

ใบเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณี โรคภัยเรื้อรัง

สหกรณ์ออมทรัพย์ พนักงาน ธนชาติ จำกัด

สามารถอัปเดตข่าวสารสหกรณ์
ได้ตาม QR Code ดังนี้



*วันที่ขอเบิก _____

ชื่อ-สกุลสมาชิกผู้ขอเบิก (นาย/นาง/นางสาว) _____ เลขที่ สมาชิก _____

สังกัดบริษัท _____ หมายเลข โทรศัพท์มือถือ _____

รายการเบิก	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบการเบิก
☐ โรคเมเร็ง ระบุตำแหน่ง/ รายละเอียด _____ ☐ โรคที่ต้องทำการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดสมอง ☐ โรคไต ○ ล้างไต ○ ฟอกไต ○ ผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายอวัยวะไต โรคหัวใจที่ต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด		ชื่อสถานพยาบาล _____ _____ ใบเสร็จรับเงินเลขที่ _____ _____ วันที่ออกใบเสร็จ _____
รวม		ตัวอักษร

หลักเกณฑ์ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล (สมาชิกโปรดอ่านก่อนส่งใบเบิกค่ารักษาพยาบาล)

1. ใบเสร็จรับเงินฉบับจริงโดยใบเสร็จรับเงินต้องมีอายุไม่เกิน 2 เดือนนับจากวันที่ออกใบเสร็จรับเงิน จนถึงวันที่ขอเบิกใบเสร็จรับเงินออกโดยสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน พร้อมทั้งมีชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของสถานพยาบาลชัดเจน
2. ใบเสร็จรับเงินจะต้องมีลายมือชื่อผู้รับเงิน
3. ใบรับรองแพทย์ ต้องระบุโรคที่เข้ารับการรักษา เป็นภาษาไทยเท่านั้น
4. กรณีที่ผู้ขอเบิกไม่ระบุวันที่ในใบแบบฟอร์มการเบิก สหกรณ์ฯจะถือว่าวันที่ได้รับเอกสารครบถ้วนเป็นวันที่ยื่นขอเบิกค่ารักษาพยาบาล หากภายหลังตรวจพบว่าการเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ประกาศหรือระเบียบของสหกรณ์ สหกรณ์มีสิทธิ์เรียกเงินค่ารักษาพยาบาลคืนจากสมาชิกตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สหกรณ์กำหนด

ลายมือสมาชิกผู้ขอเบิก _____
()

การให้ความยินยอมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงาน ธนชาติ จำกัด (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “สหกรณ์”) ซึ่งจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิก สหกรณ์ (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “สมาชิก”) เพื่อดำเนินการต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของสมาชิกสหกรณ์ และ/หรือเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการสหกรณ์ และ/หรือเพื่อประโยชน์อันชอบด้วยกฎหมายของสหกรณ์ โดยสหกรณ์ขอแจ้งให้ทราบว่า สหกรณ์ได้ระบุนโยบายและขอบเขตการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในฐานะเจ้าของข้อมูล เช่น วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ประเภทของข้อมูลส่วนบุคคลที่จัดเก็บ ระยะเวลาในการจัดเก็บ บุคคลที่สหกรณ์อาจเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้ สิทธิอันชอบด้วยกฎหมายของสหกรณ์ในการจัดเก็บข้อมูลสิทธิของสมาชิกในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นต้น ซึ่งสหกรณ์ได้ระบุนโยบายและเงื่อนไขในนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสหกรณ์ที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ของสหกรณ์ (www.thanachartcoop.or.th)

☐ ข้าพเจ้ารับทราบและตกลงยินยอมให้สหกรณ์เก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ที่ได้ให้ไว้หรือมีอยู่กับสหกรณ์ หรือที่สหกรณ์ได้รับ หรือเข้าถึงได้จากแหล่งอื่น ตามรายละเอียดที่ได้ระบุไว้ในนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสหกรณ์

☐ ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมให้สหกรณ์เก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นข้อมูลอ่อนไหวของข้าพเจ้า ตามมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 เช่น ข้อมูลศาสนา ตามที่ระบุไว้ในบัตรประจำตัวประชาชน ข้อมูลสุขภาพ (หากมี) ตามรายละเอียดที่ได้ระบุไว้ในนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสหกรณ์

ในกรณีที่ข้าพเจ้าเปิดเผย หรือให้ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นใดแก่สหกรณ์ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคลของคู่สมรส บุตร ผู้รับผลประโยชน์ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้รับความยินยอมจากบุคคลดังกล่าวในการให้สหกรณ์เก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลดังกล่าว รวมทั้ง ข้าพเจ้าได้แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบถึงนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสหกรณ์แล้ว

ในกรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะใช้สิทธิใด ๆ ในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล เช่น การขอให้ลบ ขอให้แก้ไขข้อมูล ร้องเรียนเกี่ยวกับการใช้ข้อมูล หรือเพิกถอนความยินยอม สามารถติดต่อได้ที่ Email : Piromya.Boo@thanachart.co.th หรือโทรศัพท์หมายเลข 08 5842 4582

ลงชื่อผู้ให้ความยินยอม _____
()

จัดส่งเอกสาร ได้ที่ 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 _____
---	--