



คุ้มครองสุขภาพ



กรุงเทพ
ประกันชีวิต
BANGKOK LIFE



ประกันสุขภาพ

เพชรทัง เฮลธ์ ปลดล็อก

ปลดล็อก
ความคุ้มครองสุขภาพ
เพิ่มการดูแลสุขภาพให้ครบครัน
ตอบโจทย์ทุกความต้องการอย่างเหนือระดับ

โทร. 02-777-8888
www.bangkoklife.com



เพราะสุขภาพคือเรื่องสำคัญ...

เริ่มต้นที่วางแผนสุขภาพอย่างมั่นคงและยั่งยืน

หากต้องการได้รับการรักษาที่ดีที่สุด รวมถึงการเข้าถึงวิวัฒนาการทางการแพทย์ใหม่ๆ ก็ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าจะมาพร้อมกับค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้การรักษาโรคต่างๆ มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่นเดียวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นถึงปีละ 7-8% หรือปรับตัวเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า ภายในระยะเวลา 8-10 ปี อีกทั้งปัจจุบันคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น การดูแลสุขภาพควบคู่ไปกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม จึงเป็นกุญแจสำคัญสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แล้วคุณมีประกันสุขภาพที่สามารถครอบคลุมค่าใช้จ่าย

ไปถึงอนาคตแล้วหรือยัง?

สุขภาพดี...ชีวิตดี

ชีวิตดี... เริ่มต้นได้ด้วยการมีสุขภาพกายและใจที่ดี กรุงเทพประกันชีวิต พร้อมอยู่เคียงข้าง ดูแลให้คุณอุ่นใจในทุกช่วงเวลา ด้วยความคุ้มครองที่ครอบคลุมและบริการด้านสุขภาพอย่างเหนือระดับและครบครัน เพื่อให้คุณจะได้ใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ พร้อมเก็บเกี่ยวความสุขในทุกก้าวของชีวิต

เพราะการดูแลสุขภาพให้ดี...คือต้นทุนชีวิตที่มั่นคงและยั่งยืน

ประกันสุขภาพ เพชรทิจ เฮลธ์ พลดล็อก

ไม่ว่าเมื่อไหร่ที่มันใจ...ครอบคลุมทุกความต้องการสุขภาพอย่างเหนือระดับ
กับความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก
และการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉิน

คุ้มครอง
ค่ารักษาพยาบาล
ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก
และอุบัติเหตุ

อาณาเขต
ความคุ้มครองทั่วโลก
ตลอด (1)
24 ชม.

อายุรับประกันภัย
ตั้งแต่
11-80
ปี

คุ้มครองค่ารักษา
สูงสุดถึงอายุ
99 ปี

ครอบคลุมค่าห้อง
โรงพยาบาลสูงสุดวันละ
25,000
บาท⁽²⁾
หรือห้องพักเดี่ยวมาตรฐาน⁽³⁾
แล้วแต่จำนวนใดจะมากกว่า

ผลประโยชน์
ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
จ่ายตามจริง สูงสุด
200
ล้านบาท⁽⁴⁾

สามารถเลือกแผน
ความคุ้มครองได้
มี / ไม่มี
ความรับผิด
ส่วนแรก⁽⁵⁾

(1) กรณีเลือกอาณาเขตความคุ้มครองทั่วโลก

(2) สำหรับความคุ้มครอง แผน 200 ล้านบาท

(3) ห้องพักเดี่ยวมาตรฐาน หมายถึง ค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล ใช้สำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในประเทศไทยเท่านั้น

(4) ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับความคุ้มครอง แผน 200 ล้านบาท

(5) ความรับผิดส่วนแรก (Deductible) หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย เฉพาะอาณาเขตความคุ้มครองประเทศไทยเท่านั้น

ประกันสุขภาพ

เพชรทิจ เฮลธ์ พลดล็อก

พลดล็อกความคุ้มครองที่มากขึ้น เพื่อให้คุณได้มากกว่า



พลดล็อกความคุ้มครองค่าห้องพักรักษาตัวมาตรฐาน⁽¹⁾

- ครอบคลุมค่าห้องพักรักษาตัวมาตรฐาน⁽¹⁾ หรือห้องพักระดับใดก็ได้ สูงสุด 8,000 – 25,000 บาทต่อวัน แล้วแต่จำนวนใดจะสูงกว่า



พลดล็อกความคุ้มครองเพื่อเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย

- การบำบัดรักษาโรคมะเร็งโดยการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)
- ความคุ้มครองการรักษาด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ในอนาคต เช่น การบำบัดรักษาโรคมะเร็งด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy), เซลล์บำบัด (Stem Cell Therapy) หรือ วิธีการรักษาอื่นๆในอนาคต⁽²⁾



พลดล็อกความคุ้มครองที่ให้มากกว่าการรักษา เพื่อตอบสนองทุกความต้องการ

- ค่าชดเชยสำหรับผู้ป่วยอาการวิกฤต
- ผลประโยชน์แพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด กระจกและกล้ามเนื้อบำบัด การจัดการกระดูก และการแพทย์แผนจีน
- ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ค่าฉีดวัคซีน การบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช
- ค่าตรวจรักษาทางทันตกรรม



พลดล็อกแผนความคุ้มครอง โดยเพิ่มตัวเลือกความรับผิดชอบแรก (Deductible)

- เลือกแผนความคุ้มครองแบบ มี / ไม่มี ความรับผิดชอบแรก⁽³⁾
- สามารถเปลี่ยนแผนความคุ้มครองเพื่อให้สอดคล้องกับสวัสดิการของคุณได้⁽⁴⁾



พลดล็อกความมั่นใจ อยู่ที่ไหนก็มั่นใจได้

- เลือกอาณาเขตความคุ้มครองได้ ประเทศไทย / ทวีปเอเชีย / ทั่วโลก ยกเว้นสหรัฐอเมริกา และเกาะลี้กอบนอกของสหรัฐอเมริกา / ทั่วโลก

ข้อกำหนดและเงื่อนไขความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ทั้งนี้ ไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อหน่วยความคุ้มครองของประกันสุขภาพ เพชรทิจ เฮลธ์ พลดล็อก

(1) ห้องพักรักษาตัวมาตรฐาน หมายถึง ค่าห้องพักรักษาตัวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล ใช้สำหรับการพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในประเทศไทยเท่านั้น

(2) วิวัฒนาการทางการแพทย์ดังกล่าวนี้ต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยในประเทศไทยที่มีรายชื่ออยู่ในแพทย์สภาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับวิธีการรักษาพยาบาลในครั้งนั้นๆ

(3) ความรับผิดชอบแรก (Deductible) หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับการตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย เฉพาะอาณาเขตความคุ้มครองประเทศไทยเท่านั้น

(4) ผู้เอาประกันภัยที่ใช้สิทธิ์ต้องมีอายุ 55-65 ปี และแผนแบบมีความรับผิดชอบแรกในปัจจุบันนั้นต้องมีผลคุ้มครองต่อเนื่องนาน 5 ปี จึงสามารถใช้สิทธิ์ปรับเป็นแผนไม่มีความรับผิดชอบแรกภายใต้แผนความคุ้มครองเดิมเท่านั้น ทั้งนี้เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทกำหนด

ความคุ้มครองสุขภาพที่ครบครัน

การป้องกันและการตรวจสุขภาพ

- ค่าตรวจสุขภาพประจำปี⁽¹⁾
- ค่าฉีดวัคซีน⁽¹⁾
- ค่าตรวจรักษาทางทันตกรรม⁽¹⁾

การวินิจฉัยโรค

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- X-Ray, MRI, PET/CT Scan

การฟื้นฟูสุขภาพ

- เครื่องพยุงกระดูกและกล้ามเนื้อ
- ค่ากายภาพบำบัด
- การแพทย์ทางเลือก การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด กระดูกและกล้ามเนื้อบำบัด และการจัดกระดูก⁽²⁾
- การบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช⁽¹⁾

การรักษาพยาบาล

- ผู้ป่วยใน
- ผู้ป่วยนอก รวมถึง ล้างไต ฝังสีกา เคมีบำบัด Targeted Therapy และการตรวจการกลายพันธุ์ของรหัสพันธุกรรมก่อนการเข้ารับการบำบัดรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธี Targeted Therapy
- การผ่าตัด ทั้งการผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็ก และ Day Surgery
- ความคุ้มครองการรักษาด้วยวิธีฉีดยาทางการแพทย์

การชดเชยรายได้

- ค่าชดเชยสำหรับผู้ป่วยอาการวิกฤต เช่นการเข้ารักษาในห้อง ICU และได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจแบบสอดท่อหรือ เครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอดเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 120 ชั่วโมงขึ้นไป หรือ เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดซับซ้อนตามที่กำหนด และเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 20 วันขึ้นไป

ข้อกำหนดและเงื่อนไขความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ทั้งนี้ ไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์แต่ละหมวดความคุ้มครองของประกันสุขภาพ เพรสทีจ เฮลธ์ พลัสลือค

(1) สำหรับความคุ้มครอง แผน 100 ล้านบาท ขึ้นไป

(2) สำหรับความคุ้มครอง แผน 50 ล้านบาท ขึ้นไป

ตารางผลประโยชน์ความคุ้มครอง

หน่วย : บาท

แผนความคุ้มครอง		แผน 20 ล้าน	แผน 30 ล้าน	แผน 50 ล้าน	แผน 100 ล้าน	แผน 200 ล้าน					
อาณาเขตความคุ้มครอง		ประเทศไทย			ประเทศไทย / ทวีปเอเชีย / ทั่วโลก ยกเว้นสหรัฐอเมริกา และเกาะลึกรอบนอกของสหรัฐอเมริกา / ทั่วโลก						
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน											
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (ค่าห้องพักเตียงราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาลใช้สำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในประเทศไทยเท่านั้น) ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) โดยเมื่อรวมผลประโยชน์ทั้งหมดในหมวดที่ 1 แล้ว สูงสุดไม่เกิน 365 วัน	8,000 ต่อวัน	10,000 ต่อวัน	12,000 ต่อวัน	15,000 ต่อวัน	25,000 ต่อวัน					
		หรือค่าห้องพักเตียงราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาลต่อวัน (แล้วแต่จำนวนใดจะสูงกว่า)									
		จ่ายตามจริง									
หมวดที่ 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือนำบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง									
หมวดย่อยที่ 2.1	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย										
หมวดย่อยที่ 2.2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการนำบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล (สำหรับค่ากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่อโรค)										
หมวดย่อยที่ 2.3	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์										
หมวดย่อยที่ 2.4	ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน สูงสุดไม่เกิน 30 วัน										
หมวดที่ 3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 365 วัน	จ่ายตามจริง									
หมวดที่ 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย										
หมวดย่อยที่ 4.1	ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ										
หมวดย่อยที่ 4.2	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ										
หมวดย่อยที่ 4.3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)										
หมวดย่อยที่ 4.4	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิทยากรแพทย์ (Doctor fee)										
หมวดย่อยที่ 4.5	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะให้ความคุ้มครองแบบจ่ายตามจริง										
หมวดที่ 5	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง									
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน											
หมวดที่ 6	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย						จ่ายตามจริง				
หมวดย่อยที่ 6.1	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง และเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน										
หมวดย่อยที่ 6.2	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)										
หมวดที่ 7	ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง										
หมวดที่ 8	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (1 ครั้งต่อวัน ภายใน 60 วัน หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน)										
หมวดที่ 9	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการนำบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง									
หมวดที่ 10	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการนำบำบัดรักษาโรคเนื้องอก หรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย										
หมวดที่ 11	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการนำบำบัดรักษาโรคมะเร็งโดยเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย										
หมวดที่ 12	ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน										
หมวดที่ 13	ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก										

แผนความคุ้มครอง	แผน 20 ล้าน		แผน 30 ล้าน		แผน 50 ล้าน		แผน 100 ล้าน		แผน 200 ล้าน		
อาณาเขตความคุ้มครอง	ประเทศไทย						ประเทศไทย / ทวีปเอเชีย / ทั่วโลก ยกเว้นสหรัฐอเมริกา และเกาะลึกรอบนอกของสหรัฐอเมริกา / ทั่วโลก				
ผลประโยชน์เพิ่มเติม											
3. ย้ายผลประโยชน์ค่าอรรถบำบัด (การแก้ไขการพูด) ในหมวดย่อยที่ 2.2 สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่อโรค และหมวดที่ 8 สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน ภายใน 60 วัน หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง										
4. เครื่องพยุงกระดูกและกล้ามเนื้อ หรือเครื่องมือทางการแพทย์ประเภทกนก ซึ่งจำเป็นต้องใช้งานในขณะที่บาดเจ็บหรือการป่วยเท่านั้น หรืออวัยวะภายนอกเทียม ต่อตลอดชีวิตของผู้เอาประกันภัยสำหรับสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้	50,000		100,000		200,000		300,000		400,000		
5. ค่าพยาบาลส่วนตัวตามคำแนะนำจากแพทย์ หลังจากเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สูงสุดไม่เกิน 60 วัน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง										
6. ย้ายผลประโยชน์ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน <ul style="list-style-type: none"> ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บกรณีผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 15 วันหลังจากวันที่ได้รับการบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง ค่ารักษาทางทันตกรรมเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ค่าภาพวินิจฉัยขั้นสูง 	จ่ายตามจริง										
7. ค่าปรึกษาแพทย์และค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย ก่อนเข้ารับการรักษาโรคมะเร็ง โดยการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)	จ่ายตามจริง										
8. ค่าชดเชยสำหรับผู้ป่วยอาการวิกฤต (1 ครั้งตลอดชีวิตของผู้เอาประกันภัยสำหรับสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลิปหลังนี้แบบอยู่) (ผลประโยชน์ไม่รวมอยู่ในวงเงินสูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย)	500,000										
9. ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก <ul style="list-style-type: none"> ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง กรณีผู้ป่วยนอก รวมไปถึงค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และค่ายา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (สูงสุด 1 ครั้งต่อวัน) ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (สูงสุด 1 ครั้งต่อวัน) การแพทย์ทางเลือก ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย 	ไม่คุ้มครอง			50,000		100,000		จ่ายตามจริง			
				5,000		10,000		50,000			
10. ผลประโยชน์พิเศษ <ul style="list-style-type: none"> ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ค่าฉีดวัคซีน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย การบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช สำหรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ค่าตรวจรักษาทางทันตกรรม ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย 	ไม่คุ้มครอง					15,000		50,000			
						10,000		40,000			
11. ความคุ้มครองการรักษาด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ ที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยในประเทศไทยที่มีรายชื่ออยู่ในแพทยสภา (สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 ถึง 13 ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ และผลประโยชน์ในบันทึกสลิปหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมนี้ ยกเว้น บันทึกสลิปหลังผลประโยชน์ความคุ้มครองอาการวิกฤต)	จ่ายตามจริง										
12. ผลประโยชน์เงินชดเชยรายได้กรณีเป็นผู้ป่วยในแต่ไม่เรียกร้องผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน สูงสุดไม่เกิน 10 วันต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (สำหรับแผนที่ไม่มีความรับผิดชอบส่วนแรก)	2,000 ต่อวัน										
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	20 ล้านบาท		30 ล้านบาท		50 ล้านบาท		100 ล้านบาท		200 ล้านบาท		
ความรับผิดชอบส่วนแรกต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับผลประโยชน์และความคุ้มครองหมวดที่ 1 – 6 (สำหรับอาณาเขตความคุ้มครองประเทศไทยเท่านั้น)	ไม่มี	50,000	ไม่มี	50,000	ไม่มี	100,000	ไม่มี	100,000	ไม่มี	100,000	
ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัยรายปีมาตรฐาน สำหรับเพศชายและเพศหญิง อายุ 35 ปี เลือกอาณาเขตความคุ้มครองประเทศไทย	34,395	23,486	35,552	24,254	52,572	35,085	85,610	66,501	126,022	103,684	

รวมผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 -13 และผลประโยชน์เพิ่มเติม ต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย

หมายเหตุ : • เพรสติจ เฮลธ์ พลัส 20 แผนความคุ้มครอง 20 ล้านบาท และ 30 ล้านบาท สามารถซื้อบันทึกสลิปหลังผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก แบบเบิกค่า (ออฟดี สบายใจ เพรสติจ) ทั้งนี้เงื่อนไขไปตามที่บริษัทกำหนด

• ผู้เอาประกันภัยสามารถซื้อประกันสุขภาพ เพรสติจ เฮลธ์ พลัส 20 ได้เพียง 1 กรมธรรม์เท่านั้น และสามารถเลือกอาณาเขตความคุ้มครองได้ 1 แห่ง โดยเบี้ยประกันภัยจะแตกต่างกันในแต่ละอาณาเขตความคุ้มครอง

• ทวีปเอเชีย ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน บรูไน กัมพูชา จีน ฮองกง อินเดีย อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น คาซัคสถาน คีร์กีซสถาน ลาว มาเก๊า มาเลเซีย มัลดีฟส์ มองโกเลีย พม่า เนปาล ปากีสถาน ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เกาหลีใต้ ศรีลังกา ไต้หวัน Tajikistan เติร์กเมนิสถาน อุซเบกิสถาน เวียดนาม และไทย

ตัวอย่างความคุ้มครองและผลประโยชน์

คุณผู้หญิง อายุ 35 ปี มีสุขภาพดี ทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นหลัก ต้องการรับความคุ้มครองสุขภาพที่ครอบคลุมการเจ็บป่วยต่างๆ อย่างครบถ้วน และได้รับการเข้าถึงเทคโนโลยีการรักษาใหม่ๆ ในอนาคต จึงสมัครทำ **ประกันสุขภาพ เพรสติจ เฮลธ์ พลดล็ค ความคุ้มครองแผน 100 ล้านบาท** อาณาเขตความคุ้มครองประเทศไทย

สมัครทำประกันสุขภาพ เพรสติจ เฮลธ์ พลดล็ค ความคุ้มครองแผน 100 ล้านบาท

- แบบไม่มีความรับผิดชอบแรก : เบี้ยประกันภัย 85,610 บาท ต่อปี
- แบบมีความรับผิดชอบแรก 100,000 บาทต่อปี : เบี้ยประกันภัย 66,501 บาทต่อปี

มีความกังวลด้านสุขภาพจึงเข้ารับ **การตรวจสุขภาพประจำปี** และฉีดวัคซีนป้องกัน **ไข้หวัดใหญ่**

เกิดการเจ็บป่วยเป็นผู้ป่วยนอก



เลือกเข้าพักรักษาในห้องพักได้ตามต้องการ คุ้มครอง **ค่าห้องพักเดี่ยวมาตรฐานตามจำนวนที่จ่ายจริง⁽¹⁾** หรือ **ห้องพักระดับอื่นๆ สูงสุดไม่เกิน 15,000 บาท**



คุ้มครองกรณีเป็นผู้ป่วยนอก และค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตั้งแต่บาทแรก **สูงสุด 100,000 บาทต่อปี**

แบบไม่มีความรับผิดชอบแรก	แบบมีความรับผิดชอบแรก 100,000 บาท
ประกันสุขภาพ เพรสติจ เฮลธ์ พลดล็ค คุ้มครองค่าใช้จ่าย ตั้งแต่บาทแรก ผลประโยชน์สูงสุด 100 ล้านบาท⁽²⁾	เบิกค่ารักษาพยาบาลกับสวัสดิการของบริษัทที่มี 100,000 บาท แล้วมาเบิกส่วนที่เหลือกับประกันสุขภาพ เพรสติจ เฮลธ์ พลดล็ค ผลประโยชน์สูงสุด 100 ล้านบาท⁽²⁾

ค่าชดเชยสำหรับผู้ป่วยอาการวิกฤต **รับเงินก้อน 500,000 บาท**

สำหรับแผนความคุ้มครองแบบมีความรับผิดชอบแรก เมื่อถึงวัยเกษียณและไม่มีสวัสดิการปรับแผนความคุ้มครองเป็นแบบไม่มีความรับผิดชอบแรก โดยไม่ต้องพิจารณารับประกันภัยใหม่⁽³⁾



ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ทั้งนี้ ไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์แต่ละหมวดความคุ้มครองของประกันสุขภาพ เพรสติจ เฮลธ์ พลดล็ค

(1) ห้องพักรักษาเดี่ยวมาตรฐาน หมายถึง ค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล ใช้สำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในประเทศไทยเท่านั้น
 (2) ทั้งนี้ ไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์แต่ละหมวดความคุ้มครองของประกันสุขภาพ เพรสติจ เฮลธ์ พลดล็ค
 (3) ผู้เอาประกันภัยที่ใช้สิทธิ์ต้องมีอายุ 55-65 ปี และแผนแบบมีความรับผิดชอบแรกในปัจจุบันนั้นต้องมีผลคุ้มครองต่อเนื่องนาน 5 ปี จึงสามารถใช้สิทธิ์ปรับเป็นแผนไม่มีความรับผิดชอบแรกภายใต้แผนความคุ้มครองเดิมเท่านั้น ทั้งนี้เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทกำหนด

เงื่อนไขการรับประกันภัย

1. อายุที่รับประกันภัย ตั้งแต่ 11 - 80 ปี
2. ระยะเวลาเอาประกันภัยและระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย 1 ปี โดยสามารถซื้อความคุ้มครองต่อเนื่องได้เท่ากับระยะเวลาเอาประกันภัยของสัญญาประกันชีวิตที่ประกันสุขภาพ เพรสทิจ เฮลธ์ พลดล็ค แบนอยู่ หรือคุ้มครองสูงสุดถึงอายุ 99 ปี
3. เลือกชำระเบี้ยประกันภัยเป็น รายปี ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน หรือรายเดือน (ตามสัญญาประกันชีวิตหลัก)
4. ผู้เอาประกันภัย 1 ราย สามารถซื้อประกันสุขภาพ เพรสทิจ เฮลธ์ พลดล็ค ได้เพียง 1 กรมธรรม์เท่านั้น
5. การตรวจสุขภาพเป็นไปตามหลักเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัยของบริษัท

กรณีบริษัทจะไม่คุ้มครอง

สัญญาเพิ่มเติม เพรสทิจ เฮลธ์ พลดล็ค

สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- ผู้เอาประกันภัยได้ตกลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปี ก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) สำหรับ

- การป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือ วันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
 - เนื้องอก กุ้งน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - โรคหลอดเลือด
 - ไข้เลือดออก
 - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - การตัดทอนซิล หรือต่อมไธมัส
 - นิ้วทุกชนิด
 - เส้นเลือดขดที่ขา
 - เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ

ตัวอย่างข้อยกเว้น

สัญญาเพิ่มเติม เพรสทิจ เฮลธ์ พลดล็ค

ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาดังพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาคอหอย (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด
4. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง
5. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ที่ได้รับความคุ้มครอง ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้นในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์ที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
6. การติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV Positive) หรือภาวะของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ของผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม

บันทึกสลักหลังผลประโยชน์ความคุ้มครองอาการวิกฤต

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามบันทึกสลักหลังนี้สำหรับการป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ หรือ วันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งนี้ การขยายความคุ้มครองตามบันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองการรักษาด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ไม่มีผลบังคับกับบันทึกสลักหลังนี้

บันทึกสลักหลังผลประโยชน์พิเศษ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าตรวจสุขภาพประจำปี ภายหลังจากระยะเวลา 1 ปี และค่าฉีดวัคซีน การบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช และค่าตรวจรักษาทางทันตกรรม ภายหลังจาก 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ หรือ วันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง สำหรับผลประโยชน์ความคุ้มครองค่าตรวจสุขภาพทางทันตกรรม จะไม่คุ้มครองการเรียกรังสีใหม่ที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อมจากกรณีดังต่อไปนี้

1. พินยางหรืออุปกรณ์ทันตกรรมอื่น ๆ
2. การใส่รากฟันเทียม รวมถึงค่าใช้จ่ายทั้งหมดจากการเตรียมช่องปาก การทดลองใส่อุปกรณ์รวมถึงการครอบฟันบนรากฟันเทียม
3. การฟอกสีฟัน หรือ การฟอกฟันขาวและทันตกรรมจัดฟันอื่น ๆ
4. ทันตกรรมเพื่อความงามซึ่ง หมายถึง การรักษาทางทันตกรรมที่ไม่จำเป็นต่อการเสริมสร้างหรือ ดูแลสุขภาพช่องปาก
5. การรักษาเฉพาะทางซึ่ง หมายถึง การดูแลรักษาทันตกรรมใดๆ ที่อยู่นอกเหนือความสามารถของทันตแพทย์ทั่วไป
6. การผ่าฟันคุด
7. การดูแลรักษา ซ่อมแซม หรือ การกระทำใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝังเพชรฟัน
8. การรักษาใดๆ ที่เกิดขึ้นจากความเสียหายหรือการบาดเจ็บอันเกิดขึ้นระหว่างการฝึกซ้อม หรือ เข้าร่วมการแข่งขันกีฬา เว้นแต่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันปากตามคำแนะนำแล้ว
9. ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์และอวัยวะเทียม รวมถึงฟันปลอมหรือ สิ่งประดิษฐ์ทางทันตกรรม

หมายเหตุ

1. ประกันสุขภาพ เพรสทิง เฮอร์ พลดลือค ประกอบด้วย สัญญาเพิ่มเติม เพรสทิง เฮอร์ พลดลือค และบันทึกสลักหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติม เพรสทิง เฮอร์ พลดลือค (ผลประโยชน์เพิ่มเติมอื่นๆ)
2. สื่อโฆษณาฉบับนี้เป็นเพียงการสรุปผลประโยชน์เบื้องต้นเท่านั้น โปรดทำความเข้าใจในรายละเอียดเงื่อนไข ความคุ้มครอง และข้อยกเว้น ก่อนการตัดสินใจทำประกันภัย ทั้งนี้ เงื่อนไข ความคุ้มครอง และข้อยกเว้นอย่างสมบูรณ์สามารถสอบถามได้จากตัวแทนของท่าน หรือสามารถศึกษารายละเอียดได้จากกรมธรรม์ประกันชีวิตของท่าน
3. การนำส่งเบี้ยประกันเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย การที่ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิตมาเก็บเบี้ยประกันเป็นการให้บริการเท่านั้น
4. การแถลงสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการพิจารณารับประกันภัย หรือพิจารณาการจ่ายเงินตามสัญญาประกันภัย
5. การรับประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขการพิจารณารับประกันภัยของบริษัท
6. เบี้ยประกันสุขภาพ เพรสทิง เฮอร์ พลดลือค สามารถปรับได้จากปัจจัย ซึ่งได้แก่ อายุ ชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้
7. เบี้ยประกันสุขภาพ เพรสทิง เฮอร์ พลดลือค สามารถนำไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาตามหลักเกณฑ์ที่กรมสรรพากรกำหนด



มอบความอุ่นใจ
ด้วยบริการสุขภาพครบวงจร

BLA HEALTH SERVICES

ไม่ว่าจะสถานการณ์ไหน...กรุงเทพฯประกันชีวิตพร้อมอยู่เคียงข้าง มอบการดูแลด้วยบริการสุขภาพแบบครบวงจร ตั้งแต่การให้คำแนะนำ ป้องกันความเสี่ยง ดูแลเป็นพิเศษระหว่างการเข้ารักษา ช่วยเหลือต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล และหลากหลายสิทธิพิเศษด้านสุขภาพ ให้คุณอุ่นใจ...ในทุกช่วงเวลา



สามารถดูข้อมูลบริการสุขภาพครบวงจร
จากกรุงเทพประกันชีวิตได้ที่



บริการผู้ช่วยทางการแพทย์
ภายในประเทศไทย
Hotline Domestic Travel
Medical Care



บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
BLA Medevac Hotline*



ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ
BLA Health Partner



บริการพบแพทย์ออนไลน์
Telemed Plus*



บริการความเห็นที่สองของแพทย์
2nd Opinion Consultation

*หมายเหตุ : สิทธิการได้รับความคุ้มครองค่าใช้จ่ายเป็นไปตามเงื่อนไขที่กรมธรรม์กำหนดไว้ หรือเป็นไปตามสิทธิที่บริษัทกำหนด



กรุงเทพ
ประกันชีวิต
BANGKOK LIFE

บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 1415 ถนนกรุงเทพ-นนทบุรี แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800

ติดต่อตัวแทนประกันชีวิต หรือที่ปรึกษาการเงินที่สำนักงานใหญ่ และสาขารายบริษัททั่วประเทศ

โทร. 02-777-8888 www.bangkoklife.com



BLAMC23007