

คู่มือประกันสุขภาพ และอุบัติเหตุสำหรับผู้ถือบัตร NKI Health Insurance

- ขั้นตอนการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในเครือข่าย
เลือกสถานพยาบาล และตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลในเครือข่าย ตาม QR CODE แบนท่าย เพื่อเลือกสถานพยาบาลที่สะดวกสำหรับคุณ
- แสดงบัตรประกัน
ยื่นบัตร NKI Health Insurance พร้อมบัตรประชาชน หรือเอกสารทางราชการให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล
- ใช้สิทธิความคุ้มครอง
รับการรักษาตามสิทธิและวงเงินที่ระบุบนบัตร
- จ่ายเฉพาะส่วนเกินสิทธิ (ถ้ามี)
หากมีค่ารักษาเกินวงเงิน หรืออยู่นอกความคุ้มครอง สถานพยาบาลจะเรียกเก็บ เงินส่วนเกินสิทธิความคุ้มครอง จากผู้เอาประกันโดยตรง
- สำรองจ่ายกรณีพิเศษ
หากบริษัทฯ ต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาความคุ้มครอง อาจต้องสำรองจ่ายล่วงหน้า และส่งเอกสารเพื่อขอเคลมภายหลังได้ที่ บริษัท นวกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)

กรณีเข้ารับการรักษานอกเครือข่าย

หากเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ ไม่อยู่ในเครือข่ายผู้เอาประกันจะต้อง สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล แล้วจึงส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องมายัง บริษัทฯ เพื่อดำเนินการ ขอคืนเงิน (เคลมสินไหม) ตามสิทธิความคุ้มครองต่อไป

เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

กรณีเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล

- แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตาม QR CODE แบนท่าย
- ใบรับรองแพทย์ ซึ่งระบุ การวินิจฉัยและการรักษา
- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ ระบุรายละเอียดค่าใช้จ่าย
- สำเนาบัตรประชาชนลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง (ยกเว้น E-Saving, บัญชีเงินฝากประจำ)

กรณีชดเชยรายวันระหว่างรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

- แบบฟอร์มการเรียกร้องสินไหมทดแทน ตาม QR CODE แบนท่าย
- สำเนาใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ หรือสำเนาใบแจ้งหนี้ พร้อมรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล
- ใบรับรองแพทย์ ซึ่งระบุการวินิจฉัยและการรักษา
- สำเนาบัตรประชาชนลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง (ยกเว้น E-Saving, บัญชีเงินฝากประจำ)

คำแนะนำสำคัญ

- ผู้เอาประกันจะต้องดำเนินการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนภายใน 30 วันหลังจากได้รับการรักษา หรือออกจากสถานพยาบาล
- การจ่ายค่าสินไหมทดแทนจะอยู่ภายใต้เงื่อนไขข้อกำหนดและตารางผลประโยชน์ที่ปรากฏในกรมธรรม์
- ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ รวมถึงข้อตกลงการเปลี่ยนแปลงข้อสัญญาใดๆ มีผลบังคับใช้ระหว่างที่ผู้เอาประกันเข้ารับการักษา
- บริษัทไม่สามารถดำเนินการพิจารณาให้ความคุ้มครองผู้เอาประกันได้ในกรณีที่ผู้เอาประกันไม่สามารถนำส่งต้นฉบับใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลตัวจริง สำหรับกรณีเรียกร้อง ค่ารักษาพยาบาล
- กรุณาจัดส่งหลักฐานประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทางไปรษณีย์ลงทะเบียน เพื่อป้องกันเอกสารสูญหายที่อาจเกิดขึ้น
- สำหรับผู้เอาประกันที่ประสงค์รับการชดเชยค่ารักษาพยาบาลจากหลายบริษัทฯ หรือสวัสดิการอื่นหรือความคุ้มครอง พ.ร.บ. และมีความต้องการที่จะเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติม ในส่วนเกินความคุ้มครอง หรือส่วนที่ยังไม่ได้รับการชดเชยจากบริษัทประกันภัยอื่นหรือสวัสดิการอื่น ก็ตามท่านควรแจ้งความประสงค์ให้กับ บริษัทประกันภัย หรือหน่วยงานสวัสดิการนั้นทราบ เพื่อขอ ใบเสร็จฉบับจริงมาทำการเบิก/ เรียกร้องต่อโดยเจ้าหน้าที่จะต้องทำการรับรองการชดเชยบนใบเสร็จกำกับไว้ด้วย พร้อมกับใบรับรองแพทย์ และเอกสารประกอบการพิจารณาอื่น เพื่อดำเนินการเรียกร้อง ค่าสินไหมทดแทนส่วนเกินเพิ่มเติมต่อไป

หมายเหตุ :

บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธการชดเชยค่าสินไหมทดแทนซ้ำซ้อนสำหรับค่ารักษาพยาบาลซึ่งท่านได้รับการชดเชยแล้วตามเงื่อนไขการเรียกร้องที่ระบุในกรมธรรม์

ระยะเวลาการชดเชยค่าสินไหมทดแทน

บริษัทฯ จะชดเชยค่าสินไหมทดแทนภายใน 15 วันนับจากวันที่ทางบริษัทฯ ได้รับเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เพียงพอต่อการพิจารณา และไม่เกิน 90 วัน ในกรณีที่ต้องมีการตรวจสอบประวัติเพิ่มเติม

การส่งเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ช่องทางส่งเอกสาร

- ยื่นเอกสารด้วยตนเองที่สำนักงานใหญ่หรือสาขาของบริษัทฯ
- ส่งไปรษณีย์ลงทะเบียนมาที่ :

แผนกสินไหมสุขภาพ บริษัท นวกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขที่ 90/3-6
อาคารสารธรณี 1 ชั้น 1 ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500



สถานพยาบาลคู่สัญญา
และแบบฟอร์มเคลมสินไหม