

คู่มือแนวปฏิบัติ

การขอรับรองการมีสิทธิรับเงิน
ค่ารักษาพยาบาล

กลุ่มส่งเสริมการศึกษาเอกชน

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุทัยธานี

คำนำ

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุทัยธานี โดยกลุ่มส่งเสริมการศึกษาเอกชน ได้จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรโรงเรียนเอกชน สำหรับผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานปฏิบัติการขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล จะเป็นประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงานการขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล โดยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มส่งเสริมการศึกษาเอกชน
สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุทัยธานี

สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์	๓
ขอบเขต	๓
คำจำกัดความ	๓
ช่องทางการขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล	๓
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๓
เอกสารประกอบการพิจารณา	๔
แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการการรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล	๕
ผังกระบวนการและมาตรฐานการปฏิบัติงาน	๖
ภาคผนวก	๗
คำขอหนังสือรับรองสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล	

คู่มือแนวปฏิบัติการขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

๑. วัตถุประสงค์

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุทัยธานี โดยกลุ่มส่งเสริมการศึกษาเอกชน ได้จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล เพื่อสำหรับผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๒. ขอบเขต

การกำหนดขั้นตอนการรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษาโรงเรียนเอกชน

๓. คำจำกัดความ

- ๑) โรงเรียน หมายความว่า สถานศึกษาของเอกชนในระบบที่จัดการศึกษา
- ๒) ผู้รับใบอนุญาต หมายความว่า ผู้รับใบอนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียนเอกชน
- ๓) ผู้อนุญาต หมายความว่า ศึกษาธิการจังหวัด
- ๔) เจ้าหน้าที่ หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง หรือเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุทัยธานี
- ๕) ผู้อำนวยการ ครูและบุคลากรทางการศึกษา หมายถึง บุคลากรทางการศึกษาตาม พ.ร.บ.โรงเรียนเอกชน พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๖) กองทุนสงเคราะห์ หมายถึง กองทุนสงเคราะห์ กระทรวงศึกษาธิการ

๔. ช่องทางการขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ผู้ขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถยื่นคำขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลผ่านช่องทาง จำนวน ๓ ช่องทาง ได้แก่

- ๑) จัดส่งคำขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง ณ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุทัยธานี
- ๒) จัดส่งคำขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึงศึกษาธิการจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุทัยธานี ถนนรักการดี ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี ๖๑๐๐๐
- ๓) จัดส่งคำขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลผ่านเว็บไซต์ www.uthaipeo.go.th หัวข้อ “E-service รับรองสิทธิค่ารักษาพยาบาลครูโรงเรียนเอกชน ศธจ.อุทัยธานี”

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๑) ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษายื่นคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลในระบบของกองทุนสงเคราะห์
- ๒) ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษายื่นคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลโดยสามารถยื่นคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ด้วยตนเองที่สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุทัยธานี หรือส่งทางไปรษณีย์ หรือยื่นผ่านเว็บไซต์ www.uthaipeo.go.th หัวข้อ “E-service รับรองสิทธิค่ารักษาพยาบาลครูโรงเรียนเอกชน ศธจ.อุทัยธานี”

๓) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล พิจารณาเอกสารและจำนวนเงินที่มีสิทธิจากทะเบียนประจำตัวผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา ให้ถูกต้อง

๔) เจ้าหน้าที่จัดทำหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เสนอขออนุมัติการรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลต่อศึกษาธิการจังหวัด เพื่อให้ผู้ขอใช้สิทธินำไปยื่นให้กับโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา

๕) แจ้งผลให้ผู้ผู้อำนวยการ ครู หรือบุคลากรทางการศึกษาผู้ใช้สิทธิทราบ และส่งหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

๖. เอกสารประกอบการพิจารณา

๑) คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

๒) สำเนาหลักฐานการส่งเงินสมทบเดือนปัจจุบัน และมีการนำส่งเงินสะสมและเงินสมทบอย่างต่อเนื่อง กรณี ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา บรรจุหรือแต่งตั้งใหม่ให้แนบสำเนาการส่งเงินสะสมและเงินสมทบงวดแรก

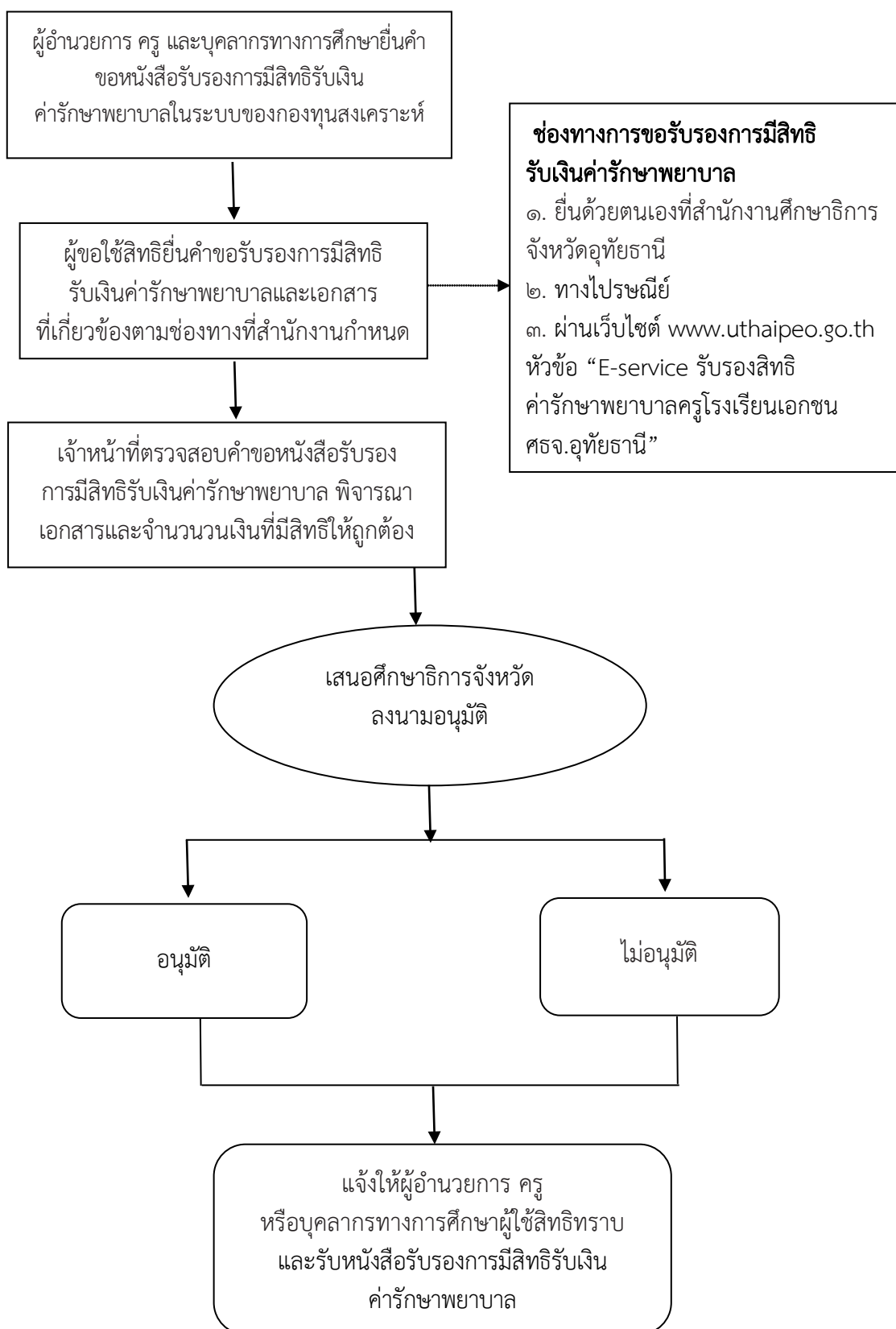
๓) สำเนาบัตรนัด (ถ้ามี)

๔) สำเนาสมุดประจำตัวครูทุกหน้า หรือสำเนา ร.๘ ข หรือสำเนา ร.๑๐ หรือสำเนา สข.๘ หรือสำเนา สข.๑๘ หรือหนังสือแต่งตั้งผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา

๕) ทะเบียนประจำตัวในการเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา

๖) เอกสารประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๗. แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการการรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล



หมายเหตุ : ไม่มีค่าธรรมเนียม

๘. ฝั่งกระบวนการและมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กระบวนการ/ขั้นตอน	มาตรฐานการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	รับคำขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลและเอกสารที่เกี่ยวข้องจากช่องทางต่าง ๆ	ถูกต้อง ครบถ้วน	ทุกวัน	กลุ่มส่งเสริมการศึกษาเอกชน
๒	ลงทะเบียนรับคำขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล	ทันทีที่ได้รับเรื่อง	๕ - ๑๐ นาที	งานสารบรรณ
๓	ตรวจสอบคำขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง	ถูกต้อง ครบถ้วน	๑ - ๒ ชั่วโมง	กลุ่มส่งเสริมการศึกษาเอกชน
๔	จัดทำบันทึกเสนอผู้อนุญาตเพื่อพิจารณาอนุมัติคำขอรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล	ถูกต้อง ครบถ้วน	๑ วันทำการ	กลุ่มส่งเสริมการศึกษาเอกชน
๕	แจ้งให้ผู้อำนวยการ ครู หรือบุคลากรทางการศึกษาผู้ใช้สิทธิทราบ และรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล	ถูกต้อง ครบถ้วน	๑ ชั่วโมง	กลุ่มส่งเสริมการศึกษาเอกชน

ภาคผนวก



คำขออนุมัติรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
(สำหรับส่วนภูมิภาค)

แบบ กท. 1 ก

คำร้องเลขที่.....

รับวันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

เลขประจำตัวประชาชน

1. ข้าพเจ้า..... ☐ ผู้อำนวยการ ☐ ครู ☐ บุคลากรทางการศึกษา โรงเรียน.....

เขต..... โทร..... บรรจุแต่งตั้งที่โรงเรียนนี้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ส่งเงินสมทบงวดแรกเดือน..... พ.ศ.....

ส่งเงินสมทบงวดปัจจุบันเดือน..... พ.ศ..... ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่..... แขวง/ตำบล..... จังหวัด.....

โทร..... ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... ป่วยเป็นโรค.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ตามระเบียบนี้ภายในวงเงิน 150,000 บาทต่อปี และขอรับรองว่าข้าพเจ้า

☐ มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวนหรือบางส่วนหรือเฉพาะส่วนขาด ☐ ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ☐ ไม่มีบัตรประกันสังคม

หากปรากฏภายหลังว่าไม่มีสิทธิหรือหมดสิทธิหรือเบิกผิดพลาด ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงิน หรือยินยอมให้กองทุนสงเคราะห์เรียกคืน หรือหักเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับจากผู้รับใบอนุญาตหรือจากกองทุนสงเคราะห์ ชาติใช้จนครบถ้วนและยินยอมรับผิดชอบตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

...../...../.....

2. คำรับรองของผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ

ข้าพเจ้า..... ☐ ผู้รับใบอนุญาต ☐ ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

ได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่า ผู้ขอยังมีสภาพเป็น ผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา และส่งเงินสะสมเป็นปัจจุบัน มีสิทธิตามระเบียบทุกประการ และมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ภายในวงเงิน 150,000 บาทต่อปี หากไม่เป็นไปตามนี้ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบชดใช้เงินค่ารักษาพยาบาลที่เบิกไป โดยไม่มีสิทธิแทนผู้ขออีก

ลงชื่อ.....ผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ

(.....)

...../...../.....

ประทับตราโรงเรียน

3. เรียบ ศึกษาธิการจังหวัด

ได้ตรวจสอบใบเบิกและเอกสารประกอบของผู้เบิกแล้วปรากฏว่ายังมีสภาพเป็น ☐ ผู้อำนวยการ ☐ ครู ☐ บุคลากรทางการศึกษา

และส่งเงินสะสม เป็นปัจจุบัน มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ภายในวงเงิน.....บาท เห็นสมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน

(.....)

4. คำสั่ง

อนุมัติ

ศึกษาธิการจังหวัด

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุทัยธานี

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองทุนสงเคราะห์