

## การใช้บริการ กรณีผู้ป่วยนอก

### ขั้นตอนที่ 1

#### ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา (Treatment Date)

1. ผู้เอาประกัน แสดงบัตรประชาชน แจ้งความประสงค์เข้ารับบริการ
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบยืนยันตัวตนบุคคลผู้เอาประกันภัยที่ใช้บริการจากหลักฐานแสดงตน
3. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิเบื้องต้น ผ่านระบบ I - CLAIM ด้วย
- 3.3. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
- 3.4. กรณีที่ ตรวจสอบสิทธิในระบบด้วยเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนไม่พบข้อมูล สามารถใช้หลักฐานอื่นเพื่อตรวจสอบสิทธิ ได้ดังต่อไปนี้
  - 3.4.1. บัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัย คู่กับบัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง (Passport)
  - 3.4.2. Digital Card ผ่าน Smartphone คู่กับบัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง (Passport)
4. กรอกรายละเอียดลงใน แบบฟอร์ม Outpatient (OPD) and Accident Claim Form และให้ผู้เอาประกันภัยลงนาม ส่วนของหนังสือให้ความยินยอม ในเอกสารแบบฟอร์มทุกครั้ง
  - a. กรณีผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทน พร้อมระบุความสัมพันธ์
  - b. กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน
  - c. กรณีผู้ป่วยไม่รู้สติให้ทายาทลงนามแทน
5. แพทย์บันทึกข้อมูลด้านโรค และ/หรือการบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษา ในแบบฟอร์ม Outpatient (OPD) and Accident Claim Form
6. บันทึกค่าใช้จ่ายในการรักษา ตามขั้นตอนในระบบ I - CLAIM
7. ผู้เอาประกันภัยลงนามรับทราบในคำรักษาพยาบาล กรณีที่มีค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากความคุ้มครองให้ทางสถานพยาบาลเรียกเก็บจากผู้เอาประกันภัยโดยตรง

### ขั้นตอนที่ 2

#### การวางบิล

สถานพยาบาลรวบรวมเอกสารให้ครบถ้วน และจัดส่งเรียกเก็บคำรักษาพยาบาลของลูกค้า บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต มาตาม แผนกที่ใช้บริการ ที่อยู่

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่  
ตั้งอยู่เลขที่ 250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

#### เอกสารประกอบการวางบิล

1. แบบฟอร์ม Outpatient (OPD) and Accident Claim Form ที่ผู้เอาประกันภัยลงนามให้ความยินยอม
2. Consent Form ผ่านระบบ (ผู้เอาประกันภัยลงนามให้ความยินยอม)
3. ใบแจ้งหนี้คำรักษาพยาบาล
4. ใบอนุมัติค่าใช้จ่ายที่ได้รับแจ้งจากระบบ หรือ ระบุหมายเลขของสิทธิที่ได้การอนุมัติจากระบบ
5. ใบแจกแจงรายละเอียดคำรักษาทุกรายการ (ชนิด/จำนวน/ราคา)

## การใช้บริการ กรณีผู้ป่วยใน และ Day surgery

### ขั้นตอนที่ 1

#### ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา (Admission Date)

1. ผู้เอาประกัน แสดงบัตรประชาชน แจ้งความประสงค์เข้ารับบริการ
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบยืนยันตัวตนบุคคลผู้เอาประกันที่ใช้บริการจากหลักฐานแสดงตน
3. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิเบื้องต้น ผ่านระบบ I - CLAIM ด้วย
- 2.3. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
- 2.4. กรณีที่ ตรวจสอบสิทธิในระบบด้วยเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนไม่พบข้อมูล สามารถใช้หลักฐานอื่นเพื่อตรวจสอบสิทธิ ได้ดังต่อไปนี้
  - 2.4.1. บัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัย คู่กับบัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง (Passport)
  - 2.4.2. Digital Card ผ่าน Smartphone คู่กับบัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง (Passport)
4. กรอกรายละเอียดลงใน แบบฟอร์มส่วนที่ 1 (Form A)  
และให้ผู้เอาประกันลงนาม ส่วนของหนังสือให้ความยินยอม ในเอกสารแบบฟอร์มทุกครั้ง
  - a. กรณีผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทน พร้อมระบุความสัมพันธ์
  - b. กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน
  - c. กรณีผู้ป่วยไม่รู้สติให้ทายาทลงนามแทน

### ขั้นตอนที่ 2

#### ในวันที่จำหน่ายตัวผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Discharges Date)

1. แพทย์กรอกรายละเอียดการรักษาลงใน แบบฟอร์มส่วนที่ 2 (Form B)
2. นำส่งข้อมูลเรียกร้องสินไหมผ่านระบบ I – Claim มายังบริษัท ตามช่องทางให้บริการ  
โดยแนบเอกสาร ดังนี้
  - แบบฟอร์ม ส่วนที่ 1 Admission Notification Form ( Form A ) ที่ผู้เอาประกันลงนามให้ความยินยอม
  - แบบฟอร์ม ส่วนที่ 2 Discharge Notification Form ( Form B )
  - Consent Form ผ่านระบบ (ผู้เอาประกันลงนามให้ความยินยอม)
  - ใบสรุปค่ารักษาพยาบาล
  - ใบแจกแจงรายละเอียดค่ารักษาทุกรายการ (ชนิด/จำนวน/ราคา)
3. บริษัทอนุมัติค่าใช้จ่ายให้ตามผลประโยชน์ในเงื่อนไขกรมธรรม์ลงในแบบฟอร์ม Claim Approval Form [ Form C ] ตอบกลับโรงพยาบาล กรณีที่มีค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากความคุ้มครองให้ทางโรงพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วยโดยตรง
4. ผู้เอาประกันลงนามรับทราบผลการพิจารณา ในเอกสาร Claim Approval Form [ Form C ]

### ขั้นตอนที่ 3

#### การวางบิล

สถานพยาบาลรวบรวมเอกสารให้ครบถ้วน และจัดส่งเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของลูกค้า บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต มาตาม  
แผนกที่ใช้บริการ ที่อยู่

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่  
ตั้งอยู่เลขที่ 250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

#### เอกสารประกอบการวางบิล

1. แบบฟอร์ม ส่วนที่ 1 Admission Notification Form ( Form A ) ที่ผู้เอาประกันภัยลงนามให้ความยินยอม
2. แบบฟอร์ม ส่วนที่ 2 Discharge Notification Form ( Form B )
3. Consent Form ผ่านระบบ (ผู้เอาประกันภัยลงนามให้ความยินยอม)
4. ใบแจ้งหนี้ค่ารักษาพยาบาล
5. ใบอนุมัติค่าใช้จ่าย Claim Approval Form [ Form C ] ที่ได้รับจากบริษัท
6. ใบแจกแจงรายละเอียดค่ารักษาทุกรายการ (ชนิด/จำนวน/ราคา)