

บริษัท เอไอเอ จำกัด

ถึง โรงพยาบาลหัวเฉียว	เวลารับเอกสารจาก รพ.	ได้รับเอกสารที่ขอเพิ่มเวลา	AIA แจ้งผลกลับ รพ. เวลา	วันที่
รหัสโรงพยาบาล 1001390001	10:06:51		12:14:59	5 มีนาคม 2568

ใบแจ้งค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาล
AIA FAX CLAIM

คุณ ฉวี ไกลทุกข์ล่าง
ชื่อนายจ้าง AIA TEMPORARY STAFF

วันที่เข้ารับการรักษา 3 มีนาคม 2568 ถึงวันที่ 5 มีนาคม 2568

Membership ID. 1053749701
Policy No. 0000011825
Cert.No. 9030298
Sub-Office 100
Dependent Code. 1
Claim No. C033327490/1

จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเรียก	8,391.00 บาท
จำนวนเงินสินไหมชดเชยผ่านโรงพยาบาลทั้งหมด	6,807.00 บาท
จำนวนเงินส่วนเกินที่ผู้เอาประกันต้องจ่ายเอง	1,584.00 บาท
จำนวนเงินส่วนเกินที่ผู้เอาประกันต้องชำระคืน AIA	บาท

สำหรับผู้เอาประกัน
ข้าพเจ้ารับทราบผลการพิจารณาค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลครั้งนี้แล้ว ลายมือชื่อ _____ วันที่ _____

ค่าชดเชยการรักษาในโรงพยาบาลและศัลยกรรม
Group Hospital & Surgical Claim Worksheet

รายการ	ผลประโยชน์ตามกรมธรรม์	ค่ารักษาพยาบาล	จำนวนวัน/ครั้ง/%	จำนวนเงินที่ เอไอเอ จ่าย	COMP
DESCRIPTION	BENEFIT AMOUNT	PRESENTED AMOUNT	No of DAY/CALL	REIMBURSED AMOUNT	PAY
ผลประโยชน์ ค่าห้องและค่าอาหาร	1,200.00	3,950.00	2	2,400.00	100%
DAILY ROOM & BOARD					
ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ	20,000.00	3,107.00		3,107.00	100%
OTHER HOSPITAL SERVICES					
ผลประโยชน์ค่าแพทย์เยี่ยม	700.00	1,300.00	2	1,300.00	100%
IN-HOSPITAL DOCTOR CALLS					
จำนวนเงินรวม				6,807.00	
TOTAL AMOUNT					

หมายเหตุ : ไม่คุ้มครองค่ายาAmlodipine, Losartan = 34.-

ฝ่ายสินไหมประกันสุขภาพ
ผู้อนุมัติ