

แบบประกันภัยสุขภาพ Mh Delight									
การคุ้มครอง / Coverage		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	
ความคุ้มครองสูงสุดต่อวัน (Overall maximum insurance benefit payable per disability)									
1. ค่าห้องพักผู้ป่วยใน / Benefit for Inpatient care		400,000	600,000	900,000	1,200,000	1,600,000	2,000,000	2,400,000	
หมวดที่ 1	Section 1	ค่าห้องพักผู้ป่วยในต่อวัน (ไม่จำกัดจำนวนวัน) Maximum payable per day for room charge, meal fee and hospital service fee (Inpatient) (Unlimited day)		2,000	3,000	4,500	6,000	8,000	10,000
		ค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ICU) (ไม่จำกัดจำนวนวัน) Intensive Care Unit (ICU), maximum payable per day (Unlimited day)		4,000	6,000	9,000	12,000	16,000	20,000
หมวดที่ 2	Section 2	2.1 ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการตรวจวินิจฉัย Medical fee for examination		20,000	30,000	45,000	60,000	ค่าตามจริง Actual paid*	ค่าตามจริง Actual paid*
		2.2 ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยโรค ค่าบริการโลหิตและสารประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์ Medical fee for treatment, blood and blood component service fee, and nurse service fee							
		2.3 ค่าบริการพยาบาลเภสัชกรรมและยาเวชภัณฑ์ Medicine fee, parental nutrition fee and medical supplies fee							
		2.4 ค่าบริการและค่าเวชภัณฑ์อื่นใด (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับผู้ป่วยหนัก Medicine fee and disposable supplies fee (medical supplies 1) for intensive care							
หมวดที่ 3	Section 3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ค่าบริการค่าห้องพักผู้ป่วยหนักต่อวัน (1 ชั่วโมง / ไม่จำกัดจำนวนวัน) Medical practitioners' fees (physician fee) per confinement (1 time per day, unlimited day)		1,000	1,500	2,300	3,000	ค่าตามจริง Actual paid*	ค่าตามจริง Actual paid*
หมวดที่ 4	Section 4	ค่าห้องพักผู้ป่วยหนักต่อวัน (1 ชั่วโมง) และค่าบริการทางการแพทย์ 4.1 ค่าห้องพัก และค่าบริการทางการแพทย์ Operating room fee and procedure room fee		40,000	60,000	90,000	120,000	ค่าตามจริง Actual paid*	ค่าตามจริง Actual paid*
		4.2 ค่าบริการพยาบาลเภสัชกรรม ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์และการผ่าตัด Medicine fee, parental nutrition fee, medical supplies fee, and surgery and procedure fee							
		4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ค่าบริการและค่าบริการ ค่าบริการแพทย์ที่ปรึกษา และค่าบริการ (1 นานาชาติ) (Doctor fee) Physician's fee for Physicians performing surgery and procedure (including assistant) (Doctor fee)							
		4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ Physician's fee for anesthesiologist (Anesthetic fee)							
		4.5 ค่าบริการพยาบาล โภชนาการและโภชนาการ Medical fee for organ transplantation							
หมวดที่ 5	Section 5	ค่าผ่าตัดใหญ่ที่มีค่าใช้จ่ายห้องพักผู้ป่วยหนัก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนักต่อวัน (Day surgery) Day surgery per confinement						ค่าตามจริง Actual paid*	ค่าตามจริง Actual paid*
2. ค่าบริการนอกห้องพักผู้ป่วยใน / Benefits for Non-Inpatient Care									
หมวดที่ 6	Section 6	ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องกับโรคและผลการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยหนัก หรือการพยาบาลผู้ป่วยหนักที่ต่อเนื่องกันก่อนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 6.1 ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องกับโรคและผลการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยหนัก Medical fee for related direct examination which occurs within 30 days before and after hospitalization as an Inpatient						ค่าตามจริง Actual paid*	
		6.2 ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยผู้ป่วยหนักต่อวัน สำหรับการรักษาพยาบาลต่อวัน 30 วัน หรือจากผลการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยหนัก (ไม่รวมค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัย) (Outpatient treatment fee after hospitalization as an Inpatient for each consequential treatment within 30 days after such discharge from the hospital (excluding hospital medical expenses for diagnostic procedures))						ค่าตามจริง Actual paid*	
หมวดที่ 7	Section 7	ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยผู้ป่วยหนัก 24 ชั่วโมง ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนักต่อวัน 15 วัน Medical fee for treatment of injury in Outpatient care within 24 hours of each accident including follow-up within 15 days		10,000	10,000	10,000	10,000	20,000	20,000
หมวดที่ 8	Section 8	ค่าเวชภัณฑ์ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยหนัก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนักต่อวัน Rehabilitation medicine for each hospitalization as an Inpatient per confinement						ค่าตามจริง Actual paid*	
หมวดที่ 9	Section 9	ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก Medical fee for treatment of chronic illness, follow-up by homeopathy through vascular access per Policy year		10,000	10,000	10,000	10,000	20,000	20,000
หมวดที่ 10	Section 10	ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก Medical fee for treatment of tumor or cancer by radiation therapy, interventional radiology, nuclear medicine therapy per Policy year						ค่าตามจริง Actual paid*	
หมวดที่ 11	Section 11	ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก Medical fee for treatment of cancer by chemotherapy per Policy year						ค่าตามจริง Actual paid*	
หมวดที่ 12	Section 12	ค่าบริการพยาบาลฉุกเฉิน ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนักต่อวัน Ambulance services per confinement		2,000	2,000	2,000	2,000	4,000	4,000
หมวดที่ 13	Section 13	ค่าบริการพยาบาล ค่าบริการผ่าตัดเล็ก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก Medical fee for minor surgery per confinement						ค่าตามจริง Actual paid*	
3. ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล / Personal Accident									
การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สูญเสียอวัยวะ (B.M.I) ความสูญเสียอวัยวะที่ถูกต้อง ค่าเสียหาย และการชดเชยค่าเสียหายการก่ออาชญากรรม		200,000	300,000	450,000	600,000	800,000	1,000,000	1,200,000	
4. ความคุ้มครอง / Coverage Area									
คุ้มครองในประเทศไทย และต่างประเทศ / Coverage outside Thailand up to 30 days per trip, on reimbursement basis		คุ้มครองทั้งภายในและต่างประเทศ							
5. ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มเติมนอกเหนือจาก / Travel expense benefits									
ค่าที่พักในการเดินทาง ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก		500	500	500	500	1,000	1,000	1,000	
6. ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง / Compensation of daily income during hospitalization									
ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก		500	500	500	500	1,000	1,000	1,000	
7. ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง / Additional Outpatient (OPD) Benefit									
ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก		1,000	1,500	1,800	2,000	2,300	2,500	3,000	
8. ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง / COVID-19 Antibody Level Test									
ค่าบริการพยาบาลแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก ค่าบริการห้องพักผู้ป่วยหนัก		500	500	500	1,000	1,500	1,500	2,000	
Remark: *Actual paid mean actual payment does not exceed the maximum liability limit for medical treatment as an Inpatient/Time (OPD).									

අනුයෝගීකරණය / Annual Premium include Stamp Duty								
03 / Age		Annual Premium include Stamp Duty for IPD COVERAGE						
		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7
15 days - 5 years		20,000.00	39,000.00	47,600.00	63,800.00	97,000.00	108,800.00	130,300.00
6 - 10		8,600.00	23,500.00	28,500.00	32,500.00	56,000.00	65,500.00	78,000.00
11 - 15		7,000.00	12,500.00	16,500.00	22,000.00	35,000.00	42,000.00	52,000.00
16 - 20		7,000.00	10,400.00	15,600.00	20,700.00	28,200.00	35,000.00	41,700.00
21 - 30		8,800.00	9,400.00	14,500.00	17,000.00	25,000.00	34,000.00	40,000.00
31 - 40		7,800.00	11,700.00	18,500.00	22,000.00	31,900.00	39,600.00	47,300.00
41 - 50		10,000.00	15,000.00	22,500.00	28,000.00	40,800.00	50,700.00	60,700.00
51 - 55		11,500.00	16,500.00	24,000.00	29,500.00	42,300.00	52,200.00	62,200.00
56 - 60		15,500.00	20,500.00	28,000.00	33,500.00	46,300.00	56,200.00	66,200.00
61 - 65		23,250.00	30,750.00	42,000.00	50,250.00	69,450.00	84,300.00	99,300.00
66 - 70 (renewal only)		31,400.00	41,500.00	56,700.00	67,800.00	93,000.00	113,800.00	134,100.00

අනුයෝගීකරණය / Annual Premium include Stamp Duty for IPD + OPD COVERAGE								
03 / Age		Annual Premium include Stamp Duty for IPD + OPD COVERAGE						
		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7
15 days - 5 years		30,600.00	54,000.00	65,600.00	83,800.00	120,000.00	133,800.00	160,300.00
6 - 10		18,600.00	38,500.00	46,500.00	52,500.00	79,000.00	90,500.00	108,000.00
11 - 15		10,000.00	16,500.00	20,500.00	26,000.00	39,000.00	46,000.00	56,000.00
16 - 20		10,000.00	14,400.00	19,600.00	24,700.00	32,200.00	39,000.00	45,700.00
21 - 30		12,800.00	14,400.00	19,500.00	22,000.00	30,000.00	39,000.00	45,000.00
31 - 40		12,000.00	17,700.00	24,500.00	28,000.00	37,900.00	45,600.00	53,300.00
41 - 50		16,000.00	23,000.00	30,500.00	36,000.00	48,800.00	58,700.00	68,700.00
51 - 55		17,500.00	24,500.00	32,000.00	37,500.00	50,300.00	60,200.00	70,200.00
56 - 60		25,500.00	35,500.00	43,000.00	48,500.00	61,300.00	71,200.00	81,200.00
61 - 65		33,250.00	45,750.00	57,000.00	65,250.00	84,450.00	99,300.00	114,300.00
66 - 70 (renewal only)		41,400.00	56,500.00	71,700.00	82,800.00	108,000.00	128,800.00	149,100.00

ในกรณีพอป.อายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องทำพร้อมผู้ปกครอง