

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล

โดยการซื้อชื่อแสดงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัย ที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ ภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญากับผู้ได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 คำจำกัดความ

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ถือว่ามีความหมายเดียวกันทั้งหมดไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดเป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

บริษัท	หมายถึง	บริษัท ไทยประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน)
กรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ตารางกรมธรรม์ประกันภัย ตารางผลประโยชน์ เงื่อนไขทั่วไป และข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น ข้อกำหนด เอกสารแนบท้าย ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรอง และใบสลักหลัง กรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัย
ผู้เอาประกันภัย	หมายถึง	บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัย ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
ผู้อยู่ในอุปการะ	หมายถึง	ผู้ที่อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันภัย และได้ระบุชื่อไว้ในเอกสารแนบตารางกรมธรรม์ประกันภัย ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1) คู่สมรสของผู้เอาประกันภัย ที่มีอายุไม่เกิน 80 ปีบริบูรณ์ 2) บุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย หรือของคู่สมรสที่มีอายุตั้งแต่ 2 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ และยังมีได้สมรส หรืออายุไม่เกิน 23 ปี และกำลังศึกษาอยู่
ผู้ได้รับความคุ้มครอง	หมายถึง	ผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัย เฉพาะบุคคลที่ระบุชื่อไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
อุบัติเหตุ	หมายถึง	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกาย และทำให้เกิดผลให้ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
การบาดเจ็บ	หมายถึง	การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้น โดยเอกเทศ และโดยอิสระจากเหตุอื่น
การเจ็บป่วย	หมายถึง	อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้ หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความคุ้มครอง

แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางด้านศัลยกรรม
ทันตแพทย์	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากทันตแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการ
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	หมายถึง	แพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรจากแพทยสภา หรือสถาบันเทียบเท่าและไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ดูแล หรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้
พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย
ค่าบริการพยาบาล	หมายถึง	ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม คิดเป็นประจำสำหรับการให้บริการ โดยพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การบริการผู้ได้รับความคุ้มครอง ขณะที่เป็นผู้ป่วยใน
ผู้ป่วยใน	หมายถึง	ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัย และคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และในระยะเวลาที่เหมาะสม สำหรับการรักษาการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยนั้น ๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน แล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้ที่รับบริการอันเนื่องจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก หรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งไม่มีความจำเป็นตามข้อวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ ในการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ ตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาล ตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้น ๆ

สถานพยาบาลเวชกรรม	หมายถึง	สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้น ๆ
คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลแผนปัจจุบัน ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายดำเนินการ โดยแพทย์ ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้
มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามความจำเป็นทางการแพทย์ และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัตินิยามการเจ็บป่วย การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่น ๆ (ถ้ามี)
ความจำเป็นทางการแพทย์	หมายถึง	การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไขดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ 2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจน ตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน 3) ต้องมีใจเพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัวผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ 4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยของผู้รับบริการนั้น ๆ
แพทย์ทางเลือก	หมายถึง	การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรคโดยวิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยการแพทย์แผนจีนหรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
การเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง	หมายถึง	การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม เพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมสองครั้งหรือมากกว่า ด้วยสาเหตุ หรือโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม แต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วันนับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย

<p>เอดส์ (AIDS)</p>	<p>หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และให้หมายความรวมถึงการติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส เนื่องกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) หรือการติดเชื้อ หรือการเจ็บป่วยใด ๆ ซึ่งโดยผลการตรวจเลือดแสดงเป็นเลือดบวกของไวรัส HIV (Human Immune Deficiency Virus) การติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาส ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumocystis Carinii Pneumonia) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบหรือเรื้อรัง (Organism Or Chronic Enteritis) เชื้อไวรัส (Virus) และ/หรือเชื้อราที่แพร่กระจายอยู่ทั่วไป (Disseminated Fungi Infection) เนื่องกร้ายแรง (Malignant Neoplasm) ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะเนื้องอก Kaposi's Sarcoma เนื้องอกเซลล์น้ำเหลืองที่ระบบศูนย์กลางส่วนกลาง (Central Nervous System Lymphoma) และ/หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักในปัจจุบันนี้ว่าเป็นอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนที่เป็นเสียชีวิตอย่างกะทันหัน เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ให้รวมถึงเชื้อไวรัส HIV (Human Immune Deficiency Virus) โรคที่ทำให้เชื้อสมองเสื่อม Encephalopathy (Dementia) และการระบาดของเชื้อไวรัส</p>
<p>ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร</p>	<p>หมายถึง ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็น เมื่อเทียบกับค่าบริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกเรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารับการรักษา</p>
<p>ความรับผิดชอบแรก</p>	<p>หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย</p>
<p>ค่าใช้จ่ายร่วม</p>	<p>หมายถึง ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัย และผู้ได้รับความคุ้มครองที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ ภายหลังจากหักจำนวนความรับผิดชอบแรก (ถ้ามี)</p>

การก่อการร้าย

หมายถึง

การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด ไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยม หรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว

หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด

1. สัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้ได้รับความคุ้มครอง ในใบคำขอเอาประกันภัย และในใบแถลงสุขภาพและข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองลงลายมือชื่อให้ไว้ เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จ ในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใด แต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้ โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้น ๆ อาจจะได้จูงใจบริษัทให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะ ตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิด โดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

2. การไม่ได้แจ้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับมาเป็นเวลา 2 ปีขึ้นไป นับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ เว้นแต่การขาดชำระเบี้ยประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้ทราบข้อมูลอันจะบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ แต่มิได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่ทราบข้อมูลนั้น บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาในกรณีนี้ได้

3. การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัย

การแก้ไขกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะมีผลสมบูรณ์ ต่อเมื่อบริษัทตกลงยอมรับการแก้ไข และจะมีผลบังคับ ต่อเมื่อบริษัทได้บันทึกแก้ไขในกรมธรรม์ประกันภัย หรือออกเป็นเอกสารแนบท้าย หรือใบสลักหลังให้แล้ว โดยผู้มีอำนาจทำการแทนบริษัท

4. การชำระเบี้ยประกันภัยและการเริ่มความคุ้มครอง

- 4.1 การจ่ายเบี้ยประกันภัยในปีแรก จะถึงกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยทันที และความคุ้มครองจะเริ่มในวันที่กรมธรรม์ประกันภัยเริ่มต้นมีผลบังคับ ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
- 4.2 การจ่ายเบี้ยประกันภัยในปีที่ต่ออายุ จะถึงกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยภายใน 30 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยในปีก่อนหน้าสิ้นสุดผลบังคับ ตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และความคุ้มครองในปีต่ออายุจะเป็นดังนี้

- 4.2.1 หากผู้เอาประกันภัยชำระเบี้ยประกันภายใน 30 วันดังกล่าว ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุ เป็นความคุ้มครองต่อเนื่องจากในปีก่อนหน้า และไม่นำเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 19 เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และ ข้อ 20 เรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่
- 4.2.2 หากผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับปีที่ต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สิ้นสุดลงตั้งแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับ ดังที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

5. การแสดงอายุหรือเพศคลาดเคลื่อน

ถ้ามีการแสดงอายุ หรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองคลาดเคลื่อนจากความจริง ทำให้

- 5.1 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยน้อยกว่าที่กำหนด จำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วนั้น อาจซื้อความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ตามอายุและเพศที่ถูกต้องแท้จริง หากอายุหรือเพศของผู้ได้รับความคุ้มครองที่ถูกต้องแท้จริงนั้น ไม่อาจได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้แล้ว บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ใด ๆ ให้แต่จะคืนเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ที่ได้ชำระแล้ว
- 5.2 บริษัทได้รับเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตราที่กำหนด บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนที่เกินให้แก่ผู้เอาประกันภัย อย่างไรก็ตามบริษัทจะไม่นำเงื่อนไขไปบังคับใช้เพื่อการปรับเบี้ยประกันภัยย้อนหลัง สำหรับระยะเวลาเอาประกันภัยในปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ผ่านไปแล้ว

6. การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

- 6.1 กรมธรรม์ประกันภัยนี้อาจต่ออายุต่อเนื่องได้ จนถึงรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยและผู้เอาประกันภัยมีอายุไม่เกิน 80 ปี โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน อย่างไรก็ตามในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิใน
- 6.1.1 การปรับอัตราเบี้ยประกันภัยให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงภัยและอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้ได้รับความคุ้มครอง และ
- 6.1.2 การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับประกันภัย เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยในปีที่ต่ออายุได้ตามความจำเป็น
- 6.2 บริษัทต้องแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม หรือขยายความคุ้มครองใดๆ ของเงื่อนไข ความคุ้มครอง ข้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย หรืออื่นๆ ที่เป็นสาระสำคัญตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้

- 6.3 บริษัทอาจปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ โดยการแจ้งต่อผู้เอาประกันภัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยจะสิ้นสุดบังคับ ดังที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

7. การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทจะปรับเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตามช่วงอายุที่เปลี่ยนไปของผู้ได้รับความคุ้มครอง ตามอัตราที่บริษัทได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน โดยจะแจ้งให้ผู้ได้รับความคุ้มครองทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร

8. การเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครองระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย หรือเมื่อสิ้นสุดสัญญาแต่ละปีกรมธรรม์ประกันภัย

หากผลประโยชน์ความคุ้มครองในส่วนของผู้ได้รับความคุ้มครองรายใดภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ได้รับการปรับเพิ่มขึ้นสูงกว่าในขณะที่มีการประกันภัยมีผลบังคับ หรือในปีที่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยจะมีผลบังคับในวันแรกของเดือนถัดไป หลังจากที่บริษัทได้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลงประเภทของงาน หรือการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครองของผู้ได้รับความคุ้มครอง โดยมีเงื่อนไขว่า

- 8.1 หากผู้ได้รับความคุ้มครองนั้นได้รับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ก่อนเวลาที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองได้ปรับเพิ่ม จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่จะได้รับจากการรักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครอง จะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม
- 8.2 หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับความคุ้มครองจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยตามข้อตกลงคุ้มครองเดิมไปแล้ว รวมถึงภาวะที่เป็นมาก่อนการปรับเพิ่มผลประโยชน์ความคุ้มครอง จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ได้รับจะไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดเดิมก่อนที่ผลประโยชน์ความคุ้มครองจะได้รับการปรับเพิ่ม

อนึ่ง ผู้เอาประกันภัยจะต้องแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรในการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ความคุ้มครอง และบริษัทตกลงยินยอมรับประกันภัยดังกล่าว

9. การสิ้นสุดความคุ้มครอง

- 9.1 ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ จะสิ้นสุดลงเมื่อมีเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

- 9.1.1 ณ วันสิ้นสุดตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ

80 ปี

- 9.1.2 เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต หรือถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
- 9.1.3 เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัย ตามเงื่อนไขทั่วไปข้อ 4.2
- 9.1.4 เมื่อบริษัทได้خذใช้ค่าสินไหมทดแทนจนครบจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปี (ถ้ามี) ตามที่กำหนดไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว
- 9.2 ความคุ้มครองของผู้อยู่ในอุปการะแต่ละราย จะสิ้นสุดลงเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้ แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน
 - 9.2.1 ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อผู้อยู่ในอุปการะสิ้นสภาพการเป็นบุคคลผู้อยู่ในอุปการะตามคำนิยามที่กำหนดไว้
 - 9.2.2 เมื่อผู้อยู่ในอุปการะเสียชีวิต หรือถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน
 - 9.2.3 เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงตามเงื่อนไข ข้อ 9.1
- 9.3 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และการประกันภัยทั้งหลายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสิ้นสุดในเวลา 16.30 น. ตามเวลาประเทศไทยในวันที่สิ้นสุดของกรมธรรม์ประกันภัย

10. การทำให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาใหม่ (Reinstatement)

หากความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้สิ้นสุดลงด้วยเหตุว่า ผู้เอาประกันภัยไม่ชำระเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้เอาประกันภัยอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้กลับมาใหม่ผลบังคับใหม่ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยความยินยอมของบริษัท และจะไม่มี การนำเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 19 เรื่องสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 20 เรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มนับใหม่

ทั้งนี้ความคุ้มครองสำหรับการบาดเจ็บจะเริ่มต้นทันที ณ วันที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาใหม่ผลบังคับใหม่ และความคุ้มครองสำหรับการเจ็บป่วยจะเริ่มต้นหลังจากวันที่บริษัทยินยอมให้กรมธรรม์ประกันภัยกลับมาใหม่ผลบังคับใหม่แล้วเป็นเวลา 10 วัน

11. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้ได้รับความคุ้มครอง เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายผลประโยชน์นั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้

12. การแจ้งและการเรียกร้อง

ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ที่อาจเป็นเหตุแห่งการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้โดยมิชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบในทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

13. การส่งหลักฐานการเรียกร้อง

ในกรณีการเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือตัวแทนของผู้ได้รับความคุ้มครองแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

13.1 แบบฟอร์มการเรียกร้องสิทธิค่ารักษาพยาบาลที่กำหนดโดยบริษัท

13.2 ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย และการรักษา

13.3 ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน

โดยให้ส่งหลักฐานข้างต้นภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือวันที่รับการรักษาจากคลินิก ใบเสร็จรับเงินต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ได้รับความคุ้มครองไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากประกันภัยอื่นมาแล้ว อนุโลมให้ผู้ได้รับความคุ้มครองส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

14. การจ่ายผลประโยชน์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรภายในกำหนดระยะเวลา 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตบริษัทจะจ่ายให้กับผู้รับประโยชน์

ในกรณีที่มิเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปได้อีกตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วันนับจากวันที่บริษัทได้รับหลักฐานความสูญเสียครบถ้วนแล้ว

กรณีผู้ได้รับความคุ้มครองรักษาพยาบาลนอกประเทศไทย ตามข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์โดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศตามวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ทั้งนี้ หากบริษัทไม่อาจจ่ายผลประโยชน์ให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปี ของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้ นับจากวันที่ครบกำหนดชำระ

15. การเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย

กรณีที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับ เนื่องจากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต หรือสิ้นสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเมื่ออายุ 80 ปี คู่สมรสหรือบุตรที่อยู่ในอุปการะอาจขอให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อเนื่องโดยขอเปลี่ยนเป็นผู้เอาประกันภัยในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ ภายใน 90 วันนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับ

16. สิทธิการขอเอาประกันภัยของผู้อยู่ในอุปการะ (Convert)

หากคู่สมรสของผู้เอาประกันภัยขาดคุณสมบัติเนื่องจากการหย่า หรือบุตรของผู้เอาประกันภัยขาดคุณสมบัติเนื่องจากมีอายุเกินกว่า 20 ปีหรือสมรส คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย อาจยื่นคำขอเอาประกันภัยให้มีผลบังคับต่อเนื่อง โดยบริษัทจะคุ้มครองต่อเนื่องจากกรมธรรม์ประกันภัยเดิม และบริษัทจะไม่นำเงื่อนไขทั่วไป ข้อ 2 เรื่อง การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย ข้อ 19 เรื่อง สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) และข้อ 20 เรื่องระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) มาเริ่มต้นบังคับใหม่ โดยมีเงื่อนไขว่า

- 16.1 ได้ยื่นขอเอาประกันภัยภายใน 90 วันนับแต่วันที่ขาดคุณสมบัติการเป็นผู้อยู่ในอุปการะ
- 16.2 จำนวนเงินผลประโยชน์ไม่เกินกว่าจำนวนเงินผลประโยชน์เดิม

17. การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

- 17.1 ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบริษัท และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น ตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

ระยะเวลาประกันภัย (ไม่เกิน/เดือน)	ร้อยละของเบี้ยประกันภัยเต็มปี
1	15
2	25
3	35
4	45
5	55
6	65
7	75
8	80
9	85
10	90
11	95
12	100

17.2 บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ โดยการบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้เอาประกันภัย หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่า ผู้ได้รับความคุ้มครองได้กระทำการโดยทุจริตเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ ในกรณีนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

18. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใด ๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

19. สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รับการรักษาให้หายก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 19.1 ผู้ได้รับความคุ้มครองได้แสดงให้เห็นให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 19.2 กรมธรรม์ประกันภัยนี้ มีผลบังคับต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 2 ปี โดยโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้นไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือ ไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับเป็นครั้งแรก

20. ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

- 20.1 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน หลังจากที่มีกรมธรรม์ประกันภัย มีผลบังคับเป็นครั้งแรก ตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย
- 20.2 บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน หลังจากที่มีกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรก ตามที่ระบุในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย
 - 20.2.1 เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 - 20.2.2 ริดสีดวงทวาร
 - 20.2.3 ไข้เลือดทุกชนิด
 - 20.2.4 ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - 20.2.5 การตัดทอนซिल หรืออดีนอยด์
 - 20.2.6 นิ้วทุกชนิด
 - 20.2.7 เส้นเลือดขดที่ขา
 - 20.2.8 เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

ทั้งนี้ หากมีการปรากฏหรือทราบอาการของการเจ็บป่วยใดๆ เป็นครั้งแรกภายในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

21. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ผลประโยชน์ตามเงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองนี้ เว้นแต่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว ได้ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

หมวดที่ 3 ช้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง ค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยที่ยังมิได้รับการให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
2. การตรวจรักษา หรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ การแท้งบุตร การทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมัน หรือการคุมกำเนิด
4. โรคเอดส์ หรือกามโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. การตรวจรักษา การป้องกัน หรือการใช้จ่ายหรือสารต่าง ๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
6. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟู หรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉย ๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใด ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็มาตรฐานทางการแพทย์
7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็น หรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
8. การตรวจรักษาโรค หรือการผ่าตัดเกี่ยวกับฟันหรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน การอุดฟัน การจัดฟัน การขูดหินปูน การถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอมและการครอบฟัน และการรักษารากฟันหรือใส่รากฟันเทียม
9. การตรวจรักษา หรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษาอาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวชหรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น อธิสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล

11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจรักษาโรคหรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝี หรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักภายหลังได้รับบาดเจ็บ
13. การตรวจรักษาที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก
14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษา ที่ผู้ได้รับความคุ้มครองซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ได้รับความคุ้มครอง
15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำ ไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกิน ดื่ม หรือฉีดยา หรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้จ่ายเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ได้รับความคุ้มครองขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษ จนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้นในกรณีที่มีการตรวจเลือด ให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
19. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองแข่งรถ หรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
20. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองกำลังขึ้น หรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
21. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองขับขี่ หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำในอากาศยานใด ๆ
22. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม

-
23. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข่งขันซื้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปลุ่กวีติ การรัฐประหาร การประกาศกฏอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใด ๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฏอัยการศึก
 24. การก่อการร้าย
 25. การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใด ๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใด ๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันด้วยตัวเอง
 26. การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

หมวด 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ ภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ให้ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับข้อตกลงคุ้มครองดังต่อไปนี้

ข้อตกลงคุ้มครองการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน) ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

1. ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล

1.1 ห้องผู้ป่วยปกติ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารประจำวัน สำหรับค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอาหารทางสายยาง ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยจะจ่ายไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดดังที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า แต่ทั้งนี้สูงสุดไม่เกิน 60 วันต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

1.2 ห้องผู้ป่วยหนัก

ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) ตามมาตรฐานการรักษาทางการแพทย์ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารประจำวันในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ตามที่จ่ายจริงไม่เกิน 2 เท่าของค่าห้อง และค่าอาหารประจำวัน แต่ทั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน และเมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารประจำวันในข้อ 1.1 แล้วไม่เกิน 60 วัน

2. ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป

2.1 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

2.2 ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต รวมค่าใช้จ่ายในการแยก จัดเตรียมและวิเคราะห์เพื่อการให้โลหิต หรือส่วนประกอบของโลหิต

2.3 ค่าบริการรถพยาบาล

ค่าบริการรถพยาบาล เพื่อเหตุผลทางการแพทย์ ไม่เกิน 1,000 บาท สำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

2.4 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ รวมค่าแพทย์อ่านผล

2.5 อุปกรณ์ทางการแพทย์

2.5.1 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ นอกห้องผ่าตัด

2.5.2 ค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวช.1)

2.5.3 ค่าวัสดุ หรืออุปกรณ์ที่ใส่ติดตัวผู้ป่วย (เวช.3) ยกเว้นเครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker

2.6 ค่ากายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด

ค่ากายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัด ค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ตามความจำเป็นทางการแพทย์ โดยการทำการกายภาพบำบัดดังกล่าวต้องเป็นผลต่อเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย

2.7 ค่าห้องผ่าตัดและอุปกรณ์

ค่าห้องผ่าตัด ค่าอุปกรณ์ห้องผ่าตัด ค่าอุปกรณ์การวางยาสลบ ค่าห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด ค่าเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด

2.8 ค่าแพทย์วิสัญญี พยาบาลวิสัญญี

ค่าบริการแพทย์และพยาบาลที่วางยาสลบหรือยาชา

2.9 ค่าแพทย์ที่ปรึกษาพิเศษ กรณีไม่มีการผ่าตัด

บริษัทจะจ่ายค่าปรึกษาแพทย์ที่ปรึกษาพิเศษ ตามค่าธรรมเนียมการปรึกษาแพทย์ที่ต้องจ่ายจริง หรือไม่เกินร้อยละ 10 จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดของค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป ตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

2.10 ค่ายาคลับบ้าน

ค่ายาคลับบ้าน ตามความจำเป็นทางการแพทย์ไม่เกินกว่า 14 วันนับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ทั้งนี้ไม่เกินกว่าร้อยละ 10 ของผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไปตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์

2.11 ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ค่ารักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากการบาดเจ็บ ภายในเวลา 24 ชั่วโมงหลังจากการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งการรักษาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน หลังจากวันที่รับการรักษาครั้งแรก สำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ไม่เกินจำนวนที่ต้องจ่ายจริงหรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

2.12 ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายหลังจากออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม

2.12.1 ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาต่อเนื่องภายใน 30 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ตามจำนวนเงินที่จ่ายไปจริง หรือจำนวนยอดเงินคงเหลือสำหรับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยนั้น ในค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

2.12.2 ค่ากายภาพบำบัดที่ต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน ค่ากายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัดผู้ป่วยนอก หลังออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม สำหรับการทำการกายภาพบำบัดที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 30 วันถัดจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวช

กรรม ซึ่งจ่ายให้สูงสุดไม่เกิน 15 วัน ตามรายการดังต่อไปนี้คือ ค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ตามความจำเป็นทางการแพทย์ โดยการทำกายภาพบำบัดดังกล่าวต้องเป็นผลต่อเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยอันเป็นเหตุของการอยู่รักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมในครั้งนั้น

อนึ่ง การจ่ายผลประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น บริษัทจะจ่ายเฉพาะในกรณีที่เป็นการรักษาพยาบาล ที่เกี่ยวเนื่องกับการอยู่รักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม เท่านั้น

- 2.13 ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาหรือหัตถการดังต่อไปนี้ (ที่มีได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน) เช่น
- 2.13.1 การสลายนิ่ว (ESWL: Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)
 - 2.13.2 การตรวจเส้นเลือดหัวใจโดยการฉีดสี (Coronary Angiogram/Cardiac Catheterization)
 - 2.13.3 การผ่าตัดต้อกระจก (Extra Capsular Cataract Extraction with Intra Ocular Lens)
 - 2.13.4 การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic) ทุกชนิด
 - 2.13.5 การตรวจโดยการส่องกล้อง (Endoscope) ทุกชนิด
 - 2.13.6 การผ่าตัด หรือเจาะไซนัส (Sinus Operations)
 - 2.13.7 การรักษาริดสีดวงทวารโดยการฉีดยาหรือผูก (Injection or Rubber Band Ligation)
 - 2.13.8 การตัดก้อนเนื้อที่เต้านม (Excision Breast Mass)
 - 2.13.9 การตัดชิ้นเนื้อจากกระดูก (Bone Biopsy)
 - 2.13.10 การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยจากอวัยวะใด ๆ (Tissue Biopsy)
 - 2.13.11 การตัด (Amputation) นิ้วมือหรือนิ้วเท้า
 - 2.13.12 การจัดกระดูกให้เข้าที่ (Manual Reduction)
 - 2.13.13 การเจาะตับ (Liver Puncture/Liver Aspiration)
 - 2.13.14 การเจาะไขกระดูก (Bone Marrow Aspiration)
 - 2.13.15 การเจาะช่องเยื่อหุ้มไขสันหลัง (Lumbar Puncture)
 - 2.13.16 การเจาะช่องเยื่อหุ้มปอด (Thoracentesis/Pleuracentesis/Thoracic Aspiration/Thoracic Paracentesis)
 - 2.13.17 การเจาะช่องเยื่อช่องท้อง (Abdominal Paracentesis/Abdominal Tapping)
 - 2.13.18 การขูดมดลูก (Curettage/Dilatation & Curettage/Fractional Curettage)
 - 2.13.19 การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก (Calposcope/Loop diathermy)
 - 2.13.20 การรักษา Bartholin's Cyst (Marsupialization of Bartholin's Cyst)
 - 2.13.21 การรักษาโรคมะเร็งรังสีแกมมา (Gamma Knife)

3. ข้อจำกัด

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต บริษัทจะให้ความคุ้มครองสูงสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไปตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ ต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย

4. ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามสัญญาคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ยา การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์
2. เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker
3. กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ทั้งหมด ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม ได้แก่ แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม
4. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาโดยการผ่าตัด ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง สำหรับค่าแพทย์ผ่าตัด หรือหัตถการทางการแพทย์ และค่าแพทย์ที่ปรึกษาทางการแพทย์ ดังนี้

1. ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ

บริษัทจะจ่ายค่าแพทย์ผ่าตัด ที่เรียกเก็บ โดยศัลยแพทย์หรือแพทย์สำหรับการผ่าตัดหรือหัตถการทางการแพทย์ ที่เป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ตามค่าธรรมเนียมการผ่าตัดที่เกิดขึ้นจริง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

2. ค่าแพทย์ที่ปรึกษาทางการแพทย์ กรณีมีการผ่าตัด

บริษัทจะจ่ายค่าแพทย์ที่ปรึกษาทางการแพทย์หรือหัตถการทางการแพทย์ สำหรับการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเกี่ยวกับการผ่าตัด ดังต่อไปนี้

- 2.1 ค่าธรรมเนียมการปรึกษาแพทย์ที่ต้องจ่ายจริง หรือไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดของข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด ตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า
- 2.2 ค่าธรรมเนียมการปรึกษาแพทย์จะต้องรวมเข้ากับค่าธรรมเนียมการผ่าตัดตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

3. ข้อจำกัด

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต บริษัทจะให้ความคุ้มครองสูงสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไปตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ ต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย

4. ข้อยกเว้น

การประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์
2. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ

ข้อตกลงคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การดูแลโดยแพทย์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

1. ค่าแพทย์เจ้าของไข้ สำหรับการดูแลในแต่ละวันระหว่างที่มีการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าแพทย์เจ้าของไข้ สำหรับการดูแลในแต่ละวันไม่เกินค่าบริการที่จ่ายจริงหรือจำนวนเงินจำกัดต่อวันหรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดดังที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยแล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า แต่ทั้งนี้สูงสุดไม่เกิน 60 วันต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

2. ข้อจำกัด

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต บริษัทจะให้ความคุ้มครองสูงสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไปตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย

3. ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามสัญญาคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์
2. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ

ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก)

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก) ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองที่ได้รับความคุ้มครองสำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ไม่เกินจำนวนที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินจำกัดต่อวัน หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกได้ 1 ครั้งต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี

2. ยารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก

การจ่ายยารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก จะต้องได้รับการสั่งยาโดยแพทย์ และจำนวนยาที่จ่ายต้องไม่เกิน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับการรักษา

3. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ รวมค่าแพทย์อ่านผล ไม่เกินจำนวนที่ต้องจ่ายจริง หรือจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด ตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ได้ซื้อความคุ้มครองดังกล่าวเพิ่มเติม

4. ข้อจำกัด

ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายไขกระดูก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การฟอกไต

5. ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามสัญญาคุ้มครองนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ยา การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์
2. เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker
3. กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยค้ำยันต่าง ๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม ได้แก่ แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม

ข้อตกลงคุ้มครองประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2)

ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร

1. คำนิยาม

การสูญเสียอวัยวะ หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

การสูญเสียสายตา หมายถึง ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่น ๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป

ทุพพลภาพถาวรบางส่วน หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้

2. ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสีย หรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม และเสียชีวิต เพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ ดังนี้

1	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการเสียชีวิต
2	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
3	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
4	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
5	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
6	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง
7	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ

8	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับสายตาหนึ่งข้าง
10	50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับหูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ้
11	15% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับหูหนวกหนึ่งข้าง
12	25% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)
13	10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)
14	10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสามข้อ)
15	8% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)
16	4% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)
17	5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้
18	5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วหัวแม่มือเท้า
19	1% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับนิ้วเท้าอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 12 ถึง 19 และไม่อาจเรียกร้องค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1 ถึง 9 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกันแต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ในกรณีทุพพลภาพถาวรบางส่วนซึ่งไม่สามารถเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 2 ถึง 19 ได้และไม่ใช่เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการลิ้มรส หรือดมกลิ่น บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัท แต่ไม่เกิน 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงินดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินเอาประกันภัย บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนถึงสุดระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เหลืออยู่เท่านั้น

3. การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิต

ผู้รับประโยชน์ จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์

3.1 แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท

3.2 ใบมรณบัตร

- 3.3 สำเนารายงานชั้นสูตรพลิกศพ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน
- 3.4 สำเนาบันทึกรประจำวันของตำรวจ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดี
- 3.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้เอาประกันภัย
- 3.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์

4. การเรียกร้องผลประโยชน์ทุพพลภาพถาวร หรือการสูญเสียอวัยวะ

ผู้เอาประกันภัย จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นทุพพลภาพถาวร หรือสูญเสียอวัยวะ โดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

- 4.1 แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
- 4.2 ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรหรือสูญเสียอวัยวะ

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

5. ข้อยกเว้นเฉพาะหมวด

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ (เว้นแต่ได้มีการขยายความคุ้มครอง และมีการออกเอกสารแนบท้ายเพื่อขยายความคุ้มครองดังกล่าว)

เอกสารแนบท้าย

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับภายใต้ข้อกำหนดของเงื่อนไขเอกสารแนบท้ายของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนเงินที่ต้องจ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับเอกสารแนบท้าย ดังต่อไปนี้

เอกสารแนบท้ายขยายความคุ้มครองการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง

(ใช้เฉพาะเป็นเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล)

หากข้อความภายใต้หมวดความคุ้มครองนี้ ขัดหรือแย้งกับข้อความใดในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ เป็นที่ตกลงว่า กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ได้ขยายความคุ้มครองการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง บริษัทตกลงจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง ดังเงื่อนไขต่อไปนี้

1. ผลประโยชน์การรักษาเจ็บป่วยสาหัส

หากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยมีค่าใช้จ่ายที่คุ้มครอง สำหรับผู้ได้รับความคุ้มครองในระหว่างการดูแลรักษาโดยแพทย์ บริษัทจะจ่ายร้อยละ 90 ของค่าใช้จ่ายที่คุ้มครองที่ได้จ่ายไปเฉพาะส่วนที่เกินจำนวนเงินความเสียหายส่วนแรกดังกล่าวไว้ใน ข้อ 2

