

คุ้มครองครบ จบในบัตรเดียว

เคียงข้างคุณในทุกช่วงเวลา



ประกันสุขภาพและ
อุบัติเหตุส่วนบุคคล
**V Prestige
Care**



วิริยะประกันภัย
VIRIYAH INSURANCE

คุ้มครองวงเงินผู้ป่วยใน
สูงสุด **4,500,000** /ครั้ง

- ✓ ไม่จำกัดจำนวนครั้งในการรักษาต่อปี
- ✓ คุ้มครองค่าห้องผู้ป่วยในสูงสุด 12,000 /วัน
- ✓ ไม่ปฏิเสธการต่ออายุแม้มีเคลม

ใช้สิทธิในเครือข่ายโรงพยาบาลคู่สัญญาทั่วประเทศ

คุ้มครอง เหมาจ่ายต่อครั้ง

สูงสุด 4.5 ล้าน

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

คุ้มครองค่ารักษาผู้ป่วยใน
เหมาจ่ายต่อครั้ง
สูงสุด
4.5 ล้าน

คุ้มครองค่าห้อง
ค่าอาหาร ค่าบริการ ผู้ป่วยใน
สูงสุด
12,000 ต่อวัน

สามารถ
ต่ออายุได้ถึง
100 ปี

ลดหย่อนภาษี
สูงสุด
25,000

มีส่วนลด
ประวัติดี

ไม่ปฏิเสธ
การต่ออายุ
แม้มีเคลม

*เงื่อนไขเป็นไปตามกรมธรรม์ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

*เบี้ยประกันภัยสุขภาพสามารถใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้ ตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากร

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์ (บาท)					
		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		440,000	660,000	880,000	1,200,000	2,500,000	4,500,000
ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน							
หมวดที่ 1	ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)	3,000	5,000	6,000	8,000	10,000	12,000
	ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU : Intensive Care Inpatient Room) ค่าอาหารและค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	จ่ายตามจริง*					
หมวดที่ 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง						
	หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง*					
	หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตและค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	จ่ายตามจริง*					
	หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือดและค่าเวชภัณฑ์	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						
	หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง*					
	หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และ ค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง*					
	หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)	จ่ายตามจริง*					
	หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์	จ่ายตามจริง*					
	หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะของผลประโยชน์หมวดที่ 4	จ่ายตามจริง*					
หมวดที่ 5	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง*					
ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน							
หมวดที่ 6	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง						
	หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง*					

* จ่ายตามจริง คำนวณค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์ (บาท)					
		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		440,000	660,000	880,000	1,200,000	2,500,000	4,500,000
	หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 30 วัน หลังจากออกจาก การเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวม ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง*					
หมวดที่ 7	ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง (สูงสุด 31 วันต่อครั้ง)	จ่ายตามจริง*					
หมวดที่ 8	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุด 30 วันต่อครั้ง)	จ่ายตามจริง*					
หมวดที่ 9	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	10,000 ต่อปี					
หมวดที่ 10	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*					
หมวดที่ 11	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็งโดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*					
หมวดที่ 12	ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง*					
หมวดที่ 13	ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง*					

สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่ม กรณีมีส่วนร่วมจ่าย

ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible)**	20,000 / 50,000 / 100,000 ต่อครั้ง
ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)***	30% ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง

ผลประโยชน์การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อป.2)

การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สูญเสียขา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุ (รวมถึงขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ หรือ การถูกฆาตกรรม หรือลอบทำร้ายร่างกาย)	100,000
--	---------

ผลประโยชน์การเคลื่อนย้ายฉุกเฉินต่างประเทศ

การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉินหรือการเคลื่อนย้ายกลับประเทศ	ไม่คุ้มครอง	1,000,000
--	-------------	-----------

ข้อตกลงคุ้มครองการชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน

การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน (กรณีไม่เรียกร้องผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กรณีการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง	3,000	5,000	6,000	8,000	10,000	12,000
---	-------	-------	-------	-------	--------	--------

สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่ม กรณีผู้ป่วยนอก

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์ (บาท)		
การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เวชกรรม (ผู้ป่วยนอก)(สูงสุด 1 ครั้งต่อวัน และไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี)	1,000 /	1,500 /	2,500

** ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) หมายถึง จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบโดยไม่รวมผลประโยชน์หมวดที่ 1

*** ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครองที่ผู้เอาประกันภัยร่วมจ่าย เฉพาะส่วนที่เกินความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี)

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Prestige Care แผน 4
ทุนประกันภัย 1,200,000 บาทต่อครั้ง
ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำนวน 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 4	ความคุ้มครองตามแผน (วิธียะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			1,200,000		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน		19,000 (9,500 x 2 วัน)	8,000	16,000	3,000
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ทางเภสัชวิทยา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	10,000	จ่ายตามจริง	10,000	
	2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	2,500	จ่ายตามจริง	2,500	
	2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	24,000	จ่ายตามจริง	24,000	
	2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	9,000	จ่ายตามจริง	9,000	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		4,000 (2,000 x 2 วัน)	จ่ายตามจริง	4,000	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง					
4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			จ่ายตามจริง		
4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			จ่ายตามจริง		
4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)			จ่ายตามจริง		
4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์					
4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ แบบจ่ายตามจริงของผลประโยชน์หมวดที่ 4			จ่ายตามจริง		
การคำนวณผลประโยชน์	สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้		68,500	65,500	3,000

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 3,000 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯ รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 65,500 บาท

*จ่ายตามจริง คือการจ่ายค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยที่มีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible)

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Prestige Care แผน 4 ทุนประกันภัย 1,200,000 บาทต่อครั้ง และเลือกทำแบบมีความรับผิดชอบส่วนแรกต่อครั้ง 20,000 บาท
 ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำนวน 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 4	ความคุ้มครองตามแผน (วิธีะ)	ส่วนเกินสิทธิ์ หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			1,200,000		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน		19,000 (9,500 x 2 วัน)	8,000	16,000	3,000
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง					
2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย		10,000	จ่ายตามจริง	10,000	
2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์		2,500	จ่ายตามจริง	2,500	
2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์		24,000	จ่ายตามจริง	24,000	
2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน		9,000	จ่ายตามจริง	9,000	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		4,000 (2,000 x 2 วัน)	จ่ายตามจริง	4,000	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง					
4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			จ่ายตามจริง		
4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			จ่ายตามจริง		
4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)			จ่ายตามจริง		
4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วัสดุอุปกรณ์			จ่ายตามจริง		
4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ แบบจ่ายตามจริงของผลประโยชน์หมวดที่ 4			จ่ายตามจริง		
การคำนวณผลประโยชน์	รวม	68,500		65,500	3,000
	หักความรับผิดชอบส่วนแรก (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				20,000
สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้				45,500	23,000

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 3,000 บาท คงเหลือค่าใช้จ่ายจำนวนภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง 65,500 บาท หักความรับผิดชอบส่วนแรก 20,000 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัท รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 45,500 บาท

*จ่ายตามจริง คือการค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยที่มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Prestige Care แผน 4 ทุนประกันภัย 1,200,000 บาทต่อครั้ง และเลือกทำแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 30
ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นไส้ติ่งอักเสบ จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง นอนโรงพยาบาล 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 225,000 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 4	ความคุ้มครองตามแผน (วิธีะ)	ส่วนเกินสิทธิ์ หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			1,200,000		
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	19,000 (9,500 x 2 วัน)	8,000	16,000	3,000
หมวดที่ 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
	2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	3,000	จ่ายตามจริง	3,000	
	2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	3,000	จ่ายตามจริง	3,000	
	2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	10,000	จ่ายตามจริง	10,000	
	2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	8,000	จ่ายตามจริง	8,000	
หมวดที่ 3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	4,000 (2,000 x 2 วัน)	จ่ายตามจริง	4,000	
หมวดที่ 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
	4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	10,000	จ่ายตามจริง	10,000	
	4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	120,000	จ่ายตามจริง	120,000	
	4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)	40,000	จ่ายตามจริง	40,000	
	4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์				
	4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ แบบจ่ายตามจริงของผลประโยชน์หมวดที่ 4	8,000	จ่ายตามจริง	8,000	
การคำนวณผลประโยชน์	รวม	225,000		222,000	3,000
	ค่าใช้จ่ายร่วม Copayment 30% (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				66,600
สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้				155,400	69,600

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 225,000 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 3,000 บาท คงเหลือมีค่าใช้จ่ายตามหมายได้เงื่อนไขความคุ้มครอง 222,000 บาท ผู้เอาประกันมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% เท่ากับ 66,600 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัท รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 155,400 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองผู้เอาประกันที่มีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) และค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

ผู้เอาประกันทำประกันสุขภาพแผน V Prestige Care แผน 4 ทุนประกัน 1,200,000 บาทต่อครั้ง และเลือกค่าแบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก 20,000 บาทและมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 30

ภายหลังทำประกัน ผู้เอาประกันป่วยเป็นไส้ติ่งอักเสบ จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ณโรงพยาบาล 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 225,000 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 4	ความคุ้มครองตามแผน (วิธีะ)	ส่วนเกินสิทธิ์ หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			1,200,000		
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	19,000 (9,500 x 2 วัน)	8,000	16,000	3,000
หมวดที่ 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางเภสัชกรรม ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
	2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	3,000	จ่ายตามจริง	3,000	
	2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์	3,000	จ่ายตามจริง	3,000	
	2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	10,000	จ่ายตามจริง	10,000	
	2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	8,000	จ่ายตามจริง	8,000	
หมวดที่ 3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	4,000 (2,000 x 2 วัน)	จ่ายตามจริง	4,000	
หมวดที่ 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
	4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	10,000	จ่ายตามจริง	10,000	
	4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	120,000	จ่ายตามจริง	120,000	
	4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)	40,000	จ่ายตามจริง	40,000	
	4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์				
	4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ แบบจ่ายตามจริงของผลประโยชน์หมวดที่ 4	8,000	จ่ายตามจริง	8,000	
การคำนวณผลประโยชน์	รวม	225,000		222,000	3,000
	หักความรับผิดชอบส่วนแรก (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				20,000
	ความคุ้มครองหลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก			202,000	
	ค่าใช้จ่ายร่วม Copayment 30% (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				60,600
สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันนี้				141,400	83,600

สรุป : จากการนี้ตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 225,000 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 3,000 บาท คงเหลือมีค่าใช้จ่ายจำนวนภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง 222,000 บาท หักความรับผิดชอบส่วนแรก 20,000 บาท คงเหลือค่าใช้จ่าย 202,000 บาท ผู้เอาประกันมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% เท่ากับ 60,600 บาท ดังนั้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทรับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 141,400 บาท

*จ่ายตามจริง คือการจ่ายค่ารักษาตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันที่ท่านเลือก

เงื่อนไขการรับประกัน

- สมาชิกได้ตั้งแต่อายุ 15 วัน – 65 ปี
- ผู้เอาประกันภัยอายุ 15 วัน – 10 ปี กำหนดให้มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เท่านั้น
- ผู้เอาประกันภัยอายุ 11 ปี – 65 ปี สามารถเลือกสมัครได้ทุกแผนความคุ้มครองและสามารถเลือกซื้อแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ได้
- ผู้เอาประกันภัยที่มีอายุ 15 วัน – 15 ปี ต้องสมัครพร้อมบิดาและ/หรือมารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมอย่างน้อย 1 คน โดยกรมธรรม์จะต้องได้รับการอนุมัติและเริ่มต้นความคุ้มครองพร้อมกัน ทั้งนี้ กำหนดให้แผนและทุนประกันภัยของบุตรต้องไม่สูงกว่าของบิดาและ/หรือมารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม
- ผู้เอาประกันภัยอายุไม่เกิน 60 ปี กรณีต่ออายุกรมธรรม์อย่างต่อเนื่องสามารถต่ออายุได้ถึง 100 ปี
- ผู้เอาประกันภัยอายุ 61 – 65 ปี กรณีต่ออายุกรมธรรม์อย่างต่อเนื่องสามารถต่ออายุได้ถึง 80 ปี
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์การพิจารณาใบคำขอเอาประกันภัยและเอกสารประกอบการสมัครให้เป็นไปตามเงื่อนไขและนโยบายการรับประกันภัยของบริษัทฯ

รายละเอียดความคุ้มครอง

- ความคุ้มครองการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุฯ คุ้มครองกันทีในวันที่ที่กรมธรรม์มีผลบังคับครั้งแรก
- แผนประกันที่มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) กำหนดให้ผู้เอาประกันภัยมีส่วนร่วมจ่ายร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขกรมธรรม์ สำหรับความคุ้มครองหมวดที่ 1-13 ตามตารางผลประโยชน์
- แผนประกันที่มีทั้งความรับผิดส่วนแรก (Deductible) และมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) จะให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ โดยหักความรับผิดส่วนแรกก่อนแล้วจึงคำนวณค่าใช้จ่ายร่วมร้อยละ 30 ตามลำดับ

เงื่อนไขและข้อยกเว้นที่สำคัญ

- การเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน (Waiting Period) หลังจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับครั้งแรก
- การเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน (Waiting Period) หลังจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับครั้งแรก เนื่องมาจาก ทุพพิกาศ หรือเหตุภัยพิบัติ, ริดสีดวงทวาร, ไข้เลือดออกชนิด, ต้อเนื้อหรือต้อกระจก, การตัดทอนซิลหรือต่อมไทมัส, นิ้วทุกชนิด, เส้นเลือดชนิดที่ขา, เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- โรคที่เป็นมาแต่กำเนิด โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่ยังมิได้รักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย

หมายเหตุ

- บริษัทฯ อาจให้ผู้เอาประกันภัยสำรองจ่ายในบางกรณี เช่น การรักษาในสถานพยาบาลนอกเครือข่าย หรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยก่อนการทำการประกันภัย หรือการเจ็บป่วยที่เป็นข้อยกเว้นของกรมธรรม์
- เบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่ออายุจะปรับเปลี่ยนตามช่วงอายุที่เปลี่ยนแปลง หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio)
- ผู้เอาประกันภัยควรศึกษารายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไขและข้อยกเว้นของกรมธรรม์ประกันภัยก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

Effective Date : August 2026



@viriyahhealth



<https://vinsure.viriyah.co.th/>



Viriyah Health Insurance

สอบถามเพิ่มเติม

SCAN เพื่อรับสิทธิ์

Line Official วัลริยะประกันสุขภาพ

