



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

ตามที่ คณะแพทยศาสตร์ ได้จัดโครงการป้องกันและลดผลกระทบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้การป้องกัน เยียวยา ช่วยเหลือ และเป็นสวัสดิการแก่บุคลากรและนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2558 ประกอบ ข้อ 6 แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ว่าด้วยโครงสร้างและการบริหารงานภายในส่วนงาน พ.ศ. 2559 และโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ ในการประชุมครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2564 คณบดีจึงออกประกาศ ไว้ดังนี้

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

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564

ข้อ 3 บรรดาประกาศหรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ในประกาศนี้

“มหาวิทยาลัย” หมายความว่า มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

“คณะ” หมายความว่า คณะแพทยศาสตร์

“คณบดี” หมายความว่า คณบดีคณะแพทยศาสตร์

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

“นักศึกษา” หมายความว่า นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

“นักศึกษาต่างชาติ” หมายความว่า นักศึกษาต่างชาติที่ศึกษาเพื่อรับปริญญาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ข้อ 5 เงินช่วยเหลือเฉพาะบุคลากรในการทำประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในอัตรารายละไม่เกิน 220 บาท

- บุคลากร ดำเนินการขอเบิกเงินช่วยเหลือทำประกันฯ รายละเอียดตามบันทึกแจ้งเวียนงานบริหารทรัพยากรมนุษย์ ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 เรื่อง การทำประกันภัยสำหรับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับบุคลากร และบันทึกแจ้งเวียนงานบริหารทรัพยากรมนุษย์ ลงวันที่ 5 มีนาคม 2564 เรื่อง ขอเอกสารเพิ่มเติมการทำประกันภัยสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากร หรือติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ของคุณะ

ข้อ 6 เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้ขอเบิกเงินช่วยเหลือทำประกันฯ

6.1 แบบคำขอ

6.2 ใบเสร็จรับเงินหรือสำเนาใบเสร็จรับเงิน จำนวน 1 ฉบับ

ข้อ 7 เงินช่วยเหลือกรณีได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

7.1 กรณีนักศึกษาต่างชาติเข้ารับการกักกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายแห่งรัฐ (State Quarantine) มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 35,000 บาท ตามมติคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา

7.2 กรณีนักศึกษาปรากฏหลักฐานผลการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการและพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือรายละเอียด 20,000 บาท

7.3 กรณีบุคลากรและนักศึกษาเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาลของรัฐ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิที่มีแล้ว มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินสิทธิตามที่จ่ายจริงในอัตรารายละเอียดไม่เกิน 20,000 บาท

7.4 กรณีบุคลากรและนักศึกษาเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คณะจ่ายเงินช่วยเหลือในอัตรารายละเอียด 50,000 บาท

ข้อ 8 เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้ขอเบิกเงินช่วยเหลือกรณีได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

8.1 กรณีตาม 7.1 ให้นักศึกษาต่างชาติที่เข้ารับการกักกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายแห่งรัฐ (State Quarantine) ยื่นสำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) และสำเนานำหน้าบัญชีธนาคาร

8.2 กรณีตาม 7.2 ให้นักศึกษายื่นคำขอ ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้บุพการีของนักศึกษา หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือตามแบบคำขอท้ายประกาศนี้ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษาของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบกับหลักฐานแสดงผลการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใบรับรองแพทย์ และสำเนานำหน้าบัญชีธนาคาร โดยให้ดำเนินการภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวถือว่าไม่ประสงค์รับเงินช่วยเหลือ

8.3 กรณีตาม 7.3 ให้บุคลากรและนักศึกษายื่นคำขอ ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้บุพการี หรือผู้สืบสันดานของบุคลากรและนักศึกษา หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือตามแบบคำขอท้ายประกาศนี้ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา กรณีเข้ารับการักษาเป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาลของรัฐ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบกับ

หลักฐานแสดงผลการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในรับรองแพทย์ ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) และสำเนาหน้าบัญชีธนาคาร โดยให้ดำเนินการภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวถือว่าไม่ประสงค์รับเงินช่วยเหลือ

8.4 กรณีตาม 7.4 บุคลากรและนักศึกษามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือกรณีเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ทายาทที่มีสิทธิได้รับมรดกของบุคลากรและนักศึกษา หรือผู้ได้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือตามแบบคำขอท้ายประกาศนี้ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษาของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบกับหลักฐานแสดงผลการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำเนามรณบัตร และสำเนาหน้าบัญชีธนาคาร ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่เสียชีวิต หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวถือว่าไม่ประสงค์รับเงินช่วยเหลือ

- **บุคลากร** ดำเนินการยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานที่ต้องใช้ขอเบิกเงินช่วยเหลือกรณีเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ของคณะ เพื่อตรวจสอบและส่งคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ให้งานคลังและพัสดุของคณะดำเนินการ หากเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามประกาศนี้ คณะจะดำเนินการนำเงินช่วยเหลือเข้าบัญชีที่ให้ไว้

- **นักศึกษา** ดำเนินการยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานที่ต้องใช้ขอเบิกเงินช่วยเหลือกรณีเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่งานกิจการนักศึกษาของคณะ เพื่อตรวจสอบและส่งคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ให้งานคลังและพัสดุของคณะดำเนินการ หากเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามประกาศนี้ คณะจะดำเนินการนำเงินช่วยเหลือเข้าบัญชีที่ให้ไว้

- **นักศึกษาต่างชาติ** ดำเนินการยื่นเอกสารหลักฐานที่ต้องใช้ขอเบิกเงินช่วยเหลือกรณีเข้ารับการกักกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายแห่งรัฐ (State Quarantine) ที่งานบัณฑิตศึกษาของคณะ เพื่อตรวจสอบและส่งเอกสารหลักฐาน ให้งานคลังและพัสดุของคณะดำเนินการ หากเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามประกาศนี้ คณะจะดำเนินการนำเงินช่วยเหลือเข้าบัญชีที่ให้ไว้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2564



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก กิโยทัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

แบบคำร้องขอเบิกเงินสนับสนุน

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 15 ธันวาคม 2563 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2564
สามารถขอสนับสนุนค่าทำประกันภัย โดยจ่ายตามจริง แต่ไม่เกิน 220 บาท (สองร้อยยี่สิบ
บาทถ้วน)

ในการนี้ ข้าพเจ้าขอเบิกเงินสนับสนุนค่าทำประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัส
โคโรนา 2019 (Coronavirus disease (COVID-19)) เป็นจำนวนเงิน.....บาท
(.....บาทถ้วน) โดยนำเงินเข้าบัญชีเงินเดือนที่ให้กับคณะแพทยศาสตร์
ธนาการ..... เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....
ซึ่งได้สำรองค่าใช้จ่ายไปก่อนแล้ว

ส่วนที่ 3 เอกสารประกอบการพิจารณา

ใบเสร็จรับเงินหรือสำเนาใบเสร็จรับเงิน จำนวน 1 ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาคำขอเบิกเงินสนับสนุนค่าทำประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติด
เชื้อโรคไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease (COVID-19)) ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

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

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
- ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) 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 ทั้งนี้หากมีการตรวจสอบภายหลังพบว่ามีการระบุรายละเอียดเอกสาร 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
- ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) 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 ทั้งนี้หากมีการตรวจสอบภายหลังพบว่าการระบุรายละเอียดเอกสาร ตลอดจนสำเนาเอกสารอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิในการรับเงินช่วยเหลือในกรณีนี้ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ทำการแทน

(.....)

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