แผนประกันภัยสุขภาพ Delight

ความคุ้มครอง / Coverage		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7
ความคุ้มครองสูงสุดต่อครั้ง (Overall maximum Inpatient benefit payable per disability)		400,000	600,000	900,000	1,200,000	1,600,000	2,000,000	2,400,000
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน / Benefit for Inpatient care								
หมวดที่ 1 Section 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) (ไม่จำกัดจำนวนวัน) **Maximum payable per day for room charge, meal fee and hospital service fee (Inpatient) (Unlimited day)**	2,000	3,000	4,500	6,000	8,000	10,000	12,000
	กรณีรับการรักษาห้องผู้ป่วยวิกฤต (ICU) (ไม่จำกัดจำนวนวัน) **Intensive Care Unit (ICU), maximum payable per day (Unlimited day)**	4,000	6,000	9,000	12,000	16,000	20,000	24,000
หมวดที่ 2 Section 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาล ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่า							
	2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย Medical fee for examination	20,000	30,000	45,000	60,000	จ่ายตามจริง Actual paid*	จ่ายตามจริง Actual paid*	จ่ายตามจริง Actual paid*
	2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล Medical fee for treatment, blood and blood component service fee, and nurse service							
	2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ Medicine fee, parenteral nutrition fee and medical supplies fee							
	2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน Medicine fee and disposable supplies fee (medical supplies 1) for take away							
หมวดที่ 3 Section 3	**ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (1 ครั้งต่อวัน ไม่จำกัดจำนวนวัน)** **Medical practitioners' fees (physician fee) per confinement (1 time per day, unlimited day)**	1,000	1,500	2,300	3,000	จ่ายตามจริง Actual paid*	จ่ายตามจริง Actual paid*	จ่ายตามจริง Actual paid*
หมวดที่ 4 Section 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง							
	4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ Operating room fee and procedure room fee	40,000	60,000	90,000	120,000	จ่ายตามจริง Actual paid*	จ่ายตามจริง Actual paid*	จ่ายตามจริง Actual paid*
	4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ Medicine fee, parenteral nutrition fee, medical supplies fee, and surgery and procedure fee							
	4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee) Physician's fee for Physicians performing surgery and procedure (including assistant) (Doctor fee)							
	4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor fee) Physician's fee for anesthetist (Doctor fee)							
	4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ Medical fee for organ transplantation	จ่ายตามจริง Actual paid*						
หมวดที่ 5 Section 5	**การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Day surgery)** **Day surgery per confinement**	จ่ายตามจริง Actual paid*						

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน / Benefits for Non-Inpatient Care								
หมวดที่ 6 **Section 6**	**ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการ**							
	6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน Medical fee for related direct examination which occurs within 30 days before and after hospitalization as an Inpatient	จ่ายตามจริง Actual paid*						
	6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย) Outpatient treatment fee after hospitalization as an Inpatient for each consequential treatment within 30 days after such discharge from the hospital (excluding hospital medical expenses for diagnostic procedures)	จ่ายตามจริง Actual paid*						
หมวดที่ 7 **Section 7**	**ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง รวมทั้งการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน** **Medical fee for treatment of injury in Outpatient case within 24 hours of each accident including follow-up within 15 days**	10,000	10,000	10,000	10,000	20,000	20,000	20,000
หมวดที่ 8 **Section 8**	**ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง** **Rehabilitation medicine fee after each hospitalization as an Inpatient per confinement**	จ่ายตามจริง Actual paid*						
หมวดที่ 9 **Section 9**	**ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดต่อรอบปีกรมธรรม์** **Medical fee for treatment of chronic kidney failure by hemodialysis through vascular access per Policy year**	10,000	10,000	10,000	10,000	20,000	20,000	20,000
หมวดที่ 10 **Section 10**	**ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษาต่อรอบปีกรมธรรม์** **Medical fee for treatment of tumor or cancer by radiation therapy, interventional radiology, nuclear medicine therapy per Policy year**	จ่ายตามจริง Actual paid*						
หมวดที่ 11 **Section 11**	**ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัดต่อรอบปีกรมธรรม์**	จ่ายตามจริง Actual paid*						
หมวดที่ 12 **Section 12**	**ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน ต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง** **Ambulance services per confinement**	2,000	2,000	2,000	2,000	4,000	4,000	4,000
หมวดที่ 13 **Section 13**	**ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก ต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง** **Medical fee for minor surgery per confinement**	จ่ายตามจริง Actual paid*						
3. ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล / Personal Accident								
การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.1) รวมการถูกฆาตรกรรมหรือถูกทำ		200,000	300,000	450,000	600,000	800,000	1,000,000	1,200,000
4. ผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง / Travel expense benefits								
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับวันไปและกลับจากการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล		500	500	500	500	1,000	1,000	1,000
5. เงินชดเชยรายได้รายวันระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล / Compensation of daily income during hospitalization								
ผลประโยชน์เงินชดเชยรายได้รายวันระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการบาดเจ็บและเจ็บป่วย		500	500	500	500	1,000	1,000	1,000
6. ความคุ้มครองผู้ป่วยนอกเพิ่มเติม / Additional Outpatient (OPD) Benefit								
ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (1 ครั้งต่อวัน สูงสุด 30 ครั้งต่อปี)		1,000	1,500	1,800	2,000	2,300	2,500	3,000
7. สิทธิพิเศษ ตรวจหาภูมิคุ้มกันโควิด-19 (Covid-19 Antibody Level Test)								
ค่าใช้จ่ายในการตรวจหาภูมิคุ้มกันโควิด-19 (จ่ายตามจริง 1 ครั้งต่อปี)		500	500	500	1,000	1,500	1,500	2,000
8. Copayment		เด็กอายุ 0 - 10 ปี ติด Copay 30%						

หมายเหตุ: จ่ายตามจริง หมายถึงจ่ายตามจริงไม่เกินจำนวนเงินจำกัดความรับผิดสูงสุดสำหรับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน/ครั้ง (IPD)

Remark: *Actual paid means actual payment does not exceed the maximum liability limit for medical treatment as an inpatient/time (IPD).