

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

- ☐ ตนเอง
- ☐ คู่สมรส ชื่อ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ บิดา ชื่อ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ มารดา ชื่อ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ บุตร ชื่อ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ก

ป่วยเป็นโรค.....

และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

- ☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น
- ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน.....บาท (.....) และ

- (1) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
- ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ
- ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

ค

- (2)
ของข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
- ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ
- ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ

ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก
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)

คำชี้แจง

ก

ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง / พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ข

ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใดและขาดอยู่เท่าใด กรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

ค

ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี

ง

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ติดใบเสร็จรับเงิน

☐

ค่ารักษาพยาบาล

☐

ค่าการศึกษานูตริ

จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน.....ฉบับ รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)
ข้าพเจ้าได้นำเงินส่วนตัวตรงจ่ายไปก่อนแล้ว ข้าพเจ้าขอเบิกเงินจำนวนดังกล่าวข้างต้นเป็นจำนวนเงิน
.....บาท (.....) ถ้ามีการผิดพลาดประการใด ที่จะต้องคืนเงิน
เป็นบางส่วน หรือเต็มจำนวน ข้าพเจ้าขอคืนเงินบางส่วน หรือทั้งหมดตามระเบียบที่กำหนดไว้

ลงชื่อ.....ผู้เบิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

เอกสารประกอบการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

1. กรอกแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131) ให้ครบถ้วนถูกต้อง
2. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา และหลักฐานอื่นๆ แล้วแต่กรณี ให้ครบถ้วน
- ใบเสร็จรับเงินนอกเหนือจากค่ายาในบัญชีหลักแห่งชาติ เช่น ค่าอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการ

สาธารณสุข สถานพยาบาลต้องใส่รหัสของรายการนั้น ๆ ในใบเสร็จรับเงินด้วย เพื่อสามารถตรวจสอบรายการเบิกจ่ายตามอัตราที่กำหนด ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติต้องมีหนังสือรับรองจากสถานพยาบาลแนบด้วย (ใบเสร็จรับเงินมีอายุไม่เกิน 1 ปีนับแต่วันที่ระบุใบใบเสร็จรับเงิน)

แนวปฏิบัติ มีดังนี้

1. กรณีเบิกของตนเอง
 - 1.1 กรอกแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
 - 1.2 ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา
 - 1.3 การเบิกเงินค่าตรวจสุขภาพประจำปีให้แนบสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน
2. กรณีเบิกให้คู่สมรส
 - 2.1 กรอกแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
 - 2.2 ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา
 - 2.3 สำเนาทะเบียนสมรสพร้อมรับรองสำเนา
3. กรณีเบิกให้บุตร (บุตรตั้งแต่แรกเกิด – อายุ 20 ปีบริบูรณ์)
 - 3.1 กรอกแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
 - 3.2 ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา
 - 3.3 สำเนาทะเบียนสมรสพร้อมรับรองสำเนา (กรณีผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย)
 - 3.4 สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรพร้อมรับรองสำเนา
4. กรณีหย่า
 - 4.1 สำเนาใบสำคัญการหย่า พร้อมรับรองสำเนา
 - 4.2 สำเนานบันทึกการหย่าเพื่อตรวจสอบว่าบุตรอยู่ในความปกครองของใคร พร้อมรับรองสำเนา
5. กรณีเบิกให้บิดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย)
 - 5.1 กรอกแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
 - 5.2 ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา
 - 5.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
 - 5.4 สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา หรือสำเนารับรองบุตร หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย พร้อมรับรองสำเนา
6. กรณีเบิกให้มารดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย)
 - 6.1 กรอกแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
 - 6.2 ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา
 - 6.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
7. กรณีเบิกให้บิดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้หญิง)
 - 7.1 กรอกแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
 - 7.2 ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา
 - 7.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา

7.4 สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา

7.5 สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา พร้อมรับรองสำเนา

8. กรณีเบิกให้มารดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้หญิง)

8.1 กรอกแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)

8.2 ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา

8.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา

หมายเหตุ กรณีเปลี่ยนชื่อ - สกุล ต้องแนบใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล พร้อมรับรองสำเนา

***** ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิที่จะเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ต้องแนบเอกสารที่ใช้ประกอบการเบิกข้างต้นพร้อม
รับรองสำเนาถูกต้องทุกครั้ง *****