

กรณีขอประวัติ/เคลมประกัน/ใบรับรองแพทย์ ยื่นประกัน

1. สแกนคิวอาร์โค้ดงานขอประวัติ
2. ดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบคำร้อง / หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)
3. กรอกข้อมูลในเอกสารตามความเป็นจริงให้ครบถ้วนถูกต้องในแบบฟอร์มทั้ง 2 ฉบับ (กรุณาระบุ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับให้ชัดเจน)
4. ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ไทย ที่อยู่ โรงพยาบาลนครปฐม ถึง งานขอประวัติ เลขที่ 169 ถนนเทศบาล ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอ เมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ไทย 73000
5. เบอร์โทรศัพท์งานขอประวัติ 034-240065 หรือ 034-240000 ต่อ 1195
6. แนบเอกสารหลักฐานประกอบ ดังนี้

1. ผู้ป่วยยื่นขอประวัติด้วยตนเอง

- 1.1 สำเนาบัตรประชาชน เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 1.2 แบบฟอร์มจากบริษัทประกันชีวิต (กรณีเคลมประกันชีวิต)

2. ญาติสายตรงของผู้ป่วย ยื่นเรื่องขอประวัติ (ญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา บุตร และพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน)

- 2.1 สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย / สูติบัตร (เฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี) เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 2.2 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วย รับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 2.3 หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
- 2.4 สำเนาบัตรประชาชนผู้ยื่นขอ เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 2.5 แบบฟอร์มจากบริษัทประกันชีวิต (กรณีเคลมประกันชีวิต)

3. กรณีไม่ใช่ญาติสายตรงของผู้ป่วย ยื่นขอประวัติ

- 3.1 สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย / สูติบัตร (เฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี) เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 3.2 หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
- 3.3 สำเนาบัตรประชาชนผู้ยื่นขอ เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 3.4 สำเนาบัตรตัวแทน / สำเนาบัตรพนักงาน เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 3.5 แบบฟอร์มจากบริษัทประกันชีวิต (กรณีเคลมประกันชีวิต)

4. กรณีสามี ภรรยา ยื่นขอ

- 4.1 สำเนาบัตรประชาชน เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 4.2 หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
- 4.3 สำเนาบัตรประชาชนผู้ยื่นขอ เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 4.4 สำเนาทะเบียนสมรส เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 4.5 แบบฟอร์มจากบริษัทประกันชีวิต (กรณีเคลมประกันชีวิต)

ค่าธรรมเนียม

*ขอประวัติ ค่าธรรมเนียม 300 บาท เป็นเช็คของขวัญ (ไม่รับเงินสด) นำเงินเข้าโรงพยาบาล มีใบเสร็จรับเงิน

* เคลม/ใบรับรองแพทย์ ค่าธรรมเนียม 400 บาท (แลกเปลี่ยนเช็คของขวัญ 2 ใบ ใบละ 200 บาท) นำเงินเข้าโรงพยาบาล มีใบเสร็จรับเงิน จำนวน 200 บาท / ค่าธรรมเนียมแพทย์ 200 บาท ไม่มีใบเสร็จรับเงิน

หมายเหตุ

- กรุณาระบุโรคที่ต้องการให้ชัดเจน
- กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล กรุณาแนบสำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุลด้วย
- สำเนาเอกสารทุกฉบับกรุณาเช่นรับรองสำเนาด้วยลายเซ็นจริง ด้วยหมึกสีน้ำเงิน
- การจัดส่งเอกสารจะส่งด้วย EMS แบบตอบรับ ทุกคำขอ