

ระเบียบกระทรวงการคลัง

ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย

เนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ

หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม

พ.ศ. ๒๕๔๔

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ. ๒๕๔๓ กระทรวงการคลังจึงกำหนดระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ. ๒๕๔๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบว่าด้วยการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ. ๒๕๒๓

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี คำสั่ง หรือข้อตกลงอื่นใดในส่วนที่มีกำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“ผู้ประสบภัย” หมายความว่า ผู้ถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ เพราะเหตุผู้นั้นได้กระทำการช่วยเหลือราชการ หรือปฏิบัติงานของชาติตามที่ได้รับ มอบหมายจากทางราชการหรือปฏิบัติการตามหน้าที่หรือช่วยเหลือบุคคลอื่นตามหน้าที่ ที่กฎหมายกำหนด หรือปฏิบัติการตามหน้าที่มนุษยธรรมซึ่งพลเมืองดีพึงปฏิบัติ ในเมื่อการปฏิบัติการนั้นไม่ขัดกับคำสั่งโดยชอบของเจ้าพนักงาน เว้นแต่การถูก ประทุษร้ายหรือการได้รับอันตราย หรือการป่วยเจ็บเกิดขึ้นจากความประมาทเลินเล่อ อย่างร้ายแรงหรือจากความผิดของตนเอง

“ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล” หมายความว่า เงินที่สถานพยาบาล เรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ดังนี้

(๑) ค่ายา ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยา หรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัด รักษาโรค

(๒) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม

(๓) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าจ้าง ผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะ เป็นเงินตอบแทนพิเศษ

(๔) ค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาล ของเอกชน ตามกฎหมายว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ของข้าราชการ

“นายอำเภอ” หมายความว่ารวมถึงปลัดอำเภอยุ่เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอ

“บุคคลในครอบครัว” หมายความว่า

(๑) บุตร

(๒) คู่สมรส

(๓) บิดาหรือมารดา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสงเคราะห์ผู้ประสบภัย

ข้อ ๕ ผู้ประสบภัยซึ่งเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายนอก หรือผู้ป่วยภายในมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามบทบัญญัติ แห่งกฎหมายว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการโดยอนุโลม

ในกรณีที่ผู้ประสบภัยผู้ใด ได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจาก หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลในครอบครัวของผู้นั้นได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลสำหรับผู้นั้นจากหน่วยงานอื่นของรัฐแล้ว ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้ เว้นแต่ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิได้รับตาม ระเบียบนี้ ก็ให้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ข้อ ๖ การขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้ยื่นแบบตามที่กำหนด ท้ายระเบียบนี้ โดยยื่นต่อผู้อำนวยการเขต สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร หรือนายอำเภอ สำหรับในเขตจังหวัดอื่น ซึ่งเป็นท้องที่เกิดเหตุ พร้อมหลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๖.๑ หลักฐานหรือคำสั่งในการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงาน ของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม

๖.๒ หนังสือรับรองของสถานพยาบาลซึ่งได้ตรวจและให้ความเห็นว่าการบาดเจ็บ หรือป่วยเจ็บนั้นมีลักษณะอย่างไร ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไร

๖.๓ หลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาล ตามแบบที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

๖.๔ รายงานการสอบสวนข้อเท็จจริงตามข้อ ๕ และรายงานการสอบสวนของพนักงานสอบสวน (ถ้ามี)

๖.๕ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๗ กรณีผู้ประสบภัยไม่อาจลงลายมือชื่อในคำขอรับด้วยตนเองได้ให้ปฏิบัติดังนี้

๗.๑ กรณีผู้ประสบภัยมีสติสัมปชัญญะดีแต่ไม่อาจลงลายมือชื่อในคำขอรับได้ให้ผู้ประสบภัยพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งให้พยานสองคนลงลายมือชื่อรับรองในคำขอรับ และให้บุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ยื่นคำขอรับแทนผู้ประสบภัยได้โดยแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๖ และหลักฐานเกี่ยวกับผู้ยื่นคำขอตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการขอรับเงิน การพิจารณา และการขยายระยะเวลาในการขอรับเงินสงเคราะห์เนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยอนุโลม

๗.๒ กรณีผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะ และไม่อาจลงลายมือชื่อในคำขอรับได้ หรือมีสติสัมปชัญญะดีแต่ไม่อาจพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อตามข้อ ๗.๑ ได้ ให้บุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำขอรับและยื่นคำขอรับดังกล่าวแทนผู้ประสบภัยได้ โดยแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๖ และหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

๗.๒.๑ หนังสือรับรองของแพทย์ผู้ทำการรักษาระบุว่าผู้ประสบภัย
ไม่รู้สีกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะพิมพ์ลายนิ้วมือด้วยตนเองได้

๗.๒.๒ หลักฐานเกี่ยวกับผู้ยื่นคำขอตามที่กำหนดไว้ในระเบียบ
กระทรวงการคลังว่าด้วยการขอรับเงิน การพิจารณา และการขยายระยะเวลาในการขอรับ
เงินสงเคราะห์ เนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติ
ตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยอนุโลม

๗.๓ กรณีตามข้อ ๗.๒ หากไม่มีบุคคลตามที่กำหนดไว้ที่จะ
ลงลายมือชื่อในคำขอรับให้อยู่ในดุลพินิจของผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ
แล้วแต่กรณี ที่จะพิจารณาให้บุคคลใดตามที่เห็นสมควรเป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำขอ
รับแทนผู้ประสบภัยได้ โดยแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๖ และหลักฐาน
ที่ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ มอบหมายให้บุคคลนั้นเป็นผู้ลงลายมือชื่อใน
คำขอรับแทนผู้ประสบภัย

ข้อ ๘ กรณีผู้ประสบภัยถึงแก่ความตายก่อนยื่นคำขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาลให้ผู้จัดการมรดกหรือทายาทตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
เป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำขอรับ พร้อมแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๖ และหลักฐาน
ที่เพิ่มเติมดังนี้

๘.๑ สำเนามรณบัตร

๘.๒ สำเนาคำสั่งศาลตั้งผู้จัดการมรดก กรณีผู้จัดการมรดกเป็น
ผู้ขอรับ

๘.๓ หลักฐานเกี่ยวกับทายาท กรณีทายาทของผู้ประสบภัยเป็นผู้ขอรับ
ให้ยื่นหลักฐานตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการขอรับเงิน

การพิจารณา และการขยายระยะเวลาในการขอรับเงินสงเคราะห์เนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยอนุโลม

ข้อ ๘ เมื่อผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอตามข้อ ๖ ได้รับคำขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแล้วให้สอบสวนข้อเท็จจริง ถ้าเห็นว่าอยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับให้เสนอคำขอรับพร้อมหลักฐานที่เกี่ยวข้องไปยังผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณาอนุมัติต่อไป

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลบางประเภท ไม่อาจเบิกได้ตามระเบียบ ถ้าผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นว่า มีเหตุผลความจำเป็นที่สมควรได้รับการช่วยเหลือ ก็ให้เสนอคณะกรรมการเพื่ออนุมัติจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ตามสมควรแต่ไม่เกินรายละห้าหมื่นบาท ในกรณีที่คณะกรรมการเห็นสมควรจ่ายเกินกว่าจำนวนดังกล่าวให้คณะกรรมการเสนอกระทรวงการคลังพิจารณาอนุมัติ

ข้อ ๑๑ เมื่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการจังหวัด อนุมัติให้จ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามข้อ ๘ หรือคณะกรรมการมีมติอนุมัติ หรือกระทรวงการคลังอนุมัติให้จ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามข้อ ๑๐ ให้ถือว่าค่าส่งอนุมัติหรือมติดังกล่าวเป็นหลักฐานในการเบิกจ่าย

ให้กรุงเทพมหานครหรือจังหวัดซึ่งเป็นท้องที่เกิดเหตุโดยที่ทำการปกครอง จังหวัดวางฎีกาเบิกเงินงบกลาง รายการเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญจากกรมบัญชีกลาง หรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

ข้อ ๑๒ การรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

๑๒.๑ กรณีผู้ประสบภัยรับด้วยตนเอง ให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน

๑๒.๒ กรณีผู้ประสบภัยไม่สามารถมารับด้วยตนเองได้ ให้มอบฉันทะให้บุคคลอื่นมารับแทนตามแบบที่กำหนดท้ายระเบียบนี้และให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้มอบฉันทะและของผู้รับมอบฉันทะต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน

๑๒.๓ กรณีผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะ หรือไม่สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อตามข้อ ๙.๒ ให้บุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ ผู้ลงลายมือชื่อขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นผู้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ประสบภัย และให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน

๑๒.๔ กรณีผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะหรือไม่สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อได้ และไม่มีบุคคลตามที่กำหนดไว้ลงลายมือชื่อในคำขอรับตามข้อ ๑๐ ให้บุคคลที่ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอพิจารณาให้ลงลายมือชื่อในคำขอรับเป็นผู้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ประสบภัย และให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน

๑๒.๕ กรณีผู้ประสบภัยตาย ให้ผู้จัดการมรดกหรือทายาทผู้ลงลายมือชื่อในคำขอรับเป็นผู้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน

ข้อ ๑๓ ให้นำบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการมาใช้บังคับโดยอนุโลมเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้

ข้อ ๑๔ ผู้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ซึ่งได้เข้ารับการักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในของสถานพยาบาลอยู่ก่อนวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๔๓ และสถานพยาบาลนั้นเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลคาบเกี่ยวกับวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๔๓ ให้ได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้

ข้อ ๑๕ ให้ปลัดกระทรวงการคลังรักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔

วราเทพ รัตนากร

รัฐมนตรีช่วยว่าการ ฯ ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง



แบบคำขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความ

สำหรับผู้ป่วย

1. ข้าพเจ้า (คำนำหน้า นาย / นาง / นางสาว / ยศ และฐานันดร)
 ชื่อ นามสกุล
 2. ขอเบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล กรณี
 - ☐ ผู้ประสบภัยเป็นผู้ขอ (ถ้าเลือกข้อนี้ ข้ามไปตอบข้อ 3)
 - ☐ บุคคลอื่นเป็นผู้ขอ เนื่องจากผู้ประสบภัยไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ เพราะเหตุ
 - (1) ผู้ประสบภัยถึงแก่ความตายก่อนยื่นคำขอรับ ข้าพเจ้าจึงเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทนในฐานะ
 - ☐ ผู้จัดการมรดก
 - ☐ ทายาทตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยมีฐานะเป็น
 กับผู้ประสบภัย
 - (2) ผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะ หรือไม่สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือได้
 ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อแทนในฐานะ
 - ☐ บุคคลในครอบครัว โดยมีฐานะเป็น ☐ บุตร ☐ คู่สมรส ☐ บิดา ☐ มารดาของผู้ประสบภัย
 - ☐ ผู้อนุบาล
 - ☐ ผู้พิทักษ์
 - ☐ บุคคลที่ผู้อำนวยการเขต / นายอำเภอ ตามข้อ 7.3 ของระเบียบ พิจารณาให้ลงลายมือชื่อ
 3. ผู้ประสบภัยได้รับการตรวจรักษาจาก (ชื่อสถานพยาบาล)
 ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่
 เป็นเงินรวมทั้งสิ้น บาท (.....)
 4. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า
 - ☐ ผู้ประสบภัย และบุคคลในครอบครัว ไม่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นของรัฐ
 - ☐ ผู้ประสบภัย หรือบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นของรัฐ
 แต่สิทธิที่จะได้รับนั้นต่ำกว่าระเบียบนี้

(ลงชื่อ) ผู้ขอ
 (.....)
 (ลงชื่อ) พยาน
 (.....)
 (ลงชื่อ) พยาน
 (.....)
- ที่อยู่ของผู้ขอ รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์



สำหรับเขต/อำเภอ
ข้าพเจ้าได้ตรวจคำขอรับพร้อมหลักฐานแล้วเห็นว่า ผู้ขอรับเป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมายและมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวนบาท (.....)
(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการเขต/นายอำเภอ.....
วันที่เดือน..... พ.ศ.
สำหรับกรุงเทพมหานครหรือจังหวัด
อนุมัติให้เบิกได้
(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร/
ผู้ว่าราชการจังหวัด.....
วันที่เดือน..... พ.ศ.
ใบรับเงิน
ข้าพเจ้าได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจำนวนบาท (.....)
ไปโดยถูกต้องแล้ว
(ลงชื่อ)
(.....)
วันที่เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ

- * ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น
- * ผู้รับเงินต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน
- * กรณีผู้ประสบภัยไม่สามารถมารับด้วยตนเองได้ ให้มอบฉันทะให้ผู้อื่นมารับแทน
- * กรณีผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะ หรือไม่สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือได้ ให้บุคคลในครอบครัว ผู้อุปการ หรือผู้พิทักษ์ หรือบุคคลตามข้อ 7.3 ของระเบียบ ผู้ลงลายมือชื่อขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แทนผู้ประสบภัย เป็นผู้รับเงิน
- * กรณีผู้ประสบภัยตาย ให้ผู้จัดการมรดกหรือทายาทผู้ลงลายมือชื่อในคำขอรับ เป็นผู้รับเงิน

เอกสารประกอบคำขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย

ก. หลักฐานกรณี ผู้ประสบภัยเป็นผู้ขอ

1. คำสั่งหรือหลักฐานใด ๆ ในการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่
มนุษยธรรม
2. หนังสือรับรองของสถานพยาบาล ซึ่งได้ตรวจและให้ความเห็นว่าการบาดเจ็บหรือป่วยเจ็บนั้นมีลักษณะอย่างไร
ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไร
3. หลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาล ตามแบบที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษา
พยาบาลของข้าราชการ
4. รายงานการสอบสวนข้อเท็จจริงของ ผู้อำนวยการเขต (กรุงเทพมหานคร) หรือนายอำเภอ (จังหวัดอื่น) และ
รายงานการสอบสวนของพนักงานสอบสวน (ถ้ามี)
5. หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข. หลักฐานกรณี บุคคลอื่นเป็นผู้ขอ เนื่องจาก

1. ผู้ประสบภัยถึงแก่ความตาย

- (1) หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประสบภัยตามข้อ ก 1-5
- (2) สำเนาสมรณบัตร
- (3) สำเนาคำสั่งตั้งผู้จัดการมรดก (กรณีผู้จัดการมรดกเป็นผู้ยื่นคำขอ)
- (4) หลักฐานเกี่ยวกับทายาท (กรณีทายาทเป็นผู้ยื่นคำขอ) โดยใช้หลักฐานเช่นเดียวกับกรณียื่นคำขอรับ
เงินสงเคราะห์

2. ผู้ประสบภัยมีสติสัมปชัญญะ แต่ไม่อาจลงลายมือชื่อในคำขอรับได้

- (1) ให้ผู้ประสบภัยพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งให้พยาน 2 คนลงลายมือชื่อในคำรับรอง
- (2) หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประสบภัยตามข้อ ก 1-5
- (3) หลักฐานของผู้ยื่นคำขอแทนผู้ประสบภัย ได้แก่ หลักฐานแสดงความเป็นบุคคลในครอบครัวกับผู้ประสบภัย
(บุตร คู่สมรส บิดาหรือมารดา) หรือคำสั่งศาลในการตั้งเป็นผู้อุปการะ หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี โดย
ใช้หลักฐานเช่นเดียวกับกรณียื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์

3. ผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะ หรือไม่สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือได้

- (1) หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประสบภัยตามข้อ ก 1-5
- (2) หนังสือรับรองของแพทย์ผู้ทำการรักษาระบุว่า ผู้ประสบภัยไม่รู้สีกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะ
เพียงพอที่จะพิมพ์ลายนิ้วมือด้วยตนเอง หรือไม่สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือได้
- (3) หลักฐานของผู้ยื่นคำขอแทนผู้ประสบภัย ได้แก่ หลักฐานแสดงความเป็นบุคคลในครอบครัวกับผู้
ผู้ประสบภัย (บุตร คู่สมรส บิดาหรือมารดา) หรือคำสั่งศาลในการตั้งเป็นผู้อุปการะ หรือ
ผู้พิทักษ์แล้วแต่กรณี โดยใช้หลักฐานเช่นเดียวกับกรณียื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์

4. หลักฐานกรณี บุคคลที่ผู้อำนวยการเขต/นายอำเภอตามข้อ 7.3 ของระเบียบ พิจารณาให้ลงลายมือชื่อ

- (1) หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประสบภัยตามข้อ ก 1-5
- (2) หลักฐานที่ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอมอบหมายให้เป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำขอรับเงิน แทน
ผู้ประสบภัย

ใบมอบฉันทะ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

โทรศัพท์

ขอมอบฉันทะให้ อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

เป็นผู้รับเงินค่าให้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนข้าพเจ้า เนื่องจากข้าพเจ้า

.....

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ หรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้า

พยานแล้ว

(ลงชื่อ)ผู้มอบฉันทะ

(ลงชื่อ)ผู้รับมอบฉันทะ

(ลงชื่อ)พยาน

(.....)

(ลงชื่อ)พยาน

(.....)

หมายเหตุ

ผู้รับมอบฉันทะต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการของ ผู้มอบฉันทะและ
ของผู้รับมอบฉันทะต่อเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน