

**Mini Enterprise Plans**

ความคุ้มครอง/BENEFITS	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
ความคุ้มครองสูงสุดแต่ละแผน Maximum payable per disability under the plan	300,000	400,000	500,000	600,000
<b>ผลประโยชน์สำหรับผู้ป่วยใน/Inpatient Benefits</b>				
ค่าห้อง, ค่าอาหาร, ค่าบริการพยาบาล และค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ (สูงสุดต่อวัน และไม่เกิน 45 วันต่อโรค) Room and Board, Nursing Charge, Other Medical Charge (Maximum limit per day, 45 days per disability)	1,200	2,000	3,000	5,000
ค่ารักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ และการพยาบาล (สูงสุดต่อวัน) ICU Room and Board including nursing and service charges (Maximum limit per day)	2,400	4,000	6,000	10,000
<b>ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป/Hospital General Expenses</b>				
ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป ได้แก่ ค่าวินิจฉัยโรค ค่าเอกซเรย์ ค่ายา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าเช่าเก้าอี้รถเข็น ค่าอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด Hospital Expenses : Diagnostic Laboratory Fee, X-rays, Prescribed Medicines, Blood and Plasma, Wheel Chair Rentals, Surgical Appliances	15,000	20,000	30,000	50,000
ค่าบริการแพทย์พิเศษเฉพาะทางในกรณีไม่มีการผ่าตัด (รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลทั่วไป) Specialist Consultation Fee (in case of non-surgical, included in hospital general expense)	1,500	2,000	3,000	5,000
การรักษาพยาบาลฉุกเฉินแบบคนไข้นอกภายใน 24 ชั่วโมง สูงสุดต่ออุบัติเหตุ Emergency OPD within 24 hours, maximum per accident	2,000	3,000	4,000	5,000
ค่ารถพยาบาลฉุกเฉิน รวมถึงอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ในรถพยาบาล Emergency Local Ambulance Service Including equipment and staff fee	1,000	1,000	1,000	1,000
<b>ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด/Surgical Fee</b>				
ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัดรวมถึงค่าบริการแพทย์ก่อนการผ่าตัดต่อครั้ง (ตามตารางผ่าตัด) Surgical fee per disability (pay percentage of benefit in accordance with complexity of the procedure as per policy schedule)	20,000	30,000	50,000	70,000
ค่าบริการแพทย์พิเศษเฉพาะทางในกรณีผ่าตัด (รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลทั่วไป) Specialist Consultation Fee (in case of surgical, included in surgical fee)	2,000	3,000	5,000	7,000

**Mini Enterprise Plans**

ความคุ้มครอง/BENEFITS	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
<b>ค่าแพทย์เยี่ยมไข้/Physicians Fee</b>				
ค่าแพทย์เยี่ยม (สูงสุดต่อวัน และไม่เกิน 45 วันต่อโรค) Physician's Daily Hospital Visit (Maximum limit per day, 45 days per disability)	300	500	800	1,000
<b>ประกันอุบัติเหตุ/Personal Accident</b>				
ประกันอุบัติเหตุ (อบ.2) กรณีเสียชีวิต, สูญเสียอวัยวะและทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Personal Accident-lump sum payment in the event of death or dismemberment	20,000	40,000	60,000	100,000
<b>ความคุ้มครองเพิ่มเติม/Optional Benefit</b>				
<b>ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก / Outpatient (Optional)</b>	<b>OPD 1</b>	<b>OPD 2</b>	<b>OPD 3</b>	<b>OPD 4</b>
ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก ได้แก่ ค่าปรึกษาแพทย์, ค่ายา, ค่าเอ็กซเรย์ และค่าตรวจในห้องแล็บ (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน และ 30 ครั้งต่อปี) Covers doctor consultation, drugs, x-ray & laboratory tests (1 visit per day/max 30 visits per year)	500	800	1,200	2,000

**Mini Enterprise Premium**

ความคุ้มครองผู้ป่วยใน / BASIC INPATIENT				
PERSONS	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
3-4	4,861	7,737	10,824	14,686
5-10	3,244	5,192	7,381	9,802
11-15	2,861	4,567	6,533	8,649
16-20	2,599	4,150	5,965	7,854
21-50	2,331	3,604	5,336	7,054

ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก / Outpatient (Optional)				
PERSONS	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
3-4	3,541	5,504	8,256	13,760
5-10	2,967	4,589	6,912	11,523
11-15	2,659	4,131	6,189	10,319
16-20	2,363	3,667	5,508	9,179
21-50	2,363	3,667	5,508	9,179

อัตราเบี้ยประกันต่อปี (บาท) - ยังไม่รวมอากรแสตมป์ 0.4%  
Annual Premium (BAHT) - Subject to 0.4% Stamp Duty