ประกาศกระทรวงมหาดไทย

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

เพื่อให้เป็นไปตามข้อ ๕ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๑ กระทรวงมหาดไทยจึงยกเลิกวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๓๑๓.๔/ว ๔๕๖ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๙ หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๓๑๓.๔/ว ๓๒๘๕ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๓๙ และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๓๑๓.๔/ว ๑๐๖ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๔๒ และกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นขึ้นใหม่ ดังนี้

ข้อ ๑ การใช้สิทธิ

(๑) การใช้สิทธิขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรในกรณีผู้มีสิทธิมีคู่สมรสเป็นพนักงานส่วนท้องถิ่น หรือลูกจ้างประจำหรือผู้ที่รับบำนาญให้คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ใช้สิทธิขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรทุกคนแต่เพียงฝ่ายเดียว

ในกรณีผู้มีสิทธิมีคู่สมรสเป็นพนักงานส่วนท้องถิ่น หรือลูกจ้างประจำ หรือผู้ที่รับบำนาญที่อยู่ในหน่วยงานผู้เบิกแห่งเดียวกัน ผู้ใช้สิทธิจะต้องรับรองตนเองในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลว่าตนเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

กรณีผู้ใช้สิทธิซึ่งมีคู่สมรสซึ่งเป็นพนักงานส่วนท้องถิ่น หรือลูกจ้างประจำ หรือผู้ที่รับบำนาญอยู่ต่างหน่วยงาน ก่อนการใช้สิทธิตามวรรคหนึ่งและในกรณีที่เปลี่ยนหน่วยงานของผู้ใช้สิทธิผู้ใช้สิทธิจะต้องรับรองตนเองว่าเป็นผู้ใช้สิทธิแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยหน่วยงานเจ้าสังกัดหรือหน่วยงานที่เบิกบำนาญของผู้ใช้สิทธิต้องแจ้งการใช้สิทธิตามที่ผู้นั้นร้องขอให้หน่วยงานเจ้าสังกัดหรือหน่วยงานที่เบิกบำนาญของคู่สมรสอีกฝ่ายหนึ่งทราบและตอบรับ

แบบหนังสือแจ้งการใช้สิทธิ (แบบ ร.บ. ๖) และหนังสือตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิ (แบบ ร.บ. ๗) ให้เป็นไปตามแบบท้ายประกาศนี้

ในกรณีหย่าหรือแยกกันอยู่โดยมิได้หย่ากันตามกฎหมาย ให้ฝ่ายที่ปกครองหรืออุปการะเลี้ยงดูบุตรเป็นผู้ใช้สิทธิขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะบุตรที่อยู่ในอำนาจปกครองหรืออยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของตน แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คู่สมรสเพียงฝ่ายเดียวเป็นพนักงานส่วนท้องถิ่น หรือลูกจ้างประจำ หรือผู้ที่รับบำนาญได้หย่าขาดจากกันหรือแยกกันอยู่โดยมิได้หย่ากันตามกฎหมาย ให้คู่สมรสฝ่ายที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ใช้สิทธิขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้เฉพาะบุตรที่อยู่ในอำนาจปกครอง หรืออยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของตน แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่มีการใช้สิทธิตามวรรคห้าแล้ว ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงอำนาจปกครอง หรือการอุปการะเลี้ยงดูบุตร ผู้ประสงค์จะใช้สิทธิตามการเปลี่ยนแปลงนั้นจะต้องรับรองตนเองว่าเป็นผู้ใช้สิทธิแต่เพียงฝ่ายเดียวตามวิธีการในวรรคสาม ในกรณีที่เป็นพนักงานส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำ หรือผู้ที่รับบำนาญอยู่ต่างหน่วยงาน สำหรับกรณีที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกันผู้ใช้สิทธิต้องแจ้งให้ผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกจ่ายเงิน

สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามข้อ ๔ ทราบพร้อมหลักฐานแสดงอำนาจปกครองหรือการอุปการะเลี้ยงดูบุตรเพื่ออนุมัติก่อน

(๒) การใช้สิทธิขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรในกรณีที่ผู้ใช้สิทธิมีคู่สมรสเป็นผู้ปฏิบัติงานในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือกรุงเทพมหานคร และมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือจากส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานนั้น ๆ ให้ผู้มีสิทธิใช้สิทธิขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้เฉพาะส่วนที่ต่ำกว่าสิทธิที่พึงจะได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

ในกรณีที่หย่าหรือแยกกันอยู่โดยมิได้หย่ากันตามกฎหมายและบุตรอยู่ในความปกครองหรืออุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ ให้ผู้มีสิทธิเป็นผู้ขอใช้สิทธิขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะบุตรที่อยู่ในอำนาจปกครองหรืออุปการะเลี้ยงดูของตน

ข้อ ๒ การยื่นขอเบิกเงิน

(๑) การขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยภายใน นอกจากกรณีที่กำหนดไว้ใน (๒) ให้ปฏิบัติ ดังนี้

(๑.๑) ให้ผู้มีสิทธิยื่นคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ. ๑) ท้ายประกาศนี้ ต่อผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญ ซึ่งเป็นผู้รับรองการใช้สิทธิตามข้อ ๓

(๑.๒) ให้ผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญ พิจารณาคำขอหนังสือรับรองและหากเห็นว่าผู้ยื่นคำขอมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวง

มหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น ก็ให้ลงลายมือชื่อรับรองในคำขอนั้นแล้วเสนอผู้มีอำนาจเพื่อออกหนังสือรับรองให้แก่ผู้ยื่นคำขอต่อไป

(๑.๓) ให้ผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามข้อ ๔ เป็นผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(๑.๔) หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ. ๒) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำขึ้นสามฉบับ โดยมอบต้นฉบับหนังสือรับรองและสำเนาคู่ฉบับอีกหนึ่งฉบับให้ผู้ยื่นคำขอส่งมอบแก่สถานพยาบาล ส่วนสำเนาที่เหลืออีกหนึ่งฉบับให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อตรวจสอบ

หนังสือรับรองได้วางฎีกาขอเบิกเงินแล้ว ให้เขียนหรือประทับตราว่า "เบิกตามฎีกาที่ .../..... " และให้ผู้เบิกหรือผู้ที่ผู้เบิกมอบหมายลงลายมือชื่อกำกับ

(๑.๕) ในกรณีที่สถานพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเกินกว่าสิทธิที่ผู้มีสิทธิจะพึงได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นนี้ ก็ให้ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลจ่ายเงินส่วนที่เกินนั้นให้แก่สถานพยาบาลโดยตรง

(๑.๖) เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ออกหนังสือรับรองได้รับใบเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแล้ว ให้รีบดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลนั้นโดยเร็วอย่างช้าไม่เกินสามสิบวัน นับแต่วันได้รับใบเรียกเก็บเงินโดยให้จ่ายเป็นตั๋วแลกเงินหรือเช็คขีดคร่อมและให้ขีดฆ่าคำว่า "หรือตามคำสั่ง" หรือ "หรือผู้ถือ" ออกแล้วสั่งจ่ายในนามของสถานพยาบาลนั้นเว้นแต่สถาน

พยาบาลนั้นจะสั่งเป็นอย่างอื่น แต่ให้ส่งตั๋วแลกเงินหรือเช็คให้แก่สถานพยาบาลนั้นโดยตรง

(๑.๗) เมื่อได้ดำเนินการตาม (๑.๖) แล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบหลักฐานและรายละเอียดในใบเรียกเก็บเงินของสถานพยาบาลกับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลโดยเร็วอย่างช้าไม่เกินเจ็ดวันนับแต่วันเบิกจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลนั้น หากปรากฏว่ารายการค่ารักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลเรียกเก็บเกินสิทธิที่บุคคลดังกล่าว จะพึงได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น ก็ให้ดำเนินการทักท้วงเรียกเงินคืนจากผู้ยื่นคำขอหนังสือรับรองภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ตรวจพบ

(๑.๘) กรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาล ไม่อาจยื่นหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลต่อสถานพยาบาลได้ทันก่อนออกจากสถานพยาบาล ให้ผู้มีสิทธิดังกล่าวปฏิบัติ ดังนี้

(๑.๘.๑) จ่ายเงินตามจำนวนที่จะพึงได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นให้แก่สถานพยาบาลเป็นมัดจำไว้ก่อน โดยให้ขอใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐานแยกต่างหากจากส่วนที่ไม่มีสิทธิเบิก

