

สวัสดิการ ผู้เกษียณอายุ

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ

กองคลัง สำนักงานมหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันพุธ ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564

วิธีคำนวณบำนาญ ข้าราชการ

$$\text{บำนาญ} = \frac{\text{เงินเดือนเดือนสุดท้าย}}{50} \times \text{ปีเวลาราชการ}$$

$$\text{บำนาญ (กบข.)} * = \frac{\text{เงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย}}{50} \times \text{ปีเวลาราชการ}$$

* ไม่เกินร้อยละ 70 ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย

วิธีคำนวณบำเหน็จ ลูกจ้างประจำ

$$\text{บำเหน็จ} = \frac{\text{ค่าจ้างเดือนสุดท้าย} \times \text{จน.เดือนที่ทำงาน}}{12}$$

$$\text{บำเหน็จรายเดือน} = \frac{\frac{\text{ค่าจ้างเดือนสุดท้าย} \times \text{จน.เดือนที่ทำงาน}}{12}}{50}$$

สวัสดิการและบริการต่างๆ

1.

บำเหน็จดำรงชีพ
65 / 70 ปี

2.

บำเหน็จ
ตกทอด

3.

เงินช่วยเหลือ
(ค่าทำศพ)

4.

บำเหน็จ
ค่าประกัน

5.

หนังสือรับรอง
บำนาญ/บำเหน็จ
รายเดือน

6.

สลิป
เงินเดือน

7.

หนังสือรับรอง
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย

8.

ค่ารักษา
พยาบาล

9.

ค่าเล่า
เรียนบุตร

บำเหน็จตำรวจชีพ

เงินบำเหน็จดำรงชีพ

- ✓ คือ เงินที่จ่ายให้แก่ผู้รับบำนาญเพื่อช่วยเหลือในการดำรงชีพ

อัตราการจ่าย

ไม่เกิน 15 เท่าของบำนาญ
แต่ไม่เกิน 500,000 บาท

การจ่ายเงินบำเหน็จดำรงชีพ

ครั้งที่ 1

ออกจากราชการ/เกษียณอายุ
ตามสิทธิ ไม่เกิน 200,000 บาท

ครั้งที่ 2

อายุ 65 ปีบริบูรณ์
ตามสิทธิ ไม่เกิน 400,000 บาท

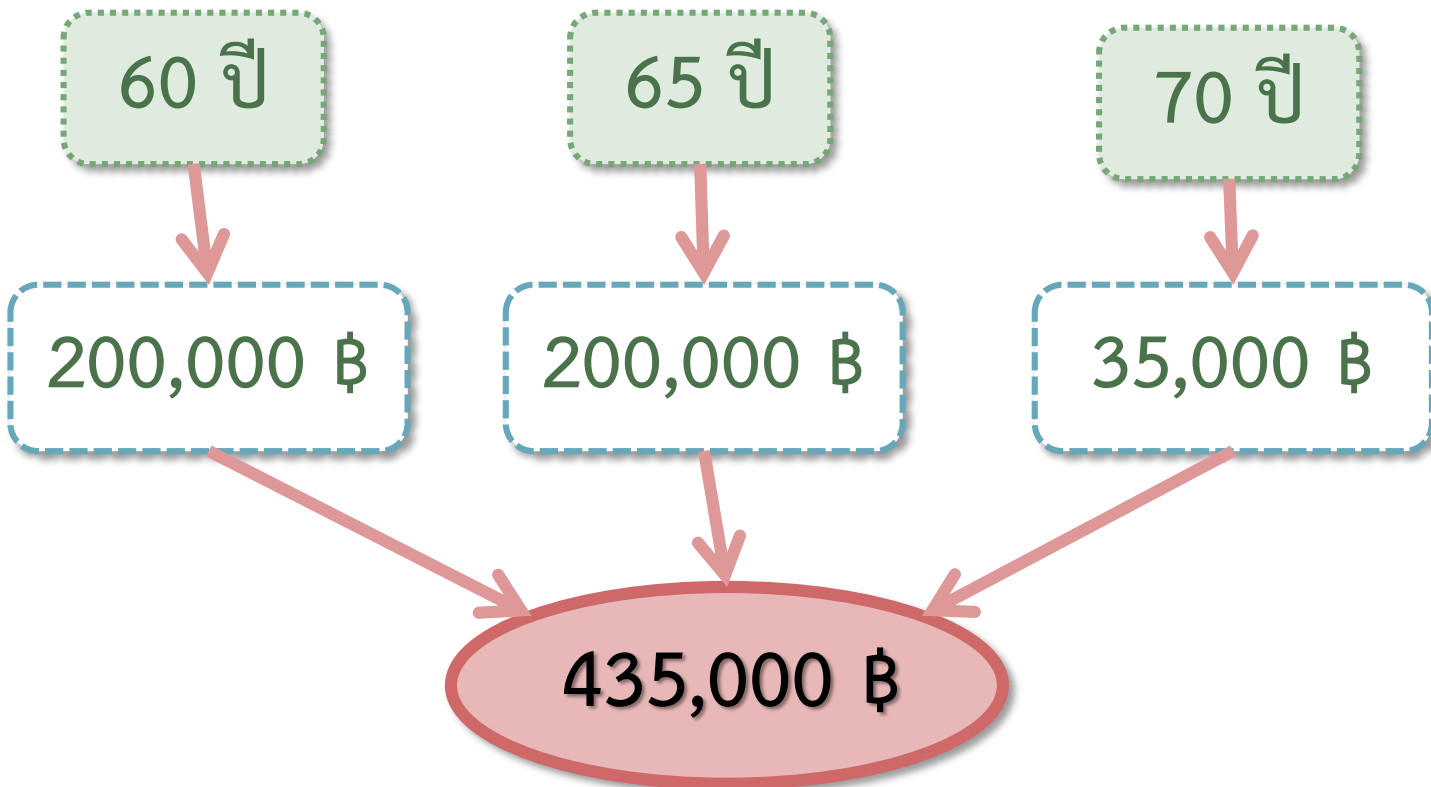
ครั้งที่ 3

อายุ 70 ปีบริบูรณ์
ตามสิทธิ ไม่เกิน 500,000 บาท

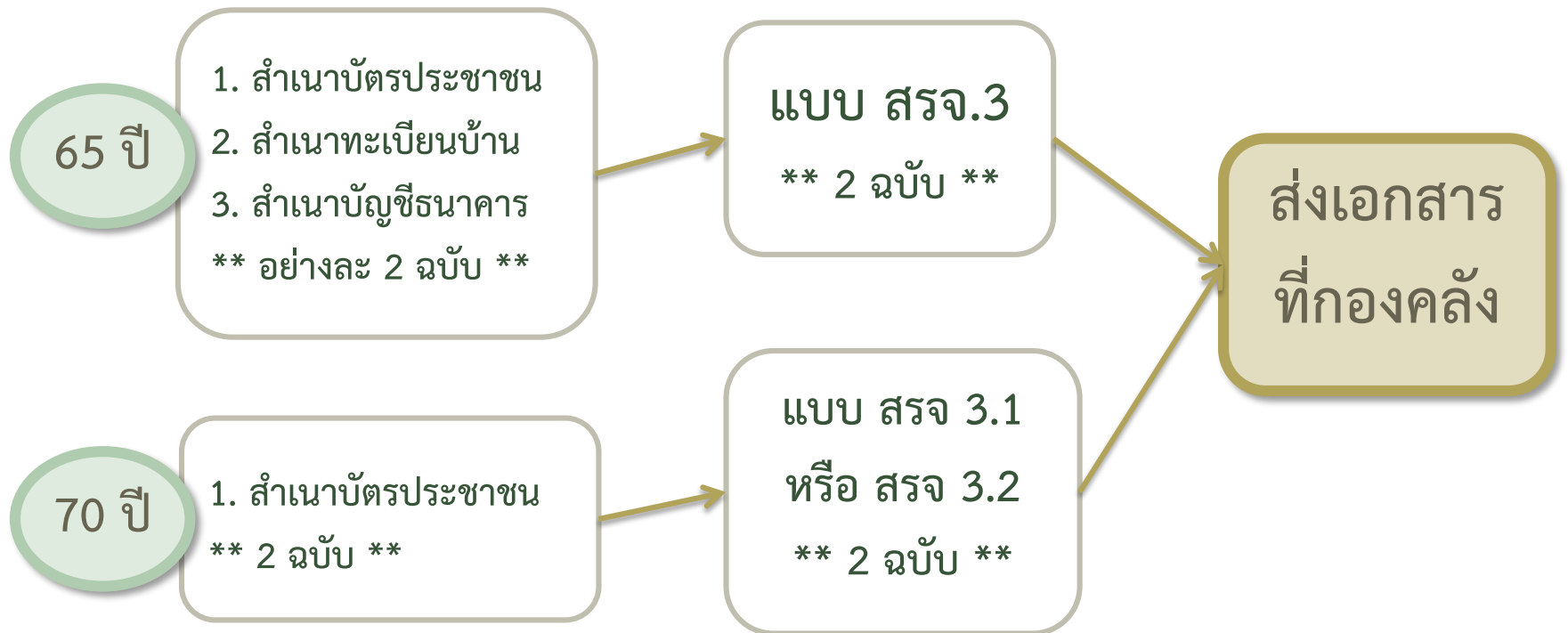
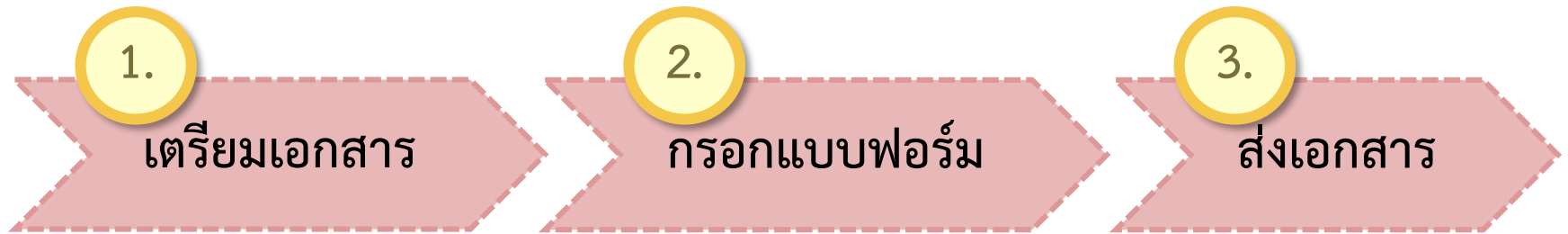
ตัวอย่าง การจ่ายบำเหน็จดำรงชีพ

นาย A บำนาญเดือนละ 29,000 บาท

บำเหน็จดำรงชีพที่มีสิทธิ เท่ากับ $29,000 \times 15 = 435,000$ บาท



ขั้นตอนการขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ



บำเหน็จตกทอด

บำเหน็จตกทอด

เงินที่รัฐจ่ายให้แก่ทายาทของผู้รับบำนาญและผู้รับบำเหน็จรายเดือนที่ถึงแก่ความตาย ซึ่งจ่ายเป็นเงินครั้งเดียว

