

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
(ใช้เฉพาะในการลงทะเบียนโครงการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โรคเรื้อรัง)
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนอ.....

ข้าพเจ้า.....เลขที่ประจำตัวประชาชน ----

ตำแหน่ง.....สังกัด.....กระทรวง/ จังหวัด.....

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

- ข้าพเจ้า
- คู่สมรส ชื่อ.....
- บิดา ชื่อ.....
- มารดา ชื่อ.....
- บุตร ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตร ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขที่ประจำตัวประชาชน ---- หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/ เลขที่หนังสือเดินทาง.....และมีความประสงค์จะลงทะเบียน โครงการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ณ สถานพยาบาล.....ที่ตั้ง.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

2. เสนอ.....

ขอรับรองว่า ข้าราชการผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญเบ็ยหัวัด

2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(ใช้เฉพาะในการลงทะเบียนโครงการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โรคเรื้อรัง)

ที่.....(1)..... ส่วนราชการ.....(2).....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน

ด้วย.....(3)..... แจ้งว่า.....(4).....

เลขที่ประจำตัวประชาชน (4.1) --- หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/

เลขที่ของหนังสือเดินทาง(4.2)..... อายุ ปี ซึ่งเป็น.....(5).....

ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....(3)..... เลขที่ประจำตัวประชาชน (3.1)

--- อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....

สังกัดกรม..... รหัสหน่วยงาน.....(3.2)..... กระทรวง.....

หรือส่วนราชการที่ไม่สังกัดกระทรวง กรม..... รหัสหน่วยงาน.....(3.2).....

รหัสเขตท้องที่..... (6)..... ซึ่งเป็น.....(5.1)..... ของผู้ป่วย เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงิน

ค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายและขอได้โปรดส่งข้อมูลของสถานพยาบาลเพื่อขอเบิกจากกรมบัญชีกลางต่อไปด้วย

จะขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

- (1) ให้ใช้เช่นเดียวกับหนังสือราชการ
- (2) ให้ระบุส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง
- (3) ให้ระบุชื่อข้าราชการหรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
 - (3.1) เลขที่ประจำตัวประชาชนของข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
 - (3.2) ให้ระบุรหัสหน่วยงานที่ออกหนังสือรับรอง โดยใช้รหัสหน่วยงานตามเอกสารงบประมาณ ที่สำนักงบประมาณกำหนดของแต่ละปีงบประมาณ
- (4) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล พร้อมเลขประจำตัวประจำตัวประชาชน 13 หลัก (4.1) หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/ เลขที่ของหนังสือเดินทาง (4.2)
- (5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
 - (5.1) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย
- (6) ให้ระบุรหัสเขตท้องที่ของจังหวัดที่หน่วยงานตั้งอยู่