FAMILY FIRST | Save ความเสี่ยง

TISCO

ประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย
TISCO My Care Smart

- **รับประกันตั้งแต่อายุ 15 วัน – 65 ปี** ต่ออายุได้สูงสุดถึง 100 ปี
- **ไม่ปฏิเสธการต่ออายุ** แม้มีการเคลม
- **ไม่ต้องตรวจสุขภาพ** เพียงแถลงข้อมูลสุขภาพ
- ไม่เคลม **มีเงินคืนสูงสุด 10%**
- คุ้มครองการตรวจวินิจฉัยด้วย **MRI, CT SCAN, ECG, EST**



ตารางผลประโยชน์แผนประกันสุขภาพ TISCO My Care Smart

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์ (บาท)		
		แผน 1	แผน 2	แผน 3
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปี (หมวด 1 - 8 และหมวด 10 - 13)		300,000	500,000	700,000
ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)	2,500	3,500	4,500
	ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาล ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
	หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง*		
	หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล	จ่ายตามจริง*		
	หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง*		
	หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 14 วัน)	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
	หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง*		
	หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง*		
	หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)(Doctor fee)	จ่ายตามจริง*		
	หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์(Doctor fee)	จ่ายตามจริง*		
	หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะของผลประโยชน์หมวดที่ 4	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 5	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง*		

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

FAMILY FIRST | Save ความเสี่ยง

TISCO

ประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย
TISCO My Care Smart

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์ (บาท)		
		แผน 1	แผน 2	แผน 3
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปี (หมวด 1 - 8 และหมวด 10 - 13)		300,000	500,000	700,000
ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 6	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
	หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง*		
	หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน ...30.. วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 7	ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง (สูงสุด 31 วันต่อครั้ง)	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 8	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุด 30 วันต่อครั้ง)	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 9	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	10,000 ต่อปีกรมธรรม์		
หมวดที่ 10	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 11	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็งโดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 12	ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง*		
หมวดที่ 13	ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง*		
การมีส่วนร่วมจ่าย				
เลือกซื้อความคุ้มครองแบบมีความรับผิดส่วนแรก**		ไม่มี	20,000 / 50,000 ต่อปี	
เลือกซื้อความคุ้มครองแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม***		30% ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง		
ผลประโยชน์การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อบ.2)				
การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร (รวมถึง ขณะขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ หรือการถูกฆาตกรรม หรือลอบทำร้ายร่างกาย)		100,000		

* จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

** ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) หมายถึง จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบโดยไม่รวมผลประโยชน์หมวดที่ 1

*** ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครองที่ผู้เอาประกันภัยร่วมจ่ายเฉพาะส่วนที่เกินความรับผิดส่วนแรก (ถ้ามี)

FAMILY FIRST | Save ความเสี่ยง

TISCO

ประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย
TISCO My Care Smart

สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่ม กรณีผู้ป่วยนอก*	
ผลประโยชน์ความคุ้มครอง	**ผลประโยชน์ (บาท)**
การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก) (สูงสุด 1 ครั้ง และไม่เกิน 30 ครั้งต่อปีกรมธรรม์)	1,000 / 1,500

* กรณีเลือกซื้อแบบมีความรับผิดส่วนแรกไม่สามารถซื้อแผนประกันผู้ป่วยนอก (OPD) เพิ่มได้

ตารางค่าเบี้ยความคุ้มครองผู้ป่วยใน

แผนความคุ้มครอง	My Care Smart						
	แผน 1	แผน 2			แผน 3		
ความคุ้มครองสูงสุด	300,000 / ปี	500,000 / ปี			700,000 / ปี		
ความรับผิดส่วนแรก	-	-	20,000	50,000	-	20,000	50,000
ช่วงอายุ	เบี้ยประกันภัยรายปี (รวมอากรแสตมป์)						
11 - 15	14,172	17,196	12,288	8,988	19,716	14,856	11,592
16 - 20	11,808	14,328	10,200	7,452	16,428	12,372	9,648
21 - 25	12,996	15,780	11,244	8,196	18,108	13,608	10,584
26 - 30	13,572	16,476	11,748	8,556	18,936	14,220	11,076
31 - 35	14,160	17,196	12,240	8,904	19,764	14,844	11,544
36 - 40	14,724	17,880	12,720	9,252	20,532	15,432	11,988
41 - 45	15,456	18,768	13,344	9,684	21,552	16,188	12,576
46 - 50	16,128	19,608	13,920	10,080	22,524	16,884	13,116
51 - 55	19,200	23,436	16,644	12,048	26,916	20,160	15,636
56 - 60	24,180	28,488	20,196	14,628	33,096	24,804	19,224
61 - 65	31,512	37,200	26,352	19,068	43,200	32,352	25,068

ตารางค่าเบี้ย ซื้อเพิ่มความคุ้มครองผู้ป่วยนอก

ความคุ้มครอง	แผน 1 (ครั้งละ: 1,000)	แผน 2 (ครั้งละ: 1,500)
ช่วงอายุ (ปี)	เบี้ยประกันภัยรายปี (รวมอากรแสตมป์)	
11 - 15	9,576	14,364
16 - 20	4,848	7,272
21 - 25	4,608	6,900
26 - 30	4,740	7,116
31 - 35	5,208	7,812
36 - 40	5,664	8,496
41 - 45	6,192	9,288
46 - 50	6,492	9,732
51 - 55	9,768	14,652
56 - 60	10,572	15,852
61 - 65	11,184	16,776

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- สมัครได้ตั้งแต่อายุ 15 วัน - 65 ปี
- ผู้เอาประกันภัยอายุ 15 วัน - 10 ปี สามารถเลือกสมัครแผน 2 - แผน 4 และกำหนดให้มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) เท่านั้น
- ผู้เอาประกันภัยอายุ 11 ปี - 65 ปี สามารถเลือกสมัครได้ทุกแผนความคุ้มครองและสามารถเลือกซื้อแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ได้
- ผู้เอาประกันภัยที่มีอายุ 15 วัน - 15 ปี ต้องสมัครพร้อมบิดาและ/หรือมารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมอย่างน้อย 1 คน โดยกรมธรรม์จะต้องได้รับการอนุมัติและเริ่มต้นความคุ้มครองพร้อมกัน ทั้งนี้ กำหนดให้แผนและทุนประกันภัยของบุตรต้องไม่สูงกว่าของบิดาและ/หรือมารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม
- ผู้เอาประกันภัยอายุไม่เกิน 60 ปี กรณีต่ออายุกรมธรรม์อย่างต่อเนื่องสามารถต่ออายุได้ถึง 100 ปี
- ผู้เอาประกันภัยอายุ 61 - 65 ปี กรณีต่ออายุกรมธรรม์อย่างต่อเนื่องสามารถต่ออายุได้ถึง 80 ปี
- บุคคลสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย
- ชาวต่างชาติที่มีใบอนุญาตทำงานหรือใบอนุญาตเพื่อมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์การพิจารณาใบคำขอเอาประกันภัยและเอกสารประกอบการสมัครให้เป็นไปตามเงื่อนไขและนโยบายการรับประกันภัยของบริษัทฯ

รายละเอียดความคุ้มครอง

- ความคุ้มครองการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะคุ้มครองทันทีในวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับครั้งแรก
- แผนประกันที่มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) กำหนดให้ผู้เอาประกันภัยมีส่วนร่วมจ่ายร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขกรมธรรม์สำหรับความคุ้มครองหมวดที่ 1 - 13 ตามตารางผลประโยชน์
- แผนประกันที่มีทั้งความรับผิดส่วนแรก (Deductible) และมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) จะให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ โดยหักความรับผิดชอบส่วนแรกก่อนแล้วจึงคำนวณค่าใช้จ่ายร่วมร้อยละ 30 ตามลำดับ

FAMILY FIRST | Save ความเสี่ยง

TISCO

ประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย
TISCO My Care Smart

เงื่อนไขและข้อยกเว้นที่สำคัญ

- การเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน (Waiting Period) หลังจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับครั้งแรก
- การเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน (Waiting Period) หลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับครั้งแรก เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด, ริดสีดวงทวาร, ไส้เลื่อนทุกชนิด, ต่อเนื้อหรือต้อกระจก, การตัดทอนซิล หรืออะดีนอยด์, นิ่วทุกชนิด, เส้นเลือดขอดที่ขา, เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- โรคที่เป็นมาแต่กำเนิด โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่ยังมิได้รักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาประกันภัย

หมายเหตุ

- บริษัทฯ อาจให้ผู้เอาประกันภัยสำรองจ่ายในบางกรณี เช่น การรักษาในสถานพยาบาลนอกเครือข่าย หรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยก่อนการทำประกันภัย หรือการเจ็บป่วยที่เป็นข้อยกเว้นของกรมธรรม์
- เบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่ออายุจะปรับเปลี่ยนตามช่วงอายุที่เปลี่ยนแปลง หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio)
- ผู้เอาประกันภัยควรศึกษารายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไขและข้อยกเว้นของกรมธรรม์ประกันภัยก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

เอกสารประกอบการสมัคร

- ใบคำขอเอาประกันสุขภาพ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน อีกทั้งต้องแถลงข้อมูลตามความจริง พร้อมลงนาม และลงวันที่ขอเอาประกันภัย
- สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาหนังสือเดินทาง และวีซ่าอย่างน้อย 1 ปีสำหรับชาวต่างชาติ
- แบบฟอร์มตัดบัตรเครดิต หรือสำเนา Pay-in

ระยะเวลาการใช้สิทธิยกเลิกสัญญาประกันภัย

- ผู้เอาประกันภัยสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัท และบริษัทจะคืนค่าเบี้ยประกันภัยที่เหลือหลังจากหักค่าตรวจสุขภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัท ภายใน 15 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับแจ้งการขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย
- ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขนี้ ทั้งนี้หากยกเลิกกรมธรรม์หลังระยะเวลาดังกล่าว ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์โดยการแจ้งล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยบริษัทประกันจะคืนเบี้ยประกันภัยตามตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นที่ระบุไว้ในกรมธรรม์

วิธีการเคลมค่ารักษาพยาบาล



กรณีเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลในเครือข่ายวิริยะ

1. แสดงบัตรประกันสุขภาพและบัตรประชาชน
2. ชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน (ถ้ามี)

กรณีเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในเครือข่ายวิริยะ

1. สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล
2. รวบรวมเอกสารหลักฐานในการเรียกร้องสินไหม ได้แก่ ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ, ใบรับรองแพทย์ต้นฉบับ, สำเนาบัตรประกันสุขภาพ, สำเนาบัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง
3. กรอกแบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมทดแทน ดาวน์โหลดได้ที่ www.viriyah.co.th
4. นำส่งเอกสารทั้งหมดถึง **ฝ่ายประกันสินไหมสุขภาพ**
   บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)
   84/1 อาคารวิริยะพันธุ์ โฮลดิ้งส์ ชั้น 11B
   ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
   หรือ นำส่งสาขาธนาคารทิสโก้ทั่วประเทศ

สถานที่คุ้มครอง

- โรงพยาบาลคู่สัญญา
- โรงพยาบาลนอกเครือข่ายวิริยะ (สำรองจ่าย)

ช่องทางการชำระค่าเบี้ยประกันภัย

- ชำระผ่านช่องทางการเงินของธนาคารทิสโก้
- ชำระด้วยบัตรเครดิต
- เช็ค

อาณาเขตคุ้มครอง

- ประเทศไทย

ท่านสามารถดูรายละเอียดประกาศความเป็นส่วนตัวของบริษัทได้บนเว็บไซต์ของบริษัท/ช่องทาง QR Code นี้ ในกรณีที่ท่านได้ให้ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นๆ แก่บริษัท ท่านจะต้องแจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบถึงรายละเอียดตามประกาศความเป็นส่วนตัวของบริษัทด้วย