

ชื่องาน : คู่มือนักศึกษา ปีการศึกษา 2567

วิธีการขั้นตอนการปฏิบัติงาน : การขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ - เจ็บป่วย

หน่วยงานที่ให้บริการ : ฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิลปวัฒนธรรม วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ทางมหาวิทยาลัยได้จัดตั้งกองทุนสวัสดิภาพและพัฒนานักศึกษา เพื่อเป็นหลักประกันสำหรับนักศึกษา ให้ความคุ้มครองการสูญเสียชีวิตอวัยวะต่างๆ และค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ - เจ็บป่วยระหว่างเล่าเรียนและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ขณะศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย โดยการขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน ฯ จะอยู่ภายใต้ประกาศของมหาวิทยาลัย นักศึกษาสามารถรับแบบฟอร์มขอรับค่าสินไหมทดแทน เนื่องจากอุบัติเหตุได้ที่กองพัฒนานักศึกษา และยื่นคำร้องพร้อมแนบใบเสร็จรับเงิน ตามวัน เวลาราชการ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ ฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิลปวัฒนธรรม วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการจันทร์ - ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 – 18.00 น. วันเสาร์เปิดบริการ 08.30 – 16.00 น. วันอาทิตย์ เปิดบริการ 08.30 – 14.00 น. (หมายเหตุ : ปิดภาคเรียน ปิดบริการเสาร์ - อาทิตย์)
---	---

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ค่าธรรมเนียม	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
1.	นักศึกษาดาวน์โหลดใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ ได้ที่ https://sdd.ssru.ac.th/useruploads/files/20211006/1752caf46a814a800d73b7c9eedfa20d6e0f45e4.pdf และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน	5 นาที	ไม่มีค่าธรรมเนียม	กองพัฒนานักศึกษา
2.	นักศึกษานำเอกสารส่งฝ่ายกิจการนักศึกษาฯ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง และเสนอ ต่อรองคณบดีลงนาม	10 นาที	ไม่มีค่าธรรมเนียม	ฝ่ายกิจการนักศึกษาฯ
3.	นักศึกษารับเอกสารที่เสนอลงนามเรียบร้อยแล้ว นำส่งต่อกองพัฒนานักศึกษาพร้อมเอกสารเบิกต่างๆ ดังนี้ 1. ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล 2. ใบรับรองแพทย์	10 นาที	ไม่มีค่าธรรมเนียม	กองพัฒนานักศึกษา

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1.	-	-

กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง
1.	พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. 2547

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1.	ฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิลปวัฒนธรรม วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อาคาร 31 เลขที่ 1 ถนนอุททองนอก เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 เบอร์โทร 02-160-1571 Facebook: https://www.facebook.com/cpg.stda
2.	กองพัฒนานักศึกษา ชั้น 3 อาคารศูนย์สุขภาพและกีฬา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 1 ถ.อุททองนอก แขวงวชิระ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 เบอร์โทร 02-160-1529 Facebook: https://www.facebook.com/ssru.stu/

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อคู่มือ
1.	ใบคำร้องขอเบิกค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ Link: https://sdd.ssru.ac.th/useruploads/files/20211006/1752caf46a814a800d73b7c9eedfa20d6e0f45e4.pdf

ตัวอย่างคู่มือ การชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาออนไลน์



ใบคำร้องขอรับค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ
กองทุนพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอเบิกค่าสินไหมทดแทนกรณีประสบอุบัติเหตุ

เรียน อธิการบดี

1. ผู้ได้รับอุบัติเหตุ ชื่อ - นามสกุล อายุ ปี ชั้น

รหัสนักศึกษา สาขาวิชา คณะ

ศูนย์การศึกษา หมายเลขโทรศัพท์

ที่อยู่ติดต่อได้

ผู้ปกครองผู้ได้รับอุบัติเหตุ ชื่อ - นามสกุล อาชีพ อายุ ปี

ที่อยู่ติดต่อได้ หมายเลขโทรศัพท์

2. วันที่เกิดอุบัติเหตุ วันที่ เดือน เวลา น.

3. สถานที่เกิดอุบัติเหตุ ☐ สถานศึกษา ☐ บ้าน ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน)

4. แจ้งความที่สถานีตำรวจ

5. อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร(โปรดบรรยายโดยละเอียด)

6. อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุโดยชัดเจน)

7. กรณีเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ท่านโดยสารหรือขับซึ่รถหมายเลขทะเบียน

รถคู่กรณีของท่านหมายเลขทะเบียน

8. ได้รับการรักษาพยาบาลที่ ☐ คลินิก ☐ โพลีคลินิก ☐ โรงพยาบาลชื่อ

☐ ได้แนบ ใบเสร็จรับเงิน ฉบับจริง จำนวน ฉบับ รวมเงินตามใบเสร็จ บาท (เบิกได้..... บาท)

☐ ได้แนบ ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง จำนวน ฉบับ (ที่ระบุสาเหตุและผลของอุบัติเหตุ ตั้งแต่วันแรกที่ได้รับรักษา ถึงวันสุดท้ายการรับการรักษา)

☐ ได้แนบ ใบสรุปรายการการรักษา จำนวน ฉบับ (กรณีใบเสร็จไม่มีรายละเอียดการรักษา - ใบเสร็จเป็นใบบวกเลข - การลงบันทึกรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน)

☐ ได้แนบ บันทึกประจำวันจากตำรวจ จำนวน ฉบับ (กรณีอุบัติเหตุจราจร-ถูกแอดกรรณลบนหัวร้าย ต้องระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการ เกิดอุบัติเหตุ โดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ)

☐ ได้แนบ ประวัติการรักษาพยาบาล จำนวน ฉบับ (กรณีเป็นผู้ป่วยในหรือกรณีห้มหาวิทยาลัยฯ ต้องการให้แสดง โดยสังเกตที่ใบเสร็จจะมีคำห้อง-คำอาหาร)

☐ ได้แนบ เอกสารอื่น ๆ ประกอบ จำนวน ฉบับ ดังนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานอุบัติเหตุข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากพบว่าปลอมแปลงเอกสาร บิดเบือนหรือปิดบังความจริงใด ๆ มหาวิทยาลัยฯ มีสิทธิ์ปฏิเสธค่าสินไหมใด ๆ หรือเรียกคืนค่าสินไหมใด ๆ รวมทั้งดำเนินคดีความอาญาจากข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้เจ้าหน้าที่สืบค้น หรือสำเนาหนังสือฉบับนี้แทนหนังสือมอบอำนาจ เพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ได้รับอุบัติเหตุ

(.....)

วันที่.....

คำรับรอง รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา/ อาจารย์ที่ปรึกษา ขอรับรองว่าผู้เกิดอุบัติเหตุได้ตามประกาศ ตามจำนวนที่ขอเบิก (ลงชื่อ)..... (.....) คณะ..... วันที่.....	คำอนุมัติ อนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ)..... (ผศ.ดร.เจตน์สุฤทธิ์ อังศุกาญจนกุล) รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ข้าพเจ้าขอเบิกเงินเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ จำนวน.....บาท (.....) (ลงชื่อ).....ผู้ได้รับอุบัติเหตุ/ผู้รับเงิน (.....) (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่ เดือน พ.ศ.	

คำชี้แจง

- สำเนาใบเสร็จรับเงินหรือใบแทนใบเสร็จรับเงิน ไม่ว่ากรณี ๆ ใ้ใช้เบิกไม่ได้
- การสิ้นสุดความคุ้มครอง : ในวันที่พ้นสภาพการเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัย
- ในกรณีสูญเสียชีวิต (โปรดกรอรายละเอียด ใบใบคำร้องขอรับสินไหมทดแทนแนบนี้ ให้ครบทุกช่อง)

(เตรียมเอกสารทุกรายการ จำนวน 1 ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายเซ็นเดียวกันทั้งชุด โดยรับผลประโยชน์ และลงวันที่รับรองสำเนาเอกสารด้วย)

☐ 3.1 สำเนาบัตรประชาชน ของ ผู้เสียชีวิต-บิดา-มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (กรณีที่เป็นผู้เยาว์ให้ใช้ ใบสูติบัตร แทนได้)

☐ 3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน ของ ผู้เสียชีวิต- บิดา- มารดาและผู้รับผลประโยชน์ (ต้องมีส่วนที่เห็นบ้านเลขที่และประทับคำว่า "ตาย" ในช่องผู้เสียชีวิต)

☐ 3.3 สำเนาใบขึ้นสูตศพจากสถาบันนิติเวชหรือหนังสือรับรองการตายแล้วแต่กรณีการเสียชีวิต

(โดยเลขที่เอกสารต้องตรงกับที่ระบุใบใบมรณบัตรและมีผลตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดด้วย)

☐ 3.4 สำเนาใบมรณบัตร (ชื่อ-นามสกุลบิดา- มารดาของผู้เสียชีวิตใบใบมรณบัตร ต้องตรงกับชื่อ-นามสกุลบิดา-มารดา ในทะเบียนบ้านด้วย)

☐ 3.5 บันทึกรประจำวันจากสถานีตำรวจ (ที่ระบุชื่อผู้เสียชีวิต-ระบุสาเหตุ-รายละเอียด-ผลการเกิดอุบัติเหตุ ผลของคดี โดยรับรองสำเนาถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี)

☐ 3.6 สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ของผู้เสียชีวิต-บิดา-มารดา,สำเนาทะเบียนสมรส,สำเนาทะเบียนหย่า,สำเนาใบมรณบัตรของบิดา,มารดา

☐ 3.7 หลักฐานการจ่ายสินไหมจากบริษัทประกันภัยอื่น (ถ้ามี) การเบิกจากบริษัทประกันภัยอื่นมาก่อน)

☐ 3.8 เอกสารอื่นใดเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาจ่ายสินไหม เช่น ผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ผลคดีทางศาล ฯลฯ

(ในกรณีที่มีมหาวิทยาลัยฯ ต้องการโดยจะแจ้งให้ทราบภายหลัง)
- หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 02 - 160 - 1354

เอกสารแนบเบิกใบคำร้อง

กรณีอุบัติเหตุทั่วไป

- 1.1 คำร้องสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ/เสียชีวิต
- 1.2 ใบเสร็จรับเงิน และใบรับรองแพทย์ **ตัวจริง** ทุกโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา
- 1.3 สำเนาบัตรนักศึกษาและสำเนาบัตรประชาชน ของผู้เบิกคำรักษาพยาบาล
- 1.4 สำเนาเลขที่บัญชีธนาคารกรุงเทพ ที่ยังมีการเคลื่อนไหวของบัญชีของผู้เบิกคำรักษาพยาบาล
- 1.5 สำเนานันทิกรประจำวัน (กรณีประสบอุบัติเหตุจากการจราจรและมีคู่กรณี)

หมายเหตุ : เบิกได้เพียง 1 ครั้ง/กรณี เบิกจ่ายตามจริง ไม่เกิน 20,000 บาท

กรณีเสียชีวิต

1. คำร้องสินไหมทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ/เสียชีวิต
2. สำเนาบัตรนักศึกษา, สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต
3. สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดา
4. สำเนาใบมรณบัตร
5. สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ
6. สำเนานันทิกรประจำวัน
7. สำเนาเลขที่บัญชีธนาคารกรุงเทพ ที่ยังมีการเคลื่อนไหวของบัญชีของบิดาหรือมารดา
8. ใบสำคัญรับเงิน บิดาหรือมารดาเป็นผู้เซ็นรับเงิน

แบบ บก.-กจ.9

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ได้รับเงินส่วนราชการ.....จังหวัด.....เป็นค่าตอบแทน หมวด.....แผ่นที่.....
ตามคำสั่ง.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้เป็นการถูกต้องแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

FM -15/05(00)