



กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.)

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

ที่ กสธ. ว. 3328 /2567

1 เมษายน 2567

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย กสธ. ลัائحที่ 2 (วาระปกติ) กสธ. ลัائحที่ 2 (วาระพิเศษ) กสธ. ลัائحที่ 3 และ กสธ. ลัائحที่ 4 รอบที่ 5/2567 ประจำปีเดือนเมษายน 2567

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข หรือสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล หรือสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำกัด หรือสหกรณ์ออมทรัพย์ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำกัด หรือเอกชน

- | | | | |
|------------------|--|-------|-------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. ประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. | จำนวน | 1 ชุด |
| | 2. ใบสมัครสมาชิก กสธ. ลัائحที่ 2 กสธ. ลัائحที่ 3 และ กสธ. ลัائحที่ 4 | จำนวน | 1 ชุด |
| | 3. ใบรับรองแพทย์ กสธ. ลัائحที่ 2 และ กสธ. ลัائحที่ 3 และ กสธ. ลัائحที่ 4 | จำนวน | 1 ชุด |
| | 4. ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. | จำนวน | 1 ชุด |
- เรื่อง กำหนดโรคร้ายแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย

ตามที่ กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.) ได้จัดตั้งขึ้น เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2558 ตามความจำเป็นและความต้องการของสมาชิก และกำหนดข้อบังคับของ กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. เสนอที่ประชุมใหญ่สามัญครั้งแรกพิจารณาอนุมัติข้อบังคับทั้งฉบับ เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2558 เพื่อเป็นสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก สสธ. เพิ่มอีก 1 ล้านบาท รวมทั้งเพื่อเป็นหลักประกันของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยเพิ่มขึ้น ให้เหมาะสมกับภาวะ เศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน นั้น

ผลการดำเนินการกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. ณ วันที่ 30 มีนาคม 2567 มีสมาชิก กสธ. ลัائحที่ 2 จำนวน 92,247 ราย จากจำนวนสมาชิก สสธ. (230,277 ราย) คิดเป็นร้อยละ 40.06 มีสมาชิก กสธ. ลัائحที่ 3 จำนวน 17,762 ราย จากจำนวนสมาชิก กสธ. ลัائحที่ 2 (92,247 ราย) คิดเป็นร้อยละ 19.25 และมีสมาชิก กสธ. ลัائحที่ 4 จำนวน 5,183 ราย จากจำนวนสมาชิก กสธ. ลัائحที่ 3 (17,762 ราย) คิดเป็นร้อยละ 29.18 อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งระเบียบกองทุน สวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2566 และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 5/2567 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2567 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิก กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. รอบที่ 5/2567 ประจำปีเดือนเมษายน 2567 และเปิดโอกาสให้สมาชิก ผู้มีคุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ตามระเบียบ กสธ. พ.ศ. 2566 ข้อ 9.1.1 (1) (2) (3) ข้อ 9.1.2 และข้อ 9.1.3 (1) (2) (3) (4) (5) (6) เท่านั้น ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. โดยสมัครใจอย่างทั่วถึง ดังนี้

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.)
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 Krui 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. ตารางกำหนดการรับสมัครสมาชิก อัตราค่าเบี้ยประกันชีวิต และความคุ้มครอง รอบที่ 5/2567
ประจำเดือนเมษายน 2567

1.1 กสธ. ล้านที่ 2 วาระปกติ รับอายุ 20 – 59 ปี และ กสธ. ล้านที่ 2 วาระพิเศษ รับอายุเกิน 59 ปี
แต่ไม่เกิน 65 ปี 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
เมษายน 2567 (5/2567)	1-25 เม.ย. 67	245	100.-	4,700.-	4,800.-	26-28 เม.ย. 67	1 พ.ค. 67	1 พ.ค. 69	1 พ.ค. 70

และผู้สมัคร กสธ. ล้านที่ 2 วาระพิเศษ ต้องสมทบเงินตามจำนวนที่กำหนดเข้ากองทุน
เพื่อความมั่นคงที่ กสธ. จัดตั้งขึ้น ดังนี้

ประจำเดือน (รอบการสมัคร) วาระพิเศษ	วันที่รับสมัคร พร้อมบันทึกข้อมูล ในระบบโปรแกรม	อายุ (ปี)	ค่าสมัคร แรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ย ประกันชีวิต (บาท)	เงินสมทบกองทุน เพื่อความมั่นคง (บาท)	รวมเป็นเงิน ที่ต้องชำระทั้งสิ้น (บาท)
เมษายน 2567 (5/2567)	1-25 เม.ย. 67	60	100.-	4,700.-	5,500.-	10,300.-
		61	100.-	4,700.-	11,000.-	15,800.-
		62	100.-	4,700.-	16,500.-	21,300.-
		63	100.-	4,700.-	20,650.-	25,450.-
		64 – 65	100.-	4,700.-	24,400.-	29,200.-

หมายเหตุ : อายุ 59 ปี 1 วัน นับเป็นอายุ 60 ปี

1.2 กสธ. ล้านที่ 3 รับอายุ 20 – 65 ปี 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
เมษายน 2567 (5/2567)	1-25 เม.ย. 67	245	100.-	2,200.-	2,300.-	26-28 เม.ย. 67	1 พ.ค. 67	1 พ.ค. 69	1 พ.ค. 70

1.3 กสธ. ล้านที่ 4 รับอายุ 20 – 65 ปี 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
เมษายน 2567 (5/2567)	1-25 เม.ย. 67	245	100.-	1,700.-	1,800.-	26-28 เม.ย. 67	1 พ.ค. 67	1 พ.ค. 69	1 พ.ค. 70

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

2.1 ประเภทสมาชิก กสธท. มีดังนี้

2.1.1 ประเภทสามัญ ที่เป็นสมาชิกสามัญของ สสธท. และเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข หรือสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล หรือสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- (1) ที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์เท่านั้น หรือ
- (2) ที่เคยเป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือ
- (3) ที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ
- (4) ตามที่คณะกรรมการกำหนด

2.1.2 ประเภทสามัญ ที่เป็นสมาชิกสามัญของ สสธท. และเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข หรือสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล หรือสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือเอกชนที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว บุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข หรือบุคลากรสายสนับสนุน และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ หรือ

2.1.3 ประเภทสมทบ ที่เป็นสมาชิกสมทบของ สสธท. และเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข หรือสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล หรือสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- (1) ที่เป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) และลูกจ้างชั่วคราว หรือ
- (2) ที่เคยเป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) และลูกจ้างชั่วคราว หรือ
- (3) ที่เป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) และลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ
- (4) เป็นเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือเจ้าหน้าที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือกรรมการดำเนินการ หรือผู้ตรวจสอบกิจการ หรือเจ้าหน้าที่ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด หรือ

(5) เป็นคู่สมรส หรือบุตรของสมาชิก ตามข้อ 2.1.1 (1) (2) (3) ข้อ 2.1.2 และข้อ 2.1.3 (1) (2) (3) (4) ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือ

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

ทั้งนี้ สมาชิกสามัญจะต้องสมัครเป็นสมาชิก กสธท. ก่อน สมาชิกสมทบจึงจะสมัครได้ หรืออนุโลมให้สมัครพร้อมกันได้

2.2 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้มาก่อนวันสมัคร
ดังนี้

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

หรือโรคอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย 20 โรค ตามประกาศแนบท้ายใบรับรองแพทย์ กสธ. 2

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

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

3. ความคุ้มครองผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. ลำดับที่ 2 (วาระปกติ) กสธ. ลำดับที่ 2 (วาระพิเศษ) กสธ. ลำดับที่ 3 และ กสธ. ลำดับที่ 4 หากสมัครรอบที่ 5/2567 ประจำเดือนเมษายน 2567 ตั้งแต่วันที่ 1 - 25 เมษายน 2567 จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ และเริ่มความคุ้มครอง ดังนี้

- 3.1 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2567
- 3.2 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2569 ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคที่ระบุในใบรับรองแพทย์ตามที่ กสธ. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย
- 3.3 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2570 ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาโรคมะเร็งทุกชนิดมาก่อนการสมัคร
- 3.4 การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2568
- 3.5 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ ตามข้อ 3.1 กสธ. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน
- 3.6 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 3.2 – 3.4 กสธ. จะคืนเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ตามจำนวนวันคุ้มครองที่เหลืออยู่ของปีนั้น

4. เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสธ.

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

5. ใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครให้ดาวน์โหลดที่ www.matpf.com (โดยเฉพาะใบรับรองแพทย์ให้ใช้ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566)

6. ให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด สแกนชุดใบสมัครพร้อมทั้งเอกสารประกอบการรับสมัครสมาชิกลงในระบบโปรแกรมข้อมูลของ กสธ. ลائنที่ 3 และ กสธ. ลائنที่ 4 และจัดส่งชุดใบสมัครฉบับจริงทั้งหมดกลับมายังสำนักงานกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ.

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเอง และติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. นางสาวรัตนา เพชรแก้ว โทรศัพท์ 0 2496 1350 - 57 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080 และ 08 0810 5851

ขอแสดงความนับถือ



(ดร.มะณู บุญศรีมีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย



ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
เรื่อง รับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
กสท. ลานที่ 2 (วาระปกติ) กสท. ลานที่ 2 (วาระพิเศษ) กสท. ลานที่ 3 และ กสท. ลานที่ 4
รอบที่ 5/2567 ประจำปีเดือนเมษายน 2567

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2566 และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 5/2567 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2567 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์ และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. รอบที่ 5/2567 ประจำปีเดือนเมษายน 2567 และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ตามระเบียบ กสท. พ.ศ. 2566 ข้อ 9.1.1 (1) (2) (3) ข้อ 9.1.2 และข้อ 9.1.3 (1) (2) (3) (4) (5) (6) เท่านั้น ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. โดยสมัครใจอย่างทั่วถึง ดังนี้

1. ตารางกำหนดการรับสมัครสมาชิก อัตราค่าเบี้ยประกันชีวิต และความคุ้มครอง รอบที่ 5/2567
ประจำปีเดือนเมษายน 2567

1.1 กสท. ลานที่ 2 วาระปกติ รับอายุ 20 – 59 ปี และ กสท. ลานที่ 2 วาระพิเศษ รับอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 65 ปี ดังนี้

ประจำปีเดือน (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
เมษายน 2567 (5/2567)	1-25 เม.ย. 67	245	100.-	4,700.-	4,800.-	26-28 เม.ย. 67	1 พ.ค. 67	1 พ.ค. 69	1 พ.ค. 70

และผู้สมัคร กสท. ลานที่ 2 วาระพิเศษ ต้องสมทบเงินตามจำนวนที่กำหนดเข้ากองทุน
เพื่อความมั่นคงที่ กสท. จัดตั้งขึ้น ดังนี้

ประจำปีเดือน (รอบการสมัคร) วาระพิเศษ	วันที่รับสมัคร พร้อมบันทึกข้อมูล ในระบบโปรแกรม	อายุ (ปี)	ค่าสมัคร แรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ย ประกันชีวิต (บาท)	เงินสมทบกองทุน เพื่อความมั่นคง (บาท)	รวมเป็นเงิน ที่ต้องชำระทั้งสิ้น (บาท)
เมษายน 2567 (5/2567)	1-25 เม.ย. 67	60	100.-	4,700.-	5,500.-	10,300.-
		61	100.-	4,700.-	11,000.-	15,800.-
		62	100.-	4,700.-	16,500.-	21,300.-
		63	100.-	4,700.-	20,650.-	25,450.-
		64 – 65	100.-	4,700.-	24,400.-	29,200.-

หมายเหตุ : อายุ 59 ปี 1 วัน นับเป็นอายุ 60 ปี

1.2 กสธ. ลานที่ 3 รัยอายุ 20 – 65 ปี 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
เมษายน 2567 (5/2567)	1-25 เม.ย. 67	245	100.-	2,200.-	2,300.-	26-28 เม.ย. 67	1 พ.ค. 67	1 พ.ค. 69	1 พ.ค. 70

1.3 กสธ. ลานที่ 4 รัยอายุ 20 – 65 ปี 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
เมษายน 2567 (5/2567)	1-25 เม.ย. 67	245	100.-	1,700.-	1,800.-	26-28 เม.ย. 67	1 พ.ค. 67	1 พ.ค. 69	1 พ.ค. 70

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

2.1 ประเภทสมาชิก กสธ. มีดังนี้

2.1.1 ประเภทสามัญ ที่เป็นสมาชิกสามัญของ สสธ. และเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข หรือสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล หรือสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- (1) ที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์เท่านั้น หรือ
- (2) ที่เคยเป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือ
- (3) ที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ
- (4) ตามที่คณะกรรมการกำหนด

2.1.2 ประเภทสามัญ ที่เป็นสมาชิกสามัญของ สสธ. และเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข หรือสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล หรือสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือเอกชนที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว บุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข หรือนักวิชาการสายสนับสนุน และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ หรือ

2.1.3 ประเภทสมทบ ที่เป็นสมาชิกสมทบของ สสท. และเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์

ออมทรัพย์สาธารณสุข หรือสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล หรือสหกรณ์ออมทรัพย์
หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- (1) ที่เป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) และลูกจ้างชั่วคราว หรือ
- (2) ที่เคยเป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) และลูกจ้างชั่วคราว หรือ
- (3) ที่เป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) และลูกจ้างชั่วคราว
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ
- (4) เป็นเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือ
เจ้าหน้าที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือ
กรรมการดำเนินการ หรือผู้ตรวจสอบกิจการ หรือเจ้าหน้าที่ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์
แห่งประเทศไทย จำกัด หรือ

- (5) เป็นคู่สมรส หรือบุตรของสมาชิก ตามข้อ 2.1.1 (1) (2) (3) ข้อ 2.1.2 และข้อ 2.1.3
(1) (2) (3) (4) ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร และผู้ที่ไม่ได้
ประกอบอาชีพ หรือ

กรณีที่ยังไม่ได้สมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขไทย (สสท.) อนุโลมให้สมัครสมาชิก สสท. ล้านที่ 1 กสท. ล้านที่ 2 กสท. ล้านที่ 3
และ กสท. ล้านที่ 4 พร้อมกันได้ และอนุโลมให้ใช้ใบรับรองแพทย์ สสท. ล้านที่ 1 ฉบับเดียวกันสมัครได้

ทั้งนี้ สมาชิกสามัญจะต้องสมัครเป็นสมาชิก กสท. ก่อน สมาชิกสมทบจึงจะสมัครได้
หรืออนุโลมให้สมัครพร้อมกันได้

2.2 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้มาก่อนวันสมัคร ดังนี้

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

หรือโรคอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย 20 โรค ตามประกาศแนบท้ายใบรับรองแพทย์ กสท. 2

ทั้งนี้ การรับสมัครสมาชิก กสท. ไม่รับสมัครผู้ที่ป่วยเป็นโรค 9 โรคดังกล่าวข้างต้น หรือ
โรคร้ายแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย 20 โรค ตามประกาศแนบท้ายใบรับรองแพทย์ กสท. 2
พร้อมกับยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาทั้งหมดให้แก่ กสท.

โดยหาก กสธท. ตรวจสอบภายหลังการอนุมัติรับเป็นสมาชิกแล้วพบว่า สมาชิกรายได้ (ทั้งที่มีชีวิตอยู่ หรือเสียชีวิตไปแล้ว) ให้ข้อมูล ณ วันสมัคร ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 9.3 โดยไม่เปิดเผย ข้อความจริงหรือแถลงข้อความนั้นเป็นเท็จ หรือพบว่ามิประวัติการรักษาโรคตามที่ระบุในใบรับรองแพทย์ ของ กสธท. หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร ให้ กสธท. ใช้สิทธิตัดรายชื่อนี้พ้นสภาพการเป็นสมาชิก กสธท. ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 14 (1) (3) และ (7) ได้

3. ความคุ้มครองผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. ลำดับที่ 2 (วาระปกติ) กสธท. ลำดับที่ 2 (วาระพิเศษ) กสธท. ลำดับที่ 3 และ กสธท. ลำดับที่ 4 หากสมัครรอบที่ 5/2567 ประจำเดือนเมษายน 2567 ตั้งแต่วันที่ 1 - 25 เมษายน 2567 จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ และเริ่มความคุ้มครอง ดังนี้

3.1 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2567

3.2 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2569 ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคที่ระบุในใบรับรองแพทย์ ตามที่ กสธท. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย

3.3 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2570 ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาโรคมะเร็งทุกชนิดมาก่อนการสมัคร

3.4 การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2568

3.5 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ ตามข้อ 3.1 กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน

3.6 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 3.2 – 3.4 กสธท. จะคืนเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ตามจำนวนวันคุ้มครองที่เหลืออยู่ของปีนั้น

4. เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสธท.

(1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(2) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมัครสมาชิกประเภทสมทบคู่สมรส)

(3) สำเนาหนังสือสำคัญสมาคม สสทท.

(4) ใบรับรองแพทย์ ต้องใช้แบบฟอร์มของ กสธท. เท่านั้น ออกโดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ)

5. ใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครให้ดาวน์โหลดที่ www.matpf.com (โดยเฉพาะใบรับรองแพทย์ ให้ใช้ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566)

6. ให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด สแกนชุดใบสมัครพร้อมทั้งเอกสารประกอบการรับสมัครสมาชิกลงในระบบโปรแกรมข้อมูลของ กสธท. ลำดับที่ 3 และ กสธท. ลำดับที่ 4 และจัดส่งชุดใบสมัครฉบับจริงทั้งหมดกลับมายังสำนักงานกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท.

7. ขอความร่วมมือให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดช่วยพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิก หาก กสธ. ตรวจสอบพบภายหลังรับสมัครแล้วพบว่าสมาชิกขาดคุณสมบัติ กสธ. จะถือว่า การสมัครเป็นโมฆะตั้งแต่วันรับสมัครทันที และใบรับรองแพทย์ต้องใช้แบบฟอร์มของ กสธ. เท่านั้น พร้อมดูว่าสมาชิกแข็งแรง ณ วันสมัคร ด้วยความรอบคอบ แล้วบันทึกกรอกข้อมูลสมาชิกที่ตรวจสอบแล้ว (รายบุคคล) ลงในโปรแกรมข้อมูลของ กสธ. โดยสามารถสอบถามการบันทึกข้อมูลได้ที่เจ้าหน้าที่ กสธ. นางสาวรัตนา เพชรแก้ว โทรศัพท์ 0 2496 1350-57 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080 และ 08 0810 5851

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเอง และติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. นางสาวรัตนา เพชรแก้ว โทรศัพท์ 0 2496 1350-57 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080 และ 08 0810 5851

ประกาศ ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2567



(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย



เลขทะเบียนสมาชิก กสธ.

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นไป)

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

ใบสมัครสมาชิก (ล้านที่ 2)

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

1. เลขทะเบียนสมาชิก สสทท. ที่..... ☐ สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด ☐ สมัคตรง กสทท.
☐ เป็นสมาชิกสามัญ สสทท. ☐ เป็นเจ้าหน้าที่ กสทท./สสทท. ☐ เป็นกรรมการ/ผู้ตรวจสอบกิจการ/เจ้าหน้าที่ ชสอ.
☐ เป็นสมาชิกสมทบ สสทท. (ประเภทสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์) ที่เป็นพนักงานราชการ/พกส./ลูกจ้างชั่วคราว ในสังกัด
 กระทรวงสาธารณสุข
☐ เป็นสมาชิกสมทบค้ำสมรส สสทท./สมทบบุตร สสทท. ที่ประกอบอาชีพ (โปรดระบุ).....

ยกเว้นอาชีพเกษตรกร และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

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

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

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

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสทช.)

4. การชำระเงินค่าสมัครและเบี้ยประกันชีวิต ดังนี้

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

4.2 การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักและชำระเงินเบี้ยประกันต่ออายุ กสธท. ดังนี้

- ☐ ชำระเป็นเงินสดที่ กสทท. หรือศูนย์ประสานงาน กสทท.
- ☐ นำชำระเอง / โอนเข้าระบบ KTB teller payment ของธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี ชื่อบัญชี กองทุนสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย รหัสหน่วยงาน/Company Code : 92778 ค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท
- ☐ ชำระจากเงินปันผล เฉลี่ยคืน จากสหกรณ์ต้นสังกัด

5. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้สหกรณ์ต้นสังกัด เพื่อชำระหนี้ของข้าพเจ้า (กรณีสหกรณ์ต้นสังกัดเป็นศูนย์ประสานงาน) และส่วนที่เหลือมอบให้แก่ครอบครัวตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสชท.

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

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

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก สสรท. ทะเบียนเลขที่.....จริง

$$(\quad)$$

เจ้าหน้าทีศนย์/กสธท.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทุนฯ พิจารณารับเป็นสมาชิก () อนันต์ () ไม่อนันต์

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

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ / หรือผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)



ใบรับรองแพทย์ (ล้านที่ 2)

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสธ. ลำดับที่ 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.....

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

☐ (1) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

☐ (2) ไม่มีจิตเพื่อน ไม่สมประกอบ

(3) ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้

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

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

(3.3) 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).....

(3.10) โรคภัยแรงกดดัน ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ตามประกาศแนบท้ายของ กสทช. 2

□ လက်မှတ် □ ရက် (၆၃၇၇)

สรุปลักษณะและข้อแนะนำของแพทย์

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) หากพบว่าเป็นโรค ตาม ข้อ (3) กสธท. จะไม่รับเป็นสมาชิก

(4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ กสธท. กำหนดนี้เท่านั้นเพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก กสธท. เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป



ถ้อยแถลงและให้การยินยอมของผู้สมัครสมาชิก กสธ. (ลำนที่ 2)

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) โรคฉี่หนู | ☐ 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) โรคภัยแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ตามประกาศแนบท้ายของ กสธ. 2 | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |

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

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า โดยมอบให้ กสธ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้า
จากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้สมัครสมาชิก กสธ.)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง



เลขทะเบียนสมาชิก กสธท.

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นไป)

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

ใบสมัครสมาชิก (ล้านที่ 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 ☐ สมัครงตรง กสธ.

- ☐ เป็นสมาชิกสามัญ สสทท. และ กสทท. ลำดับที่ 2 ☐ เป็นเจ้าหน้าที่ กสทท./สสทท.
- ☐ เป็นกรรมการ/ผู้ตรวจสอบกิจการ/เจ้าหน้าที่ ชสอ.
- ☐ เป็นสมาชิกสมทบ สสทท. และ กสทท. ลำดับที่ 2 (ประเภทสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์) ที่เป็นพนักงานราชการ/พกส./ลูกจ้างชั่วคราว ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ☐ เป็นสมาชิกสมทบค่าสมรส/สมทบบุตร สสทท. และ กสทท. ลำดับที่ 2 ที่ประกอบอาชีพ (โปรดระบุ).....

ยกเว้นอาชีพเกษตรกร และผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพ

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

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

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

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสทช.) ลำดับที่ 3

4. การชำระเงินค่าสมัครและเบี้ยประกันชีวิต ดังนี้

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

- 4.2 การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักและชำระเงินเบี้ยประกันต่ออายุ กสธ. ลำดับที่ 3 ดังนี้

- ☐ ชำระเป็นเงินสดที่ กสธท. หรือศูนย์ประสานงาน กสธท.

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

สวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย รหัสหน่วยงาน/Company Code : 92778 ค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท

- ☐ ชำระจากเงินปันผล เติบขึ้น จากสหกรณ์ต้นสังกัด

5. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้สหกรณ์ต้นสังกัด เพื่อชำระหนี้ของข้าพเจ้า (กรณีสหกรณ์ต้นสังกัดเป็นศูนย์ประสานงาน) และส่วนที่เหลือมอบให้แก่ครอบครัวตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสพ.

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

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

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก สสทท. ทะเบียนเลขที่.....และ

เป็นสมาชิก กสธ. ทะเบียนเลขที่.....จริง

.....

$$(\quad)$$

เจ้าหน้าทีสนย/กสชท.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทัพบกพิจารณาว่าเป็นสมาชิก () อนันต์ () ไม่อนันต์

อาศัยระเบียบของทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ข้อ 45 ตามมติที่ประชุมครั้งที่..... วันที่.....

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ / หรือผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)



ใบรับรองแพทย์ (ล้านที่ 3)

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสธ. ลำดับที่ 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.....

๖ 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) 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 ☐ ไม่ใช่ ☐ มี (ระบุ).....

(3.8) โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ระบุ).....

(3.9) **โรคเอสแอลอี (SLE)** ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ระบุ) _____

(3.10) โรคภัยแรงดันอื่น ๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ตามประกาศแนบท้ายของ กสทช. 2

□ လက်မှတ် □ ရက်စွဲ (၆၃၇၇)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) หากพบว่าเป็นโรค ตาม ข้อ (3) กสธท. จะไม่รับเป็นสมาชิก

(4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ กสธท. กำหนดนี้เท่านั้นเพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก กสธท. เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป



ถ้อยแถลงและให้การยินยอมของผู้สมัครสมาชิก กสธ. (ลำนที่ 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) โรคอ้วนโรค | ☐ 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 กสธ. 2 | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |

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

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า โดยมอบให้ กสธ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้สมัครสมาชิก กสธ.)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์



เลขทะเบียนสมาชิก กสธท.

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป)

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

ใบสมัครสมาชิก (ล้านที่ 4)

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

1. เลขทะเบียนสมาชิก กสธ. ลำดับที่ 3 ที่..... ☐ สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด ☐ สมัคตรง กสธ.

- ☐ เป็นสมาชิกสามัญ สสรท. ลานที่ 1 กสธท. ลานที่ 2 และ กสธท. ลานที่ 3 ☐ เป็นเจ้าหน้าที่ กสธท./สสรท.
- ☐ เป็นกรรมการ/ผู้ตรวจสอบกิจการ/เจ้าหน้าที่ ชสอ.
- ☐ เป็นสมาชิกสมทบ สสรท. ลานที่ 1 กสธท. ลานที่ 2 และ กสธท. ลานที่ 3 (ประเภทสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์)
ที่เป็นพนักงานราชการ/พกส./ลูกจ้างชั่วคราว ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ☐ เป็นสมาชิกสมทบคู่สมรส/สมทบบุตร สสรท. ลานที่ 1 กสธท. ลานที่ 2 และ กสธท. ลานที่ 3

ที่ประกอบอาชีพ (โปรดระบุ)..... ยกเว้นอาชีพเกษตรกร และผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพ

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

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

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

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) ลำดับที่ 4

4. การชำระเงินค่าสมัครและเบี้ยประกันชีวิต ดังนี้

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

- 4.2 การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักและชำระเงินเบี้ยประกันต่ออายุ กสธ. ลำดับที่ 4 ดังนี้

- ☐ ชำระเป็นเงินสดที่ กสทท. หรือศูนย์ประสานงาน กสทท.

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

สวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย รหัสหน่วยงาน/Company Code : 92778 ค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท

- ☐ ชำระจากเงินปันผล เติบโตขึ้น จากสหกรณ์ต้นสังกัด

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

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

7. ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (ไม่เคยมีประวัติการรักร่วมเพศตามใบรับรองแพทย์ที่ กสธ. กำหนด) มาก่อนวันสมัคร ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 9.3 หากข้าพเจ้ารู้แล้วละเว้นเสีย ไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแกล้งข้อความนั้น เป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสธ. ใช้สิทธิ์ตัดรายชื่อนักสมัคร กสธ. ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 14 (1) (3) และ (7) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก สสชท. (ลำนที่ 1) เลขที่.....

เป็นสมาชิก กสธท. (ลำดับที่ 2) เลขที่.....และ

เป็นสมาชิก กสธท. (ลำนที่ 3) เลขที่.....จริง

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

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทนายพิจารณารับเป็นสมาชิก () อนันต์ () ไม่อนันต์

อาศัยระเบียบกองทัพนาว์สถิติการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ข้อ 45 ตามมติที่ประชุมครั้งที่..... วันที่.....

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ / หรือผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)



ใบรับรองแพทย์ (ลำนที่ 4)

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสธ. ลำดับที่ 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.....

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

☐ (1) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

☐ (2) ไม่มีจิตเพื่อน ไม่สมประกอบ

(3) ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้

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

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

(3.3) โรคทางโรค ☐ 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) โรคภัยแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ตามประกาศแนบท้ายของ กสทท. 2

☐ ឯកសារ ☐ ឯកសារ (រូប).....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) หากพบว่าเป็นโรค ตาม ข้อ (3) กสธท. จะไม่รับเป็นสมาชิก

(4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ กสธท. กำหนดนี้เท่านั้นเพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก กสธท. เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป



ถ้อยแถลงและให้การยินยอมของผู้สมัครสมาชิก กสธ. (ลำนที่ 4)

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) โรคฉี่หนู | ☐ 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) โรคภัยแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ตามประกาศแนบท้ายของ กสธ. 2 | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |

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

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า โดยมอบให้ กสธ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้สมัครสมาชิก กสธ.)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์



ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
เรื่อง กำหนดโรคร้ายแรงอื่น ๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย

เพื่อให้การดำเนินงานของ กสธ. และศูนย์ประสานงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยมีประสิทธิภาพ โดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 5/2566 วันเสาร์ ที่ 27 พฤษภาคม 2566 มีมติเห็นชอบ ประกาศโรคร้ายแรงอื่น ๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย และปรับปรุงแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ กสธ. ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป โดยให้ศูนย์ประสานงานถือปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานของ กสธ. และศูนย์ประสานงานมีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น กสธ. จึงขอความร่วมมือให้ศูนย์ประสานงานทำการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ผู้สนใจสมัครเป็นสมาชิก กสธ. ได้รับทราบและใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มที่ กสธ. กำหนดเท่านั้น โดยสามารถดาวน์โหลดใบรับรองแพทย์ กสธ. ลานที่ 2 กสธ. ลานที่ 3 และ กสธ. ลานที่ 4 ได้ที่ www.matpf.com และการรับสมัครสมาชิก กสธ. 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 กสธ. ดังนี้

1. โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) ที่มีภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถทำงานตามปกติได้
2. โรคอัลไซเมอร์ (ALZHEIMER)
3. โรคสมองเสื่อม (DEMENTIA)
4. โรคหลอดเลือดโป่งพอง (ANEURYSM)
5. โรคเส้นเลือดขาดในสมอง

๒

6. โรคซึมเศร้า (DEPRESSIVE DISORDER)
7. โรคไทรอยด์เป็นพิษ (THYROIDTOXICOSIS) ที่ยังไม่สามารถควบคุมให้ไทรอยด์ฮอร์โมนอยู่ในเกณฑ์ปกติ
8. โรคธาลัสซีเมีย (THALASSEMIA) ชนิดเมเจอร์ (Major) ได้แก่ อัลฟาธาลัสซีเมียเมเจอร์ (Alpha Thalassemial Major) , เบต้าธาลัสซีเมียเมเจอร์ (Beta Thalassemial Major), โรคธาลัสซีเมียที่ต้องรับเลือดเป็นประจำ
9. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ที่มีค่าความดันตัวบน (Systolic pressure) ตั้งแต่ 180 มม.ปรอท ขึ้นไป หรือค่าความดันตัวล่าง (Diastolic pressure) ตั้งแต่ 110 มม.ปรอท ขึ้นไป
10. โรคเบาหวาน (DM) ที่มีค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) มากกว่า 8% และค่าน้ำตาลในเลือด (FBS) มากกว่า 180 mg/dl
11. โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B virus infection) ที่มีภาวะตับอักเสบร่วมด้วย สูงกว่าปกติ 2 เท่าขึ้นไป
12. โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C virus infection) ที่มีภาวะตับอักเสบร่วมด้วย สูงกว่าปกติ 2 เท่าขึ้นไป
13. โรคไขมันพอกตับ (Fatty liver) ที่มีภาวะตับอักเสบร่วมด้วย สูงกว่าปกติ 2 เท่าขึ้นไป
14. โรคไขกระดูกฝ่อ (Aplastic Anemia)
15. โรคลมชัก (Epilepsy) ที่มีภาวะชัก ในระยะ 1 ปีล่าสุด
16. โรคผิวหนังแข็ง (Scleroderma)
17. โรคไตวายเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 4 ขึ้นไป
18. โรคฮีโมฟีเลีย (HEMOPHILIA)
19. โรคอ้วน (Obesity) ที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 35 ร่วมกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
20. โรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (ITP : Immune thrombocytopenia)

ทั้งนี้ หากศูนย์ประสานงานไม่มั่นใจในกรณีที่ใบรับรองแพทย์ของผู้สมัครเคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคตามข้อ 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 กสทท. ตรวจสอบภายหลังจากการอนุมัติรับเป็นสมาชิกแล้ว พบว่าผู้สมัครหรือสมาชิกทั้งที่ยังมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว “มีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง” หรือมีประวัติการรักษาด้วยโรคตามที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์หรือโรคอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตรายมาก่อนการสมัคร กสทท. จะถือว่าผู้สมัครหรือสมาชิกรายนั้น ขาดคุณสมบัติตามระเบียบ กสทท. พ.ศ. 2566 ข้อ 9.3 และข้อ 11 (7) ซึ่งจะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะตั้งแต่วันรับสมัครทันที ทั้งนี้ ผู้สมัครหรือสมาชิกรายนั้นจะไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัว หรือเงินสินไหมไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ประกาศ ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 เป็นต้นไป



(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย