

บียอนด์ แคร์

จ่ายเบี้ยเบาๆ ความคุ้มครองไม่เบา



จุดเด่น



คุ้มครองทั่วโลก
(ยกเว้นสหรัฐอเมริกา)



คุ้มครองสูงสุด 30 ล้านบาท



จ่ายค่ารักษาพยาบาลตามจริง*



บริการเคลื่อย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน
สูงสุดถึง USD 1,000,000



ทางเลือกความรับผิดชอบแรก
(Deductible options)

สิทธิประโยชน์เพิ่มเติม



ไม่ต้องสำรองจ่ายกับสถาน
พยาบาลในเครือข่ายกว่า
490 แห่งทั่วประเทศ**



ไม่ต้องซื้อพ่วงประกันชีวิต



การันตีต่ออายุตลอดชีพ***



รับคำแนะนำด้านสุขภาพจาก
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่าน
บริการโทรเวชกรรม****

*เงื่อนไขเป็นไปตามที่กรมธรรม์ประกันภัยกำหนด

**ท่านอาจต้องสำรองจ่าย ในกรณีที่ยังต้องตรวจสอบสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย

***หากผู้ขอเอาประกันภัยสมัครและทำประกันก่อนอายุ 60 ปีบริบูรณ์ และมีการต่ออายุกรมธรรม์อย่างต่อเนื่อง จะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์ตลอดชีพ แต่หากผู้ขอเอาประกันภัย สมัคร และทำประกันหลัง อายุ 60 ปีบริบูรณ์จะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์จนถึงอายุ 80 ปี

****เฉพาะผู้ให้บริการการแพทย์ทางไกล(Telemedicine) ภายในเครือข่ายของบริษัทเท่านั้น โดยติดต่อใช้บริการได้ที่ 0 2677 0999

ตัวอย่างเงื่อนไขที่ไม่คุ้มครอง

- โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือความผิดปกติที่เป็นมาก่อนทำประกันภัย (Pre-existing Condition)
- ค่ารักษาพยาบาลจากการป่วยที่เกิดขึ้น
 - ภายใน 30 วันแรก นับจากวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ หรือ
 - การป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วันนับแต่วันที่ความคุ้มครองเริ่มมีผลบังคับ ได้แก่ เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด, ริดสีดวงทวาร, ไล่เลื่อนทุกชนิด, ต้อเนื้อ หรือต้อ กระจก, การตัดทอนซิล หรือ扁桃腺, นิ้วทุกชนิด, เล็บเลือดขูดที่ขา และเยื่อบุโพรงมดลูก เจริณพิศที่

หมายเหตุ

- เอกสารฉบับนี้มีใช้ส่วนหนึ่งส่วนใดของสัญญาประกันภัย
- ผู้ขอเอาประกันภัยต้องทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไข และข้อยกเว้นก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง
- การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย การชำระเบี้ยประกันภัยผ่านตัวแทนประกันภัยหรือนายหน้าประกันภัยเป็นเพียงการให้บริการเท่านั้น
- มียอนด์แคร์ เป็นชื่อทางการตลาดของ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคลพิเศษ
- ในกรณีที่ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใดมีลักษณะเป็นการฝ่าฝืนต่อมาตรการคว่ำบาตรทางเศรษฐกิจหรือการค้า (economic or trade sanction) ของประเทศสหรัฐอเมริกา สหประชาชาติ หรือสหภาพยุโรป ความคุ้มครองดังกล่าวจะตกเป็นโมฆะและสิ้นผล เช่น บริษัทไม่สามารถจ่ายเงินสำหรับการให้บริการดูแลสุขภาพในประเทศที่ถูกคว่ำบาตรจากสหรัฐอเมริกา เว้นแต่จะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักงานควบคุมสินทรัพย์ในต่างประเทศ (Office of Foreign Assets Control - OFAC) ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ในเว็บไซต์ www.treasury.gov/resource-center/sanctionsz

