

แนวทางการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น

# FLIXIBLE BENEFITS

## กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง



➤ **ระเบียบกองทุนสวัสดิการ ว่าด้วย การเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียนบุตร และสวัสดิการด้านสุขภาพของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2565**

- กำหนดประเภทการจัดสวัสดิการให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ ออกเป็น 2 หมวด ได้แก่
  - สวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย > มีผลใช้กับ พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ ประเภท C D E EF EP
  - สวัสดิการด้านสุขภาพ

➤ **ประกาศคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการ เกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ พ.ศ.2566**

- กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ
- มีผลใช้กับ พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ ประเภท A B C D E EF EP
- โดยรายการที่สามารถเบิกได้ให้เป็นไปตามบัญชีแนบท้ายประกาศ
- เฉพาะตัว พนง. เท่านั้นไม่รวมญาติสายตรง



### ระเบียบกองทุนสวัสดิการ

ว่าด้วย การเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียนบุตร และสวัสดิการด้านสุขภาพของพนักงานมหาวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบกองทุนสวัสดิการเกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียนบุตร ซึ่งเป็นการกำหนดให้เบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียนบุตร นอกเหนือจากที่มหาวิทยาลัยกำหนด และเพื่อเป็นการกำหนดการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่พนักงานมหาวิทยาลัย ให้เป็นไปด้วยความเหมาะสมตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อ ๑๓ และข้อ ๒๐ แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยสิทธิและสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๓



**กำหนดประเภทการจัดสวัสดิการ**

- พนง.ประจำ C D E EF EP

**หมวด 1**

สวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย

- ค่ารักษาพยาบาล
- ค่าสงเคราะห์ศพ
- ค่าเช่าบ้าน
- ค่าเล่าเรียนบุตร
- สวัสดิการด้านสุขภาพ

**หมวด 2**

สวัสดิการด้านสุขภาพ

- ประกันสุขภาพแบบกลุ่ม
- สวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น

พนง.ที่สามารถใช้สวัสดิการด้านสุขภาพ

- พนง.ประจำที่เปลี่ยนสถานภาพ A B C
- พนง.ประจำ D E EF EP

### หมวด ๑ สวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย

ข้อ ๕ ให้พนักงานมหาวิทยาลัย มีสิทธิได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน ดังนี้

(๑) พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการ แต่ไม่เป็นผู้รับบำนาญ โดยเลือกรับบำเหน็จตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ หรือตามกฎหมาย ว่าด้วย บำเหน็จบำนาญข้าราชการ และพนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากลูกจ้างประจำ ให้มีสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติมเฉพาะส่วนเกินที่ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจากกองทุนประกันสังคมได้เท่ากับสิทธิข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ทั้งนี้ญาติสายตรงมีสิทธิรับสวัสดิการจากกองทุนประกันสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม หรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิอื่นในลักษณะเดียวกัน ต้องใช้สิทธินั้น ๆ ก่อน

(๒) พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากพนักงานมหาวิทยาลัยตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.๒๕๓๐ และพนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.๒๕๕๑ ให้มีสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ดังนี้

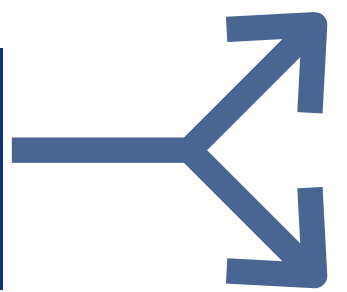
(ก) กรณีส่วนของตนเองสามารถเบิกจากกองทุน เฉพาะส่วนเกินสิทธิที่ไม่สามารถเบิกจากกองทุนประกันสังคมรวมถึงสวัสดิการด้านสุขภาพ ตามที่คณะกรรมการกำหนด

(ข) กรณีญาติสายตรง สามารถเบิกจากกองทุน เฉพาะส่วนเกินสิทธิที่ไม่สามารถเบิกจากกองทุนประกันสังคม ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม หรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิอื่นในลักษณะเดียวกัน

ทั้งนี้ กรณีการเบิกตาม (ก) และ (ข) เมื่อรวมกันแล้วจะต้องไม่เกินปีละ ๒๐,๐๐๐ บาท



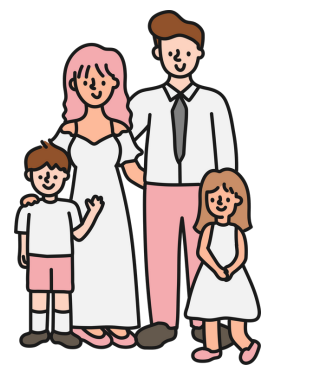
วงเงินค่ารักษาพยาบาล  
20,000 บาท



**8,000 บาท /ปี**  
สวัสดิการด้านสุขภาพ  
เฉพาะ พนง.ประจำ  
**A B C D E EP EP**  
ไม่รวมถึงญาติสายตรง



**12,000 บาท /ปี**  
พนง.ประจำ **C D E EF EP**  
สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล  
กรณีญาติสายตรง และ ตนเอง



เบิกจากกองทุนฯ เฉพาะส่วนเกินสิทธิที่ไม่สามารถเบิกจากกองทุนประกันสังคม ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม หรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิอื่นในลักษณะเดียวกัน และไม่เกินสิทธิราชการ



ประกาศคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ  
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัยให้เป็นที่  
ด้วยความเหมาะสม เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัยในเชิงการรักษา  
เชิงการป้องกันปัญหาทางสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของตนเองและมีความสอดคล้องกับความต้องการ  
ของพนักงานมหาวิทยาลัย และเพื่อกำ  
การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้เกิดความประ

กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ  
โดยรายการที่สามารถเบิกได้ให้ยื่นไปตามบัญชีแนบท้ายประกาศ  
(เฉพาะตัว พนง. เท่านั้นไม่รวมญาติสายตรง)

รายการเบิก Flexible Benefits ให้เบิกในวงเงินที่เหลือจากการ  
เลือกแผนประกันสุขภาพ และไม่สามารถนำไปสมทบปีถัดไปได้



บัญชีแนบท้าย

ประกาศคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖

คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย กำหนดวงเงินในการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในอัตรา ๘,๐๐๐ บาท  
และเบิกจ่ายภายในวงเงินที่เหลือจากการเลือกแผนประกันสุขภาพ และไม่สามารถนำวงเงินคงเหลือดังกล่าวไปสมทบได้ในปีถัดไป

●●●

**หมวด 1**

สวัสดิการด้านสุขภาพ  
รูปแบบและขั้นตอนการใช้งาน

●●●

**หมวด 2**

หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น



# หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

ประกาศ คกก.กองทุนสวัสดิการ ฯ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ พ.ศ. 2566

## หมวด ๑ สวัสดิการด้านสุขภาพ

ข้อ ๔ สวัสดิการด้านสุขภาพ มีรูปแบบและขั้นตอนการใช้ ดังนี้

๔.๑ ให้นักงานมหาวิทยาลัยที่มีสิทธิเลือกใช้สวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นตามรูปแบบและวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด และแนบหลักฐานค่าใช้จ่ายเพื่อประกอบการเบิกจ่ายให้ถูกต้องครบถ้วน

๔.๒ พนักงานมหาวิทยาลัยที่ใช้สวัสดิการด้านสุขภาพ สามารถแจ้งความประสงค์ในวงเงินตามที่คณะกรรมการกำหนดในแต่ละปีงบประมาณ ดังนี้

๔.๒.๑ ประกันสุขภาพแบบกลุ่มตามที่คณะกรรมการกำหนด

๔.๒.๒ ค่าสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นที่คณะกรรมการกำหนดตามรายการแนบท้ายประกาศนี้

๔.๓ ให้นักงานมหาวิทยาลัยแจ้งความประสงค์เลือกประกันสุขภาพแบบกลุ่มภายในช่วงระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด ทั้งนี้หากพนักงานมหาวิทยาลัยไม่แจ้งความประสงค์เลือกประกันสุขภาพแบบกลุ่มภายในกำหนดช่วงระยะเวลาดังกล่าว คณะกรรมการกองทุนจะเป็นผู้พิจารณากำหนดรูปแบบประกันสุขภาพแบบกลุ่มให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัยตามความเหมาะสม

๔.๔ กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยมีวงเงินคงเหลือจากการเลือกใช้สวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นในปีที่แจ้งความประสงค์ไว้ จะไม่สามารถนำวงเงินคงเหลือดังกล่าวไปสมทบได้ในปีถัดไป

กำหนดให้ใช้ใบเสร็จรับเงินซึ่งผู้ให้บริการเป็นผู้ออกให้โดยจะต้องปรากฏรายการอย่างน้อย ดังนี้

1. ชื่อสถานที่ หรือที่ทำการของผู้ขายสินค้าหรือให้บริการ
2. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี หรือ เลขประจำตัวประชาชนของผู้ให้บริการ
3. ชื่อของพนักงานมหาวิทยาลัย
4. วัน เดือน ปี ที่รับเงิน
5. รายการแสดงการรับเงิน โดยมีการระบุรายละเอียดและจำนวนเงิน
6. จำนวนเงินโดยระบุเป็นตัวเลขและตัวอักษร
7. ลายมือชื่อผู้รับเงิน

รวมถึงใบเสร็จรับเงินในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียด วันเดือนปีที่รับเงินโดยระบุว่าผู้ใดเป็นผู้จ่าย ผู้ใดเป็นผู้รับเงิน รายละเอียดการใช้จ่าย เป็นจำนวนเงินเท่าใด สามารถนำมาเป็นหลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นได้เช่นเดียวกัน

> ใบเสร็จรับเงิน 1 ฉบับ สามารถเบิกจ่ายได้เพียง 1 ครั้งเท่านั้น <

**ต้องเป็นใบเสร็จรับเงิน ฉบับลงวันที่ 19 มกราคม 2566 เป็นต้นไป**  
**ใบเสร็จรับเงิน มีอายุ 1 ปี นับตั้งแต่ออกใบเสร็จ**

# หากกรณีที่หลักฐานการจ่ายเงิน มีรายการไม่ครบตามที่กำหนด ?

ประกาศ คกก.กองทุนสวัสดิการ ฯ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ พ.ศ. 2566

๕.๓ กรณีที่พนักงานมหาวิทยาลัยชำระเงินไปโดยได้รับใบเสร็จรับเงินซึ่งมีรายการไม่ครบถ้วนตามที่กำหนด หรือใบเสร็จรับเงินในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไม่เป็นไปตามที่กำหนดในข้อ ๖.๒ วรรคหนึ่ง ให้ใช้ใบรับรองการจ่ายเงิน เพื่อนำมาประกอบใบเสร็จรับเงินในการขอเบิกได้ ทั้งนี้ แบบรับรองการจ่ายเงินให้เป็นไปตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด

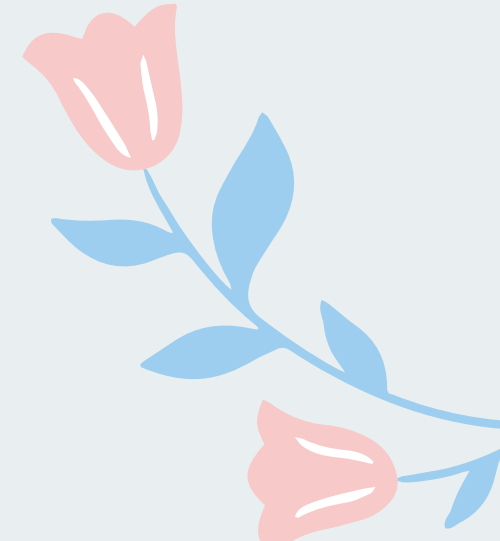
ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน



The screenshot shows the 'Flexible Benefits CMU' website. The main heading is 'สวัสดิการด้านสุขภาพ' (Health Welfare). Below it, a list of services is displayed in a circular diagram:

- นวดแผนไทย (Thai Massage)
- ฉีดวัคซีน (Vaccination)
- เลสิก (LASIK)
- กายภาพบำบัด (Physical Therapy)
- ทันตกรรม (Dentistry)
- สปา (Spa)
- เสริมความงาม (Cosmetic Enhancement)
- กายภาพบำบัด (Physical Therapy)
- ตรวจสุขภาพประจำปี (Annual Health Checkup)
- พยาบาล (Nurse)
- ยาบาล (Pharmacy)

At the bottom of the page, there is a copyright notice: ©2023 FLEXBENEFITS.MIS.CMU.AC.TH. ALL RIGHTS RESERVED.



# การเบิก สวัสดิการ จากกองทุนฯ

ค่ารักษาพยาบาล 20,000 บาท/ปี





ส่วนที่ 1  
**12,000**  
บาท/ปี



การเบิกสวัสดิการ  
ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนสวัสดิการ  
**20,000**  
บาท/ปี



ส่วนที่ 2  
ตามวงเงินคงเหลือ  
ภายหลังจากการเลือก  
แผนประกันสุขภาพ



พนักงานกลุ่ม C D E EF EP

- 1 ● ใช้สิทธิการรักษาจาก “ประกันสังคม”  
● คชจ. ส่วนเกินจาก ปกส. เบิกจาก กองทุนฯ โดยไม่เกินอัตราราชการ
- 2 ● ใช้สิทธิการรักษาจาก “ประกันสังคม”  
● คชจ. ส่วนเกินจาก ปกส. เบิกจาก กองทุนฯ โดยไม่เกินอัตราราชการ
- 3 ● ไม่ได้ใช้สิทธิการรักษาจาก “ประกันสังคม”  
● ไม่สามารถเบิกได้จากกองทุนฯ
- 4 ● ใช้สิทธิการรักษาจาก “ประกันกลุ่ม”  
● ไม่สามารถเบิกได้จากกองทุนฯ

ญาติสายตรง

- 1 ● ใช้สิทธิการรักษาจาก “สิทธิขั้นพื้นฐาน”  
● คชจ. ส่วนเกินจากสิทธิขั้นพื้นฐานเบิกจากกองทุนฯ โดยไม่เกินอัตราราชการ
- 2 ● ไม่ได้ใช้สิทธิการรักษาจาก “สิทธิขั้นพื้นฐาน”  
● คชจ.ส่วนเกินไม่สามารถเบิกได้จากกองทุนฯ

พนักงานกลุ่ม A B C D E EF EP

- 1 ● ใช้สิทธิการรักษาจาก “สิทธิขั้นพื้นฐาน”  
● คชจ. ส่วนเกินจากสิทธิขั้นพื้นฐานเบิกจาก Flexible Benefits ตามจริงโดยไม่เกินวงเงิน\*
- 2 ● ใช้สิทธิการรักษาจาก “สิทธิขั้นพื้นฐาน” ร่วมกับ “ประกันกลุ่ม”  
● คชจ. ส่วนเกินเบิกจาก Flexible Benefits ตามจริงโดยไม่เกินวงเงิน\*
- 3 ● ใช้สิทธิการรักษาจาก “ประกันกลุ่ม”  
● คชจ. ส่วนเกินจากเบิกจาก Flexible Benefits ตามจริงโดยไม่เกินวงเงิน\*

\*วงเงินคงเหลือภายหลังจากการเลือกแผนประกันสุขภาพ



# ***FLEXIBLE BENEFITS***

## **VS**

### **กองทุนฯ 12,000**



# กรณีการตรวจสุขภาพประจำปี

## สำนักงานประกันสังคม ให้สิทธิการตรวจสุขภาพฟรี สำหรับผู้ประกันตน ในรายการที่ประกันสังคมกำหนด

โดยสามารถตรวจสุขภาพได้เป็นประจำทุกปีกับสถานพยาบาล  
ที่สมัครเข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพกับสำนักงานประกันสังคม  
โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ โดยกำหนดให้ผู้ประกันตนตรวจสุขภาพฟรี 14 รายการ

ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีได้ในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพ  
(ตรวจที่ใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นสถานพยาบาลหลัก)

โดยในจังหวัดเชียงใหม่ มี 8 สถานพยาบาลหลัก ดังนี้

1. sw.นครพิงค์
2. sw.มหาราชนครเชียงใหม่
3. sw.สันป่าตอง
4. sw.เชียงใหม่ใกล้หมอ
5. sw.เทพปัญญา
6. sw.ราชเวชเชียงใหม่
7. sw.ลานนา
8. sw.ลานนา 3

\*ข้อมูลจาก สำนักงานประกันสังคม (<https://www.sso.go.th>)

# สุขภาพดี ต้อนรับ 2566

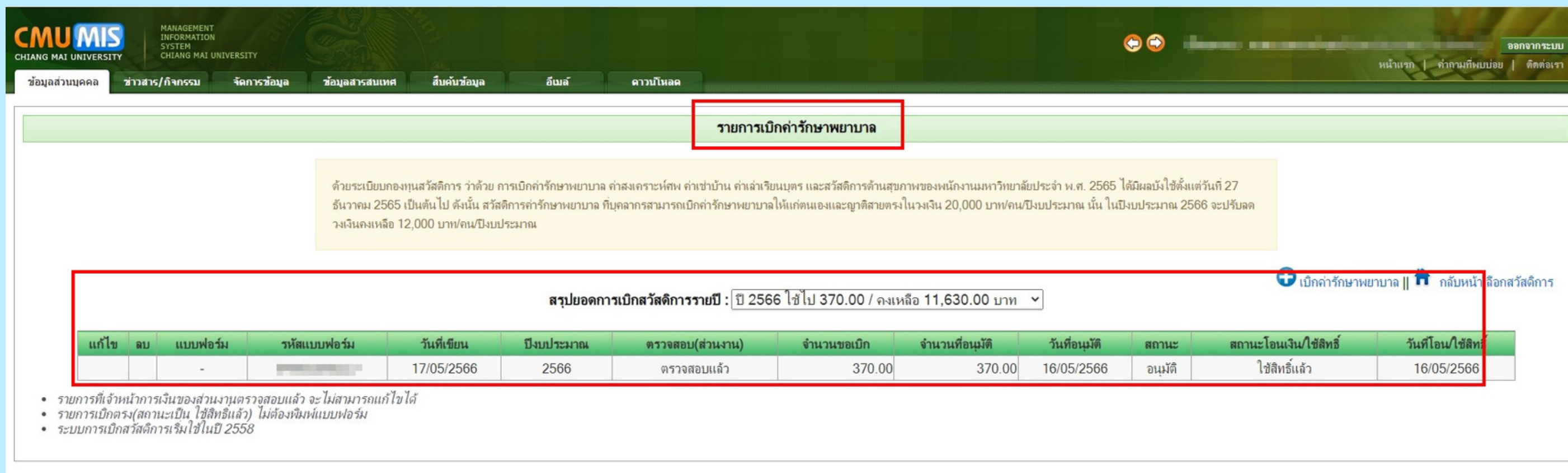


การตรวจร่างกายตามระบบ	อายุ	ความถี่
🏠 การคัดกรองการได้ยิน Finger Rub Test	15 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี
🏠 การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือนุคลากรสาธารณสุข	30 - 39 ปี 40 - 54 ปี 55 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 3 ปี ตรวจทุกปี ตรวจตามความเหมาะสมหรือมีความเสี่ยง
🏠 การตรวจตาโดยความดูแลของจักษุแพทย์	40 - 54 ปี 55 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง ตรวจทุก 1 - 2 ปี
🏠 การตรวจสายตาด้วย Snellen eye Chart	55 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
🏠 ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	18 - 54 ปี 55 - 70 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง ตรวจ 1 ครั้ง / ปี
🏠 ปัสสาวะ UA	55 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี
การตรวจสารเคมีในเลือด		
🏠 น้ำตาลในเลือด FBS	35 - 54 ปี 55 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง / ปี
🏠 การทำงานของไต Cr	55 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี
🏠 โยมันในเส้นเลือดชนิด Total cholesterol & HDL	20 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 5 ปี
การตรวจอื่นๆ		
🏠 เชื้อไวรัสตับอักเสบบี HBsAg	สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ.2535	ตรวจ 1 ครั้ง
🏠 มะเร็งปากมดลูก หรือ Pap Smear	30 - 54 ปี 55 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 3 ปี ตรวจตามความเหมาะสมหรือมีความเสี่ยง
🏠 มะเร็งปากมดลูกวิธี Via	30 - 54 ปี 55 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 5 ปี แนะนำให้ตรวจ Pap smear
🏠 เลือดในอุจจาระ FOBT	50 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี
🏠 Chest X-ray	15 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง

# พนักงานมหาวิทยาลัยประจำตรวจสุขภาพประจำปี กับ รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ (คลินิก 108)

## กรณีเป็นผู้ประกันตนประกันสังคมในสังกัด รพ.มหาราชนครเชียงใหม่

- หากมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากรายการตรวจสุขภาพ จะมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ผ่านระบบ "เบิกตรง" กับกองทุนสวัสดิการฯ (กองทุนฯ 12,000 บาท)
- \*โดยสามารถเช็ครายละเอียดการใช้สิทธิ ได้จาก MIS**



The screenshot shows the CMU MIS Management Information System interface. A red box highlights the 'รายการเบิกค่ารักษาพยาบาล' (Medical Claim Record) section. Below it, a text box explains that the system is used to check medical claims for hospital visits, and that the system will automatically deduct the amount from the 12,000 Baht welfare fund. A table below shows a claim record for a hospital visit on 17/05/2566 for 370.00 Baht, which has been approved. A red arrow points from the text above to the table.

แก้ไข	ลบ	แบบฟอร์ม	รหัสแบบฟอร์ม	วันที่เขียน	ปีงบประมาณ	ตรวจสอบ(ส่วนงาน)	จำนวนขอเบิก	จำนวนอนุมัติ	วันที่อนุมัติ	สถานะ	สถานะโอนเงิน/ใช้สิทธิ	วันที่โอน/ใช้สิทธิ
		-		17/05/2566	2566	ตรวจสอบแล้ว	370.00	370.00	16/05/2566	อนุมัติ	ใช้สิทธิ์แล้ว	16/05/2566

สรุปลยอดการเบิกสวัสดิการรายปี : ปี 2566 ใช้ไป 370.00 / คงเหลือ 11,630.00 บาท

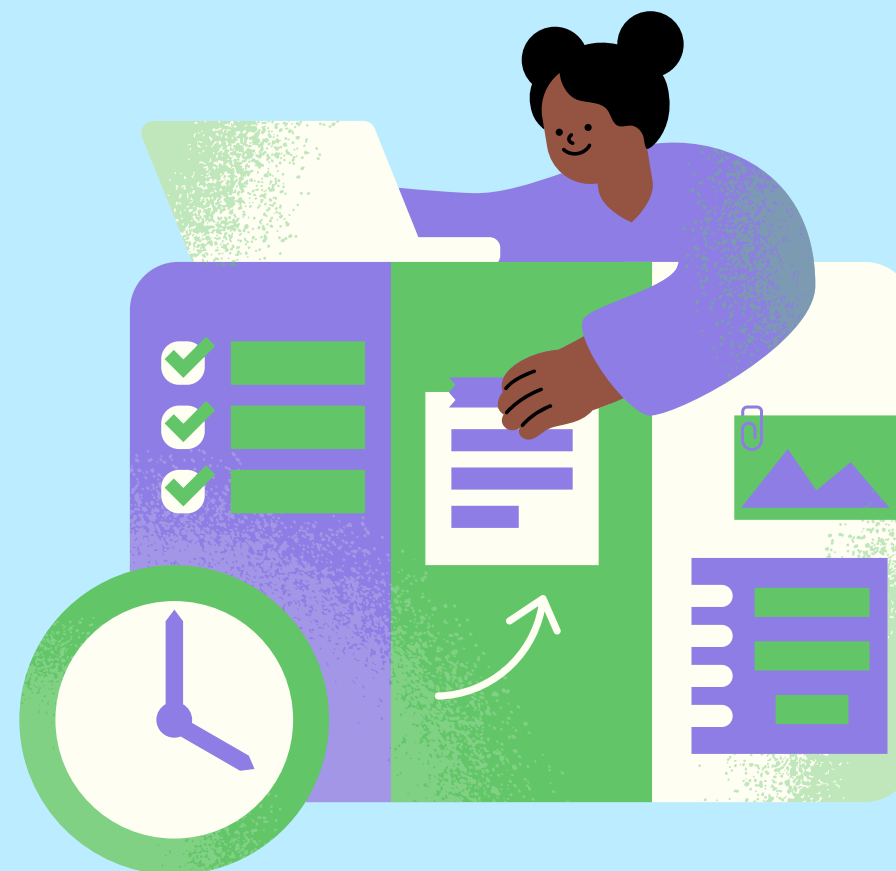
• รายการที่เจ้าหน้าที่การเงินของส่วนงานตรวจสอบแล้ว จะไม่สามารถแก้ไขได้  
 • รายการเบิกตรง(สถานะเป็น ใช้สิทธิ์แล้ว) ไม่ต้องพิมพ์แบบฟอร์ม  
 • ระบบการเบิกสวัสดิการเริ่มใช้ในปี 2558

## กรณีเป็นผู้ประกันตนประกันสังคมในสังกัดสถานพยาบาลอื่น ๆ

- หากมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากรายการตรวจสุขภาพ **จะไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ผ่านระบบ "เบิกตรง" กับกองทุนสวัสดิการฯ ได้** (กองทุนฯ 12,000 บาท)
- **ระบบการเบิกตรงกับกองทุนสวัสดิการฯ จะมีเฉพาะสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยที่เป็นผู้ประกันตน รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ เท่านั้น**
- ดังนั้น พนักงานมหาวิทยาลัย ที่เป็นผู้ประกันตนประกันสังคม ในสถานพยาบาลอื่น จะยังไม่ถูกเรียกเก็บค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากระบบเบิกตรง 12,000 บาท
- จะต้องทำการ กรอกข้อมูลการขอเบิกค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ผ่านระบบ CMU MIS และจัดส่งเอกสารตามวิธีปกติ

# วิธีการเบิกสวัสดิการ

ค่าตรวจสุขภาพประจำปี / ค่ารักษาพยาบาล  
 ของผู้ประกันตนประกันสังคม





# พนักงานมหาวิทยาลัย ที่เป็นผู้ประกันตนประกันสังคม สังกัด ร.พ.มหาราชฯ (เบิกตรง 12,000 บาท ได้)



ตรวจสอบภาพ/  
รักษาพยาบาล  
ที่คลินิก 108  
หรือ รพ.มหาราช

เบิกประกันสังคม  
+  
เบิกตรง กองทุนฯ  
12,000  
(บางรายการ)

ได้ใบเสร็จรับเงิน 2 ใบ  
พร้อมใบแจ้งค่ารักษา  
พยาบาลแก่ผู้ป่วย

**กรณี : หากมีการแยกใบเสร็จรับเงิน !**

ใบที่ 1 + ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย  
ค่าใช้จ่ายส่วนเกินจาก ประกันสังคม  
(ประกันสังคมจ่ายบางส่วน)  
หรือ มีค่าใช้จ่ายบางรายการ  
ที่เบิกไม่ได้ตามอัตราราชการ

เบิก Flex ได้

**ใบที่ 2**  
ค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ์ประกันสังคม  
และ **ไม่ได้เบิกตรง 12,000**  
โดยค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีอยู่ในอัตรา  
การเบิกของราชการ  
(เช่น ยานอภิมัญชีหลักแห่งชาติ หรือ  
มีรายการตรวจสอบสุขภาพเองเพิ่มเติม)

**พิจารณาเลือก**

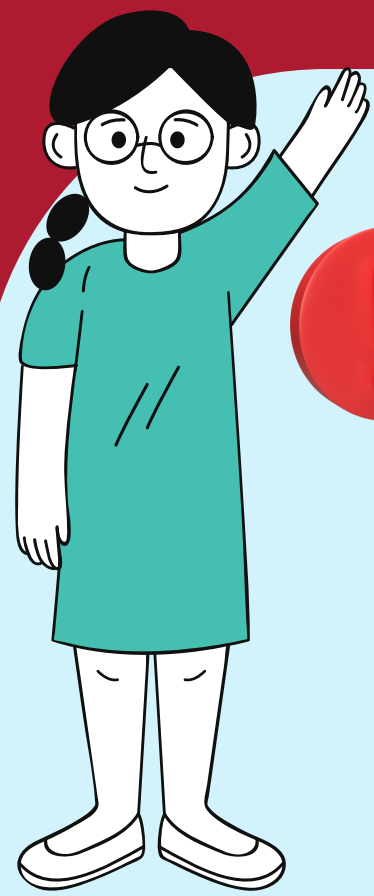
เบิก Flex ได้

เบิกจาก  
กองทุนฯ 12,000 ได้  
เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายส่วน  
เกินจากสิทธิขั้นพื้นฐาน  
(ประกันสังคม)

ได้ใบเสร็จรับเงิน 1 ใบ  
พร้อมใบแจ้งค่ารักษา  
พยาบาลแก่ผู้ป่วย

กรณีเป็นค่าใช้จ่ายส่วนเกินจาก ประกันสังคม  
และ เบิกตรง 12,000 ไปแล้ว  
แต่มีค่าใช้จ่ายส่วนเกิน

เบิก Flex ได้



พนักงานมหาวิทยาลัย ที่เป็นผู้ประกันตนประกันสังคม  
สถานพยาบาลอื่น (เบิกตรง 12,000 บาท ไม่ได้)



**กรณี : หากมีการแยกใบเสร็จรับเงิน !**

มีการแยก  
ใบเสร็จรับเงิน  
2 ใบ

ใบที่ 1 + ใบแจ้งค่ารักษา พยาบาลแก่ผู้ป่วย  
ค่าใช้จ่ายส่วนเกินจาก ประกันสังคม  
(ประกันสังคมจ่ายบางส่วน) และ ค่าใช้จ่ายดังกล่าว  
มีอยู่ในอัตราการเบิกของราชการ

ใบที่ 2 + ใบแจ้งค่ารักษา พยาบาลแก่ผู้ป่วย  
ค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ (จ่ายเองเบิกประกันสังคมไม่ได้)

สามารถนำ ใบที่ 1 และ ใบที่ 2 เพื่อมาเบิก  
Flex ได้

ตรวจสอบภาพ  
ที่คลินิก 108

เบิกประกันสังคม

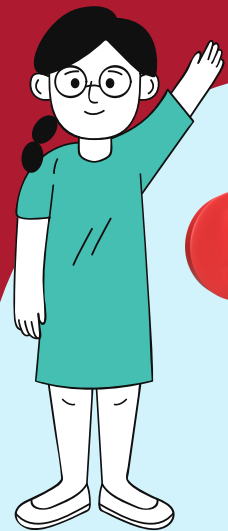
ไม่ได้แยก  
ใบเสร็จรับเงิน

จะต้องพิจารณาเลือก รูปแบบการเบิก  
ระหว่าง Flex หรือ กองทุนฯ 12,000

เบิก  
กองทุนฯ 12,000

เบิก Flex

(มีต่อ)



พนักงานมหาวิทยาลัย ที่เป็นผู้ประกันตนประกันสังคม  
สถานพยาบาลอื่น (เบิกตรง 12,000 บาท ไม่ได้)

(ต่อ)

มีการแยก  
ใบเสร็จรับเงิน  
2 ใบ

**ใบที่ 1 + ใบแจ้งค่ารักษา พยาบาลแก่ผู้ป่วย**  
ค่าใช้จ่ายส่วนเกินจาก ประกันสังคม  
(ประกันสังคมจ่ายบางส่วน) และ ค่าใช้จ่ายดังกล่าว  
มีอยู่ในอัตราการเบิกของราชการ

พิจารณาเลือก

เบิก กองทุนฯ  
12,000

มีส่วนเกินที่เบิกไม่ได้  
จากกองทุนฯ 12,000

**เบิก Flex ไม่ได้**  
เนื่องจาก ค่าใช้จ่ายในใบเสร็จรับเงิน  
ใช้เบิกจ่ายจากกองทุนฯ 12,000 แล้ว

เบิก Flex

เบิกกับ Flex ได้ตามที่จ่ายจริง  
แต่จะต้องไม่เกินวงเงินคงเหลือ  
ของตนเอง

**เบิกกองทุนฯ 12,000 ไม่ได้**  
เนื่องจากใบเสร็จดังกล่าวใช้เบิก Flex แล้ว

**ใบที่ 2 + ใบแจ้งค่ารักษา พยาบาลแก่ผู้ป่วย**  
ค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ (จ่ายเองเบิกประกันสังคมไม่ได้)

เบิก Flex เท่านั้น

เบิกได้ตามที่จ่ายจริง  
แต่จะต้องไม่เกินวงเงินคงเหลือของตนเอง

**หรือ**  
สามารถนำ ใบที่ 1 และ ใบที่ 2 มาเบิก Flex ได้

ไม่ได้แยก  
ใบเสร็จรับเงิน

จะต้องพิจารณาเลือก รูปแบบการเบิก  
ระหว่าง Flex หรือ กองทุนฯ 12,000

กรณีเบิก  
กองทุนฯ 12,000

เบิกกับกองทุนฯ  
12,000  
ได้ไม่เกินอัตราราชการ

มีส่วนเกินที่เบิกไม่ได้  
จากกองทุนฯ 12,000

**เบิก Flex ไม่ได้**  
เนื่องจาก ค่าใช้จ่ายในใบเสร็จรับเงิน  
ใช้เบิกจ่ายจากกองทุนฯ 12,000 แล้ว

กรณีเบิก Flex

เบิกกับ Flex ได้ตามที่จ่ายจริง  
แต่จะต้องไม่เกินวงเงินคงเหลือของตนเอง







## กรณีตัวอย่าง 1

นาย CDE เป็น พนง.มหาวิทยาลัยประจำ กลุ่ม D โดยนาย CDE เลือกแผนประกันสุขภาพแผนที่ 2 (3,500 บาท/วงเงิน Flexible Benefits 4,500 บาท) มีค่าใช้จ่ายส่วนเกินค่าห้องพิเศษ 2,400 บาท

- > สิทธิประกันสังคม เบิกได้ไม่เกิน = 700 บาท \*ขึ้นอยู่กับอัตราการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
- > ประกันกลุ่ม IPD เบิกได้ = 1,000 บาท (ไม่ใช่สิทธิการรักษาขั้นพื้นฐาน)

Q : กรณีการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลรูปแบบเดิม (จากกองทุน ฯ) กับ Flexible Benefits รูปแบบไหนจะได้ประโยชน์มากกว่ากัน ?

A : พนักงานสามารถเลือกรูปแบบการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลได้ ตามความต้องการของตนเอง ทั้งนี้ สามารถเลือกได้เพียง 1 รูปแบบเท่านั้นภายใต้ข้อกำหนดของระเบียบที่เกี่ยวข้อง (ขึ้นอยู่กับวิธีการใช้สิทธิการรักษาของตนเอง)

ค่าใช้จ่ายส่วนเกินจาก ประกันสังคม ร่วมกับ ประกันกลุ่ม 1,400 บาท

อ้างอิงอัตรา  
ราชการ

เบิกจากกองทุนสวัสดิการ  
วงเงิน 12,000 บาท/ปี

เบิกจาก Flexible Benefits  
วงเงิน 4,500 บาท/ปี

1,000 บาท

เบิกได้ 300 บาท  
เนื่องเบิกจากประกันสังคม  
ได้ 700 บาท  
(มีส่วนต่าง 300)

เบิกได้ 1,400 บาท

วงเงินคงเหลือ = 11,300 บาท

วงเงินคงเหลือ = 3,100 บาท

### ตัวอย่าง

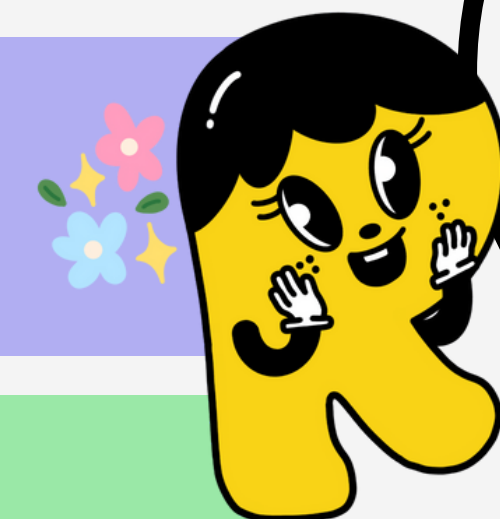
กรณีค่าห้องพิเศษ  
ที่เป็นค่าใช้จ่ายส่วนเกิน  
จากประกันสังคม ร่วมกับ ประกันกลุ่ม

กรณีการเบิก คชจ.ส่วนเกินจาก ปกส.  
ต้องแนบใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย



# กรณีตัวอย่าง

ค่าใช้จ่ายส่วนเกินจาก ประกันสังคม 1,000 บาท



อ้างอิงอัตราราชการ

เบิกจากกองทุนสวัสดิการ  
วงเงิน 12,000 บาท/ปี

เบิกจาก Flexible Benefits  
วงเงิน 4,500 บาท/ปี

700 บาท

เบิกได้ 700 บาท

เบิกได้ 1,000 บาท

วงเงินคงเหลือ = 11,300 บาท

วงเงินคงเหลือ = 3,500 บาท



## ค่าใช้จ่ายส่วนเกินจาก ประกันกลุ่ม 1,000 บาท

อ้างอิงอัตราราชการ	เบิกจากกองทุนสวัสดิการ วงเงิน 12,000 บาท/ปี	เบิกจาก Flexible Benefits วงเงิน 4,500 บาท/ปี
ไม่เกิน 700 บาท	<b>เบิกไม่ได้</b> เนื่องจากไม่ได้ใช้สิทธิขั้นฐาน	เบิกได้ 1,000 บาท
	วงเงินคงเหลือ = 12,000 บาท	วงเงินคงเหลือ = 3,500 บาท

## ค่ารักษาพยาบาล โดยไม่ใช้ประกันกลุ่ม หรือ ประกันสังคม มีค่าใช้จ่าย 1,000 บาท

อ้างอิงอัตราราชการ	เบิกจากกองทุนสวัสดิการ วงเงิน 12,000 บาท/ปี	เบิกจาก Flexible Benefits วงเงิน 4,500 บาท/ปี
ไม่เกิน 700 บาท	<b>เบิกไม่ได้</b> เนื่องจากไม่ได้ใช้สิทธิขั้นพื้นฐาน	เบิกได้ 1,000 บาท
	วงเงินคงเหลือ = 12,000 บาท	วงเงินคงเหลือ = 3,500 บาท

**ข้อสังเกต** จากกรณีตัวอย่างดังกล่าว

จะเห็นว่ารูปแบบการเบิกค่ารักษาจากกองทุนจะสามารถเบิกได้เฉพาะแต่รายการที่เป็นส่วนเกินจากการใช้สิทธิขั้นพื้นฐานเท่านั้น และจะต้องไม่เกินอัตราที่ราชการกำหนด





กรณีตัวอย่าง 2

เช่น นาง AB เป็น พนง.มหาวิทยาลัยประจำ กลุ่ม A โดยนาง AB เลือกแผนประกันสุขภาพ  
 แผนที่ 2 (3,500 บาท / วงเงิน Flexible Benefits 4,500 บาท) มีค่าใช้จ่ายส่วนเกินเป็นเงินจำนวน 1,000 บาท

ค่าใช้จ่ายส่วนเกิน 1,000 บาท	
เบิกจากกองทุนสวัสดิการ วงเงิน 12,000 บาท/ปี	เบิกจาก Flexible Benefits 4,500 บาท/ปี
<p style="color: red;">เบิกไม่ได้</p> เนื่องจากจะต้องเบิกตามสิทธิราชการ	เบิกได้ 1,000 บาท





Q : กรณีการเบิกสวัสดิการค่าทันตกรรมที่เป็นส่วนเกินนอกเหนือจากประกันสังคม 900 บาท (พหนง. กลุ่ม C D E EF EP) มีวิธีการเบิกจ่ายอย่างไร ? ระหว่าง รูปแบบเดิม กับ Flexible Benefits

A : ตัวอย่างกรณีการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ด้านทันตกรรม ในรูปแบบการเบิกแต่ละประเภท ทั้งนี้ การเบิกจากกองทุนสวัสดิการ จะต้องเป็นการเบิกค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น ดังนี้

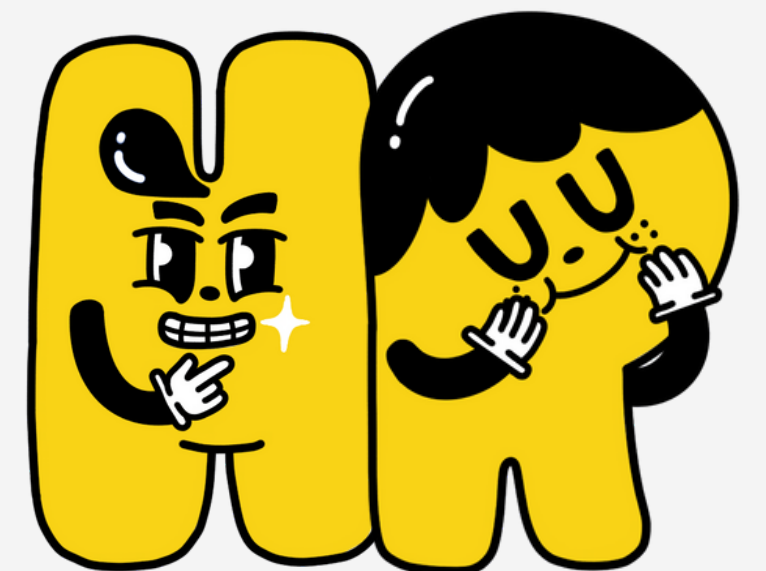
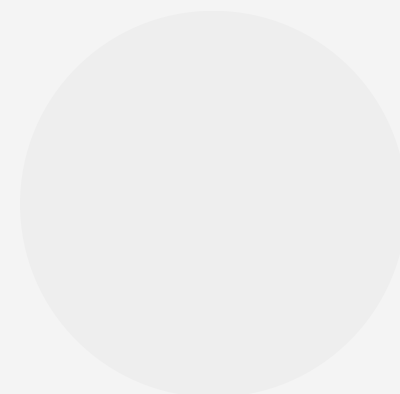
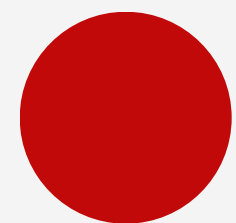
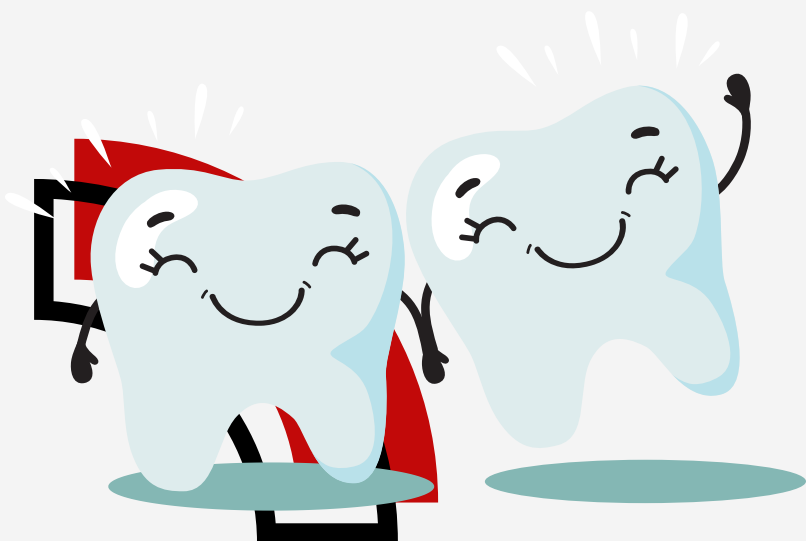
รายการเบิกค่าทันตกรรม		
รายการที่ขอเบิก (ตามที่จ่ายจริง)	เบิกจากกองทุนสวัสดิการ วงเงิน 12,000 บาท/ปี	เบิกจาก Flexible Benefits 4,500 บาท/ปี
ผ่าตัดฟันคุด เป็นเงินจำนวน 2,000 บาท ตัวอย่าง : (รหัสกรมบัญชีกลาง 62105 - 700.-/ซี่)	เบิกได้ 700 บาท	เบิกได้ 2,000 บาท (ตามที่จ่ายจริง)
ถอนฟัน เป็นเงินจำนวน 1,000 บาท ตัวอย่าง : (รหัสกรมบัญชีกลาง 62102 - 350.-/ซี่)	เบิกได้ 350 บาท	เบิกได้ 1,000 บาท (ตามที่จ่ายจริง)
ค่ารีเทนเนอร์ เป็นเงินจำนวน 3,000 บาท (ไม่มีรหัสกรมบัญชีกลาง)	เบิกไม่ได้ เนื่องจากไม่มีรหัสกรมบัญชีกลางในการอ้างอิงอัตราของราชการ	เบิกได้ 1,500 บาท (เบิกได้ไม่เกินกว่าวงคงเหลือจากการเลือกแผนประกัน)
	วงเงินคงเหลือ = 10,950 บาท	วงเงินคงเหลือ = 0 บาท





กรณีเบิกค่าทันตกรรม กรณีขูด อุด ถอน ผ่าฟันคุด (900 บาท/ปี) จากประกันสังคม  
ค่าใช้จ่ายส่วนที่เกิน สามารถเบิกจากกองทุนฯ ได้ตามอัตราราชการ  
รวมถึงในกรณีการทำรายการทันตกรรมนอกเหนือจากที่ประกันสังคมกำหนด  
(เช่น รักษารากฟัน)

ให้เบิกจ่ายจากกองทุนสวัสดิการตามอัตราราชการ  
โดยจะต้องเป็นการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น





Q : กรณีการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น (Flexible Benefits) ด้านการส่งเสริมบุคลิกภาพ สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในกรณีการสักคิ้ว ต่อมขนตา หรือกรณีอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกันได้หรือไม่ ?

A : กรณีการเบิกสวัสดิการในรายการสักคิ้ว ต่อมขนตา หรือกรณีอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกัน หากกรณีการเบิกดังกล่าว ตรงตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายที่ได้กำหนดไว้ในบัญชีแนบท้ายประกาศคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการประกาศ คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเบิกสวัสดิการ ด้านสุขภาพ สามารถเบิกจ่ายได้ โดยมีเอกสาร/หลักฐานประกอบ ดังนี้

- 1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี
- 2) ใบรับรองการทำหัตถการโดยแพทย์
- 3) สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

สรุป : หากครบองค์ประกอบเงื่อนไขในข้างต้น สามารถเบิกได้

Q : กรณีการเบิกค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าบริการตรวจรักษา / ค่าบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Counseling) / ค่ายาหรือเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา สามารถเบิกจ่ายได้หรือไม่ ?

A : สามารถเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้จากรูปแบบ Flexible Benefits ภายในวงเงินคงเหลือจากการเลือกแผนประกันสุขภาพแบบกลุ่ม





Q : การเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากประกันกลุ่ม โดยเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคทั่วไป (ไม่ได้ใช้ประกันสังคม) สามารถเบิกจ่ายได้หรือไม่ ?

A : กรณีดังกล่าว **ไม่สามารถเบิกจากกองทุนสวัสดิการในรูปแบบปกติ (วงเงิน 12,000 บาท)** ได้เนื่องจากค่าใช้จ่ายส่วนเกินดังกล่าว ไม่ได้เป็นค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินมาจากสิทธิขั้นพื้นฐาน

✓ โดยพนักงานมหาวิทยาลัย สามารถเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้จากรูปแบบ Flexible Benefits ภายในวงเงินคงเหลือจากการเลือกแผนประกัน สุขภาพแบบกลุ่มเท่านั้น

Q : กรณีที่ทำการรักษาโรค office syndrome จะต้องเบิกในหมวดของ การรักษาพยาบาล หรือการบริการทางการแพทย์ หรือ กายภาพบำบัด หรือการรักษา ด้วยสหสาขาวิชาทางการแพทย์ ?

A : หากรายการรักษาโรค ได้ทำการรักษาโดย นักกายภาพบำบัด จะต้องขอเบิก flexible benefits ในประเภท กายภาพบำบัดฯ พร้อมทั้งแนบเอกสารรายละเอียดประกอบการขอเบิกให้ถูกต้องครบถ้วนด้วย





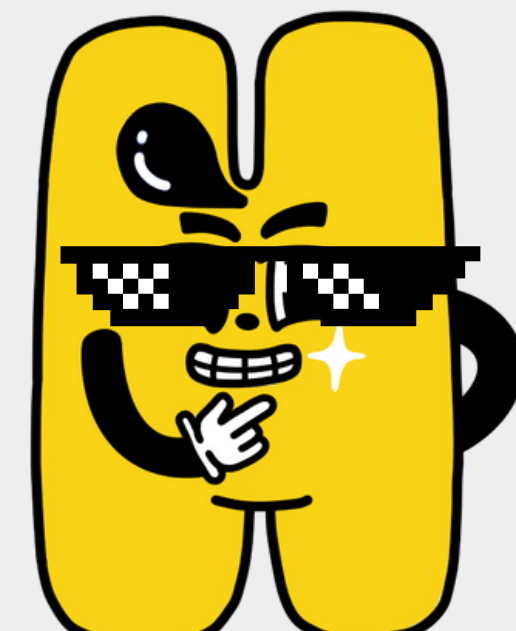


Q : การเบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับรายการด้านสุขภาพในด้านอื่น ๆ ประเภทค่ายา / ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ หากมีรายการ **ซื้อวิตามิน/อาหารเสริม** เพื่อสุขภาพจากร้านขายยาสามารถนำมาเบิกจ่ายได้หรือไม่ ?

A : หากการซื้อวิตามิน อาหารเสริม หรือยาโรค เป็นรายการที่มีใบสั่งยาหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และ ใบรับรองแพทย์ โดยมีชื่อของแพทย์ และเลขใบประกอบโรคศิลป์ที่ชัดเจน สามารถเบิกจ่ายได้ กรณีนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ไม่สามารถเบิกได้ในทุกกรณี

Q : การเบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับรายการด้านสุขภาพประเภทการรักษาหรือการแก้ไขความผิดปกติของสายตา **ซื้อคอนแทคเลนส์ ซึ่งในใบเสร็จรับเงินระบุค่าใช้จ่ายที่เป็นยอดรวมคอนแทคเลนส์-น้ำยาล้างคอนแทคเลนส์-น้ำตาเทียม** กรณีนี้สามารถนำมาเบิกจากรูปแบบ Flexible Benefits ได้หรือไม่ ?

A : รายการค่าใช้จ่ายดังกล่าว สามารถเบิกได้เฉพาะ **“ค่าคอนแทคเลนส์” เท่านั้น** โดยในใบเสร็จรับเงินจะต้องระบุค่าสายตาลงในใบเสร็จรับเงินด้วย เช่น ค่าสายตาสั้น ยาว เอียง เป็นต้น และ เลนส์ หากร้านค้า ออกใบเสร็จรับเงินไม่สามารถระบุค่าสายตาได้ ให้พนักงานผู้รับเงินเป็นผู้ระบุค่าสายตาเป็นลายมือเพิ่มเติมในใบเสร็จรับเงินด้วย



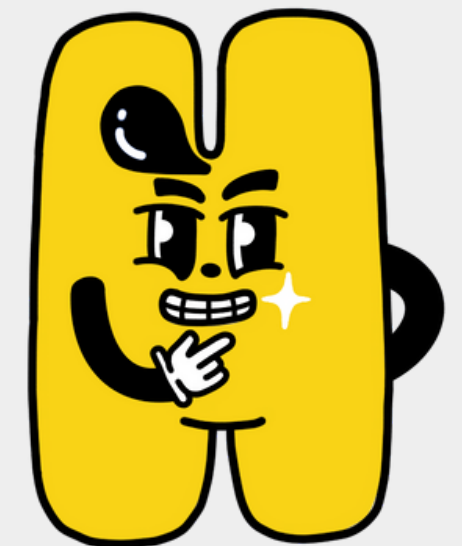


Q : การเบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับรายการด้านสุขภาพในด้านอื่น ๆ ประเภทค่าใช้จ่ายในการทำประกันสุขภาพกลุ่มที่มหาวิทยาลัยจัดให้ หรือสมทบค่าเบี้ยประกันสุขภาพ หรือการทำประกันเสริมที่เป็นการประกันสุขภาพ นั้น หากในใบเสร็จรับเงินที่เป็นการชำระเบี้ยประกัน เป็นยอดค่าใช้จ่ายรวม กรณีเช่นนี้สามารถเบิกได้หรือไม่ ?

A : กรณีที่มีรายการชำระเบี้ยประกันสุขภาพ ร่วมกับ ประกันชีวิตในกรมธรรม์เดียวกัน ผู้ขอเบิกจะต้องแนบเอกสารสำเนาหนังสือรับรองการชำระเบี้ยประกันภัย ที่มีการระบุรายการค่าใช้จ่ายที่เป็นเฉพาะประกันสุขภาพ และสามารถเบิกได้เฉพาะค่าเบี้ยประกันสุขภาพเท่านั้น

Q : การเบิกค่าใช้จ่ายค่าสมัครเรียนกิจกรรมเสริม ที่เป็นรายการนอกเหนือจาก โยคะ (Yoga) / การเต้นออกกำลังกาย (Dance Workout) สามารถเบิกได้หรือไม่ ?

A : สามารถเบิกจ่ายได้เฉพาะ 2 รายการตามที่กำหนดเท่านั้น และจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขการเบิกจ่าย ตัวอย่างประเภทการเต้นออกกำลังกาย เช่น เต้นแอโรบิค เต้นซุมบ้า (Zumba) เป็นต้น





Q : กรณีการเบิกค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษารูปร่างเพื่อความงาม เช่น - การลดน้ำหนัก - การกระชับรูปร่าง สัดส่วน สามารถเบิกจ่ายในรายการใดได้บ้าง ?

A : การเบิกค่าใช้จ่ายในรายการดังกล่าว จะต้องเป็นการรักษารูปร่าง/ลดน้ำหนัก โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เช่น เบิกจ่ายในรายการค่าใช้จ่ายด้านโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก (Weight Management) เพื่อเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในบุคลิกภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายใต้การดูแลของแพทย์ เป็นต้น และจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายอย่างถูกต้องครบถ้วน

Q : กรณีการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาผมร่วง / การปลูกผม สามารถเบิกจ่ายเฉพาะ “ค่ารักษาโรคผมร่วง” โดยไม่มีการตรวจรักษาจากแพทย์ ได้หรือไม่?

A : การเบิกค่าใช้จ่ายเฉพาะรายการ “ซื้อยารักษาผมร่วง” **ไม่สามารถเบิกจ่ายได้** เนื่องจากการเบิกจ่ายในรายการดังกล่าวจะต้องเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคผมร่วง หรือการปลูกผม โดยศูนย์ความงาม หรือสถานพยาบาลด้านผิวหนังและความงาม พร้อมแนบเอกสารประกอบการเบิก ดังนี้ 1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี 2) ใบรับรองการรักษาของแพทย์ผิวหนัง หรือแพทย์เฉพาะทาง 3) สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล





Q : กรณีใบเสร็จรับเงิน ที่จะนำมาเบิกจ่ายในรูปแบบ Flexible Benefits มียอดค่าใช้จ่ายจำนวน 1,500 บาท แต่จะขอเบิกเพียง 500 บาท สามารถเบิกจ่ายได้หรือไม่ ?

A : การขอเบิกจ่ายเพียงบางส่วน หรือ ไม่เต็มจำนวน จากใบเสร็จรับเงินฉบับจริง นั้น สามารถเบิกจ่ายได้ โดยการเบิกจ่ายจะต้องไม่เกินไปกว่าวงเงินที่เหลือภายหลังจากการเลือกแผนประกันสุขภาพ และ 1 ใบเสร็จสามารถเบิกได้เพียง 1 ครั้ง เท่านั้น (ถึงแม้ว่าจะเบิกไม่เต็มจำนวนที่ระบุในใบเสร็จรับเงิน)

Q : การตรวจ follow up ประจำปีจากการทำเลสิก สามารถเบิกจาก OPD ได้หรือไม่ ?

A : กรณีการทำเลสิกคือการรักษาภาวะสายตาสั้นต้อต่าง ๆ แต่ไม่ถูกนับเป็นการรักษาโรคตา เช่น โรคต้อกระจก โรคต้อหิน เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิ์ประกันสังคม หรือประกันสุขภาพได้ ทั้งค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมินสายตา การทำเลสิก และกรณีการติดตามผลการรักษาการทำเลสิก ไม่สามารถเบิกได้จากประกันกลุ่มแบบ OPD ทั้งนี้ บุคลากรสามารถนำค่าใช้จ่ายดังกล่าวมาเบิกได้ ในรูปแบบ Flexible Benefits

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเกิดประโยชน์ต่อทุกท่าน  
กองบริหารงานบุคคล เพื่อคน มช.



“สร้างนวัตกรรมบริการด้วยเทคโนโลยีข้อมูลสู่ความเป็นเลิศด้านบริหารบุคคล”