



กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.)

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

ที่ กสท. ว. 2190 /2564

1 เมษายน 2564

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
(ลำนที่ 2) รอบที่ 4/2564 ประจำเดือนเมษายน 2564 (วาระปกติ)

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุข และสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงาน
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 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 ให้เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน นั้น

ผลการดำเนินการกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. มีสมาชิก ณ วันที่ 30 มีนาคม 2564 รวมทั้งสิ้น 80,076 ราย จากจำนวนสมาชิก สสท. (212,701 ราย) คิดเป็นร้อยละ 37.65 อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2564 และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 5/2564 เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2564 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติ ต้องเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ประเภทสามัญ ประเภทสมทบสหกรณ์ ประเภทสมทบบุตร และประเภทสมทบคู่สมรส ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้างทั่วไป และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อายุ 20 - 59 ปี ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. โดยสมัครใจอย่างทั่วถึง ดังนี้



124/137 หมู่ที่ 2 หมู่บ้านนทรี 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 Krui District, Nonthaburi Province, 11130 Thailand
Tel. +66 2496 1169, 09 2581 8080, 09 2592 4199 Fax +66 2408 7657 <http://www.matpf.com>

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิกและคุ้มครอง ดังนี้

ประจำรอบ	วันที่รับ สมัครพร้อม บันทึกข้อมูล ในระบบ โปรแกรม	ค่าสมัคร แรกเข้า (บาท)	อัตราเงิน ค่าเบี้ย ประกัน ชีวิต (บาท)	รวมเป็น เงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ ส่งเงินให้ กองทุน	*จำนวน วันที่ คุ้มครอง	**วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วย อุบัติเหตุ	***วันที่ คุ้มครองการ เสียชีวิต ด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	****วันที่ คุ้มครองการ เสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี
เมษายน 2564	1 – 25 เม.ย. 64	100.-	4,500.-	4,600.-	26 – 28 เม.ย. 64	244	1 พ.ค. 64	1 พ.ค. 66	1 พ.ค. 67
พฤษภาคม 2564	1 - 25 พ.ค. 64	100.-	4,250.-	4,350.-	26 – 28 พ.ค. 64	213	1 มิ.ย. 64	1 มิ.ย. 66	1 มิ.ย. 67
มิถุนายน 2564	1 – 25 มิ.ย. 64	100.-	4,000.-	4,100.-	26 – 28 มิ.ย. 64	183	1 ก.ค. 64	1 ก.ค. 66	1 ก.ค. 67
กรกฎาคม 2564	1 - 25 ก.ค. 64	100.-	3,750.-	3,850.-	26 – 28 ก.ค. 64	152	1 ส.ค. 64	1 ส.ค. 66	1 ส.ค. 67
สิงหาคม 2564	1 - 25 ส.ค. 64	100.-	3,500.-	3,600.-	26 - 28 ส.ค. 64	121	1 ก.ย. 64	1 ก.ย. 66	1 ก.ย. 67
กันยายน 2564	1 – 25 ก.ย. 64	100.-	3,250.-	3,350.-	26 – 28 ก.ย. 64	91	1 ต.ค. 64	1 ต.ค. 66	1 ต.ค. 67
ตุลาคม 2564	1 – 25 ต.ค. 64	100.-	3,000.-	3,100.-	26 – 28 ต.ค. 64	60	1 พ.ย. 64	1 พ.ย. 66	1 พ.ย. 67
พฤศจิกายน 2564	1 – 25 พ.ย. 64	100.-	2,750.-	2,850.-	26 – 28 พ.ย. 64	30	1 ธ.ค. 64	1 ธ.ค. 66	1 ธ.ค. 67

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

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

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

(4) การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ (1) มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

(1) เป็นสมาชิกสมาคมบำนาญกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ดังนี้

1.1 ประเภทสามัญ เป็นสมาชิก สสท. ดังนี้

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

1.2 ประเภทสมทบที่เป็นสมาชิก สสท. ดังนี้

- (1) เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุข และสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) และลูกจ้างชั่วคราวเท่านั้น หรือ
- (2) เป็นเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือเจ้าหน้าที่สมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือกรรมการดำเนินการ หรือผู้ตรวจสอบกิจการหรือเจ้าหน้าที่ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด หรือ
- (3) เป็นคู่สมรส หรือบุตรของสมาชิกตามข้อ 1.1 และข้อ 1.2 (1) (2) ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้างทั่วไป และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ**

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

ทั้งนี้สมาชิกสามัญจะต้องสมัครเป็นสมาชิก กสท. ก่อน สมาชิกสมทบจึงจะสมัครได้ หรืออนุโลมให้สมัครพร้อมกันได้

(2) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้มาก่อนวันสมัคร ดังนี้

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

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

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

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

(4) ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. หากสมัคร ตั้งแต่วันที่ 1-25 เมษายน 2564 จะมีความคุ้มครองดังนี้

1. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2564 เป็นต้นไป

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

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

4. การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 1 มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

3. เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสท.

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

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

ขอแสดงความนับถือ



(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย



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

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

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิกและคุ้มครอง ดังนี้

ประจำรอบ	วันที่รับสมัครพร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	อัตราเงินค่าเบี้ยประกันชีวิต (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ส่งเงินให้กองทุน	*จำนวนวันที่คุ้มครอง	**วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ	***วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	****วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อครบ 3 ปี
เมษายน 2564	1 - 25 เม.ย. 64	100.-	4,500.-	4,600.-	26 - 28 เม.ย. 64	244	1 พ.ค. 64	1 พ.ค. 66	1 พ.ค. 67
พฤษภาคม 2564	1 - 25 พ.ค. 64	100.-	4,250.-	4,350.-	26 - 28 พ.ค. 64	213	1 มิ.ย. 64	1 มิ.ย. 66	1 มิ.ย. 67
มิถุนายน 2564	1 - 25 มิ.ย. 64	100.-	4,000.-	4,100.-	26 - 28 มิ.ย. 64	183	1 ก.ค. 64	1 ก.ค. 66	1 ก.ค. 67
กรกฎาคม 2564	1 - 25 ก.ค. 64	100.-	3,750.-	3,850.-	26 - 28 ก.ค. 64	152	1 ส.ค. 64	1 ส.ค. 66	1 ส.ค. 67
สิงหาคม 2564	1 - 25 ส.ค. 64	100.-	3,500.-	3,600.-	26 - 28 ส.ค. 64	121	1 ก.ย. 64	1 ก.ย. 66	1 ก.ย. 67
กันยายน 2564	1 - 25 ก.ย. 64	100.-	3,250.-	3,350.-	26 - 28 ก.ย. 64	91	1 ต.ค. 64	1 ต.ค. 66	1 ต.ค. 67

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.-	3,000.-	3,100.-	26 – 28 ต.ค. 64	60	1 พ.ย. 64	1 พ.ย. 66	1 พ.ย. 67
พฤศจิกายน 2564	1 – 25 พ.ย. 64	100.-	2,750.-	2,850.-	26 – 28 พ.ย. 64	30	1 ธ.ค. 64	1 ธ.ค. 66	1 ธ.ค. 67

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

*******(2) สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตทั้งอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาตามใบรับรองแพทย์ ที่ กสธท. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร

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

(4) การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ (1) มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

(1) เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ดังนี้

1.1 ประเภทสามัญ เป็นสมาชิก 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 หรือผู้ตรวจสอบกิจการหรือเจ้าหน้าที่ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด หรือ

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

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

ทั้งนี้สมาชิกสามัญจะต้องสมัครเป็นสมาชิก กสท. ก่อน สมาชิกสมทบจึงจะสมัครได้ หรืออนุโลมให้สมัครพร้อมกันได้

(2) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้มาก่อนวันสมัคร ดังนี้

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

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

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

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

(4) ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. หากสมัคร ตั้งแต่วันที่ 1-25 เมษายน 2564 จะมีความคุ้มครองดังนี้

1. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2564 เป็นต้นไป

2. สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตทั้งอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้น โรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2566 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาตาม ใบรับรองแพทย์ ที่ กสธ. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร

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

4. การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 1 มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

3. เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสธ.

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

4. ใบสมัครให้ดาวน์โหลดเพิ่มเติมได้ที่ www.matpf.com

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

ประกาศ ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564



(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง



เลขทะเบียนสมาชิก กสธท.

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 เป็นต้นไป)

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

ใบสมัครสมาชิก

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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

ยกเว้นอาชีพเกษตรกร รับจ้างทั่วไป และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

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

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

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

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสทช.)

4. การชำระเงินค่าสมัครและเบี้ยประกันชีวิต ดังนี้

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

4.2 การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักและชำระเงินเบี้ยประกันต่ออายุ กสทท. ดังนี้

- ☐ ชำระเป็นเงินสดที่ กสธท. หรือศูนย์ประสานงาน กสธท.

- ☐ นำชำระเอง / โอนเข้าระบบ KTB teller payment ของธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี ชื่อบัญชี กองทุน

สวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย รหัสหน่วยงาน/Company Code : 92778 ค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท

- ☐ ชำระจากเงินปันผล เฉลี่ยคืน จากสหกรณ์ต้นสังกัด

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

6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการอนุมัติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบและประกาศของ กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ทุกประการ และจะส่งเสริม สนับสนุน กสธท. ให้เจริญรุ่งเรืองยิ่งๆ ขึ้นไป

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

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก สสท. ทะเบียนเลขที่.....จริง

.....

$$\left(\begin{array}{c} \vdots \\ \vdots \\ \vdots \end{array} \right)$$

เจ้าหน้าทีศูนย์/กสธท.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทุนฯ พิจารณารับเป็นสมาชิก () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

อาศัยระเบียบของทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ข้อ 44 ตามมติที่ประชุมครั้งที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ / หรือผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)

**ใบรับรองแพทย์**

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสธ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

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

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

โรคประจำตัวอื่นๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

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

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

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

☐ (1) ไม่เป็นผู้มีกายภาพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

☐ (2) ไม่มีจิตเพื่อน ไม่สมประกอบ

(3) ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้ 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) โรคภัยแรงอื่น ๆ (ระบุ).....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) หากพบว่าเป็นโรค ตาม ข้อ (3) หรือตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย กสท. จะไม่รับเป็นสมาชิก

(4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ กสธท. กำหนดนี้เท่านั้นเพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก กสธท. เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563 เป็นต้นไป



ถ้อยแถลงและให้การยินยอมของผู้สมัครสมาชิก กสธท.

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

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

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก กสธท. ดังนี้

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

4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

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

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า โดยมอบให้ กสธท. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้สมัครสมาชิก กสธท.)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์