

ที่ กค 0502/3388

กรมบัญชีกลาง

ถนนพระรามที่ 6 กท 10400

24 กรกฎาคม 2535

เรื่อง วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ
ซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ

เรียน

อ้างถึง หนังสือกระทรวงการคลัง ค่วนที่สุด ที่ กค 0502/ว 28 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์
2535

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบใบเบิกเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการซึ่งมี
ตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ แบบ 7115
 2. แบบใบแทรกใบเบิกเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ
ซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ แบบ 7116
 3. แบบหนังสือสำคัญเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล แบบ 7117
 4. แบบรายงานค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษานอกประเทศที่ตั้ง
สำนักงานของข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ
แบบ 7118
 5. แบบรายงานการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับ
ข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ
แบบ 7119

ตามที่กระทรวงการคลังแจ้งให้ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติเกี่ยวกับระเบียบ
กระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการซึ่งมีตำแหน่ง
หน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ พ.ศ. 2534 ซึ่งระเบียบดังกล่าว ข้อ 11 และข้อ 14 ให้
กรมบัญชีกลางกำหนดแบบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินดังกล่าวนี้

/กรมบัญชีกลาง

นายสมชาย งาม (ลงชื่อ)

กรมบัญชีกลางจึงเห็นสมควรกำหนดแบบและวิธีการเบิกจ่าย ดังนี้

1. ให้ผู้มีสิทธิยื่นใบเบิกเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล "แบบ 7115" พร้อมทั้งแนบรายละเอียดประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของแต่ละคน และหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลต่อหัวหน้าสำนักงาน

สำหรับกรณีขอเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุตรมากกว่าหนึ่งคนให้ใช้ใบแทรก "แบบ 7116"

2. หลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาล อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญ ดังนี้

2.1 ชื่อผู้เข้ารับการรักษา

2.2 วัน เดือน ปี ที่เข้ารับการรักษา

2.3 ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้รับเงิน

2.4 วัน เดือน ปี ที่รับเงิน

2.5 รายการค่าใช้จ่าย

2.6 จำนวนเงิน

2.7 ลายมือชื่อผู้รับเงิน

และให้แปลเป็นภาษาไทยด้วย

กรณีที่หลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลมีข้อความไม่ครบตามที่กำหนดตามวรรคแรก ให้ผู้มีสิทธิเพิ่มเติมข้อความให้ครบถ้วน พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับรองด้วย และกรณีที่เข้ารับการรักษาหลายครั้ง แต่จ่ายเงินครั้งเดียว ให้แสดงวันที่ และจำนวนเงินของการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้งด้วย

หลักฐานการรับเงินที่เป็นใบเสร็จรับเงินค่ายา ให้ระบุด้วยว่าเป็นค่ายาประกอบการรักษาวันใด

3. การใช้สิทธิขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตร ในกรณีผู้มีสิทธิมีคู่สมรสเป็นข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศในเมืองเดียวกัน ให้คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ใช้สิทธิขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่ฝ่ายเดียว โดยให้คู่สมรสอีกฝ่ายหนึ่งรับรองว่าจะไม่ใช้สิทธิ

/ในกรณี

ในกรณีผู้มีสิทธิมีคู่สมรส เป็นข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ แต่ประจำอยู่คนละเมืองหรือคนละประเทศ ให้คู่สมรสฝ่ายที่บุตรพำนักอยู่ด้วย เป็นผู้ใช้สิทธิขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตร

ในกรณีหย่า หรือแยกกันอยู่โดยมิได้หย่ากันตามกฎหมาย ให้ผู้มีสิทธิใช้สิทธิได้เฉพาะบุตรที่อยู่ในอำนาจปกครองหรืออยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของตน

4. ให้หัวหน้าสำนักงานเป็นผู้มีอำนาจรับรองของการใช้สิทธิของข้าราชการในสำนักงานนั้นและของตนเอง แล้วจึงเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ

5. เมื่อสำนักงานจ่ายเงินแล้ว ให้ผู้จ่ายเงินเขียนข้อความ หรือประทับข้อความว่า "จ่ายเงินแล้ว" ในใบเบิกและหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลทุกฉบับ

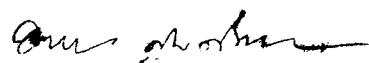
6. ให้สำนักงานทำหนังสือสำคัญ แสดงรายชื่อผู้ขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล และจำนวนเงินที่เบิกเป็นรายบุคคล ตามแบบหน้างบบใบสำคัญเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล "แบบ 7117" ประกอบงบบเดือน เพื่อให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบ

7. ให้สำนักงานส่งรายงานค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษานอกประเทศที่ตั้ง "แบบ 7118" และรายงานการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล "แบบ 7119" ให้ส่วนราชการผู้เบิก ภายใน 30 วัน นับจากวันสิ้นช่วงเวลาแต่ละช่วงที่กำหนดในแบบ และให้ส่วนราชการผู้เบิกส่งรายงานดังกล่าวให้กรมบัญชีกลางภายใน 15 วัน

อนึ่ง สำหรับแบบพิมพ์ต่าง ๆ ให้ส่วนราชการดำเนินการจัดพิมพ์เองตามแบบที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางอานันท์ ตันติเฉลิม)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองกฎหมายและระเบียบการคลัง

โทร. 2739613 ต่อ 4443

ใบเบิกเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล
สำหรับข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า ตำแหน่ง
ส่วนราชการ สำนักงาน
ประจำอยู่ ณ ประเทศ

ค่ารักษาพยาบาลในการเจ็บป่วย ประจำเดือน.....

2. ขอเบิก ของ

ค่าใช้จ่ายในการรักษาฟัน

ข้าพเจ้า

คู่สมรส ชื่อ

บุตร ชื่อ วันเดือนปีเกิด

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ลำดับที่ (ของมารดา)

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสกัน
ตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรม

เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่
โดยมิได้หย่ากันตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนบุตรลำดับที่.....

ชื่อ วันเดือนปีเกิด

ถึงแก่กรรมเมื่อ

(กรณีบุตรมากกว่าหนึ่งคน ให้ใช้ใบแทรก " แบบ 7116 ")

ค่ารักษาพยาบาลในการเจ็บป่วย

ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ตามหลักฐานการจ่ายเงินที่แนบ
จำนวน ฉบับ รวมเป็นเงิน

ข้าพเจ้าได้รับเงิน พ.บ.ต. ของตนเองรวมทั้งคู่สมรสและบุตร
ในอัตราเดือนละ (ดอลลาร์สหรัฐฯ)

ร้อยละ 5 ของเงิน พ.บ.ต. รายเดือน คิดเป็นเงิน (ดอลลาร์สหรัฐฯ)
หรือเท่ากับ

(1 ดอลลาร์สหรัฐฯ =สกุลเงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ)

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่เกิน
ร้อยละ 5 ของ พ.บ.ต. รายเดือน คิดเป็นเงิน

ค่าใช้จ่ายในการรักษาฟัน

ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาฟัน ตามหลักฐานการจ่ายเงินที่แนบ
จำนวน ฉบับ รวมเป็นเงิน

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการรักษาฟันครั้งหนึ่ง
ของจำนวนที่จ่ายจริง คิดเป็นเงิน

(.....)
รวมเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าขอรับ เป็นเงินทั้งสิ้น

(.....) ตามรายละเอียดประกอบการเบิกจ่าย
ค่ารักษาพยาบาลที่แนบ จำนวน ฉบับ

3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้าพเจ้ามีสิทธิขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
- คู่สมรสและบุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับความช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกา
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล
(.....)

วันที่ .. เดือน พ.ศ.

4. คำรับรองของคู่สมรส (เฉพาะคู่สมรสเป็นข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศและอยู่ในเมืองเดียวกัน)

ข้าพเจ้า คู่สมรสของ
ตำแหน่ง..... ส่วนราชการ
สำนักงาน ประจำอยู่ ณ

ขอรับรองว่ามีได้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรดังกล่าวข้างต้น

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่ .. เดือน พ.ศ.

5. คำรับรองของหัวหน้าสำนักงาน

ข้าพเจ้า.....
ตำแหน่ง

ได้ตรวจใบเบิกเงินช่วยเหลือค่ารักษา
พยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิก
มีสิทธิเบิกได้ตามจำนวนที่ขอ เบิก

(ลงชื่อ).....

(.....)

6. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ .. เดือน พ.ศ.

7. ใบรับเงิน

ได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล จำนวน

(.....) ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่ .. เดือน พ.ศ.

รายละเอียดประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ชื่อ

ป่วยเป็นโรค

ได้รับการตรวจรักษาจาก (ชื่อสถานพยาบาล)ประเทศ.....

ตั้งแต่วันที่ถึงวันที่.....

ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน
1	ค่ายา	
2	ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสวาททดแทน	
3	ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด	
4	ค่าออกซิเจน	
5	ค่าอวัยวะเทียม (ระบุรายการ)	
6	ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา (ระบุรายการ)	
7	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	
8	ค่าห้องและค่าอาหารจ่ายจริงเป็นเงิน.....เบิกได้	
9	ค่าใช้จ่ายในการรักษาฟัน (ระบุรายการ)	
10	อื่น ๆ (ระบุ)	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

(ลงชื่อ)ผู้ขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

(.....)

ใบแทรกใบเบิกเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล
สำหรับข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ

บุตร ชื่อ วันเดือนปีเกิด

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ลำดับที่ (ของมารดา)

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสกัน
ตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรม

เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่
โดยมิได้หย่ากันตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนบุตรลำดับที่.....

ชื่อ วันเดือนปีเกิด

ถึงแก่กรรมเมื่อ

ชื่อ วันเดือนปีเกิด

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ลำดับที่ (ของมารดา)

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสกัน
ตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรม

เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่
โดยมิได้หย่ากันตามกฎหมาย

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนบุตรลำดับที่.....

ชื่อ วันเดือนปีเกิด

ถึงแก่กรรมเมื่อ

(แบบ 7117)

แบบหน้าบบใบสำคัญเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

ส่วนราชการ.....

สำนักงาน.....ประเทศ.....

ประจำเดือน พ.ศ.

ลำดับที่	รายชื่อ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			

(.....)

(ลงชื่อ)หัวหน้าสำนักงาน

(.....)

วันที่ .. เดือน พ.ศ.

แบบรายงานค่าใช้จ่าย: (หน่วยงานปริมาณออกประเมินที่ตั้งสำนักงาน)

ของข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่ประจำในต่างประเทศ

ส่วนราชการ..... สำนักงาน..... ประเทศ.....

ตุลาคม - มีนาคม

ในช่วงระหว่าง

ถึงประมาณ พ.ศ.

เมษายน - กันยายน

ผู้ได้รับอนุมัติ ให้เดินทาง	วัน เดือน ปี ที่เดินทาง	เหตุผลที่ อนุมัติ ให้เดินทาง	ประเทศ ที่เดินทาง ไปรักษา	ป่วยเป็นโรค	ประเภทผู้ป่วย		จำนวนค่าใช้จ่าย			หมายเหตุ	
					ไขนอก	ไขใน	ค่าพาหนะ	ค่ารักษาพยาบาล	รวมเบิก		
							รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าสำนักงาน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ .. เดือน..... พ.ศ.

แบบรายงานการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งที่ประจำในประเทศ

ส่วนราชการ..... สำนักงาน..... ประเทศ.....

ตุลาคม - มีนาคม

ในช่วงระหว่าง..... ปีงบประมาณ พ.ศ.

เมษายน - กันยายน

ลำดับที่	รับ เดือน ปี	ชื่อและตำแหน่ง ของผู้สิทธิ	ค่ารักษา		โรค		ค่ารักษาพยาบาล (ยกเว้นค่าทำฟัน)		ค่าใช้จ่ายในการ		หมายเหตุ	
			ตนเอง	คู่สมรส บุตร	ตนเอง	บุตร	จ่ายจริง	ทำขึ้น	จ่ายจริง	ขอเบิก		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น												

(ลงชื่อ) หัวหน้าสำนักงาน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ .. เดือน .. พ.ศ.