

หลักฐานประกอบการเบิกค่ารักษาจากประกันรถ (พรบ.)

1.คนเจ็บเป็นเจ้าของรถ (ยึดตามชื่อผู้เอาประกันภัยเป็นหลัก)

- กรมธรรม์ พรบ.
- สัญญาใบเช่าซื้อ หรือ คู่มือจดทะเบียนรถ (หน้ารายการจดทะเบียน + หน้าตารางเสียภาษี)
- บันทึกประจำวันของตำรวจ
- ทะเบียนบ้าน และ บัตรประชาชน ของคนเจ็บ

2.คนเจ็บไม่ได้เป็นเจ้าของรถ

- กรมธรรม์ พรบ.
- สัญญาใบเช่าซื้อ หรือ คู่มือจดทะเบียนรถ (หน้ารายการจดทะเบียน + หน้าตารางเสียภาษี)
- บันทึกประจำวันของตำรวจ
- ทะเบียนบ้าน และ บัตรประชาชน ของเจ้าของรถ
- ทะเบียนบ้าน และ บัตรประชาชน ของคนเจ็บ

3.คนซ้อนเจ็บ

- กรมธรรม์ พรบ.
- สัญญาใบเช่าซื้อ หรือ คู่มือจดทะเบียนรถ (หน้ารายการจดทะเบียน + หน้าตารางเสียภาษี)
- บันทึกประจำวันของตำรวจ
- ทะเบียนบ้าน และ บัตรประชาชน ของเจ้าของรถ
- ทะเบียนบ้าน และ บัตรประชาชน ของคนเจ็บ
- ทะเบียนบ้าน และ บัตรประชาชน ของคนขับ (ถ้าคนขับไม่ได้เป็นเจ้าของรถ)

- *****
- ถ่ายเอกสารหลักฐานทุกอย่าง มาอย่างละ 2 ชุด
 - เจ้าของเอกสารเซ็นชื่อรับรองสำเนาทุกใบยกเว้นใบแจ้งความ
 - ถ้ามีการเซ็นชื่อแทน ต้องมีบัตรประชาชนของคนเซ็นชื่อแทนด้วย
 - คนเจ็บอายุต่ำกว่า 15 ปี ใช้สูติบัตรแทนบัตรประชาชน โดยให้ผู้ปกครองเซ็นชื่อแนบด้วย
 - กรุณานำหลักฐานมาให้ที่ห้องศูนย์ประกัน ฯ ภายใน 15 วัน
 - หลักฐานครบ นำใบเสร็จรับเงินมัดจำคืนได้ที่ห้องการเงินในวันราชการ เวลา 09.00-12.00 น. และ 13.00-14.00 น.
- ❖ กรณีกรมธรรม์ พรบ.ขาดก่อนวันเกิดอุบัติเหตุไม่สามารถใช้สิทธิ์ในการเบิกค่ารักษาจาก พรบ.ได้ จะต้องชำระเงินเองตามค่ารักษาพยาบาล

มีข้อสงสัยโทรสอบถาม.....งาน พรบ. โรงพยาบาลวัดสิงห์
เบอร์โทร 056-461344 ต่อ 114ขอบคุณค่ะ

หลักฐานประกอบการเบิกค่ารักษาจากประกันรถ (พรบ.)

1.คนเจ็บเป็นเจ้าของรถ (ยึดตามชื่อผู้เอาประกันภัยเป็นหลัก)

- กรมธรรม์ พรบ.
- สัญญาใบเช่าซื้อ หรือ คู่มือจดทะเบียนรถ (หน้ารายการจดทะเบียน + หน้าตารางเสียภาษี)
- บันทึกประจำวันของตำรวจ
- ทะเบียนบ้าน และ บัตรประชาชน ของคนเจ็บ

2.คนเจ็บไม่ได้เป็นเจ้าของรถ

- กรมธรรม์ พรบ.
- สัญญาใบเช่าซื้อ หรือ คู่มือจดทะเบียนรถ (หน้ารายการจดทะเบียน + หน้าตารางเสียภาษี)
- บันทึกประจำวันของตำรวจ
- ทะเบียนบ้าน และ บัตรประชาชน ของเจ้าของรถ
- ทะเบียนบ้าน และ บัตรประชาชน ของคนเจ็บ

