

รายการผ่าตัด	อัตราค่าเฉลี่ยใช้ต่อการสืบป่วย 1 ครั้ง	ร้อยละ ผลประโยชน์สูงสุด
ระบบประสาท	1. การผ่าหรือแบ่งออกซึ่งบริเวณลำกระดูกสันหลังของส่วนด้านหลังหรือราก	100
	2. การผ่าตัดปีกกระดูกสันหลัง	100
	3. มันสมองอักเสบ บวมเป็นหนอง หรือเนื้องอกในสมอง	100
	4. เนื้องอกของเส้นกระดูกสันหลัง	100
	5. การคั่งของหนองหรือเป็นฝีในโพรงกระดูกสันหลัง	100
	6. การเจาะกระดูกสันหลังเนื่องจากกระดูกไขว่เยื่อหุ้มสมองตอนกลางอักเสบหรืออาการตกเลือดอื่น ๆ ภายในกระดูกสันหลัง	100
	7. การผ่าตัดปมประสาทแกลสเซอร์เลียนในกระเพาะอาหาร	75
	8. การผ่าออกของเส้นประสาทซิมพาเทติกแกลสเซอร์เลียนที่เรียกว่าโรคเรย์นฮอท์และโรคที่มีอาการคล้ายคลึงกัน	75
	9. การเย็บต่อกันซึ่งประสาทฝอย	50
	10. การปะต่อของเส้นประสาท	50
	11. การเชื่อมประสาทของเส้นประสาท	50
	12. การฉีกขาดของเส้นประสาทเฟรีนนิคในวัยโรค	25
	13. การเย็บต่อกันซึ่งเส้นประสาท	20
ระบบต่อมต่าง ๆ	1. การผ่าออกซึ่งต่อมไทรอยด์ซึ่งร้ายแรงหรือต่อมพาราไทรอยด์ที่เป็นโรค	100
	2. การผ่าตัดต่อมซึ่งต่อมน้ำเหลืองที่เป็นโรคร้ายแรง (ลิมโฟซาร์โคมา) เว้นแต่การผ่าเพื่อวินิจฉัย	100
	3. การผ่าตัดต่อมซึ่งต่อมไทรอยด์เอ็กโซฟาลาตาลมิกอยเตอร์ (คอหอยพอก)	75
	4. การผ่าออกซึ่งต่อมที่เป็นโรควัณโรคในลำคอ	75
	5. อากาเรื้อรังของต่อมไทรอยด์ธรรมดา	50
	6. การผ่าตัดต่อมที่เป็นพิษทำให้เกิดโรคเท้าช้าง	50
	7. การตัดต่อมซึ่งเนื้องอกต่อมน้ำเหลืองเพื่อวินิจฉัยโรค	40
	8. การอักเสบบวมเป็นหนองของต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ลึก	20
	9. การอักเสบบวมเป็นหนองของต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ตื้น	10

รายการผ่าตัด	อัตราค่าผ่าตัดต่อการเจ็บป่วย 1 ครั้ง	ร้อยละ ผลประโยชน์สูงสุด
ระบบทางเดินโลหิต	1. แผลบาดเจ็บที่หัวใจซึ่งต้องทำการเย็บปิด	100
	2. คาร์ดิโอซิส (การตัดออกบางส่วนของผนังอก)	100
	3. สำหรับการบวมโตของเส้นโลหิตในทรวงอกหรือภายในช่องท้อง	100
	4. การผ่าและถ่ายน้ำออกจากเยื่อหุ้มหัวใจ	75
	5. สำหรับการบวมโตของเส้นโลหิตใหญ่ (เส้นโลหิตใหญ่ในลำคอ ตาม แขนขาและใต้กระดูกไหปลาร้า ฯลฯ)	50
	6. การผ่าออกซึ่งเส้นโลหิตที่มีอาการอักเสบหรืออาการที่เรียกว่า วีริโคเซลล์	25
	7. การผ่าเส้นโลหิตดำหรือหลอดเลือดน้ำเหลืองโป่งพองหรือขด	20
	8. การผูกเข้ากันซึ่งเส้นโลหิตแดงใหญ่ (ในคอและแขนขา)	20
	9. การฉีดยารักษาเส้นโลหิตที่อักเสบ...สูงสุด 120 บาทต่อ 1 เข็ม	15
	10. การผูกเข้ากันซึ่งเส้นโลหิตเล็ก หรืออาการบวมโตของเส้นโลหิตเล็ก	10
ปากและคอ	1. การผ่าตัดทอนออกซึ่งขากรรไกรล่างทั้งหมด	100
	2. การผ่าตัดทอนซึ่งลิ้นเนื่องจากเป็นมะเร็ง	100
	3. การผ่าออกของเนื้องอกซึ่งร้ายแรงจากหลอดอาหาร	100
	4. การผ่าออกซึ่งริมฝีปากล่างเนื่องจากมะเร็ง	50
	5. การผ่าตัดทอนขากรรไกรเพียงบางส่วน	50
	6. การผ่าออกของเนื้องอกที่เหงือก	30
	7. การผ่าออกซึ่งถุงน้ำ (ซีสต์) ที่เหงือก	10
	8. การผ่าเนื้องอกธรรมดาที่เหงือก หรือต่อมทอนซิล	10
	9. อาการเนื้องอกธรรมดาของเพดานปาก, ลิ้นหรือแฉับ	10
จมูก หู และตา	1. การเสริมจมูกใหม่ (โรโนพลาสติก)	75
	2. การผ่าตัดบริเวณหลังหูเพื่อรักษาหูน้ำหนวก	60
	3. การผ่าตัดจมูกเนื่องจากมีเนื้องอกชนิดร้าย หรือมะเร็งเนื้อร้าย	60
	4. การผ่าตัดตัดควักลูกตาออก	50

รายการผ่าตัด	อัตราค่าชนิดใช้ต่อการเจ็บป่วย 1 ครั้ง	ร้อยละ ผลประโยชน์สูงสุด
	5. การผ่าตัดต่อกระดูกหรือต่อหิน	50
	6. สำหรับอาการโรคของจมูกหรือโพรงจมูก (ไซนัส)	30
	7. การผ่าตัดเนื้อเยื่อของกระดูกอ่อนในจมูก	30
	8. การผ่าตัดซึ่งต่อมทอนซิลไม่ว่าจะผ่าตัดอมแอ็ดดีนอยด์ด้วยหรือไม่	25
	9. การผ่าตัดเพื่อรักษาการไม่สมประกอบของดวงตา	25
	10. การผ่าตัดมะเร็งเนื้อร้ายของหู	20
	11. การผ่าเยื่อแก้วหูชั้นกลาง	15
	12. การผ่าตัดซึ่งต่อมแอ็ดดีนอยด์เพียงอย่างเดียว	10
	13. การผ่าตัดซึ่งเนื้องอกของกกหู	10

กระดูกและข้อต่อ		
	1. การตัดออกซึ่งข้อต่อกระดูกบ่า, ไหล่	100
	2. การผ่าตัดซึ่งเกี่ยวกับกระดูกสะบัก (อินเตอร์สคาปูล่า-โทรราซิค)	100
	3. การตัดออกซึ่งข้อต่อกระดูกสะโพก	100
	4. การตัดออกซึ่งแขนระหว่างหัวไหล่และข้อศอก	75
	5. การตัดออกซึ่งท่อนขาระหว่างสะโพกและหัวเข่า	75
	6. การต่อหรือสมานกระดูกสะโพก	75
	7. การเสริมกระดูกหรือการผ่าตัดเนื่องจากการหักของกระดูกแขนขา โดยการเสริมด้วยลวดหรือยึดกระดูกเข้าด้วยกัน	75
	8. อาการไขกระดูกอักเสบอย่างฉับพลัน	75
	9. การผ่าตัดเพื่อต่อเข้าซึ่งกระดูกที่ร้าวหักบริเวณข้อต่อในสะโพก	75
	10. อาการไขกระดูกอักเสบเรื้อรัง	60
	11. การประสานต่อเข้ากันซึ่งกระดูกช่วงแขนตอนบนด้วยการผ่าตัด	50
	12. การประสานต่อเข้ากันซึ่งกระดูกช่วงแขนตอนล่างหรือกระดูกข้อศอกที่ร้าวหัก	50
	13. การประสานต่อเข้ากันซึ่งปลายกระดูกที่เจริญเติบโต โดยวิธีการผ่าตัด	50
	14. การประสานต่อกันของกระดูกข้อเท้า	50

