

สัญญา สุขภาพ Health Rider



- Extra Care
- Extra Care Plus
- Mao Chai Extra
- D Health Plus
- Elite Health Plus

รับมืออย่างไร



กับค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น



หากเจ็บป่วย
โดยไม่คาดคิด



การเงิน
ก็จะไม่สะดวก



เพราะช่วยดูแล
เรื่องค่ารักษาพยาบาล
ทั้งหมด
แบบเหมาจ่าย



ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

ลูกค้ำมีอะไรแล้วบ้าง ?



ประกันสังคม



สวัสดิการบริษัท



เงินเก็บ



เงินกู้



OPD

(outpatient department)

ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาล
ในแผนกผู้ป่วยนอก หรือ ในห้องรักษาฉุกเฉินของ
โรงพยาบาล ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและ
ข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในการเข้า
รักษาเป็นผู้ป่วยใน



IPD

(inpatient department)

ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็น
ผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์
ตามข้อบ่งชี้ ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และใน
ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บ หรือ
การเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน
แล้ว ต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง



Standard(สามมั้ง)	600
Deluxe(ห้องคู่)	1,500
Studio(ห้องเดี่ยว)	3,500
Superior(ห้องเดี่ยว)	5,000
Executive (ห้องเดี่ยว)	8,000
Junior Suite	10,000
Bhumisiri Suite	12,000

1.2 km



ห้องเดี่ยว	3,900 บาทต่อวัน
ห้องวิไอพี	6,550 บาทต่อวัน
ห้อง ICU	4,750 บาทต่อวัน

1.6 km



ห้องเดี่ยววิไลจน์	8,800 บาทต่อวัน
ห้องเดี่ยว	14,400 บาทต่อวัน
แอมบาสเดอ	23,400 บาทต่อวัน
ห้อง ICU	9,700 บาทต่อวัน

1.2 km

2.4 km



รวม 6 เตียง	1,900 บาทต่อวัน
รวม 2 เตียง	2,900 บาทต่อวัน
ห้องเดี่ยว	4,500 บาทต่อวัน
ห้องสูท	8,500 บาทต่อวัน
ห้อง ICU	5,600 บาทต่อวัน

Location survey



โครงการเอ็กซ์ตราแคร์
Extra Care Campaign



mtl | Health



โครงการเอ็กซ์ตราแคร์
Extra Care Campaign



โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ Extra Care Campaign



จ่ายส่วนเกินให้

ในส่วนที่เกินจากวงเงินของสวัสดิการที่มีอยู่



จ่ายค่ารักษาพยาบาล

สูงสุดถึง 400,000 บาท⁽¹⁾



จ่ายให้อีก สำหรับ ค่าห้อง ค่าอาหาร

ค่าบริการในโรงพยาบาล

สูงถึง 4,000 บาท⁽²⁾ ต่อวัน



กลุ่มอาชีพ 1 และ 2 ทำได้ตั้งแต่อายุ 6 ปี - 90 ปี

กลุ่มอาชีพ 3 ทำได้ตั้งแต่อายุ 11 ปี - 90 ปี

และให้ความคุ้มครองถึงอายุ 99 ปี

หมายเหตุ :

(1) สำหรับแผน 3,4

(2) สำหรับแผน 4

- โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ เป็นชื่อทางการตลาดของสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ เอ็กซ์ตรา แคร์ (N) ซึ่งเป็นสัญญาประกันภัยสุขภาพแบบมาตรฐานใหม่

- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ เอ็กซ์ตรา แคร์ (N) ต้องซื้อแนบท้ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่

- การพิจารณารับประกันภัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ

- เบี้ยประกันภัย สามารถ นำไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์เป็นไปตามที่กรมสรรพากร กำหนด

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

ตารางความคุ้มครองโดยย่อ

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
------------------	-------	-------	-------	-------

1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง เมื่อรวมกับการเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติแล้ว ไม่เกิน 120 วัน ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่า ของผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้อง และค่าอาหารค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) แล้วไม่เกิน 120 วัน	1,000 บาท ต่อวัน	1,500 บาท ต่อวัน	2,000 บาท ต่อวัน	4,000 บาท ต่อวัน
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง			
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริง			
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง			
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)	1,000 บาท	1,000 บาท	1,000 บาท	1,000 บาท
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 120 วัน	จ่ายตามจริง			
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง			
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง			
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)(Doctor fee)	จ่ายตามจริง			
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมวิสัญญีแพทย์ (Doctor fee)	จ่ายตามจริง			
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามจริง			
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง			

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรง หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อน และหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	ไม่คุ้มครอง
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือโรคมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษาเวชศาสตร์ นิวเคลียร์รักษาต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง (แต่ไม่เกินผลประโยชน์ในหมวดที่ 1)
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	ไม่คุ้มครอง

การมีส่วนร่วมจ่าย

ความรับผิดชอบส่วนแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 2 - 5 และ 12	20,000 บาท	30,000 บาท	40,000 บาท	40,000 บาท
ค่าใช้จ่ายร่วม (หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 2 - 5 และ 12	ร้อยละ 80 : ร้อยละ 20 (บริษัทประกันภัย : ผู้เอาประกันภัย)			

ผลประโยชน์สูงสุด

ผลประโยชน์หมวดที่ 2 - 5 และ 12 รวมทุกรายการสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรกและค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี)	200,000 บาท	300,000 บาท	400,000 บาท	400,000 บาท
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่มี			



เงินตัวเอง



สวัสดิการ
ประกันกลุ่ม



ประกันสุขภาพอื่นๆ

ความรับผิดชอบส่วนแรก Deductible คืออะไร ?

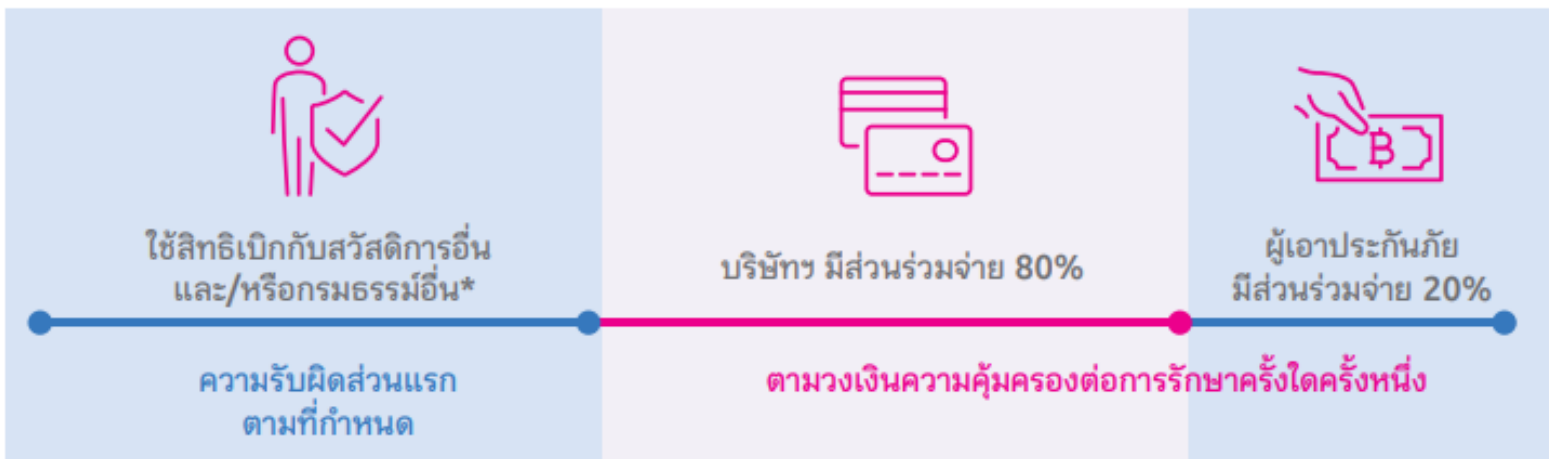
โครงการเอ็กซ์ตรา แคร่ ให้คุณได้รับความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่าย โดยมีความรับผิดชอบส่วนแรกและค่าใช้จ่ายร่วมที่ช่วยให้เบียดเบียนภัยถูกกว่าความคุ้มครองสุขภาพทั่วไป

ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) คืออะไร?

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยต้องใช้สิทธิเบิกกับสวัสดิการอื่น และ/หรือกรมธรรม์อื่น*ตามที่กำหนดร่วมกันกับบริษัทประกันภัยโดยความเสียหายส่วนที่เกินจากนี้ โครงการเอ็กซ์ตรา แคร่ จะให้ความคุ้มครองแบบค่าใช้จ่ายร่วม

ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) คืออะไร?

ค่าใช้จ่ายการรักษายาพยาบาลส่วนที่เกินจากจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก ที่บริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยต้องร่วมรับผิดชอบตามความคุ้มครองของโครงการเอ็กซ์ตรา แคร่



*สำหรับกรณีและผู้เอาประกันภัยมีสวัสดิการอื่นและ/หรือกรมธรรม์อื่นไม่ว่าจะทำไว้กับบริษัทใด ตามสิทธิ์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอยู่แล้ว หากไม่มีผู้เอาประกันภัยจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบเอง



สวัสดิการ/ประกันกลุ่ม ที่บริษัทซื้อให้เรา ดูตรงไหนคือส่วนที่ **Deductible**

Muang Thai HealthCARE
Group Insurance


mtl เมืองไทย
MUANG THAI LIFE

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
ระยะเวลาเอาประกัน : 01/01/2563 - 31/12/2563

ค่าห้อง-อาหาร/วัน	1,200	OPD/ปี	25,000
<u>ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป</u>	<u>30,000</u>	Easy PA /อุบัติเหตุ (24 ชม.)	
ER Acc. (72 ชม.)	3,000		

- MTL Global Connect +66 2290 2424

P.2



ตัวอย่างผลประโยชน์ โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ แผน 4

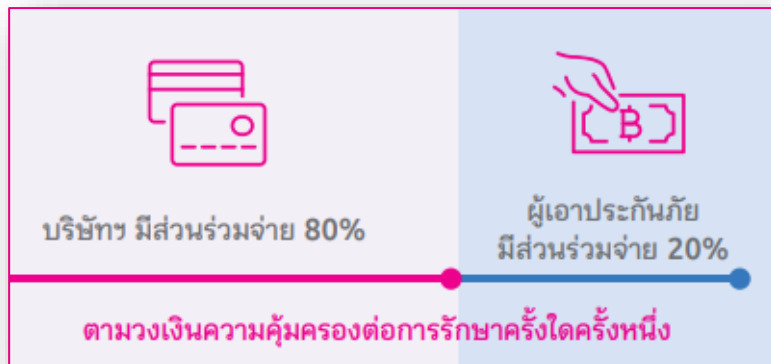
(80:20 D 40,000 R 4,000 L 400,000)

ค่าใช้จ่ายร่วม Copayment

ความรับผิดชอบส่วนแรก
Deductible

วงเงินความคุ้มครอง
Limit

ค่าห้อง Room



ตัวอย่าง โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร่ แผน 4 (80:20 D 40,000 R 4,000 L 400,000)

ตัวอย่างที่ คุณเอ อายุ 35 ปี สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานบริษัทเอกชน

มีสวัสดิการของพนักงานบริษัท ให้ความคุ้มครองค่าห้อง 2,000 บาทต่อวัน ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 40,000 บาทต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง
คุณเอมีอาการผิดปกติของปอดและระบบทางเดินหายใจ ต้องทำการผ่าตัด และนอนโรงพยาบาล 3 คืน ค่าห้อง 6,000 บาท x 3 วัน = 18,000 บาท ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 210,000 บาท รวมทั้งสิ้น 228,000 บาท



ตัวอย่าง กรณี มีความคุ้มครอง 4



ค่าห้อง = 12,000

ค่ารักษา 80% = 136,000

ค่ารักษา 20% = 34,000

เบิกค่าใช้จ่ายจากสวัสดิการบริษัทที่มี (กรณีอื่น)

ค่าห้อง 2,000 บาท x 3 วัน = 6,000 บาท
ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 40,000 บาท

เบิกค่าใช้จ่ายจากโครงการเอ็กซ์ตราแคร์ แผน 4

ค่าห้อง 4,000 บาท x 3 วัน = 12,000 บาท
ค่าผ่าตัด และค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ 170,000 บาท
แต่เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)
บริษัทประกันภัย : ผู้เอาประกันภัย
ร้อยละ 80 : ร้อยละ 20
คุณเอมีค่าใช้จ่ายรวม 34,000

ตัวอย่าง กรณี ไม่มีความคุ้มครอง โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์



รับผิดชอบเอง

เบิกค่าใช้จ่ายจากสวัสดิการบริษัทที่มี

ค่าห้อง 2,000 บาท x 3 วัน = 6,000 บาท
ค่าผ่าตัด และค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ 40,000 บาท

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบเอง

ค่าห้อง ค่าผ่าตัด และค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ 182,000 บาท
(ค่าใช้จ่ายทั้งหมด 228,000 บาท - ส่วนที่เบิกกับบริษัทอื่น 46,000 บาท)

เงื่อนไขการรับประกันภัย โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร่



 อายุที่รับประกันภัย **6 ปี – 90 ปี**
คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี
(แต่ไม่เกินความคุ้มครองของกรมธรรม์หลัก)

ใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ
ชนิดมีค่าถามสุขภาพอย่างละเอียด **ใบคำขอ** 


 สิทธิลดหย่อนภาษี สามารถ ลดหย่อนภาษีได้
ตามที่กรมสรรพากรกำหนด


สามารถชำระด้วยบัตรเครดิตได้ **ชำระด้วย
บัตรเครดิต** 

 การชำระเบี้ย
ประกันภัย รายปี, ราย 6 เดือน
ราย 3 เดือน, รายเดือน

การตรวจสอบสุขภาพเป็นไปตามระเบียบ
การตรวจสอบสุขภาพของแบบประกันภัยหลัก **การตรวจสอบสุขภาพ** 

 จำนวนเงิน
เอาประกันภัยหลักขั้นต่ำ **ทุนประกันขั้นต่ำของกรมธรรม์หลัก 50,000**
(ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทุนประกันขั้นต่ำของแต่ละแบบประกัน)

สามารถซื้อได้มากกว่า 1 สัญญา* **เกณฑ์การซื้อ** 

 เงื่อนไขอื่นๆ สำหรับเด็กอายุ 6 ปี – 10 ปี ต้องซื้อพร้อมกรมธรรม์ประกันชีวิตของบิดามารดาโดยที่
กรมธรรม์ประกันชีวิตของบิดาหรือมารดาจะต้องแนบสัญญาเพิ่มเติมประกันภัยสุขภาพอย่างน้อย 1 ฉบับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ใช้สำหรับภายในบริษัทฯ เท่านั้น
ห้ามกระทำการเผยแพร่หรือกนอบบริษัท



โครงการเอ็กซ์ตรา แคร่ พลัส
Extra Care Plus Campaign

ความคุ้มครองสุขภาพให้คุณได้มากกว่า
Top up สวัสดิการหรือประกันสุขภาพที่มี



ระยะเวลารอคอย สุขภาพ : 30 วัน
อุบัติเหตุ : ไม่มี

โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร่ พลัส
Extra Care Plus Campaign

โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส Extra Care Plus Campaign

การเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่ทุกคนไม่อยากจะเกิดขึ้นทั้งกับตนเอง และคนที่คุณรัก
ทุกวันนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็เพิ่มขึ้น คุณจะทำอะไรเมื่อสวัสดิการที่มีไม่เพียงพอ?



ช่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาล
ส่วนเกินสิทธิ



คุ้มครองค่ารักษาพยาบาล
ผู้ป่วยในแบบเหมาจ่าย



ค่าห้องสูงสุด
ถึง 4,000 บาท⁽¹⁾



วงเงินความคุ้มครองสูงสุด
500,000 บาท⁽¹⁾
ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง



เบี้ยประกันภัยไม่แพงเริ่มต้น
285 บาทต่อเดือน⁽²⁾



เบี้ยประกันภัยสามารถนำไปใช้
สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้

หมายเหตุ :

(1) สำหรับแผน 3 โดยมีความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

(2) สำหรับแผน 1 ผู้เอาประกันภัย อายุ 11-20 ปี สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

- โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส เป็นชื่อทางการตลาดของสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ เอ็กซ์ตรา แคร์ (N) ซึ่งเป็นสัญญาประกันภัยสุขภาพแบบมาตรฐานใหม่
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ เอ็กซ์ตรา แคร์ (N) ต้องซื้อแนบท้ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่
- การพิจารณารับประกันภัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของบริษัท
- เบี้ยประกันภัย สามารถ นำไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์เป็นไปตามที่กรมสรรพากร กำหนด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ใช้สำหรับภายในบริษัทฯ เท่านั้น
ห้ามกระทำการเผยแพร่ภายนอกบริษัทฯ

ตารางความคุ้มครองโดยย่อ

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1	แผน 2	แผน 3
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง เมื่อรวมกับการเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติแล้ว ไม่เกิน 120 วัน ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่า ของผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) แล้วไม่เกิน 120 วัน	2,000 บาท ต่อวัน	4,000 บาท ต่อวัน	4,000 บาท ต่อวัน
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)	1,000 บาท	1,000 บาท	1,000 บาท
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 120 วัน		จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ การผ่าตัดและหัตถการ		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมวิสัญญีแพทย์ (Doctor fee)		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ		จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)		จ่ายตามจริง	

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารขุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรง หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	ไม่คุ้มครอง
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือโรคมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษาเวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษาต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง (แต่ไม่เกินผลประโยชน์ในหมวดที่ 1)
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	ไม่คุ้มครอง

การมีส่วนร่วมจ่าย

ความรับผิดชอบส่วนแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 2 – 5 และ 12	20,000 บาท	20,000 บาท	20,000 บาท
ค่าใช้จ่ายร่วม (หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 2 – 5 และ 12	ร้อยละ 100 : ร้อยละ 0 (บริษัทประกันภัย : ผู้เอาประกันภัย)		

ผลประโยชน์สูงสุด

ผลประโยชน์หมวดที่ 2 – 5 และ 12 รวมทุกรายการสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก และค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี)	200,000 บาท	200,000 บาท	500,000 บาท
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่มี		

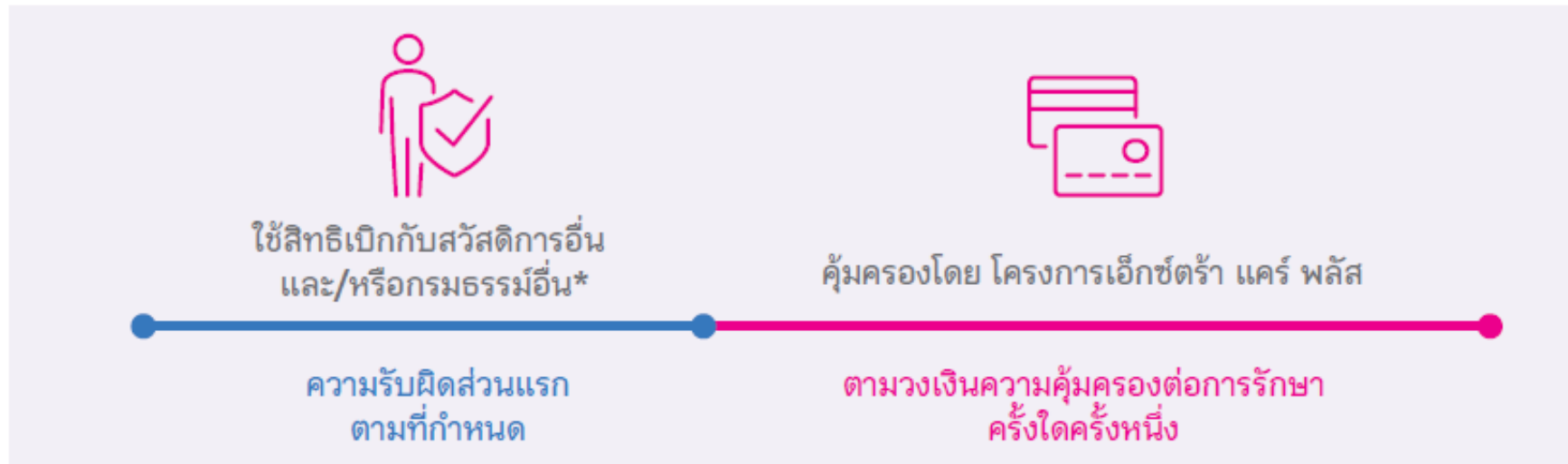
ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารขุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

ความรับผิดชอบส่วนแรก **Deductible** คืออะไร ?

โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส ช่วยเติมเต็มค่ารักษาพยาบาล
ที่ให้คุณได้รับความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่าย
โดยมีความรับผิดชอบส่วนแรกที่ช่วยให้เบี้ยประกันภัยถูกกว่าความคุ้มครองสุขภาพทั่วไป

ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) คืออะไร?

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยต้องใช้สิทธิเบิกกับสวัสดิการอื่น และ/หรือกรมธรรม์อื่น* ตามที่กำหนดร่วมกับบริษัทประกันภัย
โดยความเสียหายส่วนที่เกินจากนี้ โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส จะให้ความคุ้มครอง



* สำหรับกรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีสวัสดิการอื่นและ/หรือกรมธรรม์อื่นไม่ว่าจะทำไว้กับบริษัทใด ตามสิทธิ์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอยู่แล้ว หากไม่มีผู้เอาประกันภัยจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบเอง

ตัวอย่าง การคุ้มครองสุขภาพแบบ โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส

ตัวอย่างที่ 1 คุณเอ อายุ 28 ปี สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ พนักงานบริษัทเอกชน บริษัท เอ จำกัด
มีสวัสดิการพนักงานของ บริษัท เอ จำกัด ค่าห้อง 1,200 บาท ต่อวัน ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 25,000 บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง
ต้องผ่าตัดไส้ติ่ง และนอนโรงพยาบาล 2 คืน ค่าห้อง 3,200 บาท x 2 วัน = 6,400 บาท ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 89,000 บาท รวมทั้งสิ้น 95,400 บาท



ตัวอย่าง กรณี มีความคุ้มครอง โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส แผน 1



เบิกค่าใช้จ่ายจากสวัสดิการบริษัทที่มี

ค่าห้อง 1,200 บาท x 2 วัน = 2,400 บาท
ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 25,000 บาท

เบิกค่าใช้จ่ายจากโครงการเอ็กซ์ตราแคร์ พลัส แผน 1

ค่าห้อง 2,000 บาท x 2 วัน = 4,000 บาท
ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 64,000 บาท

ตัวอย่าง กรณี ไม่มีความคุ้มครอง โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส



เบิกค่าใช้จ่ายจากสวัสดิการบริษัทที่มี

ค่าห้อง 1,200 บาท x 2 วัน = 2,400 บาท
ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 25,000 บาท

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบเอง

ค่าห้อง ค่าผ่าตัด และค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ 68,000 บาท
(ค่าใช้จ่ายทั้งหมด 95,400 บาท - ส่วนที่เบิกกับสวัสดิการ 27,400 บาท)

ตัวอย่าง การคุ้มครองสุขภาพแบบ **โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร่ พลัส**

ตัวอย่างที่ 2 คุณบี อายุ 35 ปี สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ มีธุรกิจส่วนตัว

มีประกันสุขภาพของบริษัทกรมประกันชีวิต ค่าห้อง 2,000 บาท ต่อวัน ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 40,000 บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง
มีอาการผิดปกติของปอดและระบบทางเดินหายใจ ต้องทำการผ่าตัด และนอนโรงพยาบาล 3 คืน ค่าห้อง 6,000 บาท x 3 วัน = 18,000 บาท ค่าผ่าตัด
และรักษาพยาบาลอื่นๆ 210,000 บาท **รวมทั้งสิ้น 228,000 บาท**



ตัวอย่าง กรณี มีความคุ้มครอง โครงการเอ็กซ์ตรา แคร่ พลัส แผน 3



เบิกค่าใช้จ่ายจากบริษัทกรมประกันชีวิต
(กรมธรรม์อื่น)

ค่าห้อง 2,000 บาท x 3 วัน = 6,000 บาท
ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 40,000 บาท

เบิกค่าใช้จ่ายจากโครงการเอ็กซ์ตรา แคร่ พลัส แผน 3

ค่าห้อง 4,000 บาท x 3 วัน = 12,000 บาท
ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 170,000 บาท

ตัวอย่าง กรณี ไม่มีความคุ้มครอง โครงการเอ็กซ์ตรา แคร่ พลัส



เบิกค่าใช้จ่ายจากบริษัทกรมประกันชีวิต
(กรมธรรม์อื่น)

ค่าห้อง 2,000 บาท x 3 วัน = 6,000 บาท
ค่าผ่าตัด และรักษาพยาบาลอื่นๆ 40,000 บาท

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบเอง

ค่าห้อง ค่าผ่าตัด และค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ 182,000 บาท
(ค่าใช้จ่ายทั้งหมด 228,000 บาท - ส่วนที่เบิกกับบริษัทอื่น 46,000 บาท)


เงื่อนไขการรับประกันภัย โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร่ พลัส

 อายุที่รับประกันภัย **11 – 90 ปี**
คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี
(แต่ไม่เกินความคุ้มครองของกรมธรรม์หลัก)

 สิทธิลดหย่อนภาษี สามารถ ลดหย่อนภาษีได้ ตามที่กรมสรรพากรกำหนด

 การชำระเบี้ยประกันภัย รายปี, ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน, รายเดือน

 จำนวนเงินเอาประกันภัยหลักขั้นต่ำ **50,000 บาท**
(ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทุนประกันขั้นต่ำของแต่ละแบบประกัน)

ใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภท **Application** 
สามัญ ชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด

เป็นไปตามระเบียบการตรวจสุขภาพของแบบประกันภัยหลัก **การตรวจสุขภาพ** 

สามารถชำระด้วยบัตรเครดิตได้ **ชำระด้วยบัตรเครดิต** 

สามารถซื้อได้มากกว่า **1 สัญญา*** **เงื่อนไขการซื้อ** 

* ตามคำสั่งที่ 28/2562 เรื่องปรับปรุงหลักเกณฑ์การรับประกันกลุ่มสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ครั้งที่ 1/2562 ประเภท 1.1

โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ แตกต่างจาก โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส อย่างไร

โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์

หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก
ส่วนที่เหลือหลังหักต้องจ่ายเองอีก **20%**

