

สุขภาพดี... ในแบบ

D Health Lite

ความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ ไลท์

Lite ให้ชีวิตเบาสบาย

คุ้มครองจัดเต็ม
เลือกได้ตามใจ
จ่ายง่าย ได้ครบ

รับประกันภัยโดย



MUANG THAI LIFE
ASSURANCE

ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮ้าส์
LAND AND HOUSES BANK

ดี เฮลท์ लाई (D Health Lite)

คุ้มครองสุขภาพแบบพอดีและเข้าถึงง่าย ให้คุณวางแผน
เรื่องค่ารักษาพยาบาลได้อย่างสบายใจ พร้อมดูแลเมื่อต้องใช้
โดยไม่กระทบเงินเก็บหรือแผนชีวิตที่คุณวางไว้

ไม่ว่าจะเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเหตุไม่คาดฝัน
ก็พร้อมช่วยแบ่งเบา ภาระค่าใช้จ่าย ให้คุณมั่นใจ
ได้ว่า... สุขภาพคุณอยู่ในมือที่พร้อมดูแลเสมอ



D Health Lite

คั้บแบบ Lite ดูแลสุขภาพง่าย ๆ เลือกได้ในแบบที่ใช่สำหรับคุณ

คั้บครองเหมาจ่าย
สูงถึง 5 ล้านบาท⁽¹⁾
ต่อการเข้าพักรักษาตัว
ครั้งใดครั้งหนึ่ง

คั้บครองตอนแอดมิต
รวมถึงการรักษาฟื้นฟู
ต่อเนื่องกรณีผู้ป่วยนอก
ทั้งคำห้อง คำห้องผู้ป่วยหนัก
(ไอ. ซี. ยู) คำหมอ คำยา คำตรวจ
คำผ่าตัด คำกายภาพบำบัด

คั้บครองคำรักษา
กรณีผู้ป่วยนอก OPD
ทั้งการผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็ก
และการรักษากรณีอุบัติเหตุ
ภายใน 24 ชั่วโมง



สมัครได้ตั้งแต่อายุ 30 วัน - 90 ปี
ดูแลยาวถึงอายุ 99 ปี



คั้บครองเต็มแม็กซ์

ทั้งโรคมะเร็ง โรดไต โรดร้ายแรง โรดทั่วไป โรดระบาด และอุบัติเหตุ



ดูแลคำห้อง

สูงสุด 4,000 บาทต่อวัน⁽¹⁾



ไหวแต่ไหนจ่ายเบี้ยแค่นั้น

ด้วยการเลือกแผนความคั้บครองเหมาจ่ายตั้งแต่บาทแรก
หรือเลือกจ่ายเบี้ยประกันภัยถูกกลง ด้วยการเลือกความคั้บครอง
แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible)
หรือแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)



สามารถลดหย่อนภาษีได้

เบี้ยประกันสามารถนำมาลดหย่อนภาษีได้ สูงสุด 25,000 บาทต่อปี



เลือกพลัสความคั้บครองเสริมได้ตามต้องการ

ความคั้บครอง แคร่ พลัส (Care Plus), โอพีดี ต่อครั้ง (OPD Per Time),
การคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) หรือ สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)

(1) กรณีเลือกความคั้บครองแผน 5 ล้านบาท

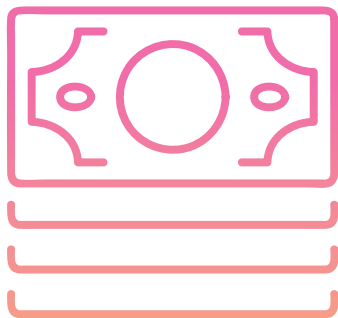
ดีที่ได้เลือก เลือกรับความคุ้มครองให้เหมาะกับคุณ

(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 ไม่ว่าจะกี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกันและยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้ายก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย

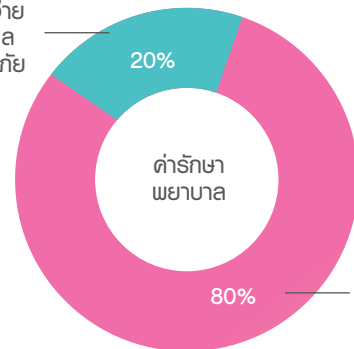
ความรับผิดส่วนแรก (Deductible)



ความรับผิดส่วนแรก (Deductible) คือ ค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องมีส่วนรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลส่วนแรกเป็นจำนวนเงินคงที่ ก่อนที่บริษัทประกันจะเริ่มให้ความคุ้มครอง เช่น ผู้เอาประกันภัยเลือกแผนความคุ้มครองที่มีค่าความรับผิดส่วนแรก (Deductible) 30,000 บาท ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาล 30,000 บาท และบริษัทฯ จะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง

ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

ส่วนร่วมในการจ่าย
ค่ารักษาพยาบาล
ของผู้เอาประกันภัย



ส่วนร่วมในการจ่าย
ค่ารักษาพยาบาล
ของบริษัทฯ

ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) คือการร่วมรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันภัย ในสัดส่วนที่กำหนด เช่น ผู้เอาประกันภัยจ่าย 20% ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับคุ้มครอง ส่วนที่เหลืออีก 80% บริษัทฯ จะเป็นผู้จ่าย

ข้อดีของการเลือกความคุ้มครองแบบมีความรับผิดส่วนแรก (Deductible) หรือแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

- เบี้ยประกันภัยสหายกระเป๋ : การมีความรับผิดส่วนแรก (Deductible) หรือมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ช่วยทำให้เบี้ยประกันภัยของคุณถูกลง
- ความคุ้มครองที่คุ้มค่า : เพิ่มเต็มผลประโยชน์ หรือความคุ้มครองจากค่ารักษาพยาบาลที่มีอยู่แล้ว
- เข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น : หมดกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายก้อนใหญ่ ทำให้คุณตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้ทันเวลาที่

(2) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1-8 และ 12-13

D Health Lite

เหมาะกับใคร ??



ทำอาชีพอิสระ : ไม่มีสวัสดิการ

เลือกซื้อ **D Health Lite** แผน 5 ล้านบาท
ไม่มี ความรับผิดชอบส่วนแรก 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 ความรับผิดชอบส่วนแรก 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
(ลูกคามีส่วนร่วมจ่าย 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) ทางเลือกปรับลดความรับผิดชอบแรก (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 ไลท์ (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

- แบบมี**มี**ความรับผิดชอบแรก

สวัสดิการ

ความคุ้มครอง
(ในช่วงอายุ 35-54 ปี)

เพื่อให้เบี้ยถูกลง ไม่ต้องจ่ายเบี้ยซ้ำซ้อน

ตอนอายุ 55 ปี ในช่วงวัยเกษียณ **ไม่มี**สวัสดิการช่วยจ่าย



- ใช้สิทธิ Convertible Option

เลือกแผน (ตามหลักเกณฑ์การปรับลด)

- แบบ**ไม่มี**ความรับผิดชอบแรก
- แบบ**ลด**ความรับผิดชอบแรกให้น้อยลง

ความคุ้มครอง
(ในช่วงอายุ 55-99 ปี)

เพื่อให้สอดคล้องกับสวัสดิการที่เปลี่ยนแปลงไป

หมายเหตุ : การเลือกเปลี่ยนแผนเป็นตามหลักเกณฑ์การปรับลดค่าความรับผิดชอบแรก (Deductible) โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม



ความคุ้มครองเสริม

เลือกพลัสความคุ้มครองเสริมควบคู่ไปกับ D Health Lite ได้ตามต้องการ



สัญญาเพิ่มเติม แคร่ พลัส (Care Plus)

เสริมความคุ้มครองโรคมะเร็งและไตวายเรื้อรังทุกระยะสำหรับตำรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก (IPD และ OPD) สูงถึง 10 ล้านบาท⁽³⁾ ต่อปีกรมธรรม์

ให้คุณเข้าถึงนวัตกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่ 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 โอฟีดี ต่อครั้ง (OPD Per Time)

ป่วยเล็ก เจ็บใหญ่ หมดกังวล ถึงไม่นอนโรงพยาบาลก็ช่วยให้
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 แคร่ พลัส (Care Plus), โอพีดี ต่อครั้ง (OPD Per Time), การคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus), หรือสุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus) เพิ่มเติมตามต้องการ