รายการผ่าตัด	อัตราค่าผ่าตัดต่อการเจ็บป่วย 1 ครั้ง	ร้อยละ ผลประโยชน์สูงสุด
	15. การตัดออกของขาระหว่างหัวเข่าและข้อเท้า	50
	16. การผ่าออกซึ่งกระดูกอ่อนและลูกสะบ้าที่หัวเข่า	50
	17. การผ่าเปิดหัวไหล่หรือหัวเข่าเพื่อถ่ายน้ำออก	40
	18. การย้ายกระดูกขากรรไกรด้วยลวดเนื่องจากแตกร้าว	40
	19. การย้ายกระดูกสะบ้าที่หัวเข่าด้วยลวดเนื่องจากแตกร้าว	40
	20. การผ่าเปิดข้อเท้าเพื่อถ่ายน้ำออก	30
	21. การผ่าตัดอุ้งมือออก	30
	22. การตัดนิ้วออกสามนิ้วหรือมากกว่า	25
	23. การตัดนิ้วเท้าออกหนึ่งนิ้วหรือมากกว่า	20
	<hr/>	
ผิวหนัง กล้ามเนื้อ เอ็นและถุงเบอร์ดอร์ซ่า	1. การปลูกปะเอ็นเข้ากัน	50
	2. การปลูกปะผิวหนังอย่างกว้างขวาง	50
	3. การเป็นฝีเล็กที่อุ้งมือ ต้นแขน ฝ่าเท้า ขาหรือหน้าขาซึ่งต้องเจาะหรือผ่าเพื่อถ่ายน้ำออกหลายครั้ง	30
	4. การต่อเข้ากันซึ่งเอ็น	25
	5. การตัดทอนออกซึ่งแผลเนื้อเปื่อย	25
	6. การตัดออกซึ่งถุงเบอร์ดอร์ซ่า (ปริปาเท็ลล่า โอลครานอน ฯลฯ)	25
	7. การตัดทอนออกซึ่งแผลเปื่อยคล้ายวัณโรค	20
	8. อาการเหี่ยวและหดตัวของกล้ามเนื้อทำให้มือและข้อผิดรูปร่างหรือการเหี่ยวหดตัวอื่นๆ	20
	9. การผ่าเนื้อข้อต่ออีกเสบ	10
	10. การผ่าเปิดบริเวณอีกเสบวมเป็นหนอง เช่น ที่ลำคอ หรือขาหนีบ	10
	<hr/>	
รายการผ่าตัดปลีก ย่อย	1. ซีสต์ที่อยู่ติดกับกล้ามเนื้อลึกกว่าใต้ผิวหนังธรรมดา (ไม่ว่าจะตัดที่เดียวหรือหลายที่)	10
	2. ซีสต์ที่ใต้ผิวหนัง (ไม่ว่าจะตัดที่เดียวหรือหลายที่)	5
	3. หูด หรือไฟ ซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด (ไม่ว่าจะตัดที่เดียวหรือหลายที่)	5

ข้อยกเว้นประกันสุขภาพกลุ่ม

บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่คุ้มครองสำหรับการรักษา ค่าใช้จ่าย และ/หรือภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. ค่าบริการของพนักงานพยาบาลหรือคำพยาบาลพิเศษ การรักษาโรคฟันทุกกรณีและเหงือกบวมอักเสบที่มีสาเหตุจากรากฟัน การตรวจร่างกายประจำปี หรือตรวจสุขภาพทั่วไปรวมถึงการตรวจภายในของสตรี การตั้งครุณีหรือการคลอดบุตร การแท้งครุณีทุกสาเหตุรวมถึงการรักษาที่เป็นผลโดยตรงหรือมีสาเหตุจากลักษณะที่กล่าวมานี้ทุกกรณี (ยกเว้น บริษัทที่ทำสัญญาเพิ่มเติมพิเศษ)
2. ค่าอวัยวะเทียมรวมถึงอุปกรณ์ การคุมกำเนิดทุกกรรมวิธี การปลูกฝีหรือฉีดยาป้องกันโรคระบาด การรักษาหรือการผ่าตัดอาการที่เป็นมาแต่กำเนิดหรือกรรมพันธุ์ การผ่าตัดเพื่อความสวยงามและการทำศัลยกรรมพลาสติกตกแต่งแก้ไขลักษณะใดๆ ที่เป็นอยู่ก่อนหน้าวันมีสิทธิในแผนประกันภัย
3. การบาดเจ็บ/เจ็บป่วยที่ได้รับหรือติดต่อมาในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่เต็มเวลาในกองทัพทุกเหล่า ไม่ว่าจะเป็นเวลาปกติหรือสงคราม
4. การได้รับบาดเจ็บจากการบินที่ไม่ใช่บริการของสายการบินพาณิชย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย การบาดเจ็บเนื่องจากวิกฤต การรักษาอาการโรคจิตหรือความวิตกกังวลหรือโรคประสาท หรือการไม่ทำงานตามปกติของระบบจิตหรือระบบความคิด การรักษาเกี่ยวกับการติดยาเสพติดหรือพิษสุราเรื้อรัง การบาดเจ็บที่เกิดจากการกระทำโดยตั้งใจของตนเอง
5. การรักษาที่มีจุดประสงค์เพื่อการพักผ่อนหรือพักผ่อน การเป็นโรคติดต่อซึ่งต้องถูกแยกออก หรืออยู่ในแดนกักกันโรคตามกฎหมายกำหนด หรือการตรวจวินิจฉัยโรคโดยวิธีเอกซเรย์ หรือวิธีการใด ๆ ที่มีจุดประสงค์เพื่อวินิจฉัยโรคอย่างเดียว กรรมวิธีใด ๆ ที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยข้อบกพร่องทางเดินของแสงของลูกตา และการแก้ไขด้วยวิธีใช้แว่นตาหรือใส่เลนส์
6. ค่าใช้จ่ายและบริการที่มีใช้การรักษาโรค เช่น การใช้วิทยุหรือการใช้โทรศัพท์หรือของใช้เบ็ดเตล็ดส่วนตัว และอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน
7. การบาดเจ็บ/เจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดเป็นอยู่ก่อนแล้วซึ่งพนักงานผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษา การวินิจฉัยโรค การปรึกษา หรือการสั่งจ่ายยาให้ในระหว่างเวลาเก้าสิบ (90) วัน ก่อนวันมีผลบังคับของการประกันภัยของพนักงานแต่ละราย เว้นแต่พนักงานผู้เอาประกันภัยซึ่งบาดเจ็บ/เจ็บป่วยดังกล่าวเอาประกันภัยไว้ตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้เป็นเวลาอย่างน้อยสองร้อยเจ็ดสิบ (270) วันแล้ว



ข้อแนะนำการใช้สิทธิ์ร่วมกับสวัสดิการอื่น

กรณีผู้อุปการะได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเกิดการเจ็บป่วย เพื่อให้ท่านได้รับประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาล ท่านสามารถใช้นิตยรศภาพของ ทิพยประกันชีวิต ร่วมกับนิตยรศประกันอื่นๆ ได้ ดังนี้

กองทุนเงินทดแทน

คุ้มครองกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน

ได้รับความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 45,000 บาท ต่อการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยได้ 1 ครั้ง หากค่าชดเชยสูงกว่า 45,000 บาท กองทุนเงินทดแทน จะจ่ายเพิ่มตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดสูงสุดไม่เกิน 300,000 บาท

กรณีต้องการใช้บัตรสุขภาพควบคู่กับกองทุนทดแทน

ส่วนที่เกินสิทธิ์จากกองทุนทดแทนนั้นสามารถใช้สิทธิ์เรียกร้องจาก ทิพยประกันชีวิต ได้ โดยขอให้ผู้อุปการะกันแสดงหลักฐานและแจ้งความประสงค์ต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล พร้อมแนบแจ้งการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

กองทุนประกันสังคม

คุ้มครองกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

กรณีเข้ารับการรักษา สถานพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิ์ ได้รับความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวน กรณีฉุกเฉินภายใน 72 ชั่วโมงแรก กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐประกันสังคม จะจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้เต็มจำนวน กรณีเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเอกชนจะจ่ายให้ตามหลักเกณฑ์การจ่ายของประกันสังคม

กรณีต้องการใช้บัตรสุขภาพควบคู่กับกองทุนประกันสังคม

สถานพยาบาลนั้นต้องอยู่ในเครือข่ายของ ทิพยประกันชีวิต โดยผู้อุปการะกันต้องแสดงหลักฐานบัตรประกันสุขภาพ, บัตรประกันสังคม, บัตรประชาชน ต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล และแจ้งความประสงค์การขอใช้สิทธิ์ประกันร่วม

กองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (พ.ร.บ. บุคคลที่สาม)

คุ้มครองกรณีการประสบภัยจากรถ ซึ่งได้รับความเสียหายแก่ชีวิตและร่างกาย

ได้รับความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 15,000.- บาท หากค่ารักษาสูงกว่า 15,000.- บาท ส่วนที่เกินจะต้องรอพิสูจน์ความผิดก่อนผู้ประสบภัยจะได้รับค่าเสียหายรวมกับค่าเสียหายเบื้องต้นแล้วได้รับค่าชดเชยความเสียหายตามจริงแต่ไม่เกิน 80,000 บาท ต่อผู้ประสบภัย 1 คน

กรณีต้องการใช้บัตรสุขภาพควบคู่กับ พ.ร.บ.

ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจาก พ.ร.บ. สามารถใช้สิทธิ์ตามผลประโยชน์ที่ระบุในบัตรของ ทิพยประกันชีวิต ได้ แต่ผู้อุปการะกันต้องให้ความร่วมมือด้านเอกสารแก่สถานพยาบาลในขณะที่ท่านอยู่ระหว่างการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในได้แก่ สำเนาใบแจ้งความ (บันทึกประจำวัน) สำเนาบัตรประชาชนและใบขับขี่ (กรณีท่านเป็นฝ่ายผิด) สำเนากรมธรรม์รถยนต์ (พ.ร.บ.)

การเลือกใช้สิทธิ์ร่วมโดยรับสิทธิ์ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคม หรือกองทุนค่ารักษาพยาบาลของรัฐก่อนการใช้สิทธิ์ประกันภาคเอกชนจะทำให้ท่านได้รับประโยชน์สูงสุดในการใช้ความคุ้มครองรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งสองส่วน

คำแนะนำการใช้บัตรสำหรับโรงพยาบาลในเครือข่ายและกรณีรักษาโรงพยาบาลนอกเครือข่าย



การใช้บัตรประกันสุขภาพ, ประกันอุบัติเหตุกลุ่มในโรงพยาบาลเครือข่ายของบริษัทฯ

1. เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลในเครือข่ายตามรายชื่อที่ระบุในคู่มือ
2. ยื่นบัตรประกันสุขภาพ หรือบัตรประกันอุบัติเหตุ พร้อมบัตรประชาชนหรือบัตรที่ติดรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลก่อนเข้ารับการรักษา
3. เข้ารับการรักษาตามขั้นตอนปกติของโรงพยาบาล
4. เมื่อรักษาเสร็จสิ้น กรณี OPD โรงพยาบาลจะตัดค่ารักษาทางบิลตามผลประโยชน์ที่ระบุในบัตร กรณี IPD โรงพยาบาลจะตัดค่ารักษาผ่านระบบ Fax Claim ส่วนที่เกินความคุ้มครอง (ถ้ามี) โรงพยาบาลจะเรียกเก็บจากผู้ถือบัตรทันที

กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลนอกเครือข่ายของบริษัทฯ

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือ คลินิกที่เปิดถูกต้องตามกฎหมาย โดยสำรองเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน ท่านสามารถนำเอกสารต่อไปนี้เพื่อมาเรียกร้องค่าชดเชยคืน ตามสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองของท่านในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

1. ต้นฉบับใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล
2. ต้นฉบับใบรับรองแพทย์
3. เอกสารทางการแพทย์ประกอบอื่นๆ (ถ้ามี)
4. กรณีรักษาต่างประเทศ ต้องแนบสำเนา ด้านหน้า Passport และหน้าที่มีการประทับตรา เข้า-ออกนอกประเทศมาพร้อมกับเอกสารตามข้อ 1-3 ทุกครั้งที่มีการขอเบิกค่ารักษาพยาบาล (ทั้งนี้ วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในต่างประเทศ ต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกของการเดินทางออกนอกอาณาเขตประเทศไทย แต่ละครึ่งโดยนับจากวันเดินทางที่ประทับตราในหนังสือเดินทาง) โดยบริษัทฯ จะคุ้มครองสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่จำเป็นและสมควร ตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ในประเทศนี้

การนำส่งเอกสารเพื่อขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

ท่านสามารถนำเอกสารตามข้อ 2 ส่งผ่านฝ่ายบุคคลเพื่อรวบรวมส่งให้ ทิพยประกันชีวิต ตามที่อยู่ที่ปรากฏบนปกหลังของคู่มือประกันสุขภาพกลุ่มเล่มนี้

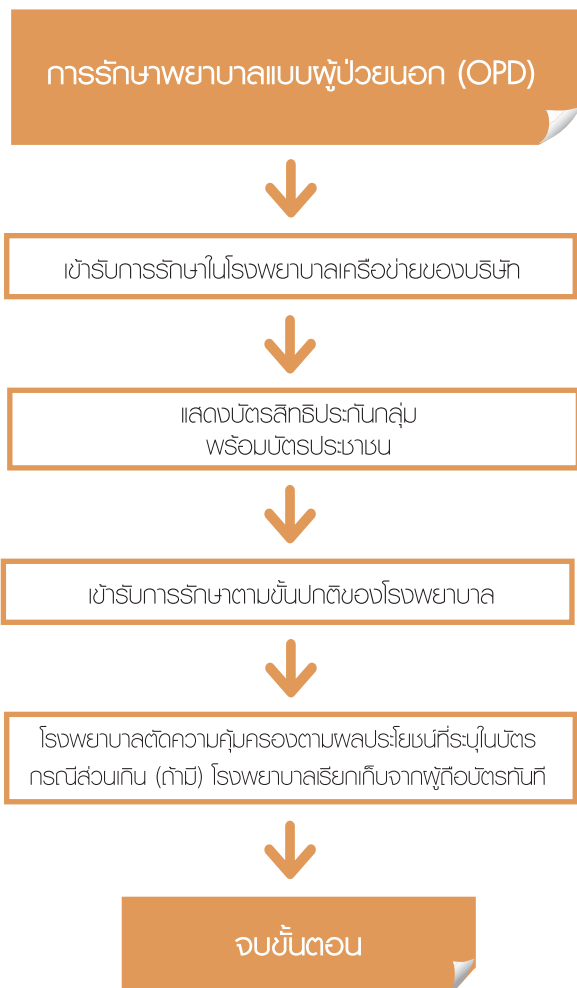
ในกรณีที่ท่านนำส่งเอกสารครบถ้วนและบริษัทฯ ไม่ต้องการร้องขอข้อมูลใดๆ เพิ่มเติมในการพิจารณาให้ความคุ้มครอง การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของท่านจะได้รับการดำเนินการพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 7-15 วันทำการ

ทิพยประกันชีวิต สามารถจ่ายค่าสินไหมทดแทนของท่านได้ด้วยวิธีการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของท่านโดยตรง โดยให้ท่านแนบหน้าบัญชีธนาคารมาพร้อมกับเอกสารการขอเบิกค่ารักษาพยาบาลมายังบริษัทฯ (เงื่อนไขการจ่ายเป็นไปตามข้อตกลง ณ วันเริ่มสัญญา)

