

[illegible]

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งสี่ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ

วันที่เดือนพ.ศ.

เฉพาะเจ้าหน้าที่

ยอดยกมา	งบปีปัจจุบัน	รวมเป็นเงิน
.....		
เบิกครั้งก่อน	เบิกครั้งนี้	รวม
.....		
		คงเหลือ
		

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผู้อำนวยการ/เลขานุการคณะ/คณบดี/ผู้ช่วยอธิการบดี/รองอธิการบดี/อธิการบดี)

เสนอ คณบดีวิทยาลัยสหวิทยาการ

ข้าพเจ้า.....นางสาวปาริชาติ ทองอยู่.....ตำแหน่งเลขานุการวิทยาลัยสหวิทยาการ.....

ได้ตรวจสอบหลักฐานการขอรับเงินสวัสดิการด้านสุขภาพฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้เป็นเงินตามจำนวนที่ขอเบิกและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กำหนด

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(นางสาวปาริชาติ ทองอยู่)

8. ได้ตรวจสอบคำขอเบิกและหลักฐานประกอบแล้ว เห็นว่าถูกต้อง ควรอนุมัติจ่ายเงินได้บาท

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี

9. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ.....อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน สุเอียนทรเมธี)

ตำแหน่งคณบดีวิทยาลัยสหวิทยาการ

วันที่เดือนพ.ศ.

ใบรับรองกรณีใบเสร็จรับเงินรายการไม่ครบถ้วน

วิทยาลัยสหวิทยาการ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	รวมทั้งสิ้น		

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (.....)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนงานที่สังกัด วิทยาลัยสหวิทยาการ ขอรับรองว่า รายการข้างต้นนี้ ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินจำนวนดังกล่าวไปจริง เพื่อประโยชน์
แก่ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้า ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการขอรับการ จัดสวัสดิการด้านสุขภาพแบบ
ยืดหยุ่นตามที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ประกาศกำหนดทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....



ประกาศมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมบัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔๐ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ว่าด้วยการบริหารงาน บุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๙ อธิการบดีโดยข้อเสนอของคณะกรรมการบริหารบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ จึงออกประกาศไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการ จัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก บัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการ จัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๖ รายการสวัสดิการด้านสุขภาพ แบบยืดหยุ่นที่สามารถเบิกได้ และให้ใช้บัญชีแนบท้ายประกาศนี้แทน

ข้อ ๔ การขอรับสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นตามรายการที่ได้เกิดขึ้นแล้ว หรือที่อยู่ใน ระหว่างดำเนินการก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการตามรายการในบัญชีแนบท้ายประกาศ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๖ ต่อไปจนกว่าจะแล้วเสร็จ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

(ศาสตราจารย์ ดร.ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์)

อธิการบดี

บัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๘

รายการสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นที่สามารถเบิกได้

รายการที่สามารถเบิกได้	หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย*
หมวด ๑ การป้องกันโรค	
๑.๑ ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ หรือค่าฉีดวัคซีน ทุกประเภท โดยต้องเป็นการใช้บริการจากสถานพยาบาล ของรัฐ หรือเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัย	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔ และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ - ใบรับรองแพทย์ กรณีเข้ารับการรักษายาบาล ในคลินิก/โพลีคลินิก
๑.๒.การประกันสุขภาพ ๑.๒.๑ ค่าเบี้ยประกันสุขภาพส่วนที่พนักงาน มหาวิทยาลัยจ่ายเพิ่มเติม เพื่อทำประกันสุขภาพกลุ่มกับ บริษัทประกันซึ่งมหาวิทยาลัยจัดหา ไม่ว่าเพื่อตนเองหรือ บุคคลในครอบครัว ๑.๒.๒ ค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่พนักงานมหาวิทยาลัย จ่ายเพื่อทำประกันสุขภาพให้แก่ตนเองหรือบุคคลในครอบครัว เพิ่มเติมจากข้อ ๑.๒.๑	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔ และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ - สำเนากรมธรรม์ประกันสุขภาพ (เฉพาะกรณี ๑.๒.๒)
หมวด ๒ การรักษาพยาบาล	
๒.๑ ค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการทางการแพทย์เพื่อ การตรวจรักษาโรค และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔ และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ - ใบรับรองแพทย์ กรณีเข้ารับการรักษายาบาล ในคลินิก/โพลีคลินิก
๒.๒ ค่าบริการและค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมเฉพาะเพื่อ การรักษาพยาบาล	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔ และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ - ใบรับรองแพทย์ กรณีเข้ารับการรักษายาบาล ในคลินิก/โพลีคลินิก
๒.๓ ค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน เฉพาะเพื่อการตรวจและการรักษาโรค โดยต้องเป็นการใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐ หรือ เอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัย	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔ และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ - ใบรับรองแพทย์ กรณีเข้ารับการรักษายาบาล ในคลินิก/โพลีคลินิก

รายการที่สามารถเบิกได้	หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย*
๒.๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อแก้ไขปัญหาคความผิดปกติทางสายตา ดังนี้ ค่าแว่นและเลนส์สายตา ค่าคอนแทคเลนส์สายตาพร้อม อุปกรณ์ที่ต้องใช้ประกอบการใส่คอนแทคเลนส์ การทำเลสิก (LASIK)	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔ และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ - กรณีค่าแว่นและเลนส์สายตา หรือค่าคอนแทค เลนส์พร้อมอุปกรณ์ ให้ระบุค่าสายตาหรือความผิดปกติ ทางสายตาลงในใบเสร็จรับเงินด้วย
๒.๕ ค่าใช้จ่ายเพื่อแก้ไขปัญหาคความผิดปกติทางการได้ยิน และเครื่องช่วยฟัง	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔ และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ - ใบสั่งแพทย์
๒.๖ ค่าเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ตามใบสั่งแพทย์	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔ และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ - ใบสั่งแพทย์
หมวด ๓ การสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ	
๓.๑ ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านกายภาพบำบัด เวชกรรมฟื้นฟู จิตบำบัด นวดรักษา อบ หรือประคบเพื่อการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐ หรือ เอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัย	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔ และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ - ใบรับรองแพทย์ หรือใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลใน คลินิก/โพลีคลินิก
๓.๒ ค่ายา ดังนี้ ๓.๒.๑ ยาสามัญประจำบ้าน ๓.๒.๒ ยาบำรุงร่างกาย (ไม่รวมเวชสำอาง ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารและไมใช่เพื่อการเสริมความงาม) ได้แก่ (๑) ยาเม็ดวิตามินทุกชนิด (๒) ยาเม็ดแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกายทุกชนิด (๓) ยาเม็ดบำรุงโลหิต เพอร์รัส ซัลเฟต (๔) น้ำมันตับปลาชนิดแคปซูลหรือชนิดน้ำ (๕) น้ำมันปลาชนิดแคปซูลหรือชนิดน้ำ (๖) คอลลาเจนชนิดเม็ด ๓.๒.๓ ยาอื่นนอกจากยาสามัญประจำบ้าน เพื่อ การรักษาโรค ไมใช่เพื่อการเสริมความงาม ๓.๒.๔ อาหารทางการแพทย์ ไมใช่เพื่อการเสริม ความงาม (ผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวง สาธารณสุข)	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔

รายการที่สามารถเบิกได้	หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย*
๓.๓ ค่าเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ดังนี้ ๓.๓.๑ เวชภัณฑ์ทั่วไป (๑) อุปกรณ์ปฐมพยาบาล สำลี ผ้าก๊อซ ผ้าพันแผล พลาสติกห่อยา เทปแต่งแผล น้ำเกลือสำหรับ ล้างแผล แอลกอฮอล์ (๒) กระบอกฉีดยา หรือไซริงค์ (๓) จุกยางจุ่มก (๔) ผ้ายืดพุงข้อเท้า ข้อเข่า และข้อมือ (๕) สนับเข่าหรือสนับข้อเท้า (๖) ถุงมือแพทย์ (๗) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔
๓.๓.๒ เวชภัณฑ์เฉพาะ (๑) เครื่องวัดความดันโลหิต (๒) อุปกรณ์วัดไข้ (๓) เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด แผ่นตรวจน้ำตาล ปากกาเจาะเลือด และเข็มเจาะเลือด (๔) เครื่องตรวจวัดออกซิเจน (๕) เครื่องผลิตออกซิเจน (๖) ชุดตรวจโรคด้วยตนเอง (๗) เครื่องฟอกอากาศ อุปกรณ์บำรุงรักษาเครื่อง ฟอกอากาศ (๘) หน้ากากอนามัย หน้ากากกันฝุ่นละออง (๙) รถเข็นผู้ป่วย (๑๐) อุปกรณ์ช่วยเดิน ไม้เท้า (๑๑) เตียงผู้ป่วย (๑๒) ที่นอนลมป้องกันแผลกดทับ (๑๓) เก้าอี้นั่งถ่าย (๑๔) ชุดดูดเสมหะ (๑๕) เครื่องช่วยหายใจ (๑๖) หน้ากากช่วยหายใจ	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔

รายการที่สามารถเบิกได้	หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย*
๓.๔ ค่าสมาชิก ค่าใช้บริการ หรือค่าสมัครเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายหรือสร้างเสริมสุขภาพร่างกายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัย ดังนี้ ๓.๔.๑ ค่าสมาชิกหรือค่าบริการสนามกีฬาหรือสถานที่ออกกำลังกายทุกประเภท ๓.๔.๒ ค่าสมัครเรียนกีฬาหรือฝึกฝนการออกกำลังกายทุกประเภท ๓.๔.๓ ค่าสมัครเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายหรือสร้างเสริมสุขภาพร่างกายประเภทเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ และไตรกีฬา ที่มีการจัดขึ้นภายในประเทศ	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔
๓.๕ อุปกรณ์การกีฬาหรือการออกกำลังกาย ไม่รวมอุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์ตกแต่งเพื่อความสวยงาม ดังนี้ ๓.๕.๑ อุปกรณ์การกีฬาทุกประเภทกีฬา หรืออุปกรณ์เพื่อการออกกำลังกาย โดยต้องเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการเล่นกีฬาหรือในการออกกำลังกายโดยตรง ๓.๕.๒ รองเท้ากีฬา หรือรองเท้าที่ต้องใช้เพื่อการออกกำลังกายโดยตรง ๓.๕.๓ รองเท้าเพื่อสุขภาพแบบหุ้มส้นหรือรัดส้น ๓.๕.๔ นาฬิกาสำหรับการออกกำลังกาย ๓.๕.๕ ชุดกีฬาเพื่อการออกกำลังกายโดยตรง ไม่รวมอุปกรณ์เสริมและตกแต่ง	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔ - รายละเอียดที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าเป็นอุปกรณ์การกีฬาหรือการออกกำลังกาย
๓.๖ อุปกรณ์ดูแลสุขภาพ ดังนี้ ๓.๖.๑ เข็มขัด เสื่อพุงหลังเพื่อสุขภาพ ๓.๖.๒ เบาะรองนั่ง เบาะหนุนหลัง คอหรือศีรษะเพื่อสุขภาพ ไม่รวมเครื่องนอนต่างๆ ๓.๖.๓ แก้วอินวูด อุปกรณ์หรือเครื่องนวดร่างกายเพื่อสุขภาพ เช่น คอ บ่า ไหล่ หลัง และขา ๓.๖.๔ หมวกนิรภัยหรือหมวกกันน็อก สำหรับผู้ขับขี่หรือคนโดยสารรถจักรยานยนต์ ๓.๖.๕ อุปกรณ์สำหรับพุงร่างกาย เพื่อการรักษาอาการบาดเจ็บ การฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันระหว่างการออกกำลังกาย เช่น สนับเข่า สนับศอก พุงข้อเท้า	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ - ๔ - รายละเอียดที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าเป็นอุปกรณ์เพื่อสุขภาพ

รายการที่สามารถเบิกได้	หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย*
๓.๖.๖. อุปกรณ์ป้องกัน ช่วยเหลือ ลดการบาดเจ็บ และผลกระทบที่เกิดจากการทำงาน (๑) เก้าอี้เพื่อสุขภาพ (๒) เม้าส์เพื่อสุขภาพ (๓) คีย์บอร์ดเพื่อสุขภาพ	

***หมายเหตุ หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย**

๑. แบบฟอร์มคำขอเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยัดหยุน

๒. ใบเสร็จรับเงินฉบับจริงซึ่งมีรายการตามข้อ ๑๙ (สำเนาใบเสร็จรับเงิน ใช้ได้เฉพาะกรณีการเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เหลือจากการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากเงินงบประมาณแผ่นดินตามสิทธิของข้าราชการบำนาญ หรือประกันสังคมตามสิทธิของผู้ประกันตน หรือประกันกลุ่มตามสิทธิของพนักงานมหาวิทยาลัย)

๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพาณิชย์ (กรณีเบิกครั้งแรกหรือเปลี่ยนแปลงธนาคาร) ยกเว้น สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๔. เอกสารเพิ่มเติมกรณีเบิกบุคคลในครอบครัว (กรณีเบิกครั้งแรกหรือเปลี่ยนแปลงข้อมูล)

๔.๑ สำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของสิทธิ กรณีเบิกสวัสดิการยัดหยุนให้แก่ บิดา มารดา

๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร กรณีเบิกสวัสดิการยัดหยุนให้แก่ บุตร

๔.๓ สำเนาทะเบียนสมรส และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน กรณีเบิกสวัสดิการยัดหยุนให้แก่ คู่สมรส