



คู่มือมาตรฐาน การให้บริการประชาชน

เรื่อง การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาล
ข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ




043-754447




fin.msu.ac.th

กองคลังและพัสดุ
สำนักงานอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม


สารบัญ

เรื่อง	หน้า
วัตถุประสงค์	1
ขอบเขต	1
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	1
บทนิยาม	1
กลุ่มงานที่รับผิดชอบงานบริการ	3
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	3
ค่าธรรมเนียม	3
ผู้มีสิทธิรับเงิน	3
บุคคลในครอบครัว	3
การเกิดสิทธิและหมดสิทธิของบุคคล	3
การถูกจำกัดสิทธิและสิทธิซ้ำซ้อน	4
การรายงานข้อมูลและการเลือกสิทธิ	4
ค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปี	5
การเบิกค่ารักษายาบาลกรณีมีประกัน	6
การเบิกค่ารักษายาบาลกรณี พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535	6
การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนเป็นครั้งคราว	6
กรณีสถานพยาบาลส่งผู้ป่วยไปซื้อยาอุปกรณ์และอวัยวะเทียมหรือรับการตรวจทางห้องทดลอง หรือเอกซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทย	7
การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล	8
การรับรองสิทธิ	9
การยื่นขอเบิกเงินและขอหนังสือรับรอง	9
การเบิกค่ารักษายาบาล	10
การเบิกค่ารักษายาบาลด้วยระบบเบิกจ่ายตรง	11
ขั้นตอนการเบิกเงิน	12


	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สารบัญ


เรื่อง	หน้า
การรับเรื่องร้องเรียน	12
ขั้นตอนการให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนด/ระยะเวลาแต่ละขั้นตอน	13
ขั้นตอนการสมัครเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการค่ารักษายาบาล/ระยะเวลาแต่ละขั้นตอน	14
กระบวนการตรวจสอบสิทธิและวิธีการเบิกจ่าย	15
แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอเบิกเงิน	16
แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการรักษายาบาล	16
ภาคผนวก	17
ตัวอย่างใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษายาบาล	18
วิธีการกรอกใบเบิกเงินค่ารักษายาบาล(แบบ7131)	20
แบบ check list เพื่อขอเบิกเงินกับกองคลังและพัสดุ	23
แบบ 7129 คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล	25
แบบ 7130 หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล	26
แบบ 7131 ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล	27
แบบ 7132 หนังสือแจ้งการใช้สิทธิ	29
แบบ 7133 หนังสือตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิ	30
แบบ 7134 แบบหนังสือแสดงเจตนาขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล	31
กรณีข้าราชการได้รับคำสั่งให้ไปช่วยหรือไปปฏิบัติราชการต่างส่วนราชการผู้เบิก	
แบบ 7135 ใบรับรองรายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล	32
แบบ 7136 ใบบันทึกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล	33
แบบ 7137 ใบแสดงรายการค่ารักษายาบาล (กรณีสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงิน)	34
แบบ 7138 ตัวอย่างหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลเอกชน	35
แบบ 7139 แบบแจ้งการโอนเงินค่ารักษายาบาลให้กับสถานพยาบาลของทางราชการ	36
แบบ 7140 แบบแจ้งการโอนเงินค่ารักษายาบาลให้กับสถานพยาบาลของเอกชน	37

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม


1. วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้มาขอรับบริการใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบสิทธิขอเบิกเงินและความมีประสิทธิภาพของการให้บริการตามมาตรฐานที่กองคลังและพัสดุกำหนด
2. ขอบเขต	คู่มือปฏิบัตินี้ใช้สำหรับการให้บริการเกี่ยวกับการจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับบำเหน็จบำนาญ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ. 2555 2. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 3. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ (ว.177) (ใช้บังคับ วันที่ 1 ธันวาคม 2549) 4. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ.2560 5. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการกรณีการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคอวัยวะที่มีชีวิต (ฉบับที่ 1 และ 2) 6. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการรักษายาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน (ใช้บังคับ วันที่ 1 มิถุนายน 2566)
4. บทนิยาม	<p>“ค่ารักษายาบาล” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษายาบาล ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค (2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว (3) ค่าบริการทางการแพทย์ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ (4) ค่าตรวจครรภ์ค่าคลอดบุตรและการดูแลหลังคลอดบุตร (5) ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล (6) ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค

 กองคลังและพัสดุ DIVISION OF FINANCE AND ACCOUNTS	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม


4. บทนิยาม (ต่อ)	<p>(7) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ</p> <p>(8) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด</p> <p>“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชน</p> <p>“สถานพยาบาลของทางราชการ” หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาล ของมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา องค์การมหาชนตามกฎหมาย ว่าด้วยองค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาล ประสานมิตร และสถานพยาบาลอื่นตามที่กระทรวงการคลังกำหนด</p> <p>“สถานพยาบาลของเอกชน” หมายความว่า สถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการ เป็นโรงพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการตามกฎหมาย ว่าด้วยสถานพยาบาล</p> <p>“ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ” หมายความว่า ข้อมูลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญและลูกจ้างชาวต่างประเทศ รวมถึงบุคคลในครอบครัว เพื่อประโยชน์ในการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล</p> <p>“นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ” หมายความว่า นายทะเบียนระดับกรม และส่วนภูมิภาคที่ได้รับแต่งตั้งจากหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมในส่วนกลาง หรือหัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ซึ่งมีรหัสผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ที่กำหนดโดยกรมบัญชีกลาง มีหน้าที่ดูแลข้อมูล (ตรวจสอบเพิ่มเติม ปรับปรุง หรือแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน) ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศในสังกัด และบุคคลในครอบครัวเพื่อให้ผู้มาขอรับบริการใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบสิทธิขอเบิกเงินและความมีประสิทธิภาพของการให้บริการตามมาตรฐานที่กองคลังและพัสดุกำหนด</p> <p>“นายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ” หมายความว่า ข้าราชการ ยกเว้นข้าราชการที่ช่วยราชการที่ได้รับแต่งตั้งจากหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมในส่วนกลางหรือหัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ซึ่งมีรหัสผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ที่กำหนดโดยกรมบัญชีกลาง มีหน้าที่ดูแลประวัติของผู้รับเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญและเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน รวมทั้งบุคคลในครอบครัว</p> <p>“ผู้ป่วยใน” หมายความว่า ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลต้องพักรักษาตัวในสถานพยาบาล</p>
-------------------------	--

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม


4. บทนิยาม (ต่อ)	“ผู้ป่วยนอก” หมายความว่า ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลไม่ได้พักค้างในสถานพยาบาล (ตรวจและรับยาแล้วให้กลับบ้านได้)
5. กลุ่มงานที่รับผิดชอบงานบริการ	งานการเงินจ่าย กลุ่มงานการเงินและบริหารงบประมาณ กองคลังและพัสดุ
6. สถานที่/ช่องทางให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ชั้น 1 กองคลังและพัสดุ สำนักงานอธิการบดี อาคารบรมราชกุมารี - ระยะเวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 12.00 น. และ 13.00 น.- 16.30 น. (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) - โทรศัพท์ (043) 754 446 ภายใน 1244 - โทรสาร (043) 754 237
7. ค่าธรรมเนียม	ไม่มีค่าธรรมเนียม
8. ผู้มีสิทธิรับเงิน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ข้าราชการ 2. ลูกจ้างประจำ 3. ลูกจ้างชาวต่างชาติซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่ายและสัญญาจ้างนั้นมิได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้ 4. ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
9. บุคคลในครอบครัว	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนที่ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิแต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งโดยกโหเป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น 2. คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ 3. บิดาหรือมารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ
10. การเกิดสิทธิและหมดสิทธิของบุคคล	ผู้มีสิทธิจะมีสิทธิตั้งแต่วันที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้ง เมื่อเกษียณและหมดอายุราชการ ลาออก ถูกไล่ออก หรือเสียชีวิต และกรณีถูกระงับสิทธิเพราะถูกพักราชการสำหรับบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ นั้น ถึงการเกิดสิทธิและหมดสิทธิของผู้มีสิทธิ กล่าวคือเมื่อผู้มีสิทธิเกิดสิทธิก็จะมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุคคลในครอบครัวไปด้วยพร้อมกัน และเมื่อผู้มีสิทธิหมดสิทธิก็จะมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุคคลในครอบครัวเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ผู้มีสิทธิอาจไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุคคลในครอบครัวได้เนื่องจากเหตุอื่นที่ระบุไว้ในกฎหมายด้วย เช่น บุตรของผู้มีสิทธิบรรลุนิติภาวะ ผู้มีสิทธิจดทะเบียนหย่ากับคู่สมรส เป็นต้น

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม


11. การถูกจำกัดสิทธิ และสิทธิซ้ำซ้อน	<p>กรณีการถูกจำกัดสิทธิและและสิทธิซ้ำซ้อนนั้น ได้มีการบัญญัติไว้ในมาตรา 10 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 โดยบัญญัติไว้ดังนี้</p> <p>มาตรา 10 วรรคหนึ่ง บัญญัติไว้ว่า “ในกรณีที่ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น ให้ผู้มีสิทธิเลือกว่าจะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้หรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่นและหากเลือกใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่น ผู้นั้นไม่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกานี้ ทั้งนี้การเลือกและการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด”</p> <p>มาตรา 10 วรรคสอง บัญญัติไว้ว่า “ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้วันแต่ค่ารักษายาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่”</p> <p>มาตรา 10 วรรคสาม บัญญัติไว้ว่า “ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่นซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกันให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้”</p> <p>คำว่า “หน่วยงานอื่น” ในที่นี้หมายถึง รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอิสระ ส่วนราชการ ส่วนท้องถิ่น บริษัทประกัน ระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ พระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจาก รถและรวมถึงพระราชบัญญัติประกันสังคม แต่ไม่รวมถึงพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ</p>
12. การรายงานข้อมูล และการเลือกสิทธิ	<p>มาตรา 5 วรรคสอง บัญญัติไว้ว่า “เพื่อประโยชน์ในการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาล ให้ผู้มีสิทธิมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตน ต่อส่วนราชการเจ้าสังกัดพร้อมทั้งรับรองความถูกต้องของข้อมูล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด” (หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่กค 0422.2/ว 376 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553)</p>

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<p>12. การรายงานข้อมูล และการเลือกสิทธิ (ต่อ)</p>	<p><u>การรายงานข้อมูลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีสิทธิมีหน้าที่รายงาน และรับรองข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวภายใน 1 เดือน นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ หรือวันที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง - ผู้มีสิทธิกรอกแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ 7127) พร้อมแนบเอกสารประกอบ เช่น สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียน สมรส สำเนาสูติบัตร - ข้อมูลที่ต้องรายงาน ประกอบด้วย ข้อมูลตัวบุคคลของผู้มีสิทธิและบุคคล ในครอบครัว และข้อมูลสถานะทางราชการ - ข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐก่อนวันที่ 29 กันยายน 2553 ถือว่า ผู้มีสิทธิรับรองความถูกต้องแล้วการเลือกสิทธิของผู้มีสิทธิ - ผู้มีสิทธิเลือกที่จะใช้สิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ หรือจากหน่วยงานอื่น (มาตรา 10 วรรคหนึ่ง) - บุคคลในครอบครัวไม่สามารถเลือกได้ต้องใช้สิทธิของตนเอง (กรณีมีสิทธิ ในฐานะเจ้าของสิทธิจากหน่วยงานอื่น) - ผู้มีสิทธิมีหน้าที่แจ้งการเลือกสิทธิหรือเปลี่ยนแปลงสิทธิภายใน 1 เดือน นับจากมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถแจ้งเปลี่ยนแปลงสิทธิได้ปีละ 1 ครั้ง (ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี) หากไม่แจ้งถือว่าประสงค์ใช้สิทธิราชการ/ไม่ประสงค์ เปลี่ยนแปลง
<p>13. ค่าตรวจสุขภาพประจำปี</p>	<p>การตรวจสุขภาพเป็นการส่งเสริมป้องกันโรค มีใช้การรักษาพยาบาลประจำปีซึ่งตามกฎหมายเดิมได้กำหนดยกเว้นเป็นกรณีพิเศษให้เฉพาะผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับบำเหน็จบำนาญ) สามารถเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี ได้ปีละ 1 ครั้ง ตามรายการและอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งแบ่งการตรวจ เป็น 2 ช่วงอายุคือ ผู้มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ ตรวจได้ 7 รายการ และผู้มีอายุ มากกว่า 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตรวจได้ 16 รายการ โดยมีสิทธิเบิกปีละ 1 ครั้ง ตามปีงบประมาณ แต่สามารถยื่นเบิกได้ตามปีปฏิทิน (1 ปี) นับถัดจากวันที่ปรากฏ ในใบเสร็จรับเงิน และบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิไม่สามารถเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีได้ (พระราชกฤษฎีกาฯ มาตรา 18)</p>

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

14. การเบิกค่ารักษายาบาลกรณีมีประกัน	<p>ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่ทำประกันสุขภาพไว้ สามารถเบิกค่ารักษาได้ 2 ทางคือเบิกจากบริษัทประกันและเบิกจากกรมบัญชีกลาง (สมทบ) แต่ไม่เกินจำนวนเงิน ค่ารักษาที่จ่ายไปจริงตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่ สุด ที่ กค 0422.2/ว 380 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553 และฉบับซ่อมความเข้าใจ ที่ กค 0422.2/ว 45 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2554 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายมีรายละเอียด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้นำใบเสร็จค่ารักษายาบาลไปวางเบิกที่บริษัทประกันก่อน 2. บริษัทประกันจ่ายค่ารักษายาบาลให้และรับรองว่าเบิกจ่ายรายการใดบ้าง 3. นำสำเนาใบเสร็จ (ตามข้อ 2) มาเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด โดยสามารถเบิกได้ตามสิทธิกรมบัญชีกลาง แต่ไม่เกินค่ารักษาที่จ่ายจริง
15. การเบิกค่ารักษายาบาลกรณีพ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535	<p>เบิกจ่ายต้องตรวจ พ.ร.บ. รถฯ ว่า พ.ร.บ. รถฯ ขาดหรือไม่โดยแบ่งเป็น 2 กรณีดังนี้</p> <p>กรณีที่ 1 มีพ.ร.บ. รถฯ เมื่อเกิดอุบัติเหตุเจ็บป่วย สามารถขอรับได้จากบริษัทประกันภัย ซึ่งรถโดยสารและรถยนต์ที่เกิดเหตุแต่ละคันจะต้องทำประกันภัย ไว้ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 (พ.ร.บ. รถฯ) สำหรับส่วนที่เกินเบิกจากกรมบัญชีกลาง</p> <p>กรณีที่ 2 พ.ร.บ. รถฯ ขาด แบ่งตามผลการสอบสวนเป็น 2 ประเภท คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีผู้ประสบภัย (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ) เป็นฝ่ายถูก ให้เรียกค่าเสียหายจากฝั่งคู่กรณีได้เลย หรือยื่นเรื่องเบิกจากกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ (คปภ. จังหวัด) ซึ่งกองทุนดังกล่าวจะจ่ายค่ารักษายาบาลไปก่อนเพื่อบรรเทาเบื้องต้นให้รายละเอียดไม่เกิน 15,000 บาท
16. การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนเป็นครั้งคราว	<p>พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 มาตรา 8(4) กำหนดให้ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยนอกในกรณีที่เป็น การเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นครั้งคราวเพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนนั้น ให้เบิกค่ารักษายาบาลได้ตามที่หลักเกณฑ์ประเภทและอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนดกระทรวงการคลังได้อาศัยอำนาจตามหลักการข้างต้น กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการเบิกจ่าย ค่ารักษายาบาลในกรณีที่สถานพยาบาลของทางราชการส่งตัวผู้ป่วยไปฟอกเลือด ด้วยวิธีไตเทียมที่สถานพยาบาลของเอกชน (ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่ สุด ที่ กค 0417/ว 160 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2549) แต่ไม่รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษายาบาลเกี่ยวกับโรคอื่น ๆ ซึ่งกระทรวงการคลังยังไม่ได้กำหนดให้เบิกจ่ายค่ารักษายาบาลจากทางราชการ เช่น การส่งตัวผู้ป่วยไปผ่าตัดสลายนิ่ว ฉายรังสีรักษา เป็นต้น</p>

