

บริษัท เอไอเอ จำกัด

วันที่ 2 มีนาคม 2568

ถึง โรงพยาบาลหัวเฉียว	AIA ได้รับเอกสารเวลา	ขอเอกสารเพิ่มได้รับเวลา	AIA แจกกลับไปที่รพ.
รหัสโรงพยาบาล 1001390001	10:55:45	10:55:50	11:29:47

ใบแจ้งค่าชดเชยคำรักษาพยาบาล AIA FAX CLAIM      คุณ นพพล ตริวงษ์วิวัฒน์			Customer ID. B000700238
			Member ID.
			Claim No. C033241257/001

วันที่เข้ารับการรักษา 27 กุมภาพันธ์ 2568 ถึงวันที่ 2 มีนาคม 2568

จำนวนเงินคำรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเรียกร้อง	61,621.00	บาท
จำนวนเงินสินไหมที่คุ้มครองภายใต้เงื่อนไขกรมธรรม์	43,703.00	บาท
จำนวนความรับผิดชอบแรกที่ผู้เอาประกันต้องจ่าย	0.00	บาท
จำนวนเงินสินไหมชดเชยผ่านโรงพยาบาลทั้งหมด	43,703.00	บาท
จำนวนเงินส่วนเกินที่ผู้เอาประกันต้องจ่ายเอง	17,918.00	บาท

สำหรับผู้เอาประกัน : ข้าพเจ้ารับทราบผลการพิจารณา  
ค่าชดเชยคำรักษาพยาบาลครั้งนี้แล้ว  
  
ลายมือชื่อ

หมายเหตุ :                      พิจารณาชดเชยรวม 1 กรมธรรม์  
   ค่าใช้จ่ายที่ไม่คุ้มครองจำนวน 418.00 บาท  
   ไม่คุ้มครอง เวชภัณฑ์2 360-/ Lorazepam 6-/ Lorazepam HM. 10-/ Urinal 42-/ ตามเงื่อนไขกรมธรรม์

รายการค่าใช้จ่ายจาก โรงพยาบาล	ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการโรงพยาบาล		ค่าบริการ พยาบาล	ค่าแพทย์ ตรวจรักษา ค่าแพทย์ ที่ปรึกษา	คำรักษา พยาบาลอื่นๆ	ค่ายา กลับบ้าน	คำรักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด			ค่ารถ พยาบาล	คำรักษา ผู้ป่วยนอก สำหรับล้างไต -เคมีบำบัด -รังสีบำบัด	ค่าใช้จ่ายที่ ไม่คุ้มครอง	รวมค่าใช้จ่าย
	ห้องทั่วไป	ห้อง ผู้ป่วยหนัก					ค่าศัลยกรรม ค่าแพทย์ ผ่าตัด หัตถการ	ค่าวางยาสลบ ค่าแพทย์ วิสัญญี	ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ ผ่าตัด				
ค่าใช้จ่าย โรงพยาบาล	3 วัน			3 วัน									
	9,225.00		3,775.00	2,700.00	11,181.00	622.00	15,000.00	9,700.00	9,000.00			418.00	61,621.00

ผลประโยชน์	ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการโรงพยาบาล		ค่าแพทย์ ตรวจรักษา ค่าแพทย์ ที่ปรึกษา	คำรักษา พยาบาลอื่นๆ	ค่ายากลับบ้าน	คำรักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด			ค่ารถพยาบาล	ค่าใช้จ่ายที่ ไม่คุ้มครอง	รวมชดเชยสินไหม	
	ห้องทั่วไป	ห้องผู้ป่วยหนัก				ค่าศัลยกรรม ค่าแพทย์ผ่าตัด หัตถการ	ค่าวางยาสลบ ค่าแพทย์ วิสัญญี	ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ ผ่าตัด				
กรมธรรม์ที่ชดเชย												
T189481663	สูงสุด	2,200		800	20,000		60,000	6,000	5,500			
แบบประกัน: HSN7	ชดเชย	3 วัน		3 วัน			40%	40%				
		6,600.00		2,400.00	11,803.00		15,000.00	2,400.00	5,500.00			43,703.00

หมายเหตุ: \* มียอดปรับปรุงรายการ บาท

ฝ่ายสินไหมประกันสุขภาพ                      2 มีนาคม 2568  
   ผู้อนุมัติ    วันที่จ่าย

\* กรณีที่มีสัญญาเพิ่มเติมค่าชดเชย AI,HB,CR,WI,WC,HI,HU,HM บริษัทจะพิจารณาส่งให้ท่านโดยตรง  
\* สำหรับสัญญาเพิ่มเติม FCR,CIR,ECIR,HLT,Lady Care,WP,PTD,DD กรุณาส่งเรียกร้องเคลมปกติ  
\* สำหรับHSJบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์โดยจำกัดเพียงกรณีหนึ่งกรณีใดระหว่าง คำรักษาพยาบาล หรือ ค่าพิเศษรายวันรวมกับค่าพิเศษการผ่าตัดผู้ป่วยใน ตามเงื่อนไขกรมธรรม์