ตัวอย่าง โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ แผน 1 และ

ค่ารักษาพยาบาล ความรับผิดชอบ
 ส่วนแรก

$$40,000 - 20,000 = 20,000$$

 หัก Copay อีก

$$20,000 \times 20\% = 4,000$$

บริษัทฯ จ่าย = **16,000**

ลูกค้าต้องจ่ายเพิ่ม = **4,000**

โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส

หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก
ไม่ต้องจ่ายเพิ่มอีก

โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส แผน 1

ค่ารักษาพยาบาล ความรับผิดชอบ
 ส่วนแรก

$$40,000 - 20,000 = 20,000$$

ไม่มี Copay

บริษัทฯ จ่าย = **20,000**

ลูกค้าต้องจ่ายเพิ่ม = **0**



#คุ้มครองทุกวัย
GEN Y ใน Gen Z คุ้มเวอร์



เพราะชีวิต ทุกวัย

มันเจ็บ...ป่วย



ปล่อยจอยคำรักษาให้

ประกันสุขภาพ

ดูแลแบบเหมา เหมา

Elite Health Plus

20 - 100 ล้านบาท
ต่อปี

D Health Plus

1 - 5 ล้านบาท
ต่อการรักษาครั้งใดครั้งหนึ่ง

เหมาจ่าย Extra

2 - 5 แสนบาท
ต่อการรักษาครั้งใดครั้งหนึ่ง

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารขุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2567

โครงการhemazai เอ็กซ์ตรา Mao Chai Extra Campaign

ความคุ้มครองสุขภาพที่hemazai คลายกังวลเรื่องค่ารักษา
แบบปีทุกเวลา...แม้ไม่มีสวัสดิการ



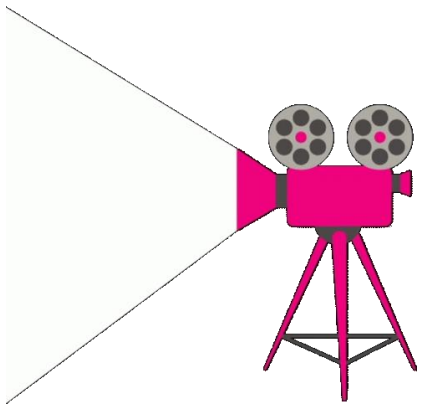
mtl | Health



โครงการ hemazai เอ็กซ์ตรา Mao Chai Extra Campaign



สแกนไปดูเต็มๆ



ตารางผลประโยชน์โดยย่อ โครงการ เหม่าจ่าย เอ็กซ์ตรา

ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2567

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1	แผน 2	แผน 3
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง เมื่อรวมกับการเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติแล้ว ไม่เกิน 120 วัน ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่า ของผลประโยชน์สำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้อง และค่าอาหารค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) แล้วไม่เกิน 120 วัน	2,000 บาท ต่อวัน	4,000 บาท ต่อวัน	4,000 บาท ต่อวัน
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)	1,000 บาท	1,000 บาท	1,000 บาท
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 120 วัน		จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ การผ่าตัดและหัตถการ		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมวิสัญญีแพทย์ (Doctor fee)		จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ		จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)		จ่ายตามจริง	

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารขุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	ไม่คุ้มครอง
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือโรคมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง (แต่ไม่เกินผลประโยชน์ในหมวดที่ 1)
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	ไม่คุ้มครอง

การมีส่วนร่วมจ่าย

ความรับผิดชอบส่วนแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 2 – 5 และ 12	0 บาท	0 บาท	0 บาท
ค่าใช้จ่ายร่วม (หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 2 – 5 และ 12	ร้อยละ 100 : ร้อยละ 0 (บริษัทประกันภัย : ผู้เอาประกันภัย)		

ผลประโยชน์สูงสุด

ผลประโยชน์หมวดที่ 2 – 5 และ 12 รวมทุกรายการสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก และค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี)	200,000 บาท	200,000 บาท	500,000 บาท
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่มี		

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารขุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สวณสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

ตัวอย่างความคุ้มครอง โครงการเหมาจ่าย เอ็กซ์ตรา

ตัวอย่างความคุ้มครอง

คุณพี อายุ 35 ปี สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ เป็น Freelance

เลือกความคุ้มครอง โครงการเหมาจ่าย เอ็กซ์ตรา แผน 1 บริษัทให้คุ้มครองสูงสุด



- ส่วนที่ 1 ค่าห้อง 270,000 บาท
 ค่าห้อง 2,000 บาท x สูงสุด 120 วัน
 ค่าห้อง ICU 4,000 บาท x สูงสุด 15 วัน } รวมกันสูงสุด ไม่เกิน 120 วัน
- ส่วนที่ 2 ค่าผ่าตัดและค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ 200,000 บาท

เหมาจ่ายสูงสุด
470,000 บาท
 ต่อการเข้าพักรักษาตัว
 ครั้งใดครั้งหนึ่ง

คุณพล อายุ 61 ปี สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ เป็น พนักงานเกษียณ

เลือกความคุ้มครอง โครงการเหมาจ่าย เอ็กซ์ตรา แผน 3 บริษัทให้คุ้มครองสูงสุด



- ส่วนที่ 1 ค่าห้อง 540,000 บาท
 ค่าห้อง 4,000 บาท x สูงสุด 120 วัน
 ค่าห้อง ICU 8,000 บาท x สูงสุด 15 วัน } รวมกันสูงสุด ไม่เกิน 120 วัน
- ส่วนที่ 2 ค่าผ่าตัดและค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ 500,000 บาท

เหมาจ่ายสูงสุด
1,040,000 บาท
 ต่อการเข้าพักรักษาตัว
 ครั้งใดครั้งหนึ่ง

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารขุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

เงื่อนไขการรับประกันภัย **โครงการเหมาจ่าย เอ็กซ์ตรา**

 อายุที่รับประกันภัย	11 – 90 ปี คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี (แต่ไม่เกินความคุ้มครองของกรมธรรม์หลัก)	รายปี, ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน, รายเดือน	การชำระเบี้ย ประกันภัย	
 การตรวจสอบสุขภาพ	การตรวจสอบสุขภาพเป็นไปตามระเบียบการ ตรวจสอบสุขภาพของแบบประกันภัยหลัก	<u>สามารถชำระเบี้ยด้วยบัตรเครดิตได้</u>	การชำระด้วย บัตรเครดิต	
 การลดหย่อนภาษี	<u>สามารถ</u> ลดหย่อนภาษีได้ ตามที่กรมสรรพากรกำหนด	ใบคำขอนัด มีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด	ใบคำขอ	
 ทุนประกันขั้นต่ำ เกณฑ์การซื้อ	ทุนประกันขั้นต่ำของกรมธรรม์หลัก 50,000 บาท (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทุนประกันขั้นต่ำของแต่ละแบบประกัน)	สามารถซื้อได้มากกว่า 1 สัญญา*	เงื่อนไขอื่นๆ	

* ตามคำสั่งที่ 28/2562 เรื่องปรับปรุงหลักเกณฑ์การรับประกัน
กลุ่มสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ครั้งที่ 1/2562 ประเภท 1.1

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือ
ผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือ
กรมธรรม์

D Health+Plus

ความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส



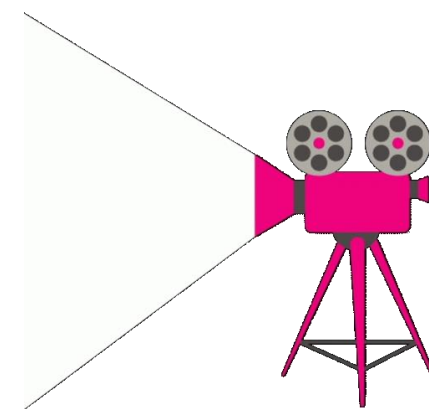
เก็บง่าย จ่ายเต็มเม็ดเต็มหน่วย
เลือกพลัสความคุ้มครองได้ตรงใจ



ความคุ้มครองสุขภาพของคน **Gen** ใหม่



สแกนไปดูเต็มๆ



D Health+Plus

เข้าถึงง่าย จ่ายเต็มแม็กซ์

คุ้มครองเหมาจ่าย
สูงถึง 5 ล้านบาท*
ต่อการเข้าพักรักษาตัว
ครั้งใดครั้งหนึ่ง

คุ้มครองตอนแอดมิท
รวมถึงการรักษาฟื้นฟู
ต่อเนื่องกรณีผู้ป่วยนอก
ทั้งค่าห้องเดี่ยวมาตรฐาน
ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู)
ค่าหมอ ค่ายา ค่าตรวจ ค่าผ่าตัด
ค่ากายภาพบำบัด

คุ้มครองค่ารักษา
กรณีผู้ป่วยนอก OPD
ทั้งการผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็ก
และการรักษากรณีอุบัติเหตุ
ภายใน 24 ชั่วโมง



สมัครได้ตั้งแต่อายุ 11-90 ปี
ดูแลยาวถึงอายุ 99 ปี



คุ้มครองเต็มแม็กซ์
ทั้งโรคมะเร็ง โรคไต โรคร้ายแรง โรคทั่วไป โรคระบาด และอุบัติเหตุ



นอนห้องเดี่ยวมาตรฐาน
ได้ทุกโรงพยาบาล



ไหวแคไหน เลือกจ่ายแค่นั้น
ด้วยการเลือกแผนความคุ้มครองเหมาจ่ายตั้งแต่บาทแรก หรือ
เลือกกำหนดความรับผิดชอบแรกเพื่อลดค่าเบี้ยประกันภัยให้ถูกลง



เลือกปรับได้ตรงใจ
เมื่อถึงวัยเกษียณ ให้สิทธิ์เลือกปรับลดความรับผิดชอบแรก
รับความคุ้มครองเพิ่มขึ้นโดยไม่ต้องแกลงสุขภาพใหม่



เลือกพลังความคุ้มครองเสริมได้ตามต้องการ
ความคุ้มครอง แคร่ พลัส (Care Plus), การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD),
การคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) หรือ สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)



พื้นที่ประเทศไทยเท่านั้น



เจ็บป่วยต่างแดน

นอน รพ.ได้ทั่วโลก ตามสิทธิความคุ้มครอง โดยไม่ต้องสำรองจ่าย



สัญญาเพิ่มเติมนี้จะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม กรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตประเทศไทย บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ
- 2) การป่วย เฉพาะเป็นกรณีฉุกเฉินในต่างประเทศตามคำนิยามที่ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังนี้

ทั้งนี้ ทั้งสองกรณีข้างต้น วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในต่างประเทศ ต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกของการเดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยแต่ละครั้ง โดยบริษัทจะคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้นๆ





เจ็บป่วยต่างแดน

นอน รพ.ได้ทั่วโลกตามสิทธิ์

โดยไม่ต้องสำรองจ่าย

+66 2290 2424



Medical Hotline Service

(บริการสายด่วนด้านสุขภาพ)

- ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพเบื้องต้น
- แนะนำโรงพยาบาลในต่างประเทศ



Cashless Service

เข้าพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลได้ทั่วโลก ตามสิทธิ์ความคุ้มครอง

“โดยไม่ต้องสำรองจ่าย”

- ประสานงานโรงพยาบาลในต่างประเทศ
- จ่ายค่ารักษาพยาบาลตามวงเงินความคุ้มครอง สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ของผู้เอาประกันภัย



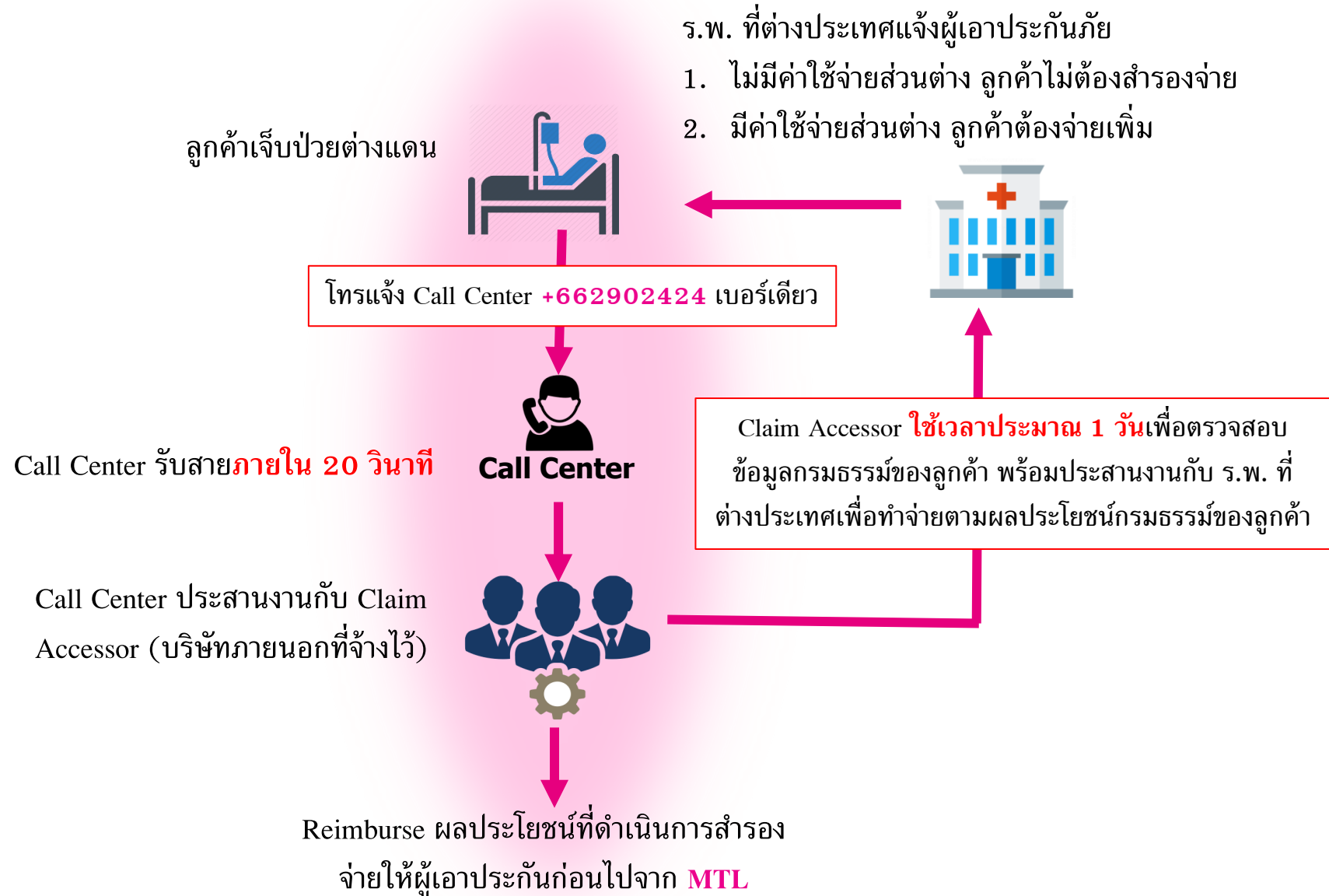
Tokyo : Tokyo Medical University Hospital

Osaka : Kitano Hospital

Hokkaido : Hokkaido University Hospital



Global Connect ขั้นตอนการให้บริการ





ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้านบาท	แผน 5 ล้านบาท
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 1.1 และ 1.2 รวมสูงสุดไม่เกิน 180 วัน		จ่ายตามจริง (แต่รวมทุกรายการแล้วไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล)
หมวดย่อยที่ 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 1.2 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 60 วัน		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)		20,000 บาท
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุดไม่เกิน 180 วัน)		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาญญีแพทย์ (Doctor fee)		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)		จ่ายตามจริง





ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้านบาท	แผน 5 ล้านบาท
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บกรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก		จ่ายตามจริง
การมีส่วนร่วมจ่าย		
ความรับผิดชอบส่วนแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13	0 บาท	20,000 บาท
ค่าใช้จ่ายร่วม (หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13	0 บาท	30,000 บาท
	50,000 บาท	50,000 บาท
	100,000 บาท	100,000 บาท
	ไม่มี	
ผลประโยชน์สูงสุด		
ผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13 รวมทุกรายการสูงสุด ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก และค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี)	1,000,000 บาท	5,000,000 บาท
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่มี	



ผลประโยชน์โดยย่อ

แผน 1 ล้านบาท

แผน 5 ล้านบาท

1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 1.1 และ 1.2 รวมสูงสุดไม่เกิน 180 วัน

หมวดย่อยที่ 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดย่อยที่ 1.2 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 60 วัน

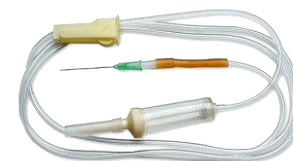
จ่ายตามจริง
(แต่รวมทุกรายการแล้วไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล)

จ่ายตามจริง



ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้านบาท	แผน 5 ล้านบาท
<p>หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง</p>		
<p>หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย</p>		จ่ายตามจริง
<p>หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล</p>		จ่ายตามจริง
<p>หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์</p>		จ่ายตามจริง
<p>หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)</p>		20,000 บาท
<p>หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุดไม่เกิน 180 วัน)</p>		จ่ายตามจริง

(เวชภัณฑ์ 1) เช่น สายยาง ท่อระบาย เข็มฉีดยา ชุดให้ยา



ผลประโยชน์โดยย่อ

แผน 1 ล้านบาท

แผน 5 ล้านบาท

หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)

หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor fee)

หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

จ่ายตามจริง

จ่ายตามจริง

จ่ายตามจริง

จ่ายตามจริง

จ่ายตามจริง



ไต หัวใจ ปอด ตับ ไชกระดุก



ผลประโยชน์โดยย่อ

แผน 1 ล้านบาท

แผน 5 ล้านบาท

หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)

จ่ายตามจริง

การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) หมายถึง การผ่าตัดใหญ่ หรือการทำหัตถการทดแทนการผ่าตัดใหญ่ หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่สามารถทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล



ผลประโยชน์โดยย่อ

แผน 1 ล้านบาท

แผน 5 ล้านบาท

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง โดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

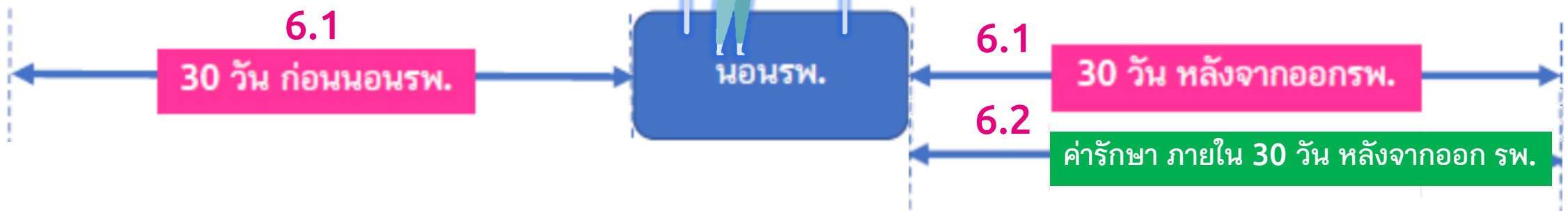
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)

จ่ายตามจริง

การตรวจเลือด, ปัสสาวะ, เอ็กซเรย์, อัลตราซาวด์, MRI, CT scan, EKG

จ่ายตามจริง

การตรวจเลือด, ปัสสาวะ, เอ็กซเรย์, อัลตราซาวด์, MRI, CT scan, EKG
6.2 ค่ารักษาพยาบาลต่อเนื่อง(F/U)



ผลประโยชน์โดยย่อ

แผน 1 ล้านบาท

แผน 5 ล้านบาท

หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บกรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง

จ่ายตามจริง



ไม่ต้องสำรองจ่าย

หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

จ่ายตามจริง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าบริการกิจกรรมบำบัด ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและเวชภัณฑ์ สำหรับการรักษาต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

อื่น ๆ

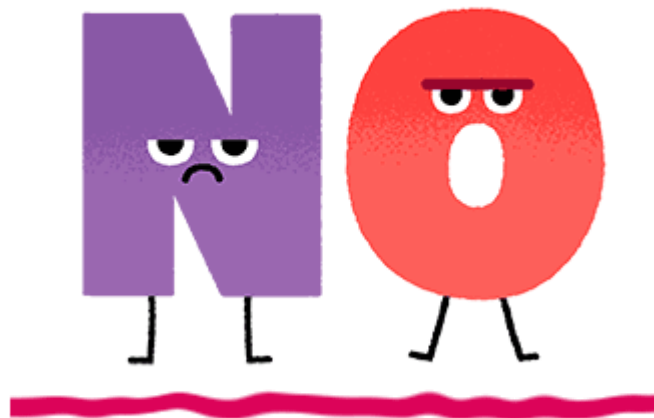
รถบำบัด

กิจกรรมบำบัด

กายภาพบำบัด



ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้านบาท	แผน 5 ล้านบาท
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง



ผลประโยชน์โดยย่อ



แผน 1 ล้านบาท

แผน 5 ล้านบาท

หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน

จ่ายตามจริง

ไม่ต้องสำรองจ่าย

หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก

จ่ายตามจริง

ไม่ต้องสำรองจ่าย

การผ่าตัดเล็ก

หมายถึง การผ่าตัดระดับผิวหนัง หรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อเมือก โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ (Local/Topical Anaesthesia) หรือเฉพาะบริเวณ



ตัวอย่างการผ่าตัดเล็ก เช่น

- การเจาะดูดของเหลวหรือหนองในไซนัส (Sinus Aspiration)
- การตัดก้อนเนื้อที่เต้านมด้วยการฉีดยาชาเฉพาะที่
- การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก (Colposcope , Loop Diathermy)
- การผ่าตัดต้อเนื้อ (Pterygium excision)
- การรักษาเส้นเลือดขดด้วย RF injection
- การผ่าตัดระบายหนอง
- การผ่าตัดตาถ่างยิง



ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้านบาท			แผน 5 ล้านบาท			
การมีส่วนร่วมจ่าย							
ความรับผิดชอบส่วนแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13	0 บาท	20,000 บาท	50,000 บาท	0 บาท	30,000 บาท	50,000 บาท	100,000 บาท
ค่าใช้จ่ายร่วม (หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13	ไม่มี						
ผลประโยชน์สูงสุด							
ผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13 รวมทุกรายการสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก และค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี)	1,000,000 บาท			5,000,000 บาท			
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่มี						



ใช้สิทธิเบิกกับสวัสดิการอื่น และ/หรือกรมธรรม์อื่น*

ความรับผิดชอบส่วนแรก ตามที่กำหนด



ความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส

ตามวงเงินความคุ้มครองต่อการรักษา ครั้งใดครั้งหนึ่ง

D Health+Plus ดีเหมาะกับใคร?

อาชีพอิสระ : ไม่มีสวัสดิการ

เลือกซื้อ D Health Plus แผน 5 ล้านบาท ไม่มี ความรับผิดชอบแรก

เพศชาย อายุ 35 เบี้ยประกันภัยต่อปี **20,099 บาท**



เจ็บป่วย
(นอนห้องเดี่ยวมาตรฐาน)
มีค่าใช้จ่าย
ในการรักษาตัว
200,000 บาท

D Health Plus
จ่ายให้ตั้งแต่บาทแรก ▶
200,000 บาท

ผลประโยชน์สูงสุด
5,000,000 บาท

รับความคุ้มครอง
ไปเต็มๆ

มนุษย์เงินเดือน : มีสวัสดิการอยู่แล้ว **30,000 บาท**

เลือกซื้อ D Health Plus แผน 5 ล้านบาท มี ความรับผิดชอบแรก 30,000 บาท

เพศชาย อายุ 35 เบี้ยประกันภัยต่อปี **11,294 บาท**



เจ็บป่วย
(นอนห้องเดี่ยวมาตรฐาน)
มีค่าใช้จ่าย
ในการรักษาตัว
200,000 บาท

เบิก
สวัสดิการที่มี
30,000 บาท

D Health Plus
จ่ายให้จากส่วนเกิน
170,000 บาท

ผลประโยชน์สูงสุด
5,000,000 บาท

เบี้ยถูกลง
ไม่ต้องจ่ายเบี้ย
ซ้ำซ้อน

สิทธิในการเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (Convertible Option)

Convertible Option คืออะไร ?

ทางเลือกสำหรับลูกค้าในการ **ลด** ความรับผิดชอบแรก (ความคุ้มครองเพิ่มขึ้น)

โดยได้สิทธิพิเศษดังนี้

- » ไม่พิจารณารับประกันภัยใหม่ (ลูกค้าไม่ต้องแถลงสุขภาพ ใหม่)
- » ไม่มีการนับ Waiting period ใหม่
- » ไม่บังคับใช้ Pre-existing condition ตามแผนความคุ้มครองใหม่

D Health Plus + Convertible Option

กลุ่มเป้าหมาย : เหมาะสำหรับมนุษย์เงินเดือน หรือ กลุ่มที่มีสวัสดิการเฉพาะช่วง วัยทำงาน

ในช่วงวัยทำงาน
มี สวัสดิการช่วยจ่าย
ปัจจุบัน



เลือกแผนแบบมีความรับผิดชอบแรก

- >> เพื่อให้เบี้ยถูกลง
- >> ไม่ต้องจ่ายเบี้ยซ้ำซ้อน

ในช่วงเกษียณอายุ
ไม่มี สวัสดิการช่วยจ่าย
อายุ 55-65 ปี



✓ เลือกใช้สิทธิ Convertible

เลือกแผนแบบไม่มีความรับผิดชอบแรก
หรือ เลือก ลด ความรับผิดชอบแรกให้น้อยลง

- >> เพื่อให้สอดคล้องกับสวัสดิการที่เปลี่ยนแปลงไป

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

Convertible Option

หลักเกณฑ์

1. ผู้เอาประกันภัยจะต้องถือ **ดี เฮลท์ (D Health) หรือ ดี เฮลท์ พลัส (D Health Plus)** แผนปัจจุบันก่อนใช้สิทธิในการเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (Convertible Option) ต่อเนื่องมาอย่างน้อย 5 ปี
2. ช่วงอายุของผู้เอาประกันภัยที่สามารถแจ้งใช้สิทธิในการเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง ได้ มีดังต่อไปนี้
- ช่วงอายุที่ 1 : อายุ 11 ปี ถึง 15 ปี - ช่วงอายุที่ 2 : อายุ 55 ปี ถึง 65 ปี
3. เมื่อมีการใช้สิทธิในการเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (Convertible Option) แผนความคุ้มครองใหม่ **จะต้องเป็นสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยตามเกณฑ์ที่บริษัทกำหนดในตารางด้านล่าง และต้องแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมที่แผนความคุ้มครองปัจจุบันแนบท้ายอยู่ และผู้เอาประกันภัยสามารถใช้สิทธินี้ได้ช่วงอายุละ 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัยของกรมธรรม์** ฉะนั้น หากต้องการใช้สิทธิดังกล่าว ผู้เอาประกันภัยต้องเลือกแบบประกันภัยหลักที่เหมาะสมเพื่อที่จะสามารถใช้สิทธินี้ได้

สัญญาเพิ่มเติมก่อนเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (แผนปัจจุบัน)	สัญญาเพิ่มเติมหลังใช้สิทธิเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (แผนใหม่)*
สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ (D Health)	สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ (เอ็น) (D Health (N)) ใช้เพื่อการรองรับเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (Convertible Option) เท่านั้น
สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ พลัส (D Health Plus)	สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ พลัส (D Health Plus)

*หมายเหตุ : แผนความคุ้มครองหลังใช้สิทธิจะเป็นไปตามแผนความคุ้มครองที่บริษัท เปิดขายอยู่ ณ ขณะนั้น ซึ่งรายละเอียดจะเป็นไปตามที่สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) กำหนด
สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ D Health ได้มีการปรับตามมาตรฐาน NEW HEALTH STANDARD (NHS) ในชื่อ สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ D Health (N)
ใช้เพื่อการรองรับเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (Convertible Option) เท่านั้น

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์

Convertible Option

หลักเกณฑ์

4. การปรับลดค่าความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) จากแผนปัจจุบันไปเป็นแผนใหม่มีเงื่อนไขตามตารางด้านล่างนี้

ค่าความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) ก่อนเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (แผนปัจจุบัน)	ค่าความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) ขั้นต่ำ หลังใช้สิทธิเปลี่ยนแผน ความคุ้มครอง (แผนใหม่)
100,000 บาท	30,000 บาท
50,000 บาท	20,000 บาท
30,000 บาท	0 บาท
20,000 บาท	0 บาท

หมายเหตุ: - หากต้องการใช้สิทธิดังกล่าว ผู้เอาประกันภัยต้องเลือกแบบประกันภัยหลักที่เหมาะสมเพื่อที่จะสามารถใช้สิทธินี้ได้

- สัญญาเพิ่มเติม/แผนความคุ้มครองหลังใช้สิทธิจะเป็นไปตามแผนความคุ้มครองที่บริษัทฯ เปิดขายอยู่ ณ ขณะนั้น ซึ่งรายละเอียดจะเป็นไปตามที่สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) กำหนด

- ผลประโยชน์ในการขายในแผนความคุ้มครองใหม่หลังจากใช้สิทธิในการเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (Convertible Option) เป็นไปตามปีกรรมธรรม์ของแผนความคุ้มครองสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ (D Health) หรือ สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ (N) หรือ สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ ดี เฮลท์ พลัส ฉบับเดิม

D Health Plus + Maternity Plus/Well-Being Plus

พลัสความคุ้มครองเสริมได้ตามต้องการ



บันทึกสัปดาห์หลัง ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus)

แผน 1 (2,000,000)

แผน 2 (4,000,000)



บันทึกสัปดาห์หลัง สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)

แผน 1 (24,000)

แผน 2 (38,500)

หมายเหตุ : Maternity Plus อายุรับประกันภัย 15-49 ปี คุ้มครองถึงอายุ 50 ปี โดยสามารถซื้อได้สูงสุดเพียง 1 สัญญาต่อผู้ขอเอาประกันภัยแต่ละราย
Well-Being Plus อายุรับประกันภัย 11-90 ปี คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี โดยสามารถซื้อได้สูงสุดเพียง 1 สัญญาต่อผู้ขอเอาประกันภัยแต่ละราย

ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus)



วางแผนครอบครัว เลือกซื้อ ความคุ้มครองคลอดบุตร ได้

Maternity Plus อายุรับประกันภัย 15-49 ปี คุ้มครองถึงอายุ 50 ปี โดยสามารถซื้อได้สูงสุดเพียง 1 สัญญาต่อผู้ขอเอาประกันภัยแต่ละราย

ผลประโยชน์	Plan 1 (2 MB)	Plan 2 (4 MB)
ค่าใช้จ่ายการคลอดบุตร - กรณีคลอดโดยธรรมชาติ - กรณีผ่าคลอด	60,000 ต่อครั้ง 80,000 ต่อครั้ง	150,000 ต่อครั้ง 200,000 ต่อครั้ง
ค่าใช้จ่ายสำหรับการถ่างขยายปากมดลูก และการขูดมดลูกกรณีแท้งบุตร	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
ค่าใช้จ่ายกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดบุตร	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
ผลประโยชน์สูงสุด	2,000,000 ต่อปีกรมธรรม์	4,000,000 ต่อปีกรมธรรม์

*พื้นที่ความคุ้มครอง เฉพาะประเทศไทย

ความคุ้มครองสุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)



Well-Being

วางแผนสุขภาพ เลือกซื้อ การดูแลเสริมได้ตามความ

Well-Being Plus อายุรับประกันภัย 11-90 ปี คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี โดยสามารถซื้อได้สูงสุดเพียง 1 สัญญาต่อผู้ขอเอาประกันภัยแต่ละราย

ผลประโยชน์	Plan 1 (24,000)	Plan 2 (38,500)
ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ต่อปีกรมธรรม์	5,000	10,000
ค่าฉีดวัคซีน ต่อปีกรมธรรม์	4,000	6,000
ค่ารักษาทางทันตกรรม ต่อปีกรมธรรม์	10,000	15,000
ค่ารักษาทางสายตา ต่อปีกรมธรรม์	5,000	7,500

*พื้นที่ความคุ้มครอง เฉพาะประเทศไทย

Premium & Plan code




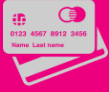



(บาท)
 เพศหญิงสำหรับกลุ่มอาชีพ 1 และ 2

เบี้ยประกันภัย	Maternity	
	Plan 1	Plan 2
(Area)	Thailand	Thailand
(Plan code)	ROM011	ROM021
อายุ 15-19 ปี	54,482	88,280
อายุ 20-24 ปี	66,480	106,048
อายุ 25-34 ปี	60,681	96,128
อายุ 35-49 ปี	58,135	85,809

(บาท)
 เพศชายและเพศหญิงสำหรับกลุ่มอาชีพ 1 และ 2

เบี้ยประกันภัย	Well-Being	
	Plan 1	Plan 2
(Area)	Thailand	Thailand
(Plan code)	ROW011	ROW021
อายุ 11-18 ปี	9,789	12,131
อายุ 19-90 ปี	14,856	21,063

Condition

 <p>ใบคำขอ</p>	<p>ใบคำขอชนิด มีค่าถามสุขภาพอย่างละเอียด</p>	<p>รายปี, ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน, รายเดือน</p>	<p>การชำระเบี้ย ประกันภัย</p> 
 <p>การตรวจสุขภาพ</p>	<p>การตรวจสุขภาพเป็นไปตาม ระเบียบการตรวจสุขภาพของแบบ ประกันภัยหลัก</p>	<p><u>สามารถ</u> ชำระเบี้ยด้วยบัตรเครดิตได้</p>	<p>การชำระด้วย บัตรเครดิต</p> 
 <p>เกณฑ์การซื้อ</p>	<p>บันทึกสลักหลังดังกล่าวต้องซื้อแนบกับ สัญญาเพิ่มเติม ดี เฮลท์ พลัส เท่านั้น ทั้งนี้สามารถซื้อบันทึกสลักหลังภายหลังได้</p>	<p>Maternity Plus สามารถซื้อได้สูงสุดเพียง 1 สัญญา Well-Being Plus สามารถซื้อได้สูงสุดเพียง 1 สัญญา</p>	<p>เงื่อนไขอื่นๆ</p> 
 <p>การลดหย่อนภาษี</p>	<p><u>สามารถ</u> ลดหย่อนภาษีได้</p>		

หมายเหตุ : สามารถนำมาใช้ลดหย่อนภาษีได้ตามที่จ่ายจริง ได้สูงสุดปีละไม่เกิน 25,000 บาท และเมื่อรวมกับเบี้ยประกันชีวิต จะต้องไม่เกิน 100,000 บาท

ข้อควรระวังของสัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ

ผลประโยชน์	ระยะเวลาคอย
กรณีบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ	ไม่มีระยะรอคอย
กรณีเจ็บป่วยโรคทั่วไป	30 วัน
กรณีเจ็บป่วยสำหรับบางโรค - เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด - ริดสีดวงทวาร - ไล่เลื้อนทุกชนิด - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก - การตัดทอนซิล หรืออ扁桃ินอยด์ - นิ้วทุกชนิด - เส้นเลือดขอดที่ขา - เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่	120 วัน
กรณีคลอดบุตร สัญญาอีลิทเฮลท์	280 วัน
การถ่างขยายปากมดลูกและการขูดมดลูกกรณีแท้งบุตร	90 วัน
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร	280 วัน
ค่าตรวจสุขภาพประจำปี	1 ปี
ค่าฉีดวัคซีน, ค่ารักษาทางทันตกรรม, ค่ารักษาทางสายตา	30 วัน



Elite Health Plus

ความคุ้มครองสุขภาพ อีลิท เฮลท์ พลัส



พลัสความคุ้มครองตาม
ต้องการ
เลือกการรักษาได้ทั่วโลก*

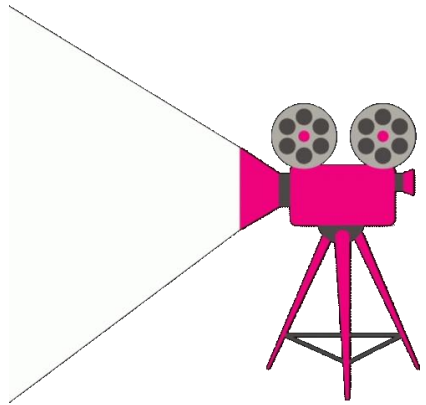


✓ IPD

✓ OPD*



สแกนไปดูเต็มๆ



Elite Health Plus

ความคุ้มครองสุขภาพ อีลิท เฮลท์ พลัส



พลัสความคุ้มครองตามต้องการ
เลือกการรักษาได้ทั่วโลก⁽¹⁾

(1) กรณีเลือกพื้นที่ความคุ้มครองทั่วโลก

สมัครได้
ตั้งแต่อายุ
11 - 90 ปี

ดูแลต่อเนื่อง
ถึงอายุ
99 ปี

เหมาจ่ายค่า
รักษาพยาบาล
20 - 100
ล้านบาทต่อปี



คุ้มครอง

โรคระบาด โรคภัยแรง โรคทั่วไป และอุบัติเหตุ



คุ้มครองค่ารักษากรณีผู้ป่วยใน IPD

ห้องเดี่ยวมาตรฐานได้ทุกโรงพยาบาล
หรือค่าห้องเดี่ยวพิเศษ 10,000 - 25,000 บาทต่อวัน

ห้องผู้ป่วยหนัก (I.C.U)

เหมาจ่ายตามจริง รวมสูงสุด 365 วัน



คุ้มครองค่ารักษากรณีผู้ป่วยนอก OPD

เข้าถึงเทคโนโลยีการรักษา

การรักษามะเร็งแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจง
ต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) เคมีบำบัด
การวินิจฉัยโรคแบบ MRI และ CT Scan

เหมาจ่ายรายปี

คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลกรณี
ผู้ป่วยนอก ตามแผนที่เลือก



เลือกประเทศที่ต้องการรักษาได้

จาก 4 พื้นที่ทั่วโลก



เลือกซื้อความคุ้มครองสุขภาพเสริมได้

ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) และ สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)

Elite Health Plus

ความคุ้มครองสุขภาพ อีลิท เฮลท์ พลัส



แผน 1: 20,000,000 บาท



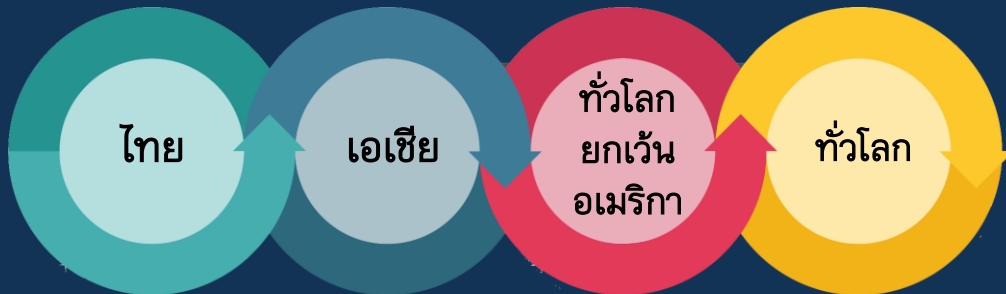
แผน 2: 40,000,000 บาท



แผน 3: 75,000,000 บาท



แผน 4: 100,000,000 บาท



พลัสความคุ้มครองตามต้องการ
เลือกการรักษาได้ทั่วโลก⁽¹⁾

(1) กรณีเลือกพื้นที่ความคุ้มครองทั่วโลก

ผลประโยชน์โดยย่อ

แผน
20 ล้านบาท

แผน
40 ล้านบาท

แผน
75 ล้านบาท

แผน
100 ล้านบาท

ผลประโยชน์ส่วนความคุ้มครองหลัก

1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 1.1 และ 1.2 รวมสูงสุดไม่เกิน 365 วัน

หมวดย่อยที่ 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมายเหตุ : ค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล ใช้สำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในประเทศไทยเท่านั้น

หมวดย่อยที่ 1.2 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย

หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตและค่าบริการทางการแพทย์

หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์

หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน สูงสุดไม่เกิน 30 วัน

10,000
บาทต่อวัน

12,000
บาทต่อวัน

15,000
บาทต่อวัน

25,000
บาทต่อวัน

หรือไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยวมาตรฐาน (แล้วแต่จำนวนเตียงสูงกว่า)

จ่ายตามจริง

100,000 บาท

ผลประโยชน์โดยย่อ

แผน
20 ล้านบาท

แผน
40 ล้านบาท

แผน
75 ล้านบาท

แผน
100 ล้านบาท

ผลประโยชน์ส่วนความคุ้มครองหลัก

1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่งสูงสุดไม่เกิน 365 วัน

หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ

หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)

หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิชาญญแพทย์ (Doctor fee)

หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ (1 ครั้งตลอดชีวิต)

หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)

จ่ายตามจริง

ผลประโยชน์โดยย่อ

แผน
20 ล้านบาท

แผน
40 ล้านบาท

แผน
75 ล้านบาท

แผน
100 ล้านบาท

ผลประโยชน์ส่วนความคุ้มครองหลัก

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)

หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง

หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษาเวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน

หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก

จ่ายตามจริง

ผลประโยชน์โดยย่อ



แผน
20 ล้านบาท

แผน
40 ล้านบาท

แผน
75 ล้านบาท

แผน
100 ล้านบาท



ผลประโยชน์ส่วนขยายความคุ้มครองเพิ่มเติม

1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งเมื่อรวมกับหมวดที่ 3 แล้ว สูงสุดไม่เกิน 365 วัน	จ่ายตามจริง			
ค่าห้องพักในโรงพยาบาลสำหรับบิดาหรือมารดา (เตียงเสริม)	ไม่คุ้มครอง	5,000 บาทต่อวัน		
ค่าฟื้นฟูสภาพในฐานะผู้ป่วยใน ต่อบรรณการประกันภัย สูงสุดไม่เกิน 28 วัน ต่อโรค	ไม่คุ้มครอง	จ่ายตามจริง		
ค่าเครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์เทียม	ไม่คุ้มครอง	จ่ายตามจริง สูงสุด 100,000 บาท ตลอดชีวิต	จ่ายตามจริง สูงสุด 150,000 บาท ตลอดชีวิต	จ่ายตามจริง สูงสุด 200,000 บาท ตลอดชีวิต
ค่าพยาบาลส่วนตัวตามคำแนะนำแพทย์ หลังจากการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงสุด 40 วัน ต่อปีกรมธรรม์	ไม่คุ้มครอง	3,000 บาทต่อวัน	4,000 บาทต่อวัน	5,000 บาทต่อวัน
ค่ารักษาทางจิตเวชในฐานะผู้ป่วยใน ต่อ 1 โรค	ไม่คุ้มครอง	75,000 บาท สูงสุด 300,000 บาท ตลอดชีวิต	100,000 บาท สูงสุด 400,000 บาท ตลอดชีวิต	

ผลประโยชน์โดยย่อ

แผน
20 ล้านบาท

แผน
40 ล้านบาท

แผน
75 ล้านบาท

แผน
100 ล้านบาท

ผลประโยชน์ส่วนขยายความคุ้มครองเพิ่มเติม

2. ผลประโยชน์กรณีการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉิน

ค่ารักษาทางทันตกรรมเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

ค่าบริการการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์



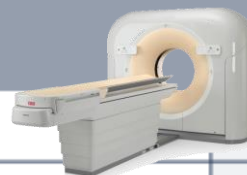
จ่ายตามจริง



3. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยนอก

ค่าภาพวินิจฉัยขั้นสูง

CT Scan / MRI / PET



จ่ายตามจริง

ค่าธรรมเนียมปรึกษาแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง รวมไปถึงค่าวินิจฉัยและค่ายา
สูงสุดไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน

ไม่คุ้มครอง

20,000 บาท
ต่อปีกรมธรรม์

40,000 บาท
ต่อปีกรมธรรม์

จ่ายตามจริง
สูงสุด 360 ครั้ง
ต่อปีกรมธรรม์

การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด กระดุกและกล้ามเนื้อบำบัด และการจัดกระดูกต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย

ไม่คุ้มครอง

10,000 บาท

40,000 บาท

ผลประโยชน์สูงสุด

ผลประโยชน์ส่วนความคุ้มครองหลักรวมกับส่วนขยายความคุ้มครองเพิ่มเติมสูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์
ประกันภัย

20,000,000
บาท

40,000,000
บาท

75,000,000
บาท

100,000,000
บาท

ประกันสุขภาพแต่ละแบบ ตอบโจทย์แตกต่างกันอย่างไร?

ลูกค้าที่ยังไม่มี
สวัสดิการอะไรเลย
เหมาะจ่าย พอจะมึงบบ้าง

เหมาะจ่าย
เอ็กซ์ตรา

11 ปี – 90 ปี
คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี

Extra Care
(6 ปี – 90 ปี)

Extra Care Plus
(11 – 90 ปี)

ทุนสูง +
เหมาะจ่ายหลักล้าน +
IPD เท่านั้น +
ต่อครั้งต่อเคลส +

D Health
Plus

11 ปี – 90 ปี
คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี

ครบ

มี OPD(แผน 2,3,4)
(ค่ารักษามะเร็ง+ไต)

Elite
Health
Plus

11 ปี – 90 ปี
คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี

On top ให้กับลูกค้าที่มีสวัสดิการอยู่แล้ว แต่ไม่เพียงพอ

