

# ใบเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

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

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

- ตนเอง  
 คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....  
 บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....  
 มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....  
 บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่..... ก

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ  เป็นบุตรที่ไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ  
ป่วยเป็นโรค.....

และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ  ทางราชการ  เอกชน ตั้งแต่วันที่ .....ถึงวันที่  
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท  
(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน ..... ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

- ตามสิทธิ  เฉพาะส่วนที่ขาดอญญาติจากสิทธิ์ได้รับจากหน่วยงานอื่น  
 เฉพาะส่วนที่ยังขาดอญญาติจากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน..... บาท (.....) และ

- (1) ข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิ์ได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น  
 มีสิทธิ์ได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิ์จากทางราชการ  
 มีสิทธิ์ได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย  
 เป็นผู้ใช้สิทธิ์เบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
- (2) ..... ข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิ์ได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่า  
 สิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ  
 มีสิทธิ์ได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย  
 มีสิทธิ์ได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยอยู่ของผู้อื่น

4. เสนอ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเป็นค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความ ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(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

ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พพากษาให้เป็นบุคคลไว้ความสามารถหรือสมรรถภาพ

ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อบลสิทธิตามพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