



ระเบียบการขอความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลแมวจร

1. แมวจร หมายถึง แมวที่ไม่มีเจ้าของ และอาศัยอยู่ตามสถานที่สาธารณะ เช่น วัด , ตลาด ,ชุมชน หรืออื่นๆ
2. จุกเงิน หมายถึง อาการเจ็บป่วยตามคำวินิจฉัยของสัตวแพทย์ ว่าแมวจะต้องได้รับการรักษาในทันที มิฉะนั้น แมวอาจพิการ หรือถึงแก่ชีวิต
3. ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง ค่ายา , ค่าเวชภัณฑ์ , ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ , ค่าบริการทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
4. ผู้ร้องขอความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล จะต้องกรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มขอความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลแมวจรให้ครบถ้วน โดยสามารถกรอกแบบฟอร์มออนไลน์ได้ที่ www.rakmaw.com (เมนูแบบฟอร์มขอความช่วยเหลือ) เมื่อทางมูลนิธิฯมีมติรับให้ความช่วยเหลือ ให้ผู้ร้องขอความช่วยเหลือนำแมวจรเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลใดก็ได้ ตามที่เห็นว่าสะดวกและเหมาะสม
5. ในกรณีจุกเงิน ทางมูลนิธิฯ ยินยอมให้ผู้ร้องขอความช่วยเหลือนำแมวจรเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล โดยไม่ต้องรอมติของคณะกรรมการมูลนิธิฯ หลังจากนั้น ผู้ร้องขอความช่วยเหลือต้องทำการกรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มขอความช่วยเหลือออนไลน์ ทั้งนี้ มูลนิธิฯ จะให้ความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลย้อนหลังไม่เกิน 3 วัน นับจากวันที่มูลนิธิฯได้รับแบบฟอร์มขอความช่วยเหลือออนไลน์
6. เมื่อทางคณะกรรมการของมูลนิธิฯ มีมติเห็นชอบให้ความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลแล้ว ให้ผู้ร้องขอความช่วยเหลือดาวน์โหลดเอกสาร และลงนามในเอกสารทุกฉบับ พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนที่ลงนามรับรอง โดยให้จัดส่งเอกสารที่ลงนามแล้วทั้งหมดให้กับมูลนิธิฯ ทางไปรษณีย์ภายใน 3 วัน นับจากวันที่มูลนิธิฯ มีมติรับให้ความช่วยเหลือ
7. ผู้ร้องขอความช่วยเหลือจะต้องเป็นผู้ดำเนินการติดตามอาการ ผลการรักษา พร้อมทั้งชำระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแมวจรที่ขอความช่วยเหลือให้กับสถานพยาบาล และรายงานผลการรักษาให้กับทางมูลนิธิฯ ได้รับทราบ ผ่านทางแบบฟอร์มรายงานผลการรักษาออนไลน์ที่ www.rakmaw.com (เมนูแบบฟอร์มรายงานผลการรักษา) พร้อมทั้งเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทุก 7 วัน หากผู้ร้องขอความช่วยเหลือรายงานผลการรักษาให้กับทางมูลนิธิฯ ได้รับทราบเกิน 7 วัน มูลนิธิฯ จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลย้อนหลังให้เพียง 7 วัน โดยนับย้อนหลังจากวันที่มูลนิธิฯ ได้รับแบบฟอร์มรายงานผลการรักษาพยาบาลออนไลน์ (ต้องแนบไฟล์ภาพเอกสารการชำระเงินค่ารักษาพยาบาลที่ต้องการเบิกในแบบฟอร์มรายงานผลการรักษาออนไลน์ทุกครั้ง โดยทางมูลนิธิฯ จะจ่ายเงินให้ก็ต่อเมื่อได้รับเอกสารการชำระเงินฉบับจริงแล้วเท่านั้น)
8. ในกรณีที่ผู้ร้องขอขาดการรายงานผลการรักษา หรือขาดการติดต่อกับทางมูลนิธิฯ เป็นระยะเวลาเกิน 15 วัน นับจากวันที่รายงานผลการรักษา หรือวันที่ผู้ร้องขอติดต่อกับทางมูลนิธิฯครั้งสุดท้าย โดยไม่มีเหตุอันควร ทางมูลนิธิฯจะถือว่ากรรรักษานั้นสิ้นสุด และขอสงวนสิทธิ์ในการปิดเคสนั้นทันที และในกรณีนี้ ทางผู้ร้องขอจะไม่สามารถทำการเบิกค่ารักษาพยาบาลใดๆที่ยังคงค้างการเบิกสำหรับเคสนั้นๆได้อีก ไม่ว่าค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นก่อน หรือหลัง วันที่ทางมูลนิธิฯทำการปิดเคส

9. เมื่อการรักษาดำเนินการเสร็จสิ้น ผู้ร้องขอจะต้องเป็นผู้นำแมวจรกลับไปที่เดิมโดยมีผู้ดูแล หรือนำแมวจรมาประกาศหาผู้รับอุปการะ ทั้งนี้แมวจรทุกตัวจะต้องได้รับการทำหมัน (หากสามารถทำได้โดยไม่กระทบต่อสุขภาพแมวจร) ก่อนนำกลับไปที่เดิม หรือก่อนนำมาประกาศหาผู้รับอุปการะ

10. มติของคณะกรรมการมูลนิธิฯ ถือเป็นข้อยุติ

“ ทางมูลนิธิฯขอมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแนวทางการรักษา หากแนวทางในการรักษานั้นมีผลต่อการ **สูญเสียอวัยวะ** หรือ **สูญเสียชีวิต** ให้ผู้ร้องขอแจ้งรายละเอียดกลับมายังมูลนิธิฯ ได้ที่ อีเมลล์ : rakmaw@gmail.com หรือ info.rakmaw@gmail.com ก่อนดำเนินการรักษา เพื่อที่ทางมูลนิธิฯ จะได้ร่วมพิจารณากับคุณหมอที่ทำการรักษา ในการหาแนวทางการรักษาที่ดีที่สุด ในการรักษาอวัยวะ หรือชีวิต ของแมวจรที่ได้รับการอนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลจากทางมูลนิธิฯ และในกรณีนี้ หากผู้ร้องขอดำเนินการโดยมิได้แจ้งกลับมายังมูลนิธิฯ ทางมูลนิธิฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณา **งด** ให้ความช่วยเหลือในทุกกรณี ”

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบการขอความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลแมวจรข้างต้นแล้ว และเห็นด้วยทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ขอความช่วยเหลือ

()

วันที่/...../.....



หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

1. ค่ารักษาพยาบาล รวมค่าทำหมัน และ ฉีดวัคซีน (ระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 15 วัน)
 - จ่ายตามจริง แต่ไม่เกิน 3,000 บาท หากมีแมวจรเข้ารับการรักษาเกินกว่า 1 ตัว ในคราวเดียวกัน จ่ายตามจริง แต่ไม่เกิน 5,000 บาท
2. ค่ารักษาพยาบาล รวมค่าทำหมัน และ ฉีดวัคซีน (ระยะเวลาการรักษาเกิน 15 วัน)
 - จ่ายตามจริง แต่ไม่เกิน 5,000 บาท หากมีแมวจรเข้ารับการรักษาเกินกว่า 1 ตัว ในคราวเดียวกัน จ่ายตามจริง แต่ไม่เกิน 8,000 บาท
3. ค่าตรวจวินิจฉัยก่อนการผ่าตัด , ค่าผ่าตัด , ค่าดูแล และอนุบาลหลังผ่าตัด
 - จ่ายตามจริง แต่ไม่เกิน 7,000 บาท หากต้องได้รับการผ่าตัดเกินกว่า 1 ครั้ง จากสาเหตุอย่างเดียวกัน หรือเกี่ยวเนื่องกับสาเหตุการผ่าตัดในครั้งก่อน จ่ายตามจริง แต่ไม่เกิน 10,000 บาท
 - รวมระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน นับจากวันเข้าผ่าตัด
4. ค่ารักษาพยาบาล นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น ให้เป็นมติของคณะกรรมการมูลนิธิฯ ในการพิจารณา
5. กรณีผู้ขอความช่วยเหลือมีการระดมเงินบริจาค/ระดม ผู้ขอความช่วยเหลือต้องระดมเงินบริจาค/ระดม ผ่านบัญชีของมูลนิธิฯ โดยมูลนิธิฯ จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เต็มจำนวน แต่ไม่เกินจำนวนเงินที่ได้รับจากการบริจาค/ระดม **หากทางมูลนิธิฯ ตรวจสอบว่าผู้ขอความช่วยเหลือ มีการระดมเงินบริจาค/ระดม ผ่านบัญชีส่วนตัว มูลนิธิฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณา **งด** ให้ความช่วยเหลือในทุกกรณี**
6. เงินบริจาค/ระดม ตามข้อ 5. การเบิกจ่ายให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการมูลนิธิฯ หากมีเงินเหลือหลังจากการรักษาสิ้นสุดลง มูลนิธิฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณานำเงินที่เหลือไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ตามวัตถุประสงค์ของมูลนิธิฯ
7. มติของคณะกรรมการมูลนิธิฯ ถือเป็นข้อยุติ

หมายเหตุ

1. มูลนิธิฯ จะให้ความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ไม่เกิน 90 วัน/เคส นับจากวันที่คณะกรรมการมูลนิธิฯ มีมติเห็นชอบให้นำแมวจรเข้ารับการรักษา หรือ วันที่มูลนิธิฯ เริ่มให้ความช่วยเหลือ
2. ผู้ขอความช่วยเหลือต้องนำใบเสร็จรับเงินที่ออกโดยสถานพยาบาลนั้นๆ มาเบิกค่ารักษาพยาบาลกับทางมูลนิธิฯ โดยมูลนิธิฯ จะจ่ายเงินให้ตามหลักเกณฑ์ที่ทางมูลนิธิฯ กำหนดไว้ แต่ไม่เกินจำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน
3. หากผู้ร้องขอ นำแมวจรเข้ารับการรักษาขอความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลมากกว่า 1 เคส ภายในระยะเวลาไม่เกิน 15 วัน และเป็นแมวจรที่อาศัยอยู่ในบริเวณเดียวกัน หรือ เป็นแมวจรที่อยู่ในความดูแลของผู้ดูแลเดียวกัน ทางมูลนิธิฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณา โดยให้ถือรวมเป็นเคสเดียวกัน

4. กรณีมีเงินที่ได้จากการบริจาค/ประมวล แบบระบบเคส หากมูลนิธิฯ มีมติ งด/ลด การให้ความช่วยเหลือในเคสนั้นแล้ว เงินส่วนที่เหลือของเคสนั้นหลังหักค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ณ วันที่มูลนิธิฯ มีมติ งด/ลด ความช่วยเหลือ มูลนิธิฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณำเงินส่วนนั้น ไปช่วยเหลือเป็นค่ารักษาพยาบาลแมจวรในเคสอื่นต่อไป

ข้าพเจ้าได้อ่านหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ข้างต้นแล้ว และเห็นด้วยทุกประการ

ลงชื่อผู้ขอความช่วยเหลือ

()

วันที่/...../.....

มูลนิธิรักษัแม่ มั่นนำใจให้แมจวร



แบบฟอร์มการขอความช่วยเหลือคำรักษาพยาบาล

เลขที่เคส.....

วันที่

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ชื่อ.....สกุล

อายุ..... ปี อาชีพ

สถานที่ทำงาน

เลขที่บัตรประชาชน

..... ออกโดย

วันที่ออกบัตร

วันหมดอายุ

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่

อาคาร

ซอย

ถนน

แขวง..... เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

มือถือ

อีเมล

Fb/Ig/Line

มีความประสงค์ที่จะขอความช่วยเหลือคำรักษาพยาบาลแมวจร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

● สถานที่ที่แมวจรอยู่อาศัย/พบแมวจร.....

ถนน..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด

● ลักษณะของแมวจร สี/ตำหนิ..... เพศ

● อาการเบื้องต้น.....

.....

.....

● ชื่อแมวที่ใช้ในสถานพยาบาล

● สถานพยาบาลที่นำแมวเข้ารับการรักษา.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าจะปฏิบัติและดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการขอความช่วยเหลือคำรักษาพยาบาลแมวจร ที่ทางมูลนิธิฯ กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ

ผู้ขอความช่วยเหลือ

()

ลงชื่อ

ผู้รับเรื่อง

()

คณะกรรมการของมูลนิธิฯ มีมติลงวันที่ เห็นชอบ และให้ความช่วยเหลือคำรักษาพยาบาล ตั้งแต่วันที่

ไม่เห็นชอบ เพราะ

ลงชื่อ

ผู้อนุมัติ

()