

Elite Health Plus

ความคุ้มครองสุขภาพ อีลิท เฮลท์ พลัส

พลัสความคุ้มครองตามต้องการ
เลือกการรักษาได้ทั่วโลก⁽¹⁾

(1) กรณีเลือกพื้นที่ความคุ้มครองทั่วโลก

สมัครได้
ตั้งแต่อายุ

11 - 90 ปี

ดูแลต่อเนื่อง
ถึงอายุ

99 ปี

เหมาจ่ายค่า
รักษาพยาบาล

20 - 100
ล้านบาทต่อปี



คุ้มครอง

โรคระบาด โรคร้ายแรง โรคทั่วไป และอุบัติเหตุ



คุ้มครองค่ารักษากรณีผู้ป่วยใน IPD

ห้องเดี่ยวมาตรฐานได้ทุกโรงพยาบาล
หรือค่าห้องเดี่ยวพิเศษ 10,000 - 25,000 บาทต่อวัน

ห้องผู้ป่วยหนัก (I.C.U)

เหมาจ่ายตามจริง รวมสูงสุด 365 วัน



คุ้มครองค่ารักษากรณีผู้ป่วยนอก OPD

เข้าถึงเทคโนโลยีการรักษา

การรักษามะเร็งแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจง
ต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) เคมีบำบัด
การวินิจฉัยโรคแบบ MRI และ CT Scan

เหมาจ่ายรายปี

คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลกรณี
ผู้ป่วยนอก ตามแผนที่เลือก



เลือกประเทศที่ต้องการรักษาได้
จาก 4 พื้นที่ทั่วโลก



เลือกซื้อความคุ้มครองสุขภาพเสริมได้

ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) และ สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)

ความคุ้มครองสุขภาพเสริม

ที่ให้คุณเลือกได้ตามความต้องการ ควบคู่ไปกับ Elite Health Plus



ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus)

เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายตลอดการตั้งครรภ์รวมถึงหลังคลอด
ด้วยวงเงินความคุ้มครองสูงถึง 2 - 4 ล้านบาท ต่อปีกรมธรรม์



การตั้งครรภ์อาจมีความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายที่คาดไม่ถึงมากมาย

- ความเสี่ยงกรณีแท้งบุตร
- ความเสี่ยงกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร
- ค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรค่อนข้างสูง



สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)

เพื่อสุขภาพที่ดีเสริมเกราะป้องกันก่อนป่วย

ด้วยวงเงินความคุ้มครองสูงถึง 24,000 - 38,500 บาท ต่อปีกรมธรรม์



เช็กสุขภาพประจำปี

วางแผนตรวจสุขภาพได้ปีละ 1 ครั้ง



ฉีดวัคซีนป้องกันโรค

ตามที่ WHO รับรองได้อย่างสบายใจ



ดูแลสุขภาพดวงตา

ได้แก่ ค่าตรวจตา ค่ากรอบแว่นตา
ค่าเลนส์สายตาตามที่จักษุแพทย์ระบุ



ดูแลสุขภาพฟันได้ทุกปี

ได้แก่ การขูดหินปูน การอุดฟัน
การตรวจรักษาฟัน การเอ็กซ์เรย์ฟัน
การถอนฟัน การรักษารากฟัน
สะพานฟันและการครอบฟัน
และการรักษาโรคเหงือก เป็นต้น

ขั้นตอนเลือกแผนความคุ้มครองเห็ือระดับที่เหมาะสมกับคุณ

01 เลือกวงเงินและแผนความคุ้มครอง

| ตัวอย่าง ความคุ้มครองอีลิท เฮลท์ พลัส โดยย่อ | แผน 20 ล้านบาท (บาท) | แผน 40 ล้านบาท (บาท) | แผน 75 ล้านบาท (บาท) | แผน 100 ล้านบาท (บาท) |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| ค่าห้อง (ต่อวัน) | 10,000 | 12,000 | 15,000 | 25,000 |
| ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) | จ่ายตามจริง | | | |
| ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน (IPD) | | | | |
| ค่ารักษาพยาบาลกรณีไม่ต้องแอดมิต รวมถึงการรักษาโรคไต โรคมะเร็งแบบ Targeted Therapy | | | | |
| บริการการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ | | | | |
| ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก (OPD) (ต่อปีกรมธรรม์) | ไม่คุ้มครอง | 20,000 | 40,000 | จ่ายตามจริง |
| ค่ากายภาพบำบัด | ไม่คุ้มครอง | | จ่ายตามจริง | |
| การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด กระดูกและกล้ามเนื้อบำบัด และการจัดกระดูก (ต่อปีกรมธรรม์) | ไม่คุ้มครอง | | 10,000 | 40,000 |
| ค่ารักษาพยาบาลกรณีอื่นๆ โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมหน้า 12-13 | เป็นไปตามแผนที่เลือก | | | |

02 เลือกพื้นที่ความคุ้มครอง

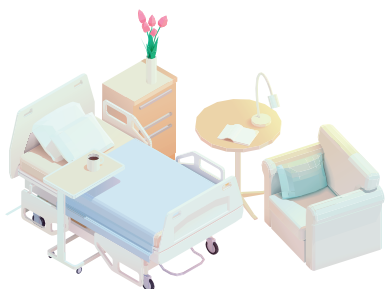
- เฉพาะประเทศไทย
- ทวีปเอเชีย เฉพาะ 46 ประเทศ
- ทั่วโลก ยกเว้นสหรัฐอเมริกา และเกาะเล็กรอบนอกของสหรัฐอเมริกา
- ทั่วโลก

03 เลือกความคุ้มครองเสริมได้ตามต้องการ

- ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus)
- สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)
 - ค่าตรวจสุขภาพประจำปี
 - ค่าคัดวัคซีน
 - ค่ารักษาทางสายตา
 - ค่ารักษาทางทันตกรรม
- ไม่เพิ่มเติม

หมดกังวลเรื่องค่าห้อง

คุ้มครองค่าห้องเดี่ยวมาตรฐาน แบบเหมาจ่ายตามจริง รวมถึงราคาที่สามารถปรับสูงขึ้นในอนาคต



ตัวอย่างค่าห้อง แผน 20 ล้านบาท

คุ้มครองค่าห้อง 10,000 บาทต่อวัน
หรือไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยวมาตรฐาน (แล้วแต่จำนวนใดจะสูงกว่า)

| ตัวอย่าง | ห้องเดี่ยวมาตรฐาน (บาทต่อวัน) | | ห้องเดี่ยวพิเศษ (บาทต่อวัน) | |
|-----------------------|----------------------------------|----------|-----------------------------|---|
| | เข้าพัก | คุ้มครอง | เข้าพัก | คุ้มครอง |
| โรงพยาบาลในประเทศไทย | | | | |
| • โรงพยาบาล A | 5,000 | 5,000 | 10,000 | 10,000 |
| • โรงพยาบาล B | 13,000 | 13,000 | 15,000 | 13,000 (ต้องจ่ายเพิ่ม 2,000 บาทต่อวัน) |
| โรงพยาบาลในต่างประเทศ | | | | |
| • โรงพยาบาล C | คุ้มครองค่าห้อง 10,000 บาทต่อวัน | | | |

หมายเหตุ : ค่าห้องเดี่ยวมาตรฐาน หมายถึง ค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล ใช้สำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในประเทศไทยเท่านั้น ค่าห้องในโรงพยาบาลต่างประเทศ คุ้มครองตามผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในกรมธรรม์



ตารางความคุ้มครองสุขภาพอีลิท เฮลท์ พลัส

บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางความคุ้มครอง

| ผลประโยชน์โดยย่อ | แผน 20 ล้านบาท | แผน 40 ล้านบาท | แผน 75 ล้านบาท | แผน 100 ล้านบาท | | | | |
|---|--|------------------|------------------|------------------|--|--|--|--|
| ผลประโยชน์ส่วนความคุ้มครองหลัก | | | | | | | | |
| 1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน | | | | | | | | |
| หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 1.1 และ 1.2 รวมสูงสุดไม่เกิน 365 วัน | | | | | | | | |
| หมวดย่อยที่ 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง | 10,000 บาทต่อวัน | 12,000 บาทต่อวัน | 15,000 บาทต่อวัน | 25,000 บาทต่อวัน | | | | |
| หมายเหตุ : ค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล ใช้สำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในประเทศไทยเท่านั้น | หรือไม่เกินค่าห้องพักเดี่ยวมาตรฐาน (แล้วแต่จำนวนใดจะสูงกว่า) | | | | | | | |
| หมวดย่อยที่ 1.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง | จ่ายตามจริง | | | | | | | |
| หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง | | | | | | | | |
| หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย | | | | | | | | |
| หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตและค่าบริการทางการแพทย์ | | | | | | | | |
| หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ | | | | | | | | |
| หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน สูงสุดไม่เกิน 30 วัน | 100,000 บาท | | | | | | | |
| หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งสูงสุดไม่เกิน 365 วัน | จ่ายตามจริง | | | | | | | |
| หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง | | | | | | | | |
| หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ | | | | | | | | |
| หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ | | | | | | | | |
| หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรมและหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee) | | | | | | | | |
| หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วัสดุอุปกรณ์ (Doctor fee) | | | | | | | | |
| หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ (1 ครั้งตลอดชีวิต) | | | | | | | | |
| หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) | จ่ายตามจริง | | | | | | | |
| 2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน | | | | | | | | |
| หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง | | | | | | | | |
| หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน | | | | | | | | |
| หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษามานานต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย) | | | | | | | | |
| หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง | | | | | | | | |
| หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง | | | | | | | | |
| หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อบนปีกรรมธรรม์ประกันภัย | | | | | | | | |
| หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษาเวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อบนปีกรรมธรรม์ประกันภัย | | | | | | | | |
| หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อบนปีกรรมธรรม์ประกันภัย | | | | | | | | |
| หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน | | | | | | | | |
| หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก | | | | | | | | |

ตารางความคุ้มครองสุขภาพอีลิท เฮลท์ พลัส (ต่อ)

| ผลประโยชน์โดยย่อ | แผน 20 ล้านบาท | แผน 40 ล้านบาท | แผน 75 ล้านบาท | แผน 100 ล้านบาท |
|---|----------------|--|--|--|
| ผลประโยชน์ส่วนขยายความคุ้มครองเพิ่มเติม | | | | |
| 1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน | | | | |
| ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่งเมื่อรวมกับหมวดที่ 3 แล้ว สูงสุดไม่เกิน 365 วัน | จ่ายตามจริง | | | |
| ค่าห้องพักในโรงพยาบาลสำหรับบิดาหรือมารดา (เตียงเสริม) | ไม่คุ้มครอง | 5,000 บาทต่อวัน | | |
| ค่าฟื้นฟูสภาพในฐานะผู้ป่วยใน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย สูงสุดไม่เกิน 28 วัน ต่อโรค | ไม่คุ้มครอง | จ่ายตามจริง | | |
| ค่าเครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์เทียม | ไม่คุ้มครอง | จ่ายตามจริง สูงสุด 100,000 บาท ตลอดชีวิต | จ่ายตามจริง สูงสุด 150,000 บาท ตลอดชีวิต | จ่ายตามจริง สูงสุด 200,000 บาท ตลอดชีวิต |
| ค่าพยาบาลส่วนตัวตามคำแนะนำแพทย์ หลังจากการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงสุด 40 วัน ต่อปีกรมธรรม์ | ไม่คุ้มครอง | 3,000 บาทต่อวัน | 4,000 บาทต่อวัน | 5,000 บาทต่อวัน |
| ค่ารักษาทางจิตเวชในฐานะผู้ป่วยใน ต่อ 1 โรค | ไม่คุ้มครอง | 75,000 บาท สูงสุด 300,000 บาท ตลอดชีวิต | 100,000 บาท สูงสุด 400,000 บาท ตลอดชีวิต | |
| 2. ผลประโยชน์กรณีการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉิน | | | | |
| ค่ารักษาทางทันตกรรมเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ | จ่ายตามจริง | | | |
| ค่าบริการการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ | | | | |
| 3. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยนอก | | | | |
| ค่าภาพวินิจฉัยขั้นสูง | จ่ายตามจริง | | | |
| ค่าธรรมเนียมปรึกษาแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง รวมไปถึงค่าวินิจฉัยและค่ายา สูงสุดไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน | ไม่คุ้มครอง | 20,000 บาท ต่อปีกรมธรรม์ | 40,000 บาท ต่อปีกรมธรรม์ | จ่ายตามจริง สูงสุด 360 ครั้ง ต่อปีกรมธรรม์ |
| ค่ากายภาพบำบัด สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน | ไม่คุ้มครอง | | จ่ายตามจริง | |
| การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด กระดูกและกล้ามเนื้อบำบัด และการจัดกระดูกต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย | ไม่คุ้มครอง | | 10,000 บาท | 40,000 บาท |
| ผลประโยชน์สูงสุด | | | | |
| ผลประโยชน์ส่วนความคุ้มครองหลักรวมกับส่วนขยายความคุ้มครองเพิ่มเติมสูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย | 20,000,000 บาท | 40,000,000 บาท | 75,000,000 บาท | 100,000,000 บาท |

หมายเหตุ : อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบ อีลิท เฮลท์ พลัส

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในอาณาเขตความคุ้มครองที่ผู้เอาประกันภัยได้เลือกไว้ อย่างไรก็ตาม กรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตความคุ้มครองที่ผู้เอาประกันภัยได้เลือกไว้บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์ในกรณีดังต่อไปนี้

1. การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ
2. การป่วย เฉพาะเป็นกรณีที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉิน

ทั้งนี้ ทั้งสองกรณีข้างต้น วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนอกอาณาเขตความคุ้มครองต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกของการเดินทางออกนอกอาณาเขตความคุ้มครองแต่ละครั้ง โดยบริษัทจะคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนั้นๆ

ตารางความคุ้มครองสุขภาพเสริม

ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus)

บันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้ แบนและถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบท้ายอยู่ผลประโยชน์ตามบันทึกสลักหลังนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยเข้าอยู่ในเกณฑ์ของข้อกำหนดและเงื่อนไขที่บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้ตามที่ระบุไว้ในข้อตกลงความคุ้มครองหรือตามความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นตามที่ระบุไว้ หรือจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไปแล้วแต่กรณี สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของบันทึกสลักหลัง

| ผลประโยชน์โดยย่อ | แผน 1 | แผน 2 |
|---|---------------|---------------|
| ค่าใช้จ่ายการคลอดบุตร สูงสุดต่อการคลอด 1 ครั้ง | | |
| • กรณีคลอดโดยธรรมชาติ รวมถึงการผ่าคลอด ซึ่งได้วางแผนไว้ล่วงหน้าโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ | 60,000 บาท | 150,000 บาท |
| • กรณีผ่าคลอด ที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ | 80,000 บาท | 200,000 บาท |
| ค่าใช้จ่ายสำหรับการถ่ายยาขยายปากมดลูกและการขูดมดลูกกรณีแท้งบุตร | จ่ายตามจริง | |
| ค่าใช้จ่ายกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร | | |
| ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ | 2,000,000 บาท | 4,000,000 บาท |

หมายเหตุ : • อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับบันทึกสลักหลังความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย
• บันทึกสลักหลัง ความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส (Maternity Plus) ต้องซื้อแนบกับสัญญาเพิ่มเติมการประกันสุขภาพแบบ อีลิท เฮลท์ พลัส ที่มีผลบังคับอยู่เท่านั้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอดบุตร ภายหลัง 280 วัน, การถ่ายยาขยายปากมดลูกและการขูดมดลูกกรณีแท้งบุตร ภายหลัง 90 วัน และค่าใช้จ่ายกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร ภายหลัง 280 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีผลคุ้มครองตามบันทึกสลักหลังนี้

สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus)

บันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้ แบนและถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบท้ายอยู่ ผลประโยชน์ตามบันทึกสลักหลังความคุ้มครองนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยเข้าอยู่ในเกณฑ์ของข้อกำหนดและเงื่อนไขที่บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้ตามที่ระบุไว้ในข้อตกลงความคุ้มครอง หรือตามความจำเป็นทางการแพทย์ให้ต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นตามที่ระบุไว้ หรือจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไป แล้วแต่กรณี สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ดังต่อไปนี้ ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของบันทึกสลักหลัง

| ผลประโยชน์โดยย่อ | แผน 1 | แผน 2 |
|--|------------|------------|
| ผลประโยชน์ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย | 5,000 บาท | 10,000 บาท |
| ผลประโยชน์ค่าฉีดวัคซีน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย | 4,000 บาท | 6,000 บาท |
| ผลประโยชน์ค่ารักษาทางทันตกรรม ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย | 10,000 บาท | 15,000 บาท |
| ผลประโยชน์ค่ารักษาทางสายตา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย | 5,000 บาท | 7,500 บาท |

หมายเหตุ : • อาณาเขตความคุ้มครองสำหรับบันทึกสลักหลัง สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus) มีอาณาเขตความคุ้มครองเฉพาะประเทศไทย
• บันทึกสลักหลัง สุขภาพดี พลัส (Well-Being Plus) ต้องซื้อแนบกับสัญญาเพิ่มเติมการประกันสุขภาพแบบ อีลิท เฮลท์ พลัส ที่มีผลบังคับอยู่เท่านั้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

บริษัทจะจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปี ให้แก่ผู้เอาประกันภัยปีละ 1 ครั้ง ภายหลังระยะเวลาหนึ่งปี และ ค่าฉีดวัคซีน, ค่ารักษาทางทันตกรรม, ค่ารักษาทางสายตา ภายหลัง 30 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีผลคุ้มครองตามบันทึกสลักหลังนี้

เงื่อนไขการรับประกันภัย

| ความคุ้มครองสุขภาพ | อายุรับประกัน | ต่ออายุ | ระยะเวลาคุ้มครอง |
|---|-----------------------|-------------------|---|
| สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบอีลิท เฮลท์ พลัส | ตั้งแต่ อายุ 11-90 ปี | ได้ถึง อายุ 98 ปี | ถึงอายุ 99 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันหลักสิ้นผลบังคับ |
| บันทึกสลักหลังความคุ้มครองการคลอดบุตร พลัส | ตั้งแต่ อายุ 15-49 ปี | ได้ถึง อายุ 49 ปี | ถึงอายุ 50 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันหลักหรือสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลบังคับ |
| บันทึกสลักหลังสุขภาพดี พลัส | ตั้งแต่ อายุ 11-90 ปี | ได้ถึง อายุ 98 ปี | ถึงอายุ 99 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันหลักหรือสัญญาเพิ่มเติมสิ้นผลบังคับ |

การตรวจสุขภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่บริษัทฯ กำหนด

เงื่อนไขทั่วไปที่ควรทราบก่อนตัดสินใจทำประกันภัย สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ อีลิท เฮลท์ พลัส มีดังนี้

การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัยตามข้อกำหนดเรื่อง "การปรับเบี้ยประกันภัย" ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้า เป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน

- 1) ในกรณีที่มีหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อเท็จจริงตามใบคำขอเอาประกันภัย หรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทฯ เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกรับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข
- 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ในอัตราเบี้ยประกันภัยที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้ว อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย โดยบริษัทจะแจ้งผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน สำหรับการปรับเบี้ยประกันภัยตามประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายหากมีการยกเลิกข้อความนี้เนื่องจากสัญญาบริษัทจะออกบันทึกสลักหลัง หรือออกสัญญาประกันภัยที่ไม่มีข้อความดังกล่าวให้กับผู้เอาประกันภัยทุกราย

ข้อยกเว้นความคุ้มครองสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ อีลิท เฮลท์ พลัส (แบบมาตรฐานใหม่) มีทั้งหมด 21 ข้อ เช่น

1. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ผื่น กระจกตา ผ่าตัดหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
2. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิง หรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
3. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
4. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรคหรืออาการบาดเจ็บใดๆ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
5. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็น บิดามารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย เป็นต้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

- (ก) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด
- (ข) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้ายแล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้
 1. เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
 2. ริดสีดวงทวาร
 3. ไล่เลื่อนทุกชนิด
 4. ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 5. การตัดทอนซิล หรือต่อมไอนอยด์
 6. นิ้วทุกชนิด
 7. เส้นเลือดอุดตันที่ขา
 8. เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่

หมายเหตุ : • การพิจารณาประกันภัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ

- เบี้ยประกันภัย สามารถ นำไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์เป็นไปตามที่กรมสรรพากรกำหนด
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบ อีลิท เฮลท์ พลัส ต้องซื้อแนบท้ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่

คำเตือน : โปรดศึกษารายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไข และข้อยกเว้นก่อนตัดสินใจทำประกันภัย