

**PREMIER &
PREMIER PLUS**

**New Normal Lifestyle Series
for a new generation**

English - Japanese Language Version

New Normal Lifestyle Series Overview



終身更新可能
Lifetime Renewability



世界中どこでも24時間対応の緊急治療をカバーします。
24 Hours Worldwide Emergency Treatment Coverage



健康状態に基づいて保険を引き受けます
Full Medical Underwriting



ノークレーム割引
No Claim Discount Awarded



450以上の提携病院でサービス利用可能
No Limit on Hospital Choices more than 450 hospitals



キャッシュレス治療
Cashless Treatment



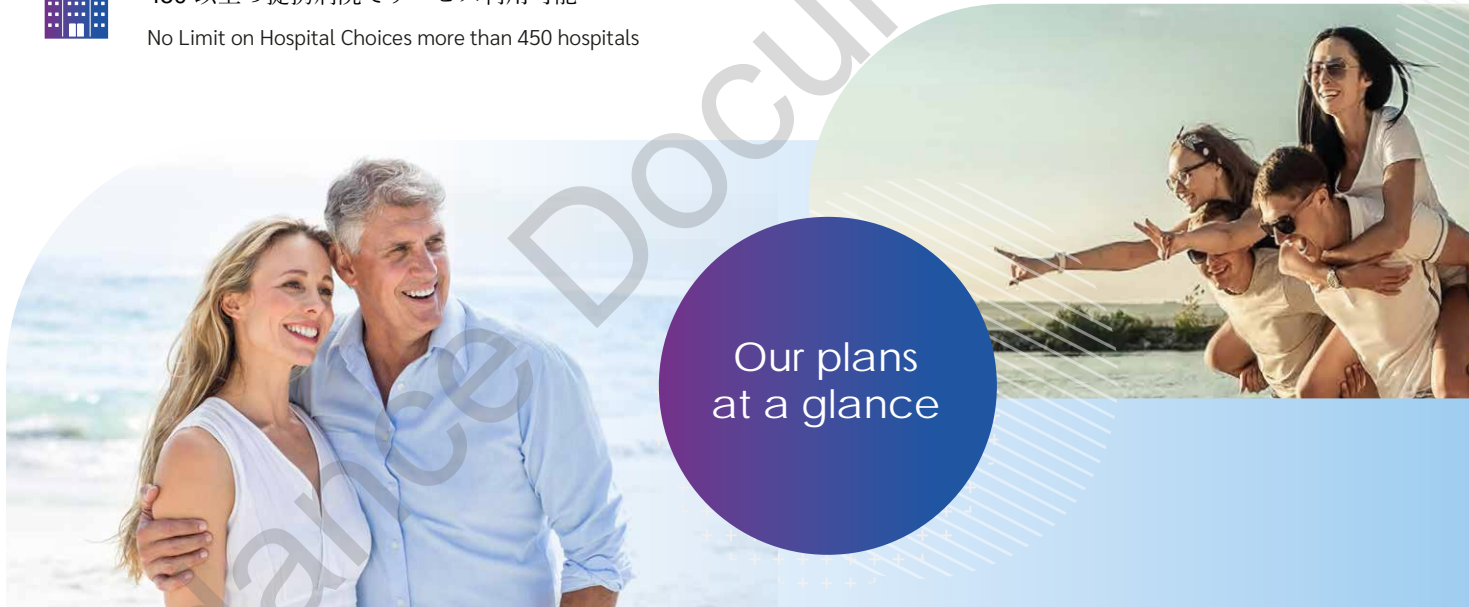
ニーズに応じた保険料割引を選択可能
Your Choice of Premium Discount Options



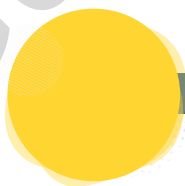
COVID-19の補償
Covers Covid-19



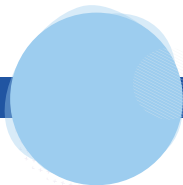
基準以下の健康リスクも考慮
Substandard Health Risks Considered



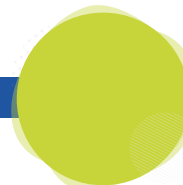
< Budget ————— Product Cost ————— Premium >



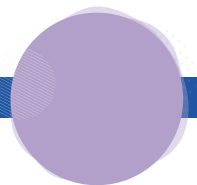
Standard Plan
Standard Plus Plan
Standard Extra Plan



Premier Plan
Premier Plus Plan



Maxima Plan
Maxima Plus Plan



Ultima Plan
Ultima Plus Plan

< Limited ————— Product Feature ————— Comprehensive >



Premier & Premier Plus Plans

給付表は、保険期間ごとに提供される補償の概要を示しており、定義された用語の意味は、保険契約条件の定義セクションに記載されています。給付表に記載されているすべての限度額は、タイバーツで表示されます。

The benefit schedule provides a summary of the cover provided per period of insurance, the meanings of the defined terms can be found in the definitions section of the policy terms and conditions. All limits in the benefit schedule are expressed in Thai Baht.

