



ประกาศมหาวิทยาลัยศิลปากร

เรื่อง กำหนดจำนวนเงินสดเพื่อจ่ายเป็นเงินสวัสดิการ และหลักเกณฑ์ เงื่อนไข หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการแบบยืดหยุ่นด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรประจำ
พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงการกำหนดจำนวนเงินสดเพื่อจ่ายเป็นเงินสวัสดิการ และหลักเกณฑ์ เงื่อนไข หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการแบบยืดหยุ่นด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรประจำของมหาวิทยาลัยศิลปากร

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๕ วรรคสอง และข้อ ๑๗ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยศิลปากรว่าด้วยกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยศิลปากรและหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๘ อธิการบดีมหาวิทยาลัยศิลปากรโดยมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยศิลปากร ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ และมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยศิลปากร ในการประชุมครั้งที่ ๑๙/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๒๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศมหาวิทยาลัยศิลปากร เรื่อง กำหนดจำนวนเงินสดเพื่อจ่ายเป็นเงินสวัสดิการ และหลักเกณฑ์ เงื่อนไข หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคลากรประจำ พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“บุคลากรประจำ” หมายความว่า บุคลากรประจำมหาวิทยาลัยศิลปากร ได้แก่

(๑) พนักงานมหาวิทยาลัยประเภทพนักงานประจำตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยศิลปากรว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๙

(๒) ลูกจ้างมหาวิทยาลัยประเภทลูกจ้างประจำตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยศิลปากรว่าด้วยการบริหารงานบุคคลลูกจ้างมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๙

“การรักษาพยาบาล” หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่ผู้มีสิทธิ เพื่อเป็นการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้หมายความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขด้วย ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการเสริมสวยความงาม

“ค่ารักษาพยาบาล” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการรักษาพยาบาล

“กองทุนสวัสดิการ” หมายความว่า กองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยศิลปากร

ข้อ ๔ ให้กำหนดจำนวนเงินสดเพื่อการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการสำหรับบุคลากรประจำในแต่ละครั้งได้ในจำนวนไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ข้อ ๕ การเบิกจ่ายเงินสำหรับค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามที่แพทย์วินิจฉัย และมีใบรับรองแพทย์ประกอบการเบิกจ่ายเงิน รวมถึงกรณีการฉีดวัคซีนในเด็กแรกเกิดจนถึงอายุหกปีตามระยะเวลาที่แพทย์กำหนด ให้ถือเป็นค่ารักษาพยาบาล

ข้อ ๖ การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ให้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลตามแบบแนบท้ายประกาศนี้ พร้อมด้วยหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาล โดยให้ใช้ต้นฉบับใบเสร็จรับเงินหรือใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ หรือหลักฐานการรับเงินตามที่คณะกรรมการกองทุนเป็นผู้ประกาศกำหนดในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ทั้งนี้ ให้ยื่นเบิกเงินได้ภายในระยะเวลาหนึ่งปีนับถัดจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงิน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวให้ถือว่าบุคลากรประจำผู้นั้นไม่ประสงค์เบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลรายการนั้น

ข้อ ๗ การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีการตัดแว่นตา แว่นตากรองแสง หรือเลนส์สัมผัส ให้เบิกค่าใช้จ่ายจากสถานประกอบการนอกสถานพยาบาลได้ โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) ให้แนบบใบรับรองแพทย์ หรือใบรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่ให้ความเห็นว่าสายตามีความผิดปกติหรือจำเป็นต้องดำเนินการเกี่ยวกับสายตาให้เหมาะสมเพื่อแก้ไขการมองเห็นหรือเพื่อช่วยดูแลสุขภาพสายตา เช่น โรคต้อลม โรคต้อหิน เป็นต้น แนบประกอบการเบิกจ่ายด้วย

(๒) ให้แนบต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ บิลเงินสดหรือหลักฐานการรับเงินของสถานประกอบการ

กรณีสถานประกอบการออกบิลเงินสดหรือหลักฐานการรับเงิน ให้ถือว่าบิลเงินสดดังกล่าวเป็นหลักฐาน การรับเงินของสถานพยาบาล ทั้งนี้ วงเงินจะต้องไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) กรณีที่วงเงินเกิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ต้องใช้ใบเสร็จรับเงิน หรือใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์เป็นหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

(๓) ใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ บิลเงินสดหรือหลักฐานการรับเงินของสถานประกอบการ ที่ใช้เบิกได้อย่างน้อยต้องมีรายการดังต่อไปนี้

(๓.๑) ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้รับเงิน

(๓.๒) วัน เดือน ปี ที่รับเงิน

(๓.๓) รายการแสดงการรับเงินระบุว่าเป็นค่าอะไร

(๓.๔) จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร

(๓.๕) ลายมือชื่อของผู้รับเงิน หรือรหัสผู้รับเงิน

ทั้งนี้ ใบเสร็จรับเงินที่ออกโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่มีรูปแบบเฉพาะ อาจมีรายการตาม (๓.๔) หรือ (๓.๕) ไม่ครบถ้วนให้นำมาเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลได้

ข้อ ๘ การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลใดที่ไม่สามารถแนบใบรับรองแพทย์หรือใบรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะได้ อาจเบิกจ่ายเงินจากสวัสดิการแบบยืดหยุ่นด้านสุขภาพแทนได้โดยอนุโลม

ข้อ ๙ การเบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสวัสดิการแบบยืดหยุ่นด้านสุขภาพ ให้แนบต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ บิลเงินสด หรือหลักฐานการรับเงิน ของสถานประกอบการ โดยให้ยื่นเบิกเงินภายในระยะเวลาหนึ่งปีนับถัดจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงิน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวให้ถือว่าบุคลากรประจำผู้นั้นไม่ประสงค์เบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นรายการนั้น

ให้นำความในข้อ ๗ (๒) วรรคสองและ (๓) และข้อ ๗ วรรคสอง มาใช้กับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการแบบยืดหยุ่นด้านสุขภาพโดยอนุโลม

รายละเอียดประเภท บัญชีรายการที่สามารถเบิกจ่ายสวัสดิการแบบยืดหยุ่นด้านสุขภาพได้ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๐ การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ให้สามารถเบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลจากคลินิกตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการที่เรียกชื่ออย่างอื่นได้ด้วย

ข้อ ๑๑ พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพจากข้าราชการและมีฐานะเป็นข้าราชการผู้รับบำนาญ สามารถนำสำเนาใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเฉพาะในส่วนที่ยังไม่ได้เบิกจ่ายเงิน โดยไม่ให้เบิกค่าใช้จ่ายซ้ำซ้อน โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

(๑) เมื่อใช้ต้นฉบับใบเสร็จรับเงินเบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลางตามระเบียบกระทรวงการคลังแล้ว ให้ใช้สำเนาใบเสร็จรับเงินเพื่อขอเบิกจ่ายจากกองทุนสวัสดิการเฉพาะรายการค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่เบิกไม่ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง

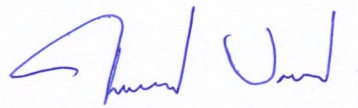
(๒) ให้ผู้ใช้สิทธิเบิกรับรองสำเนาใบเสร็จรับเงินซึ่งถ่ายจากเอกสารต้นฉบับใบเสร็จรับเงินและรับรองว่าไม่ได้มีการเบิกค่าใช้จ่ายซ้ำซ้อน

(๓) การยื่นหลักฐานในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ให้ยื่นหลักฐานในคราวเดียวกัน ทั้งในส่วนที่เบิกจ่ายเงินจากกรมบัญชีกลางในฐานะข้าราชการผู้รับบำนาญ และจากกองทุนสวัสดิการในฐานะพนักงานมหาวิทยาลัย หากไม่ยื่นหลักฐานในคราวเดียวกัน ให้ถือว่าสละสิทธิในการใช้สำเนาใบเสร็จรับเงินในการเบิกจ่ายเงินจากกองทุนสวัสดิการในฐานะพนักงานมหาวิทยาลัย

ข้อ ๑๒ กรณีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการแบบยืดหยุ่นด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในต่างประเทศตามกฎหมายของประเทศนั้น ๆ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้หรือประกาศที่คณะกรรมการกองทุนกำหนดโดยอนุโลม

ข้อ ๑๓ หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายที่ไม่เป็นไปตามประกาศนี้ให้อธิการบดีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการกองทุนเป็นผู้วินิจฉัย

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(ศาสตราจารย์ ดร. ธนะเศรษฐ์ จ้าวทัญญพัฒน์)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยศิลปากร

เอกสารแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยศิลปากร

เรื่อง กำหนดจำนวนเงินสดเพื่อจ่ายเป็นเงินสวัสดิการ และหลักเกณฑ์ เงื่อนไข หลักฐานประกอบ การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการแบบยืดหยุ่นด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรประจำ

พ.ศ. ๒๕๖๘

การเบิกจ่ายสวัสดิการแบบยืดหยุ่นด้านสุขภาพให้สามารถเบิกจ่ายได้ ๓ ประเภท ดังนี้

๑. ประเภทค่าธรรมเนียมสมาชิกหรือค่าใช้บริการ Sport Club หรือ Fitness Club รวมทั้งค่าสมัครเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ หรือการกีฬา เช่น

- ค่าธรรมเนียมสมาชิกหรือค่าใช้บริการหรือค่าสมัครเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

- ค่าสมัครเข้าร่วมกิจกรรมประเภทเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน วายน้ำ รวมถึงไตรกีฬาภายในประเทศ

- ค่าสมัครเรียนกีฬาและหรือการฝึกออกกำลังกายทุกประเภท เป็นต้น

๒. ประเภทค่าวัสดุและอุปกรณ์

๒.๑ เพื่อสุขภาพและการกีฬา เช่น

- รองเท้าเพื่อสุขภาพ

- ชุดออกกำลังกาย รองเท้าออกกำลังกาย สำหรับการกีฬาทุกประเภท

- อุปกรณ์ Fitness โยคะ การกีฬาทุกประเภท

- แว่นตาหรือแว่นกรองแสง เลนส์สัมผัส

- นาฬิกาเพื่อสุขภาพ (Smart Watch)

- เบาะรองนั่ง หนุนหลัง หมอนรองคอ เพื่อสุขภาพ

- เข็มขัด เสื้อพยุงหลังเพื่อสุขภาพ

- อุปกรณ์หรือเครื่องนวดสำหรับหลัง ขา เพื่อสุขภาพ ไหล่ บ่า คอ

- เครื่องและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฟอกอากาศ เป็นต้น

๒.๒ ประเภทค่าอุปกรณ์การตรวจ ป้องกัน หรือรักษาอาการของโรคต่าง ๆ รวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์และการฉีดวัคซีน เช่น

- เครื่องและอุปกรณ์เพื่อใช้ในการวัดออกซิเจน

- ชุดตรวจหาเชื้อโรคต่าง ๆ ด้วยตนเองทุกประเภท

- เครื่องและอุปกรณ์เพื่อวัดไข้ วัดความดัน

- เครื่องและอุปกรณ์เพื่อใช้ในการตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือด

- สเปรย์แอลกอฮอล์ เจลแอลกอฮอล์

- เครื่องและอุปกรณ์เพื่อใช้ในการผลิตออกซิเจน

- หน้ากากอนามัย และหน้ากากกันฝุ่น เป็นต้น

๓. ประเภทวิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อบำรุงสุขภาพ เสริมภูมิคุ้มกัน เช่น
- วิตามินต่าง ๆ เช่น วิตามินบี วิตามินซี วิตามินดี
 - แร่ธาตุต่าง ๆ เช่น แคลเซียม แมกนีเซียม
 - คอลลาเจน เป็นต้น

ใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการยืดยุ่นด้านสุขภาพ
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

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

2. มีความประสงค์

☐ 2.1 ขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของ

☐ 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

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยศิลปากรว่าด้วยกองทุน
สวัสดิการมหาวิทยาลัยศิลปากรและหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสวัสดิการ พ.ศ. 2559

☐ ตามสิทธิ

☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น

☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน.....บาท (.....)

และ

(1) ข้าพเจ้า

☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ

☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2)ข้าพเจ้า

☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่า
สิทธิตามพระราชกฤษฎีกา

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

☐ 2.2 ขอเบิกเงินสวัสดิการแบบยืดยุ่นด้านสุขภาพของตนเอง (ภายในวงเงินสวัสดิการตามสิทธิ ปีละ 7,000 บาท)
เป็นเงินบาท (.....)
ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. เสนอ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว/
สวัสดิการแบบยืดยุ่นด้านสุขภาพของตนเอง ตามจำนวนที่ขอเบิกซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมายและข้อความข้างต้นเป็นจริง
ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล/สวัสดิการแบบยืดยุ่นด้านสุขภาพของตนเอง

จำนวน.....บาท (.....)

ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)