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

ที่ กสธท. ว. 9286 /2569

30 ตุลาคม 2569

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย กสธท. ล้านที่ 2 (วาระปกติ) กสธท. ล้านที่ 2 (วาระพิเศษ) กสธท. ล้านที่ 3 และ กสธท. ล้านที่ 4 รอบที่ 12/2569 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569 สำหรับสมาชิกประเภทสมทบกรรมการดำเนินการ หรือเจ้าหน้าที่ของ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ หรือกรรมการดำเนินการ หรือผู้ตรวจสอบกิจการที่เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. จำนวน 1 ชุด
2. ใบสมัครสมาชิก กสธท. ล้านที่ 2 กสธท. ล้านที่ 3 และ กสธท. ล้านที่ 4 จำนวน 1 ชุด
3. ใบรับรองแพทย์ กสธท. ล้านที่ 2 กสธท. ล้านที่ 3 และ กสธท. ล้านที่ 4 จำนวน 1 ชุด
4. ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. เรื่อง กำหนดโรคร้ายแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย จำนวน 1 ชุด

ตามที่ กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) ได้จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2558 ตามเจตนารมณ์พระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 มาตรา 46 (2) ให้สวัสดิการหรือการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัว และกำหนดข้อบังคับของกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. เสนอที่ประชุมใหญ่สามัญครั้งแรกพิจารณาอนุมัติข้อบังคับทั้งฉบับ เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2558 **เพื่อเป็นสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก สสธท. เพิ่มอีก 1 ล้านบาท** รวมทั้งเพื่อเป็นหลักประกันของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยเพิ่มขึ้น ให้เหมาะกับสภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน นั้น

ผลการดำเนินการกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. **ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2569 มีสมาชิก กสธท. ล้านที่ 2 จำนวน 103,004 ราย** จากจำนวนสมาชิก สสธท. (239,211 ราย) คิดเป็นร้อยละ 43.06 **มีสมาชิก กสธท. ล้านที่ 3 จำนวน 31,445 ราย** จากจำนวนสมาชิก กสธท. ล้านที่ 2 (103,004 ราย) คิดเป็นร้อยละ 30.53 และ**มีสมาชิก กสธท. ล้านที่ 4 จำนวน 16,572 ราย** จากจำนวนสมาชิก กสธท. ล้านที่ 3 (31,445 ราย) คิดเป็นร้อยละ 52.70 อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการครั้งที่ 11/2569 เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2569 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. รอบที่ 12/2569 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569 **สำหรับสมาชิกประเภทสมทบกรรมการดำเนินการ หรือเจ้าหน้าที่ของ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ หรือกรรมการดำเนินการ หรือผู้ตรวจสอบกิจการที่เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น** ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. โดยสมัครใจอย่างทั่วถึง ดังนี้

เลขที่ 199/9 อาคารเพชรสะพานบุญ ชั้น 4 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130
โทรศัพท์ 0 2496 1350-57 โทรสาร 0 2496 1359 website: www.mtpf.or.th E-mail: matpf_kongtun@hotmail.com
งานทะเบียน 09 2592 4199 Line ID: 0925924199 งานบัญชี 09 2581 8080 Line ID : 0925818080
งานบริหาร 08 0810 5851 Line ID : 0808105851

1. ตารางกำหนดการรับสมัครสมาชิก เงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต และความคุ้มครอง รอบที่ 12/2569 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569

1.1 กสธท. ล้านที่ 2 วาระปกติ รับอายุ 20 – 59 ปี ดังนี้

ประจำเดือน (รอบการสมัคร)	วันที่รับสมัครพร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม	จำนวนวันที่คุ้มครอง	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต (บาท)	*ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุประจำปี 2570 (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ส่งเงินให้กองทุน	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อครบ 3 ปี
พฤศจิกายน 2569 (12/2569)	1-25 พ.ย. 69	31	100.-	1,900.-	6,900.-	8,900.-	26–28 พ.ย 69	1 ธ.ค. 69	1 ธ.ค. 71	1 ธ.ค. 72

และ กสธท. ล้านที่ 2 วาระพิเศษ รับอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี ต้องสมทบเงินตามจำนวนที่กำหนดเข้ากองทุนเพื่อความมั่นคง ที่ กสธท. จัดตั้งขึ้น ดังนี้

ประจำเดือน (รอบการสมัคร) วาระพิเศษ	วันที่รับสมัครพร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม	อายุ (ปี)	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต (บาท)	เงินสมทบกองทุนเพื่อความมั่นคง (บาท)	*ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุประจำปี 2570 (บาท)	รวมเป็นเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น (บาท)
พฤศจิกายน 2569 (12/2569)	1-25 พ.ย. 69	60	100.-	1,900.-	6,900.-	6,900.-	15,800.-
		61	100.-	1,900.-	13,200.-	6,900.-	22,100.-
		62	100.-	1,900.-	18,700.-	6,900.-	27,600.-
		63	100.-	1,900.-	24,200.-	6,900.-	33,100.-
		64	100.-	1,900.-	29,700.-	6,900.-	38,600.-

หมายเหตุ : 1. วิธีการนับอายุที่สมัครกสธท. ล้านที่ 2 (วาระพิเศษ) นับอายุตามวันเดือนปี ที่มาสมัคร เช่น ผู้สมัครเกิดวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2510 มาสมัครวันที่ 1 กรกฎาคม 2569 เท่ากับว่า ณ วันสมัครมีอายุ 59 ปี 4 เดือน 21 วัน ซึ่ง ณ วันสมัครต้องดูตารางจ่ายเงินที่อายุ 60 ปีบริบูรณ์

2. กรณีสมาชิกเสียชีวิตก่อนวันที่จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามประกาศรับสมัครสมาชิกของ กสธท. ไม่มีสิทธิ์ได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และ กสธท. จะคืนเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตของปีนั้น ให้ทายาทตามจำนวนวันคุ้มครองที่เหลืออยู่ ส่วนเงินสมทบกองทุนเพื่อความมั่นคง กสธท. จะคืนให้ทายาทครบตามจำนวน

1.2 กสธท. ล้านที่ 3 รับอายุ 20 – 64 ปี ดังนี้

ประจำเดือน (รอบการสมัคร)	วันที่รับสมัครพร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม	จำนวนวันที่คุ้มครอง	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต (บาท)	*ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุประจำปี 2570 (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ส่งเงินให้กองทุน	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อครบ 3 ปี
พฤศจิกายน 2569 (12/2569)	1-25 พ.ย. 69	31	100.-	1,000.-	4,000.-	5,100.-	26–28 พ.ย 69	1 ธ.ค. 69	1 ธ.ค. 71	1 ธ.ค. 72

1.3 กสธท. ล้านที่ 4 รับอายุ 20 – 64 ปี ดังนี้

ประจำเดือน (รอบการสมัคร)	วันที่รับสมัครพร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม	จำนวนวันที่คุ้มครอง	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต (บาท)	*ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุประจำปี 2570 (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ส่งเงินให้กองทุน	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อครบ 3 ปี
พฤศจิกายน 2569 (12/2569)	1-25 พ.ย. 69	31	100.-	500.-	3,200.-	3,800.-	26–28 พ.ย 69	1 ธ.ค. 69	1 ธ.ค. 71	1 ธ.ค. 72

หมายเหตุ : *1. กสธท. ล้านที่ 2 (วาระปกติ) และ (วาระพิเศษ) ที่สมัครสมาชิกใหม่ในเดือนพฤศจิกายน 2569 (รอบที่ 12/2569) จะต้องชำระเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ ประจำปี 2570 เป็นเงินจำนวน 6,900.- บาท (หกพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

**2. กสธท. ล้านที่ 3 ที่สมัครสมาชิกใหม่ในเดือนพฤศจิกายน 2569 (รอบที่ 12/2569) จะต้องชำระเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ ประจำปี 2570 เป็นเงินจำนวน 4,000.- บาท (สี่พันบาทถ้วน)

***3. กสธท. ล้านที่ 4 ที่สมัครสมาชิกใหม่ในเดือนพฤศจิกายน 2569 (รอบที่ 12/2569) จะต้องชำระเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ ประจำปี 2570 เป็นเงินจำนวน 3,200.- บาท (สามพันสองร้อยบาทถ้วน)

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ดังนี้

2.1 <u>เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ประเภทสมทบที่เป็นกรรมการดำเนินการหรือเจ้าหน้าที่ของ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ หรือกรรมการดำเนินการ หรือผู้ตรวจสอบกิจการที่เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น</u>

2.2 ผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก กสธท. ต้องมีอายุ ดังต่อไปนี้

2.2.1 กสธท. ล้านที่ 2 วาระปกติ มีอายุตั้งแต่ 20 – 59 ปี

2.2.2 กสธท. ล้านที่ 2 วาระพิเศษ ที่มีอายุเกิน 59 แต่ไม่เกิน 64 ปี และต้องสมทบเงินตามจำนวนที่กำหนดเข้ากองทุนเพื่อความมั่นคงที่ กสธท. จัดตั้งขึ้นหรือตามประกาศการรับสมัครสมาชิกในรอบวาระพิเศษ

2.2.3 กสธท. ล้านที่ 3 ที่เป็นสมาชิก กสธท. ล้านที่ 2 มีอายุตั้งแต่ 20 – 64 ปี กรณีที่ยังไม่ได้เป็นสมาชิก กสธท. ล้านที่ 2 แต่เป็นสมาชิก สสธท. ล้านที่ 1 แล้ว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) เป็นสมาชิก สสธท. ล้านที่ 1 แล้ว ที่มีอายุตั้งแต่ 20 – 59 ปี

(2) เป็นสมาชิก สสธท. ล้านที่ 1 แล้ว ที่มีอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี (วาระพิเศษ) และต้องสมทบเงินตามจำนวนที่กำหนดเข้ากองทุนเพื่อความมั่นคงที่ กสธท. จัดตั้งขึ้นหรือตามประกาศการรับสมัครสมาชิกในรอบวาระพิเศษ

2.2.4 กสธท. ล้านที่ 4 ที่เป็นสมาชิก กสธท. ล้านที่ 3 มีอายุตั้งแต่ 20 – 64 ปี

กรณีที่ยังไม่ได้สมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสธท.) อนุโลมให้สมัครสมาชิก สสธท. ล้านที่ 1 กสธท. ล้านที่ 2 กสธท. ล้านที่ 3 และ กสธท. ล้านที่ 4 พร้อมกันได้ และอนุโลมให้ใช้ใบรับรองแพทย์ สสธท. ล้านที่ 1 ฉบับเดียวกันสมัครได้

2.3 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้มาก่อนวันสมัคร ดังนี้

(1) โรคมะเร็ง

(2) โรคหัวใจ

(3) โรควัณโรค

(4) โรคปอดเรื้อรัง

(5) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง

(6) ภาวะไตวาย (ล้างไต)

(7) โรคเอดส์

(8) โรคตับแข็ง

(9) โรคเอสแอลอี (SLE)

<u>หรือโรคอื่น ๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย 20 โรค</u> ตามประกาศแนบท้ายใบรับรองแพทย์ กสธท. 2

ทั้งนี้ การรับสมัครสมาชิก กสธท. ไม่รับสมัครผู้ที่ป่วยเป็นโรค 9 โรคดังกล่าวข้างต้น หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย 20 โรค ตามประกาศแนบท้ายใบรับรองแพทย์ กสธท. 2 พร้อมกับยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาทั้งหมดให้แก่ กสธท.

โดยหาก กสธท. ตรวจสอบภายหลังการอนุมัติรับเป็นสมาชิกแล้วพบว่า สมาชิกรายใด (ทั้งที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว) ให้ข้อมูล ณ วันสมัคร ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 9.3 โดยไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความนั้นเป็นเท็จ หรือพบว่ามีประวัติการรักษาโรคตามที่ระบุในใบรับรองแพทย์ของ กสธท. หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร ให้ กสธท. ใช้สิทธิตัดรายชื่อพ้นสภาพการเป็นสมาชิก กสธท. ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 14 (1) (3) และ (8) ได้

3. **ความคุ้มครองผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. ล้านที่ 2 (วาระปกติ) กสธท. ล้านที่ 2 (วาระพิเศษ) กสธท. ล้านที่ 3 และ กสธท. ล้านที่ 4 หากสมัครรอบที่ 12/2569 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569 ตั้งแต่วันที่ 1 – 25 พฤศจิกายน 2569 จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ และเริ่มความคุ้มครอง ดังนี้**

   3.1 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 ธันวาคม 2569

   3.2 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย **(ยกเว้นโรคมะเร็ง)** เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 ธันวาคม 2571 **ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการเป็นหรือเคยรักษาด้วยโรคที่ระบุในใบรับรองแพทย์ ตามที่ กสธท. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตรายมาก่อนการสมัคร**

   3.3 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 ธันวาคม 2572 **ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการเป็นมะเร็ง หรือผลพยาธิวิทยายืนยันว่าเป็นมะเร็ง รวมถึงระยะเวลาที่ตรวจร่างกาย ก่อนส่งผลตรวจทางพยาธิวิทยา หรือไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดทุกระยะ หรือตามประกาศของ กสธท. มาก่อนการสมัคร**

   3.4 การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ในวันที่ 1 ธันวาคม 2570

   3.5 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ ตามข้อ 3.1 กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้าและเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน

   3.6 **สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 3.2 – 3.4 กสธท. จะคืนเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตของปีนั้นให้ตามจำนวนวันคุ้มครองที่เหลืออยู่**

4. ผู้สมัครยื่นใบสมัครด้วยตนเองตามรูปแบบที่กำหนดพร้อมหลักฐานประกอบการสมัคร และใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มของ กสธท. เท่านั้น โดยแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐออกให้ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ) ประกอบการสมัครทุกกรณี ณ สำนักงาน กสธท. เลขที่ 199/9 อาคารเพชรสะพานบุญ หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี **หรือสถานที่ที่กองทุนกำหนดเท่านั้น**

5. ใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครให้ดาวน์โหลดที่ **www.mtpf.or.th (ใบสมัครให้ใช้ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 1 เมษายน 2569 เป็นต้นไป และใบรับรองแพทย์ให้ใช้ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 1กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป)**

เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสธท.

(1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(2) สำเนาหนังสือสำคัญสมาคม สสธท.

(3) ใบรับรองแพทย์ ต้องใช้แบบฟอร์มของ กสธท. เท่านั้น ออกโดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ)

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเองหรือติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่เจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. นางสาวรัตนา เพชรแก้ว โทรศัพท์ 0 2496 1350 - 57 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080 และ 08 0810 5851

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)
ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
เรื่อง รับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
กสธท. ล้านที่ 2 (วาระปกติ) กสธท. ล้านที่ 2 (วาระพิเศษ) กสธท. ล้านที่ 3 และ กสธท. ล้านที่ 4
รอบที่ 12/2569 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569

****

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 11/2569 เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2569 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์ และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. รอบที่ 12/2569 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569 **สำหรับสมาชิกประเภทสมทบกรรมการดำเนินการ หรือเจ้าหน้าที่ของ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ หรือกรรมการดำเนินการ หรือผู้ตรวจสอบกิจการที่เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น** ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. โดยสมัครใจอย่างทั่วถึง ดังนี้

1. ตารางกำหนดการรับสมัครสมาชิก เงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต และความคุ้มครอง รอบที่ 12/2569 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569

1.1 กสธท. ล้านที่ 2 วาระปกติ รับอายุ 20 – 59 ปี ดังนี้

ประจำเดือน (รอบการสมัคร)	วันที่รับสมัคร พร้อมบันทึกข้อมูล ในระบบโปรแกรม	จำนวนวันที่คุ้มครอง	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต (บาท)	*ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุประจำปี 2570 (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ส่งเงินให้กองทุน	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี
พฤศจิกายน 2569 (12/2569)	1-25 พ.ย. 69	31	100.-	1,900.-	6,900.-	8,900.-	26–28 พ.ย 69	1 ธ.ค. 69	1 ธ.ค. 71	1 ธ.ค. 72

และ กสธท. ล้านที่ 2 วาระพิเศษ รับอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี ต้องสมทบเงินตามจำนวนที่กำหนดเข้ากองทุนเพื่อความมั่นคง ที่ กสธท. จัดตั้งขึ้น ดังนี้

ประจำเดือน (รอบการสมัคร) วาระพิเศษ	วันที่รับสมัคร พร้อมบันทึกข้อมูล ในระบบโปรแกรม	อายุ (ปี)	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต (บาท)	เงินสมทบกองทุนเพื่อความมั่นคง (บาท)	*ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุประจำปี 2570 (บาท)	รวมเป็นเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น (บาท)
พฤศจิกายน 2569 (12/2569)	1-25 พ.ย. 69	60	100.-	1,900.-	6,900.-	6,900.-	15,800.-
		61	100.-	1,900.-	13,200.-	6,900.-	22,100.-
		62	100.-	1,900.-	18,700.-	6,900.-	27,600.-
		63	100.-	1,900.-	24,200.-	6,900.-	33,100.-
		64	100.-	1,900.-	29,700.-	6,900.-	38,600.-

หมายเหตุ : 1. วิธีการนับอายุที่สมัคร กสธท. ล้านที่ 2 (วาระพิเศษ) นับอายุตามวันเดือนปี ที่มาสมัคร เช่น ผู้สมัครเกิดวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2510 มาสมัครวันที่ 1 กรกฎาคม 2569 เท่ากับว่า ณ วันสมัครมีอายุ 59 ปี 4 เดือน 21 วัน ซึ่ง ณ วันสมัครต้องดูตารางจ่ายเงินที่อายุ 60 ปีบริบูรณ์

2. กรณีสมาชิกเสียชีวิตก่อนวันที่จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามประกาศรับสมัครสมาชิกของ กสธท. ไม่มีสิทธิ์ได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และ กสธท. จะคืนเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตของปีนั้นให้ทายาทตามจำนวนวันคุ้มครองที่เหลืออยู่ ส่วนเงินสมทบกองทุนเพื่อความมั่นคง กสธท. จะคืนให้ทายาทครบตามจำนวน

1.2 กสธท. ล้านที่ 3 รับอายุ 20 – 64 ปี ดังนี้

ประจำเดือน (รอบการสมัคร)	วันที่รับสมัครพร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม	จำนวนวันที่คุ้มครอง	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต (บาท)	*ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุประจำปี 2570 (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ส่งเงินให้กองทุน	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อครบ 3 ปี
พฤศจิกายน 2569 (12/2569)	1-25 พ.ย. 69	31	100.-	1,000.-	4,000.-	5,100.-	26–28 พ.ย 69	1 ธ.ค. 69	1 ธ.ค. 71	1 ธ.ค. 72

1.3 กสธท. ล้านที่ 4 รับอายุ 20 – 64 ปี ดังนี้

ประจำเดือน (รอบการสมัคร)	วันที่รับสมัครพร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม	จำนวนวันที่คุ้มครอง	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต (บาท)	*ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุประจำปี 2570 (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ส่งเงินให้กองทุน	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อครบ 3 ปี
พฤศจิกายน 2569 (12/2569)	1-25 พ.ย. 69	31	100.-	500.-	3,200.-	3,800.-	26–28 พ.ย 69	1 ธ.ค. 69	1 ธ.ค. 71	1 ธ.ค. 72

หมายเหตุ : *1. กสธท. ล้านที่ 2 (วาระปกติ) และ (วาระพิเศษ) ที่สมัครสมาชิกใหม่ในเดือนพฤศจิกายน 2569 (รอบที่ 12/2569) จะต้องชำระเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ ประจำปี 2570 เป็นเงินจำนวน 6,900.- บาท (หกพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

**2. กสธท. ล้านที่ 3 ที่สมัครสมาชิกใหม่ในเดือนพฤศจิกายน 2569 (รอบที่ 12/2569) จะต้องชำระเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ ประจำปี 2570 เป็นเงินจำนวน 4,000.- บาท (สี่พันบาทถ้วน)

***3. กสธท. ล้านที่ 4 ที่สมัครสมาชิกใหม่ในเดือนพฤศจิกายน 2569 (รอบที่ 12/2569) จะต้องชำระเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ ประจำปี 2570 เป็นเงินจำนวน 3,200.- บาท (สามพันสองร้อยบาทถ้วน)

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ดังนี้

2.1 <u>เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ประเภทสมทบที่เป็นกรรมการดำเนินการหรือเจ้าหน้าที่ของ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ หรือกรรมการดำเนินการ หรือผู้ตรวจสอบกิจการที่เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น</u>

2.2 ผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก กสธท. ต้องมีอายุ ดังต่อไปนี้

2.2.1 กสธท. ล้านที่ 2 วาระปกติ มีอายุตั้งแต่ 20 – 59 ปี

2.2.2 กสธท. ล้านที่ 2 วาระพิเศษ ที่มีอายุเกิน 59 แต่ไม่เกิน 64 ปี และต้องสมทบเงินตามจำนวนที่กำหนดเข้ากองทุนเพื่อความมั่นคงที่ กสธท. จัดตั้งขึ้นหรือตามประกาศการรับสมัครสมาชิกในรอบวาระพิเศษ

2.2.3 กสธท. ล้านที่ 3 ที่เป็นสมาชิก กสธท. ล้านที่ 2 มีอายุตั้งแต่ 20 – 64 ปี กรณีที่ยังไม่ได้เป็นสมาชิก กสธท. ล้านที่ 2 แต่เป็นสมาชิก สสธท. ล้านที่ 1 แล้ว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) เป็นสมาชิก สสธท. ล้านที่ 1 แล้ว ที่มีอายุตั้งแต่ 20 – 59 ปี

(2) เป็นสมาชิก สสธท. ล้านที่ 1 แล้ว ที่มีอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี (วาระพิเศษ) และต้องสมทบเงินตามจำนวนที่กำหนดเข้ากองทุนเพื่อความมั่นคงที่ กสธท. จัดตั้งขึ้นหรือตามประกาศการรับสมัครสมาชิกในรอบวาระพิเศษ

2.2.4 กสธท. ล้านที่ 4 ที่เป็นสมาชิก กสธท. ล้านที่ 3 มีอายุตั้งแต่ 20 – 64 ปี

กรณีที่ยังไม่ได้สมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสธท.) อนุโลมให้สมัครสมาชิก สสธท. ล้านที่ 1 กสธท. ล้านที่ 2 กสธท. ล้านที่ 3 และ กสธท. ล้านที่ 4 พร้อมกันได้ และอนุโลมให้ใช้ใบรับรองแพทย์ สสธท. ล้านที่ 1 ฉบับเดียวกันสมัครได้

2.3 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้มาก่อนวันสมัคร ดังนี้

(1) โรคมะเร็ง

(2) โรคหัวใจ

(3) โรควัณโรค

(4) โรคปอดเรื้อรัง

(5) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง

(6) ภาวะไตวาย (ล้างไต)

