



แบบฟอร์มขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

ชื่อเจ้าของเคส นาย/นาง/นางสาว เลขที่เคส

ชื่อเคส อีเมล

โทรศัพท์ เอกสารขอเบิกค่ารักษา ครั้งที่ จำนวนเงินที่ขอเบิกมาแล้ว

จำนวนเงินที่ขอเบิกในครั้งนี

โปรดจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร สาขา ประเภทบัญชี

ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี/พร้อมเพย์

เอกสารขอเบิกต้องประกอบด้วย แบบฟอร์มขอเบิกค่ารักษาพยาบาล, เอกสารการชำระเงินฉบับจริง และ

สำเนาบัตรประชาชน (ลงลายมือชื่อรับรอง)

- เจ้าของเคสจะต้องส่งแบบฟอร์มเพื่อขอเบิกค่ารักษาพยาบาล ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ที่ลงในเอกสาร
- เอกสารการชำระเงินที่ใช้ในการขอเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ คือ ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี / บิลเงินสด / ใบรับเงิน ที่ออกโดยสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โดยในช่อง ผู้จ่ายเงิน / เจ้าของเคส / ได้รับเงินจาก ให้ระบุชื่อดังนี้ “ มูลนิธิรักแม่ ปันน้ำใจให้แม่วร + ชื่อแม่ ” หรือ “ มูลนิธิรักแม่ ปันน้ำใจให้แม่วร + ชื่อเจ้าของเคส ” ในกรณีที่ สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา ไม่สามารถออกเอกสารดังกล่าวข้างต้นได้ ให้ดาวน์โหลดเอกสารใบรับรองแทนใบเสร็จ (RAKMAW_C01) เพื่อใช้เป็นเอกสารในการขอเบิกค่ารักษาพยาบาล
- เจ้าของเคสจะต้องถ่ายรูป / สแกน เอกสารที่ต้องการขอเบิกค่ารักษาพยาบาลทุกฉบับ และแนบไฟล์ภาพในแบบฟอร์มรายงานผลการรักษาออนไลน์ ก่อนส่งเอกสาร**ฉบับจริง**เพื่อขอเบิกค่ารักษาพยาบาลทางไปรษณีย์
- ในกรณีที่เอกสารที่ใช้ในการขอเบิกค่ารักษาพยาบาลมีขนาดเล็กกว่ากระดาษขนาด A4 ให้เจ้าของเคสทำการติดเอกสารลงบนกระดาษขนาด A4 ให้เรียบร้อย ก่อนส่งเอกสารให้ทางมูลนิธิฯ
- เอกสารการชำระเงินต้องมีลายมือชื่อผู้รับเงินทุกฉบับ จึงจะถือว่าสมบูรณ์
- การจ่ายเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ทางมูลนิธิฯ กำหนดไว้

ลงชื่อ เจ้าของเคส

(.....)

วันที่