

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๑๐๐๓/ว ๑๐๘๑๒



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งหลักเกณฑ์การชำระหนี้ และวิธีการชำระหนี้

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

อ้างถึง หนังสือที่ สธ ๑๐๑๙.๓/๗๗๗๖ ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ เรื่อง แจ้งหลักเกณฑ์การชำระหนี้

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบแจ้งการชำระเงินค่าวัตถุเสพติด จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หลักฐานการชำระเงินผ่านระบบ GFMS จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้พัฒนาระบบการรับชำระหนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการรับเงิน ภายใต้นโยบายการรับจ่ายเงินภาครัฐทางอิเล็กทรอนิกส์ ประกอบกับการที่ท้วงติงตามข้อสังเกตของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเกี่ยวกับการชำระหนี้ของโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งมีหนี้เกินกำหนดชำระตามใบแจ้งหนี้ในปริมาณมาก จึงได้วางหลักเกณฑ์ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๙ เรียบร้อยแล้วดังนี้

- ให้ผู้ซื้อชำระค่าวัตถุเสพติด ตามใบแจ้งหนี้ที่ครบกำหนดชำระหนี้ภายใน ๙๐ วัน (๓ เดือน)
- กรณีค้างชำระค่ายาเกิน ๙๐ วัน (๓ เดือน) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะแจ้งยอดค้างชำระผ่านต้นสังกัดของโรงพยาบาลผู้ซื้อ
- กรณีค้างชำระเกิน ๑๘๐ วัน (๖ เดือน) ขึ้นไป สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะงดจำหน่ายวัตถุเสพติด ให้กับสถานพยาบาล จนกว่าจะมีการชำระหนี้เสร็จสิ้น ทั้งนี้หลักเกณฑ์ดังกล่าว ได้เริ่มใช้ และแจ้งเวียนให้สถานพยาบาลของท่านทราบแล้ว ตามหนังสือที่อ้างถึง
- กรณีชำระหนี้ผ่านระบบ GFMS ขอให้สถานพยาบาลแจ้งรายละเอียดของการชำระหนี้ และส่งหลักฐานรายงานการขอเบิกจากระบบ GFMS พร้อมระบุเลขที่ใบแจ้งหนี้ทุกรายการที่ต้องการชำระให้กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ทราบผ่าน Google Form ตาม QR Code ที่ปรากฏด้านล่างของหนังสือฉบับนี้
- กรณีชำระหนี้ผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด สถานพยาบาลกรอกใบแจ้งชำระหนี้ค่าวัตถุเสพติด ๑ ยอดเงินต่อ ๑ ใบแจ้งหนี้เท่านั้น ตาม QR Code ที่ปรากฏด้านล่างของหนังสือฉบับนี้ หากมีปัญหาในการจ่ายเงินให้ติดต่องานระบบสารสนเทศ โทร ๐-๒๕๕๙-๗๗๔๗

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิทิต สฤษฎ์ชัยกุล)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัตถุเสพติด
กลุ่มเงินทุนฯ ฝ่ายสนับสนุนฯ งานบัญชี
โทร. ๐-๒๕๕๙-๗๗๒๐, ๗๗๒๘
โทรสาร ๐-๒๕๕๙-๗๗๒๒
email : nrf.acc@fda.moph.go.th



ข้อ ๔



ข้อ ๕

QR Code : Google Form ใบแจ้งการชำระหนี้




สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนของลูกค้า

ใบแจ้งการชำระเงินค่าวัตถุเสพติด
(เงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด)

วันที่ / Date

 บมจ. ธนาคารกรุงไทย Product Code: 93546 <u>ตัวอย่างรูปแบบการระบุเลข Ref</u> รพ. ก. สังกัด ปลัดกระทรวงสาธารณสุข Ref 1 : 0994000160127 Ref 2 : 03012342566	ชื่อลูกค้า / ผู้ประกอบการ	
	Ref. 1 : เลขนิติบุคคล	Ref. 2 : เลขที่คำขอซื้อ
จำนวนเงินตัวอักษร (บาท)	(จำนวนเงิน)	
ธนาคาร/สาขา (Bank/Branch)	เช็คเลขที่ (Cheque Number)	จำนวนเงิน (Amount)
* กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ผู้นำส่ง..... โทร..... สลายเงินเจ้าหน้าที่ธนาคาร.....		



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนของธนาคาร

ใบแจ้งการชำระเงิน
(Payment)

ใบแจ้งการชำระเงินค่าวัตถุเสพติด
(เงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด)

วันที่ / Date

 บมจ. ธนาคารกรุงไทย Product Code: 93546 <u>ตัวอย่างรูปแบบการระบุเลข Ref</u> รพ. ก. สังกัด ปลัดกระทรวงสาธารณสุข Ref 1 : 0994000160127 Ref 2 : 03012342566	ชื่อลูกค้า / ผู้ประกอบการ	
	Ref. 1 : เลขนิติบุคคล	Ref. 2 : เลขที่คำขอซื้อ
จำนวนเงินตัวอักษร (บาท)	(จำนวนเงิน)	
ธนาคาร/สาขา (Bank/Branch)	เช็คเลขที่ (Cheque Number)	จำนวนเงิน (Amount)
* กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ผู้นำส่ง..... โทร..... สลายเงินเจ้าหน้าที่ธนาคาร.....		

คำแนะนำในการชำระเงิน

- ผู้ชำระเงินเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียม
- สามารถชำระผ่านธนาคารกรุงไทย ช่องทาง เคาน์เตอร์ธนาคาร , ATM , Internet (Mobile , Netbank on PC)
- กรณีชำระด้วยเช็ค เช็ค 1 ใบ / 1ใบแจ้งการชำระเงิน ระบุส่งจ่ายในนาม "เงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด"
- กรณีชำระด้วยเช็ค ต้องเป็นเช็คพื้นที่จังหวัดเดียวกันเท่านั้น

หลักฐานการชำระเงินผ่านระบบ GFMIS

tonnamz.wr@gmail.com สลับบัญชี



ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณอัปโหลดไฟล์และส่งแบบฟอร์มนี้. อีเมลของคุณจะไม่รวมอยู่ในคำตอบ

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

วันที่โอนเงิน *

(ตัวอย่าง วันที่ 1 มิ.ย. 2566 ให้คีย์ 01/06/2566)

คำตอบของคุณ

ชื่อสถานพยาบาล *

คำตอบของคุณ

ชื่อผู้ติดต่อ และ เบอร์โทรติดต่อ *

คำตอบของคุณ

จังหวัด *

เลือก



1. เลขที่ใบแจ้งหนี้ (ตัวอย่าง ช.66/00001) *

คำตอบของคุณ

ยอดเงินตามใบแจ้งหนี้ *
(ตัวอย่าง 15,750.00 โดยไม่ต้องใส่หน่วย : บาท)

คำตอบของคุณ

2. เลขที่ใบแจ้งหนี้ (ตัวอย่าง ช.66/00001)
(หากมีมากกว่า 1 ใบแจ้งหนี้)

คำตอบของคุณ

ยอดเงินตามใบแจ้งหนี้
(ตัวอย่าง 15,750.00 โดยไม่ต้องใส่หน่วย : บาท)

คำตอบของคุณ

3. เลขที่ใบแจ้งหนี้ (ตัวอย่าง ช.66/00001)
(หากมีมากกว่า 2 ใบแจ้งหนี้)

คำตอบของคุณ

ยอดเงินตามใบแจ้งหนี้
(ตัวอย่าง 15,750.00 โดยไม่ต้องใส่หน่วย : บาท)

คำตอบของคุณ



ที่ สร ๑๐๑๙๓๓/ ๗๗ ๗ ๖

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง แจ้งหลักเกณฑ์การชำระหนี้

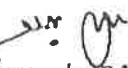
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับการทักท้วงตามข้อสังเกตของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเกี่ยวกับการชำระหนี้ของโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งมีหนี้เกินกำหนดชำระตามใบแจ้งหนี้ในปริมาณมาก จึงได้วางหลักเกณฑ์ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๙ เรียบร้อยแล้วดังนี้

๑. ให้ผู้ซื้อชำระค่ายาตามใบแจ้งหนี้ที่กำหนดชำระเงินภายใน ๙๐ วัน (๓ เดือน)
๒. กรณีค้างชำระค่ายาเกิน ๙๐ วัน (๓ เดือน) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะแจ้งยอดค้างชำระผ่านต้นสังกัดของโรงพยาบาลผู้ซื้อ
๓. กรณีค้างชำระค่ายาเกิน ๑๘๐ วัน (๖ เดือน) ขึ้นไป สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะงดจำหน่ายยาให้กับหน่วยงานผู้ซื้อ จนกว่าจะมีการชำระหนี้เสร็จสิ้น ทั้งนี้จะเริ่มใช้หลักเกณฑ์ดังกล่าวตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ


(นายสุรโชค ต่างวิวัฒน์)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด

ฝ่ายการเงินและบัญชี

โทร. ๐-๒๕๕๐- ๗๗๒๑,๐-๒๕๕๐-๗๗๒๗-๘

โทรสาร ๐-๒๕๕๐-๗๗๒๒

ที่ สธ ๑๐๐๓/ว

๕๑๕๓



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๓ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งแบบคำขอซื้อวัตถุดิบหลักเกณฑ์การชำระหนี้ และวิธีการชำระหนี้ค้ำยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต ใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต คำขอซื้อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒ ใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และรายงานรับจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ พร้อมแบบ ย.ส. ๒-๑ จำนวน ๑ ชุด
๒. ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยการขายวัตถุดิบ พ.ศ. ๒๕๖๑ พร้อมแบบ ข.วจ ๒-๔ จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาหนังสือที่ สธ ๑๐๑๙.๓/๗๗๗๖ เรื่อง แจ้งหลักเกณฑ์การชำระหนี้ ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ใบแจ้งการชำระหนี้ค้ำยาวัตถุดิบ (เงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด) จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ซึ่งมีภารกิจในการขายวัตถุดิบทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลทั่วประเทศ พบปัญหาในการปฏิบัติงานด้านการขายวัตถุดิบ และการชำระหนี้จากสถานพยาบาล เกิดความล่าช้าของการขายและการชำระหนี้ค้ำยา จากความผิดพลาดที่พบบ่อยในเรื่องของเอกสารการขอซื้อ ระยะเวลาในการชำระหนี้ และวิธีการชำระเงิน นั้น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เห็นควรแจ้งข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้การสั่งซื้อยาของสถานพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้

๑. แบบที่ใช้ในการสั่งซื้อวัตถุดิบ มีดังนี้
- ๑.๑ คำขอซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ “แบบ ย.ส. ๒-๑” แบบท้ายประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต ใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต คำขอซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และรายงานรับจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.)
- ๑.๒ คำขอซื้อวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ “แบบ ข.วจ ๒-๔” แบบท้ายระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยการขายวัตถุดิบ พ.ศ. ๒๕๖๑ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒.)
๒. หลักเกณฑ์การชำระหนี้ค้ำยาที่สั่งซื้อจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีดังนี้
- ๒.๑ ให้ผู้ซื้อชำระค้ำยาตามใบแจ้งหนี้ที่กำหนดชำระหนี้ภายใน ๙๐ วัน (๓ เดือน)
- ๒.๒ กรณีค้างชำระค้ำยาเกิน ๙๐ วัน (๓ เดือน) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะแจ้งยอดค้างชำระผ่านต้นสังกัดของหน่วยงานผู้ซื้อ

/๒.๓ กรณี...

๒.๓ กรณีค้างชำระค่ายาเกิน ๑๘๐ วัน (๖ เดือน) ขึ้นไป สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะงดจำหน่ายยาให้กับหน่วยงานผู้ซื้อ จนกว่าจะมีการชำระหนี้เสร็จสิ้น ซึ่งหลักเกณฑ์นี้ได้เคยแจ้งสถานพยาบาลตามหนังสือที่ สธ ๑๐๑๙.๓/๗๗๗๖ ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)

๓. วิธีการชำระหนี้ค่ายา มีดังนี้

๓.๑ กรณีชำระเงินโดยการโอนผ่านธนาคาร ต้องใช้แบบฟอร์ม Teller Payment ได้แก่ “ใบแจ้งการชำระเงินค่าวัสดุเสพติด (เงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด)” ในการชำระเท่านั้น (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

๓.๒ กรณีชำระเงินเป็นเช็ค ให้ส่งจ่าย “เงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด” เท่านั้น โดยสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ให้จ่ายเป็น “เช็ค” ส่วนสถานพยาบาลในต่างจังหวัด ให้จ่ายเป็น “ตั๋วแลกเงินธนาคาร (draft)”

๔. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไม่ใช้นิติบุคคลตามมาตรา ๓๙ แห่งประมวลรัษฎากร จึงไม่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่าย

ทั้งนี้ ขอให้สถานพยาบาลโปรดใช้คำขอซื้อที่ถูกต้องในการสั่งซื้อยาตามแบบในข้อ ๑ และกรุณาตรวจสอบหนี้ค้างชำระของสถานพยาบาล หากมีหนี้ค้างนานเกิน ๑๘๐ วัน (๖ เดือน) ขอลดโปรดเร่งรัดการชำระหนี้โดยด่วน เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการใช้วัสดุเสพติดต่อไป

หากมีข้อสอบถามเกี่ยวกับการขอซื้อวัสดุเสพติด ติดต่อได้ที่ ฝ่ายขายฯ กลุ่มเงินทุนฯ คำขอซื้อยาเสพติดหมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๘๓-๘๔ คำขอซื้อวัสดุออกฤทธิ์หมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๓๖, ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๓๙ การส่งรายงานหมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๓๗-๓๘ การจัดส่งยาหมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๐๒ และนัดหมายการรับยาหมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๓๙

หากมีข้อสอบถามเกี่ยวกับหนี้ค้างชำระและการชำระหนี้ ติดต่อได้ที่ ฝ่ายการเงินและบัญชี กลุ่มเงินทุนฯ หมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๒๑, ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๒๗

โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารต่างๆ ได้ที่เว็บไซต์กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด https://www.fda.moph.go.th/sites/NRF/SitePages/Sell_Page.aspx

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิทิต สดุษฎีชัยกุล)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัสดุเสพติด
กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด
ฝ่ายขายฯ
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๒๖