

From: Arthicha Sea-uang
Sent: Monday, March 17, 2025 12:21 PM
To: AllProduction; Assy Group; Assy3 (Factory2); Assy4 Group; Die Making Group; Engineer Group; Financial Account Group; Jig Maintenance Group; PCFact2; Personel GA Group; Purchase Marketing Group; QMS Group; System Group
Subject: ประกันกลุ่มเมืองไทยประกันชีวิต >> แจ้งขอเอกสารเพิ่มเติมประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ** กรณีทำกายภาพบำบัด **
Attachments: แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ ถ้อยคำแพทย์ กรณีรักษาด้วยวิธีการทำกายภาพบำบัด.pdf

เรียนทุกท่าน

ประกันกลุ่มเมืองไทยประกันชีวิต แจ้งขอเอกสารเพิ่มเติมประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน “ กรณีทำกายภาพบำบัด ”

หากพนักงานจะไปใช้บริการด้วยวิธีการกายภาพบำบัดและส่งเคลมประกันกลุ่ม ขอให้พนักงานนำแบบฟอร์ม >> ถ้อยคำแพทย์ << ไปให้กับคลินิกที่เข้ารับบริการระบุด้วย ก่อนการนำส่งเคลม

เริ่มตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2568 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอบคุณค่ะ
อาทิชา แซ่อึ้ง

From: Panidsara Phromlerd <panidsara_p@muangthai.co.th>
Sent: Monday, March 17, 2025 11:58 AM
Subject: [เมืองไทยประกันชีวิต] แจ้งขอเอกสารเพิ่มเติมประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน กรณีรักษาด้วยวิธีการทำกายภาพบำบัด

เรียน คุณลูกค้าผู้มีอุปการะคุณ

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ขอเรียนให้ท่านทราบว่า กรณีผู้เอาประกันภัยกลุ่มเข้ารับการรักษาดูแลด้วยวิธีการทำกายภาพบำบัดและมีความประสงค์เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนั้น บริษัทฯ ขอให้แนบ “แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ / ถ้อยคำแพทย์ กรณีรักษาด้วยวิธีการทำกายภาพบำบัด” ซึ่งบันทึกข้อมูลโดยแพทย์ผู้ทำการรักษาประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทุกครั้ง ดังนั้น การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกรณีรักษาด้วยวิธีการทำกายภาพบำบัดจะต้องยื่นเอกสารหลักฐานประกอบตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ / ถ้อยคำแพทย์ กรณีรักษาด้วยวิธีการทำกายภาพบำบัด** ที่แพทย์ผู้ทำการรักษาระบุข้อมูลในเอกสารครบถ้วน (ตามแบบฟอร์มที่บริษัทฯ กำหนด)

2. ใบเสร็จรับเงิน ที่ระบุรายละเอียดพร้อมราคาภาพถ่ายบำบัดแต่ละประเภท
3. รายละเอียดค่ายา เวชภัณฑ์ ฯลฯ ที่เกี่ยวกับการรักษาในครั้งนั้น

ทั้งนี้ จะเริ่มใช้เอกสารประกอบการเรียกค่าสินไหมทดแทน ตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2568 เป็นต้นไป และบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์พิจารณาค่าสินไหมทดแทนหลังจากวันที่ได้รับเอกสารครบถ้วน

ตามที่กำหนด หากต้องการสอบถามเพิ่มเติม กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ทีมบริการลูกค้าประกันกลุ่มที่ดูแลกรรมธรรม์ของท่าน หรือ โทร **1766 กด 8** และดาวน์โหลดแบบฟอร์มฯ ได้ที่ [ดาวน์โหลดแบบฟอร์มฯ](#)

จึงเรียนมาเพื่อทราบและบริษัทฯ ขอขอบพระคุณเป็นอภัย รวงสูงมา ณ โอกาสนี้ที่ได้ ให้ ความร่ วมมือแก่ บริษัทฯ ดี วยดีเสมอมา

ขอแสดงความนับถือ

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)