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<p>17. กรณี สถานพยาบาลส่ง ผู้ป่วยไปซื้อยา อุปกรณ์และอวัยวะ เทียม หรือรับการ ตรวจทาง ห้องทดลองหรือ เอกซเรย์จาก สถานที่อื่นซึ่งอยู่ใน ประเทศไทย</p>	<p>การรักษาด้วยวิธีแพทย์ทางเลือก หรือแพทย์แผนไทยโดยวิธีธรรมชาติบำบัดไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ หรือยาแผนปัจจุบัน แต่ใช้ยาจากพืช สมุนไพรแทน โดยในปีพ.ศ. 2547 กรมบัญชีกลางได้มีแนวปฏิบัติในการเบิกค่ารักษายาบาลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยขึ้น (หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่กค 0417/ว 14 ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2547) โดยมีรายละเอียด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การบำบัดรักษาโรคโดยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยที่จะเบิกจ่ายได้ต้องเป็นกรณีเพื่อการรักษายาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพเท่านั้น การบำบัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคไม่สามารถเบิกจ่ายได้ 2. จะต้องมีแพทย์แผนปัจจุบัน (มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ออกหนังสือรับรองให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยเพื่อนำไปประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล ดังกล่าว และต่อมาได้มีการเพิ่มผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองขึ้น อีก 2 กลุ่มบุคคล (หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่กค 0417/ว 7 ลงวันที่ 11 มกราคม 2548) คือ <ol style="list-style-type: none"> (1) แพทย์แผนไทย (มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมหรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์) (2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข) ทั้งนี้ จะต้องแนบสำเนาหลักฐานว่าบุคคลดังกล่าวสามารถประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้วย
--	--




คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน

การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ


มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**18. การใช้สิทธิเบิก
เงินค่า
รักษายาบาล**


1. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น ให้ผู้มีสิทธิเลือกกว่าจะใช้สิทธิตามพระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 หรือใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่น โดยกรอกข้อมูลตามแบบแจ้งการเลือกสิทธิและเปลี่ยนแปลง การใช้สิทธิสวัสดิการ รักษายาบาล (แบบ 7131) พร้อมลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง เสนอต่อ หัวหน้าส่วนราชการระดับกรม หรือหัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาค แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ การเลือกหรือ การเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่กค 0422.2/ว 377 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553)
2. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีผู้มีสิทธิมีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้มีสิทธิเช่นเดียวกันให้ต่างฝ่ายต่างใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลของตนเอง
3. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุตร (หลักเกณฑ์ฯ ข้อ 5) กำหนดไว้ดังนี้
 - 3.1 กรณีผู้มีสิทธิมีคู่สมรสเป็นผู้มีสิทธิเช่นเดียวกัน ให้คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุตรทุกคนแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยให้ปฏิบัติดังนี้
 - (1) ถ้าอยู่ส่วนราชการผู้เบิกแห่งเดียวกัน ผู้ใช้สิทธิจะต้องรับรองตนเอง ในใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลว่าตนเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว
 - (2) ถ้าอยู่ต่างส่วนราชการผู้เบิก หรือต่างส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือมีการเปลี่ยนส่วนราชการภายหลังจากที่มีการใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลไปแล้ว ผู้ใช้สิทธิจะต้องขอให้ส่วนราชการของตน แจ้งการใช้สิทธิตามแบบ 7132 ให้ส่วนราชการของคู่สมรสอีกฝ่ายหนึ่งทราบแล้วแต่กรณีและให้ส่วนราชการที่ได้รับแจ้ง ดำเนินการตอบรับตามแบบ 7133 (หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่กค 0422.2/ ว 379 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553)
 - 3.2 กรณีผู้มีสิทธิมีคู่สมรสเป็นผู้มีสิทธิเช่นเดียวกันสำหรับกรณีการหย่า ไม่ว่าจะการหย่าจะเกิดขึ้นก่อนหรือหลังจากที่มีการใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลไปแล้ว ก็ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 3.1
4. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวกรณีผู้มีสิทธิมีหลายรายให้ผู้มีสิทธิคนหนึ่งคนใดเป็นผู้ขอใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล ให้กับบุคคลดังกล่าวแต่เพียงฝ่ายเดียวก็ได้โดยให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 3.1
5. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้กับบุคคลในครอบครัวซึ่งมีสิทธิได้รับเงิน ค่ารักษายาบาล ตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น ให้ผู้มีสิทธิใช้สิทธิ เบิกเงินค่ารักษายาบาลได้เฉพาะส่วนที่ต่ำกว่า สิทธิที่พึงได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ เท่านั้น (หลักเกณฑ์ฯ ข้อ 7 วรรคหนึ่ง)

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม


18. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล (ต่อ)	6. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้กับบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่นซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่น เช่นเดียวกัน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามหลักเกณฑ์นี้ได้ (หลักเกณฑ์ฯ ข้อ 7 วรรคสอง)
19. การรับรองสิทธิ	ให้ผู้มีสิทธิเป็นผู้รับรองการมีสิทธิของตนเองและของบุคคลในครอบครัวซึ่งอาศัย สิทธิของตน ตามแบบ 7130 (หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่กค 0422.2/ว 379 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553) ทั้งนี้สถานะความเป็นผู้มีสิทธิและผู้อาศัยสิทธิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ กระทรวงการคลังว่าด้วย การจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่กค 0422.2/ว 376 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553)
20. การยื่นขอเบิกเงิน และขอหนังสือรับรองฯ	1. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาล (แบบ 7131) ต่อผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ 1 ข้อ 2 หรือข้อ 3 ณ ส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือส่วนราชการผู้เบิก แล้วแต่กรณีเว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้ (1) กรณีผู้มีสิทธิได้รับคำสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการ ซึ่งอยู่ต่างส่วนราชการผู้เบิก ให้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาล ณ ส่วนราชการ ที่ไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการ (2) กรณีผู้มีสิทธิพ้นสภาพความเป็นผู้มีสิทธิก่อนที่จะใช้สิทธิให้ยื่นใบเบิกเงิน ค่ารักษายาบาล ณ สำนักงานที่รับราชการครั้งสุดท้าย 2. ก่อนการใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล ผู้มีสิทธิที่ได้รับคำสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติราชการ หรือไปปฏิบัติราชการซึ่งอยู่ต่างส่วนราชการผู้เบิก ต้องมีหนังสือแสดงเจตนาขอเบิกเงิน ค่ารักษายาบาล (แบบ 7134) แจงต่อส่วนราชการที่ไปช่วยปฏิบัติราชการ หรือไปปฏิบัติราชการ และเมื่อส่วนราชการที่ไปช่วยปฏิบัติราชการได้รับหนังสือดังกล่าว แล้วให้ส่งฉบับหรือภาพถ่าย หนังสือซึ่งมีการรับรองความถูกต้องให้ส่วนราชการผู้เบิกของผู้มีสิทธิทราบด้วย 3. การขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลเพื่อรับการรักษายาบาล เป็นผู้ป่วย ไยสถานพยาบาล ให้ยื่นคำขอตามแบบ 7129 ต่อผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 3 หรือ ข้อ 4 แล้วแต่กรณีและให้ส่วนราชการผู้ออกหนังสือจัดทำหนังสือรับรอง 2 ฉบับ ตามแบบ 7130 โดยมอบต้นฉบับให้ผู้ยื่นคำขอเพื่อนำไปมอบให้แก่สถานพยาบาล และให้ส่วนราชการผู้ออกหนังสือ เก็บสำเนาฉบับไว้ 1 ฉบับ

 กองคลังและพัสดุ DIVISION OF FINANCE AND FACILITIES	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

20. การยื่นขอเบิกเงิน และขอหนังสือรับรองฯ (ต่อ)	<p>4. กรณีผู้มีสิทธิไม่สามารถลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินค่ารักษายาบาล หรือไม่สามารถยื่นคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลด้วยตนเอง ให้ดำเนินการดังนี้</p> <p>(1) กรณีผู้มีสิทธิถึงแก่กรรม ให้ทายาทตามกฎหมายหรือผู้จัดการมรดก เป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลหรือคำขอหนังสือรับรอง</p> <p>(2) กรณีผู้มีสิทธิมีสติสัมปชัญญะ แต่ไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ให้พิมพ์ลายนิ้วมือ แทนการลงลายมือชื่อพร้อมทั้งให้มีพยานสองคนลงลายมือชื่อรับรอง และให้บุคคล ในครอบครัวเป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลหรือยื่นคำขอหนังสือรับรองฯ</p> <p>(3) กรณีผู้มีสิทธิไม่รู้สีกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะ แต่ยังไม่มีความสำนึก ให้เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ยื่น ใบเบิกเงินสวัสดิการพร้อมกับหนังสือรับรอง ของแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าผู้มีสิทธิ ไม่รู้สีกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะดำเนินการได้หากไม่มีบุคคลดังกล่าว ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชาที่จะพิจารณาเห็นสมควรให้ผู้ใดดำเนินการแทน</p>
21. การเบิกค่ารักษายาบาล	<p>1. กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกสถานพยาบาลของทางราชการ หรือกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ประเภทผู้ป่วย ในกรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย เหตุจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาล ทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต หรือกรณีใช้สิทธิเบิกเพิ่มเฉพาะส่วนที่ยังขาดอยู่ ให้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลพร้อมด้วยหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาล ต่อผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 3 หรือข้อ 4 แล้วแต่กรณีภายในระยะเวลา 1 ปี นับถัดจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงิน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวให้ถือว่า ผู้มีสิทธิไม่ประสงค์เบิกเงินค่ารักษายาบาลในครั้งนั้น และให้ส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือส่วนราชการผู้เบิกของผู้มีสิทธิเป็นผู้เบิกเงินกับกรมบัญชีกลาง หรือสำนักงานคลัง จังหวัดแล้วแต่กรณีและเมื่อส่วนราชการได้อนุมัติจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าวแล้วให้เจ้าหน้าที่การเงินประทับตราข้อความว่า “จ่ายเงินแล้ว” โดยลงลายมือชื่อ รับรองการจ่ายและระบุชื่อผู้จ่ายเงินด้วยตัวบรรจง พร้อมวันเดือนปีที่จ่ายกำกับไว้ในหลักฐานการรับเงินทุกฉบับเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบหลักฐานการรับเงิน ของสถานพยาบาลของเอกชนอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญตาม แบบ 7138</p> <p>2. กรณีผู้มีสิทธิถูกสั่งพักราชการหรือให้ออกจากราชการไว้ก่อน และปรากฏ ในภายหลังว่าได้รับเงินเดือนในระหว่างถูกสั่งพักราชการหรือในระหว่างถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน ให้ผู้มีสิทธิดังกล่าวยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลภายใน 1 ปีนับแต่ วันที่กรณีถึงที่สุด</p>

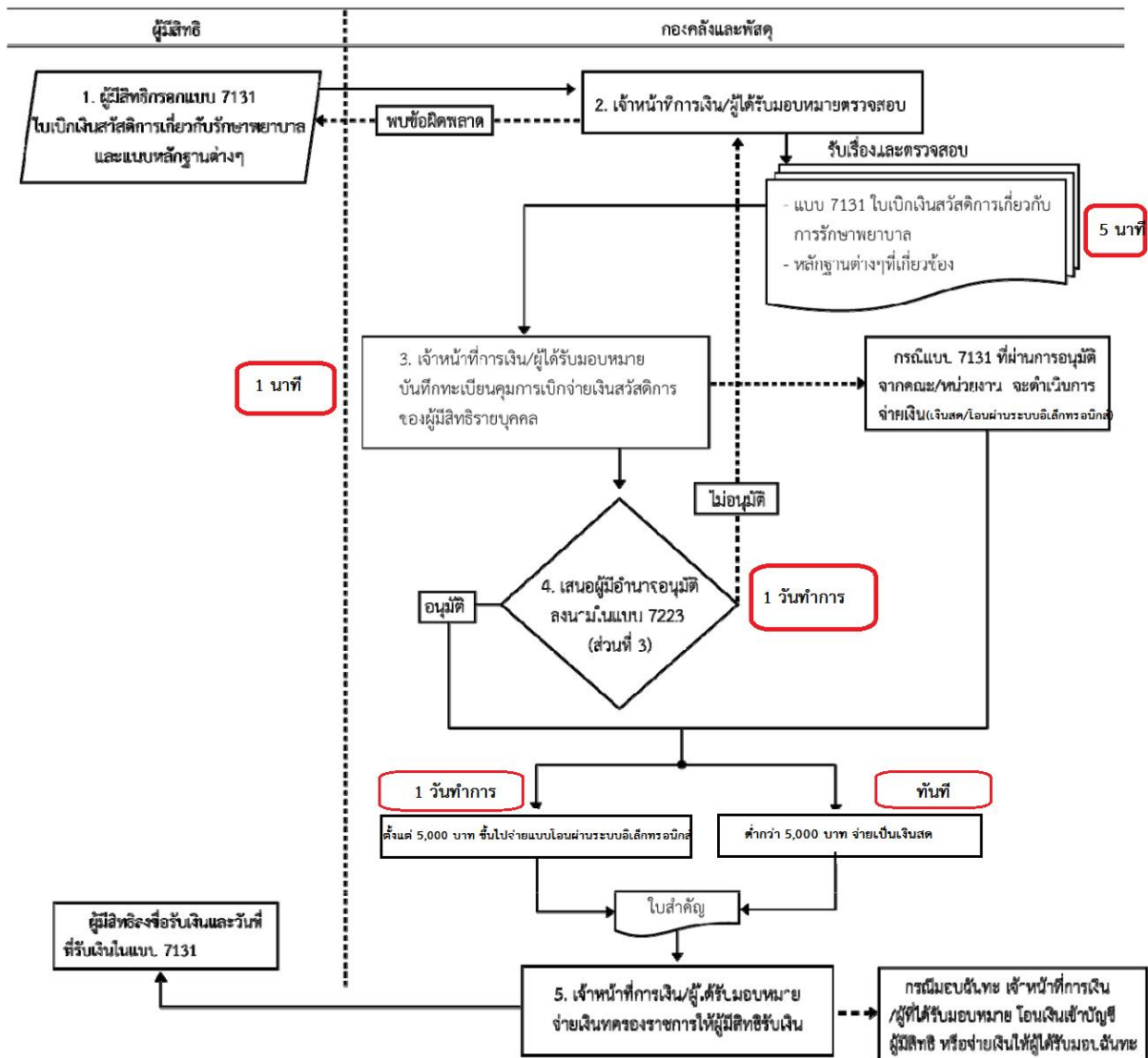
	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

21. การเบิกค่ารักษายาบาล (ต่อ)	<p>3. กรณีผู้มีสิทธิออกจากราชการ และอยู่ในระหว่างการพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำนาญ หรือ เบี้ยหวัด ให้ผู้มีสิทธิดังกล่าวยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลภายใน 1 ปีนับแต่ วันที่มีคำสั่งจ่ายเงินบำนาญหรือเบี้ยหวัด</p> <p>4. กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก และสถานพยาบาลของทางราชการได้ออกหนังสือรับรองตามแบบ 7135 ให้ซื้อยาเลือด และส่วนประกอบ ของเลือด หรือสารทดแทน น้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการ บำบัดรักษาโรค หรือเข้ารับการตรวจ ทางห้องทดลองหรือเอกซเรย์จากสถานอื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทย ให้ผู้มีสิทธินำหนังสือ รับรองดังกล่าวพร้อมกับหลักฐานการเงินยื่นขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลตามข้อ 1</p>
22. การเบิกเงินค่ารักษายาบาลด้วยระบบเบิกจ่ายตรง	<p>1. กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ หรือกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลัง กำหนด หรือกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลของเอกชนเป็นครั้งคราวเพราะเหตุสถานพยาบาลของทางราชการ มีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิก เงินค่ารักษายาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง เว้นแต่กรณีผู้มีสิทธิถูกสั่งพักราชการ หรือให้ออกจากราชการไว้ก่อน และปรากฏในภายหลังว่าได้รับเงินเดือนในระหว่าง ถูกสั่งพักหรือในระหว่างถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน หรือกรณีผู้มีสิทธิออกจาก ราชการและอยู่ในระหว่างการพิจารณา สั่งจ่ายเงินบำนาญหรือเบี้ยหวัด ให้ผู้มีสิทธิ ทดรองจ่ายเงินค่ารักษายาบาล และนำหลักฐานการรับเงินดังกล่าวมายื่นขอเบิก แล้วแต่กรณีการขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอก สถานพยาบาลของ ทางราชการ ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงแล้ว อาจขอให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกแทนก็ได้</p> <p>2. กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ ให้ผู้มีสิทธิยื่นคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล (แบบ 7129) หรือให้สถานพยาบาล ขอเลขอนุมัติผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตกับหน่วยงาน ที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกเงินค่ารักษายาบาลก็ได้</p>

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<p>23. ขั้นตอนการเบิกเงิน</p>	<p><u>ขั้นตอนที่ 1</u> ผู้ขอรับเงินสวัสดิการข้าราชการรักษาพยาบาลยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131) ที่มีลายมือชื่อผู้ขอรับเงินสวัสดิการ และลงวันที่ยื่นขอรับเงินฯ พร้อมกับแนบใบเสร็จรับเงินฯ ให้กับกลุ่มงานการเงินจ่าย</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 2</u> กลุ่มงานการเงินจ่ายทำการตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิกฯ และใบเสร็จรับเงินฯ หากถูกต้องแล้วเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติลงนามพร้อมชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจงและตำแหน่งตามลำดับ หากไม่ถูกต้องส่งคืนกลับผู้ขอรับสวัสดิการ เพื่อทำการแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 3</u> ผู้มีอำนาจลงนาม ลงนามอนุมัติในใบเบิกฯ ตามตามหลักเกณฑ์ กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 4</u> ผู้มีอำนาจอนุมัติลงนามแล้วส่งคืนกลุ่มงานการเงินจ่าย เพื่อทำการจ่ายเงิน ทดรองราชการให้กับผู้ขอรับเงินฯ (การจ่ายเงินให้กับผู้ขอรับเงินสวัสดิการและลงลายมือ ชื่อพร้อมชื่อ - นามสกุลตัวบรรจง ทั้งผู้รับและผู้จ่ายเงิน ๆ ลงวันที่/เดือน/ปีที่จ่าย เงินให้ครบถ้วนต่ำกว่า 5,000 บาท จ่ายเงินสด ตั้งแต่5,001 บาทขึ้นไปจ่ายเป็นแบบโอนเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์)</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 5</u> งานการเงินจ่าย จัดทำใบสำคัญเพื่อขอเบิกเงินจากกระทรวงการคลัง เพื่อชดเชยเงิน ทดรองราชการ</p>
<p>24. การรับเรื่องร้องเรียน</p>	<p>ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชั้น 2 ห้องผู้อำนวยการกองคลังและพัสดุ สำนักงานอธิการบดี อาคารบรมราชกุมารี - ระยะเวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 12.00 น. และ 13.00 น. - 16.30 น. (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) - โทรศัพท์(043) 754447 ภายใน 1240 - โทรสาร(043) 754237

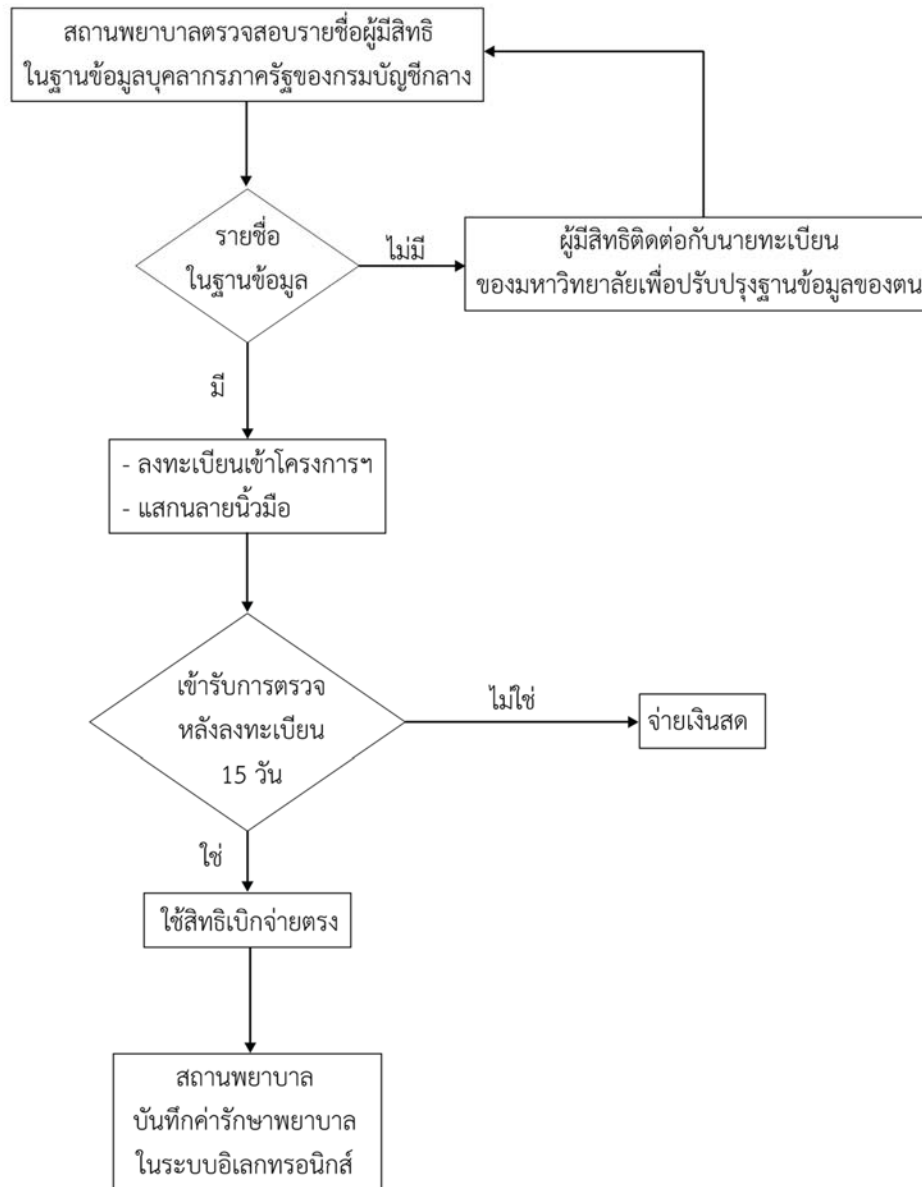
25. ขั้นตอนการให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนด



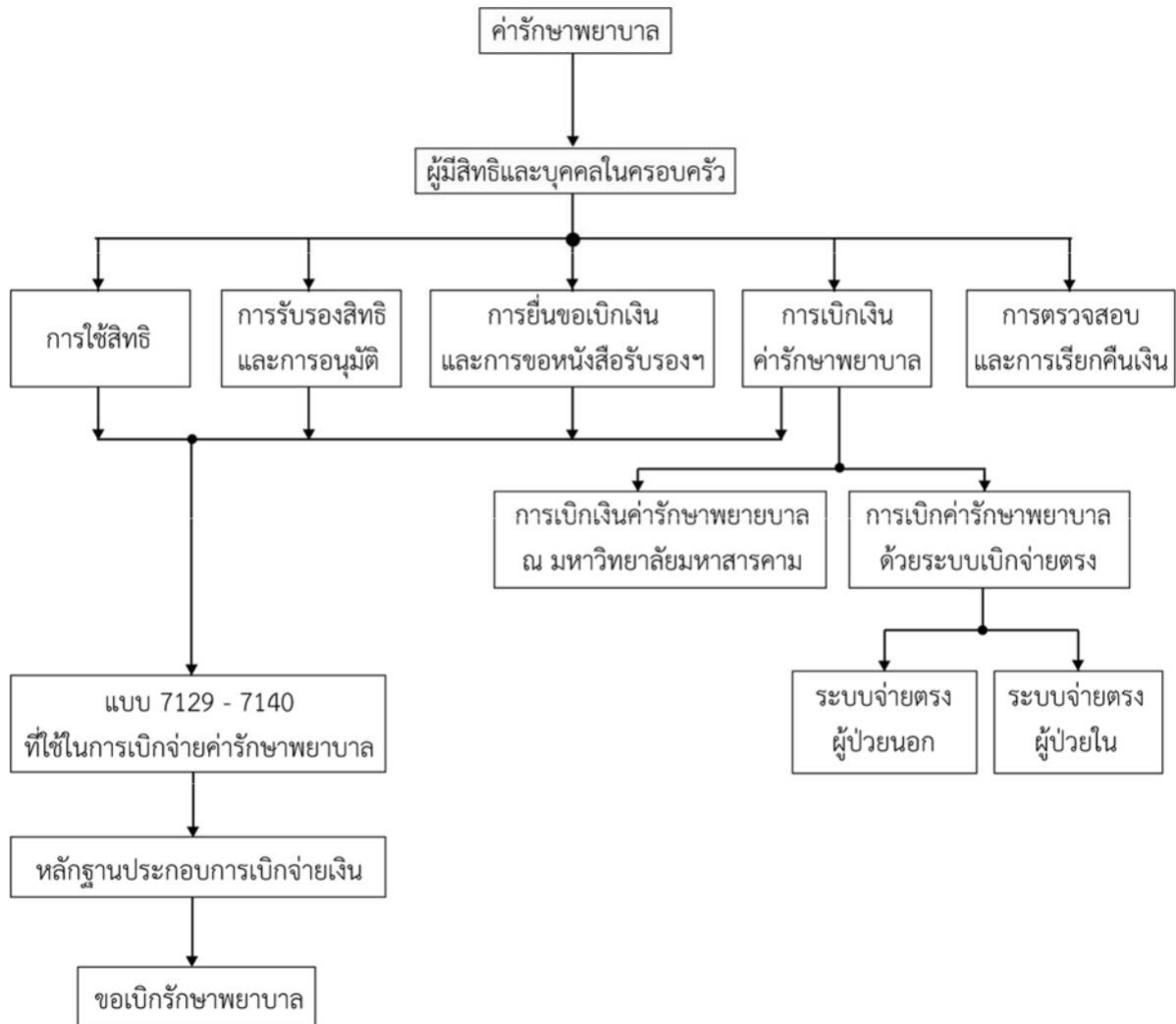
สรุป 5 ขั้นตอน


- จ่ายเป็นแบบโอนเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ใช้เวลาดำเนินการ 2 วัน (ไม่รวมระยะเวลาส่งคืนเอกสาร)
- จ่ายเป็นเงินสด ใช้เวลาดำเนินการ 1 วัน (ไม่รวมระยะเวลาส่งคืนเอกสาร)

26. ขั้นตอนการสมัครเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล




27. กระบวนการตรวจสอบสิทธิและวิธีการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล




	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

28. แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอเบิกเงิน	(1) ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (2) วิธีการกรอแบบ 7131 (3) แบบ Check list เพื่อขอเบิกเงิน
29. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการรักษายาบาล	(1) แบบ 7129 คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล (2) แบบ 7130 หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล (3) แบบ 7131 ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (4) แบบ 7132 หนังสือแจ้งการใช้สิทธิ (5) แบบ 7133 หนังสือตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิ (6) แบบ 7134 แบบหนังสือแสดงเจตนาขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล กรณีข้าราชการได้รับคำสั่งให้ไปช่วยหรือไปปฏิบัติราชการต่างส่วนราชการ ผู้เบิก (7) แบบ 7135 ใบรับรองรายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล (8) แบบ 7136 หนังสืงใบสำคัญเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (9) แบบ 7137 ใบแสดงรายการค่ารักษายาบาล (กรณีสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงิน) (10) แบบ 7138 ตัวอย่างหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลเอกชน (11) แบบ 7139 แบบแจ้งการโอนเงินค่ารักษายาบาลให้กับสถานพยาบาลของทางราชการ (12) แบบ 7140 แบบแจ้งการโอนเงินค่ารักษายาบาลให้กับสถานพยาบาลของเอกชน

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ภาคผนวก

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบ 7131

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า นายสมชาย รักที่สุด ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
สังกัด กองคลังและพัสดุ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. ขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลของ

- ตนเอง
- คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
- บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
- มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
- บุตร ชื่อ ค.ณ.สุตที่รัก รักที่สุด เลขประจำตัวประชาชน 1-2345-67891-23-1
เกิดเมื่อ 1 มกราคม 2542 เป็นบุตรลำดับที่ 1

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ป่วยเป็นโรค ไข้หวัดใหญ่

และได้เข้ารับการตรวจรักษายาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) โรงพยาบาลสุทธาเวช

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ทางราชการ เอกชน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2559 ถึงวันที่ 5 มิถุนายน 2559

เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 5,500 บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล

- ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น
- เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน 5,500 บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) และ

- (1) ข้าพเจ้า
 - ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น
 - มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ
 - มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลตามสัญญาประกันภัย
 - เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
- (2) บุตร ข้าพเจ้า
 - ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น
 - มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษายาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา ฯ
 - มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลตามสัญญาประกันภัย
 - มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น



คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน

การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

4. เสนอ ผู้อำนวยการกองคลังและพัสดุ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(นายสมชาย รักที่สุด)

วันที่ 6 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2559

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(นายจักริน เพชรสังหาร)

ผู้อำนวยการกองคลังและพัสดุ ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 5,500 บาท

(.....ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน.....) ไว้ถูกต้องแล้ว


(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายสมชาย รักที่สุด)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน


(นางสาวสมศรี ยิ่งชีพ)

วันที่ X เดือน XXXXX พ.ศ. XXXX


	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีการกรอแบบฟอร์ม 7131


หัวข้อ	คำอธิบาย
ข้อที่ 1	
1. ข้าพเจ้า.....	ใส่ชื่อ-สกุล ของผู้ขอเบิกเงิน
2. ตำแหน่ง.....	ให้ระบุตำแหน่ง และบอกระดับ เช่น นักวิชาการเงินและบัญชีระดับ ชำนาญการ
3. สังกัด.....	สังกัด คณะ หน่วยงาน...
ข้อ 2 ขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลของ	
<input type="checkbox"/> ข้าพเจ้า	เลือก <input checked="" type="checkbox"/> หน้าข้าพเจ้า ในกรณีที่ขอเบิกเงินให้กับตนเองเท่านั้น
<input type="checkbox"/> บิดา	เลือก <input checked="" type="checkbox"/> หน้าบิดา โดยระบุชื่อ-สกุล เลขประจำตัวประชาชนของบิดา ในกรณีที่ขอเบิกเงินให้กับบิดา
<input type="checkbox"/> มารดา	เลือก <input checked="" type="checkbox"/> หน้ามารดา โดยระบุชื่อ-สกุล เลขประจำตัวประชาชนของมารดา ในกรณีที่ขอเบิกเงินให้กับมารดา
<input type="checkbox"/> บุตร	เลือก <input checked="" type="checkbox"/> หน้าบุตร โดยระบุชื่อ-สกุล เลขประจำตัวประชาชนของบุตร ระบุวัน เดือน ปีเกิดของบุตร ระบุลำดับที่บุตรของบิดา มารดา
กรณีเบิกค่ารักษายาบาลให้กับบุตร ให้เลือก <input checked="" type="checkbox"/> หน้าข้อความ <input checked="" type="checkbox"/> ยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วย	
<input type="checkbox"/> คู่สมรส	เลือก <input checked="" type="checkbox"/> หน้าคู่สมรส โดยระบุชื่อ-สกุล ของคู่สมรส ในกรณีที่ขอเบิกเงินให้กับคู่สมรส
ป่วยเป็นโรค.....	ให้ระบุ ชื่อโรค ที่เป็นภาษาไทย เท่านั้น
ชื่อสถานพยาบาล	ให้ระบุชื่อโรงพยาบาลตามใบเสร็จรับเงิน เช่น รพ.สุทธาเวช รพ.รามาริบัติ
<input type="checkbox"/> ทางราชการ หรือ <input type="checkbox"/> ทางเอกชน	ให้เลือก <input checked="" type="checkbox"/> ทางราชการ หรือ <input checked="" type="checkbox"/> ทางเอกชน ตามใบเสร็จรับเงิน
ตั้งแต่วันที่.....	ให้ผู้ขอเบิกเงินดูวันที่ในใบเสร็จรับเงิน โดยเรียงลำดับตาม วันที่เดือน ปีพ.ศ.
ถึงวันที่.....	ที่ปรากฏในใบเสร็จ
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	ให้ผู้ขอเบิกเงินรวมเงินจากใบเสร็จรับเงินทุกฉบับตามจำนวนที่จ่ายเงินจริง
จำนวน.....ฉบับ	ให้ระบุจำนวนใบเสร็จว่ามีกี่ฉบับที่ขอเบิกเงิน

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม


หัวข้อ	วิธีการกรอก พร้อมคำอธิบาย
3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล	
<input type="checkbox"/> ตามสิทธิ <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ	ให้ผู้ขอเบิก ใส่จำนวนเงินที่เบิกได้ทั้งหมดเท่านั้น <input checked="" type="checkbox"/> ให้ผู้ขอเบิก ใส่จำนวนเงินที่เบิกได้ตามสิทธิเท่านั้น (ต้องไม่รวมยอดเงินที่เบิกไม่ได้)
(1) ข้าพเจ้า	ให้เลือก <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลจากรัฐวิสาหกิจ (ในกรณีที่ขอเบิกให้ตนเองเท่านั้น)
(2) คู่สมรสของข้าพเจ้า	ให้ผู้ขอเบิกเลือก <input checked="" type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ในกรณีที่ขอเบิกค่ารักษายาบาลให้กับคู่สมรส และบุตร <input checked="" type="checkbox"/> ในกรณีที่คู่สมรส เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ ให้ระบุตำแหน่งของคู่สมรส และต้นสังกัด ด้วยทุกครั้ง
(3)ข้าพเจ้า	ให้ผู้ขอเบิก <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ
(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ	ให้ผู้ขอเบิก ลงชื่อ ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ ทุกครั้ง โดยระบุวัน เดือน ปีที่ขอรับเงินด้วย
4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา	
กรณีที่ 1	ผู้ขอเบิกที่เป็นข้าราชการ ตั้งแต่ระดับ 8 ขึ้นไป สามารถลงชื่อรับรองตนเองได้
กรณีที่ 2	ผู้ขอเบิกที่เป็นข้าราชการ ตั้งแต่ระดับ 8 ลงมา ให้ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ลงนามรับรองเอกสาร แทน
กรณีที่ 3	ผู้ขอเบิกเป็นผู้รับบำเหน็จบำนาญ ให้ผู้อำนวยการกองคลังและพัสดุเป็นผู้รับรอง
เสนอ.....	อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ข้าพเจ้า.....	ให้ลงลายมือชื่อ ชื่อ-นามสกุล วัน เดือน ปีที่ขอรับเงินสวัสดิการ
(ลงชื่อ).....	
5. คำอนุมัติ	ไม่ต้องกรอก ให้เว้นว่างไว้

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หัวข้อ	วิธีการกรอก พร้อมคำอธิบาย
6. โบนัส	ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล จำนวน..... บาท ให้ผู้ขอเบิก ระบุจำนวนเงิน ที่เบิกได้ตามสิทธิเท่านั้น ซึ่งยอดเงินจะตรงกับข้อ 3
(ลงชื่อ).....	ให้ผู้ขอเบิก ลงชื่อ ผู้รับเงินทุกครั้ง
(ลงชื่อ).....	ให้ผู้จ่ายเงิน ลงชื่อ วัน เดือน ปีที่จ่ายเงินพร้อมประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว”

 กองคลังและพัสดุ DIVISION OF FINANCE AND STORES	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบ Check list การแนบเอกสารเพื่อขอเบิกเงิน	
กรณีเบิกของตัวเอง	<ul style="list-style-type: none"> - เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (แบบ 7131) - แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
กรณีเบิกให้คู่สมรส	<ul style="list-style-type: none"> - เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (แบบ 7131) - แนบสำเนาทะเบียนสมรสพร้อมรับรองสำเนา (แนบเฉพาะขอเบิกครั้งแรก) - แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
กรณีเบิกให้บุตร	<ul style="list-style-type: none"> - เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (แบบ 7131) - แนบสำเนาทะเบียนสมรสพร้อมรับรองสำเนากรณีผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย (แนบเฉพาะขอเบิกครั้งแรก) - แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบุตรพร้อมรับรองสำเนา (แนบเฉพาะขอเบิกครั้งแรก) - แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
กรณีหย่า	<ul style="list-style-type: none"> - แนบสำเนาบันทนาการหย่าเพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองของใครพร้อมรับรองสำเนา
กรณีเบิกให้บิดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย)	<ul style="list-style-type: none"> - เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (แบบ 7131) - แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา (แนบเฉพาะขอเบิกครั้งแรก) - แนบสำเนาทะเบียนสมรสบิดาพร้อมรับรองสำเนา (แนบเฉพาะขอเบิกครั้งแรก) - แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
กรณีเบิกให้มารดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย)	<ul style="list-style-type: none"> - เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (แบบ 7131) - แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา (แนบเฉพาะขอเบิกครั้งแรก) - แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
กรณีเบิกให้บิดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้หญิง)	<ul style="list-style-type: none"> - เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (แบบ 7131) - แนบสำเนาทะเบียนบ้านของข้าราชการผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา (แนบเฉพาะขอเบิกครั้งแรก) - แนบสำเนาทะเบียนสมรสของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา (แนบเฉพาะขอเบิกครั้งแรก) - แนบสำเนาทะเบียนสมรสบิดาพร้อมรับรองสำเนา (แนบเฉพาะขอเบิกครั้งแรก) - แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
กรณีเบิกให้มารดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้หญิง)	<ul style="list-style-type: none"> - เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (แบบ 7131) - แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา (แนบเฉพาะขอเบิกครั้งแรก) - แนบสำเนาทะเบียนสมรสของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา (แนบเฉพาะขอเบิกครั้งแรก) - แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเหตุ

1. เมื่อแนบเอกสารดังกล่าวข้างต้นแล้วนามสกุลยังไม่สามารถสืบได้ว่าเกี่ยวข้องกันต้องแนบเอกสารเพิ่มเติมเพื่อให้เห็นว่าเป็นผู้เกี่ยวข้องกัน
2. กรณีเบิกค่าอวัยวะเทียม (ฟันปลอม) ให้เขียนรับรองใน ที่ติดใบเสร็จ ดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง (กรณีเบิกตัวเอง)


ข้าพเจ้า นายสมชาย รักที่สุด ขอรับรองว่าภายในระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมาไม่เคยใส่ฟันปลอมหรือฟันเทียม

(ลงชื่อ) นายสมชาย รักที่สุด

ตัวอย่าง (กรณีให้เบิกให้บุคคลในครอบครัว)

ข้าพเจ้า นายสมชาย รักที่สุด ขอรับรองว่า บิดา/มารดา/บุตร/คู่สมรส (ชื่อผู้ที่ให้เบิกให้) ภายในระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมาไม่เคยใส่ฟันปลอมหรือฟันเทียม

(ลงชื่อ) นายสมชาย รักที่สุด

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบ 7129

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

เสนอ...ก.....

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวประชาชน

ตำแหน่ง..... สังกัด..... กระทรวง/จังหวัด.....

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล สำหรับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยใน
 ของ

ตนเอง

คู่สมรส ชื่อ.....

บิดา ชื่อ.....

มารดา ชื่อ.....

บุตร ชื่อ.....

เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่.....


ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/
 เลขที่หนังสือเดินทาง..... และได้เข้ารับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาล.....
ที่ตั้ง.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามพระราช
 กฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
 (.....)
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ ก

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบ 7130

หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล

ที่.....(1).....

ส่วนราชการ.....(2).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล

เรียน (ผู้อำนวยการสถานพยาบาล)

ด้วย.....(3).....แจ้งว่า.....(4).....

เลขที่ประจำตัวประชาชน□□□□□□□□□□□□ หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่หนังสือ

เดินทาง.....อายุ.....ปีซึ่งเป็น.....(5).....

ได้เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้และขอออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล

จึงขอรับรองว่า.....(3).....เลขที่ประจำตัวประชาชน

□□□□□□□□□□□□ อายุ.....ปีตำแหน่ง.....

สังกัดกรม.....กระทรวง.....

ส่วนราชการ.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น.....(6).....

ของผู้ป่วย เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามกฎหมาย และขอได้โปรด จัดทำคำขอเบิก เงินค่ารักษายาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ


(2) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัด/ชำนานู

(3) ชื่อราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล

(4) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษายาบาล พร้อมเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือเลขที่ บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่หนังสือเดินทาง

(5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงิน ค่ารักษายาบาล

(6) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลกับผู้ป่วย

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบ 7131

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
 สังกัด.....

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาของ

ตนเอง

คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
 เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ป่วยเป็นโรค.....
 และได้เข้ารับการตรวจรักษายาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....
 ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ทางราชการ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
 เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท(.....)ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ


3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล

ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น
 เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน.....บาท (.....)และ

(1) ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น
 มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ
 มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลตามสัญญาประกันภัย
 เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2).....ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น
 มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษายาบาลที่ได้รับต่ำกว่า
 สิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ
 มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลตามสัญญาประกันภัย
 มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

4. เสนอ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำอนุมัติ


อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล จำนวน.....บาท
(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบ 7132

หนังสือแจ้งการใช้สิทธิ


ที่..... (1)..... ส่วนราชการ..... (2).....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เรื่อง แจ้งการใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับ..... (3).....
เรียน (หัวหน้าส่วนราชการ)
ด้วย.....(4).....ประสงค์จะเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับ..... (3).....
.....ซึ่งเป็น.....(5).....ของ.....(6).....
สังกัด/รับบำนาญกอง.....คณะ/หน่วยงาน.....
แต่เพียงฝ่ายเดียว
จึงเรียนมาเพื่อทราบ และงดเว้นการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสำหรับ.....(5).....
ให้แก่.....(6).....และแจ้งตอบรับหนังสือแจ้งการใช้สิทธิมาเพื่อ.....(2).....ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

- หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ
(2) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
(3) ให้ระบุนามสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่ง
เป็น ผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล
(4) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล
(5) ให้ระบุนามสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่ง
เป็น ผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล อีกฝ่ายหนึ่งตาม (6)
(6) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ อีกฝ่ายหนึ่ง

(กรณีเป็นการแจ้งการใช้สิทธิภายในส่วนราชการเดียวกันให้ทำเป็นหนังสือภายในตามระเบียบ

สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526)

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบ 7133

หนังสือตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิ

ที่.....(1)..... ส่วนราชการ.....(2).....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับ.....(3).....

