เมืองไทย ประกันชีวิต

โครงการ ดี คิดส์ พลัส

D kids Plus
Campaign



พลัสความคุ้มครอง
ดูแลลูกน้อยได้อย่างมั่นใจตามช่วงวัย

โครงการ ดี คิดส์ พลัส เป็นชื่อทางการตลาดของสัญญาเพิ่มเติม การประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ พลัส





D kids Plus
Campaign

**“จุดเริ่มต้นพัฒนาการที่สำคัญ
คือสุขภาพที่แข็งแรงของลูกน้อย”**

ความคุ้มครองที่มั่นใจ ช่วยพลัสพัฒนาการที่สำคัญให้ลูกน้อย เพราะในช่วงวัยแห่งการเติบโต เด็ก ๆ ต้องการพื้นที่และอิสระเพื่อเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว

โครงการ ดี คิดส์ พลัส จึงถูกออกแบบมา เพื่อให้ความคุ้มครองเรื่องสุขภาพของลูกน้อย พร้อมช่วยแบ่งเบาภาระค่ารักษาพยาบาล ด้วยความคุ้มครองแบบเหมาจ่ายในวงเงินเดียว เพิ่มโอกาสในการรักษาที่มีประสิทธิภาพได้เห็นลูกเติบโตอย่างแข็งแรง พ่อแม่ก็วางใจ และคลายกังวลยามลูกน้อยเจ็บป่วย

อย่าให้ลูกน้อยต้องสะดุด เพราะเรื่องสุขภาพ เลือก...

D Kids Plus Campaign

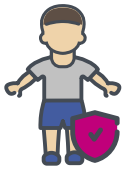
คุ้มครองเหมาจ่าย	สมัครได้ตั้งแต่	ปรับได้ตรงใจ
สูงถึง 5 ล้านบาท* ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง นอนห้องเดี่ยวมาตรฐานได้ทุกโรงพยาบาล	**อายุ 30 วัน – 10 ปี**	**รับความคุ้มครองเพิ่มขึ้น**



ดี คิดส์ พลัส ช่วยจ่ายส่วนเกิน

ค่าห้องเดี่ยวมาตรฐาน ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.)
ทั้งค่าหมอ ค่ายา ค่าตรวจ ค่าผ่าตัด ค่ากายภาพบำบัด
กรณีแอดมิตรวมถึงการรักษาฟื้นฟูต่อเนื่องกรณีผู้ป่วยนอก

เหมาจ่ายในวงเงินเดียวสูงถึง 5 ล้านบาท*
ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง



ดี คิดส์ พลัส ดูแลกันไปยาว ๆ

สมัครได้ตั้งแต่ **อายุ 30 วัน -10 ปี**
คุ้มครองถึง **อายุ 99 ปี**



ดี คิดส์ พลัส ปรับได้ตรงใจ

เมื่อโตขึ้นหรือถึงวัยเกษียณ ให้สิทธิ์เลือกปรับลดความรับผิดส่วนแรก
รับความคุ้มครองเพิ่มขึ้น โดย**ไม่ต้องแถลงสุขภาพใหม่**

*กรณีเลือกความคุ้มครองแผน 5 ล้านบาท และมีความรับผิดส่วนแรกตามแผนความคุ้มครองที่เลือก

เลือกรับความคุ้มครองให้เหมาะกับลูกน้อย

(หน่วยเป็นบาท)

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

การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement) หมายถึง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาล ไม่ว่ากี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย

พลัสความมั่นใจให้ลูกน้อย

ดูแลค่ารักษา ไม่กระทบเงินเก็บ



ตัวอย่าง กรณีเลือกแผนความคุ้มครอง 5 ล้านบาท
มีความรับผิดส่วนแรก 30,000 บาท

เจ็บป่วย / บาดเจ็บ
(นอนห้องเดี่ยวมาตรฐาน)
มีค่าใช้จ่ายในการรักษาตัว

Deductible
30,000
รับผิดชอบเองหรือ
เบิกจากประกันสุขภาพเดิมที่มี

Maximum limit
5,000,000
โครงการ ดี คิดส์ พลัส ช่วยดูแล



ดี คิดส์ พลัส ปรับได้ตรงใจ ตามช่วงวัยที่เหมาะสม

สิทธิในการเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง (Convertible Option)
ทางเลือกปรับลดความรับผิดส่วนแรก (Deductible) โดย**ไม่ต้องแถลงสุขภาพใหม่**
สามารถใช้สิทธิ์ได้ช่วงอายุละ 1 ครั้ง ดังนี้

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

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

ตัวอย่าง 1

วัยทารกแรกเกิด อายุ 30 วัน
เลือกแผนมีความรับผิดส่วนแรก 30,000 บาท

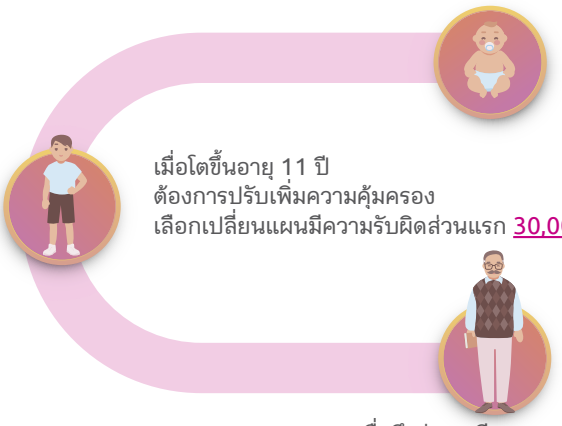


เมื่อโตขึ้นอายุ 11 ปี
ต้องการปรับเพิ่มความคุ้มครอง
เลือกเปลี่ยนแผนไม่มีความรับผิดส่วนแรก

เมื่อถึงช่วงเกษียณอายุ 55 ปี
เลือกไม่ใช้สิทธิ์เปลี่ยนแผน
คุ้มครองแผนไม่มีความรับผิดส่วนแรกต่อเนื่อง

ตัวอย่าง 2

วัยทารกแรกเกิด อายุ 30 วัน
เลือกแผนมีความรับผิดส่วนแรก 100,000 บาท



เมื่อโตขึ้นอายุ 11 ปี
ต้องการปรับเพิ่มความคุ้มครอง
เลือกเปลี่ยนแผนมีความรับผิดส่วนแรก 30,000 บาท

เมื่อถึงช่วงเกษียณอายุ 55 ปี
ไม่มีสวัสดิการช่วยจ่าย
เลือกเปลี่ยนแผนไม่มีความรับผิดส่วนแรก

หมายเหตุ : การเลือกเปลี่ยนแผนเป็นตามหลักเกณฑ์การปรับลดค่าความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible)
โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม



ตารางความคุ้มครอง

D Kids Plus

อย่าให้ความเจ็บป่วยมาเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของลูกน้อย เริ่มต้นวางแผนไว้ตั้งแต่วันนี้
เจ็บป่วยเมื่อไหร่ก็วางใจ และมั่นใจในการรักษาที่เต็มที่ เลือกโรงพยาบาลที่ชอบได้
เมื่อลูกน้อยไม่สบาย หมดกังวลกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

ดูแลลูกรักในทุกก้าวของชีวิต กับ **โครงการ ดี คิดส์ พลัส**
ในมาตรฐานการประกันสุขภาพแบบใหม่
(New Health Standard)

ตารางความคุ้มครอง โครงการ ดี คิดส์ พลัส

โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง หลังหักความรับผิดส่วนแรก (ถ้ามี) แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

	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 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 60 วัน	จ่ายตามจริง	
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย หรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาล ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง	
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล	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) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
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	

ตารางความคุ้มครอง โครงการ ดี คิดส์ 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 สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บกรณีผู้ป่วยนอกภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง				
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษาต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง				
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง				
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง				
การมีส่วนร่วมจ่าย					
ความรับผิดส่วนแรก (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13	20,000 บาท	50,000 บาท	30,000 บาท	50,000 บาท	100,000 บาท
ค่าใช้จ่ายร่วม (หลังหักความรับผิดส่วนแรกต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13	ไม่มี				
ผลประโยชน์สูงสุด					
ผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 8 และ 12 – 13 รวมทุกรายการสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง หลังหักความรับผิดส่วนแรก และค่าใช้จ่ายร่วม (ถ้ามี)	1,000,000 บาท		5,000,000 บาท		
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่มี				

หมายเหตุ : อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับโครงการ ดี คิดส์ พลัส (D Kids Plus Campaign) มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม กรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตประเทศไทย บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์ในกรณีดังต่อไปนี้

1) การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ
2) การป่วย เฉพาะเป็นกรณีฉุกเฉินในต่างประเทศตามคำนิยามที่ระบุไว้ในบันทึกสลักหลังนี้

ทั้งนี้ ทั้งสองกรณีข้างต้น วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในต่างประเทศ ต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกของการเดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทยแต่ละครั้ง โดยบริษัทจะคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้น ๆ

เงื่อนไขการรับประกันภัย

ความคุ้มครองสุขภาพ	อายุรับประกัน	ต่ออายุ	ระยะเวลาคุ้มครอง
โครงการ ดี คิดส์ พลัส	ตั้งแต่ อายุ 30 วัน –10 ปี	ได้ถึง อายุ 98 ปี	ถึงอายุ 99 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันภัยหลักสิ้นผลบังคับ
การตรวจสุขภาพ เป็นไปตามเกณฑ์ที่บริษัทฯ กำหนด			

เงื่อนไขทั่วไป ที่ควรทราบก่อนตัดสินใจทำประกันภัย มีดังนี้

การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัย ตามข้อกำหนดเรื่อง "การปรับเบี้ยประกันภัย" ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน

1) ในกรณีที่มีหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อเท็จจริงตามใบคำขอเอาประกันภัย หรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทฯ เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปัดไม่รับทำสัญญาหรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข
2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง 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

โดยอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนคำนวณโดยนำค่าสินไหมทดแทนตามจำนวนที่บริษัทอนุมัติจ่ายจริงในรอบปีกรมธรรม์ หารด้วยเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์

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

การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ในอัตราเบี้ยประกันภัยที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว อันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอมไม่น้อยกว่า 30 วัน

ข้อยกเว้นความคุ้มครองสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ พลัส (แบบมาตรฐานใหม่) 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 รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย เป็นต้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

(ก) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

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

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

หมายเหตุ :
- โครงการ ดี คิดส์ พลัสเป็นชื่อทางการตลาดของสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ดี เฮลท์ พลัส
- โครงการ ดี คิดส์ พลัส สามารถเลือกซื้อบันทึกสลักหลังความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) และ บันทึกสลักหลัง สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus) เพิ่มเติมได้เมื่อถึงอายุตามที่กำหนด
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ ดี เฮลท์ พลัส ต้องซื้อแนบท้ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่
- ความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมต้องไม่เกินระยะเวลาเอาประกันภัยของกรมธรรม์ประกันชีวิตที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบท้าย
- การพิจารณาประกันภัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ
- เบี้ยประกันภัย สามารถ นำไปใช้สิทธิ์ลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์เป็นไปตามที่กรมสรรพากรกำหนด
- การขอประกันภัย เปลี่ยนแปลง หรือยกเลิก สัญญาประกันภัยหลัก หรือสัญญาเพิ่มเติม อาจจะมีผลกระทบกับจำนวนค่าเบี้ยประกันภัยที่สามารถนำไปใช้สิทธิ์ลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาประจำปี

คำเตือน : ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

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** เพื่อขอรับบริการด้านสุขภาพและสิทธิประโยชน์มากมาย ดังนี้

- ปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- ค้นหาแพทย์ที่เหมาะกับโรค
- ค้นหาศูนย์แพทย์เฉพาะทาง
- นัดหมายติดต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- สิทธิประโยชน์การรักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted Therapy)
- ให้คำแนะนำและปรึกษาเกี่ยวกับยากับเภสัชกรทางโทรศัพท์
- พร้อมรับสิทธิประโยชน์พิเศษอื่นๆ มากมาย

บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต เป็นเพียงผู้แนะนำการบริการให้กับลูกค้า เท่านั้น

MTL Click Application

รวบรวมทุกบริการของเมืองไทยประกันชีวิต ให้เป็นเรื่องง่ายสำหรับคุณ สะดวกทุกที่ ทุกเวลา

มั่นใจทุกเรื่องกรมธรรม์ ไม่ว่าคุณจะอยู่ที่ไหน สามารถรับบริการจากเราได้

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

ดาวน์โหลดเลย

ผู้เสนอขาย ..... ID LINE .....

เบอร์โทรศัพท์ ..... วันที่นำเสนอขาย .....

สแกน QR Code เพื่อเข้าสู่หน้าเว็บไซต์

บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต
250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร.1766 ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง
muangthai.co.th Muang Thai Life

MTL_2-02-04-0482_20/03/2568