



มูลนิธิอาจารย์จำเนียร สาระนาค

CHAMNIEN SARANAGA FOUNDATION

48/8 หมู่ 18 ซ.เสริมสุข ถ.ประชาชื่น แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์ 02-586-8855 ต่อ 4588 โทรสาร 02-587-2965

ที่ มจส. 002 /2566

3 มกราคม 2566

เรื่อง การช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

เรียน อติตพนักงาน ธ.ก.ส.ทุกท่าน

ด้วยในการประชุมคณะกรรมการมูลนิธิอาจารย์จำเนียร สาระนาค (มจส.) ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 12 กันยายน 2565 ได้มีมติอนุมัติให้ มจส.ดำเนินโครงการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลแก่อดีตพนักงาน ธ.ก.ส.ที่เกษียณอายุการทำงานและเกษียณอายุการทำงานก่อนกำหนด ตามโครงการที่ ธ.ก.ส. จัดขึ้นเป็นครั้งคราว โดยให้ใช้งบประมาณจากรายได้ดอกเบี้ยของ “กองทุน ธ.ก.ส. 30 ปี” มาดำเนินการ ปีละ 500,000 บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566 หรือวันที่ 1 มกราคม 2566 เป็นต้นไป และให้ยุติโครงการได้ทันทีในกรณีที่ไม่มีงบประมาณเพียงพอ โดยกำหนดหลักเกณฑ์และรายละเอียดการช่วยเหลือ ดังนี้

1. เป็นอดีตพนักงาน ธ.ก.ส.ที่เกษียณอายุการทำงานหรือเกษียณอายุการทำงานก่อนกำหนด ตามโครงการที่ ธ.ก.ส.กำหนดขึ้นเป็นครั้งคราว
2. มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป
3. เป็นผู้ป่วยใน
4. เป็นค่ารักษาพยาบาลที่ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานหรือองค์กรใดๆได้
5. ให้ขอรับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนเงินไม่เกินคนละ 2,000 บาทต่อปี
6. ให้ขอรับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลพร้อมกับหลักฐาน ได้แก่ ใบเสร็จรับเงินและใบรับรองแพทย์ได้ปีละ 1 ครั้ง
7. ในกรณีที่ผู้ขอรับความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ไม่ครบ 2,000 บาทในปีนั้น ๆ จะไม่สามารถนำจำนวนเงินที่เหลือไปใช้ในปีต่อไปได้
8. ถ้างบประมาณที่กำหนดไว้แต่ละปี จำนวน 500,000 บาทหมด มจส.จะยุติการให้ความช่วยเหลือในปีนั้น ๆ และจะเริ่มดำเนินการช่วยเหลือในงบประมาณปีต่อไป

ในการนี้ จึงขอให้อดีตพนักงาน ธ.ก.ส. ที่ประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจาก มจส.ที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้กรอกรายละเอียดลงในแบบขอรับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของ มจส. โดยสามารถดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ของ มจส. <http://chamnien.org/> และส่งถึง มจส.ได้ทางโทรสารเบอร์ 02-587-2965 หรือช่องทางอื่น ๆ ตามที่แจ้งไว้ในแบบขอรับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลแล้ว

มจส.หวังว่าค่ารักษาพยาบาลที่ มจส.ช่วยเหลือนี้จะสามารถช่วยบรรเทาความเดือดร้อนของท่านได้ส่วนหนึ่งในเบื้องต้น ซึ่งในอนาคตถ้า มจส.มีงบประมาณมากขึ้นก็จะพิจารณาเพิ่มจำนวนเงินการช่วยเหลือให้อีกในปีต่อ ๆ ไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุมนต์ วุฒิพันธ์)

รองประธานกรรมการ ทำการแทน
ประธานมูลนิธิอาจารย์จำเนียร สารระนาค

แบบขอรับการช่วยเหลือคำรักษาพยาบาล
มูลนิธิอาจารย์จำเนียร สารระนาด (มจส.)

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

เรื่อง ขอรับการช่วยเหลือคำรักษาพยาบาลจาก มจส.

เรียน ประธานกรรมการมูลนิธิอาจารย์จำเนียร สารระนาด

- ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- ข้าพเจ้าเคยปฏิบัติงานที่ ฅ.ก.ส.รวมระยะเวลา.....ปี ตำแหน่ง (สุดท้าย)
สังกัด ฅ.ก.ส.....เกษียณอายุปี พ.ศ.....
- ข้าพเจ้ามีอาการเจ็บป่วยเป็น.....
โดยได้เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลชื่อ.....
ตั้งอยู่ที่.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ข้าพเจ้าขอรับการช่วยเหลือคำรักษาพยาบาลจากมูลนิธิอาจารย์จำเนียร สารระนาด (มจส.)
เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)
โดยแนบหลักฐานการจ่ายเงินคำรักษาพยาบาลจำนวน.....ใบและใบรับรองแพทย์ฉบับจริง
มาพร้อมนี้
ทั้งนี้ขอให้ มจส.โอนเงินจำนวนดังกล่าวเข้าบัญชีเงินฝากเลขที่.....
ชื่อบัญชี.....ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
สาขา.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ขอรับการช่วยเหลือคำรักษาพยาบาล

หมายเหตุ : ช่องทางการส่งแบบขอรับการช่วยเหลือถึง มจส.

(1.) โทรศัพท์ 02-587-2965 (2.) Email : ciardbaac@gmail.com

(3.) ทางไปรษณีย์ มูลนิธิอาจารย์จำเนียร สารระนาด อาคาร ฅ.ก.ส.ประชาชื่น เลขที่ 48/8 หมู่ 18
ช.เสริมสุข ถ.ประชาชื่น แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทร. 02-5872967