



คู่มือการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

นางเยาว์ ชิวจำปา

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

คู่มือการปฏิบัติงานการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยงานมีคู่มือการเบิกจ่ายสิทธิประโยชน์เงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับบำนาญ ที่ชัดเจน
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการปฏิบัติงานด้านการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

ขอบเขต

คู่มือการเบิกจ่ายสิทธิประโยชน์เงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาเขต 25 ฉบับนี้เป็นแนวทางการตรวจสอบใบสำคัญและการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ให้กับ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และ ผู้รับบำนาญ โดยเริ่มตั้งแต่เมื่อหน่วยงานได้รับเอกสารหลักฐานการขอเบิกเงิน สวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลจากผู้มีสิทธิจนถึงเมื่อผู้มีสิทธิได้รับเงิน โดยเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบ ระบบ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอ้างอิงตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 รวมถึงหนังสือเวียนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

1. หนังสือนำส่งขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (กรณีข้าราชการบำนาญไม่ต้องใช้)
2. หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล
3. แบบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (แบบ 7131) ผอ.เขต /ผอ.ร.ร. ลงนามอนุมัติเบิก (กรณี ผอ.ร.ร.เป็นผู้เบิก ให้ รอง ผอ.ร.ร. ถ้าไม่มีให้ หัวหน้าการเงิน เป็นผู้อนุมัติเบิก)
4. ใบเสร็จรับเงินและหลักฐานอื่น ๆ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน

ใบเสร็จรับเงินนอกเหนือจากค่ายาในบัญชีหลักแห่งชาติ เช่น ค่าอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการสาธารณสุข สถานพยาบาลต้องใส่รหัสของอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และค่าบริการสาธารณสุขรายการ นั้น ๆ ในใบเสร็จรับเงินและแนบใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลหรือใบสรุปค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลด้วย เพื่อส่วนราชการสามารถตรวจสอบรายการเบิกจ่ายตามอัตราที่กำหนด ค่ายานอกบัญชีหลัก แห่งชาติต้องมีหนังสือรับรองพร้อมประทับตราจากสถานพยาบาลแนบด้วย

(ใบเสร็จรับเงินมีอายุ 1 ปี นับจากวันที่ที่ลงในใบเสร็จรับเงิน)

5. กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีด้วย
6. กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาลของ สถานพยาบาลของเอกชนต้องแนบ ใบเสร็จตัวจริง ใบรับรองแพทย์ระบุ เหตุผลความจำเป็นที่ต้องรับตัวผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวไว้เป็นผู้ป่วยในเนื่องจากเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด และ เอกสารสถานประกอบการ สถานพยาบาล

ขั้นตอนการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

- ขั้นตอนที่ 1 : ผู้ขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล (แบบ 7131) ที่มีลายมือชื่อผู้ขอรับเงินสวัสดิการและลงวันที่ยื่นขอรับเงินฯ ให้ครบถ้วน พร้อมกับแนบใบเสร็จรับเงินฯ ให้กับฝ่ายการเงิน
- ขั้นตอนที่ 2 : ฝ่ายการเงินทำการตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิกฯ และใบเสร็จรับเงิน ฯ หากถูกต้องแล้วเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ ลงนามพร้อมชื่อ – นามสกุลตัวบรรจงและตำแหน่งตามลำดับ หากไม่ถูกต้องส่งคืนกลับผู้ขอรับสวัสดิการเพื่อทำการแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป
- ขั้นตอนที่ 3: ผู้มีอำนาจลงนาม* ลงนามอนุมัติในใบเบิกฯ ตามตามหลักเกณฑ์ กระบวนการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
- ขั้นตอนที่ 4: ผู้มีอำนาจอนุมัติลงนามแล้วส่งคืนให้ฝ่ายการเงินเพื่อทำการเบิกจ่ายเงินให้กับ ผู้ขอรับเงินฯ
- ขั้นตอนที่ 5: ฝ่ายการเงิน ทำการเบิกเงิน /วาง ขบ เพื่อเบิกเงินให้กับผู้ขอรับเงิน สวัสดิการ ฯโดยโอนผ่านบัญชีเงินเดือน

- หมายเหตุ :
1. ให้ระบุหมายเลขโทรศัพท์ในท้ายแบบคำขอเบิก เพื่อใช้ในการติดต่อทุกครั้ง
 2. ส่งเอกสารขอเบิกภายใน วันที่ 15 ของทุกเดือน เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารถูกต้อง ครบถ้วนจะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยโอนผ่านบัญชีเงินเดือน

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ สพม. ขอนแก่น
โทรศัพท์ 083-5746819 หรือ 043-009867 ต่อ 3

แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

กรณีเบิกของตัวเอง

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
- แนบสำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการและสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา

กรณีตรวจสอบสุขภาพประจำปี **สำรองจ่ายเงินก่อน**

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
- แนบสำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการและสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา
- กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีด้วย
- รายการแนบท้าย: ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ตาม ว.177 ที่โรงพยาบาล ออกให้

กรณีตรวจสอบสุขภาพประจำปี

- หนังสือแจ้งค่าตรวจสุขภาพประจำปี , ผลการตรวจสุขภาพประจำปี , รายชื่อข้าราชการ/ลูกจ้างประจำที่เข้ารับการตรวจฯ (หนังสือจากโรงพยาบาล)
- งบหน้าหน้างบใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 2 ฉบับ
- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
- แนบสำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการและสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา
- กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีด้วย

กรณีเบิกให้คู่สมรส

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบสำเนาทะเบียนสมรสพร้อมรับรองสำเนา
- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
- แนบสำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการและสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา

กรณีเบิกให้บุตร

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบสำเนาทะเบียนสมรสพร้อมรับรองสำเนากรณีผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย
- แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบุตรพร้อมรับรองสำเนา
- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี) และติดใบเสร็จพร้อมลงนาม
- แนบสำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการและสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา

กรณีหย่า

- แนบสำเนาบันทกการหย่าเพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองของใครพร้อมรับรองสำเนา

กรณีเบิกให้บิดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย)

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
- แนบสำเนาทะเบียนสมรสบิดาพร้อมรับรองสำเนา
- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
- แนบสำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการพร้อมรับรองสำเนา

กรณีเบิกให้มารดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ขาย)

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
- แนบสำเนาบัตรประชาชน/สำเนาบัตรข้าราชการพร้อมรับรองสำเนา

กรณีเบิกให้บิดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้หญิง)

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบสำเนาทะเบียนบ้านของข้าราชการผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
- แนบสำเนาทะเบียนสมรสของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
- แนบสำเนาทะเบียนสมรสบิดาพร้อมรับรองสำเนา
- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
- แนบสำเนาบัตรประชาชน/สำเนาบัตรข้าราชการพร้อมรับรองสำเนา

กรณีเบิกให้มารดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้หญิง)

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
- แนบสำเนาทะเบียนสมรสของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)
- แนบสำเนาบัตรประชาชน/สำเนาบัตรข้าราชการพร้อมรับรองสำเนา

**** เมื่อแนบเอกสารดังกล่าวข้างต้นแล้วนามสกุลยังไม่สามารถสืบได้ว่าเกี่ยวข้องกันต้องแนบเอกสารเพิ่มเติมเพื่อให้
เห็นว่าเป็นผู้เกี่ยวข้องกัน

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....เบอร์โทร..... โรงเรียน.....สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น
2.	ขอเบิกเงินค่ารักษาของ ☐ ตนเอง ☐ คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่..... ☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ป่วยเป็นโรค..... และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก(ชื่อสถานพยาบาล)..... ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่..... เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ
3.	ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย เป็นเงิน.....บาท (.....)และ (1) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย ☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว (2)ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่า สิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ ผู้อำนวยการ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว
ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท
(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ :

- 1) การเบิกค่ารักษาพยาบาลให้แก่บิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิกเป็นสำคัญ เพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์กับผู้เบิก (สำเนาของข้าราชการ)
- 2) การเบิกค่ารักษาพยาบาลให้แก่บุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านบุตร เพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์กับผู้เบิก
- 4) การเบิกค่ารักษาพยาบาลให้แก่คู่สมรส ให้แนบสำเนาทะเบียนสมรสมาด้วย ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อให้แนบมาพร้อมกันนี้
- 5) การเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิกเป็นสำคัญพร้อมบันทึกคำชี้แจงประกอบการขอเบิก
- 6) ค่ายานอกบัญชี ต้องมีใบรับรองจากแพทย์ทุกครั้ง
- 7) ในใบขอเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลต้องระบุว่าป่วยเป็นโรคอะไรด้วย

บันทึกคำชี้แจงประกอบการขอเบิก “ค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปี”

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.ตำแหน่ง.....ระดับ.....
โรงเรียน.....สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น
ขอเบิกค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปี เป็นครั้งแรก เป็นเงิน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ใบติดใบเสร็จ

จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน จำนวน.....ฉบับ ข้าพเจ้าได้ทตรงจ่ายไปก่อนแล้ว
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล
เป็นจำนวนเงินบาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
(.....)
ตำแหน่ง.....