

ห่องใยทุกชีวิตในสังคน

		ภาครัฐเป็นผู้เ	genring			
	สู่	176915/256 ขอความอนูเคราะห์	ຳ	วันที่ 16 สิงหาคม 2565	โรงพยาบาลอรัญประเทศ เลชรับที่	
	เรื่อง		15		วันที่ 22 พ.ค. 69	
	เรียน	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอรัญประเทศ			11:30	
	P9 C1 14	4 ถ.มหาดไทย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว 27120				
	ด้วย นางกัณฐณา เยาว์ เลขที่บัตรประชาชน 3330800801913 กรมธรรม์ที่ 14002-108-211957272 ผู้เอาประกันภัยของบริษัทฯ เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เข้ารับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลของท่านระหว่างวันที่					
						19 พฤษภาคม 2565 - 27 พฤษภาคม 2565 บริษัทฯ ใคร่ขอทราบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือ Hospitel และ
		ผู้ป่วยมีอาการที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในตามแนวทางเวชปฏิบัติ กรณีโรคติดเชื้อ				
	ไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่					
	บริษัทฯ ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดยืนยันการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในตามแบบด้านล่างนี้ และกรุณา					
	ส่งกลับมาที่ Email:claimsabai@dhipaya.co.th เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาค่าสินไหมทดแทน ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของ					
	ผู้ป่วยในฐานะผู้เอาประกันภัยที่จะได้รับการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนอย่างรวดเร็วถูกต้องและเป็นธรรม ในการนี้บริษัทฯ					
เรียน		อำนวยใจรังโรงพ่อ เกาสารซี้ลับดูภูป ถูปิดเป็นความลับ และไม่นำไปใช้ในทางอื่น				
	เพื่อโปรดทราบ กรณีมีข้อสงสัย สามารถติดต่อสอบถาม คุณเพชรวิไล เผือกสุวรรณ 02-239-2421					
	เพื่อโปร คพิจารณา บริษัทฯ ขอขอบพระคุณในความร่วมมืออันดีของท่านมา ณ โอกาสนี้				7	
	เห็นควรมอบ ๑ภ๚ ประกัน					
			ขอแสดงความนับถือ		(นายราเชษฎ เชิงพนม)	
	อื่นๆ		ผู้อำนวยการฝ่ายสินไหมสุขภ	าพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล	ผู้อำนวยการโรงพ <u>ยาบาลอ</u> รัญประเทศ	
	แบบยืนยันการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน					
	วันที่					
	โรงพยาบาล					
	บุคคลดังกล่าวเข้าพักรักษาตัวที่ 🔘 โรงพยาบาล 🤍 Hospitel					
	บุคคลดังกล่าว ไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เนื่องจาก					
	ไม่มีอาการอื่นๆ หรือสบายดี (asymptomatic) หรือ probable case					
		🔲 มีอาการไม่รุนแรง (mild symptoms) ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ				
			และ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ			
4 (1900041)						

ผู้ป่วยอาการเข้าเกณฑ์ (ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

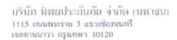
มีปอดอักเสบเล็กน้อย

อื่นๆ (โปรดระบุ)



🔲 ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือ

ลงนาม.....



มีความจำเป็นทางการแพทย์ตามแนวทางเวชปฏิบัติปัจจุบัน เนื่องจาก

🛾 มีอาการปอดอักเสบ หรือมีค่าออกซิเจนน้อยกว่า 94%