เรียน (หัวหน้าส่วนราชการ)

อ้างถึง(4).....

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับ.....(3).....ของ.....(5).....นั้น
.....(2).....รับทราบแล้ว และได้ตั้งวันการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับ.....(6).....ให้แก่
.....(7).....และแจ้งตอบรับหนังสือแจ้งการใช้สิทธิมาเพื่อ.....(2).....ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

(2) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ

(3) ให้ระบุความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่ง
เป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

(4) หนังสือแจ้งการใช้สิทธิ


(5) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงิน ค่ารักษาพยาบาล

(6) ให้ระบุความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่ง
เป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล อีกฝ่ายหนึ่งตาม (7)

(7) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ อีกฝ่ายหนึ่ง

(กรณีเป็นการแจ้งการใช้สิทธิภายในส่วนราชการเดียวกันให้ทำเป็นหนังสือภายในตามระเบียบ

สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526)

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบ 7134

**แบบหนังสือแสดงเจตนาขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลกรณีข้าราชการได้รับคำสั่ง
ให้ไปช่วยหรือไปปฏิบัติราชการต่างส่วนราชการผู้เบิก**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....


ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด/
กอง.....กรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....ได้รับคำสั่งให้
ไปช่วยปฏิบัติราชการ/หรือไปปฏิบัติราชการที่.....กรม.....กระทรวง
.....จังหวัด.....ตามคำสั่งที่เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน
.....พ.ศ.....ซึ่งการไปช่วยปฏิบัติราชการ/หรือไปปฏิบัติราชการดังกล่าว ทำให้เกิดความ
ไม่สะดวกในการที่จะต้องยื่นขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ณ ส่วนราชการผู้เบิกเงินเดือน จึงขอแสดง
เจตนา โดยหนังสือฉบับนี้ว่า ตลอดระยะเวลาของการไปช่วยปฏิบัติราชการ/หรือไปปฏิบัติราชการ ข้าพเจ้าขอรับเงิน
สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ณ ส่วนราชการ ที่
ได้รับคำสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติราชการ/หรือไปปฏิบัติราชการ

(ลงชื่อ).....
(.....)

เสนอ ผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)*
(.....)

หมายเหตุ: * ให้ผู้อำนวยการกองคลังตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง ของ
ส่วนราชการที่ข้าราชการไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการเป็นผู้ลงชื่อ

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบ 7135

ใบรับรองรายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

หัวหน้าสถานพยาบาล

ข้าพเจ้า.....

นายแพทย์ผู้ตรวจรักษา

แห่งสถานพยาบาล..... จังหวัด.....

ขอรับรองว่า..... ซึ่งป่วยเป็นโรค.....

ก. จำเป็นต้องใช้ ยา

เลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน

น้ำยาอาหารทางเส้นเลือด

ออกซิเจน

อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค

ตามรายการข้างล่างนี้ซึ่งไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาลแห่งนี้

ข. จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจ ทางห้องทดลอง

เอกซเรย์

ตามรายการข้างล่างนี้ซึ่งสถานพยาบาลแห่งนี้

ไม่อาจให้บริการได้

(1)..... รหัส*.....

(2)..... รหัส*.....

(3)..... รหัส*.....


(4)..... รหัส*.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบ 7137

ใบแสดงรายการค่ารักษายาบาล (กรณีสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงิน)

ตามหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลของ.....ที่...../.....
 ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.หรือเลขอนุมัติยืนยันการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล
 เลขที่.....รับรองการเข้ารับการรักษาพยาบาลของ.....เลขประจำตัวประชาชน
 □□□□□□□□□□□□□□ หรือเลขที่ประจำตัวประเภทอื่น.....
 ได้มาขอรับการรักษาพยาบาลจาก..... ตั้งแต่วันที่..... เดือนพ.ศ.
 ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. รวม วัน ดังรายการต่อไปนี้

	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1.	ค่าห้อง/ค่าอาหาร		
2.	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค		
3.	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาล		
4.	ยากลับบ้าน		
5.	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา		
6.	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต		
7.	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา		
8.	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา		
9.	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ		
10.	อุปกรณ์ของและเครื่องมือทางการแพทย์		
11.	ผ่าตัด ทำคลอด ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี		
12.	ค่าบริการทางการแพทย์		
13.	ค่าบริการทางทันตกรรม		
14.	บริการทางกายภาพบำบัด		
15.	บริการฝังเข็ม/การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ		
16.	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาล		
	รวมทั้งสิ้น		

จำนวนเงิน.....(ตัวอักษร).....บาท

ขอรับรองว่า ค่ารักษายาบาลถูกต้องตามที่ขอเบิกตามคำขอเบิกเลขที่.....

(ลงชื่อ).....


(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

หัวหน้าสถานพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

เจ้าหน้าที่การเงิน

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบ 7138

ตัวอย่างหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลเอกชน

ชื่อสถานพยาบาล

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ชื่อสถานพยาบาล) ได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล.....

ซึ่งป่วยเป็นโรค..... และได้มาขอรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนี้


ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

รวม.....วัน ดังรายการต่อไปนี้

	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
1.	ค่าห้อง/ค่าอาหาร			
2.	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค			
3.	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาล			
4.	ยากลับบ้าน			
5.	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา			
6.	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต			
7.	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา			
8.	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา			
9.	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ			
10.	อุปกรณ์ของและเครื่องมือทางการแพทย์			
11.	ผ้าตัด ทำคลอด ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี			
12.	ค่าบริการทางการแพทย์			
13.	ค่าบริการทางทันตกรรม			
14.	บริการทางกายภาพบำบัด			
15.	บริการฝังเข็ม/การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ			
16.	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล			
	รวมทั้งสิ้น			

จำนวนเงิน.....(ตัวอักษร).....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบ 7139



แบบแจ้งการโอนเงินค่ารักษายาบาลให้กับสถานพยาบาลของทางราชการ

เลขที่คำขอ

วันที่


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ข้าพเจ้าชื่อผู้ส่ง..... ตำแหน่ง ขอแจ้งการโอนเงินค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วย
 ใน/ผู้ป่วยนอก ประจำเดือนพ.ศ..... ปีงบประมาณ พ.ศ.....ให้แก่สถานพยาบาล.....(ชื่อ
 โรงพยาบาล)..... รหัสผู้ขาย หมายเลขบัญชี.....ธนาคาร.....
 เป็นจำนวนเงินบาท (ตัวหนังสือ) เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(.....)

ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

	คู่มือมาตรฐานการให้บริการประชาชน
	การจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และผู้รับบำเหน็จบำนาญ
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบ 7140



แบบแจ้งการโอนเงินค่ารักษายาบาลให้กับสถานพยาบาลของเอกชน

เลขที่คำขอ.....

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ข้าพเจ้า(ชื่อผู้ส่ง)..... ตำแหน่ง ขอแจ้งการโอนเงิน
 ค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ประจำเดือนพ.ศ..... ปีงบประมาณ พ.ศ.....
 ให้แก่สถานพยาบาล.....(ชื่อโรงพยาบาล) ซึ่งเป็นสถานพยาบาลเอกชน รหัสผู้ขาย หมายเลขบัญชี
 ธนาคาร..... โดยได้หักภาษี ที่จ่าย เป็นจำนวนเงินบาท (ตัวหนังสือ)
 รวมเป็นจำนวนเงินบาท(ตัวหนังสือ) เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(.....)

ผู้ที่ได้รับมอบหมาย



043-754447



fin.msu.ac.th

กองคลังและพัสดุ
สำนักงานอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ปีงบประมาณ พ.ศ.2567