

แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการการสมทบค่ารักษาพยาบาล (งบคณะ)

สำหรับอาจารย์ ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ และเจ้าหน้าที่คณะรัฐศาสตร์

(โปรดทำเครื่องหมาย พร้อมทั้งกรอกข้อความ)

1. ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว _____ ตำแหน่ง _____

รับราชการ งบคลัง งบคณะ เมื่อวันที่/เดือน/ปี _____

ตนเอง เนื่องจากป่วยเป็นโรค _____

ได้รับการตรวจรักษาจาก _____ ตั้งแต่วันที่ _____

คู่สมรส ชื่อ _____ นามสกุล _____

เนื่องจากป่วยเป็นโรค _____

ได้รับการตรวจรักษาจาก _____ ตั้งแต่วันที่ _____

บิดา ชื่อ _____ นามสกุล _____

เนื่องจากป่วยเป็นโรค _____

ได้รับการตรวจรักษาจาก _____ ตั้งแต่วันที่ _____

มารดา ชื่อ _____ นามสกุล _____

เนื่องจากป่วยเป็นโรค _____

ได้รับการตรวจรักษาจาก _____ ตั้งแต่วันที่ _____

บุตร ชื่อ _____ นามสกุล _____

เกิดเมื่อ _____ เป็นบุตรลำดับที่ _____

เนื่องจากป่วยเป็นโรค _____

ได้รับการตรวจรักษาจาก _____ ตั้งแต่วันที่ _____

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

มีความประสงค์ขอเบิกเงินสวัสดิการการสมทบค่ารักษาพยาบาลของ ข้าพเจ้า คู่สมรส บิดา มารดา บุตร
ตามใบเสร็จรับเงินจำนวน _____ ฉบับ เป็นเงินรวมทั้งสิ้น _____ บาท (_____)

และขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการการสมทบค่ารักษาพยาบาล อาจารย์ พนักงาน ลูกจ้างประจำ และเจ้าหน้าที่คณะ
รัฐศาสตร์ ได้ตามระเบียบมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินของคณะรัฐศาสตร์ พ.ศ.2560 ข้อ 40

(ลงชื่อ) _____

งบประมาณ ดำเนินการแล้ว ขออนุมัติครั้งนี้ คงเหลือ ผู้ขอรับเงินสวัสดิการการสมทบค่ารักษาพยาบาล
..... วันที่ _____

ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการการสมทบค่ารักษาพยาบาล จำนวน _____ บาท (_____) ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) โอนเข้าสหกรณ์ออมทรัพย์ มธ.ผู้รับเงิน

วันที่ _____

คณะรัฐศาสตร์

ข้อกำหนดการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือค่าตรวจสุขภาพ และค่ารักษาพยาบาล

ตามระเบียบมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินของคณะรัฐศาสตร์ พ.ศ.2560 ข้อ 40 เพื่อให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินดังกล่าวถูกต้องตามวัตถุประสงค์ คณะรัฐศาสตร์ จึงกำหนดการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือค่าตรวจสุขภาพ ป้องกันสุขภาพ และค่ารักษาพยาบาล ดังนี้

1. เป็นค่าประกันสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการตรวจป้องกัน ค่าตรวจรักษาสุขภาพอนามัย ค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพ ตามคำสั่งหรือคำแนะนำของแพทย์
2. เป็นค่าวัสดุยาตาประกอบแว่นหรือใส่คอนแทคเลนส์ เพื่อเป็นการป้องกันสุขภาพ รักษาสายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียง มิใช่เพื่อความสวยงาม
3. ค่าใช้จ่ายในการดูแลบำรุงรักษาสุขภาพฟัน
4. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการป้องกันโรค หรือเพื่อการออกกัมลาังกายจากสถานพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ
5. เบิกจ่ายตามปีงบประมาณในอัตรา 8,000 บาทต่อคน ต่อปี และหากเบิกไม่หมดในปีงบประมาณ (ตุลาคม – กันยายน ของปีถัดไป) สามารถสะสมไว้ในปีงบประมาณถัดไปอีกไม่เกิน 1 ปี
6. ผู้มีสิทธิเบิก คือ อาจารย์ประจำ ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ เจ้าหน้าที่ที่คณะรัฐศาสตร์ที่ผ่านการทดลองการปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว รวมทั้ง บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรที่ขอบด้วยกฎหมายซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะที่อยู่ในอำนาจปกครองของบุคลากรแต่ไม่รวมบุตรบุญธรรม
7. เอกสารที่ประกอบการเบิกเงิน
 - 7.1 แบบฟอร์มการเบิกเงิน รับได้ที่การเงิน
 - 7.2 ใบเสร็จรับเงินฉบับจริง หรือสำเนา (ในกรณีเบิกประกันชีวิตแบบกลุ่มได้บางส่วนพร้อมลงนามรับรองสำเนา ทั้งนี้รวมถึงกรณีเบิกงบแผ่นดินได้บางส่วนด้วย)
 - 7.3 ใบรับรองแพทย์
 - 7.4 หลักฐานใบสำคัญจ่าย กรณีค่าวัสดุยาตาประกอบแว่น หรือค่าแว่นตา คอนแทคเลนส์ จะเป็นของสถานพยาบาลทั้งของรัฐบาล หรือเอกชน หรือร้านจำหน่ายแว่นตาทั่วไป
 - 7.5 กรณีขอเบิกค่ารักษาพยาบาลบุคคลในครอบครัวต้องแนบเอกสารต่อไปนี้
บุตร แนบสำเนาสูติบัตรพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
บิดา / มารดา แนบสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องของบุคลากรผู้ขอเบิกเงิน
สามี / ภรรยา แนบสำเนาพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทะเบียนสมรส