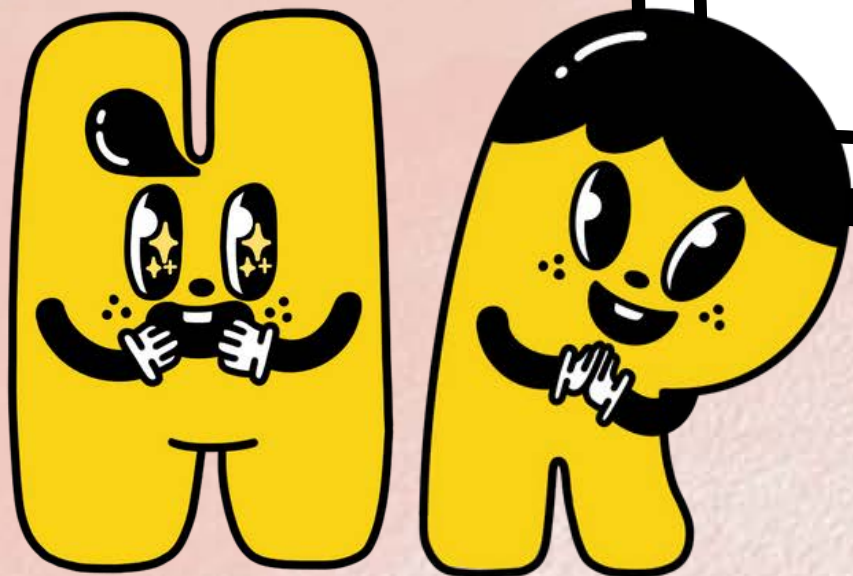


WELFARE

Human Resource Management Division Chiang Mai University

Flexible Benefits

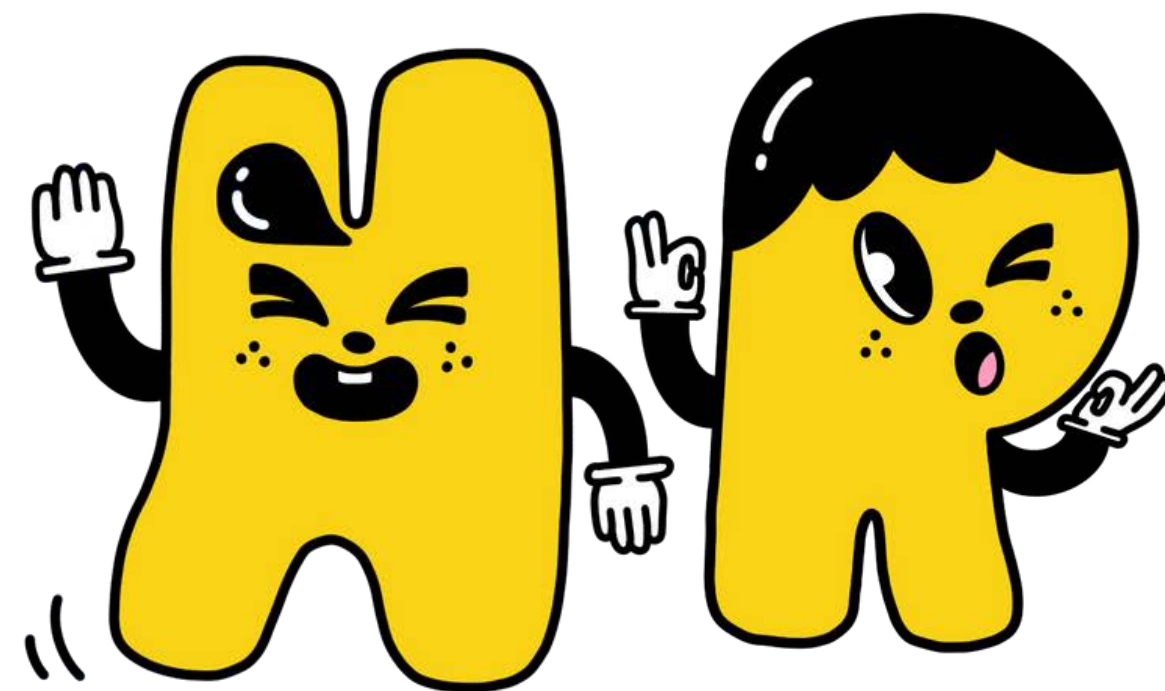


Welfare

Human Resource Management Division Chiang Mai University

Today's Agenda

- 1 รายงานผลการดำเนินการ
- 2 ระเบียบกองทุนสวัสดิการ ว่าด้วย การเบิกค่ารักษาพยาบาล
ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียนบุตร และสวัสดิการด้านสุขภาพของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2565
- 3 ประกาศคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการ
เบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ พ.ศ.2566
- 4 รายละเอียด Flexible Benefits



รายงานผลการดำเนินการ

ประกันสุขภาพแบบกลุ่ม (Group Health insurance)

1



- สมาชิกหลัก = พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ (กลุ่ม A B C D E EF EP)
- สมาชิกส่วนงานสมทบ = ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว และบุคลากรประเภทอื่นๆ **ชำระเบี้ยประกัน ภายใน 12 ก.พ. 65**
- สมาชิกภาคสมัครใจ = ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว และบุคลากรประเภทอื่นๆ



เริ่มคุ้มครองระหว่างวันที่ 28-ธ.ค.-65 ถึง 27-ธ.ค.-66



อยู่ระหว่าง ดำเนินการอนุมัติประกาศ มช. กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย



เริ่มคุ้มครองระหว่างวันที่ 28-ธ.ค.-65 ถึง 27-ธ.ค.-66

สวัสดิการด้านสุขภาพ แบบยืดหยุ่น (Flexible Benefits)

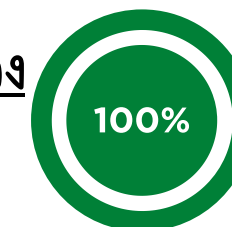
2



- ระเบียบกองทุนสวัสดิการ ว่าด้วย การเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียนบุตร และสวัสดิการด้านสุขภาพของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2565
- ประกาศคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ พ.ศ.2566
- ระบบการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น Flexible Benefits



กำหนดให้มีสวัสดิการด้านสุขภาพ มีผล 27 ธ.ค. 65 เป็นต้นไป



กำหนดวิธีการ และ รายการ เบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ Flexible Benefits มีผล 19 ม.ค. 66 เป็นต้นไป



อยู่ระหว่างดำเนินการ
ทั้งนี้สามารถเก็บใบเสร็จรับเงินเพื่อเบิกจ่ายภายหลังได้



ระเบียบกองทุนสวัสดิการ

ว่าด้วย การเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียนบุตร
และสวัสดิการด้านสุขภาพของพนักงานมหาวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบกองทุนสวัสดิการเกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาล
ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียนบุตร ซึ่งเป็นการกำหนดให้เบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน
ค่าเล่าเรียนบุตร นอกเหนือจากที่มหาวิทยาลัยกำหนด และเพื่อเป็นการกำหนดการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ
แก่พนักงานมหาวิทยาลัย ให้เป็นไปด้วยความเหมาะสมตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อ ๑๓ และข้อ ๒๐ แห่งข้อบังคับ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๓

หมวด ๑ สวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย

ข้อ ๕ ให้พนักงานมหาวิทยาลัย มีสิทธิได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน ดังนี้

(๑) พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการ แต่ไม่เป็นผู้รับบำนาญ
โดยเลือกรับบำเหน็จตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ หรือตามกฎหมาย ว่าด้วย บำเหน็จ
บำนาญข้าราชการ และพนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากลูกจ้างประจำ ให้มีสิทธิเบิกสวัสดิการ
ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติมเฉพาะส่วนเกินที่ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจากกองทุนประกันสังคมได้เท่ากับสิทธิข้าราชการ
หรือลูกจ้างประจำ ทั้งนี้ญาติสายตรงมีสิทธิรับสวัสดิการจากกองทุนประกันสังคมตามกฎหมาย ว่าด้วยการ
ประกันสังคม หรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิอื่นในลักษณะเดียวกัน
ต้องใช้สิทธินั้น ๆ ก่อน

(๒) พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากพนักงานมหาวิทยาลัยตามพระราชบัญญัติ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.๒๕๓๐ และพนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตามพระราชบัญญัติ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.๒๕๕๑ ให้มีสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ดังนี้

(ก) กรณีส่วนของตนเองสามารถเบิกจากกองทุน เฉพาะส่วนเกินสิทธิที่ไม่สามารถเบิกจาก
กองทุนประกันสังคมรวมถึงสวัสดิการด้านสุขภาพ ตามที่คณะกรรมการกำหนด

(ข) กรณีญาติสายตรง สามารถเบิกจากกองทุน เฉพาะส่วนเกินสิทธิที่ไม่สามารถเบิกจาก
กองทุนประกันสังคม ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม หรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หรือสิทธิอื่นในลักษณะเดียวกัน

ทั้งนี้ กรณีการเบิกตาม (ก) และ (ข) เมื่อรวมกันแล้วจะต้องไม่เกินปีละ ๒๐,๐๐๐ บาท



วงเงินค่ารักษาพยาบาล
20,000 บาท

กำหนดประเภทการจัดสวัสดิการ
• พนง.ประจำ C D E EF EP

หมวด ๑

สวัสดิการพนักงาน มหาวิทยาลัย

- ค่ารักษาพยาบาล
- ค่าสงเคราะห์ศพ
- ค่าเช่าบ้าน
- ค่าเล่าเรียนบุตร
- สวัสดิการด้านสุขภาพ

หมวด ๒

สวัสดิการด้านสุขภาพ

- ประกันสุขภาพแบบกลุ่ม
- สวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น

พนง.ที่สามารถใช้สวัสดิการด้านสุขภาพ
• พนง.ประจำที่เปลี่ยนสถานภาพ A B C
• พนง.ประจำ D E EF EP

8,000 บาท /ปี

สวัสดิการด้านสุขภาพ

เฉพาะ พนง.ประจำ
ไม่รวมถึงญาติสายตรง

12,000 บาท /ปี

สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

กรณีญาติสายตรง และ ตนเอง

เบิกจากกองทุนฯ เฉพาะส่วนเกินสิทธิที่ไม่สามารถเบิก
จากกองทุนประกันสังคม ตามกฎหมายว่าด้วยการ
ประกันสังคม หรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิอื่นในลักษณะ
เดียวกัน และไม่เกินสิทธิราชการ





ประกาศคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัยให้เป็นไป
ด้วยความเหมาะสม เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัยในเชิงการรักษา
เชิงการป้องกันปัญหาทางสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของตนเองและมีความสอดคล้องกับความต้องการ
ของพนักงานมหาวิทยาลัย และเพื่อกำ
การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้เกิดความป:

ประกาศคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖

คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย กำหนดวงเงินในการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในอัตรา ๘,๐๐๐ บาท
และเบิกจ่ายภายในวงเงินที่เหลือจากการเลือกแผนประกันสุขภาพ และไม่สามารถนำวงเงินคงเหลือดังกล่าวไปสมทบได้ในปีถัดไป

●●●

กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ
โดยรายการที่สามารถเบิกได้ให้ขึ้นอยู่กับบัญชีแนบท้ายประกาศ
(เฉพาะตัว พนง. เท่านั้นไม่รวมญาติสายตรง)

รายการเบิก Flexible Benefits ให้เบิกในวงเงินที่เหลือจากการ
เลือกแผนประกันสุขภาพ และไม่สามารถนำไปสมทบปีถัดไปได้

บัญชีแนบท้าย

●●●

หมวด 1

สวัสดิการด้านสุขภาพ
รูปแบบและขั้นตอนการใช้งาน

●●●

หมวด 2

หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น

ประกาศ คกก.กองทุนสวัสดิการ ฯ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ พ.ศ. 2566

หมวด ๑ สวัสดิการด้านสุขภาพ

ข้อ ๔ สวัสดิการด้านสุขภาพ มีรูปแบบและขั้นตอนการใช้ ดังนี้

๔.๑ ให้พนักงานมหาวิทยาลัยที่มีสิทธิเลือกใช้สวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น ตามรูปแบบและวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด และแนบหลักฐานค่าใช้จ่ายเพื่อประกอบการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง ครบถ้วน

๔.๒ พนักงานมหาวิทยาลัยที่ใช้สวัสดิการด้านสุขภาพ สามารถแจ้งความประสงค์ ในวงเงินตามที่คณะกรรมการกำหนดในแต่ละปีงบประมาณ ดังนี้

๔.๒.๑ ประกันสุขภาพแบบกลุ่มตามที่คณะกรรมการกำหนด

๔.๒.๒ ค่าสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นที่คณะกรรมการกำหนดตามรายการ แนบท้ายประกาศนี้

๔.๓ ให้พนักงานมหาวิทยาลัยแจ้งความประสงค์เลือกประกันสุขภาพแบบกลุ่ม ภายในช่วงระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด ทั้งนี้หากพนักงานมหาวิทยาลัยไม่แจ้งความประสงค์เลือกประกัน สุขภาพแบบกลุ่มภายในกำหนดช่วงระยะเวลาดังกล่าว คณะกรรมการกองทุนจะเป็นผู้พิจารณากำหนดรูปแบบ ประกันสุขภาพแบบกลุ่มให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัยตามความเหมาะสม

๔.๔ กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยมีวงเงินคงเหลือจากการเลือกใช้สวัสดิการด้านสุขภาพ แบบยืดหยุ่นในปีที่แจ้งความประสงค์ไว้ จะไม่สามารถนำวงเงินคงเหลือดังกล่าวไปสมทบได้ในปีถัดไป

หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

กำหนดให้ใช้ใบเสร็จรับเงินซึ่งผู้ให้บริการเป็นผู้ออกให้โดยจะต้องปรากฏ รายการอย่างน้อย ดังนี้

1. ชื่อสถานที่ หรือที่ทำการของผู้ขายสินค้าหรือผู้ให้บริการ
2. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี หรือ เลขประจำตัวประชาชนของผู้ให้บริการ
3. ชื่อของพนักงานมหาวิทยาลัย
4. วัน เดือน ปี ที่รับเงิน
5. รายการแสดงการรับเงิน โดยมีการระบุรายละเอียดและจำนวนเงิน
6. จำนวนเงินโดยระบุเป็นตัวเลขและตัวอักษร
7. ลายมือชื่อผู้รับเงิน

รวมถึงใบเสร็จรับเงินในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียด วันเดือนปีที่รับเงินโดยระบุว่าผู้ใดเป็นผู้จ่าย ผู้ใดเป็นผู้รับเงิน รายละเอียดการใช้จ่าย เป็นจำนวนเงินเท่าใด สามารถนำมาเป็นหลักฐาน การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นได้เช่นเดียวกัน

> ใบเสร็จรับเงิน 1 ฉบับ สามารถเบิกจ่ายได้เพียง 1 ครั้งเท่านั้น <

ประกาศ คกก.กองทุนสวัสดิการ ฯ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ พ.ศ. 2566

กรณีที่หลักฐานการจ่ายเงิน มีรายการไม่ครบตามที่กำหนด



๕.๓ กรณีที่พนักงานมหาวิทยาลัยชำระเงินไปโดยได้รับใบเสร็จรับเงินซึ่งมีรายการไม่ครบถ้วนตามที่กำหนด หรือใบเสร็จรับเงินในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไม่เป็นไปตามที่กำหนดในข้อ ๖.๒
วรรคหนึ่ง **ให้ใช้ใบรับรองการจ่ายเงิน** เพื่อนำมาประกอบใบเสร็จรับเงินในการขอเบิกได้ ทั้งนี้ แบบรับรองการจ่ายเงินให้เป็นไปตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด

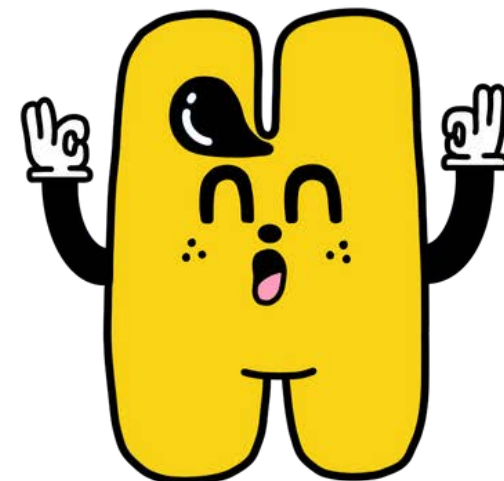
ประกาศ คกก.กองทุนสวัสดิการ ฯ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ พ.ศ. 2566

๕.๔ ให้พนักงานมหาวิทยาลัย ยื่นหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่ถูกต้องครบถ้วน ภายใน ๑ ปีนับแต่วันที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงิน หรือแบบรับรองการจ่ายเงินแล้วแต่กรณี ทั้งนี้หากเกินกำหนด ระยะเวลาดังกล่าวจะไม่สามารถขอเบิกจ่ายได้ และให้งานคลังของส่วนงานจัดเก็บหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายฉบับจริงไว้เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

๕.๕ ให้ส่วนงานต้นสังกัดของพนักงานมหาวิทยาลัยผู้ขอเบิก ตรวจสอบรายการเบิกจ่าย โดยให้พิจารณาข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลสารสนเทศตามที่กำหนด หากหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ไม่ถูกต้องครบถ้วน ให้แจ้งแก่พนักงานมหาวิทยาลัยผู้ขอเบิดดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องหรือปฏิเสธการจ่าย

