Date/Time : 15/08/2025 13:32:38

Printed By : DHPUser33 DHPUser33

Insurer

## Coverage



Member Information

: บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) Company : บริษัท พีทีที่ แทงค์ เทอร์มินัล จำกัด

Name : ณัฐวัฒน์ สอนศรี Citizen ID : 16001005xxxxx

Other ID : Staff No : 680001-0

 Plan
 : EMPLOYEE-พนักงาน (Auto Major)
 Period
 : 17/02/2025 To 31/12/2025

Visit/Admission Date : 15/10/2024

Current Currency : THB (Exchange Rate: 1.0000)

lo	Coverage	Member Co-Pay	Limit	Balance
1	ค่าห้องผู้ป่วยปกติ และค่าอาหาร		3,000.00 Per Day / 365 Day Per	N/A
			Disability	
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	N/A
			Disability	
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	0%	200,000.00 Per Disability	N/A			
2	ค่าบริการรถพยาบาล	0%	200,000.00 Per Disability				
3	ค่ายาผู้ปวยกลับบ้าน	0%	200,000.00 Per Disability				
4	ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ	0%	200,000.00 Per Disability				
5	ค่าแพทย์เยี่ยมไข้	0%	200,000.00 Per Disability				
6	ค่าแพทย์ที่ปรึกษา กรณีผ่าตัด		200,000.00 Per Disability				
7	ค่าแพทย์ที่ปรึกษา กรณีไม่ผ่าตัด		200,000.00 Per Disability				

Remark : Member Co-Pay คือ ส่วนที่ผู้เอาประกันจ่ายร่วม

\*\*\*\*\* No Claim History \*\*\*\*\*

Created Date : 15/08/2025 13:32:38

Created By : DHPUser33 DHPUser33