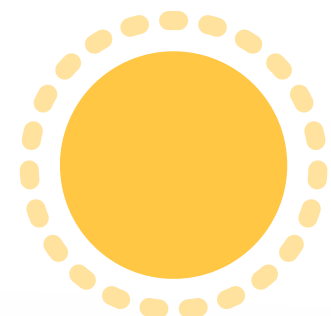


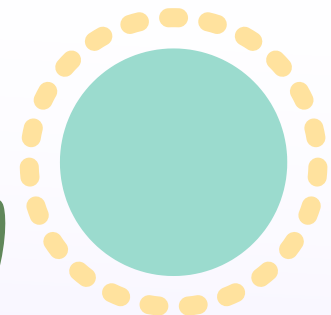


UNLOCK YOUR BENEFITS

สิทธิไม่ลับ สวัสดิการหน้ารู้



สวัสดิการรักษาพยาบาล



สวัสดิการยืดหยุ่น (FB)





สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

รูปแบบที่ 1



พม.

หัก 10% ต่อเดือน

- 5% หรือไม่เกิน 750 บาท -> เข้าประกันสังคม
- ส่วนที่เหลือ -> เข้ากองทุนสวัสดิการ พม.



บิดา มารดา และบุตร

บุคคลในครอบครัว
ใช้สิทธิส่วนตัวก่อน
(ยกเว้นสิทธิ 30 บาท)

ประกันสังคม

กรณีเกินสิทธิประกันสังคม

กองทุนสวัสดิการ พม.

200,000

บาท/ปี

กรณีเกิน
สิทธิส่วนตัว
(อยู่ในสิทธิราชการ)

รูปแบบการรักษาพยาบาล ของพนักงานมหาวิทยาลัย/ พนักงานมหาวิทยาลัยซื้อส่วนงาน

ของพนักงานมหาวิทยาลัย/ พนักงานมหาวิทยาลัยซื้อส่วนงาน

รูปแบบที่ 2

สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยบรรจุใหม่
(นับตั้งแต่เป็น ม.ในกำกับของรัฐ วันที่ 17 ต.ค.50)



พม./พส.

หัก 5% ต่อเดือน

(ไม่เกิน 750 บาท -> เข้าประกันสังคม)



บิดา มารดา และบุตร

บุคคลในครอบครัว
ใช้สิทธิส่วนตัวก่อน
(ยกเว้นสิทธิ 30 บาท)

ประกันสังคม

กรณีเกินสิทธิประกันสังคม

กองทุนสวัสดิการ พม.

20,000

บาท/ปี

(พส.เบิกจ่ายจาก
เงินรายได้ส่วนงาน)

กรณีเกิน
สิทธิส่วนตัว
(อยู่ในสิทธิราชการ)

+ co-pay*
ไม่เกิน 50,000 บาท/ปี

*จ่ายร่วมกับมหาวิทยาลัย 25,000:25,000

ประกาศ คกก.กองทุนสวัสดิการ พม. เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการของ พม. พ.ศ. 2564



สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

1. การอำนวยความสะดวกด้านการรักษาพยาบาล



NOTES

กรุณาตรวจสอบสิทธิทุกครั้ง
ก่อนเข้ารับการรักษา

พนักงานมหาวิทยาลัย (พ.ม.)
พนักงานมหาวิทยาลัย (พ.ส.)
ลูกจ้างทุกประเภท

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

มาทำงานทุกครั้ง...อย่าลืม!

ติดบัตรแสดงตน

Special Discount

Amazon, 7-Eleven, Mister Donut, Bellinee's, Inthanin, Auntie Anne's

กรณีสืบค้นพนักงานขาด / สูญหาย : โปรดติดต่อ
02 849 6600
โทร 6448, 6450, 6482
LINE ID : 1748AUUL

งานบริการบุคลากร ชั้น 4
อาคารกาญจนาภิเษก

ทุกคนอาจยังไม่รู้
ทำไมต้องติดบัตรแสดงตน

- 1 บุคลากรต้องถือปฏิบัติ
ตามกฎระเบียบขององค์กร
- 2 เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย
ส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร
- 3 ระบุตัวตนได้อย่างชัดเจน
- 4 ผู้รับบริการติดต่อสื่อสารได้ง่าย
- 5 สิทธิพิเศษมากมายจากร้านค้า
ภายใน CV

โรงพยาบาลหลัก

- ร.พ.ศิริราช
- ร.พ. รามาธิบดี

โรงพยาบาลเครือข่าย

- ร.พ. เวชศาสตร์เขตร้อน
- ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก



สิทธิในการเบิก - โรงพยาบาลที่ครอบคลุม

ญาติสายตรง (บิดา, มารดา, คู่สมรส, บุตร)

กรุณาตรวจสอบ
สิทธิ
ทุกครั้ง
ก่อนเข้ารับ
การรักษา

สปสช. (UC-30 บาท)



สำนักงานประกันสังคม



ปกส.รพ.รัฐบาล



ปกส.รพ.เอกชน

1

ปฐมภูมิศิริราช

(ไม่ต้องสำรองจ่าย)



2

โรงพยาบาลอื่นๆ

(สำรองจ่ายและนำไปเสร็จเบิก

กับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล)



1

ประกันสังคม รพ.ศิริราช



(ไม่ต้องสำรองจ่าย)

2

ประกันสังคม รพ.อื่นๆ



(ใช้สิทธิตาม รพ. ที่เลือกเท่านั้น)



ตัวอย่างใบเสร็จ

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล **ใบเสร็จรับเงิน**
888 หมู่ที่ 6 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 0-2849-6600 โทรสาร 0-2849-6666 Visit Date 16 ส.ค. 67
หน้า 1/1

รายการ (DESCRIPTION)	จำนวนเงิน (บาท)	
	เบิกไม่ได้ (ตามระเบียบกระทรวงการคลัง)	เบิกได้
ค่าบริการผู้ป่วยนอก - ในเวลาราชการ (55020) x 1	50.00	50.00
ค่าบริการทางกายภาพบำบัด		900.00
รวมเงิน	50.00	950.00
ชำระโดย: QR Payment รวมทั้งสิ้น	1,000.00	

(หนึ่งพันบาทถ้วน)
(ได้รับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว)

ลงชื่อ (ศิวาพร พรหมศรี) ผู้รับเงิน
ตำแหน่ง พนักงานเก็บเงิน

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อ เช็กเก็บเงินได้ครบถ้วนแล้ว

เลขกำกับเอกสาร 3674-0786 FM-GJ-084 Rev.1 1 ธันวาคม 2560

+

ใบเสร็จรับเงิน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่ทำการ เลขที่ 2 ถนนวิภาวดี แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 โทร. 0-2419-7000
เลขที่ 176-0-58-069687 วันที่ 17 ส.ค. 2558

รายการ เบิกได้ (บาท) เบิกไม่ได้ (ตามระเบียบกระทรวงการคลัง (บาท))
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) 990.00 990.00
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) 990.00 990.00
ได้รับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว 96825 090
รับคืนอาทนะที่ผู้ป่วยแพ้ ภายใน 14 วัน นับแต่วันที่ได้รับ

จุดลงทะเบียน OPD 108 โทร 8619
ใบแจ้งค่าใช้จ่ายของห้องปฏิบัติการ
Queue No : 1102
วันที่ 1/1 วันเวลาที่พิมพ์ 17-08-15 18:53
รายละเอียดการจ่ายเงิน บกส. ของ รพ.ศิริราช
วันที่รับเงิน 17-08-15 เวลา : 09:23 PM สำหรับรายการค่าเงินฝาก ***

รายการที่ส่งตรวจ	ราคาผลการตรวจ	ชนิดของของส่งตรวจ	จำนวน Tube
1. 37999 ++1st Trimester screening	990.00	Red - Clotted Blood	1
รวมเงินรวม	990.00		

จัดทำโดย นางสาวกรรณิศา ศรีวิจิตร



ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน กรณีผู้ป่วยนอก

 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล **ใบเสร็จรับเงิน**
888 หมู่ที่ 6 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 0-2849-6600 โทรสาร 0-2849-6666 Visit Date 16 ส.ค. 67
วันที่: หน้า 1/1
HN:

รายการ (DESCRIPTION)	จำนวนเงิน (บาท)	
	เบิกไม่ได้ (ตามระเบียบกระทรวงการคลัง)	เบิกได้
ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ		811.00
รวมเงิน		811.00
ชำระโดย: QR Payment	Total	811.00
รวมทั้งสิ้น		

(แปดร้อยสิบเอ็ดบาทถ้วน)

(ได้รับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว)

ลงชื่อ (นายสมชาย ใจดี) ผู้รับเงิน
ตำแหน่ง พนักงานเก็บเงิน

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้สมบูรณ์ต่อเมื่อ เรียกเก็บเงินได้ครบถ้วนแล้ว

เลขกำกับเอกสาร **3688-0170** FM-GJ-084 Rev.1 1 ธันวาคม 2560



หนังสือรับรองกรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (กรณีผู้ป่วยนอก)

ตามที่แพทย์ ได้ทำการรักษาผู้ป่วยชื่อ ...
เลขประจำตัวผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 ส.ค. 2567
 และได้ลงนามรับรองความจำเป็นในการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามรายการ ดังนี้

ชื่อยา	จำนวน	หน่วย	เหตุผลการสั่งยา
Aerius syrup 0.5 mg/mL 60 mL (Desloratadine)	5	ขวด	EB
Dutross Syrup 4 mg/5 mL 60 mL (Bromhexine)	1	ขวด	EB
รวมเป็นเงิน	811.00	บาท	

รวมมูลค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ผ่านการพิจารณา
เป็นจำนวนเงิน (แปดร้อยสิบเอ็ดบาทถ้วน)
(ตามใบเสร็จเลขที่)

เหตุผล

EA) เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ADR) หรือแพ้ยา
EB) ผู้ป่วยใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย
EC) ไม่มียาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้การใช้ยานี้ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) กำหนด
ED) มี Contraindication หรือ Drug interaction กับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
EE) ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติราคาแพงกว่า
EF) ผู้ป่วยแสดงความจำนงค์ต้องการ (เบิกไม่ได้)
EX) ขอย้ายเวลาปรับเปลี่ยนเป็นยาในบัญชียาหลัก (ไม่เกิน กย.56)

แพทย์ผู้รักษาได้วินิจฉัยแล้วว่า ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาข้างต้น ตามแนวปฏิบัติของกระทรวงการคลังที่ระบุในหนังสือด่วนที่สุด ที่
กค. 0422.2/ว111 ลงวันที่ 24 กันยายน 2555 จึงออกหนังสือรับรองนี้เพื่อประกอบการเบิกจ่าย



ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน กรณีผู้ป่วยใน

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ใบเสร็จรับเงิน

888 หมู่ที่ 6 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 0-2849-6600

วันที่ : 27 ก.ย. 68 เวลา : 13:47:01 น. หน้า 1/1

คำรักษาพยาบาลตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2568 เวลา 14.35 น. ถึงวันที่ 27 กันยายน 2568 เวลา 14.00 น. รวม 2 วัน

รายการ (DESCRIPTION)	จำนวนเงิน (บาท)	
	เบิกไม่ได้ (ตามระเบียบกระทรวงการคลัง)	เบิกได้
คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	3,240.50	1,200.00
รวมเงิน	3,240.50	1,200.00
ชำระโดย : เงินสด	Total 4,440.50	

(สิ้นพิธีร้อยสี่สิบบาท ห้าสิบสตางค์)

(ได้รับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว)
รับเงินสด 4,500.00 บาท

เงินทอน 59.50 บาท

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่เก็บเงิน

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อ เรียกเก็บเงินได้ครบถ้วนแล้ว

4103_0644

เลขกำกับเอกสาร FM-GJ-084 Rev.1 1 ธันวาคม 2560

HN : 530018560 ชื่อ-สกุล : [REDACTED] ลับ 1/1

วัน/เดือน/ปีเกิด [REDACTED]

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่พิมพ์ 27 ก.ย. 2568 13:45

สิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รพ.อื่นๆ (มีหนังสือส่งตัว) ผู้ป่วยใน

ใบสรุปคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

รายการ	CGD	Qty.	ราคา / หน่วย	จำนวนเงิน	ส่วนลด	จำนวนเงินสุทธิ
ค่าห้องและค่าอาหาร						
25 ก.ย. 68 23:20 อาหารพิเศษไทย		1		450.00		
25 ก.ย. 68 23:20 ค่าห้องพิเศษเดี่ยว	21201	1		1,325.00		
26 ก.ย. 68 23:20 อาหารพิเศษไทย		1		450.00		
26 ก.ย. 68 23:20 ค่าห้องพิเศษเดี่ยว	21201	1		1,325.00		
รวม				3,550.00		3,550.00
ค่ายานลดปวดพาราเซตามอลแห่งชาติ						
26 ก.ย. 68 14:02 ARCOXIA Tab 90 mg **(Etoricoxib)	120522	1	33.50	33.50		
27 ก.ย. 68 12:52 ARCOXIA Tab 90 mg **(Etoricoxib)	120522	1	33.50	33.50		
รวม				67.00		67.00
ค่ายานลดปวดพาราเซตามอลแห่งชาติ(กลืนได้)						
26 ก.ย. 68 15:20 ARCOXIA Tab 90 mg **(Etoricoxib)	120522	7	33.50	234.50		
รวม				234.50		234.50
ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบกำกับ						
25 ก.ย. 68 14:52 Cast Plastic size 4"		1	308.00	308.00		
26 ก.ย. 68 11:32 Surgical skin marker	10	1		62.00		
26 ก.ย. 68 11:32 Bactigras 10Cm.X 10Cm.	10	1		15.00		
26 ก.ย. 68 13:11 Spinal Block Set	10	1		85.00		
26 ก.ย. 68 13:11 Extension Tube no. 120 "	10	1		56.00		
26 ก.ย. 68 13:11 O2 Canular (adult)		1		17.00		
26 ก.ย. 68 13:04 Tegaderm 6x7		1	9.00	9.00		
27 ก.ย. 68 12:57 Cast Padding size 4"(Webril) อุ่นน้ำ		1	37.00	37.00		
รวม				589.00		589.00
รวมสุทธิ				4,440.50		4,440.50

ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน กรณีผู้ป่วยใน



ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

888 หมู่ที่ 6 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 โทรศัพท์ 0-2849-6600

หน้า 1 / 1

ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

ชื่อผู้ป่วย (Patient)

HN.

สิทธิ (Right)

บริษัทคู่สัญญา (Contract)

บริษัทสังกัด (Company)

แพทย์เจ้าของไข้ (Doctor)

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

AN. 6905198

ผู้ป่วยใน

ต้นสังกัด - หน่วยงานของรัฐ

เลขที่ (No.) ST-69011177

Room C4D17-1

วันที่พิมพ์ (Print Date) 3/7/2026 11:23:53

ค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่วันที่ 2 กรกฎาคม 2569 เวลา 09.30 น. ถึงวันที่ 3 กรกฎาคม 2569 เวลา 11.30 น. รวม 1 วัน

ลำดับที่ No.	รายการ / Detail	เบิกไม่ได้	เบิกได้
1	ค่าห้องและค่าอาหาร	1,350.00	1,000.00
2	ค่าoxywetheriemและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค		3,158.00
3	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ		559.25
4	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ		121.00
5	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ - กลับบ้าน		130.00
6	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ - กลับบ้าน		100.50
7	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโฆษณา	234.00	11.00
8	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ		400.00
9	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		400.00
10	ค่าหัตถการในห้องผ่าตัด		12,000.00
11	ค่าบริการด้านวิสัญญี	1,375.00	2,385.00
12	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	360.00	460.00
		3,319.00	20,724.75
	(ของหมื่นสี่พันสี่สิบสามบาท เจ็ดสิบห้าสตางค์) รวม		24,043.75



สวัสดิการข้าราชการพยาบาล (เพิ่มเติม)

คุณสมบัติ

1. พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัย(ชื่อส่วนงาน)
ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว
2. ปฏิบัติงานที่ศูนย์การแพทย์มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
3. ใช้วงเงินค่ารักษาพยาบาล 20,000 บาท เต็มวงเงินแล้ว (พม./พศ.)
3. ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลพื้นฐาน แล้วมีค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินสิทธิ แต่อยู่ในสิทธิข้าราชการ

วงเงิน

พม./พศ.
5,000/ปี

ลจ.ปจ./ลจ.ชค.
3,000/ปี

บุคลากร

บุคลากรและญาติสายตรง

(ใบเสร็จมีอายุไม่เกิน 60 วัน และต้องเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายใน 15 ตุลาคมของปีนั้นๆ)

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ Intranet งานทรัพยากรบุคคล/สวัสดิการและสิทธิประโยชน์/สวัสดิการข้าราชการพยาบาล (เพิ่มเติม)



ระบบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

MyTasks

LINE Official Account

(99+) Si vWORK

ระบบเบิกเงินสวัสดิการ

1575-2567 คำสั่งยุทธศาสตร์

มติประชุมคณะกรรมการ

มติที่ประชุม คกก. 2.2567

สวัสดิการและสิทธิประโยชน์

Intranet | ศูนย์การแพทย์

intranet.sigj/gj/

Mahidol University MU Web Mail คำแถลง/ประกาศมหาวิทยาลัย ศหกรณ้อมหรือพิมพ์มหาวิทยาลัย Si vWORK Google หน้าหลัก | กรมสรรพากร... คณะแพทยศาสตร์ศิริราช... PMAT - สมาคมการจัด... flexben intranet งานทรัพยากร... GJ_Dormitory สมัตร/...

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

INTRANET
Golden Jubilee Medical Center

ยินดีต้อนรับคุณ
สุพรรณนา คำจวบ (supanna.khu)
Password หมดอายุวันที่
19 มิถุนายน 2568 08:32:50
[Reset your password?](#) [Logout](#)

LIGHT

หน้าหลัก DOWNLOADS เว็บไซต์หน่วยงานต่างๆ FLEXIBLE TIME MEDIA ONLINE ข้อมูลสวัสดิการ

Home

INCIDENT

HELPDESK

ASSIGNMENT

เอกสารคุณภาพ

Medical Device

IM

ระบบจองห้องประชุม

Search Check ICD

QUESTIONNAIRE

ความคืบหน้าเกี่ยวกับ Intranet

ระบบเบิกเงินสวัสดิการพนักงาน

ระบบเบิกเงินสวัสดิการพนัก...

คู่มือระบบเบิกเงินสวัสดิการ...

ระบบหลักของพนักงาน

(E-PY) สลิปเงินเดือน
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ค้นหา ID SAP
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

e-Doc
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

คู่มือ

ระบบเบิกเงินสวัสดิการ
ค่ารักษาพยาบาล

สำหรับปีงบประมาณ 2568





สวัสดิการเยี่ยมไข้ + คลอดบุตร



เงินสวัสดิการ เยี่ยมไข้ คลอดบุตร

เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2569 เป็นต้นไป



สวัสดิการเยี่ยมไข้ (1,000 บาท/ครั้ง)



คุณสมบัติของผู้รับเงินสวัสดิการ

- ✓ บุคลากรสังกัดศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ที่ปฏิบัติงานประจำ ทุกประเภทการจ้าง
- ✓ รักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป
- ✓ ขอรับเงินสวัสดิการ ได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
- ✓ ยื่นเอกสารขอรับสิทธิ์ครบถ้วน ภายใน 60 วัน นับตั้งแต่วันที่สิ้นสุดการเข้าพักรักษาตัว



เอกสารแนบ

- ✓ สำเนาบัตรบุคลากร
- ✓ สำเนาบัตรประชาชน
- ✓ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์
- ✓ สำเนาใบรับรองแพทย์
- ✓ ใบสำคัญรับเงิน



สวัสดิการคลอดบุตร (1,000 บาท/ครั้ง)

คุณสมบัติของผู้รับเงินสวัสดิการ

- ✓ บุคลากรสังกัดศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ที่ปฏิบัติงานประจำ ทุกประเภทการจ้าง
- ✓ เป็นบุตรของตนเองและคู่สมรสโดยชอบ ด้วยกฎหมาย
- ✓ ยื่นเอกสารขอรับสิทธิ์ครบถ้วน ภายใน 60 วัน นับตั้งแต่วันที่สิ้นสุดการเข้าพักรักษาตัว



เอกสารแนบ

- ✓ สำเนาบัตรบุคลากร
- ✓ สำเนาบัตรประชาชน
- ✓ สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือแสดง - การจดทะเบียนรับรองบุตร หรือคำสั่งศาล
- ✓ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์
- ✓ สำเนาใบรับรองแพทย์
- ✓ ใบสำคัญรับเงิน

สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ Intranet

งานทรัพยากรบุคคล > สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ > แบบฟอร์มขอรับเงินสวัสดิการเยี่ยมไข้ คลอดบุตร

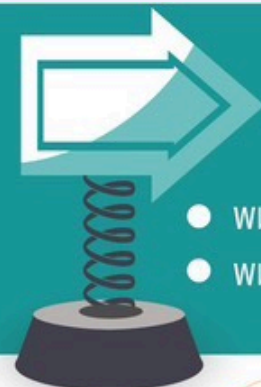
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม : งานทรัพยากรบุคคล โทร. 02 849 6600 ต่อ 6466-6469



สวัสดิการแบบยืดหยุ่น

Flexible benefit

Update 1 ก.พ. 69



สวัสดิการแบบยืดหยุ่นด้านสุขภาพ (MU-Flexible Benefit)



- พม./พส. ต้องมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานะพม./พส. ไม่น้อยกว่า 8 เดือน (ยกเว้นพม.ที่เปลี่ยนสถานภาพจากข้าราชการ ไม่ต้องนำระยะเวลาพิจารณา)
- พม./พส. ต้องแสดงความประสงค์เลือกใช้ตามระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด กรณีไม่แสดงความประสงค์ ให้ใช้สวัสดิการรักษายาแบบปกติของตนเองต่อไป



Update

ณ วันที่ 1 ก.พ. 2569

รายการที่สามารถใช้ได้ (เฉพาะตัวพนักงานมหาวิทยาลัย)

ยื่นเบิกจ่ายภายใน **90 วัน**
นับตั้งแต่วันที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงิน



ประกันสุขภาพ/ประกันโรคร้าย (พม.ทำเอง/คกก.กองทุน หรือส่วนงานจัดหา)

ใบเสร็จรับเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพ หรือประกันโรคร้าย หรือประกันเสริมที่ใบประกันสุขภาพ หรือหนังสือรับรองการชำระค่าเบี้ยประกันสุขภาพ พร้อมสำเนากรมธรรม์



ตรวจสุขภาพ/ฉีดวัคซีน



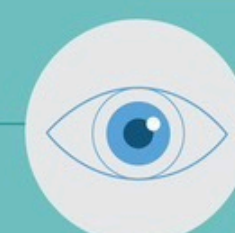
ค่าสมาชิกหรือค่าบริการสถานออกกำลังกาย/ค่าสมัครเรียนกีฬา/ค่าสมัครเดิน วิ่ง จักรยาน วัยรุ่น ไตรกีฬา



ค่ารักษายาบาล/ค่าบริการทางการแพทย์ ที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ



ทันตกรรม/ ค่าบริการทางการแพทย์ด้านทันตกรรม



แก้ไขความผิดปกติทางสายตา (แว่น/ คอนแทคเลนส์/ LASIK อุปกรณ์ที่ต้องใช้ประกอบการใส่คอนแทคเลนส์)



ค่ายา/ อุปกรณ์ตามใบสั่งแพทย์

ยาหรือใบสั่งแพทย์ในกรณีที่ใบเสร็จรับเงินออกโดยสถานพยาบาล



กายภาพบำบัด

ใบรับรองแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัด



เครื่องฟอกอากาศ/อุปกรณ์บำรุงรักษา หน้ากากอนามัย/ หน้ากากกันฝุ่น



รองเท้ากีฬาและอุปกรณ์กีฬา, นาฬิกาเพื่อสุขภาพ



อุปกรณ์เพื่อสุขภาพ เบาะรองนั่ง, เสื่อพรมหลัง, เครื่องนวดเพื่อสุขภาพ, รองเท้าเพื่อสุขภาพ เก้าอี้ทำงานเพื่อสุขภาพ (Ergonomic chair)

เอกสารรายละเอียดคุณสมบัติที่ระบุว่าเป็นอุปกรณ์เพื่อสุขภาพ



ค่าอุปกรณ์ตรวจ ป้อนกัน หรือรักษาโรค, เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด



ส่งเสริมความบันเทิง การพักผ่อนร่างกาย, ปลูกฝัง หัตถกรรมเพื่อความงามแบบไม่ผ่าตัด โดยสถานพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย



กิจกรรมเพื่อความผ่อนคลาย นวดแผนไทย

โดยสถานพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย



รายการเพิ่มเติม

01

คำอุปกรณ์กีฬา

- ร่องเท้ากีฬาและรองเท้าที่ต้องใช้ออกกำลังกาย เช่น Go walk

02

อุปกรณ์กีฬาทุกประเภทกีฬา อุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายโดยตรง

เช่น ไม้แบด+ลูกแบด ไม้เทนนิส ลูกฟุตบอล

03

อุปกรณ์เพื่อสุขภาพ

ได้แก่ เก้าอี้ทำงานเพื่อสุขภาพ รองเท้าเพื่อสุขภาพ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง

04

รายการเพื่อส่งเสริมความมั่นใจ

การรักษาผมร่วง

หัตถการเสริมความงามแบบไม่ผ่าตัด เฉพาะส่วนใบหน้า ตามรายการที่กำหนดในประกาศ โดยสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัย

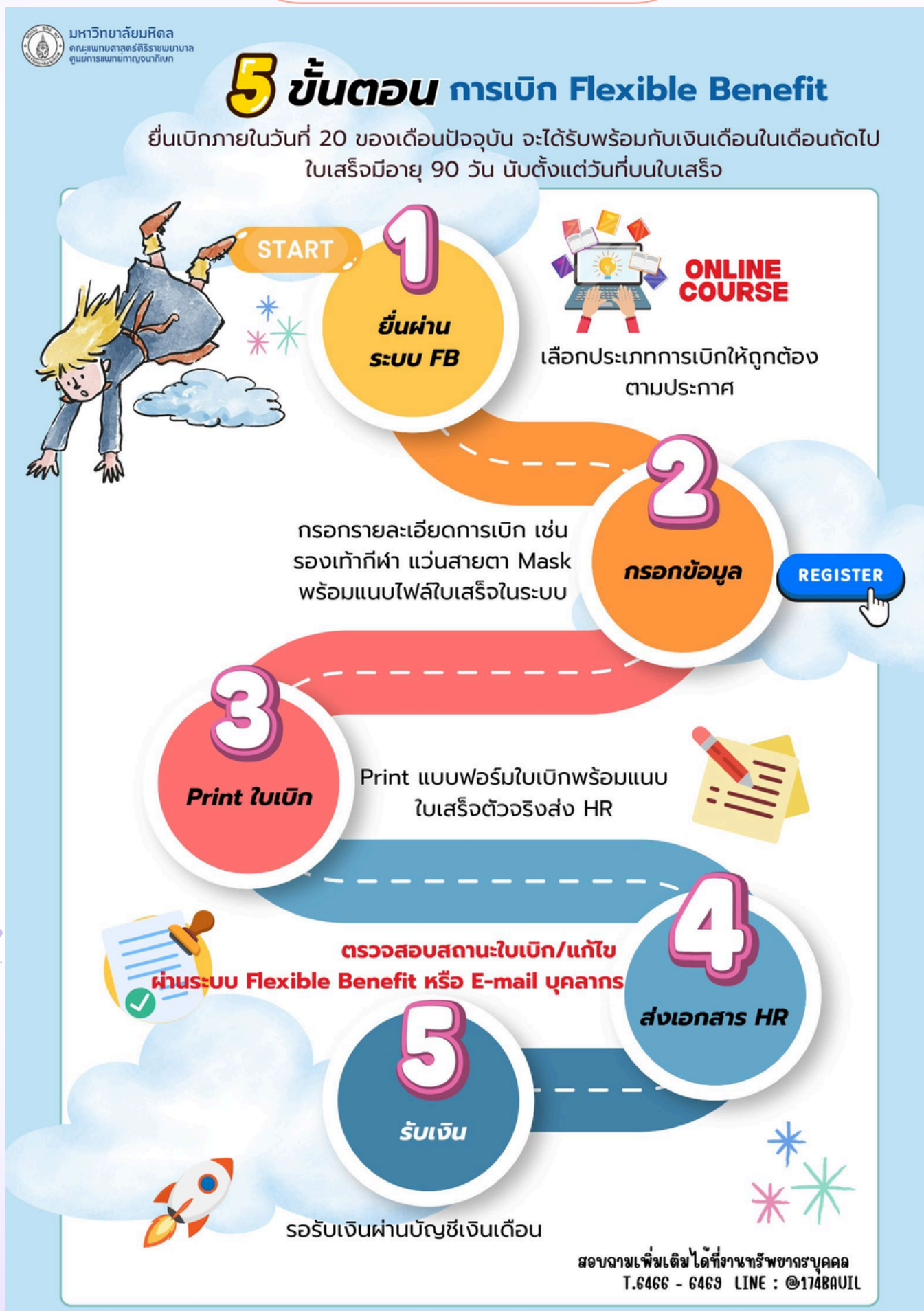
05

รายการกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย

หมวดแผนไทย การหมวดเพื่อผ่อนคลายโดยสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัย



ขั้นตอนการเบิก



ตย.ใบเสร็จ

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ข้อควรรู้ก่อนเบิก FB

ใบเสร็จที่ถูกต้อง

ต้องมีองค์ประกอบครบถ้วน 7 ข้อดังนี้

ตัวอย่างหลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายสวัสดิการแบบยืดหยุ่นด้านสุขภาพ (Flexible Benefit)

ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้เบิกใบเสร็จรับเงิน

ใบเสร็จรับเงิน/ RECEIPT

เลขที่ใบเสร็จ วันที่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax ID no.

ชื่อ / Patient Name : นางสาวณิศา นิลศิริการ

รายการ	จำนวนเงิน	ส่วนลด	คงเหลือ
ค่าเวชภัณฑ์	1,000.00	0.00	1,000.00
รวมเงินทั้งสิ้น (หนึ่งพันบาทถ้วน)	Total:	1,000.00	

จำนวนเงินทั้งตัวเลข และตัวอักษร

ลายมือชื่อของผู้รับเงิน

หมายเหตุ : หากมีองค์ประกอบไม่ครบถ้วน 7 ข้อดังกล่าว บุคลากรต้องกรอกใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินแนบเพิ่มเติม

ยกเว้น : ข้อที่ 3-6 ต้องมีรายละเอียดครบถ้วนตามที่กำหนดหากไม่มีจะไม่สามารถนำมาเบิกจ่ายได้

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่งานบริหารสุขภาพบุคคล
T.6466 - 6469 LINE : @1748AUUL



ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน



หมายเหตุ : หากมีองค์ประกอบไม่ครบถ้วน 7 ข้อดังกล่าว บุคลากรต้อง
กรอกใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินแนบเพิ่มเติม

ยกเว้น : ข้อที่ 3-6 ต้องมีรายละเอียดครบถ้วนตามที่กำหนดหากไม่มี
จะไม่สามารถนำมาเบิกจ่ายได้



ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนงาน.....ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
15 ตุลาคม 2568	รองเท้านักกีฬา	7,500	-	
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน		7,500	-	

วันที่รับใบเสร็จ

จำนวนเงินตามใบเสร็จ

ข้าพเจ้า.....นางสาวนิธิกานต์ นันทงาม.....ตำแหน่ง.....นักทรัพยากรบุคคล

หน่วยงานที่สังกัด.....งานทรัพยากรบุคคล.....ขอรับรองว่ารายการข้างต้นนี้

ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินฉบับสมบูรณ์จากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของมหาวิทยาลัย จริง

วันที่รับใบเสร็จ

ลงชื่อ.....นิธิกานต์.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวนิธิกานต์ นันทงาม)
วันที่ 15 ตุลาคม 2568



Q&A

01

รองเท้าออกกำลังกาย ✓
รองเท้าม้าลอง ✗

02

อุปกรณ์ฟิตเนส ✓
ชุดว่ายน้ำ ชุดฟุตบอล ✗

03

ประเภทการเบิกที่เลือกผิด
วัดชีพ (ตรวจสอบสภาพ)
รองเท้าม้า (อุปกรณ์กีฬา)

04

ใบเสร็จรับเงิน
บิลเงินสด กรอกใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

05

แว่นสายตา + คอนแทคเลนส์
ค่าสายตาสั้น/ยาว ของบุคคลากร



thank you



6466 - 6469





แบบประเมินความพึงพอใจ

