มหาวิทยาลัยรังสิต

แบบคำขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 สำหรับบุคลากร (โปรดกรอกข้อมูลให้ละเอียดครบถ้วน)

1. ข้าพเจ้า.....รหัสบุคลากร.....หน่วยงาน.....

2. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลของ

☐ ตนเอง

☐ คู่สมรส ชื่อ-สกุล..... อาชีพ.....สถานที่ทำงาน (ระบุ).....

☐ บุตร คนที่ 1 ชื่อ-สกุล.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี

☐ กำลังศึกษา ☐ ไม่ศึกษา

☐ บุตร คนที่ 2 ชื่อ-สกุล.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี

☐ กำลังศึกษา ☐ ไม่ศึกษา

3. เข้ารักการรักษาด้วยโรค/อาการ.....

ณ ☐ สถานพยาบาลของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ (ระบุ).....

☐ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ (ระบุ).....

☐ หน่วยบริการสุขภาพ ม.รังสิต ☐ สถานพยาบาลคณะการแพทย์แผนตะวันออก ☐ RSU HealthCare/คลินิกทันตกรรม มรส.

☐ โรงพยาบาลปทุมเวช ☐ โรงพยาบาลแพทย์รังสิต ☐ โรงพยาบาลวิภาวดี

☐ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ☐ โรงพยาบาลนนทเวช ☐ โรงพยาบาลพระรามเก้า

4. ข้าพเจ้า มีสิทธิได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามประกาศมหาวิทยาลัย ประจำปี.....จำนวน.....บาท

และ ☐ ข้าพเจ้าได้รับสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้ จาก หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือบริษัทประกันชีวิต ฯลฯ เป็นเงิน.....บาท ดังรายละเอียดที่แนบมาด้วยนี้

☐ คู่สมรส/บุตร ได้รับสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้ จาก หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือบริษัทประกันชีวิต ฯลฯ เป็นเงิน.....บาท ดังรายละเอียดที่แนบมาด้วยนี้

5. ข้าพเจ้าขอเบิกค่ารักษาพยาบาล ตามใบเสร็จที่แนบ จำนวน.....ฉบับ เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้เบิก

วัน/เดือน/ปี.....

เบอร์โทร.ติดต่อ (ภายใน).....

ส่วนที่ 2 สำนักงานบุคคล

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร

สำนักงานบุคคลได้ตรวจสอบรายละเอียดการเบิกค่ารักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว เห็นควรอนุมัติ ดังนี้

☐ เบิกได้ จำนวน.....บาท ☐ เบิกได้ตามสิทธิที่เหลืออยู่ จำนวน.....บาท

☐ เบิกได้ กรณีฉุกเฉิน จำนวน.....บาท ☐ อื่นๆ.....

รวมเงินที่เบิกได้ จำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการสำนักงานบุคคล

วัน/เดือน/ปี.....

ส่วนที่ 3 การอนุมัติ

☐ อนุมัติ

☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....

รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร

วัน/เดือน/ปี.....

ส่วนที่ 4 งบประมาณ

☐ บันทึกการใช้จ่ายแล้ว

☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....

วัน/เดือน/ปี.....