



ที่ กสท. ว. 6256 /2565

25 ตุลาคม 2565

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
(ลำนที่ 2) รอบที่ 12/2565 ประจำปีพฤษภาคม 2565 (วาระปกติ) รับอายุไม่เกิน 59 ปี

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข โรงพยาบาล และสหกรณ์
ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำกัด

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

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

ผลการดำเนินการกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. มีสมาชิก ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2565 รวมทั้งสิ้น 85,996 ราย จากจำนวนสมาชิก สสท. (223,485 ราย) คิดเป็นร้อยละ 38.48 อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2565 และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 11/2565 เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2565 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติ ต้องเป็นสมาชิกสมาคมบำเพ็ญกุศลสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ประเภทสามัญ ประเภทสมทบสหกรณ์ ประเภทสมทบคู่สมรส และประเภทสมทบบุตร ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อายุ 20 - 59 ปี ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. โดยสมัครใจอย่างทั่วถึง ดังนี้



1. กำหนดการรับสมัครสมาชิกและคุ้มครอง ดังนี้

ประจำเดือน	วันที่ รับสมัคร พร้อมบันทึก ข้อมูลใน ระบบ โปรแกรม	จำนวน วันที่ คุ้มครอง	ค่าสมัคร แรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ย ประกัน ชีวิต (บาท)	ค่าเบี้ย ประกันชีวิต ต่ออายุ ประจำปี 2566 (บาท)	รวม เป็น เงิน (บาท)	วันที่ สหกรณ์ ส่งเงิน ให้กองทุน	วันที่ คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วยอุบัติเหตุ	วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี
พฤศจิกายน 2565 (12/2565)	1-25 พ.ย. 65	31	100.-	2,750.-	5,500.-	8,350.-	26-28 พ.ย. 65	1 ธ.ค. 65	1 ธ.ค. 67	1 ธ.ค. 68

หมายเหตุ : สมาชิกที่สมัครใหม่ในเดือนพฤศจิกายน 2565 (รอบที่ 12/2565) จะต้องชำระเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตต่ออายุ ประจำปี 2566 เป็นเงิน จำนวน 5,500.- บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

(1) เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ดังนี้

1.1 ประเภทสามัญ เป็นสมาชิก สสทท. ดังนี้

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

1.2 ประเภทสมทบที่เป็นสมาชิก สสทท. ดังนี้

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

(2) เป็นเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือเจ้าหน้าที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือกรรมการดำเนินการ หรือผู้ตรวจสอบกิจการ หรือเจ้าหน้าที่ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด หรือ

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

กรณีที่ยังไม่เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสทท.) อนุโลมให้สมัครสมาชิก สสทท. และสมาชิก กสทท. พร้อมกันได้

ทั้งนี้สมาชิกสามัญจะต้องสมัครเป็นสมาชิก กสทท. 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 กสธท. ไม่รับสมัครผู้ที่ป่วยเป็นโรค 9 โรคดังกล่าวข้างต้น หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย พร้อมกับยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาทั้งหมดให้แก่ กสธท.

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

(3) มีอายุ 20- 59 ปี ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป หรือตามประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) โดยรับสมัครทุกวันที่ 1-25 ของเดือน หรือตามคณะกรรมการกำหนด

(4) ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. หากสมัครตั้งแต่วันที่ 1-25 พฤศจิกายน 2565 จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ และเงื่อนไขความคุ้มครองตามประกาศรับสมัครสมาชิก กสธท. ดังนี้

1. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 ธันวาคม 2565 เป็นต้นไป
2. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 ธันวาคม 2567 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคที่ระบุในใบรับรองแพทย์ตามที่ กสธท. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการ เห็นว่าอันตรายมาก่อนการสมัคร
3. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 ธันวาคม 2568 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดมาก่อนการสมัคร

4. การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 1 มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป
5. สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 1 กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน
6. สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 2 – 4 กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ตามจำนวนเท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันชีวิต

3. เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสธท.

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- (2) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมัครสมาชิกประเภทสมทบคู่สมรส)
- (3) สำเนาหนังสือสำคัญสมาคม สสทท.
- (4) ใบรับรองแพทย์ ต้องใช้แบบฟอร์มของ กสธท. เท่านั้น ออกโดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ)

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเอง และติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสันักัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. นางสาวรัตนา เพชรแก้ว โทรศัพท์ 0 2496 1350-57 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

ขอแสดงความนับถือ



(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย



ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
เรื่อง รับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (ลำนที่ 2)
รอบที่ 12/2565 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2565 (วาระปกติ) รับอายุไม่เกิน 59 ปี

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2565 และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2565 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์ และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ประเภทสามัญ ประเภทสมทบสหกรณ์ ประเภทสมทบคู่สมรส และประเภทสมทบบุตร ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อายุ 20 - 59 ปีบริบูรณ์ ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. โดยสมัครใจอย่างทั่วถึง ดังนี้

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิกและคุ้มครอง ดังนี้

ประจำเดือน	วันที่ รับสมัคร พร้อมบันทึก ข้อมูลใน ระบบ โปรแกรม	จำนวน วันที่ คุ้มครอง	ค่าสมัคร แรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ย ประกัน ชีวิต (บาท)	ค่าเบี้ย ประกันชีวิต ต่ออายุ ประจำปี 2566 (บาท)	รวม เป็น เงิน (บาท)	วันที่ สหกรณ์ ส่งเงิน ให้กองทุน	วันที่ คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี
พฤศจิกายน 2565 (12/2565)	1-25 พ.ย. 65	31	100.-	2,750.-	5,500.-	8,350.-	26-28 พ.ย. 65	1 ธ.ค. 65	1 ธ.ค. 68

หมายเหตุ : สมาชิกที่สมัครใหม่ในเดือนพฤศจิกายน 2565 (รอบที่ 12/2565) จะต้องชำระเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตต่ออายุ ประจำปี 2566 เป็นเงิน จำนวน 5,500.- บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

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 หรือผู้ตรวจสอบกิจการ หรือเจ้าหน้าที่ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด หรือ

(3) เป็นคู่สมรส หรือบุตรของสมาชิกตามข้อ 1.1 และข้อ 1.2 (1) (2) ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร 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 สมาชิกตาย (ทั้งที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว) 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.) โดยรับสมัครทุกวันที่ 1 - 25 ของเดือน หรือตามคณะกรรมการกำหนด

(4) ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. ตั้งแต่วันที่ 1 - 25 พฤศจิกายน 2565 จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ และเงื่อนไขความคุ้มครองตามประกาศรับสมัครสมาชิก กสธ. ดังนี้

1. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 ธันวาคม 2565 เป็นต้นไป
2. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 ธันวาคม 2567 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคที่ระบุในใบรับรองแพทย์ตามที่ กสธ. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการ เห็นว่าอันตรายมาก่อนการสมัคร
3. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 ธันวาคม 2568 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดมาก่อนการสมัคร
4. การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 1 มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป
5. สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 1 กสธ. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน
6. สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 2 - 4 กสธ. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ตามจำนวนเท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันชีวิต

3. เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสธท.

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- (2) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมัครสมาชิกประเภทสมทบคู่สมรส)
- (3) สำเนาหนังสือสำคัญสมาคม สสทท.
- (4) ใบรับรองแพทย์ ต้องใช้แบบฟอร์มของ กสธท. เท่านั้น ออกโดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ)

4. ใบสมัครให้ดาวน์โหลดเพิ่มเติมได้ที่ www.matpf.com

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเองและติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. นางสาวรัตนา เพชรแก้ว โทรศัพท์ 0 2496 1350-57 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

ประกาศ ณ วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2565



(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย



เลขทะเบียนสมาชิก กสธท.

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นไป)

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

ใบสมัครสมาชิก (ลำนที่ 2)

กองทนต์สวัสดิการสมาชิของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

1. เลขทะเบียนสมาชิก สสท. ที่..... ☐ สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด ☐ สมัครงตรง กสท.

- ☐ เป็นสมาชิกสามัญ สสท. ☐ เป็นเจ้าหน้าที่ กสท./สสท. ☐ เป็นกรรมการ/ผู้ตรวจสอบกิจการ/เจ้าหน้าที่ ชสอ.

- ☐ เป็นสมาชิกสมทบ สสทท. (ประเภทสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์) ที่เป็นพนักงานราชการ/พกส./ลูกจ้างชั่วคราว ในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข

- ☐ เป็นสมาชิกสมทบคํสมรส สสรท./สมทบบตร สสรท. ที่ประกอบอาชีพ (โปรดระบุ).....

ยกเว้นอาชีพเกษตรกร 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 กสธท. ดังนี้

- ☐ชำระเป็นเงินสดที่ กสทท. หรือศูนย์ประสานงาน กสทท.

- ☐ นำชำระเอง / โอนเข้าระบบ KTB teller payment ของธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี ซื่อบัณฑิตี กองท

สวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย รหัสหน่วยงาน/Company Code : 92778 ค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท

- ☐ ชำระจากเงินปันผล เฉลี่ยคืน จากสหกรณ์ต้นสังกัด

5. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้สหกรณ์ต้นสังกัด เพื่อชำระหนี้ของข้าพเจ้า (กรณีสหกรณ์ต้นสังกัดเป็นศูนย์ประสานงาน) และส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสทท.

6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการอนุมัติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบและประกาศของ กองทนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ทกประการ และจะส่งเสริม สนับสนุน กสทท. 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

()

เจ้าหน้าที่ยื่น/กสท.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทนาย พิจารณารับเป็นสมาชิก () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

อาศัยระเบียบของทนายสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ข้อ 45 ตามมติที่ประชุมครั้งที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ / หรือผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)

**ใบรับรองแพทย์**

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสท.

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.....

ได้ตรวจร่างกายและสอบถามประวัติ 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) ภาวะไตวาย (ล้างไต) ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

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

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

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

(4) โรคภัยแรงอื่นๆ (ระบุ).....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

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 กสธ.

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

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

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก กสธ. ดังนี้

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

4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

- | | |
|----------------------------|--|
| (4.1) โรคมะเร็ง | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.2) โรคหัวใจ | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.3) โรควัณโรค | ☐ 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 กสธ. ตัดสิทธิ์จากการเป็นสมาชิก กสธ. ตามระเบียบ กสธ. พ.ศ. 2564 ข้อ 14 (3) ได้ทันที และข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการที่จะรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้งข้าพเจ้าไม่ติดใจที่จะเรียกร้องเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวหรือเงินอื่นใดจาก กสธ. ทั้งสิ้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ กสธ. ทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า โดยมอบให้ กสธ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้สมัครสมาชิก กสธ.)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์