給付 BENEFITS	PREMIER	PREMIER PLUS
入院ごとに入院患者の最大給付額 Maximum benefit amount for in-patient per Confinement	1,200,000	3,000,000
入院患者給付 INPATIENT BENEFITS		
Section 1: 入院ごとに部屋代および医療サービス料金 (入院患者) Section 1: Room and Board, and Medical Service Fee(s) (Inpatient) per Confinement	5,000 /日 (最大45日間) 5,000 per day (maximum 45 days)	最大6,000 /日 Maximum 6,000 Baht per day
集中治療室 (ICU) Intensive Care Inpatient Unit	10,000 /日 (最大15日間) 10,000 per day (maximum 15 days)	最大12,000 /日 Maximum 12,000 Baht per day
Section 2: 入院ごとに医療費 (診察または治療)、血液成分サービス料、看護費、薬代、経腸栄養費、医療用品費 Section 2: Medical Expense(s) for Medical Examination(s) or Medical Treatment, Blood and Blood Component Service Fee(s), Nursing Fee(s), Medicine Fee(s), Parenteral Nutrition Fee(s) and Medical Supplies Fee(s) per Confinement	200,000	300,000
Section 2.1: 医療診察の医療費 Subsection 2.1: Medical Expense(s) for Medical Examination(s)	Section 2の医療費給付に含まれる Included in Medical Expenses Benefits on Section 2	
Section 2.2: 医療治療の医療費、血液および血液成分サービス料、看護費用の医療費 Subsection 2.2: Medical Expense(s) for Medical Treatment, Blood, and Blood Component Service Fee(s), and Nursing Fee(s)		
Section 2.3: 薬代、経腸栄養費、医療用品費 Subsection 2.3: Medicine Fee(s), Parenteral Nutrition Fee(s), and Medical Supplies Fee(s)		
Section 2.4: 退院時の医薬品費用および医療用品費用 (最大14日間) Subsection 2.4: Medicine Fee(s) and Medical Supplies 1 for Take Home Medicine, maximum 14 days	5,000	6,000
Section 3: 入院ごとに医師費用 Section 3: Physician's Fee(s) per Confinement	2,700 /日 (最大45日間) 2,700 per day (maximum 45 days)	
Section 4: 入院ごとに外科治療および手術費用 Section 4: Surgical Treatment (Surgery) and Procedure Fee(s) per Confinement	200,000	実費支給* Paid in full
Section 4.1: 手術室費用および手術室使用料 Subsection 4.1: Operating Theater Fee(s) and Procedure Room Fee(s)	Section 4の医療費給付に含まれる Included in Medical Expenses Benefit on Section 4	

給付 BENEFITS	PREMIER	PREMIER PLUS
<p>Subsection 4.2: 手術および医療手順のための医薬品費用、経腸栄養費用、医療用品および機器費用</p> <p>Subsection 4.2: Medicine Fee(s), Parenteral Nutrition Fee(s), Medical Supplies and Equipment for Surgery and Medical Procedures</p> <p>Subsection 4.3: 手術および医療手順を行う医師（助手を含む）の医師費用</p> <p>Subsection 4.3: Physician's Fee(s) for Physicians performing Surgery and Medical Procedures (including Assistant) (Doctor Fee(s))</p> <p>Subsection 4.4: 麻酔医の医師費用</p> <p>Subsection 4.4: Physician's Fee(s) for Anesthetist (Doctor Fee(s))</p>	<p>Section 4の医療費給付に含まれる</p> <p>Included in Medical Expenses Benefit on Section 4</p>	<p>実費支給*</p> <p>Paid in full</p>
<p>Subsection 4.5: 入院ごとに臓器移植手術、肝臓、心臓、肺、腎臓および骨髄の移植または交換、ドナーの費用を含む</p> <p>Subsection 4.5: Organ Replacement Surgery, Organ Transplant or Replacement of Liver, Heart, Lung, Kidneys and Bone Marrow including Donor's costs per Confinement</p>	<p>400,000</p>	
<p>Section 5: 入院を必要としない大手術(日帰り手術)</p> <p>Section 5: Major Surgery that does not require hospitalization (Day Surgery)</p>	<p>200,000</p>	
<p>入院給付レベル（入院患者として非入院の場合） INPATIENT BENEFIT LEVEL IN THE EVENT OF NON-ADMISSION AS AN INPATIENT</p>		
<p>Section 6: 入院前後の関連直接検査の医療費、または入院患者に関連する結果としての外来治療費（入院ごとに）</p> <p>Section 6: Medical Expense(s) for related direct examination before and after Hospitalization as an Inpatient or Outpatient Treatment Fee(s) which is in consequence of or in connection with Hospitalization as an Inpatient per Confinement</p>		
<p>Subsection 6.1: 入院患者として入院前後30日以内に行われる関連直接検査の医療費</p> <p>Subsection 6.1: Medical Expense(s) for related direct examination which occurs within 30 days before and/or after Hospitalization as an Inpatient</p>	<p>Sectoin2 またはSection5 の医療費給付金に含まれます</p> <p>Included in Medical Expenses Benefit either on Section 2 or Section 5</p>	
<p>Subsection 6.2: 入院後の継続的治療のための外来治療費（検査の医療サービス費を除く）</p> <p>Subsection 6.2: Outpatient Treatment Fee(s) after Hospitalization as an Inpatient for each consequential Treatment after such discharge from the Hospital (excluding Medical Service Fee(s) for examination)</p>	<p>Sectoin2 またはSection5 の医療費給付金に含まれます（30日以内の継続治療）</p> <p>Included in Medical Expenses Benefit on either Section 2 or Section 5 (ongoing treatment within 30 days)</p>	<p>Sectoin2 またはSection5 の医療費給付金に含まれます（90日以内の継続治療）</p> <p>Included in Medical Expenses Benefit on either Section 2 or Section 5 (ongoing treatment within 90 days)</p>
<p>Section 7: 外来給付を利用する場合の負傷治療の医療費（事故後24時間以内に行われ、その後15日以内に継続治療が必要）</p> <p>Section 7: Medical Expense(s) for Treatment of an Injury when using the Outpatient benefit must be undertaken within 24 hours of each Accident for ongoing treatment within 15 days</p>	<p>10,000</p>	<p>実費支給*</p> <p>Paid in full</p>
<p>Section 8: 入院ごとにリハビリテーション医薬品費</p> <p>Section 8: Rehabilitation Medicine Fee(s) after each Hospitalization as an Inpatient per Confinement</p>	<p>Sectoin2 の医療費給付金に含まれます（30日以内の継続治療）</p> <p>Included in Medical Expenses Benefit on Section 2 (ongoing treatment within 30 days)</p>	<p>Sectoin2 の医療費給付金に含まれます（90日以内の継続治療）</p> <p>Included in Medical Expenses Benefit on Section 2 (ongoing treatment within 90 days)</p>

給付 BENEFITS	PREMIER	PREMIER PLUS
Section 9: 血管アクセスによる血液透析による慢性腎不全治療の医療費（保険年度あたり） Section 9: Medical Expense(s) for Treatment of Chronic Renal Failure by Hemodialysis through Vascular Access per Policy Year	200,000	300,000
Section 10: 放射線治療、介入放射線、核医学による腫瘍または癌の治療の医療費（保険年度あたり） Section 10: Medical Expense(s) for Treatment of Tumors or Cancers by Radiotherapy, Interventional Radiology, and Nuclear Medicine per Policy Year	実費支給* Paid in Full	
Section 11: 化学療法による癌治療の医療費（保険年度あたり） Section 11: Medical Expense(s) for Treatment of Cancer by Chemotherapy per Policy Year	実費支給* Paid in full	
Section 12: 救急車費用 Section 12: Ambulance Fee(s)	2,000	
Section 13: 小手術の医療費 Section 13: Medical Expense(s) for Minor Surgery	200,000	実費支給* Paid in full
医療機器および永久人工臓器給付 MEDICAL DEVICES AND PERMANENT ARTIFICIAL ORGAN BENEFITS		
医療機器および永久人工臓器の費用（5年間の待機期間） Costs of Medical Devices and Permanent Artificial Organs (5 year Waiting Period)	200,000	300,000
プライベート看護師給付 PRIVATE NURSE BENEFIT		
退院後、医師が推奨する在宅プライベート看護師、最大30日間 Private Nurse at Home recommended by physician after hospitalization, Limited up to 30 days	20,000	実費支給* Paid in full
入院患者精神科給付 INPATIENT PSYCHIATRIC BENEFITS		
入院患者精神科治療 Psychiatric Treatment as an Inpatient	対象外。 Not Covered	30,000 各疾患 / 100,000 生涯限度額 30,000 Baht / 100,000 lifetime
出産給付 MATERNITY BENEFITS		
自然分娩または医学的必要性のない計画的帝王切開 Natural Delivery or Planned Caesarean Section without Indication or Medical Necessity	対象外。 Not Covered	30,000
帝王切開 Caesarean Section	対象外。 Not Covered	60,000
拡張および掻爬、流産および子宮外妊娠 Dilation & Curettage, Miscarriage and Ectopic Pregnancy		25,000



