



กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.)

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

ที่ กสท. ว. ๒๗๐๓ / 2566

๒ พฤษภาคม 2566

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (ลำนที่ 3) รอบที่ 6/2566 ประจำเดือนพฤษภาคม 2566 รับอายุไม่เกิน 65 ปี สำหรับสมาชิกประเภทสมทบ กรรมการดำเนินการ หรือเจ้าหน้าที่ของ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ หรือกรรมการดำเนินการ หรือเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

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

ด้วยกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.) โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 9/2563 วันเสาร์ ที่ 26 กันยายน 2563 ได้มีมติจัดตั้งกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ลำนที่ 3 นั้น

ผลการดำเนินการกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. มีสมาชิก กสท. ลำนที่ 3 ณ วันที่ 29 เมษายน 2566 รวมทั้งสิ้น 12,140 ราย จากจำนวนสมาชิก กสท. ลำนที่ 2 (88,264 ราย) คิดเป็นร้อยละ 13.75 อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2566 และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 4/2566 เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2566 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. อายุ 20 – 65 ปี และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.) และสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.) ลำนที่ 2 ตามระเบียบ กสท. พ.ศ. 2566 ข้อ 9.1.2 (3) เท่านั้น ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. ลำนที่ 3 โดยสมัครใจอย่างทั่วถึง ดังนี้



กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.)

เลขที่ 199/9 อาคารเพชรสะพานบุญ ชั้น 4 หมู่ที่ 2 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

โทรศัพท์ 0 2496 1350-57, 09 2581 8080, 09 2592 4199 โทรสาร 0 2496 1359

199/9 Petch Saphan Boon Building, 4th Floor, Moo 2, Nakhon In Road, Bang Si Thong Subdistrict, Bang Kruai District, Nonthaburi Province 11130 Thailand

Tel. +66 2496 1350-57, 09 2581 8080, 09 2592 4199 Fax +66 2496 1359 <http://www.matpf.com>

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิก และคุ้มครอง ดังนี้

ประจำเดือน (รอบการสมัคร)	วันที่ รับสมัครพร้อม บันทึกข้อมูล ในระบบ โปรแกรม	จำนวน วันที่ คุ้มครอง	ค่าสมัคร แรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ย ประกัน ชีวิต (บาท)	รวม เป็น เงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ ส่งเงินให้ กองทุน	วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วยอุบัติเหตุ	วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	วันที่ คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี
พฤษภาคม 2566 (6/2566)	1-25 พ.ค. 66	214	100.-	2,750.-	2,850.-	26-28 พ.ค. 66	1 มิ.ย. 66	1 มิ.ย. 68	1 มิ.ย. 69
มิถุนายน 2566 (7/2566)	1-25 มิ.ย. 66	184	100.-	2,500.-	2,600.-	26-28 มิ.ย. 66	1 ก.ค. 66	1 ก.ค. 68	1 ก.ค. 69
กรกฎาคม 2566 (8/2566)	1-25 ก.ค. 66	153	100.-	2,250.-	2,350.-	26-28 ก.ค. 66	1 ส.ค. 66	1 ส.ค. 68	1 ส.ค. 69
สิงหาคม 2566 (9/2566)	1-25 ส.ค. 66	122	100.-	2,000.-	2,100.-	26-28 ส.ค. 66	1 ก.ย. 66	1 ก.ย. 68	1 ก.ย. 69
กันยายน 2566 (10/2566)	1-25 ก.ย. 66	92	100.-	1,750.-	1,850.-	26-28 ก.ย. 66	1 ต.ค. 66	1 ต.ค. 68	1 ต.ค. 69
ตุลาคม 2566 (11/2566)	1-25 ต.ค. 66	61	100.-	1,500.-	1,600.-	26-28 ต.ค. 66	1 พ.ย. 66	1 พ.ย. 68	1 พ.ย. 69
พฤศจิกายน 2566 (12/2566)	1-25 พ.ย. 66	31	100.-	1,250.-	1,350.-	26-28 พ.ย. 66	1 ธ.ค. 66	1 ธ.ค. 68	1 ธ.ค. 69

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ดังนี้

2.1 เป็นสมาชิก กสธท. ลัทธิ 2 ประเภทสมทบที่เป็นกรรมการดำเนินการ หรือเจ้าหน้าที่ของ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ หรือกรรมการดำเนินการ หรือเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น ที่มีอายุตั้งแต่ 20 – 65 ปี

2.2 กรณีที่ยังไม่ได้เป็นสมาชิก กสธท. ลัทธิ 2 แต่เป็นสมาชิก สสธท. ลัทธิ 1 แล้ว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.2.1 เป็นสมาชิก สสธท. ลัทธิ 1 แล้ว ที่มีอายุตั้งแต่ 20 – 54 ปี

2.2.2 เป็นสมาชิก สสธท. ลัทธิ 1 แล้ว ที่มีอายุเกิน 54 ปี แต่ไม่เกิน 65 ปี (วาระพิเศษ) และต้องสมทบเงินตามจำนวนที่กำหนดเข้ากองทุนเพื่อความมั่นคงที่ กสธท. จัดตั้งขึ้น หรือตามประกาศการรับสมัครสมาชิกในรอบวาระพิเศษ ทั้งนี้ อนุโลมให้สมัครสมาชิก กสธท. ลัทธิ 2 และ กสธท. ลัทธิ 3 พร้อมกันได้

กรณีที่ยังไม่ได้สมัครสมาชิกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งชาติสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสธท.) อนุโลมให้สมัครสมาชิก สสธท. ลัทธิ 1 กสธท. ลัทธิ 2 และ กสธท. ลัทธิ 3 พร้อมกันได้

2.3 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้มาก่อน
วันสมัคร 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 พร้อมกับยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาทั้งหมด
ให้แก่ กสธ.

3. เป็ตรับสมัครสมาชิก กสธ. ล้วนที่ 3 รอบที่ 6/2566 ตั้งแต่วันที่ 1 – 25 พฤษภาคม 2566
โดยจะมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัว หรือเงินสินไหม ดังนี้

3.1 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 มิถุนายน 2566 เป็นต้นไป

3.2 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง)
เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 มิถุนายน 2568 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคที่ระบุ
ในใบรับรองแพทย์ตามที่ กสธ. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย

3.3 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 มิถุนายน 2569
เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาโรคมะเร็งทุกชนิดมาก่อนการสมัคร

3.4 การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 3.1 มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

3.5 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ ตามข้อ 3.1 กสธ. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า
และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน

3.6 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ ตามข้อ 3.2 - 3.4 กสธ. จะคืนเงิน
ค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ตามจำนวนเท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพัน
ที่จะต้องจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันชีวิต

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

5. ใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครให้ดาวน์โหลดที่ www.matpf.com (โดยเฉพาะใบรับรองแพทย์เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2566 เป็นต้นไป)

เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสธท.

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- (2) สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน
- (3) ใบรับรองแพทย์ ต้องใช้แบบฟอร์มของ กสธท. เท่านั้น ออกโดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ)

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่เจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก 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 3)
รอบที่ 6/2566 ประจำปีเดือนพฤษภาคม 2566 รับอายุไม่เกิน 65 ปี
สำหรับสมาชิกประเภทสมทบกรรมการดำเนินการหรือเจ้าหน้าที่ของ 8สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ
หรือกรรมการดำเนินการ หรือเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2566 และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการครั้งที่ 4/2566 เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2566 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. ที่มีอายุ 20 – 65 ปี และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกสมาคมฉาบฉวยสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.) และสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.) ลำนที่ 2 ตามระเบียบ กสท. พ.ศ. 2566 ข้อ 9.1.2 (3) เท่านั้น ที่มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. ลำนที่ 3 โดยสมัครใจอย่างทั่วถึงดังนี้

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิก และคุ้มครอง ดังนี้

ประจำเดือน (รอบการสมัคร)	วันที่ รับสมัครพร้อม บันทึกข้อมูล ในระบบ โปรแกรม	จำนวน วันที่ คุ้มครอง	ค่าสมัคร แรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ย ประกัน ชีวิต (บาท)	รวม เป็น เงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ ส่งเงินให้ กองทุน	วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วยอุบัติเหตุ	วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	วันที่ คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี
พฤษภาคม 2566 (6/2566)	1-25 พ.ค. 66	214	100.-	2,750.-	2,850.-	26-28 พ.ค. 66	1 มิ.ย. 66	1 มิ.ย. 68	1 มิ.ย. 69
มิถุนายน 2566 (7/2566)	1-25 มิ.ย. 66	184	100.-	2,500.-	2,600.-	26-28 มิ.ย. 66	1 ก.ค. 66	1 ก.ค. 68	1 ก.ค. 69
กรกฎาคม 2566 (8/2566)	1-25 ก.ค. 66	153	100.-	2,250.-	2,350.-	26-28 ก.ค. 66	1 ส.ค. 66	1 ส.ค. 68	1 ส.ค. 69
สิงหาคม 2566 (9/2566)	1-25 ส.ค. 66	122	100.-	2,000.-	2,100.-	26-28 ส.ค. 66	1 ก.ย. 66	1 ก.ย. 68	1 ก.ย. 69
กันยายน 2566 (10/2566)	1-25 ก.ย. 66	92	100.-	1,750.-	1,850.-	26-28 ก.ย. 66	1 ต.ค. 66	1 ต.ค. 68	1 ต.ค. 69
ตุลาคม 2566 (11/2566)	1-25 ต.ค. 66	61	100.-	1,500.-	1,600.-	26-28 ต.ค. 66	1 พ.ย. 66	1 พ.ย. 68	1 พ.ย. 69
พฤศจิกายน 2566 (12/2566)	1-25 พ.ย. 66	31	100.-	1,250.-	1,350.-	26-28 พ.ย. 66	1 ธ.ค. 66	1 ธ.ค. 68	1 ธ.ค. 69

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ดังนี้

2.1 เป็นสมาชิก กสธ. ล้านที่ 2 ประเภทสมทบที่เป็นกรรมการดำเนินการ หรือเจ้าหน้าที่ของ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ หรือกรรมการดำเนินการ หรือเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น ที่มีอายุตั้งแต่ 20 – 65 ปี

2.2 กรณีที่ยังไม่ได้เป็นสมาชิก กสธ. ล้านที่ 2 แต่เป็นสมาชิก สสธ. ล้านที่ 1 แล้ว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.2.1 เป็นสมาชิก สสธ. ล้านที่ 1 แล้ว ที่มีอายุตั้งแต่ 20 – 54 ปี

2.2.2 เป็นสมาชิก สสธ. ล้านที่ 1 แล้ว ที่มีอายุเกิน 54 ปี แต่ไม่เกิน 65 ปี (วาระพิเศษ) และต้องสมทบเงินตามจำนวนที่กำหนดเข้ากองทุนเพื่อความมั่นคงที่ กสธ. จัดตั้งขึ้น หรือตามประกาศการรับสมัครสมาชิกในรอบวาระพิเศษ ทั้งนี้ อนุโลมให้สมัครสมาชิก กสธ. ล้านที่ 2 และ กสธ. ล้านที่ 3 พร้อมกันได้

กรณีที่ยังไม่ได้สมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสธ.) อนุโลมให้สมัครสมาชิก สสธ. ล้านที่ 1 กสธ. ล้านที่ 2 และ กสธ. ล้านที่ 3 พร้อมกันได้

2.3 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้มาก่อน วันสมัคร 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 พร้อมกับยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาทั้งหมด ให้แก่ กสธ.

3. เป็รับสมัครสมาชิก กสธ. ล้านที่ 3 รอบที่ 6/2566 ตั้งแต่วันที่ 1 – 25 พฤษภาคม 2566 โดยจะมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัว หรือเงินสินไหม ดังนี้

3.1 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 มิถุนายน 2566 เป็นต้นไป

3.2 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 มิถุนายน 2568 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคที่ระบุ ในใบรับรองแพทย์ตามที่ กสธ. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย

3.3 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 มิถุนายน 2569 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาโรคมะเร็งทุกชนิดมาก่อนการสมัคร

3.4 การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 3.1 มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

3.5 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ ตามข้อ 3.1 กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน

3.6 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ ตามข้อ 3.2 - 3.4 กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ตามจำนวนเท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันชีวิต

4. ผู้สมัครยื่นใบสมัครด้วยตนเองตามรูปแบบที่กำหนดพร้อมหลักฐานประกอบการสมัคร และใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มของ กสธท. เท่านั้นโดยแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐออกให้ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ) ประกอบการสมัครทุกกรณี ณ สำนักงาน กสธท. เลขที่ 199/9 อาคารเพชรสะพานบุญ หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวยจังหวัดนนทบุรี หรือสถานที่ที่กองทุนกำหนดเท่านั้น

5. ใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครให้ดาวน์โหลดที่ www.matpf.com (โดยเฉพาะใบรับรองแพทย์เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2566 เป็นต้นไป)

เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสธท.

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

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกันโดยติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่เจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. นางสาวรัตนา เพชรแก้ว โทรศัพท์ 0 2496 1350 – 57 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

ประกาศ ณ วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2566



(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ
(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2566 เป็นต้นไป)

☐ 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา

☐ 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสรท. พร้อมรับรองสำเนา

☐ 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน (ตามแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ของ กสธท.)



เลขทะเบียนสมาชิก กสธท.

ใบสมัครสมาชิก (ลำนที่ 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. เลขทะเบียนสมาชิก กสธท. ลำนที่ 2 ที่..... ☐ สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด☐ กรรมการ / ☐ เจ้าหน้าที่ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ (โปรดระบุ สมาคม).....☐ กรรมการ / ☐ เจ้าหน้าที่ สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น (โปรดระบุ สอ.).....

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

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

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

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) ลำนที่ 3

4. การชำระเงินค่าสมัครและเบี้ยประกันชีวิต ดังนี้

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

4.2 การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักและชำระเงินเบี้ยประกันต่ออายุ กสธท. ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสดที่ กสธท.☐ นำชำระเอง / โอนเข้าระบบ KTB teller payment ของธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี ชื่อบัญชี กองทุน

สวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย รหัสหน่วยงาน/Company Code : 92778 ค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท

5. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้บุคคลตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสรท.

6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการอนุมัติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบและประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ทุกประการ และจะส่งเสริม สนับสนุน กสธท. ให้เจริญรุ่งเรืองยิ่งๆ ขึ้นไป

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

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก สสรท. เลขที่.....และ
เป็นสมาชิก กสธท. (ลำนที่ 2) เลขที่.....จริง

()

เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธท.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทุนฯ พิจารณารับเป็นสมาชิก () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

อาศัยระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ข้อ 45 ตามมติที่ประชุมครั้งที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ / หรือผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)

๒๒

**ใบรับรองแพทย์ (ล้านที่ 3)**

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสธ. ล้วนที่ 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.....

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

☐ (1) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

☐ (2) ไม่มีจิตเพื่อน ไม่สมประกอบ

(3) ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้ ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้

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

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

(3.3) โรคผิวหนังโรค ☐ 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) โรคร้ายแรงอื่น 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 เมษายน 2566 เป็นต้นไป

24



ถ้อยแถลงและให้การยินยอมของผู้สมัครสมาชิก กสธท. (จำนวน 3)

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

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

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก กสทท. ดังนี้

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

4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------|
| (4.1) โรคเมะเร็ง | ☐ 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. โรคภัยแรงอื่น ๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าถ้อยแถลงที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าแถลงข้อความอันเป็นเท็จแล้ว
ให้ กสธ. ตัดสิทธิ์จากการเป็นสมาชิก กสธ. ตามระเบียบ กสธ. พ.ศ. 2566 ข้อ 14 (3) ได้ทันที
และข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการที่จะรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้ง
ข้าพเจ้าไม่ตั้งใจที่จะเรียกร้องเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวหรือเงินอื่นใดจาก กสธ. ทั้งสิ้น
 โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบ กสธ. ทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า โดยมอบให้ กสธท. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้า
จากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้สมัครสมาชิก กสทท.)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์

24