



ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
เรื่อง รับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
เดือนมกราคม 2561

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งข้อบังคับกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2560 และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2560 มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์ และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกสมาคมฯ ปักกิ่งเศรษฐี สมาคมสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยเท่านั้น ที่มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. โดยสมัครใจอย่างทั่วถึง ดังนี้

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิกและคุ้มครอง ดังนี้

ประจำรอบ	วันที่รับสมัคร	ค่าสมัคร แรกเข้า	อัตราเงิน สวัสดิการ	รวมเป็น เงิน	วันที่สหกรณ์ ตรวจสอบคุณสมบัติ และส่งข้อมูลพร้อม เงินให้กองทุน	*จำนวน วันที่	**วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิตด้วย	***วันที่คุ้มครองการ เสียชีวิต ทุกกรณี
มกราคม 2561	วันที่ 1-20 ม.ค. 61	100 บาท	3,070 บาท	3,170 บาท	วันที่ 21-25 ม.ค. 61	334	วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561	วันที่ 1 สิงหาคม 2561
กุมภาพันธ์ 2561	วันที่ 1-20 ก.พ. 61	100 บาท	2,810 บาท	2,910 บาท	วันที่ 21-25 ก.พ. 61	306	วันที่ 1 มีนาคม 2561	วันที่ 1 กันยายน 2561
มีนาคม 2561	วันที่ 1-20 มี.ค. 61	100 บาท	2,530 บาท	2,630 บาท	วันที่ 21-25 มี.ค. 61	275	วันที่ 1 เมษายน 2561	วันที่ 1 ตุลาคม 2561
เมษายน 2561	วันที่ 1-20 เม.ย. 61	100 บาท	2,250 บาท	2,350 บาท	วันที่ 21-25 เม.ย. 61	245	วันที่ 1 พฤษภาคม 2561	วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561
พฤษภาคม 2561	วันที่ 1-20 พ.ค. 61	100 บาท	1,970 บาท	2,070 บาท	วันที่ 21-25 พ.ค. 61	214	วันที่ 1 มิถุนายน 2561	วันที่ 1 ธันวาคม 2561
มิถุนายน 2561	วันที่ 1-20 มิ.ย. 61	100 บาท	1,690 บาท	1,790 บาท	วันที่ 21-25 มิ.ย. 61	184	วันที่ 1 กรกฎาคม 2561	วันที่ 1 มกราคม 2562
กรกฎาคม 2561	วันที่ 1-20 ก.ค. 61	100 บาท	1,410 บาท	1,510 บาท	วันที่ 21-25 ก.ค. 61	153	วันที่ 1 สิงหาคม 2561	วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562
สิงหาคม 2561	วันที่ 1-20 ส.ค. 61	100 บาท	1,120 บาท	1,220 บาท	วันที่ 21-25 ส.ค. 61	122	วันที่ 1 กันยายน 2561	วันที่ 1 มีนาคม 2562

๑๑

ประจำรอบ	วันที่รับสมัคร	ค่าสมัคร แรกเข้า (บาท)	อัตราเงิน สวัสดิการ (บาท)	รวมเป็น เงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ ตรวจสอบคุณสมบัติ และส่งข้อมูลพร้อม เงินให้กองทุน	*จำนวน วันที่ คุ้มครอง	**วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิตด้วย อุบัติเหตุ	***วันที่คุ้มครองการ เสียชีวิต ทุกราย
กันยายน 2561	วันที่ 1-20 ก.ย. 61	100 บาท	850 บาท	950 บาท	วันที่ 21-25 ก.ย. 61	92	วันที่ 1 ตุลาคม 2561	วันที่ 1 เมษายน 2562
ตุลาคม 2561	วันที่ 1-20 ต.ค. 61	100 บาท	560 บาท	660 บาท	วันที่ 21-25 ต.ค. 61	61	วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561	วันที่ 1 พฤษภาคม 2562
พฤษจิกายน 2561	วันที่ 1-20 พ.ย. 61	100 บาท	290 บาท	390 บาท	วันที่ 21-25 พ.ย. 61	31	วันที่ 1 ธันวาคม 2561	วันที่ 1 มิถุนายน 2562

หมายเหตุ *1. จำนวนวันที่คุ้มครอง

**2. วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไป

***3. การคุ้มครองการเสียชีวิตทุกรายนี้ดังต่อไปนี้ แต่ต้องไม่เกิน 180 วัน (ยกเว้นการฆ่าตัวตายภายใน 1 ปี)

4. มีสุขภาพแข็งแรง โดยปราศจากประวัติการรักษาโรคดังกล่าว ต่อไปนี้

(1) โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยะ

(2) โรคหัวใจ

(3) โรคภัยไข้ดันระยะอันตราย

(4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง

(5) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ทั้งนี้ ขอความร่วมมือศูนย์ประสานงานคัดกรองการรับสมัครสมาชิก กสธท. ไม่รับสมัครผู้ที่
ป่วยเป็นโรค 5 โรคดังกล่าวข้างต้น

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

(1) เป็นสมาชิกสมาคมมาปนกิจส่งเสริมสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ดังนี้

1.1 ประเภทสามัญ เป็นสมาชิก สสธท. ดังนี้

1.1.1 เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุข และ
สหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นข้าราชการ
พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข(พกส.) ลูกจ้างประจำ ลูกจ้าง
ชั่วคราว และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์เท่านั้น

1.2 ประเภทสมบทที่เป็นสมาชิก สสธท. ดังนี้

๙๑

- 1.2.1 เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุข และสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข(พกส.) และลูกจ้างชั่วคราวเท่านั้น หรือ
- 1.2.2 เป็นเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือเจ้าหน้าที่ชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด หรือ
- 1.2.3 เป็นคู่สมรส หรือบุตรของสมาชิก และเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

กรณีที่ยังไม่เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสธ.) อนุโลมให้สมัครสมาชิก สสธ. และสมาชิก กสธ. พร้อมกันได้ ทั้งนี้สมาชิกสามัญจะต้องสมัครเป็นสมาชิก กสธ. ก่อน สมาชิกสมทบจึงจะสมัครได้ หรืออนุโลมให้สมัครพร้อมกันได้

(2) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้มา ก่อนวันสมัคร ดังนี้

- 2.1 โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยะ
- 2.2 โรคหัวใจ
- 2.3 โรคภัยไข้ระบาดอันตราย
- 2.4 โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
- 2.5 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือโรคอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย

(3) มีอายุไม่เกิน 65 ปีบริบูรณ์ ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป หรือตามประกาศของ กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.) ในการสมัครตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2560 ถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2561 โดยรับสมัครทุกวันที่ 1-20 ของเดือน

(4) ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. หากสมัคร ตั้งแต่ 1-20 มกราคม 2561 จะคุ้มครองการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 – 31 ธันวาคม 2561 และจะมี สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตทั้งอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย เมื่อครบ 180 วัน ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2561

3. เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสธ.

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือ
- (2) สำเนาหนังสือสำคัญสมาคม
- (3) ใบรับรองแพทย์ ตามแบบฟอร์มของ กสธ. เท่านั้น โดยแพทย์จาก สถานพยาบาลของรัฐออกให้

๑๑

4. ใบสมัครให้ดาวน์โหลดเพิ่มเติมได้ที่ www.matpf.com

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วไป โดยสามารถสมัครด้วยตนเอง และดูดีต่อสอบภาคเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขดันสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. นางสาวจุรีพร เดเมียจล โทรศัพท์ 02 496 1340 , 092 581 8080

ประกาศ ณ วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2560

jj

(ดร.มนู บุญศรีมณีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

โปรดเขียนตัวบูรจและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกช่อง

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2560 เป็นต้นไป)

- 1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรอง
สำเนา
- 2. สำเนาหนังสือสำคัญ กสธท. พร้อมรับรองสำเนา
- 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
(ตามแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ของ กสธท.)



เลขที่เบียนสมาชิก กสธท.

ใบสมัครสมาชิก

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

1. เลขที่เบียนสมาชิก กสธท. ที่..... สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด สมัครครอง กสธท.

เป็นสมาชิกสามัญ กสธท. เป็นเจ้าหน้าที่ กสธท. เป็นเจ้าหน้าที่/คณะกรรมการ ชสอ.

เป็นสมาชิกสมทบ กสธท. () คู่สมรส () บุตร

2. สถานที่ตั้งที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

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

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)

4. การชำระเงินค่าสมัครและเบี้ยประกัน ดังนี้

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

4.2 การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักและชำระเงินเบี้ยประกันต่ออายุ กสธท. ดังนี้

ชำระเป็นเงินสดที่ กสธท. หรือศูนย์ประสานงาน กสธท.

นำชำระเอง / โอนเข้าระบบ KTB teller payment ของธนาคารกรุงไทย สาขาหนองบุรี ชื่อบัญชี กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย เลขที่บัญชี 108-6-09065-9 ค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท (รหัสหน่วยงาน/ Company code : 92778)

ชำระจากเงินบั้นผล เฉลี่ยคืน จากสหกรณ์ต้นสังกัด

5. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้สหกรณ์ต้นสังกัด เพื่อช่วยเหลือข้าพเจ้า (กรณีสหกรณ์ต้นสังกัดเป็นศูนย์ประสานงาน) และส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสธ.

6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการอนุมัติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ทุกประการ และจะส่งเสริม สนับสนุน กสธท. ให้เจริญรุ่งเรืองยิ่งๆ ขึ้นไป

7. ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (ไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังทุกชนิด ทุกระยะ เป็นต้น) ณ วันสมัคร ตามข้อบังคับ 9(2) หากข้าพเจ้ารู้แล้วจะเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแกล้งข้อความนั้น เป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ กสธท. ใช้สิทธิตัดรายชื่อพ้นสมาชิกภาพ กสธท. ตามข้อบังคับข้อ 14(1)(3) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก กสธท. ทะเบียนเลขที่..... จริง

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธ.

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ..... กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทุนฯ พิจารณาได้เป็นสมาชิก () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

อาศัยข้อบังคับกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2560 ข้อ 43 ตามมติที่ประชุมครั้งที่..... วันที่.....

ลงชื่อ..... ประธานกองทุนฯ / หรือผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)



ใบรับรองแพทย์

ประกอบการรับสมัครสมาชิก กสธ.

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / 医師 ชื่อ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ทำการสอบประวัติและตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว..... อายุ..... ปี

เลขบัตรประชาชน □ □□□□ □□□□□ □□□ ประภว่า

นาย / นาง / นางสาว.....

ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ใช่ความสามารถ หรือจิตพิณเพื่อนไม่สมประกอบ และปราศจากประวัติการรักษาโรคเหล่านี้ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้

(1) โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยะ

(2) โรคหัวใจ

(3) โรควัณโรคในระยะอันตราย

(4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง

(5) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ () สุขภาพแข็งแรง

() อื่น ๆ ระบุ

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ทำการออกใบรับรองแพทย์

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วย
สถานพยาบาล

(2) 医師 สรุปความว่า เป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง หรืออื่น ๆ ระบุโรค.....

(3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้เช้าได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(4) หากพบว่าเป็นโรค ตาม (1) - (5) หรือโรคอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย
กองทุนฯ จะไม่รับเป็นสมาชิก

(5) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่กองทุนฯ กำหนดนี้เท่านั้น เพื่อประกอบการสมัคร
เป็นสมาชิก กสธ. เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2560 เป็นต้นไป

เรียน ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บ

ตาม (1) - (5) หากข้าพเจ้ารู้อยู่แล้วจะเงวนเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแกล้งข้อความนั้นเป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ กสธ.
ใช้สิทธิ์ด้วยชื่อพันสมาชิกภาพ กสธ. ตามข้อบังคับ ข้อ 14(1) (3) ได้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... (ผู้สมัครสมาชิก กสธ.)

ตัวบรรจง(.....)