給付 BENEFITS	PREMIER	PREMIER PLUS
個人事故給付 PERSONAL ACCIDENT BENEFITS		
事故による死亡、切断、視力喪失、全永久障害（Or.Bor1）。 運転またはバイク乗車、殺人や暴行も対象範囲に含む。 Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight, Total Permanent Disability due to Accident (Or.Bor.1). Extended to cover driving or riding on a motorcycle and murder or assault.	150,000	200,000
追加料金：145バーツ/100,000バーツ、最大追加補償額 Additional rate 145 baht/100,000 Baht, maximum additional coverage		5,000,000
追加給付 ADDITIONAL BENEFITS		
歯科治療、最大80%支給（自己負担20%） Dental Treatment, pays up to 80% (co-payment 20%)	15,000 (オプション) 15,000 (optional)	
眼科検診、視力測定および一般視力検査、最大80%支給 （自己負担20%） Eye Examination, Visual Measurement and General Vision Check, pays up to 80% (co-payment 20%)	3,500 (オプション) 3,500 (optional)	
外来給付 OUTPATIENT BENEFITS		
外来医療（1日1回まで・年間最大30回まで） Outpatient Medical Treatment (maximum 1 visit per day / 30 visits per year)	2,500	3,000
持ち帰り医薬品および医療用品費用 Costs of Medicines and Medical Supplies for Take Home Medicines	外来医療に含まれる Included in Outpatient Medical Treatment	
外来医療に直接関連する診断の医療費 Medical Expense(s) for diagnosis directly related to Outpatient Medical Treatment	Included in Outpatient Medical Treatment	
外来の理学療法、鍼治療およびカイロプラクティック治療の費用 （外来給付に含まれ、年間最大30回まで） Cost of Outpatient Physiotherapy, Acupuncture and Chiropractic Treatments (included in Outpatient Benefit, maximum 30 visits per year)	年間3回まで 3 visits per year	年間5回まで 5 visits per year
アシストアメリカによる国際支援サービス INTERNATIONAL ASSISTANCE SERVICES PROVIDED BY ASSIST AMERICA		
24時間365日の世界中の緊急支援 Worldwide Emergency Assistance: 24 Hours a Day and 7 Days a Week 緊急医療搬送 Emergency Medical Evacuation	実費補償（世界規模の緊急避難） Fully Indemnified (Worldwide Evacuation)	
被保険者が自宅から150キロ以上離れた場所に90日以内の連続した日数を旅行中に緊急医療搬送サービスが発動されます。 The Emergency Medical Evacuation service shall activate while the Insured Person is travelling more than 150 kilometers away from home for less than 90 consecutive days		

割引オプション DISCOUNT OPTIONS	PREMIER	PREMIER PLUS
外来診療除外 Outpatient Exclusion		20%割引 20% Discount
保険年度ごとの免責額20,000バーツ Deductible 20,000 baht per policy year		15%割引 15% Discount
保険年度ごとの免責額40,000バーツ Deductible 40,000 baht per policy year		25%割引 25% Discount
保険年度ごとの免責額100,000バーツ Deductible 100,000 baht per policy year		32.5%割引 32.5% Discount
保険年度ごとの免責額200,000バーツ Deductible 200,000 baht per policy year		40%割引 40% Discount
保険年度ごとの免責額300,000バーツ Deductible 300,000 baht per policy year		50%割引 50% Discount

グループ割引オプション (これは20歳以上の被保険者のグループに提供され、家族割引は含まれません)

GROUP DISCOUNT OPTIONS (THIS WILL BE OFFERED TO GROUP INSURED ADULTS OVER 20 YEARS OLD, NO FAMILY DISCOUNT)

5~10人 5 - 10 persons		10%割引 10% Discount
11人以上 11 persons or more		15%割引 15% Discount
家族割引 (1家族: 父親または母親と子供を含む) Family discount (For 1 family with Father or Mother with Children - one or more)		5%割引 5% Discount

ノークレーム割引

NO CLAIM DISCOUNT

1年間ノークレーム No Claim for 1 year		10%割引 10% Discount
2年間ノークレーム No Claim for 2 years		15%割引 15% Discount
3年間ノークレーム No Claim for 3 years		20%割引 20% Discount

備考 / Remark

1. 実費支給とは、会社が「一般的かつ通常の」料金として給付を支払いますが、入院ごとに最大給付額を超えない範囲で支払うことを意味します。 / Paid in Full meaning the

Company will pay benefits as Normal & Customary charges, but not exceeding the maximum of Inpatient benefits (per confinement).

2. 単独の子供 (0-4歳) に対する保険契約の受付は終了しました。0-4歳の子供は、すべての医療費に対して標準的に35%の共同負担金が適用されます。0-10歳の子供の場合、少なくとも1人の親または保護者 (父親、母親、または法的保護者) が含まれている必要があります。 / We can no longer accept policies for standalone children, children age 0-4 years old have a 35% co-payment for all Medical Expenses is applied as standard.

For children age 0-10 years old provided there at least one parent or guardian included (Father or Mother or Guardian by law).

3. 保険年度内に、被保険者または補償対象者によってクレームが提出された場合、獲得したノークレーム割引は失われ、割引の状況は上記の第1保険年度の状態に戻ります。 / If a claim is made by any insured or covered person under the Policy during a Policy year, any No Claim Discount achieved be lost and the status of the discount will be as at

1st policy year shown above.

4. 前年度に関連するクレームが後で提出され、受理された場合、既に付与されたノークレーム割引の金額をクレームの価値から差し引く権利を会社は保有します。獲得したノークレーム割引は失われ、割引の状況は上記の第1保険年度の状態に戻ります。 / If a claim relating to the previous year is subsequently submitted and accepted, and a No Claim

Discount has already been given. The Company reserves the right to deduct the equivalent monetary amount of the No Claim Discount from the value of the claim. Any No Claim Discount achieved will be lost and the status of the discount will be as at 1st policy year.

5. ノークレーム割引は基本的な給付に対する保険料にのみ適用されます。視力または歯科に関するポリシーの追加給付に対するクレームは、ノークレーム割引に影響しません。 /

The No Claim Discount applies only to the premium in respect of the basic benefits. Claims against any additional benefits in the Policy for Vision or Dental will not affect the No Claim Discount.

6. タイ国外での選択的治療について、この給付は個別のケースに基づいてのみ許可され、受け入れが保証されるものではありません。 / Elective Treatment outside of Thailand, this benefit is permitted only on a case by case basis with no guarantee of acceptance.

7. 申請者は、タイの居住者であるか、12ヶ月間のうち少なくとも6ヶ月をタイに居住している必要があります。 / The applicant must be a Thai resident or resident or reside in Thailand at least 6 months in a 12 months period.

8. このパンフレットの情報は、申請者が会社からの健康保険の補償を申請する際に考慮するための予備情報に過ぎません。すべての保険条件は、会社の健康保険契約書に記載された定義、一般的な定義、一般的な除外事項、および保険契約に準拠します。 / Information in this brochure is only preliminary information provided for the applicant to consider for applying for health insurance coverage from the Company, all insuring conditions shall be referred to in the Definitions, General Definitions, General Exclusions, and Insuring Agreement of the health insurance policy of the Company.

9. 申請者は、保険の申請に際して真実の情報を提供する義務があります。事実の隠蔽や虚偽の声明の宣言は、保険会社が保険契約を解除したり、保険契約に基づくクレームの支払いを拒否したりする原因となることがあります。 / The applicant has the duty to provide true information in applying for insurance. Any concealment of truth or declaration of false statements may cause the insurance company to cancel the insurance contract or refuse to pay the claims under the insurance contract.



PACIFIC CROSS

No.3 Rajanakarn Building, 16th Floor, Zone BC,
South Sathorn Road, Yannawa, Sathorn,
Bangkok 10120

Tel : +66(0)2 401 9189

Fax : +66(0) 401 9187

Email : contactus@th.pacificcrosshealth.com



Scan here for quick assistance

www.pacificcrosshealth.com

