

ระเบียบกระทรวงการคลัง
ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย
เนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ
หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม
พ.ศ.2544



อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 9 วรรคหนึ่ง และมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติสงเคราะห์ผู้ประสบภัย
เนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ.2543
กระทรวงการคลังจึงกำหนดระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม
พ.ศ. 2544”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิกระเบียบว่าด้วยการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์
ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม
พ.ศ.2523

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี คำสั่ง หรือข้อตกลงอื่นใดในส่วนที่มีกำหนดไว้แล้ว
ในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4 ในระเบียบนี้

“ผู้ประสบภัย” หมายความว่า ผู้ถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุผู้
ได้กระทำการช่วยเหลือราชการ หรือปฏิบัติงานของชาติตามที่ได้รับมอบหมายจากทางราชการหรือปฏิบัติ
ตามหน้าที่หรือช่วยเหลือบุคคลอื่นตามหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด หรือปฏิบัติการตามหน้าที่มนุษยธรรมซึ่ง
พลเมืองดีพึงปฏิบัติในเมื่อการปฏิบัติการณ์นั้นไม่ขัดกับคำสั่งโดยชอบของเจ้าพนักงาน เว้นแต่การถูกประทุษร้าย
หรือการได้รับอันตราย หรือการป่วยเจ็บเกิดขึ้นจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือจากความผิดของ
ตนเอง

“ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล” หมายความว่า เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษา
พยาบาล ดังนี้

- (1) ค่ายา ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยา หรืออาหารทางเส้นเลือด
ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค
- (2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม
- (3) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ
ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ

(4) ค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษายาบาล

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชน ตามกฎหมายว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของข้าราชการ

“นายอำเภอ” หมายความว่า ปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอ

“บุคคลในครอบครัว” หมายความว่า

(1) บุตร

(2) คู่สมรส

(3) บิดาหรือมารดา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสงเคราะห์ผู้ประสบภัย

ข้อ 5 ผู้ประสบภัยซึ่งเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายนอก หรือผู้ป่วย ภายในมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของข้าราชการโดยอนุโลม

ในกรณีที่ผู้ประสบภัยผู้ใด ได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษายาบาลจากหน่วยงานอื่นของรัฐหรือ บุคคลในครอบครัวของผู้นั้นได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับผู้นั้นจากหน่วยงานอื่นของรัฐแล้ว ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามระเบียบนี้ เว้นแต่ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษายาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษายาบาลที่มีสิทธิได้รับตามระเบียบนี้ ก็ให้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษายาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ข้อ 6 การขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษายาบาล ให้ยื่นแบบตามที่กำหนดท้ายระเบียบนี้ โดยยื่นต่อผู้อำนวยการเขต สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร หรือนายอำเภอ สำหรับในเขตจังหวัดอื่น ซึ่งเป็นท้องที่ที่เกิดเหตุ พร้อมหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

6.1 หลักฐานหรือคำสั่งในการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม

6.2 หนังสือรับรองของสถานพยาบาลซึ่งได้ตรวจและให้ความเห็นว่า การบาดเจ็บหรือป่วยเจ็บนั้นมีลักษณะอย่างไร ได้รับการรักษายาบาลอย่างไร

6.3 หลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาล ตามแบบที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของข้าราชการ

6.4 รายงานการสอบสวนข้อเท็จจริงตามข้อ 9 และรายงานการสอบสวนของพนักงานสอบสวน (ถ้ามี)

6.5 หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้อ 7 กรณีผู้ประสบภัยไม่อาจลงลายมือชื่อในคำขอรับด้วยตนเองได้ให้ปฏิบัติ ดังนี้

7.1 กรณีผู้ประสบภัยมีสติสัมปชัญญะดีแต่ไม่อาจลงลายมือชื่อในคำขอรับได้ ให้ผู้ประสบภัยพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งให้พยานสองคนลงลายมือชื่อรับรองในคำขอรับ และให้บุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ยื่นคำขอรับแทนผู้ประสบภัยได้ โดยแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามข้อ 6 และหลักฐานเกี่ยวกับผู้ยื่นคำขอตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการขอรับเงิน การพิจารณา และการขยายระยะเวลาในการขอรับเงินสงเคราะห์ เนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ.2543 โดยอนุโลม



7.2 กรณีผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะ และไม่อาจลงลายมือชื่อในคำขอรับได้ หรือมีสติสัมปชัญญะดีแต่ไม่อาจพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อตามข้อ 7.1 ได้ ให้บุคคลในครอบครัว ผู้อุปการ หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำขอรับและยื่นคำขอรับดังกล่าวแทนผู้ประสบภัยได้ โดยแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามข้อ 6 และหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

7.2.1 หนังสือรับรองของแพทย์ผู้ทำการรักษาระบุว่าผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะพิมพ์ลายนิ้วมือด้วยตนเองได้

7.2.2 หลักฐานเกี่ยวกับผู้ยื่นคำขอตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการขอรับเงิน การพิจารณา และการขยายระยะเวลาในการขอรับเงินสงเคราะห์ เนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ.2543 โดยอนุโลม

7.3 กรณีตามข้อ 7.2 หากไม่มีบุคคลตามที่กำหนดไว้ที่จะลงลายมือชื่อในคำขอรับให้อยู่ในดุลพินิจของผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ แล้วแต่กรณี ที่จะพิจารณาให้บุคคลใดตามที่เห็นสมควรเป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำขอรับแทนผู้ประสบภัยได้ โดยแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามข้อ 6 และหลักฐานที่ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ มอบหมายให้บุคคลนั้นเป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำขอรับแทนผู้ประสบภัย

ข้อ 8 กรณีผู้ประสบภัยถึงแก่ความตายก่อนยื่นคำขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้ผู้จัดการมรดกหรือทายาทตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำขอรับ พร้อมแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามข้อ 6 และหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

8.1 สำเนาโฉนดบัตร

8.2 สำเนาคำสั่งศาลตั้งผู้จัดการมรดก กรณีผู้จัดการมรดกเป็นผู้ขอรับ

8.3 หลักฐานเกี่ยวกับทายาท กรณีทายาทของผู้ประสบภัยเป็นผู้ขอรับ ให้ยื่นหลักฐานตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการขอรับเงิน การพิจารณา และการขยายระยะเวลาในการขอรับเงินสงเคราะห์เนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ.2543 โดยอนุโลม

ข้อ 9 เมื่อผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอตามข้อ 6 ได้รับคำขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแล้วให้สอบสวนข้อเท็จจริง ถ้าเห็นว่าอยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับให้เสนอคำขอรับพร้อมหลักฐานที่เกี่ยวข้องไปยังผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณาอนุมัติต่อไป

ข้อ 10 ในกรณีที่ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลบางประเภท ไม่อาจเบิกได้ตามระเบียบ ถ้าผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นว่ามีความจำเป็นที่สมควรได้รับการช่วยเหลือ ก็ให้เสนอคณะกรรมการเพื่ออนุมัติจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ตามสมควรแต่ไม่เกินรายละเอียดที่กำหนด ในกรณีที่คณะกรรมการเห็นสมควรจ่ายเกินกว่าจำนวนดังกล่าวให้คณะกรรมการเสนอกระทรวงการคลังพิจารณาอนุมัติ

ข้อ 11 เมื่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการจังหวัด อนุมัติให้จ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามข้อ 9 หรือคณะกรรมการมีมติอนุมัติ หรือกระทรวงการคลังอนุมัติให้จ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามข้อ 10 ให้ถือว่าคำสั่งอนุมัติหรือมติดังกล่าวเป็นหลักฐานในการเบิกจ่าย

ให้กรุงเทพมหานครหรือจังหวัดซึ่งเป็นท้องที่ที่เกิดเหตุโดยที่ทำการปกครองจังหวัดวางฎีกาเบิกเงินงบกลาง รายการเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญจากกรมบัญชีกลาง หรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

ข้อ 12 การรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

12.1 กรณีผู้ประสบภัยรับด้วยตนเอง ให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน

12.2 กรณีผู้ประสบภัยไม่สามารถมารับด้วยตนเองได้ ให้มอบฉันทะให้บุคคลอื่นมารับแทนตามแบบที่กำหนดท้ายระเบียบนี้ และให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้มอบฉันทะและของผู้รับมอบฉันทะต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน

12.3 กรณีผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะ หรือไม่สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อตามข้อ 7.2 ให้บุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ ผู้ลงลายมือชื่อขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นผู้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ประสบภัย และให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน

12.4 กรณีผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะหรือไม่สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อได้ และไม่มีบุคคลตามที่กำหนดไว้ลงลายมือชื่อในคำขอรับตามข้อ 10 ให้บุคคลที่ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอพิจารณาให้ลงลายมือชื่อในคำขอรับเป็นผู้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ประสบภัย และให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน

12.5 กรณีผู้ประสบภัยตาย ให้ผู้จัดการมรดกหรือทายาทผู้ลงลายมือชื่อในคำขอรับเป็นผู้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน

ข้อ 13 ให้กำหนดบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการมาใช้บังคับโดยอนุโลมเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้

ข้อ 14 ผู้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ.2497 ซึ่งได้เข้ารับการักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในของสถานพยาบาลอยู่ก่อนวันที่ 13 พฤษภาคม 2543 และสถานพยาบาลนั้นเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลคาบเกี่ยวกับวันที่ 13 พฤษภาคม 2543 ให้ได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้

ข้อ 15 ให้ปลัดกระทรวงการคลังรักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2544

วราเทพ รัตนากร

(นายวราเทพ รัตนากร)

รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

แบบคำขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความ

สำหรับผู้ขอ



1. ข้าพเจ้า (คำนำหน้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ และฐานันดร)
ชื่อ.....นามสกุล.....
2. ขอเบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล กรณี
- ☐ ผู้ประสบภัยเป็นผู้ขอ (ถ้าเลือกข้อนี้ ข้ามไปตอบข้อ 3)
- ☐ บุคคลอื่นเป็นผู้ขอ เนื่องจากผู้ประสบภัยไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ เพราะเหตุ
- (1) ผู้ประสบภัยถึงแก่ความตายก่อนยื่นคำขอรับ ข้าพเจ้าจึงเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทนในฐานะ
- ☐ ผู้จัดการมรดก
- ☐ ทายาทตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยมีฐานะเป็น.....
กับผู้ประสบภัย
- (2) ผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะ หรือไม่สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือได้
ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อแทนในฐานะ
- ☐ บุคคลในครอบครัว โดยมีฐานะเป็น ☐ บุตร ☐ คู่สมรส ☐ บิดา ☐ มารดาของผู้ประสบภัย
- ☐ ผู้อนุบาล
- ☐ ผู้พิทักษ์
- ☐ บุคคลที่ผู้อำนวยการเขต/นายอำเภอ ตามข้อ 7.3 ของระเบียบ พิจารณาให้ลงลายมือชื่อ
3. ผู้ประสบภัยได้รับการตรวจรักษาจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....
ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)
4. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า
- ☐ ผู้ประสบภัย และบุคคลในครอบครัว ไม่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นของรัฐ
- ☐ ผู้ประสบภัย หรือบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นของรัฐ
แต่สิทธิที่จะได้รับนั้นต่ำกว่าระเบียบนี้
- (ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)
- (ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
- (ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
- ที่อยู่ของผู้ขอ.....
.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สำหรับเขต/อำเภอ
ข้าพเจ้าได้ตรวจคำขอรับพร้อมหลักฐานแล้วเห็นว่า ผู้ขอรับเป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมายและมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท (.....) (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการเขต/นายอำเภอ..... วันที่ เดือน พ.ศ.
สำหรับกรุงเทพมหานครหรือจังหวัด
อนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร/ผู้ว่าราชการจังหวัด..... วันที่ เดือน พ.ศ.
ใบรับเงิน
ข้าพเจ้าได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท (.....) ไปโดยถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)..... (.....) วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

- * ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น
- * ผู้รับเงินต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน
- * กรณีผู้ประสบภัยไม่สามารถรับด้วยตนเองได้ ให้มอบฉันทะให้ผู้อื่นมารับแทน
- * กรณีผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะ หรือไม่สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือได้ ให้บุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ หรือบุคคลตามข้อ 7.3 ของระเบียบ ผู้ลงลายมือชื่อขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แทนผู้ประสบภัย เป็นผู้รับเงิน
- * กรณีผู้ประสบภัยตาย ให้ผู้จัดการมรดกหรือทายาทผู้ลงลายมือชื่อในคำขอรับ เป็นผู้รับเงิน

เอกสารประกอบคำขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย

ก. หลักฐานกรณี ผู้ประสบภัยเป็นผู้ขอ

1. คำสั่งหรือหลักฐานใดๆ ในการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม
2. หนังสือรับรองของสถานพยาบาล ซึ่งได้ตรวจและให้ความเห็นว่าการบาดเจ็บหรือป่วยเจ็บนั้นมีลักษณะอย่างไร ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไร
3. หลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาล ตามแบบที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการ
4. รายงานการสอบสวนข้อเท็จจริงของ ผู้อำนวยการเขต (กรุงเทพมหานคร) หรือนายอำเภอ (จังหวัดอื่น) และรายงานการสอบสวนของพนักงานสอบสวน (ถ้ามี)
5. หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข. หลักฐานกรณี บุคคลอื่นเป็นผู้ขอ เนื่องจาก

1. ผู้ประสบภัยถึงแก่ความตาย
 - (1) หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประสบภัยตามข้อ ก 1-5
 - (2) สำเนาสมรณบัตร
 - (3) สำเนาคำสั่งตั้งผู้จัดการมรดก (กรณีผู้จัดการมรดกเป็นผู้ยื่นคำขอ)
 - (4) หลักฐานเกี่ยวกับทายาท (กรณีทายาทเป็นผู้ยื่นคำขอ) โดยใช้หลักฐานเช่นเดียวกับกรณียื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์
2. ผู้ประสบภัยมีสติสัมปชัญญะดี แต่ไม่อาจลงลายมือชื่อในคำขอรับได้
 - (1) ให้ผู้ประสบภัยพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งให้พยาน 2 คนลงลายมือชื่อในคำรับรอง
 - (2) หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประสบภัยตามข้อ ก 1-5
 - (3) หลักฐานของผู้ยื่นคำขอแทนผู้ประสบภัย ได้แก่ หลักฐานแสดงความเป็นบุคคลในครอบครัวกับผู้ประสบภัย (บุตร คู่สมรส บิดาหรือมารดา) หรือคำสั่งศาลในการตั้งเป็นผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์แล้วแต่กรณี โดยใช้หลักฐานเช่นเดียวกับกรณียื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์
3. ผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะ หรือไม่สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือได้
 - (1) หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประสบภัยตามข้อ ก 1-5
 - (2) หนังสือรับรองของแพทย์ผู้ทำการรักษาระบุว่า ผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะพิมพ์ลายนิ้วมือด้วยตนเอง หรือไม่สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือได้
 - (3) หลักฐานของผู้ยื่นคำขอแทนผู้ประสบภัย ได้แก่ หลักฐานแสดงความเป็นบุคคลในครอบครัวกับผู้ประสบภัย (บุตร คู่สมรส บิดาหรือมารดา) หรือคำสั่งศาลในการตั้งเป็นผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์แล้วแต่กรณี โดยใช้หลักฐานเช่นเดียวกับกรณียื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์
4. หลักฐานกรณี บุคคลที่ผู้อำนวยการเขต/นายอำเภอตามข้อ 7.3 ของระเบียบ พิจารณาให้ลงลายมือชื่อ
 - (1) หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประสบภัยตามข้อ ก 1-5
 - (2) หลักฐานที่ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอมอบหมายให้เป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำขอรับเงิน แทนผู้ประสบภัย

ใบมอบฉันทะ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

ขอมอบฉันทะให้.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
เป็นผู้รับเงินค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนข้าพเจ้า เนื่องจากข้าพเจ้า.....
.....

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ หรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ
(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ

ผู้รับมอบฉันทะต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการของ ผู้มอบฉันทะ
และของผู้รับมอบฉันทะต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน