

## ขั้นตอนการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

1. หนังสือนำเสนอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล
2. ใบบอกใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 2 ฉบับ (ผอ.ร.ร.ลงนามผู้เบิก)
3. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131) พร้อมเอกสารประกอบการขอเบิก
4. กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีด้วย

### แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาล

#### กรณีเบิกของตัวเอง

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

#### กรณีเบิกให้คู่สมรส

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบสำเนาทะเบียนสมรสพร้อมรับรองสำเนา
- แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

#### กรณีเบิกให้บุตร

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบสำเนาทะเบียนสมรสพร้อมรับรองสำเนากรณีผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย
- แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบุตรพร้อมรับรองสำเนา
- แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

#### กรณีหย่า

- แนบสำเนาบันทกการหย่าเพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองของใครพร้อมรับรองสำเนา

#### กรณีเบิกให้บิดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย)

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
- แนบสำเนาทะเบียนสมรสบิดาพร้อมรับรองสำเนา
- แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

#### กรณีเบิกให้มารดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย)

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
- แนบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

#### กรณีเบิกให้บิดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้หญิง)

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)

- แบบสำเนาทะเบียนบ้านของข้าราชการผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
- แบบสำเนาทะเบียนสมรสของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
- แบบสำเนาทะเบียนสมรสบิดาพร้อมรับรองสำเนา
- แบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

**กรณีเบิกให้มารดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้หญิง)**

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แบบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
- แบบสำเนาทะเบียนสมรสของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
- แบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

**หมายเหตุ** เมื่อแบบเอกสารดังกล่าวข้างต้นแล้วนามสกุลยังไม่สามารถสืบได้ว่าเกี่ยวข้องกันต้องแนบเอกสารเพิ่มเติมเพื่อให้เห็นว่าเป็นผู้เกี่ยวข้องกัน

## ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัดโรงเรียน.....สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 2
2.	<p>ขอเบิกเงินค่ารักษาของ</p> <p><input type="checkbox"/> ตนเอง</p> <p><input type="checkbox"/> คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....</p> <p><input type="checkbox"/> บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....</p> <p><input type="checkbox"/> มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....</p> <p><input type="checkbox"/> บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> ยังไม่บรรลุนิติภาวะ <input type="checkbox"/> เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ</p> <p>ป่วยเป็นโรค.....</p> <p>และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก(ชื่อสถานพยาบาล).....</p> <p>ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ <input type="checkbox"/> ทางราชการ <input type="checkbox"/> เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่..... .....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ</p>
3.	<p>ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> ตามสิทธิ <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสัญญาประกันภัย</p> <p>เป็นเงิน.....บาท (.....)และ</p> <p>(1) ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว</p> <p>(2) .....ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น</p>

4. เสนอ ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว  
ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท  
(.....) ใ้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

**บันทึกคำชี้แจงประกอบการขอเบิก “ค่าตรวจสอบสภาพประจำปี”**

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....  
อายุ.....ปี เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
ตำแหน่ง.....ระดับ.....โรงเรียน.....  
สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระยะของ เขต 1 ขอเบิกค่าตรวจสอบสภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ...  
เป็นครั้งแรก เป็นเงิน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....  
(.....)

แบบคำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล ใช้กรณีข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ และผู้ร่วมใช้สิทธิเข้านอนรักษาตัวในสถานพยาบาลของรัฐบาล โดยข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ เป็นผู้ยื่นแบบคำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ พร้อมสำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาทะเบียนสมรสแล้วแต่กรณี เพื่อขอให้สำนักงานเขต พื้นที่การศึกษา หรือ โรงเรียน ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาล รัฐบาล โดยจัดทำขึ้น 4 ฉบับ ให้สถานพยาบาล 2 ฉบับ (ประทับครุฑทั้ง 2 ฉบับ) สำเนา 1 ฉบับ (เก็บไว้ใส่แฟ้มตามระเบียบงาน สารบรรณ) สำเนาคู่ฉบับ 1 ฉบับ (เก็บไว้กับแบบคำขออนุญาตรับรอง การมีสิทธิฯ)



## หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ที่ ศธ 04125/

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาของ เขต 1  
ถนนบางจาก อำเภอเมืองระยอง 21000

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

ด้วย.....แจ้งว่า.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน                หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่าง

ตัว/เลขที่หนังสือเดินทาง.....อายุ.....ปี

ซึ่งเป็น.....ได้เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้

และขอออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงิน ค่ารักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....เลขที่

ประจำตัวประชาชน                อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....สังกัดกรม สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา

ขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ส่วนราชการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

ระยอง เขต 1 จังหวัด ระยอง ซึ่งเป็น.....ของผู้ป่วย เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงิน

สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามกฎหมาย และขอได้โปรด จัดทำคำขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

โดยตรงกับกรมบัญชีกลาง

ขอแสดงความนับถือ

โรงเรียน.....

โทร.

โทรสาร

หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

(2) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ

(3) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

(4) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษายาบาลพร้อมเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือ  
เลขที่บัตรประจำตัวคนต่างตัว/เลขที่หนังสือเดินทาง(5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงิน  
ค่ารักษาพยาบาล(6) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงิน  
ค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย

