



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่

ห่วงใยทุกชีวิตในสังคม

สรุปรายละเอียดความคุ้มครองการประกันสุขภาพ

ผู้ป่วยใน (IPD) การรักษาที่ต้องนอนโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไปในฐานะผู้ป่วยใน

ค่าห้องและ ค่าอาหาร

จะได้รับการชดเชยค่าห้องและค่าอาหารต่อวันตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินกว่าจำนวนสูงสุดต่อวันที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ โดยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชม. ขึ้นไป ในกรณีที่ต้องเข้ารับรักษาตัวในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ ซี ยู) บริษัทฯ จะจ่ายค่าห้องผู้ป่วยหนักและค่าอาหารต่อวันไม่เกิน 2 เท่าของค่าห้องปกติ หรือตามที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์

ค่าใช้จ่ายทั่วไปในโรงพยาบาล

ค่าใช้จ่ายทั่วไป ได้แก่ ค่ายา ค่าทำแผล เอ็กซเรย์ การวินิจฉัยในห้องทดลอง การใช้ห้องผ่าตัด ค่าวางยาสลบ การให้ออกซิเจน การให้โลหิต ฯลฯ ที่เกิดขึ้นระหว่างพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยจะได้รับการชดเชยไม่เกินจำนวนสูงสุดที่ได้ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์

ค่าแพทย์ผ่าตัด

เป็นค่าธรรมเนียมแพทย์ที่ทำการผ่าตัดโดยจะชดเชยให้ตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินกว่าผลประโยชน์ค่าผ่าตัดสูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์

ค่าแพทย์เยี่ยมไข้-การดูแลโดยแพทย์

ค่าแพทย์เยี่ยมไข้แต่ละวันในระหว่างที่ผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาล จะชดเชยให้สูงสุดไม่เกินจำนวนที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ โดยแพทย์เยี่ยมไข้ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะถูกต้องตามกฎหมาย

ค่าปรึกษาแพทย์พิเศษผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

กรณีที่โรงพยาบาลต้องใช้แพทย์เฉพาะทางร่วมในการปรึกษาจะชดเชยให้ตามค่าใช้จ่ายที่แท้จริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ ค่าปรึกษาแพทย์นี้จะถูกรวมอยู่ในผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายทั่วไปหรือค่าผ่าตัดแล้วแต่กรณี

ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุฉุกเฉิน

การรักษาพยาบาลอุบัติเหตุภายใน 24 ชม. นับแต่เกิดอุบัติเหตุ และจำเป็นต้องรับการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือในคลินิกของแพทย์ จะได้รับการชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์

ผู้ป่วยนอก (OPD) การรักษาที่คลินิก/โรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก

เป็นความคุ้มครองเพิ่มเติมควบคู่กับผลประโยชน์สำหรับผู้ป่วยในตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ โดยสมาชิกสามารถขอใช้บริการได้ที่โรงพยาบาล และคลินิกทุกแห่ง สิทธิประโยชน์ดังกล่าวรวมถึงค่าปรึกษาแพทย์ ค่ายา และค่าบริการอื่นๆที่มีได้เป็นข้อยกเว้นของกรมธรรม์



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่

ห่วงใยทุกชีวิตในสังคม

เงื่อนไขเพิ่มเติมความคุ้มครองประกันสุขภาพ

1. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีรักษาให้หายก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 1.1 ผู้เอาประกันภัยจะได้แถลงให้บริษัททราบ และบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 1.2 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ มีผลบังคับต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือ การเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ในระยะ 5 ปี ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

2. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

- 2.1 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สำหรับการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน หลังจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับเป็นครั้งแรกตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ
- 2.2 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สำหรับการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน หลังจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับเป็นครั้งแรก
 - 2.1 เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - 2.2 ริดสีดวงทวาร
 - 2.3 ไข้เลื่อนทุกชนิด
 - 2.4 ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - 2.5 การตัดทอนซิล หรืออ扁桃ินอยด์
 - 2.6 นิ้วทุกชนิด
 - 2.7 เส้นเลือดขอด ที่ขา
 - 2.8 เชื้อราโพรงมดลูกเจริญผิดที่



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่

ห่วงใยทุกชีวิตในสังคม

สรุปข้อยกเว้นความคุ้มครองประกันสุขภาพ

การประกันสุขภาพให้ความคุ้มครองเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นทางการแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาล จึงไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่เกิดจาก

