ที่ อว ๖๕๐๑.๐๒๐๒/ว ๕๒๕๕

เรียน นายกสภามหาวิทยาลัย อธิการบดี รองอธิการบดีทุกฝ่าย ผู้ช่วยอธิการบดีทุกท่าน
คณะ สถาบัน สำนัก กอง ศูนย์ วิทยาเขต และหัวหน้าส่วนงาน หรือเทียบเท่าในระดับคณะ
เพื่อโปรดทราบ

(นางสาวณาตยา ศักดิ์ถาวรเลิศ)
ผู้อำนวยการกองทรัพยากรมนุษย์
๒๓ ส.ค. ๒๕๖๗

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 วิธีการเบิกจ่าย ให้นำหลักเกณฑ์ 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 ในกรณีของบุตรอายุต้องไม่เกิน 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

(นายจงรัก วัชรินทร์รัตน์)
รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แนวปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัว
ของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
แนบท้ายของประกาศคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัว
ของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

---

๑. วงเงินการเบิกจ่าย ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

ให้ส่วนงาน จัดทำทะเบียนคุมเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ในกรณีที่ส่วนงานมีการกำหนดวงเงินสำหรับค่ารักษาพยาบาลคนในครอบครัวไว้เป็นการเฉพาะให้เป็นไปตามที่ส่วนงานกำหนด

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) ที่ผู้มีสิทธิ์ต้องกรอกข้อมูลการขอเบิกให้ครบถ้วนถูกต้องแล้ว

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 จากผู้มีสิทธิ์เบิก เอกสารตามข้อ ๕.๑ - ๕.๓

๖.๒ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลถูกต้องครบถ้วนและจัดทำทะเบียนคุมการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลไม่ให้เกินสิทธิที่ได้รับตามวงเงินที่มหาวิทยาลัยกำหนด

๖.๓ เจ้าหน้าที่เสนออนุมัติแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ (กง.๐๐๙)

๖.๔ เจ้าหน้าที่จองงบประมาณในระบบ ERP โดยตัดจากแหล่งเงินที่ตั้งไว้สำหรับจ่ายของสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ งบรายจ่ายอื่น - ค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานเงินรายได้

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 ธนาคาร		xxx
เดบิต ใบสำคัญสำรองจ่าย	xxx	
เครดิต ใบสำคัญรอตั้งเบิก		xxx

ให้เจ้าหน้าที่ของส่วนงานดำเนินการเก็บเอกสารประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวไว้ที่ส่วนงานเพื่อรอการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบ ผู้สอบบัญชีต่อไป

๗. เฉพาะหน่วยงานภายใต้สำนักงานมหาวิทยาลัย ให้หน่วยงานภายใต้สำนักงานมหาวิทยาลัยดำเนินการตรวจเอกสารการขอเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัว เมื่อเรียบร้อยแล้วให้รวบรวมส่งเบิกจ่ายที่กองคลัง สำนักงานมหาวิทยาลัย

๘. พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ผู้ใดกระทำการหรือพยายามกระทำการใด ๆ เพื่อให้มหาวิทยาลัยจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามประกาศนี้โดยมิชอบ เพื่อประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่นไม่ว่ากรณีใดถือว่าเป็นกรณีความผิดที่ปรากฏชัดแจ้งของพนักงาน และให้เรียกเงินคืนเพื่อชดใช้เงินสวัสดิการคืนแก่มหาวิทยาลัยจนครบจำนวน อีกทั้ง ถูกตัดสิทธิไม่ให้รับเงินสวัสดิการตามประกาศนี้ตลอดไป

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

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
สำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

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 หรือหน่วยงานอื่นที่มิใช้ส่วนราชการ
☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลแต่เพียงฝ่ายเดียว

๔. คำรับรองของผู้ตรวจสอบ

เสนอ .....
ข้าพเจ้า .....
ตำแหน่ง .....
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้ แล้วขอรับรองว่าผู้มีสิทธิเบิกตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก .....
(ลงชื่อ) .....
(.....)

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

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

๖. ใบโอนเงิน

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

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้ากระทำการหรือพยายามกระทำการใด ๆ เพื่อให้มหาวิทยาลัยจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวโดยมิชอบ เพื่อประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่นไม่ว่ากรณีใด ถือว่าเป็นกรณีความผิดที่ปรากฏชัดแจ้งของข้าพเจ้า และยินดีให้เรียกเงินคืนเพื่อชดใช้เงินสวัสดิการคืนแก่มหาวิทยาลัยจนครบจำนวน อีกทั้ง ถูกตัดสิทธิไม่ให้รับเงินสวัสดิการนี้ตลอดไป

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	

ตารางทะเบียนคุมสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัว

ของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ ส่วนงาน.....

ปีงบประมาณ 25xx

1 ตุลาคม 25xx - 30 กันยายน 25xx

ส่วนงาน	รหัส	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	วงเงิน	ยอดเบิกค่ารักษาพยาบาล	คงเหลือ	ค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้											
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ	มี.ค	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
สำนักงานมหาวิทยาลัย	01	นางสาว	เอ	บี	15,000.00	-	15,000.00												