

**คำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น**  
**โดย สถานพยาบาล เป็นผู้ร้องขอ**  
**จากบริษัท.....จำกัด**

เขียนที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ของบริษัท : เลขที่อุบัติเหตุ..... วันที่.....

1. รายละเอียดของผู้ประสบภัย :

ข้าพเจ้า สถานพยาบาลชื่อ.....โดย.....ผู้ยื่นคำร้องขอ  
 เป็นสถานพยาบาล ประเภท ( ) โรงพยาบาลของรัฐ ( ) โรงพยาบาลเอกชน ( ) อื่นๆ ระบุ.....  
 ได้ให้การรักษาผู้ประสบภัยจากรถ จึงขอยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นของ  
 ผู้ประสบภัย ชื่อ.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....  
 หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2. รายละเอียดของรถคันเอาประกันภัย และการเกิดอุบัติเหตุ :

วันที่เกิดเหตุ.....สถานที่เกิดเหตุ.....  
 รถคันเอาประกันภัย หมายเลขทะเบียนรถ.....  
 กรมธรรม์คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เลขที่.....เลขเครื่องหมาย.....  
 ลักษณะการเกิดเหตุ ( ) รถคันเดียว ไม่มีคู่กรณี เนื่องจาก  
 ( ) รถคว่ำ ( ) ชนบุคคลภายนอก ( ) ชนทรัพย์สินอื่นที่ไม่ใช่รถ  
 ( ) รถคันเอาประกันภัย ชนกับรถอื่นๆ จำนวน.....คัน ดังรายละเอียด  
 ของรถคันต่อไปนี้.-  
 คันที่ หมายเลขทะเบียนรถ บริษัทประกันภัย (ถ้ามี) เลขที่กรมธรรม์หรือเลขเครื่องหมาย ชื่อเจ้าของรถ  
 .....  
 .....

3. รายละเอียดค่าเสียหายเบื้องต้น ของผู้ประสบภัย :

ผู้ประสบภัยจากรถคันเอาประกันภัยเป็น ( ) ผู้ขับขี่ ( ) ผู้โดยสารรถคันเอาประกันภัย ( ) บุคคลภายนอก  
 ลักษณะการบาดเจ็บ.....  
 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยเมื่อวันที่.....ประเภท ( ) ผู้ป่วยนอก ( ) ผู้ป่วยใน  
 จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น สำหรับค่ารักษาและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษา ที่ขอรับมาจากบริษัท  
 มีดังนี้.-  
 ประกอบด้วย ( ) ค่ายาและสารบำบัด .....บาท  
 ( ) ค่าอวัยวะเทียม .....บาท  
 ( ) ค่าบริการทางการแพทย์ .....บาท  
 ( ) ค่าห้อง และค่าอาหาร .....บาท  
 ( ) ค่าพาหนะนำส่งสถานพยาบาล .....บาท  
 รวมเป็นจำนวนเงินค่ารักษา .....บาท

(ฉีก)

แบบ บต.4 ส่วนที่ 2

สำหรับผู้ยื่นคำร้องขอ

ใบรับคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น

เลขที่อุบัติเหตุ.....

ข้าพเจ้าบริษัท.....จำกัด โดย.....เจ้าหน้าที่  
 ของบริษัทฯ ได้รับคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นของผู้ประสบภัยชื่อ.....พร้อมสำเนา  
 หลักฐานไว้เรียบร้อยแล้ว และสัญญาว่าจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้ภายในวันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่บริษัทฯ

(.....)

ส่วนประกอบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น สำหรับความเสียหายต่อร่างกาย

1. ( ) ใบเสร็จรับเงิน ( ) หลักฐานการแจ้งหนี้ เลขที่.....จำนวน.....ฉบับ ชื่อสถานพยาบาล..... ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นจำนวนเงิน.....บาท.....สตางค์ (.....)
2. สำเนาเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ( ) บัตรประจำตัวผู้ประสบภัย ( ) ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว ( ) หนังสือเดินทาง ( ) ทะเบียนบ้านของผู้ประสบภัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ผู้ยื่นคำร้องขอ

### หนังสือมอบอำนาจ และคำรับรองของผู้ประสบภัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี ผู้ประสบภัย ขอมอบอำนาจให้สถานพยาบาล ชื่อ.....เป็นผู้มีอำนาจขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นต่อบริษัท.....จำกัด เพื่อการรักษาพยาบาล ทั้งให้มีอำนาจรับเงินดังกล่าว โดยเสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำลงไปด้วยตนเองทุกประการ และขอให้บริษัทฯ จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามคำร้องขอนี้ ให้แก่ผู้รับมอบอำนาจในนามของผู้รับมอบอำนาจโดยตรง เนื่องจากข้าพเจ้าเป็นหนี้ค้างชำระค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้รับมอบอำนาจ ซึ่งข้าพเจ้าเข้ารับการรักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อบริษัทประกันภัย และสถานพยาบาล ผู้รับมอบอำนาจว่า-

ข้าพเจ้า ( ) เคย ( ) ไม่เคย รับหรือทำสัญญาว่าจะรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถ หรือบริษัท ผู้รับประกันภัย หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย (เป็นจำนวนเงิน.....บาท)

ข้าพเจ้า ( ) เคย ( ) ไม่เคย มอบอำนาจให้สถานพยาบาลอื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น (เป็นจำนวนเงิน.....บาท) (สถานพยาบาลชื่อ (ถ้าเคย).....)

เมื่อข้าพเจ้ามอบอำนาจให้สถานพยาบาลนี้รับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัยครบถ้วน ตามจำนวนที่กฎหมายกำหนดแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถ หรือกองทุนทดแทน ผู้ประสบภัยในจำนวนค่าเสียหายดังกล่าวซ้ำอีก

หากข้าพเจ้าผิดคำรับรอง ข้าพเจ้าให้สถานพยาบาลนี้เรียกค่าเสียหายและดำเนินคดีตามกฎหมายกับ ข้าพเจ้าได้ทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้ประสบภัย/ผู้มอบอำนาจ      ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน      ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

### ใบรับเงิน

ได้รับเงินค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัท.....จำกัด เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน      ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

หมายเหตุ ในกรณีที่จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ผู้ประสบภัยมอบให้สถานพยาบาลมาขอรับ จากบริษัทประกันภัย ขอให้สถานพยาบาลสลักหลังใบใบเสร็จรับเงินส่วนที่เกินนั้นด้วยว่า เป็นค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น ทั้งนี้ เพื่อป้องกันมิให้ผู้ประสบภัยนำมาเบิกซ้ำซ้อนอีก

**หมายเหตุ :** ผู้ประสบภัยผู้ยื่นคำร้องขอรับชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัตินี้โดยทุจริต หรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จ เพื่อขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