คุ้มครองเหนือระดับ กับประกันสุขภาพ ที่คุณอุ่นใจในทุกมิติ

CARE
ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ

ประกันสุขภาพและ
อุบัติเหตุส่วนบุคคล
Viriyah Gold by BDMS

วิริยะประกันภัย
VIRIYAH INSURANCE



ด้วยคุณภาพการรักษาระดับพรีเมี่ยม
ของโรงพยาบาลในเครือ BDMS

ความเป็นธรรม คือ ประกัน

คุ้มครอง
เหมาจ่ายต่อครั้ง
สูงสุด 5 ล้าน



ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

คุ้มครองค่ารักษาผู้ป่วยใน
เหมาจ่ายต่อครั้ง
สูงสุด
5 ล้าน

คุ้มครอง**ค่าห้อง**
ค่าอาหาร ค่าบริการ ผู้ป่วยใน
สูงสุด
15,000 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	แผน 4
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		600,000	1,000,000	3,000,000	5,000,000
ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน					
หมวดที่ 1	ค่าห้อง ค่าอาหารและค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)	6,000	10,000	12,000	15,000
	ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU : Intensive Care Inpatient Room) ค่าอาหารและค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	จ่ายตามจริง*			
หมวดที่ 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาล ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
	หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง*			
	หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตและค่าบริการทางการพยาบาล	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 และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	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	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
	หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง*			

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์ (บาท)			
		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		600,000	1,000,000	3,000,000	5,000,000
	หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 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	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% ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง			
ผลประโยชน์การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อบ.2)					
การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุ (รวมถึงขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ หรือการถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้ายร่างกาย)		100,000			
ผลประโยชน์การเคลื่อนย้ายฉุกเฉินต่างประเทศ					
การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉินหรือการเคลื่อนย้ายกลับประเทศ		ไม่คุ้มครอง	1,000,000		
ข้อตกลงคุ้มครองการชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน					
ผลประโยชน์การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน (กรณีไม่เรียกร้องผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง		6,000	10,000	12,000	15,000

สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่ม กรณีผู้ป่วยนอก

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

** ความรับผิดส่วนแรก (Deductible) หมายถึง จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบโดยไม่รวมผลประโยชน์หมวดที่ 1

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

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน Viriyah Gold by BDMS แผน 3 ทุนประกันภัย 3,000,000 บาทต่อครั้ง

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยมีอาการปวดเอวร้าวลงขา 2 ข้าง จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดและรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำนวน 6 วัน (รวม ICU 1 คืน) บิลค่ารักษาพยาบาล 765,775 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 3	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		3,000,000		
หมวดที่ 1 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	67,500 (13,500 x 5 วัน)	12,000	60,000	7,500
1.2 รักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room)	8,000	จ่ายตามจริง	8,000	
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาลค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย		จ่ายตามจริง		
2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล		จ่ายตามจริง		
2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์		จ่ายตามจริง		
2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	7,000	จ่ายตามจริง	7,000	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		จ่ายตามจริง		
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	155,152	จ่ายตามจริง	155,152	
4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	280,123	จ่ายตามจริง	280,123	
4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)	200,000	จ่ายตามจริง	200,000	
4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์				
4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ แบบจ่ายตามจริงของผลประโยชน์หมวดที่ 4	48,000	จ่ายตามจริง	48,000	
การคำนวณผลประโยชน์ สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้	765,775		758,275	7,500

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 765,775 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 7,500 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯ รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 758,275 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยที่มีความรับผิดส่วนแรก (Deductible)



ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน Viriyah Gold by BDMS แผน 3 ทุนประกันภัย 3,000,000 บาทต่อครั้ง และเลือกทำแบบมีความรับผิดส่วนแรกต่อครั้ง 20,000 บาท

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยมีอาการปวดเอวร้าวลงขา 2 ข้าง จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดและรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำนวน 6 วัน (รวม ICU 1 คืน) บิลค่ารักษาพยาบาล 765,775 บาท

หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 3	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		3,000,000		
หมวดที่ 1 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	67,500 (13,500 x 5 วัน)	12,000	60,000	7,500
1.2 รักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room)	8,000	จ่ายตามจริง	8,000	
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาลค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย		จ่ายตามจริง		
2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล		จ่ายตามจริง		
2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์		จ่ายตามจริง		
2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	7,000	จ่ายตามจริง	7,000	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		จ่ายตามจริง		
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	155,152	จ่ายตามจริง	155,152	
4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	280,123	จ่ายตามจริง	280,123	
4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)	200,000	จ่ายตามจริง	200,000	
4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์				
4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ แบบจ่ายตามจริงของผลประโยชน์หมวดที่ 4	48,000	จ่ายตามจริง	48,000	
การคำนวณผลประโยชน์ รวม	765,775		758,275	7,500
หักความรับผิดส่วนแรก (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				20,000
สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			738,275	27,500

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 765,775 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 7,500 บาท คงเหลือมีค่าใช้จ่ายคำนวณภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง 758,275 บาท หักความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯ รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 738,275 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยที่มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน Viriyah Gold by BDMS แผน 2 ทุนประกันภัย 1,000,000 บาทต่อครั้ง และเลือกทำแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 30 ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นไส้ติ่งอักเสบจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง นอนโรงพยาบาล 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 230,000 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 2	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			1,000,000		
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	24,000 (12,000 x 2 วัน)	10,000	20,000	4,000
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		226,000	4,000
	ค่าใช้จ่ายร่วม Copayment 30% (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				67,800
	สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			158,200	71,800

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 230,000 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 4,000 บาท คงเหลือมีค่าใช้จ่ายคำนวณภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง 226,000 บาท ผู้เอาประกันมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% เท่ากับ 67,800 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯ รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 158,200 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยที่มีความรับผิดส่วนแรก (Deductible) และมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน Viriyah Gold by BDMS แผน 2 ทุนประกันภัย 1,000,000 บาทต่อครั้ง และเลือกทำแบบมีความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาทและมีค่าใช้จ่ายร่วม(Copayment) ร้อยละ 30

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นไส้ติ่งอักเสบจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง นอนโรงพยาบาล 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 230,000 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 2	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			1,000,000		
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	24,000 (12,000 x 2 วัน)	10,000	20,000	4,000
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		226,000	4,000
	หักความรับผิดส่วนแรก (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				20,000
	ความคุ้มครองหลังหักความรับผิดส่วนแรก			206,000	
	ค่าใช้จ่ายร่วม Copayment 30% (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				61,800
	สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			144,200	85,800

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 230,000 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 4,000 บาท คงเหลือมีค่าใช้จ่ายคำนวณภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง 226,000 บาท หักความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท คงเหลือค่าใช้จ่าย 206,000 บาท ผู้เอาประกันมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% เท่ากับ 61,800 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯ รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 144,200 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

เงื่อนไขการรับประกัน

- สมัครได้ตั้งแต่อายุ 15 วัน – 65 ปี
- ผู้เอาประกันภัยอายุ 15 วัน – 10 ปี สามารถเลือกสมัครได้ทุกแผนความคุ้มครอง แต่กำหนดให้มีค่าใช้จ่ายร่วม (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

- 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 600,000				แผน 1,000,000				แผน 3,000,000				แผน 5,000,000			
ความรับผิดส่วนแรก / Deductible	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000
11 - 15	26,028	18,756	13,800	10,644	31,908	25,032	20,364	17,388	39,540	32,760	28,224	25,344	45,264	37,428	32,280	28,992
16 - 20	20,160	14,436	10,536	8,040	24,900	19,464	15,768	13,416	31,800	26,316	22,632	20,280	35,496	29,280	25,200	22,608
21 - 25	21,492	15,312	11,136	8,472	26,520	20,664	16,716	14,208	34,296	28,308	24,336	21,804	39,336	32,328	27,816	24,936
26 - 30	21,924	15,576	11,316	8,592	27,060	21,060	17,028	14,460	36,444	30,012	25,788	23,100	41,364	33,960	29,208	26,184
31 - 35	26,268	18,588	13,500	10,272	32,424	25,140	20,340	17,280	40,680	33,444	28,752	25,764	45,372	37,212	32,028	28,716
36 - 40	26,556	18,840	13,704	10,428	32,808	25,476	20,616	17,508	43,632	35,868	30,840	27,636	47,604	39,060	33,636	30,168
41 - 45	30,684	21,876	15,924	12,132	37,932	29,484	23,844	20,256	46,656	38,556	33,156	29,724	50,844	41,892	36,084	32,388
46 - 50	32,016	22,836	16,644	12,696	39,600	30,780	24,912	21,168	50,124	41,388	35,616	31,944	55,056	45,360	39,120	35,136
51 - 55	38,184	27,252	19,848	15,144	46,368	36,024	29,148	24,768	57,960	47,880	41,208	36,960	62,988	51,888	44,748	40,200
56 - 60	49,188	34,968	25,452	19,392	60,300	46,692	37,764	32,064	69,072	56,904	48,960	43,908	76,920	63,192	54,492	48,948
61 - 65	63,156	44,964	32,700	24,888	77,844	60,300	48,732	41,352	89,412	73,608	63,324	56,784	96,300	79,176	68,268	61,332
ผู้ป่วยใน กรณีมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% / Hospitalization with 30% Copayment																
15 วัน - 5	68,904	49,272	35,664	27,000	90,600	70,044	56,364	47,640	110,652	91,008	77,964	69,648	129,588	106,068	90,912	81,252
6 - 10	43,752	30,960	22,488	17,088	53,652	41,340	33,360	28,272	66,732	54,480	46,740	41,796	72,672	59,172	50,784	45,432
11 - 15	20,172	14,544	10,704	8,256	24,732	19,404	15,792	13,476	30,648	25,392	21,876	19,644	35,088	29,016	25,020	22,476
16 - 20	15,624	11,196	8,172	6,240	19,308	15,096	12,228	10,404	24,648	20,400	17,544	15,720	27,516	22,692	19,536	17,532
21 - 25	16,668	11,868	8,640	6,576	20,556	16,020	12,960	11,016	26,580	21,948	18,864	16,908	30,492	25,056	21,564	19,332
26 - 30	16,992	12,072	8,772	6,660	20,976	16,332	13,200	11,208	28,248	23,268	19,992	17,904	32,064	26,328	22,644	20,304
31 - 35	20,364	14,412	10,464	7,968	25,140	19,488	15,768	13,392	31,536	25,920	22,284	19,968	35,172	28,848	24,828	22,260
36 - 40	20,592	14,604	10,632	8,088	25,428	19,752	15,984	13,572	33,816	27,804	23,904	21,420	36,900	30,276	26,076	23,388
41 - 45	23,784	16,956	12,348	9,408	29,400	22,860	18,480	15,708	36,168	29,892	25,704	23,040	39,408	32,472	27,972	25,104
46 - 50	24,816	17,700	12,900	9,840	30,696	23,856	19,308	16,416	38,856	32,076	27,612	24,768	42,672	35,160	30,324	27,240
51 - 55	29,604	21,132	15,384	11,748	35,940	27,924	22,596	19,200	44,928	37,116	31,944	28,644	48,816	40,224	34,680	31,164
56 - 60	38,124	27,108	19,728	15,036	46,740	36,192	29,268	24,852	53,532	44,112	37,944	34,032	59,616	48,984	42,240	37,944
61 - 65	48,948	34,848	25,344	19,296	60,336	46,740	37,776	32,052	69,300	57,048	49,080	44,016	74,640	61,368	52,908	47,544

