

# GEN Health Mini

- ✓ ค่าเบี้ยเริ่มต้น เพียงวันละ 13 บาท\*
- ✓ คุ้มครองครบ ในราคามินิ
- ✓ เหม่าจ่าย ครอบคลุมล้างไต เคมีบำบัด และเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์สูงสุดต่อปี (บาท)		
		แผน 1	แผน 2	แผน 3
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์		แผน 100,000	แผน 200,000	แผน 300,000
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		25,000	50,000	75,000
ผู้ป่วยใน (IPD)	ค่าห้องและอาหาร/วัน	1,000	1,500	2,000
	ค่าห้อง ICU/วัน	2,000	3,000	4,000
	ค่ารักษาพยาบาล	จ่ายตามจริง		
	ค่าผ่าตัด			
	ค่าตรวจวินิจฉัย (X-ray, CT Scan และอื่น ๆ)			
	ค่าแพทย์เยี่ยมไข้			
	ค่าเปลี่ยนอวัยวะ			
ค่ารถพยาบาล	จ่ายตามจริง			
ค่ารักษาเฉพาะทาง				5,000
อุบัติเหตุ	ค่ารักษาฉุกเฉินอุบัติเหตุ	จ่ายตามจริง		
	เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (อน.1)	10,000		

\*คำนวณจากช่วงอายุ 21-25 ปี ชားแบบรายปี สำหรับแผน คุ้มครอง 100,000 บาท  
 \*\*เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทกำหนด



# PACKAGE – GEN HEALTH MINI

ความคุ้มครอง	Plan 1	Plan 2	Plan 3
รหัสประกัน	AHSAHFC4	AHSAHFC5	AHSAHFC6
<b>ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์</b>	<b>100,000</b>	<b>200,000</b>	<b>300,000</b>
<b>ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง</b>	<b>25,000</b>	<b>50,000</b>	<b>75,000</b>
<b>1) ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน</b>	จำนวนเงินผลประโยชน์ (บาท)		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุดไม่เกิน 180 วัน)	1,000	1,500	2,000
ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ไร่เป็นจำนวน 2 เท่า ของผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหารผู้ป่วยใน (สูงสุดไม่เกิน 15 วัน นับรวมอยู่ใน 180 วัน)	2,000	3,000	4,000
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริงไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย			
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์			
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์			
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุด 7 วัน/ครั้ง)			
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุด 2 ครั้ง/วัน)	จ่ายตามจริงไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)			
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์	จ่ายตามจริงไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ			
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จำนวนเงินผลประโยชน์ (บาท)		
<b>2) ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน</b>			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรง หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริงไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อน และหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)			
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง รวมถึงการติดตามผลการรักษาภายใน 15 วัน	จ่ายตามจริงไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์	5,000	10,000	20,000
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกร้ายแรงหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	5,000	10,000	20,000
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัดต่อรอบปีกรมธรรม์	5,000	10,000	20,000
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริงไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก			
<b>3) ผลประโยชน์อื่นๆ</b>			
การสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ สูญเสียอวัยวะ สายตา ทูพลงภาพตารว สิ้นเชิง (อน.1)	10,000	10,000	10,000

## อัตราเบี้ยประกันภัยรายปี

อัตราเบี้ยประกันภัยรวม (ต่อคน/ปี)	Plan 1	Plan 2	Plan 3
21 - 25	4,739.00	7,313.00	10,305.00
26 - 30	5,027.00	7,675.00	10,828.00
31 - 35	5,367.00	8,177.00	11,372.00
36 - 40	5,728.00	8,742.00	11,951.00
41 - 45	6,197.00	9,498.00	12,616.00
46 - 50	6,764.00	10,428.00	13,584.00
51 - 55	7,604.00	11,881.00	14,917.00
56 - 60	8,523.00	13,339.00	16,626.00
61 - 65	9,592.00	14,804.00	18,395.00
66 - 70 (ต่ออายุเท่านั้น)*	11,032.00	16,615.00	21,061.00

## เงื่อนไขรับประกันภัย

- อายุที่รับประกันภัย : **21-65 ปี และ ต่ออายุไม่เกิน 69 ปี**  
(สิ้นสุดในปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยอายุ 70ปีบริบูรณ์)
- ชั้นอาชีพที่รับประกันภัย : ชั้นอาชีพ 1-3 เท่านั้น
- เบี้ยประกันช่วงอายุ 66-70 ปี สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น\*
- เบี้ยประกันภัยข้างต้นรวมอากรแสตมป์ **0.4%** แล้ว
- ไม่ต้องตรวจสุขภาพ (ตอบคำถามสุขภาพในใบคำขอเอาประกันสุขภาพ)
- เบี้ยประกันภัยสุขภาพสามารถนำไปอ้างอิงการใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์การพิจารณารับประกันภัยภายใต้เงื่อนไขและกฎเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด