



ที่ กสธท. ว. 4305 /2564

1 กันยายน 2564

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
(ล้านที่ 2) รอบที่ 9/2564 ประจำปีเดือนกันยายน 2564 (วาระปกติ)

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุข และสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงาน
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. ประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท.	จำนวน	1 ชุด
	2. ใบสมัครสมาชิก กสธท.	จำนวน	1 ฉบับ
	3. ใบรับรองแพทย์ กสธท.	จำนวน	1 ฉบับ

ตามที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ได้จัดตั้งเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2558 ตามความจำเป็นและความต้องการของสมาชิก และกำหนดข้อบังคับกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. เสนอที่ประชุมใหญ่สามัญครั้งแรกพิจารณาและรับทราบ เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2558 เพื่อเป็นสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก สสธท. เพิ่มอีก 1 ล้านบาท รวมทั้งเพื่อเป็นหลักประกันของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยเพิ่มขึ้น ให้เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน นั้น

ผลการดำเนินการกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. มีสมาชิก ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2564 รวมทั้งสิ้น 81,315 ราย จากจำนวนสมาชิก สสธท. (216,241 ราย) คิดเป็นร้อยละ 37.60 อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2564 และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 10/2564 เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2564 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติ ต้องเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ประเภทสามัญ ประเภทสมทบสหกรณ์ ประเภทสมทบบุตร และประเภทสมทบคู่สมรส ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้างทั่วไป และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อายุ 20 - 59 ปี ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. โดยสมัครใจอย่างทั่วถึง ดังนี้



1. กำหนดการรับสมัครสมาชิกและคุ้มครอง ดังนี้

ประจํารอบ	วันที่รับ สมัครพร้อม บันทึกข้อมูล ในระบบ โปรแกรม	ค่าสมัคร แรกเข้า (บาท)	อัตราเงิน ค่าเบี้ย ประกัน ชีวิต (บาท)	รวมเป็น เงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ ส่งเงินให้ กองทุน	*จำนวน วันที่ คุ้มครอง	**วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วย อุบัติเหตุ	***วันที่ คุ้มครองการ เสียชีวิต ด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	****วันที่ คุ้มครองการ เสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี
กันยายน 2564	1 – 25 ก.ย. 64	100.-	3,250.-	3,350.-	26 – 28 ก.ย. 64	91	1 ต.ค. 64	1 ต.ค. 66	1 ต.ค. 67
ตุลาคม 2564	1 – 25 ต.ค. 64	100.-	3,000.-	3,100.-	26 – 28 ต.ค. 64	60	1 พ.ย. 64	1 พ.ย. 66	1 พ.ย. 67
พฤศจิกายน 2564	1 – 25 พ.ย. 64	100.-	2,750.-	2,850.-	26 – 28 พ.ย. 64	30	1 ธ.ค. 64	1 ธ.ค. 66	1 ธ.ค. 67

** (1) สมาชิกภาพสมบูรณ์เริ่มคุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไป

*** (2) สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตทั้งอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาตามใบรับรองแพทย์ ที่ กสธ. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร

**** (3) สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด มาก่อนการสมัคร

(4) การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ (1) มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

(1) เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ดังนี้

1.1 ประเภทสามัญ เป็นสมาชิก สสท. ดังนี้

เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุขและสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์เท่านั้น

1.2 ประเภทสมทบที่เป็นสมาชิก สสท. ดังนี้

(1) เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุข และสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) และลูกจ้างชั่วคราวเท่านั้น หรือ

(2) เป็นเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือเจ้าหน้าที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือกรรมการดำเนินการ หรือผู้ตรวจสอบกิจการหรือเจ้าหน้าที่ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด หรือ

(3) เป็นคู่สมรสหรือบุตรของสมาชิกตามข้อ 1.1 และข้อ 1.2 (1) (2) ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้างทั่วไป และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

กรณีที่ยังไม่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.) อนุโลมให้สมัครสมาชิก สสท. และสมาชิก กสท. พร้อมกันได้

ทั้งนี้สมาชิกสามัญจะต้องสมัครเป็นสมาชิก กสท. ก่อน สมาชิกสมทบจึงจะสมัครได้ หรืออนุโลมให้สมัครพร้อมกันได้

(2) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้มาก่อนวันสมัคร ดังนี้

- (1) โรคมะเร็ง
- (2) โรคหัวใจ
- (3) โรควัณโรค
- (4) โรคปอดเรื้อรัง
- (5) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
- (6) ภาวะไตวาย (ล้างไต)
- (7) โรคเอดส์
- (8) โรคตับแข็ง
- (9) โรคเอสแอลอี (SLE)

หรือโรคอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย

ทั้งนี้ การรับสมัครสมาชิก กสท. ไม่รับสมัครผู้ที่ป่วยเป็นโรค 9 โรคดังกล่าวข้างต้นหรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย พร้อมกับยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาทั้งหมดให้แก่ กสท.

โดยหาก กสท. ตรวจสอบภายหลังการอนุมัติรับเป็นสมาชิกแล้วพบว่า สมาชิกรายได้ (ทั้งที่มีชีวิตอยู่ หรือเสียชีวิตไปแล้ว) ให้ข้อมูล ณ วันสมัคร ตามระเบียบ กสท. ข้อ 9.3 โดยไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความนั้นเป็นเท็จ หรือพบว่ามีประวัติการรักษาโรคตามที่ระบุในใบรับรองแพทย์ของ กสท. หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร ให้ กสท. ใช้สิทธิตัดรายชื่อพ้นสภาพการเป็นสมาชิก กสท. ตามระเบียบ กสท. ข้อ 14 (1) (3) และ (7) ได้

(3) มีอายุ 20- 59 ปี ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป หรือตามประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.) ในการสมัครตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2563 เป็นต้นไป โดยรับสมัครทุกวัน ที่ 1-25 ของเดือน หรือตามคณะกรรมการกำหนด

(4) ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. หากสมัคร ตั้งแต่วันที่ 1-25 กันยายน 2564 จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ และเงื่อนไขความคุ้มครองตามประกาศรับสมัครสมาชิก กสธท. ดังนี้

1. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป

2. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตทั้งอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 ตุลาคม 2566 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาตามใบรับรองแพทย์ ที่ กสธท. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการ เห็นว่า อันตรายมาก่อนการสมัคร

3. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 ตุลาคม 2567 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดมาก่อนการสมัคร

4. การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 1 มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

3. เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสธท.

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- (2) สำเนาหนังสือสำคัญสมาคม สสทท.
- (3) ใบรับรองแพทย์ ต้องใช้แบบฟอร์มของ กสธท. เท่านั้น ออกโดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ)

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเอง และติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. นางสาวจุรีพร เตมียาจล โทรศัพท์ 0 2496 1169 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

ขอแสดงความนับถือ



(ดร.เมธี บุญศรีมณีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย



ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
เรื่อง รับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (ลำนที่ 2)
เดือนกันยายน 2564 (วาระปกติ)

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2564 และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2564 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์ และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกสมาคมอาชีวเวชศาสตร์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ประเภทสามัญ ประเภทสมทบสหกรณ์ ประเภทสมทบบุตร และประเภทสมทบคู่สมรส ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้างทั่วไป และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อายุ 20 - 59 ปีบริบูรณ์ ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. โดยสมัครใจอย่างทั่วถึง ดังนี้

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิกและคุ้มครอง ดังนี้

ประจํารอบ	วันที่รับสมัครพร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	อัตราเงินค่าเบี้ยประกันชีวิต (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ส่งเงินให้กองทุน	*จำนวนวันที่คุ้มครอง	**วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ	***วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	****วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อครบ 3 ปี
กันยายน 2564	1 – 25 ก.ย. 64	100.-	3,250.-	3,350.-	26 – 28 ก.ย. 64	91	1 ต.ค. 64	1 ต.ค. 66	1 ต.ค. 67
ตุลาคม 2564	1 – 25 ต.ค. 64	100.-	3,000.-	3,100.-	26 – 28 ต.ค. 64	60	1 พ.ย. 64	1 พ.ย. 66	1 พ.ย. 67
พฤศจิกายน 2564	1 – 25 พ.ย. 64	100.-	2,750.-	2,850.-	26 – 28 พ.ย. 64	30	1 ธ.ค. 64	1 ธ.ค. 66	1 ธ.ค. 67

**** (1)** สมาชิกภาพสมบูรณ์เริ่มคุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไป

***** (2)** สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตทั้งอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาตามใบรับรองแพทย์ที่ กสท. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร

****(3) สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด มาก่อนการสมัคร

(4) การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ (1) มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

(1) เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ดังนี้

1.1 ประเภทสามัญ เป็นสมาชิก สสรท. ดังนี้

เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุขและสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์เท่านั้น

1.2 ประเภทสมทบที่เป็นสมาชิก สสรท. ดังนี้

(1) เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุขและสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) และลูกจ้างชั่วคราวเท่านั้น หรือ

(2) เป็นเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือเจ้าหน้าที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือกรรมการดำเนินการ หรือผู้ตรวจสอบกิจการหรือเจ้าหน้าที่ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด หรือ

(3) เป็นคู่สมรส หรือบุตรของสมาชิกตามข้อ 1.1 และข้อ 1.2 (1) (2) ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้างทั่วไป และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

กรณีที่ยังไม่เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสรท.) อนุโลมให้สมัครสมาชิก สสรท. และสมาชิก กสรท. พร้อมกันได้

ทั้งนี้สมาชิกสามัญจะต้องสมัครเป็นสมาชิก กสรท. ก่อน สมาชิกสมทบจึงจะสมัครได้ หรืออนุโลมให้สมัครพร้อมกันได้

(2) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้มาก่อนวันสมัคร ดังนี้

- (1) โรคมะเร็ง
- (2) โรคหัวใจ
- (3) โรควัณโรค

- (4) โรคปอดเรื้อรัง
- (5) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
- (6) ภาวะไตวาย (ล้างไต)
- (7) โรคเอดส์
- (8) โรคตับแข็ง
- (9) โรคเอสแอลอี (SLE)

หรือโรคอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย

ทั้งนี้ การรับสมัครสมาชิก กสธ. ไม่รับสมัครผู้ที่ป่วยเป็นโรค 9 โรคดังกล่าวข้างต้น หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย พร้อมกับยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาทั้งหมดให้แก่ กสธ.

โดยหาก กสธ. ตรวจสอบภายหลังการอนุมัติรับเป็นสมาชิกแล้วพบว่า สมาชิกรายใด (ทั้งที่มีชีวิตอยู่ หรือเสียชีวิตไปแล้ว) ให้ข้อมูล ณ วันสมัคร ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 9.3 โดยไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความนั้นเป็นเท็จ หรือพบว่ามีประวัติการรักษาโรคตามที่ระบุในใบรับรองแพทย์ของ กสธ. หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร ให้ กสธ. ใช้สิทธิตัดรายชื่อพ้นสภาพการเป็นสมาชิก กสธ. ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 14 (1) (3) และ (7) ได้

(3) มีอายุ 20- 59 ปี ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป หรือตามประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.) ในการสมัครตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2563 เป็นต้นไป โดยรับสมัครทุกวันที่ 1-25 ของเดือนหรือตามคณะกรรมการกำหนด

(4) ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. ตั้งแต่วันที่ 1 - 25 กันยายน 2564 จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ และเงื่อนไขความคุ้มครองตามประกาศรับสมัครสมาชิก กสธ. ดังนี้

1. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป

2. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตทั้งอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 ตุลาคม 2566 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาตามใบรับรองแพทย์ ที่ กสธ. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการ เห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร

3. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 ตุลาคม 2567 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดมาก่อนการสมัคร

4. การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 1 มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

3. เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสธ.

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- (2) สำเนาหนังสือสำคัญสมาคม สสท.
- (3) ใบรับรองแพทย์ ต้องใช้แบบฟอร์มของ กสธ. เท่านั้น ออกโดยแพทย์แผนปัจจุบัน
ชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ)

4. ใบสมัครให้ดาวน์โหลดเพิ่มเติมได้ที่ www.matpf.com

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์
การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเอง
และติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการ
สมาชิก กสธ. นางสาวจรีพร เตมียาจล โทรศัพท์ 0 2496 1169 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

ประกาศ ณ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2564



(ดร.มะณู บุญศรีเมธีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 เป็นต้นไป)

- ☐ 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา
- ☐ 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสท. พร้อมรับรองสำเนา
- ☐ 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน (ตามแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ของ กสทช.)



เลขทะเบียนสมาชิก กสธท.

ใบสมัครสมาชิก

กองทนสวัสดิการสมาชิทของสหกรณ์ออมทรัพย์สารารณสขไทย (กสธ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. เลขทะเบียนสมาชิก สสรท. ที่..... ☐ สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด ☐ สมัครงตรง กสรท.
☐ เป็นสมาชิกสามัญ สสรท. ☐ เป็นเจ้าหน้าที่ กสรท./สสรท. ☐ เป็นกรรมการ/ผู้ตรวจสอบกิจการ/เจ้าหน้าที่ ชสอ.
☐ เป็นสมาชิกสมทบ สสรท. (ประเภทสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์) ที่เป็นพนักงานราชการ/พกส./ลูกจ้างชั่วคราว ในสังกัด
 กระทรวงสาธารณสุข
☐ เป็นสมาชิกสมทบคู่สมรส สสรท./สมทบบุตร สสรท. ที่ประกอบอาชีพ (โปรดระบุ).....
 ยกเว้นอาชีพเกษตรกร รับจ้างทั่วไป และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

2. สถานที่อยู่ (ในการจัดส่งเอกสาร) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสทช.)

4. การชำระเงินค่าสมัครและเบี้ยประกันชีวิต ดังนี้

4.1 การชำระเงินครั้งแรกเริ่มสมัคร เป็นเงิน.....บาท (ค่าสมัคร 100 บาท และเบี้ยประกันชีวิต.....บาท)

4.2 การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักและชำระเงินเบี้ยประกันต่ออายุ กสทท. ดังนี้

- ☐ชำระเป็นเงินสดที่ กสทท. หรือศูนย์ประสานงาน กสทท.

- ☐ นำชำระเอง / โอนเข้าระบบ KTB teller payment ของธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี ซี้อัมย์ชี กองทน

สวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย รหัสหน่วยงาน/Company Code : 92778 ค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท

- ☐ ชำระจากเงินปันผล เติลียคิน จากสหกรณ์ต้นสังกัด

5. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้สหกรณ์ต้นสังกัด เพื่อชำระหนี้ของข้าพเจ้า (กรณีสหกรณ์ต้นสังกัดเป็นศูนย์ประสานงาน) และส่วนที่เหลือมอบให้แก่ครอบครัวตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสทท.

6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการอนุมัติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบและประกาศของ กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ทกประการ และจะส่งเสริม สนับสนุน กสธ. ให้เจริญรุ่งเรืองยิ่งๆ ขึ้นไป

7. ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (ไม่เคยมีประวัติ การรักษาโรคตามใบรับรองแพทย์ที่ กสธ. กำหนด) มาก่อนวันสมัคร ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 9.3 หากข้าพเจ้ารู้แล้ว ละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความนั้น เป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสธ. ใช้สิทธิ์ตัดรายชื่อ พ้นสมาชิกภาพ กสธ. ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 14 (1) (3) และ (7) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก สสทท. ทะเบียนเลขที่.....จริง

()

เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธ.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทนาย พิจารณารับเป็นสมาชิก () อนันต์ () ไม่อนันต์

อาศัยระเบียบของทนายสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ข้อ 44 ตามมติที่ประชุมครั้งที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ / หรือผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)



ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสธ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□ ข้าพเจ้ามีประวัติสุขภาพ ดังนี้

โรคตามข้อ (3.1) – (3.9) ในส่วนที่ 2 ของแพทย์ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

โรคประจำตัวอื่นๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

๗ ได้ตรวจร่างกายและสอบประวัติ นาย/นาง/นางสาว.....แล้ว มีรายละเอียดดังนี้

☐ (1) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

☐ (2) ไม่มีจิตเพื่อน ไม่สมประกอบ

(3) ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้

(3.1) โรคมะเร็ง ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(3.2) โรคหัวใจ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(3.3) โรคฉี่หนู ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(3.4) โรคปอดเรื้อรัง ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(3.5) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(3.6) ກວາະໄຕວາຍ (ລ້າງໄຕ) ☐ ໄມ່ສີ ☐ ສີ (ຮະບຽງ).....

(3.7) โรคเอดส์ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(3.8) โรคตับแข็ง ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(3.9) โรคเอสแอลอี (SLE) ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(4) โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ).....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
(3) หากพบว่าเป็นโรค ตาม ข้อ (3) หรือตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย กสธท. จะไม่รับเป็นสมาชิก
(4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ กสธท. กำหนดนี้เท่านั้นเพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก กสธท. เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563 เป็นต้นไป



ถ้อยแถลงและให้การยินยอมของผู้สมัครสมาชิก กสธท.

เขียนที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก กสธท. ดังนี้

- ☐ 1. มีสุขภาพแข็งแรง
- ☐ 2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- ☐ 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

- | | |
|----------------------------|--|
| (4.1) โรคมะเร็ง | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.2) โรคหัวใจ | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.3) โรควันโรค | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.4) โรคปอดเรื้อรัง | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.5) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.6) ภาวะไตวาย (ล้างไต) | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.7) โรคเอดส์ | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.8) โรคตับแข็ง | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.9) โรคเอสแอลอี (SLE) | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |

5. โรคร้ายแรงอื่น ๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้ายืนยันว่าถ้อยแถลงที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าแถลงข้อความอันเป็นเท็จแล้ว ให้ กสธท. ตัดสิทธิ์จากการเป็นสมาชิก กสธท. ตามระเบียบ กสธท. พ.ศ. 2564 ข้อ 14 (3) ได้ทันที และข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการที่จะรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้ง ข้าพเจ้าไม่ติดใจที่จะเรียกร้องเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวหรือเงินอื่นใดจาก กสธท. ทั้งสิ้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ กสธท. ทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า โดยมอบให้ กสธท. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้สมัครสมาชิก กสธท.)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์