

MTL Product

Health Product

ประกันสุขภาพ และบริการ



ศรีกรุง

ประกันชีวิตโบรคเกอร์



วันที่อบรม 09/10/68

หัวข้อและเนื้อหาการอบรม :

สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ

- เหมจ่าย Extra
- D Health Plus
- D Kids Plus
- Extra Care
- Extra Care Plus
- Health Service





ประกันสุขภาพ IPD

คืออะไร

ทำไมต้องมี?

พร้อมวิธีเลือกซื้อ

การมีประกันสุขภาพ IPD ช่วยให้ท่านอุ่นใจ ไม่ต้องกังวลกับค่าใช้จ่ายเมื่อต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งค่าห้อง ค่าผ่าตัด หรือค่ารักษาพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่ทันตั้งตัว วันนี้เราจะพาคุณไปรู้จักประกันสุขภาพ IPD ให้มากขึ้น พร้อมวิธีเลือกซื้อประกัน IPD ที่ตอบโจทย์ความต้องการในแต่ละไลฟ์สไตล์ โดยเฉพาะมือใหม่หัดซื้อประกันสุขภาพ ที่อาจสับสนว่าประกันสุขภาพ IPD และ OPD แตกต่างกันอย่างไร แบบไหนที่ช่วยคุ้มครองให้ทุกวันของคุณสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมั่นใจ และอุ่นใจมากขึ้นหากเจ็บป่วย หรือไม่สบาย

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



ประกันสุขภาพ **IPD** คืออะไร

ต่างจากประกันสุขภาพ
OPD อย่างไร?

1. ประกันสุขภาพ IPD
(ผู้ป่วยใน - Inpatient Department) ค่ะคุ้มครอง กรณี
เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ซึ่งหมายถึง
การรักษาที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่าง
น้อย 6 ชั่วโมงขึ้นไป หรือได้รับการผ่าตัด ภายในเงิน
ประกันที่กำหนดไว้ โดยค่าใช้จ่ายที่ครอบคลุมอาจ
รวมถึง

2. ประกันสุขภาพ OPD

(ผู้ป่วยนอก - Outpatient Department) ค่ะคุ้มครอง ค่า

รักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล เช่น

คุ้มครองการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น ไข้หวัด แผลที่ไม่
ต้องเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล รวมถึง

- ค่าพบแพทย์ และค่าปรึกษาแพทย์
- ค่ายา และค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล
- ค่าตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น เช่น เอ็กซเรย์ หรืออัลตราซาวด์

- ค่าห้องพักในโรงพยาบาล
- ค่ารักษาพยาบาล และค่าผ่าตัด
- ค่ายา และค่าบริการทางการแพทย์
- ค่าหมอ และค่าตรวจวินิจฉัยต่างๆ
- ค่าผ่าตัดฉุกเฉิน (กรณีที่มีค่าผ่าตัดจากการ
เกิดอุบัติเหตุ จำเป็นต้องทำเรื่องภายใน 24
ชั่วโมง)

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





ทำไมต้องมี ประกันสุขภาพ IPD

1. ค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น

ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การมีประกันสุขภาพ IPD จะช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่อาจสูงเกินไปสำหรับคุณ และครอบครัว

2. ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำคัญในการรักษา

ประกันสุขภาพ IPD ช่วยให้คุณได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ โดยคุ้มครองค่าใช้จ่ายทั้ง **ค่าห้องพัก** ห้องเดี่ยว ห้องรวม และค่าอาหารระหว่างพักรักษา ค่ารักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ ค่าผ่าตัดและหัตถการ ค่าหมอ และค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัย ค่ากายภาพบำบัด หรือการดูแลพิเศษอื่นๆ ค่าตรวจวินิจฉัยและแลป เป็นต้น

4. ได้รับการรักษาที่ดีที่สุดโดยไม่ต้องลังเล

เมื่อมีประกันสุขภาพ IPD คุณสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานโดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ทำให้สามารถตัดสินใจรักษาได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อทั้ง

3. ลดภาระทางการเงินของครอบครัว

หากเกิดเหตุฉุกเฉิน การต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลก้อนใหญ่ โดยไม่ได้เตรียมตัวอาจเป็นภาระหนักให้กับตัวเองและครอบครัว การมีประกันสุขภาพ IPD จะช่วยให้คุณได้รับการรักษาโดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

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





3. ตรวจสอบวงเงินค่ารักษา

บางแผนประกันมีวงเงินค่ารักษาที่จำกัด หากต้องการความคุ้มครองที่เพียงพอ ควรเลือกแผนที่มีวงเงินที่เหมาะสมกับค่ารักษาในโรงพยาบาลที่คุณอาจต้องใช้บริการ

4. โรงพยาบาลในเครือข่ายครอบคลุมแค่ไหน

ควรเลือกประกันที่มีโรงพยาบาลในเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ที่คุณอยู่ หรือโรงพยาบาลที่คุณสะดวกใช้บริการ เพื่อให้สามารถเข้ารับการรักษาได้โดยไม่ต้องสำรองจ่าย

5. เช็คค่าเบี้ยประกันให้เหมาะกับงบประมาณ

6. ตรวจสอบเงื่อนไข และข้อยกเว้นของกรมธรรม์

1. ประเมินความเสี่ยงของตนเอง และเช็กสวัสดิการที่มีอยู่ ควรประเมินความเสี่ยงของตนเอง เช่น ประวัติสุขภาพ พฤติกรรมการใช้ชีวิต และควรตรวจสอบสวัสดิการที่มีอยู่ เช่น สิทธิบัตรทอง ประกันสังคม หรือสวัสดิการจากที่ทำงาน ว่าครอบคลุมเพียงพอ หรือไม่ หากพบว่ามีช่องว่างด้านความคุ้มครอง อาจเลือกประกันสุขภาพเพิ่มเติมที่ตอบโจทย์ความต้องการของตนเอง

2. เลือกความคุ้มครองที่เหมาะสม

ขั้นตอนถัดมาก็คือการเลือกความคุ้มครองที่เหมาะสมกับช่วงวัย และตอบโจทย์ เราควรทำประกันชีวิตตอนไหน และแบบไหนดี โดยเลือกจากปัจจัยดังนี้

- งบประมาณที่จ่ายไหว
- รูปแบบความคุ้มครองที่ต้องการ (ค่าห้องพัก)
- ขอบเขตความคุ้มครอง เมื่อเทียบกับเบี้ยที่ต้องจ่าย คำนวณค่ามาก-น้อยแค่ไหน
- รูปแบบการจ่ายเบี้ยประกัน (เบี้ยคงที่, ไม่คงที่, มี Deductible)

