

**แบบฟอร์มการขอเรียกค่ารักษาพยาบาล**  
**โครงการประกันสุขภาพ (กลุ่ม) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**  
**บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)**

1. ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....
2. หน่วยงาน .....
- โทร.....มือถือ.....
- Email : .....
3. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ
  - สมาชิกหลัก
  - สมาชิกสมทบ
    - คู่สมรส ชื่อ.....นามสกุล.....
    - บุตร ชื่อ.....นามสกุล.....
    - บิดา ชื่อ.....นามสกุล.....
    - มารดา ชื่อ.....นามสกุล.....
4. วันที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....
- ถึงวันที่ .....เดือน.....พ.ศ..... รวมเป็นเงิน .....บาท
- ขอเบิกส่วนของ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จำนวนเงิน .....บาท
5. เอกสารแนบ
  - แบบฟอร์มการขอเรียกค่ารักษาพยาบาล
  - สำเนาบัตรประกันสุขภาพกลุ่ม
  - ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง)
  - ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)
  - หนังสือแจ้งความประสงค์การขอเอกสารคืน (กรณีประสงค์ขอเอกสารคืน)

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

\*\*\*กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง\*\*\*

**ตัวอย่าง กรณีเบิกเคลมสมาชิกหลัก**

**แบบฟอร์มการขอเรียกวงคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล**

**โครงการประกันสุขภาพ (กลุ่ม) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)**

1. ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.)..... **โอเชียน**.....นามสกุล..... **ไทยสมุทร**.....
2. หน่วยงาน ..... **(ชื่อหน่วยงาน)**.....
- โทร..... **มือถือ**..... **091-9999999**.....
- Email :..... **Ocean@Ocean.co.th**.....

3. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

สมาชิกหลัก

สมาชิกสมทบ

คู่สมรส ชื่อ.....นามสกุล.....

บุตร ชื่อ.....นามสกุล.....

บิดา ชื่อ.....นามสกุล.....

มารดา ชื่อ.....นามสกุล.....

4. วันที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่วันที่ ..... **01**.....เดือน..... **มกราคม**.....พ.ศ. .... **2566**.....
- ถึงวันที่ ..... **01**.....เดือน..... **มกราคม**.....พ.ศ. .... **2566**... รวมเป็นเงิน ..... **2,000**.....บาท
- ขอเบิกส่วนของ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จำนวนเงิน ..... **1,000**.....บาท

5. เอกสารแนบ

แบบฟอร์มการขอเรียกวงคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล

สำเนาบัตรประกันสุขภาพกลุ่ม

ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง)

ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)

หนังสือแจ้งความประสงค์การขอเอกสารคืน (กรณีประสงค์ขอเอกสารคืน)

ลงชื่อ..... **โอเชียน**... **ไทยสมุทร**.....

(..... **โอเชียน**... **ไทยสมุทร**.....)

... **11**.../... **มกราคม**.../... **2566**....

**\*\*\*กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง\*\*\***

**ตัวอย่าง กรณีเบิกเคลมสมาชิกสมทบ**

**แบบฟอร์มการขอเรียกจ่ายค่ารักษาพยาบาล**

**โครงการประกันสุขภาพ (กลุ่ม) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)**

1. ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.)..... **โอเชียน**.....นามสกุล..... **ไทยสมุทร**.....

2. หน่วยงาน ..... **(ชื่อหน่วยงาน)**.....

โทร..... **มือถือ**..... **091-9999999**.....

Email :..... **Ocean@Ocean.co.th**.....

3. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

สมาชิกหลัก

สมาชิกสมทบ

คู่สมรส ชื่อ.....นามสกุล.....

บุตร ชื่อ..... **โอชิ**.....นามสกุล..... **ไทยสมุทร**.....

บิดา ชื่อ.....นามสกุล.....

มารดา ชื่อ.....นามสกุล.....

4. วันที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่วันที่ ..... **01**.....เดือน..... **มกราคม**.....พ.ศ. .... **2566**.....

ถึงวันที่ ..... **01**.....เดือน..... **มกราคม**.....พ.ศ. .... **2566**... รวมเป็นเงิน ..... **1,500**.....บาท

ขอเบิกส่วนของ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จำนวนเงิน ..... **1,000**.....บาท

5. เอกสารแนบ

แบบฟอร์มการขอเรียกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

สำเนาบัตรประกันสุขภาพกลุ่ม

ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง)

ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)

หนังสือแจ้งความประสงค์การขอเอกสารคืน (กรณีประสงค์ขอเอกสารคืน)

ลงชื่อ..... **โอเชียน**... **ไทยสมุทร**.....

(..... **โอเชียน**... **ไทยสมุทร**.....)

... **11**.../... **มกราคม**.../... **2566**....

\*\*\*กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง\*\*\*