



ที่ กสธท. ว. 2579 /2565

28 เมษายน 2565

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (ลำนที่ 2) รอบที่ 6/2565 ประจำเดือนพฤษภาคม 2565 (วาระพิเศษ) รับอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุข และสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. ประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท.	จำนวน	1 ชุด
	2. ใบสมัครสมาชิก กสธท.	จำนวน	1 ฉบับ
	3. ใบรับรองแพทย์ กสธท.	จำนวน	1 ฉบับ

ตามที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ได้จัดตั้งเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2558 ตามความจำเป็นและความต้องการของสมาชิก และกำหนดข้อบังคับกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. เสนอที่ประชุมใหญ่สามัญครั้งแรกพิจารณาและรับทราบ เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2558 เพื่อเป็นสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก สสธท. เพิ่มอีก 1 ล้านบาท รวมทั้งเพื่อเป็นหลักประกันของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยเพิ่มขึ้น ให้เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน นั้น

ผลการดำเนินการกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. มีสมาชิก ณ วันที่ 23 เมษายน 2565 จำนวนทั้งสิ้น 83,395 ราย จากจำนวนสมาชิก สสธท. (219,927 ราย) คิดเป็นร้อยละ 37.92 โดย กสธท. มีศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ทั่วประเทศ 124 สหกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 84.35 ของศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสธท.) ทั้งหมด 147 สหกรณ์

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสให้กับสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสธท.) ที่มีอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน อาศัยอำนาจตามในข้อ 9 ข้อ 10 ข้อ 11 ข้อ 12 ข้อ 13 ข้อ 14 ข้อ 15 ข้อ 16 ข้อ 17 ข้อ 18 ข้อ 19 ข้อ 20 ข้อ 21 และข้อ 22 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2565 และโดยมติที่ประชุมคณะกรรมการ



ดำเนินการ ครั้งที่ 5/2565 เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2565 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. ล้านที่ 2 รอบที่ 6/2565 ประจำเดือนพฤษภาคม 2565 (วาระพิเศษ) รับอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสทท.) **ประเภทสามัญ ประเภทสมทบสหกรณ์ ประเภทสมทบบุคลากร และประเภทสมทบบุตร ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ** ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. อย่างทั่วถึง **โดยสมัครใจ**

อาศัยอำนาจตามระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หมวด 12 บทเฉพาะกาล ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ตามข้อ 9 ในวาระพิเศษ มี 2 ประเภท ดังนี้

ข้อ 54. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกตามข้อ 9 ในวาระพิเศษมี 2 ประเภท ดังนี้

54.1 ประเภทสามัญ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

54.1.1 มีอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน ในวันสมัคร

54.2 ประเภทสมทบ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

54.2.1 มีอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน ในวันสมัคร

1. ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกของ กสธท. ล้านที่ 2 ในวาระพิเศษ ต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ตามรูปแบบที่กำหนด พร้อมหลักฐานประกอบการสมัคร และใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มของ กสธท. เท่านั้น โดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ) ประกอบการสมัครทุกกรณี ณ กสธท. หรือสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน

กำหนดการรับสมัครสมาชิก และวันที่คุ้มครอง (วาระพิเศษ)

อายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน ดังนี้

รับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2565 – วันที่ 25 พฤษภาคม 2565

ประจำรอบ	วันที่รับสมัครพร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	อัตราเงินค่าเบี้ยประกันชีวิต (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ส่งเงินให้กองทุน	จำนวนวันที่คุ้มครอง	**วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ	***วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	****วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อครบ 3 ปี
6/2565	1-25 พ.ค. 65	100.-	4,250.-	4,350.-	26-28 พ.ค. 65	213	1 มิ.ย. 65	1 มิ.ย. 67	1 มิ.ย. 68

หมายเหตุ : ** (1) สมาชิกภาพสมบูรณ์เริ่มคุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไป

*** (2) สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคที่ระบุในใบรับรองแพทย์ตามที่ กสธท. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตรายมาก่อนการสมัคร

****(3) สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดมาก่อนการสมัคร

(4) การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ (1) มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

(5) สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ (1) กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน

(6) สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ (2) – (4) กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ตามจำนวนเท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันชีวิต

**ตารางเงินค่าสมัคร และเงินบริจาคตามแนวทางปฏิบัติของ กสธท. “กองทุนเพื่อความมั่นคง”
ที่ กสธท. จัดตั้งขึ้น และดำเนินการตามระเบียบที่ กสธท. กำหนด**

อายุ	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ยประกันชีวิต (บาท)	เงินสมทบกองทุน เพื่อความมั่นคง (บาท)	ยอดเงิน ที่ต้องชำระ (บาท)
60 ปี	100.00	4,250.00	5,500.00	9,850.00
61 ปี	100.00	4,250.00	9,650.00	14,000.00
62 ปี	100.00	4,250.00	13,400.00	17,750.00
63 ปี	100.00	4,250.00	16,750.00	21,100.00
64 ปี 6 เดือน	100.00	4,250.00	20,000.00	24,350.00

หมายเหตุ : อายุ 59 ปี 1 วัน นับเป็นอายุ 60 ปี

2. อัตราเงินค่าเบี้ยประกันชีวิต (วาระพิเศษ) อายุเกิน 59 ปี แต่ไปเกิน 64 ปี 6 เดือน ตามประกาศ และเงื่อนไขการสมัครในแต่ละรอบการสมัคร ทั้งนี้ สมาชิกที่สมัครใหม่ตามวาระพิเศษนี้ สามารถบริจาคเงินสมทบโดยความสมัครใจ เข้ากองทุนเพื่อความมั่นคงที่ กสธท. จัดตั้งขึ้น

2.1 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามหมายเหตุข้อ (1) กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน

2.2 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามหมายเหตุข้อ (2) – (4) กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ตามจำนวนเท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันชีวิต

3. ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. ล้านที่ 2 รอบที่ 6/2565 ประจำเดือนพฤษภาคม 2565 (วาระพิเศษ) หากสมัครตั้งแต่วันที่ 1-25 พฤษภาคม 2565 จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ และเงื่อนไขความคุ้มครองตามประกาศรับสมัครสมาชิก กสธท. ดังนี้

- 3.1 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป
- 3.2 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 มิถุนายน 2567 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคที่ระบุในใบรับรองแพทย์ตามที่ กสธท. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการ เห็นว่าอันตรายมาก่อนการสมัคร
- 3.3 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 มิถุนายน 2568 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดมาก่อนการสมัคร
- 3.4 การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 3.1 มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป
- 3.5 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 3.1 กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน
- 3.6 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 3.2 – 3.4 กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ตามจำนวนเท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันชีวิต

4. อาศัยอำนาจตามระเบียบ กสธท. พ.ศ. 2565 ข้อ 18 ข้อ 55 และข้อ 56 ณ วันที่ได้รับความคุ้มครองของ กสธท. เมื่อเสียชีวิต ทายาทหรือผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์จะได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัว หรือเงินสินไหม กสธท. ล้านที่ 2 จำนวน 1,000,000.- บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) โดยไม่หักค่าบริหารใดๆ ทั้งสิ้น

5. ขอความร่วมมือให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดช่วยพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิก หาก กสธท. ตรวจสอบพบภายหลังรับสมัครแล้ว ว่าสมาชิกขาดคุณสมบัติ กสธท. จะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะตั้งแต่วันที่รับสมัครทันที และใบรับรองแพทย์ต้องใช้แบบฟอร์มของ กสธท. เท่านั้น พร้อมดูว่าสมาชิกแข็งแรง ณ วันสมัคร ด้วยความรอบคอบแล้วบันทึกการออกข้อมูลสมาชิกที่ตรวจสอบแล้ว (รายบุคคล) ลงในโปรแกรมข้อมูลของ กสธท. โดยสามารถสอบถามการบันทึกข้อมูลได้ที่เจ้าหน้าที่ กสธท. นางสาวรัตนา เพชรแก้ว และนางสาวชมพร แววโนรี โทรศัพท์ 0 2496 1350-57 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

6. ใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครให้ดาวน์โหลดที่ www.matpf.com (โดยเฉพาะใบรับรองแพทย์ให้ใช้ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2563)

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเอง และติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการ สมาชิก กสธท. นางสาวรัตนา เพชรแก้ว โทรศัพท์ 0 2496 1350-57 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

ขอแสดงความนับถือ



(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย



ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
เรื่อง รับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (ลำนที่ 2)
รอบที่ 6/2565 ประจำเดือนพฤษภาคม 2565 (วาระพิเศษ)
รับอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน

อาศัยอำนาจตามในข้อ 9 ข้อ 10 ข้อ 11 ข้อ 12 ข้อ 13 ข้อ 14 ข้อ 15 ข้อ 16 ข้อ 17 ข้อ 18 ข้อ 19 ข้อ 20 ข้อ 21 และข้อ 22 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2565 และโดยมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 5/2565 เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2565 ได้มีมติเห็นชอบ กำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. ลำนที่ 2 รอบที่ 6/2565 ประจำเดือนพฤษภาคม 2565 (วาระพิเศษ) รับอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน และเปิดโอกาสให้สมาชิก ผู้มีคุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.) ประเภทสามัญ ประเภทสมทบสหกรณ์ ประเภทสมทบคู่สมรส และประเภทสมทบบุตร ที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ยกเว้นอาชีพเกษตรกร และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ. อย่างทั่วถึง โดยสมัครใจ

อาศัยอำนาจตามระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หมวด 12 บทเฉพาะกาล ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ตามข้อ 9 ในวาระพิเศษ มี 2 ประเภท ดังนี้

ข้อ 54. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกตามข้อ 9 ในวาระพิเศษมี 2 ประเภท ดังนี้

54.1 ประเภทสามัญ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

54.1.1 มีอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน ในวันสมัคร

54.2 ประเภทสมทบ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

54.2.1 มีอายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน ในวันสมัคร

1. ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกของ กสธ. ในวาระพิเศษ ต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ตามรูปแบบที่กำหนด พร้อมหลักฐานประกอบการสมัคร และใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มของ กสธ. เท่านั้น โดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ) ประกอบการสมัครทุกกรณี ณ กสธ. หรือสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน

กำหนดการรับสมัครสมาชิก และวันที่คุ้มครอง (วาระพิเศษ)
อายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน ดังนี้
รับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2565 – วันที่ 25 พฤษภาคม 2565

ประจำรอบ	วันที่รับสมัครพร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	อัตราเงินค่าเบี้ยประกันชีวิต (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ส่งเงินให้กองทุน	จำนวนวันที่คุ้มครอง	**วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ	***วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	****วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อครบ 3 ปี
6/2565	1-25 พ.ค. 65	100.-	4,250.-	4,350.-	26-28 พ.ค. 65	213	1 มิ.ย. 65	1 มิ.ย. 67	1 มิ.ย. 68

หมายเหตุ : ** (1) สมาชิกภาพสมบูรณ์เริ่มคุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไป

*** (2) สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคที่ระบุในใบรับรองแพทย์ตามที่ กสธท. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตรายมาก่อนการสมัคร

**** (3) สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดมาก่อนการสมัคร

(4) การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ (1) มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

(5) สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ (1) กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน

(6) สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ (2) – (4) กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ตามจำนวนเท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันชีวิต

ตารางเงินค่าสมัคร และเงินบริจาคตามแนวทางปฏิบัติของ กสธท. “กองทุนเพื่อความมั่นคง”
ที่ กสธท. จัดตั้งขึ้น และดำเนินการตามระเบียบที่ กสธท. กำหนด

อายุ	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ยประกันชีวิต (บาท)	เงินสมทบกองทุนเพื่อความมั่นคง (บาท)	ยอดเงินที่ต้องชำระ (บาท)
60 ปี	100.00	4,250.00	5,500.00	9,850.00
61 ปี	100.00	4,250.00	9,650.00	14,000.00
62 ปี	100.00	4,250.00	13,400.00	17,750.00
63 ปี	100.00	4,250.00	16,750.00	21,100.00
64 ปี 6 เดือน	100.00	4,250.00	20,000.00	24,350.00

หมายเหตุ : อายุ 59 ปี 1 วัน นับเป็นอายุ 60 ปี

2. อัตราเงินค่าเบี้ยประกันชีวิต (วาระพิเศษ) อายุเกิน 59 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน ตามประกาศและเงื่อนไขการสมัครในแต่ละรอบการสมัคร ทั้งนี้ สมาชิกที่สมัครใหม่ตามวาระพิเศษนี้ สามารถบริจาคเงินสมทบโดยความสมัครใจ เข้ากองทุนเพื่อความมั่นคงที่ กสธท. จัดตั้งขึ้น

2.1 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามหมายเหตุข้อ (1) กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน

2.2 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามหมายเหตุข้อ (2) – (4) กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ตามจำนวนเท่าที่สมาชิกผู้นั้น ยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันชีวิต

3. ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. ล้ำที่ 2 รอบที่ 6/2565 ประจำเดือน พฤษภาคม 2565 (วาระพิเศษ) หากสมัครตั้งแต่วันที่ 1-25 พฤษภาคม 2565 จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์และเงื่อนไขความคุ้มครองตามประกาศรับสมัครสมาชิก กสธท. ดังนี้

3.1 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป

3.2 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 มิถุนายน 2567 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคที่ระบุในใบรับรองแพทย์ตามที่ กสธท. กำหนดหรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการ เห็นว่าอันตรายมาก่อนการสมัคร

3.3 สมาชิกภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 มิถุนายน 2568 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดมาก่อนการสมัคร

3.4 การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 3.1 มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

3.5 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 3.1 กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน

3.6 สมาชิกที่เสียชีวิตก่อนวันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 3.2 – 3.4 กสธท. จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ตามจำนวนเท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันชีวิต

4. อาศัยอำนาจตามระเบียบ กสธท. พ.ศ. 2565 ข้อ 18 ข้อ 55 และข้อ 56 ณ วันที่ได้รับความคุ้มครองของ กสธท. เมื่อเสียชีวิต ทายาทหรือผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์จะได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัว หรือเงินสินไหม กสธท. ล้ำที่ 2 จำนวน 1,000,000.- บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) โดยไม่หักค่าบริหารใดๆ ทั้งสิ้น

5. ขอความร่วมมือให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดช่วยพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิก หาก กสธท. ตรวจสอบพบภายหลังรับสมัครแล้ว ว่าสมาชิกขาดคุณสมบัติ กสธท. จะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะตั้งแต่วันที่รับสมัครทันที และใบรับรองแพทย์ต้องใช้แบบฟอร์มของ กสธท. เท่านั้น พร้อมดูว่าสมาชิกแข็งแรง ณ วันสมัคร ด้วยความรอบคอบแล้วบันทึกการออกข้อมูลสมาชิกที่ตรวจสอบแล้ว (รายบุคคล) ลงในโปรแกรมข้อมูลของ กสธท. โดยสามารถสอบถามการบันทึกข้อมูลได้ที่เจ้าหน้าที่ กสธท. นางสาวรัตนา เพชรแก้ว และนางสาวชมพร แววโนรี โทรศัพท์ 0 2496 1350-57 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง



เลขทะเบียนสมาชิก กสธ.

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นไป)

- 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา
- 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสธ. พร้อมรับรองสำเนา
- 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน (ตามแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ของ กสธ.)

ใบสมัครสมาชิก (ล้านที่ 2)

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.)

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

1. เลขทะเบียนสมาชิก สสธ. ที่..... สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด สมัครตรง กสธ.

เป็นสมาชิกสามัญ สสธ. เป็นเจ้าหน้าที่ กสธ./สสธ. เป็นกรรมการ/ผู้ตรวจสอบกิจการ/เจ้าหน้าที่ ชสอ.

เป็นสมาชิกสมทบ สสธ. (ประเภทสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์) ที่เป็นพนักงานราชการ/พ.กส./ลูกจ้างชั่วคราว ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข

เป็นสมาชิกสมทบคู่สมรส สสธ./สมทบบุตร สสธ. ที่ประกอบอาชีพ (โปรดระบุ).....

ยกเว้นอาชีพเกษตรกร และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

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

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

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

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.)

4. การชำระเงินค่าสมัครและเบี้ยประกันชีวิต ดังนี้

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

4.2 การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักและชำระเงินเบี้ยประกันต่ออายุ กสธ. ดังนี้

ชำระเป็นเงินสดที่ กสธ. หรือศูนย์ประสานงาน กสธ.

นำชำระเอง / โอนเข้าระบบ KTB teller payment ของธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี ชื่อบัญชี กองทุน

สวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย รหัสหน่วยงาน/Company Code : 92778 ค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท

ชำระจากเงินปันผล เหลือคืน จากสหกรณ์ต้นสังกัด

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

6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการอนุมัติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบและประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ทุกประการ และจะส่งเสริม สนับสนุน กสธ. ให้เจริญรุ่งเรืองยิ่งขึ้นไป

7. ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (ไม่เคยมีประวัติการรักษาโรคตามใบรับรองแพทย์ที่ กสธ. กำหนด) มาก่อนวันสมัคร ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 9.3 หากข้าพเจ้ารู้แล้ว ละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความนั้น เป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสธ. ใช้สิทธิ์ตัดรายชื่อพ้นสมาชิกภาพ กสธ. ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 14 (1) (3) และ (7) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว
เป็นสมาชิก สสธ. ทะเบียนเลขที่.....จริง
.....
(.....)
เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธ.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด
(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทุนฯ พิจารณารับเป็นสมาชิก () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

อาศัยระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ข้อ 45 ตามมติที่ประชุมครั้งที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ / หรือผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)



ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสขท.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
เลขประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ข้าพเจ้ามีประวัติสุขภาพ ดังนี้
โรคตามข้อ (3.1) – (3.9) ในส่วนที่ 2 ของแพทย์ ไม่มี มี (ระบุ).....
โรคประจำตัวอื่น ๆ
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) ไม่เป็นผู้มีกายภาพภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- (2) ไม่มีจิตเพื่อน ไม่สมบูรณ์
- (3) ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้ ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้
 - (3.1) โรคมะเร็ง ไม่มี มี (ระบุ).....
 - (3.2) โรคหัวใจ ไม่มี มี (ระบุ).....
 - (3.3) โรคผิวหนัง ไม่มี มี (ระบุ).....
 - (3.4) โรคปอดเรื้อรัง ไม่มี มี (ระบุ).....
 - (3.5) โรคเบาหวานขึ้นรุนแรง ไม่มี มี (ระบุ).....
 - (3.6) ภาวะไตวาย (ล้างไต) ไม่มี มี (ระบุ).....
 - (3.7) โรคเอดส์ ไม่มี มี (ระบุ).....
 - (3.8) โรคตับแข็ง ไม่มี มี (ระบุ).....
 - (3.9) โรคเอสแอลอี (SLE) ไม่มี มี (ระบุ).....

(4) โรคร้ายแรงอื่น ๆ (ระบุ).....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

ลงชื่อ.....
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
 - (2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
 - (3) หากพบว่าเป็นโรค ตาม ข้อ (3) หรือตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย กสขท. จะไม่รับเป็นสมาชิก
 - (4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ กสขท. กำหนดนี้เท่านั้นเพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก กสขท. เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563 เป็นต้นไป



ถ้อยแถลงและให้การยินยอมของผู้สมัครสมาชิก กสธท.

เขียนที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก กสธท. ดังนี้

- 1. มีสุขภาพแข็งแรง
- 2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- 3. ไม่มีจิตพินเพื่อน ไม่สมประกอบ

4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

- (4.1) โรคมะเร็ง ไม่มี มี (ระบุ).....
- (4.2) โรคหัวใจ ไม่มี มี (ระบุ).....
- (4.3) โรควัณโรค ไม่มี มี (ระบุ).....
- (4.4) โรคปอดเรื้อรัง ไม่มี มี (ระบุ).....
- (4.5) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ไม่มี มี (ระบุ).....
- (4.6) ภาวะไตวาย (ล้างไต) ไม่มี มี (ระบุ).....
- (4.7) โรคเอดส์ ไม่มี มี (ระบุ).....
- (4.8) โรคตับแข็ง ไม่มี มี (ระบุ).....
- (4.9) โรคเอสแอลอี (SLE) ไม่มี มี (ระบุ).....

5. โรคร้ายแรงอื่น ๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าถ้อยแถลงที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าแถลงข้อความอันเป็นเท็จแล้วให้ กสธท. ตัดสิทธิ์จากการเป็นสมาชิก กสธท. ตามระเบียบ กสธท. พ.ศ. 2565 ข้อ 14 (3) ได้ทันที และข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการที่จะรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้งข้าพเจ้าไม่ตั้งใจที่จะเรียกร้องเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวหรือเงินอื่นใดจาก กสธท. ทั้งสิ้นโดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ กสธท. ทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า โดยมอบให้ กสธท. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้สมัครสมาชิก กสธท.)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์