#

# ประกาศมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ ๒)**

**พ.ศ. ๒๕๖๘**

**................................................**

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมบัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔๐ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๙ อธิการบดีโดยข้อเสนอของคณะกรรมการบริหารบุคคลในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ จึงออกประกาศไว้ ดังนี้

**ข้อ ๑** ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการ
จัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๘”

**ข้อ ๒** ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

**ข้อ ๓** ให้ยกเลิก บัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์
และวิธีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๖ รายการสวัสดิการ
ด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นที่สามารถเบิกได้ และให้ใช้บัญชีแนบท้ายประกาศนี้แทน

**ข้อ ๔** การขอรับสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นตามรายการที่ได้เกิดขี้นแล้ว หรือที่อยู่ในระหว่างดำเนินการก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการตามรายการในบัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๖ ต่อไปจนกว่าจะแล้วเสร็จ

ประกาศ ณ วันที่  กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

(ศาสตราจารย์ ดร.ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์)

อธิการบดี

**บัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

**เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๘**

**รายการสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นที่สามารถเบิกได้**

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการที่สามารถเบิกได้** | **หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย\*** |
| **หมวด ๑ การป้องกันโรค** |
| ๑.๑ ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ หรือค่าฉีดวัคซีน ทุกประเภท โดยต้องเป็นการใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัย | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้- ใบรับรองแพทย์ กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล ในคลินิก/โพลีคลินิก |
| ๑.๒.การประกันสุขภาพ๑.๒.๑ ค่าเบี้ยประกันสุขภาพส่วนที่พนักงานมหาวิทยาลัยจ่ายเพิ่มเติม เพื่อทำประกันสุขภาพกลุ่มกับบริษัทประกันซึ่งมหาวิทยาลัยจัดหา ไม่ว่าเพื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัว๑.๒.๒ ค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่พนักงานมหาวิทยาลัยจ่ายเพื่อทำประกันสุขภาพให้แก่ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเพิ่มเติมจากข้อ ๑.๒.๑ | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ - สำเนากรมธรรม์ประกันสุขภาพ (เฉพาะกรณี ๑.๒.๒) |
| **หมวด ๒ การรักษาพยาบาล** |
| ๒.๑ ค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจรักษาโรค และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้* ใบรับรองแพทย์ กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล ในคลินิก/โพลีคลินิก
 |
| ๒.๒ ค่าบริการและค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมเฉพาะเพื่อการรักษาพยาบาล | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔ และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้- ใบรับรองแพทย์ กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล ในคลินิก/โพลีคลินิก |
| ๒.๓ ค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการแพทย์แผนไทยแพทย์แผนจีน เฉพาะเพื่อการตรวจและการรักษาโรค โดยต้องเป็นการใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัย | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้- ใบรับรองแพทย์ กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล ในคลินิก/โพลีคลินิก |

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการที่สามารถเบิกได้** | **หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย\*** |
| ๒.๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อแก้ไขปัญหาความผิดปกติทางสายตา ดังนี้ ค่าแว่นและเลนส์สายตา ค่าคอนแทคเลนส์สายตาพร้อมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ประกอบการใส่คอนแทคเลนส์ การทำเลสิก (LASIK) | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ - กรณีค่าแว่นและเลนส์สายตา หรือค่าคอนแทคเลนส์พร้อมอุปกรณ์ ให้ระบุค่าสายตาหรือความผิดปกติทางสายตาลงในใบเสร็จรับเงินด้วย |
| ๒.๕ ค่าใช้จ่ายเพื่อแก้ไขปัญหาความผิดปกติทางการได้ยินและเครื่องช่วยฟัง | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้- ใบสั่งแพทย์ |
| ๒.๖ ค่าเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ตามใบสั่งแพทย์ | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔ และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ - ใบสั่งแพทย์ |
| **หมวด ๓ การสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ** |
| ๓.๑ ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านกายภาพบำบัด เวชกรรมฟื้นฟู จิตบำบัด นวดรักษา อบ หรือประคบเพื่อการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัย  | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔ และเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้* ใบรับรองแพทย์ หรือใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลใน คลินิก/โพลีคลินิก
 |
| ๓.๒ ค่ายา ดังนี้๓.๒.๑ ยาสามัญประจำบ้าน๓.๒.๒ ยาบำรุงร่างกาย (ไม่รวมเวชสำอาง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและไม่ใช่เพื่อการเสริมความงาม) ได้แก่1. ยาเม็ดวิตามินทุกชนิด
2. ยาเม็ดแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกายทุกชนิด
3. ยาเม็ดบำรุงโลหิต เฟอร์รัส ซัลเฟต
4. น้ำมันตับปลาชนิดแคปซูลหรือชนิดน้ำ
5. น้ำมันปลาชนิดแคปซูลหรือชนิดน้ำ
6. คอลลาเจนชนิดเม็ด

๓.๒.๓ ยาอื่นนอกจากยาสามัญประจำบ้าน เพื่อ การรักษาโรค ไม่ใช่เพื่อการเสริมความงาม๓.๒.๔ อาหารทางการแพทย์ ไม่ใช่เพื่อการเสริมความงาม (ผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข) | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔ |

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการที่สามารถเบิกได้** | **หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย\*** |
|  ๓.๓ ค่าเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ดังนี้๓.๓.๑ เวชภัณฑ์ทั่วไป1. อุปกรณ์ปฐมพยาบาล สำลี ผ้าก๊อซ ผ้าพันแผล พลาสเตอร์ยา เทปแต่งแผล น้ำเกลือสำหรับล้างแผล แอลกอฮอล์
2. กระบอกฉีดยา หรือไซริงค์
3. จุกล้างจมูก
4. ผ้ายืดพยุงข้อเท้า ข้อเข่า และข้อมือ
5. สนับเข่าหรือสนับข้อเท้า
6. ถุงมือแพทย์
7. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่
 | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔ |
| ๓.๓.๒ เวชภัณฑ์เฉพาะ1. เครื่องวัดความดันโลหิต
2. อุปกรณ์วัดไข้
3. เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด แผ่นตรวจน้ำตาล ปากกาเจาะเลือด และเข็มเจาะเลือด
4. เครื่องตรวจวัดออกซิเจน
5. เครื่องผลิตออกซิเจน
6. ชุดตรวจโรคด้วยตนเอง
7. เครื่องฟอกอากาศ อุปกรณ์บำรุงรักษาเครื่อง ฟอกอากาศ
8. หน้ากากอนามัย หน้ากากกันฝุ่นละออง
9. รถเข็นผู้ป่วย
10. อุปกรณ์ช่วยเดิน ไม้เท้า
11. เตียงผู้ป่วย
12. ที่นอนลมป้องกันแผลกดทับ
13. เก้าอี้นั่งถ่าย
14. ชุดดูดเสมหะ
15. เครื่องช่วยหายใจ
16. หน้ากากช่วยหายใจ
 | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔ |

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการที่สามารถเบิกได้** | **หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย\*** |
| ๓.๔ ค่าสมาชิก ค่าใช้บริการ หรือค่าสมัครเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือสร้างเสริมสุขภาพร่างกายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัย ดังนี้ ๓.๔.๑ ค่าสมาชิกหรือค่าบริการสนามกีฬาหรือสถานที่ออกกำลังกายทุกประเภท ๓.๔.๒ ค่าสมัครเรียนกีฬาหรือฝึกฝนการออกกำลังกายทุกประเภท ๓.๔.๓ ค่าสมัครเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายหรือสร้างเสริมสุขภาพร่างกายประเภทเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ และไตรกีฬา ที่มีการจัดขึ้นภายในประเทศ  | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔   |
| ๓.๕ อุปกรณ์การกีฬาหรือการออกกำลังกาย ไม่รวมอุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์ตกแต่งเพื่อความสวยงาม ดังนี้ ๓.๕.๑ อุปกรณ์การกีฬาทุกประเภทกีฬา หรืออุปกรณ์เพื่อการออกกำลังกาย โดยต้องเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการเล่นกีฬาหรือในการออกกำลังกายโดยตรง๓.๕.๒ รองเท้ากีฬา หรือรองเท้าที่ต้องใช้เพื่อ การออกกำลังกายโดยตรง ๓.๕.๓ รองเท้าเพื่อสุขภาพแบบหุ้มส้นหรือรัดส้น๓.๕.๔ นาฬิกาสำหรับการออกกำลังกาย ๓.๕.๕ ชุดกีฬาเพื่อการออกกำลังกายโดยตรง ไม่รวมอุปกรณ์เสริมและตกแต่ง | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔* รายละเอียดที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าเป็นอุปกรณ์การกีฬาหรือการออกกำลังกาย
 |
| ๓.๖ อุปกรณ์ดูแลสุขภาพ ดังนี้ ๓.๖.๑ เข็มขัด เสื้อพยุงหลังเพื่อสุขภาพ๓.๖.๒ เบาะรองนั่ง เบาะหนุนหลัง คอหรือศีรษะ เพื่อสุขภาพ ไม่รวมเครื่องนอนต่างๆ๓.๖.๓ เก้าอี้นวด อุปกรณ์หรือเครื่องนวดร่างกาย เพื่อสุขภาพ เช่น คอ บ่า ไหล่ หลัง และขา๓.๖.๔ หมวกนิรภัยหรือหมวกกันน็อก สำหรับผู้ขับขี่หรือคนโดยสารรถจักรยานยนต์๓.๖.๕ อุปกรณ์สำหรับพยุงร่างกาย เพื่อการรักษาอาการบาดเจ็บ การฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันระหว่างการออกกำลังกาย เช่น สนับเข่า สนับศอก พยุงข้อเท้า | หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามหมายเหตุ ข้อ ๑ – ๔* รายละเอียดที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าเป็นอุปกรณ์เพื่อสุขภาพ
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการที่สามารถเบิกได้** | **หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย\*** |
| ๓.๖.๖. อุปกรณ์ป้องกัน ช่วยเหลือ ลดการบาดเจ็บและผลกระทบที่เกิดจากการทำงาน1. เก้าอี้เพื่อสุขภาพ
2. เม้าส์เพื่อสุขภาพ
3. คีย์บอร์ดเพื่อสุขภาพ
 |  |

**\*หมายเหตุ หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย**

๑. แบบฟอร์มคำขอเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น

๒. ใบเสร็จรับเงินฉบับจริงซึ่งมีรายการตามข้อ ๑๙ (สำเนาใบเสร็จรับเงิน ใช้ได้เฉพาะกรณีการเบิก ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เหลือจากการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากเงินงบประมาณแผ่นดินตามสิทธิของข้าราชการบำนาญ หรือประกันสังคมตามสิทธิของผู้ประกันตน หรือประกันกลุ่มตามสิทธิของพนักงานมหาวิทยาลัย)

๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพาณิชย์ (กรณีเบิกครั้งแรกหรือเปลี่ยนแปลงธนาคาร) ยกเว้น สหกรณ์ ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๔. เอกสารเพิ่มเติมกรณีเบิกบุคคลในครอบครัว (กรณีเบิกครั้งแรกหรือเปลี่ยนแปลงข้อมูล)

๔.๑ สำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของสิทธิ กรณีเบิกสวัสดิการยืดหยุ่นให้แก่ บิดา มารดา

๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร กรณีเบิกสวัสดิการยืดหยุ่นให้แก่ บุตร

๔.๓ สำเนาทะเบียนสมรส และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน กรณีเบิกสวัสดิการยืดหยุ่นให้แก่ คู่สมรส