

Date/Time : 15/08/2025 13:56:52
Printed By : DHPUser33 DHPUser33

Coverage



Member Information			
Insurer	: บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)	Company	: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ
Name	: สมพร สมผดุง	Citizen ID	: 31022009xxxxx
Other ID	:	Staff No	:
Policy No	: 14002-108-240003833	Card No	: 14002-108-240003833
Plan	: PLAN 1-แผนที่ 1	Period	: 01/10/2024 To 30/09/2025
Visit/Admission Date	: 15/08/2025		
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		2,500.00 Per Day / 31 Day Per Disability	N/A
2	ค่าห้องผู้ป่วย ICU และค่าอาหาร		5,000.00 Per Day / 7 Day Per Disability	
3	ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป		52,000.00 Per Disability	
4	ค่าบริการรถพยาบาล		2,500.00 Per Disability	
5	ค่าแพทย์ที่ปรึกษา กรณีไม่ผ่าตัด		10,000.00 Per Disability	
6	อุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER Accident)		10,000.00 Per Disability	
7	ค่ายาผู้ป่วยกลับบ้าน		52,000.00 Per Disability	
8	ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ		62,000.00 Per Disability (Schedule)	
9	ค่าแพทย์ที่ปรึกษา กรณีผ่าตัด		10,000.00 Per Disability	
10	ค่าแพทย์เยี่ยมไข้		800.00 Per Day / 31 Day Per Disability	N/A

Remark : 1. Max limit (1) + (2) = 31 Day Per Disability
2. Max limit (3) + (4) + (5) + (6) + (7) = 52,000.00 Per Disability
3. Max limit (8) + (9) = 62,000.00 Per Disability

Conditions
<div><div><input checked="" type="checkbox"/> IPD & Day case</div><div>- ยากลับบ้านไม่เกิน 14 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานเวชกรรม</div><div>- Day case: คำนวณการรักษา 21 หัตถการเท่านั้น / Minor surgery ใช้ตามวงเงิน OPD (กรณีมีวงเงิน OPD)</div></div> <div><div><input checked="" type="checkbox"/> OPD & ER</div><div>- ER: คำนวณค่ารักษาพยาบาล อุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากการบาดเจ็บภายในเวลา 72 ชั่วโมงหลังจากการเกิดอุบัติเหตุรวมทั้งการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 31 วัน หลังจากวันที่รับการรักษาครั้งแรก</div><div>- IPD follow up: ให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกสำหรับการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล</div></div> <div><div><input checked="" type="checkbox"/> General</div><div>- Waive Pre-existing : คุ้มครองโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย สำหรับผู้เอาประกันภัยเดิมที่เข้าร่วมในวันเริ่ม 01/10/2024 สำหรับผู้เอาประกันภัยใหม่หรือเข้าร่วมในปีไม่คุ้มครองโรคเรื้อรัง</div></div> <div><div><input checked="" type="checkbox"/> Telemedicine</div><div>- Telemed : ให้ความคุ้มครอง TeleMedicine โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 17/04/2020 เป็นต้นไป แต่ไม่คุ้มครองเรื่องค่าส่งยา</div></div>

Conditions

*** 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	03/10/2024	04/10/2024	C20241396076	1,674.00	Approved
2	Inpatient Benefits	03/10/2024	07/10/2024	C20241395700	1,374.00	Approved
3	Inpatient Benefits	23/04/2025	25/04/2025	C20250623390	8,532.50	Approved
4	Inpatient Benefits	23/04/2025	26/04/2025	C20250629318	900.00	Approved

Total by patient : 12,480.50

Created Date : 15/08/2025 13:56:52

Created By : DHPUser33 DHPUser33