



A member of the Pacific Cross Group of Companies

CORPORATE SME SERIES



ESSENTIAL SME

แผนประกันสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม
ที่องค์กรธุรกิจขนาดเล็กและขนาดกลาง จำเป็นต้องมี

A New Lifestyle for a New Generation



โปรแกรมสวัสดิการถือเป็นสิ่งสำคัญในการดึงดูดให้พนักงานทำงานกับทางบริษัทฯ อย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับความอุ่นใจกับพนักงาน ในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยอุบัติเหตุหรือคุณภาพก็สามารถมั่นใจได้ว่าพนักงานได้รับความคุ้มครองอย่างเหมาะสม

An employee benefits package is one of the keys to retain employees in a company as well as the peaceful mind of our employees. If any sickness, accident or disability occur, the employees can be reassured that they will be insured properly.

“ เพิ่มประสิทธิภาพในการแข่งขัน เสริมความแข็งแกร่งในการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อสวัสดิการของพนักงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ”

“ Increase the efficiency in the competition, strengthen the management, Manage risk to maximize the efficiency of employee benefits package. ”

ประโยชน์สำหรับองค์กร

1. สร้างขวัญกำลังใจให้กับพนักงานซึ่งเป็นทรัพยากรหลักที่สำคัญที่สุดขององค์กร
2. สามารถประมาณการงบประมาณในแต่ละปีได้ ลดข้อโต้แย้งในการจ่ายเงินชดเชยระหว่างองค์กรและพนักงาน
3. ค่าเบี้ยประกันภัย สามารถนำไปบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายขององค์กรได้ เพื่อลดภาระภาษีขององค์กร

Benefits for the company

1. Increase the moral of staffs who are the most valuable asset of the company.
2. Effective way to manage employee benefit program and budget to avoid unnecessary misunderstanding when it comes to staff welfare.
3. Insurance premium is categorized as expense, allowable for corporate tax reduction.

“ พนักงานทุกคนมีขวัญกำลังใจที่ดีในการทำงาน ถ้าองค์กรดูแลเราดี เราก็ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนงานบ่อยๆ ”

“ All employees have good working spirits. If the company takes a good care of us then we don't have to change jobs often. ”

ประโยชน์สำหรับพนักงาน

1. ได้รับสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการพนักงาน ที่มากกว่าประกันสังคม
2. ได้รับส่วนลดจากการทำประกันภัยด้วยเบี้ยประกันภัยที่ถูกลงกว่า หากเปรียบเทียบกับ การทำประกันส่วนตัว
3. สร้างหลักประกันให้กับคนในครอบครัว หากเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด

Benefits for employee

1. Receive a better welfare and medical treatment better than social security system.
2. Full coverage with reasonable price.
3. Strengthen security for the family when it comes to unexpected loss from illness or injury.



ผู้ป่วยใน
Inpatient Benefits



การรักษาวงเงินสูง
Major Medical



ผู้ป่วยนอก
Outpatient Benefits



ทันตกรรม
Dental Benefit



การคลอดบุตร
Maternity Benefit



- คุ้มครองการเข้ารักษาในฐานะผู้ป่วยใน ไม่จำกัดจำนวนวัน
- ค่าธรรมเนียมการผ่าตัด (จ่ายตามจริง)
- คุ้มครองการเข้ารักษาในฐานะผู้ป่วยนอก สูงสุดถึง 30 ครั้งต่อปี
- ทุกแผนมีความคุ้มครองเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (อบ.2)
- ยกเว้นระยะเวลารอคอย 30 วัน กรณีเจ็บป่วยทั่วไปและอุบัติเหตุ

- Inpatient Benefits, Maximum limit per day per disability.
- Surgical'Fee (Actual Expenses)
- Outpatient Benefit coverage 30 visits per year.
- The personal accident (AorBor.2) is applied to every plan.
- Waive 30 Days waiting period for sickness and illness.

ความคุ้มครองหลัก / Basic Coverage

รายละเอียด / Descriptions	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10
ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง / Inpatient Benefits per Disability *										
ค่าห้อง ค่าอาหาร และ ค่าบริการพยาบาล (สูงสุดต่อวัน) Room and Board, Nursing Charge (Maximum limit per day)	600	800	1,000	1,200	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000
ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) (สูงสุดต่อวัน และ 15 วันต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) Intensive Care Unit (Maximum limit per day and 15 days per disability).	1,200	1,600	2,000	2,400	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป / Hospital General Expenses										
ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป Hospital general expenses.	12,000	14,000	16,000	18,000	22,000	32,000	42,000	52,000	62,000	82,000
ค่าแพทย์ที่ปรึกษาทางการแพทย์ กรณีไม่มีการผ่าตัด รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลทั่วไป Specialist's consultation fee in case of non-surgical Included in hospital general expenses.	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	12,000
การรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน กรณีผู้ป่วยนอก (กรณีอุบัติเหตุรักษาตัวภายใน 24 ชั่วโมง และการรักษาต่อเนื่องภายใน 15 วัน) รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลทั่วไป Emergency OPD (within 24 hours of emergency and 15 days follow up treatment) Included in hospital general expenses	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	12,000
ค่ารถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลทั่วไป Emergency Local Ambulance Included in hospital general expenses.	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด / Surgical's fee										
ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด (จ่ายตามจริง) Surgical's fee (Non schedule).	15,000	18,000	20,000	25,000	35,000	45,000	55,000	65,000	70,000	80,000
ค่าแพทย์ที่ปรึกษาทางการแพทย์ รวมอยู่ในค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด Specialist's consultation fee Included in Specialist's fee.	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	12,000
ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ / Physician's fee										
ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน) Physician's Daily Hospital Visit (Maximum 1 visit per day).	400	500	600	700	800	1,000	1,200	1,500	1,700	2,000
ผลประโยชน์อุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2) / Personal Accident Benefit (AorBor.2)										
ความคุ้มครองกรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง และทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Full indemnify in the event Loss of life, Dismemberment, Loss of sight, Hearing loss and total permanent disability.	20,000	40,000	60,000	80,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000

ความคุ้มครองเพิ่มเติม / Optional Coverage

รายละเอียด / Descriptions	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10
การรักษารักษาบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง / Major Medical Benefit (เฉพาะพนักงาน / Employee Only)										
จ่าย 80 % ของค่าใช้จ่ายส่วนเกินผลประโยชน์ของค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน (ยกเว้น ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล และค่าแพทย์เยี่ยมไข้) สูงสุดไม่เกินผลประโยชน์ที่กำหนด Pays 80% of eligible expenses in excess of the above Inpatient Benefits (Excluding Room and Board, Nursing Charge and Physician's Daily Hospital Visit) for each disability.	ไม่คุ้มครอง / Not Cover				100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก / Outpatient Benefit										
ค่าแพทย์ ค่ายา ค่าเอกซเรย์ และค่าตรวจในห้องแล็บ (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน และ 30 ครั้งต่อปี) Doctor consultation, Medicines, X-ray and Laboratory tests (Maximum 1 visit per day and 30 visits per year)	300	400	500	600	700	800	1,000	1,500	2,000	2,500
ผลประโยชน์การรักษาทางด้านทันตกรรม / Dental Benefit (เฉพาะพนักงาน / Employee Only) **										
ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับการ ขูดหินปูน การอุดฟัน ถอนฟัน การรักษารากฟัน การตรวจสุขภาพฟัน และเอกซเรย์ฟัน (สูงสุดต่อปีกรณี) Covers for the costs of Scaling, Filling, Extraction, Root canal, Tooth and Oral examination and X-ray (Maximum limit per year)			3,000						5,000	
ผลประโยชน์ความคุ้มครองการคลอดบุตรและการแท้งบุตร / Maternity and Miscarriage Benefits (เฉพาะพนักงาน / Employee Only) ***										
ค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร สูงสุดต่อการตั้งครรภ์ (กรณีทำประกันมาแล้ว 280 วัน) Maternity Expenses Maximum Limit per pregnancy (Subject to 280 days waiting period)			30,000						50,000	
ค่าใช้จ่ายสำหรับการแท้งบุตรกรณีเปิดและขูดมดลูก สูงสุดต่อการตั้งครรภ์ (กรณีทำประกันมาแล้ว 90 วัน) Miscarriage in case of Dilatation and Curettage Maximum Limit per pregnancy (Subject to 90 days waiting period)			10,000						20,000	

■ คุณสมบัติพนักงานผู้มีสิทธิ์เข้าร่วม

ผลประโยชน์การประกันภัยจะให้ความคุ้มครองแก่พนักงานที่มีอายุ 15-60 ปี ซึ่งปฏิบัติงานเป็นเวลาในวันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ ประกันภัยกลุ่ม และ ต่ออายุได้ถึง 65 ปี

■ คุณสมบัติคู่สมรสและบุตรของพนักงาน

ผลประโยชน์การประกันภัยจะให้ความคุ้มครองแก่คู่สมรสของพนักงานที่มีอายุ 15 - 60 ปี (ต่ออายุได้ถึง 65 ปี) และบุตรที่มีอายุตั้งแต่ 5-21 ปี

■ เงื่อนไขการรับประกันภัย

1. ไม่คุ้มครองโรคที่เป็นมาก่อนและโรคเรื้อรัง
2. สำหรับพนักงานที่ประกอบขึ้นอาชีพ 1-3 ยกเว้น กลุ่มธุรกิจดังต่อไปนี้ ธุรกิจสถานพยาบาล สำนักงานกฎหมาย บริษัทรักษาความปลอดภัย ธุรกิจรับเหมาก่อสร้าง (ยกเว้น พนักงานในออฟฟิศ) ธุรกิจรถยนต์ สาธารณะ สถานีบริการน้ำมันและแก๊ส โรงงานผลิตทุกชนิด โรงงานผลิตสี กลุ่มงาน offshore พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ธุรกิจอู่ซ่อมรถยนต์
3. พนักงานระดับเดียวกัน จะต้องอยู่ในแผนความคุ้มครองเดียวกัน
4. คู่สมรส และ บุตร สามารถเลือกแผนความคุ้มครองเดียวกัน หรือ ต่ำกว่าพนักงาน
5. สมาชิกทุกท่านจะมีระยะเวลารอคอย 120 วัน สำหรับการเจ็บป่วยด้วยเนื้องอก ก้อนน้ำ มะเร็งทุกชนิด ริดสีดวงทวาร ไส้เลื่อนทุกชนิด ต้อเนื้อ หรือตัดกระบอก โรคเกี่ยวกับท่อนซังหรือ อติเนอยด์ นิ้วทุกชนิด เส้นเลือดขาด เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่
6. แผนความคุ้มครองผู้ป่วยนอก สามารถเลือกได้สูงกว่าแผนผู้ป่วยในได้ไม่เกิน 3 แผน
7. เงื่อนไขการรับประกันภัย
 - พนักงาน 5-50 คน สมาชิกทุกคนต้องกรอก ใบแถลงสุขภาพเพิ่มเติม พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - พนักงาน 51-100 คน ไม่ต้องกรอก ใบแถลงสุขภาพเพิ่มเติม และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เว้นแต่ พนักงานที่เลือกความคุ้มครองการรักษาก่อนคลอด หรือเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง (Major Medical Benefit) ต้องกรอกใบแถลงสุขภาพเพิ่มเติมพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
8. สมาชิกที่ได้รับการคุ้มครองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแผนความคุ้มครองระหว่างปีกรมธรรม์
9. ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหรืออาการที่เกิดขึ้นจากสาเหตุเดียวกัน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด หากการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยในลักษณะเดียวกันเกิดขึ้นอีกครั้งภายใน 45 วัน นับจากวันที่รับการรักษารั้งสุดท้าย จะถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาครั้งใดครั้งหนึ่งครั้งใหม่
10. การตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของการเจ็บป่วย เช่น PET Scan, MRI, CT Scan, Echocardiogram, Exercise Stress Test (EST) จะจ่ายให้ตามผลประโยชน์ของความคุ้มครองเพิ่มเติม ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอกเท่านั้น ยกเว้นกรณีที่ได้รับการอนุมัติจาก บริษัทฯ ล่วงหน้า ในการตรวจวินิจฉัยอาการของการเจ็บป่วย กรณีที่มีการอนุมัติล่วงหน้าจากทางบริษัทฯ จะได้รับความคุ้มครองภายใต้ผลประโยชน์ในหมวดค่ารักษาพยาบาลทั่วไป
11. แผนประกันภัยมีผลบังคับใช้ภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครอง กรมธรรม์ ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม ของบริษัทฯ เท่านั้น

■ หมายเหตุ

- * ความคุ้มครองสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาครั้งใดครั้งหนึ่ง หมายรวมถึง ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน (ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป, ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด และค่าแพทย์เยี่ยมไข้) และความคุ้มครองเพิ่มเติม "การรักษาก่อนคลอดหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง" (ถ้ามี)
- ** พนักงานใหม่ที่แจ้งเข้า ผลประโยชน์การรักษาด้านทันตกรรมจะคุ้มครองตามสัดส่วน
- *** เงื่อนไขการสมัครผลประโยชน์การคลอดบุตรและการแท้งบุตร ผู้สมัครแรกเข้าพนักงาน ผู้หญิงต้องมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 80% ของพนักงานผู้หญิงทั้งหมดของบริษัทฯ

■ Eligibility of employee

All benefits are available for employees age between 15-60 years old who are actively employed by the effective date of the policy. (Renewal is up to 65 years old)

■ Eligibility of dependent

The coverage extends to all dependent of the insured. Spouse age 15 - 60 years old (Renewal is up to 65 years old) and child must be 5 - 21 years old.

■ Terms and Conditions

1. Pre-existing conditions and chronic diseases are not cover.
2. Occupational Class 1, 2 and 3, excludes hospital, law firm, security company, construction business (except office staff), public car hiring, petrol and gas stations, chemical industry, paint factory, offshore worker, flight attendants, auto repair shop.
3. The same level of employee must enroll under the same plan.
4. Dependent can select the same benefit plan as employee or lower only.
5. Waiting period 120 days for tumors, cysts or all types of cancer, hemorrhoids, hernia, cataracts or pterygium, tonsillectomy or adenoidectomy, calculus, varicose veins and endometriosis.
6. Outpatient Benefit, Insured can choose the high benefit plan from Inpatient Benefit up to 3 levels.
7. Underwriting Conditions
 - For a company with 5-50 employees, all applicants must complete application form and submit ID copy.
 - For a company with 51-100 employees, waived application form and ID copy for all applicants. however any employee who selects major medical benefit must complete application form and submit ID copy.
8. The employee cannot upgrade or downgrade any benefit plan during the policy year.
9. Inpatient expenses are for any one disability. The expense must relate to treatment for a condition or symptoms arising from the same cause including all complications. If the same disability reoccurs within 45 days from the last treatment date for that disability, it will be considered a new disability.
10. Costs associated with diagnosis tests such as PET Scan, MRI, CT Scan, Echocardiogram or Exercise Stress Test (EST) will considerably be paid under the outpatient benefit; unless such tests have been prior approved by the company, it will be paid under the Inpatient Benefit: Hospital General Expenses.
11. This plan is subject to policy terms and condition of Group Health Insurance and Personal Accident Insurance

■ Remark

- * Maximum Benefit per Disability means Inpatient (Room and Board, Nursing charge , Hospital General Expenses , Surgical Fees and Inpatient physician's Fee) and Major Medical Benefit (if any).
- ** The benefit for all new members joining the group during the year, The limit of dental benefit will be reduced proportional subject to pro-rate for the rest of period.
- *** Condition for Applying Maternity and Miscarriage Benefits, Female employees must be minimum 80% of total female employees.

บริษัท แปซิฟิก ครอสส์ ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน)
152 อาคารชาร์เตอร์สแควร์ ชั้น 21
ห้อง 21-01 ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม
เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์ : 02 401 9189 โทรสาร : 02 401 9187
อีเมล : contactus@th.pacificcrosshealth.com



Scan here to see us

Pacific Cross Health Insurance PCL
152 Chartered Square Building 21st Floor,
Room 21-01, North Sathorn Road, Silom,
Bangrak, Bangkok 10500
Tel : 02 401 9189 Fax : 02 401 9187
E-mail : contactus@th.pacificcrosshealth.com

แผนประกันสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม ที่องค์กรธุรกิจขนาดเล็กและขนาดกลาง จำเป็นต้องมี

ESSENTIAL SME

เบี้ยประกันภัยต่อท่านต่อปี (บาท) / Annual Premium per person (Baht)

	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10
จำนวนพนักงาน 5-19 คน 5-19 Employees										
• ค่ารักษากรณีผู้ป่วยใน และ ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล Inpatient Benefit and Personal Accident	1,558	1,902	2,293	2,707	3,186	4,620	6,098	7,492	9,061	11,441
• การรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง Major Medical Benefit	ไม่คุ้มครอง / Not Cover				1,534	1,900	2,173	2,433	2,665	3,345
• ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก Outpatient Benefit	1,373	1,830	2,288	2,745	3,203	3,660	4,575	6,863	9,150	11,438
จำนวนพนักงาน 20-50 คน 20-50 Employees										
• ค่ารักษากรณีผู้ป่วยใน และ ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล Inpatient Benefit and Personal Accident	1,354	1,654	1,994	2,353	2,770	4,017	5,301	6,514	7,879	9,948
• การรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง Major Medical Benefit	ไม่คุ้มครอง / Not Cover				1,334	1,652	1,890	2,115	2,317	2,909
• ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก Outpatient Benefit	1,194	1,592	1,990	2,388	2,786	3,184	3,981	5,971	7,961	9,951
จำนวนพนักงาน 51-100 คน 51-100 Employees										
• ค่ารักษากรณีผู้ป่วยใน และ ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล Inpatient Benefit and Personal Accident	1,287	1,571	1,894	2,236	2,632	3,816	5,036	6,188	7,485	9,451
• การรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง Major Medical Benefit	ไม่คุ้มครอง / Not Cover				1,334	1,652	1,890	2,115	2,317	2,909
• ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก Outpatient Benefit	1,134	1,513	1,891	2,269	2,647	3,025	3,781	5,672	7,563	9,454
คู่สมรส และ บุตรพนักงาน Dependent										
• ค่ารักษากรณีผู้ป่วยใน และ ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล Inpatient Benefit and Personal Accident	2,103	2,568	3,096	3,654	4,301	6,237	8,232	10,114	12,232	15,445
• ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก Outpatient Benefit	1,853	2,471	3,088	3,706	4,324	4,941	6,177	9,265	12,353	15,441
ความคุ้มครองเพิ่มเติม (เฉพาะพนักงาน) Optional Coverage (Employee Only)										
• ผลประโยชน์การรักษาทางด้านทันตกรรม Dental Benefit	Plan 1-5 1,834	Plan 6-10 3,056	หมายเหตุ / Remark: อัตราเบี้ยประกันภัย ไม่รวมอากรแสตมป์ 0.4% Premium is not included stamp duty 0.4%							
• ผลประโยชน์ความคุ้มครองการคลอดบุตร และการแท้งบุตร Maternity and Miscarriage Benefits	8,484	12,725								

บริษัท แปซิฟิก ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน)
152 อาคารชาร์เตอร์สแควร์ ชั้น 21
ห้อง 21-01 ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม
เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์ : 02 401 9189 โทรสาร : 02 401 9187
อีเมล : contactus@th.pacificcrosshealth.com



Scan here to see us

Pacific Cross Health Insurance PCL
152 Chartered Square Building 21st Floor,
Room 21-01, North Sathorn Road, Silom,
Bangrak, Bangkok 10500
Tel : 02 401 9189 Fax : 02 401 9187
E-mail : contactus@th.pacificcrosshealth.com