สำนักงานประกันสังคม

กท. 44

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย (ชื่อลูกจ้าง).....เป็นลูกจ้างของ

..... ตั้งอยู่เลขที่.....

.....โทรศัพท์.....ซึ่งเป็นนายจ้างที่มีหน้าที่จ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน

เลขที่บัญชี ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐ ☐ ได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยด้วยโรคซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการ

ทำงานให้นายจ้าง เมื่อวันที่.....ณ สถานที่.....

.....

สาเหตุและลักษณะของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย.....

.....

โปรดให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามความจำเป็น เนื่องจากอันตรายที่ได้รับในครั้งนี้ด้วย และเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจาก

☐ สำนักงานกองทุนเงินทดแทน ☐ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ในกรณีที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคมจังหวัด.....

.....ปฏิเสธการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาลนี้ทั้งหมด หรือบางส่วน ข้าพเจ้าจะเป็นผู้จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดหรือส่วนที่เหลือให้แก่สถานพยาบาลนี้ แทนลูกจ้างผู้รับการรักษาพยาบาล ตามวงเงินที่กำหนดในกฎหมายเกี่ยวกับเงินทดแทน

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ประทับตราของบริษัท หรือห้างร้าน (ถ้ามี)

หมายเหตุ สำหรับสถานพยาบาลในกรณีที่สงสัย โปรดโทรศัพท์สอบถามไปยังนายจ้างผู้ส่งตัวลูกจ้างหรือโทรศัพท์สอบถามไปยัง

☐ สำนักงานกองทุนเงินทดแทน โทร. 968-9844-5

☐ สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่..... / สำนักงานประกันสังคมจังหวัด..... โทร.....