ผู้รับบำนาญ

บำเหน็จตกทอด = [(บำนาญ + ชคบ) \times 30] - บำเหน็จดำรงชีพที่จ่ายแล้ว

ผู้รับบำเหน็จรายเดือน

บำเหน็จตกทอด = บำเหน็จรายเดือน \times 15

การจ่ายเงินบำเหน็จตกทอด

- จ่ายให้แก่ ทายาทสายตรงผู้มีสิทธิตามเกณฑ์ทุกท่าน ดังนี้
 - บุตร 2 ส่วน (กรณีมีบุตร 3 คนขึ้นไป ให้ได้รับสามส่วน)
 - คู่สมรส 1 ส่วน
 - บิดามารดา 1 ส่วน
- กรณีไม่มีทายาททั้ง 3 ข้อด้านบน ให้จ่ายแก่บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาไว้
- กรณีไม่มีทายาทและบุคคลซึ่งผู้ตายได้แสดงเจตนาไว้ ให้สิทธิในบำเหน็จตกทอดนั้นเป็นอันยุติลง

ทำหนังสือแสดงเจตนา ระบุตัวผู้รับบำนาญจตกทอด สำหรับผู้รับบำนาญ/ผู้รับบำนาญรายเดือน

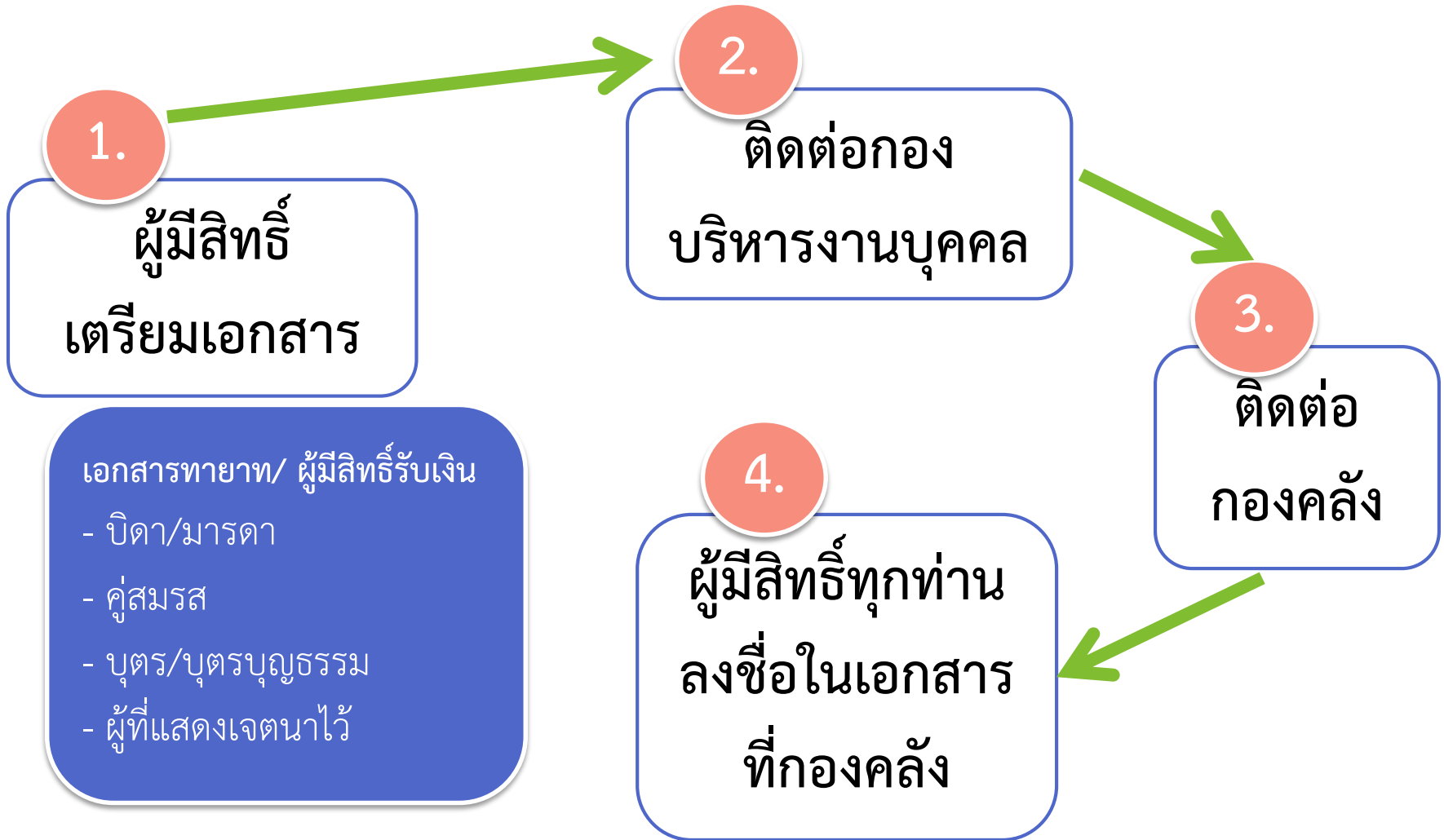
ติดต่อ

กองบริหารงานบุคคล

โทร. (053)943117

การขอรับเงินบำนาญจตกทอด

กรณีผู้รับบำนาญ/ผู้รับบำนาญรายเดือน เสียชีวิต



เงินช่วยเหลือ
สำหรับผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ
(ค่าทำศพ)

เงินช่วยเหลือสำหรับผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ค่าทำศพ)

- ❖ จ่ายเมื่อผู้รับบำนาญถึงแก่ความตาย
- ❖ อัตราการจ่าย เท่ากับ 3 เท่าของบำนาญ รวมกับ เงิน ชคบ.
- ❖ จ่ายให้แก่ **บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาระบุเป็นผู้มีสิทธิรับเงิน**
จำนวน 1 คน
- ❖ กรณีผู้ตายไม่ได้แสดงเจตนาไว้ ให้จ่ายแก่บุคคล 1 คน ตามลำดับ
 - ✓ คู่สมรส หรือ บุตร หรือ บิดามารดา
- ❖ การขอรับเงิน ทายาทต้องยื่นขอรับภายใน 1 ปี นับตั้งแต่
ข้าราชการบำนาญถึงแก่ความตาย

ขั้นตอนการทำหนังสือแสดงเจตนา



บำเหน็จค่าประกัน

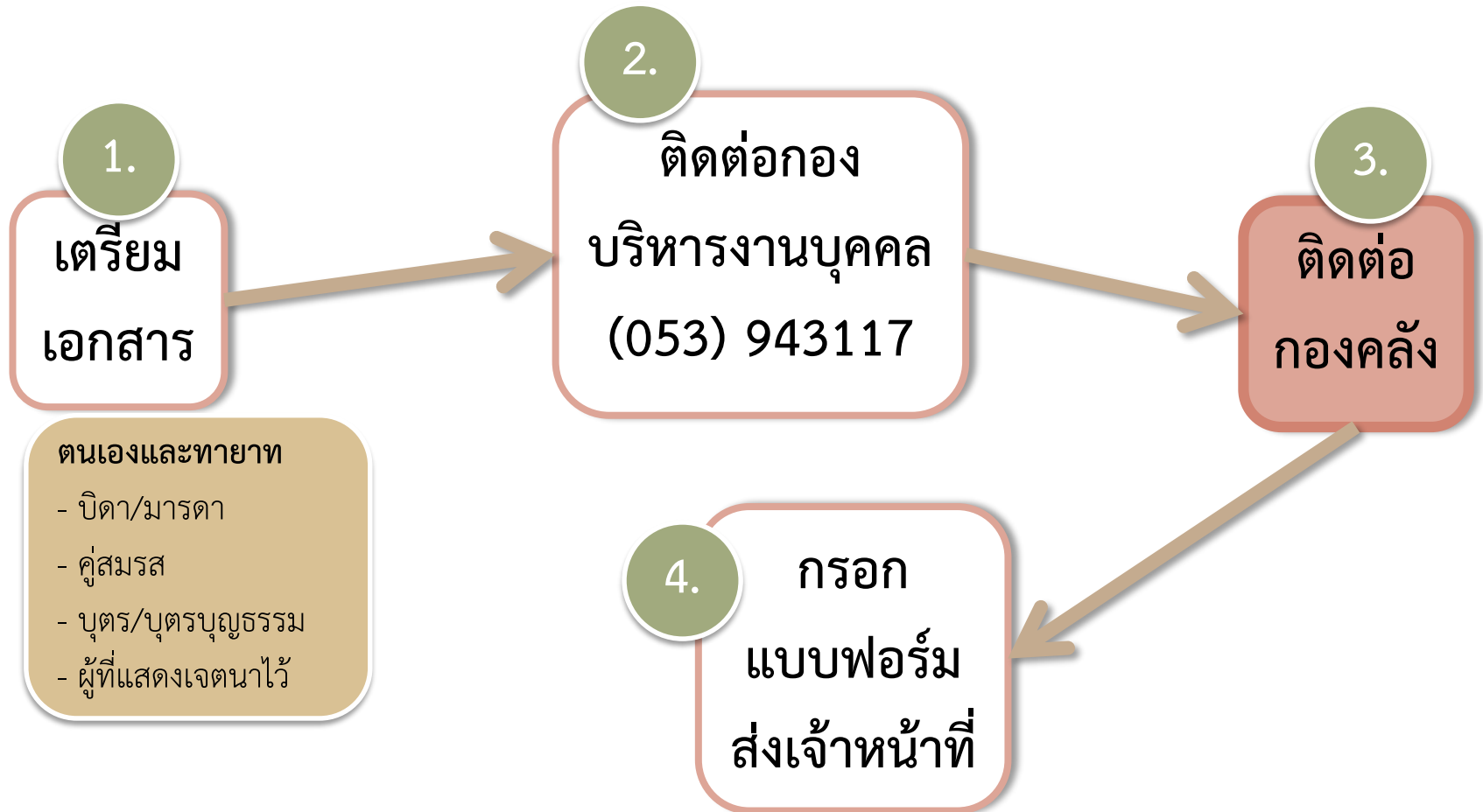
การขอหนังสือรับรองสิทธิในบำนาญตก ทอด ใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน



คือ การขอกู้เงินจากสถาบัน
การเงิน โดยนำสิทธิในบำนาญ
ตกทอดไปเป็นหลักทรัพย์ค้ำ
ประกัน

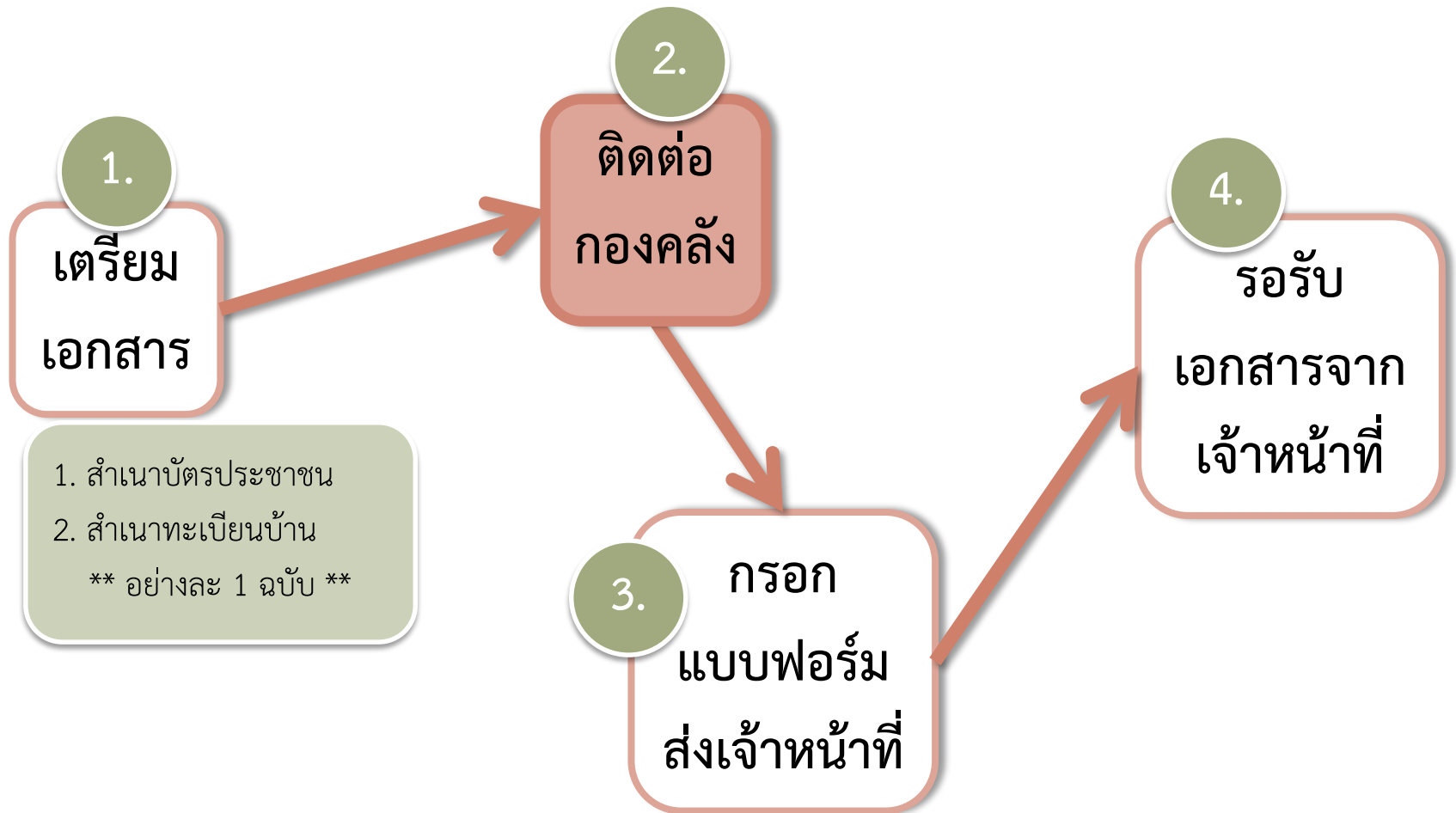
บำเหน็จตกทอดคำประกัน

**** กรณีขอครั้งแรก/ไม่เคยกู้**



บำเหน็จตกทอดคำประกัน

กรณีเคยขอหนังสือ/เคยกู้เงินแล้ว

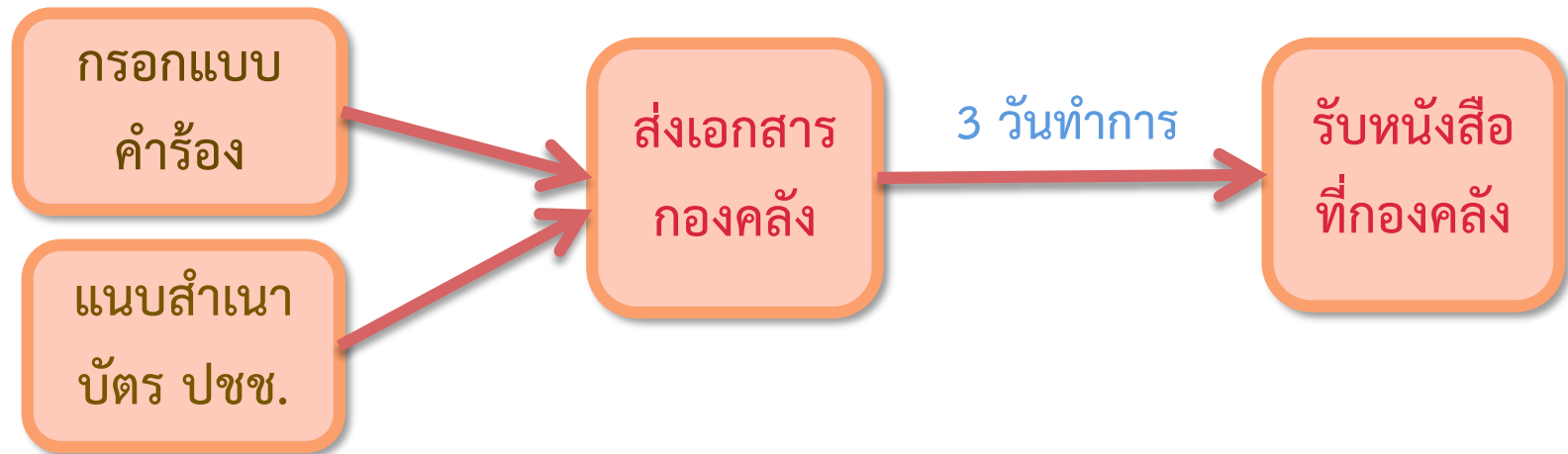


การขอหนังสือรับรอง

บำนาญ / บำเหน็จรายเดือน

การขอหนังสือรับรองบำนาญ/บำเหน็จรายเดือน

- ❑ แสดงยอดเงินที่ได้รับในแต่ละเดือน เพื่อใช้ประกอบในกรณีต่างๆ เช่น ขอวีซ่า ใช้เป็นหลักประกันการศึกษา ทำนิติกรรมกับสถาบันการเงิน หรือใช้ในกรณีอื่นๆ
- ❑ มีทั้ง ฉบับภาษาไทย (TH) / ภาษาอังกฤษ (ENG)



การพิมพ์เอกสาร จากเว็บไซต์ E-Filing

หนังสือรับรองภาษีหัก ณ ที่จ่าย

สลิปเงินเดือน

ประมาณการบำเหน็จดำรงชีพ 65/70 ปี

การพิมพ์เอกสารจากเว็บไซต์ E-filing

1.

เข้าระบบ E-filing ที่เว็บไซต์
<https://pws.cgd.go.th/EFiling>

กรมบัญชีกลาง

ระบบการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์
Pensions' Electronic Filing

เข้าสู่ระบบ

เลขประจำตัวประชาชน : รหัสผู้ใช้

รหัสผ่าน : รหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ ยกเลิก

ลงทะเบียน ขอรหัสผ่านใหม่

inform

2.

ใส่ เลขประจำตัวประชาชน และ รหัสผ่าน > กดเข้าสู่ระบบ

เลือกประเภท
บำนาญ หรือ
บำนาญรายเดือน

3.

ข้อมูลผู้ยื่นขอรับบำนาญบำนาญ

เลขประจำตัวประชาชน : ██████████ วันเดือนปีเกิด : ██████████
ชื่อ - นามสกุล : ██████████ เพศ : ชาย

ตารางข้อมูลประเภทเงิน

	ประเภทเงิน	ประเภทเรื่อง	เลขที่รับ
<input checked="" type="radio"/>	บำนาญปกติ	ปกติ	7146-59-00 ██████████
<input type="radio"/>	บำนาญดำรงชีพ	ปกติ	7146-59-00 ██████████
<input type="radio"/>	บำนาญดำรงชีพ	เพิ่ม	7146-59-00 ██████████
<input type="radio"/>	บำนาญดำรงชีพ	เพิ่ม	A300-63-00 ██████████

» พิมพ์แบบ 5300 /5313 อิเล็กทรอนิกส์

» พิมพ์แบบ สรจ.3 อิเล็กทรอนิกส์

» พิมพ์หนังสือสั่งจ่าย

» พิมพ์รายงานการเบิกจ่าย

» พิมพ์หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

» แบบคำนวณบำนาญดำรงชีพเบื้องต้น (ประมาณการ)

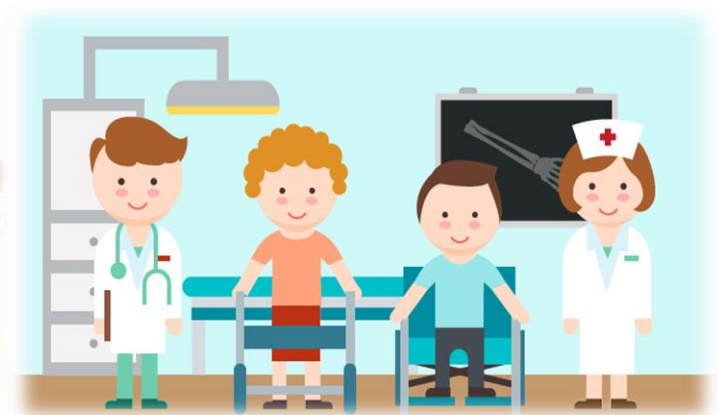
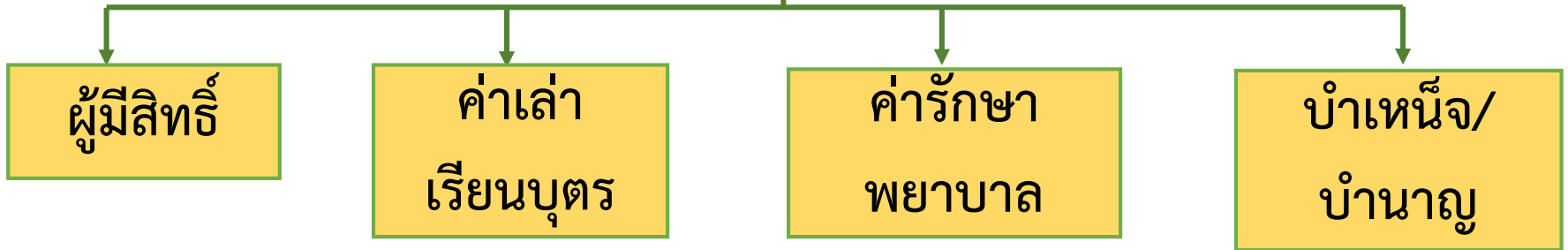
สลิปเงินเดือน

4.

เลือกเอกสารที่
ต้องการพิมพ์

ค่ารักษาพยาบาล
ค่าเล่าเรียนบุตร

สวัสดิการข้าราชการบำนาญ



ผู้มีสิทธิ์ และบุตรหลานในครอบครัว

บุตร (3 คน)

คู่สมรส



มารดา

บิดา

คำเล่าเรียนบุตร



บุตร 3
คนแรก

อายุไม่เกิน
25 ปี
บริบูรณ์

เบิกได้ตั้งแต่
อนุบาลถึง
ปริญญาตรี

ระดับการศึกษา	ราชการ	เอกชน	
		รับเงินอุดหนุน	ไม่รับเงินอุดหนุน
สามัญ			
อนุบาล	5,800.00	4,800.00	13,600.00
ประถม	4,000.00	4,200.00	13,200.00
มัธยมต้น	4,800.00	3,300.00	15,800.00
มัธยมปลาย	4,800.00	3,200.00	16,200.00
อนุปริญญา	13,700.00	**	
ปริญญาตรี	25,000.00	เบิกได้ครึ่งหนึ่งของที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 25,000/ปีการศึกษา	
อาชีวศึกษา (ปวช.)			
คหกรรม		3,400.00	16,500.00
พาณิชยกรรม/บริหาร		5,100.00	19,900.00
ช่างอุตสาหกรรม		7,200.00	24,400.00
อุตสาหกรรมท่องเที่ยว		5,100.00	19,900.00
อุตสาหกรรมสิ่งทอ		7,200.00	24,400.00
** อนุปริญญา (ปวส.)			
ช่างอุตสาหกรรม/สารสนเทศฯ		30,000.00	
พาณิชย์ บริหาร เกษตร ท่องเที่ยว		25,000.00	

แบบฟอร์มการเบิกค่าเล่าเรียนบุตร (แบบ 7223)

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แบบ 7223
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....ข้าราชการบำนาญ.....
สังกัด.....

2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....
 ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ
 เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....
 สังกัด.....
 เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจหน่วยงานของส่วนราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ
 องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
 ตำแหน่ง..... สังกัด.....

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก
 เป็นบิดาของด้วยกฎหมาย
 เป็นมารดา

4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

(1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน

1. บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ.....
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
 ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
 สถานศึกษา..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 ชั้นที่ศึกษา..... (1)
 (2) จำนวน.....บาท

2. บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ.....
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
 ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
 สถานศึกษา..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 ชั้นที่ศึกษา..... (1)
 (2) จำนวน.....บาท

3. บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ.....
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
 ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
 สถานศึกษา..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 ชั้นที่ศึกษา..... (1)
 (2) จำนวน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
 ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่อัตราจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท
 (.....) ร.

6. เสนอ.....วิธีการที่..... ข.
 ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และข้อความ
 ที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
 บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
 เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรแต่เพียงคนเดียว
 คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของส่วนราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น
 กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ค่ากว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ
 จำนวน.....บาท
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก
 (ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. ค่าอนุมัติ
 อนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ).....
 (นางจุฑารัตน์ ดวงฤทธิ์)
 ผู้อำนวยการกองคลัง
 ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

8. โบนัสเงิน
 ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร จำนวน.....บาท
 (.....) วัตถุประสงค์แล้ว
 (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
 (.....)
 (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 (ลงชื่อผู้เมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

บัญชีธนาคาร () ออมสิน () ไทยพาณิชย์ () กรุงไทย
 เลขที่บัญชี.....เบอร์โทรติดต่อ.....
 คำชี้แจง
 ก. โฉรับบุตรมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
 ข. ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

การเบิกค่าเล่าเรียนบุตร

1

กรอกแบบฟอร์ม 7223

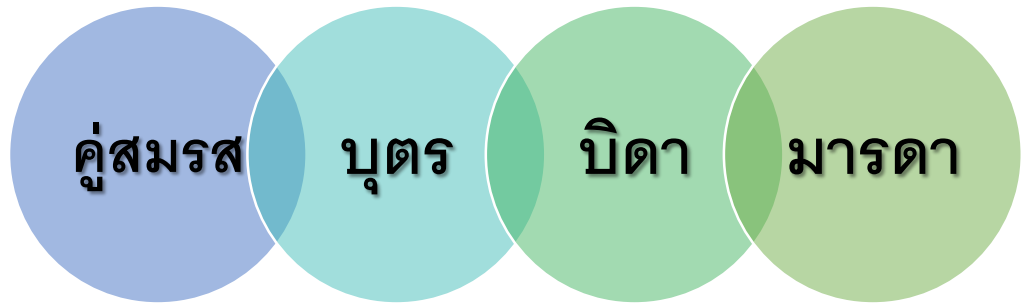
2

ใบเสร็จรับเงิน (มีอายุ 1 ปี)

3

ประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษาของโรงเรียน/
มหาวิทยาลัย

คำรักษาพยาบาล



- ↓
- บุตร 3 คนแรก
 - อายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์

แบบฟอร์มการเบิกค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7131)

แบบ 7131

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () พร้อมทั้งกรอกข้อความกำกับข้างขึ้น

1. ข้าพเจ้า ด้วยนาม ข้าราชการบำนาญ
สังกัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

ตนเอง

คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่

บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ป่วยเป็นโรค.....

และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ทางราชการ เอกชน ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

..... นาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่เลข จำนวน..... ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ขาดจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น

เฉพาะส่วนที่ขาดจากสิทธิผู้ประกันตน

เป็นเงิน..... นาท (.....) และ

(1) ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลสามสัญญาประกกันคือ

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแก่เพียงฝ่ายเดียว

(2)ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลสามสัญญาประกกันคือ

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้ขอสิทธิขอผู้อื่น

4. เลข อสังหาริมทรัพย์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุตรในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก
ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

5. ค่าอนุมัติ

ค่าอนุมัติโดยปกติ

(ลงชื่อ).....
(นางจุฑารัตน์ ดวงสุทธิ)
ผู้อำนวยการกองคลัง
ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจำนวน..... นาท
(.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

บัญชีรายการ () อนุมัติ () โทษหาผิด () อนุมัติ

เลขที่บัญชี..... เบอร์โทรศัพท์.....

คำชี้แจง

ให้แนบใบสำเนาทำสำเนาที่ส่งพิพาทมาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิฟ้องใด และขาดอยู่ที่ใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือขาดอยู่ที่ใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลสามสัญญาประกกันคือ

ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี

ให้แนบใบเสร็จรับเงิน

ค่ารักษาพยาบาล

โรงพยาบาลรัฐบาล

คนใช้นอก

- ใช้ระบบเบิกตรง
- เบิกกับต้นสังกัด

คนใช้ใน

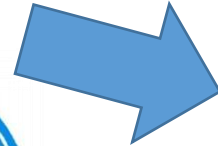
- ใช้ระบบเบิกตรง
- หรือ
กรมบัญชีกลาง

โรงพยาบาลเอกชน

คนใช้ใน

- เบิกกับต้นสังกัด

ขั้นตอนการเบิกค่ารักษาพยาบาล



ตรวจอัตราค่ารักษาพยาบาล CGD iHealthCare



ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
(Mobile Application)

"CGD iHealthcare"



- ✓ สำหรับการตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่ตนเองและครอบครัวได้
- ✓ สำหรับตรวจสอบข้อมูลการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก
- ✓ สืบค้นข้อมูลสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงได้
- ✓ สืบค้นข้อมูลอัตราค่าบริการสาธารณสุข
- ✓ สืบค้นข้อมูลอัตราวิจัยประเมินและอุปกรณ์
- ✓ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสวัสดิการรักษายาบาลจากกรมบัญชีกลาง

ใช้งานง่าย เพียง 4ขั้นตอน



- ดาวโหลดแอปพลิเคชัน
- ลงทะเบียน
- ลงชื่อเข้าใช้
- เริ่มต้นใช้งานได้เลย




สามารถดาวโหลดได้ที่ >>>




สอบถามเพิ่มเติมได้ที่  สวัสดิการข้าราชการ หรือโทร  02-127-7000 ต่อ 4441, 4100




กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง



CGD iHealthCare

APPLICATION ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ



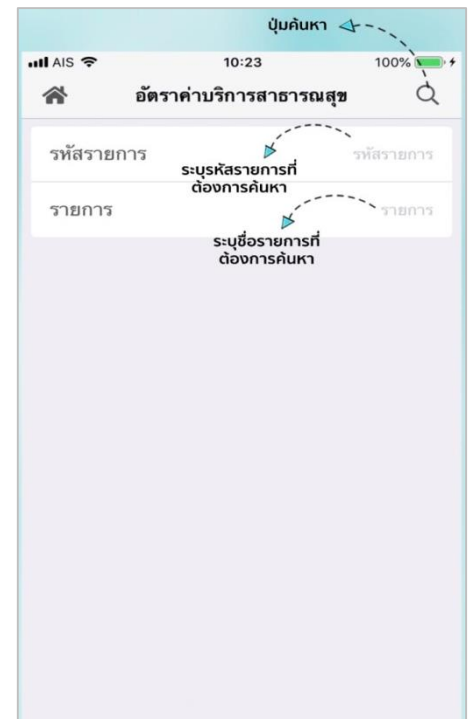
-  **ตรวจสอบสิทธิ**
สวัสดิการรักษายาบาล
ข้าราชการ
-  **ตรวจสอบประเภท**
สิทธิรักษายาบาล
ของคนในครอบครัว
-  **ตรวจสอบประเภท**
สิทธิรักษายาบาล
ของตัวเอง
-  **สืบค้นข้อมูล**
สถานพยาบาล
ที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรง

ข้อมูลเพิ่มเติม <http://www.cgd.go.th/>

สแกน QR code เพื่อดาวโหลด APP
Download Application for Android



ตรวจอัตราค่ารักษาพยาบาล CGD iHealthCare



กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- ✓ พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ.2494
- ✓ พระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ.2539
- ✓ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง พ.ศ.2519
- ✓ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง(ฉ.5) พ.ศ.2537
- ✓ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง(ฉ.9) พ.ศ.2554
- ✓ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง(ฉ.8) พ.ศ.2552
- ✓ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการขอรับและการจ่าย
บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ.2527
- ✓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

กองคลัง

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คุณญาดา (น้องไฟฟ้า)

Tel. 053-943140

Email: yada.d@cmu.ac.th

คุณกาญจนา (น้องออย)

Tel. 053-941129

Email: kanjana.t@cmu.ac.th



เอกสารการบรรยาย / คู่มือ / แบบฟอร์มต่างๆ

