



ประกาศคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล  
สำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตามประกาศคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่อง การกำหนดวงเงินการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๗ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป ได้กำหนดวงเงินการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ให้ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร รวมกันไม่เกินปีละ ๑๕,๐๐๐ บาท โดยใช้เงินรายได้ส่วนงาน สำหรับตามหลักเกณฑ์ วิธีการเบิกจ่ายให้นำหลักเกณฑ์ วิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานมหาวิทยาลัยมาใช้บังคับโดยอนุโลม และเพื่อให้การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย

อาศัยอำนาจตามข้อ ๓๖ (๔) แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๖๓ และโดยอนุมัติของที่ประชุมคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๗ จึงให้ออกประกาศไว้ ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่อง การกำหนดวงเงินการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒. ให้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดังนี้

๒.๑. ผู้มีสิทธิเบิกจ่าย ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร ชอบโดยกฎหมาย ในกรณีของบุตร อายุต้องไม่เกิน ๒๐ ปีบริบูรณ์ โดยไม่จำกัดจำนวนบุตร

๒.๒. สิทธิการเบิกจ่าย ให้เบิกจ่ายตามที่จ่ายจริงเต็มจำนวนในแต่ละครั้ง กรณีเบิกจากสิทธิอื่นแล้วมีส่วนเกินสามารถนำมาเบิกจ่ายได้ ภายในวงเงิน ๑๕,๐๐๐ บาทต่อปี

๒.๓. การเข้ารับการรักษา ให้ใช้สิทธิได้ทั้ง โรงพยาบาลรัฐ และ เอกชน

วิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ให้เป็นไปตามที่กำหนดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖ อันเป็นวันที่ประกาศคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่อง การกำหนดวงเงินการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีผลบังคับใช้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๗

(นายจรงค์ วัชรินทร์รัตน์)

รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**แนวปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัว  
ของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
แนบท้ายของประกาศคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัว  
ของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**

**๑. วงเงินการเบิกจ่าย ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี**

ให้ส่วนงาน จัดทำทะเบียนคนเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ในกรณีที่ส่วนงานมีการกำหนดวงเงินสำหรับค่ารักษาพยาบาลคนในครอบครัวไว้เป็นการเฉพาะ ให้เป็นไปตามที่ส่วนงานกำหนด

**๒. การตั้งงบประมาณ และการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล สำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้**

๒.๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้ส่วนงานเสนอปรับแผนงบประมาณรายจ่าย เพื่อเบิกจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้

๒.๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป็นต้นไป ให้ส่วนงานตั้งงบประมาณประจำปีประเภทงบรายจ่ายอื่นเพื่อเบิกจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้

**๓. บุคคลที่มีสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ อันได้แก่**

๓.๑ บิดาและมารดาโดยชอบด้วยกฎหมาย ไม่รวมบิดามารดาที่รับพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้เป็นบุตรบุญธรรม

๓.๒ คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย

๓.๓ บุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรืออายุไม่เกิน ๒๐ ปีบริบูรณ์ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถและอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูแต่ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม หรือบุตรที่ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่นแล้ว โดยให้มีสิทธิเบิกได้ไม่จำกัดจำนวนบุตร

กรณีบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิรับค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิอื่นที่รัฐกำหนด หากค่ารักษาพยาบาลเกินสิทธินั้น ๆ สามารถนำส่วนที่เกินมาเบิกตามประกาศนี้

**๔. สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลสถานพยาบาลรัฐและเอกชนสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้**

๔.๑ การเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชน สามารถเบิกได้ทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) โดยเบิกจ่ายตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวงเงินตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

๔.๒ การเบิกค่ารักษาพยาบาลหลังใช้สิทธิประกันที่มีสิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล ในส่วนเกินสิทธิตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บตามข้อ ๔.๑ โดยเบิกจ่ายตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวงเงินตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

๔.๓ ค่ารักษาพยาบาลไม่รวมวัคซีนที่เป็นการป้องกันซึ่งมิใช่การรักษา การทำหัตถการเพื่อเสริมความงามซึ่งมิใช่การรักษา ไม่มีสิทธิเบิก

**๕ เอกสารประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ ดังนี้**

๕.๑ แบบใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด (แบบกง ๐๐๙) ที่ผู้มีสิทธิต้องกรอกข้อมูลการขอเบิกให้ครบถ้วนถูกต้องแล้ว

๕.๒ ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล (ต้นฉบับ) หรือใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลอิเล็กทรอนิกส์ ต้องยื่นเบิกภายในระยะเวลาหนึ่งปี นับถัดจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงิน หากพ้นระยะเวลาดังกล่าว ถือว่าสละสิทธิในการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวครั้งนั้น โดยใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล ๑ ชุด ให้เบิกได้ครั้งเดียวเท่านั้น

๕.๓. เอกสารประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัว กรณียื่นเบิกครั้งแรก ดังนี้

- (๑) กรณีบิดาและมารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้าน
- (๒) กรณีบุตร ให้แนบสำเนาสูติบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้าน หรือสำเนาใบรับรองบุตร กรณีบุตรชื่อสกุลไม่ตรงกับพนักงานมหาวิทยาลัย ให้แนบสำเนาทะเบียนสมรส
- (๓) กรณีคู่สมรส ให้แนบสำเนาทะเบียนสมรส
- (๔) กรณีเปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุล ให้แนบหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ

**๖. การยื่นเอกสารเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ มีดังนี้**

๖.๑ เมื่อส่วนงาน ได้รับเอกสารแบบใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ จากผู้มีสิทธิเบิก เอกสารตามข้อ ๕.๑ - ๕.๓

๖.๒ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลถูกต้องครบถ้วนและจัดทำทะเบียนคุมการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลไม่ให้เกิดสิทธิที่ได้รับตามวงเงินที่มหาวิทยาลัยกำหนด

๖.๓ เจ้าหน้าที่เสนออนุมัติแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ (กง.๐๐๙)

๖.๔ เจ้าหน้าที่จองงบประมาณในระบบ ERP โดยตัดจากแหล่งเงินที่ตั้งไว้สำหรับจ่ายของสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ งบรายจ่ายอื่น - ค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้

๖.๕ เจ้าหน้าที่ออกใบขออนุมัติเบิกจ่าย (ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน PE) ในระบบ ERP

๖.๖ เจ้าหน้าที่ดำเนินการตั้งหนี้ในระบบ ERP (PI)

เดบิต บัญชีเงินช่วยค่ารักษาพยาบาล - พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้

(วิเคราะห์หน่วยงานระดับภาควิชา)	xxx	
เครดิต ๒๔ - หัวหน้าส่วนงาน		xxx
๖.๗ เจ้าหน้าที่เสนออนุมัติจ่ายเงินเข้าบัญชีของผู้มีสิทธิ		
๖.๘ เจ้าหน้าที่การเงินดำเนินการจ่ายเงิน		

เดบิต ๒๔ - หัวหน้าส่วนงาน	xxx	
เครดิต ๓๓๓๓		xxx

เดบิต ใบสำคัญสำรองจ่าย	xxx	
เครดิต ใบสำคัญรอต้งเบิก		xxx

ให้เจ้าหน้าที่ของส่วนงานดำเนินการเก็บเอกสารประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวไว้ที่ส่วนงานเพื่อรอการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบ ผู้สอบบัญชีต่อไป

๗. เฉพาะหน่วยงานภายใต้สำนักงานมหาวิทยาลัย ให้หน่วยงานภายใต้สำนักงานมหาวิทยาลัยดำเนินการตรวจเอกสารการขอเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัว เมื่อเรียบร้อยแล้วให้รวบรวมส่งเบิกจ่ายที่กองคลัง สำนักงานมหาวิทยาลัย

๘. พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ผู้ใดกระทำการหรือพยายามกระทำการใด ๆ เพื่อให้มหาวิทยาลัยจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามประกาศนี้โดยมิชอบ เพื่อประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่นไม่ว่ากรณีใดถือว่าเป็นกรณีความผิดที่ปรากฏชัดแจ้งของพนักงาน และให้เรียกเงินคืนเพื่อชดใช้เงินสวัสดิการคืนแก่มหาวิทยาลัยจนครบจำนวน อีกทั้ง ถูกตัดสิทธิไม่ได้รับเงินสวัสดิการตามประกาศนี้ตลอดไป

**ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล**  
**สำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้**  
**โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น**

แบบ กง. ๐๐๙  
ส่วนงาน.....  
เลขที่.....  
วันที่.....  
เวลารับ.....  
/จ่าย.....

๑. ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว ..... ตำแหน่ง ..... สังกัด .....  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ .....

**๒. ขอเบิกเงินค่ารักษาของ**

- คู่สมรส ชื่อ .....
- บิดา ชื่อ .....
- มารดา ชื่อ .....
- บุตร ชื่อ ..... เกิดเมื่อ .....

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

**๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนดเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้**

- ตามสิทธิ  เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ  
เป็นเงิน ..... บาท ( ..... ) และขอรับรองว่า  
..... ข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ  
หรือราชการท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ  
 เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลแต่เพียงฝ่ายเดียว

**๔. คำรับรองของผู้ตรวจสอบ**

เสนอ .....  
ข้าพเจ้า .....  
ตำแหน่ง .....  
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้  
แล้วขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกตามระเบียบ ตามจำนวนที่  
ขอเบิก .....  
(ลงชื่อ) .....  
( ..... )

**๕. คำอนุมัติ**

**อนุมัติให้เบิกได้**

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

**๖. ใบโอนเงิน**

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน ..... บาท ( ..... )  
โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ..... สาขา .....  
ชื่อบัญชี ..... เลขที่บัญชี .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้ากระทำการหรือพยายามกระทำการใด ๆ เพื่อให้มหาวิทยาลัย  
จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวโดยมิชอบ เพื่อประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่นไม่ว่ากรณีใด ถือว่าเป็นกรณีความผิดที่ปรากฏ  
ชัดแจ้งของข้าพเจ้า และยินดีให้เรียกเงินคืนเพื่อชดใช้เงินสวัสดิการคืนแก่มหาวิทยาลัยจนครบจำนวน อีกทั้ง ถูกตัดสิทธิไม่ได้รับเงินสวัสดิการนี้  
ตลอดไป

ลงชื่อ ..... ผู้ขอรับสวัสดิการ / ผู้รับเงิน  
( ..... )  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

รายการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ (รายวัน)

วันที่	เลขที่	รายชื่อ	ค่ารักษาพยาบาล	หมายเหตุ
1-ต.ค.-67	0001/67	นางสาว เอ บี	1,000.00	
		รวม 1 รายการ	1,000.00	

