

กรณีขอประวัติการรักษา/ใบรับรองแพทย์/ใบเคลม/รายงานชั้นสูตรพลิกศพยื่นประกัน กรณีเสียชีวิต

1. สแกนคิวอาร์โค้ดงานขอประวัติ
2. ดาวนโหลดแบบฟอร์มใบคำร้อง / 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. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย เช่นรับรองสำเนาโดยผู้รับผลประโยชน์ จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วย เช่นรับรองสำเนาโดยผู้รับผลประโยชน์ จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาใบมรณะบัตร / หนังสือรับรองการตาย เช่นรับรองสำเนาโดยผู้รับผลประโยชน์ จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์(ผู้มอบอำนาจ) เช่นรับรองสำเนาโดยผู้รับผลประโยชน์ จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์(ผู้มอบอำนาจ) เช่นรับรองสำเนาโดยผู้รับผลประโยชน์ จำนวน 1 ฉบับ
6. หนังสือมอบอำนาจ
7. สำเนาทะเบียนสมรส(กรณีเป็นสามีภรรยา) เช่นรับรองสำเนาโดยผู้รับผลประโยชน์ จำนวน 1 ฉบับ
8. ด้านหลังกรมธรรม์ที่มีชื่อผู้รับผลประโยชน์ เช่นรับรองสำเนาโดยผู้รับผลประโยชน์ จำนวน 1 ฉบับ
9. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ เช่นรับรองสำเนา จำนวน 1 ฉบับ
10. สำเนาบัตรตัวแทน / บัตรพนักงาน (กรณีตัวแทนมาดำเนินการ) เช่นรับรองสำเนา จำนวน 1 ฉบับ
11. แบบฟอร์มจากบริษัทประกันชีวิต (กรณีเคลมประกัน)

ค่าธรรมเนียม

- * ขอประวัติ ค่าธรรมเนียม 300 บาท เป็นเช็คของชีวิต (ไม่รับเงินสด) นำเงินเข้าโรงพยาบาล มีใบเสร็จรับเงิน
- * เคลม/ใบรับรองแพทย์ ค่าธรรมเนียม 400 บาท (แลกเป็นเช็คของชีวิต 2 ใบ ใบละ 200 บาท) นำเงินเข้าโรงพยาบาล มีใบเสร็จรับเงินจำนวน 200 บาท / ค่าธรรมเนียมแพทย์ 200 บาท ไม่มีใบเสร็จรับเงิน

หมายเหตุ

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