

บริษัท เอไอเอ จำกัด

วันที่ 2 มีนาคม 2568

ถึง โรงพยาบาลหัวเฉียว	AIA ได้รับเอกสารเวลา	ขอเอกสารเพิ่มได้รับเวลา	AIA แจกกลับไปที่รพ.
รหัสโรงพยาบาล 1001390001	09:56:03	09:56:08	10:52:56

ใบแจ้งค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาล AIA FAX CLAIM      คุณ นพรัตน์ จารุจงกลวงศ์

Customer ID. A616602326
Member ID.
Claim No. C033229926/001

วันที่เข้ารับการรักษา 26 กุมภาพันธ์ 2568 ถึงวันที่ 2 มีนาคม 2568

จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเรียก	53,968.00	บาท
จำนวนเงินสินไหมที่คุ้มครองภายใต้เงื่อนไขกรมธรรม์	29,400.00	บาท
จำนวนความรับผิดชอบแรกที่ผู้เอาประกันต้องจ่าย	0.00	บาท
จำนวนเงินสินไหมชดเชยผ่านโรงพยาบาลทั้งหมด	29,400.00	บาท
จำนวนเงินส่วนเกินที่ผู้เอาประกันต้องจ่ายเอง	24,568.00	บาท

สำหรับผู้เอาประกัน : ข้าพเจ้ารับทราบผลการพิจารณา ค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลครั้งนี้แล้ว  ลายมือชื่อ
--

หมายเหตุ :                      พิจารณาชดเชยรวม 1 กรมธรรม์  
   ค่าใช้จ่ายที่ไม่คุ้มครองจำนวน 2,020.00 บาท  
   ไม่คุ้มครอง เบ็ดเตล็ด 890.- , trihexyphenidyl 24.- , Trazodone 28.- , Clozapine 68.- , Quetiapine 60.- , Troflo 950.- ตามเงื่อนไขกรมธรรม์

รายการค่าใช้จ่ายจาก โรงพยาบาล	ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการโรงพยาบาล		ค่าบริการ พยาบาล	ค่าแพทย์ ตรวจรักษา ค่าแพทย์ ที่ปรึกษา	ค่ารักษา พยาบาลอื่นๆ	ค่ายา กลับบ้าน	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด			ค่ารถ พยาบาล	ค่ารักษา ผู้ป่วยนอก สำหรับล้างไต -เคมีบำบัด -รังสีบำบัด	ค่าใช้จ่ายที่ ไม่คุ้มครอง	รวมค่าใช้จ่าย
	ห้องทั่วไป	ห้อง ผู้ป่วยหนัก					ค่าศัลยกรรม ค่าแพทย์ ผ่าตัด หัตถการ	ค่าวางยาสลบ ค่าแพทย์ วิสัญญี	ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ ผ่าตัด				
ค่าใช้จ่าย โรงพยาบาล	4 วัน			4 วัน									
	5,350.00		2,650.00	3,400.00	39,485.00	1,063.00						2,020.00	53,968.00

ผลประโยชน์	ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการโรงพยาบาล		ค่าแพทย์ ตรวจรักษา ค่าแพทย์ ที่ปรึกษา	ค่ารักษา พยาบาลอื่นๆ	ค่ายากลับบ้าน	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด			ค่ารถพยาบาล	ค่าใช้จ่ายที่ ไม่คุ้มครอง	รวมชดเชยสินไหม
	ห้องทั่วไป	ห้องผู้ป่วยหนัก				ค่าศัลยกรรม ค่าแพทย์ผ่าตัด หัตถการ	ค่าวางยาสลบ ค่าแพทย์ วิสัญญี	ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ ผ่าตัด			
กรมธรรม์ที่ชดเชย											
T122586486	สูงสุด	1,600		750	20,000						
แบบประกัน: HSN6	ชดเชย	4 วัน		4 วัน							
		6,400.00		3,000.00	20,000.00						29,400.00

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 กรุณาส่งเรียกซองเคลมปกติ  
\* สำหรับHSN6บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์โดยจำกัดเพียงกรณีหนึ่งกรณีใดระหว่าง ค่ารักษาพยาบาล หรือ ค่าพิเศษรายวันรวมกับค่าพิเศษการผ่าตัดผู้ป่วยใน ตามเงื่อนไขกรมธรรม์