เติมเต็มสวัสดิการ
เพิ่มความอุ่นใจ
ครอบคลุมค่ารักษา

CARE
ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ

ประกันสุขภาพและ
อุบัติเหตุส่วนบุคคล
V Better Care

วิริยะประกันภัย
VIRIYAH INSURANCE



มากกว่าความคุ้มครองที่มาพร้อมความคุ้มค่า

ความเป็นธรรม คือ ประกัน

ให้คุณใช้ชีวิต
ได้อย่างมั่นใจ
ไร้กังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล



ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

ความคุ้มครอง
เหมาจ่ายต่อปี
สูงสุด
770,000

ความคุ้มครอง
ห้องผู้ป่วยใน
สูงสุด
4,500 /วัน

สามารถ
ต่ออายุได้ถึง
100 ปี

ลดหย่อนภาษี
สูงสุด
25,000

มีส่วนลด
ประวัติดี

ไม่ปฏิเสธ
การต่ออายุ
แม้มีเคลม

*เงื่อนไขเป็นไปตามกรมธรรม์ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
*เบี้ยประกันภัยสุขภาพสามารถใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้ ตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากร

ความคุ้มครองที่เหนือระดับ ด้วยมาตรฐานวิริยะประกันภัย

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์ (บาท)		
		แผน 1	แผน 2	แผน 3
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปี		330,000	550,000	770,000
ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 1	ค่าห้อง ค่าอาหารและค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)	2,500	3,500	4,500
	ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU : Intensive Care Inpatient Room) ค่าอาหารและค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาล ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
	หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง*		
	หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล	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*		

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์ (บาท)		
		แผน 1	แผน 2	แผน 3
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปี		330,000	550,000	770,000
	หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	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	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็งโดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 11	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็งโดยเคมีบำบัดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 12	ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 13	ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง*		
สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่ม กรณีมีส่วนร่วมจ่าย				
ความรับผิดส่วนแรก (Deductible)**		20,000 / 50,000 ต่อปี		
ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)***		30% ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง		
ผลประโยชน์การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อบ.2)				
การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุ (รวมถึงขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์หรือการถูกฆาตกรรม หรือลอบทำร้ายร่างกาย)		100,000		
ข้อตกลงคุ้มครองการชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน				
ผลประโยชน์การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน(กรณีไม่เรียกร้องผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง		2,500	3,500	4,500

สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่ม กรณีผู้ป่วยนอก

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

* จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

** ความรับผิดส่วนแรก (Deductible) หมายถึง จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบโดยไม่รวมผลประโยชน์หมวดที่ 1

*** ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครองที่ผู้เอาประกันภัยร่วมจ่าย เฉพาะส่วนที่เกินความรับผิดส่วนแรก (ถ้ามี)

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Better Care แผน 3 ทุนประกันภัย 770,000 บาทต่อปี

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในจำนวน 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 3	ความคุ้มครองตามแผน (วิธียะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในต่อปี		770,000		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	19,000 (9,500 x 2 วัน)	4,500	9,000	10,000
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาลค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	10,000	จ่ายตามจริง	10,000	
2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล	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		จ่ายตามจริง		
แบบจ่ายตามจริงของผลประโยชน์หมวดที่ 4				
การคำนวณผลประโยชน์ สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้	68,500		58,500	10,000

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 10,000 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯรับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 58,500 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยที่มีความรับผิดส่วนแรก (Deductible)

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Better Care แผน 3 ทุนประกันภัย 770,000 บาทต่อปี และเลือกทำแบบมีความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในจำนวน 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 3	ความคุ้มครองตามแผน (วิธียะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในต่อปี		770,000		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	19,000 (9,500 x 2 วัน)	4,500	9,000	10,000
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาลค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	10,000	จ่ายตามจริง	10,000	
2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล	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 วิสัญญีแพทย์				
4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ แบบจ่ายตามจริงของผลประโยชน์หมวดที่ 4		จ่ายตามจริง		
การคำนวณผลประโยชน์ รวม	68,500		58,500	10,000
หักความรับผิดส่วนแรก (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				20,000
สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			38,500	30,000

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 10,000 บาท คงเหลือมีค่าใช้จ่ายคำนวณภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง 58,500 บาท หักความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯรับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 38,500 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยที่มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Better Care แผน 3 ทุนประกันภัย 770,000 บาทต่อปี และเลือกทำแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 30

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นไส้ติ่งอักเสบจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง นอนโรงพยาบาล 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 230,000 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 3	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในต่อปี			770,000		
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	24,000 (12,000 x 2 วัน)	4,500	9,000	15,000
หมวดที่ 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาลค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
	2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	3,000	จ่ายตามจริง	3,000	
	2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล	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	230,000		215,000	15,000
	ค่าใช้จ่ายร่วม Copayment 30% (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				64,500
	สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			150,500	79,500

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 230,000 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 15,000 บาท คงเหลือมีค่าใช้จ่ายคำนวณภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง 215,000 บาท ผู้เอาประกันมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% เท่ากับ 64,500 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯ รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 150,500 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยที่มีความรับผิดส่วนแรก (Deductible) และมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)



ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Better Care แผน 3 ทุนประกันภัย 770,000 บาทต่อปี และเลือกทำแบบมีความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท และมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 30

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นไส้ติ่งอักเสบจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง นอนโรงพยาบาล 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 230,000 บาท

หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 3	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในต่อปี		770,000		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	24,000 (12,000 x 2 วัน)	4,500	9,000	15,000
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาลค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	3,000	จ่ายตามจริง	3,000	
2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล	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	230,000		215,000	15,000
หักความรับผิดส่วนแรก (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				20,000
ความคุ้มครองหลังหักความรับผิดส่วนแรก			195,000	
ค่าใช้จ่ายร่วม Copayment 30% (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				58,500
สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			136,500	93,500

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 230,000 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 15,000 บาท คงเหลือมีค่าใช้จ่ายคำนวณภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง 215,000 บาท หักความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท คงเหลือค่าใช้จ่าย 195,000 บาท ผู้เอาประกันมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% เท่ากับ 58,500 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯ รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 136,500 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

เงื่อนไขการรับประกัน

- สมัครได้ตั้งแต่อายุ 11 ปี – 65 ปี
- ผู้เอาประกันภัยที่มีอายุ 11 ปี – 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

- ความคุ้มครองการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะคุ้มครองทันทีในวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับครั้งแรก
- 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) หลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับครั้งแรก เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด, ริดสีดวงทวาร, ไส้เลื่อนทุกชนิด, ต้อเนื้อหรือต้อกระจก, การตัดทอนซิลหรืออดีนอยด์, นิ่วทุกชนิด, เส้นเลือดขอดที่ขา, เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- โรคที่เป็นมาแต่กำเนิด โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่ยังมิได้รักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย

หมายเหตุ

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

Effective Date : March 2026

@viriyahhealth

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

Viriyah Health Insurance

สอบถามเพิ่มเติม

SCAN เพื่อรับสิทธิ์

Line Official วิริยะประกันสุขภาพ

SCAN ME

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) 84/1 อาคารวิริยะพันธุ์ โฮลดิ้งส์ ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0 2422 8888 https://vinsure.viriyah.co.th/

ตารางเบี้ยประกันภัยแบบรายปี สำหรับรายบุคคล (รวมอากรแสตมป์) / Table of annual premium (Includes stamp duty)

ผู้ป่วยใน / Hospitalization Only

อายุ (ปี) / Age	แผน 330,000			แผน 550,000			แผน 770,000		
ความรับผิดส่วนแรก / Deductible	-	20,000	50,000	-	20,000	50,000	-	20,000	50,000
11 - 15	14,568	9,768	6,528	17,892	12,948	9,660	20,664	15,804	12,516
16 - 20	12,144	8,124	5,412	14,916	10,776	8,040	17,232	13,152	10,428
21 - 25	13,356	8,916	5,940	16,416	11,880	8,820	18,972	14,472	11,484
26 - 30	13,956	9,312	6,180	17,148	12,396	9,216	19,836	15,156	11,988
31 - 35	14,568	9,696	6,432	17,892	12,924	9,588	20,700	15,792	12,492
36 - 40	15,144	10,068	6,672	18,600	13,428	9,948	21,528	16,404	12,984
41 - 45	15,876	10,548	6,972	19,524	14,076	10,440	22,608	17,232	13,608
46 - 50	16,584	11,016	7,272	20,388	14,700	10,884	23,616	17,988	14,208
51 - 55	19,752	13,104	8,640	24,396	17,580	13,008	28,212	21,480	16,956
56 - 60	24,876	16,464	10,848	29,652	21,336	15,756	34,704	26,400	20,820
61 - 65	32,424	21,480	14,112	38,712	27,852	20,592	45,324	34,464	27,192

ผู้ป่วยใน กรณีมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% / Hospitalization with 30% Copayment

11 – 15	11,292	7,572	5,064	13,872	10,044	7,488	16,020	12,252	9,708
16 – 20	9,420	6,300	4,200	11,568	8,352	6,240	13,356	10,200	8,088
21 – 25	10,356	6,912	4,608	12,732	9,216	6,840	14,712	11,220	8,904
26 – 30	10,824	7,224	4,800	13,296	9,612	7,152	15,384	11,748	9,300
31 – 35	11,292	7,524	4,992	13,872	10,020	7,440	16,044	12,240	9,684
36 – 40	11,748	7,812	5,172	14,424	10,416	7,716	16,692	12,720	10,068
41 – 45	12,312	8,184	5,412	15,132	10,920	8,100	17,532	13,356	10,548
46 – 50	12,864	8,544	5,640	15,804	11,400	8,436	18,312	13,944	11,016
51 – 55	15,312	10,164	6,696	18,912	13,632	10,092	21,864	16,656	13,152
56 – 60	19,284	12,768	8,412	22,980	16,536	12,216	26,904	20,460	16,140
61 – 65	25,140	16,656	10,944	30,012	21,588	15,960	35,136	26,712	21,084

ตารางเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือน สำหรับรายบุคคล (รวมอากรแสตมป์) / Table of monthly premium (Includes stamp duty)

ผู้ป่วยใน / Hospitalization Only

อายุ (ปี) / Age	แผน 330,000			แผน 550,000			แผน 770,000		
ความรับผิดส่วนแรก / Deductible	–	20,000	50,000	–	20,000	50,000	–	20,000	50,000
11 - 15	1,214	814	544	1,491	1,079	805	1,722	1,317	1,043
16 - 20	1,012	677	451	1,243	898	670	1,436	1,096	869
21 - 25	1,113	743	495	1,368	990	735	1,581	1,206	957
26 - 30	1,163	776	515	1,429	1,033	768	1,653	1,263	999
31 - 35	1,214	808	536	1,491	1,077	799	1,725	1,316	1,041
36 - 40	1,262	839	556	1,550	1,119	829	1,794	1,367	1,082
41 - 45	1,323	879	581	1,627	1,173	870	1,884	1,436	1,134
46 - 50	1,382	918	606	1,699	1,225	907	1,968	1,499	1,184
51 - 55	1,646	1,092	720	2,033	1,465	1,084	2,351	1,790	1,413
56 - 60	2,073	1,372	904	2,471	1,778	1,313	2,892	2,200	1,735
61 - 65	2,702	1,790	1,176	3,226	2,321	1,716	3,777	2,872	2,266
ผู้ป่วยใน กรณีมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% / Hospitalization with 30% Copayment									
11 - 15	941	631	422	1,156	837	624	1,335	1,021	809
16 - 20	785	525	350	964	696	520	1,113	850	674
21 - 25	863	576	384	1,061	768	570	1,226	935	742
26 - 30	902	602	400	1,108	801	596	1,282	979	775
31 - 35	941	627	416	1,156	835	620	1,337	1,020	807
36 - 40	979	651	431	1,202	868	643	1,391	1,060	839
41 - 45	1,026	682	451	1,261	910	675	1,461	1,113	879
46 - 50	1,072	712	470	1,317	950	703	1,526	1,162	918
51 - 55	1,276	847	558	1,576	1,136	841	1,822	1,388	1,096
56 - 60	1,607	1,064	701	1,915	1,378	1,018	2,242	1,705	1,345
61 - 65	2,095	1,388	912	2,501	1,799	1,330	2,928	2,226	1,757

ตารางเบี้ยประกันภัย สำหรับรายบุคคล (รวมอากรแสตมป์) / Table of individual premium (Includes stamp duty)

ผู้ป่วยนอก / Outpatient Only

อายุ (ปี) / Age	เบี้ยประกันภัยรายปี / Annual Premium			เบี้ยประกันภัยรายเดือน / Monthly Premium		
ผู้ป่วยนอก / OPD	1,000	1,500	2,500	1,000	1,500	2,500
11 - 15	9,576	14,364	23,952	798	1,197	1,996
16 - 20	4,848	7,272	12,120	404	606	1,010
21 - 25	4,608	6,900	11,508	384	575	959
26 - 30	4,740	7,116	11,856	395	593	988
31 - 35	5,208	7,812	13,020	434	651	1,085
36 - 40	5,664	8,496	14,160	472	708	1,180
41 - 45	6,192	9,288	15,492	516	774	1,291
46 - 50	6,492	9,732	16,224	541	811	1,352
51 - 55	9,768	14,652	24,420	814	1,221	2,035
56 - 60	10,572	15,852	26,436	881	1,321	2,203
61 - 65	11,184	16,776	27,960	932	1,398	2,330

• ตารางค่าเบี้ยผู้ป่วยนอกนี้ สงวนสิทธิ์เฉพาะประกันสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคลแผน Viriyah Classic by BDMS และแผน V Better Care • บริษัทฯ สงวนสิทธิ์ในการปรับปรุงอัตราเบี้ยประกันภัยโดยมิต้องแจ้งให้ท่านทราบล่วงหน้า • ไม่สามารถซื้อแผนประกันภัยผู้ป่วยนอก (OPD) อย่างเดียวได้