1. การพยายามฆ่าตัวตาย การทะเลาะวิวาท การเมาสุรา หรือการกระทำผิดกฎหมายของผู้เอาประกัน
2. ภัยจากสงคราม อาวุธนิวเคลียร์ ภัยจลาจล ภัยก่อการร้าย รวมถึงขณะปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ อาสาสมัคร
3. ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียน เพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมีได้ประกอบการโดยสารโดยสายการบินพาณิชย์ และขณะกำลังขึ้นหรือเป็นพนักงานประจำในอากาศยานใด
4. การบริการที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น การใช้วิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ หรือการบริการโดยพยาบาลพิเศษ หรือการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือป่วยไข้เพื่อหวังเงินจ้างผลกำไรจากกรรมธรรม์ การวัคซีนป้องกันโรคทุกชนิด
5. การเข้ารับรักษาตัวหรือการผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาลที่ได้มีการแนะนำโดยแพทย์หรือศัลยแพทย์
6. โรคเรื้อรังทุกชนิดที่เป็นมาก่อนการทำประกันและยังมิได้ทำการรักษาให้หายขาด เช่น โรคลมชัก โรคทางสมอง โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตผิดปกติ โรคเบาหวาน โรคตับ โรคไต โรคเนื้องอก โรคมะเร็ง
7. โรคทางพันธุกรรม หรือความบกพร่องทางร่างกายที่เป็นมาแต่กำเนิด โรคประสาทหรือวิกลจริต ติดสุราเรื้อรัง ติดยาเสพติด กามโรค เอชไอวี
8. โรคผิวหนังประเภท สิว ฝ้า การรักษาหรือผ่าตัดเพื่อความสวยงาม รวมถึงการเจ็บป่วยอันมีผลมาจากการกระทำเพื่อความสวยงาม
9. การตรวจสุขภาพ การรักษาฟัน การตรวจสายตา แว่นตา เครื่องช่วยฟังได้ยิน
10. การทำหมัน การแปลงเพศ การรีแพร์ (REPAIR) หรือการรักษาการมีบุตรยาก การผดุงครรภ์ การคลอดบุตร/แท้งบุตร

หมายเหตุ : ข้อยกเว้นข้างต้นเป็นเพียงข้อยกเว้นทั่วไปโดยในกรรมธรรม์บางฉบับอาจมีข้อยกเว้นพิเศษ (รายละเอียดที่สมบูรณ์จะระบุไว้ในกรรมธรรม์)



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่

ห่วงใยทุกชีวิตในสังคม

วิธีการใช้บัตรสุขภาพ และการเบิกค่ารักษาพยาบาล

วิธีการใช้บัตรสุขภาพ

1. แสดงบัตรสุขภาพคู่กับบัตรประชาชน หรือใบขับขี่ แก่เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลในโครงการทุกครั้งที่ท่านเข้ารับการรักษาพยาบาล
2. การรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก (OPD) ที่ไม่ใช่ช้อยกเว้น สถานพยาบาลจะให้สิทธิแก่ท่านทันที
3. กรณีผู้ป่วยใน (IPD) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะประสานงานมายังบริษัทฯ เพื่อให้บริการสมาชิกตลอด 24 ชั่วโมง

ภายหลังการรักษาพยาบาลเสร็จสิ้น หากค่ารักษาพยาบาลไม่เกินวงเงินความคุ้มครองสมาชิกก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ หากมีส่วนเกินสิทธิหรือเป็นช้อยกเว้นความคุ้มครอง สถานพยาบาลจะแจ้งให้สมาชิกทราบเพื่อจ่ายส่วนเกินสิทธินั้นทันที

การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลนอกโครงการ

สมาชิกสามารถเข้ารับรักษาได้โดยไม่ต้องสำรองเงินจ่ายล่วงหน้าแล้วส่งเอกสารมาเบิกคืนภายหลัง โดยบริษัทฯ จะชดเชยค่ารักษาพยาบาลให้ตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินวงเงินความคุ้มครองที่ระบุในตารางผลประโยชน์ (ประมาณ 14 วันทำการนับจากบริษัทฯ ได้รับเอกสารครบถ้วน)

เอกสารเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล ได้แก่

1. ใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ) ซึ่งระบุการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์และชนิดของยาที่ใช้รักษา
2. ใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาล (ต้นฉบับ) ซึ่งแยกรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล