แบบคำขอรับค่าบำบัดทดแทนไต
กองทุนประกันสังคม

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่รับ ....
วันที่รับ..... .....
ผู้รับ.....

1. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน ..... มือถือ ..... อีเมล .....
2. สถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานชื่อ.....
เลขที่บัญชี ☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐ ลำดับที่สาขา ☐☐☐☐☐
3. ขอรับค่าบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี ☐ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ☐ ล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร
☐ การฉีดยาอิริโธรปัวอิติน (Erythropoietin)
4. สถานพยาบาลที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไต ชื่อ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคมภายใน 30 วัน นับแต่วันที่สำนักงานประกันสังคมแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่...../...../.....

<u>เอกสารประกอบการยื่นคำขอ</u>

☐ สำเนาเวชระเบียนในส่วนที่เกี่ยวข้อง
☐ ผลการตรวจไตตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขฯ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน
☐ หนังสือรับรองจากอายุรแพทย์โรคไตหรืออายุรแพทย์ผู้รักษา
☐ รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว หรือ 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
☐ หนังสือรับรองการขอรับยาอิริโธรปัวอิติน (Erythropoietin) <u>เฉพาะผู้ที่ขอรับยาอิริโธรปัวอิตินเท่านั้น</u>

<u>คำเตือน</u> ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 341 ผู้ใดโดยทุจริต หลอกลวงผู้อื่นด้วยการแสดงข้อความอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความจริงซึ่งควรบอกให้แจ้งและโดยการหลอกลวงดังว่านั้น ได้ไปซึ่งทรัพย์สินจากผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สามหรือทำให้ผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สามทำ ถอนหรือทำลายเอกสารสิทธิ ผู้นั้นกระทำความผิดฐานฉ้อโกงต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