

Date/Time : 15/08/2025 14:09:29  
Printed By : DHPUser33 DHPUser33

Coverage



Member Information			
Insurer	: บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)	Company	: บริษัท พีทีที แทงค์ เทอร์มินัล จำกัด
Name	: บัญ จงเจนกลาง	Citizen ID	: 33010006xxxx
Other ID	:	Staff No	: 530026-9
Policy No	: 14002-108-240005222	Card No	: 14002-108-240005222
Plan	: DEPENDENT-บิดา-มารดา (Auto Major)	Period	: 01/01/2025 To 31/12/2025
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		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

Conditions
<input checked="" type="checkbox"/> General

## Conditions

- Waive Pre-existing : คัดกรองโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มมีผลบังคับ
- การคัดกรองประกันสุขภาพพนักงานและบุคคลในครอบครัว (คู่สมรส/บุตร) กำหนดให้ได้รับการคัดกรองประกันสุขภาพเต็มเงื่อนไขเรื่องการคลอดบุตรและการแท้งบุตร แม้ว่าพนักงานจะเริ่มปฏิบัติงานกับบริษัทฯ หรือแจ้งเข้าประกันสุขภาพในระหว่างปีทั้งนี้ การคลอดบุตรให้รวมถึงการตรวจก่อนคลอดโดยให้คิดรวมอยู่ในวงเงินค่าคลอดบุตร
- ค่าใช้จ่ายในการทำกายภาพบำบัดให้เบิกได้ทั้ง IPD และ OPD (เฉพาะแพทย์สั่ง)
- ให้ความคุ้มครองโรคที่เป็นมาก่อนทำประกัน โรคที่เป็นเนื่องจากกรรมพันธุ์และความบกพร่องของร่างกายที่เป็นมาแต่กำเนิด แต่ไม่รวมถึงโรคที่ถูกระงับไว้ตามเงื่อนไขกรมธรรม์
- ให้ความคุ้มครองถึงการรักษาก่อนการเจ็บป่วยอันเกิดขึ้นในขณะกำลังขึ้นหรือลงหรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
- สำหรับพนักงานและครอบครัว ให้ความคุ้มครองการฉีดวัคซีน ตามรายการดังต่อไปนี้ โดยให้รวมอยู่ในวงเงินผู้ป่วยนอก (OPD)
- 1.วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบชนิด B (Hepatitis B Vaccine)
  - 2.วัคซีนปอดอักเสบ (PCV / PPSV)
  - 3.วัคซีนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอันเนื่องมาจากการได้รับอุบัติเหตุ หรือบาดเจ็บ เช่น วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายหลังจากถูกสัตว์ทำร้าย , วัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังจากได้รับการบาดเจ็บ เป็นต้น
- \*\*\* ทั้งนี้ไม่คุ้มครองวัคซีนตามฤดูกาล โดยพนักงานและบุคคลในครอบครัวจะต้องชำระค่าใช้จ่าย สำหรับรายการวัคซีนที่ไม่ได้อยู่ในความคุ้มครองกับสถานพยาบาลโดยตรง ทั้งนี้เป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์
- สำหรับบุตร ให้ความคุ้มครองการฉีดวัคซีนพื้นฐานในแต่ละช่วงอายุตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงที่มีประกาศเพิ่มเติมระหว่างปีกรมธรรม์ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 20 ปี โดยให้รวมอยู่ในวงเงินผู้ป่วยนอก (OPD) ตามรายการดังต่อไปนี้
- 1.วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก-โปลิโอ
  - 2.วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบชนิด B (Hepatitis B Vaccine)
  - 3.วัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม
  - 4.วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบ
  - 5.วัคซีนป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ
  - 6.วัคซีนป้องกันโรควัดโรค
  - 7.วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ ไอ พี ดี
  - 8.วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ เอช พี วี
  - 9.วัคซีนโรคตา
- \*\*\*ทั้งนี้ไม่คุ้มครองวัคซีนตามฤดูกาล และหากในกรณีที่มีชื่อ Package การฉีดวัคซีนที่สถานพยาบาลและพบว่าไม่มีวัคซีนบางรายการที่ไม่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองข้างต้นของกรมธรรม์ พนักงานและบุคคลในครอบครัวจะต้องชำระค่าใช้จ่ายสำหรับรายการวัคซีนที่ไม่ได้อยู่ในความคุ้มครองกับสถานพยาบาลโดยตรง ทั้งนี้เป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์
- ☒ Dental
- การรักษาฟันให้คุ้มครองถึงการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน เคลือบร่องฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ผ่าตัด ฟันคุด รักษารากฟัน ครอบฟันเพื่อการรักษา และรวมทั้ง การ X-RAY ฟันเพื่อการรักษาโดยทันตแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย โดยไม่รวมถึงความคุ้มครองอื่นๆ ที่ระบุในเอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการรักษาด้านทันตกรรม ในกรมธรรม์ประกันสุขภาพกลุ่มของ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด(มหาชน)
- ☒ OPD & ER
- ER: คุ้มครองค่ารักษาพยาบาล อุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากการบาดเจ็บภายในเวลา 24 ชั่วโมงหลังจากการเกิดอุบัติเหตุรวมทั้งการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 31 วัน หลังจากวันที่ได้รับการรักษาครั้งแรก
- IPD follow up: ให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกสำหรับการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล
- ☒ Telemedicine
- Telemed : ให้ความคุ้มครอง TeleMedicine โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 17/04/2020 เป็นต้นไป แต่ไม่คุ้มครองเรื่องค่าส่งยา

\*\*\* 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		17/01/2025	C20250091700	0.00	Authorized
2	Inpatient Benefits	30/01/2025	30/01/2025	C20250171933	205,979.00	Approved
3	Inpatient Benefits	17/03/2025	17/03/2025	C20250426348	3,061.00	Approved

Total by patient : 209,040.00

Created Date : 15/08/2025 14:09:29

Created By : DHPUser33 DHPUser33