**แบบ รช. ๒**

**สัญญารับบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ**

 หนังสือสัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ ……………………….………………ตำบล/แขวง.......................................................อำเภอ/เขต............................................จังหวัด..................................เมื่อวันที่...............เดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕65ระหว่าง ...........(บริษัท) .................................โดย..................................................................................................กรรมการผู้มีอำนาจผูกพัน.................(บริษัท)..............................................ตามหนังสือรับรองสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทเลขที่ ........................................... ลงวันที่..........เดือน...................พ.ศ. ๒๕65 ตั้งอยู่เลขที่ ……………… ถนน ...............................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต.................................................จังหวัด.............................................ที่แนบมาพร้อมนี้ ซึ่งต่อไปนี้ในสัญญาเรียกว่า”ผู้ให้สัญญา”ฝ่ายหนึ่ง กับโรงพยาบาล........................สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด................................โดย...........(ชื่อ ผอ.รพ.) ……………..ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.........................ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้ง ๒ ฝ่ายตกลงทำสัญญามีข้อความดังต่อไปนี้

 ข้อ ๑ ผู้ให้สัญญาตกลงรับบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อโดยส่งพนักงานหรือผู้เอาประกันภัยของผู้ให้สัญญาเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล......................และผู้รับสัญญาตกลงให้หน่วยบริการดังกล่าวรับรักษาพยาบาลตามสัญญานี้

 ข้อ ๒ การทำสัญญาให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อฉบับนี้ ไม่ก่อให้เกิดสิทธิพิเศษแก่ผู้ให้สัญญารวมตลอดถึงพนักงานหรือลูกจ้างหรือผู้เอาประกันภัยของผู้ให้สัญญาแต่อย่างใด และผู้ให้สัญญาพนักงานหรือลูกจ้างหรือผู้เอาประกันภัยต้องปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ วิธีการ หรือคำสั่งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้รับสัญญาหรือหัวหน้าหน่วยงานบริการกำหนดไว้

 ข้อ ๓ ในกรณีผู้ให้สัญญามิใช่บริษัทประกันภัยการส่งพนักงานเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ผู้ให้สัญญาต้องทำหนังสือส่งตัวพนักงานถึงหัวหน้าหน่วยบริการตามข้อ 1 ทุกครั้ง โดยแจ้งชื่อ ชื่อสกุล ตำแหน่งและเงื่อนไขในการรักษาพยาบาลให้ชัดเจน

 ข้อ 4 ในกรณีผู้ให้สัญญาเป็นประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการ หน่วยบริการตรวจสอบความถูกต้องของผู้เอาประกันภัยก่อนใช้สิทธิ์ทุกครั้ง โดยตรวจสอบจากเอกสารส่งตัว หรือจากคุณสมบัติของผู้ถือบัตรประกันภัยหรือเอกสารแสดงสิทธิในการเป็นผู้เอาประกันภัย โดยพิจารณาคู่กับบัตรประชาชนหรือบัตรอื่นๆ ที่ทางราชการออกให้ ในกรณีผู้เอาประกันภัยของบริษัทประกันภัยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปีบริบูรณ์ ให้แสดงเอกสารส่งตัวหรือจากคุณสมบัติการผู้ถือบัตรประกันภัย หรือเอกสารแสดงสิทธิในการเป็นผู้เอาประกันภัยพร้อมบัตรประชาชนหรือบัตรที่ทางราชการออกให้ของผู้ปกครองก่อนให้การรักษาพยาบาล โดยผู้เอาประกันภัยต้องเป็นบุคคลเดียวกันกับผู้แสดงบัตรประชาชนหรือบัตรที่ทางราชการออกให้

 ข้อ 5 หน่วยบริการตกลงส่งรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้แก่บริษัทประกันภัยประกอบกับการเบิกจ่ายเงิน ดังนี้

 5.๑ หนังสือเรียกให้มาชำระเงินพร้อมรายละเอียดค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

 5.๒ เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

/ ข้อ 6 ผู้ให้สัญญา.....

-2-

 ข้อ 6 ผู้ให้สัญญาจะต้องชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวน โดยชำระค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้รับสัญญาภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับหนังสือเรียกให้มาชำระเงินจากหน่วยบริการ

 ข้อ 7ถ้าผู้ให้สัญญาไม่ชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาลหรือชำระไม่ครบถ้วนภายในเวลาที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ หรือประพฤติผิดสัญญาข้อหนึ่งข้อใดก็ดี ผู้รับสัญญามีสิทธิบอกเลิกสัญญากับผู้ให้สัญญาได้และยินยอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ ต่อปี จนกว่าจะชำระครบถ้วน

 การบอกเลิกสัญญา ผู้รับสัญญาจะแจ้งให้ผู้ให้สัญญาทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน

 การบอกเลิกสัญญา หากผู้เอาประกันภัยของผู้ให้สัญญาอยู่ในระหว่างการรักษาในหน่วยบริการหน่วยบริการตกลงที่จะรับผิดชอบต่อการรักษาพยาบาลจนกว่าผู้เอาประกันภัยไม่ต้องพักรักษาในหน่วยบริการอีกต่อไป และผู้ให้สัญญาตกลงที่จะรับผิดชอบต่อค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไขความคุ้มครอง

 ข้อ 8 คู่สัญญาฝ่ายใดประสงค์จะบอกเลิกสัญญาต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้อีกฝ่ายหนึ่งทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน

 ข้อ 9 ทั้งนี้ รายละเอียดการเข้ารับการรักษาพยาบาล ขั้นตอนและเงื่อนไขการรับบริการรักษาพยาบาล ข้อกำหนดเกี่ยวกับการดำเนินการรักษาพยาบาล รายละเอียดวิธีการชำระเงิน ระยะเวลาข้อตกลง การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และการเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งข้อยกเว้นการรักษาพยาบาล ปรากฏตามเอกสารแนบท้ายสัญญานี้ ทั้งนี้ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ. 2562

สัญญานี้ได้ทำขึ้นสองฉบับ มีความตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าเป็นการถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้ต่อพยานข้างท้ายนี้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.........................................................................ผู้ให้สัญญา

 (…………………………………………………………………..)

 ผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ...........................................................................ผู้รับสัญญา

 (………………………..………………………………………)

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล……………………..

 ลงชื่อ..............................................................................พยาน

 (…………………………..……………………………………….)

ตำแหน่ง........................................................................

ลงชื่อ..............................................................................พยาน

 (..........................................................)

ตำแหน่ง................................................................