิก
และตรงกับใบเสร็จรับเงิน ในช่องที่กรอก
ปีการศึกษาที่จะขอเบิกจ่าย**

ยกตัวอย่างที่ผิด ขอเบิก 1/2565 แต่พบว่ากรอกมาเป็น 1/2556

**** ขอให้มีการตรวจสอบทุกครั้งด้วย ****



ประเด็นการตรวจพบ

“การเบิกจ่ายสวัสดิการด้านสุขภาพ (Flexible Benefits CMU)”

ประจำปีงบประมาณ 2566

และแนวทางดำเนินการแก้ไข



โทร 0-5394-3173

งานกองทุนและสวัสดิการ กองบริหารงานบุคคล
สำนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1

ไม่มีเอกสารแนบในระบบประกอบการเบิกจ่าย

2

หลักฐานการเบิกจ่ายส่วนใหญ่
มี**รายละเอียดไม่ครบถ้วน**
ตามองค์ประกอบของใบเสร็จรับเงิน
โดยไม่ได้แนบใบรับรองการจ่ายเงิน

3

เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
วันที่ไม่สัมพันธ์กัน เช่น ใบเสร็จ
และใบรับรองแพทย์

4 พบหลักฐานการเบิกจ่ายนำมาใช้เป็นหลักฐานการเบิกจ่าย ซึ่งไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน

เช่น ใบรับเงินชั่วคราว / ใบตรวจวัดสายตา

ไม่สามารถใช้แทนใบเสร็จได้!!

ใบตรวจวัดสายตา

027 JR การแว่น

โทร 084-1806821 085-0100158 HN..... AN.....

ใบวัดสายตา และ ใบรับเงินชั่วคราว

วันที่ 20/9/66

อายุ 5 ปี โทร.....

ราคาแว่น 2500 บาท

6000 บาท

8500 บาท

20/9/66

Add..... Lens.....

R-625-075+165 Color Blue Con

L-400-100+170 Opt b2 H 1

ไม่ทำการฉีดยา ก็ตาม จะไม่มีการคืนเงินมัดจำ

ผู้รับเงิน..... ผู้สั่งทำ.....

ใบตรวจวัดสายตา

วันที่ 20/9/66

อายุ 5 ปี โทร.....

ราคาแว่น 2500 บาท

6000 บาท

8500 บาท

20/9/66

Add..... Lens.....

R-625-075+165 Color Blue Con

L-400-100+170 Opt b2 H 1

ไม่ทำการฉีดยา ก็ตาม จะไม่มีการคืนเงินมัดจำ

ผู้รับเงิน..... ผู้สั่งทำ.....

วันที่รับ	จำนวนเงิน	วันที่	รายละเอียดการเบิกจ่าย	จำนวนเงิน	จำนวนเงินที่ได้รับ
30/9/2566	18		เงินเดือน	100.00	
30/9/2566	17		Key personal time	200.00	
30/9/2566	17		เงินเดือน ค่าจ้าง	800.00	

MAHES DENTAL STUDIO

5

หลักฐานประกอบการเบิกฉบับจริง พบว่า

- บุคลากรบางท่านหลังจากดำเนินการแนบไฟล์เบิกจ่ายในระบบแล้ว **ไม่ได้** นำใบเสร็จตัวจริงมาให้เจ้าหน้าที่ และเมื่อมีการติดตามทวงถามก็ไม่ได้มีการนำเอกสารมาส่งเพิ่มเติม
- บุคลากรบางท่านทำใบเสร็จฉบับจริง**หาย** แก้ไขโดยการโหลดหลักฐานการเบิกในระบบออกมา แล้วนำหลักฐานฉบับนั้นไปให้สถานพยาบาลรับรอง และตัวบุคลากรก็**รับรองอีกครั้ง**ว่าจะ**ไม่**นำเอกสารดังกล่าวมาเบิกซ้ำ
- บุคลากรต้องการขอใบเสร็จรับเงิน**คืน** เนื่องจากจะนำไปเคลมสินค้าจากร้านค้า

แนวทางการแก้ไข

1



จัดเวทีพบปะบุคลากรด้านสวัสดิการ

- ให้ความรู้
- ชักซ้อมวิธีการ/กระบวนการ

ตอบข้อซักถาม/แจ้งข่าวสาร

- line @cmuhr
- Facebook : กองบริหารงานบุคคล
- Facebook : กองทุนสวัสดิการ
- <https://hr.oop.cmu.ac.th>

2



เน้นย้ำ ผู้เบิกที่ดำเนินการเบิกจ่าย
ให้แนบเอกสารประกอบการเบิกในระบบ
flexible benefits ให้ถูกต้อง ครบถ้วน

และส่งเอกสารประกอบการเบิกฉบับจริง
ให้กับผู้ปฏิบัติงานของส่วนงาน
เพื่อการสอบทานและเก็บเป็นหลักฐาน
ประกอบการตรวจสอบประจำปี

แนวทางการแก้ไข

3



ให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง**เพิ่ม**ความระมัดระวังในการสอบถามความถูกต้องและความครบถ้วน

พร้อมทั้งให้มี**แนวทางการเรียกเก็บเอกสาร**ประกอบการเบิกจ่ายฉบับจริงจากผู้เบิก รวมถึง**จัดเก็บ**เอกสารการเบิกจ่าย เพื่อใช้สอบถามรายการเบิกจ่ายในระบบเบิกให้เป็นไปด้วยความถูกต้อง ก่อน submit ส่งต่อให้กับส่วนกลางเพื่อดำเนินการต่อ

4



ผู้ดูแลระบบเบิกได้**จัดทำคู่มือ**การใช้งานระบบ Flexible Benefits CMU ดังนี้

- สำหรับบุคลากรพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ (ผู้เบิก)
- สำหรับ admin ส่วนงาน
- สำหรับ admin กองบริหารงานบุคคล
- สำหรับประธานกองทุน (ผู้อนุมัติ)
- สำหรับ admin กองคลัง



<https://flexbenefits.mis.cmu.ac.th/user-manual-clip/>

**SCAN
ME**

แนวทางการแก้ไข

5



ระบบจะมี
การแจ้ง
ยืนยันข้อมูล

“ข้าพเจ้าขอยอมรับว่าได้ชำระเงินไปจริง หากการเบิกจ่าย**ไม่เป็นความจริง** หรือข้อมูล**ไม่ถูกต้อง** พนักงานมหาวิทยาลัยผู้ขอเบิกต้อง**คืนเงิน**ที่ได้รับไปเต็มจำนวนและ**ถูกระงับ**การเบิกจ่ายสวัสดิการด้านสุขภาพ รวมถึง**ดำเนินการทางวินัย**ต่อไป

ทั้งนี้ตาม ข้อ 6 แห่งประกาศคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ พ.ศ. 2566”

หากตรวจพบ มีความผิดทางวินัย

แนวทางการแก้ไข

6

หากมีการ**ตีกลับ**แก้ไข หรือ**อนุมัติ**การเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพและกองคลังได้ทำการโอนเงินเรียบร้อยแล้วระบบจะมีการแจ้งเตือนผู้ขอเบิก



แจ้งทาง cmu mail



กรุณาเข้าสู่ระบบ Flexible Benefits
เพื่อดูรายละเอียดได้ที่
<https://flexbenefits.mis.cmu.ac.th/>