



# ประกาศ

ขอประวัติเพื่อการ เบิกประกันสังคม ดำเนินคดี  
เบิกประกันชีวิต เคลมประกัน ฯ  
ทีมงานเวชระเบียน ชั้น 1 อาคารตึก 9 ชั้น

## การขอประวัติการรักษาพยาบาล



- 1.กรอกแบบฟอร์มใบคำร้องการขอสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล
- 2.ชำระค่าทำเนียม 300 บาท(สำหรับ เบิกประกัน เคลมประกันชีวิต เท่านั้น)
  - รายงานสรุปประวัติการรักษา/ใบเคลม 200 บาท
  - ค่าดำเนินการจัดส่งประวัติการรักษา 100 บาท
  - \*กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์ แนบเช็คหรือเงินสด 300 บาท
- 3.เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง

ผู้ป่วยมายื่นประวัติด้วยตนเอง พร้อมยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน บัตรประจำตัวผู้ป่วย

ญาติสายตรงของผู้ป่วยมายื่นขอประวัติ (ได้แก่ บิดา,มารดา,คู่สมรสและบุตร)

- มีหลักฐานยืนยันความสัมพันธ์สายตรง เช่น สูติบัตร บัตรประชาชน ทะเบียนสมรส (กรณีเป็นคู่สมรส)

กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต มีเอกสารยืนยัน เช่น ใบมรณะบัตร

กรณีไม่ใช่ญาติสายตรงของผู้ป่วยมายื่นขอประวัติ เช่น ตัวแทนประกัน/บริษัทประกันชีวิต

- สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วยและของผู้ยื่นคำร้อง
- หนังสือมอบอำนาจจากผู้ป่วย 1 ฉบับ
- หนังสือแจ้งความจำนงขอประวัติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หมายเหตุ : ไม่อนุญาตให้สำเนาประวัติการตรวจรักษาทั้งหมดได้ เช่น OPD และ IPD

อนุญาตให้ได้เฉพาะผลการตรวจวินิจฉัยของผู้ป่วย เช่น LAB , X- RAY , CT SCAN , PATHOLOGY เป็นต้น



หนังสือมอบอำนาจ  
(ทั่วไป)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ( นาง / นางสาว / นาย ).....  
ผู้ถือบัตร (ประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง) เลขที่.....ออกให้ที่.....  
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล .....เขต/อำเภอ .....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ ( นาง / นางสาว / นาย ) .....  
ผู้ถือบัตร (ประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง ) เลขที่ ..... ออกให้ที่.....  
เมื่อวันที่ .....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย .....ถนน .....  
แขวง/ตำบล .....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ .....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ  
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้มอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น  
เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อแท้จริงของผู้มอบอำนาจ และผู้มอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)