

ความคุ้มครอง	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	
1. ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ความคุ้มครองสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	1,000,000	3,000,000	5,000,000	10,000,000	
1.1 ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน					
หมวด 1	• ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุด 365 วัน) • ห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการ ในโรงพยาบาล(ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	8,000 16,000	10,000 20,000	12,000 24,000	15,000 30,000
หมวด 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง ไม่เกินวงเงินสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาครั้งใดครั้งหนึ่ง			
2.1	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย				
2.2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์				
2.3	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์				
2.4	ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	10,000	10,000	10,000	10,000
หมวด 3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง ไม่เกินวงเงินสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวด 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง ไม่เกินวงเงินสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาครั้งใดครั้งหนึ่ง			
4.1	ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ				
4.2	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัด และหัตถการ				
4.3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee)				
4.4	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิทยุญแพทย์ (Doctor Fee)				
4.5	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ				
หมวด 5	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง ไม่เกินวงเงินสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาครั้งใดครั้งหนึ่ง			
1.2 ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน					
หมวด 6	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลัง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัว เป็นผู้ป่วยในต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง ไม่เกินวงเงินสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาครั้งใดครั้งหนึ่ง			
6.1	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง และเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน				
6.2	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจาก การเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัย)				
หมวด 7	ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง	10,000	10,000	10,000	10,000
หมวด 8	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ครั้งต่อการ เข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	10,000	10,000	10,000	10,000
หมวด 9	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไต ผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	15,000	15,000	20,000	20,000
หมวด 10	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษารังสีร่วมรักษาเวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย	100,000	100,000	100,000	100,000