3.คนซ้อนเจ็บ

- กรมธรรม์ พรบ.
- สัญญาใบเช่าซื้อ หรือ คู่มือจดทะเบียนรถ (หน้ารายการจดทะเบียน + หน้าตารางเสียภาษี)
- บันทึกประจำวันของตำรวจ
- ทะเบียนบ้าน และ บัตรประชาชน ของเจ้าของรถ
- ทะเบียนบ้าน และ บัตรประชาชน ของคนเจ็บ
- ทะเบียนบ้าน และ บัตรประชาชน ของคนขับ (ถ้าคนขับไม่ได้เป็นเจ้าของรถ)

- *****
- ถ่ายเอกสารหลักฐานทุกอย่าง มาอย่างละ 2 ชุด
 - เจ้าของเอกสารเซ็นชื่อรับรองสำเนาทุกใบยกเว้นใบแจ้งความ
 - ถ้ามีการเซ็นชื่อแทน ต้องมีบัตรประชาชนของคนเซ็นชื่อแทนด้วย
 - คนเจ็บอายุต่ำกว่า 15 ปี ใช้สูติบัตรแทนบัตรประชาชน โดยให้ผู้ปกครองเซ็นชื่อแนบด้วย
 - กรุณานำหลักฐานมาให้ที่ห้องศูนย์ประกัน ฯ ภายใน 15 วัน
 - หลักฐานครบ นำใบเสร็จรับเงินมัดจำคืนได้ที่ห้องการเงินในวันราชการ เวลา 09.00-12.00 น. และ 13.00-14.00 น.
- ❖ กรณีกรมธรรม์ พรบ.ขาดก่อนวันเกิดอุบัติเหตุไม่สามารถใช้สิทธิ์ในการเบิกค่ารักษาจาก พรบ.ได้ จะต้องชำระเงินเองตามค่ารักษาพยาบาล

มีข้อสงสัยโทรสอบถาม.....งาน พรบ. โรงพยาบาลวัดสิงห์
เบอร์โทร 056-461344 ต่อ 114ขอบคุณ

แบบรายงานอุบัติเหตุ (พรบ.) โรงพยาบาลวัดสิงห์

หน้า 1 ต่อ

งาน พรบ
 key ข้อมูล 48 ชม () Yes () No
 E-claim No
 พรบ. บริษัท
 () รับ () รอตรวจสอบ
 () ส่งเลข รพ.....
 () ขอเลข รพ.....
 () Key ข้อมูลเดิม
 ที่อยู่
 ยอดค่ารักษา บาท
 () ลงรายละเอียดค่ารักษา
 () พิมพ์ บด. 4
 () Scan ส่ง ม.กลาง ฯ

1. ชื่อ-นามสกุล อายุ ปี HN
 เบอร์โทรศัพท์..... บัตร พรบ.
 2. วันที่เกิดเหตุ เวลา น. วันที่มารพ. เวลา น.
 มาโดย () มาเอง ()ญาตินำส่ง () EMS () ตำรวจ () อื่นๆ ระบุ
 3. สถานะ () คนขับ () คนซ้อน () คนเดินถนน () อื่นๆ ระบุ
 4. เกิดเหตุเนื่องจาก () ล้มเอง () ชนสุนัข () ชนกับ () อื่นๆ ระบุ
 เกิดเหตุ ถนนสาย ม. ต. อ. จ.
 5. ทะเบียนรถ เลขตัวถัง
 ประเภทผู้ป่วย () OPD () IPD มัดจำ บาท เลขที่ใบเสร็จ
 () Refer รพ. แจ้งยอด บาท
 แพทย์เวร ลงชื่อพยามาลเวร ER

หลักฐาน (กรุณาขีดลบบทรายการ)

- () กรมธรรม์ พรบ. () ทะเบียนบ้าน () ผู้ป่วย () เจ้าของรถ () คนขับ
- () สัญญาใบเช่าซื้อ / คู่มือจดทะเบียนรถ (หน้ารายการจดทะเบียน + หน้าตารางเสียภาษี) () บัตร พรบ. () ผู้ป่วย () เจ้าของรถ () คนขับ
- () บันทึกประจำวันของตำรวจ

** อายุ < 15 ปี ใช้ สุนัขบัตรแทน ให้ผู้ปกครองเซ็นรับรอง และขอ บัตร พรบ. ของคนเซ็นแนบด้วย ** คนซ้อนเจ็บ ออโต้ลิ้นเอกสารของคนขับ
 ** เซ็นรับรองสำเนาทุกใบ ยกเว้น บันทึก ปจว.ของตำรวจ กรณีเป็นแทน ออโต้ลิ้นบัตร พรบช ของ คนเซ็นมอบสำเนา หรือ รับรองสำเนา แทนผู้ป่วย/เจ้าของรถ

ส่วนประกอบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น สำหรับความเสียหายต่อร่างกาย

1. () ไม่เสร็จรับเงิน () หลักฐานการแจ้งหนี้
เลขที่.....จำนวน.....ฉบับ.....
ชื่อสถานพยาบาล.....
ลงวันที่.....เดือน.....ปี.....
เป็นจำนวนเงิน.....บาท.....สตางค์
(.....)
2. ตำนานเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
() บัตรประจำตัวผู้ประสบภัย
() ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
() หนังสือเดินทาง
() ทะเบียนบ้านของผู้ประสบภัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ผู้ยื่นคำร้องขอ

หนังสือมอบอำนาจ และคำรับรองของผู้ประสบภัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวอายุ.....ปี ผู้ประสบภัยขอมอบอำนาจให้สถานพยาบาล
ชื่อ โรงพยาบาลวัดสิงห์ เป็นผู้มีอำนาจขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นต่อบริษัท..... จำกัด
เพื่อค่ารักษาพยาบาล ทั้งให้มีอำนาจรับเงินดังกล่าว โดยเสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำลงไปด้วยตนเองทุกประการ และขอให้บริษัทฯ
จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามคำร้องขอนี้ ให้แก่ผู้รับมอบอำนาจในนามของผู้รับมอบอำนาจโดยตรง เนื่องจากข้าพเจ้าเป็นหนี้ค้าง
ชำระค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้รับมอบอำนาจ ซึ่งข้าพเจ้าเข้ารับการรักษาพยาบาลตามพ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535
และข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อบริษัทประกันภัย และสถานพยาบาลผู้รับมอบอำนาจว่า -

ข้าพเจ้า () เคย () ไม่เคย รับหรือทำสัญญาว่าจะรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถ หรือบริษัทผู้รับประกันภัย
หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย (เป็นจำนวนเงิน.....บาท)

ข้าพเจ้า () เคย () ไม่เคย มอบอำนาจให้สถานพยาบาลอื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น (เป็นจำนวนเงิน
.....บาท) (สถานพยาบาลชื่อ (ถ้าเคย).....)

เมื่อข้าพเจ้ามอบอำนาจให้สถานพยาบาลนี้รับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัยครบถ้วนตามจำนวนที่กฎหมาย
กำหนดแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถ หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยในจำนวนค่าเสียหายดังกล่าว
ซ้ำอีก

หากข้าพเจ้าผิดคำรับรอง ข้าพเจ้าให้สถานพยาบาลนี้เรียกค่าเสียหายและดำเนินคดีตามกฎหมายกับข้าพเจ้าได้
ทุกประการ

ลงชื่อผู้ประสบภัย/ผู้มอบอำนาจ ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจ
(.....) (.....)

ลงชื่อพยาน ลงชื่อพยาน
(.....) (.....)

ใบรับเงิน

ได้รับเงินค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัท..... จำกัด เป็นจำนวนเงิน.....บาท
(.....) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อผู้รับเงิน ลงชื่อผู้จ่ายเงิน
(.....) (.....)

หมายเหตุ ในกรณีที่จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ผู้ประสบภัยมอบให้สถานพยาบาลมา
ขอรับจากบริษัทเอาประกันภัย ขอให้สถานพยาบาลสลักหลังใบเสร็จรับเงินส่วนที่เกินนั้นด้วยว่า เป็นค่ารักษา
พยาบาลส่วนเกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น ทั้งนี้ เพื่อป้องกันมิให้ผู้ประสบภัยนำมาเบิกซ้ำซ้อนอีก

หมายเหตุ ผู้ประสบภัยผู้ใดยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัตินี้โดยทุจริต หรือแสดงหลักฐานอันเป็น
เท็จ เพื่อขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท
หรือทั้งจำทั้งปรับ