

The Process for Group Health Insurance Claim

How To Do?

If you are sick and go to see the doctor at the **Private hospital**

- Don't need to pay in advance
- Show the Muang Thai Health Care Group Insurance Card with your IDcard/ passport at the registration counter at the hospital.

Muang Thai Health Care
Group Insurance Card →

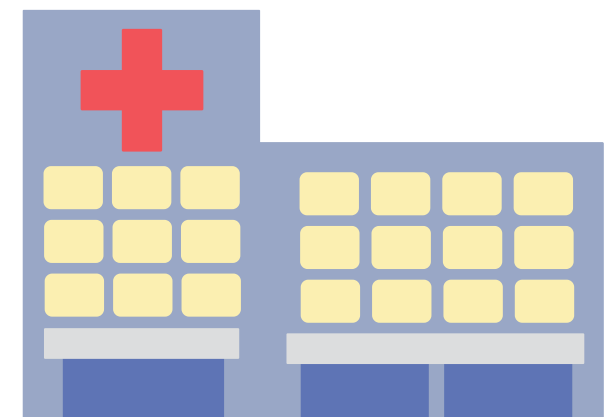


How To Do?

If you are sick and go to see the doctor at the **Public Hospital**


- Pay in advance.
- For reimbursement, please submit the required documents to HR as follows:

1. Original Receipt
2. Original Medical Certificate
3. Fill out the Group Health Insurance Claim Form




1. Submit an original receipt


 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล **ใบเสร็จรับเงิน**
 888 หมู่ที่ 6 ตำบลศาลาตา อําเภอกุหลาบหมอก จังหวัดนครปฐม 73170 **0-66-459279**
 โทรศัพท์ 0-2849-6600 โทรสาร 0-2849-6666

Visit Date: 
 Date:  Time:  VN:  Page: 1/1
 HN:  

รายการ (DESCRIPTION)	จำนวนเงิน (บาท)	
	เบิกไม่ได้ (ตามระเบียบกระทรวงการคลัง)	เบิกได้
Non-National Drug List		1,352.00
OutPatient Services - NonOffice HRS (55021) x 1	50.00	50.00
Doctor Fees Special Clinic	500.00	
รวมเงิน	550.00	1,402.00
Payment by SCB Card #0021 Total	1,952.00	

(One Thousand Nine Hundred Fifty Two Baht Only)
 (ได้รับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว)

กงชื่อ:  **SUWANNEE TUNPRAMWONG** ผู้รับเงิน
 ตำแหน่ง: Cashier

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อ เรียกเก็บเงินได้ครบถ้วนแล้ว
 เลขกำกับเอกสาร W **1657_0515**

FM-GJ-084 Rev.1 1 ธันวาคม 2560

2. Submit a medical certificate

Doc No : P-660911-027332

Golden Jubilee Medical Center
Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University
888 Village No.6, Salaya, Phuttamonthon, Makhon Pathom 73170 Thailand Tel: 0-2849-6600 Fax : 0-2-849-6666

116-0399

Medical Certificate

Date :

Physician's Name / M.D.

Medical License No.

have examined, Patient's Name Age

Hospital No. Admission No. _____

ID card Passport No. _____

Diagnosis

Physician's Opinion

Signature _____
()
Attending Physician

Patient Name _____

have recieved this medical certificate on date _____

Signature _____
(_____)
Patient / Surrogate

Don't overwrite the barcode

* 1 1 - 6 0 0 2 4 7 0 6 - 9 1 0 1 - 1 9 4 7 - 1 - 1 1 0 9 2 0 2 3 *

FM-GJ-281 Rev.4 /Approved 4 April 2023 MCD05 : DCC_CON_MC_ENG.upt

The process for HR about Group Health Insurance Claim

Reference for MUIDS Human Resource Management in Group 6, The school provided Group Health Insurance for employees

