

แบบแจ้งการขอสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีบุตรซึ่งเป็นเด็กแรกเกิด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีบุตรซึ่งเป็นเด็กแรกเกิด

เรียน ผู้อำนวยการ.....(๑).....

ข้าพเจ้า.....(๒).....เลขประจำตัวประชาชน

 - - - อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....

สังกัดกรม.....กระทรวง.....ขอรับรองสถานะของบุตร

HN.....AN.....ว่า เป็นบุตรลำดับที่.....ของข้าพเจ้า ซึ่งมารดาของบุตร

เข้ารับบริการคลอดบุตรในสถานพยาบาลแห่งนี้ โดยได้รับเลขอนุมัติ.....

ข้าพเจ้าสามารถขอใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้กับบุตรตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้ตามสิทธิที่กำหนดไว้ในกฎหมายและข้าพเจ้ามีความประสงค์จะให้สถานพยาบาลเป็นผู้ขอใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลแทนข้าพเจ้าและข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

.....(๓).....

(.....)

คำอธิบาย

- (๑) ชื่อสถานพยาบาลของทางราชการ
- (๒) ให้ระบุชื่อผู้มีสิทธิและเลขที่ประจำตัวประชาชน
- (๓) ลายมือชื่อผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ)

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่อนุมัติที่ได้จาก สกส.

หมายเหตุ

๑. การเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุตรประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการครั้งต่อไป จะต้องถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ กล่าวคือใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากส่วนราชการ หรือให้สถานพยาบาลของทางราชการขอเลขอนุมัติผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยฐานข้อมูลของบุตรจะต้องสมบูรณ์
๒. ผู้มีสิทธิควรติดต่อส่วนราชการต้นสังกัดเพื่อให้นายทะเบียนดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐบุตรของผู้มีสิทธิให้สมบูรณ์เพื่อประโยชน์ในการใช้สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
๓. การเบิกค่ารักษาพยาบาลเด็กแรกเกิดกรณีนี้ไม่รวมถึง เด็กแรกเกิดซึ่งเป็นบุตรของบุตรผู้มีสิทธิ หรือเป็นบุตรของมารดาผู้มีสิทธิ