

คำขอรับบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ

เขียนที่

วันที่ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า(๑)..... โดย.....(๒).....

.....ตามหนังสือรับรองของสำนักงาน

ทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทเลขที่ ลงวันที่..... เดือน พ.ศ.

ตั้งอยู่เลขที่ ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ มีความประสงค์จะขอรับบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อโดยส่ง

พนักงาน/ผู้เอาประกันภัยของ.....(๑).....มารับบริการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการที่.....(๓).....

โดย.....(๑).....จะเป็นผู้รับผิดชอบออกค่าใช้จ่าย

ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด และจะปฏิบัติและทำสัญญารับบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อตามที่ระเบียบ

กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดไว้ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) หนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท

(๒) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับบริการหรือบริษัทประกันภัย

(๓) สัญญารับบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ

(๔) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

(.....(๒).....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตรา (ถ้ามี)

หมายเหตุ (๑) ระบุชื่อบริษัท รัฐวิสาหกิจหรือผู้รับบริการอื่น

(๒) ระบุชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันห้างหุ้นส่วน บริษัทตามกฎหมายหรือหัวหน้าองค์กรของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้รับบริการอื่น

(๓) ระบุชื่อหน่วยบริการ