

หนังสือสัญญาชำระเงินเพิ่มพิเศษ ฯ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการจ่ายเงินเพิ่มพิเศษ สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร  
ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลเอกชนนอกเวลาราชการ

พ.ศ. ๒๕๕๖

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ กรมแพทย์ทหารอากาศ กองทัพอากาศ แขวงคลองถนน เขตสายไหม  
กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....  
ระหว่าง ..... ตำแหน่ง เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ  
เป็นผู้แทนกองทัพอากาศ กระทำตามคำสั่งผู้บัญชาการทหารอากาศ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา”  
ฝ่ายหนึ่งกับ ..... อายุ ..... ปี  
ตำแหน่ง ..... เงินเดือน ..... บาท  
ปฏิบัติหน้าที่ ..... สังกัด .....  
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....

ที่อยู่ตามภูมิลำเนา บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ ..... ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ให้สัญญา” อีกฝ่ายหนึ่ง มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ให้สัญญาที่ปฏิบัติงานครบ ๑๕ วันทำการ ให้ได้รับอนุมัติมีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษฯ  
เดือนละ ..... บาท (.....) ยกเว้นข้าราชการที่ได้รับการบรรจุใหม่  
ให้มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษฯ ในเดือนถัดไป

ข้อ ๒ ผู้ให้สัญญาได้รับทราบและเข้าใจระเบียบกองทัพอากาศว่าด้วยหลักเกณฑ์และแนวทาง  
ปฏิบัติการจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานสถานพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ  
โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนนอกเวลาราชการ พ.ศ.๒๕๕๖ ดังกล่าว  
ทั้งที่มีอยู่แล้วและหรือที่มีขึ้นในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ในระหว่างที่สัญญามีผลบังคับใช้และผู้ให้สัญญาจะได้รับเงินเพิ่มพิเศษฯ หรือไม่ก็ตาม  
ผู้ให้สัญญาจะไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว หรือไม่ประกอบโรคศิลป์ส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในสถานพยาบาลหรือ  
โรงพยาบาลเอกชน ไม่ว่าจะเป็นการตรวจรักษา การปรึกษา การแปลผลการตรวจวินิจฉัย การให้บริการทาง  
ทันตกรรมใดๆ การจ่ายยา การผลิตยา หรือการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขใดๆ ซึ่งมีความหมาย  
ในทำนองเดียวกัน

ข้อ ๔. ....

ข้อ ๔ ผู้ให้สัญญาจะไม่ประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพหรือข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปจนถูกกลงโทษให้พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปตลอดระยะเวลาที่ผู้ให้สัญญายังมีข้อผูกพันตามสัญญานี้

ข้อ ๕ ผู้ให้สัญญาจะต้องเป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา การลาฝึกอบรมหรือดูงาน หรือการลาประเภทอื่นที่ทำให้เหลือวันปฏิบัติราชการน้อยกว่า ๑๕ วันทำการในเดือนนั้น เว้นแต่ การลาอุปสมบท การลาไปประกอบพิธีฮัจย์ หรือการลาคลอบบุตร

กรณีตามวรรคหนึ่งหากมีวันปฏิบัติราชการครบ ๑๕ วันทำการ ให้ได้รับเงินเพิ่มพิเศษฯ เพิ่มจำนวน

ข้อ ๖ ถ้าผู้ให้สัญญาไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติฝ่าฝืนสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาจะไม่มีสิทธิรับเงินเพิ่มพิเศษฯ ในเดือนนั้นทั้งเดือน

กรณีผู้ให้สัญญาถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ให้ถือว่าเป็นอันหมดสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษฯ ในเดือนที่ถูกสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตแล้วแต่กรณี

ข้อ ๗ ผู้ให้สัญญาจะบอกเลิกสัญญา โดยไม่ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญามิได้ การแจ้งของตรรับเงินเพิ่มพิเศษฯ เป็นครั้งคราวในระหว่างสัญญาให้มีผลบังคับใช้อยู่จะกระทำมิได้

การบอกเลิกสัญญาตามวรรคหนึ่ง ผู้ให้สัญญาจะต้องแจ้งให้ผู้รับสัญญาทราบโดยยื่นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นและให้ถึงผู้รับสัญญาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ก่อนถึงวันบอกเลิกรับเงินเพิ่มพิเศษฯ

ข้อ ๘ ถ้าผู้ให้สัญญาซึ่งรับเงินเพิ่มพิเศษฯ แล้ว ปรากฏว่าเป็นผู้ประพฤติผิดสัญญาในข้อหนึ่งข้อใดในสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาจะต้องคืนเงินเพิ่มพิเศษฯ ที่ได้รับไปแล้วทั้งหมดให้กับผู้รับสัญญาโดยพลัน และผู้ให้สัญญาจะต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้รับสัญญาอีกสองเท่าของเงินเพิ่มพิเศษฯ ที่ผู้ให้สัญญาจะต้องชดใช้คืน พร้อมทั้งดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ ๑๕ (สิบห้า) ต่อปี ของเงินที่ได้รับทั้งหมดนับแต่วันที่ผิดสัญญา

เพื่อประโยชน์ในการคำนวณค่าปรับตามวรรคหนึ่ง เมื่อผู้ให้สัญญามีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษฯ ตามสัญญาแต่ไม่รับเงินนั้นด้วยสาเหตุใดๆ ให้ถือว่าผู้ให้สัญญาได้รับเงินเพิ่มพิเศษฯ นั้นแล้ว ตั้งแต่วันที่มิสิทธิ

ข้อ ๙ ผู้ให้สัญญาจะต้องนำเงินไปชำระแก่ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่ต้องชำระ และผู้ให้สัญญายอมให้ผู้รับสัญญารับหรือหักเอาเงินเดือน บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ผู้ให้สัญญามีสิทธิได้รับจากทางราชการเพื่อชดใช้เงินที่ผู้ให้สัญญาต้องรับผิดชอบตามสัญญานี้และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่นๆ ของผู้ให้สัญญาได้อีก หากผู้ให้สัญญาไม่ชำระภายในกำหนดหรือชำระแต่ไม่ครบ ทั้งนี้ จะโดยความยินยอมของผู้รับสัญญาหรือไม่ก็ตาม และผู้ให้สัญญายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๑๕ ต่อปี ของเงินที่ยังไม่ได้ชำระอีกด้วย

ข้อ ๑๐ ผู้รับสัญญาสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะจ่ายหรืองดจ่ายเงินเพิ่มพิเศษฯ ตามสัญญานี้ได้ โดยไม่ต้องบอกเลิกสัญญานี้ เมื่อผู้ให้สัญญาประพฤติหรือปฏิบัติผิดสัญญานี้หรือเมื่อทางราชการได้มีการยกเลิกเงินเพิ่มพิเศษฯ นี้

ข้อ ๑๑ ผู้ให้สัญญายอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับชำระหนี้ได้ทันที โดยมีต้องบอกกล่าวก่อนหนังสือสัญญาฉบับนี้ทำขึ้นเป็นสามฉบับ มีข้อความตรงกัน

ผู้ให้สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน และคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับและเก็บไว้ที่ต้นสังกัดอีกหนึ่งฉบับ

ชื่อ.....ผู้ให้สัญญา  
(.....)

ชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ชื่อ.....พยาน  
(.....)

ชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ กรณีการจ้างตามสัญญาดังกล่าวข้างต้นนี้ โดยใช้เงินรายรับสถานพยาบาล .....  
(ตั้งแต่ ..... ถึง ..... )

ลงชื่อ .....  
(.....)

แบบขอรับเงินเพิ่มพิเศษ ฯ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการจ่ายเงินเพิ่มพิเศษ สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร  
ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงาน  
ในโรงพยาบาลเอกชนนอกเวลาราชการ

พ.ศ. ๒๕๕๖

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน .....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....สังกัด.....อายุราชการ.....ปี

มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

โทรศัพท์.....มีความประสงค์ที่จะขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร

ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของกองทัพอากาศ ซึ่งไม่ได้ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

เป็นเงินเดือนละ.....บาท (.....) ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า

ข้าพเจ้าจะตั้งใจปฏิบัติงานหรือได้ปฏิบัติงานมาแล้วด้วยความเสียสละซึ่งพร้อมที่จะรับการประเมินตลอดเวลา

ข้าพเจ้าได้รับทราบระเบียบกองทัพอากาศว่าด้วยหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการจ่ายเงิน

เพิ่มพิเศษ สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศโดย

ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนนอกเวลาราชการ พ.ศ.๒๕๕๖ ตามที่

กองทัพอากาศกำหนดแล้ว กับขอรະบุงานที่ตั้งใจหรือปฏิบัติมาแล้ว ดังนี้

๑. ....

๒. ....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินเพิ่มพิเศษฯ ตามระเบียบกองทัพอากาศว่า

ด้วยหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการจ่ายเงินเพิ่มพิเศษ สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงาน

ในสถานพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

นอกเวลาราชการ พ.ศ.๒๕๕๖ พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน

๑. สำเนา ...

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน

๒. หลักฐานการแจ้งเลิก (ถ้ามี)

๒.๑ เป็นผู้ดำเนินการกิจการส่วนตัว

๒.๒ เป็นผู้ดำเนินการหรือร่วมดำเนินการในสถานพยาบาล โรงพยาบาลหรือ  
สถานประกอบการเอกชน

ลงชื่อ.....  
(.....)

เรียน .....

ข้าพเจ้า .....

ตำแหน่ง ..... สังกัด .....

เป็นผู้บังคับบัญชา โดยตรงของ ..... และ/หรือเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
ที่แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ผู้มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษฯ จะปฏิบัติหรือได้ปฏิบัติงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า  
..... วันทำการในเดือนนั้น ขอให้คำรับรองว่า ..... เป็นผู้มีสิทธิและคุณสมบัติ  
ครบถ้วนที่จะได้รับเงินเพิ่มพิเศษฯ ตามระเบียบกองทุนพอกาศว่าด้วยหลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติการ  
จ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัดกองทัพพอกาศ  
โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนนอกเวลาราชการ พ.ศ.๒๕๔๖

ลงชื่อ.....  
(.....)

คำยินยอมในการนี้ผู้ให้สัญญาเป็นผู้มีคุณสมบัติ

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....  
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา ของ.....  
ผู้ให้สัญญา ยินยอมผูกพันตนตามสัญญานี้ และยินยอมในการที่ภรรยา/สามี ของข้าพเจ้าทำสัญญานี้

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

## หมายเหตุ

### การขอทำสัญญาเงินเพิ่มพิเศษฯ

๑. ทำบันทึกข้อความขอส่งหนังสือสัญญาเงินเพิ่มพิเศษฯ ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น พร้อมแนบสัญญาและหลักฐานประกอบ จำนวน ๓ ชุด ดังนี้

- หนังสือสัญญาเงินเพิ่มพิเศษฯ
- แบบขอรับเงินเพิ่มพิเศษฯ
- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประชาชนผู้ให้สัญญา (รับรองสำเนาถูกต้อง) โดยบัตรจะต้องไม่หมดอายุ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ให้สัญญา (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- กรณีมีคู่สมรส ให้แนบหนังสือการให้คำยินยอมของคู่สมรสพร้อมสำเนาบัตรประชาชน คู่สมรสและสำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรสมาด้วย

๒. การส่งหนังสือสัญญา หรือการแก้ไขสัญญาจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนที่แจ้งความประสงค์ขอรับเงินเพิ่มพิเศษฯ

๓. เนื่องจาก นงป.พอ.ต้องแจ้งรายชื่อผู้ทำสัญญาเงินเพิ่มพิเศษฯ ให้ กกพ.บก.พอ. ตรวจสอบก่อนเสนอชื่อเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาจ่ายเงินเพิ่มพิเศษฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติในแต่ละเดือน ดังนั้น หากส่งสัญญาไม่ทันตามเวลาที่กำหนด (ล่วงหน้า ๑ เดือน ภายในวันที่ ๒๕ ของเดือน) จะได้รับการเสนอชื่อเข้าที่ประชุมในเดือนถัดไป

๔. ผู้ให้สัญญาที่มีข้าราชการและพนักงานราชการ ให้ใช้แบบฟอร์มหนังสือสัญญาเงินเพิ่มพิเศษฯ ฟอร์มที่ ๒ โดยใช้เงินรายรับสถานพยาบาลในการเบิกจ่าย

### การดำเนินการเมื่อมีการย้ายหน่วยงาน

- หากสัญญาเงินเพิ่มพิเศษฯ ยังไม่หมดอายุ ผู้ให้สัญญาสามารถนำสัญญาฉบับเดิมไปขอเบิกเงินเพิ่มพิเศษฯ ที่หน่วยงานใหม่ได้ ทั้งนี้แบ่งออกเป็น ๓ กรณี ดังนี้

๑. กรณีเดือนที่มีคำสั่งย้าย ผู้ให้สัญญาปฏิบัติงานครบ ๑๕ วันทำการที่หน่วยเดิม ให้เบิกเงินเพิ่มพิเศษฯ ในเดือนนั้นที่หน่วยเดิม และขอทำแบบขอรับเงินเพิ่มพิเศษฯ ที่หน่วยใหม่แนบสัญญาฉบับเดิมเบิกเงินเพิ่มพิเศษฯ เดือนถัดไปที่หน่วยใหม่

๒. กรณีเดือนที่มีคำสั่งย้าย ผู้ให้สัญญาปฏิบัติงานครบ ๑๕ วันทำการที่หน่วยใหม่ ให้ขอทำแบบขอรับเงินเพิ่มพิเศษฯ ที่หน่วยใหม่แนบสัญญาฉบับเดิมเบิกเงินเพิ่มพิเศษฯ ในเดือนนั้นที่หน่วยใหม่

๓. กรณีปฏิบัติงานที่หน่วยเดิม/หน่วยใหม่ ไม่ครบ ๑๕ วันทำการ ผู้ให้สัญญาต้องทำแบบขอรับเงินเพิ่มให้หัวหน้าหน่วยเดิมและหน่วยใหม่รับรองการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีจำนวนวันปฏิบัติงานรวมครบ ๑๕ วันทำการ และนำไปเป็นหลักฐานแนบการเบิกเงินเพิ่มพิเศษฯ ที่หน่วยใหม่

-----