

To : แผนกประกันสุขภาพ / การเงิน / Fax Claim	From : Claims Department
โรงพยาบาล	Tel : 0-24019189 Ext 175-180
Tel :	Fax : 0-24019187
Fax :	Email : claims@medsure.co.th
Subject : เรื่องขอเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาสินไหม	
Name of Patient :	
H.N.	Room No. :
A.N.	
บริษัท ขอความร่วมมือในการส่งเอกสารประกอบการพิจารณา Fax Claim ดังนี้	
1. OPD Card ทั้งหมด	
2. OPD Card , Doctor's Order , Admission Note , Progress Note ครึ่งนี้	
3. Progress Note, IPD Record, Operative Note	
4. ผล Lab, X-Ray, EKG, U/S, MRI,CT.SCAN,EST,CAG+PTCA,ผลชิ้นเนื้อ, อื่น ๆ ตามแพทย์สั่ง ครึ่งนี้	
5. Nurse's Note, Vital Sign Chart (ฟอร์มปรอท) ครึ่งนี้	
6. สำเนาบัตรประกันสุขภาพและบัตรประชาชน	
7. รายงานการใช้จ่ายและเวชภัณฑ์ ประเภทค่าห้อง ค่าใช้จ่ายปัจจุบัน / ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ บาท	
8. Completed Notification of Claim Form	
9. Length of stay.....Day(s)	
10. รายละเอียดประกันร่วม (ถ้ามี)	
11. สำเนาใบขับขี่ (Thai Driver's License), สำเนา พรบ. ,ใบบันทึกเหตุการณ์จากตำรวจ (Police Report)	
12. อื่น ๆ	
<p>หมายเหตุ : หากมีความจำเป็นที่จะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเกินกว่าที่ได้มีการอนุมัติจำนวนวันที่คุ้มครองไว้ในเบื้องต้น กรุณาส่งข้อมูลสนับสนุนที่จำเป็นแก่ บริษัท แปซิฟิกครอส ประกันสุขภาพจำกัด (มหาชน) โดยทันทีเพื่อการพิจารณาเพิ่มระยะเวลาความคุ้มครองการรักษาพยาบาล</p>	

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

เจ้าหน้าที่พิจารณาสินไหม