

แบบฟอร์มการขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ
กองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ข้าพเจ้า

เลขที่ประจำตำแหน่ง

พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง พนักงานปฏิบัติงาน

สังกัด

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

ข้าพเจ้า

เลขที่ประจำตัวประชาชน

เกิดเมื่อ

ป่วยเป็นโรค การตรวจสุขภาพประจำปี

ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ (/) ทางราชการ () เอกชน ตั้งแต่วันที่ 31/05/2560 ถึงวันที่ 31/05/2560

เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 380.00 บาท (สามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน 1 ฉบับ ใบเสร็จรับเงินเลขที่ รด.60-327093

3. ข้าพเจ้า ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่ไม่สามารถใช้สิทธิได้จากกองทุนประกันสังคม หรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิอื่นของทางราชการหรือหน่วยงานอื่นของรัฐในลักษณะเดียวกัน ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกได้ตามสิทธิข้าราชการ และตามที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของมหาวิทยาลัย ดังนี้

(1) เบิกให้แก่ข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้า เป็น

() พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการและรับบำเหน็จ หรือพนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากลูกจ้างประจำ ซึ่ง () มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในข้อ 13 และข้อ 14 แห่งข้อบังคับว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2553 ประกอบกับข้อ 5 (1) และ (2) แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการว่าด้วยการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตรของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ พ.ศ. 2556 เฉพาะส่วนที่ขาดจากสิทธิที่เคยได้รับขณะดำรงตำแหน่งเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือเฉพาะส่วนเกินที่ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจากกองทุนประกันสังคมเป็นเงิน.....บาท (.....)

(/) พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากพนักงานมหาวิทยาลัยตาม พ.ร.บ.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2530 และพนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2551 ซึ่ง (/) มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในข้อ 13 และข้อ 14 แห่งข้อบังคับว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2553 ประกอบกับข้อ 5 (1) และ (2) แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการ ว่าด้วยการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน และค่าเล่าเรียนบุตรของพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ พ.ศ. 2556 เฉพาะส่วนเกินที่ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจากกองทุนประกันสังคมเป็นเงิน 380.00 บาท (สามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

รายละเอียดบัญชี ธนาคาร ธนาคาร สาขา ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี

ลงชื่อ

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

วันที่ 02/06/2560

31 พค. 2560 08:53:08

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย

[Redacted Patient Name]

อายุ 42 ปี

HN

[Redacted Patient ID]

ผู้จ่าย ผู้ป่วยทั่วไป

รับการรักษาวันที่ 31 พค. 2560

เวลา 08:35

ที่ห้องตรวจ ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ(ตรวจสุขภาพ...)

รายการ

ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิ(L1)

จำนวน 380.00 จำนวนเงิน

รายการ	จำนวน	จำนวนเงิน
L1901 Chemistry (Lithium Heparin จุกสีเขียว)	1	0.00
Glucose(32203)	1	50.00 0
BUN(32201)	1	50.00 50
Creatinine(32202)	1	50.00 50
Uric acid(32205)	1	80.00 60
Alkaline Phosphatase(32309)	1	50.00 50
AST (GOT)(32310)	1	50.00 50
ALT (GPT)(32311)	1	50.00 50
Triglyceride(32502)	1	80.00 60
Cholesterol_(32501)	1	80.00 0
L01 CBC (Central Lab)(30101)	1	10.00



รวม

สามร้อยแปดสิบบาทถ้วน

380.00

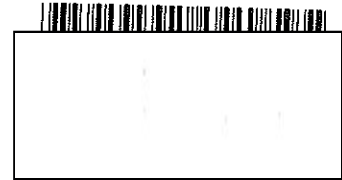
เอกสารนี้ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงินนำไปเบิกเงินไม่ได้

ลงชื่อ.....

(ณัฐรุฬวัฒน์ ศรีบุญทอง)

เจ้าหน้าที่

รายการขอใช้สิทธิเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี
(สำหรับประกอบการขอเบิก ให้แนบในแบบฟอร์มการขอเบิกด้วยทุกครั้ง)



รายการตรวจสุขภาพประจำปีของทางราชการ (ใช้สำหรับการเปรียบเทียบกับของ สปส.)	อัตราการเบิกของข้าราชการ		อัตราการเบิกจากสำนักงานประกันสังคม		หมายเหตุ
	ไม่เกิน (บาท/ปี)	เงินที่ขอเบิก จากกองทุน ในครั้งนี (บาท)	ไม่เกิน (บาท/ปี - หมายเหตุ)	เงินที่เคยเบิก จาก สปส. ไปแล้ว (บาท)	
1.1 Chest X-ray (เอกซเรย์ทรวงอกตาม 3.362)					
- Film Chest (รหัส 41001) (เอกซเรย์ทรวงอก ตาม 3.362)	170	0	200 (เบิกได้ครั้งเดียว)	0	
- Mass Chest (รหัส 41301) (เอกซเรย์ทรวงอก ตาม 3.362)	50	-	ไม่ได้รับ		
1.2 Urine Examination - Urine Analysis (รหัส 31001)	50	-	50 (ต้องมีอายุ ≥ 55 ปี)	0	
1.3 Stool Examination - Routine direct smear (รหัส 31201) ร่วมกับ Occult blood (รหัส 31203)	70	-	ไม่ได้รับ		
1.4 Complete Blood Count: CBC แบบ Automation (รหัส 30101)	90	-	80 (อายุ ≥ 55 ปี)	0	
		10	80 (อายุ 18-54 ปี เบิกได้ครั้งเดียว)		
1.5 ตรวจมะเร็งปากมดลูก					
- ตรวจภายใน (รหัส 55620)	100	-	ไม่ได้รับ		
- Pap Smear (รหัส 38302)	100	-	50 (ต้องอายุ ≥ 55 ปี)	0	
		-	50 (อายุ 30-54 ปี เบิกได้ทุก 3 ปี)		
2.1 Blood Chemistry					
- Glucose (รหัส 32203)	40	-	40 (ต้องมีอายุ ≥ 55 ปี)	0	
		0	40 (อายุ 35-54 ปี เบิกได้ทุก 3 ปี)		
- Cholesterol (รหัส 32501)	60	0	200 (เบิกได้ทุก 5 ปี)	0	
- Triglyceride (รหัส 32502)	60	60	ไม่ได้รับ		
- Blood Urea Nitrogen: BUN (รหัส 32201)	50	50	ไม่ได้รับ		
- Creatinine (รหัส 32202)	50	50	45 (ต้องมีอายุ ≥ 55 ปี)	0	
- SGOT (AST) (รหัส 32310)	50	50	ไม่ได้รับ		
- SGPT (ALT) (รหัส 32311)	50	50	ไม่ได้รับ		
- Alkaline Phosphatase (รหัส 32309)	50	50	ไม่ได้รับ		
- Uric Acid (รหัส 32205)	60	60	ไม่ได้รับ		
3. เชื้อไวรัสตับอักเสบบี HBsAg	ไม่ได้รับ		130 (สำหรับผู้เกิดก่อนปี 35 เท่านั้น เบิกได้ครั้งเดียว)	0	
4. เลือดในอุจจาระ FOBT	ไม่ได้รับ		30 (ต้องมีอายุ ≥ 50 ปี)	0	
รวม	1,100	380	665	0	

หมายเหตุ:

- ขั้นตอนการขอเบิก (1) ผู้ขอเบิก ไปใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีกับสถานพยาบาล สปส. (2) นำหลักฐานรายการตรวจมาเทียบกับรายการของทางราชการ (3) กรอกจำนวนเงินที่เบิกหรือเคยเบิกจาก สปส. ไปก่อนแล้ว (4) กรอกจำนวนเงินที่จะขอเบิกจากกองทุนในครั้งนี (ไม่เกินอัตราราชการ) (4) นำรายการขอสิทธิเบikinี้แนบมาพร้อมกับแบบฟอร์มการขอเบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยทุกครั้ง
- การเบิกรายการที่ 1.1-1.5 สำหรับผู้มีอายุไม่เกิน 35 ปี และรายการที่ 1.1-2.1 สำหรับผู้มีอายุเกิน 35 ปี

ขอรับรองว่าเป็นรายการที่ถูกต้อง (ผู้ขอเบิก) (.....)	ขอรับรองว่าเป็นรายการที่ถูกต้อง (เจ้าหน้าที่การเงินของผู้ขอเบิก) (.....)
---	--