



บริษัท ควอนตัม แอสเซตส์ แมนเนจเม้นท์ จำกัด
แบบแสดงหลักฐานเพื่อขอเบิกค้ำรักษาพยาบาลสำหรับคนไข้นอก

เริ่มใช้วันที่ 1 Nov 2015
ปรับปรุงครั้งที่ 02 เมื่อ 01 Aug 2022

สำหรับพนักงาน

Emp. No./ รหัสพนักงาน	Name / ชื่อ	Last Name / นามสกุล
Position / ตำแหน่ง	Department / แผนก	Division / ฝ่าย

ข้าพเจ้าได้เจ็บป่วยเนื่องจาก.....
และได้เข้ารับการรักษายาบาลที่

ซึ่งเป็น ☐ โรงพยาบาลของรัฐ ☐ โรงพยาบาลเอกชน
☐ คลินิกเอกชน

รวมค่ารักษาพยาบาล บาท (.....)

พร้อมนี้ได้ส่งเอกสารสำคัญเพื่อประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาล ดังนี้

- ใบรับรองแพทย์
- หลักฐานการชำระเงิน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ และยินยอมเปิดเผยข้อมูลให้กับบริษัทฯ

ลงชื่อ ผู้เบิก
(.....)
...../...../.....

ความเห็นหรือคำรับรองของผู้บังคับบัญชา

☐ เห็นควรอนุมัติตามระเบียบ ☐ อื่นๆ

หัวหน้างาน ผู้บังคับบัญชา
(.....) (.....)
...../...../.....

ความเห็นฝ่ายทรัพยากรบุคคล

ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า พนักงานผู้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลนี้

1. วันที่เริ่มปฏิบัติงาน/...../..... วันที่บรรจุเป็นพนักงานประจำ/...../.....
2. สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลในปี พ.ศ. วงเงินไม่เกินจำนวน บาท
3. เจ็บป่วยหรือเป็นโรคซึ่ง ☐ สามารถเบิกได้ตามหลักเกณฑ์ ☐ เบิกไม่ได้เนื่องจาก.....
4. ในระหว่างปี ได้เบิกค่ารักษาพยาบาลมาแล้วจำนวนบาท
☐ ไม่เกินสิทธิที่จะได้รับ ☐ เกินไปเป็นจำนวนบาท
5. เห็นสมควรอนุมัติให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้สำหรับครั้งนี้เป็นจำนวนเงิน บาท
6. สิทธิคงเหลือหลังการเบิกครั้งนี้ บาท

ตรวจสอบโดย
(ธเนศ คงนาลึก)
ผู้จัดการอาวุโสฝ่ายทรัพยากรบุคคลและบริหารสำนักงาน
...../...../.....