

ตารางผลประโยชน์แผนประกันสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล My Care Smart

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์ (บาท)		
	แผน 1	แผน 2	แผน 3
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปี (หมวด 1 - 8 และหมวด 10 - 13)	300,000	500,000	700,000
ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)	2,500	3,500	4,500
หมวดที่ 1 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง*		
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 14 วัน)	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง*		
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง*		
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง*		
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)(Doctor fee)	จ่ายตามจริง*		
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์(Doctor fee)	จ่ายตามจริง*		
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะของผลประโยชน์หมวดที่ 4	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง*		
ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง*		
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อน และหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง*		

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์ (บาท)		
	แผน 1	แผน 2	แผน 3
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปี (หมวด 1 - 8 และหมวด 10 - 13)	300,000	500,000	700,000
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน ...30.. วัน หลังจากออกจากห้องพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง (สูงสุด 31 วันต่อครั้ง)	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุด 30 วันต่อครั้ง)	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	10,000 ต่อปี		
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอก หรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง*		
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ความรับผิดชอบส่วนแรก**	ไม่มี	20,000 / 50,000 ต่อปี	
ผลประโยชน์การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อบ.2)			
การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ: สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (รวมถึงขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ หรือการตกจากที่สูง หรือลอบทำร้ายร่างกาย)	100,000		
สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่ม กรณีผู้ป่วยนอก			
ผลประโยชน์ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์ (บาท)		
การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก) (สูงสุด 1 ครั้งต่อวัน และ ไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี)***	1,000 / 1,500 (เฉพาะผู้ที่ไม่เลือกซื้อความคุ้มครองแบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก)		
* จะไม่เกินวงเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปีตามที่กำหนด รายละเอียดเพิ่มเติมอื่นจากกรมธรรม์ประกันสุขภาพ			
** ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้เอาประกันเลือกมีความรับผิดชอบส่วนแรกจะไม่ได้ได้รับความคุ้มครองหมวดที่ 1			
*** กรณีเลือกซื้อแบบมีความรับผิดชอบส่วนแรกไม่สามารถซื้อแผนประกันผู้ป่วยนอก (OPD) เพิ่มได้			

ช่องทางการติดต่อ หรือร้องเรียน

บริษัทผู้รับประกันภัย

บริษัท วิริยะ-ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

84/1 อาคารวิริยะพันธุ์ โอลด์ดิงส์ ถนนเจริญสุขุมวิทวงศ์ แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700 โทร. 0 2660 1216

ช่องทางบริการหลังการขาย

Line @TISCOInsure



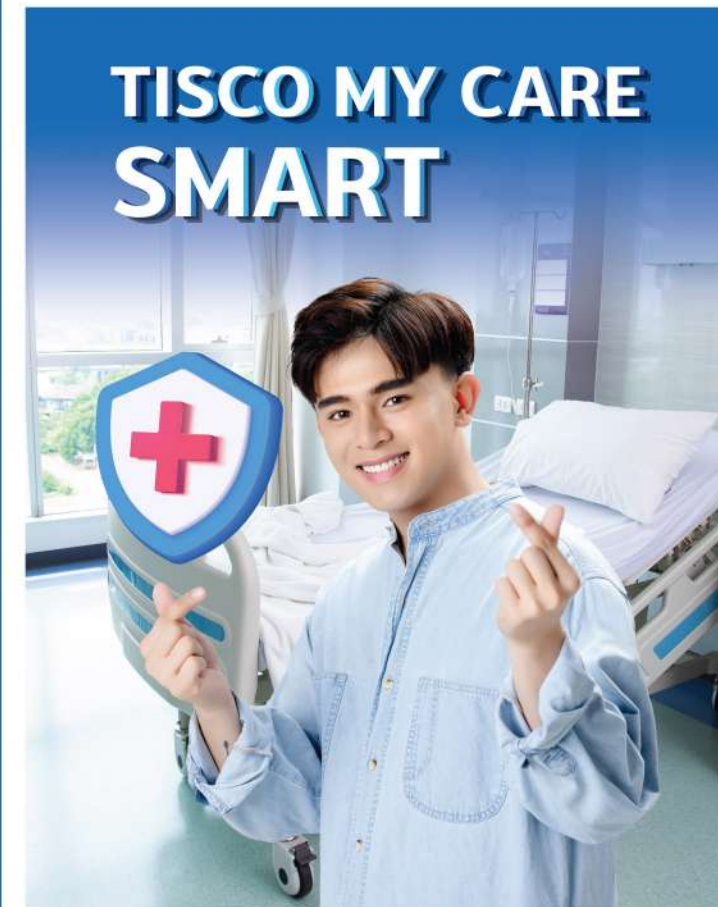
IB-EM-24-215(T)

นายหน้าประกันวินาศภัย

ธนาคารกสิวิทย์ จำกัด (มหาชน)

48/2 อาคารทีเอสทีทาวเวอร์ ชั้น 1 ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 โทรศัพท์ 0 2633 6000, 0 2080 6000

ประกันภัยสุขภาพแบบเหมาจ่าย



- ✓ รับประกันตั้งแต่อายุ 15 วัน - 65 ปี ต่ออายุได้สูงสุดถึง 100 ปี
- ✓ ไม่ปฏิเสธการต่ออายุ แม้มีการเคลม
- ✓ ไม่ต้องตรวจสุขภาพ เพียงแถลงข้อมูลสุขภาพ
- ✓ ไม่เคลม มีเงินคืนสูงสุด 10%
- ✓ คุ้มครองการตรวจวินิจฉัยด้วย MRI, CT SCAN, ECG, EST

รับประกันภัยโดย

ตารางค่าเบี้ยซื้อเพิ่มความคุ้มครองผู้ป่วยนอก

ช่วงอายุ (ปี)	เบี้ยประกันรายปี		
	1,000	1,500	2,500
15 วัน - 5	21,744	32,652	54,420
6 - 9	18,612	27,888	46,440
10	12,816	19,260	32,076
11 - 15	9,588	14,388	23,952
16 - 20	7,020	10,512	17,496
21 - 25	5,640	8,448	14,076
26 - 30	5,640	8,488	14,076
31 - 35	6,144	9,228	15,372
36 - 40	6,144	9,228	15,372
41 - 45	8,040	12,060	20,076
46 - 50	8,040	12,060	20,076
51 - 55	9,768	14,664	24,420
56 - 60	10,596	15,864	24,420
61 - 65	11,208	16,788	27,960

ตารางค่าเบี้ยซื้อเพิ่มความคุ้มครองผู้ป่วยใน

แผนความคุ้มครอง	My Care Smart						
	แผน 1	แผน 2			แผน 3		
ความคุ้มครองสูงสุด	300,000 / ปี	500,000 / ปี			700,000 / ปี		
ความรับผิดชอบส่วนแรก	-	-	20,000	50,000	-	20,000	50,000
ช่วงอายุ							
15 วัน - 5	49,320	57,228	37,368	25,008	65,112	45,252	32,892
6 - 10	23,364	27,852	19,752	14,328	32,328	24,228	18,816
11 - 15	9,996	11,868	8,484	6,204	13,752	10,368	8,088
16 - 20	10,968	13,044	9,288	6,792	15,108	11,376	8,868
21 - 25	12,072	14,364	10,236	7,464	16,644	12,516	9,732
26 - 30	12,612	15,000	10,692	7,788	17,412	13,080	10,188
31 - 35	13,152	15,648	11,148	8,112	18,168	13,644	10,620
36 - 40	13,680	16,272	11,580	8,424	18,876	14,184	11,028
41 - 45	14,352	17,088	12,144	8,820	19,812	14,880	11,568
46 - 50	14,976	17,844	12,672	9,180	20,712	15,528	12,060
51 - 55	16,440	19,596	13,920	10,080	22,776	17,064	13,236
56 - 60	18,108	21,588	15,300	11,088	25,080	18,792	14,568
61 - 65	21,516	25,656	18,180	13,152	29,796	22,320	17,292

คุณสมบัติของผู้เอาประกันภัย

- บุคคลสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย รวมถึงชาวต่างชาติที่มีใบอนุญาตทำงานหรือใบอนุญาตเพื่อมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย
- ผู้เอาประกันภัยต้องมีอายุ 15 วัน - 65 ปี
- อายุ 15 วัน - 60 ปี สามารถต่ออายุได้ถึง 100 ปี
- อายุ 61 - 65 ปี สามารถต่ออายุได้ 80 ปี

เอกสารประกอบการสมัคร

- ใบคำขอเอาประกันสุขภาพ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน อีกทั้งต้องแนบข้อมูลตามความจริง พร้อมลงนามและลงวันที่ขอเอาประกันภัย
- สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาหนังสือเดินทาง และวีซ่าอย่างน้อย 1 ปีสำหรับชาวต่างชาติ
- สูติบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี)
- แบบฟอร์มตัดบัตรเครดิต หรือสำเนา Pay-in

ระยะเวลาการใช้สิทธิยกเลิกสัญญาประกันภัย

- ผู้เอาประกันภัยสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับการกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท และบริษัทจะคืนค่าเบี้ยประกันที่เหลือหลังจากหักค่าตรวจสอบสุขภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัท ภายใน 15 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับแจ้งการขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย
- ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขนี้ ทั้งนี้หากยกเลิกกรมธรรม์หลังระยะเวลาดังกล่าว ผู้เอาประกันก็มีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์โดยการแจ้งล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยบริษัทประกันจะคืนเบี้ยประกันภัยตามตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นที่ระบุไว้ในกรมธรรม์

สถานที่คุ้มครอง

- โรงพยาบาลคู่สัญญา
- โรงพยาบาลนอกเครือข่ายวิริยะ (สำรองจ่าย)

อาณาเขตคุ้มครอง

- ประเทศไทย

เงื่อนไขความคุ้มครองและการรับประกันภัย

- ผู้เอาประกันภัยที่อายุระหว่าง 15 วัน ถึง 15 ปี ต้องสมัครพร้อมบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมอย่างน้อย 1 คน และแผนประกัน จะต้องให้ความคุ้มครองที่ต่ำกว่า หรือเทียบเท่ากับบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม
- ความคุ้มครองการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะคุ้มครองทันที นับจากวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับครั้งแรก
- ความคุ้มครองการเจ็บป่วยใดๆ จะมีผลคุ้มครองเมื่อพ้น 30 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับครั้งแรก
- เบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่ออายุจะปรับเปลี่ยนไปตามอายุผู้เอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นและประวัติการเคลมของปีกรมธรรม์ก่อนหน้า
- อนุญาตให้ซื้อกรมธรรม์ที่มีความเสียหายส่วนแรกได้เพียง 1 กรมธรรม์เท่านั้น และทุนประกันภัยรวมสูงสุด 5 ล้านบาทต่อผู้เอาประกันภัย
- การรับประกันภัยขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและกฎเกณฑ์การพิจารณาของบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เงื่อนไขและข้อยกเว้นที่สำคัญ

- การแถลงสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการพิจารณารับประกันภัยหรือจ่ายเงินตามสัญญาประกันภัย
- การประกันสุขภาพนี้ไม่คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลอันสืบเนื่องจาก
 - X โรคที่เป็นมาแต่กำเนิด โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาประกันภัย
 - X การเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน (Waiting Period) หลังจากที่ยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับครั้งแรก
 - X การเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน (Waiting Period) หลังจากที่ยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับครั้งแรก
 - เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด, ริดสีดวงทวาร, ไล่เลื้อนทุกชนิด, ต้อเนื้อหรือต้อกระจก, การตัดทอนซิลหรือต่อมไอนด์, นิ่วทุกชนิด, เส้นเลือดอุดตันที่ขา, เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- เงื่อนไขและข้อยกเว้นข้างต้นนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น โปรดศึกษารายละเอียดและข้อยกเว้นความคุ้มครองเพิ่มเติมในกรมธรรม์ประกันภัย

ช่องทางการชำระค่าเบี้ยประกันภัย

- ชำระผ่านช่องทางการเงินของธนาคารทีลโก้
- ชำระด้วยบัตรเครดิต
- เช็ค

หมายเหตุ

- ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

วิธีการเคลมค่ารักษาพยาบาล

กรณีเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลในเครือข่ายวิริยะ

- แสดงบัตรประกันสุขภาพและบัตรประชาชน
- ชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน (ถ้ามี)

กรณีเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในเครือข่ายวิริยะ

- สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- รวบรวมเอกสารหลักฐานในการเรียกร้องสินไหม ได้แก่ ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ, ใบรับรองแพทย์ต้นฉบับ, สำเนาบัตรประกันสุขภาพ, สำเนาบัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง
- กรอกแบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมทดแทน ดาวน์โหลดได้ที่ www.viriyah.co.th
- นำส่งเอกสารทั้งหมดถึง ฝ่ายประกันสินไหมสุขภาพ บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) 84/1 อาคารวิริยะพันธุ์ โอลด์ดิงค์ ชั้น 11B ถนนเจริญสุขุมวิท แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700 หรือ นำส่งสาขาศูนย์บริการทีลโก้ทั่วประเทศ

