

เบี้ยประกันภัยมาตรฐานรายปี ประกันสุขภาพเอชเอสเอ (HSA)

เพศหญิง

อายุ	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
0 - 5						
6 - 10		20,020	26,820	32,440	36,670	40,910
11 - 15		9,910	12,650	14,610	16,580	18,550
16 - 25	9,740	12,050	15,380	17,770	20,170	22,560
26 - 30	11,470	14,200	18,110	20,920	23,740	26,570
31 - 35	12,930	16,000	20,420	23,590	26,760	29,960
36 - 40	14,650	18,130	23,140	26,730	30,330	33,950
41 - 45	16,650	20,620	26,310	30,390	34,490	38,590
46 - 50	18,970	23,480	29,960	34,610	39,270	43,940
51 - 55	21,610	26,750	34,140	39,420	44,730	50,050
56 - 60	24,600	30,450	38,850	44,880	50,930	56,980
61 - 65	31,670	41,280	52,860	59,900	66,810	73,730
66 - 70	40,120	54,390	67,530	78,060	85,910	93,810
71 - 75*	50,090	70,120	84,980	99,760	108,700	117,670
76 - 80*	61,870	84,690	105,640	122,420	135,700	145,900
81 - 84*	129,300	160,060	204,210	235,880	267,690	299,520

เพศชาย

อายุ	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
0 - 5						
6 - 10		20,020	26,820	32,440	36,670	40,910
11 - 15		9,910	12,650	14,610	16,580	18,550
16 - 25	8,820	10,910	13,920	16,070	18,250	20,420
26 - 30	10,370	12,840	16,390	18,920	21,480	24,040
31 - 35	11,690	14,480	18,480	21,350	24,220	27,100
36 - 40	13,250	16,410	20,940	24,190	27,450	30,710
41 - 45	15,070	18,660	23,810	27,490	31,210	34,910
46 - 50	17,170	21,240	27,100	31,310	35,530	39,760
51 - 55	19,550	24,210	30,880	35,660	40,470	45,290
56 - 60	22,260	27,550	35,150	40,600	46,080	51,560
61 - 65	28,650	37,340	47,820	54,200	60,450	66,710
66 - 70	36,300	49,210	61,090	70,620	77,730	84,870
71 - 75*	45,320	63,440	76,880	90,260	98,340	106,470
76 - 80*	55,970	76,630	95,580	110,760	122,780	132,000
81 - 84*	116,980	144,820	184,770	213,420	242,190	271,000

*สำหรับปีต่ออายุ

เงื่อนไขการรับประกันภัยอย่างย่อ

- อายุรับประกันภัย : 0 - 70 ปี ต่ออายุได้ถึง 84 ปี (คุ้มครองถึงอายุ 85 ปี)
- เบี้ยประกันภัยรายปีสำหรับชั้นอาชีพ 1 และ 2
- การพิจารณาและการตรวจสุขภาพ เป็นไปตามกฎเกณฑ์การตรวจฯ มาตรฐานของบริษัทฯ

กลุ่มฟิลลิปแคปปิตอล

บริษัท ฟิลลิปประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ดำเนิน ธุรกิจภายใต้การบริหารงาน โดยกลุ่มฟิลลิปแคปปิตอล ประเทศสิงคโปร์ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2556 เป็นต้นมา ด้วยความพร้อมด้านเงินทุน ความมั่นคงแข็งแกร่งทางการเงิน พร้อมทั้งประสบการณ์ บริหารธุรกิจการเงิน การลงทุนอย่างมืออาชีพ ได้รับการยอมรับจากนักลงทุน ในหลายประเทศมากกว่า 1,000,000 คน ในการบริหารสินทรัพย์ลงทุนมากกว่า 1,000,000 ล้านบาท

จากจุดแข็งด้วยวิสัยทัศน์อันกว้างไกล ความมุ่งมั่นในการส่งมอบคุณภาพที่ดี ในทุกด้านให้กับลูกค้า ทั้งด้านผลิตภัณฑ์ ที่ตรงกับความต้องการ การจัดทำค่าเบี้ย ที่มีประสิทธิภาพ การบริการที่เป็นเลิศ เสริมด้วยการพัฒนาระบบงานเทคโนโลยี ที่ทันสมัย และการมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบต่อสังคมไทย จึงมั่นใจได้ว่า ฟิลลิปประกันชีวิต จะเป็นบริษัทประกันชีวิตที่เติบโต มั่นคง แข็งแกร่งเคียงคู่ กับคนไทยไปอย่างยาวนาน

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

บริษัท ฟิลลิปประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

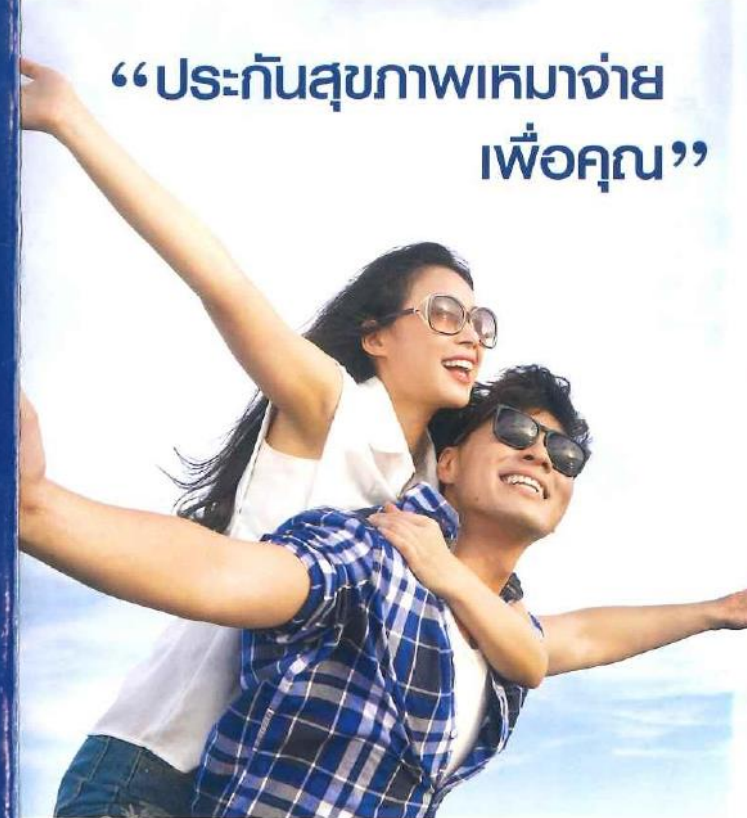
849 อาคารวรวัฒน์ ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
 โทรศัพท์ : 0 2022 5000 โทรสาร : 0 2022 5500
 E-mail : PhillipCare@PhillipLife.com
 Website : philliplife.com



สัญญาเพิ่มเติม

การประกันสุขภาพ เอชเอสเอ (HSA)

“ประกันสุขภาพเหมาจ่าย
 เพื่อคุณ”



- ✓ ค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่าย*
- ✓ ค่าห้องโรงพยาบาล สูงสุด 10,000 บาทต่อวัน สูงสุด 365 วัน (กรณีเลือกความคุ้มครองแผน 6)
- ✓ คุ้มครองพิเศษที่ครอบคลุม ค่าล้างไต ค่าเคมีบำบัด รังสีบำบัด
- ✓ คุ้มครองครอบคลุมทั้งในกรณีเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ
- ✓ ลดหย่อนภาษีได้ ไม่เสียเปล่า (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมาตรการอธิบดีกรมสรรพากร)

*ไปกินพบประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์

ฟิลลิปประกันชีวิต คุ้มครองที่อยู่เคียงข้างคุณตลอดไป

“ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไข ก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง”

ตารางแสดงความคุ้มครองและผลประโยชน์ เอชเอสเอ (HSA)

หน่วย : บาท

ผลประโยชน์	แพคเกจ 1	แพคเกจ 2	แพคเกจ 3	แพคเกจ 4	แพคเกจ 5	แพคเกจ 6
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์	500,000	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000
- ความคุ้มครองสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง จากการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ	500,000	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000
- ความคุ้มครองสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง จากการเจ็บป่วยทั่วไป	100,000	200,000	400,000	600,000	800,000	1,000,000
1. ประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน						
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และ ค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง						
ในกรณีที่ผู้ป่วยประจําถิ่นได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ไร่เป็นจำนวน 2 เท่า ของผลประโยชน์ตามวรรคแรก สูงสุดไม่เกิน 30 วัน (เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการผู้ป่วยในต่อวันตามวรรคแรกแล้ว ไม่เกิน 365 วัน)						
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง						
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย						
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์						
จ่ายตามจริง*						
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์						
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน สูงสุดไม่เกิน 7 วัน						
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ครั้งใดครั้งหนึ่ง						
จ่ายตามจริง*						
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง						
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ						
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ						
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์**						
จ่ายตามจริง*						
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์ (Doctor fee) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์						
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ (สูงสุด 1 ครั้งตลอดชีวิต)						
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)						
จ่ายตามจริง*						
2. ประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน						
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง						
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง และเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน						
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย)						
จ่ายตามจริง*						
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง						
จ่ายตามจริง*						
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน สูงสุดไม่เกิน 30 วัน ต่อรอบปีกรมธรรม์						
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์						
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์						
50,000 100,000 150,000 200,000 250,000 300,000						
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์						
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน						
จ่ายตามจริง*						
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก						
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ (ในกรณีการเข้าพักรักษาตัวด้วยการป่วยทั่วไป)						
200,000 400,000 800,000 1,200,000 1,600,000 2,000,000						
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ (ในกรณีการเข้าพักรักษาตัวด้วยการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ)						
500,000 1,000,000 2,000,000 3,000,000 4,000,000 5,000,000						

ทั้งนี้ เมื่อรวมผลประโยชน์จากการเจ็บป่วยทั่วไป และผลประโยชน์จากการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุแล้ว ต้องไม่เกินผลประโยชน์รวมสูงสุดต่อปีกรมธรรม์ ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์

สัญญาเพิ่มเติมนี้ให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ในกรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตประเทศไทย จะให้ความคุ้มครองเฉพาะในกรณีการบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยสำหรับกรณีฉุกเฉินในต่างประเทศ

หมายเหตุ : *จำนวนเงินที่จ่ายจริงในรอบปีกรมธรรม์ต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์ตามที่ระบุไว้
 **จ่ายตามจริง แต่ไม่เกินร้อยละ 50 ของค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรม และทำหัตถการที่ 90 เบอร์เซ็นต์ ตามที่กำหนดไว้ในคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ของแพทย์สภาประเทศไทย ที่มีค่าใช้จ่ายคุ้มครองขณะทำการผ่าตัด

คำเตือน : ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดในความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันทุกครั้ง