



ບໍລິສັດ ເອລາວັນຟາກມາ ຈຳກັດຜູ້ດຽວ  
(ຜູ້ຕາງໜ້າ HBC ໃນ ສປປ ລາວ)  
ໂທລະສັບ: 030-5177798

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 16/04/2025

## ໃບສະຫຼຸບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນຜູ້ໄດ້ຮັບການປະກັນໄພ	Mr. MOUKMANY FONGMANY	Cover Plan:	HSB4-OPD15-L
Eff. Date: 01/06/2024	Exp. Date: 31/05/2025	Card No.:	402104986-99
To:	Hospital: ໂຮງໝໍ ຫຼັກໄຊ ບ້ານ ຊ້າງຄູ້, ເມືອງ ໄຊທານີ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ໂທລະສັບ: 030 5135287	ວັນທີເຂົ້າປິ່ນປົວ:	12/04/2025
		ວັນທີອອກໂຮງໝໍ:	16/04/2025
Diagnostic:	Scorpion bite		
ສະຫຼຸບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ຄ່າປິ່ນປົວ ຄຸ້ມກັນຕາມສັນຍາປະກັນໄພ			
ລາຍການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕົວຈິງ (ກີບ)	ວົງເງິນຄຸ້ມກັນຈາກປະກັນໄພ (ກີບ)	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສ່ວນເກີນ ທີ່ປະກັນໄພບໍ່ຄຸ້ມກັນ (ກີບ)
ຄ່າຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ Room & Board (04ມື້)	3,200,000	3,200,000	-
ຄ່າຫ້ອງ ICU			
ຄ່າປິ່ນປົວ Hospital Service	6,980,400	6,980,400	-
ຄ່າຜາຕັດ Surgical Fee			
ຄ່າຫ້ອງຜາຕັດ Operating Theatre			
ຄ່າວາງຢາສະລົບ Anaesthetics			
ຄ່າປຶກສາແພດ Doctor Fee			-
ຄ່າປິ່ນປົວຈາກອຸບັດຕິເຫດ Accidental Medical			
ລວມ	10,180,400	10,180,400	-
ໝາຍເຫດ:			

ຜູ້ຄິດໄລ່



ນາລິວັນ ຈັນວິໄຊ  
Nalyvanh CHANVIXAY