

ที่ สม.สช.68/2565

วันที่ 26 ตุลาคม 2565

เรื่อง หนังสือคำสั่งเช็คค่าสินไหมทดแทน

เรียน โรงพยาบาลรัฐประเทศ (ฝ่ายงานประกันสุขภาพ)

เลขที่ 4 ถนนมหาไถไทย

ตำบลรัฐประเทศ อำเภอรัฐประเทศ

สระแก้ว

รหัสไปรษณีย์ 27120

โรงพยาบาลรัฐประเทศ
เลขรับที่ 5894
วันที่ 31 ต.ค. 65
เวลา 10:42

อ้างถึง V1VNF5/001/0001

ตามที่บริษัทฯ ตกลงชดเชยค่าสินไหมทดแทน ให้กับท่าน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่งจ่ายในนาม โรงพยาบาลรัฐประเทศ

จำนวนเงิน 33,817.00 บาท (สามหมื่นสามพันแปดร้อยสิบเจ็ดบาทถ้วน)

จ่ายชำระแบบ เช็ค ธนาคารกรุงเทพ เลขที่ 10044606 ลงวันที่ 27/10/2565

บริษัทฯ จึงขอนำส่งเช็คค่าสินไหมทดแทนพร้อมหนังสือฉบับนี้มายังท่าน เพื่อตรวจรับค่าสินไหมทดแทนตามที่ได้ตกลงไว้แล้ว และขอให้ท่านออกใบเสร็จรับเงิน และจัดทำทางไปรษณีย์มายัง

คุณอริศรา สุขเกษ (ฝ่ายสินไหมทดแทน)

บริษัท นวกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่

100/47-55, 90/3-6 ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม

เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10500

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เรณู ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
- ☒ เพื่อโปรดพิจารณา
- ☒ เห็นควรมอบ... ท.ร.อ.น
- ☐ อื่นๆ



(นางสาวลัดดา ตรีจุไรพร)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสินไหมทดแทน

ติดต่อ: คุณอริศรา สุขเกษ โทร.1748 ต่อ 1143

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ
- 1 พ.ย. 2565

Create By Arisara Sukket



ที่ สก ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๒๕๓๐

โรงพยาบาลรัฐประเทศ
อ.รัฐประเทศ จ.สระแก้ว ๒๗๑๒๐

๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอรับเงินค่าเสียหายเบื้องต้นของผู้ประสบภัยจากรถ

เรียน ผู้จัดการบริษัท นวกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบคำขอรับเงินค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัย (บต.๔) จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หลักฐานการแจ้งหนี้ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สำเนารับแจ้งประกัน/ใบขึ้นสูตรรถ (กรณีเสียชีวิต) จำนวน ๑ ฉบับ
๖. ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ
๗. สำเนาสมุดจดทะเบียน จำนวน ๑ ฉบับ
๘. สำเนากรรมธรรม์ จำนวน ๑ ฉบับ

โรงพยาบาลรัฐประเทศ มีความประสงค์จะขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น เพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.๒๕๓๕ ดังรายละเอียดคำขอและหลักฐานประกอบตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ฉบับที่ ๖ พ.ศ.๒๕๓๕ ข้อ ๓ (๑) หรือ (๒) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ดังนี้

ลำดับ ที่	ชื่อผู้ประสบภัย	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	จำนวนเงิน
๑	Miss.SREYNEATH HENG	/		๓๓,๘๑๗.-
(สามหมื่นสามพันแปดร้อยสิบเจ็ดบาทถ้วน)				๓๓,๘๑๗.-

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป หากขัดข้องประการใดโปรดแจ้งให้ โรงพยาบาลรัฐประเทศทราบด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายราเชษฎ์ เจริญพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

ฝ่ายงานประกันสุขภาพ

โทร. ๐-๓๗๒๓-๓๐๓๓ ต่อ ๓๒๘

โทรสาร ๐-๓๗๒๓-๓๐๗๖