

# โอเชียนไลฟ์ เฮลท์ ฟอร์ คิดส์

ปกป้องลูกรักได้อย่างสบายใจ  
ด้วยประกันสุขภาพเหมาจ่ายสำหรับเด็ก



ข้อควรทราบ

• โอเชียนไลฟ์ เฮลท์ ฟอร์ คิดส์ เป็นชื่อทางการตลาดของ  
สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพ เฮลท์ ฟอร์ คิดส์ (Health for Kids)

## ทำไมต้องเลือก โอเชียนไลฟ์ เฮลท์ พอร์ คิดส์

ลูกคือดวงใจของพ่อแม่ ความปรารถนาสูงสุดอยากให้ลูกเติบโตอย่างแข็งแรง การดูแลสุขภาพและเตรียมพร้อมรับมือกับสิ่งที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตจึงเป็นสิ่งสำคัญ การมีตัวช่วยก็เหมือนมีเกราะคุ้มกันอีกชั้นให้กับลูกที่รัก **โอเชียนไลฟ์ เฮลท์ พอร์ คิดส์** ประกันสุขภาพเหมาะสำหรับเด็ก ตัวช่วยให้พ่อแม่แบ่งเบาภาระค่ารักษาพยาบาลของลูกเมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล

## อุ่นใจยิ่งขึ้นเรื่องค่ารักษาพยาบาล เมื่อลูกรักเจ็บป่วย



### คลายกังวลหากเจ็บป่วย

คุ้มครองการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สูงสุด 5 ล้านบาทต่อรอบปีกรมธรรม์<sup>(1)</sup>



### ช่วยแบ่งเบาภาระค่าห้องผู้ป่วยใน ให้ลูกรักของคุณ

คุ้มครองค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล สูงสุดวันละ 5,000 บาท<sup>(1)</sup>



### เจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ก็พบแพทย์สบายใจ

ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD) สูงสุด 5,000 บาทต่อรอบปีกรมธรรม์<sup>(1)</sup>



### อุ่นใจคุ้มครองต่อเนื่อง

คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่อง (OPD follow up) ที่เกี่ยวข้องโดยตรง และเกิดขึ้นภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน



### สบายใจเรื่องค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

ไม่ต้องสำรองจ่าย เมื่อเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่าย

## เงื่อนไขการรับประกันภัย

|                            |  |
|----------------------------|--|
| อายุรับประกันภัย           | 30 วัน – 10 ปี (ต่ออายุสัญญาได้ถึงอายุ 19 ปี)  |
| ระยะเวลาเอาประกันภัย       | 1 ปี   |
| ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย | 1 ปี   |
| งวดการชำระเบี้ยประกันภัย   | รายปี  |
| การพิจารณารับประกันภัย     | เป็นไปตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด<br>(บริษัทสงวนสิทธิ์ในการให้ตรวจสอบสุขภาพหรือขอเอกสารทางการแพทย์เพิ่มเติมเมื่อเห็นว่าจำเป็น) |
| การลดหย่อนภาษี             | เบี้ยประกันสุขภาพสามารถนำไปอ้างอิงลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาตามหลักเกณฑ์ที่กรมสรรพากรกำหนด  |

## ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

| ความคุ้มครอง   | ผลประโยชน์ (บาท) |                 |                 |                           |
|--|------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
|  | แผน 500,000      | แผน 1,000,000   | แผน 2,000,000   | แผน 5,000,000             |
| <b>ผลประโยชน์ข้อ 1 – 2 สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</b>   | 500,000          | 1,000,000       | 2,000,000       | 5,000,000                 |
| ความรับผิดส่วนแรก (ต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง สำหรับผลประโยชน์หมวดที่ 1 – 6 และหมวดที่ 8 – 12)(สามารถเลือกได้)  | 10,000 / 20,000  | 20,000 / 50,000 | 20,000 / 50,000 | 20,000 / 50,000 / 100,000 |
| <b>1. ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน</b>  |                  |                 |                 |                           |
| <b>หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</b>  |                  |                 |                 |                           |
| 1.1 ห้องทั่วไป ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 180 วัน)  | 1,500            | 2,500           | 3,500           | 5,000                     |
| 1.2 ห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 15 วัน เมื่อรวมกับผลประโยชน์ข้อ 1.1 แล้วไม่เกิน 180 วัน)   | จ่ายตามจริง      | จ่ายตามจริง     | จ่ายตามจริง     | จ่ายตามจริง               |
| <b>หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</b>                                    |                  |                 |                 |                           |
| 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย   |                  |                 |                 |                           |
| 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์   | จ่ายตามจริง      | จ่ายตามจริง     | จ่ายตามจริง     | จ่ายตามจริง               |
| 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์   |                  |                 |                 |                           |
| 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง)   | 1,000            | 1,000           | 1,000           | 20,000                    |
| <b>หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อวัน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (สูงสุดไม่เกิน 180 วัน)</b>   | 1,000            | 1,000           | 1,000           | จ่ายตามจริง               |
| <b>หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</b>  |                  |                 |                 |                           |
| 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ  |                  |                 |                 |                           |
| 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ   |                  |                 |                 |                           |
| 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee)  | จ่ายตามจริง      | จ่ายตามจริง     | จ่ายตามจริง     | จ่ายตามจริง               |
| 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor Fee)   |                  |                 |                 |                           |
| 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ  |                  |                 |                 |                           |
| <b>หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)</b>   | จ่ายตามจริง      | จ่ายตามจริง     | จ่ายตามจริง     | จ่ายตามจริง               |
| <b>2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน</b>  |                  |                 |                 |                           |
| <b>หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่อง ที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</b> |                  |                 |                 |                           |
| 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน  |                  |                 |                 |                           |
| 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)                           | 2,000            | 4,000           | 6,000           | จ่ายตามจริง               |
| <b>หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอกภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง</b>   | 5,000            | 10,000          | 20,000          | จ่ายตามจริง               |
| <b>หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟูหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครั้ง ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (สูงสุดไม่เกิน 10 ครั้งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย)</b>  | ไม่คุ้มครอง      | ไม่คุ้มครอง     | ไม่คุ้มครอง     | จ่ายตามจริง               |
| <b>หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคโดยยารื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</b>  | 10,000           | 20,000          | 30,000          | จ่ายตามจริง               |
| <b>หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</b>  | 10,000           | 20,000          | 30,000          | จ่ายตามจริง               |
| <b>หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอก โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</b>   | 10,000           | 20,000          | 30,000          | จ่ายตามจริง               |
| <b>หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน</b>   | จ่ายตามจริง      | จ่ายตามจริง     | จ่ายตามจริง     | จ่ายตามจริง               |
| <b>หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเล็ก ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย</b>   | 5,000            | 10,000          | 20,000          | จ่ายตามจริง               |
| <b>3. บันทึกสลักหลังความคุ้มครองแบบท้ายสัญญาเพิ่มเติม</b>  |                  |                 |                 |                           |
| ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก สำหรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการป่วย ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน)  | ไม่คุ้มครอง      | ไม่คุ้มครอง     | ไม่คุ้มครอง     | 5,000                     |
| <b>ผลประโยชน์ข้อ 1 – 3 บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามจริง ทั้งนี้ ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์และความคุ้มครองข้างต้น</b>  |                  |                 |                 |                           |

ข้อควรทราบ : • การเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง หมายถึง การเข้ารักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการเข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลไว้กี่ครั้งก็ตามด้วยเหตุจากการบาดเจ็บ หรือการป่วยเฉียบพลันและยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องหรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วันนับแต่วันที่รักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ที่ถือว่าเป็นการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกันด้วย • ความรับผิดส่วนแรก (Deductible) หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย

## เบี้ยประกันภัยรายปี (อัตราเดียวกัน ทั้งเพศชายและเพศหญิง)

หน่วย : บาท

| แผนความคุ้มครอง         | แผน 500,000      |                  | แผน 1,000,000    |                  | แผน 2,000,000    |                  | แผน 5,000,000    |                  |                    |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|
| ความรับผิดส่วนแรก (บาท) | 10,000 (D10,000) | 20,000 (D20,000) | 20,000 (D20,000) | 50,000 (D50,000) | 20,000 (D20,000) | 50,000 (D50,000) | 20,000 (D20,000) | 50,000 (D50,000) | 100,000 (D100,000) |
| 30 วัน - 5 ปี           | 40,500           | 35,438           | 43,112           | 33,874           | 52,810           | 41,494           | 62,829           | 50,159           | 21,439             |
| 6 - 10 ปี               | 18,196           | 15,922           | 19,394           | 15,238           | 23,763           | 18,671           | 32,874           | 26,622           | 12,452             |

### ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับ

- 1) การป่วยใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 2) การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
  - เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด
  - ริดสีดวงทวาร
  - ใส่เลื่อนทุกชนิด
  - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
  - การตัดทอนซิล หรือ อุดฟัน
  - นิ้วทุกชนิด
  - เลื่อนเลือดขดที่ขา
  - เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

ทั้งนี้ในกรณีที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ บริษัทจะไม่คุ้มครองเฉพาะในส่วนของผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น บริษัทจะไม่นำเงื่อนไขระยะเวลาที่ไม่คุ้มครองนี้มาใช้ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการบาดเจ็บ หรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสืบเนื่องจากโรคต่าง ๆ ที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย

### ตัวอย่างกรณีที่สัญญาเพิ่มเติมจะไม่ให้ความคุ้มครองผู้เอาประกันภัย

เงื่อนไขข้อยกเว้นที่สัญญาเพิ่มเติมจะไม่ให้ความคุ้มครองเป็นไปตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ที่บริษัทออกให้ผู้เอาประกันภัย โดยเงื่อนไขข้อยกเว้นที่ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของเงื่อนไขข้อยกเว้นความคุ้มครอง เช่น

- 1) ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปีบริบูรณ์
- 2) การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
- 3) การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยักภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
- 4) การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก

ข้อควรทราบ : • ความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) หมายถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระตามข้อตกลงของสัญญาประกันภัย • การรับประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด • ความคุ้มครองและการจ่ายผลประโยชน์ต่าง ๆ เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ • สัญญาเพิ่มเติม/บันทึกสลักหลังมีระยะเวลาประกันภัย 1 ปี ผู้เอาประกันภัยอาจขอต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม/บันทึกสลักหลังได้ ภายใต้เงื่อนไขสัญญาเพิ่มเติมนี้ ทั้งนี้ สำหรับปีต่ออายุ อาจมีการเปลี่ยนแปลงเบี้ยประกันภัย หรือให้ผู้เอาประกันภัยชำระค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ขึ้นอยู่กับอายุ สุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทน ตามเงื่อนไข และหลักเกณฑ์ของบริษัท • ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) หมายถึง ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนความรับผิดชอบส่วนแรก (ถ้ามี) • เบี้ยประกันภัยสุขภาพสามารถนำไปอ้างลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาตามหลักเกณฑ์ที่กรมสรรพากรกำหนด • ผู้เอาประกันภัยที่ประสงค์จะนำเบี้ยประกันภัยสุขภาพไปอ้างลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ต้องแจ้งความประสงค์และยื่นมอบใบรับชำน้ค่าส่งข้อมูลเบี้ยประกันภัยสุขภาพให้กรมสรรพากร • การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย การที่บริษัทประกันชีวิต (ตัวแทนประกันชีวิต) มาเก็บเบี้ยประกันภัยเป็นการให้บริการเท่านั้น • ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นของผลิตภัณฑ์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และทำความเข้าใจในรายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครอง ผลประโยชน์ และข้อยกเว้น ก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง เมื่อได้รับกรมธรรม์แล้วโปรดศึกษาเพิ่มเติม

บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1503 www.ocean.co.th

OCEAN LIFE CONTACT CENTER  
**1503**  
Code PST-P07-0092 (01/01/2568)