



แบบฟอร์ม คำขอให้แพทย์สรุปประวัติการรักษาพยาบาลเพื่อดำเนินการ  
ด้านประกันชีวิตของผู้ป่วย (ผู้มีอำนาจกระทำการแทน)

F-WI-278/07,Rev.00

ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

คำขอให้แพทย์สรุปประวัติการรักษาพยาบาล  
เพื่อการดำเนินการด้านประกันชีวิต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอให้แพทย์สรุปประวัติการรักษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ

ด้วยข้าพเจ้า (ชื่อ - นามสกุล)..... อายุ.....ปี เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็น  
ผู้รับมอบอำนาจมีความประสงค์ที่จะขอให้แพทย์สรุปประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ  
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....บัตรประจำตัวผู้ป่วยหมายเลข  
(HN)..... ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วย.....

เพื่อเรียกร้องให้บริษัท.....จ่ายค่าสินไหมทดแทนหรือรับเงินที่เอาประกันไว้

ในกรณี ☐ ขาดเซยรายวัน ☐ อุบัติเหตุ ☐ เบิกค่ารักษาพยาบาล ☐ โรคภัยแรง ☐ อื่นๆ.....

การรับเอกสาร :

☐ ข้าพเจ้ามารับใบสรุปประวัติการรักษาด้วยตนเอง

☐ มอบอำนาจให้ (โปรดระบุชื่อ-นามสกุล)..... เป็นผู้มารับ

☐ ข้าพเจ้าให้ส่งกลับใบสรุปประวัติการรักษาตามที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา พร้อมกันนี้ได้แนบค่าธรรมเนียม จำนวน ๓๐๐ บาท และหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)

**ชำระเงินที่การเงินกลางชั้น 1 อาคาร 1**

ผู้ป่วยได้ชำระเงินแล้ว

ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่.....

ผู้รับ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

ใบเสร็จรับเงินลงวันที่.....

**หลักฐาน**

☐ ๑. หนังสือมอบอำนาจ

☐ ๒. บัตรโรงพยาบาล หรือมีหมายเลขบัตรโรงพยาบาลของผู้ป่วย

☐ ๓. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการหรือบัตรอื่นๆ ที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการเป็นผู้ออกให้ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

☐ ๔. สำเนาหนังสือหลักฐานที่แสดงความเป็นบิดา มารดา คู่สมรส บุตรหรือบุตรบุญธรรม หรือพี่น้องร่วมบิดามารดา เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาทะเบียนสมรส  
หนังสือจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม สำเนาใบมรณะบัตร (กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต) (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

☐ ๕. หลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) เช่น การเปลี่ยนชื่อ-สกุล, เปลี่ยนที่อยู่ เป็นต้น (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

☐ ๖. แบบฟอร์มหนังสือสรุปประวัติการรักษาพยาบาลของบริษัทประกันชีวิต (ถ้ามี)

☐ ๗. หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อกับงานบริหารโรงพยาบาลรามาริบัติ โทร (๐๒) ๒๐๑-๑๐๕๐ ในวันและเวลาราชการ