(7) โรคเอดส์

(8) โรคตับแข็ง

(9) โรคเอสแอลอี (SLE)

<u>หรือโรคอื่น ๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย 20 โรค</u> ตามประกาศแนบท้ายใบรับรองแพทย์ กสธท. 2

ทั้งนี้ การรับสมัครสมาชิก กสธท. ไม่รับสมัครผู้ที่ป่วยเป็นโรค 9 โรคดังกล่าวข้างต้น หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย 20 โรค ตามประกาศแนบท้ายใบรับรองแพทย์ กสธท. 2 พร้อมกับยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาทั้งหมดให้แก่ กสธท,

โดยหาก กสธท. ตรวจสอบภายหลังการอนุมัติรับเป็นสมาชิกแล้วพบว่า สมาชิกรายใด (ทั้งที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว) ให้ข้อมูล ณ วันสมัคร ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 9.3 โดยไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความนั้นเป็นเท็จ หรือพบว่ามีประวัติการรักษาโรคตามที่ระบุในใบรับรองแพทย์ของ กสธท. หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร ให้ กสธท. ใช้สิทธิตัดรายชื่อพ้นสภาพการเป็นสมาชิก กสธท. ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 14 (1) (3) และ (8) ได้

3. **ความคุ้มครองผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. ล้านที่ 2 (วาระปกติ) กสธท. ล้านที่ 2 (วาระพิเศษ) กสธท. ล้านที่ 3 และ กสธท. ล้านที่ 4 หากสมัครรอบที่ 12/2569 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569 ตั้งแต่วันที่ 1 – 25 พฤศจิกายน 2569 จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ และเริ่มความคุ้มครอง ดังนี้**

3.1 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 ธันวาคม 2569

3.2 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย **(ยกเว้นโรคมะเร็ง)** เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 ธันวาคม 2571 **ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการเป็นหรือเคยรักษาด้วยโรคที่ระบุในใบรับรองแพทย์ ตามที่ กสธท. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตรายมาก่อนการสมัคร**

3.3 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 ธันวาคม 2572 **ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการเป็นมะเร็ง หรือผลพยาธิวิทยายืนยันว่าเป็นมะเร็ง รวมถึงระยะเวลาที่ตรวจร่างกาย ก่อนส่งผลตรวจทางพยาธิวิทยา หรือไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดทุกระยะ หรือตามประกาศของ กสธท. มาก่อนการสมัคร**

3.4 การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ในวันที่ 1 ธันวาคม 2570

3.5 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ ตามข้อ 3.1 กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้าและเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน

3.6 **สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 3.2 – 3.4 กสธท. จะคืนเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตของปีนั้นให้ตามจำนวนวันคุ้มครองที่เหลืออยู่**

4. ผู้สมัครยื่นใบสมัครด้วยตนเองตามรูปแบบที่กำหนดพร้อมหลักฐานประกอบการสมัคร และใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มของ กสธท. เท่านั้น โดยแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐออกให้ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ) ประกอบการสมัครทุกกรณี ณ สำนักงาน กสธท. เลขที่ 199/9 อาคารเพชรสะพานบุญ หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี **หรือสถานที่ที่กองทุนกำหนดเท่านั้น**

5. ใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครให้ดาวน์โหลดที่ **www.mtpf.or.th (ใบสมัครให้ใช้ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 1 เมษายน 2569 เป็นต้นไป และใบรับรองแพทย์ให้ใช้ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป)**

เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสธท.

(1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(2) สำเนาหนังสือสำคัญสมาคม สสธท.

(3) ใบรับรองแพทย์ ต้องใช้แบบฟอร์มของ กสธท. เท่านั้น ออกโดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ)

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเองหรือติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่เจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. นางสาวรัตนา เพชรแก้ว โทรศัพท์ 0 2496 1350 - 57 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080 และ 08 0810 5851

ประกาศ ณ วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2569

(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)
ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ (เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2569 เป็นต้นไป) ☐ 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา ☐ 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสธท. พร้อมรับรองสำเนา ☐ 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน (ตามแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ของ กสธท.) ☐ 4. หนังสือแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองกรรมการ / ผู้ตรวจสอบกิจการ / เจ้าหน้าที่ ที่เป็นปัจจุบัน

กสธท. 1

เลขทะเบียนสมาชิก กสธท. .....

ใบสมัครสมาชิก (ล้านที่ 2)

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)

สำหรับกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ของ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพหรือสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

1. **เป็นสมาชิก สสธท. ล้านที่ 1 เลขทะเบียนที่.....** ☐ สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

   ☐ กรรมการ / ☐ เจ้าหน้าที่ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ **(โปรดระบุ สมาคม)**.....

   ☐ กรรมการ / ☐ ผู้ตรวจสอบกิจการ / ☐ เจ้าหน้าที่ สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น **(โปรดระบุ สอ.)**.....

2. **ประกอบอาชีพ**

   2.1 ☐ **รับราชการ** ตำแหน่ง (ระบุ) .....

   2.2 ☐ **ข้าราชการบำนาญ** ☐ **บำเหน็จ** ☐ **บำเหน็จรายเดือน**

   2.3 ☐ **อื่น ๆ** (ระบุ) .....

3. สถานที่อยู่ (ในการจัดส่งเอกสาร) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ID Line.....
****กรณีฉุกเฉินติดต่อ** โปรดระบุ (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องเป็น.....
โทรศัพท์มือถือ.....ID Line.....

4. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) ล้านที่ 2

5. การชำระเงินค่าสมัครแรกเข้าและค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต ดังนี้

   ค่าสมัครแรกเข้า 100 บาท และค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต.....บาท **รวมเป็นเงิน**.....**บาท**

   ในกรณีที่สมัครวาระพิเศษ เงินสมทบฯ จำนวน.....บาท **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น**.....**บาท**

6. ช่องทางการชำระเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ

   ☐ เงินสด ☐ เคาน์เตอร์เซอร์วิส 7-ELEVEN ☐ Mobile Application ธ.กรุงไทย NEXT

   ☐ หักผ่านบัญชี **ธนาคารกรุงไทย** สาขา.....เลขที่บัญชี.....

7. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตให้บุคคลตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสธท.

8. ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบ และประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

9. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (ไม่เคยมีประวัติการรักษาโรคตามใบรับรองแพทย์ที่ กสธท. กำหนด) มาก่อนวันสมัคร ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 9.3 หากข้าพเจ้ารู้แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความนั้น เป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสธท. ใช้สิทธิ์ตัดรายชื่อพ้นสมาชิกภาพ กสธท. ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 14 (1) (3) และ (8) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว
เป็นสมาชิก สสธท. (ล้านที่ 1) เลขที่.....จริง
.....
( )
เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธท.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)



ตราประทับ
สถานพยาบาล
ของรัฐ

กสธท. 2

ใบรับรองแพทย์ (ล้านที่ 2)

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสธท. ล้านที่ 2

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ ข้าพเจ้ามีประวัติสุขภาพ ดังนี้

โรคตามข้อ (3.1) – (3.10) 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.....

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

☐ **(1) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้**

☐ **(2) ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ**

(3) <u>ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้ ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้</u>

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

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

(3.3) โรควัณโรค ☐ 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).....

(3.10) โรคร้ายแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ตามประกาศแนบท้ายของ กสธท. 2

☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) <u>หากพบว่าเป็นโรค ตาม ข้อ (3) กสธท. จะไม่รับเป็นสมาชิก</u>

(4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ กสธท. กำหนดนี้เท่านั้นเพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก กสธท. เริ่มใช้ตั้งแต่**<u>วันที่ 1 กรกฎาคม 2566</u>** เป็นต้นไป

กสธท. 2

ถ้อยแถลงและให้การยินยอมของผู้สมัครสมาชิก กสธท. (ล้านที่ 2)

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) 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).....

(4.10) โรคร้ายแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ตามประกาศแนบท้ายของ กสธท. 2

☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าถ้อยแถลงที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ **หากข้าพเจ้าแถลงข้อความอันเป็นเท็จแล้ว ให้ กสธท. ตัดสิทธิ์จากการเป็นสมาชิก กสธท. ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 14 (3) ได้ทันที และข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการที่จะรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้ง ข้าพเจ้าไม่ติดใจที่จะเรียกร้องเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวหรือเงินอื่นใดจาก กสธท. ทั้งสิ้น** โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบ กสธท. ทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า โดยมอบให้ กสธท. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัครสมาชิก กสธท.

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ **(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2569 เป็นต้นไป)** ☐ 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา ☐ 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสธท. พร้อมรับรองสำเนา ☐ 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน **(ตามแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ของ กสธท.)** ☐ 4. หนังสือแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองกรรมการ / ผู้ตรวจสอบกิจการ / เจ้าหน้าที่ ที่เป็นปัจจุบัน

กสธท. 1

เลขทะเบียนสมาชิก กสธท. .....

ใบสมัครสมาชิก (ล้านที่ 3)

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)

สำหรับกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ของ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพหรือสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

1. **เป็นสมาชิก กสธท. ล้านที่ 2 เลขทะเบียนที่.....** ☐ สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

   ☐ กรรมการ / ☐ เจ้าหน้าที่ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ **(โปรดระบุ สมาคม)**.....

   ☐ กรรมการ / ☐ ผู้ตรวจสอบกิจการ / ☐ เจ้าหน้าที่ สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น **(โปรดระบุ สอ.)**.....

2. **ประกอบอาชีพ**

   2.1 ☐ **รับราชการ** ตำแหน่ง (ระบุ) .....

   2.2 ☐ **ข้าราชการบำนาญ** ☐ **บำเหน็จ** ☐ **บำเหน็จรายเดือน**

   2.3 ☐ **อื่น ๆ** (ระบุ) .....

3. สถานที่อยู่ (ในการจัดส่งเอกสาร) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ID Line.....
****กรณีฉุกเฉินติดต่อ** โปรดระบุ (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องเป็น.....
โทรศัพท์มือถือ.....ID Line.....

4. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) ล้านที่ 3

5. การชำระเงินค่าสมัครแรกเข้าและค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต ดังนี้

   ค่าสมัครแรกเข้า 100 บาท และค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต.....บาท **รวมเป็นเงิน.....บาท**

6. ช่องทางการชำระเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ

   ☐ เงินสด ☐ เคาน์เตอร์เซอร์วิส 7-ELEVEN ☐ Mobile Application ธ.กรุงไทย NEXT

   ☐ หักผ่านบัญชี **ธนาคารกรุงไทย** สาขา.....เลขที่บัญชี.....

7. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตให้บุคคลตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสธท.

8. ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบ และประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

9. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (ไม่เคยมีประวัติการรักษาโรคตามใบรับรองแพทย์ที่ กสธท. กำหนด) มาก่อนวันสมัคร ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 9.3 หากข้าพเจ้ารู้แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความนั้น เป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสธท. ใช้สิทธิ์ตัดรายชื่อพ้นสมาชิกภาพ กสธท. ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 14 (1) (3) และ (8) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว
เป็นสมาชิก สสธท. (ล้านที่ 1) เลขที่.....และ เป็นสมาชิก กสธท. (ล้านที่ 2) เลขที่.....จริง ..... ( ) เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธท.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)



ตราประทับ
สถานพยาบาล
ของรัฐ

กสธท. 2

ใบรับรองแพทย์ (ล้านที่ 3)

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสธท. ล้านที่ 3

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ ข้าพเจ้ามีประวัติสุขภาพ ดังนี้

โรคตามข้อ (3.1) – (3.10) 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.....

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

☐ **(1) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้**

☐ **(2) ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ**

(3) <u>ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้ ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้</u>

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

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

(3.3) โรควัณโรค ☐ 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).....

(3.10) โรคร้ายแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ตามประกาศแนบท้ายของ กสธท. 2

☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) <u>หากพบว่าเป็นโรค ตาม ข้อ (3) กสธท. จะไม่รับเป็นสมาชิก</u>

(4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ กสธท. กำหนดนี้เท่านั้นเพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก กสธท. เริ่มใช้ตั้งแต่**<u>วันที่ 1 กรกฎาคม 2566</u>** เป็นต้นไป

กสธท. 2

ถ้อยแถลงและให้การยินยอมของผู้สมัครสมาชิก กสธท. (ล้านที่ 3)

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) 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).....

(4.10) โรคร้ายแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ตามประกาศแนบท้ายของ กสธท. 2

☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าถ้อยแถลงที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ **หากข้าพเจ้าแถลงข้อความอันเป็นเท็จแล้ว ให้ กสธท. ตัดสิทธิ์จากการเป็นสมาชิก กสธท. ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 14 (3) ได้ทันที และข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการที่จะรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้ง ข้าพเจ้าไม่ติดใจที่จะเรียกร้องเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวหรือเงินอื่นใดจาก กสธท. ทั้งสิ้น** โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบ กสธท. ทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า โดยมอบให้ กสธท. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัครสมาชิก กสธท.

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ (เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2569 เป็นต้นไป) ☐ 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา ☐ 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสธท. พร้อมรับรองสำเนา ☐ 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน (ตามแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ของ กสธท.) ☐ 4. หนังสือแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองกรรมการ / ผู้ตรวจสอบกิจการ / เจ้าหน้าที่ ที่เป็นปัจจุบัน

กสธท. 1

เลขทะเบียนสมาชิก กสธท. .....

ใบสมัครสมาชิก (ล้านที่ 4)

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)

สำหรับกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ของ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพหรือสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

1. **เป็นสมาชิก กสธท. ล้านที่ 3 เลขทะเบียนที่.....** ☐ สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

   ☐ กรรมการ / ☐ เจ้าหน้าที่ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ **(โปรดระบุ สมาคม)**.....

   ☐ กรรมการ / ☐ ผู้ตรวจสอบกิจการ / ☐ เจ้าหน้าที่ สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น **(โปรดระบุ สอ.)**.....

2. **ประกอบอาชีพ**

   2.1 ☐ **รับราชการ** ตำแหน่ง (ระบุ) .....

   2.2 ☐ **ข้าราชการบำนาญ** ☐ **บำเหน็จ** ☐ **บำเหน็จรายเดือน**

   2.3 ☐ **อื่น ๆ** (ระบุ) .....

3. สถานที่อยู่ (ในการจัดส่งเอกสาร) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ID Line.....
****กรณีฉุกเฉินติดต่อ** โปรดระบุ (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องเป็น.....
โทรศัพท์มือถือ.....ID Line.....

4. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) ล้านที่ 4

5. การชำระเงินค่าสมัครแรกเข้าและค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต ดังนี้

   ค่าสมัครแรกเข้า 100 บาท และค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต.....บาท **รวมเป็นเงิน**.....**บาท**

6. ช่องทางการชำระเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ

   ☐ เงินสด ☐ เคาน์เตอร์เซอร์วิส 7-ELEVEN ☐ Mobile Application ธ.กรุงไทย NEXT

   ☐ หักผ่านบัญชี **ธนาคารกรุงไทย** สาขา.....เลขที่บัญชี.....

7. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตให้บุคคลตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสธท.

8. ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบ และประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

9. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (ไม่เคยมีประวัติการรักษาโรคตามใบรับรองแพทย์ที่ กสธท. กำหนด) มาก่อนวันสมัคร ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 9.3 หากข้าพเจ้ารู้แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความนั้น เป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสธท. ใช้สิทธิ์ตัดรายชื่อพ้นสมาชิกภาพ กสธท. ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 14 (1) (3) และ (8) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว
เป็นสมาชิก สสธท. (ล้านที่ 1) เลขที่.....
เป็นสมาชิก กสธท. (ล้านที่ 2) เลขที่.....และ
เป็นสมาชิก กสธท. (ล้านที่ 3) เลขที่.....จริง
.....
( )
เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธท.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)



ตราประทับ
สถานพยาบาล
ของรัฐ

กสธท. 2

ใบรับรองแพทย์ (ล้านที่ 4)

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสธท. ล้านที่ 4

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ ข้าพเจ้ามีประวัติสุขภาพ ดังนี้

โรคตามข้อ (3.1) – (3.10) 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.....

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

☐ **(1) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้**

☐ **(2) ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ**

(3) <u>ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้ ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้</u>

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

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

(3.3) โรควัณโรค ☐ 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).....

(3.10) โรคร้ายแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ตามประกาศแนบท้ายของ กสธท. 2

☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) <u>หากพบว่าเป็นโรค ตาม ข้อ (3) กสธท. จะไม่รับเป็นสมาชิก</u>

(4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ กสธท. กำหนดนี้เท่านั้นเพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก กสธท. เริ่มใช้ตั้งแต่**<u>วันที่ 1 กรกฎาคม 2566</u>** เป็นต้นไป

กสธท. 2

ถ้อยแถลงและให้การยินยอมของผู้สมัครสมาชิก กสธท. (ล้านที่ 4)

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก กสธท. ดังนี้

☐ **1. มีสุขภาพแข็งแรง**

☐ **2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้**

☐ **3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ**

4. <u>ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้</u>

(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).....

