

แบบคำขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน  
ในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน  
พ.ศ. ๒๕๔๘

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี  
ตำแหน่ง.....ระดับ.....อายุราชการ.....ปี  
มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
กอง.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....กรม.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....  
โทรศัพท์.....มีความประสงค์จะขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร  
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ได้ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานใน  
โรงพยาบาลเอกชน เป็นเงินเดือนละ.....บาท (.....)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ข้าพเจ้าจะตั้งใจปฏิบัติงานหรือได้ปฏิบัติงานมาแล้ว  
ด้วยความเสียสละซึ่งพร้อมที่จะรับการประเมินตลอดเวลา และข้าพเจ้าพร้อมจะปฏิบัติงานอื่นเพิ่มเติม  
จากงานประจำ ดังนี้

- (๑).....
- (๒).....
- (๓).....

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร  
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงาน  
ในโรงพยาบาลเอกชน ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินเพิ่มพิเศษดังกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าต่อไป  
พร้อมทั้งคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน

๒. หลักฐานการแจ้งเลิกการทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....  
(.....)

ความเห็นของคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ

๑. ผลการตรวจสอบคุณสมบัติ

( ) ครบถ้วน

( ) ไม่ครบถ้วน เพราะ.....

๒. ผลการประเมินความเหมาะสม

( ) ครบถ้วน

( ) ไม่ครบถ้วน เพราะ.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ

วันที่.....

หนังสือสัญญาการรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร  
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว  
และหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

พ.ศ. ๒๕๔๘

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....เงินเดือน.....บาท

ปฏิบัติงานที่.....สังกัดกอง.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....

กรม.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

ชื่อสามี/ภรรยา.....ได้รับอนุมัติให้มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษ เป็นเงินเดือนละ.....บาท

(.....) นับตั้งแต่เดือน.....โดยระหว่างเวลาที่ข้าพเจ้าได้รับ

เงินเพิ่มพิเศษดังกล่าว ข้าพเจ้าซึ่งในสัญญานี้เรียกว่า “ ผู้ให้สัญญา ” ฝ่ายหนึ่ง ขอให้สัญญาไว้แก่

กรม.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....ซึ่งในสัญญานี้เรียกว่า “ ผู้รับสัญญา ” อีกฝ่ายหนึ่ง ดังมีข้อความ

ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้ให้สัญญาได้ทราบและเข้าใจหลักเกณฑ์ การจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์  
ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้แล้ว  
ขณะทำสัญญานี้ ผู้ให้สัญญา ขอผูกพันและจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว ทั้งที่มีอยู่และที่จะมีขึ้น  
ในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๒. ในระหว่างที่สัญญามีผลบังคับใช้อยู่ และผู้ให้สัญญาจะได้รับเงินเพิ่มพิเศษหรือไม่ก็ตาม  
ผู้ให้สัญญาจะไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ไม่ว่าจะเป็นการตรวจรักษา  
การรับปรึกษา การแปลผล การวินิจฉัย การให้บริการทันตกรรม การจ่ายยา การผลิตยา หรือการให้บริการ  
ทางการแพทย์และการสาธารณสุขใดๆ ซึ่งมีความหมายในทำนองเดียวกัน

ข้อ ๓. ผู้ให้สัญญาจะไม่ประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพจนถูกลงโทษให้พักใช้หรือเพิกถอน  
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะตลอดจนระยะเวลาที่ผู้ให้สัญญายังมีข้อผูกพัน  
ตามสัญญานี้

ข้อ 4. ผู้ให้สัญญาจะต้องเป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา การลาฝึกอบรมหรือดูงาน หรือ การลาประเภทอื่นตามความประสงค์ของตน ซึ่งการลาดังกล่าวทำให้เหลือวันปฏิบัติงานให้บริการน้อยกว่า 15 วันทำการในเดือนนั้น เว้นแต่การลาอุปสมบท การลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ หรือการลาคลอบดูตร

กรณีตามวรรคหนึ่งหากมีวันปฏิบัติงานด้านนั้น ๆ ถึง 15 วันทำการ ให้ได้รับเงินเพิ่มพิเศษ เต็มจำนวน

ข้อ 5. ถ้าผู้ให้สัญญาไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติฝ่าฝืนสัญญา ผู้ให้สัญญาจะไม่มีสิทธิรับ เงินเพิ่มพิเศษ ในเดือนนั้นทั้งเดือน

กรณีที่ผู้ให้สัญญาถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือใบประกอบโรคศิลปะ ให้ถือว่าเป็นอันหมดสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษในเดือนที่ถูกพักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาตแล้วแต่กรณี

ข้อ 6. ผู้ให้สัญญาจะบอกเลิกสัญญาโดยไม่ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจาก ผู้รับสัญญาไม่ได้ การแจ้งของดรับเงินเพิ่มพิเศษเป็นครั้งคราวในระหว่างสัญญามีผลบังคับใช้อยู่จะกระทำมิได้

การบอกเลิกสัญญาตามวรรคหนึ่ง ผู้ให้สัญญาจะต้องแจ้งให้ผู้รับสัญญาทราบโดยยื่นหนังสือ ผ่านคณะกรรมการพิจารณาการเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนถึงวันเลิกรับเงินเพิ่มพิเศษ

ข้อ 7. ถ้าผู้ให้สัญญาซึ่งรับเงินเพิ่มพิเศษแล้ว ปรากฏว่าเป็นผู้ประพฤติผิดสัญญา ในข้อหนึ่งข้อใดในสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาจะต้องคืนเงินเพิ่มพิเศษให้แก่ผู้รับสัญญาตามที่ได้รับจากทางราชการ รวมทั้งต้องจ่ายเงินเป็นเบี้ยปรับให้แก่ผู้รับสัญญาอีกสองเท่าของเงินที่ผู้ให้สัญญาจะต้องชดใช้คืน บวกกับดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี ของเงินที่ได้รับทั้งหมดนับแต่วันที่ผิดสัญญา

เพื่อประโยชน์ในการคำนวณค่าปรับตามวรรคหนึ่ง เมื่อผู้ให้สัญญามีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษ ตามสัญญาแล้ว แต่ไม่รับเงินนั้นด้วยเหตุใดๆ ให้ถือว่าผู้ให้สัญญาได้รับเงินเพิ่มพิเศษนั้นแล้วตั้งแต่วันที่มิสิทธิ

ข้อ 8. ผู้ให้สัญญาจะต้องนำเงินไปชำระแก่ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่ต้องชำระ และผู้ให้สัญญายอมให้ผู้รับสัญญา รับหรือหักเอาเงิน บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ผู้ให้สัญญามีสิทธิได้รับจากทางราชการ เพื่อเอาชดใช้เงินที่ผู้ให้สัญญา ต้องรับผิดชอบตามสัญญานี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่นๆ ของผู้ให้สัญญาได้อีก หากผู้ให้สัญญา ไม่ชำระภายในกำหนดหรือชำระให้ไม่ครบ ทั้งนี้จะโดยความยินยอมของผู้ให้สัญญาหรือไม่ก็ตาม และผู้ให้สัญญายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี ของเงินที่ยังไม่ได้ชำระอีกด้วย

ข้อ 9. ผู้รับสัญญาสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะจ่ายหรือดจ่ายเงินเพิ่มพิเศษตามสัญญานี้ได้ โดยที่ไม่ต้องเลิกสัญญานี้ เมื่อผู้ให้สัญญาประพฤติ หรือประพฤติผิดสัญญานี้

ข้อ 10. ผู้ให้สัญญายอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับชำระหนี้ได้ทันที โดยมีต้องบอกกล่าวก่อน หนังสือสัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ผู้ให้สัญญาและผู้รับสัญญา ถือคนละหนึ่งฉบับ ผู้ให้สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอด เห็นว่าถูกต้องตรงตาม ความประสงค์ทุกประการแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้สัญญา  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

คำยินยอมในกรณีผู้ให้สัญญาเป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของผู้ให้สัญญา ยอมผูกพันตนตามสัญญานี้และยินยอมในการที่ภรรยา/สามีข้าพเจ้า  
ทำสัญญานี้

จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ..... ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)