

Date/Time : 15/08/2025 13:29:34  
Printed By : DHPUser33 DHPUser33

Coverage



Member Information			
Insurer	: บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)	Company	: บริษัท พีทีที แทงค์ เทอร์มินัล จำกัด
Name	: วิมลวรรณ สอนศรี	Citizen ID	: 32512000xxxxx
Other ID	:	Staff No	: 680001-9
Policy No	: 14002-108-240005222	Card No	: 14002-108-240005222
Plan	: DEPENDENT-บิดา-มารดา (Auto Major)	Period	: 17/02/2025 To 31/12/2025
Visit/Admission Date	: 15/10/2024		
Current Currency	: THB (Exchange Rate: 1.0000)		

Inpatient Benefits : กรณีระบบไม่แสดงวงเงินคงเหลือให้ตรวจสอบจากประวัติเคลมของการเกิดเหตุแต่ละครั้ง (If the balance is not shown, please check from the claim history)				
No	Coverage	Member Co-Pay	Limit	Balance
1	ค่าห้องผู้ป่วยปกติ และค่าอาหาร		3,000.00 Per Day / 365 Day Per Disability	N/A
2	ค่าห้องผู้ป่วย ICU และค่าอาหาร		5,000.00 Per Day / 15 Day Per Disability	
3	ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป		40,000.00 Per Disability	
4	ค่าบริการรถพยาบาล		2,000.00 Per Disability	
5	ค่ายาผู้ป่วยกลับบ้าน		40,000.00 Per Disability	
6	ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ		30,000.00 Per Disability (Schedule)	N/A
7	ค่าแพทย์เยี่ยมไข้		1,500.00 Per Day / 365 Day Per Disability	N/A
8	อุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER Accident)		10,000.00 Per Disability	N/A
9	ค่าแพทย์ที่ปรึกษา กรณีผ่าตัด		2,500.00 Per Disability	N/A
10	ค่าแพทย์ที่ปรึกษา กรณีไม่ผ่าตัด		2,500.00 Per Disability	N/A

Remark : 1. Max limit (1) + (2) = 365 Day Per Disability  
2. Max limit (3) + (4) + (5) = 40,000.00 Per Disability

Inpatient Benefits(Major Medical) : กรณีระบบไม่แสดงวงเงินคงเหลือให้ตรวจสอบจากประวัติเคลมของการเกิดเหตุแต่ละครั้ง (If the balance is not shown, please check from the claim history)				
No	Coverage	Insured Co-pay	Limit	Balance
1	ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป	20%	200,000.00 Per Disability	N/A
2	ค่าบริการรถพยาบาล	20%	200,000.00 Per Disability	
3	ค่ายาผู้ป่วยกลับบ้าน	20%	200,000.00 Per Disability	
4	ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ	20%	200,000.00 Per Disability	
5	ค่าแพทย์เยี่ยมไข้	20%	200,000.00 Per Disability	
6	ค่าแพทย์ที่ปรึกษา กรณีผ่าตัด	20%	200,000.00 Per Disability	
7	ค่าแพทย์ที่ปรึกษา กรณีไม่ผ่าตัด	20%	200,000.00 Per Disability	

Remark : 1. Max limit (1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6) + (7) = 200,000.00 Per Disability

\*\*\* ผลประโยชน์ที่แสดงเป็นเพียงบางส่วนที่สามารถใช้สิทธิ์ที่ รพ. ได้เท่านั้น \*\*\*  
\*\*\*The displayed balances are partial benefits according to at-hospital coverage only.\*\*\*

Claim History : แสดงประวัติเคลมย้อนหลัง 365 วัน (Display only 365 days of claim history)						
No	Main Benefit	Accident Date	Admission/ Visit Date	Claim No.	Utilization	Status
1	Inpatient Benefits	25/06/2025	25/06/2025	C20250980349	29,200.00	Approved
2	Inpatient Benefits		08/08/2025	C20251230209	0.00	Authorized

Total by patient : 29,200.00

Created Date : 15/08/2025 13:29:34

Created By : DHPUser33 DHPUser33