(4.10) โรคร้ายแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ตามประกาศแนบท้ายของ กสธท. 2

☐ **ไม่มี** ☐ **มี** (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าถ้อยแถลงที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ **<u>หากข้าพเจ้าแถลงข้อความอันเป็นเท็จแล้ว ให้ กสธท. ตัดสิทธิ์จากการเป็นสมาชิก กสธท. ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 14 (3) ได้ทันที และข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการที่จะรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้ง ข้าพเจ้าไม่ติดใจที่จะเรียกร้องเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวหรือเงินอื่นใดจาก กสธท. ทั้งสิ้น</u>** โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบ กสธท. ทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า โดยมอบให้ กสธท. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัครสมาชิก กสธท.

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์

ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
เรื่อง กำหนดโรคร้ายแรงอื่น ๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย

****

เพื่อให้การดำเนินงานของ กสธท. และศูนย์ประสานงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยมีประสิทธิภาพ โดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 5/2566 วันเสาร์ ที่ 27 พฤษภาคม 2566 มีมติเห็นชอบประกาศโรคร้ายแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย และปรับปรุงแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ กสธท. ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป โดยให้ศูนย์ประสานงานถือปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานของ กสธท. และศูนย์ประสานงานมีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น กสธท. จึงขอความร่วมมือให้ศูนย์ประสานงานทำการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ผู้สนใจสมัครเป็นสมาชิก กสธท. ได้รับทราบและใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มที่ กสธท. กำหนดเท่านั้น โดยสามารถดาวน์โหลดใบรับรองแพทย์ กสธท. ล้านที่ 2 กสธท. ล้านที่ 3 และ กสธท. ล้านที่ 4 ได้ที่ www.matpf.com **และการรับสมัครสมาชิก กสธท. ไม่รับสมัครผู้ที่ป่วยเป็นโรค 9 โรค ตามที่ระบุใบรับรองแพทย์ ดังนี้**

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

และโรคประจำตัวร้ายแรงอื่น ๆ 20 โรค ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตรายตามประกาศของ กสธท. ดังนี้

1. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่มีภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถทำงานตามปกติได้
2. โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer)
3. โรคสมองเสื่อม (Dementia)
4. โรคหลอดเลือดโป่งพอง (Aneurysm)
5. โรคเส้นเลือดขอดในสมอง (Cerebral AVM)

6. โรคซึมเศร้า (Depresstve disorder)
7. โรคไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrotoxicosis) ที่ยังไม่สามารถควบคุมให้ไทรอยด์ฮอร์โมนอยู่ในเกณฑ์ปกติ
8. โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) ชนิดเมเจอร์ (Major) ได้แก่ อัลฟ่าธาลัสซีเมียเมเจอร์ (Alpha thalassemial major) , เบต้าธาลัสซีเมียเมเจอร์ (Beta thalassemial major), โรคธาลัสซีเมียที่ต้องรับเลือดเป็นประจำ
9. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ที่มีค่าความดันตัวบน (Systolic pressure) ตั้งแต่ 180 ม.ม.ปรอท ขึ้นไป หรือค่าความดันตัวล่าง (Diastolic pressure) ตั้งแต่ 110 ม.ม.ปรอท ขึ้นไป
10. โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) ที่มีค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) มากกว่า 8% และค่าน้ำตาลในเลือด (FBS) มากกว่า 180 mg/dl
11. โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B virus, HCV) ที่มีภาวะตับอักเสบร่วมด้วย สูงกว่าปกติ 2 เท่าขึ้นไป
12. โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (Hepatis C virus, HCV) ที่มีภาวะตับอักเสบร่วมด้วย สูงกว่าปกติ 2 เท่าขึ้นไป
13. โรคไขมันพอกตับ (Fatty liver disease) ที่มีภาวะตับอักเสบร่วมด้วย สูงกว่าปกติ 2 เท่าขึ้นไป
14. โรคไขกระดูกฝ่อ (Aplastic anemia)
15. โรคลมชัก (Epilepsy) ที่มีภาวะชัก ในระยะ 1 ปีล่าสุด
16. โรคผิวหนังแข็ง (Scleroderma)
17. โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease, CKD) ระยะที่ 4 ขึ้นไป
18. โรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia)
19. โรคอ้วน (Obesity) ที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 35 ร่วมกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
20. โรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (Immune thrombocytopenic : ITP)

ทั้งนี้ หากศูนย์ประสานงานไม่มั่นใจในกรณีที่ใบรับรองแพทย์ของผู้สมัครระบุเคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคตามข้อ 1 - 9 และโรคประจำตัวร้ายแรงอื่นๆ 20 โรค ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ให้ส่งใบรับรองแพทย์มาให้ กสธท. พิจารณาผ่านช่องทางไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน โดย กสธท. จะมีองค์กรแพทย์ กสธท. ประกอบด้วย นายแพทย์ชัชวาล ก่อสกุล และนายแพทย์สมชาย ศรีสมบัณฑิต ซึ่งเป็นรองประธานกรรมการ คนที่ 2 และที่ปรึกษาของ กสธท. จะเป็นผู้วินิจฉัยว่าสามารถสมัครสมาชิก กสธท. ได้หรือไม่

อนึ่ง ในกรณีที่ กสธท. ตรวจสอบภายหลังจากการอนุมัติรับเป็นสมาชิกแล้ว พบว่าผู้สมัครหรือสมาชิกทั้งที่ยังมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว "มีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง" หรือมีประวัติการรักษาด้วยโรคตามที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์หรือโรคอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตรายมาก่อนการสมัคร กสธท. จะถือว่าผู้สมัครหรือสมาชิกรายนั้น ขาดคุณสมบัติตามระเบียบ กสธท. พ.ศ. 2566 ข้อ 9.3 และข้อ 11 (7) ซึ่งจะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะตั้งแต่วันรับสมัครทันที ทั้งนี้ ผู้สมัครหรือสมาชิกรายนั้นจะไม่มีสิทธิ์ได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัว หรือเงินสินไหมไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ประกาศ ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 เป็นต้นไป

(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)
ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย