

ขั้นตอนการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

1. หนังสือนำเสนอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล
2. หนังสืบบใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 2 ฉบับ
3. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131) พร้อมเอกสารประกอบการขอเบิก
4. กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีด้วย

แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาล

กรณีเบิกของตัวเอง

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
- สำเนาบัตรประชาชน และ บัตรข้าราชการ

กรณีตรวจสุขภาพประจำปี สำรองจ่ายเงินก่อน

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- งบหน้าหนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 2 ฉบับ
- แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
- สำเนาบัตรประชาชน และ บัตรข้าราชการ
- กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีด้วย
- รายการแนบท้าย: ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ตาม ว.177 ที่โรงพยาบาล ออกให้

กรณีตรวจสุขภาพประจำปี

- หนังสือแจ้งค่าตรวจสุขภาพประจำปี , ผลการตรวจสุขภาพประจำปี , รายชื่อข้าราชการ/ลูกจ้างเข้ารับการตรวจฯ (หนังสือจากโรงพยาบาล)
- งบหน้าหนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 2 ฉบับ
- แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
- สำเนาบัตรประชาชน และ บัตรข้าราชการ
- กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีด้วย

กรณีเบิกให้คู่สมรส

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบบสำเนาทะเบียนสมรสพร้อมรับรองสำเนา
- แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
- สำเนาบัตรประชาชน และ บัตรข้าราชการ

กรณีเบิกให้บุตร

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบบสำเนาทะเบียนสมรสพร้อมรับรองสำเนากรณีผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย
- แนบบสำเนาทะเบียนบ้านของบุตรพร้อมรับรองสำเนา
- แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี) และติดใบเสร็จพร้อมลงนาม

-สำเนาบัตรประชาชน และ บัตรข้าราชการ

กรณีหย่า

- แนบสำเนานบันทึกการหย่าเพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองของใครพร้อมรับรองสำเนา

กรณีเบิกให้บิดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย)

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)

- แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา

- แนบสำเนาทะเบียนสมรสบิดาพร้อมรับรองสำเนา

- แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

-สำเนาบัตรประชาชน และ บัตรข้าราชการ

กรณีเบิกให้มารดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย)

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)

- แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา

- แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

-สำเนาบัตรประชาชน และ บัตรข้าราชการ

กรณีเบิกให้บิดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้หญิง)

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)

- แนบสำเนาทะเบียนบ้านของข้าราชการผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา

- แนบสำเนาทะเบียนสมรสของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา

- แนบสำเนาทะเบียนสมรสบิดาพร้อมรับรองสำเนา

- แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

-สำเนาบัตรประชาชน และ บัตรข้าราชการ

กรณีเบิกให้มารดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้หญิง)

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)

- แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา

- แนบสำเนาทะเบียนสมรสของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา

- แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

-สำเนาบัตรประชาชน และ บัตรข้าราชการ

หมายเหตุ เมื่อแนบเอกสารดังกล่าวข้างต้นแล้วนามสกุลยังไม่สามารถสืบได้ว่าเกี่ยวข้องกันต้องแนบเอกสารเพิ่มเติมเพื่อให้เห็นว่าเป็นผู้เกี่ยวข้องกัน

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

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

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

- ☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น
☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน.....บาท (.....)และ

- (1) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ
☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
- (2)ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่า
สิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ
☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว
ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)