LH BANK

A member of CTBC BANK 中國信託銀行

สุขภาพดี... ในแบบ

D Health Lite

ความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ ไลต์

Lite ให้ชีวิตเบาสบาย

คุ้มครองจัดเต็ม
เลือกได้ตามใจ
จ่ายง่าย ได้ครบ

รับประกันภัยโดย
เมืองไทย ประกันชีวิต
MUANG THAI LIFE ASSURANCE

ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮ้าส์
LAND AND HOUSES BANK

ดี เฮลท์ ไลต์ (D Health Lite)

คุ้มครองสุขภาพแบบพอดีและเข้าถึงง่าย ให้คุณวางแผน
เรื่องค่ารักษาพยาบาลได้อย่างสบายใจ พร้อมดูแลเมื่อต้องใช้
โดยไม่กระทบเงินเก็บหรือแผนชีวิตที่คุณวางไว้

ไม่ว่าจะเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเหตุไม่คาดฝัน
ก็พร้อมช่วยแบ่งเบา ภาระค่าใช้จ่าย ให้คุณมั่นใจ
ได้ว่า... สุขภาพคุณอยู่ในมือที่พร้อมดูแลเสมอ



D Health Lite

คุ้มแบบ Lite ดูแลสุขภาพง่าย ๆ เลือกได้ในแบบที่ใช่สำหรับคุณ

คุ้มครองเหมาจ่าย
สูงถึง 5 ล้านบาท[1]
ต่อการเข้าพักรักษาตัว
ครั้งใดครั้งหนึ่ง

คุ้มครองตอนแอดมิต
รวมถึงการรักษาฟื้นฟู
ต่อเนื่องกรณีผู้ป่วยนอก
ทั้งค่าห้อง ค่าห้องผู้ป่วยหนัก
(ไอ. ซี. ยู) ค่าหมอ ค่ายา ค่าตรวจ
ค่าผ่าตัด ค่ากายภาพบำบัด

คุ้มครองค่ารักษา
กรณีผู้ป่วยนอก OPD
ทั้งการผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็ก
และการรักษากรณีอุบัติเหตุ
ภายใน 24 ชั่วโมง



สมัครได้ตั้งแต่อายุ 30 วัน - 90 ปี
ดูแลยาวถึงอายุ 99 ปี



คุ้มครองเต็มแม็กซ์
ทั้งโรคมะเร็ง โรคไต โรคร้ายแรง โรคทั่วไป โรคระบาด และอุบัติเหตุ



ดูแลค่าห้อง
สูงสุด 4,000 บาทต่อวัน[1]



ไหวแค่ไหนจ่ายเบี้ยแค่นั้น
ด้วยการเลือกแผนความคุ้มครองเหมาจ่ายตั้งแต่บาทแรก
หรือเลือกจ่ายเบี้ยประกันภัยถูกลง ด้วยการเลือกความคุ้มครอง
แบบมีความรับผิดส่วนแรก (Deductible)
หรือแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)



สามารถลดหย่อนภาษีได้
เบี้ยประกันสามารถนำมาลดหย่อนภาษีได้ สูงสุด 25,000 บาทต่อปี



MTL Smile Hospital Network
สถานพยาบาลคู่สัญญาโครงการพิเศษ เพิ่มความคุ้มครอง ช่วยลดโอกาสการชำระ
ค่าใช้จ่ายส่วนเกิน บริการที่มั่นใจและรวดเร็ว จากสิทธิประโยชน์ สบายใจ ค่าห้อง,
มั่นใจ ก่อนผ่าตัด, ได้ราคาพิเศษ และ บริการ Health Buddy

(1) กรณีเลือกความคุ้มครองแผน 5 ล้านบาท

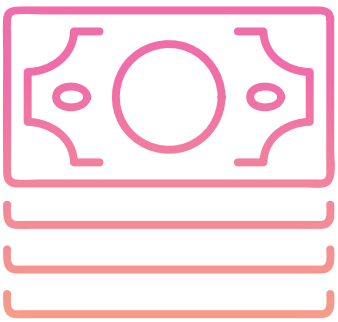
ดีที่ได้เลือก เลือกรับความคุ้มครองให้เหมาะกับคุณ

(หน่วยเป็นบาท)

ความคุ้มครอง (ต่อการเข้าพักรักษาตัว ครั้งใดครั้งหนึ่ง)	แผน 1 ล้านบาท			แผน 5 ล้านบาท			
ผลประโยชน์สูงสุด (Limit)	1,000,000			5,000,000			
ความรับผิดส่วนแรก (Deductible)[2]	ไม่มี	20,000	50,000	ไม่มี	30,000	50,000	100,000
ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)[2] (บริษัทประกันภัย : ผู้เอาประกันภัย)		90 : 10 หรือ 80 : 20			90 : 10 หรือ 80 : 20		

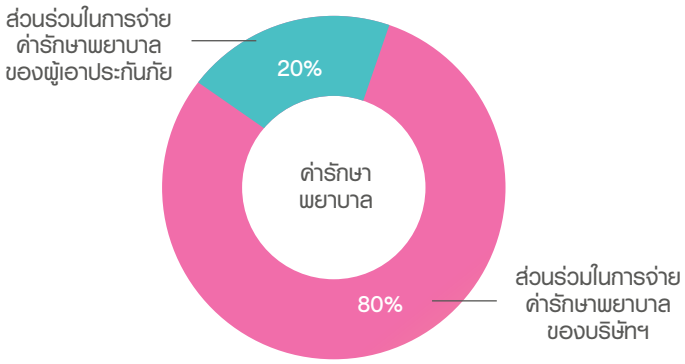
การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement) หมายถึง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล แต่ละครั้ง และให้รวมถึง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล ไม่ว่ากี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกันและยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้ายก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย

ความรับผิดส่วนแรก (Deductible)



ความรับผิดส่วนแรก (Deductible)
คือ ค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัย
จะต้องมีส่วนรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล
ส่วนแรกเป็นจำนวนเงินคงที่
ก่อนที่บริษัทประกันจะเริ่มให้ความคุ้มครอง
เช่น ผู้เอาประกันภัยเลือกแผนความคุ้มครอง
ที่มีความรับผิดส่วนแรก (Deductible) 30,000 บาท
ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาล
30,000 บาท และบริษัทฯ จะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล
ส่วนเกินของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง

ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)



ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) คือการร่วมรับผิดชอบ
ค่ารักษาพยาบาลระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันภัย
ในสัดส่วนที่กำหนด เช่น ผู้เอาประกันภัยจ่าย 20%
ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง
ส่วนที่เหลืออีก 80% บริษัทฯ จะเป็นผู้จ่าย

ข้อดีของการเลือกความคุ้มครองแบบมีความรับผิดส่วนแรก (Deductible) หรือแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

- เบี้ยประกันภัยสบายกระเป๋า : การมีความรับผิดส่วนแรก (Deductible) หรือมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ช่วยให้เบี้ยประกันภัยของคุณถูกลง
- ความคุ้มครองที่คุ้มค่า : เพิ่มเติมผลประโยชน์ หรือความคุ้มครองจากค่ารักษาพยาบาลที่มีอยู่แล้ว
- เข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น : หมดกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายก้อนใหญ่ ทำให้คุณตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที

(2) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1-8 และ 12-13

D Health Lite

เหมาะกับใคร ??



ทำอาชีพอิสระ : ไม่มีสวัสดิการ

เลือกซื้อ **D Health Lite** แผน 5 ล้านบาท
ไม่มี ความรับผิดส่วนแรก หรือค่าใช้จ่ายร่วม

เจ็บป่วย มีค่าใช้จ่าย ในการรักษาตัว 100,000 บาท
>> D Health Lite จ่ายให้ตั้งแต่บาทแรก
>> ผลประโยชน์สูงสุด 5,000,000 บาท
>> รับความคุ้มครองแบบจัดเต็ม



มนุษย์เงินเดือน : มีสวัสดิการอยู่แล้ว 30,000 บาท

เลือกซื้อ **D Health Lite** แผน 5 ล้านบาท
มี ความรับผิดส่วนแรก 30,000 บาท

เจ็บป่วย มีค่าใช้จ่าย ในการรักษาตัว 100,000 บาท
>> เบิกสวัสดิการที่มี 30,000 บาท
>> **D Health Lite** จ่ายให้จากส่วนเกิน 70,000 บาท
>> ผลประโยชน์สูงสุด 5,000,000 บาท
>> เบี้ยถูกลง ไม่ต้องจ่ายเบี้ยซ้ำซ้อน

หรือ

เลือกซื้อ **D Health Lite** แผน 5 ล้านบาท
มี ค่าใช้จ่ายร่วม 80:20
(ลูกค้ามีส่วนร่วมจ่าย 20% โดยเบี้ยประกันภัยลดได้ถึง 25%)

เจ็บป่วย มีค่าใช้จ่าย ในการรักษาตัว 100,000 บาท
>> เบิกสวัสดิการที่มี 20,000 บาท
>> D Health Lite จ่ายให้จากส่วนเกิน 80,000 บาท
>> ผลประโยชน์สูงสุด 5,000,000 บาท
>> เบี้ยถูกลง ไม่ต้องจ่ายเบี้ยซ้ำซ้อน

D Health Lite

เลือกปรับได้ตรงใจ ตามช่วงวัยที่เหมาะสม

สิทธิในการเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (Convertible Option) ทางเลือกปรับลดความรับผิดส่วนแรก (Deductible) โดยไม่ต้องแถลงสุขภาพใหม่ สามารถใช้สิทธิได้ในช่วงอายุละ 1 ครั้ง

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

และ ต้องถือความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ ไลต์ (D Health Lite) ต่อเนื่องมาอย่างน้อย 5 ปี ทั้งนี้ เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด

ตัวอย่าง การเลือกปรับแผน ช่วงอายุ 55 ปี ถึง 65 ปี

มนุษย์เงินเดือนวางแผนได้อย่างเหมาะสมในทุกช่วงชีวิต แผนคุณจะไม่สะดุดเพราะเราให้ความคุ้มครองอย่างต่อเนื่อง

ตอนอายุ 35 ปี ในช่วงวัยทำงาน มีสวัสดิการช่วยจ่าย



เลือกแผน

☑ แบบมีความรับผิดส่วนแรก

สวัสดิการ + ความคุ้มครอง (ในช่วงอายุ 35-54 ปี)

เพื่อให้เบี้ยถูกลง ไม่ต้องจ่ายเบี้ยซ้ำซ้อน

ตอนอายุ 55 ปี ในช่วงวัยเกษียณ ไม่มีสวัสดิการช่วยจ่าย



☑ ใช้สิทธิ Convertible Option

เลือกแผน (ตามหลักเกณฑ์การปรับลด)

☑ แบบไม่มีความรับผิดส่วนแรก

☐ แบบลดความรับผิดส่วนแรกให้น้อยลง

ความคุ้มครอง (ในช่วงอายุ 55-99 ปี)

เพื่อให้สอดคล้องกับสวัสดิการที่เปลี่ยนแปลงไป

หมายเหตุ : การเลือกเปลี่ยนแผนเป็นตามหลักเกณฑ์การปรับลดค่าความรับผิดส่วนแรก (Deductible) โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม

mtl Smile HOSPITAL NETWORK

ป่วยเมื่อไหร่ ก็สบายใจ

ลดโอกาสเกิดค่าใช้จ่ายส่วนเกิน

เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทและโรงพยาบาลคู่สัญญากำหนด



รับสิทธิพิเศษที่เหนือกว่า เมื่อเข้ารับการรักษาใน **MTL Smile Hospital Network** ก่อนโรงพยาบาลทั่วไป

1. Extra coverage : เพิ่มความคุ้มครองให้คุณอุ่นใจมากขึ้น

- เพิ่มผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน 1.2 เท่าต่อปีกรมธรรม์ หรือต่อการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

เพิ่มวงเงินความคุ้มครอง 20%

ต่อปีกรมธรรม์ หรือต่อการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

สำหรับแผนที่มีวงเงินความคุ้มครองมากกว่า 1 ล้านบาทขึ้นไป

ตัวอย่าง

D Health Lite

แผน 1 ล้านบาท

วงเงินจะเพิ่มเป็น

1.2 ล้านบาท

ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

D Health Lite

แผน 5 ล้านบาท

วงเงินจะเพิ่มเป็น

6 ล้านบาท

ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

- ค่าห้องและค่าแพทย์ตรวจรักษาเป็น 365 วัน

เพิ่มจำนวนวัน

ค่าห้อง และค่าแพทย์สูงสุด

365 วัน

ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

- ขึ้นอยู่กับผลประโยชน์แต่ละหมวดและแต่ละสัญญาเพิ่มเติม
- สงวนสิทธิ์ในการไม่ให้สิทธิประโยชน์ที่ขยายหากผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลคู่สัญญาโครงการพิเศษของบริษัท

2. Copayment & Deductible Discount : ลดภาระการมีส่วนร่วมจ่ายให้คุณ

- อัตรา Copayment ค่าใช้จ่ายร่วม ลดลง 50% เช่น จาก 20% เหลือ 10% และ จาก 10% เหลือ 5%
  - ส่วนลดไม่สามารถใช้ได้กับ Copayment ในเงื่อนไขปีต่ออายุ
- อัตรา Deductible ความรับผิดส่วนแรกลดลง 10%
  เช่น จาก 50,000 บาท เหลือ 45,000 บาท

ระยะเวลาโครงการ สามารถตรวจสอบได้จาก https://www.muangthai.co.th/th/mtl-smile-hospital-network
- ขึ้นอยู่กับผลประโยชน์แต่ละสัญญาเพิ่มเติม

ได้ส่วนลด สำหรับผู้มีประกันสุขภาพแบบ Copayment / Deductible

“เซฟทั้งค่าเบี้ย และค่าใช้จ่ายร่วม”

จ่าย COPAYMENT ลดลง

50%

เช่น ประกันมี COPAYMENT 20%
จะลดเหลือ 10%

ลดภาระไปได้เยอะ

จ่าย DEDUCTIBLE ลดลง

10%

เช่น ประกันมี DEDUCTIBLE 50,000 บาท
จะลดเหลือ 45,000 บาท

เซฟเงินเหลือ ๆ

ประเภทของโรงพยาบาล	แผนประกันแบบ Copayment		แผนประกันแบบ Deductible			
	แผน Copayment 80:20	แผน Copayment 90:10	แผน Deductible 20,000 บาท	แผน Deductible 30,000 บาท	แผน Deductible 50,000 บาท	แผน Deductible 100,000 บาท
โรงพยาบาลที่ไม่ร่วมโครงการพิเศษ	ผู้เอาประกันภัยร่วมจ่าย 20%	ผู้เอาประกันภัยร่วมจ่าย 10%	ผู้เอาประกันภัยจ่ายค่าความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท	ผู้เอาประกันภัยจ่ายค่าความรับผิดส่วนแรก 30,000 บาท	ผู้เอาประกันภัยจ่ายค่าความรับผิดส่วนแรก 50,000 บาท	ผู้เอาประกันภัยจ่ายค่าความรับผิดส่วนแรก 100,000 บาท
โรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการพิเศษ mtl Smile HOSPITAL NETWORK	ผู้เอาประกันภัยร่วมจ่าย ลดลงเป็น 10%	ผู้เอาประกันภัยร่วมจ่าย ลดลงเป็น 5%	ผู้เอาประกันภัยจ่ายค่าความรับผิดส่วนแรก ลดลง 10% เป็น 18,000 บาท	ผู้เอาประกันภัยจ่ายค่าความรับผิดส่วนแรก ลดลง 10% เป็น 27,000 บาท	ผู้เอาประกันภัยจ่ายค่าความรับผิดส่วนแรก ลดลง 10% เป็น 45,000 บาท	ผู้เอาประกันภัยจ่ายค่าความรับผิดส่วนแรก ลดลง 10% เป็น 90,000 บาท

3. Worry-free Room : ห้องพักอุ่นใจ สบายกระเป๋า

- เบาใจเรื่องค่าห้อง เมื่อเข้ารักษาในสถานพยาบาลคู่สัญญาโครงการพิเศษ (MTL Smile Hospital Network)
- ส่วนลดพิเศษเฉพาะสถานพยาบาลเอกชน

*เงื่อนไขเป็นไปตามแต่ละโรงพยาบาลกำหนด
สามารถตรวจสอบได้จาก https://www.muangthai.co.th/th/mtl-smile-hospital-network

4. Faster Pre-Authorization : ประเมินค่าใช้จ่ายเร็วกว่ามั่นใจกว่า

ประเมินค่าใช้จ่ายก่อนการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว วางแผนการผ่าตัดได้ ลดโอกาสสำรองจ่าย
รู้ผลเร็วภายใน 2 วันทำการ

**การให้บริการประเมินก่อนการทำหัตถการขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล

mtl Smile HOSPITAL NETWORK

Faster Pre-Authorization

ประเมินค่าใช้จ่ายก่อนผ่าตัดรวดเร็ว เมื่อรู้ว่าต้องผ่าตัด

สิ่งที่ลูกค้าต้องทำ

แจ้งความจำนงเพื่อขอรับบริการประเมินค่าใช้จ่ายกับทางโรงพยาบาลและ**ลงนาม**ในเอกสารแสดงความยินยอม

สิ่งที่โรงพยาบาลต้องเตรียม

- ใบยินยอมประเมิน Pre-Authorization ที่ลูกค้าลงนามให้ความยินยอม
- เอกสารใบแพทย์/ใบเคลมที่ระบุด้านโรค และหัตถการที่จะทำ
- เอกสารค่าใช้จ่าย (ยอดค่าใช้จ่ายประเมินเบื้องต้น)

บริษัทแจ้งผลภายใน 2 วันทำการ*

โรงพยาบาลจะเป็นผู้แจ้งผู้เอาประกันโดยตรง

*เมื่อบริษัทได้รับเอกสารครบถ้วน และการให้บริการประเมินก่อนการทำหัตถการขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล

5. Special Package Surgery : ราคาพิเศษและแพ็กเกจสุดคุ้ม

Special ราคาพิเศษสำหรับแพ็กเกจผ่าตัด มั่นใจกว่า วางแผนค่ารักษาได้ เมื่อเข้ารับการผ่าตัดรักษาในสถานพยาบาลคู่สัญญาโครงการพิเศษ (MTL Smile Hospital Network)

***เงื่อนไขราคาแพ็กเกจผ่าตัดเป็นไปตามแต่ละโรงพยาบาลกำหนด

ระยะเวลาโครงการสามารถตรวจสอบได้จาก https://www.muangthai.co.th/th/mtl-smile-hospital-network

สามารถตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาล MTL Smile Hospital Network ได้ที่
- MTL Website
- MTL Click Mobile Application

ช่องทางติดต่อสำหรับลูกค้า เพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม
- ศูนย์บริการลูกค้า โทร. 1766 ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง
- MTL Health Buddy โทร. 0 2290 2424 กด 3 (จันทร์-ศุกร์ 8.30 -17.00 น. ยกเว้นวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)

ความคุ้มครองเสริม

เลือกพลัสความคุ้มครองเสริมควบคู่ไปกับ D Health Lite ได้ตามต้องการ



สัญญาเพิ่มเติม แคร์ พลัส (Care Plus)

เสริมความคุ้มครองโรคมะเร็งและไตวายเรื้อรังทุกระยะสำหรับค่ารักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก (IPD และ OPD) สูงถึง 10 ล้านบาท[3] ต่อปีกรมธรรม์

ให้คุณเข้าถึงนวัตกรรมการรักษาสมัยใหม่ เพื่อการใช้ชีวิตที่ดีขึ้น

ครอบคลุมการรักษาโรคมะเร็ง เช่น การรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) การปลูกถ่าย Stem Cell และแบบ Immunotherapy เป็นต้น

ครอบคลุมการรักษาไตวายเรื้อรัง ทั้งการปลูกถ่ายไต การล้างไตทั่วไปรวมถึงล้างไตแบบประสิทธิภาพสูง (Online Hemodiafiltration) และการผ่าตัดเส้นฟอกไต เป็นต้น

และเสริมความคุ้มครองให้พิเศษด้วยการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช ดูแลจิตใจของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรักษา

ให้คุณเลือกได้สำหรับ ☐ **โรคมะเร็ง** ☐ **ไตวายเรื้อรัง** ☐ **โรคมะเร็งและไตวายเรื้อรัง** **Save**

(3) กรณีเลือกความคุ้มครองสำหรับโรคมะเร็งและไตวายเรื้อรังแผน 5 ล้านบาท



สัญญาเพิ่มเติม โอพีดี ต่อครั้ง (OPD Per Time)

ป่วยเล็ก เจ็บใหญ่ หมดกังวล ถึงไม่นอนโรงพยาบาลก็จ่ายให้
คุ้มครองการรักษาพยาบาลแบบ OPD สูงสุด 30 ครั้งต่อปี
ด้วยวงเงิน 500 - 3,000 บาทต่อครั้ง

ครอบคลุมดูแลค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยนอก (OPD)
ทั้งค่าธรรมเนียมปรึกษาแพทย์ ค่าวินิจฉัย ค่ายา

ดูแลรวมถึงการบำบัดรักษาโดยแพทย์ผ่านโทรเวชกรรม (Telemedicine)



ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus)

เพื่อช่วยดูแลค่าใช้จ่ายตลอดการตั้งครรภ์ รวมถึงหลังคลอดด้วยวงเงินความคุ้มครอง
สูงถึง 2 - 4 ล้านบาท ต่อปีกรมธรรม์



การตั้งครรภ์อาจมีความเสี่ยงและค่าใช้จ่าย ที่คาดไม่ถึงมากมาย

- ความเสี่ยงกรณีแท้งบุตร
- ความเสี่ยงกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดบุตร
- ค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรค่อนข้างสูง



สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)

เพื่อสุขภาพที่ดี เสริมเกราะป้องกันก่อนป่วย

ด้วยวงเงินความคุ้มครองสูงถึง 24,000 - 38,500 บาท ต่อปีกรมธรรม์

ตรวจเช็กสุขภาพประจำปี

วางแผนตรวจสุขภาพได้ปีละ 1 ครั้ง

ฉีดวัคซีนป้องกันโรค

ตามที่ WHO รับรองได้อย่างสบายใจ

ดูแลทางสุขภาพดวงตา

ได้แก่ ค่าตรวจตา ค่ากรอบแว่นตา ค่าเลนส์สายตา ตามที่แพทย์ระบุ

ดูแลสุขภาพฟันได้ทุกปี

ได้แก่ การขูดหินปูน การอุดฟัน การตรวจรักษาฟัน การเอ็กซ์เรย์ฟัน การถอนฟัน การรักษารากฟัน การทำสะพานฟันและการครอบฟัน และการรักษาโรคเหงือก เป็นต้น



ตารางความคุ้มครอง

D Health Lite

ความคุ้มครองสุขภาพที่ให้คุณวางแผนเลือกความคุ้มครอง
แคร์ พลัส (Care Plus), โอพีดี ต่อครั้ง (OPD Per Time),
การคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus),
หรือสุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus) เพิ่มได้ตามต้องการ

เลือกความต้องการเสริมกับความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ ไลต์
ในมาตรฐานการประกันสุขภาพแบบใหม่ (New Health Standard)

ตารางความคุ้มครอง ดี เฮลท์ ไลต์

บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ตามจำนวนที่จ่ายตามจริงหลังหักการมีส่วนร่วมจ่าย (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

ผลประโยชน์โดยย่อ / Benefit	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	2,000 บาท / วัน	4,000 บาท / วัน
หมวดย่อยที่ 1.2 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้องและค่าอาหารรวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 60 วัน	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาล ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตและ ค่าบริการทางการพยาบาล	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุด 14 วัน)	20,000 บาท	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุด 180 วัน)	2,000 บาท / วัน	4,000 บาท / วัน
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง	

ตารางความคุ้มครอง ดี เฮลท์ ไลต์ (ต่อ)

<table>
<tr><th>ผลประโยชน์โดยย่อ / Benefit</th><th colspan="4">แผน 1 ล้านบาท</th><th colspan="4">แผน 5 ล้านบาท</th></tr>
<tr><td colspan="9">2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน</td></tr>
<tr><td>หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง</td><td colspan="4"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน</td><td colspan="4">จ่ายตามจริง</td><td colspan="4">จ่ายตามจริง</td></tr>
<tr><td>หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)</td><td colspan="4">จ่ายตามจริง</td><td colspan="4">จ่ายตามจริง</td></tr>
<tr><td>หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บกรณีผู้ป่วยนอกภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง</td><td colspan="4">จ่ายตามจริง</td><td colspan="4">จ่ายตามจริง</td></tr>
<tr><td>หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง</td><td colspan="4">จ่ายตามจริง</td><td colspan="4">จ่ายตามจริง</td></tr>
<tr><td>หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</td><td colspan="4">ไม่คุ้มครอง</td><td colspan="4">ไม่คุ้มครอง</td></tr>
<tr><td>หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษาต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</td><td colspan="4">ไม่คุ้มครอง</td><td colspan="4">ไม่คุ้มครอง</td></tr>
<tr><td>หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็งโดยเคมีบำบัดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</td><td colspan="4">ไม่คุ้มครอง</td><td colspan="4">ไม่คุ้มครอง</td></tr>
<tr><td>หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน</td><td colspan="4">จ่ายตามจริง</td><td colspan="4">จ่ายตามจริง</td></tr>
<tr><td>หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก</td><td colspan="4">จ่ายตามจริง</td><td colspan="4">จ่ายตามจริง</td></tr>
<tr><td>การมีส่วนร่วมจ่าย[4]</td><td colspan="4"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>ความรับผิดส่วนแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 – 8 และ 12 - 13</td><td rowspan="2">ไม่มี</td><td>20,000 บาท</td><td>50,000 บาท</td><td rowspan="2">ไม่มี</td><td>30,000 บาท</td><td>50,000 บาท</td><td>100,000 บาท</td></tr>
<tr><td>ค่าใช้จ่ายร่วม (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 – 8 และ 12 - 13 (บริษัทประกันภัย : ผู้เอาประกันภัย)</td><td colspan="2">90 : 10 หรือ 80 : 20</td><td colspan="3">90 : 10 หรือ 80 : 20</td></tr>
<tr><td>ผลประโยชน์สูงสุด</td><td colspan="4"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>ผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13 รวมทุกรายการสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งหลังหักความรับผิดส่วนแรกและค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี)</td><td colspan="4">1,000,000 บาท</td><td colspan="4">5,000,000 บาท</td></tr>
<tr><td>ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</td><td colspan="8">ไม่มี</td></tr>
</table>

หมายเหตุ :
อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับสัญญาเพิ่มเติมสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ ไลต์ (D Health Lite) มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม กรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตประเทศไทย บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์ในกรณีดังต่อไปนี้

1) การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ
2) การป่วย เฉพาะเป็นการณีฉุกเฉินในต่างประเทศตามคำนิยามที่ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังนี้

ทั้งนี้ ทั้งสองกรณีข้างต้น วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในต่างประเทศ ต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกของการเดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยแต่ละครั้ง โดยบริษัทฯ จะคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้น ๆ

(4) การมีส่วนร่วมจ่าย สามารถเลือกได้อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ แบบไม่มีส่วนร่วมจ่าย หรือ แบบมีความรับผิดส่วนแรก (Deductible) หรือ แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

ตารางความคุ้มครองสุขภาพเสริม

สัญญาเพิ่มเติม แคร์ พลัส (Care Plus)

โรคมะเร็ง (Cancer) หมายถึง เนื้องอกร้ายที่ได้รับการตรวจยืนยันทางจุลพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็งโดยมีลักษณะการเจริญเติบโตอย่างควบคุมไม่ได้ และรุกล้ำไปยังเนื้อเยื่อส่วนอื่น ทั้งนี้ให้รวมถึงมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลืองและ มะเร็งเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) หมายถึง ภาวะไตวายเรื้อรังและถาวรที่ได้รับการวินิจฉัยโดยชัดแจ้งและได้รับการยืนยันโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านไต โดยมีหลักฐานทางการแพทย์แสดงถึงการทำงานของไตที่ลดลง ซึ่งเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาติดต่อกัน 90 วันขึ้นไป ทั้งนี้ ไตวายเรื้อรังไม่รวมถึงภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลัน หรือภาวะไตวายเฉียบพลัน

โรคทางจิตเวช (Mental Illness) หมายถึง อาการผิดปกติที่ส่งผลเสียอย่างมากต่อการรับรู้ การควบคุมอารมณ์ หรือพฤติกรรม ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยชัดแจ้งและได้รับการยืนยันโดยจิตแพทย์ ซึ่งส่งผลให้ผู้เอาประกันภัยมีความบกพร่องทางสังคมและหน้าที่การงาน

สัญญาเพิ่มเติม แคร์ พลัส สำหรับโรคมะเร็ง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขข้อบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง ในกรณีเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยนอก และค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชตามเงื่อนไขข้อบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ภายใน 5 ปีกรมธรรม์ประกันภัยนับแต่ปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยเริ่มได้รับการรักษาโรคมะเร็งตามวิธีการที่ได้ระบุไว้หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

ผลประโยชน์โดยย่อ สำหรับ ผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยนอก	ผลประโยชน์ (บาท)	
	1,000,000	5,000,000
1. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง	จ่ายตามจริง	
- ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยรวมถึง CT Scan, MRI, PET และ Gait scans เป็นต้น - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล - ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ - ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา - ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ		
- ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็งทางอ้อม (สูงสุดไม่เกิน 30 วัน) ต่อการรักษาพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง	100,000	
2. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่ได้รับการรับรองในประเทศไทย ค่าปรึกษาทางจิตเวช ค่ายาประเภทจิตบำบัด ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในแผนกจิตเวชในโรงพยาบาล รวมถึงค่าห้องและค่าอาหาร ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	10,000	50,000
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	1,000,000	5,000,000

ทั้งนี้ การจ่ายผลประโยชน์ค่าใช้จ่าย ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็งในข้อ 1 ดังกล่าว จะจ่ายสำหรับวิธีการบำบัดรักษาโรคมะเร็งดังต่อไปนี้

1) รังสีรักษา (Radiotherapy)	หมายถึง	การใช้รังสีพลังงานสูงจากรังสีเอกซ์ รังสีแกมมา นิวตรอน โปรตอนและแหล่งอื่น ๆ เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งและเนื้องอกมะเร็งหดตัว
2) รังสีร่วมรักษา (Interventional Radiological Treatment)	หมายถึง	การใช้งานรังสีวินิจฉัยแบบผสมผสานควบคู่ไปกับขั้นตอนทางการแพทย์ที่รุกรานน้อยที่สุดสำหรับการรักษาโรคมะเร็ง รวมถึงการเข้าถึงหลอดเลือดดำกลาง การอุดหลอดเลือดแดง หรือเทคนิคทำลาย
3) เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา (Nuclear Medicine)	หมายถึง	การใช้สารเภสัชรังสีในการฉายรังสีบำบัดไปยังเซลล์มะเร็งโดยเฉพาะ
4) เคมีบำบัด (Cytotoxic Chemotherapy)	หมายถึง	การรักษาเพื่อต่อต้านเนื้องอกอย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกันที่มีวัตถุประสงค์เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง
5) ภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy)	หมายถึง	ชนิดของการรักษาโรคมะเร็งที่ก่อให้เกิดการกระตุ้นเทียมในระบบภูมิคุ้มกัน พัฒนาความสามารถตามธรรมชาติในการชะลอหรือหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง รวมถึงการบำบัดด้วยเซลล์บุญธรรม สารปรับปรุงภูมิคุ้มกัน การใช้ไวรัสรักษามะเร็ง และแอนติบอดีที่เป็นเป้าหมาย
6) ฮอร์โมนบำบัด (Hormonal Therapy)	หมายถึง	การรักษาด้วยฮอร์โมนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอหรือหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งหรือเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งซ้ำ
7) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Stem Cell Transplantation)	หมายถึง	การรับการปลูกถ่ายไขกระดูกของมนุษย์โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ภายหลังการทำ Bone Marrow Ablation สำหรับการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง
8) การรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)	หมายถึง	ยาหรือสารอื่น ๆ ที่ระบุไว้เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของโรคมะเร็งด้วยการแทรกแซงโดยโมเลกุลที่เฉพาะเจาะจง ("เซลล์เป้าหมาย") ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต การพัฒนาและการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง
9) ศัลยกรรมถอนรากถอนโคน (Radical Surgery)	หมายถึง	การกำจัดอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากโรคมะเร็งพร้อมกับการกำจัดปริมาณเลือด ต่อมน้ำเหลือง และเนื้อเยื่อที่อยู่ติดกันที่อาจมีมะเร็ง
10) รังสีศัลยกรรม (Radiosurgery)	หมายถึง	ขั้นตอนทางการแพทย์ที่ใช้รังสีก่อไอออนเพื่อทำลายพื้นที่ของเนื้อเยื่อที่มีมะเร็งอย่างแม่นยำ

สัญญาเพิ่มเติม แคร์ พลัส สำหรับไตวายเรื้อรัง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขข้อบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไตวายเรื้อรัง เมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาไตวายเรื้อรัง ในกรณีเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยนอก และค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช ตามเงื่อนไขข้อบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ภายใน 5 ปีกรมธรรม์ประกันภัย นับแต่ปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยเริ่มได้รับการรักษาไตวายเรื้อรังตามวิธีการที่ได้ระบุไว้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

ผลประโยชน์โดยย่อ สำหรับ ผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยนอก	ผลประโยชน์ (บาท)	
	1,000,000	5,000,000
1. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาไตวายเรื้อรัง	จ่ายตามจริง	
- ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยรวมถึง CT Scan, MRI, PET และ Gait scans เป็นต้น - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล - ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ - ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา - ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ		
- ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาไตวายเรื้อรังทางอ้อม (สูงสุดไม่เกิน 30 วัน) ต่อการรักษาพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง	100,000	
2. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่ได้รับการรับรองในประเทศไทย ค่าปรึกษาทางจิตเวช ค่ายาประเภทจิตบำบัด ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในแผนกจิตเวชในโรงพยาบาล รวมถึงค่าห้องและค่าอาหาร ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	10,000	50,000
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	1,000,000	5,000,000

ทั้งนี้ การจ่ายผลประโยชน์ค่าใช้จ่าย ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาไตวายเรื้อรังในข้อ 1 ดังกล่าว จะจ่ายสำหรับวิธีการบำบัดรักษาไตวายเรื้อรัง ดังต่อไปนี้

1) การล้างไตผ่านทางเส้นเลือด (Regular Hemodialysis)	หมายถึง	การบำบัดทดแทนไตโดยปกติใช้ตัวกรองเลือดอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
2) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis)	หมายถึง	การบำบัดทดแทนไตผ่านสายท่อล้างไตที่ได้รับการผ่าตัดให้อยู่ในโพรงช่องท้อง
3) การล้างไตแบบประสิทธิภาพสูง (Online Hemodiafiltration)	หมายถึง	การบำบัดทดแทนไตที่ใช้ทั้งรูปแบบการฟอกเลือดแบบแพร่และแบบนำพา ซึ่งส่งผ่านเยื่อหุ้มที่มีประสิทธิภาพสูงร่วมกับการใช้สารละลายที่ผ่านการฆ่าเชื้อแบบ online และสารที่ไม่ใช่ไพโรเจนสำหรับการทดแทนของเหลว
4) การปลูกถ่ายไต (Kidney (renal) Transplantation)	หมายถึง	การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยการใช้ไตจากผู้อื่น ซึ่งผ่านการตรวจแล้วว่าเข้ากันได้ มาทำหน้าที่แทนไตเก่าของผู้ป่วยที่สูญเสียไปอย่างถาวรแล้ว
5) การผ่าตัดเส้นฟอกไต (Vascular Access)	หมายถึง	การผ่าตัดเส้นฟอกไตเพื่อทำทางเชื่อมระหว่างเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดง เพื่อให้เส้นเลือดดำมีขนาดโตและเลือดไหลเวียนจากเส้นเลือดแดงไปยังเส้นเลือดดำได้มากขึ้น มี 2 ประเภท ได้แก่ (1) เส้นเลือดจริง (AVF: Arteriovenous Fistula) (2) เส้นเลือดเทียม (AVG: Arteriovenous Graft)

หมายเหตุ : ● อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับสัญญาเพิ่มเติม แคร์ พลัส (Care Plus) มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย
● สัญญาเพิ่มเติม แคร์ พลัส ต้องซื้อแนบท้ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่

ข้อยกเว้นความคุ้มครองสัญญาเพิ่มเติม แคร์ พลัส (Care Plus) มีทั้งหมด 13 ข้อ เช่น

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่าง ๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
2. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉย ๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
3. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
4. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
5. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย เป็นต้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือความผิดปกติซึ่งแพทย์ยืนยันและมีหลักฐานชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับโรคร้ายแรงที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้ ที่เกิดขึ้นภายใน 90 วันนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทฯ อนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่วันใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทฯ อนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทฯ จะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ตารางความคุ้มครองสุขภาพเสริม

สัญญาเพิ่มเติม โอพีดี ต่อครั้ง (OPD Per Time)

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัย ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น และสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ให้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์

สัญญาเพิ่มเติม โอพีดี ต่อครั้ง (OPD Per Time)

ความคุ้มครอง OPD ต่อครั้ง	ผลประโยชน์ (บาท)						
	แบบ 500	แบบ 800	แบบ 1,000	แบบ 1,500	แบบ 2,000	แบบ 2,500	แบบ 3,000
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสำหรับการรักษาพยาบาล จ่ายตามจริงต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน (จำกัดสูงสุด 1 ครั้งต่อวัน)*	500	800	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000
รวมค่ารักษาพยาบาล ได้สูงสุดไม่เกินปีละ	15,000	24,000	30,000	45,000	60,000	75,000	90,000

* ผู้เอาประกันภัยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกได้ 1 ครั้งต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี และการรักษาโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกันต่อเนื่องได้ไม่เกิน 7 ครั้ง แต่หากต้องรักษาพยาบาลต่อเนื่องด้วยสาเหตุของโรคเดิม และระยะเวลาห่างจากการรักษาครั้งสุดท้ายเกินกว่า 14 วัน ให้ถือเป็นการรักษาโรคใหม่

ข้อยกเว้นความคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมโอพีดี ต่อครั้ง (OPD Per Time)

เงื่อนไขแตกต่างในบางข้อ โปรดศึกษาเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง โดยข้อยกเว้นมีทั้งหมด 26 ข้อ เช่น

การประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครอง ค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. โรคเรื้อรัง การป่วยหรือการบาดเจ็บที่ยังมิได้รักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมร่วง หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด
4. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่าง ๆ เพื่อการชะลอความเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
5. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

(ก) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

(ข) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้

1.เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
2.ริดสีดวงทวาร
3.ไส้เลื่อนทุกชนิด
4.ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
5.การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์
6.นิ่วทุกชนิด
7.เส้นเลือดขอดที่ขา
8.เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

(ค) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 180 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้

1.โรคต่อมไทรอยด์
2.โรคลมบ้าหมู
3.โรคเบาหวาน
4.โรคภูมิแพ้
5.โรคความดันโลหิตสูง
6.โรคหัวใจ
7.โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร

ตารางความคุ้มครองสุขภาพเสริม

ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus)

บันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้ แนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบท้ายอยู่ ผลประโยชน์ตามบันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยเข้าอยู่ในเกณฑ์ของข้อกำหนดและเงื่อนไขที่บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ให้ตามที่ระบุไว้ในข้อตกลงความคุ้มครอง หรือตามความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยบริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นตามที่ระบุไว้ หรือจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป แล้วแต่กรณี สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของบันทึกสลักหลัง

(หน่วยเป็นบาท)

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1	แผน 2
ค่าใช้จ่ายการคลอดบุตร สูงสุดต่อการคลอด 1 ครั้ง		
• กรณีคลอดโดยธรรมชาติ รวมถึงการผ่าคลอด ซึ่งได้วางแผนไว้ล่วงหน้าโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	60,000	150,000
• กรณีผ่าคลอด ที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	80,000	200,000
ค่าใช้จ่ายสำหรับการถ่างขยายปากมดลูกและการขูดมดลูกกรณีแท้งบุตร	จ่ายตามจริง	
ค่าใช้จ่ายกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร		
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์	2,000,000	4,000,000

หมายเหตุ :
- อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับบันทึกสลักหลังความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย
- บันทึกสลักหลัง ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) ต้องซื้อแนบกับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ ไลต์ ที่มีผลบังคับอยู่เท่านั้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

บริษัทฯ จะจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอดบุตรในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ภายหลัง 280 วัน, การถ่างขยายปากมดลูก และการขูดมดลูกกรณีแท้งบุตรภายหลัง 90 วัน และค่าใช้จ่ายกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร ภายหลัง 280 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)

บันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้ แนบและถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบท้ายอยู่ ผลประโยชน์ตามบันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยเข้าอยู่ในเกณฑ์ของข้อกำหนดและเงื่อนไขที่บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ให้ตามที่ระบุไว้ในข้อตกลงความคุ้มครอง หรือตามความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยบริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นตามที่ระบุไว้ หรือจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป แล้วแต่กรณี สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของบันทึกสลักหลัง

(หน่วยเป็นบาท)

ผลประโยชน์โดยย่อ	แผน 1	แผน 2
ผลประโยชน์ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	5,000	10,000
ผลประโยชน์ค่าฉีดวัคซีน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	4,000	6,000
ผลประโยชน์ค่ารักษาทางทันตกรรม ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	10,000	15,000
ผลประโยชน์ค่ารักษาทางสายตา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	5,000	7,500

หมายเหตุ :
- อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับบันทึกสลักหลัง สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus) มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย
- บันทึกสลักหลัง สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus) ต้องซื้อแนบกับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ ไลต์ ที่มีผลบังคับอยู่เท่านั้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

บริษัทฯ จะจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปี ให้แก่ผู้เอาประกันภัยปีละ 1 ครั้ง ภายหลังระยะเวลาหนึ่งปี และ ค่าฉีดวัคซีน, ค่ารักษาทางทันตกรรม, ค่ารักษาทางสายตา ภายหลัง 30 วันนับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามบันทึกสลักหลังนี้

เงื่อนไขการรับประกันภัย

ความคุ้มครองสุขภาพ	อายุรับประกัน	ต่ออายุ	ระยะเวลาคุ้มครอง
สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัย สุขภาพแบบ ดี เฮลท์ ไลต์	ตั้งแต่อายุ 30วัน - 90ปี*	ได้ถึงอายุ 98 ปี	ถึงอายุ 99 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันภัยหลักสิ้นผลบังคับ
สัญญาเพิ่มเติม แคร์ พลัส	ตั้งแต่อายุ 30 วัน - 80 ปี	ได้ถึงอายุ 98 ปี	ถึงอายุ 99 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันภัยหลักสิ้นผลบังคับ
สัญญาเพิ่มเติม โอพีดี ต่อครั้ง (OPD Per Time)	ตั้งแต่อายุ 6 ปี - 80 ปี	ได้ถึงอายุ 98 ปี	ถึงอายุ 99 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันภัยหลักสิ้นผลบังคับ
บันทึกสลักหลัง ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส	ตั้งแต่อายุ 15 ปี - 49 ปี	ได้ถึงอายุ 49 ปี	ถึงอายุ 50 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันภัยหลักสิ้นผลบังคับ
บันทึกสลักหลัง สุขภาพดี พลัส	ตั้งแต่อายุ 11 ปี - 90 ปี	ได้ถึงอายุ 98 ปี	ถึงอายุ 99 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันภัยหลักสิ้นผลบังคับ

*กรณีอายุ 30 วัน – 10 ปี สามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ดี เฮลท์ ไลต์ แบบมีความรับผิดส่วนแรก หรือแบบมีค่าใช้จ่ายร่วมได้เท่านั้น

เงื่อนไขทั่วไปของสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ ไลต์ ที่ควรทราบก่อนตัดสินใจทำประกันภัย มีดังนี้

การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทฯ ยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัย ตามข้อกำหนดเรื่อง “การปรับเบี้ยประกันภัย” ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทฯ จะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม โดยบริษัทฯ จะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน

1) ในกรณีที่มีหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อเท็จจริงตามใบคำขอเอาประกันภัย หรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทฯ เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปัดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข
2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทฯ เกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1) ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 200 หรือ
2) ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 400 แต่ไม่รวมถึงค่าสินไหมทดแทนจากค่ารักษาโรคร้ายแรง และ/หรือการผ่าตัดใหญ่

หากการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพฉบับนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ (1) และ (2) บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย ทั้งนี้เป็นไปตามเงื่อนไขของบริษัท

โดยอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนคำนวณโดยนำค่าสินไหมทดแทนตามจำนวนที่บริษัทอนุมัติจ่ายจริงในรอบปีกรมธรรม์ หารด้วยเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์

ในกรณีบริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะออกหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้ผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทฯ อาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ในอัตราเบี้ยประกันภัยที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้วอันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัทฯ จะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน

ข้อยกเว้นความคุ้มครองสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ ไลต์ มีทั้งหมด 21 ข้อ เช่น

ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการหรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมร่วงหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
2. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่าง ๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
3. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
4. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
5. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย เป็นต้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

(ก) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

(ข) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้

1.เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด	2.ริดสีดวงทวาร	3.ไส้เลื่อนทุกชนิด	4.ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
5.การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์	6.นิ่วทุกชนิด	7.เส้นเลือดขอดที่ขา	8.เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

หมายเหตุ :
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบดี เฮลท์ ไลท์ ต้องซื้อแนบท้ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่
- ความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมต้องไม่เกินระยะเวลาเอาประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้แนบท้าย
- การพิจารณารับประกันภัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของบมจ.เมืองไทยประกันชีวิต
- เบี้ยประกันภัย สามารถ นำไปใช้สิทธิลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์เป็นไปตามที่กรมสรรพากรกำหนด
- การขอเอาประกันภัย เปลี่ยนแปลง หรือยกเลิก สัญญาประกันภัยหลัก หรือสัญญาเพิ่มเติม อาจจะมีผลกระทบกับจำนวนค่าเบี้ยประกันภัยที่สามารถนำไปใช้สิทธิลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาประจำปี

คำเตือน : ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

รับประกันภัยโดย

เมืองไทย ประกันชีวิต

MUANG THAI LIFE ASSURANCE

บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต
250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

สแกนเลย!

www.lhbank.co.th

LH Bank

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ทุกสาขาธนาคาร 1327

0 2359 0000

01.05.2026