คุ้มครองครบ จบในบัตรเดียว

เคียงข้างคุณในทุกช่วงเวลา

CARE
ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ

ประกันสุขภาพและ
อุบัติเหตุส่วนบุคคล

V Prestige Care

วิริยะประกันภัย
VIRIYAH INSURANCE



ความเป็นธรรม คือ หัวใจ

คุ้มครอง
เหมาจ่ายต่อครั้ง
สูงสุด 4.5 ล้าน



ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

คุ้มครองค่ารักษาผู้ป่วยใน
เหมาจ่ายต่อครั้ง
สูงสุด
4.5 ล้าน

คุ้มครอง**ค่าห้อง**
ค่าอาหาร ค่าบริการ ผู้ป่วยใน
สูงสุด
12,000 ต่อวัน

สามารถ
ต่ออายุได้ถึง
100 ปี

ลดหย่อนภาษี
สูงสุด
25,000

มีส่วนลด
ประวัติดี

ไม่ปฏิเสธ
การต่ออายุ
แม้มีเคลม

*เงื่อนไขเป็นไปตามกรมธรรม์ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
*เบี้ยประกันภัยสุขภาพสามารถใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้ ตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากร

ความคุ้มครองที่เหนือระดับ ด้วยมาตรฐานวิริยะประกันภัย

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์ (บาท)					
		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		440,000	660,000	880,000	1,200,000	2,500,000	4,500,000
ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน							
หมวดที่ 1	ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)	3,000	5,000	6,000	8,000	10,000	12,000
	ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU : Intensive Care Inpatient Room) ค่าอาหารและค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	จ่ายตามจริง*					
หมวดที่ 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตค่าบริการทางการพยาบาลค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง						
	หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง*					
	หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตและค่าบริการทางการพยาบาล	จ่ายตามจริง*					
	หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือดและค่าเวชภัณฑ์	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 และ ค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง*					
	หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)	จ่ายตามจริง*					
	หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์	จ่ายตามจริง*					
	หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะของผลประโยชน์หมวดที่ 4	จ่ายตามจริง*					
หมวดที่ 5	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง*					
ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน							
หมวดที่ 6	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง						
	หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง*					

* จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์ (บาท)					
		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		440,000	660,000	880,000	1,200,000	2,500,000	4,500,000
	หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 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 ต่อปี					
หมวดที่ 10	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*					
หมวดที่ 11	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็งโดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง*					
หมวดที่ 12	ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง*					
หมวดที่ 13	ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง*					
สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่ม กรณีมีส่วนร่วมจ่าย							
ความรับผิดส่วนแรก (Deductible)**		20,000 / 50,000 / 100,000 ต่อครั้ง					
ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)***		30% ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง					
ผลประโยชน์การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อบ.2)							
การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุ (รวมถึงขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ หรือ การถูกฆาตกรรม หรือลอบทำร้ายร่างกาย)		100,000					
ผลประโยชน์การเคลื่อนย้ายฉุกเฉินต่างประเทศ							
การเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษาพยาบาลฉุกเฉินหรือการเคลื่อนย้ายกลับประเทศ		ไม่คุ้มครอง			1,000,000		
ข้อตกลงคุ้มครองการชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน							
การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน (กรณีไม่เรียกร้องผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กรณีการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง		3,000	5,000	6,000	8,000	10,000	12,000
สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่ม กรณีผู้ป่วยนอก							
ผลประโยชน์ความคุ้มครอง		**ผลประโยชน์ (บาท)**					
การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก)(สูงสุด 1 ครั้งต่อวัน และไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี)		1,000 / 1,500 / 2,500					

** ความรับผิดส่วนแรก (Deductible) หมายถึง จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบโดยไม่รวมผลประโยชน์หมวดที่ 1

*** ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครองที่ผู้เอาประกันภัยร่วมจ่าย เฉพาะส่วนที่เกินความรับผิดส่วนแรก (ถ้ามี)

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Prestige Care แผน 4 ทุนประกันภัย 1,200,000 บาทต่อครั้ง

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำนวน 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 4	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		1,200,000		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	19,000 (9,500 x 2 วัน)	8,000	16,000	3,000
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาลค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	10,000	จ่ายตามจริง	10,000	
2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล	2,500	จ่ายตามจริง	2,500	
2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	24,000	จ่ายตามจริง	24,000	
2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	9,000	จ่ายตามจริง	9,000	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	4,000 (2,000 x 2 วัน)	จ่ายตามจริง	4,000	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ		จ่ายตามจริง		
4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ		จ่ายตามจริง		
4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)		จ่ายตามจริง		
4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์				
4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ แบบจ่ายตามจริงของผลประโยชน์หมวดที่ 4		จ่ายตามจริง		
การคำนวณผลประโยชน์ สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้	68,500		65,500	3,000

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 3,000 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯ รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 65,500 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยที่มีความรับผิดส่วนแรก (Deductible)



ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Prestige Care แผน 4 ทุนประกันภัย 1,200,000 บาทต่อครั้ง และเลือกทำแบบมีความรับผิดส่วนแรกต่อครั้ง 20,000 บาท

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำนวน 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท

หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 4	ความคุ้มครองตามแผน (วิริยะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			1,200,000		
หมวดที่ 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	19,000 (9,500 x 2 วัน)	8,000	16,000	3,000
หมวดที่ 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาลค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
	2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	10,000	จ่ายตามจริง	10,000	
	2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล	2,500	จ่ายตามจริง	2,500	
	2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	24,000	จ่ายตามจริง	24,000	
	2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	9,000	จ่ายตามจริง	9,000	
หมวดที่ 3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	4,000 (2,000 x 2 วัน)	จ่ายตามจริง	4,000	
หมวดที่ 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
	4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ		จ่ายตามจริง		
	4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ		จ่ายตามจริง		
	4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)		จ่ายตามจริง		
	4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์				
	4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ แบบจ่ายตามจริงของผลประโยชน์หมวดที่ 4		จ่ายตามจริง		
การคำนวณผลประโยชน์	รวม	68,500		65,500	3,000
	หักความรับผิดส่วนแรก (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				20,000
	สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			45,500	23,000

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 68,500 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 3,000 บาท คงเหลือมีค่าใช้จ่ายคำนวณภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง 65,500 บาท หักความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯ รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 45,500 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยที่มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Prestige Care แผน 4 ทุนประกันภัย 1,200,000 บาทต่อครั้ง และเลือกทำแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 30 ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นไส้ติ่งอักเสบ จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง นอนโรงพยาบาล 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 225,000 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 4	ความคุ้มครองตามแผน (วิธียะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		1,200,000		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	19,000 (9,500 x 2 วัน)	8,000	16,000	3,000
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาลค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	3,000	จ่ายตามจริง	3,000	
2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล	3,000	จ่ายตามจริง	3,000	
2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	10,000	จ่ายตามจริง	10,000	
2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	8,000	จ่ายตามจริง	8,000	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	4,000 (2,000 x 2 วัน)	จ่ายตามจริง	4,000	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	10,000	จ่ายตามจริง	10,000	
4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	120,000	จ่ายตามจริง	120,000	
4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)	40,000	จ่ายตามจริง	40,000	
4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์				
4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ แบบจ่ายตามจริงของผลประโยชน์หมวดที่ 4	8,000	จ่ายตามจริง	8,000	
การคำนวณผลประโยชน์ รวม	225,000		222,000	3,000
ค่าใช้จ่ายร่วม Copayment 30% (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				66,600
สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			155,400	69,600

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 225,000 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 3,000 บาท คงเหลือมีค่าใช้จ่ายคำนวณภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง 222,000 บาท ผู้เอาประกันมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% เท่ากับ 66,600 บาท ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯ รับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 155,400 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

กรณีตัวอย่างความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยที่มีความรับผิดส่วนแรก (Deductible) และค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

ผู้เอาประกันภัยทำประกันสุขภาพแผน V Prestige Care แผน 4 ทุนประกันภัย 1,200,000 บาทต่อครั้ง และเลือกทำแบบมีความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาทและมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 30

ภายหลังทำประกันภัย ผู้เอาประกันภัยเป็นไส้ติ่งอักเสบ จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง นอนโรงพยาบาล 2 วัน บิลค่ารักษาพยาบาล 225,000 บาท



หน่วย : บาท

การรักษาพยาบาลที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)	บิลค่ารักษาพยาบาล	ผลประโยชน์ (บาท) แผน 4	ความคุ้มครองตามแผน (วิธียะ)	ส่วนเกินสิทธิ์หรือส่วนที่ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		1,200,000		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน	19,000 (9,500 x 2 วัน)	8,000	16,000	3,000
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาลค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	3,000	จ่ายตามจริง	3,000	
2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล	3,000	จ่ายตามจริง	3,000	
2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	10,000	จ่ายตามจริง	10,000	
2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน	8,000	จ่ายตามจริง	8,000	
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	4,000 (2,000 x 2 วัน)	จ่ายตามจริง	4,000	
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง				
4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	10,000	จ่ายตามจริง	10,000	
4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	120,000	จ่ายตามจริง	120,000	
4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)	40,000	จ่ายตามจริง	40,000	
4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์				
4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ แบบจ่ายตามจริงของผลประโยชน์หมวดที่ 4	8,000	จ่ายตามจริง	8,000	
การคำนวณผลประโยชน์ รวม	225,000		222,000	3,000
หักความรับผิดส่วนแรก (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				20,000
ความคุ้มครองหลังหักความรับผิดส่วนแรก			202,000	
ค่าใช้จ่ายร่วม Copayment 30% (ส่วนที่ผู้เอาประกันรับผิดชอบ)				60,600
สรุปความคุ้มครองที่ได้รับตามแผนประกันภัยนี้			141,400	83,600

สรุป : จากกรณีตัวอย่างเป็นบิลค่ารักษาพยาบาล 225,000 บาท และมีส่วนเกินสิทธิ์ 3,000 บาท คงเหลือมีค่าใช้จ่ายคำนวณภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง 222,000 บาท หักความรับผิดส่วนแรก 20,000 บาท คงเหลือค่าใช้จ่าย 202,000 บาท ผู้เอาประกันมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% เท่ากับ 60,600 บาท ดังนั้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่บริษัทฯรับผิดชอบตามเงื่อนไขกรมธรรม์คือ 141,400 บาท

*จ่ายตามจริง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนประกันภัยที่ท่านเลือก

เงื่อนไขการรับประกัน

- สมัครได้ตั้งแต่อายุ 15 วัน – 65 ปี
- ผู้เอาประกันภัยอายุ 15 วัน – 10 ปี สามารถเลือกสมัครแผน 2 – แผน 6 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
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์การพิจารณาใบคำขอเอาประกันภัยและเอกสารประกอบการสมัครให้เป็นไปตามเงื่อนไขและนโยบายการรับประกันภัยของบริษัทฯ

รายละเอียดความคุ้มครอง

- ความคุ้มครองการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะคุ้มครองทันทีในวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับครั้งแรก
- แผนประกันที่มีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) กำหนดให้ผู้เอาประกันภัยมีส่วนร่วมจ่ายร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขกรมธรรม์ สำหรับความคุ้มครองหมวดที่ 1–13 ตามตารางผลประโยชน์
- แผนประกันที่มีทั้งความรับผิดส่วนแรก (Deductible) และมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) จะให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ โดยหักความรับผิดส่วนแรกก่อนแล้วจึงคำนวณค่าใช้จ่ายร่วมร้อยละ 30 ตามลำดับ

เงื่อนไขและข้อยกเว้นที่สำคัญ

- การเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน (Waiting Period) หลังจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับครั้งแรก
- การเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน (Waiting Period) หลังจากที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับครั้งแรก เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด, ริดสีดวงทวาร, ไส้เลื่อนทุกชนิด, ต้อเนื้อหรือต้อกระจก, การติดทอนซิลหรืออดีนอยด์, นิ่วทุกชนิด, เส้นเลือดขอดที่ขา, เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- โรคที่เป็นมาแต่กำเนิด โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่ยังมิได้รักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย

หมายเหตุ

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

Effective Date : March 2026

@viriyahhealth

https://vinsure.viriyah.co.th/

Viriyah Health Insurance

สอบถามเพิ่มเติม

SCAN เพื่อรับสิทธิ์

Line Official วิริยะประกันสุขภาพ

SCAN ME

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) 84/1 อาคารวิริยะพันธุ์ โฮลดิ้งส์ ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0 2422 8888 https://vinsure.viriyah.co.th/

ตารางเบี้ยประกันภัยแบบรายปี สำหรับรายบุคคล (รวมอากรแสตมป์) / Table of annual premium (Includes stamp duty)

ผู้ป่วยใน / Hospitalization Only

อายุ (ปี) / Age	แผน 440,000				แผน 660,000				แผน 880,000				แผน 1,200,000				แผน 2,500,000				แผน 4,500,000			
ความรับผิดส่วนแรก / Deductible	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000
11 - 15	23,532	16,164	11,100	7,872	28,320	20,712	15,540	12,240	30,108	23,016	18,228	15,192	34,080	27,552	23,040	20,160	36,648	30,480	26,256	23,568	42,036	34,896	30,084	27,012
16 - 20	18,516	12,600	8,544	5,964	21,276	15,480	11,520	9,012	23,100	17,580	13,872	11,496	26,340	21,240	17,712	15,456	29,856	24,804	21,324	19,104	34,032	28,176	24,252	21,744
21 - 25	19,740	13,356	9,012	6,240	22,704	16,428	12,204	9,504	24,612	18,660	14,688	12,156	28,416	22,848	19,032	16,596	32,208	26,676	22,920	20,532	37,716	31,116	26,760	23,988
26 - 30	20,112	13,572	9,132	6,300	23,124	16,704	12,384	9,636	25,104	18,996	14,940	12,360	30,180	24,204	20,148	17,568	34,224	28,284	24,288	21,756	39,648	32,664	28,092	25,176
31 - 35	24,084	16,188	10,908	7,548	27,720	19,932	14,796	11,520	30,072	22,656	17,832	14,760	33,672	26,964	22,452	19,572	38,184	31,500	27,072	24,252	43,512	35,808	30,804	27,624
36 - 40	24,372	16,416	11,076	7,668	28,032	20,208	15,012	11,700	30,444	22,992	18,108	15,000	36,120	28,920	24,084	21,000	40,968	33,792	29,040	26,028	45,648	37,596	32,352	29,016
41 - 45	28,140	19,056	12,864	8,928	32,400	23,472	17,448	13,608	35,160	26,688	21,024	17,424	38,628	31,068	25,872	22,560	43,788	36,312	31,212	27,972	48,756	40,320	34,716	31,140
46 - 50	29,364	19,896	13,452	9,348	33,816	24,504	18,240	14,244	36,708	27,864	21,984	18,228	41,508	33,348	27,780	24,240	47,040	38,976	33,528	30,060	52,788	43,632	37,608	33,768
51 - 55	34,956	23,688	16,008	11,124	40,308	29,232	21,744	16,992	42,468	32,268	25,440	21,096	48,660	39,096	32,568	28,404	53,052	43,968	37,824	33,912	60,060	49,644	42,792	38,424
56 - 60	45,144	30,468	20,556	14,256	52,728	38,088	28,320	22,092	55,920	42,324	33,360	27,648	61,992	49,668	41,352	36,060	65,520	54,156	46,572	41,748	72,900	60,096	51,792	46,500
61 - 65	57,792	39,048	26,316	18,204	67,548	48,876	36,312	28,308	72,144	54,720	43,116	35,724	81,840	65,508	54,516	47,508	84,984	70,200	60,360	54,084	91,464	75,456	65,028	58,380
ผู้ป่วยใน กรณีมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% / Hospitalization with 30% Copayment																								
15 วัน - 5	-	-	-	-	73,992	53,760	39,768	30,852	79,536	60,576	47,556	39,264	97,128	77,736	64,452	56,004	101,628	83,904	71,868	64,200	118,320	97,224	83,316	74,448
6 - 10	-	-	-	-	45,732	32,868	24,396	18,984	50,652	38,136	29,988	24,804	58,536	46,560	38,688	33,684	61,644	50,532	43,344	38,760	69,744	57,012	48,912	43,764
11 - 15	18,240	12,528	8,604	6,108	21,948	16,056	12,048	9,492	23,340	17,844	14,136	11,784	26,412	21,360	17,856	15,624	28,404	23,628	20,352	18,276	32,580	27,048	23,316	20,940
16 - 20	14,352	9,768	6,624	4,632	16,500	12,000	8,928	6,996	17,904	13,632	10,752	8,916	20,424	16,464	13,728	11,988	23,148	19,224	16,536	14,808	26,376	21,840	18,804	16,860
21 - 25	15,300	10,356	6,996	4,836	17,604	12,732	9,468	7,368	19,080	14,472	11,388	9,432	22,032	17,712	14,760	12,864	24,972	20,676	17,772	15,924	29,232	24,120	20,748	18,600
26 - 30	15,588	10,524	7,080	4,884	17,928	12,948	9,600	7,476	19,464	14,724	11,580	9,588	23,400	18,768	15,624	13,620	26,532	21,924	18,828	16,872	30,732	25,320	21,780	19,512
31 - 35	18,672	12,552	8,460	5,856	21,492	15,456	11,472	8,928	23,316	17,568	13,824	11,448	26,100	20,904	17,412	15,180	29,604	24,420	20,988	18,804	33,732	27,756	23,880	21,420
36 - 40	18,900	12,732	8,592	5,952	21,732	15,672	11,640	9,072	23,604	17,820	14,040	11,628	27,996	22,416	18,672	16,284	31,752	26,196	22,512	20,172	35,388	29,148	25,080	22,488
41 - 45	21,816	14,772	9,972	6,924	25,116	18,192	13,524	10,548	27,252	20,688	16,296	13,512	29,940	24,084	20,052	17,484	33,936	28,152	24,192	21,684	37,788	31,248	26,916	24,144
46 - 50	22,764	15,420	10,428	7,248	26,208	18,996	14,136	11,040	28,452	21,600	17,040	14,136	32,172	25,848	21,540	18,792	36,456	30,216	25,992	23,304	40,920	33,816	29,148	26,172
51 - 55	27,096	18,360	12,408	8,628	31,248	22,656	16,860	13,176	32,916	25,008	19,716	16,356	37,716	30,300	25,248	22,020	41,124	34,080	29,316	26,292	46,548	38,484	33,168	29,784
56 - 60	34,992	23,616	15,936	11,052	40,872	29,520	21,948	17,124	43,344	32,808	25,860	21,432	48,048	38,496	32,052	27,948	50,784	41,976	36,096	32,364	56,508	46,584	40,140	36,048
61 - 65	44,796	30,264	20,400	14,112	52,356	37,884	28,152	21,948	55,920	42,408	33,420	27,696	63,432	50,772	42,252	36,828	65,868	54,408	46,788	41,916	70,896	58,488	50,400	45,252

ตารางเบี้ยประกันภัยแบบรายเดือน สำหรับรายบุคคล (รวมอากรแสตมป์) / Table of monthly premium (Includes stamp duty)

ผู้ป่วยใน / Hospitalization Only

อายุ (ปี) / Age	แผน 440,000				แผน 660,000				แผน 880,000				แผน 1,200,000				แผน 2,500,000				แผน 4,500,000			
ความรับผิดส่วนแรก / Deductible	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000	-	20,000	50,000	100,000
11 - 15	1,961	1,347	925	656	2,360	1,726	1,295	1,020	2,509	1,918	1,519	1,266	2,840	2,296	1,920	1,680	3,054	2,540	2,188	1,964	3,503	2,908	2,507	2,251
16 - 20	1,543	1,050	712	497	1,773	1,290	960	751	1,925	1,465	1,156	958	2,195	1,770	1,476	1,288	2,488	2,067	1,777	1,592	2,836	2,348	2,021	1,812
21 - 25	1,645	1,113	751	520	1,892	1,369	1,017	792	2,051	1,555	1,224	1,013	2,368	1,904	1,586	1,383	2,684	2,223	1,910	1,711	3,143	2,593	2,230	1,999
26 - 30	1,676	1,131	761	525	1,927	1,392	1,032	803	2,092	1,583	1,245	1,030	2,515	2,017	1,679	1,464	2,852	2,357	2,024	1,813	3,304	2,722	2,341	2,098
31 - 35	2,007	1,349	909	629	2,310	1,661	1,233	960	2,506	1,888	1,486	1,230	2,806	2,247	1,871	1,631	3,182	2,625	2,256	2,021	3,626	2,984	2,567	2,302
36 - 40	2,031	1,368	923	639	2,336	1,684	1,251	975	2,537	1,916	1,509	1,250	3,010	2,410	2,007	1,750	3,414	2,816	2,420	2,169	3,804	3,133	2,696	2,418
41 - 45	2,345	1,588	1,072	744	2,700	1,956	1,454	1,134	2,930	2,224	1,752	1,452	3,219	2,589	2,156	1,880	3,649	3,026	2,601	2,331	4,063	3,360	2,893	2,595
46 - 50	2,447	1,658	1,121	779	2,818	2,042	1,520	1,187	3,059	2,322	1,832	1,519	3,459	2,779	2,315	2,020	3,920	3,248	2,794	2,505	4,399	3,636	3,134	2,814
51 - 55	2,913	1,974	1,334	927	3,359	2,436	1,812	1,416	3,539	2,689	2,120	1,758	4,055	3,258	2,714	2,367	4,421	3,664	3,152	2,826	5,005	4,137	3,566	3,202
56 - 60	3,762	2,539	1,713	1,188	4,394	3,174	2,360	1,841	4,660	3,527	2,780	2,304	5,166	4,139	3,446	3,005	5,460	4,513	3,881	3,479	6,075	5,008	4,316	3,875
61 - 65	4,816	3,254	2,193	1,517	5,629	4,073	3,026	2,359	6,012	4,560	3,593	2,977	6,820	5,459	4,543	3,959	7,082	5,850	5,030	4,507	7,622	6,288	5,419	4,865
ผู้ป่วยใน กรณีมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% / Hospitalization with 30% Copayment																								
15 วัน - 5	-	-	-	-	6,166	4,480	3,314	2,571	6,628	5,048	3,963	3,272	8,094	6,478	5,371	4,667	8,469	6,992	5,989	5,350	9,860	8,102	6,943	6,204
6 - 10	-	-	-	-	3,811	2,739	2,033	1,582	4,221	3,178	2,499	2,067	4,878	3,880	3,224	2,807	5,137	4,211	3,612	3,230	5,812	4,751	4,076	3,647
11 - 15	1,520	1,044	717	509	1,829	1,338	1,004	791	1,945	1,487	1,178	982	2,201	1,780	1,488	1,302	2,367	1,969	1,696	1,523	2,715	2,254	1,943	1,745
16 - 20	1,196	814	552	386	1,375	1,000	744	583	1,492	1,136	896	743	1,702	1,372	1,144	999	1,929	1,602	1,378	1,234	2,198	1,820	1,567	1,405
21 - 25	1,275	863	583	403	1,467	1,061	789	614	1,590	1,206	949	786	1,836	1,476	1,230	1,072	2,081	1,723	1,481	1,327	2,436	2,010	1,729	1,550
26 - 30	1,299	877	590	407	1,494	1,079	800	623	1,622	1,227	965	799	1,950	1,564	1,302	1,135	2,211	1,827	1,569	1,406	2,561	2,110	1,815	1,626
31 - 35	1,556	1,046	705	488	1,791	1,288	956	744	1,943	1,464	1,152	954	2,175	1,742	1,451	1,265	2,467	2,035	1,749	1,567	2,811	2,313	1,990	1,785
36 - 40	1,575	1,061	716	496	1,811	1,306	970	756	1,967	1,485	1,170	969	2,333	1,868	1,556	1,357	2,646	2,183	1,876	1,681	2,949	2,429	2,090	1,874
41 - 45	1,818	1,231	831	577	2,093	1,516	1,127	879	2,271	1,724	1,358	1,126	2,495	2,007	1,671	1,457	2,828	2,346	2,016	1,807	3,149	2,604	2,243	2,012
46 - 50	1,897	1,285	869	604	2,184	1,583	1,178	920	2,371	1,800	1,420	1,178	2,681	2,154	1,795	1,566	3,038	2,518	2,166	1,942	3,410	2,818	2,429	2,181
51 - 55	2,258	1,530	1,034	719	2,604	1,888	1,405	1,098	2,743	2,084	1,643	1,363	3,143	2,525	2,104	1,835	3,427	2,840	2,443	2,191	3,879	3,207	2,764	2,482
56 - 60	2,916	1,968	1,328	921	3,406	2,460	1,829	1,427	3,612	2,734	2,155	1,786	4,004	3,208	2,671	2,329	4,232	3,498	3,008	2,697	4,709	3,882	3,345	3,004
61 - 65	3,733	2,522	1,700	1,176	4,363	3,157	2,346	1,829	4,660	3,534	2,785	2,308	5,286	4,231	3,521	3,069	5,489	4,534	3,899	3,493	5,908	4,874	4,200	3,771

ตารางเบี้ยประกันภัย สำหรับรายบุคคล (รวมอากรแสตมป์) / Table of individual premium (Includes stamp duty)

ผู้ป่วยนอก / Outpatient Only

อายุ (ปี) / Age	เบี้ยประกันภัยรายปี / Annual Premium			เบี้ยประกันภัยรายเดือน / Monthly Premium		
ผู้ป่วยนอก / OPD	1,000	1,500	2,500	1,000	1,500	2,500
15 วัน - 5	19,020	28,536	47,556	1,585	2,378	3,963
6 - 10	13,032	19,548	32,580	1,086	1,629	2,715
11 - 15	9,576	14,364	23,952	798	1,197	1,996
16 - 20	4,848	7,272	12,120	404	606	1,010
21 - 25	4,608	6,900	11,508	384	575	959
26 - 30	4,740	7,116	11,856	395	593	988
31 - 35	5,208	7,812	13,020	434	651	1,085
36 - 40	5,664	8,496	14,160	472	708	1,180
41 - 45	6,192	9,288	15,492	516	774	1,291
46 - 50	6,492	9,732	16,224	541	811	1,352
51 - 55	9,768	14,652	24,420	814	1,221	2,035
56 - 60	10,572	15,852	26,436	881	1,321	2,203
61 - 65	11,184	16,776	27,960	932	1,398	2,330

• ตารางค่าเบี้ยผู้ป่วยนอกนี้ สงวนสิทธิ์เฉพาะประกันสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคลแผน Viriyah Gold by BDMS และแผน V Prestige Care • บริษัทฯ สงวนสิทธิ์ในการปรับปรุงอัตราเบี้ยประกันภัยโดยมิต้องแจ้งให้ท่านทราบล่วงหน้า • ไม่สามารถซื้อแผนประกันภัยผู้ป่วยนอก (OPD) อย่างเดียวได้