ตารางผลประโยชน์

| ตารางผลประโยชน์ | | แผน 1 | แผน 2 | แผน 3 | แผน 4 | แผน 5 | แผน 6 |
|--|--|-----------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| ความคุ้มครองสูงสุดต่อการรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง* | | 1,000,000 | 2,000,000 | 3,000,000 | 5,000,000 | 10,000,000 | 30,000,000 |
| 1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน | | | | | | | |
| หมวดที่ 1 | ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการในโรงพยาบาล ต่อการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง* | | | | | | |
| | ค่าห้องผู้ป่วยปกติ (สูงสุดต่อวัน) | 8,000 | 10,000 | 11,000 | 12,000 | 15,000 | 20,000 |
| | ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤต - ไอ ซี ยู (สูงสุดต่อวัน และ 15 วัน) | 16,000 | 20,000 | 22,000 | 24,000 | 30,000 | 40,000 |
| หมวดที่ 2 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง* | | | | | | |
| 2.1 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย | จ่ายตามจริง** | | | | | |
| 2.2 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์ | | | | | | |
| 2.3 | ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ | | | | | | |
| 2.4 | ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน | | | | | | |
| หมวดที่ 3 | ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง* | | | | | | |
| หมวดที่ 4 | ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง* | | | | | | |
| 4.1 | ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ | จ่ายตามจริง** | | | | | |
| 4.2 | ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ | | | | | | |
| 4.3 | ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ค่าศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee) | | | | | | |
| 4.4 | ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วัสดุอุปกรณ์ (Doctor Fee) | | | | | | |
| 4.5 | ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ | 500,000 | 1,000,000 | | 2,000,000 | 3,000,000 | |
| หมวดที่ 5 | การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) | จ่ายตามจริง** | | | | | |
| 2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน | | | | | | | |
| หมวดที่ 6 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรง หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง* | | | | | | |
| 6.1 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน | จ่ายตามจริง** | | | | | |
| 6.2 | ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจาก การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย) | | | | | | |
| หมวดที่ 7 | ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง | 10,000 | 15,000 | 18,000 | 20,000 | 30,000 | 50,000 |
| หมวดที่ 8 | ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง* | จ่ายตามจริง** | | | | | |
| หมวดที่ 9 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดต่อรอบปีกรณีประกันภัย | 25,000 | 50,000 | | | 100,000 | 150,000 |
| หมวดที่ 10 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปี กรณีประกันภัย | 1,000,000 | 2,000,000 | 3,000,000 | 5,000,000 | 10,000,000 | 30,000,000 |
| หมวดที่ 11 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรณีประกันภัย | | | | | | |
| หมวดที่ 12 | ค่าบริการรพช.ฉุกเฉิน (สูงสุดต่อเที่ยว) | 2,000 | | | | | |
| หมวดที่ 13 | ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก | จ่ายตามจริง** | | | | | |
| 3. ผลประโยชน์เพิ่มเติม | | | | | | | |
| 1 | ตรวจสุขภาพประจำปี*** (ปีละ 1 ครั้ง โดยต้องสำรองจ่ายล่วงหน้า) | 500 | 700 | 800 | 1,500 | 5,000 | 10,000 |
| 2 | ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ | 10,000 | | | | 15,000 | 20,000 |
| 3 | ค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลโดยพยาบาลพิเศษที่บ้าน (สูงสุดไม่เกิน 15 วันต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง*) | 500 | | | | | |
| 4 | บริการความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปพักฟื้นยังภูมิลำเนาและบริการเคลื่อนย้ายศพ | 1,000,000 เหรียญสหรัฐ | | | | | |
| 5 | ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2)**** | 100,000 | | | | | |

ตารางผลประโยชน์

| ความคุ้มครองที่สามารถเลือกซื้อได้เพิ่มเติม | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|
| ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก | | | | |
| ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวันและไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี) | 1,500 | | | |
| ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก (สูงสุดต่อปี) | | | | |
| · แผน OPD 28 | 28,000 | | | |
| · แผน OPD 40 | 40,000 | | | |
| · แผน OPD 60 | 60,000 | | | |
| ความคุ้มครองอุบัติเหตุ | แผน 1 | แผน 2 | แผน 3 | แผน 4 |
| ความคุ้มครองอุบัติเหตุ**** (ผู้เอาประกันภัยสามารถเลือกซื้อแผนความคุ้มครองอุบัติเหตุแผนใดแผนหนึ่งเพิ่มเติมได้) | | | | |
| · การคลอดปกติ การผ่าคลอดโดยตั้งใจ และการคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย | 40,000 | 60,000 | 90,000 | 120,000 |
| · การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการคลอดบุตรโดยผ่าตัดฉุกเฉิน | 80,000 | 120,000 | 180,000 | 240,000 |
| · การแท้งบุตร | 20,000 | 30,000 | 45,000 | 60,000 |
| ความคุ้มครองประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2) | | | | |
| ความคุ้มครองประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2)**** | | | | |
| · แผน PA 200 | 200,000 | | | |
| · แผน PA 400 | 400,000 | | | |
| · แผน PA 900 (สำหรับชั้นอาชีพ 1 และ 2 เท่านั้น) | 900,000 | | | |
| ทางเลือกความรับผิดชอบแรก***** | | | | |
| ความรับผิดชอบแรกมาตรฐาน (Standard Deductible) | ไม่มี | | | |
| ทางเลือกความรับผิดชอบแรก (Deductible options) | 30,000 | | | |
| | 50,000 | | | |
| | 100,000 | | | |
| | 200,000 | | | |

*การพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement) หมายถึง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการ เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลไม่ว่ากี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อน ที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย

**การจ่ายตามจริง ไม่เกินวงเงินสูงสุดของแผนประกันภัย

***การตรวจสอบสุขภาพประจำปี ผู้เอาประกันภัยต้องสำรองจ่ายล่วงหน้า

****ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2) คือ ความคุ้มครองกรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง และทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (คุ้มครองการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย)

*****ความคุ้มครองอุบัติเหตุ ผู้เอาประกันภัยต้องสำรองจ่ายล่วงหน้า

*****ความรับผิดชอบแรกพิจารณารวมภายในความคุ้มครองผู้ป่วยใน (ทั้ง 13 หมวด) รวมถึงค่าพยาบาลพิเศษที่บ้านและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้วย ทั้งนี้ไม่รวมถึง ความคุ้มครองอุบัติเหตุ, ตรวจสุขภาพ, ผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2)

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- รับประกันภัยตั้งแต่อายุ 15 วัน - 65 ปี หากผู้เอาประกันภัยสมัครและทำประกันก่อนอายุ 60 ปีบริบูรณ์ และมีการต่ออายุกรมธรรม์อย่างต่อเนื่องจะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์ตลอดชีพ แต่หากผู้เอาประกันภัย สมัคร และทำประกันหลัง อายุ 60 ปีบริบูรณ์จะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์จนถึงอายุ 80 ปี
- ผู้เอาประกันภัยอายุต่ำกว่า 10 ปี ต้องสมัครร่วมกับบิดา มารดา
- สำหรับผู้เอาประกันภัยที่ถือกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัทอื่น อยุธยา มากกว่าหนึ่งกรมธรรม์ ผลประโยชน์สูงสุดสำหรับการรักษาพยาบาลจะต้องไม่เกินวงเงิน 30 ล้านบาท หรือผลประโยชน์สูงสุดสำหรับ การประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลจะต้องไม่เกิน 1 ล้านบาทต่อคน โดยนับรวมทุกกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่กับบริษัทฯ
- ระยะเวลาเอาประกันภัย: ปีต่อปี
- เงื่อนไขการรับประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขบริษัท

ชื่อและนามสกุลของผู้เอาประกันภัย.....

วัน/เดือน/ปี : เวลา.....

ช่องทางการชำระเบี้ย.....

งวดการชำระเบี้ย.....จำนวนเบี้ยที่ต้องชำระ.....

สอบถามข้อมูลแผนประกันสุขภาพเพิ่มเติม โปรดติดต่อ

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่ใบอนุญาตประกันวินาศภัย.....

เบอร์โทร.....อีเมล.....

บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)



บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
898 อาคารเฟลินิจิตทาวเวอร์ ถนนเฟลินิจิต
แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร 10330

โทร. 0 2677 0000 | www.allianz.co.th/health