

โปรดเขียนตัวบ่งชี้และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกช่อง

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2567 เป็นต้นไป)

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
พร้อมบอร์ดสำเนา
2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสธ. พร้อมบอร์ดสำเนา
3. ในรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
(ตามแบบฟอร์มในรับรองแพทย์ของ กสธท.)
4. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)



เลขที่เบียนสมาชิก กสธท.

ใบสมัครสมาชิก (ล้านที่ 2)

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)

เบียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.1. เป็นสมาชิก สสธ. เลขที่เบียนที่..... สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด สมัครตรง กสธท.**2. ประกอบอาชีพ****2.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญ สสธ. หรือ สมทบทสหกรณ์ออมทรัพย์ สสธ.****2.1.1 รับราชการ ดังนี้**

- (1) ข้าราชการ ตำแหน่ง (ระบุ)
- (2) ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พกส. ตำแหน่ง (ระบุ)

2.1.2 ข้าราชการบำนาญ บำเหน็จ บำเหน็จรายเดือน2.1.3 เจ้าหน้าที่ สสธ. / กสธ. ตำแหน่ง (ระบุ)2.1.4 เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข / โรงพยาบาล ตำแหน่ง (ระบุ)2.1.5 กรรมการ / ผู้ตรวจสอบฯ / เจ้าหน้าที่ ชสอ. ตำแหน่ง (ระบุ)2.1.6 อื่นๆ (ระบุ)**2.2 เป็นสมาชิกประเภทสมทบ สสธ. ของสมาชิกประเภทสามัญ สสธ. ระบุชื่อ-สกุล.....** คู่สมรส บุตร อาชีพ (ระบุ)

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

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

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

4. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) ล้านที่ 2

5. การชำระเงินค่าสมัครแรกเข้าและค่าเบี้ยประกันชีวิต ดังนี้

ค่าสมัครแรกเข้า 100 บาท และค่าเบี้ยประกันชีวิต..... บาท รวมเบี้ยเงิน..... บาท

ในการนี้ที่สมัครชำระเงินสมทบฯ จำนวน..... บาท รวมเบี้ยเงินทั้งสิ้น..... บาท

6. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้สหกรณ์ต้นสังกัด เพื่อชำระหนี้ของข้าพเจ้า (กรณีสหกรณ์ต้นสังกัดเป็นศูนย์ประสานงาน) และส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสธ.

7. ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบ และประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

8. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (ไม่เคยมีประวัติการรักษาโรคตามใบรับรองแพทย์ที่ กสธท. กำหนด) มาก่อนวันสมัคร ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 9.3 หากข้าพเจ้ารู้แล้วและเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแกล้งข้อความนั้น เป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสธท. ใช้สิทธิ์ตัดรายชื่อพันสมาชิกภาพ กสธท. ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 14 (1) (3) และ (7) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก สสธ. ทะเบียนเลขที่..... จังว.

(.....)

เจ้าหน้าที่สูนย์/กสธท.

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ..... กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)



ใบรับรองแพทย์ (ล้านที่ 2)

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสธ. ล้านที่ 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.....
ได้ตรวจร่างกายและสอบประวัติ นาย/นาง/นางสาว..... แล้ว มีรายละเอียดดังนี้

- (1) ไม่เป็นผู้มีภาระทางจิตใจที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
 (2) ไม่มีจิตพิการ ไม่สมประกอบ

(3) ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้ ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้

- | | |
|---|---|
| (3.1) โรคมะเร็ง | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) |
| (3.2) โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) |
| (3.3) โรควัณโรค | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) |
| (3.4) โรคปอดเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) |
| (3.5) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) |
| (3.6) ภาวะไตวาย (ล้างไต) | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) |
| (3.7) โรคเอดส์ | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) |
| (3.8) โรคตับแข็ง | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) |
| (3.9) โรคเอสแอลอี (SLE) | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) |
| (3.10) โรคร้ายแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ตามประกาศแบบท้ายของ กสธ. 2 | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) |

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชนหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
(3) หากพบว่าเป็นโรค ตาม ข้อ (3) กสธ. จะไม่รับเป็นสมาชิก
(4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ กสธ. กำหนดนี้เท่านั้นเพื่อประกอบการสมัครเป็น
สมาชิก กสธ. เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป



ถ้อยແຄລງແລະໃຫ້ກາຍເຍນຂອງຜູ້ສົມຜະສາຊີກ ກສທ. (ລ້ານທີ 2)

ເຂົ້ານທີ ວັນທີ ເດືອນ ພ.ສ.

ຂ້າພເຈົ້າ ນາຍ/ນາງ/ນາງສາວ.....

ເລຂປະຈຳຕັ້ງປະຊາບ ອາຍຸ..... ປີ

ຂ້າພເຈົ້າຂອໍໃຫ້ປະວັດສຸຂພາພຂອງຂ້າພເຈົ້າເພື່ອປະກອບກາຮັມສົມຜະສາຊີກ ກສທ. ດັ່ງນີ້

- 1. ມີສຸຂພາພແຂງແຮງ
- 2. ໄມເປັນຜູ້ມີກາຍຖຸພພລກາພ ຈະໄມ່ສາມາຮັບປົງບັດໜ້າທີ່ໄດ້
- 3. ໄມມີຈິຕິພື່ນເຝືອນ ໄມ່ສົມປະກອບ

4. ປະວັດກາຮັມຮອດຕ່ອໄປນີ້

(4.1) ໂຮມະເຮົງ ໄມ່ມີ ມີ (ຮະບຸ).....

(4.2) ໂຮຄ້ວາໃຈ ໄມ່ມີ ມີ (ຮະບຸ).....

(4.3) ໂຮຄວັນໂຮ ໄມ່ມີ ມີ (ຮະບຸ).....

(4.4) ໂຮຄປອດເຮືອຮັງ ໄມ່ມີ ມີ (ຮະບຸ).....

(4.5) ໂຮຄບາຫວານຂັ້ນຽນແຮງ ໄມ່ມີ ມີ (ຮະບຸ).....

(4.6) ກວາງໄຕວາຍ (ລ້ານໄຕ) ໄມ່ມີ ມີ (ຮະບຸ).....

(4.7) ໂຮຄເອດສີ ໄມ່ມີ ມີ (ຮະບຸ).....

(4.8) ໂຮຄຕັບແຂງ ໄມ່ມີ ມີ (ຮະບຸ).....

(4.9) ໂຮຄເອສແອລື້ (SLE) ໄມ່ມີ ມີ (ຮະບຸ).....

(4.10) ໂຮຄຮ້າຍແຮງອື່ນໆ ທີ່ຄະນະກຽມກາຮ່າງກ່ຽວຂ້ອງກາຍເຍນຂອງ ກສທ. 2 ໄມ່ມີ ມີ (ຮະບຸ).....

ຂ້າພເຈົ້າຂອໍຍືນຍັນວ່າຄໍາລັດທີ່ໃຫ້ໄວ້ເປັນຄວາມຈົງທຸກປະກອບ
ຫາກຂ້າພເຈົ້າແຄລງຂ້ອງຄວາມອັນເປັນເທົ່າລັດ
ໃຫ້ ກສທ. ຕັດສິທິທີ່ຈຳການເປັນສົມຜະສາຊີກ ກສທ. ຕາມຮະບັບ ກສທ. ຂ້ອ 14 (3) ໄດ້ທັນທີ ແລະຂ້າພເຈົ້າຂອໍສະສິທິທີ່
ໃນການທີ່ຈະຮັບເງິນສວັດກາຮັມສະເໜີທີ່ຈະຮັບເງິນສວັດກາຮັມສະເໜີໃຫ້ຈຳການ ກສທ. ທັນສິນ ໂດຍຂ້າພເຈົ້າເຍນຍົມປົງບັດໜ້າຕາມຮະບັບ
ກສທ. ຖຸກປະກອບ

ຂ້າພເຈົ້າເຍນຍົມເປີດແຜຍປະວັດສຸຂພາພຂອງຂ້າພເຈົ້າ ໂດຍມອບໃຫ້ ກສທ. ຂອປະວັດກາຮັມຂອງຂ້າພເຈົ້າ
ຈາກສານພຍາບາລທີ່ເກີ່ຽວຂ້ອງໄດ້

ລົງຊື່

(.....)

ຜູ້ສົມຜະສາຊີກ ກສທ.

ລົງຊື່

(.....)

ພຍານ/ເຈົ້າທີ່ສູນຍົງປະສານງານ

ລົງຊື່

(.....)

ພຍານ/ຜູ້ສື່ອຮັບເງິນສວັດກາຮັມສະເໜີ



ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย เรื่อง กำหนดโรครายแรงอื่น ๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย

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

ดังนั้น กสธ. จึงขอความร่วมมือให้ศูนย์ประสานงานทำการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ผู้สนใจสมัคร เป็นสมาชิก กสธ. ได้รับทราบและใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มที่ กสธ. กำหนดเท่านั้น โดยสามารถ ดาวน์โหลดใบรับรองแพทย์ กสธ. ล้านที่ 2 กสธ. ล้านที่ 3 และ กสธ. ล้านที่ 4 ได้ที่ www.matpf.com และการรับสมัครสมาชิก กสธ. ไม่รับสมัครผู้ที่ป่วยเป็นโรค 9 โรค ตามที่ระบุใบรับรองแพทย์ ดังนี้

1. โรคมะเร็ง
2. โรคหัวใจ
3. โรควัณโรค
4. โรคปอดเรื้อรัง
5. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
6. ภาวะไตวาย (ลังไต)
7. โรคเอเดส์
8. โรคตับแข็ง
9. โรคเอสแอลอี (SLE)

และโรคประจำตัวรายแรงอื่น ๆ 20 โรค ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตรายตามประกาศของ กสธ.
ดังนี้

1. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่มีภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถทำงานตามปกติได้
2. โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer)
3. โรคสมองเสื่อม (Dementia)
4. โรคหลอดเลือดโป่งพอง (Aneurysm)
5. โรคเส้นเลือดขอดในสมอง (Cerebral AVM)

6. โรคซึมเศร้า (Depressive disorder)
7. โรคไทรอยด์เป็นพิษ (Thyroiditis) ที่ยังไม่สามารถควบคุมให้ไทรอยด์ออร์โมนอยู่ในเกณฑ์ปกติ
8. โรคชาลัสซีเมีย (Thalassemia) ชนิดเมเจอร์ (Major) ได้แก่ อัลฟ่าชาลัสซีเมียเมเจอร์ (Alpha thalassemial major), เป็นตัวชาลัสซีเมียเมเจอร์ (Beta thalassemial major), โรคชาลัสซีเมียที่ต้องรับเลือดเป็นประจำ
9. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ที่มีค่าความดันตัวบน (Systolic pressure) ตั้งแต่ 180 ม.m.ป্রอท ขึ้นไป หรือค่าความดันตัวล่าง (Diastolic pressure) ตั้งแต่ 110 ม.m.ป্রอท ขึ้นไป
10. โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) ที่มีค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) มากกว่า 8% และค่าน้ำตาลในเลือด (FBS) มากกว่า 180 mg/dl
11. โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B virus, HCV) ที่มีภาวะตับอักเสบร่วมด้วย สูงกว่าปกติ 2 เท่าขึ้นไป
12. โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C virus, HCV) ที่มีภาวะตับอักเสบร่วมด้วย สูงกว่าปกติ 2 เท่าขึ้นไป
13. โรคไขมันพอกตับ (Fatty liver disease) ที่มีภาวะตับอักเสบร่วมด้วย สูงกว่าปกติ 2 เท่าขึ้นไป
14. โรคไขกระดูกผ่อง (Aplastic anemia)
15. โรคลมชัก (Epilepsy) ที่มีภาวะชัก ในระยะ 1 ปีล่าสุด
16. โรคผิวหนังแข็ง (Scleroderma)
17. โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease, CKD) ระยะที่ 4 ขึ้นไป
18. โรคเอิมฟีเลีย (Hemophilia)
19. โรคอ้วน (Obesity) ที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 35 ร่วมกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
20. โรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (Immune thrombocytopenic : ITP)

ทั้งนี้ หากศูนย์ประสานงานไม่มีมั่นใจในกรณีที่ได้รับรองแพทย์ของผู้สมัครระบุโดยมีประวัติการรักษาด้วยโรคตามข้อ 1 - 9 และโรคประจำตัวร้ายแรงอื่นๆ 20 โรค ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ให้ส่งไปรับรองแพทย์มาให้ กสธ. พิจารณาผ่านช่องทางไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน โดย กสธ. จะมีองค์กรแพทย์ กสธ. ประกอบด้วย นายแพทย์ชัชวาล ก่อสกุล และนายแพทย์สมชาย ศรีสมบัติ ที่ซึ่งเป็นรองประธานกรรมการ คนที่ 2 และที่ปรึกษาของ กสธ. จะเป็นผู้วินิจฉัยว่าสามารถสมัครสมาชิก กสธ. "ได้หรือไม่"

อนึ่ง ในกรณีที่ กสธ. ตรวจสอบภายหลังจากการอนุมัติรับเป็นสมาชิกแล้ว พบร่วมกันว่าผู้สมัครหรือสมาชิกทั้งที่ยังมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว “มีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง” หรือมีประวัติการรักษาด้วยโรคตามที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์หรือโครอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตรายมากก่อนการสมัคร กสธ. จะถือว่าผู้สมัครหรือสมาชิกรายนั้นขาดคุณสมบัติตามระเบียบ กสธ. พ.ศ. 2566 ข้อ 9.3 และข้อ 11 (7) ซึ่งจะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะตั้งแต่วันรับสมัครทันที ทั้งนี้ ผู้สมัครหรือสมาชิกรายนั้นจะไม่มีสิทธิ์ได้รับเงินสวัสดิการส่งเคราะห์ครอบครัว หรือเงินสินไหมไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ประกาศ ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 เป็นต้นไป

(ดร.มหาสัก บุญศรีเมธีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขไทย