



ประกาศสภรณ์ออมทรัพย์กรมวิชาการเกษตร จำกัด

ที่ 20/2564

เรื่อง การช่วยเหลือสมาชิกที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกที่ 3 ที่มีแนวโน้มลูกกลามเป็นเหตุให้บริษัทห้างร้านตลอดจนผู้ประกอบการต่างๆ ได้ปิดกิจการชั่วคราวเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังกล่าว ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต ต่อสถานะเศรษฐกิจของครัวเรือนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิชาการเกษตร จำกัด

เพื่อเป็นการบรรเทาและช่วยเหลือสมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากสภาวะที่เกิดขึ้น คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิชาการเกษตร จำกัด ชุดที่ 46 ในคราวประชุมครั้งที่ 5/2564 เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2564 ได้พิจารณาแล้ว จึงมีมติเห็นชอบให้การช่วยเหลือสมาชิกและสมาชิกสมทบที่ป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

ข้อ 1 สมาชิกและสมาชิกสมทบที่ป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือกรณีเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาล (โรงพยาบาล / โรงพยาบาลสนาม) ครั้งละ 6,000 บาท ไม่เกิน 1 ครั้ง ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อ 4

กรณีป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสหกรณ์ฯ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิชาการเกษตร จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการเพื่อการเข้ารับรักษาพยาบาล พ.ศ. 2562 โดยใช้สิทธิรับค่ารักษาพยาบาลในอัตราวันละ 400 บาท ไปแล้ว ให้ได้รับสิทธิรับเงินช่วยเหลือส่วนที่เหลือได้ โดยรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 6,000 บาท

ข้อ 2 ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ ภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ข้อ 3 เอกสารหลักฐานใบรับรองแพทย์ผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเข้ารับการรักษาอาการ ณ โรงพยาบาล/โรงพยาบาลสนาม พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาสมุดคู่มือบัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิชาการเกษตร จำกัด หรือธนาคารพาณิชย์

ข้อ 4 ระยะเวลาการช่วยเหลือ ต้องเป็นผู้ป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 31 ธันวาคม 2564

ข้อ 5 ให้ผู้จัดการมีอำนาจวินิจฉัยและอนุมัติการจ่ายเงินช่วยเหลือสมาชิกที่เข้ารับรักษาพยาบาลจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วให้รายงานคณะกรรมการศึกษาและประชาสัมพันธ์ทราบต่อไป

ข้อ 6 กรณีสมาชิกและสมาชิกสมทบเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ และต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาล ยังคงมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากสหกรณ์ฯ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิชาการเกษตร จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการเพื่อการเข้ารับรักษาพยาบาล พ.ศ. 2562

/ ข้อ 7 ในกรณีที่มีปัญหา....

ข้อ 7 ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการดำเนินการเป็นผู้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดและถือเป็นที่สิ้นสุด

ประกาศ ณ วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2564



(นายประสาธ เกศวิพิทักษ์)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิชาการเกษตร จำกัด

หมายเหตุ : สมาชิกสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิชาการเกษตร จำกัด www.doacoop.com
ส่งไปรษณีย์มายังสหกรณ์ฯ ภายในวันที่กำหนด ทั้งนี้ โปรดหลีกเลี่ยงการเดินทางมายังสำนักงานสหกรณ์ฯ เพื่อให้ความร่วมมือ
ในการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หากมีข้อสงสัยประการใดสอบถามได้ที่ 02-9405088-9



แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือเข้ารักษาพยาบาล
กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
สมาชิกและสมาชิกสมทบ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สังกัด.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือเข้ารักษาพยาบาล จำนวน 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)

หลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือ

ใบรับรองแพทย์ (ผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาสมุดคู่มือบัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิชาการเกษตร จำกัด หรือบัญชีธนาคารพาณิชย์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากเป็นเท็จข้าพเจ้าตกลงรับผิดชอบในความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น และยินดีที่จะให้สหกรณ์ดำเนินการคดีตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นาย/นาง/นางสาว).....

หมายเหตุ : กรณีป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสหกรณ์ฯ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิชาการเกษตร จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการเพื่อการเข้ารับรักษาพยาบาล พ.ศ.2562 โดยใช้สิทธิรับค่ารักษาพยาบาลในอัตราวันละ 400 บาทไปแล้ว ให้ได้รับสิทธิรับเงินช่วยเหลือส่วนที่เหลือได้ โดยรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 6,000 บาท

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้จัดการ

นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขที่.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน

มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือเข้ารักษาพยาบาล จำนวน.....บาท ครั้งที่.....ในวันที่.....

ผู้ดำเนินการ	ผู้ตรวจ	ผู้อนุมัติ	ผู้จ่ายเงิน	ผู้ลงบัญชี