



คู่มือการให้บริการ : การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

หน่วยงานที่ให้บริการ : แผนกการเงิน งานบริหารกิจการทั่วไป สนง.วิทยาเขตตรัง มทร.ศรีวิชัย วช.ตรัง

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล หากผู้มีสิทธิยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนระบบเบิกจ่ายตรง สามารถนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัดได้ โดยผู้มีสิทธิสามารถกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131) พร้อมแนบใบเสร็จรับเงิน (ต้องไม่เกิน 1 ปีนับแต่วันที่ระบุในใบเสร็จ) เอกสารหลักฐานอื่น ยื่นเอกสารผ่านเจ้าหน้าที่แต่ละสังกัด

2. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลต้องเพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต หมายความว่ารวมถึงการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม

3. คณะ/วิทยาลัย ยื่นเอกสารใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131) พร้อมหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงิน นำส่งแผนกการเงินเพื่อเสนอพิจารณาต่อมหาวิทยาลัย

4. เอกสารใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อได้รับการอนุมัติ แผนกการเงิน จะดำเนินการเบิกจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิ

ระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555
- หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

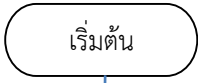
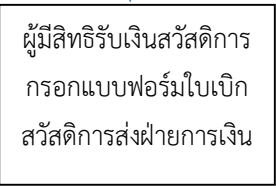

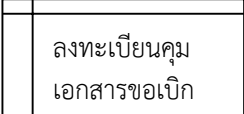

ช่องทางการให้บริการ

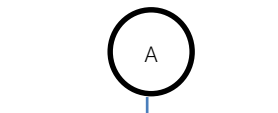

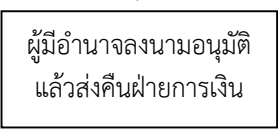
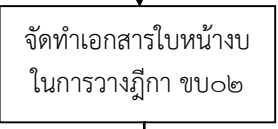

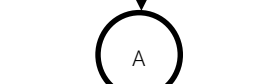
สถานที่ให้บริการ/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
แผนกการเงิน งานบริหารกิจการทั่วไป อาคารสำนักงานวิทยาเขตตรัง มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.

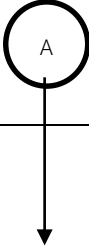
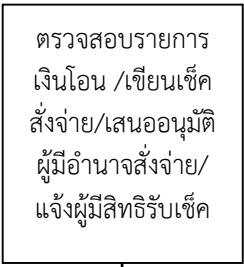
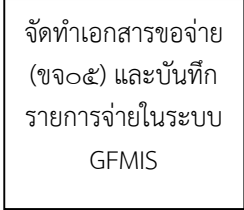

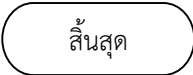
ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการ : 5 วันทำการ

ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน Flow Chart	ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
				
		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการที่มีลายมือชื่อผู้ขอรับเงินสวัสดิการ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานขอเบิกให้ฝ่ายการเงิน 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มใบเบิกค่ารักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๓๑) 	
เจ้าหน้าที่การเงิน		<ul style="list-style-type: none"> - ฝ่ายการเงินทำการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารใบเบิก และใบเสร็จรับเงิน หากไม่ถูกต้องส่งคืนกลับผู้ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อทำการแก้ไขให้ถูกต้อง โดยพิจารณาตามรายการ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบวัน เดือน ปี ในใบเสร็จรับเงินว่าเลยกำหนดระยะเวลาในการขอเบิกหรือไม่ - ตรวจสอบรหัสรายการในใบเสร็จรับเงินเพื่อใช้อ้างอิงอัตราค่ารักษาพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการแบบ ๗๑๓๑ - หลักฐานอื่นๆ เช่น ใบรับรองแพทย์ ใบรับรองการใช้นานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ฯลฯ 	๑๐ นาที
เจ้าหน้าที่การเงิน		<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกข้อมูลขอเบิกลงในตารางทะเบียนคุม โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel 	แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการพร้อมเอกสารหลักฐานขอเบิก	
				

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน Flow Chart	ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
				
หัวหน้าแผนกการเงิน หัวหน้างานบริหารฯ รองอธิการบดี ประจำวิทยาเขต ตรัง		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติในใบเบิกฯ ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่า ด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และหนังสือกรมบัญชีกลาง ต่วนที่สุต ที่ กค ๐๔๒๒.๓/ว ๒๕๗ ลว.๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ 	แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิก	๑ วัน
หัวหน้าแผนกการเงิน หัวหน้างานบริหารฯ รองอธิการบดี ประจำวิทยาเขต ตรัง		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีอำนาจอนุมัติลงนามแล้วส่งคืนให้ฝ่ายการเงินเพื่อทำการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ขอรับเงิน 	แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิก	
เจ้าหน้าที่การเงิน		<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำเอกสารในการวางเบิก ใบปะหน้าคำขอเบิก ขบ๐๒ และใบหน้างบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบปะหน้าคำขอ ขบ๐๒ - ใบหน้างบ - แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการพร้อมเอกสารแนบประกอบการเบิกจ่าย 	๑๐ นาที
เจ้าหน้าที่การเงิน		<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกรายการขอเบิกในระบบ GFMS ตามประเภทแหล่งของเงิน โดยการแนบ File Excel หน้าใบคำขอเบิก และบันทึกรายการพร้อมเรียกรายงาน 	- File Excel ใบปะหน้าคำขอเบิก	๑๐ นาที
				

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน Flow Chart	ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
				
เจ้าหน้าที่การเงิน		<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบรายงานสถานะเงินโอน (หลังจากส่งข้อมูลในระบบ GFMIS แล้ว ระยะเวลาในการโอนเงิน ใช้เวลา ประมาณ ๓ วันทำการ) - ตรวจสอบความถูกต้องจำนวนเงิน กับ เอกสารขอเบิกในแต่ละราย - เขียนเช็คส่งจ่าย - เสนอเช็คผู้มีอำนาจอนุมัติส่งจ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการพร้อมเอกสารแนบประกอบการเบิกจ่าย เพื่อใช้ในการอ้างอิงความถูกต้องของจำนวนเงิน 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้เวลาในการโอนเงิน ๓ วันทำการ - ใช้เวลาในการตรวจสอบ เขียนเช็คส่งจ่าย และผู้มีอำนาจลงนามเซ็นเช็ค ๑ วัน
เจ้าหน้าที่การเงิน		<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกรายการขอจ่ายในระบบ GFMIS โดยการแนบ File Excel หน้าใบคำขอจ่าย และบันทึกรายการพร้อมเรียกรายงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - File Excel ใบปะหน้าคำขอจ่าย 	๑๐ นาที
เจ้าหน้าที่การเงิน		<ul style="list-style-type: none"> - ถ่ายเอกสารสำเนา 1 ชุด - ตรวจสอบลายชื่อผู้รับเงิน/บันทึกรายการตัดจ่าย - รวบรวมเอกสารทั้งหมด หลังจากเสร็จสิ้นการเบิกจ่าย ให้แผนกบัญชีเพื่อดำเนินการตรวจสอบและจัดเก็บ 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิก และสำเนาใบคำขอเบิก จำนวน ๑ ชุด - แนบใบสำคัญรับเงิน 	
				

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
1.	ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แบบฟอร์ม 7131 Download ที่ https://finance.rmutsv.ac.th หรือกรอกข้อมูลในระบบบริการตรวจสอบข้อมูลบุคลากร ที่ https://eis.rmutsv.ac.th	
2.	ใบเสร็จรับเงินต้องไม่เกิน 1 ปีนับแต่วันที่ระบุในใบเสร็จ	
3.	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ	
4.	กรณีเบิกให้บุคคลในครอบครัว 4.1 บิดา เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ ใช้ทะเบียนสมรสกับมารดาของผู้มีสิทธิ หรือทะเบียนหย่า (กรณีหย่ากันตามกฎหมาย) ทะเบียนรับรองบุตร 4.2 มารดา ใช้สูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือ ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ 4.3 คู่สมรส ใช้ทะเบียนสมรส 4.4 บุตร กรณีมารดาเป็นผู้มีสิทธิ ใช้สูติบัตรของบุตรหรือทะเบียนบ้านของบุตร กรณีบิดาเป็นผู้มีสิทธิ ใช้ทะเบียนสมรส หรือทะเบียนรับรองบุตร	

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม(บาท/ร้อยละ)
1.	ไม่มีค่าธรรมเนียม	-

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำการให้บริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำการให้บริการ
1.	แผนกการเงิน งานบริหารกิจการทั่วไป อาคารสำนักงานวิทยาเขตตราง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตราง เลขที่ 179 หมู่ 3 ตำบลไม้ฝาด อำเภอสิเกา จังหวัดตราง 92150 หมายเลขโทรศัพท์ : 0-7520-4067

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1.	ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แบบ 7131

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

แบบ 7131

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

<p>1. ข้าพเจ้า.....(1).....ตำแหน่ง..... สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง</p>
<p>2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ (2)</p> <p><input type="checkbox"/> ตนเอง</p> <p><input type="checkbox"/> คู่สมรส ชื่อ.....(2.1).....เลขประจำตัวประชาชน.....</p> <p><input type="checkbox"/> บิดา ชื่อ.....(2.1).....เลขประจำตัวประชาชน.....</p> <p><input type="checkbox"/> มารดา ชื่อ.....(2.1).....เลขประจำตัวประชาชน.....</p> <p><input type="checkbox"/> บุตร ชื่อ.....(2.1).....เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> ยังไม่บรรลุนิติภาวะ <input type="checkbox"/> เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ</p> <p>ป่วยเป็นโรค.....(2.2).....</p> <p>และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)(2.3).....</p> <p>ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ <input type="checkbox"/> ทางราชการ <input type="checkbox"/> เอกชน ตั้งแต่วันที่.....(2.4).....ถึงวันที่.....(2.5).....</p> <p>เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....(2.6).....บาท (.....(2.6).....)</p> <p>ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....(2.7).....ฉบับ</p>
<p>3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> ตามสิทธิ <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสัญญาประกันภัย</p> <p>เป็นเงิน.....(3).....บาท (.....(3).....) และ</p> <p>(1) ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว</p> <p>(2) ..(3.1)..ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่รักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น</p>

4. เสนอ(4).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตาม
จำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....(4.1).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)

วันที่.....เดือน..... (4.2).....พ.ศ.

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....(5).....
(.....)

ตำแหน่ง

6. ไปรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....(6).....บาท
(.....(6).....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....(7).....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....(8).....)

วันที่.....เดือน.....(9).....พ.ศ.

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำอธิบายขั้นตอนการกรอกแบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7131)

1. ชื่อ – นามสกุล/ตำแหน่ง/สังกัดของผู้ขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
2. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิ/ผู้อาศัยสิทธิ ตาม

ใบเสร็จรับเงิน

2.1 กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาลของบิดา/มารดา/คู่สมรส/บุตร ให้ระบุสาระสำคัญ

- ชื่อ – นามสกุล เลขประจำตัว

- บุตร ให้กรอกข้อมูล ชื่อ – นามสกุล/เกิดเมื่อ/เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)/ (มารดา)/ยังไม่

บรรลุนิติภาวะ/เป็นบุตรไร้ความสามารถ

2.2 ระบุโรคที่รักษา

2.3 ระบุชื่อสถานพยาบาลที่รับการรักษา

2.4 ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง หน้าสถานพยาบาลทางราชการ/หรือเอกชน

2.5 ตั้งแต่วันที่ ถึง วันที่สิ้นสุดที่ทำการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

2.6 ระบุตัวเลขเงินรวมเป็นเงินทั้งสิ้น (โดยคิดจากยอดเงินรวมทั้งหมดที่ทำการรักษา) จำนวนรวม

ทั้งสิ้นกี่ฉบับที่ขอเบิก

2.7 ตามใบเสร็จรับเงินตามจำนวนที่แนบ (ฉบับ)

3. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

3.1 ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสิทธิของผู้รับสิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

4. ฝ่ายการเงินเสนอผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ

4.1 ผู้ขอรับเงินสวัสดิการลงลายมือชื่อและเขียนชื่อ – นามสกุลตัวบรรจง

4.2 วัน/เดือน/ปี ที่ขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

5. ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติลงลายมือชื่อและเขียนชื่อ – นามสกุลตัวบรรจงพร้อมทั้งตำแหน่ง

6. ให้ผู้มีสิทธิรับเงินเขียนจำนวนเงินที่ได้รับ ลงลายมือชื่อและเขียนชื่อ – นามสกุลตัวบรรจง

7. ให้ผู้รับเงินลงลายมือชื่อและเขียนชื่อ – นามสกุลตัวบรรจง

8. ให้ผู้รับจ่ายเงินลงลายมือชื่อและเขียนชื่อ – นามสกุลตัวบรรจง

9. ลงวันที่จ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

ภาคผนวก (ถ้ามี)

ไม่มี