

เมืองไทย
บวกกันมีพลัง

D Health+Plus

ความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส



เก๋ท่ง่าย
จ่ายเต็มแม็กซ์

เลือก พลัสความคุ้มครอง
ได้ตรงใจคุณ

ความคุ้มครองสุขภาพ

ดี เฮลท์ พลัส (D Health Plus)

พลัสเพิ่มทุกความต้องการ ตอบโจทย์ทุกการใช้ชีวิตของคุณได้อย่างเต็มที่
วางแผนสุขภาพไว้ล่วงหน้าได้ เจ็บป่วยขึ้นมามีผู้ช่วยดูแลค่ารักษาพยาบาล
ไม่ต้องกระทบเงินเก็บ ให้คุณเลือกพลัสความคุ้มครองเสริมที่ใช้ได้ตามใจคุณ



D Health+Plus

ได้ง่าย จ่ายเต็มแม็กซ์

**คุ้มครองเหมาจ่าย
สูงถึง 5 ล้านบาท⁽¹⁾**

ต่อการเข้าพักรักษาตัว
ครั้งใดครั้งหนึ่ง

**คุ้มครองตอนแอมบิว
รวมถึงการรักษาฟื้นฟู
ต่อเนื่องกรณีผู้ป่วยนอก**

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

**คุ้มครองค่ารักษา
กรณีผู้ป่วยนอก OPD**
ทั้งการผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็ก
และการรักษากรณีอุบัติเหตุ
ภายใน 24 ชั่วโมง



สมัครได้ตั้งแต่อายุ 11-90 ปี
ดูแลยาวถึงอายุ 99 ปี



คุ้มครองเต็มแม็กซ์

ทั้งโรคมะเร็ง โรคไต โรคร้ายแรง โรคทั่วไป โรคระบาด และอุบัติเหตุ



นอนห้องเดี่ยวมาตรฐาน

ได้ทุกโรงพยาบาล



ไหวแคไหน เลือกจ่ายเบี้ยแค่นั้น

ด้วยการเลือกแผนความคุ้มครองเหมาจ่ายตั้งแต่บาทแรก หรือ
เลือกกำหนดความรับผิดชอบแรกเพื่อลดค่าเบี้ยประกันภัยให้ถูกลง



เลือกปรับได้ตรงใจ

เมื่อถึงวัยเกษียณ รับความคุ้มครองเพิ่มขึ้นโดยไม่ต้องแถลงสุขภาพใหม่
ให้สิทธิเลือกปรับลดความรับผิดชอบแรก



เลือกปลัสความคุ้มครองเสริมได้ตามต้องการ

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

(1) กรณีเลือกความคุ้มครองแผน 5 ล้านบาท

ดีที่ได้เลือก เลือกรับความคุ้มครองให้เหมาะกับคุณ

(หน่วยเป็นบาท)

ความคุ้มครอง (ต่อการเข้าพักรักษาตัว ครั้งใดครั้งหนึ่ง)	แผน 1 ล้านบาท			แผน 5 ล้านบาท			
ผลประโยชน์สูงสุด (Limit)	1,000,000			5,000,000			
ความรับผิดชอบส่วนแรก (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

DHealth+Plus ดีเหมาะกับใคร?

ทำอาชีพอิสระ : ไม่มีสวัสดิการ

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

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



เจ็บป่วย
(นอนห้องเดี่ยวมาตรฐาน)
มีค่าใช้จ่าย
ในการรักษาตัว
200,000 บาท

D Health Plus
จ่ายให้ตั้งแต่บาทแรก
200,000 บาท

▶ ผลประโยชน์สูงสุด
5,000,000 บาท

▶ รับความคุ้มครอง
ไปเต็มๆ

มนุษย์เงินเดือน : มีสวัสดิการอยู่แล้ว **30,000 บาท**

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

เพศชาย อายุ 35 เบี้ยประกันภัยต่อปี **12,423 บาท**



เจ็บป่วย
(นอนห้องเดี่ยวมาตรฐาน)
มีค่าใช้จ่าย
ในการรักษาตัว
200,000 บาท

▶ เบิก
สวัสดิการที่มี
30,000 บาท

D Health Plus
จ่ายให้จากส่วนเกิน
170,000 บาท

▶ ผลประโยชน์สูงสุด
5,000,000 บาท

▶ เบี้ยถูกลง
ไม่ต้องจ่ายเบี้ย
ซ้ำซ้อน

D Health Plus เลือกปรับได้ตรงใจ

สิทธิในการเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (Convertible Option) ทางเลือกปรับลดความรับผิดชอบแรก (Deductible) **โดยไม่ต้องแสดงสุขภาพใหม่** สามารถใช้สิทธิได้ในช่วงอายุ 55 ปี - 65 ปี และ ต้องถือความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส (D Health Plus) ต่อเนื่องมาอย่างน้อย 5 ปี ทั้งนี้ เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด

ตัวอย่าง การเลือกปรับแผนตามช่วงอายุ

มนุษย์เงินเดือนวางแผนได้อย่างเหมาะสมในทุกช่วงชีวิต แผนคุณจะไม่สะดุดเพราะเราให้ความคุ้มครองอย่างต่อเนื่อง

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



เลือกแผน

☒ แบบ**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

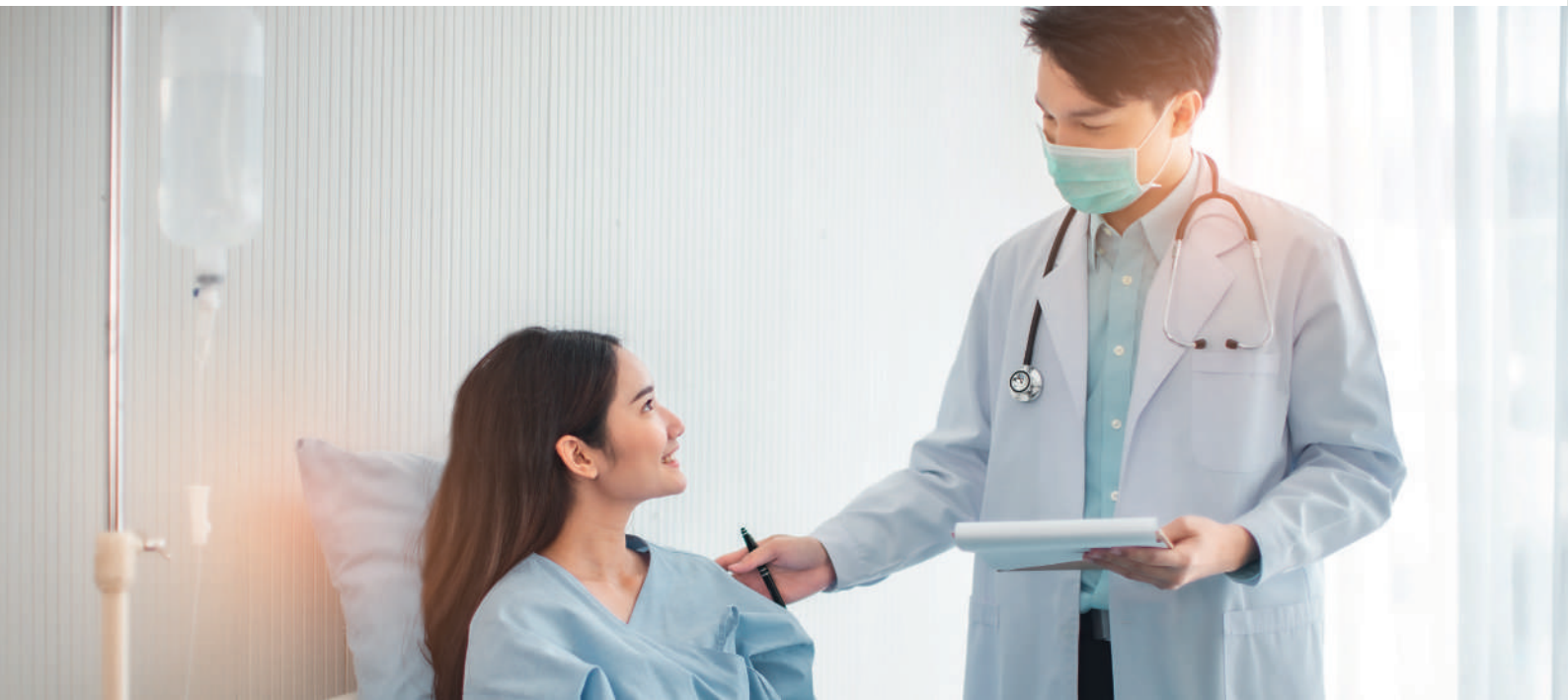
ความคุ้มครอง
(ในช่วงอายุ 55-99 ปี)

เพื่อให้สอดคล้องกับสวัสดิการที่เปลี่ยนแปลงไป

หมายเหตุ : การเลือกเปลี่ยนแผนเป็นตามหลักเกณฑ์การปรับลดค่าความรับผิดชอบแรก (Deductible) โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม

ความคุ้มครองเสริม

เลือกปลั้ความคุ้มครองเสริมควบคู่ไปกับ D Health Plus
ได้ตามต้องการ



สัญญาเพิ่มเติม แคร์ พลัส (Care Plus)

เสริมความคุ้มครองโรคมะเร็งและไตวายเรื้อรังทุกระยะสำหรับค่ารักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (IPD และ OPD) สูงถึง 10 ล้านบาท⁽²⁾ ต่อปีกรมธรรม์

ให้คุณเข้าถึงนวัตกรรมการรักษาสมัยใหม่ เพื่อการใช้ชีวิตที่ดีขึ้น



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



ครอบคลุมการรักษาไตวายเรื้อรัง ทั้งการปลูกถ่ายไต การล้างไตทั่วไประวมถึงล้างไตแบบประสิทธิภาพสูง (Online Hemodiafiltration) และการผ่าตัดเส้นฟอกไต เป็นต้น

และเสริมความคุ้มครองให้พิเศษด้วยการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช ดูแลจิตใจของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรักษา
ให้คุณเลือกได้สำหรับ ☐ โรคมะเร็ง ☐ ไตวายเรื้อรัง ☐ โรคมะเร็งและไตวายเรื้อรัง [Save](#)

(2) กรณีเลือกความคุ้มครองสำหรับโรคมะเร็งและไตวายเรื้อรังแผน 5 ล้านบาท



สัญญาเพิ่มเติม โอพีดี 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)



สัญญาเพิ่มเติม โอพีดี เหม่าจ่าย (OPD Maochai)

หมดกังวล กับการเจ็บป่วย บาดเจ็บจากอุบัติเหตุกระแทกหั่น
ด้วยความคุ้มครองการรักษาแบบเหม่าจ่ายรายปี
คุ้มครองเหมาๆ 15,000-100,000บาทต่อปี



พบแพทย์ได้สูงสุด 2 ครั้ง ต่อวัน



ผู้ที่ต้องการเข้าถึงการรักษา
ด้วยนวัตกรรมใหม่ๆ



สามารถปรึกษาแพทย์อีกท่านได้
สำหรับอาการเดียวกัน (Second Opinion)



ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus)

เพื่อช่วยดูแลค่าใช้จ่ายตลอดการตั้งครรภ์ รวมถึงหลังคลอดด้วยวงเงินความคุ้มครองสูงถึง 2 - 4 ล้านบาท ต่อปีกรมธรรม์



การตั้งครรภ์อาจมีความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายที่คาดไม่ถึงมากมาย

- ความเสี่ยงกรณีแท้งบุตร
- ความเสี่ยงกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร
- ค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรค่อนข้างสูง



สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)

เพื่อสุขภาพที่ดี เสริมเกราะป้องกันก่อนป่วย

ด้วยวงเงินความคุ้มครองสูงถึง 24,000 - 38,500 บาท ต่อปีกรมธรรม์



ตรวจเช็คสุขภาพประจำปี

วางแผนตรวจสุขภาพได้ปีละ 1 ครั้ง



ดูแลทางสุขภาพดวงตา

ได้แก่ ค่าตรวจตา ค่ากรอบแว่นตา
ค่าเลนส์สายตา ตามที่แพทย์ระบุ



ฉีดวัคซีนป้องกันโรค

ตามที่ WHO รับรองได้อย่างสบายใจ



ดูแลสุขภาพฟันได้ทุกปี

ได้แก่ การขูดหินปูน การอุดฟัน
การตรวจรักษาฟัน การเอ็กซ์เรย์ฟัน
การถอนฟัน การรักษารากฟัน
การทำสะพานฟันและการครอบฟัน
และการรักษาโรคเหงือก เป็นต้น



ตารางความคุ้มครอง

D Health Plus

พลัสง่าย ได้ตรงใจ ความคุ้มครองสุขภาพที่ให้คุณวางแผนเลือกความคุ้มครอง ความคุ้มครอง แคร์ พลัส (Care Plus), โอพีดี ต่อครั้ง (OPD Per Time), โอพีดี เหมจ่าย (OPD Maochai), การคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) หรือ สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus) เพิ่มได้ตามต้องการ

พลัสความต้องการเพิ่มได้กับความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส ในมาตรฐานการประกันสุขภาพแบบใหม่ (New Health Standard)

ตารางความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส

โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ และ มาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ตามจำนวนที่จ่ายจริง หลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

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

ตารางความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส (ต่อ)

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

เลือกซื้อ
ความคุ้มครองสุขภาพเสริม
ได้ตามใจ

ตารางความคุ้มครองสุขภาพเสริม

สัญญาเพิ่มเติม แคร่ พลัส (Care Plus)

โรคมะเร็ง (Cancer) หมายถึง เนื้องอกร้ายที่ได้รับการตรวจยืนยันทางจุลพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็ง โดยมีลักษณะการเจริญเติบโตอย่างควบคุมไม่ได้ และรุกร้าไปยังเนื้อเยื่อส่วนอื่น ทั้งนี้ให้รวมถึงมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และ มะเร็งเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

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

โรคทางจิตเวช (Mental Illness) หมายถึง อาการผิดปกติที่ส่งผลเสียอย่างมากต่อการรับรู้ การควบคุมอารมณ์ หรือพฤติกรรม ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยชัดแจ้งและได้รับการยืนยันโดยจิตแพทย์ ซึ่งส่งผลให้ผู้เอาประกันภัยมีความบกพร่องทางสังคมและหน้าที่การงาน

สัญญาเพิ่มเติม แคร่ พลัส สำหรับโรคมะเร็ง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขข้อบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์สำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง ในกรณีเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยนอก และค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชตามเงื่อนไขข้อบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ภายใน 5 ปีกรรมสิทธิ์ประกันภัยนับแต่ปีกรรมสิทธิ์ที่ผู้เอาประกันภัยเริ่มได้รับการรักษาโรคมะเร็งตามวิธีการที่ได้ระบุไว้หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

(หน่วยเป็นบาท)

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 และค่าบริการทางการแพทย์		
- ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์		
- ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา		
- ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ		
- ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็งทางอ้อม (สูงสุดไม่เกิน 30 วัน) ต่อการรักษาพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง	100,000	
2. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช	10,000	50,000
- ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่ได้รับการรับรองในประเทศไทย ค่าปรึกษาทางจิตเวช ค่ายาประเภทจิตบำบัด ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในแผนกจิตเวชในโรงพยาบาล รวมถึงค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดปีกรรมสิทธิ์ประกันภัย		
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรรมสิทธิ์ประกันภัย	1,000,000	5,000,000

ทั้งนี้ การจ่ายผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็งในข้อ 1 ดังกล่าว จะจ่ายสำหรับวิธีการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง ดังต่อไปนี้

1) รังสีรักษา (Radiotherapy)	หมายถึง	การใช้รังสีพลังงานสูงจากรังสีเอกซ์ รังสีแกมมา นิวตรอน โปรตอนและแหล่งอื่นๆ เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งและเนื้องอกมะเร็งหลอด
2) รังสีร่วมรักษา (Interventional Radiological Treatment)	หมายถึง	การใช้งานรังสีวินิจฉัยแบบผสมผสานควบคู่ไปกับขั้นตอนทางการแพทย์ที่รุนแรงน้อยที่สุดสำหรับการรักษาโรคมะเร็ง รวมถึงการเข้าถึงหลอดเลือดดำกลาง การอุดหลอดเลือดแดง หรือเทคนิคทำลาย
3) เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา (Nuclear Medicine)	หมายถึง	การใช้สารเภสัชรังสีในการฉายรังสีบำบัดไปยังเซลล์มะเร็งโดยเฉพาะ
4) เคมีบำบัด (Cytotoxic Chemotherapy)	หมายถึง	การรักษาเพื่อต่อต้านเนื้องอกอย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกันที่มีวัตถุประสงค์เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง
5) ภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy)	หมายถึง	ชนิดของการรักษาโรคมะเร็งที่ก่อให้เกิดการกระตุ้นในระบบภูมิคุ้มกัน พัฒนาความสามารถตามธรรมชาติในการชะลอหรือหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง รวมถึงการบำบัดด้วยเซลล์ภูมิคุ้มกัน สารปรับปรุงภูมิคุ้มกัน การใช้ไวรัสรักษามะเร็ง และแอนติบอดีที่เป็นเป้าหมาย
6) ฮอร์โมนบำบัด (Hormonal Therapy)	หมายถึง	การรักษาด้วยฮอร์โมนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอหรือหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง หรือเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งซ้ำ
7) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Stem Cell Transplantation)	หมายถึง	การรับการปลูกถ่ายในกระดูกของมนุษย์โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ภายหลังการทำ Bone Marrow Ablation สำหรับการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง
8) การรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)	หมายถึง	ยาหรือสารอื่นๆ ที่ระบุไว้เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของโรคมะเร็งด้วยการแทรกแซงโดยโมเลกุลที่เฉพาะเจาะจง ("เซลล์เป้าหมาย") ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต การพัฒนา และการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง
9) ศัลยกรรมถอนรากถอนโคน (Radical Surgery)	หมายถึง	การกำจัดอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากโรคมะเร็งพร้อมกับการกำจัดปริมาณเลือด ต่อมน้ำเหลือง และเนื้อเยื่อที่อยู่ติดกันที่อาจมีมะเร็ง
10) รังสีศัลยกรรม (Radiosurgery)	หมายถึง	ขั้นตอนทางการแพทย์ที่ใช้รังสีแกมมาเพื่อทำลายพื้นที่ของเนื้อเยื่อที่มีมะเร็งอย่างแม่นยำ

สัญญาเพิ่มเติม แคร่ พลัส สำหรับไตวายเรื้อรัง

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ ผู้เอาประกันภัยจะได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขข้อบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไตวายเรื้อรัง เมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์สำหรับการบำบัดรักษาไตวายเรื้อรัง ในกรณีเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยนอก และค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชตามเงื่อนไขข้อบังคับของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ภายใน 5 ปีกรมธรรม์ประกันภัย นับแต่ปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยเริ่มได้รับการรักษาไตวายเรื้อรังตามวิธีการที่ได้ระบุไว้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (waiting period) เป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

(หน่วยเป็นบาท)

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 และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล		
- ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์		
- ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา		
- ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ		
- ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน เพื่อใช้รักษาต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาไตวายเรื้อรังทางฮ็อม (สูงสุดไม่เกิน 30 วัน) ต่อการรักษาพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง	100,000	
2. ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช	10,000 50,000	
- ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่ได้รับการรับรองในประเทศไทย ค่าปรึกษาทางจิตเวช ค่ายาประเภทจิตบำบัด ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในแผนกจิตเวชในโรงพยาบาล รวมถึงค่าห้องและค่าอาหาร ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		
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	การบำบัดทดแทนไตผ่านสายท่อสำงโตที่ได้รับผ่าตัดใส่ท่อในโพรงช่องท้อง
3) การล้างไตแบบประสิทธิภาพสูง (Online Hemodiafiltration)	หมายถึง	การบำบัดทดแทนไตที่ใช้ทั้งรูปแบบการฟอกเลือดแบบแพร่และแบบน้ำพา ซึ่งส่งผ่านเยื่อหุ้มที่มีประสิทธิภาพสูง ร่วมกับการใช้สารละลายที่ผ่านการฆ่าเชื้อแบบ online และสารที่ไม่ใช่ไฟโรเจนสำหรับการทดแทนของเหลว
4) การปลูกถ่ายไต (Kidney (renal) Transplantation)	หมายถึง	การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยการใส่ไตจากผู้อื่น ซึ่งผ่านการตรวจแล้วว่าเข้ากันได้ มาทำหน้าที่แทนไตของผู้ป่วยที่สูญเสียไปอย่างถาวรแล้ว
5) การผ่าตัดเส้นฟอกไต (Vascular Access)	หมายถึง	การผ่าตัดเส้นฟอกไตเพื่อทำการเชื่อมระหว่างเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดง เพื่อให้เส้นเลือดดำมีขนาดโตและเลือดไหลเวียนจากเส้นเลือดแดงไปยังเส้นเลือดดำได้มากขึ้น มี 2 ประเภท ได้แก่ (1) เส้นเลือดจริง (AVF: Arteriovenous Fistula) (2) เส้นเลือดเทียม (AVG: Arteriovenous Graft)

หมายเหตุ : • อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับสัญญาเพิ่มเติม แคร่ พลัส (Care Plus) มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย
• สัญญาเพิ่มเติม แคร่ พลัส ต้องซื้อแนบท้ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่

ข้อยกเว้นความคุ้มครองสัญญาเพิ่มเติม แคร่ พลัส (Care Plus) มีทั้งหมด 13 ข้อ เช่น

- การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อากาศ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก
- การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่าง ๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
 - การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉย ๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
 - การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
 - การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหูดหยาบเฉพาะที่ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
 - ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย เป็นต้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือความผิดปกติซึ่งแพทย์ยืนยันและมีหลักฐานชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับโรคร้ายแรงที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้ ที่เกิดขึ้นภายใน 90 วันนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่วันใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น



ตารางความคุ้มครองสุขภาพเสริม

สัญญาเพิ่มเติม โอฟีดี ต่อครั้ง (OPD Per Time) และ สัญญาเพิ่มเติม โอฟีดี เหมาจ่าย (OPD Maochai)

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัย ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการ รักษาตัวเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ให้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์

สัญญาเพิ่มเติม โอฟีดี 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 จ่ายตามจริงต่อครั้งสูงสุดไม่เกิน (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

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

สัญญาเพิ่มเติม โอฟีดี เหมาจ่าย (OPD Maochai)

ความคุ้มครอง OPD เหมาจ่าย	ผลประโยชน์ (บาท)					
	แบบ 15,000	แบบ 20,000	แบบ 25,000	แบบ 30,000	แบบ 50,000	แบบ 100,000
ค่าธรรมเนียมปรึกษาแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และแพทย์เฉพาะทาง รวมไปถึงการทำกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ค่าวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเอกซเรย์ ค่าอัลตราซาวด์ และค่ายา (ค่ายาไม่เกิน 30 วัน หลังจากวันที่เข้ารับการรักษาดังเป็นผู้ป่วยนอก จำกัดสูงสุด 2 ครั้งต่อวัน)	15,000	20,000	25,000	30,000	50,000	100,000

ข้อยกเว้นความคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมโอพีดี ต่อครั้ง (OPD Per Time) และ สัญญาเพิ่มเติม โอพีดี เหมาจ่าย (OPD Maochai) เงื่อนไขแตกต่างในบางข้อ โปรดศึกษาเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง โดยข้อยกเว้นมีทั้งหมด 26 ข้อ เช่น

การประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครอง ค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. โรคเรื้อรัง การป่วยหรือการบาดเจ็บที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหา ด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามีพริตติ สิว ฝ้า กระ รังแค ผดผื่น หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอวัยวะที่มีลักษณะ เลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามันตรยา (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 วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใด จะเกิดขึ้นหลังสุด
- (ข) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใด จะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้
- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1.เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด | 5.การตัดทอนซิล หรือ扁桃腺 |
| 2.ริดสีดวงทวาร | 6.นิ่วทุกชนิด |
| 3.ไส้เลื่อนทุกชนิด | 7.เส้นเลือดอุดตันที่ขา |
| 4.ต่อเนื้อ หรือต่อกระดูก | 8.เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ |
- (ค) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 180 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใด จะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้
- | | |
|------------------|----------------------------|
| 1.โรคต่อมไทรอยด์ | 5.โรคความดันโลหิตสูง |
| 2.โรคลมบ้าหมู | 6.โรคหัวใจ |
| 3.โรคเบาหวาน | 7.โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร |
| 4.โรคภูมิแพ้ | |

ตารางความคุ้มครองสุขภาพเสริม

ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus)

บันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้ แบนและถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบท้ายอยู่ ผลประโยชน์ตามบันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยเข้าอยู่ในเกณฑ์ของข้อกำหนดและเงื่อนไขที่บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้ตามที่ระบุไว้ในข้อตกลงความคุ้มครอง หรือตามความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นตามที่ระบุไว้ 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
ค่าใช้จ่ายสำหรับการถ่ายขยายปากมดลูกและการขูดมดลูกกรณีแท้งบุตร	จ่ายตามจริง	
ค่าใช้จ่ายกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร		
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์	2,000,000	4,000,000

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

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอดบุตรในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ภายหลัง 280 วัน, การถ่ายขยายปากมดลูก และการขูดมดลูกกรณีแท้งบุตร ภายหลัง 90 วัน และค่าใช้จ่ายกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร ภายหลัง 280 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้

สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)

บันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้ แบนและถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบท้ายอยู่ ผลประโยชน์ตามบันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยเข้าอยู่ในเกณฑ์ของข้อกำหนดและเงื่อนไขที่บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้ตามที่ระบุไว้ในข้อตกลงความคุ้มครอง หรือตามความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นตามที่ระบุไว้ 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 พลัส ที่มีผลบังคับอยู่เท่านั้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

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

เงื่อนไขการรับประกันภัย

ความคุ้มครองสุขภาพ	อายุรับประกัน	ต่ออายุ	ระยะเวลาคุ้มครอง
สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดีเฮลท์ พลัส	ตั้งแต่อายุ 11 ปี - 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
สัญญาเพิ่มเติม โอพีดี เหมาจ่าย (OPD Maochai)	ตั้งแต่อายุ 6 ปี - 90 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

เงื่อนไขทั่วไปของสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ พลัส ที่ควรทราบก่อนตัดสินใจทำประกันภัย มีดังนี้

การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัย ตามข้อกำหนดเรื่อง "การปรับเบี้ยประกันภัย" ตามที่ได้ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน

1) ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อเท็จจริงตามใบคำขอเอาประกันภัย หรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัท เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกลดเบี้ยทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข

2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์

3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

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 ทั้งนี้ เป็นไปตามเงื่อนไขของบริษัท

โดยอัตราการเรียกค่าสินไหมทดแทนคำนวณโดยนำค่าสินไหมทดแทนตามจำนวนที่บริษัทอนุมัติจ่ายจริงในรอบปีกรมธรรม์ หาดด้วยเบี้ยประกันภัย
ในรอบปีกรมธรรม์

ในการนี้บริษัทเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะออกหลักฐานเกี่ยวกับการ
การกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้ผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ในอัตราเบี้ยประกันภัยที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้วอันเนื่องมาจาก
ปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้
โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม
ไม่น้อยกว่า 30 วัน

ข้อยกเว้นความคุ้มครองสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ พลัส (แบบมาตรฐานใหม่) มีทั้งหมด 21 ข้อ เช่น

- ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการหรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก
1. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิพพพรรณ สิว ผา กระ รังแค ผดผื่นหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทน
ด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
 2. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพ
ทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
 3. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
 4. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการหายดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ
การนอนกรน
 5. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น
บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย เป็นต้น

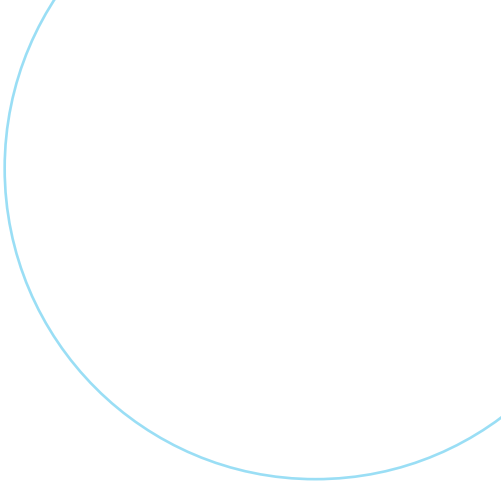
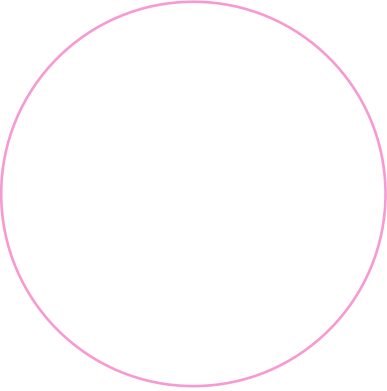
ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

- (ก) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใด
จะเกิดขึ้นหลังสุด
 - (ข) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะ
เกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้
- | | | | |
|-------------------------------------|----------------|------------------------|-----------------------------|
| 1.เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด | 2.ริดสีดวงทวาร | 3.ไส้เลื่อนทุกชนิด | 4.ดื้อเนื้อ หรือต่อกระดูก |
| 5.การติดท่อนซิล หรือติดยา | 6.นิ้วทุกชนิด | 7.เส้นเลือดอุดตันที่ขา | 8.เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ |

หมายเหตุ : • การพิจารณารับประกันภัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ

- ความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมต้องไม่เกินระยะเวลาเอาประกันภัยของกรมธรรม์ประกันชีวิตที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบท้าย
- เบี้ยประกันภัย สามารถ นำไปใช้สิทธิลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์เป็นไปตามที่กรมสรรพากรกำหนด
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ พลัส ต้องซื้อแนบท้ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่
- การขอเอาประกันภัย เปลี่ยนแปลง หรือยกเลิก สัญญาประกันภัยหลัก หรือสัญญาเพิ่มเติม อาจจะมีผลกระทบกับจำนวนค่าเบี้ยประกันภัย
ที่สามารถนำไปใช้สิทธิลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาประจำปี

คำเตือน : ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง



D Health+Plus

ความคุ้มครองสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส

แก้ท่ง่าย จ่ายเต็มแม็กซ์
เลือกพลัสความคุ้มครองได้ตรงใจ



MUANG THAI LIFE
ASSURANCE

สุขมากกว่า พิเศษมากขึ้น ด้วยสิทธิพิเศษเพื่อลูกค้าคนสำคัญ



สมาชิกเมืองไทยสไมล์คลับ
เติมความสุขสุดพิเศษ กับกิจกรรม
และสิทธิพิเศษที่หลากหลาย
ครบทุกไลฟ์สไตล์

- รับความสุขและรอยยิ้ม ผ่านกิจกรรมแห่งความสุขและสิทธิพิเศษต่างๆ มากมาย
- เติมเต็มความสุข ด้วยการแลกคะแนนสะสม Smile Point ผ่าน MTL Click Application ได้ทุกที่ ทุกเวลา ตลอด 24 ชั่วโมง
- รับความสุขที่มากขึ้น ด้วยประสบการณ์สุดพิเศษเหนือระดับกับการเป็นสมาชิก The Ultimate & Beyond Prestige



**MTL
HEALTH
BUDDY**

ดูแลครบเครื่อง เรื่องสุขภาพ
สิทธิประโยชน์สำหรับลูกค้าเมืองไทยประกันชีวิต

มอบสิทธิพิเศษด้านสุขภาพให้กับลูกค้าคนสำคัญ โทรปรึกษาปัญหาสุขภาพ
กับ **MTL Health Buddy** โทร **0 2290 2424** กด **3** เพื่อขอรับบริการ
ด้านสุขภาพและสิทธิประโยชน์มากมาย ดังนี้

- ปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- ค้นหาแพทย์ที่เหมาะสมกับโรค
- ค้นหาศูนย์แพทย์เฉพาะทาง
- นัดหมายติดต่อเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาล
- สิทธิประโยชน์การรักษาแบบมุ่งเป้า
(Targeted Therapy)
- ให้คำแนะนำและปรึกษาเกี่ยวกับยา
กับเภสัชกรทางโทรศัพท์
- พร้อมรับสิทธิประโยชน์พิเศษอื่นๆ มากมาย

บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต เป็นเพียงผู้แนะนำการบริการให้กับลูกค้า เท่านั้น



**MTL Click
Application**

รวบรวมทุกบริการของเมืองไทยประกันชีวิต
ให้เป็นเรื่องง่ายสำหรับคุณ สะดวกทุกที่ ทุกเวลา

มั่นใจทุกเรื่องกรมธรรม์ ไม่ว่าคุณจะอยู่ที่ไหน
สามารถรับบริการจากเราได้

- เช็กข้อมูลกรมธรรม์
- ยื่นเคลมออนไลน์
- ชำระเบี้ยประกันภัย
- ปรึกษากรมออนไลน์
- ทำธุรกรรมผ่าน Video Call
- แลกคะแนนเมืองไทยสไมล์คลับ
- และบริการอื่นๆ อีกมากมาย



📞 ด่วนมีโทรเลข

ผู้เสนอขาย ID LINE

เบอร์โทรศัพท์ วันที่นำเสนอขาย

บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต

250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทร. **1766** ทุกวัน ตลอด **24** ชั่วโมง

muangthai.co.th Muang Thai Life

สแกน QR Code
เพื่อเข้าสู่หน้าเว็บไซต์



MTL_2-02-04-0481_20/03/2568