

แบบฟอร์มการขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ

กองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () พร้อมทั้งกรอกข้อความให้ครบถ้วน

๑. ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวประชาชน

พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง สังกัด

๒. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ.-

<p>() ข้าพเจ้า</p> <p>() บิดา ชื่อ</p> <p>() มารดา ชื่อ</p> <p>() คู่สมรส ชื่อ</p> <p>() บุตรคนที่ ๑ ชื่อ</p> <p>() ยังไม่บรรลุนิติภาวะ</p> <p>() เป็นบุตรอยู่ในความปักครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือคู่สมรสของข้าพเจ้าถึงแก่กรรม</p> <p>() เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรลำดับที่ ชื่อ ก็ต้องระบุชื่อและรายละเอียดของบุตรคนที่ ๑)</p> <p>ก็ต้องระบุชื่อและรายละเอียดของบุตรคนที่ ๑</p>	<p>เลขประจำตัวประชาชน</p> <p>เลขประจำตัวประชาชน</p> <p>เลขประจำตัวประชาชน</p> <p>เลขประจำตัวประชาชน</p> <p>เลขประจำตัวประชาชน</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)</p> <p>() เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ</p> <p>() เป็นบุตรอยู่ในความปักครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือคู่สมรสของข้าพเจ้าถึงแก่กรรม</p> <p>() เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรลำดับที่ ชื่อ ก็ต้องระบุชื่อและรายละเอียดของบุตรคนที่ ๑)</p> <p>ก็ต้องระบุชื่อและรายละเอียดของบุตรคนที่ ๑</p>
<p>ป่วยเป็นโรค</p> <p>ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)</p> <p>ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ () ทางราชการ () เอกชน ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่</p> <p>เป็นเงินรวมทั้งสิ้น บาท (.....</p> <p>ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน ฉบับ</p>	

๓. ข้าพเจ้า ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่ไม่สามารถใช้สิทธิได้จากกองทุนประกันสังคม หรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วย
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิอื่นของทางราชการหรือหน่วยงานอื่นของรัฐในลักษณะเดียวกัน ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิเบิก
ได้ตามสิทธิข้าราชการ และตามที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของมหาวิทยาลัย ดังนี้

(๑) เบิกให้แก่ข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้า เป็น

() พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากการชั่วคราวและรับบำเหน็จ หรือพนักงานมหาวิทยาลัยที่
เปลี่ยนสถานภาพมาจากการลูกจ้างประจำ ซึ่ง () มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๓ และข้อ ๑๔
แห่งข้อบังคับว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๓ ประกอบกับข้อ ๕ (๑) และ (๒) แห่งระเบียบกองทุน
สวัสดิการ ว่าด้วยการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าลงทะเบียนศึกษา ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตรของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภท
ประจำ พ.ศ. ๒๕๕๒ เนพาส่วนที่ขาดจากสิทธิที่เคยได้รับขณะดำรงตำแหน่งเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือเนพาส่วนเกินที่ไม่
สามารถใช้สิทธิเบิกจากกองทุนประกันสังคม เป็นเงิน บาท (.....)

() พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากการพนักงานมหาวิทยาลัยตาม พ.ร.บ.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. ๒๕๓๐ และพนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่ง ()
มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๓ และข้อ ๑๔ แห่งข้อบังคับว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงาน
มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๓ ประกอบกับข้อ ๕ (๑) และ (๒) แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการ ว่าด้วยการเบิกค่ารักษาพยาบาล
ค่าลงทะเบียนศึกษา ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตรของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ พ.ศ. ๒๕๕๒ เนพาส่วนเกินที่ไม่สามารถใช้
สิทธิเบิกจากกองทุนประกันสังคม เป็นเงิน บาท (.....)

(๒) เบิกให้แก่บุตรของข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้า () เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
เป็นเงิน บาท (.....)

(๓) เบิกให้แก่ (คู่สมรส/บิดา/มารดา) ของข้าพเจ้า ซึ่ง(คู่สมรส/บิดา/มารดา) ของข้าพเจ้า () ไม่เป็นข้าราชการหรือ^{ลูกจ้างประจำ} หรือพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจใด ๆ
เป็นเงิน บาท (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่.....

๔. ตรวจสอบการใช้สิทธิ

เสนอ หัวหน้าส่วนงาน

ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว เห็นว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามข้อบังคับ
ว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ระเบียบกองทุนสวัสดิการ ว่าด้วยการเบิกค่ารักษาพยาบาล
ค่าลงทะเบียนศึกษา ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตรของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ พ.ศ. ๒๕๕๒
เป็นเงิน บาท (.....)

(ลงชื่อ)หัวหน้างานคลัง
(.....)
วันที่.....

๕. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิ์เบิกตามที่หัวหน้างานคลังรับรองจริง

(ลงชื่อ) หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน

(.....)

วันที่

๖. คำอนุมัติ

() อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ)

(.....)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่

๗. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท

(.....) เป็นครึ่งเดือนแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....

คำชี้แจง

๑. พนักงานมหาวิทยาลัย หมายความว่า พนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ ผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากการและรับบำเหน็จ และผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากลูกจ้างประจำ (กลุ่ม C) พนักงานมหาวิทยาลัยประจำที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากการและรับบำเหน็จ แต่ไม่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๓๐ (กลุ่ม D) และพนักงานมหาวิทยาลัยประจำที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑ (กลุ่ม E)

๒. ญาติสายตรง หมายความว่า คู่สมรส บุตร บิดา และมารดาของพนักงานมหาวิทยาลัย

๓. ข้อจำกัดการเบิก ให้พนักงานมหาวิทยาลัย มีสิทธิได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน ดังนี้

(๑) พนักงานมหาวิทยาลัยผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากการและรับบำเหน็จ และผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากการและรับบำเหน็จ (กลุ่ม C) ให้มีสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้แก่ตนเองเพิ่มเติมเฉพาะส่วนเงินที่ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจากกองทุนประกันสังคมได้เท่ากับสิทธิข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ รวมทั้งให้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลให้แก่ญาติสายตรงเท่ากับสิทธิข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ทั้งนี้ญาติสายตรงที่มีสิทธิรับสวัสดิการ จากกองทุนประกันสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม หรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิอื่นในลักษณะเดียวกัน ต้องใช้สิทธินั้น ๆ ก่อน

(๒) พนักงานมหาวิทยาลัยผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากการและรับบำเหน็จตาม พ.ร.บ.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๓๐ (กลุ่ม D) และผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑ (กลุ่ม E) มีสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้แก่ตนเองเพิ่มเติมเฉพาะส่วนเงินที่ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจากกองทุนประกันสังคม รวมทั้งมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลให้แก่ญาติสายตรง โดยเมื่อร่วมเบิกของตนและญาติสายตรงแล้วต้องไม่เกินปีละ ๒๐,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ญาติสายตรงที่มีสิทธิรับสวัสดิการจากกองทุนประกันสังคม หรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิอื่นในลักษณะเดียวกัน ต้องใช้สิทธินั้น ๆ ก่อน

๔. การณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่บุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสื่อมความสามารถ ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลมาด้วย

๕. ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และยังขาดอยู่เท่าใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

๖. ขั้นตอนการขอเบิก ให้พนักงานมหาวิทยาลัยกรอกแบบฟอร์ม พร้อมทั้งแนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบหลักฐานและสิทธิการขอเบิกพร้อมลงนามรับรอง ส่งให้หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงานลงนามรับรอง และรวบรวมส่งให้กองบริหารงานบุคคล เพื่อตรวจสอบและนำเสนอต่อประธานกรรมการกองทุนฯ อนุมัติ จากนั้นจะส่งให้กองคลัง สำนักงานมหาวิทยาลัย เพื่อดำเนินการจ่ายเงินจากกองทุนฯ โดยการโอนเข้าบัญชีของส่วนงาน/หน่วยงานผู้ขอเบิก ต่อไป