ประกันสุขภาพ ที่พร้อมเคียงข้างคุณ ในทุกช่วงเวลา

CARE
ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ

ประกันสุขภาพและ
อุบัติเหตุส่วนบุคคล
Viriyah Classic by BDMS

วิริยะประกันภัย
VIRIYAH INSURANCE



สำหรับคนที่คุณรัก
คุณภาพการรักษาต้องดีที่สุด

ความเป็นธรรม คือ ประกัน

อุ่นใจทุกจังหวะชีวิต

ปกป้องครบทุกด้าน



ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

ความคุ้มครอง
เหมาจ่ายต่อปี
สูงสุด
800,000

ความคุ้มครอง
ห้องผู้ป่วยใน
สูงสุด
6,500 ต่อวัน

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		400,000	600,000	800,000
ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 1	ค่าห้อง ค่าอาหารและค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)	3,500	5,000	6,500
	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 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตและ ค่าบริการทางการพยาบาล	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		400,000	600,000	800,000
	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 การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุ (รวมถึงขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ หรือการถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้ายร่างกาย)		100,000		
ข้อตกลงคุ้มครองการชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน				
ผลประโยชน์การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน (กรณีไม่เรียกร้องผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง		3,500	5,000	6,500

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 Viriyah Classic by BDMS แผน 3 ทุน ประกันภัย 800,000 บาทต่อปี

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในจำนวน 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 3	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในต่อปี		800,000		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	19,000 (9,500 x 2 วัน)	6,500	13,000	6,000
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 แบบจ่ายตามจริงของผลประโยชน์หมวดที่ 4		จ่ายตามจริง		
การคำนวณผลประโยชน์ สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้	68,500		62,500	6,000

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 6,000 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯรับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 62,500 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยที่มีความรับผิดส่วนแรก (Deductible)



ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน Viriyah Classic by BDMS แผน 3 ทุนประกันภัย 800,000 บาทต่อปี และเลือกทำแบบมีความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในจำนวน 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท

หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 3	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในต่อปี		800,000		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	19,000 (9,500 x 2 วัน)	6,500	13,000	6,000
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		62,500	6,000
หักความรับผิดส่วนแรก (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				20,000
สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			42,500	26,000

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 6,000 บาท คงเหลือมีค่าใช้จ่ายคำนวณภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง 62,500 บาท หักความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯรับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 42,500 บาท

*จ่ายตามจริง ตุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยที่มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)



ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน Viriyah Classic by BDMS แผน 3 ทุนประกันภัย 800,000 บาทต่อปี และเลือกทำแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 30

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นไส้ติ่งอักเสบ จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง นอนโรงพยาบาล 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 230,000 บาท

หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 3	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในต่อปี		800,000		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	24,000 (12,000 x 2 วัน)	6,500	13,000	11,000
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		219,000	11,000
ค่าใช้จ่ายร่วม Copayment 30% (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				65,700
สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			153,300	76,700

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 230,000 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 11,000 บาท คงเหลือมีค่าใช้จ่ายคำนวณภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง 219,000 บาท ผู้เอาประกันมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% เท่ากับ 65,700 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯ รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 153,300 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยที่มีความรับผิดส่วนแรก (Deductible) และมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)



ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน Viriyah Classic by BDMS แผน 3 ทุนประกันภัย 800,000 บาทต่อปี และเลือกทำแบบมีความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท และมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 30

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นไส้ติ่งอักเสบ จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง นอนโรงพยาบาล 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 230,000 บาท

หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 3	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในต่อปี			800,000		
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	24,000 (12,000 x 2 วัน)	6,500	13,000	11,000
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		219,000	11,000
	หักความรับผิดส่วนแรก (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				20,000
	ความคุ้มครองหลังหักความรับผิดส่วนแรก			199,000	
	ค่าใช้จ่ายร่วม Copayment 30% (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				59,700
	สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			139,300	90,700

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 230,000 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 11,000 บาท คงเหลือมีค่าใช้จ่ายคำนวณภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง 219,000 บาท หักความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท คงเหลือค่าใช้จ่าย 199,000 บาท ผู้เอาประกันมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% เท่ากับ 59,700 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯรับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 139,300 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

- แผนความคุ้มครองนี้สำหรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลในเครือ BDMS ทั่วประเทศไทย
- บริษัทฯ อาจให้ผู้เอาประกันภัยสำรองจ่ายในบางกรณี หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยก่อนการทำประกันภัย หรือการเจ็บป่วยที่เป็นข้อยกเว้นของกรมธรรม์
- เบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่ออายุจะปรับเปลี่ยนตามช่วงอายุที่เปลี่ยนแปลง หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio)
- ผู้เอาประกันภัยควรศึกษารายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไขและข้อยกเว้นของกรมธรรม์ประกันภัยก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

BDMS Bangkok Dusit Medical Services Your Trusted Healthcare Network · BANGKOK HOSPITAL · สมิติเวช SAMITIVEJ · BNH HOSPITAL โรงพยาบาลบีเอ็นเอช · พญาไท PHYATHAI · เปาโล PAOLO

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 400,000			แผน 600,000			แผน 800,000		
ความรับผิดส่วนแรก / Deductible	–	20,000	50,000	–	20,000	50,000	–	20,000	50,000
11 - 15	16,668	11,496	8,016	19,548	14,364	10,896	22,200	17,064	13,632
16 - 20	13,860	9,516	6,624	16,236	11,916	9,012	18,456	14,172	11,316
21 - 25	15,228	10,464	7,284	17,892	13,104	9,912	20,316	15,600	12,432
26 - 30	15,936	10,932	7,584	18,684	13,692	10,368	21,240	16,320	12,996
31 - 35	16,608	11,400	7,896	19,488	14,280	10,800	22,176	17,004	13,548
36 - 40	17,268	11,832	8,208	20,268	14,844	11,196	23,064	17,688	14,064
41 - 45	18,120	12,408	8,592	21,276	15,576	11,736	24,216	18,552	14,784
46 - 50	18,924	12,960	8,940	22,224	16,248	12,252	25,296	19,392	15,420
51 - 55	22,812	15,576	10,752	26,820	19,608	14,748	30,480	23,328	18,528
56 - 60	26,808	18,312	12,612	33,396	24,396	18,348	38,388	29,400	23,352
61 - 65	34,896	23,808	16,404	43,116	31,488	23,676	49,560	37,932	30,108
ผู้ป่วยใน กรณีมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% / Hospitalization with 30% Copayment									
11 - 15	12,924	8,916	6,216	15,156	11,136	8,448	17,208	13,236	10,572
16 - 20	10,752	7,380	5,136	12,588	9,240	6,996	14,304	10,992	8,772
21 - 25	11,808	8,112	5,652	13,872	10,164	7,692	15,756	12,096	9,636
26 - 30	12,360	8,484	5,880	14,484	10,620	8,040	16,464	12,648	10,080
31 - 35	12,876	8,844	6,120	15,108	11,076	8,376	17,196	13,188	10,500
36 - 40	13,392	9,180	6,372	15,708	11,508	8,688	17,880	13,716	10,908
41 - 45	14,052	9,624	6,660	16,500	12,072	9,096	18,768	14,388	11,460
46 - 50	14,676	10,044	6,936	17,232	12,600	9,504	19,608	15,036	11,952
51 - 55	17,688	12,072	8,340	20,796	15,204	11,436	23,628	18,084	14,364
56 - 60	20,784	14,196	9,780	25,884	18,912	14,220	29,760	22,788	18,108
61 - 65	27,048	18,456	12,720	33,420	24,408	18,360	38,412	29,400	23,340

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

ผู้ป่วยใน / Hospitalization Only

อายุ (ปี) / Age	แผน 400,000			แผน 600,000			แผน 800,000		
ความรับผิดส่วนแรก / Deductible	–	20,000	50,000	–	20,000	50,000	–	20,000	50,000
11 - 15	1,389	958	668	1,629	1,197	908	1,850	1,422	1,136
16 - 20	1,155	793	552	1,353	993	751	1,538	1,181	943
21 - 25	1,269	872	607	1,491	1,092	826	1,693	1,300	1,036
26 - 30	1,328	911	632	1,557	1,141	864	1,770	1,360	1,083
31 - 35	1,384	950	658	1,624	1,190	900	1,848	1,417	1,129
36 - 40	1,439	986	684	1,689	1,237	933	1,922	1,474	1,172
41 - 45	1,510	1,034	716	1,773	1,298	978	2,018	1,546	1,232
46 - 50	1,577	1,080	745	1,852	1,354	1,021	2,108	1,616	1,285
51 - 55	1,901	1,298	896	2,235	1,634	1,229	2,540	1,944	1,544
56 - 60	2,234	1,526	1,051	2,783	2,033	1,529	3,199	2,450	1,946
61 - 65	2,908	1,984	1,367	3,593	2,624	1,973	4,130	3,161	2,509
ผู้ป่วยใน กรณีมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% / Hospitalization with 30% Copayment									
11 - 15	1,077	743	518	1,263	928	704	1,434	1,103	881
16 - 20	896	615	428	1,049	770	583	1,192	916	731
21 - 25	984	676	471	1,156	847	641	1,313	1,008	803
26 - 30	1,030	707	490	1,207	885	670	1,372	1,054	840
31 - 35	1,073	737	510	1,259	923	698	1,433	1,099	875
36 - 40	1,116	765	531	1,309	959	724	1,490	1,143	909
41 - 45	1,171	802	555	1,375	1,006	758	1,564	1,199	955
46 - 50	1,223	837	578	1,436	1,050	792	1,634	1,253	996
51 - 55	1,474	1,006	695	1,733	1,267	953	1,969	1,507	1,197
56 - 60	1,732	1,183	815	2,157	1,576	1,185	2,480	1,899	1,509
61 - 65	2,254	1,538	1,060	2,785	2,034	1,530	3,201	2,450	1,945

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