*** หมายเหตุ

1. ทางบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่จ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด หากเอกสารดังกล่าวไม่ถูกต้องครบถ้วน หรือตรวจสอบพบว่าท่านสมาชิกผู้ถือบัตรได้ขอแยกใบเสร็จรับเงิน หรือนำผู้อื่นไปขอรับการรักษาแทนโรคที่รักษาอยู่ในข้อยกเว้นของกรมธรรม์ มีการชู้ด, ลบ, ซีด, ฆ่า แก่ไขเอกสารในการขอเรียกร้องค่าสินไหม โดยไม่มีตราประทับรับรองจากสถานพยาบาล และการลาออกหรือพ้นสภาพจากการเป็นพนักงาน
2. กรณีรักษาจากอุบัติเหตุ ท่านสมาชิกต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้ง เพื่อระบุวัน เวลา และสถานที่เกิดเหตุ พร้อมทั้งสาเหตุโดยละเอียดในใบรับรองแพทย์ เพื่อให้การพิจารณาสินไหมเป็นไปอย่างถูกต้องและท่านได้รับประโยชน์สูงสุดภายใต้เงื่อนไขกรมธรรม์





เอกสารประกอบการเรียกร้องสิทธิใหม่บรรณกรรม



1) เอกสารที่ต้องส่ง กรณีเสียชีวิตธรรมดา

- 1.1 ใบเรียกร้องสิทธิเนื่องในมรณกรรม (แบบฟอร์มบริษัทฯ)
- 1.2 ต้นฉบับใบมรณบัตร หากเป็นสำเนาต้องให้ทางหน่วยงานที่ออกใบมรณบัตรรับรองสำเนาถูกต้อง
- 1.3 สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกันภัยและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับประโยชน์ทุกคนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 1.4 สำเนาทะเบียนบ้านผู้เอาประกันภัยที่ประทับ “ตาย” พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 1.5 สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับประโยชน์ทุกคนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 1.6 ใบรายงานของแพทย์ (ตามแบบฟอร์มบริษัทฯ)
- 1.7 กรมธรรม์ หรือใบรับรองการเอาประกันภัยต้นฉบับ

2) เอกสารเพิ่มเติมจากข้อ (1)

ในกรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ถูกฆาตกรรม ฆ่าตัวตายหรือเสียชีวิตโดยเหตุผิดธรรมชาติ

- 2.1 สำเนาบันทึกรายการประจำวันของตำรวจทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 สำเนาใบชันสูตรพลิกศพทั้ง 2 หน้า (ด้านหน้าและด้านหลัง)

3) เอกสารอื่นๆ ที่ต้องส่งเพิ่มเติมแล้วแต่กรณี

- 3.1 หนังสือรับรองการเป็นพนักงานที่แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวันที่เข้าทำงาน ตำแหน่งงาน และเงินเดือนปัจจุบันจากฝ่ายบุคคลของบริษัทฯ ซึ่งลงนามโดยผู้มีอำนาจของบริษัทฯ
- 3.2 ใบเซ็นชื่อรับเงินเดือนในงวดสุดท้ายก่อนเสียชีวิต (ถ้ามี)
- 3.3 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลของผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ (ถ้ามี)

เงื่อนไขและข้อกำหนดการใช้บัตรประกันสุขภาพ

1. บัตรประกันสุขภาพเป็นกรรมสิทธิ์ของ ทิพยประกันชีวิต
2. บัตรประกันสุขภาพจะโอนหรือให้ผู้อื่นใช้แทนไม่ได้
3. บัตรประกันสุขภาพหมดอายุตามวันที่ระบุไว้ในบัตร หรือวันที่สิ้นสุดการเป็นพนักงาน
4. บัตรประกันสุขภาพจะสมบูรณ์ต่อเมื่อใช้บัตรควบคู่กับบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่มีรูปถ่าย ที่ทางราชการออกให้
5. สำหรับสมาชิกที่เป็นผู้เยาว์ที่ยังไม่มีบัตรประชาชน ให้ผู้ปกครองแสดงบัตรประจำตัวประชาชน ซึ่งรวมไปถึงญาติหรือบุคคลที่ได้นำสมาชิกเข้ารับการรักษา
6. สำหรับสมาชิกที่เป็นชาวต่างชาติให้ใช้บัตรประกันสุขภาพควบคู่กับ Passport หรือบัตรอื่นๆ ที่มีรูปถ่าย
7. การสิ้นสุดการเป็นพนักงาน สมาชิกต้องคืนบัตรประกันสุขภาพให้กับฝ่ายบุคคลบริษัทต้นสังกัดของพนักงาน เพื่อนำส่งคืนมายังบริษัทฯ หากไม่นำส่งคืน และนำบัตรไปรับการรักษาพยาบาล บริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายใด ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น
8. กรณีบัตรประกันสุขภาพสูญหาย ให้สมาชิกแจ้งฝ่ายบุคคลบริษัทต้นสังกัดของพนักงานที่รับผิดชอบ และให้ฝ่ายบุคคลแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรมายังบริษัทฯ เพื่อขอให้ออกบัตรสมาชิกใบใหม่ให้
9. บัตรประกันสุขภาพนี้ใช้สำหรับเข้ารับการรักษาพยาบาลตามข้อตกลงในกรมธรรม์เฉพาะโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลที่กำหนดไว้เท่านั้น
10. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ รวมถึงส่วนที่เกินสิทธิ์ของค้ำรักษาพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพ ประกันอุบัติเหตุ สมาชิกผู้ถือบัตรต้องชำระให้โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลทันที
11. หากสมาชิกมีโรคที่เป็นก่อนวันเข้าร่วมกรมธรรม์ ขอให้ท่านติดต่อกับฝ่ายสินไหมทดแทน ทิพยประกันชีวิต ก่อนเริ่มการรักษาเพื่อตรวจสอบสิทธิประโยชน์ การใช้บัตรประกันสุขภาพของท่าน
12. กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล สมาชิกคืนบัตรประกันสุขภาพ (บัตรเก่า) และแนบเอกสารการเปลี่ยนแปลงชื่อ-นามสกุล ส่งผ่านฝ่ายบุคคลบริษัทฯ ต้นสังกัด เพื่อรวบรวม และส่งมายังบริษัทเพื่อแก้ไขและออกเป็นบัตรใบใหม่ให้



ช่องทางการชำระค่าเบี้ยประกัน

บริษัทฯ ได้อำนวยความสะดวกให้แก่ท่าน โดยท่านสามารถเลือกชำระค่าเบี้ยประกันได้โดยวิธีต่างๆ ดังนี้

1. โอนเงินเข้าบัญชี บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

- ธนาคารทหารไทย สาขาโอศุภ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 053-2-40204-7
- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขานนวิทย์ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 049-2-08667-0
- ธนาคารกรุงไทย สาขาสุรวงศ์ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 023-1-11628-4
- ธนาคารกสิกรไทย สาขาหลังสวน บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 082-2-00694-9
- ธนาคารกรุงเทพ สาขาประตูน้ำ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 106-0-82318-2
- ธนาคารออมสิน สาขาพลโยธิน บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 020-0-6725992-7

การโอนเงินข้ามเขตจังหวัด ชำระผ่าน ธนาคารทหารไทย เท่านั้น

กรณีที่มีการโอนเงินค่าเบี้ยประกันตั้งแต่ 1 ล้านบาทขึ้นไป ให้ใช้วิธีการโอนเงินแบบบาทเน็ต

เมื่อโอนเข้าบัญชีแล้ว กรุณาส่งแฟกซ์ ไปโอนเงินมาที่หมายเลข 02-118-5601 พร้อมระบุชื่อบริษัทฯ ของท่านอย่างชัดเจนมายังฝ่ายปฏิบัติการด้านประกันกลุ่ม หรือ E-mail: GL@dhipayalife.co.th หรือโทรแจ้ง 02-118-5555 ต่อ 5048 เพื่อทำการออกใบเสร็จรับเงิน ไว้เป็นหลักฐานต่อไป