(๑.๘.๒) ให้ผู้มีสิทธิรีบนำหนังสือรับรอง การมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลไปมอบให้แก่สถานพยาบาลอย่างช้าที่สุดไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันจ่ายเงินมัดจำ และเมื่อสถานพยาบาลคืนเงินมัดจำไว้ให้ผู้มีสิทธิส่งคืนใบเสร็จรับเงิน ซึ่งได้สลักหลังแสดงการรับเงินคืนพร้อมลงลายมือชื่อและวันเดือนปีที่รับเงินคืนให้แก่สถานพยาบาลเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน

(๑.๘.๓) ถ้าผู้มีสิทธิมิได้นำหนังสือรับรองการมีสิทธิไปมอบให้แก่สถานพยาบาลในระยะเวลากำหนดตาม (๑.๘.๒) ให้ถือว่าผู้มีสิทธิสละการขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ได้จ่ายเป็นเงินมัดจำนั้น

(๒) การขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยภายใน เมื่อผู้มีสิทธิจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วให้นำใบเสร็จรับเงินมาขอเบิกตามวิธีการที่กำหนดใน (๓) ได้ในกรณีดังต่อไปนี้

(๒.๑) กรณีสถานพยาบาลมีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นครั้งคราวในสถานพยาบาลของเอกชน

(๒.๒) กรณีที่สถานพยาบาลไม่มียา เลือดและส่วนประกอบของเลือด หรือสารทดแทนน้ำยา หรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หรือสถานพยาบาลไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลองหรือเอกซเรย์ได้ และผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลจะต้องซื้อหรือรับการตรวจทางห้องทดลองหรือเอกซเรย์จากสถานที่อื่น

(๒.๓) กรณีออกจากราชการของผู้มีสิทธิได้รับเงินบำนาญ และอยู่ในระหว่างการพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำนาญ

(๒.๔) กรณีถูกสั่งพักราชการหรือให้ออกจากราชการไว้ก่อน เมื่อคดีหรือกรณีถึงที่สุดถ้าปรากฏว่าผู้นั้นได้รับเงินเดือนในระหว่างถูกสั่งพักราชการ หรืออยู่ในระหว่างถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน

(๓) การขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยภายนอก หรือกรณีเข้ารับ

การรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน หรือกรณีการใช้สิทธิเบิกเพิ่มเฉพาะส่วนที่ยังขาดอยู่ หรือกรณีที่กำหนดใน (๒) ให้ปฏิบัติดังนี้

(๓.๑) ให้ผู้มีสิทธิยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ. ๓) ท้ายประกาศนี้ พร้อมด้วยหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลต่อผู้บังคับบัญชาที่กำหนดให้เป็นผู้รับรองการใช้สิทธิตามข้อ ๓ ภายในระยะเวลาหนึ่งปีนับถัดจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงิน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวให้ถือว่าผู้มีสิทธิหมดสิทธิในการขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในการรักษาพยาบาลครั้งนั้น เว้นแต่จะเป็นกรณีตาม (๒.๓) และ (๒.๔) ให้นำมาเบิกได้ตามสิทธิภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่รับทราบการสั่งจ่ายบำนาญ หรือวันที่รับทราบคดีหรือกรณีถึงที่สุด

หลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลของเอกชนอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดท้ายประกาศนี้

สำหรับกรณีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นครั้งคราวจากสถานพยาบาลของเอกชนเพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด ให้ใช้หนังสือรับรองของคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลของทางราชการที่ส่งตัวไปซึ่งได้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองให้ในกรณีจำเป็น เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

(๓.๒) เมื่อผู้บังคับบัญชาได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า ผู้ขอรับเงินเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นตามประกาศนี้แล้ว ให้ลงลายมือชื่อรับรองในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ. ๓) ท้ายประกาศนี้ แล้วเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ ๔

(๔) การยื่นคำขอหนังสือรับรองตาม (๑) หรือการยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ. ๓) ตาม (๓) ให้ปฏิบัติดังนี้

(๔.๑) กรณีผู้มีสิทธิถึงแก่กรรมก่อนยื่นคำขอหนังสือรับรองหรือใบเบิกเงินสวัสดิการให้ผู้จัดการมรดกหรือทายาทตามกฎหมายเป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำขอหนังสือรับรองหรือใบเบิกเงินนั้นได้

(๔.๒) กรณีผู้มีสิทธิไม่อาจลงลายมือชื่อในคำขอหนังสือรับรองด้วยตนเองได้ก่อนหรือระหว่างที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ถ้าผู้บังคับบัญชา หรือผู้เบิกเงินบำนาญ เห็นสมควรจะลงลายมือชื่อในคำขอหนังสือรับรองและยื่นคำขอหนังสือรับรองแทนผู้มีสิทธิก็ได้

(๔.๓) กรณีผู้มีสิทธิไม่อาจลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยตนเองได้ ให้ปฏิบัติดังนี้

(๔.๓.๑) กรณีผู้มีสิทธิยังมีสติสัมปชัญญะดี แต่ไม่อาจลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินได้ให้ผู้มีสิทธิพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งให้พยานสองคน ลงลายมือชื่อรับรองในใบเบิกเงินและบุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินแทนผู้มีสิทธิได้

กรณีผู้มีสิทธิยังมีสติสัมปชัญญะดี แต่ไม่อาจลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินได้และไม่อาจสามารถพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อ ให้บุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณีเป็นผู้ลงลายมือชื่อในใบเบิกเงิน และเป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินแทนผู้มีสิทธิได้

(๔.๓.๒) กรณีผู้มีสิทธิไม่รู้สึกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะและไม่อาจลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินได้ ให้บุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์แล้วแต่กรณี เป็นผู้ลงลายมือชื่อในใบเบิกเงิน และยื่นใบเบิกเงินดังกล่าวแทนผู้มีสิทธิได้ โดยจะต้องมีหนังสือรับรองของแพทย์ผู้ทำการรักษาระบุว่าผู้มีสิทธิดังกล่าวไม่รู้สึกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะพิมพ์ลายนิ้วมือด้วยตนเองได้เพื่อประกอบการเบิกจ่าย

(๔.๓.๓) กรณีตาม (๔.๓.๒) หากไม่มีบุคคลตามที่กำหนดไว้ที่จะลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินแทนผู้มีสิทธิให้อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญ ที่จะพิจารณาให้บุคคลใดตามที่เห็นสมควรเป็นผู้ลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินแทนผู้มีสิทธิได้

ข้อ ๓ การรับรองการใช้สิทธิ

ให้ผู้บังคับบัญชาหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นดังต่อไปนี้ เป็นผู้มีอำนาจรับรองการใช้สิทธิ

(๑) พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้มีอำนาจรับรองการใช้สิทธิของพนักงานส่วนท้องถิ่นหรือลูกจ้างประจำในสังกัด

(๒) พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับ ๕ หรือเทียบเท่าขึ้นไป รวมตลอดถึงนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี เทศมนตรี นายกเมืองพัทยา ประธานกรรมการสุขาภิบาล กรรมการสุขาภิบาล ประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ให้มีอำนาจรับรองการใช้สิทธิของตนเอง

(๓) หัวหน้าหน่วยงานคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจรับรองการใช้สิทธิสำหรับผู้ที่รับบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๔ การอนุมัติ

ให้หัวหน้าฝ่ายบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้อนุมัติการจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๕ การเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

(๑) ให้ผู้เบิกทำหน้างบใบสำคัญ โดยแสดงรายชื่อผู้ขอรับเงินสวัสดิการและจำนวนเงินที่ขอเบิกเป็นรายบุคคลตามแบบหน้างบใบสำคัญเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ. ๔) แนบไปกับฎีกาขอเบิกเงินและให้แนบเอกสารเหล่านี้ประกอบด้วย

(๑.๑) ต้นฉบับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล หรือใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

(๑.๒) ใบเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลหรือใบเสร็จรับเงินสถานพยาบาล

(๑.๓) ใบรับรองรายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่จำหน่ายในสถานพยาบาล (ถ้ามี)

