



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานมหาวิทยาลัย โทร. (๖๑) ๗๒๗๑

ที่ อว ๘๒๐๒.๐๑/ว ๕๙๗๖

วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งแนวปฏิบัติประกันสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยและบุคคลในครอบครัว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน อธิการบดี รองอธิการบดี คณบดี ผู้อำนวยการ ผู้ช่วยอธิการบดี หัวหน้าสำนักงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าหน่วย และหัวหน้างาน

ตามที่มหาวิทยาลัยได้จัดซื้อประกันสุขภาพกลุ่มประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย และบุคคลในครอบครัว โดยคัดเลือกบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เป็นผู้ให้บริการ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการด้านประกันสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยและบุคคลในครอบครัว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และสมาชิกสมทบ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานมหาวิทยาลัย จึงขอแจ้งแนวปฏิบัติการประกันสุขภาพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย และบุคคลในครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. บริษัทจะจัดส่งบัตรเมืองไทยเฮลท์แคร์ให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัย ซึ่งบัตรดังกล่าวสามารถใช้กับสถานพยาบาลที่มีคู่สัญญาตามรายชื่อที่แนบโดยไม่ต้องสำรองเงิน ในระหว่างที่ยังไม่ได้รับบัตรเมืองไทยเฮลท์แคร์จากบริษัท ให้สำรองจ่ายและนำใบเสร็จรับเงินพร้อมใบรับรองแพทย์ส่งไปยังฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานมหาวิทยาลัย เพื่อเบิกจ่ายคืนจากบริษัทฯ ต่อไป

๒. กรณีสวัสดิการประกันสุขภาพกลุ่ม สำหรับบุคคลในครอบครัว (คู่สมรสหรือบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย) เนื่องจากขณะนี้มหาวิทยาลัยอยู่ระหว่างดำเนินการเสนอขอกำหนดสวัสดิการยืดหยุ่นต่อคณะกรรมการนโยบายทรัพยากรบุคคล ซึ่งจะเป็ทางเลือกให้พนักงานมหาวิทยาลัยสามารถเลือกสวัสดิการประกันสุขภาพ สำหรับบุคคลในครอบครัว หรือสวัสดิการยืดหยุ่นได้ ระหว่างนี้กรณีมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของบุคคลในครอบครัวให้เก็บหลักฐานการจ่ายเงินและใบรับรองแพทย์ เพื่อขอเบิกจ่ายหลังจากที่มหาวิทยาลัยมีหลักเกณฑ์ด้านสวัสดิการยืดหยุ่นแล้ว (ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๗)

๓. พนักงานมหาวิทยาลัยที่ประสงค์จะซื้อประกันสุขภาพให้คู่สมรส และ/หรือบุตรนอกเหนือจากสิทธิที่ได้รับจากมหาวิทยาลัย (สมาชิกสมทบ) ให้ยื่นใบสมัคร หลักฐานการสมัคร พร้อมชำระเบี้ยประกัน ในอัตรารายละ ๑๔,๖๓๐ บาท โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๓.๑ คู่สมรสจะต้องมีอายุไม่เกิน ๖๕ ปีบริบูรณ์

๓.๒ บุตร จะต้องมียายุไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์ และอายุไม่เกิน ๒๐ ปีบริบูรณ์ ยกเว้น บุตรที่กำลังศึกษาอยู่ และได้รับความคุ้มครองจนถึงอายุ ๒๕ ปีบริบูรณ์ โดยต้องแนบเอกสารแสดงสถานภาพการเป็นนักศึกษาตามปีการศึกษา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๓ หลักฐานการสมัคร

(๑) กรณีเคยเป็นสมาชิกสมทบในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ยื่นเฉพาะใบสมัคร โดยไม่ต้องแนบหลักฐาน

(๒) กรณียังไม่เคยเป็นสมาชิกสมทบ จะต้องดำเนินการดังนี้

- คู่สมรส หรือบุตรที่มีอายุ ตั้งแต่ ๗ ปีบริบูรณ์ ให้กรอกแบบฟอร์มแถลงสุขภาพ และแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- บุตรที่มีอายุต่ำกว่า ๗ ปีบริบูรณ์ ให้บิดา/มารดา กรอกแบบฟอร์มแถลงสุขภาพ และแนบสำเนาสมุดฉีดยาวัคซีนทุกหน้าที่มีการบันทึกรายละเอียดของบุตร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๔ ชำระเงินผ่านฝ่ายการคลังและบริหารสินทรัพย์ สำนักงานมหาวิทยาลัย วิทยาเขต สงขลา หรือวิทยาเขตพัทลุง ทั้งนี้ การดำเนินการยื่นใบสมัครและ/หรือหลักฐานการสมัครพร้อมชำระเงิน ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๗ โดยกรมธรรม์จะมีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

๓.๕ ใบสมัครเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพกลุ่ม รายละเอียดประกันสุขภาพกลุ่ม สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยและบุคคลในครอบครัว รายชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาเมืองไทยเฮลท์แคร์ และแบบแถลงสุขภาพ สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานมหาวิทยาลัย หัวข้อสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ เลือกประกันสุขภาพกลุ่ม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยในสังกัดทราบและดำเนินการต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นพดล ศุภระกาญจน์)
รองอธิการบดีฝ่ายบริหารและกิจการสภามหาวิทยาลัย

ช่องทางการรับชำระเงิน	วิทยาเขตสงขลา	วิทยาเขตพัทลุง
QR Code		
ช่องทางการแจ้งหลักฐานการโอน และแจ้งชื่อ ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง ใบเสร็จรับเงิน		