



# คู่มือหรือมาตรฐานการให้บริการ

## ขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

### กลุ่มบริการงานการเงินและสินทรัพย์

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม เขต ๒

๑

ผู้มีสิทธิ์กรอกข้อมูลในใบเบิกสวัสดิการ  
ค่ารักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๓๑)

๑๐ นาที

๒

ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนเงิน  
ลายมือชื่อ และความครบถ้วนของเอกสาร

๓ นาที

๓

เขียนลงในทะเบียนคุมในแฟ้มค่ารักษาพยาบาล  
โดยกรอกชื่อ - นามสกุล จำนวนเงินที่ขอเบิก  
และเบอร์โทรศัพท์ นำใส่ตะกร้ารอเบิก

๓ นาที

๔

นำเอกสารมาตั้งเบิกทุกวันที่ ๑๕ และ ๓๐  
ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร  
ของผู้มีสิทธิ์ไม่เกิน ๕ วันทำการ

#### เอกสารประกอบการเบิก

- แบบ ๗๑๓๑
- ใบเสร็จรับเงิน
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิ์ กรณีเบิกให้บิดามารดา
- สำเนาทะเบียนสมรส กรณีเบิกให้คู่สมรส
- สำเนาสูติบัตรของบุตร กรณีเบิกให้บุตร

ผู้ให้บริการ : นางภริษา อุดมสุขวรโชติ  
ติดต่อสอบถาม : ๐๔๓-๗๙๙๓๔๐ ต่อ ๗  
มือถือ : ๐๖๔-๓๑๖-๙๗๙๑

## ขั้นตอนการเบิกค่ารักษาพยาบาล

### กรณีเบิกของตัวเอง

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

### กรณีเบิกให้คู่สมรส

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบสำเนาทะเบียนสมรสพร้อมรับรองสำเนา
- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

### กรณีเบิกให้บุตร

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบสำเนาทะเบียนสมรสพร้อมรับรองสำเนากรณีผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย
- แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบุตรพร้อมรับรองสำเนา
- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

### กรณีหย่า

- แนบสำเนาบันทกการหย่าเพื่อดูว่าบุตรอยู่ในความปกครองของใครพร้อมรับรองสำเนา

### กรณีเบิกให้บิดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย)

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

### กรณีเบิกให้มารดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้ชาย)

- เขียนแบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131)
- แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้สิทธิพร้อมรับรองสำเนา
- แนบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ไปรักษา (ไม่เกิน 1 ปี)

### กรณีเบิกให้บิดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้หญิง)

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

### กรณีเบิกให้มารดา (ผู้ใช้สิทธิเป็นผู้หญิง)

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

**หมายเหตุ** เมื่อแนบเอกสารดังกล่าวข้างต้นแล้วนามสกุลยังไม่สามารถสืบได้ว่าเกี่ยวข้องกันต้องแนบเอกสารเพิ่มเติมเพื่อให้เห็นว่าเกี่ยวข้องกัน

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

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

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 แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว  
ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ไปรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท

(.....) ใ้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....