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

ผู้ป่วยใน / Hospitalization Only

อายุ (ปี) / Age	แผน 600,000				แผน 1,000,000				แผน 3,000,000				แผน 5,000,000			
ความรับผิดส่วนแรก / Deductible	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000
11 - 15	2,169	1,563	1,150	887	2,659	2,086	1,697	1,449	3,295	2,730	2,352	2,112	3,772	3,119	2,690	2,416
16 - 20	1,680	1,203	878	670	2,075	1,622	1,314	1,118	2,650	2,193	1,886	1,690	2,958	2,440	2,100	1,884
21 - 25	1,791	1,276	928	706	2,210	1,722	1,393	1,184	2,858	2,359	2,028	1,817	3,278	2,694	2,318	2,078
26 - 30	1,827	1,298	943	716	2,255	1,755	1,419	1,205	3,037	2,501	2,149	1,925	3,447	2,830	2,434	2,182
31 - 35	2,189	1,549	1,125	856	2,702	2,095	1,695	1,440	3,390	2,787	2,396	2,147	3,781	3,101	2,669	2,393
36 - 40	2,213	1,570	1,142	869	2,734	2,123	1,718	1,459	3,636	2,989	2,570	2,303	3,967	3,255	2,803	2,514
41 - 45	2,557	1,823	1,327	1,011	3,161	2,457	1,987	1,688	3,888	3,213	2,763	2,477	4,237	3,491	3,007	2,699
46 - 50	2,668	1,903	1,387	1,058	3,300	2,565	2,076	1,764	4,177	3,449	2,968	2,662	4,588	3,780	3,260	2,928
51 - 55	3,182	2,271	1,654	1,262	3,864	3,002	2,429	2,064	4,830	3,990	3,434	3,080	5,249	4,324	3,729	3,350
56 - 60	4,099	2,914	2,121	1,616	5,025	3,891	3,147	2,672	5,756	4,742	4,080	3,659	6,410	5,266	4,541	4,079
61 - 65	5,263	3,747	2,725	2,074	6,487	5,025	4,061	3,446	7,451	6,134	5,277	4,732	8,025	6,598	5,689	5,111
ผู้ป่วยใน กรณีมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% / Hospitalization with 30% Copayment																
15 วัน - 5	5,742	4,106	2,972	2,250	7,550	5,837	4,697	3,970	9,221	7,584	6,497	5,804	10,799	8,839	7,576	6,771
6 - 10	3,646	2,580	1,874	1,424	4,471	3,445	2,780	2,356	5,561	4,540	3,895	3,483	6,056	4,931	4,232	3,786
11 - 15	1,681	1,212	892	688	2,061	1,617	1,316	1,123	2,554	2,116	1,823	1,637	2,924	2,418	2,085	1,873
16 - 20	1,302	933	681	520	1,609	1,258	1,019	867	2,054	1,700	1,462	1,310	2,293	1,891	1,628	1,461
21 - 25	1,389	989	720	548	1,713	1,335	1,080	918	2,215	1,829	1,572	1,409	2,541	2,088	1,797	1,611
26 - 30	1,416	1,006	731	555	1,748	1,361	1,100	934	2,354	1,939	1,666	1,492	2,672	2,194	1,887	1,692
31 - 35	1,697	1,201	872	664	2,095	1,624	1,314	1,116	2,628	2,160	1,857	1,664	2,931	2,404	2,069	1,855
36 - 40	1,716	1,217	886	674	2,119	1,646	1,332	1,131	2,818	2,317	1,992	1,785	3,075	2,523	2,173	1,949
41 - 45	1,982	1,413	1,029	784	2,450	1,905	1,540	1,309	3,014	2,491	2,142	1,920	3,284	2,706	2,331	2,092
46 - 50	2,068	1,475	1,075	820	2,558	1,988	1,609	1,368	3,238	2,673	2,301	2,064	3,556	2,930	2,527	2,270
51 - 55	2,467	1,761	1,282	979	2,995	2,327	1,883	1,600	3,744	3,093	2,662	2,387	4,068	3,352	2,890	2,597
56 - 60	3,177	2,259	1,644	1,253	3,895	3,016	2,439	2,071	4,461	3,676	3,162	2,836	4,968	4,082	3,520	3,162
61 - 65	4,079	2,904	2,112	1,608	5,028	3,895	3,148	2,671	5,775	4,754	4,090	3,668	6,220	5,114	4,409	3,962

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
15 วัน - 5	19,020	28,536	47,556	1,585	2,378	3,963
6 - 10	13,032	19,548	32,580	1,086	1,629	2,715
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 Gold by BDMS และแผน V Prestige Care • บริษัทฯ สงวนสิทธิ์ในการปรับปรุงอัตราเบี้ยประกันภัยโดยมิต้องแจ้งให้ท่านทราบล่วงหน้า • ไม่สามารถซื้อแผนประกันภัยผู้ป่วยนอก (OPD) อย่างเดียวได้