

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL

ระยะเวลาความคุ้มครอง

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

เงื่อนไขการใช้สิทธิ

Deductible & Co-Payment

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL

Pauramin SRICHAWLA

Insured Number: 43000 Policy Number: MYTHB-27354

This member is not covered by APRIL ← “ไม่มีความคุ้มครอง”

Period of insurance: 21/04/2023 to 20/04/2024 ← “กรมธรรม์หมดอายุแล้ว”



Please provide the policy member information:
Policy Number*

LMB-B937-04508-2

Member Number*

5515A

MAC*

757

OR
Search ID

Submit

[Principle Member: Preechapan, Mahasamut (5515A) | 09/09/21] Policy#: LMB-B937-04508-2
This person is no longer covered by a APRIL policy and should not be offered out-patient direct billing.

Policy Information

Policy #:

LMB-B937-04508-2

Type:

Individual

Coverage Period:

03/11/2022 - 02/11/2023 (expired)

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL

“ไม่มีความคุ้มครอง”

“กรมธรรม์หมดอายุแล้ว”

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL



Darin KONGPATPANICH

Insured Number: 15859 Policy Number: MYTH-9845

This member is covered by APRIL.

Period of insurance: 30/04/2024 to 29/04/2025

Outpatient Direct Billing (DB): YES



“มีความคุ้มครอง **OPD** สามารถวางบิลได้”

DB limit up to 250 USD.



“วางบิลได้สูงสุด **250 USD** เท่านั้น”

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL



SAFETYNET
HEALTH INSURANCE SPECIALIST

Menu



Patient Information

Member Yem Putheavy
Date of Birth 14/10/1981
Expiration Date 31/12/2024
Gender Female
SafetyNet ID 55550

Care available on Direct Billing

Visit/Stay at Doctor/ Hospital (No surgical procedure)
Visit/Stay at Doctor/ Hospital (Surgical procedure)
First Aid/ Emergency care
Preventative Care

Benefits Summary	OPD AND PREV INCLUDED.
Room & Board Per Night	70.00 USD
Remaining Overall Annual	12,524.82 USD
Remaining Illness	12,524.82 USD
Remaining Outpatient	Fully consumed
Remaining Preventative	0.00 USD
Remaining Pre and Post Natal	150.00 USD



“ใช้วงเงิน OPD เต็มสิทธิแล้ว”

Cancel

Back

Benefits Table

Enter Patient Care

Record Admission

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL



SAFETYNET
HEALTH INSURANCE SPECIALIST

Menu



Patient Information

Member Pum Kuntheary
Date of Birth 07/04/1965
Expiration Date 01/02/2025
Gender Female
SafetyNet ID 103947

Outstanding premium - no direct billing allowed

Care available on Direct Billing

☒ Visit/Stay at Doctor/ Hospital (No surgical procedure)
☐ Visit/Stay at Doctor/ Hospital (Surgical procedure)
☐ First Aid/ Emergency care

Benefits Summary H&S ONLY.
Room & Board Per Night 180.00 USD
Remaining Overall Annual 500,000.00 USD
Remaining Illness 500,000.00 USD

Outstanding premium - no direct billing allowed



“ยังไม่ได้ชำระเบี้ยประกัน ไม่สามารถวางบิลได้”

Cancel

Back

Benefits Table

Enter Patient Care

Record Admission

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL

ข้อมูลผู้เอาประกัน		MRS. SUPATRA THOMSON	Active
บริษัทประกัน (Insurance Company):	PACIFIC CROSS HEALTH INSURANCE		
ชื่อผู้เอาประกัน (Insured Name):	MRS. SUPATRA THOMSON		
ชื่อผู้ถือกรมธรรม์ (Policy Holder Name):	SUPATRA THOMSON		
เลขที่กรมธรรม์ (Policy Number):	04833-I-ULT-23-08-7947000		
เลขที่ Assist America (Assist America Number):	66-AL-MED-09143P		
วันที่คุ้มครอง ว/ด/ป (Effective Date) :	24/07/2023 - 23/07/2024		
เลขที่บัตรประชาชน (ID Number):	3 1020 02494 59 6		
วันเดือนปีเกิด:	28/09/1965		
ประเภทกรมธรรม์ (Policy Type):	ประกันสุขภาพ		
วงเงินความรับผิดชอบส่วนแรกสำหรับผู้เอาประกันต้องชำระเอง Deductible (De-duct):	วงเงินความรับผิดชอบส่วนแรกสำหรับผู้เอาประกันต้องชำระเอง โรงพยาบาลจะต้องติดต่อบริษัทประกันเพื่อเช็ควงเงินก่อน หรือให้ลูกค้าสำรองจ่าย และมาตั้งเบิกกับบริษัทภายหลัง โทร: 02-401-9160 แฟกซ์: 02-401-9161 Email: claims@medsure.co.th		
	ความหมาย วงเงินความรับผิดชอบส่วนแรกสำหรับผู้เอาประกันต้องชำระเอง โรงพยาบาลจะต้องติดต่อบริษัทประกัน เพื่อเช็ควงเงินก่อน หรือให้ลูกค้า Pay and Claims การใช้เครดิตที่โรงพยาบาล วางบิลได้เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกินวงเงิน Deduct ที่ระบุที่หน้าบัตรประกัน หมายเหตุ ผู้เอาประกันต้องชำระค่าใช้จ่ายตามวงเงิน Deduct จนเต็มวงจำนวนก่อน จึงจะสามารถใช้เครดิตได้		
ข้อยกเว้น (Exclusions):	--		
เงื่อนไขพิเศษ (Addition Condition):	- Your Dental and Vision Benefits under this policy are not activated until we have received both the completed Dental and Vision Examination Report by your attending personal health specialist. (The required forms for completion are attached). (ความคุ้มครองทันตกรรม และสายตาภายใต้กรมธรรม์ของท่านจะยังไม่เริ่มบังคับใช้ จนกว่าบริษัทฯ จะได้รับผลการตรวจสุขภาพช่องปากและผลการตรวจวัดสายตา จากจักษุแพทย์ ทันตแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประกอบการพิจารณาประกัน (แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพช่องปากและสายตา ตามแนบ))		

มี **Deductible** ความรับผิดชอบส่วนแรก และมีเงื่อนไขพิเศษ

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL


ข้อมูลผู้เอาประกัน		นาง เจียวนลิน พันธุ์ทัยวัฒน์ Active
บริษัทประกัน (Insurance Company):	PACIFIC CROSS HEALTH INSURANCE	
ชื่อผู้เอาประกัน (Insured Name):	นาง เจียวนลิน พันธุ์ทัยวัฒน์	
ชื่อผู้ถือกรมธรรม์ (Policy Holder Name):	SUNSEA PLASTICS P.S. CO., LTD.	
เลขที่กรมธรรม์ (Policy Number):	03022-E-MAX-23-05-1113300	
เลขที่ Assist America (Assist America Number):	66-AL-MED-09143P	
วันที่คุ้มครอง ว/ด/ป (Effective Date) :	07/05/2023 - 06/05/2024	
เลขที่บัตรประชาชน (ID Number):	3 1009 05646 14 6	
ประเภทกรมธรรม์ (Policy Type):	ประกันสุขภาพ	
ข้อยกเว้น (Exclusions):	<p>All investigation and treatment of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hypertension (โรคความดันโลหิตสูง) - Hyperlipidemia (โรคไขมันในเลือดสูง) - Cataracts and their complications (โรคต้อกระจก รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) - Left knee disorders. (Acute fractures and dislocation are covered) <p>(ความผิดปกติของหัวเข่าข้างซ้าย คุ้มครองกรณีกระดูกแตกหัก หรือเส้นหลุดออกจากที่แบบเฉียบพลัน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Breast and Cervix diseases and disorders pending the receipt and satisfactory assessment of a recent Mammogram report and Pap Smear test result. (โรคและความผิดปกติของเต้านมและปากมดลูก จนกว่าจะได้รับผลการตรวจหามะเร็งเต้านม (ด้วยเครื่อง) และผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะพิจารณาอีกครั้ง) - Neck and back disorders, neck pain and back pain including their causes and complications. (Acute fractures, with the exception of compression fractures are covered) <p>(ความผิดปกติของคอและหลัง อาการปวดคอและหลัง รวมถึงผลสืบเนื่องและภาวะแทรกซ้อน คุ้มครองกรณีกระดูกแตกหักเฉียบพลัน ยกเว้นภาวะกระดูกยุบหรือยุบตัวลงไป (compression fractures))-</p> <p>ความหมาย</p> <p>โรคยกเว้นความคุ้มครอง</p> <p>การใช้เครดิตที่โรงพยาบาล</p> <p>ไม่สามารถใช้เครดิตได้ เฉพาะโรคที่ระบุได้เป็นข้อยกเว้น</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>ผู้เอาประกันต้องชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด</p>	
เงื่อนไขพิเศษ (Addition Condition):	<ul style="list-style-type: none"> - 25% co-payment for cardiac disorders, cerebrovascular disorders, peripheral vascular disorders and their complications. <p>(รับผิดชอบค่าใช้จ่ายร่วมร้อยละ 25 สำหรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาเกี่ยวกับความผิดปกติของหัวใจ หลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดส่วนปลาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อน)</p>	

มีข้อยกเว้นส่วนบุคคล/
เงื่อนไขพิเศษ

print policy

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL

ข้อมูลผู้เอาประกัน		MR. DANIEL UNTERBERGER Active
บริษัทประกัน (Insurance Company):	ALLIANZ AYUDHYA GENERAL INSURANCE	
ชื่อผู้เอาประกัน (Insured Name):	MR. DANIEL UNTERBERGER	
ชื่อผู้ถือกรมธรรม์ (Policy Holder Name):	DANIEL UNTERBERGER	
เลขที่กรมธรรม์ (Policy Number):	001-MS-2023-0049221-113400	
วันที่คุ้มครอง ว/ด/ป (Effective Date) :	25/12/2023 - 24/12/2024	
เลขที่บัตรประชาชน (ID Number):	U3837868	
วันเดือนปีเกิด:	17/07/1972	
ประเภทกรมธรรม์ (Policy Type):	-	
ข้อยกเว้น (Exclusions):	<p>- No exclusion for vision benefit.</p> <p>(ไม่มีข้อยกเว้นสำหรับความคุ้มครองทางด้านสายตา)</p> <p>ความหมาย</p> <p>โรคยกเว้นความคุ้มครอง</p> <p>การใช้เครดิตที่โรงพยาบาล</p> <p>ไม่สามารถใช้เครดิตได้ เฉพาะโรคที่ระบุได้เป็นข้อยกเว้น</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>ผู้เอาประกันต้องชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด</p>	
เงื่อนไขพิเศษ (Addition Condition):	-	

 print policy

ความคุ้มครอง

OPD ผู้ป่วยนอก	
ผู้ป่วยนอก:	N&C (N&C ครั้งต่อวัน, สูงสุด N&C ครั้งต่อปี) สูงสุด N&C ต่อปี
จำนวนเงินที่ใช้ไป:	-
จำนวนครั้งที่ใช้ไป:	1 ครั้ง

ไม่มีโรคยกเว้น/เงื่อนไขพิเศษ

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL

บริษัทประกัน (Insurance Company):	PACIFIC CROSS HEALTH INSURANCE
ชื่อผู้เอาประกัน (Insured Name):	[REDACTED]
ชื่อผู้ถือกรมธรรม์ (Policy Holder Name):	THAI UNION GROUP PCL.
เลขที่กรมธรรม์ (Policy Number):	02510-I-PRE-23-04-1352500
เลขที่ Assist America (Assist America Number):	66-AL-MED-09143P
วันที่คุ้มครอง ว/ด/ป (Effective Date) :	01/05/2023 - 30/04/2024
เลขที่บัตรประชาชน (ID Number):	3 1009 01760 77 7
วันเดือนปีเกิด:	20/06/1958
ประเภทกรมธรรม์ (Policy Type):	ประกันสุขภาพ
ข้อยกเว้น (Exclusions): All investigation and treatment of the following; - Hyperlipidemia. (ไขมันในเลือดสูง) - Lumbosacral back diseases and disorders, neuropathies and their causes and complications pending review of a recent MRI report. Acute bone fractures are covered. (โรคและความผิดปกติของกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอว ภาวะเส้นประสาทอักเสบ รวมถึงผลสืบเนื่องและภาวะแทรกซ้อน จนกว่าจะได้รับผลการตรวจเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ (MRI) จึงจะพิจารณาอีกครั้ง คุ้มครองกรณีกระดูกแตกหักเฉียบพลัน)-	