เลือกความต้องการเสริมกับความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ ไลท์ ในมาตรฐานการประกันสุขภาพแบบใหม่ (New Health Standard)

ตารางความคุ้มครอง ดี เฮลท์ ไลท์

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 ในกรณีที่ผู้ป่วยอาปรักษ์กัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้องและค่าอาหารรวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 60 วัน	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตและ ค่าบริการทางการแพทย์	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) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องกักหัตถการ	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์ (Doctor fee)	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง	

ตารางความคุ้มครอง ดี เฮลท์ ไลท์ (ต่อ)

ผลประโยชน์โดยย่อ / Benefit	แผน 1 ล้านบาท	แผน 5 ล้านบาท
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 6.2 คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 7 คำรักษาพยาบาลการบาดเจ็บกรณีผู้ป่วยนอกภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษาต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็งโดยเคมีบำบัดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 13 คำรักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก		จ่ายตามจริง
การมีส่วนร่วมจ่าย⁽⁴⁾		
ความรับผิดชอบส่วนแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 8 และ 12 - 13	ไม่มี	20,000 บาท, 50,000 บาท
ค่าใช้จ่ายร่วม (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 - 8 และ 12 - 13 (บริษัทประกันภัย : ผู้เอาประกันภัย)	ไม่มี	90 : 10 หรือ 80 : 20
ผลประโยชน์สูงสุด		
ผลประโยชน์หมวดที่ 1 - 8 และ 12 - 13 รวมทุกรายการสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งหลังหักความรับผิดชอบส่วนแรกและค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี)	1,000,000 บาท	5,000,000 บาท
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่มี	

หมายเหตุ :

อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับสัญญาเพิ่มเติมสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ ไลท์ (D Health Lite) มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม กรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตประเทศไทย บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ
- 2) การป่วย เฉพาะเป็นการฉุกเฉินในต่างประเทศตามคำนิยามที่ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังนี้

ทั้งนี้ ทั้งสองกรณีข้างต้น วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในต่างประเทศ ต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกของการเดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยแต่ละครั้ง โดยบริษัทฯ จะคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้น ๆ

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

ตารางความคุ้มครองสุขภาพเสริม

สัญญาเพิ่มเติม แคร่ พลัส (Care Plus)

โรคมะเร็ง (Cancer) หมายถึง เนื้องอกร้ายที่ได้รับการตรวจยืนยันทางจุลพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็งโดยมีลักษณะ-การเจริญเติบโตอย่างควบคุมไม่ได้ และลุกล้ำไปยังเนื้อเยื่อส่วนอื่น ทั้งนี้ให้รวมถึงมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลืองและ มะเร็งเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

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

โรคทางจิตเวช (Mental Illness) หมายถึง อาการผิดปกติที่ส่งผลเสียอย่างมากต่อการรับรู้ การควบคุมอารมณ์ หรือพฤติกรรม ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยชัดเจนและได้รับการยืนยันโดยจิตแพทย์ ซึ่งส่งผลให้ผู้อาประกันภัยมีความบกพร่องทางสังคมและหน้าที่การงาน

สัญญาเพิ่มเติม แคร่ พลัส สำหรับโรคมะเร็ง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขข้อบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หากผู้อาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง ในกรณีเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยนอก และค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็งตามเงื่อนไขข้อบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ภายใน 5 ปี กรมธรรม์ประกันภัยนี้แต่ปีกรมธรรม์ที่ผู้อาประกันภัยเริ่มได้รับการรักษาโรคมะเร็งตามวิธีการที่ระบุไว้หากผู้อาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

ผลประโยชน์โดยย่อ สำหรับ ผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยนอก	ผลประโยชน์ (บาท)	
	1,000,000	5,000,000
1. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยรวมถึง CT Scan, MRI, PET และ Gait scans เป็นต้น - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์ - ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ - ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา - ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ	จ่ายตามจริง	
- ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็งทางอ้อม (สูงสุดไม่เกิน 30 วัน) ต่อการรักษาพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง	100,000	
2. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษาโรคมะเร็งโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่ได้รับการรับรองในประเทศไทย ค่ารักษาทางจิตเวช ค่ายาประเภทจิตบำบัด ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในแผนกจิตเวชในโรงพยาบาล รวมถึงค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดปีกรมธรรม์ประกันภัย	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 เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งและเนื้องอกมะเร็งชนิดต่าง ๆ
2) รังสีร่วมรักษา (Interventional Radiological Treatment)	หมายถึง	การใช้รังสีวินิจฉัยแบบผสมผสานควบคู่ไปกับขั้นตอนทางการแพทย์ที่รุนแรงน้อยที่สุดสำหรับการรักษาโรคมะเร็ง รวมถึงการเข้าถึงหลอดเลือดดำกลาง การอุดหลอดเลือดแดง หรือเทคนิคทำลาย
3) เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา (Nuclear Medicine)	หมายถึง	การใช้สารกัมมันตรังสีในการฉายรังสีบำบัดไปยังเซลล์มะเร็งโดยเฉพาะ
4) เคมีบำบัด (Cytotoxic Chemotherapy)	หมายถึง	การรักษาเพื่อต่อต้านเนื้องอกอย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกันที่มีวัตถุประสงค์เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง
5) ภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy)	หมายถึง	ชนิดของการรักษาโรคมะเร็งที่ก่อให้เกิดการกระตุ้นในระบบภูมิคุ้มกัน พืชขนาดสามารถตามธรรมชาติในการชะลอหรือหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง รวมถึงการบำบัดด้วยเซลล์ภูมิคุ้มกัน สารปรับปรุงภูมิคุ้มกัน การใช้ไวรัสรักษาโรคมะเร็ง 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 ที่ระบุไว้เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของโรคมะเร็งด้วยการแทรกแซงโดยไม่ลุกลามเฉพาะเจาะจง ("เซลล์เป้าหมาย") ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต การพัฒนาและการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง
9) ศัลยกรรมถอนรากถอนโคน (Radical Surgery)	หมายถึง	การกำจัดอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากโรคมะเร็งพร้อมกับกำจัดปริมาณเลือด ต่อมน้ำเหลือง และเนื้อเยื่อที่อยู่ติดกันที่อาจมีมะเร็ง
10) รังสีศัลยกรรม (Radiosurgery)	หมายถึง	ขั้นตอนทางการแพทย์ที่ใช้รังสีคอสมิกเพื่อทำลายพื้นที่ของเนื้อเยื่อที่มีเนื้องอกอย่างแม่นยำ

สัญญาเพิ่มเติม แคร่ พลัส สำหรับไตวายเรื้อรัง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับตามคุ้มครองตามเงื่อนไขข้อบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไตวายเรื้อรัง เมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อบำบัดรักษาไตวายเรื้อรัง ในกรณีเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยนอก และค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช ตามเงื่อนไขข้อบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ภายใน 5 ปีกรมธรรม์ประกันภัย นับแต่ปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยเริ่มได้รับการรักษาไตวายเรื้อรังตามวิธีการที่ระบุไว้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

ผลประโยชน์โดยย่อ สำหรับ ผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยนอก	ผลประโยชน์ (บาท)	
	1,000,000	5,000,000
1. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาไตวายเรื้อรัง - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยรวมถึง CT Scan, MRI, PET และ Gait scans เป็นต้น - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์ - ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ - ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา - ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ - ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาไตวายเรื้อรังทางอ้อม (สูงสุดไม่เกิน 30 วัน) ต่อการรักษาพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	
2. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช - ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่ได้รับการรับรองในประเทศไทย ค่าบริการทางจิตเวช ค่ายาประเภทจิตบำบัด ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในแผนกจิตเวชในโรงพยาบาล รวมถึงค่าห้องและค่าอาหาร ต่อรอบปี กรมธรรม์ประกันภัย	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	การบำบัดทดแทนไตผ่านสายท่อลำไส้ที่ได้รับการผ่าตัดให้อยู่ในโพรงช่องท้อง
3) การล้างไตแบบประสิทธิภาพสูง (Online Hemodiafiltration)	หมายถึง	การบำบัดทดแทนไตที่ใช้ทั้งรูปแบบการฟอกเลือดแบบแพร่และแบบนำพา ซึ่งส่งผ่านเยื่อหุ้มที่มีประสิทธิภาพสูงร่วมกับการใช้สารละลายที่ผ่านการฆ่าเชื้อแบบ online และสารที่ไม่ใช่ไฟโรเจนสำหรับการทดแทนของเหลว
4) การปลูกถ่ายไต (Kidney (renal) Transplantation)	หมายถึง	การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยการใส่ไตจากผู้อื่น ซึ่งผ่านการตรวจแล้วว่าเข้ากันได้ มากำหนดที่เกณฑ์ของผู้ป่วยที่สูญเสียไปอย่างถาวรแล้ว
5) การผ่าตัดเส้นฟอกไต (Vascular Access)	หมายถึง	การผ่าตัดเส้นฟอกไตเพื่อทำทางเชื่อมระหว่างเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดง เพื่อให้เส้นเลือดดำมีขนาดโตและเลือดไหลเวียนจากเส้นเลือดแดงไปยังเส้นเลือดดำที่มากขึ้น มี 2 ประเภท ได้แก่ (1) เส้นเลือดจริง (AVF: Arteriovenous Fistula) (2) เส้นเลือดเทียม (AVG: Arteriovenous Graft)

หมายเหตุ : • อาจขาดความคุ้มครองสำหรับสัญญาเพิ่มเติม แคร่ พลัส (Care Plus) มีอานาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย
 • สัญญาเพิ่มเติม แคร่ พลัส ต้องซื้อแบบจ่ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่

ข้อยกเว้นความคุ้มครองสัญญาเพิ่มเติม แคร่ พลัส (Care Plus) มีทั้งหมด 13 ข้อ เช่น

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การเฝ้า หรือสารต่าง ๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ออร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
2. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีที่แพทย์อยู่ ๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้นักผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
3. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
4. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหูดหลายชนิดขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
5. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้ทำตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย เป็นต้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

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

ตารางความคุ้มครองสุขภาพเสริม

สัญญาเพิ่มเติม อนุมัติ ต่อครั้ง (OPD Per Time)

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัย ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาตัว เป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น และสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ให้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์

สัญญาเพิ่มเติม อนุมัติ 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 หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดต่อกันต่อเนื่อง ได้ไม่เกิน 7 ครั้ง แต่หากต้องรักษาพยาบาลต่อเนื่องด้วยสาเหตุของโรคเดิม และระยะเวลาห่างจากการรักษาครั้งสุดท้ายเกินกว่า 14 วัน ให้ถือเป็นการรักษาโรคใหม่

ข้อยกเว้นความคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติม อนุมัติ ต่อครั้ง (OPD Per Time)

เงื่อนไขแตกต่างในบางข้อ โปรดศึกษาเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง โดยข้อยกเว้นมีทั้งหมด 26 ข้อ เช่น

การประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครอง ค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากโรคเบาหวานหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อากาศ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. โรคเรื้อรัง การป่วยหรือการบาดเจ็บที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหา ด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สีผิว ผื่น ภาวะ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอวัยวะที่มีลักษณะ เลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ ภาวะแท้ง การคลอดบุตร ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามันมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบเชื้อสายและการรักษา) 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. ไล่เลือดทุกชนิด
 4. ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 5. การตัดทอนซิล หรือต่อมทอนซิล
 6. นิ้วทุกชนิด
 7. เส้นเลือดขดที่ขา
 8. เยื่อโพรงจมูกอักเสบเรื้อรัง
- (ค) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 180 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้
 1. โรคต่อมไทรอยด์
 2. โรคลมบ้าหมู
 3. โรคเบาหวาน
 4. โรคภูมิแพ้
 5. โรคความดันโลหิตสูง
 6. โรคหัวใจ
 7. โรคที่เกี่ยวข้องกับกระเพาะอาหาร

ตารางความคุ้มครองสุขภาพเสริม

ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus)

บันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้ แบนและถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบท้ายอยู่ ผลประโยชน์ตามบันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยเข้าอยู่ในเกณฑ์ของข้อกำหนดและเงื่อนไขที่บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ให้ตามที่ระบุไว้ในข้อตกลงความคุ้มครอง หรือตามความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยบริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นตามที่ระบุไว้หรือจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป แล้วแต่กรณี สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของบันทึกสลักหลัง

(หน่วยเป็นบาท)

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

หมายเหตุ :

- อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับบันทึกสลักหลังความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย
- บันทึกสลักหลัง ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) ต้องซื้อแนบกับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ ไลท์ ที่มีผลบังคับอยู่เท่านั้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

บริษัทฯ จะจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอดบุตรในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ภายหลัง 280 วัน, การถ่ายขยายปากมดลูก และการดูดมดลูกกรณีแท้งบุตรภายหลัง 90 วัน และค่าใช้จ่ายกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร ภายหลัง 280 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)

บันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้ แบนและถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบท้ายอยู่ ผลประโยชน์ตามบันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยเข้าอยู่ในเกณฑ์ของข้อกำหนดและเงื่อนไขที่บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ให้ตามที่ระบุไว้ในข้อตกลงความคุ้มครอง หรือตามความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล 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 ไลท์ ที่มีผลบังคับอยู่เท่านั้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

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

เงื่อนไขการรับประกันภัย

ความคุ้มครองสุขภาพ	อายุรับประกัน	ต่ออายุ	ระยะเวลาคุ้มครอง
สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ ไลต์	ตั้งแต่อายุ 30 วัน - 90 ปี*	ได้ถึงอายุ 98 ปี	ถึงอายุ 99 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันภัยหลักสิ้นผลบังคับ
สัญญาเพิ่มเติม แคร่ 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 แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก 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) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อเท็จจริงตามใบคำขอเอาประกันภัย หรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทฯ เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข

2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์

3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทฯ เกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทฯจะสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง 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) บริษัทฯจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง

ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทฯจะพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย ทั้งนี้ เป็นไปตามเงื่อนไขของบริษัท

โดยอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนคำนวณโดยนำค่าสินไหมทดแทนตามจำนวนที่บริษัทอนุมัติจ่ายจริงในรอบปีกรมธรรม์หารด้วยเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์

ในกรณีที่บริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทฯจะออกหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทฯ อาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ในอัตราเบี้ยประกันภัยที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้วอันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัทฯ จะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอมไม่น้อยกว่า 30 วัน

ข้อยกเว้นความคุ้มครองสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ ไลต์ มีทั้งหมด 21 ข้อ เช่น

ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อากาศหรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สี ผ่า กระ รังแค หมองหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกเฒ่าบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับคุ้มครอง
2. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การฉาย หรือสารต่าง ๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
3. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
4. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคร้ายหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
5. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้ทำแก่ตัวเอง 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. ไล้เลื่อนทุกชนิด
4. ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
5. การตัดทอนซิล หรือต่อมไอน์ด
6. นิ่วทุกชนิด
7. เส้นเลือดขดที่ขา
8. เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ

- หมายเหตุ :
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ ไลต์ ต้องซื้อแบบท้ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่
 - ความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมต้องไม่เกินระยะเวลาเอาประกันภัยของกรมธรรม์ประกันชีวิตที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบท้าย
 - การพิจารณาปรับเบี้ยประกันภัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ
 - เบี้ยประกันภัย สามารถ นำไปใช้สิทธิลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์เป็นไปตามที่สรรพากรกำหนด
 - การเอาขอปรับเบี้ย เปลี่ยนแปลง หรือยกเลิก สัญญาประกันภัยหลัก หรือสัญญาเพิ่มเติม อาจจะมีผลกระทบต่อจำนวนค่าเบี้ยประกันภัยที่สามารถนำไปใช้สิทธิลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

คำเตือน : ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

รับประกันภัยโดย



MUANG THAI LIFE
ASSURANCE

บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต

250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

สวัสดี!

www.lhbank.co.th



01.05.2026

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

ที่ทุกสาขาธนาคาร

1327

0 2359 0000