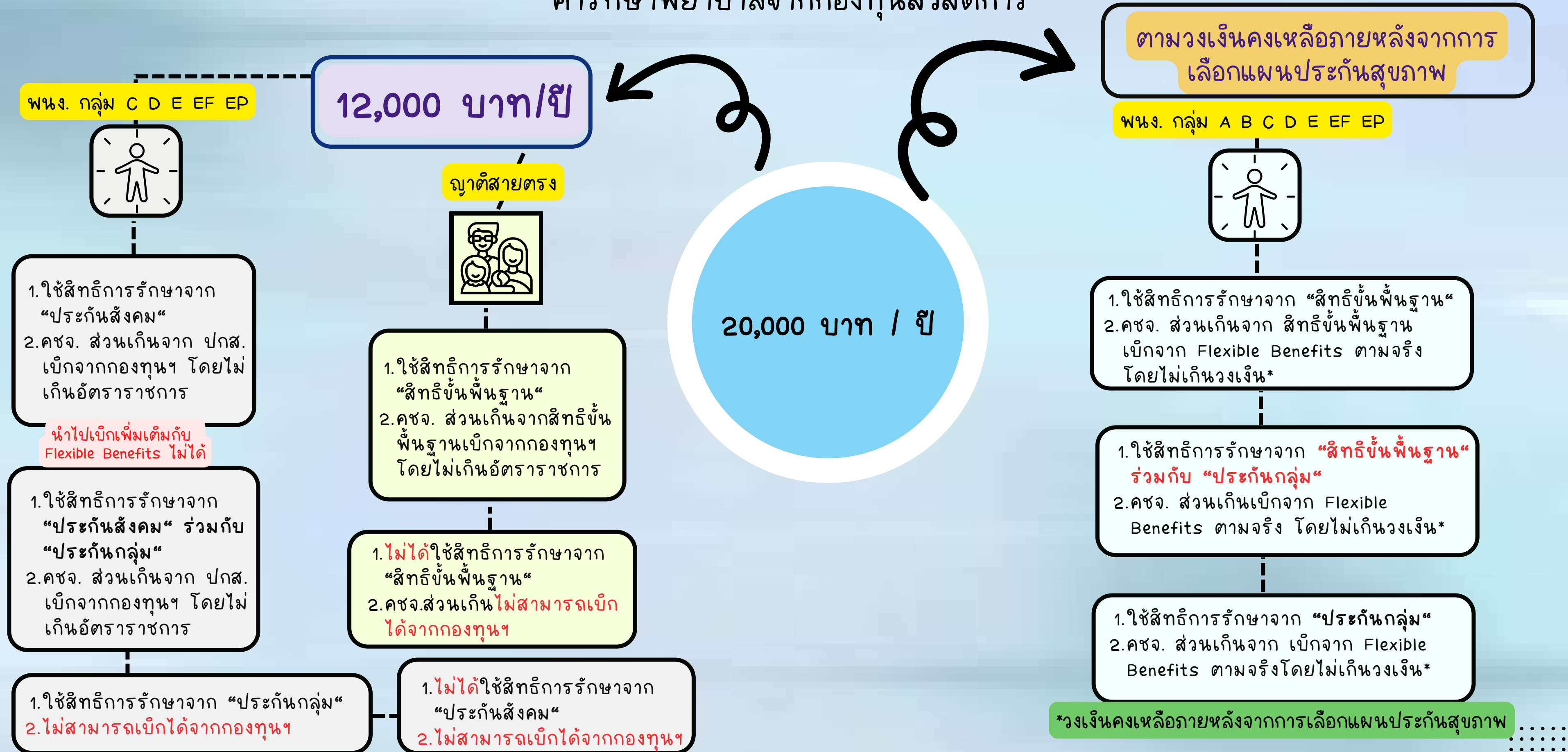
ข้อ ๖ กรณีการเบิกจ่ายไม่เป็นความจริง หรือข้อมูลไม่ถูกต้องพนักงานมหาวิทยาลัยผู้ขอเบิก ต้องคืนเงินที่ได้รับไปเต็มจำนวนและถูกระงับการเบิกจ่ายสวัสดิการด้านสุขภาพรวมถึงดำเนินการทางวินัยต่อไป

ข้อ ๗ กรณีเกิดปัญหาในทางปฏิบัติที่นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ให้คณะกรรมการ เป็นผู้พิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด และให้ถือผลการพิจารณานั้นเป็นที่สุด



การเบิกสวัสดิการ

ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนสวัสดิการ



ภาพรวม การเบิกสวัสดิการ

ตัวอย่าง รายการค่าใช้จ่าย	ประกันสังคม	กองทุนสวัสดิการฯ คชจ. ส่วนเกินจากประกัน สังคมโดยไม่เกินสิทธิราชการ	ประกันสุขภาพกลุ่ม (*ตามแผนความคุ้มครอง)	Flexible Benefits
ค่ารักษาพยาบาล	✓	✓	✓	✓
ค่าทันตกรรม	✓	✓	✗	✓
ค่าคลอดบุตร	เหมาจ่าย 15,000 บาท	✓	✗	✓
ค่าตรวจสุขภาพประจำปี	✓	✓	✗	✓
ค่าตรวจร่างกาย (มีคำสั่งแพทย์)	✓	✓	✓	✓
ค่ากายภาพบำบัด (ไม่มีคำสั่งแพทย์)	✗	✗	✗	✓
ค่ารักษาพยาบาล (ไม่ใช่ประกันสังคม)	✗	✗	✓	✓
ทำเลสิก (รวมกรณีการติดตามผลการรักษา)	✗	✗	✗	✓

สรุปการเบิกค่ารักษาพยาบาล

กองทุนสวัสดิการ ๑
(12,000 บาท)

คชจ. ส่วนเกินจากประกันสังคม โดยไม่เกินสิทธิราชการ



>ตัวอย่าง<

คำรักษาพยาบาล ส่วนเกินจาก ปกส.

คำรักษาพยาบาล ส่วนเกินจาก ปกส.
ร่วมกับ ประกันสุขภาพกลุ่ม

คำรักษาพยาบาล ส่วนเกินจากประกัน
สุขภาพกลุ่ม (ไม่ใช่ร่วมกับ ปกส.)

ค่าตรวจสอบภาพประจำปี
ส่วนเกินจาก ปกส.

ค่าตรวจร่างกาย (ไม่มีคำสั่งแพทย์)
โดยไม่ได้ใช้ ปกส.

Flexible Benefits

ภายในวงเงินคงเหลือ
จากการเลือกแผนประกันฯ



ส่วนที่เหลือไม่สามารถนำไปเบิกกับ Flexible Benefits ได้อีก

รายการสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น

ด้านสุขภาพ



- 1.การรักษาพยาบาล หรือการบริการทางการแพทย์ ที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิขั้นพื้นฐาน หรือประกันสุขภาพที่มหาวิทยาลัยจัดให้
- 2.การตรวจสุขภาพ หรือ การตรวจร่างกาย
- 3.การทันตกรรม หรือ ค่าบริการทางด้านทันตกรรม
- 4.การรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- 5.การฉีดวัคซีน
- 6.กายภาพบำบัด หรือการรักษาด้วยสหสาขาวิชาทางการแพทย์
- 7.การรักษาหรือการแก้ไขความผิดปกติของสายตา

ด้านสร้างเสริมสุขภาพ



- 1.การใช้บริการในสถานที่ออกกำลังกาย (Fitness) / ศูนย์กีฬา / ศูนย์สุขภาพ
- 2.การสมัครแข่งขันกีฬา

ด้านการสร้างเสริมบุคลิกภาพ

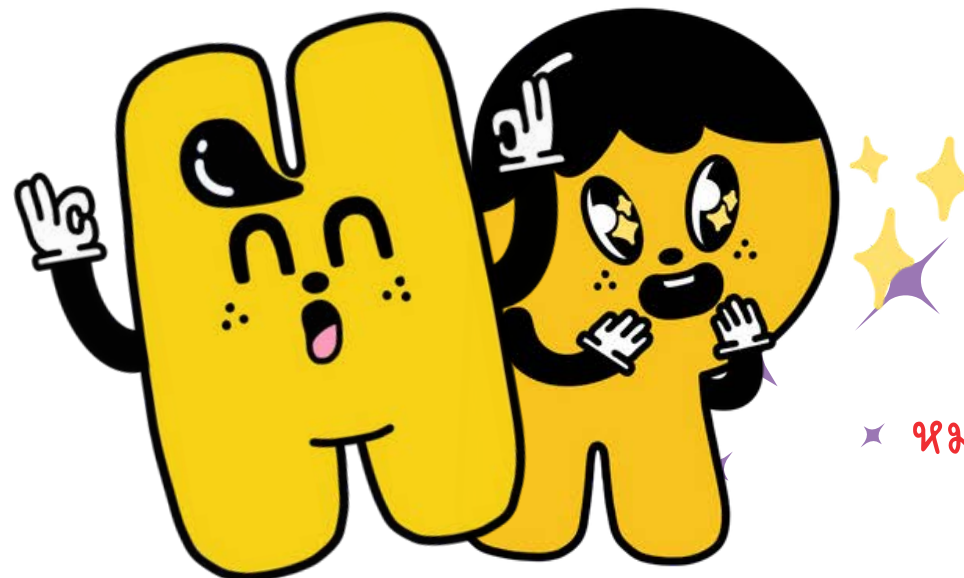


- 1.การรักษาผมร่วง / การปลูกผม
- 2.การทำหัตถการ / การดูแลรักษารูปร่าง

ด้านอื่น ๆ



- 1.การใช้บริการสปา (Spa) หรือ การนวดแผนไทย
- 2.การสมัครเรียนกิจกรรมเสริม เช่น - โยคะ (Yoga) / การเต้นออกกำลังกาย(Dance Workout)
- 3.ค่ายา/ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 4.ประกันสุขภาพกลุ่มที่มหาวิทยาลัยจัดให้/สมทบค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่มีอยู่เดิม



✦ หมายเหตุ : การเลือกสถานประกอบการขึ้นอยู่กับวิจารณญาณของพนักงานให้คำนึงถึงความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือเป็นหลัก

FLEXIBLE BENEFITS

ด้าน สุขภาพ

รายการที่สามารถเบิกได้ และ รายละเอียด/เงื่อนไขการเบิกจ่าย

ค่าใช้จ่ายเพื่อแก้ไขความผิดปกติทางสายตา เช่น ค่าแว่นสายตา ค่าคอนแทคเลนส์ เลนส์สายตาพร้อมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ประกอบ การใส่คอนแทคเลนส์ และการทำเลสิก (Lasik) รายละเอียด ดังนี้



1) กรณีการซื้อแว่นสายตา หรือ คอนแทคเลนส์ จะต้องระบุค่าสายตาลงในใบเสร็จรับเงินด้วย เช่น ค่าสายตาสั้น ยาว เอียง เป็นต้น

2) กรณีเป็นต้อลม ต้อกระจก หรือหมายถึงโรคที่มีความผิดปกติทางสายตาอื่นๆ จะต้องมีการพบจักษุแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์พร้อมด้วยคำสั่งแพทย์ หากจำเป็นต้องมี การสวม “แว่นตากันลม หรือกันแสง”

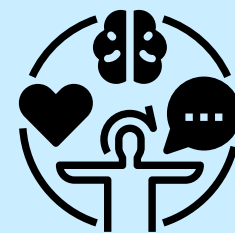


ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ หรือค่าตรวจร่างกาย ที่นอกเหนือ จากรายการตรวจสุขภาพประจำปีที่กรม บัญชีกลาง หรือประกันสังคมกำหนด



การตรวจสุขภาพ
หรือการตรวจร่างกาย

ค่าบริการตรวจรักษา / ค่าบริการให้
คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
(Counseling) / ค่ายาหรือเวชภัณฑ์ที่
เกี่ยวข้องกับการรักษา



การรักษาด้านสุขภาพจิต
และจิตเวช

ค่าใช้จ่ายค่ากายภาพบำบัด หรือค่าบริการ
ในการรักษาเกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรม
รวมถึงค่าบริการแพทย์แผนไทย ค่าบริการ
แพทย์แผนจีน หรือการผสมการรักษา

กายภาพบำบัด
หรือการรักษาด้วย
สหสาขาวิชา
ทางการแพทย์



การรักษา
หรือการ
แก้ไขความ
ผิดปกติ
ของสายตา

1

2

3

4

5

6

7

การรักษา
พยาบาล
หรือการบริการ
ทางการแพทย์



การทันตกรรม

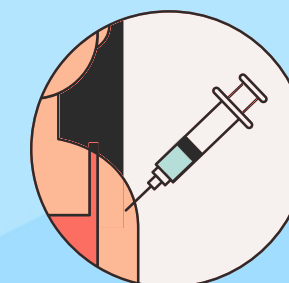
ค่าทันตกรรม / ค่าบริการทางการแพทย์ด้านทันตกรรม
/ ค่ายาหรือเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาที่นอกเหนือ
จากสิทธิที่ได้รับจากกรมบัญชีกลาง หรือประกันสังคม
กำหนด



การฉีดวัคซีน

ค่าใช้จ่ายการฉีดวัคซีนทางเลือก ในรายการดังต่อไปนี้

- 1) วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี สายพันธุ์บี (Hepatitis B Vaccine)
- 2) วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส (Varicella Vaccine/Chickenpox Vaccine)
- 3) วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ (Pneumococcal Vaccine)
- 4) วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Influenza Vaccine)
- 5) วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV Vaccine)
- 6) วัคซีนป้องกันโรคคางทูม หัด และหัดเยอรมัน (MMR Vaccine)
- 7) วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ (Diphtheria) ไอกรน (Pertussis) บาดทะยัก (Tetanus)
- 8) หรือรายการวัคซีนอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากกรมบัญชีกลาง หรือประกันสังคมกำหนด



ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล / ค่าบริการทางการแพทย์ / ค่ายาหรือเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิขั้นพื้นฐาน หรือประกันสุขภาพที่มหาวิทยาลัยจัดให้

-ตัวอย่าง- ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาล

ศูนย์ศรัทธาพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Sriphat Medical Center, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

วันที่พิมพ์/Print Date

ชื่อ/Name
HN. AN.

เลขที่/NO
วันที่มาตรวจ/Visit Date 06/01/2566

ชื่อบริษัทคู่สัญญา/Payer name บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
ประเภทสิทธิ/Plan Name OPD ตัดหน้าบัตร (รายการกลุ่ม) บุคลากร มข.

รายการ/Description	จำนวน/Qty	จำนวนเงิน/Amount
1.1.1 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด		
1.1.1(3) ค่ายาผู้ป่วยนอก		
Dymista nasal spray	1	500.00
1.1.14 ค่าบริการเหมาจ่ายการรักษาพยาบาล		
1.1.14(2.1) ค่าบริการโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก		
ค่าบริการ OPD (NS)	1	300.00
1.2.1 ค่าตรวจรักษาทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพ		
1.2.1(1) ค่าตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอก		
ค่าตรวจ OPD 300 บาท	1	300.00
1.2.2 ค่าทำศัลยกรรมและหัตถการต่าง ๆ ของผู้ประกอบวิชาชีพ		
1.2.2 ค่าทำศัลยกรรมและหัตถการต่าง ๆ ของผู้ประกอบวิชาชีพ		
Rhinoscopy	1	400.00

ศูนย์ศรัทธาพัฒน์
sriphat.med.cmu.ac.th
โทร (053) 936900-1
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Sriphat Medical Center
Faculty of Medicine Chiang Mai University
110/392 ถนนอินทวงโรต ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
Inthawarorot Rd. Sriphum, Muang, Chiang Mai Thailand 50200
ใบเสร็จรับเงินผู้ป่วยนอก/Outpatient Receipt

ลำดับเอกสาร R 7703386

หน้า 1 จาก 1

วันที่/Date 06/01/2023 18:03:37

เลขที่/No. B066-066512

อ้างอิงเลขที่/Reference No. B066-066512

วันที่มาตรวจ/Visit Date 06/01/2023

Visit No: 672

วัน เดือน ปี ที่รับเงิน

ชื่อของพนักงานมหาวิทยาลัย

รายการ / Description	จำนวนเงิน / Amount
ค่ายานอกบัญชียานสัปดาห์แห่งชาติ (NR)	
Xyzal 5 mg tab	270.00
Nasotapp tab (แทน Denasal)	50.00
Dymista nasal spray	479.00
1.1.4 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	
[36598] SARS-CoV-2 Rapid Antigen test kit [Nasopharygeal s	400.00
รวม	1,199.00
ส่วนลดพิเศษ 79.90 บาท	79.90
จำนวนเงินสุทธิ / Net Amount	1,119.10

จำนวนเงินโดยระบุเป็นตัวเลขและตัวอักษร

หนึ่งพันหนึ่งร้อยสิบเก้าบาทสิบสตางค์

ตัวอักษร / Alphabet

เงินโอน QR Code 1,119.10 บาท

Clinic: OPD ENT/หู คอ จมูก ชั้น 5 อาคารผู้ป่วยนอกศูนย์ศรัทธาพัฒน์

ไม่รับคืนยาและเวชภัณฑ์ที่จำหน่ายออกนอกโรงพยาบาลทุกกรณี

จำนวนเงินรวมทั้งหมด / Total Amount

ส่วนลด / Discount

จำนวนเงินสุทธิ / Net Amount

จำนวนเงินรวมทั้งหมด/Total Amount 1,500.00

ส่วนลด/Discount Amount 0.00

จำนวนเงินสุทธิ/Net Amount 1,500.00

จำนวนเงินรับล่วงหน้า(Deposit Amount) 0.00

คงเหลือ (Balance) 1,500.00

พนักงานการเงิน/Cashier

รายการค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากประกันสุขภาพกลุ่ม



-ตัวอย่าง- ใบเสร็จรับเงินค่าทันตกรรม

๐๖๐/๐๑๔๖๖



มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะทันตแพทยศาสตร์
ถนนสุเทพ อำเภอเมือง เชียงใหม่ 50200

ใบเสร็จรับเงิน เลขที่

ลำดับที่	รายการ	ราคา (บาท)
1)	จัดฟันด้วยเครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้ แบบ passive plate 2 ชั้น	2,450.00
	ค่ารีเทนเนอร์ 2 ชั้น	

วันที่ 2565 วัน เดือน ปี ที่รับเงิน

ได้รับเงินจาก ชื่อของพนักงานมหาวิทยาลัย

เลขที่โรงพยาบาล ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

ลำดับเอกสาร **จ. 0623847**



จำนวนเงินโดยระบุเป็นตัวเลขและตัวอักษร

2,450.00

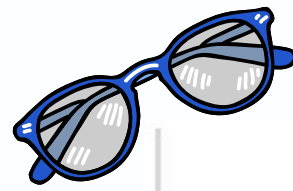
รวมเงิน

*****สองพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน*****

BM-1698 Ynk 0021-1-12-10000 ๐๖๐/๐๑๔๖๖

-ตัวอย่าง-

ใบเสร็จรับเงิน ค่าแก้ไขความผิดปกติของสายตา -ตัดแว่นตา-



บริษัท จำกัด
(สำนักงานใหญ่)
ชตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105557018076

เล่มที่ 043 ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี เลขที่ 2135

ชื่อของพนักงานมหาวิทยาลัย วันที่
วัน เดือน ปี ที่รับเงิน

ชื่อ
ที่อยู่

จำนวน	รายการ	หน่วย	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1.	ประกอบแว่นโฟมเลนส์สายตา.		3400	-
	R. - 3.50 - 1.50 x 170			
	L. - 3.25 - 1.75 x 170			
รายการแสดงการรับเงิน โดยมีการระบุรายละเอียดและจำนวนเงิน				
- สามพันสี่ร้อยบาท -				
รวมราคาทั้งสิ้น			3,177	57
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม			222	43
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น			3400	-

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
สินค้าซื้อแล้วไม่รับคืน

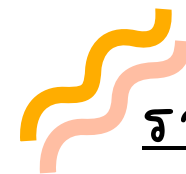
กรณีร้านค้าที่ไปตัดแว่นสายตาออกใบเสร็จรับเงิน
ที่ไม่สามารถระบุค่าสายตาได้
ให้พวง.ผู้รับเงินระบุค่าสายตาเป็นลายมือเพิ่มเติม
ในใบเสร็จรับเงินด้วย



FLEXIBLE BENEFITS

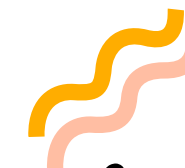
ด้าน สร้างเสริมสุขภาพ

รายการที่สามารถเบิกได้ และ
รายละเอียด/เงื่อนไขการเบิกจ่าย



รายการที่สามารถเบิกจ่ายได้

- การใช้บริการในสถานที่ออกกำลังกาย (Fitness) / ศูนย์กีฬา / ศูนย์สุขภาพ
- การสมัครแข่งขันกีฬา



รายละเอียด/เงื่อนไขการเบิกจ่าย

1. ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่าสถานที่ออกกำลังกาย (Fitness) / ศูนย์กีฬา / ศูนย์สุขภาพ ทั้งของภาครัฐ หรือ เอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัย
2. ภาพถ่าย หรือภาพประกอบขณะทำกิจกรรม (กรณีเล่นกีฬาประเภททีม)



-ตัวอย่าง-

ใบเสร็จรับเงินด้านสร้างเสริมสุขภาพ >การใช้บริการในสถานที่ออกกำลังกาย (FITNESS)<

ชื่อสถานที่ หรือที่ทำการของผู้ขายสินค้าหรือให้บริการ

เลขที่ 55,55/5 หมู่ที่ 5 หมู่เลขที่ 502-504,504/2 ชั้น 5
ศูนย์การค้าเมกาเชียงใหม่ ถนนสุขุมวิทซอย 5 ตำบลช้างเผือก
อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50300
โทร. 052-081-222

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105551125148

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี (ต้นฉบับ) เอกสารออกเป็นชุด

วันที่

วัน เดือน ปี ที่รับเงิน

ชื่อ
ที่อยู่

ชื่อของพนักงานมหาวิทยาลัย

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

สำนักงานใหญ่/สาขา

ลำดับ	รายการ	จำนวน	จำนวนเงิน
1	ค่าสมัครสมาชิก (12 Month)	1.0	20,999.00

รายการแสดงการรับเงิน โดยมีการระบุรายละเอียดและจำนวนเงิน

ตัวอย่าง ใบเสร็จรับเงิน

อัตราภาษี 7 % หัก ณ ที่จ่าย 0 % ส่วนลด 1,739.00

รวมเงิน 18,000.00

(หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 1,260.00

หัก ณ ที่จ่าย 0.00

รวมทั้งสิ้น 19,260.00

ค่าภาษี 0.00

ผู้รับเงิน

ผู้รับเงิน

หมายเหตุ

ลายมือชื่อผู้รับเงิน

จำนวนเงินโดยระบุเป็นตัวเลขและตัวอักษร



-ตัวอย่าง- >การสมัครแข่งขันกีฬา (วิ่ง)<

วิ่งมินิเส่นห์เชียงใหม่เมืองดอกไม้งาม

Order No. **CCF653-00244**

รายการเสร็จสมบูรณ์

ผู้สมัครสามารถแสดงใบรายการนี้ หรือบัตรประจำตัวประชาชน
เพื่อใช้ในการรับชุดแข่งขันตามวันและเวลาที่กำหนด

รายละเอียดการลงทะเบียน

1. [Redacted] บาท

เพศ ชาย อายุ [Redacted]

ประเภทการวิ่ง MINI MARATHON 10K

[Redacted]@gmail.com

ไซส์เสื้อ S แบบเสื้อ ชาย []

รวม [Redacted] บาท

รายละเอียดเพิ่มเติม
www.jogandjoy.run
โทร 02-7216009, 097-0958434

ชื่อของพนักงานมหาวิทยาลัย

รายการแสดงการรับเงิน โดยมีการระบุรายละเอียดและจำนวนเงิน

แบบหลักฐานที่ยืนยันการชำระเงินมาแบบประกอบ



ภาพถ่ายประกอบ

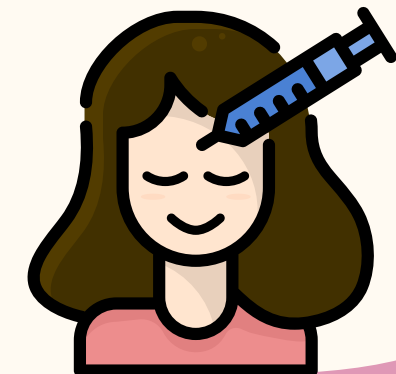


FLEXIBLE BENEFITS

ด้าน สร้างเสริมบุคลิกภาพ

รายการที่สามารถเบิกได้ และ รายละเอียด/เงื่อนไขการเบิกจ่าย

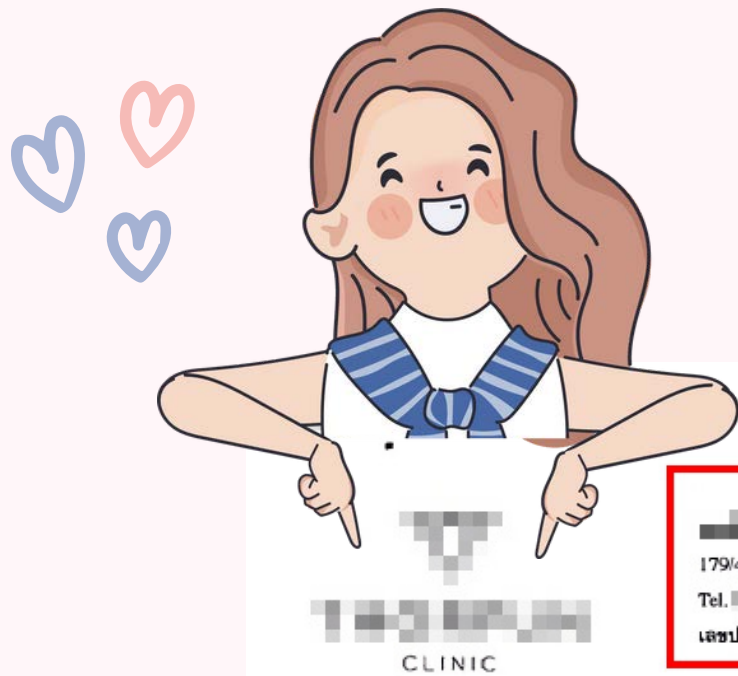
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคผิวหนัง หรือการปลูกผม โดยศูนย์ความงาม หรือสถานพยาบาลด้านผิวหนังและความงาม
- ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการรักษาด้านผิวหนังและผิวพรรณ เพื่อความงาม โดยแพทย์ผิวหนังเฉพาะทาง เช่น
 - การรักษาผิว ฝ้า กระ (Facial treatment) /
 - การฉีดโบท็อกซ์ (Botox) การร้อยไหม (Thread lift)
 - การฉีดสารเติมเต็ม (Filler)
 - การทำเลเซอร์ (Laser) ผิวหนัง/กำจัดไฟ/กำจัดขน หรือ
- ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษารูปร่างเพื่อความงาม
 - การลดน้ำหนัก
 - การกระชับรูปร่าง สัดส่วน เป็นต้น



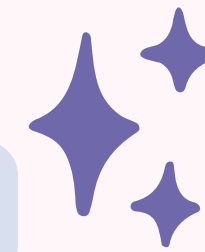
โดยการเลือกสถานประกอบการขึ้นอยู่กับวิจารณญาณของพนักงาน
ให้คำนึงถึงความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือเป็นหลัก

1. ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี
2. ใบรับรองการรักษาของแพทย์ผิวหนังหรือแพทย์เฉพาะทาง
3. สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล





-ตัวอย่าง- ใบเสร็จรับเงินด้านบุคลิกภาพ และ สําเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล



ชื่อสถานที่ หรือที่ทำการของผู้ขายสินค้าหรือให้บริการ

คลินิก
179/41 ถนน ตำบล อำเภอเมือง , เชียงใหม่ 50100
Tel. - Fax -
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ใบเสร็จรับเงิน

วัน เดือน ปี ที่รับเงิน

รหัสลูกค้า
ชื่อลูกค้า
วันที่ 09-07-2020 18:43:10
เลขที่ F6307-000101

เบอร์
ที่อยู่ ชื่อของพนักงานมหาวิทยาลัย

ลำดับ Item	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	จำนวนเงิน Amount
1	Made Collagen	3	2,999.00
2	ฉีดสิว S (1-5 จุด)	1	100.00

รายการแสดงการรับเงิน โดยมีการระบุรายละเอียดและจำนวนเงิน

สามพันเก้าสิบบาทถ้วน

จำนวนเงินโดยระบุเป็นตัวเลขและตัวอักษร

ค่าสินค้า 3,099.00
ส่วนลด 0.00
รวมก่อนภาษี 3,099.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 0.00
รวมเงินสุทธิ 3,099.00

ผู้รับบริการ ผู้รับเงิน / Cashier
บัตรเครดิต 3,099.00 บาท

ลายมือชื่อผู้รับเงิน

287363

ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่ ๑๐๑๐๓๓๑๖๕

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่
บริษัท สกิน อินฟินิตี้ จำกัด

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ลักษณะสถานพยาบาล คลินิกเวชกรรม จำนวนเตียง เตียง

ณ สถานพยาบาลชื่อ สกินส์คลินิกเวชกรรม

ตั้งอยู่เลขที่ ๑๘๘/๓๙ อาคารชุดแอตแทนตส์ สุขุมวิท ชั้น ๑ หมู่ที่

ชอย/ตรอก สุขุมวิท ๑๐๑/๑ ถนน

ตำบล/แขวง บางนา อำเภอ/เขต บางนา จังหวัด กรุงเทพมหานคร

รหัสไปรษณีย์ ๑๐๒๖๐ โทรศัพท์

วัน/เวลาเปิดทำการ ทุกวัน ๑๑.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.

บริการที่จัดใหม่เพิ่มเติม

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่
ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๙ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้ว่าราชการจังหวัดกรุงเทพมหานคร
ที่ได้อำนาจจากกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข
ให้ไว้ ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

คำเตือน

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่ผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทคลินิกเวชกรรม ซึ่งเป็นการ
ประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระงับโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และอาจสั่งให้รับราชการ
หรือสั่งให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๖)

ผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล คือ เจ้าหรือผู้ครอบครองกิจการสถานพยาบาลประเภทคลินิกเวชกรรม เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม
ของทุกปี หากไม่ชำระภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา และอาจถูกสั่งให้สถานพยาบาลได้มาตรา ๕๗ และมาตรา ๕๘

รายการที่สามารถเบิกจ่ายได้

- ค่าใช้บริการนวดสปา (Spa) เพื่อการผ่อนคลาย เช่น สปามือเท้า / การนวดน้ำมัน / นวดคอบ่าไหล่ / นวดประคบสมุนไพร / นวดแผนไทย / ขัดตัวขัดผิว เป็นต้น

การใช้บริการสปา (Spa) หรือ การนวดแผนไทย



รายละเอียด/เงื่อนไขการเบิกจ่าย

1. ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี
2. สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตกิจการสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ

รายการที่สามารถเบิกจ่ายได้

- ค่ายา / ค่าอุปกรณ์จะต้องมีใบสั่งแพทย์ (ใบสั่งยาหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์) และใบรับรองแพทย์
- โดยมีชื่อของแพทย์ และเลขใบประกอบโรคศิลป์ที่ชัดเจน

ค่ายา / ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์



รายละเอียด/เงื่อนไขการเบิกจ่าย

1. ใบสั่งแพทย์ (ใบสั่งยาหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์) พร้อมใบรับรองแพทย์
2. ใบเสร็จรับเงินค่ายาหรืออุปกรณ์

FLEXIBLE BENEFITS ด้าน อื่นๆ

รายการที่สามารถเบิกได้ และ รายละเอียด/เงื่อนไขการเบิกจ่าย

รายการที่สามารถเบิกจ่ายได้

- ค่าสมัครเรียนหรือค่าใช้จ่ายสำหรับการทำกิจกรรมของพนักงาน ในรายการดังนี้
 - โยคะ (Yoga)
 - การเต้นออกกำลังกาย (Dance Workout)



การสมัครเรียน กิจกรรมเสริม

รายละเอียด/เงื่อนไขการเบิกจ่าย

1. ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี
2. ภาพถ่าย หรือ ภาพประกอบขณะทำกิจกรรม



รายการที่สามารถเบิกจ่ายได้

- ค่าใช้จ่ายในการทำประกันสุขภาพกลุ่มที่มหาวิทยาลัยจัดให้ หรือสมทบค่าเบี้ยประกันสุขภาพ หรือการทำประกันเสริมที่เป็นการประกันสุขภาพ
- กรณีนำไปสมทบค่าเบี้ยประกันสุขภาพ ที่พนักงานทำกับบริษัทประกันไว้อยู่ก่อนแล้ว (เฉพาะทำประกันให้ตนเอง)

ค่าใช้จ่ายในการทำประกันสุขภาพกลุ่ม



รายละเอียด/เงื่อนไขการเบิกจ่าย

1. ใบเสร็จรับเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพ หรือประกันเสริมที่เป็นประกันสุขภาพ หรือ
2. หนังสือรับรองการชำระเบี้ยประกันภัย ในกรณีที่เงินใบเสร็จรับเงิน ที่รวมค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ หรือเบี้ยประกันชีวิต ค่าเบี้ยประกันสุขภาพ หรือประกันเสริมที่เป็นการประกันสุขภาพรวมในใบเดียวกัน ให้เบิกได้เฉพาะค่าเบี้ยประกันสุขภาพเท่านั้น

-ตัวอย่าง- สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

การใช้บริการสปา (Spa) หรือ การนวดแผนไทย



สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ



-ตัวอย่าง- สำเนาหนังสือรับรองการชำระเบี้ยประกันภัย
กรณีมีรายการประกันสุขภาพ ร่วมกับ ประกันชีวิตในกรมธรรม์เดียวกัน

วันที่ ตุลาคม 25

หนังสือรับรองการชำระเบี้ยประกันภัย

บริษัท เบี้ยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ขอรับรองว่า

เลขที่ประจำตัวประชาชน เป็นผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์เลขที่

วันเริ่มสัญญาประกันชีวิต แบบ ๗๗-๖๖๖ 90/20

ได้ชำระเบี้ยประกันภัยในปี 256 สำหรับงวดการชำระเบี้ยประกันภัย ดังนี้

วันที่ครบกำหนดชำระ	งวด	ปี	วันที่ชำระเงิน	เลขที่ใบรับเงิน	จำนวนเงิน(บาท)	ระยะเวลาเอาประกัน (ปี)
28/12/256	1	2	๓.๓. 6:		18,548.00	48

รวมชำระค่าเบี้ยประกันภัยสำหรับปี	256	ทั้งสิ้น	18,548.00	บาท
• เบี้ยประกันชีวิต *			4,960.00	บาท
• เบี้ยประกันสุขภาพ **			11,732.85	บาท
• เบี้ยประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมอื่น ***			1,855.15	บาท

ขอแสดงความนับถือ

จะเบิกได้เฉพาะรายการเบี้ยประกันสุขภาพ เท่านั้น



-ตัวอย่าง-ใบสั่งยาของแพทย์

ใบสั่งยา		เล่มที่ 000
คลินิกเวชกรรม		เลขที่ 0006
ชื่อ	วันที่	
เลขที่	D.F.	
Rx	X-RAY	LAB.
	ทำแผล	ฉีดยา
รายการ	จำนวน	จำนวนเงิน
แพทย์ผู้สั่งยา	พ.บ.	
รวมเงิน		
ผู้คิดราคา	ผู้จ่ายยา	ผู้รับเงิน
หมายเหตุ		

ค่ายา / ค่าอุปกรณ์จะต้องมีใบสั่งแพทย์
(ใบสั่งยาหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์) **และ** ใบรับรองแพทย์
โดยมีชื่อของแพทย์ และเลขใบประกอบโรคศิลป์ที่ชัดเจน







Q : กรณีการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลรูปแบบเดิม (จากกองทุน ฯ) กับ Flexible Benefits รูปแบบไหนจะได้ประโยชน์มากกว่ากัน ?

A : พนักงานสามารถเลือกรูปแบบการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลได้ ตามความต้องการของตนเอง ทั้งนี้ สามารถเลือกได้เพียง 1 รูปแบบเท่านั้น (ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและวิธีการใช้สิทธิการรักษาของตนเอง)

กรณีตัวอย่าง 1

นาย CDE เป็น พนง.มหาวิทยาลัยประจำ กลุ่ม D โดยนาย CDE เลือกแผนประกันสุขภาพแผนที่ 2 (3,500 บาท/วงเงิน Flexible Benefits 4,500 บาท) มีค่าใช้จ่ายส่วนเกินค่าห้องพิเศษ 2,400 บาท

- > สิทธิประกันสังคม เบิกได้ไม่เกิน = 700 บาท *ขึ้นอยู่กับอัตราการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
- > ประกันกลุ่ม IPD เบิกได้ = 1,000 บาท (ไม่ใช่สิทธิการรักษาขั้นพื้นฐาน)

ค่าใช้จ่ายส่วนเกินจาก ประกันสังคม ร่วมกับ ประกันกลุ่ม บาท

อ้างอิงอัตรา
ราชการ

เบิกจากกองทุนสวัสดิการ
วงเงิน 12,000 บาท/ปี

เบิกจาก Flexible Benefits
วงเงิน 4,500 บาท/ปี

1,000 บาท

300 บาท
เนื่องจากประกันสังคม
เบิกได้ 700 บาท

1,400 บาท

วงเงินคงเหลือ = 11,300 บาท

วงเงินคงเหลือ = 3,100 บาท

ตัวอย่าง

กรณีค่าห้องพิเศษ
ที่เป็นค่าใช้จ่ายส่วนเกิน
จากประกันสังคม ร่วมกับ ประกันกลุ่ม

กรณีการเบิก คชจ.ส่วนเกินจาก ปกส.
ต้องแนบใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย





ค่าใช้จ่ายส่วนเกินจาก ประกันสังคม 1,000 บาท



อ้างอิงอัตราราชการ

เบิกจากกองทุนสวัสดิการ
วงเงิน 12,000 บาท/ปี

เบิกจาก Flexible Benefits
วงเงิน 4,500 บาท/ปี

700 บาท

700 บาท

1,000 บาท



วงเงินคงเหลือ = 11,300 บาท

วงเงินคงเหลือ = 3,500 บาท

ค่าใช้จ่ายส่วนเกินจาก ประกันกลุ่ม 1,000 บาท

อ้างอิงอัตราราชการ

เบิกจากกองทุนสวัสดิการ
วงเงิน 12,000 บาท/ปี

เบิกจาก Flexible Benefits
วงเงิน 4,500 บาท/ปี

ไม่เกิน 700 บาท

เบิกไม่ได้
เนื่องจากไม่ได้ใช้สิทธิขั้นพื้นฐาน

1,000 บาท

วงเงินคงเหลือ = 12,000 บาท

วงเงินคงเหลือ = 3,500 บาท

ค่ารักษาพยาบาล โดยไม่ใช้ประกันกลุ่ม หรือ ประกันสังคม มีค่าใช้จ่าย 1,000 บาท

อ้างอิงอัตราราชการ

เบิกจากกองทุนสวัสดิการ
วงเงิน 12,000 บาท/ปี

เบิกจาก Flexible Benefits
วงเงิน 4,500 บาท/ปี

ไม่เกิน 700 บาท

เบิกไม่ได้
เนื่องจากไม่ได้ใช้สิทธิขั้นพื้นฐาน

1,000 บาท

วงเงินคงเหลือ = 12,000 บาท

วงเงินคงเหลือ = 3,500 บาท

ข้อสังเกต จากกรณีตัวอย่างดังกล่าว

จะเห็นว่ารูปแบบการเบิกค่ารักษาจากกองทุน
จะสามารถเบิกได้เฉพาะแต่รายการที่เป็นส่วน
เกินจากการใช้สิทธิขั้นพื้นฐานเท่านั้น





กรณีตัวอย่าง 2

เช่น **นาง AB** เป็น พนง.มหาวิทยาลัยประจำ กลุ่ม A โดยนาง AB เลือกแผนประกันสุขภาพ
แผนที่ 2 (3,500 บาท / วงเงิน Flexible Benefits 4,500 บาท) มีค่าใช้จ่ายส่วนเกินเป็นเงินจำนวน 1,000 บาท

ค่าใช้จ่ายส่วนเกิน 1,000 บาท	
เบิกจากกองทุนสวัสดิการ วงเงิน 12,000 บาท/ปี	เบิกจาก Flexible Benefits 4,500 บาท/ปี
เบิกไม่ได้ เนื่องจากจะต้องเบิกตามสิทธิราชการ	1,000 บาท





Q : กรณีการเบิกสวัสดิการค่าทันตกรรมที่เป็นส่วนเกินนอกเหนือจากประกันสังคม 900 บาท (พหน. กลุ่ม C D E EF EP) มีวิธีการเบิกจ่ายอย่างไร ? ระหว่าง รูปแบบเดิม กับ Flexible Benefits

A : ตัวอย่างกรณีการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ด้านทันตกรรม ในรูปแบบการเบิกแต่ละประเภท ทั้งนี้ การเบิกจากกองทุนสวัสดิการ จะต้องเป็นการเบิกค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น ดังนี้

รายการเบิกค่าทันตกรรม		
รายการที่ขอเบิก (ตามที่จ่ายจริง)	เบิกจากกองทุนสวัสดิการ วงเงิน 12,000 บาท/ปี	เบิกจาก Flexible Benefits 4,500 บาท/ปี
ผ่าตัดฟันคุด เป็นเงินจำนวน 2,000 บาท ตัวอย่าง : (รหัสกรมบัญชีกลาง 62105 - 700.-/ซี่)	700 บาท	2,000 บาท (ตามที่จ่ายจริง)
ถอนฟัน เป็นเงินจำนวน 1,000 บาท ตัวอย่าง : (รหัสกรมบัญชีกลาง 62102 - 350.-/ซี่)	350 บาท	1,000 บาท (ตามที่จ่ายจริง)
ค่ารีเทนเนอร์ เป็นเงินจำนวน 3,000 บาท (ไม่มีรหัสกรมบัญชีกลาง)	เบิกไม่ได้ เนื่องจากไม่มีรหัสกรมบัญชีกลางในการอ้างอิงอัตราของราชการ	1,500 บาท (เบิกได้ไม่เกินกว่าวงคงเหลือจากการเลือกแผนประกัน)
	วงเงินคงเหลือ = 10,950 บาท	วงเงินคงเหลือ = 0 บาท



กรณีเบิกค่าทันตกรรม กรณีขูด ถอน ผ่าฟันคุด (900 บาท/ปี) จากประกันสังคม

ค่าใช้จ่ายส่วนที่เกิน สามารถเบิกจากกองทุนฯ ได้ตามอัตราราชการ

รวมถึงในกรณีการทำรายการทันตกรรมนอกเหนือจากที่ประกันสังคมกำหนด
(เช่น รักษารากฟัน)

ให้เบิกจ่ายจากกองทุนสวัสดิการตามอัตราราชการ,
โดยจะต้องเป็นการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น





Q : กรณีการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น (Flexible Benefits) ด้านการส่งเสริมบุคลากรสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการ **สักคิ้ว ต่อมขนตา หรือกรณีอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกัน** ได้หรือไม่ ?

A : กรณีการเบิกสวัสดิการในรายการสักคิ้ว ต่อมขนตา หรือกรณีอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกัน หากกรณีการเบิกดังกล่าว **ตรงตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายที่ได้กำหนดไว้ในบัญชีแนบท้ายประกาศคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการประกาศคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย** เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ สามารถเบิกจ่ายได้ โดยมีเอกสาร/หลักฐานประกอบ ดังนี้ 1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี 2) ใบรับรองการรักษาของแพทย์ผิวหนังหรือแพทย์เฉพาะทาง 3) สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

Q : กรณีการเบิกค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าบริการตรวจรักษา / ค่าบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Counseling) / ค่ายาหรือเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา สามารถเบิกจ่ายได้หรือไม่ ?

A : สามารถ **เบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้จากรูปแบบ Flexible Benefits** ภายในวงเงินคงเหลือจากการเลือกแผนประกันสุขภาพแบบกลุ่ม





Q : การเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากประกันกลุ่ม โดยเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคทั่วไป (ไม่ได้ใช้ประกันสังคม) สามารถเบิกจ่ายได้หรือไม่ ?

A : กรณีดังกล่าว**ไม่สามารถเบิกจากกองทุนสวัสดิการในรูปแบบปกติ** (วงเงิน 12,000 บาท) ได้เนื่องจากค่าใช้จ่ายส่วนเกินดังกล่าว ไม่ได้เป็นค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินมาจากสิทธิขั้นพื้นฐาน

✓ โดยพนักงานมหาวิทยาลัย สามารถเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้จากรูปแบบ Flexible Benefits ภายในวงเงินคงเหลือจากการเลือกแผนประกัน สุขภาพแบบกลุ่มเท่านั้น

Q : กรณีที่ใช้บริการสปา (Spa) หรือ การนวดแผนไทย ในสถานประกอบการที่ไม่มีใบอนุญาตกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สามารถการเบิกสวัสดิการรูปแบบ Flexible Benefits ด้าน อื่นๆ ได้หรือไม่ ?

A : กรณีดังกล่าว**ไม่สามารถเบิกได้** เนื่องจากการใช้บริการในสถานประกอบการดังกล่าว ไม่ตรงกับเงื่อนไขและข้อกำหนดในบัญชีแบบทำยประกาศคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการ ประกาศคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพที่ได้กำหนดเอกสาร/หลักฐานประกอบการขอเบิก ดังนี้ 1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี 2) สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ





Q : การเบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับรายการด้านสุขภาพในด้านอื่น ๆ ประเภทค่ายา / ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ หากมีรายการ **ซื้อวิตามิน/อาหารเสริม** เพื่อสุขภาพจากร้านขายยาสามารถนำมาเบิกจ่ายได้หรือไม่ ?

A : หากการซื้อวิตามิน อาหารเสริม หรือยาโรค เป็นรายการที่มีใบสั่งยาหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และ ใบรับรองแพทย์ โดยมีชื่อของแพทย์ และเลขใบประกอบโรคศิลป์ที่ชัดเจน สามารถเบิกจ่ายได้ กรณีนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ไม่สามารถเบิกได้ในทุกกรณี

Q : การเบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับรายการด้านสุขภาพประเภทการรักษาหรือการแก้ไขความผิดปกติของสายตา **ซื้อคอนแทคเลนส์ ซึ่งในใบเสร็จรับเงินระบุค่าใช้จ่ายที่เป็นยอดรวมคอนแทคเลนส์-น้ำยาล้างคอนแทคเลนส์-น้ำตาเทียม** กรณีนี้สามารถนำมาเบิกจากรูปแบบ Flexible Benefits ได้หรือไม่ ?

A : รายการค่าใช้จ่ายดังกล่าว สามารถเบิกได้เฉพาะ “ค่าคอนแทคเลนส์” เท่านั้น โดยในใบเสร็จรับเงินจะต้องระบุค่าสายตาลงในใบเสร็จรับเงินด้วย เช่น ค่าสายตาสั้น ยาว เอียง เป็นต้น และ เลนส์ หากร้านค้า ออกใบเสร็จรับเงินไม่สามารถระบุค่าสายตาได้ ให้พนักงานผู้รับเงินเป็นผู้ระบุค่าสายตาเป็นลายมือเพิ่มเติมในใบเสร็จรับเงินด้วย



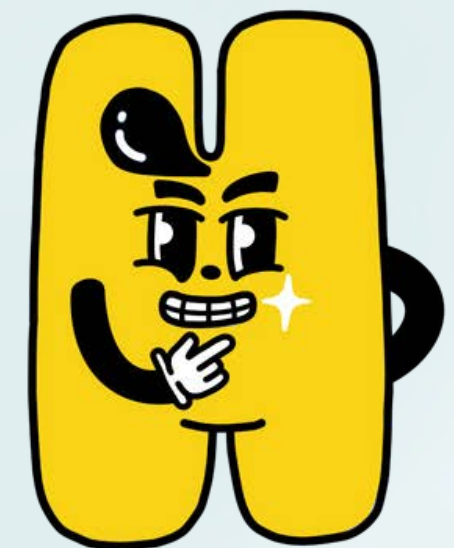


Q : การเบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับรายการด้านสุขภาพในด้านอื่น ๆ ประเภทค่าใช้จ่ายในการทำประกันสุขภาพกลุ่มที่มหาวิทยาลัยจัดให้ หรือสมทบค่าเบี้ยประกันสุขภาพ หรือการทำประกันเสริมที่เป็นการประกันสุขภาพ นั้น หากในใบเสร็จรับเงินที่เป็นการชำระเบี้ยประกัน เป็นยอดค่าใช้จ่ายรวม กรณีเช่นนี้สามารถเบิกได้หรือไม่ ?

A : กรณีที่มีรายการชำระเบี้ยประกันสุขภาพ ร่วมกับ ประกันชีวิตในกรมธรรม์เดียวกัน ผู้ขอเบิกจะต้องแนบเอกสารสำเนาหนังสือรายการชำระเบี้ยประกันภัย ที่มีการระบุรายการค่าใช้จ่ายที่เป็นเฉพาะประกันสุขภาพ และสามารถเบิกได้เฉพาะค่าเบี้ยประกันสุขภาพเท่านั้น

Q : การเบิกค่าใช้จ่ายค่าสมัครเรียนกิจกรรมเสริม ที่เป็นรายการนอกเหนือจาก โยคะ (Yoga) / การเต้นออกกำลังกาย (Dance Workout) สามารถเบิกได้หรือไม่ ?

A : สามารถเบิกจ่ายได้เฉพาะ 2 รายการตามที่กำหนดเท่านั้น และจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขการเบิกจ่าย ตัวอย่างประเภทการเต้นออกกำลังกาย เช่น เต้นแอโรบิค เต้นซุมบ้า (Zumba) เป็นต้น





Q : กรณีการเบิกค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษารูปร่างเพื่อความงาม เช่น - การลดน้ำหนัก - การกระชับรูปร่าง สัดส่วน สามารถเบิกจ่ายในรายการใดได้บ้าง ?

A : การเบิกค่าใช้จ่ายในรายการดังกล่าว จะต้องเป็นการรักษารูปร่าง/ลดน้ำหนัก โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เช่น เบิกจ่ายในรายการค่าใช้จ่ายด้านโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก (Weight Management) เพื่อเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในบุคลิกภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายใต้การดูแลของแพทย์ เป็นต้น และจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายอย่างถูกต้องครบถ้วน

Q : กรณีการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาผมหงอก / การปลูกผม สามารถเบิกจ่ายเฉพาะ “ค่ายารักษาโรคผมหงอก” โดยไม่มีการตรวจรักษาจากแพทย์ ได้หรือไม่?

A : การเบิกค่าใช้จ่ายเฉพาะรายการ “ซื้อยารักษาผมหงอก” ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ เนื่องจากการเบิกจ่ายในรายการดังกล่าวจะต้องเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคผมหงอก หรือการปลูกผม โดยศูนย์ความงาม หรือสถานพยาบาลด้านผิวหนังและความงาม พร้อมแนบเอกสารประกอบการเบิก ดังนี้ 1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี 2) ใบรับรองการรักษาของแพทย์ผิวหนัง หรือแพทย์เฉพาะทาง 3) สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล





Q : กรณีใบเสร็จรับเงิน ที่จะนำมาเบิกจ่ายในรูปแบบ Flexible Benefits มียอดค่าใช้จ่ายจำนวน 1,500 บาท แต่จะขอเบิกเพียง 500 บาท สามารถเบิกจ่ายได้หรือไม่ ?

A : การขอเบิกจ่ายเพียงบางส่วน หรือ ไม่เต็มจำนวน จากใบเสร็จรับเงินฉบับจริง นั้น สามารถเบิกจ่ายได้ โดยการเบิกจ่ายจะต้องไม่เกินไปกว่าวงเงินที่เหลือภายหลังจากการเลือกแผนประกันสุขภาพ และ 1 ใบเสร็จสามารถเบิกได้เพียง 1 ครั้ง เท่านั้น (ถึงแม้ว่าจะเบิกไม่เต็มจำนวนที่ระบุในใบเสร็จรับเงิน)

Q : การตรวจ follow up ประจำปีจากการทำเลสิก สามารถเบิกจาก OPD ได้หรือไม่ ?

A : กรณีการทำเลสิกคือการรักษาภาวะสายตาผิดปกติต่างๆ แต่ไม่ถูกนับเป็นการการรักษาโรคตา เช่น โรคต้อกระจก โรคต้อหิน เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิ์ประกันสังคม หรือประกันสุขภาพได้ ทั้งค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมินสายตา การทำเลสิก และ กรณีการติดตามผลการรักษาการทำเลสิก ไม่สามารถเบิกได้จากประกันกลุ่มแบบ OPD ทั้งนี้ บุคลากรสามารถนำค่าใช้จ่ายดังกล่าวมาเบิกได้ ในรูปแบบ Flexible Benefits

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเกิดประโยชน์ต่อทุกท่าน กองบริหารงานบุคคล เพื่อคน มช.



“สร้างนวัตกรรมบริการด้วยเทคโนโลยีข้อมูลสู่ความเป็นเลิศด้านบริหารบุคคล”