

รายการตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่าย (Check list)
คำตอบแทนแพทย์ทั่วไป/คำตอบแทนจิตแพทย์/นักจิตวิทยาคลินิก

Check list	หน่วยงาน/คณะ	รายละเอียดของการตรวจสอบ	Check list กองคลัง ✓ ✕
1	☐	บันทึกขอเบิกคำตอบแทนแพทย์ทั่วไป/คำตอบแทนจิตแพทย์/ นักจิตวิทยาคลินิก	☐
2	☐	ใบสำคัญรับเงิน	☐
3	☐	หลักฐานการจ่ายเงินคำตอบแทนฯ	☐
4	☐	บัญชีลงเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ/รายละเอียดการ ปฏิบัติงานในแต่ละวัน	☐
5	☐	บันทึกขออนุมัติเงินคำตอบแทน	☐
6	☐	แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินผ่านระบบ iCash (เฉพาะรายใหม่)	☐
7	☐	สำเนาบัตรประชาชนของแพทย์ (เฉพาะรายใหม่)	☐
8	☐	สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (เฉพาะรายใหม่)	☐
9	☐	หนังสือใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม/ ผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก (เฉพาะรายใหม่)	☐
10	☐	มติที่ประชุมฯ (เฉพาะรายใหม่) (ถ้ามี)	☐
สำหรับหน่วยงาน/คณะ ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร (.....) วันที่.....		สำหรับกองคลัง ผลการตรวจสอบเอกสาร ☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง (ส่งคืน) เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร (.....) วันที่.....	