(๑.๔) สำเนาเอกสารหลักฐานตามข้อ ๒ (๒.๓) และ (๒.๔) ถ้ามี

การเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ให้กระทำภายในระยะเวลาหนึ่งปีนับถัดจากวันที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลออกจากสถานพยาบาล หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวห้ามมิให้เบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาพยาบาลครั้งนั้น

(๒) ให้ผู้ตรวจฎีกาตรวจสอบความถูกต้องของฎีกา และเอกสารประกอบฎีกาให้เป็นไปตามที่ระเบียบและหนังสือสั่งการของกระทรวงมหาดไทยกำหนด และ

เมื่ออนุมัติฎีกาแล้วให้จ่ายเงินให้แก่ผู้เบิกโดยให้ผู้จ่ายเงินเขียนข้อความหรือประทับตราว่า "จ่ายเงินแล้ว" ในเอกสารที่ใช้เป็นหลักฐานในการขอเบิกเงินทุกฉบับ

(๓) การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกรณีที่เป็นเงินงบประมาณของท้องถิ่นเอง ให้เบิกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับกรณีเป็นเงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเบิกจากสำนักงานคลังจังหวัด

ข้อ ๖ การส่งคืนเงินค่ารักษาพยาบาล

การส่งคืนเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้มีสิทธินั้นได้รับเงินค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่น ภายหลังที่ได้ใช้สิทธิขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วหรือกรณีสถานพยาบาลเรียกเก็บเงินเกินสิทธิตามข้อ ๒ (๑.๗) ให้ถือปฏิบัติดังนี้

(๑) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียกคืนเงิน และหรือให้พนักงานส่วนท้องถิ่นส่งคืนเงินค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินสิทธิภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้รับการทักท้วงเรียกเงินคืน หรือนับแต่วันที่ได้รับชำระค่าสินไหมทดแทน สำหรับค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่นแล้วแต่กรณี โดยใช้แบบส่งคืนเงินค่ารักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ. ๕) แล้วให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ส่งคืนไว้เป็นหลักฐาน

(๒) ในกรณีที่เงินค่ารักษาพยาบาลเป็นเงินงบประมาณของท้องถิ่น ให้นำเงินส่งคืนดังกล่าวส่งเป็นเงินรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ถ้าเป็นเงินอุดหนุนจากรัฐบาลก็ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำส่งคืนสำนักงานคลังจังหวัดเพื่อส่งเป็นเงินรายได้แผ่นดิน โดยให้ประทับตราเหนือแบบส่งคืนเงินค่ารักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ. ๕) ว่า "เงินอุดหนุนค่ารักษาพยาบาลและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้นำส่งเรียกใบเสร็จรับเงินจากสำนักงานคลังจังหวัด เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน

ข้อ ๗ วิธีปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ให้สถานพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบบัตรประจำตัวผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล การรวบรวมหลักฐานและจัดทำใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลการส่งใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานเพื่อการขอเบิกเงินจากหน่วยงานต้นสังกัดของผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล การเรียกเก็บเงินล่วงหน้ากรณีผู้มีสิทธิไม่สามารถยื่นหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลได้ทันก่อนออกจากสถานพยาบาล การวางฎีกาเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลการส่งคืนเงินค่ารักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลเบิกไปไม่ถูกต้องแก่หน่วยงานคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแบบที่สถานพยาบาลอื่นของทางราชการปฏิบัติ

ข้อ ๘ ประกาศกระทรวงมหาดไทยฉบับนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๒
ชนะศักดิ์ ยุวบูรณ์
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

(แบบ ร.บ. 1)

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงช่อง ( ) พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนอ .....

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

สังกัด ..... จังหวัด .....

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

( ) ข้าพเจ้า
( ) บิดาชื่อ .....
( ) บุตรชื่อ .....
( ) คู่สมรสชื่อ .....
( ) มารดาชื่อ .....
( ) ยังไม่บรรลุนิติภาวะ
( ) เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล .....
ที่ตั้ง ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น สำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาพยาบาลดังกล่าวเต็มจำนวน

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

2. เสนอ .....

ขอรับรองว่า พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นเต็มจำนวน สมควรออกหนังสือรับรองได้

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .....

หมายเหตุ

1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญ
2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(แบบ ร.บ. 2)

หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

ที่ ... (1) .... องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น .....(2) .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน .....

ด้วย ..... (3) ..... แจ้งว่า ..... (4) .....

ซึ่งเป็น .....(5) ..... ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ ประเภทผู้ป่วยภายในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวน

จึงขอรับรองว่า ..... (3) ..... ตำแหน่ง .....

สังกัด .....จังหวัด .....ซึ่งเป็น ..... (5) .....

ของผู้ป่วย เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น สำหรับผู้ป่วยรายนี้ และขอได้โปรดเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของ..... (3) ..... โดยตรงกับ ..... (6) ..... ด้วย จักขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) ให้ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ออกหนังสือรับรอง

(3) ให้ระบุชื่อพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(4) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล

(5) ให้ระบุความสัมพันธ์กับพนักงานส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(6) ให้ระบุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้เบิกเงินของพนักงานส่วนท้องถิ่นผู้ใช้สิทธิ

(แบบ ร.บ. 3)

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

โปรดทำเครื่องหมาย/ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

ก

1. ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง ..... สังกัด .....

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

☐ ข้าพเจ้า ☐ คู่สมรส ชื่อ .....

☐ บิดา ชื่อ ..... ☐ มารดา ชื่อ .....

☐ บุตร ชื่อ ..... เกิดเมื่อ ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) .....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) .....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ข

☐ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่ ..... ชื่อ .....

เกิดเมื่อ ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ .....

ป่วยเป็นโรค .....

และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล) .....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ .....

ถึงวันที่ ..... เป็นเงินรวมทั้งสิ้น ..... บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน ..... ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

☐ เต็มจำนวน ☐ ไม่เต็มจำนวน ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาด ค

เป็นเงิน ..... บาท (.....) และขอรับรองว่า

(1) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2) คู่สมรสของ ☐ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

ข้าพเจ้า ☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง ..... สังกัด .....

☐ เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น

ตำแหน่ง ..... สังกัด .....

ง ☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

(3) .....ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการหรือราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นที่มิใช่ส่วนราชการ

☐ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

(4) ข้าพเจ้า ☐ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน

เมื่อวันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวมระยะเวลา ..... วัน

และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน ..... บาท

จ (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

(5) ..... ของข้าพเจ้า [ง] ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน เมื่อวันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวมระยะเวลา ..... วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน ..... บาท

[จ] (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

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

4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา [ฉ]

เสนอ .....

ข้าพเจ้า .....

ตำแหน่ง .....

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ) .....

(.....)

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน ..... บาท

(.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

[ก] ถ้าเป็นผู้ที่รับบำนาญให้เขียนคำว่า ผู้รับบำนาญ แล้วแต่กรณี

[ข] กรณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลมาด้วย

[ค] ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และยังขาดอยู่เท่าใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

[ง] ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี

[จ] ใช้เฉพาะในกรณีที่เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน

[ฉ] ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ตัวอย่างหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลของเอกชน

ชื่อสถานพยาบาล .....
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

(ชื่อสถานพยาบาล) ได้รับค่ารักษาพยาบาลจาก .....
ซึ่งป่วยเป็นโรค .....และได้มาขอรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลนี้ ตั้งแต่
วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... วัน
ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1.	ค่ายา		
2.	ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน		
3.	ค่าน้ำยาหรืออาหารเส้นเลือด		
4.	ค่าออกซิเจน		
5.	ค่าอวัยวะเทียม (ระบุประเภท)		
6.	ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา (ระบุประเภท)		
7.	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค		
8.	ค่าห้อง และค่าอาหาร รวม ..... วัน ๆ ละ ..... บาท		
9.	อื่น ๆ (ระบุ)		
	รวมทั้งสิ้น		

(จำนวนอักษร)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน

(แบบ ร.บ. 4)

หน้างบใบสำคัญเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

ประกอบฎีกาที่ .....

ใบสำคัญที่	รายการ	จำนวนเงิน		รวมเงิน		หมายเหตุ
1	นาย ก. สำหรับ นาง ..... มารดา					
2	นาย ข. สำหรับ ด.ช. ..... บุตร					
3	นาย ค.					
4	นาย ง. สำหรับ ด.ช. ..... บุตร					
	" นาย ..... บิดา					
			รวม			

(ลงชื่อ) ..... ผู้เบิก

(.....)

(แบบ ร.บ. 5)

ใบส่งคืนเงินค่ารักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....
สังกัด ..... ตามที่ ..... (1) ..... ของ
ข้าพเจ้าชื่อ ..... ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล .....
(2) ..... ที่ตั้ง .....
อำเภอ ..... จังหวัด ..... ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....
ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ซึ่งข้าพเจ้าได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นจากทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปก่อนแล้ว จำนวน ..... บาท ในการรักษาพยาบาลดังกล่าวได้รับค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่ารักษาพยาบาลจาก..... (3) ..... เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....
เป็นเงิน ..... (.....) จึงขอส่งคืนเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นเงิน ..... (4) ..... บาท (.....) และขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดเป็นความจริง

(ลงชื่อ) ..... ผู้ส่ง
(.....)

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

หมายเหตุ (1) ให้เติมคำว่า บุตร คู่สมรส หรือบิดามารดา แล้วแต่กรณี
(2) ให้ระบุชื่อสถานพยาบาล
(3) ให้ระบุชื่อผู้ที่ใช้ค่าสินไหมทดแทน
(4) กรณีเป็นผู้ป่วยภายในของสถานพยาบาลของทางราชการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดแจ้งสถานพยาบาลผู้เบิกให้ยืนยันว่า ได้เบิกค่ารักษาพยาบาลไปเป็นจำนวนดังกล่าว

คำรับรองของแพทย์

ข้าพเจ้า ..... เป็นผู้จดทะเบียนประกอบโรคศิลปะ (แผนปัจจุบัน ชั้นหนึ่ง สาขา ..... หรือแผนโบราณ) ใบทะเบียนเลขที่ ..... ได้ทำการตรวจรักษา ..... อายุ ..... ปี บัตรประจำตัวเลขที่ ..... เลขที่สถานพยาบาล (เลขที่ทะเบียนผู้ป่วยภายในของสถานพยาบาล) ซึ่งได้มาขอรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนี้ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจรักษา

คำรับรองของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

ข้าพเจ้า ..... ได้ตรวจหลักฐานการเข้ารับการรักษาพยาบาลของ ..... แล้ว ขอรับรองว่า ..... ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนี้ตามระยะเวลาดังกล่าวจริง

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้อำนวยการสถานพยาบาล

หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(แบบ ร.บ. 6)

หนังสือแจ้งการใช้สิทธิ

ที่ .... (1) ..... องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... (2) .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง แจ้งการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตร

เรียน (หัวหน้าฝ่ายบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

ด้วย ..... (3) ..... ซึ่งเป็นคู่สมรสของ ..... (4) .....

ตำแหน่ง ..... สังกัด/รับบำนาญ ฝ่าย ..... กอง .....

ประสงค์จะเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และงดเว้นการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรให้แก่ .....

(4) ..... และแจ้งตอบรับหนังสือแจ้งการใช้สิทธิมาเพื่อ ..... (2) .....

ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

(2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ

(3) ชื่อพนักงานส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำ ผู้รับบำนาญซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตร

(4) ชื่อคู่สมรสของผู้ประสงค์เป็นผู้ขอใช้สิทธิ

(กรณีเป็นการแจ้งการใช้สิทธิภายในหน่วยงานเดียวกันให้ทำเป็นหนังสือภายในตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526)

(แบบ ร.บ. 7)

หนังสือตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิ

ที่ ..... (1) ..... องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น .....(2) .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง ตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตร

เรียน (หัวหน้าฝ่ายบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

อ้างถึง .....(3) .....

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรของ ..... (4) ..... นั้น

.....(2) ..... รับทราบแล้ว และได้งดเว้นการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรให้แก่ .....(5) ..... ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

(2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดของคู่สมรสของผู้ใช้สิทธิ

(3) หนังสือแจ้งการใช้สิทธิ

(4) ชื่อพนักงานส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำ ผู้รับบำนาญซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตร

(5) ชื่อคู่สมรสของผู้ประสงค์เป็นผู้ขอใช้สิทธิ

(กรณีเป็นการแจ้งตอบรับภายในหน่วยงานเดียวกันให้ทำเป็นหนังสือภายในตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526)