



เลขที่เอกสาร

แบบคำขอเบิกค่ารักษาพยาบาล (ตนเอง,คู่สมรส,บุตร)

ส่วนที่ 1 : (สำหรับบุคลากร)

ชื่อ - นามสกุล รหัสบุคลากร.....

ตำแหน่ง หน่วยงาน

ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลครั้งนี้ให้กับ

☐ ตนเอง

☐ คู่สมรส ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี

☐ บุตรคนที่ 1 ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี

☐ บุตรคนที่ 2 ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี

เข้ารับการรักษาด้วยโรค/อาการ.....

สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษ

☐ โรงพยาบาลของรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ (โปรดระบุ).....

☐ สถานพยาบาลตามบัตรประกันสังคม (โปรดระบุ).....

☐ คลินิกกายภาพบำบัด(คณะกายภาพบำบัด) ☐ คลินิกแพทย์แผนตะวันออก ☐ RSU Healthcare/Dental Center(สุขุมวิท)

☐ คลินิกทันตกรรม(วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์) ☐ โรงพยาบาลปทุมเวช/(คลินิกทันตกรรม-ปทุม) ☐ โรงพยาบาลนนทเวช

☐ โรงพยาบาลแพทย์รังสิต/แม่และเด็ก ☐ โรงพยาบาลวิภาวดี ☐ โรงพยาบาลพระรามเก้า ☐ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์

☐ โรงพยาบาลเปาโล ☐ โรงพยาบาลอื่นๆ(กรณีฉุกเฉิน).....

ข้าพเจ้าได้รับสิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ประจำปี..... จำนวน.....บาท

☐ ข้าพเจ้าได้รับสิทธิค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้ จาก (หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ บริษัทประกันชีวิต ฯลฯ)

จำนวน..... บาท ดังรายละเอียดที่แนบมาด้วยนี้

☐ คู่สมรส/บุตร ได้รับสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้ จาก (หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ บริษัทประกันชีวิต ฯลฯ)

จำนวน..... บาท ดังรายละเอียดที่แนบมาด้วยนี้

ข้าพเจ้าขอเบิกค่ารักษาพยาบาล ตามใบเสร็จที่แนบ จำนวน.....ฉบับ เป็นจำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เบอร์ติดต่อ

ส่วนที่ 2 : (สำหรับสำนักงานบุคคล)

สำนักงานบุคคลได้ตรวจสอบรายละเอียดการเบิกค่ารักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว เห็นควรอนุมัติ ดังนี้

☐ เบิกได้ จำนวน บาท ☐ เบิกได้ตามสิทธิที่เหลืออยู่ จำนวน.....บาท

☐ เบิกได้(กรณีฉุกเฉิน) จำนวน บาท ☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ ผู้อำนวยการสำนักงานบุคคล

หมายเหตุ : กรณีเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล แบบ(ใบสูติบัตรของบุตร) กรณีเบิกครั้งแรก มาพร้อมกับเอกสารฉบับนี้

แบบบัตรประชาชนพร้อมสำมะโนทะเบียนบ้าน (บิดา/มารดา) กรณีเบิกครั้งแรก มาพร้อมกับเอกสารฉบับนี้

การเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลต้องใช้ (ใบเสร็จรับเงิน และ ใบรับรองแพทย์ตัวจริง) ที่รับรองจากสถานพยาบาลเท่านั้น

สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่: <https://hr.rsu.ac.th/download>