เราพร้อมดูแลสุขภาพคุณ หมดกังวลทุกค่ารักษา

CARE
ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ

ประกันสุขภาพและ
อุบัติเหตุส่วนบุคคล
V-Deluxe Care by Kasemrad

วิริยะประกันภัย
VIRIYAH INSURANCE



ไม่จำกัดจำนวนครั้งการรักษาต่อปี

ความเป็นธรรม คือ ประกัน

อุ่นใจในยามเจ็บป่วย
ด้วยความคุ้มครอง
ที่เหนือระดับ



ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

คุ้มครองค่ารักษาผู้ป่วยใน
เหมาจ่ายต่อครั้ง
สูงสุด
800,000

นอนห้อง VIP
ไม่มีส่วนต่าง
แม้แต่บาทเดียว

มีส่วนลด
ประวัติดี

สามารถต่ออายุ
ได้ถึง 100 ปี

ลดหย่อนภาษี
สูงสุด 25,000

*เงื่อนไขเป็นไปตามกรมธรรม์ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
*เบี้ยประกันภัยสุขภาพสามารถใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้ ตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากร

ความคุ้มครองที่เหนือระดับ ด้วยมาตรฐานวิริยะประกันภัย

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์ (บาท)	
		แผน 1	แผน 2
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		300,000	800,000
ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1	ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)	ห้องเดี่ยวมาตรฐาน	ห้อง VIP
	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 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตและค่าบริการทางการพยาบาล	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 ค่าเวชภัณฑ์และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	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*	
	หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง*	

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์ (บาท)	
		แผน 1	แผน 2
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		300,000	800,000
หมวดที่ 7	ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุ ต่อครั้ง (สูงสุด 31 วันต่อครั้ง)	จ่ายตามจริง*	
หมวดที่ 8	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุด 30 วันต่อครั้ง)	จ่ายตามจริง*	
หมวดที่ 9	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	10,000 ต่อปี	
หมวดที่ 10	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา 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 / 100,000 ต่อครั้ง	
ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)***		30% ของค่าใช้จ่าย ที่ได้รับความคุ้มครอง	
ผลประโยชน์การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อบ.2)			
การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุ (รวมถึงขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ หรือ การถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้ายร่างกาย)		10,000	
ผลประโยชน์การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน			
ผลประโยชน์การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน (ต่อวัน) (สูงสุดไม่เกิน 15 วัน ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง) ****		500	
ผลประโยชน์การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน (กรณีไม่เรียกร้องผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง		3,500	6,000

* จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

** ความรับผิดส่วนแรก (Deductible) หมายถึง จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบโดยไม่รวมผลประโยชน์หมวดที่ 1

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

**** ผลประโยชน์ชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน สำหรับอายุ 21-60 ปี เท่านั้น

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองผู้เอาประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Deluxe Care by Kasemrad แผน 2
ทุนประกันภัย 800,000 บาทต่อครั้ง

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นไส้ติ่งอักเสบ จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง นอนโรงพยาบาล 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 206,000 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 2	ความคุ้มครองตามแผน (วิธียะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		800,000		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	ห้อง VIP 2 คืน	ห้อง VIP	ห้อง VIP	
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 ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)	40,000	จ่ายตามจริง	40,000	
4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์				
4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ แบบจ่ายตามจริง ของผลประโยชน์หมวดที่ 4	8,000	จ่ายตามจริง	8,000	
การคำนวณผลประโยชน์ สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้	206,000		206,000	0

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 206,000 บาท และไม่มีส่วนเกินสิทธิ์ ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯรับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 206,000 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยที่มีความรับผิดส่วนแรก (Deductible)

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Deluxe Care by Kasemrad แผน 2 ทุนประกันภัย 800,000 บาทต่อครั้ง และเลือกทำแบบมีความรับผิดส่วนแรกต่อครั้ง 20,000 บาท

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นไส้ติ่งอักเสบ จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง นอนโรงพยาบาล 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 206,000 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 2	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			800,000		
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	ห้อง VIP 2 คืน	ห้อง VIP	ห้อง VIP	
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 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	206,000		206,000	0
	หักความรับผิดส่วนแรก (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				20,000
	สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			186,000	20,000

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 206,000 บาท และไม่มีส่วนเกินสิทธิ์ หักความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯรับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 186,000 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยที่มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)



ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Deluxe Care by Kasemrad แผน 2 ทุนประกันภัย 800,000 บาทต่อครั้ง และมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 30

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นไส้ติ่งอักเสบ จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง นอนโรงพยาบาล 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 206,000 บาท

หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 2	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			800,000		
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	ห้อง VIP 2 คืน	ห้อง VIP	ห้อง VIP	
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 และค่าเวชภัณฑ์ชิ้นเปลือง (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	206,000		206,000	0
	ค่าใช้จ่ายร่วม Copayment 30% (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				61,800
	สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			144,200	61,800

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษา 206,000 บาท และไม่มีส่วนเกินสิทธิ์ ผู้เอาประกันมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% เท่ากับ 61,800 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯ รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 144,200 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยที่มีความรับผิดส่วนแรก (Deductible) และมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Deluxe Care by Kasemrad แผน 2 ทุนประกันภัย 800,000 บาทต่อครั้ง และเลือกทำแบบมีความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท และมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 30

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นไส้ติ่งอักเสบ จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง นอนโรงพยาบาล 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 206,000 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 2	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		800,000		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	ห้อง VIP 2 คืน	ห้อง VIP	ห้อง VIP	
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	206,000		206,000	0
หักความรับผิดส่วนแรก (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				20,000
ความคุ้มครองหลังหักความรับผิดชอบส่วนแรก			186,000	
ค่าใช้จ่ายร่วม Copayment 30% (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				55,800
สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			130,200	75,800

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษา 206,000 บาท และไม่มีส่วนเกินสิทธิ์ หักความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท คงเหลือค่าใช้จ่าย 186,000 บาท ผู้เอาประกันมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% เท่ากับ 55,800 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯ รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 130,200 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

เงื่อนไขการรับประกัน

- สมัครได้ตั้งแต่อายุ 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

- 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

- แผนความคุ้มครองนี้สำหรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลในเครือเกษมราษฎร์
- บริษัทฯ อาจให้ผู้เอาประกันภัยสำรองจ่ายในบางกรณี หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยก่อนการทำประกันภัย หรือการเจ็บป่วยที่เป็นข้อยกเว้นของกรมธรรม์
- เบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่ออายุจะปรับเปลี่ยนตามช่วงอายุที่เปลี่ยนแปลง หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio)
- ผู้เอาประกันภัยควรศึกษารายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไขและข้อยกเว้นของกรมธรรม์ประกันภัยก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

BCH
BANGKOK CHAIN HOSPITAL PUBLIC COMPANY LIMITED
บริษัท บางกอก เชน ฮอสปิทอล จำกัด (มหาชน)

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ KASEMRAD HOSPITAL
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ KASEMRAD INTERNATIONAL
โรงพยาบาลเวิลด์เมดิคอล World Medical Hospital
โรงพยาบาลการุญเวช KARUNVEJ HOSPITAL

Effective Date : August 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. 02 422 8888 https://vinsure.viriyah.co.th/

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

ผู้ป่วยใน / Hospitalization Only

อายุ (ปี) / Age	แผน 300,000				แผน 800,000			
ความรับผิดส่วนแรก /Deductible	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000
11 - 15	19,440	13,356	9,168	6,504	29,136	22,272	17,652	14,700
16 - 20	15,180	10,332	7,008	4,884	22,224	16,920	13,344	11,064
21 - 25	16,752	11,328	7,644	5,292	23,568	17,868	14,064	11,640
26 - 30	17,136	11,568	7,776	5,376	24,072	18,228	14,328	11,856
31 - 35	20,472	13,752	9,264	6,408	28,800	21,696	17,076	14,136
36 - 40	20,784	14,004	9,444	6,540	29,220	22,068	17,376	14,388
41 - 45	24,012	16,260	10,980	7,608	33,768	25,632	20,196	16,740
46 - 50	25,188	17,064	11,544	8,016	35,376	26,856	21,180	17,568
51 - 55	30,180	20,448	13,824	9,600	41,556	31,572	24,900	20,652
56 - 60	39,456	26,628	17,964	12,456	54,096	40,956	32,280	26,748
61 - 65	48,468	32,748	22,068	15,264	70,392	53,388	42,060	34,860
ผู้ป่วยใน กรณีมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% / Hospitalization with 30% Copayment								
15 วัน - 5	56,520	38,352	25,704	17,652	77,400	58,956	46,284	38,208
6 - 10	33,216	22,320	15,048	10,404	48,648	36,624	28,812	23,820
11 - 15	15,072	10,356	7,116	5,052	22,584	17,268	13,692	11,400
16 - 20	11,772	8,016	5,436	3,792	17,232	13,116	10,344	8,580
21 - 25	12,984	8,784	5,928	4,104	18,276	13,848	10,908	9,024
26 - 30	13,284	8,976	6,036	4,176	18,660	14,136	11,112	9,192
31 - 35	15,876	10,668	7,188	4,968	22,320	16,824	13,236	10,956
36 - 40	16,116	10,860	7,320	5,076	22,656	17,112	13,476	11,160
41 - 45	18,612	12,612	8,520	5,904	26,172	19,872	15,660	12,984
46 - 50	19,524	13,236	8,952	6,216	27,420	20,820	16,416	13,620
51 - 55	23,400	15,852	10,716	7,440	32,208	24,480	19,308	16,008
56 - 60	30,588	20,640	13,932	9,660	41,928	31,752	25,020	20,736
61 - 65	37,572	25,380	17,112	11,832	54,564	41,376	32,604	27,024

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

ผู้ป่วยใน / Hospitalization Only

อายุ (ปี) / Age	แผน 300,000				แผน 800,000			
ความรับผิดส่วนแรก /Deductible	–	20,000	50,000	100,000	–	20,000	50,000	100,000
11 - 15	1,620	1,113	764	542	2,428	1,856	1,471	1,225
16 - 20	1,265	861	584	407	1,852	1,410	1,112	922
21 - 25	1,396	944	637	441	1,964	1,489	1,172	970
26 - 30	1,428	964	648	448	2,006	1,519	1,194	988
31 - 35	1,706	1,146	772	534	2,400	1,808	1,423	1,178
36 - 40	1,732	1,167	787	545	2,435	1,839	1,448	1,199
41 - 45	2,001	1,355	915	634	2,814	2,136	1,683	1,395
46 - 50	2,099	1,422	962	668	2,948	2,238	1,765	1,464
51 - 55	2,515	1,704	1,152	800	3,463	2,631	2,075	1,721
56 - 60	3,288	2,219	1,497	1,038	4,508	3,413	2,690	2,229
61 - 65	4,039	2,729	1,839	1,272	5,866	4,449	3,505	2,905
ผู้ป่วยใน กรณีมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% / Hospitalization with 30% Copayment								
15 วัน - 5	4,710	3,196	2,142	1,471	6,450	4,913	3,857	3,184
6 - 10	2,768	1,860	1,254	867	4,054	3,052	2,401	1,985
11 - 15	1,256	863	593	421	1,882	1,439	1,141	950
16 - 20	981	668	453	316	1,436	1,093	862	715
21 - 25	1,082	732	494	342	1,523	1,154	909	752
26 - 30	1,107	748	503	348	1,555	1,178	926	766
31 - 35	1,323	889	599	414	1,860	1,402	1,103	913
36 - 40	1,343	905	610	423	1,888	1,426	1,123	930
41 - 45	1,551	1,051	710	492	2,181	1,656	1,305	1,082
46 - 50	1,627	1,103	746	518	2,285	1,735	1,368	1,135
51 - 55	1,950	1,321	893	620	2,684	2,040	1,609	1,334
56 - 60	2,549	1,720	1,161	805	3,494	2,646	2,085	1,728
61 - 65	3,131	2,115	1,426	986	4,547	3,448	2,717	2,252