

แผนประกันสุขภาพ Star Plus

หน่วย : บาท

ทุนประกันภัย / Sum Insured

ความคุ้มครอง / Coverage

Star1+

Star2+

Star3+

Star4+

Star5+

Star6+

ความคุ้มครองสูงสุดของแต่ละแผน ต่อครั้ง (กรณีผู้ป่วยใน) / Maximum Payable - Inpatient benefit per disability

• ความคุ้มครองสูงสุดสำหรับค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน Overall maximum inpatient benefit payable per disability	200,000	500,000	800,000	1,500,000	3,000,000	10,000,000
---	---------	---------	---------	-----------	-----------	------------

การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) / Inpatient Treatment (see conditions for definition of inpatient treatment)

• ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าพยาบาล และค่าบริการ (สูงสุดต่อวัน) Room and board including nursing & service charges (Max per day)	1,200	3,500	6,000	8,000	12,000	14,000
• ค่าห้อง ไอ ซี ยู ค่าพยาบาล และค่าบริการ (สูงสุดต่อวัน) ICU room and board including nursing and service charges (Max per day)	2,400	7,000	12,000	100%	100%	100%

ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป / Hospital General Expenses

• ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป รวมถึง ค่ายา ค่าทำแผล ค่าเอกซเรย์ ค่าตรวจโรคใน ห้องแล็บ ค่ากายภาพบำบัด ค่าห้องผ่าตัด ค่ารักษาพยาบาล (สูงสุดต่อครั้ง) รวมค่าใช้จ่ายการรักษายาตามต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอกสูงสุด 30 วัน หลังจาก ออกจากโรงพยาบาล Hospital general expenses including drugs, dressings, X-ray, laboratory tests, physical therapy & use of operating theater & Emergency treatment (Max per disability) Incl. follow-up OPD treatments up to max 30 days after discharge	14,000	45,000	80,000	100%	100%	100%
• การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน แบบผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุรักษาตัว ภายใน 24 ชม. (รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลทั่วไป) รวมรวมการรักษาต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอก สูงสุด 15 วัน Emergency OPD Treatment-within 24 hours of accident (Included in hosp. gen exp.) Incl. follow-up OPD treatments up to max 15 days after incident	6,000	8,000	12,000	100%	100%	100%
• ค่ารถพยาบาล : รถพยาบาลส่งผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ เหมาะสม, ใกล้เคียง และขึ้นอยู่กับความจำเป็นทางการแพทย์ Ambulance Transport Medically necessary & reasonable road ambulance transport to the nearest place of adequate treatment (Included in hosp. gen exp.)	จ่ายตามจริงและรวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลทั่วไป / Normal & Customary charge					
• ความคุ้มครองสำหรับอวัยวะเทียม เช่น สะโพกเทียม, เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ และอื่นๆ Cover for prosthesis, such as hip, pacemaker, etc. (Included in hosp. gen exp.)	14,000	45,000	80,000	250,000	500,000	1,500,000

ความคุ้มครองการคลอดบุตรและภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ / Maternity cover for check-ups delivery and complication pregnancy (Included in hosp. gen exp.)

• ความคุ้มครองการคลอดบุตรและภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ / สูงสุด ต่อการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรแต่ละครั้ง (ระยะเวลารอคอย 280 วัน) Maternity and complication pregnancy Expenses max limit per pregnancy (subject to 280 days waiting period) (Included in hosp. gen exp.)	จ่ายตามจริงและรวมอยู่ในค่า รักษาพยาบาลทั่วไป / fully covered within Hospital General Expense limit	45,000 / Normal Delivery (คลอดปกติ), 80,000 / Surgical Delivery (ผ่าคลอด)	80,000 / Normal Delivery (คลอดปกติ) 120,000 / Surgical Delivery (ผ่าคลอด)
• ความคุ้มครองการแท้งบุตร ในกรณีที่มีการขูดมดลูก สูงสุดต่อการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรแต่ละครั้ง (ระยะเวลารอคอย 280 วัน) Miscarriage in case of dilation and curettage max limit per pregnancy (subject to 280 days waiting period) (Included in hosp. gen exp.)	14,000	30,000	50,000

หมายเหตุ : คุ้มครองเด็กแรกเกิดภายใต้กรมธรรม์ของมารดา ภายในระยะเวลา 30 วัน, (รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลทั่วไป) /
Note: Newborn child is covered under the mother's policy for 30 days, then needs to hold own policy (Included in hosp. gen exp.)

ความคุ้มครองการดูแลโดยพยาบาลพิเศษ / Private Nurse Fee (included in hosp. gen exp.)

• ความคุ้มครองการดูแลโดยพยาบาลพิเศษ ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและ ความเห็นจากแพทย์ สูงสุด 30 วัน Private Nurse fee recommended by Physician immediate after hospitalization Up to 30 days (Included in hosp. gen exp.)	จ่ายตามจริงและรวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลทั่วไป / Normal & Customary charge					
--	--	--	--	--	--	--

แผนประกันสุขภาพ Star Plus

หน่วย : บาท

ทุนประกันภัย / Sum Insured

ความคุ้มครอง / Coverage

Star1+

Star2+

Star3+

Star4+

Star5+

Star6+

การปลูกถ่ายอวัยวะและการฟอกไต / Organ Transplant & Kidney Dialysis

การปลูกถ่ายอวัยวะคุ้มครองสูงสุดต่อปี Organ Transplant per year	40,000	100,000	150,000	250,000	500,000	1,500,000
การฟอกไตคุ้มครองสูงสุดต่อปี Kidney Dialysis per year	40,000	100,000	150,000	250,000	500,000	1,500,000

ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด / Surgical Fee

ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัดต่อครั้ง (รวมถึง ค่าปรึกษาทางการแพทย์ผ่าตัด) Surgical fee per disability (Including surgeon's consultations)	25,000	60,000	100,000	100%	100%	100%
--	--------	--------	---------	------	------	------

ค่าธรรมเนียมแพทย์ / Physicians Fee

ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้ง/วัน) In-patient physician's fees for doctor visits (max.1 visit per day)	600	800	1,200	100%	100%	100%
ค่าบริการแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรคต่อครั้ง Specialist's consultation fee per disability	2,500	5,000	7,500	12,000	100%	100%

สถานที่คุ้มครองการประกันภัย / Coverage Area

คุ้มครองในต่างประเทศ สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่อการเดินทาง และต้องสำรองจ่าย ส่วนหน้า Cover outside Thailand up to max. 30 days per trip, on reimbursement basis	คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลสำหรับการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยที่เกิดโดยกระแสน้ำทั่วโลก ยกเว้น อเมริกาที่คุ้มครองการรักษาพยาบาลเฉพาะอุบัติเหตุ / Global coverage for illness and accident, except for USA, where cover is for accidents only.					
---	--	--	--	--	--	--

บริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วโลก / Emergency Medical Assistance Worldwide

บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จากโรงพยาบาลเพื่อ กลับไปพักฟื้นยังภูมิลำเนา บริการเคลื่อนย้ายศพ ทั่วโลก (คุ้มครองสูงสุดต่อปี) Evacuation, repatriation and repatriation of mortal remains (limit per year)	500,000	500,000	500,000	500,000	จ่ายตามจริงไม่เกินความคุ้มครองสูงสุด ของวงเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน / 100% up to total IPD Limit	
---	---------	---------	---------	---------	--	--

การตรวจสุขภาพ และ/หรือ การตรวจสุขภาพฟัน ต้องสำรองจ่ายส่วนหน้า / Preventive Healthcare, Dental check-ups / clean ups, on reimbursement basis

การตรวจสุขภาพทั่วไป สูงสุด 1 ครั้ง ต่อปี One general check up annually						
การตรวจสุขภาพฟัน สูงสุด 2 ครั้งต่อปี (รวมถึงการเอกซเรย์ฟัน ตามความ จำเป็นและเหมาะสม) เช่น ขูดหินปูน และการรักษาฟัน เช่น อุดฟัน กอนฟัน และ การรักษารากฟัน (ไม่รวมถึงการครอบฟัน) Screening (max. 2 times per year), i.e. the assessment of diseased, missing and filled teeth, including x-rays where necessary, preventive scaling, polishing, and sealing (max. 2 times per year), fillings (standard amalgam or composite fillings only), extractions and root canal treatment	500	800	1,000	2,500	5,000	10,000

ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล / Personal Accident

ประกันอุบัติเหตุ (Orbor 2), กรณีเสียชีวิต, สูญเสียอวัยวะ, สายตา หรือทุพพลภาพ ถาวรสิ้นเชิง รวมขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ Personal Accident (Orbor 2) -Lump Sum payment in the event of death or dismemberment including driving and being passenger on motorcycle	200,000	400,000	400,000	400,000	1,000,000	2,000,000
---	---------	---------	---------	---------	-----------	-----------

ค่าห้องผู้ป่วยใน / Rooming in

ความคุ้มครองรายวันสำหรับผู้ป่วยครอง 1 คนที่อยู่พักรักษา (รวมค่าอาหาร / เครื่องดื่ม) ในระหว่างที่เด็กซึ่งเป็นผู้อุปการะรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน (เด็กต้องอายุต่ำกว่า 16 ปี) Daily coverage for one familymember to stay (incl. food/drinks) at the hospital during the insured's inpatient stay	800	800	800	800	1,000	1,500
---	-----	-----	-----	-----	-------	-------

แผนประกันสุขภาพ Star Plus

หน่วย : บาท

ความคุ้มครอง / Coverage

ทุนประกันภัย / Sum Insured

Star1+

Star2+

Star3+

Star4+

Star5+

Star6+

การได้รับเงินค่าตอบแทนกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน แต่ไม่ได้เบิกค่ารักษาพยาบาลจากการสมัครประกันภัยนี้
Cash plan benefit for treatment received for which no benefits have been claimed from this policy

- จำนวนเงินที่ได้รับต่อวันของการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน (สูงสุด 30 วัน ต่อปี)
Amount payable per day of in-patient treatment (Max. 30 days)

800

1,200

1,200

1,200

2,000

2,500

ค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพกรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย / Special Death Benefit

- ค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพกรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (ระยะเวลารอคอยสำหรับกรณีเจ็บป่วย 180 วัน)
Funeral Benefit (Waiting Period for illness 180 Days)

10,000

10,000

10,000

20,000

20,000

20,000

ความคุ้มครองเพิ่มเติม / Add on Covers

ความคุ้มครองผู้ป่วยนอกเพิ่มเติม / A. Out Patient Cover

ทุนประกันภัย / Sum Insured

จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดต่อครั้ง, 30 ครั้งต่อปี /
Maximum 30 times per year

ไม่จำกัดจำนวนครั้ง สูงสุดต่อปี /
Unlimited times, Max. per year

ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก แบบสแตนดาร์ด / Out patient "Standard"

600

800

1,250

1,800

45,000

60,000

ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก แบบเดอลักซ์ / Out patient "Deluxe"

800

1,200

1,800

2,400

70,000

85,000

ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก แบบซูเปอร์เดอลักซ์ /
Out patient "Super-Deluxe"

1,000

1,600

2,350

3,000

95,000

110,000

การแพทย์ทางเลือก รวมถึงไครโอเทรคเตอร์ (รวมอยู่ในจำนวนครั้งและวงเงินของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกต่อปี) /
Alternative treatments, incl. Chiropractor (within limits per OPD visit)

สูงสุด 15 ครั้งต่อปี (จำนวน 5 ครั้ง กรณีเข้ารักษาแพทย์ทางเลือกด้วยตนเอง และ 10 ครั้ง โดยแพทย์ที่ทำการรักษาให้คำแนะนำให้เข้ารับการรักษาแพทย์ทางเลือก) รวมการแพทย์แผนจีน / การแพทย์แผนไทย
Max 15 sessions per year (5 sessions without prescription + 10 sessions with prescription), includes Chinese/Thai medicine

คุ้มครองค่าใช้จ่ายการปลูกถ่ายอวัยวะที่สำคัญของผู้เอาประกันภัย ทางบริษัทจะไม่คุ้มครองในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้บริจาคอวัยวะ
covers the cost of major organ transplant of the life assured, as the recipient of the organ harvested and not the living donor

ส่วนลด 10% ในกรณีที่ครอบครัวสมัครพร้อมกัน ตั้งแต่ 3 ท่านขึ้นไป
Family Discount 10% (min. 3 people joining same time)

ส่วนลดค่าเบี้ยประกันภัยประวัติดีสูงสุดถึง 15% (รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบท้ายส่วนลดค่าเบี้ยประกันภัยประวัติดี)
No Claim Discount up to 15% (see No Claim Discount clause for details)

ผู้เอาประกันภัยอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องสมัครพร้อมผู้ปกครอง
Applicant age under 18 years old must be apply with parents.