

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่เริ่มสัญญา

15 กุมภาพันธ์ 2561

| ผลประโยชน์ | แผน 1-10 | | | | | | | | | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | แผน 1 | แผน 2 | แผน 3 | แผน 4 | แผน 5 | แผน 6 | แผน 7 | แผน 8 | แผน 9 | แผน 10 |
| ชีวิต | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | - | - | - | - | - |
| อบ.2+ทุพพลภาพฯ | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | - | - | - | - | - |
| สุขภาพผู้ป่วยใน | | | | | | | | | | |
| - ค่าห้อง-อาหาร (30 วัน) | 1,000 | 1,200 | 1,500 | 2,000 | 3,000 | 1,000 | 1,200 | 1,500 | 2,000 | 3,000 |
| - ICU 2 เท่า สูงสุด 7 วัน | 2,000 | 2,400 | 3,000 | 4,000 | 6,000 | 2,000 | 2,400 | 3,000 | 4,000 | 6,000 |
| - ค่าบริการรพ. | 10,000 | 12,000 | 15,000 | 20,000 | 20,000 | 10,000 | 12,000 | 15,000 | 20,000 | 20,000 |
| - OPD follow up (30 วัน) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| - ค่าแพทย์ผ่าตัด (ตามจริง) | 10,000 | 12,000 | 15,000 | 20,000 | 30,000 | 10,000 | 12,000 | 15,000 | 20,000 | 30,000 |
| - ค่าแพทย์เยี่ยม (30 วัน) | 800 | 600 | 800 | 1,000 | 1,000 | 800 | 600 | 800 | 1,000 | 1,000 |
| - ค่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ | 1,000 | 1,200 | 1,500 | 2,000 | 3,000 | 1,000 | 1,200 | 1,500 | 2,000 | 3,000 |
| (รวมอยู่ใน ข้อ ข. หรือ ข้อ ค. แล้วแต่กรณี) | | | | | | | | | | |
| - ค่าอม.ฉุกเฉิน (24 ชม. ต่อเนื่องไม่เกิน 15 วัน) | 2,000 | 2,400 | 3,000 | 4,000 | 4,000 | 2,000 | 2,400 | 3,000 | 4,000 | 4,000 |
| - ค่าชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (HB Incentive) (สูงสุด 30 วันต่อการเจ็บป่วย / อุบัติเหตุแต่ละครั้ง) | 1,000 | 1,200 | 1,500 | 2,000 | 3,000 | 1,000 | 1,200 | 1,500 | 2,000 | 3,000 |
| MME เป็นแบบจำกัดผลประโยชน์ต่อการเจ็บป่วย 1 ครั้ง | | | | | | | | | | |
| 1. ผลประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครองสูงสุดต่อการเจ็บป่วย 1 ครั้ง | - | - | - | - | 100,000 | - | - | - | - | 100,000 |
| 2. ร่วมจ่ายระหว่างบริษัทประกัน และผู้เอาประกัน 80:20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 3. ค่าใช้จ่ายส่วนแรกของผู้เอาประกัน | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4. ผลประโยชน์ค่าห้อง และค่าอาหารเพิ่มเติม | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| สุขภาพผู้ป่วยนอก | | | | | | | | | | |
| - OPD ครั้งละ | 500 | 600 | 800 | 1,200 | 2,000 | 500 | 600 | 800 | 1,200 | 2,000 |
| (สูงสุด 1 ครั้งต่อวัน, สูงสุดไม่เกิน 31 ครั้ง/ปีกรมธรรม์) | | | | | | | | | | |
| เบี่ยประกันรวม/คน รายปี | 2,750.00 | 3,278.00 | 4,347.00 | 5,677.00 | 7,750.00 | 2,674.00 | 3,202.00 | 4,271.00 | 5,601.00 | 7,674.00 |