2. ความรับผิดชอบส่วนแรก

จำนวนเงินความเสียหายส่วนแรก ซึ่งผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องรับผิดชอบเองแต่ละคน ตามจำนวนเงินที่กำหนดไว้ในตาราง เฉพาะค่าใช้จ่ายที่คุ้มครองสำหรับการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ที่ได้จ่ายไป ในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนติดต่อกัน ระหว่างที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้ายนี้ จะนำมาคำนวณจำนวนเงินความเสียหายส่วนแรก ซึ่งความเสียหายส่วนแรกนี้ ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการชดเชยจากข้อตกลงคุ้มครองการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด และข้อตกลงคุ้มครองการดูแลโดยแพทย์ ไปแล้วบางส่วน

3. จำนวนเงินจำกัดความรับผิด

จำนวนเงินสูงสุดที่จะจ่ายให้ตามสัญญาคุ้มครองนี้ ต่อผู้ได้รับความคุ้มครองคนหนึ่งคนใด สำหรับค่าใช้จ่ายที่คุ้มครองต่อการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ซึ่งได้เกิดขึ้นในระหว่างระยะเวลาผลประโยชน์หนึ่งครั้งหรือมากกว่าเป็นจำนวนเงินจำกัดความรับผิดตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

4. ระยะเวลาการจ่ายผลประโยชน์

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่คุ้มครองที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง โดยจะเริ่มต้นในวันที่ค่าใช้จ่ายที่คุ้มครองเป็นจำนวนเงินสูงกว่าจำนวนเงินความเสียหายส่วนแรกและจะนับต่อจากวันนั้นไปเป็นเวลาหนึ่งปี

ระยะเวลาผลประโยชน์จะสิ้นสุดลง ในกรณีใดกรณีหนึ่งดังนี้

- 4.1 วันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้หายจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย หรือ
- 4.2 ในวันที่มีการจ่ายผลประโยชน์สูงสุดสำหรับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นแล้ว หรือ
- 4.3 ในวันที่ความคุ้มครองของผู้ได้รับความคุ้มครองสิ้นสุดผลบังคับ หรือ

4.4 ณ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับ ดังที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และไม่มี การขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับปีต่อไป เว้นแต่วันดังกล่าวผู้ได้รับความคุ้มครองยังคงนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในกรณีนี้ความคุ้มครองสำหรับการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วย หรือ การบาดเจ็บนั้นจะสิ้นสุดลง ก็ต่อเมื่อผู้ได้รับความคุ้มครองได้ออกจากโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว หรือบริษัทได้จ่ายผลประโยชน์สูงสุดเรียบร้อยแล้ว แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

5. ค่าใช้จ่ายที่คุ้มครอง

ค่าใช้จ่ายที่คุ้มครอง หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการบำบัดรักษา หรือวินิจฉัยโรคที่ได้รับการยืนยันโดยแพทย์ และเป็นราคาที่ไม่เกินกว่าค่าใช้จ่ายปกติ ซึ่งเรียกเก็บในอาณาเขตที่ให้บริการนั้น ค่าใช้จ่ายที่คุ้มครองจะถือว่าเกิดขึ้นในวันซึ่งได้ให้ หรือได้รับการบริการนั้น ๆ แล้ว

ชนิดการบริการหรือเวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้ จะถือเป็นค่าใช้จ่ายที่คุ้มครอง

5.1 ค่าใช้จ่ายตามข้อตกลงคุ้มครองการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ข้อ 1 (ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล) เว้นแต่ส่วนที่เกินจำนวนเงินจำกัดต่อวันตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

5.2 ค่าใช้จ่ายตามข้อตกลงคุ้มครองการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ข้อ 2 (ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป) เว้นแต่ค่าบริการรถพยาบาล ข้อตกลงคุ้มครองการรักษาโดยการผ่าตัด และข้อตกลงคุ้มครองการดูแล โดยแพทย์

6. ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามเอกสารแนบท้ายนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. การปลูกถ่ายอวัยวะและการล้างไตในกรณีไตวายเรื้อรัง
2. การร้องขอเข้ารับรักษาตัวหรือการผ่าตัดในโรงพยาบาล โดยมีได้มีการแนะนำโดยแพทย์หรือ ศัลยแพทย์ รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
3. การบริการโดยพยาบาลพิเศษ
4. เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker
5. กายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยค้ำยันต่าง ๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม ได้แก่ แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม