

**บัญชีแนบท้าย ข้อ 16 (1)(ข) ของประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร
ค่าสงเคราะห์ศพของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2569**

คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย ในคราวประชุมครั้งที่ 3/2569 เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2569 กำหนดวงเงินในการเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพ
ในอัตรา 8,000 บาท/คน

1. ค่าใช้จ่ายประกันสุขภาพแบบกลุ่ม ตามแผนประกันที่เลือก
2. สุขภาพแบบยัดหย่น เบิกจ่ายสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยัดหย่นภายในวงเงินที่เหลือจากการเลือกแผนประกันสุขภาพแบบกลุ่มตามรายการ ดังนี้

ประเภท	รายการที่สามารถเบิกจ่ายได้	รายละเอียด/เงื่อนไขการเบิกจ่าย
1. ด้านสุขภาพ		
1.1 การรักษาพยาบาล หรือการบริการทางการแพทย์	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล/ค่าบริการทางการแพทย์/ ค่ายาหรือเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาที่ไม่สามารถเบิกได้ ตามสิทธิขั้นพื้นฐาน หรือประกันสุขภาพที่มหาวิทยาลัยจัดให้	1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่ารักษาพยาบาล หรือ ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อรักษา ฟันฟู และป้องกันทุก ประเภทที่ไม่สามารถเบิกได้ซึ่งออกโดยสถานพยาบาลของ ภาครัฐ ภาคเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2) ใบรับรองแพทย์ 3) ใบแจ้งรายละเอียดค่าใช้จ่าย
1.2 การตรวจสุขภาพ หรือการตรวจร่างกาย	ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ หรือค่าตรวจร่างกายที่นอกเหนือ จากรายการตรวจสุขภาพประจำปี ที่กรมบัญชีกลาง หรือ ประกันสังคมกำหนด	1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่ารักษาพยาบาล หรือ ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อรักษาและป้องกันทุกประเภท ที่ไม่สามารถเบิกได้ซึ่งออกโดยสถานพยาบาลของภาครัฐ ภาคเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2) ใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี) 3) ใบแจ้งรายละเอียดค่าใช้จ่าย หรือ ใบแสดงรายละเอียดการตรวจสุขภาพ หรือตรวจร่างกาย
1.3 การทันตกรรม	ค่าทันตกรรม/ค่าบริการทางการแพทย์ด้านทันตกรรม/ค่ายา หรือเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาที่นอกเหนือจากสิทธิ ที่ได้รับจากกรมบัญชีกลาง หรือประกันสังคมกำหนด เช่น การจัดฟัน การฟอกสีฟัน เป็นต้น	1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ ด้านทันตกรรม ซึ่งออกโดยสถานพยาบาลของภาครัฐ ภาคเอกชนหรือส่วนงานของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2) ใบรับรองแพทย์ 3) ใบแจ้งรายละเอียดค่าใช้จ่าย หรือใบแสดงรายละเอียด ค่าทันตกรรม หรือค่าบริการทางด้านทันตกรรม (ถ้ามี)

ประเภท	รายการที่สามารถเบิกจ่ายได้	รายละเอียด/เงื่อนไขการเบิกจ่าย
1.4 การรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ค่าบริการตรวจรักษา/ค่าบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Counseling)/ค่ายาหรือเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา	1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่ารักษาพยาบาล หรือค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งออกโดยสถานพยาบาลของภาครัฐ ภาคเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2) ใบรับรองแพทย์ 3) ใบแจ้งรายละเอียดค่าใช้จ่าย
1.5 การฉีดวัคซีน	ค่าใช้จ่ายการฉีดวัคซีนทางเลือก ในรายการดังต่อไปนี้ 1) วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี สายพันธุ์บี (Hepatitis B Vaccine) 2) วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส (Varicella Vaccine/Chickenpox Vaccine) 3) วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ (Pneumococcal Vaccine) 4) วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Influenza Vaccine) 5) วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV Vaccine) 6) วัคซีนป้องกันโรคคางทูม หัด และหัดเยอรมัน (MMR Vaccine) 7) วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ (Diphtheria) ไอกรน (Pertussis) บาดทะยัก (Tetanus) หรือ รายการวัคซีนทางเลือกอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากกรมบัญชีกลาง หรือประกันสังคมกำหนด	ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่าฉีดวัคซีน ซึ่งออกจากสถานพยาบาลของภาครัฐ หรือภาคเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
1.6 กายภาพบำบัด หรือการรักษาด้วยสหสาขาวิชาทางการแพทย์	ค่าใช้จ่ายค่ากายภาพบำบัด หรือค่าบริการในการรักษาเกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรม รวมถึงค่าบริการแพทย์แผนไทย ค่าบริการแพทย์แผนจีน หรือการผสมการรักษา	1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ซึ่งออกโดยสถานพยาบาลของภาครัฐ หรือภาคเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2) ใบรับรองประกอบการเบิกจ่ายที่ออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ที่มีเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เช่น นักกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือแพทย์แผนจีน ที่ระบุว่าเป็นการรักษาโรค
1.7 การรักษาหรือการแก้ไขความผิดปกติของสายตา ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อแก้ไขความผิดปกติทางสายตา เช่น ค่าแว่นสายตา ค่าคอนแทคเลนส์สายตา และการทำเลสิก (Lasik)	รายละเอียดดังนี้ 1) กรณีการซื้อแว่นสายตา หรือซื้อคอนแทคเลนส์ จะต้องระบุค่าสายตาลงในใบเสร็จรับเงินด้วย เช่น ค่าสายตาสั้น ยาว เอียง เป็นต้น	1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ซึ่งมีรายการตามที่กำหนด <u>หมายเหตุ</u> : กรณีซื้อแว่นสายตา หรือซื้อคอนแทคเลนส์ หากร้านค้าที่ออกใบเสร็จรับเงินไม่สามารถระบุค่าสายตาได้ ให้พนักงานผู้รับเงินเป็นผู้ระบุค่าสายตาเป็นลายมือเพิ่มเติมในใบเสร็จรับเงินด้วย

ประเภท	รายการที่สามารถเบิกจ่ายได้	รายละเอียด/เงื่อนไขการเบิกจ่าย
	2) กรณีเป็นต้อลม ต้อกระจก หรือหมายถึงโรคที่มีความผิดปกติทางสายตาสั้น ๆ จะต้องมีการพบจักษุแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์พร้อมด้วยคำสั่งแพทย์ หากจำเป็นต้องมีการสวม “แว่นตากันลม หรือกันแสง”	2) กรณีทำเลสิก (Lasik) หรือเป็นต้อลม หรือต้อกระจก ให้ใช้ใบรับรองแพทย์ หรือคำรับรองของจักษุแพทย์ด้วย
2. <u>ด้านสร้างเสริมสุขภาพ</u>		
2.1 การใช้บริการในสถานที่ออกกำลังกาย (Fitness)/ศูนย์กีฬา/ศูนย์สุขภาพ	1) ค่าบริการสมาชิก หรือค่าใช้จ่ายในสถานที่ออกกำลังกาย (Fitness)/ศูนย์กีฬา/ศูนย์สุขภาพ 2) ค่าใช้จ่ายในการการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาประเภทเดี่ยว และประเภททีม	1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่าสถานที่ออกกำลังกาย (Fitness)/ศูนย์กีฬา/ศูนย์สุขภาพ ทั้งของภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัย <u>หมายเหตุ:</u> กรณีเล่นกีฬาประเภททีม โปรดแนบภาพถ่าย หรือภาพประกอบขณะทำกิจกรรม
2.2 การสมัครแข่งขันกีฬา	ค่าบริการการสมัครแข่งขันกีฬา ทั้งประเภทเดี่ยวและประเภททีม ที่มีการจัดภายในประเทศ ทั้งของภาครัฐ ภาคเอกชน ส่วนงานของมหาวิทยาลัย เช่น การแข่งขันวิ่ง แข่งขันไตรกีฬา เดิน ปั่นจักรยาน วัยรุ่น ฟุตบอล เป็นต้น	1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ที่ออกโดยผู้จัดแข่งขันกีฬา 2) ภาพถ่าย หรือภาพประกอบขณะแข่งขันกีฬา ณ สถานที่ตาม (1)
2.3 อุปกรณ์การกีฬาหรือการออกกำลังกายโดยตรง	(1) อุปกรณ์การกีฬาทุกประเภทกีฬา หรืออุปกรณ์เพื่อการออกกำลังกาย โดยต้องเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการเล่นกีฬา หรือในการออกกำลังกายโดยตรง (2) รองเท้ากีฬา หรือรองเท้าที่ต้องใช้เพื่อการออกกำลังกายโดยตรง (3) รองเท้าเพื่อสุขภาพแบบหุ้มส้นหรือรัดส้น (4) นาฬิกาสำหรับการออกกำลังกาย	1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี 2) แนบภาพถ่ายขณะใช้อุปกรณ์กีฬาที่ทำรายการเบิก
3. <u>ด้านการสร้างเสริมบุคลิกภาพ</u> เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากรทั้งด้านร่างกายและจิตใจ		
3.1 การรักษาผมร่วง/การปลูกผม โดยการเลือกสถานประกอบการขึ้นอยู่กับ วิจารณญาณของพนักงาน ให้คำนึงถึงความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือเป็นหลัก	ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคผมร่วง หรือการปลูกผม	1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี 2) ใบรับรองการรักษาของแพทย์เฉพาะทางผิวหนัง 3) สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
3.2 การทำหัตถการ/การดูแลรักษารูปร่าง	1) ค่าใช้จ่ายการทำหัตถการรักษาผิวหนังและผิวพรรณ โดยแพทย์ผิวหนังเฉพาะทาง 2) ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษารูปร่าง/การลดน้ำหนัก	1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี 2) ใบรับรองการรักษาของแพทย์เฉพาะทางผิวหนัง

ประเภท	รายการที่สามารถเบิกจ่ายได้	รายละเอียด/เงื่อนไขการเบิกจ่าย
โดยการเลือกสถานประกอบการขึ้นอยู่กับ วิจารณ์ญาณของพนักงาน ให้คำนึงถึงความ ปลอดภัยและความน่าเชื่อถือเป็นหลัก		3) สำเนา หรือภาพถ่ายใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล
4. ด้านอื่น ๆ		
4.1 การใช้บริการสปา (Spa) หรือ การนวด แผนไทย โดยการเลือกสถานประกอบการ ขึ้นอยู่กับวิจารณ์ญาณของพนักงาน โดยให้ คำนึงถึงความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือ เป็นหลัก	ค่าใช้บริการนวดสปา (Spa) หรือ นวดผ่อนคลาย ทั้งเพื่อการ บำบัดรักษา หรือเพื่อการผ่อนคลาย	1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี 2) สำเนา หรือภาพถ่ายใบอนุญาตกิจการสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ
4.2 การสมัครเรียนกิจกรรมเสริม	ค่าสมัครเรียน หรือ ค่าใช้จ่ายสำหรับการทำกิจกรรมเพื่อสร้าง เสริมสุขภาพของพนักงาน เช่น โยคะ (Yoga) พิลาทิส (Pilates) หรือ การเต้นออกกำลังกาย (Dance Workout) เป็นต้น	1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี 2) ภาพถ่าย หรือภาพประกอบขณะทำกิจกรรมตาม (1)
4.3 ค่ายา/ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์	ค่ายาสามัญประจำบ้าน/ยาอื่นนอกจากยาสามัญประจำบ้าน/ อาหารเสริม/เวชภัณฑ์	1) ใบเสร็จรับเงิน 2) ใบสั่งแพทย์ โดยปรากฏชื่อของแพทย์ และเลขใบ อนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ชัดเจน ทั้งนี้ ในกรณีที่ไม่มีใบสั่งแพทย์จะต้องเป็นการไปใช้บริการ เฉพาะ ร้านยาสร้างเสริมสุขภาพ หรือในเครือส่วนงานของ มหาวิทยาลัยเท่านั้น กรณีดังกล่าวยกเว้นพนักงานมหาวิทยาลัย ที่ประจำอยู่ กรุงเทพมหานคร ฯ และสมุทรสาคร
4.4 ค่าใช้จ่ายในการทำประกันสุขภาพกลุ่มที่ มหาวิทยาลัยจัดให้ หรือสมทบค่าเบี้ย ประกันสุขภาพ หรือการทำประกันเสริมที่ เป็นการประกันสุขภาพ	1) ค่าเบี้ยประกันสุขภาพสำหรับญาติสายตรง ดังนี้ (ก) มารดา หรือบิดาโดยชอบด้วยกฎหมาย (ข) คู่สมรส โดยชอบด้วยกฎหมาย (ค) บุตรที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือ บรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของพนักงาน มหาวิทยาลัยผู้นั้นแต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม หรือบุตรซึ่งได้ ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น เฉพาะแผนประกันของบริษัทที่ มหาวิทยาลัยเป็นผู้สัญญา 2) ค่าเบี้ยประกันสุขภาพ หรือประกันโรคร้าย หรือประกันเสริม เฉพาะค่าใช้จ่ายประกันสุขภาพที่พนักงานมหาวิทยาลัยทำกับ บริษัทประกันไว้ก่อนแล้ว (ทำประกันให้ตนเอง)	1) ใบเสร็จรับเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพ หรือประกันเสริมที่ เป็นประกันสุขภาพ หรือ 2) หนังสือรับรองการชำระเบี้ยประกันภัย ในกรณีที่ ใบเสร็จรับเงิน ที่รวมค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ หรือเบี้ย ประกันชีวิต ค่าเบี้ยประกันสุขภาพ หรือประกันเสริมที่เป็น การประกันสุขภาพรวมในใบเดียวกัน ให้เบิกได้เฉพาะค่า เบี้ยประกันสุขภาพเท่านั้น

ประเภท	รายการที่สามารถเบิกจ่ายได้	รายละเอียด/เงื่อนไขการเบิกจ่าย
4.5 ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ในการป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากมลพิษในสถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)	1) ค่าเครื่องฟอกอากาศ หรือ อุปกรณ์บำรุงรักษาเครื่องฟอกอากาศ 2) ค่าหน้ากากอนามัย หน้ากากกันฝุ่นละออง 3) ค่าใช้จ่ายค่าอุปกรณ์อื่นเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากมลพิษในสถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)	ใบเสร็จรับเงินที่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษีของผู้ขาย โดยระบุผู้จ่ายเงินเป็นชื่อบุคลากร
4.6 อุปกรณ์ดูแลสุขภาพ และอุปกรณ์การป้องกันปัญหาสุขภาพจากลักษณะการทำงาน (Office Syndrome)	- อุปกรณ์ดูแลสุขภาพ ดังนี้ (1) เข็มขัด เสื่อพุงหลังเพื่อสุขภาพ (2) เบาะรองนั่ง เบาะหนุนหลัง คอหรือศีรษะ เพื่อสุขภาพ ไม่รวมเครื่องนอนต่างๆ (3) เก้าอี้νωด อุปกรณ์หรือเครื่องนวดร่างกาย เพื่อสุขภาพ เช่น คอ บ่า ไหล่ หลัง และขา (4) อุปกรณ์สำหรับพุงร่างกาย เพื่อการรักษาอาการบาดเจ็บ การฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันระหว่างการออกกำลังกาย เช่น สนับเข่า สนับศอก พุงข้อเท้า - อุปกรณ์การป้องกันปัญหาสุขภาพจากลักษณะการทำงาน (Office Syndrome) ดังนี้ (1) เก้าอี้เพื่อสุขภาพ (2) เมาส์เพื่อสุขภาพ (3) คีย์บอร์ดเพื่อสุขภาพ	1) ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี 2) แนบใบรับรองการจ่ายเงิน หรือ ระบุลงบนใบเสร็จ โดยผู้ขอเบิกระบุข้อความ ดังนี้ “ขอรับรองว่าเป็นการใช้จ่ายเพื่อซื้ออุปกรณ์ดูแลสุขภาพหรืออุปกรณ์การป้องกันปัญหาสุขภาพจากลักษณะการทำงาน (Office Syndrome) จริง” พร้อมลงนามรับรอง
