

**ขั้นตอนการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานมหาวิทยาลัย
สังกัดคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

ผู้มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของพนักงานมหาวิทยาลัย

1. พนักงานมหาวิทยาลัย
2. บุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัย อันได้แก่
 - 2.1 บิดาและมารดาโดยชอบด้วยกฎหมาย ไม่รวมบิดามารดาที่รับพนักงานมหาวิทยาลัยเป็นบุตรบุญธรรม
 - 2.2 คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย
 - 2.3 บุตรโดยชอบด้วยกฎหมายซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ แต่ไม่รวมบุตรบุญธรรม หรือบุตรซึ่งยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น

รายการค่ารักษาพยาบาลที่เบิกจ่าย

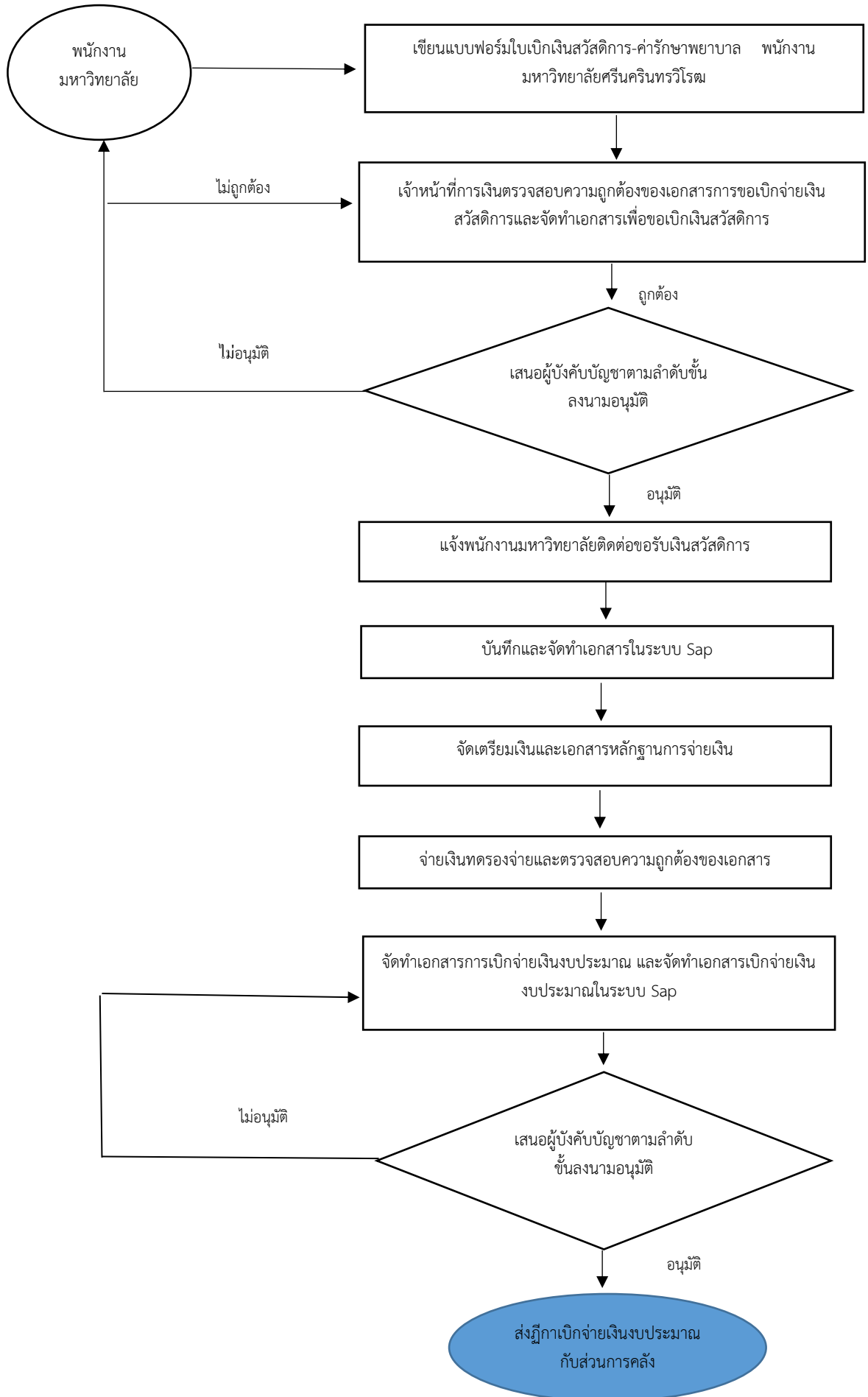
1. ค่ารักษาพยาบาลได้ตามที่จ่ายจริงที่สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของราชการและเอกชนเรียกเก็บในการเข้ารับการรักษาของผู้มีสิทธิที่เกิดจากที่เกิดจากการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การบำบัดให้หายจากการเจ็บป่วยโรคต่าง ๆ ทั่วไป รวมทั้งการรักษาโรคทันตกรรม
2. ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 1 ครั้ง (เฉพาะพนักงานมหาวิทยาลัย)

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

เงินสวัสดิการที่ได้รับการจัดสรรให้ปีละ 15,000.- บาท (รวมถึงเงินสวัสดิการค่าการศึกษาของบุตร) หากเบิกไม่หมดสามารถนำเงินคงเหลือเป็นเงินสะสมเพื่อใช้สิทธิในปีต่อ ๆ ไปได้

เอกสารประกอบการเบิกจ่าย

1. ใบเสร็จรับเงิน
2. ใบรับรองแพทย์
3. แนบเอกสารเพิ่มเติม
 - กรณีเบิกของบิดาและมารดา ให้แนบ สำเนาทะเบียนบ้าน
 - กรณีเบิกของบุตร ให้แนบ สูติบัตร และทะเบียนสมรส (ใช้ในกรณีบุตรชื่อสกุลไม่ตรงกับพนักงานมหาวิทยาลัย)



ขั้นตอนการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1. พนักงานมหาวิทยาลัยนำเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล และกรอกข้อมูลการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลส่งให้เจ้าหน้าที่การเงิน
2. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบความถูกต้องของการกรอกข้อมูลการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานประกอบการเบิก พร้อมทั้งจัดทำเอกสารเพื่อเสนออนุมัติต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น
3. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ ให้แจ้งพนักงานมหาวิทยาลัยผู้ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อกำหนดวันและเวลาติดต่อขอรับเงิน
4. เจ้าหน้าที่การเงินบันทึกข้อมูลและพิมพ์เอกสารทางการเงินในระบบ SAP
5. เจ้าหน้าที่การเงินเตรียมเงินทตรง่ายและเอกสารเพื่อเตรียมจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
6. เจ้าหน้าที่การเงินจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัยผู้ขอเบิกเงินสวัสดิการ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานการจ่ายเงิน
7. เจ้าหน้าที่การเงินบันทึกข้อมูล และจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายเงินงบประมาณคืนจากส่วนการคลัง ในระบบ SAP
8. เจ้าหน้าที่การเงินเสนอเอกสารการเบิกจ่ายเงินงบประมาณต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น
9. เมื่อได้รับการอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณให้ส่งเอกสารการเบิกจ่ายไปยังส่วนการคลัง



ใบเบิกเงินสวัสดิการ - ค่ายรักษาพยาบาล

พนักงานมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....¹.....ตำแหน่ง.....²
สังกัด..... คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ..... เบอร์โทรติดต่อ.....³

2. ขอบเบิกเงินค่ายรักษาพยาบาลของ

- ตนเอง คู่สมรส ชื่อ.....⁴.....
 บิดา ชื่อ.....⁵..... มารดา ชื่อ.....⁶.....
 บุตร ชื่อ.....⁷..... เกิดเมื่อ.....⁸.....
บุตร ชื่อ..... เกิดเมื่อ.....
บุตร ชื่อ..... เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....⁹..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....¹⁰.....
 ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....
เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

ป่วยเป็นโรค.....¹¹¹².....

ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....¹³¹⁴.....

เป็นสถานพยาบาลของ ทางราชการ เอกชน

ตั้งแต่วันที่.....¹⁵¹⁶..... ถึงวันที่.....

เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....¹⁷¹⁸..... บาท (.....¹⁹²⁰.....)

ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....²¹²²..... ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ายรักษาพยาบาล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย

- ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ขาด

เป็นเงิน.....²³²⁴..... บาท (.....²⁵²⁶.....)

และ (1) ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ายรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

(2) บุคคลในครอบครัวข้าพเจ้า ที่ขอเบิกตามข้อ 2

- ไม่มีสิทธิได้รับค่ายรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
 มีสิทธิได้รับค่ายรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ได้รับต่ำกว่าหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการ
สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....²⁷²⁸.....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....²⁹³⁰.....)

วันที่.....³¹³².....

(ด้านหลัง)

<p>4. คำรับรอง</p> <p>ได้ตรวจสอบใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิ์เบิกได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยทุกประการ</p> <p>1) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร (.....นางสาวสุนี.....ศิริพิสุทธิวิมล.....) วันที่.....</p> <p>2) ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา (.....นางวิมล.....พันธุ์เวทย์.....) วันที่.....</p>	<p>5. คำอนุมัติ</p> <p>อนุมัติให้จ่ายได้</p> <p>ลงชื่อ..... (.....นางวิมล.....พันธุ์เวทย์.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....คณบดีคณะเภสัชศาสตร์..... วันที่.....</p>
<p>6. ใบรับเงิน</p> <p><input type="checkbox"/> รับเป็นเงินสด ได้รับเงินจำนวน.....๒ ๒.....บาท (.....๒ ๓.....) ไว้ถูกต้องแล้ว (ลงชื่อรับเงินต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)</p> <p>(ลงชื่อ).....๒ ๔.....ผู้รับเงิน (.....๒ ๕.....) วันที่.....๒ ๖.....</p> <p><input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชีเงินฝาก (บัญชีเงินเดือนของพนักงานมหาวิทยาลัย)</p> <p><input type="radio"/> ธ. กรุงไทย จก. <input type="radio"/> ธ.ไทยพาณิชย์ จก. <input type="radio"/> สหกรณ์ออมทรัพย์ มศว</p>	
<p>(ลงชื่อ).....๒ ๗.....ผู้จ่ายเงิน / ผู้โอนเงิน (.....นางสาวพันธุ์มณี.....อินทนาศักดิ์.....) วันที่.....๒ ๘.....</p>	

1. กรณีเป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
2. กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาลให้บุคคลในครอบครัว ที่ใช้นามสกุลต่างจากพนักงานมหาวิทยาลัย ให้แนบหลักฐานแสดงความสัมพันธ์ประกอบการเบิกจ่าย

**การเขียนใบเบิกเงินสวัสดิการ-ค่ารักษาพยาบาล พนักงานมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
(คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)**

1	ให้ระบุ	ชื่อ-สกุลของผู้ประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
2	ให้ระบุ	ตำแหน่งของผู้ประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
3	ให้ระบุ	หมายเลขโทรศัพท์ของผู้ประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
4	ให้ระบุว่า	มีความประสงค์ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุคคลใด กรณีนี้ ระบุชื่อ-สกุลของคู่สมรส
5	ให้ระบุว่า	มีความประสงค์ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุคคลใด กรณีนี้ ระบุชื่อ-สกุลของบิดา
6	ให้ระบุว่า	มีความประสงค์ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุคคลใด กรณีนี้ ระบุชื่อ-สกุลของมารดา
7	ให้ระบุว่า	มีความประสงค์ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุคคลใด กรณีนี้ ระบุชื่อ-สกุลของบุตร
8	ให้ระบุ	วัน เดือน ปีเกิดของบุตร
9	ให้ระบุ	ลำดับที่ของบุตร (ของบิดา)
10	ให้ระบุ	ลำดับที่ของบุตร (ของมารดา)
11	ให้ระบุ	ชื่อโรคของผู้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล
12	ให้ระบุ	ชื่อสถานพยาบาลที่ทำการเข้ารับการตรวจรักษา
13	ให้ระบุ	วัน เดือน ปี ที่เข้ารับการตรวจรักษา
14	ให้ระบุ	จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นเป็นตัวเลข
15	ให้ระบุ	จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นเป็นตัวอักษร
16	ให้ระบุ	จำนวนใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล
17	ให้ระบุ	จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิเป็นตัวเลข
18	ให้ระบุ	จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิเป็นตัวอักษร
19	ให้ระบุ	ลายมือชื่อของผู้ขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
20	ให้ระบุ	ชื่อ-สกุลของผู้ขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
21	ให้ระบุ	วัน เดือน ปี ที่ขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
22	ให้ระบุ	จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิเป็นตัวเลข
23	ให้ระบุ	จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิเป็นตัวอักษร
24	ให้ระบุ	ลายมือชื่อของผู้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
25	ให้ระบุ	ชื่อ-สกุลของผู้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
26	ให้ระบุ	วัน เดือน ปี ที่รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
27	ให้ระบุ	ลายมือชื่อของผู้จ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
28	ให้ระบุ	วัน เดือน ปี ที่จ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล