

ใบเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล - โรคทั่วไป

สหกรณ์ออมทรัพย์ พนักงาน ธนชาติ จำกัด

สามารถอัปเดตข่าวสารสหกรณ์
ได้ตาม QR Code ดังนี้



*วันที่ขอเบิก _____

ชื่อ-สกุลสมาชิกผู้ขอเบิก (นาย/นาง/นางสาว) _____ สมาชิกเลขที่ _____
สังกัดบริษัท _____ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ _____

รายการเบิก	จำนวนเงิน (บาท)	เอกสารประกอบการเบิก
☐ ค่ารักษาพยาบาลของสมาชิก		ชื่อสถานพยาบาล _____ เลขที่ใบเสร็จรับเงิน _____ วันที่ออกใบเสร็จ ____/____/____
☐ ค่ารักษาพยาบาลของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ ☐ บุตร ☐ บิดา-มารดา ☐ คู่สมรสที่จดทะเบียน ชื่อ-สกุลผู้เข้ารับการรักษา _____		ชื่อสถานพยาบาล _____ เลขที่ใบเสร็จรับเงิน _____ วันที่ออกใบเสร็จ ____/____/____
รวมเป็นเงิน	_____ บาท	
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)		(_____) บาท

ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้นำข้อมูลส่วนบุคคล หรือเอกสารใดๆ เช่น ใบเสร็จรับเงินของบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้า เพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาล กับสหกรณ์ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้รับความยินยอมจากบุคคลดังกล่าวในการให้สหกรณ์เก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ของบุคคลดังกล่าว รวมทั้งข้าพเจ้าได้แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบถึงนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสหกรณ์ที่เผยแพร่บนเว็บไซต์สหกรณ์ (www.thanachartcoop.or.th) แล้ว

ลายมือชื่อของสมาชิกผู้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

x _____
(_____)

หลักเกณฑ์ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล (สมาชิกโปรดอ่านก่อนส่งเบิกค่ารักษาพยาบาล)

- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับและมีอายุใบเสร็จไม่เกิน 2 เดือน นับจากวันที่ออกใบเสร็จจนถึงวันที่ยื่นขอเบิก
- ใบเสร็จรับเงินต้องออกโดยสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน พร้อมทั้งมีชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของสถานพยาบาลระบุไว้ชัดเจน
- ใบเสร็จรับเงินจะต้องมีลายมือชื่อผู้รับเงิน
- กรณีที่ผู้ขอเบิกไม่ระบุวันที่ยื่นขอเบิกในแบบฟอร์ม สหกรณ์จะถือเอาวันที่ได้รับเอกสารครบถ้วนเป็นวันที่ยื่นขอเบิกค่ารักษาพยาบาล
- กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา, มารดา, คู่สมรส(จดทะเบียน) และบุตร (ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม)
- หากภายหลังตรวจพบว่า การเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ประกาศเรื่องเบิกใช้กองทุนเพื่อสุขภาพ ที่สหกรณ์ถือใช้อยู่ในปัจจุบัน สหกรณ์มีสิทธิเรียกเงินที่จ่ายไปแล้วคืนจากสมาชิกตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สหกรณ์กำหนด
- กรณีที่สมาชิกได้จัดส่งเอกสารที่มีข้อมูลอ่อนไหว เช่น ใบรับรองแพทย์ สหกรณ์ขอสงวนสิทธิในการขอยกเลิกและทำลายเอกสารดังกล่าว

จัดส่งเอกสารได้ที่ ส่วนทะเบียนสมาชิกและเงินฝาก สหกรณ์ออมทรัพย์ พนักงาน ธนชาติ จำกัด (F6.D001001)

444 ศูนย์การค้าเอ็มบีเคเซ็นเตอร์ ชั้น 6 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 06 3902 4015, 06 3902 3982

สำหรับสหกรณ์เท่านั้น

ผู้ตรวจสอบวงเงิน

เบิกครั้งนี้ได้จำนวน _____ บาท

ลงชื่อ _____

วันที่ _____

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ _____

วันที่ _____