



กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.)

Member of Thai Public Health SACCOs Members' Welfare Fund (MTPF)

ที่ กสท. ว. 4505 /2564

1 ตุลาคม 2564

**เรื่อง การรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
(ลำนที่ 3) รอบที่ 10/2564 ประจำปีเดือนตุลาคม 2564**

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุข และสหกรณ์
ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำกัด

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

ด้วยกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.) โดยมีมติ
ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 9/2563 วันเสาร์ ที่ 26 กันยายน 2563 ได้มีมติจัดตั้งกองทุน
สวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ลำนที่ 3 นั้น

ผลการดำเนินการกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. มีสมาชิก กสท. ลำนที่ 3 ณ วันที่ 30 กันยายน
2564 รวมทั้งสิ้น 4,424 ราย จากจำนวนสมาชิก กสท. ลำนที่ 2 (81,483 ราย) คิดเป็นร้อยละ 5.43 อาศัยอำนาจ
ตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2564 และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 11/2564 เมื่อวันที่ 25
กันยายน 2564 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการ
สมาชิก กสท. และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติ ต้องเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลกองสาธารณสุข
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.) และสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.) ลำนที่ 2 เท่านั้น ประเภทสามัญ ประเภทสมทบสหกรณ์
ประเภทสมทบบุตร และประเภทสมทบคู่สมรส ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร
อาชีพรับจ้างทั่วไป และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อายุตั้งแต่ 20 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน ที่มีสุขภาพ
แข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิก กสท. ลำนที่ 3 สมัครโดยสมัครใจอย่างทั่วถึง



124/137 หมู่ที่ 2 หมู่บ้านนนทรี 5 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130
โทรศัพท์ 0 2496 1169, 09 2581 8080, 09 2592 4199 โทรสาร 0 2408 7657

124/137 MOO 2, Nontree 5 Village, Nakhon in Road, Bang Si Thong Subdistrict, Bang Kruai District, Nonthaburi Province, 11130 Thailand
Tel. +66 2496 1169, 09 2581 8080, 09 2592 4199 Fax +66 2408 7657 <http://www.matpf.com>

ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกของ กสธ. ล้วนที่ 3 ต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ตามรูปแบบที่กำหนด พร้อมหลักฐานประกอบการสมัครและใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มของ กสธ. เท่านั้น โดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ) ประกอบการสมัครทุกกรณี ณ กสธ. หรือสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิก และเงื่อนไขความคุ้มครอง 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
ตุลาคม 2564	1 – 25 ต.ค. 64	100.-	1,500.-	1,600.-	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.-	1,250.-	1,350.-	26 – 28 พ.ย. 64	30	1 ธ.ค. 64	1 ธ.ค. 66	1 ธ.ค. 67

** (1) สมาชิกภาพสมบุรณ์เริ่มคุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไป

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

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

(4) การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบุรณ์ตามข้อ (1) มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

2. คุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ สาธารณสุขไทย (ล้วนที่ 3) มีดังนี้

2.1 เป็นสมาชิก กสธ. ล้วนที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 64 ปี 6 เดือน

2.2 กรณีที่ยังไม่ได้สมัครเป็นสมาชิก กสธ. ล้วนที่ 2 แต่เป็นสมาชิก สสท. ล้วนที่ 1 แล้ว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) เป็นสมาชิก สสท. ล้วนที่ 1 แล้ว ที่มีอายุตั้งแต่ 20 – 59 ปี

(2) เป็นสมาชิก สสท. ล้วนที่ 1 แล้ว ที่มีอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน (วาระพิเศษ) และต้องสมทบเงินตามจำนวนที่กำหนด เข้ากองทุนเพื่อความมั่นคงที่ กสธ. จัดตั้งขึ้น หรือ ตามประกาศการรับสมัครสมาชิกในรอบวาระพิเศษ ทั้งนี้ อนุโลมให้สมัครสมาชิก กสธ. ล้วนที่ 2 และ กสธ. ล้วนที่ 3 พร้อมกันได้

2.3 กรณีที่ยังไม่ได้สมัครเป็นสมาชิก สสท. ล้วนที่ 1 ต้องมีอายุไม่เกิน 54 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ อนุโลมให้สมัครสมาชิก สสท. ล้วนที่ 1 กสธ. ล้วนที่ 2 และ กสธ. ล้วนที่ 3 พร้อมกันได้

2.4 ประเภทสมาชิก กสธท. มีดังนี้

2.4.1 ประเภทสามัญ

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

2.4.2 ประเภทสมทบ

(1) เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุขและสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) และลูกจ้างชั่วคราวเท่านั้น หรือ

(2) เป็นเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือเจ้าหน้าที่สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือกรรมการดำเนินการ หรือผู้ตรวจสอบกิจการหรือเจ้าหน้าที่ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด หรือ

(3) เป็นคู่สมรส หรือบุตรของสมาชิกตามข้อ 2.4.1 และข้อ 2.4.2 (1) (2) ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้างทั่วไป และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ทั้งนี้สมาชิกสามัญจะต้องสมัครเป็นสมาชิก กสธท. ล้านที่ 3 ก่อน สมาชิกสมทบจึงจะสมัครได้ หรืออนุโลมให้สมัครพร้อมกันได้

2.5 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้ มาก่อนวันสมัคร ดังนี้

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

หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย

3. เปิดรับสมัครสมาชิก กสธท. ล้านที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 25 ตุลาคม 2564 โดยจะมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัว หรือเงินสินไหม ดังนี้

(1) สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 เป็นต้นไป

(2) สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตทั้งอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการ

รักษาตามใบรับรองแพทย์ ที่ กสธ. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตรายมาก่อนการสมัคร

(3) สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดมาก่อนการสมัคร

(4) การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ (1) มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ หากสมาชิกเสียชีวิตก่อนการได้รับความคุ้มครอง ตามข้อ 3 กสธ. ล้วนที่ 3 จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน

4. ให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดช่วยพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิก หาก กสธ. ตรวจสอบภายหลังการอนุมัติรับเป็นสมาชิกแล้วพบว่าสมาชิกรายได้ (ทั้งที่มีชีวิตอยู่ หรือเสียชีวิตไปแล้ว) ให้ข้อมูล ณ วันสมัคร ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 9.3 โดยไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือ แกล้งข้อความนั้นเป็นเท็จ หรือพบว่ามีประวัติการรักษาโรคตามที่ระบุในใบรับรองแพทย์ของ กสธ. หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร ให้ กสธ. ใช้สิทธิ ตัดรายชื่อนั้นออกจากเป็นสมาชิก กสธ. ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 14 (1) (3) และ (7) ได้ แล้วบันทึกการออกข้อมูลสมาชิกที่ตรวจสอบแล้ว (รายบุคคล) ลงในโปรแกรมข้อมูลของ กสธ. โดยสามารถสอบถามการบันทึกข้อมูลได้ที่เจ้าหน้าที่ กสธ. นางสาวจุรีพร เตมียาจ และนางสาวชมพร แวโนรี โทรศัพท์ 0 2496 1169 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

5. ให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดสแกนชุดใบสมัคร พร้อมทั้งเอกสารประกอบการรับสมัครสมาชิกลงในระบบโปรแกรมข้อมูลของ กสธ. ล้วนที่ 3 และจัดส่งชุดใบสมัครฉบับจริงทั้งหมดกลับมายังสำนักงานกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ.

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกันโดยสามารถสมัครด้วยตนเองและติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. นางสาวจุรีพร เตมียาจ โทรศัพท์ 0 2496 1169 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

ขอแสดงความนับถือ



(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย



ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
เรื่อง รับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (ลัษนที่ 3)
เดือนตุลาคม 2564

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2564 โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 11/2564 เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2564 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก ทสท. และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติ ต้องเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.) และสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (ทสท.) ลัษนที่ 2 เท่านั้น ประเภทสามัญ ประเภทสมทบสหกรณ์ ประเภทสมทบบุตร และประเภทสมทบคู่สมรส ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกรอาชีพรับจ้างทั่วไป และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อายุตั้งแต่ 20 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน ที่มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อสมัครเป็นสมาชิก ทสท. ลัษนที่ 3 สมัครโดยสมัครใจ อย่างทั่วถึง

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิกและเงื่อนไขความคุ้มครอง ดังนี้

ประจํารอบ	วันที่รับสมัครพร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	อัตราเงินค่าเบี้ยประกันชีวิต (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ส่งเงินให้กองทุน	*จำนวนวันที่คุ้มครอง	**วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ	***วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	****วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อครบ 3 ปี
ตุลาคม 2564	1 – 25 ต.ค. 64	100.-	1,500.-	1,600.-	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.-	1,250.-	1,350.-	26 – 28 พ.ย. 64	30	1 ธ.ค. 64	1 ธ.ค. 66	1 ธ.ค. 67

** (1) สมาชิกภาพสมบุรณ์เริ่มคุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไป

*** (2) สมาชิกภาพสมบุรณ์จากการเสียชีวิตทั้งอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาตามใบรับรองแพทย์ ที่ กสธ. กำหนด หรือโรคภัยแรงอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร

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

(4) การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบุรณ์ตามข้อ (1) มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

2. คุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ สาธารณสุขไทย (ลำนที่ 3) มีดังนี้

2.1 เป็นสมาชิก กสธ. ลำนที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 64 ปี 6 เดือน

2.2 กรณีที่ยังไม่ได้สมัครเป็นสมาชิก กสธ. ลำนที่ 2 แต่เป็นสมาชิก สสท. ลำนที่ 1 แล้ว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) เป็นสมาชิก สสท. ลำนที่ 1 แล้ว ที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 59 ปี

(2) เป็นสมาชิก สสท. ลำนที่ 1 แล้ว ที่มีอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน (วาระพิเศษ) และต้องสมทบเงินตามจำนวนที่กำหนด เข้ากองทุนเพื่อความมั่นคงที่ กสธ. จัดตั้งขึ้น หรือตามประกาศการรับสมัครสมาชิกในรอบวาระพิเศษ ทั้งนี้ อนุโลมให้สมัครสมาชิก กสธ. ลำนที่ 2 และ กสธ. ลำนที่ 3 พร้อมกันได้

2.3 กรณีที่ยังไม่ได้สมัครเป็นสมาชิก สสท. ลำนที่ 1 ต้องมีอายุไม่เกิน 54 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ อนุโลมให้สมัครสมาชิก สสท. ลำนที่ 1 กสธ. ลำนที่ 2 และ กสธ. ลำนที่ 3 พร้อมกันได้

2.4 ประเภทสมาชิก กสธ. มีดังนี้

2.4.1 ประเภทสามัญ

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

2.4.2 ประเภทสมทบ

(1) เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุขและสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) และลูกจ้างชั่วคราวเท่านั้น หรือ

(2) เป็นเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือเจ้าหน้าที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือกรรมการดำเนินการหรือผู้ตรวจสอบกิจการหรือเจ้าหน้าที่ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด หรือ

(3) เป็นคู่สมรส หรือบุตรของสมาชิกตามข้อ 2.4.1 และข้อ 2.4.2 (1) (2) ที่ประกอบอาชีพ
ทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้างทั่วไป และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ทั้งนี้สมาชิกสามัญจะต้องสมัครเป็นสมาชิก กสธ. ล่วงหน้า 3 เดือน สมาชิกสมทบจึงจะ
สมัครได้ หรืออนุโลมให้สมัครพร้อมกันได้

2.5 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้ มาก่อนวันสมัคร
ดังนี้

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

หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย

3. เปิดรับสมัครสมาชิก กสธ. ล่วงหน้า 3 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 25 ตุลาคม 2564 โดยจะมีสิทธิ์
ได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัว หรือเงินสินไหม ดังนี้

(1) สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 เป็นต้นไป

(2) สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตทั้งอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง)
เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาตามใบรับรองแพทย์
ที่ กสธ. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตรายมาก่อนการสมัคร

(3) สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 พฤศจิกายน
2567 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดมาก่อนการสมัคร

(4) การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ (1) มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

ทั้งนี้ หากสมาชิกเสียชีวิตก่อนการได้รับความคุ้มครอง ตามข้อ 3 กสธ. ล่วงหน้า 3 เดือน
เงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน

4. ให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดช่วยพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิก
หาก กสธ. ตรวจสอบภายหลังการอนุมัติรับเป็นสมาชิกแล้วพบว่าสมาชิกรายได้ (ทั้งที่มีชีวิตอยู่ หรือ
เสียชีวิตไปแล้ว) ให้ข้อมูล ณ วันสมัคร ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 9.3 โดยไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือ
แถลงข้อความนั้นเป็นเท็จ หรือพบว่ามิประวัติการรักษาโรคตามที่ระบุในใบรับรองแพทย์ของ กสธ.

หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร ให้ กสธ. ใช้สิทธิตัด
รายชื่อพ้นสภาพการเป็นสมาชิก กสธ. ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 14 (1) (3) และ (7) ได้ แล้วบันทึกการออกข้อมูล
 สมาชิกที่ตรวจสอบแล้ว (รายบุคคล) ลงในโปรแกรมข้อมูลของ กสธ. โดยสามารถสอบถามการบันทึกข้อมูลได้
 ที่เจ้าหน้าที่ กสธ. นางสาวจุรีพร เตมียาจล และนางสาวชมพร แวโนรี โทรศัพท์ 0 2496 1169 มือถือ 09 2592 4199 ,
 09 2581 8080

5. ให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดสแกนชุดใบสมัคร พร้อมทั้งเอกสารประกอบการรับ
 สมัครสมาชิกลงในระบบโปรแกรมข้อมูลของ กสธ. ลำดับที่ 3 และจัดส่งชุดใบสมัครฉบับจริงทั้งหมดกลับมา
 ยังสำนักงานกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ.

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบ และขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับ
 สมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกันโดยสามารถสมัครด้วยตนเอง และติดต่อ
 สอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ.
 นางสาวจุรีพร เตมียาจล โทรศัพท์ 0 2496 1169 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

ประกาศ ณ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564



(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
 สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 เป็นต้นไป)

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



เลขทะเบียนสมาชิก กสธ.

ใบสมัครสมาชิก (ลำนที่ 3)

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.1. เลขทะเบียนสมาชิก กสธ. ที่..... ☐ สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด ☐ สมัครตรง กสธ.☐ เป็นสมาชิกสามัญ สสท. และ กสธ. ลำนที่ 2 ☐ เป็นเจ้าหน้าที่ กสธ./สสท.☐ เป็นกรรมการ/ผู้ตรวจสอบกิจการ/เจ้าหน้าที่ ชสอ.☐ เป็นสมาชิกสมทบ สสท. และ กสธ. ลำนที่ 2 (ประเภทสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์) ที่เป็นพนักงานราชการ/พ.กส./ลูกจ้างชั่วคราว ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข☐ เป็นสมาชิกสมทบคู่สมรส/สมทบบุตร สสท. และ กสธ. ลำนที่ 2 ที่ประกอบอาชีพ (โปรดระบุ).....

ยกเว้นอาชีพเกษตรกร รับจ้างทั่วไป และผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพ

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

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

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

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.) ลำนที่ 3

4. การชำระเงินค่าสมัครและเบี้ยประกันชีวิต ดังนี้

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

4.2 การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักและชำระเงินเบี้ยประกันต่ออายุ กสธ. ลำนที่ 3 ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสดที่ กสธ. หรือศูนย์ประสานงาน กสธ.☐ นำชำระเอง / โอนชำระระบบ KTB teller payment ของธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี ชื่อบัญชี กองทุน

สวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย รหัสหน่วยงาน/Company Code : 92778 ค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท

☐ ชำระจากเงินปันผล เหลือคืน จากสหกรณ์ต้นสังกัด

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

6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการอนุมัติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตาม ระเบียบและประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ทุกประการ และจะส่งเสริม สนับสนุน กสธ. ให้เจริญรุ่งเรืองยิ่งๆ ขึ้นไป

7. ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (ไม่เคยมีประวัติการรักษาโรคตามใบรับรองแพทย์ที่ กสธ. กำหนด) มาก่อนวันสมัคร ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 9.3 หากข้าพเจ้ารู้แล้วละเว้นเสีย ไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความนั้น เป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสธ. ใช้สิทธิ์ตัดรายชื่อพ้นสมาชิกภาพ กสธ. ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 14 (1) (3) และ (7) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก สสท. ทะเบียนเลขที่.....และ

เป็นสมาชิก กสธ. ทะเบียนเลขที่.....จริง

()

เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธ.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทุนฯ พิจารณารับเป็นสมาชิก () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

อาศัยระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ข้อ 44 ตามมติที่ประชุมครั้งที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ / หรือผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)



ใบรับรองแพทย์ (ล้านที่ 3)

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสธท. ลำดับที่ 3

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 ได้ตรวจร่างกายและสอบถามประวัติ นาย/นาง/นางสาว.....แล้ว มีรายละเอียดดังนี้

☐ (1) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

☐ (2) ไม่มีจิตเพื่อน ไม่สมประกอบ

(3) ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้

(3.1) โรคอะไร ☐ 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) ภาวะที่ดูวาม (ข้างใด) ☐ ไม่ดี ☐ ดี (ระบบ).....

(37) โธมัส

(3.8) (၄၁)

(3.9) ကြေးမုံ (S.F) ၇၁၆၁ ၆၁ (၇၁၆၁)

(3.9) សេចក្តីសន្និដ្ឋាន (SLE) ☐ សេស ☐ បន្ត (ជំនួយ).....

(4) โรคภัยแรงอื่น ๆ (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 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป



ถ้อยแถลงและให้การยินยอมของผู้สมัครสมาชิก กสธ. (ส่วนที่ 3)

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

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

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก กสธ. 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) 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. โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ).....

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

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า โดยมอบให้ กสธ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้สมัครสมาชิก กสธ.)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์