



# คู่มือการให้บริการ

การเบิกเงินสวัสดิการ  
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล



กองกลาง ฝ่ายการเงิน

สำนักงานอธิการบดี

สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์

## คำนำ

คู่มือการให้บริการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จัดทำขึ้นเพื่อแสดงแนวทางการปฏิบัติระหว่างผู้เข้ารับบริการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ภายในหน่วยงานสำนักงานอธิการบดีสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติสำหรับการให้บริการ ซึ่งประกอบด้วย ชื่องาน ขอบเขตวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย วิธีขั้นตอนการตรวจสอบเบื้องต้น หลักฐานเอกสารที่ต้องใช้ในการประกอบขอเบิกจ่ายช่องทางการให้บริการ แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน กฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้รับรู้ความเข้าใจแก่ผู้รับบริการทำให้เกิดประโยชน์ในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กองกลาง ฝ่ายการเงิน  
สำนักงานอธิการบดี  
สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์

## การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

### ๑. ชื่องาน การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

### ๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อให้ผู้มีสิทธิในการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลได้ทราบถึงกระบวนการปฏิบัติงาน
- ๒.๒ เพื่อทราบถึงช่องทางการติดต่อการใช้บริการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

### ๓. ขอบเขต

การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล อ้างอิงตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ ของกระทรวงการคลัง และหนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว๓๗๙ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓ เรื่องหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย วิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และรวมถึงหนังสือเวียนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

### ๔. เป้าหมาย

- ๔.๑ ข้าราชการครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษาอื่น
- ๔.๒ ลูกจ้างประจำ
- ๔.๓ ข้าราชการบำนาญ

### ๕. วิธีขั้นตอนการตรวจสอบเบื้องต้น

๕.๑ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบผู้ที่ขอใช้สิทธิเบิกจ่ายรักษาพยาบาลตามเลขบัตรประชาชนของผู้ที่ใช้สิทธิผ่านทางเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง <https://mbdb.cgd.go.th/wel/>



รูปภาพอ้างอิงมาจากเว็บไซต์ <https://mbdb.cgd.go.th/wel/>

๕.๒ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลตามแบบฟอร์มใบขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๓๑)

๕.๓ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล โดยชื่อ – นามสกุล ในใบเสร็จรับเงินต้องตรงกับใบขอเบิกและเอกสารแนบต่าง ๆ และใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลต้องมีอายุในการเบิกภายใน ๑ ปี นับจากวันที่ลงในใบเสร็จรับเงิน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าผู้มีสิทธิไม่ประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

**หมายเหตุ** กรณียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จะเบิกได้ก็ต่อเมื่อมีหนังสือรับรองจากคณะกรรมการแพทย์ประกอบการเบิกจ่าย

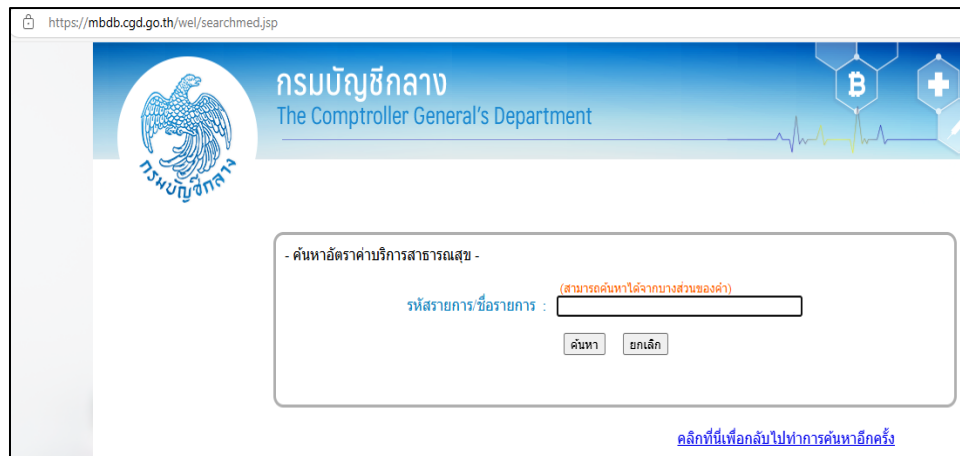
๕.๔ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบใบเสร็จรับเงินกรณีเบิกค่าอุปกรณ์ หรืออวัยวะเทียมและค่าบริการสาธารณสุข โดยสถานพยาบาลต้องใส่รหัสของ อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมหรือค่าบริการสาธารณสุขรายการนั้น ๆ ไว้ในใบเสร็จรับเงินด้วยและออกใบรับรองรายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล (แบบ ๗๑๓๕) เพื่อส่วนราชการสามารถตรวจสอบรายการในการเบิกจ่ายตามอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด ผ่านทางเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง <https://mbdb.cgd.go.th/wel/searcheqp.jsp>

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://mbdb.cgd.go.th/wel/searcheqp.jsp>. The page header features the logo of the Comptroller General's Department (กรมบัญชีกลาง) and the text "กรมบัญชีกลาง The Comptroller General's Department". Below the header, there is a search form titled "- ค้นหาอัตราอุปกรณ์อวัยวะเทียม -". The form contains a text input field labeled "รหัสอุปกรณ์ประเภทอุปกรณ์ :" with a placeholder "(สามารถค้นหาได้จากบางส่วนของค่า)". Below the input field are two buttons: "ค้นหา" (Search) and "ยกเลิก" (Cancel). At the bottom of the form area, there is a link that says "คลิกที่นี่เพื่อกลับไปหน้าเมนูหลัก" (Click here to go back to the main menu).

รูปภาพอ้างอิงมาจากเว็บไซต์ <https://mbdb.cgd.go.th/wel/searcheqp.jsp>

**หมายเหตุ** บางรายการอาจไม่เป็นปัจจุบันต้องดูจากหนังสือเวียนใหม่ล่าสุด ของกรมบัญชีกลางประกอบด้วย

๕.๕ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล โดยตรวจสอบอัตราการเบิกจ่ายและอัตราค่าบริการสาธารณสุข ผ่านทางเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง <https://mbdb.cgd.go.th/wel/searchmed.jsp>



รูปภาพอ้างอิงมาจากเว็บไซต์ <https://mbdb.cgd.go.th/wel/searchmed.jsp>

**หมายเหตุ** บางรายการอาจไม่เป็นปัจจุบันต้องดูจากหนังสือเวียนใหม่ล่าสุด ของกรมบัญชีกลางประกอบด้วย

๕.๖ ค่าหักลดการและวิสัญญีเป็นการผ่าตัดในห้องผ่าตัดไม่ต้องมีรหัสกรมบัญชีกลาง เบิกจ่ายได้เท่าที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

๕.๗ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีการบำบัดโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยให้เป็นไปตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว๓๓ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๔ เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งจะต้องมีใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อประกอบการเบิกจ่าย

๕.๘ การเบิกค่ารักษาพยาบาลทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟูให้เบิกได้ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๗/ว๑๗ ลงวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๐ เรื่อง ขอแก้ไขและข้อความเข้าใจเกี่ยวกับอัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

๕.๙ การตรวจสุขภาพประจำปีเบิกได้เฉพาะผู้มีสิทธิ การตรวจสุขภาพประจำปี ให้ตรวจตามปีงบประมาณปีละ ๑ ครั้ง และจะต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพในสถานพยาบาลของทางราชการเท่านั้น

**หมายเหตุ** บุคคลในครอบครัวเบิกไม่ได้

๕.๑๐ ค่าตรวจสุขภาพเพื่อขอใบรับรองแพทย์ และค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล จะไม่สามารถเบิกได้

## ๖. หลักฐานประกอบการขอเบิก

๖.๑ ผู้มีสิทธิขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มใบขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๓๑) ให้ครบถ้วน

**หมายเหตุ** กรณีสถานพยาบาลไม่มียา อุปกรณ์หรือการตรวจต่าง ๆ แล้วสถานพยาบาลส่งให้ไปซื้อหรือตรวจจากที่อื่น ให้สถานพยาบาลออกตามแบบฟอร์มใบรับรองรายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล (แบบ ๗๑๓๕) และต้องกรอกแบบให้ครบถ้วน พร้อมประทับตราสถานพยาบาลที่ส่ง

**\*\* วันที่ส่งใบรับรองฯ จะต้อง ส่งก่อนหรือวันเดียวกันกับวันที่ไปซื้อหรือตรวจ \*\***

๖.๒ แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล และหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน

**หมายเหตุ** ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลมีอายุในการเบิกภายใน ๑ ปี นับจากวันที่ลงในใบเสร็จรับเงิน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าผู้มีสิทธิไม่ประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

๖.๓ เอกสารหลักฐานประกอบในการขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ดังนี้

**๖.๓.๑ กรณีผู้มีสิทธิขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ให้ตนเอง**

(๑) สำเนาบัตรประชาชน ของผู้มีสิทธิ จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ของผู้มีสิทธิ จำนวน ๑ ฉบับ

**หมายเหตุ** สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ใช้เฉพาะกรณีของข้าราชการบำนาญ เท่านั้น

**๖.๓.๒ กรณีผู้มีสิทธิขอใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ของ บุตร คู่สมรส บิดา และมารดา**

**เบิกให้บุตร** เบิกได้กรณีที่บุตรยังไม่บรรลุนิติภาวะโดยอายุต้องไม่เกิน ๒๐ ปีบริบูรณ์

(๑) สำเนาสูติบัตร หรือสำเนาบัตรประชน ของบุตร จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน ของบุตร จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนหย่า ของผู้มีสิทธิ จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) กรณีบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย ใช้สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือสำเนาคำสั่งศาลว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย จำนวน ๑ ฉบับ

(๕) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

**หมายเหตุ** เบิกได้กรณีที่บุตรยังไม่บรรลุนิติภาวะ โดยอายุต้องไม่เกิน ๒๐ ปีบริบูรณ์

**เบิกให้คู่สมรส**

(๑) สำเนาบัตรประชน ของคู่สมรส จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) สำเนาทะเบียนสมรส จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

**เบิกให้บิดา**

(๑) สำเนาบัตรประชน ของบิดา จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้มีสิทธิ จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

**เบิกให้มารดา**

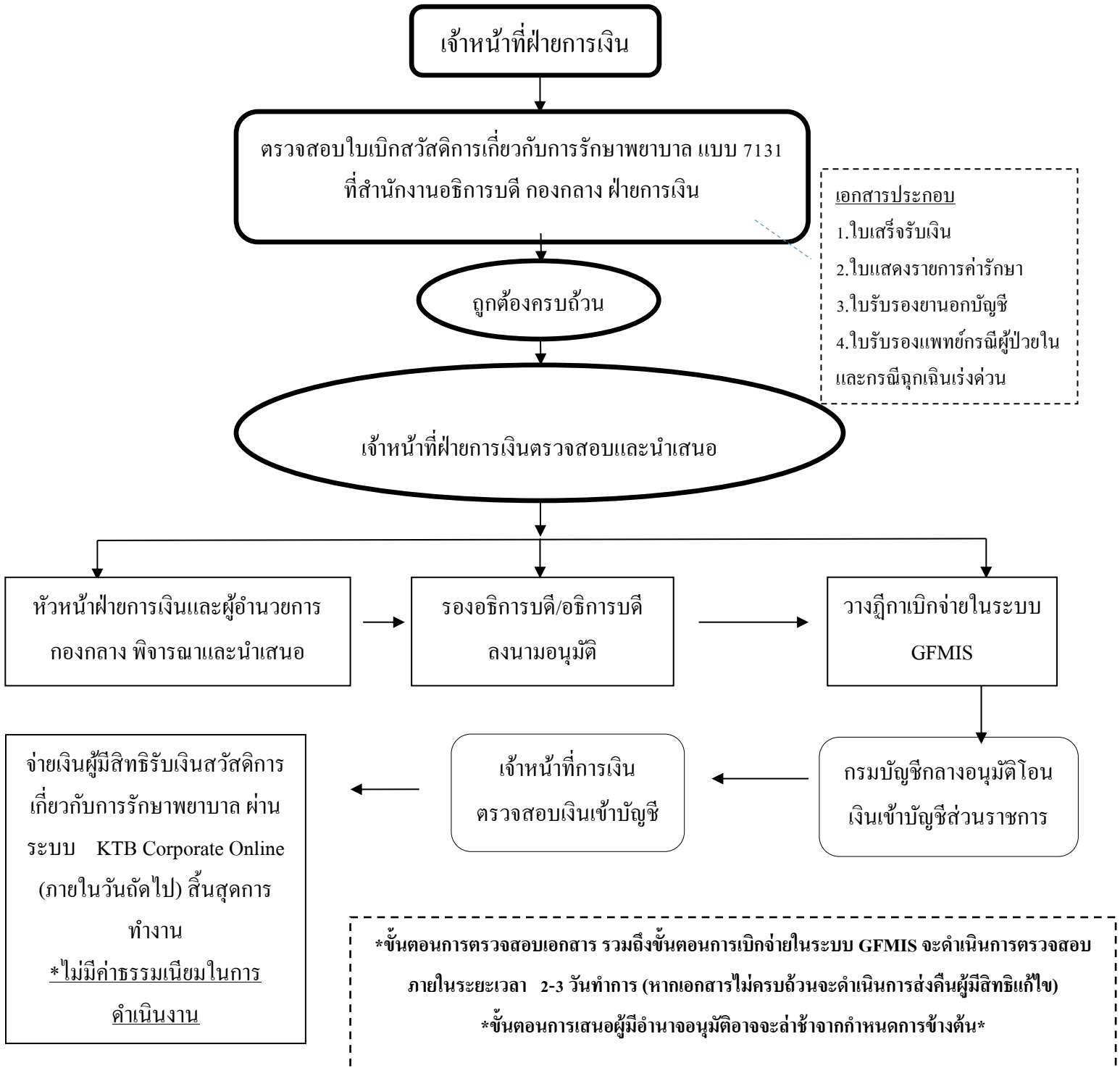
(๑) สำเนาบัตรประชน ของมารดา จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้มีสิทธิ จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

๗. ขั้นตอนแผนผังการปฏิบัติงาน

Flow Chart ขั้นตอนปฏิบัติงาน  
การเบิกเงินสวัสดิการค่าการรักษาพยาบาล



## ๘. ช่องทางการให้บริการ

๘.๑ สถานที่ให้บริการสำหรับมายื่นเอกสารด้วยตนเอง สำนักงานอธิการบดี กองกลาง ฝ่ายการเงิน อาคารสำนักงานอธิการบดี ชั้น ๑ สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ (ศาลายา) เลขที่ ๑๑๙/๑๙ หมู่ ๓ ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ๗๓๑๗๐

**หมายเหตุ** กรณีผู้มีสิทธิมีข้อสงสัย สามารถติดต่อมาได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๔๘๒-๒๑๗๖ ต่อ ๓๐๙ , ๓๑๑ ในเวลาราชการ ตั้งแต่ เวลา ๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. ชื่อผู้ให้บริการ นางสาวยุวภรณ์ อินทอง ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี สังกัด สำนักงานอธิการบดี กองกลาง ฝ่ายการเงิน

๘.๒ จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ กรุณาจัดส่ง ให้กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน กองกลาง สำนักงานอธิการบดี ที่อยู่ เลขที่ ๑๑๙/๑๙ หมู่ ๓ ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ๗๓๑๗๐

**หมายเหตุ** โดยผู้ขอใช้สิทธิคำรักษาพยาบาลกรอกข้อมูลกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มใบขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๓๑) ให้ครบถ้วน และแนบเอกสารใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาล และหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบการขอเบิกเงินสวัสดิการคำรักษาพยาบาล แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน

๘.๓ การเข้ารับบริการเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล ไม่มีค่าใช้จ่ายธรรมเนียมในการดำเนินการ

## ๙. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๙.๑ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ ของกระทรวงการคลัง

๙.๒ หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว๓๗๙ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓ เรื่องหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย วิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และรวมถึงหนังสือเวียนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง



## ภาคผนวก

- แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แบบ ๗๑๓๑
- แบบฟอร์มรับรองผู้จ่ายเงินได้จ่ายตรงไปก่อนแล้วและขอเบิกตามสิทธิ

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... .....สังกัด.....
2.	ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ <input type="checkbox"/> ตนเอง <input type="checkbox"/> คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... <input type="checkbox"/> บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... <input type="checkbox"/> มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... <input type="checkbox"/> บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่..... <input type="checkbox"/> ยังไม่บรรลุนิติภาวะ <input type="checkbox"/> เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ก</span> ป่วยเป็นโรค.....* และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)..... ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ <input type="checkbox"/> ทางราชการ <input type="checkbox"/> เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่..... .....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน .....ฉบับ
3.	ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> ตามสิทธิ <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสัญญาประกันภัย เป็นเงิน.....บาท (.....) และ (1) ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว (2).....ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น



รับรองผู้จ่ายเงินได้จ่ายตรงไปก่อนแล้วและขอเบิกตามสิทธิ

จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน จำนวน ..... ฉบับ ช่างต้นข้าพเจ้าได้จ่ายตรงไปก่อนแล้ว  
และขอเบิกตามสิทธิ เป็นจำนวนเงิน ..... บาท

ลงชื่อ \*..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)