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





ชื่อ

ประกันสุขภาพ IPD

ที่ไหนดี

1. บริษัทประกันที่มีชื่อเสียง และน่าเชื่อถือ
เลือกบริษัทประกันที่มีความมั่นคงทางการเงินและมีชื่อเสียงในด้านการให้บริการ เพื่อให้มั่นใจว่าคุณจะได้รับความคุ้มครองตามสัญญา

2. มีโรงพยาบาลเครือข่ายที่ครอบคลุม

บริษัทประกันที่มีเครือข่ายโรงพยาบาลกว้างขวาง จะช่วยให้คุณได้รับการรักษาได้สะดวก และไม่ต้องสำรองจ่ายก่อน

3. บริการเคลมที่รวดเร็ว และสะดวก

ควรเลือกบริษัทที่มีระบบเคลมประกันที่รวดเร็วและง่าย ไม่ยุ่งยาก เพื่อให้สามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาลได้อย่างสะดวก

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





โรคที่ประกัน ไม่คุ้มครอง คืออะไร

โรค หรือภาวะสุขภาพที่ไม่อยู่ในขอบเขตความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันสุขภาพ หรือประกันโรคร้ายแรง ซึ่งอาจเกิดจากเงื่อนไขที่ระบุไว้อย่างชัดเจนในสัญญา เช่น โรคที่มีมาก่อนทำประกัน หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น

- โรคที่มีมาก่อนการทำประกัน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- โรคที่มีช่วงระยะเวลารอคอย เช่น การเจ็บป่วยในช่วง 90, 120 หรือ 180 วันแรกหลังทำประกัน
- โรคเรื้อรังบางประเภท ที่ถูกระบุว่าไม่คุ้มครองในกรมธรรม์ เช่น โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง
- โรคทางจิตเวช หรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
- การบาดเจ็บจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น อุบัติเหตุจากการเล่นกีฬาที่เสี่ยงสูง หรือการใช้สารเสพติด
- โรคทางพันธุกรรม หรือโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม

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

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

- (ก) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด
- (ข) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้
- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1.เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด | 5.การตัดทอนซิล หรือ扁桃腺 |
| 2.ริดสีดวงทวาร | 6.นิ่วทุกชนิด |
| 3.ไส้เลื่อนทุกชนิด | 7.เส้นเลือดอุดตันที่ขา |
| 4.ต่อเนื้อ หรือต่อกระเจก | 8.เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ |
- (ค) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 180 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้
- | | |
|------------------|----------------------------|
| 1.โรคต่อมไทรอยด์ | 5.โรคความดันโลหิตสูง |
| 2.โรคลมบ้าหมู | 6.โรคหัวใจ |
| 3.โรคเบาหวาน | 7.โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร |
| 4.โรคภูมิแพ้ | |

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

โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์
Extra Care Campaign



mtl | Health

โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ Extra Care Campaign

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



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

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



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

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

ผลประโยชน์สูงสุด

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

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

ความรับผิดชอบส่วนแรก Deductible คืออะไร ?

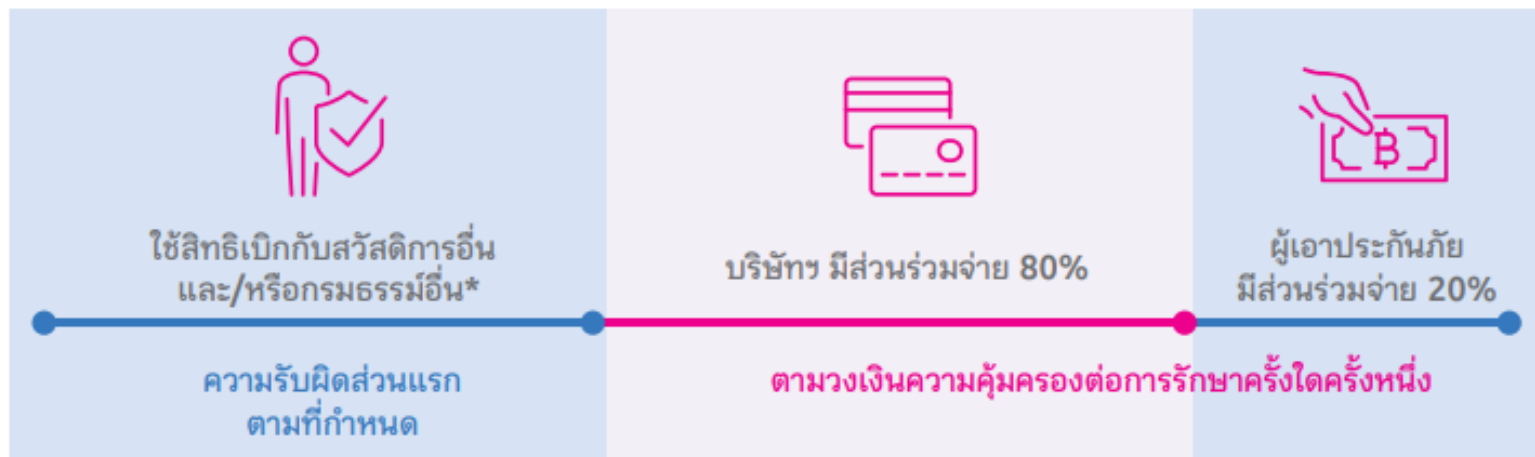
โครงการเอ็กซ์ตรา แคร่ ให้คุณได้รับความคุ้มครอง
ค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่าย โดยมีความรับผิดชอบส่วนแรกและค่าใช้จ่ายร่วม
ที่ช่วยให้เบี้ยประกันภัยถูกกว่าความคุ้มครองสุขภาพทั่วไป

ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) คืออะไร?

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยต้องใช้สิทธิเบิกกับสวัสดิการอื่น และ/หรือกรมธรรม์อื่น*ตามที่กำหนดร่วมกันกับ
บริษัทประกันภัยโดยความเสียหายส่วนที่เกินจากนี้ โครงการเอ็กซ์ตรา แคร่ จะให้ความคุ้มครองแบบค่าใช้จ่ายร่วม

ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) คืออะไร?

ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลส่วนที่เกินจากจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก ที่บริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัย
ต้องร่วมรับผิดชอบตามความคุ้มครองของโครงการเอ็กซ์ตรา แคร่



*สำหรับกรณี que ผู้เอาประกันภัยมีสวัสดิการอื่นและ/หรือกรมธรรม์อื่นไม่ว่าจะทำไว้กับบริษัทใด ตามสิทธิ์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอยู่แล้ว หากไม่มีผู้เอาประกันภัยจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบเอง

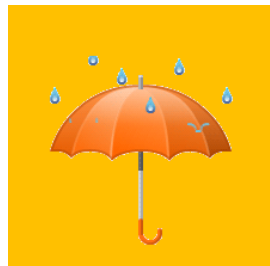
ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัท ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้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

Deductible

ความรับผิดชอบส่วนแรก เป็นอะไรได้บ้าง



เงินตัวเอง



สวัสดิการ
ประกันกลุ่ม



ประกันสุขภาพอื่นๆ



สวัสดิการ/ประกันกลุ่ม ที่บริษัทซื้อให้เรา ดูตรงไหนคือส่วนที่ **Deductible**

Muang Thai HealthCARE
Group Insurance

mtl
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

*ใช้ภายในบมจ.เมืองไทย

ประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะ

ตัวอย่างผลประโยชน์ โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ แผน 4

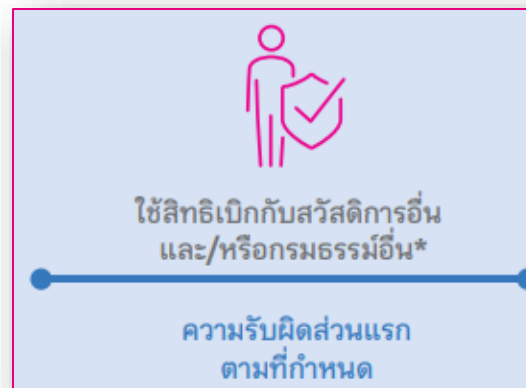
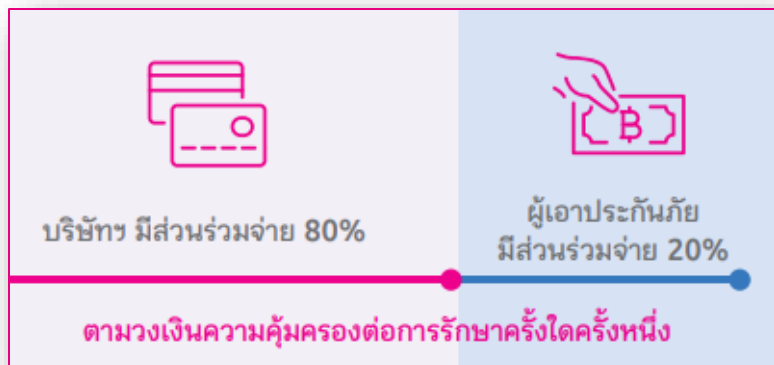
(80:20 D 40,000 R 4,000 L 400,000)

ค่าใช้จ่ายร่วม Copayment

ความรับผิดชอบส่วนแรก
Deductible

วงเงินความคุ้มครอง
Limit

ค่าห้อง Room



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

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
คุณเอมีอาการผื่นผื่นของปอดและระบบทางเดินหายใจ 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



เบิกค่าใช้จ่ายจากสวัสดิการบริษัทที่มี (กรณีอื่น)

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

ค่าห้อง = 12,000

ค่ารักษา 80% = 136,000

ค่ารักษา 20% = 34,000

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 โครงการเอ็กซ์ตราแคร์



เบิกค่าใช้จ่ายจากสวัสดิการบริษัทที่มี

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



รับผิดชอบเอง

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบเอง

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

เงื่อนไขการรับประกันภัย โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร่

 อายุที่รับประกันภัย	6 ปี – 90 ปี คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี (แต่ไม่เกินความคุ้มครองของกรมธรรม์หลัก)	ใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ ชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด	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		

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

(ก) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย แล้วแต่กรณีใด
จะเกิดขึ้นหลังสุด หรือ

(ข) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย แล้วแต่กรณีใด
จะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ(รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|
| 1. เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด | 2. ริดสีดวงทวาร | 3. ไล่เลื้อนทุกชนิด | 4. ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก |
| 5. การตัดทอนซิล หรือ扁桃腺 | 6. นิ้วทุกชนิด | 7. เลื่อนเลือดขอตที่ขา | 8. เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ |

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

โครงการเอ็กซ์ตรา แคร่ พลัส Extra Care Plus Campaign

ความคุ้มครองสุขภาพที่คุณได้มากกว่า
Top up สวัสดิการหรือประกันสุขภาพที่มี



ระยะเวลารอคอย สุขภาพ : 30 วัน
อุบัติเหตุ : ไม่มี

โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร่ พลัส Extra Care Plus Campaign

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



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 โดยมีความรับผิดชอบส่วนแรก 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

ตารางความคุ้มครองโดยย่อ

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1	แผน 2	แผน 3
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง เมื่อรวมกับการเข้าพักรักษาตัวในห้องพักผู้ป่วยวิกฤติแล้ว ไม่เกิน 120 วัน ในกรณีที่ผู้ป่วยประกันภัยได้รับการรักษาในห้องพักผู้ป่วยวิกฤติ (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	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
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 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		

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

เงื่อนไขการรับประกันภัย โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส

อายุรับประกันภัย	รับประกันภัยตั้งแต่อายุ 11 ปี - 90 ปี ต่ออายุถึงอายุ 98 ปี
ระยะเวลาคุ้มครอง	ถึงอายุ 99 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันภัยหลักสิ้นผลบังคับ
การตรวจสอบสุขภาพ	เป็นไปตามเกณฑ์ที่บริษัทฯ กำหนด

ข้อยกเว้นความคุ้มครองโครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส (แบบมาตรฐานใหม่) มีทั้งหมด 21 ข้อ เช่น

ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการหรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

- การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิพพรรณ สิว ผา กระ รังแค ผมหงอกหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
- การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉย ๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัย การบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
- การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
- การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
- การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

(ก) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

(ข) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย

แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้

- | | | | |
|-------------------------------------|----------------|--------------------|-----------------------------|
| 1.เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด | 2.ริดสีดวงทวาร | 3.ไส้เลื่อนทุกชนิด | 4.ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก |
| 5.การตัดทอนซิล หรือ扁桃腺 | 6.นิ่วทุกชนิด | 7.เส้นเลือดขดที่ขา | 8.เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ |

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



โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ แตกต่างจาก โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส อย่างไร

โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์

หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก
ส่วนที่เหลือหลังหักต้องจ่ายเองอีก **20%**

ตัวอย่าง โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ แผน 1 และ

$$\begin{array}{l} \text{ค่ารักษาพยาบาล} \quad \text{ความรับผิดชอบ} \\ \text{ส่วนแรก} \\ 40,000 - 20,000 = 20,000 \\ \downarrow \\ \text{หัก Copay อีก} \\ 20,000 \times 20\% = 4,000 \end{array}$$

บริษัท จ่าย = **16,000**

ลูกค้าต้องจ่ายเพิ่ม = **4,000**

โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส

หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก
ไม่ต้องจ่ายเพิ่มอีก

โครงการ เอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส แผน 1

$$\begin{array}{l} \text{ค่ารักษาพยาบาล} \quad \text{ความรับผิดชอบ} \\ \text{ส่วนแรก} \\ 40,000 - 20,000 = 20,000 \\ \text{ไม่มี Copay} \end{array}$$

บริษัท จ่าย = **20,000**

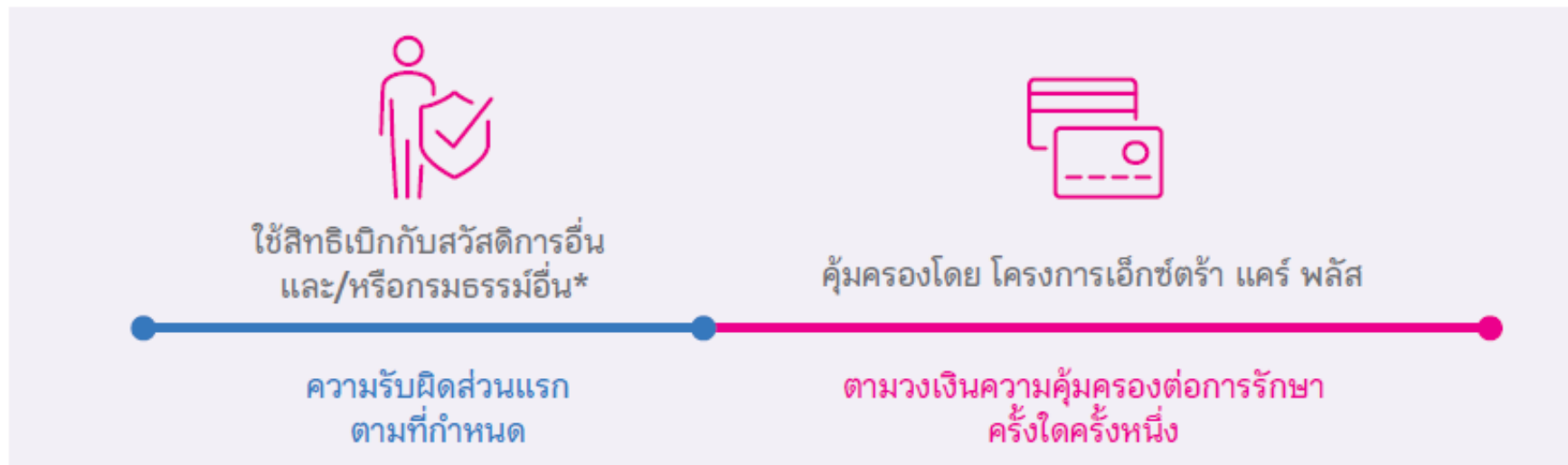
ลูกค้าต้องจ่ายเพิ่ม = **0**

ความรับผิดชอบส่วนแรก Deductible คืออะไร ?

โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส ช่วยเติมเต็มค่ารักษาพยาบาล
ที่ให้คุณได้รับความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่าย
โดยมีความรับผิดชอบส่วนแรกช่วยให้คุณประหยัดกว่าความคุ้มครองสุขภาพทั่วไป

ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) คืออะไร?

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยต้องใช้สิทธิเบิกกับสวัสดิการอื่น และ/หรือกรมธรรม์อื่น* ตามที่กำหนดร่วมกันกับบริษัทประกันภัย
โดยความเสียหายส่วนที่เกินจากนี้ โครงการเอ็กซ์ตรา แคร์ พลัส จะให้ความคุ้มครอง



โครงการhemajay เอ็กซ์ตรา

Mao Chai Extra Campaign

ความคุ้มครองสุขภาพที่hemajay คลายกังวลเรื่องค่ารักษา
แบบปีทุกเวลา...แม้ไม่มีสวัสดิการ



mtl | Health



โครงการ hemajay เอ็กซ์ตรา Mao Chai Extra Campaign

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



โครงการ เหมาจ่าย เอ็กซ์ตรา



แฮปปี้...แม้ไม่มีสวัสดิการ
คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในแบบเหมาจ่าย



เหมาครอบคลุม

ทั้งกรณีเจ็บป่วยและกรณีผ่าตัด



เหมาจัดเต็ม รับเพิ่มค่าห้องไม่นับรวม
ในวงเงิน สูงสุด **4,000 บาทต่อวัน⁽²⁾**
ค่าห้อง ICU เพิ่มอีกเป็น 2 เท่า



เหมาคุ้มค่า เบี้ยประกันภัยสามารถนำไปใช้
สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้



เหมาจ่ายตั้งแต่บาทแรก
สูงสุด **500,000 บาท**
ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง⁽¹⁾



เหมาถูกใจ เบี้ยประกันภัยไม่แพง
เริ่มต้นหลักร้อยต่อเดือน⁽³⁾

หมายเหตุ :

(1) สำหรับแผน 3

(2) สำหรับ แผน 2 และ 3

(3) สำหรับ ผู้เอาประกันภัย อายุ 11-20 ปี สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

- โครงการเหมาจ่าย เอ็กซ์ตรา เป็นชื่อทางการตลาดของสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ เอ็กซ์ตรา แคร์ (N) ซึ่งเป็นสัญญาประกันภัยสุขภาพแบบมาตรฐานใหม่

- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ เอ็กซ์ตรา แคร์ (N) ต้องซื้อแนบท้ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่

- การพิจารณารับประกันภัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ

- เบี้ยประกันภัย สามารถ นำไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์เป็นไปตามที่กรมสรรพากร กำหนด



ตารางผลประโยชน์โดยย่อ โครงการ เหมจ่าย เอ็กซ์ตรา

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1	แผน 2	แผน 3
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง เมื่อรวมกับการเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤติแล้ว ไม่เกิน 120 วัน ในกรณีที่ผู้ป่วยประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (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 เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สงวนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์



ตารางผลประโยชน์โดยย่อ โครงการ เหมจ่าย เอ็กซ์ตรา

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		

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
- ส่วนที่ 2 ค่าผ่าตัดและค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ 200,000 บาท
- รวมกันสูงสุด ไม่เกิน 120 วัน

เหมาจ่ายสูงสุด
470,000 บาท
ต่อการเข้าพักรักษาตัว
ครั้งใดครั้งหนึ่ง

คุณพล อายุ 61 ปี สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ เป็น พนักงานเกษียณ

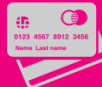
เลือกความคุ้มครอง โครงการเหมาจ่าย เอ็กซ์ตรา แผน 3 บริษัทให้คุ้มครองสูงสุด



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

เหมาจ่ายสูงสุด
1,040,000 บาท
ต่อการเข้าพักรักษาตัว
ครั้งใดครั้งหนึ่ง

เงื่อนไขการรับประกันภัย โครงการเหมาจ่าย เอ็กซ์ตรา

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

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

(ก) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด หรือ

(ข) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ(รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|---------------------|------------------------------|
| 1. เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด | 2. ริดสีดวงทวาร | 3. ไล่เลื้อนทุกชนิด | 4. ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก |
| 5. การตัดทอนซิล หรือ扁桃腺 | 6. นิ้วทุกชนิด | 7. เส้นเลือดขดที่ขา | 8. เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ |

ตัวอย่างอัตราเบี้ยประกันภัย โครงการ เหมจ่าย เอ็กซ์ตรา

ตัวอย่างเบี้ยประกันภัย กลุ่มอาชีพ 1 และ 2 (รายปี)

อายุ (ปี)	แผน 1		แผน 2		แผน 3	
	แบบ 100:0 D0 R2,000 L200,000		แบบ 100:0 D0 R4,000 L200,000		แบบ 100:0 D0 R4,000 L500,000	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
11-20	8,434	7,943	10,050	9,663	10,364	9,949
21-30	10,512	12,800	12,169	15,000	12,317	15,265
31-35	11,500	12,800	13,200	15,000	13,485	15,265
36-40	12,990	14,217	15,300	16,850	15,700	17,335
41-45	14,000	16,701	16,600	19,300	17,200	19,858
46-50	16,400	19,242	18,764	22,460	19,449	23,350
51-55	20,670	22,796	23,661	26,510	24,535	26,929
56-60	29,000	23,147	32,505	26,637	33,280	27,563
61-65	33,941	32,127	37,719	36,875	39,800	38,278
66-70	36,200	33,495	40,712	39,319	44,100	43,700
71-75	69,200	59,100	75,700	68,000	78,546	70,275
76-80*	123,500	10,5500	135,100	121,400	140,234	125,461

หมายเหตุ เบี้ยประกันภัยที่แสดงนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้นซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ โดยการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยทุกแบบต้องเป็นไปตามหลักคณิตศาสตร์ประกันภัยและได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนประกันชีวิต โดยองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัย คือ อายุ ชั้นอาชีพของแต่ละบุคคล ประสบการณ์การจ่ายสินไหมทดแทนของบริษัท เป็นต้น สำหรับสัญญาเพิ่มเติมกลุ่มค่ารักษาพยาบาลอาจมีปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) หรือประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย



DHealth+Plus

ความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส



เบิกง่าย จ่ายเต็มแม็กซ์
เลือกพลัสความคุ้มครองได้ตรงใจ

* กรณีเลือกแผนความคุ้มครอง 5 ล้านบาท

ความคุ้มครองสุขภาพ

ดี เฮลท์ พลัส (D Health Plus)

พลัสเพิ่มทุกความต้องการ ตอบโจทย์ทุกการใช้ชีวิตได้อย่างเต็มที่
วางแผนสุขภาพไว้ล่วงหน้าได้ เจ็บป่วยขึ้นมามีผู้ช่วยดูแลค่ารักษาพยาบาล
ไม่ต้องกระทบเงินเก็บ

คุ้มครองเหมาจ่าย

สูงสุดถึง 5 ล้านบาท*

ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

คุ้มครองตอนแอดมิท

รวมถึงการรักษาฟื้นฟูต่อเนื่อง

กรณีผู้ป่วยนอก

ทั้งค่าห้องเตียงมาตรฐาน

ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู) ค่าหมอ ค่ายา ค่าตรวจ ค่า
ผ่าตัด ค่ากายภาพบำบัด

คุ้มครองค่ารักษา

กรณีผู้ป่วยนอก OPD

ทั้งการผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็ก และการรักษากรณีอุบัติเหตุ
ภายใน 24 ชั่วโมง

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



DHealth+Plus

ความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส

เบิกง่าย จ่ายเต็มแม็กซ์
เลือกพลัสความคุ้มครองได้ตรงใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ให้บริการภายในบริษัทเท่านั้น
ห้ามกระทำการเผยแพร่หรือออกนอกบริษัท



สมัครได้ตั้งแต่อายุ **11 – 90 ปี**

ดูแลยาวถึงอายุ 99 ปี



คุ้มครองเต็มแม็กซ์

ทั้งโรคมะเร็ง โรคไต โรคร้ายแรง โรคทั่วไป
โรคระบาด และอุบัติเหตุ



นอนห้องเดี่ยวมาตรฐาน

ได้ทุกโรงพยาบาล



ไหวแคไหน เลือกจ่ายแค่นั้น

ด้วยการเลือกแผนความคุ้มครองเหมาจ่ายตั้งแต่บาทแรก หรือ เลือก
กำหนดความรับผิดส่วนแรกเพื่อลดค่าเบี้ยประกันภัยให้ถูกลง



เลือกปรับได้ตรงใจ

เมื่อถึงวัยเกษียณ ให้สิทธิ์เลือกปรับลดความรับผิด
ส่วนแรก รับความคุ้มครองเพิ่มขึ้นโดยไม่ต้องแถม
สุขภาพใหม่



เลือกพลัสความคุ้มครองเสริม

ได้ตามความต้องการ

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

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



| ค่าห้อง 🔍

โรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร



ชื่อโรงพยาบาล	ราคาเริ่มต้น/วัน (บาท)	ชื่อโรงพยาบาล	ราคาเริ่มต้น/วัน (บาท)
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	3,800	โรงพยาบาลวิภาวดี	2,200
โรงพยาบาลศิริราช	2,000	โรงพยาบาลไทยนครินทร์	2,900
โรงพยาบาลรามาธิบดี	1,500 - 2,500	โรงพยาบาลพญาไท	3,200
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	6,800	โรงพยาบาลเวชธานี	4,200
โรงพยาบาลราชวิถี	4,000	โรงพยาบาลบางปะกอก	4,000
โรงพยาบาลสมิติเวช	6,000	โรงพยาบาลนครธน	3,020
โรงพยาบาลกรุงเทพ	5,600	โรงพยาบาลวิมุต	3,500
โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท	6,700	โรงพยาบาลปิยะเวท	8,100

ข้อมูล ณ วันที่ 10/03/2568

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



D Health Plus

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้าน	แผน 5 ล้าน
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	จ่ายตามจริง แต่รวมทุกรายการแล้วไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล	
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	

D Health Plus

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้าน	แผน 5 ล้าน
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน		
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 180 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 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง	

D Health Plus

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้าน	แผน 5 ล้าน
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง	

D Health Plus

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้าน			แผน 5 ล้าน			
การมีส่วนร่วมจ่าย							
ความรับผิดชอบส่วนแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 8 และ 12 - 13	0 บาท	20,000 บาท	50,000 บาท	0 บาท	20,000 บาท	50,000 บาท	100,000 บาท
ค่าใช้จ่ายร่วม (หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับ ผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 8 และ 12 - 13	ไม่มี						
ผลประโยชน์สูงสุด							
ผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13 รวมทุกรายการสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็น ผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก และค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี)	1,000,000 บาท			5,000,000 บาท			
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่มี						

หมายเหตุ : อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ พลัส D Health Plus มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม กรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตประเทศไทย บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1 การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ
- 2 การป่วย เฉพาะเป็นกรณีฉุกเฉินในต่างประเทศตามคำนิยามที่ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังนี้

ทั้งนี้ ทั้งสองกรณีข้างต้น วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในต่างประเทศ ต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกของการเดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยแต่ละครั้ง โดยบริษัทจะคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้นๆ

D Health+Plus ดีเหมาะกับใคร?

อาชีพอิสระ : ไม่มีสวัสดิการ

เลือกซื้อ D Health Plus แผน 5 ล้านบาท **ไม่มี** ความรับผิดชอบแรก

เพศชาย อายุ 35 เบี้ยประกันภัยต่อปี **22,109** บาท

เจ็บป่วย/อุบัติเหตุ
(นอนห้องเดี่ยวมาตรฐาน)
มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
200,000 บาท

D Health Plus
จ่ายให้ตั้งแต่บาทแรก
200,000 บาท

ผลประโยชน์สูงสุด
5,000,000
บาท

รับความคุ้มครองแบบเหมาจ่ายแบบเต็มแม็กซ์

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

D Health+Plus ดีเหมาะกับใคร?

มนุษย์เงินเดือน : มีสวัสดิการอยู่แล้ว 30,000 บาท
เลือกซื้อ D Health Plus แผน 5 ล้านบาท **มี** ความรับผิดชอบแรก 30,000 บาท
เพศชาย อายุ 35 เบี้ยประกันภัยต่อปี 12,423 บาท



เจ็บป่วย/อุบัติเหตุ
(นอนห้องเดี่ยวมาตรฐาน)
มีค่าใช้จ่ายในการ
รักษาพยาบาล
200,000 บาท

เบิกสวัสดิการที่มี
30,000 บาท

D Health Plus
จ่ายให้จากส่วนเกิน
170,000 บาท

ผลประโยชน์สูงสุด
5,000,000
บาท

เบี้ยถูกลง ไม่ต้องจ่ายเบี้ยซ้ำซ้อน

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

D Health Plus

ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัยต่อปี

(หน่วยเป็นบาท)

ความคุ้มครอง (ต่อการเข้าพักรักษาตัว ครั้งใดครั้งหนึ่ง)	แผน 1 ล้านบาท			แผน 5 ล้านบาท			
ผลประโยชน์สูงสุด (Limit)	1,000,000			5,000,000			
ความรับผิดชอบแรก (Deductible)	ไม่มี	20,000	50,000	ไม่มี	30,000	50,000	100,000
ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัยต่อปี สำหรับเพศชาย อายุ 35 ปี	21,548	14,290	9,343	22,109	12,423	10,496	4,523
ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัยต่อปี สำหรับเพศหญิง อายุ 35 ปี	22,894	16,611	9,629	23,492	13,633	10,816	4,684

การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement) หมายถึง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล แต่ละครั้ง และให้รวมถึง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล ไม่ว่ากี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย

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

D Health Plus

เงื่อนไขความคุ้มครอง

 ใบคำขอ	ใบคำขอชนิด มีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด	11 ปี - 90 ปี คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี	อายุที่รับประกัน 
 การตรวจสอบสุขภาพ	การตรวจสอบสุขภาพเป็นไปตาม ระเบียบการตรวจสอบสุขภาพของ แบบประกันภัยหลัก	รายปี, ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน, รายเดือน	การชำระเบี้ย ประกันภัย 
 การลดหย่อนภาษี	สามารถ ลดหย่อนภาษีได้	สามารถ ชำระเบี้ยด้วยบัตรเครดิตได้	การชำระด้วย บัตรเครดิต 
 ทุนประกันขั้นต่ำ เกณฑ์การซื้อ	ทุนประกันขั้นต่ำของกรมธรรม์หลัก ที่แนบคือ 50,000 บาท	ดี เฮลท์, ดี เฮลท์ (N) และ ดี เฮลท์ พลัส สามารถซื้อได้มากกว่า 1 สัญญา โดยผลประโยชน์ สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง รวมสูงสุดไม่เกิน 5 ล้านบาทต่อคน	เงื่อนไขอื่นๆ 

D Health Plus เลือกปรับได้ตรงใจ

สิทธิในการเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (Convertible Option)

ทางเลือกปรับลดความรับผิดชอบแรก (Deductible) โดยไม่ต้องแถลงสุขภาพใหม่ สามารถใช้สิทธิได้ในช่วงอายุ 55 ปี – 65 ปี และ ต้องถือความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส (D Health Plus) ต่อเนื่องมาอย่างน้อย 5 ปี ทั้งนี้ เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด

การปรับลดค่าความรับผิดชอบแรก (Deductible) จากแผนปัจจุบันไปเป็นแผนใหม่มีเงื่อนไขตามตารางด้านล่างนี้

ค่าความรับผิดชอบแรก (Deductible) ก่อนเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (แผนปัจจุบัน)	ค่าความรับผิดชอบแรก (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 : การเลือกเปลี่ยนแผนเป็นตามหลักเกณฑ์การปรับลดค่าความรับผิดชอบแรก Deductible โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม

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



D Health Plus เลือกปรับได้ตรงใจ

ตัวอย่าง การเลือกปรับแผนตามช่วงอายุ

มนุษย์เงินเดือนวางแผนได้อย่างเหมาะสมในทุกช่วงชีวิต แผนคุณจะไม่สะดุด
เพราะเราให้ความคุ้มครองอย่างต่อเนื่อง

ตอนอายุ **35 ปี** ในช่วงวัยทำงาน **มี**สวัสดิการช่วยจ่าย



เลือกแผน

☒ แบบ**มี**ความรับผิดชอบส่วนแรก

สวัสดิการ

ความคุ้มครอง
(ในช่วงอายุ 35-54 ปี)

เพื่อให้เบี้ยถูกลง ไม่ต้องจ่ายเบี้ยซ้ำซ้อน

ตอนอายุ **55 ปี** ในช่วงวัยเกษียณ **ไม่มี**สวัสดิการช่วยจ่าย



☒ ใช้สิทธิ Convertible Option

เลือกแผน (ตามหลักเกณฑ์การปรับลด)

☒ แบบ**ไม่มี**ความรับผิดชอบส่วนแรก

☐ แบบ**ลด**ความรับผิดชอบส่วนแรกให้น้อยลง

ความคุ้มครอง
(ในช่วงอายุ 55-99 ปี)

เพื่อให้สอดคล้องกับสวัสดิการที่เปลี่ยนแปลงไป

หมายเหตุ : การเลือกเปลี่ยนแผนเป็นตามหลักเกณฑ์การปรับลดค่าความรับผิดชอบส่วนแรก Deductible โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม

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



โครงการ ดี คิดส์ พลัส

Dkids Plus Campaign



พลัสความคุ้มครอง
ดูแลลูกน้อยได้อย่างมั่นใจตามช่วงวัย

โครงการ ดี คิดส์ พลัส เป็นชื่อทางการตลาดของสัญญาเพิ่มเติม การประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ พลัส

คุ้มครองเหมาจ่าย

สูงสุดถึง 5 ล้านบาท*

ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง
นอนพักรักษาตัวในห้องเดียวมาตรฐาน
ได้ทุกโรงพยาบาล

สมัครได้ตั้งแต่

อายุ 30 วัน – 10 ปี

ปรับแผนให้ตรงใจ

เลือกรับความคุ้มครองที่เพิ่มขึ้น

พลัสความมั่นใจให้ลูกน้อย
ดูแลค่ารักษา ไม่กระทบเงินเก็บ

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สแกนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย



	แผน 1 ล้านบาท	แผน 5 ล้านบาท	ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้านบาท	แผน 5 ล้านบาท
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 1.1 และ 1.2 รวมสูงสุดไม่เกิน 180 วัน			หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง (แต่รวมทุกรายการแล้วไม่เกินค่าห้องพักเตียงราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล)		หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 1.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้าประทับเตียงได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 60 วัน	จ่ายตามจริง		หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บกรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง		หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริง		หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีงบประมาณประกันภัย	ไม่คุ้มครอง	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง		หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษาต่อรอบปีงบประมาณประกันภัย	ไม่คุ้มครอง	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)	20,000 บาท		หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีงบประมาณประกันภัย	ไม่คุ้มครอง	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุดไม่เกิน 180 วัน)	จ่ายตามจริง		หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง		การมีส่วนร่วมจ่าย		
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง		ความรับผิดชอบส่วนแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13	20,000 บาท	50,000 บาท
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรมและหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)	จ่ายตามจริง		ค่าใช้จ่ายร่วม (หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรกต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13	30,000 บาท	50,000 บาท
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor fee)	จ่ายตามจริง		ผลประโยชน์สูงสุด		
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามจริง		ผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13 รวมทุกรายการ สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก และค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี)	1,000,000 บาท	5,000,000 บาท
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง		ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีงบประมาณประกันภัย	ไม่มี	

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1 ล้าน		แผน 5 ล้าน		
การมีส่วนร่วมจ่าย					
ความรับผิดชอบแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 8 และ 12 - 13	20,000 บาท	50,000 บาท	30,000 บาท	50,000 บาท	100,000 บาท
ค่าใช้จ่ายร่วม (หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับ ผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 8 และ 12 - 13	ไม่มี				
ผลประโยชน์สูงสุด					
ผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13 รวมทุกรายการสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้ง ใดครั้งหนึ่ง หลังหักความรับผิดชอบแรก และค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี)	1,000,000 บาท		5,000,000 บาท		
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่มี				

หมายเหตุ : อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี คิดส์ พลัส D Kids Plus Campaign มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม กรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตประเทศไทย บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1 การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ
- 2 การป่วย เฉพาะเป็นกรณีฉุกเฉินในต่างประเทศตามคำนิยามที่ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังนี้

ทั้งนี้ ทั้งสองกรณีข้างต้น วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในต่างประเทศ ต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกของการเดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยแต่ละครั้ง โดยบริษัทจะคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้น

(หน่วยเป็นบาท)

ความคุ้มครอง (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	แผน 1 ล้านบาท		แผน 5 ล้านบาท		
ผลประโยชน์สูงสุด (Limit)	1,000,000		5,000,000		
ความรับผิดชอบแรก (Deductible)	20,000	50,000	30,000	50,000	100,000
ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัยต่อปี สำหรับเพศชาย อายุ 30 วัน - 5 ปี	68,619	31,831	55,399	32,778	7,905
ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัยต่อปี สำหรับเพศหญิง อายุ 30 วัน - 5 ปี	73,984	34,131	59,235	35,044	8,050
ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัยต่อปี สำหรับเพศชาย อายุ 6 - 10 ปี	22,550	10,379	18,724	11,703	3,031
ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัยต่อปี สำหรับเพศหญิง อายุ 6 - 10 ปี	25,207	10,550	19,573	11,862	3,080

เบี้ยประกันภัยที่แสดงนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้น อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ตามการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยทุกแบบ โดยต้องเป็นไปตามหลักคณิตศาสตร์ ประกันภัยและได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนประกันชีวิต ซึ่งองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัย คือ อายุ ชั้นอาชีพของแต่ละบุคคล ประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทฯ เป็นต้น สำหรับสัญญาเพิ่มเติมกลุ่มค่ารักษาพยาบาลอาจมีปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) หรือประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สวมสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

ดี คิดส์ พลัส ปรับได้ตรงใจ ตามช่วงวัยที่เหมาะสม

สิทธิในการเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (Convertible Option)
ทางเลือกรับลดความรับผิดส่วนแรก (Deductible) โดยไม่ต้องแถลงสุขภาพใหม่
สามารถใช้สิทธิได้ช่วงอายุละ 1 ครั้ง ดังนี้

- ช่วงอายุที่ 1: อายุ 11 ปี ถึง 15 ปี
- ช่วงอายุที่ 2: อายุ 55 ปี ถึง 65 ปี

และต้องถือความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส (D Health Plus) ต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี
ทั้งนี้ เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด

ตัวอย่าง 1

วัยทารกแรกเกิด อายุ 30 วัน
เลือกแผนมีความรับผิดส่วนแรก 30,000 บาท



ตัวอย่าง 2

วัยทารกแรกเกิด อายุ 30 วัน
เลือกแผนมีความรับผิดส่วนแรก 100,000 บาท



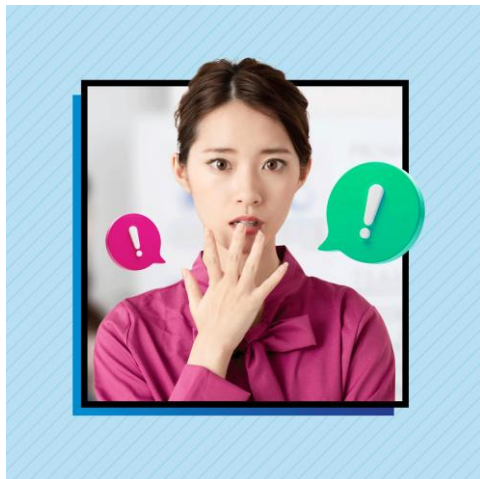
หมายเหตุ : การเลือกเปลี่ยนแผนเป็นตามหลักเกณฑ์การปรับลดค่าความรับผิดส่วนแรก (Deductible)
โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม

ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สแกนสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

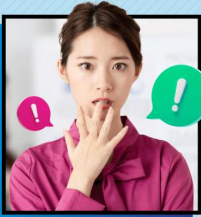
เงื่อนไขความคุ้มครอง

	ใบคำขอ	ใบคำขอชนิด มีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด	30 วัน - 10 ปี คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี		อายุที่รับประกัน
	การตรวจสุขภาพ	การตรวจสุขภาพเป็นไปตาม ระเบียบการตรวจสุขภาพ ของแบบประกันภัยหลัก	รายปี, ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน, รายเดือน		การชำระเบี้ย ประกันภัย
	การลดหย่อน ภาษี	<u>สามารถ</u> ลดหย่อนภาษีได้	<u>สามารถ</u> ชำระเบี้ยด้วยบัตรเครดิตได้		การชำระด้วย บัตรเครดิต
	ทุนประกันชั้น ต่ำ	ทุนประกันชั้นต่ำของกรมธรรม์หลัก ที่แนบคือ 50,000 บาท	ดี คิตส์ พลัส สามารถซื้อได้มากกว่า 1 สัญญา โดยผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัว ครั้งใดครั้งหนึ่ง รวมสูงสุดไม่เกิน 5 ล้านบาทต่อคน		เงื่อนไขอื่นๆ

Health Service & MTL Click



Health Services



 **MTL Claim Cover Check**
(Pre Authorization)

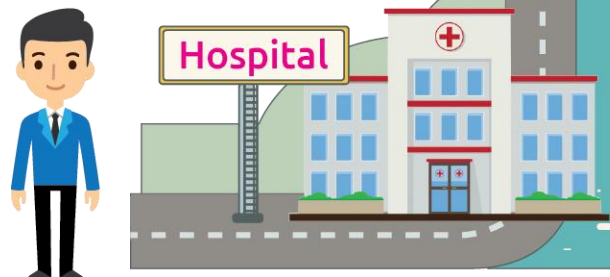
 **MTL Global Doctors**
บริการความเห็นที่ 2 ทางการแพทย์

 **ตรวจสอบสิทธิ**
(ID card / Digicard)

 **OPD Cashless**
(OPD rider,
Elite แผน 2,3,4)

 **Hospital Locator**

 **MTL Health Buddy**



▶ **Direct Claim** 
(ยื่นที่ MTL สำนักงานใหญ่ และสาขา /
MTL Click)

▶ **MTL Global Connect** 
(IPD Cashless)




▶ **Fax Claim - Domestic**
(IPD Cashless)



→ แกร็บ (30 นาที)
→ เสรีจ
→ ขอเอกสารเพิ่ม
→ ได้รับเอกสาร } 120 นาที 



บริการความช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์

1



2

Global → Thailand
- Charter Air Ambulance



บริการด้านสุขภาพ

รวมบริการด้านสุขภาพ เพื่อความง่ายสำหรับชีวิตคุณ



MTL Health Buddy

ดูแลครบเครื่อง เรื่องสุขภาพ ผู้ช่วยด้านสุขภาพแบบครบวงจร พร้อมให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ



MTL Global Doctors

บริการการให้ความเห็นที่ 2 ทางด้านการแพทย์ สำหรับคนรักสุขภาพ



MTL Global Connect

เจ็บป่วยต่างแดน นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ทั่วโลก ตามสิทธิ์ความคุ้มครองโดยไม่ต้องสำรองจ่าย



MTL Claim Check

รู้ทุกเรื่องเงินเคลม



MTL Claim Cover Check

เช็คไว้อุ่นใจ รักษาแบบไหนที่ Cover



MTL Fast Claim

แพคเกจเคลมทันใจ รักษาก่อน จ่ายทีหลัง



MTL Hospital Locator

ค้นหาโรงพยาบาลถูกใจ เจ็บที่ไหนก็ไม่กังวล



Mobile Medical Check Up

ตรวจสุขภาพง่าย แคปลายนิ้ว

ที่มา : <https://www.muangthai.co.th/th/health-services>



MTL Click Application

ครอบคลุมทุกบริการสะดวก ครบ จบ ในแอปเดียว

จะสามารถใช้งานได้ทั้งหมด 2 ระบบด้วยกัน คือ

สมาชิกที่สามารถใช้งาน MTL Click ได้ดังนี้

1. สมาชิกเมืองไทย Smile Club
2. ลูกค้าทั่วไป (ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกเมืองไทย Smile Club)

หมายเหตุ: กรณีลูกค้าทั่วไป ลูกค้าที่ไม่ใช่สมาชิกเมืองไทย Smile Club ก็สามารถใช้งานได้ โดยการลงทะเบียน แต่จะไม่สามารถใช้งานได้ 1 เมนู คือ แลกกิจกรรมกับเมืองไทยสไมล์คลับ



รวบรวมทุกบริการของเมืองไทยประกันชีวิต
ให้เป็นเรื่องง่ายสำหรับคุณ



ยื่นเคลมตรงง่าย

ได้ทันทีและติดตามผลการเคลมสินไหม



แลกคะแนนสะสมง่าย

เติมเต็มความสุขและรอยยิ้มด้วยกิจกรรมและสิทธิประโยชน์พิเศษมากมายเพียงคลิกเดียว



เช็กง่ายกรมธรรม์มีกี่ฉบับ

เลือกดูผลประโยชน์และความคุ้มครองได้ง่ายๆ ในคลิกเดียว



ปรึกษาหมอง่าย

มีปัญหาเรื่องสุขภาพ ไม่ว่าอยู่ที่ไหนก็พบหมอออนไลน์ได้ทันที ตลอด 24 ชั่วโมง



ชีวิตง่ายรวบรวมบัตรในรูปแบบ E-Card

ทั้งบัตรผู้เอาประกันภัยและเมืองไทยสไมล์คลับสะดวกไม่ต้องพกพา



ใช้ภายในบมจ.เมืองไทยประกันชีวิตเท่านั้น เอกสารชดเชยจัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารภายในบริษัทฯ ให้กับฝ่ายขายและฝ่ายสนับสนุนงานขายของแต่ละช่องทางเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ แก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย สวมสิทธิ์ตามกฎหมายห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของเอกสารนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์