



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรและนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์
กรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
(ฉบับที่ 2)

.....

ตามที่คณะแพทยศาสตร์ได้จัดโครงการป้องกันและลดผลกระทบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างกว้างขวางทั้งในและต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย รวมทั้งมีการพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ในสภาวะการณดังกล่าว คณะแพทยศาสตร์ตระหนักและมีความห่วงใยบุคลากรและนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์เป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงขยายระยะเวลาของโครงการป้องกันและลดผลกระทบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ออกไป เพื่อให้การป้องกัน เยียวยา ช่วยเหลือ และเป็นสวัสดิการแก่บุคลากรและนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อีกทั้งสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรและนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ และให้ความเชื่อมั่นว่าคณะแพทยศาสตร์ มีความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือบุคลากรและนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์อย่างเต็มกำลังความสามารถ นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2558 ประกอบ ข้อ 6 แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ว่าด้วยโครงสร้างและการบริหารงานภายในส่วนงาน พ.ศ. 2559 และโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ ในการประชุมครั้งที่ 9/2564 เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2564 คณะบดีจึงออกประกาศ ไว้ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรและนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ กรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ฉบับที่ 2)”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2565

ข้อ 3 ให้ยกเลิกประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรและนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ กรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ข้อ 4 บรรดาประกาศหรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 5 ในประกาศนี้

“มหาวิทยาลัย” หมายความว่า มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

“คณะ” หมายความว่า คณะแพทยศาสตร์

“คณบดี” หมายความว่า คณบดีคณะแพทยศาสตร์

“บุคลากร” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัย (คณะแพทยศาสตร์) พนักงานมหาวิทยาลัยตามภารกิจ พนักงานเงินรายได้ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

“นักศึกษา” หมายความว่า นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ข้อ 6 เงินช่วยเหลือเฉพาะบุคลากรในการทำประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามที่จ่ายจริงในอัตรารายละไม่เกิน 220 บาท

- **บุคลากร** ดำเนินการขอเบิกเงินช่วยเหลือทำประกันฯ ที่งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ ของคณะ ได้ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2565

ข้อ 7 เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้ขอเบิกเงินช่วยเหลือทำประกันฯ

7.1 แบบคำขอ

7.2 ใบเสร็จรับเงินหรือสำเนาใบเสร็จรับเงินหรือสำเนากรมธรรม์ จำนวน 1 ฉบับ

ข้อ 8 เงินช่วยเหลือกรณีบุคลากรและนักศึกษาได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับอนุมัติจากคณะให้ไปต่างประเทศ เพื่อการเรียนการสอน การนำเสนอผลงานวิชาการ การวิจัย และเป็นประโยชน์ต่อคณะ เมื่อกลับมาจากต่างประเทศต้องเข้ารับการกักกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายแห่งรัฐ (State Quarantine) ค่าใช้จ่ายในส่วนของการที่พักรวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามที่จ่ายจริงในอัตรารายละไม่เกิน 15,000 บาท

ข้อ 9 เงินช่วยเหลือกรณีบุคลากรและนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในราชอาณาจักรไทย ดังนี้

9.1 กรณีบุคลากรปรากฏหลักฐานผลการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการและพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และไม่ได้รับเงินช่วยเหลือการติดเชื้อไวรัสจากมหาวิทยาลัยหรือส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานของรัฐ หรือไม่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองตามโครงการประกันการติดเชื้อไวรัสที่มหาวิทยาลัยหรือส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยหรือคณะหรือหน่วยงานของรัฐเป็นผู้จ่ายเบี้ยประกันให้ มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเพียงครั้งเดียว ในอัตรารายละ 10,000 บาท

9.2 กรณีนักศึกษาปรากฏหลักฐานผลการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการและพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และไม่ได้รับเงินช่วยเหลือการติดเชื้อไวรัสจากมหาวิทยาลัยหรือส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานของรัฐ หรือไม่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองตามโครงการประกันการติดเชื้อไวรัสที่มหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานของรัฐหรือศูนย์แพทย์ต่าง ๆ เป็นผู้จ่ายเบี้ยประกันให้ มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเพียงครั้งเดียว ในอัตรารายละ 5,000 บาท

ข้อ 10 เอกสารหลักฐานและวิธีการขอเบิกเงินช่วยเหลือ ดังนี้

10.1 กรณีตามข้อ 8 ให้บุคลากรและนักศึกษาที่เข้ารับการกักกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายแห่งรัฐ (State Quarantine) ยื่นสำเนาหนังสือที่ได้รับอนุมัติให้ไปต่างประเทศ เพื่อการเรียนการสอน การนำเสนอผลงานวิชาการ การวิจัย และเป็นประโยชน์ต่อคณะสำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา (กรณีเป็นนักศึกษา) ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) และสำเนานำบัญชีธนาคาร

10.2 กรณีตามข้อ 9 ให้บุคลากรและนักศึกษายื่นคำขอ ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้บุพการี หรือผู้สืบสันดาน หรือผู้รับมรดก หรือทายาทที่มีสิทธิได้รับมรดก (กรณีเสียชีวิต) ยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือตามแบบคำขอท้ายประกาศนี้ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา (กรณีเป็นนักศึกษา) ของบุคลากรและนักศึกษาที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบกับหลักฐานแสดงผลการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใบรับรองแพทย์ สำเนามรณบัตร (กรณีเสียชีวิต) และสำเนานำบัญชีธนาคาร โดยให้ดำเนินการภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และดำเนินการภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่เสียชีวิต หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ถือว่าไม่ประสงค์รับเงินช่วยเหลือ

- บุคลากรและนักศึกษาที่ได้รับอนุมัติจากคณะให้ไปต่างประเทศ เพื่อการเรียนการสอน การนำเสนอผลงานวิชาการ การวิจัย และเป็นประโยชน์ต่อคณะ บุคลากรดำเนินการยื่นเอกสารหลักฐานที่ต้องใช้ขอเบิกเงินช่วยเหลือ กรณีเข้ารับการกักกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายแห่งรัฐ (State Quarantine) ที่งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ของคณะ เพื่อตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐาน ให้งานคลังและพัสดุของคณะดำเนินการ และนักศึกษาดำเนินการยื่นเอกสารหลักฐานที่ต้องใช้ขอเบิกเงินช่วยเหลือ ที่งานกิจการนักศึกษาของคณะ เพื่อตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐาน ให้งานคลังและพัสดุของคณะดำเนินการ หากเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ตามประกาศนี้ คณะจะดำเนินการนำเงินช่วยเหลือเข้าบัญชีที่ให้ไว้

- บุคลากร ดำเนินการยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานที่ต้องใช้ขอเบิกเงินช่วยเหลือ กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ของคณะ เพื่อตรวจสอบและส่งคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ให้งานคลังและพัสดุของคณะดำเนินการ หากเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ตามประกาศนี้ คณะจะดำเนินการนำเงินช่วยเหลือเข้าบัญชีที่ให้ไว้

- นักศึกษา ดำเนินการยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานที่ต้องใช้ขอเบิกเงินช่วยเหลือ กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่งานกิจการนักศึกษาของคณะ เพื่อตรวจสอบและส่งคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ให้งานคลังและพัสดุของคณะดำเนินการ หากเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ตามประกาศนี้ คณะจะดำเนินการนำเงินช่วยเหลือเข้าบัญชีที่ให้ไว้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิวโยทัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีบุคลากรเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคลากรผู้มีสิทธิยื่นคำขอ

ชื่อ.....สกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
วัน/เดือน/ปี เกิดอายุ.....ปี
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
โทรศัพท์.....อีเมล.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ทำการแทน (ในกรณีที่บุคลากรมิได้ยื่นคำขอด้วยตนเอง)

ชื่อ.....สกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
วัน/เดือน/ปี เกิดอายุ.....ปี
มีความสัมพันธ์กับบุคลากรผู้ยื่นคำขอ โดยมีสถานะเป็น.....
โทรศัพท์.....อีเมล.....

ส่วนที่ 3 รายละเอียดการขอรับเงินช่วยเหลือ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือกรณีบุคลากรเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุคลากรผู้ยื่นคำขอ จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ทำการแทน จำนวน 1 ฉบับ (ถ้ามี)
- หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ (ในกรณีทำการแทน)
- หลักฐานแสดงผลการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 1 ฉบับ
- ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาใบมรณบัตร (ในกรณีเสียชีวิต) จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้ายืนยันว่า ผู้ยื่นคำขอในครั้งนี้เป็นผู้มีสิทธิตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรและนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ กรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และขอรับรองว่ารายละเอียดเอกสาร ตลอดจนสำเนาเอกสารประกอบในการยื่นคำขอในครั้งนี้เป็นเอกสารที่ถูกต้องและเป็นความจริง ทั้งนี้หากมีการตรวจสอบภายหลังพบว่ามีภาระรายละเอียดเอกสาร ตลอดจนสำเนาเอกสารอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้าขอสละสิทธิในการรับเงินช่วยเหลือในกรณีนี้ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ทำการแทน

(.....)

...../...../.....

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคลากรผู้มีสิทธิยื่นคำขอ

ชื่อ.....สกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
วัน/เดือน/ปี เกิดอายุ.....ปี
เป็นนักศึกษา ระดับ ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก
รหัสประจำตัวนักศึกษา.....ชั้นปี.....
โทรศัพท์.....อีเมล.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ทำการแทน (ในกรณีที่บุคลากรมิได้ยื่นคำขอด้วยตนเอง)

ชื่อ.....สกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
วัน/เดือน/ปี เกิดอายุ.....ปี
มีความสัมพันธ์กับบุคลากรผู้ยื่นคำขอ โดยมีสถานะเป็น.....
โทรศัพท์.....อีเมล.....

ส่วนที่ 3 รายละเอียดการขอรับเงินช่วยเหลือ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือกรณีบุคลากรเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของนักศึกษาผู้ยื่นคำขอ จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวของนักศึกษาผู้ยื่นคำขอ จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ทำการแทน จำนวน 1 ฉบับ (ถ้ามี)
- หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ (ในกรณีทำการแทน)
- หลักฐานแสดงผลการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 1 ฉบับ
- ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาใบมรณบัตร (ในกรณีเสียชีวิต) จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้ายืนยันว่า ผู้ยื่นคำขอในครั้งนี้เป็นผู้มีสิทธิตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรและนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ กรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และขอรับรองว่ารายละเอียดเอกสาร ตลอดจนสำเนาเอกสารประกอบการยื่นคำขอในครั้งนี้เป็นเอกสารที่ถูกต้องและเป็นความจริง ทั้งนี้หากมีการตรวจสอบภายหลังพบว่ามีภาระรายละเอียดเอกสาร ตลอดจนสำเนาเอกสารอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้าขอสละสิทธิในการรับเงินช่วยเหลือในกรณีนี้ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ทำการแทน

(.....)

...../...../.....

แบบคำขอเบิกเงินสนับสนุน
เงินช่วยเหลือบุคลากรในการทำประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019
(Coronavirus disease (COVID-19) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคลากรผู้มีสิทธิยื่นคำขอ

ชื่อ.....สกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทำประกันฯ

ทำประกันฯ กับบริษัท.....เป็นจำนวนเงินบาท
หมายเหตุ : การทำประกันภัยจะต้องทำตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2565
สามารถขอเบิกเงินสนับสนุนค่าทำประกันภัย โดยจ่ายตามจริง แต่ไม่เกิน 220 บาท
(สองร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ในการนี้ ข้าพเจ้าขอเบิกเงินสนับสนุนค่าทำประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease (COVID-19)) เป็นจำนวนเงิน.....บาท
(.....บาทถ้วน) โดยนำเงินเข้าบัญชีเงินเดือนที่ไว้กับคณะแพทยศาสตร์
ธนาคาร..... เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....
ซึ่งได้สำรองค่าใช้จ่ายไปก่อนแล้ว

ส่วนที่ 3 เอกสารประกอบการพิจารณา

ใบเสร็จรับเงินหรือสำเนาใบเสร็จรับเงินหรือสำเนากรมธรรม์ จำนวน 1 ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาคำขอเบิกเงินสนับสนุนค่าทำประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease (COVID-19)) ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
...../...../.....