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL

Conditions



เงื่อนไขและข้อตกลงความคุ้มครอง

- ข้อตกลงความคุ้มครองผู้ป่วยใน ให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกสำหรับการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม
- คุ้มครองค่ารักษาพยาบาล อุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากการบาดเจ็บภายในเวลา 72 ชั่วโมงหลังจากการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน หลังจากวันที่รับการรักษาครั้งแรก
- สำหรับสถานพยาบาลดังต่อไปนี้ ให้ผู้เอาประกันภัยชำระจ่ายแล้วส่งเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตรงไปที่ บริษัทเมืองไทยประกันภัย เท่านั้น 1.มิตรไมตรีสหคลินิก สาขาลาซาล 2.มิตรไมตรีสหคลินิก สาขาอุดมสุข 3.คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาสาทร 4.คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาราม 5.คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาราม 2 6.คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาสภาพัฒน์ 3 7.คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาสุนวาท 56 8.คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาอ่อนนุช 9.สหคลินิกกล้วยน้ำไท สาขาเดอะชิปปี้ส์ แกรนด์พระราม 9 10.สหคลินิกกล้วยน้ำไท สาขาสุนวาท 93 11.สหคลินิกกล้วยน้ำไท สาขาทุ่งสองห้อง 12.สหคลินิกกล้วยน้ำไท สาขาโอโก

- ผลประโยชน์ผู้ป่วยนอก ไม่คุ้มครองค่ากายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัดผู้ป่วยนอก รวมทั้งค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำกายภาพบำบัด

- หมวดเวชภัณฑ์ 2 คุ้มครองเฉพาะไม่ค่ายัน
- ยาผู้ป่วยนอก จ่ายตามความจำเป็นทางการแพทย์ แต่ต้องไม่เกิน 14 วัน นับจากวันที่ได้รับการรักษา



สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

- คุ้มครองโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมิได้รักษาให้หายก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มมีผลบังคับ

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL

MSH CHINA
Health Insurance Services & Solutions

Hospital Information Man...

Member ID

Home

Patient Registration

Appointment Client Inqui

Policy Info

Benefit Info

Here's JUNCKER, Dominique 's policy balance as below

Member Policy Information

Name	***** Dominique	Birthday	1968*****
Nationality	*****	Gender	Man
Member ID	PRE 4368848	Plan Type	Previnter International Pl an
Effective Date	2024-01-01	Expiry Date	2024-12-31
Policy is effective	Yes		

Benefits

Provider Name	Samitivej Sukhumvit Hos pital	Direct Billing	IP-Y、 OP-Y
Wellness	Yes	Vision	Yes
Dental	Yes	Premier Benefits Pa ckage(PBP)	No
Policy Outpatient C opay	10%	Policy Inpatient Cop ay	0%
Provider Outpatient Copay	0%	Provider Inpatient Copay	0%
Total Outpatient Co pay ②	10%	Total Inpatient Cop ay ②	0%

PE Comments

“มี Co-Payment 10%”



ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL



FAMILY DETAILS

Date of search: 25 August 2024

NAME	MEMBER ID	DATE OF BIRTH	ACCOUNT / POLICY NAME	ACCOUNT / POLICY NUMBER
TAICHI MURAYAMA	209706681 01	24 June 1981	NIDEC AMERICAS HOLDING CORPORATION	08589A002
MEGUMI MURAYAMA	209706681 02	29 April 1980	NIDEC AMERICAS HOLDING CORPORATION	08589A002

Please verify the exclusions that might apply (these can be found at the bottom of this printout)

TAICHI MURAYAMA - 209706681 01

MEDICAL

Initial coverage date: 01 June 2020

Current period begins: 01 January 2024 Current period ends: 31 December 2024

Deductible/Excess

Applied: \$0.00

Remaining: \$500.00

“มี Deductible 500 USD”

Out-of-Pocket Maximum

Applied: \$0.00

Remaining: \$0.00

Treatment type: ☐ Inpatient ☒ Outpatient ☐ Other

MEDICAL BENEFITS - INPATIENT

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL



FAMILY DETAILS

Date of search: 16 June 2024

NAME	MEMBER ID	DATE OF BIRTH	ACCOUNT / POLICY NAME	ACCOUNT / POLICY NUMBER
TANTEMSAPYA,NALIN	270/355996 01	09 November 1968	UNICEF MIP	270
TANTEMSAPYA,PAAP KIM	270/355996 02	11 December 2009	UNICEF MIP	270

Please verify the exclusions that might apply (these can be found at the bottom of this printout)

TANTEMSAPYA,PAAP KIM - 270/355996 02

MEDICAL

This member is eligible for direct billing for services below 200 USD/EUR

“สามารถวางบิลได้ถ้ายอดต่ำกว่า 200 USD/EUR”

Initial coverage date: 11 December 2009

Current period begins: 11 December 2009 Current period ends: 31 December 2034

Treatment type: ☐ Inpatient ☒ Outpatient

MEDICAL BENEFITS - INPATIENT

SERVICES COVERED	CIGNA PAYS	MEMBER PAYS	CONTACT US
Room & Board Hospital - Semi private	100%	0%	Contact Us *as limits may apply
Room & Board Hospital - Private	70%	0%	Contact Us *as limits may apply
Room & Board Hospital - Day case	100%	0%	Contact Us

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL



FAMILY DETAILS

Date of search: 26 August 2024

NAME	MEMBER ID	DATE OF BIRTH	ACCOUNT / POLICY NAME	ACCOUNT / POLICY NUMBER
TSUNG-THLUAI, MONICA	001/21376 01	11 April 1938	UNO	001
HTUN, THAN	001/21376 02	15 October 1949	UNO	001
HTUN, ZARNI	001/21376 03	03 November 1981	UNO	001

Please verify the exclusions that might apply (these can be found at the bottom of this printout)

HTUN, THAN - 001/21376 02

MEDICAL

This member is not eligible for direct billing for services below 200 USD/EUR

“ไม่สามารถวางบิลได้ถ้ายอดต่ำกว่า 200 USD/EUR”

Initial coverage date: 15 December 1986

Current period begins: 15 December 1986 Current period ends:

Treatment type: ☐ Inpatient ☒ Outpatient

MEDICAL BENEFITS - INPATIENT

SERVICES COVERED	CIGNA PAYS	MEMBER PAYS	CONTACT US
Room & Board Hospital - Semi private	100%	0%	Contact Us *as limits may apply
Room & Board Hospital - Private			Contact Us *as limits may apply

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL

FAMILY DETAILS

Date of search: 03 July 2024

NAME	MEMBER ID	DATE OF BIRTH	ACCOUNT / POLICY NAME	ACCOUNT / POLICY NUMBER
SUVICHAN SAKRATTANA	211251519 01	02 February 1982	HYATT - ASPAC ACTIVE	07273B001
MUTITA SAKRATTANA	211251519 02	25 September 1982	HYATT - ASPAC ACTIVE	07273B001
SUPANOL SAKRATTANA	211251519 03	04 March 2017	HYATT - ASPAC ACTIVE	07273B001

Please verify the exclusions that might apply (these can be found at the bottom of this printout)

MUTITA SAKRATTANA - 211251519 02

MEDICAL

Initial coverage date: 16 January 2023

Current period begins: 01 March 2024 Current period ends: 31 December 2024

Deductible/Excess

Applied: \$0.00

Remaining: \$400.00

“มี **Deductible** ส่วนแรกที่ต้องชำระให้ครบก่อน จึงสามารถวางบิลได้”

Out-of-Pocket Maximum

Applied: \$0.00

Remaining: \$2,500.00

“จำนวนเงินที่ต้องชำระให้ครบก่อน จึงสามารถวางบิลได้ **100%**”

Treatment type: ☐ Inpatient ☒ Outpatient ☐ Other

MEDICAL BENEFITS - INPATIENT

SERVICES COVERED	CIGNA PAYS	MEMBER PAYS	CONTACT US
ABA Therapy at hospital (inpatient)	80%	20%	
Alcohol Abuse Services at hospital (inpatient)	80%	20%	

“มี **Co-Payment** ที่ต้องชำระ”

[Patient Eligibility](#)
[My Invoices](#)
[My Profile](#)
[Contact Details](#)
[Important Information](#)

HELLO International Insurance Team

Global Health Benefits

[Home](#) >> [Patient Eligibility](#) >> [Patient Details](#)

[New Portal](#)

Related Links

[Frequently Asked Questions](#)
[My Documents](#)

Patient Eligibility - Search Results

[New search](#)

FAMILY DETAILS

Date of search: 05 September 2024

NAME	MEMBER ID	DATE OF BIRTH	ACCOUNT / POLICY NAME	ACCOUNT / POLICY NUMBER
SUVICHAN SAKRATTANA	211251519 01	02 February 1982	HYATT - ASPAC ACTIVE	07273B001
MUTITA SAKRATTANA	211251519 02	25 September 1982	HYATT - ASPAC ACTIVE	07273B001
SUPANOL SAKRATTANA	211251519 03	04 March 2017	HYATT - ASPAC ACTIVE	07273B001

SUVICHAN SAKRATTANA - 211251519 01

COVERAGE

[Print](#)

This member is currently **not covered**. Please call our customer service number below (depending on your location):

- Providers in North & South America call: +1 305 908 9211
- Providers in Europe, Africa & Middle East call: +32 32 93 1811
- Providers in Asia & Pacific call: +603 21 78 1411

[New search](#)

“กรมธรรม์ไม่มีความคุ้มครอง ไม่สามารถวางบิลได้”

ตรวจสอบความคุ้มครองใน WEB PORTAL

Reference No: 2403022028

Username: SMVRECP

หมายเลขกรมธรรม์: 50102124

รหัสลูกค้า: 15071115

ชื่อลูกค้า:

วันที่มีผล:

28/07/2023 16:29

วันที่หมดอายุ:

28/07/2024 16:30

ข้อมูล ณ วันที่:

15/03/2024 16:59

ชื่อโรงพยาบาล:

สมิติเวช สุขุมวิท

(1500186)

ไม่มีผลประโยชน์ผู้ป่วยนอก

ข้อมูลพื้นฐานตามเงื่อนไขกรมธรรม์
- คุ้มครองผู้ป่วยใน
- คุ้มครองอุบัติเหตุแบบผู้ป่วยนอก
ภายใน 24 ชั่วโมง หลังเกิดอุบัติเหตุ

ข้อมูลเงื่อนไขพิเศษเพิ่มเติม

หมายเหตุ

ER accident: 15,000

OPD: 0 Visit/Day (Max.0 Visits)

Remark:

(Signature)

ลายเซ็นผู้รับการรักษา



“กรมธรรม์ไม่มีความคุ้มครอง OPD”

ข้อยกเว้นทั่วไปของกรรมธรรม์

Counter	ประเด็นที่พบ	คำแนะนำ
OPD WHC	STD (การตรวจหาเชื้อหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, Check-up, ANC (Antenatal Care), ปรีกษาเรื่องฮอร์โมน, ตรวจหลังคลอด, Pap Smear, ปรีกษานำลูกเข้าเต้า	<ul style="list-style-type: none"> - เช็กสิทธิความคุ้มครอง ฝากครรภ์/คลอด หรือไม่ - Screening, Check Pap smear - ระวังเรื่อง STD : Genital herpes,
OPD Skin	แผลเป็น, Laser , หูด, ฝ้า, STD	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบสิทธิก่อนทำหัตถการ - OPD Consult ขอการันตี
OPD Dental	ตรวจสุขภาพฟัน, จัดฟัน, ถอนฟัน, อุดฟัน, กรอบฟัน	<ul style="list-style-type: none"> - เช็กสิทธิให้เครดิตตามความคุ้มครองของกรรมธรรม์
OPD MED	ไม่ใช่การรักษา, Check up, วัคซีน, ปรีกษาเรื่องน้ำหนัก, จิตใจ, STD, รับยาไม่พบแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - วัคซีน --- > ต้องมีเอกสารเช็กสิทธิวงเงินวัคซีน - รับยาไม่พบแพทย์ -- > ชำระเอง / สำรองจ่ายเคลมตรง - C3 -- > ระวังเรื่อง STD - Screening , Check ... , Need for ...
OPD EYE	Check up, สายตาสั้น-ยาว, วัคตสายต, วัคตลานสายต	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสายตาสั้น – ยาว -- > ไม่สามารถใช้สิทธิได้
OPD PED	พัฒนาการ, โรคแต่กำเนิด, Check up, วัคซีน	<ul style="list-style-type: none"> - เช็กสิทธิให้เครดิตตามความคุ้มครอง - วัคซีน -- > ต้องมีเอกสารเช็กสิทธิวงเงินวัคซีน
OPD LIVER	Constipation (โรคท้องผูก)	