



Health Smile

ประกันสุขภาพเหมาจ่าย เฮลท์ สมายล์

ประกันสุขภาพที่จะทำให้คุณยิ้มได้เต็มที่

- ✓ **คุ้มครองค่ารักษาเหมาจ่ายสูงสุด 20 ล้านบาทต่อครั้ง**
- ✓ **เลือกความคุ้มครองได้**
สามารถเลือกความคุ้มครองได้ตั้งแต่ ๑ แสน 500,000 ถึง ๑ ล้าน 10,000,000 บาท
- ✓ **เบี้ยประกัน เบาทูๆ ให้คุณยิ้มได้**
เบี้ยเริ่มต้นเฉลี่ยวันละ 43 บาท สำหรับเพศชาย อายุ 21-25 ปี ๑ แสน 500,000 บาท หรือเลือกแบบ DEDUCTIBLE เพื่อประหยัดเบี้ยประกัน ส่วนลดสูงสุด **78%** จากค่าเบี้ยปกติ
- ✓ **ลดหย่อนภาษีได้**
เบี้ยประกันสามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้สูงสุด 25,000 บาท

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

 โทร. 02-648-3600  www.rabbitlife.co.th

ตารางความคุ้มครองโดยย่อ (HSM)

หน่วย:บาท

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง	500,000	1,000,000	2,500,000	5,000,000	10,000,000
ผลประโยชน์สูงสุด กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง *	1,000,000	2,000,000	5,000,000	10,000,000	20,000,000

1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

หมวดที่ 1 ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดที่ 1.1 ค่าห้องผู้ป่วยปกติ (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)	4,000/วัน	5,000/วัน	6,000/วัน	7,000/วัน	10,000/วัน
หมวดที่ 1.2 ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤติ ICU ให้เป็นจำนวน 2 เท่า ของผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหารผู้ป่วยใน สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	8,000/วัน	10,000/วัน	12,000/วัน	14,000/วัน	20,000/วัน

หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง แต่ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง				
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์					
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์					
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)	10,000	10,000	20,000	20,000	20,000

หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 365 วัน

หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง แต่ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง				
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ					
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรมและหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการของแพทย์และแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) ตามที่แพทย์หรือแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดเรียกเก็บจริง แต่ไม่เกินร้อยละ 100 ของค่าธรรมเนียมในการศัลยกรรมและการทำหัตถการดังกล่าวที่ 90 เปอร์เซ็นต์โดยที่ค่าที่กำหนดไว้ในคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ของแพทยสภาประเทศไทยที่ผลใช้คุ้มครองขณะทำการผ่าตัด					
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิทยากรแพทย์ (Doctor fee) ตามอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์					
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ					
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)					

2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง

หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง แต่ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง				
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย)					
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง					
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่อโรค)					

หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย					
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	50,000	50,000	100,000	100,000	200,000
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเมะเร็ง โดยเคมีบำบัดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย					

หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง				
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	แต่ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง				

ความรับผิดชอบส่วนแรก (DEDUCTIBLE**)	สำหรับแผน 1		สำหรับแผน 2 - 5			
	-	20,000	50,000	-	20,000	50,000

*โรคร้ายแรง ประกอบด้วย โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง **Deductible คือ ค่าใช้จ่ายส่วนแรกของค่ารักษาที่ผู้เอาประกันภัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบเอง หากเกินกว่าที่ระบุในกรมธรรม์ บริษัทประกันจะจ่ายค่ารักษาส่วนเกินตามที่ตกลงกันไว้ *ลูกค้าที่สนใจเลือกซื้อแผน 4 - 5 สามารถติดต่อได้ที่ตัวแทน หรือบริษัท แรบบิท ประกันชีวิต หรือโทร 02-648-3600