



คำแนะนำเกี่ยวกับ  
แผนสุขภาพ  
แบบพิเศษของคุณ

# ยินดีต้อนรับสู่ Allianz Care

ทาง Apple นั้นได้ร่วมมือกับ Allianz Care เพื่อให้คุณและสมาชิกในครอบครัวที่มีสิทธิ์เข้าถึงความคุ้มครองในการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมในประเทศที่คุณปฏิบัติงานได้อย่างง่ายดาย

Allianz Care เชี่ยวชาญด้านการประกันสุขภาพระหว่างประเทศ อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและความเชี่ยวชาญของ Allianz SE ซึ่งเป็นหนึ่งในบริษัทประกันชั้นนำของโลก

## สิทธิ์ในการใช้บริการ

หากคุณมีสิทธิ์และลงทะเบียนภายใต้แผนประกันของ Apple ในพื้นที่ของคุณภายในประเทศที่เข้าร่วม คุณและผู้อยู่ในความอุปการะของคุณจะได้รับสิทธิ์ในแผนสุขภาพแบบพิเศษเวลาด้วย แผนสุขภาพแบบพิเศษจะช่วยเหลือเสริมแผนในพื้นที่ของคุณซึ่งครอบคลุมถึงวงเงินผลประโยชน์ที่สูงขึ้นและการรักษารวมถึงบริการเพิ่มเติม

## คุยกับเราสิ เรายินดีให้ความช่วยเหลือ!

สายด่วนหลายภาษาของเราพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ เพื่อจัดการกับคำถามใดๆ เกี่ยวกับนโยบายของคุณหรือเพื่อช่วยเหลือคุณในการเรียกร้อง



อังกฤษ: + 353 1 630 1301  
เยอรมัน: + 353 1 630 1302  
ฝรั่งเศส: + 353 1 630 1303  
สเปน: + 353 1 630 1304  
อิตาลี: + 353 1 630 1305  
โปรตุเกส: + 353 1 645 4040



อีเมล: [apple.helpline@e.allianz.com](mailto:apple.helpline@e.allianz.com)

หากคุณพูดภาษาอื่น โปรดแจ้งสายด่วนเมื่อคุณโทรหาเรา และเราจะพยายามหาลำหให้

# วิธีการใช้แผนสุขภาพแบบพิเศษของคุณ

## ตรวจสอบระดับความคุ้มครองของคุณ

ขั้นแรก ตรวจสอบว่าคุณได้รับการคุ้มครองสำหรับการรักษาในส่วนที่คุณต้องการ ตารางสิทธิประโยชน์ด้านล่างแสดงความคุ้มครองที่เราเสนอภายใต้ กรมธรรม์ของคุณ โปรดทราบว่า ความคุ้มครองนั้นจะเป็นไปตามคำจำกัดความของนโยบาย ข้อจำกัด และการยกเว้นตามรายละเอียดในคู่มือฉบับนี้

## ตารางชี้แจงผลประโยชน์

จำนวนเงินที่ครอบคลุมทั้งหมดเป็นสกุลเงินดอลลาร์สหรัฐ

แผนสุขภาพแบบพิเศษ - ความคุ้มครอง	วงเงินต่อรายของผู้เอาประกัน
วงเงินแผนโดยรวม	2,000,000 เหรียญสหรัฐ
โรคมะเร็งและภาวะทางการแพทย์ที่ร้ายแรงอื่นๆ	500,000 เหรียญสหรัฐต่อภาวะ
ภาวะที่ปรากฏแต่กำเนิดและความผิดปกติแต่กำเนิด	500,000 เหรียญสหรัฐต่อภาวะ
ออสติกและบัพพร่องทางพัฒนาการอื่นๆ	ไม่ใช่ ABA: 10,000 เหรียญสหรัฐต่อปี ABA: 25,000 เหรียญสหรัฐตลอดอายุการใช้งาน
การรักษาและบริการข้ามเพศ	100,000 เหรียญสหรัฐตลอดอายุการใช้งาน
การเจริญพันธุ์	10,000 เหรียญสหรัฐตลอดอายุการใช้งาน
DME, กายอุปกรณ์เสริม, กายอุปกรณ์เทียม	10,000 เหรียญสหรัฐต่อปี (DME และกายอุปกรณ์เสริม)* 25,000 เหรียญสหรัฐต่อปี (กายอุปกรณ์เทียม) *ความรับผิดชอบส่วนแรก 500 เหรียญสหรัฐต่ออุปกรณ์

## คุณได้รับความคุ้มครองจากบริษัทประกันในพื้นที่หรือแผนประกันสังคมหรือไม่?

ก่อนที่จะส่งการเรียกร้องใดๆ ให้กับเรา คุณจะต้องติดต่อผู้ให้บริการแผนประกันภัยหรือประกันสังคมในพื้นที่ของคุณเพื่อขอใบแจ้งยอด/ใบรับรองที่แสดงความคุ้มครองที่ใช้งานอยู่ (วันที่เริ่มต้น/สิ้นสุดของกรมธรรม์ของคุณ) และผลประโยชน์ที่คุณได้รับความคุ้มครอง รวมถึงข้อจำกัดใดๆ ที่นำมาปฏิบัติใช้

เพื่อตรวจสอบค่าขอของคุณอย่างเหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญสำหรับเราที่จะต้องตรวจสอบว่าแผนประกันภัยในพื้นที่ให้บริการหรือประกันสังคมของคุณครอบคลุมทั้งหมด ครอบคลุมบางส่วน ปฏิเสธหรือปฏิเสธค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือไม่ ในกรณีดังกล่าวทั้งหมด โปรดส่งใบแจ้งยอดปฏิเสธ/คำอธิบายผลประโยชน์/ใบแจ้งยอดการอ้างสิทธิ์ของบัญชีหรือเอกสารอื่นใดที่สนับสนุนการตรวจสอบ

## การรักษาครั้งแรกของคุณ

ในการเริ่มการเรียกร่องครั้งแรกสำหรับตัวคุณเองหรือผู้ที่อยู่ในอุปการะที่มีสิทธิ์ คุณต้องโทรหรือส่งอีเมลถึงเราเพื่อเปิดใช้งานกรมธรรม์ของคุณ

1. ติดต่อสายด่วนตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน (ดูหน้า 2)
2. ระบุรายละเอียดส่วนบุคคลของคุณแก่เราเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ:
  - ชื่อนายจ้าง
  - ชื่อและนามสกุล
  - หมายเลขประจำตัวพนักงาน
  - วันเกิด (เพื่อเหตุผลด้านความเป็นส่วนตัวของข้อมูล จึงมีการเพิ่มวันที่จำลองในระบบของเรา เราจะปรับปรุงบันทึกของคุณเมื่อคุณติดต่อเราเพื่อเปิดใช้งานนโยบายของคุณ) เราจะปรับปรุงบันทึกของคุณเมื่อคุณติดต่อเราเพื่อเปิดใช้งานนโยบายของคุณ)
  - ที่อยู่อีเมล (สำหรับการสื่อสารในอนาคต)
3. ลงทะเบียนผู้ที่อยู่ในอุปการะของคุณ หากจำเป็นต้องทำการรักษา (โปรดดูย่อหน้าการลงทะเบียนผู้ที่อยู่ในอุปการะด้านล่าง)
4. เราจะแจ้งหมายเลขกรมธรรม์ส่วนบุคคลของคุณทางอีเมล

## การลงทะเบียนผู้ที่อยู่ในอุปการะ

หากหนึ่งในผู้ที่อยู่ในอุปการะที่มีสิทธิ์ของคุณต้องการเข้ารับการรักษาใดๆ ที่มีการครอบคลุมภายใต้แผนนี้ โปรดกรอกแบบฟอร์มการลงทะเบียนผู้ที่อยู่ในอุปการะสำหรับแผนสุขภาพแบบพิเศษและส่งให้เราโดยเร็วที่สุด เมื่อผู้ที่อยู่ในอุปการะของคุณได้ทำการลงทะเบียนตามนโยบายของคุณแล้ว คุณอาจเริ่มเรียกร่องหรือขออนุมัติการรักษาล่วงหน้าสำหรับพวกเขา โปรดทราบว่าหมายเลขกรมธรรม์ส่วนบุคคลของคุณใช้กับผู้ติดตามที่มีสิทธิ์ซึ่งลงทะเบียนแล้ว

## การรักษาบางโรคจำเป็นต้องได้รับการอนุมัติล่วงหน้าก่อนจากทางเรา

หากคุณ (หรือผู้ที่อยู่ในอุปการะของคุณ) กำลังวางแผนที่จะรับการรักษาแบบผู้ป่วยในหรือมีค่าใช้จ่ายสูง คุณจะต้องการขอการอนุมัติล่วงหน้าจากทางเรา การอนุมัติล่วงหน้าเป็นกระบวนการที่เรารับประกันความครอบคลุมสำหรับการรักษาและค่าใช้จ่ายที่จำเป็น (หากครอบคลุม) ดังต่อไปนี้:

- สิทธิประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน (การรักษาที่ได้รับในโรงพยาบาลซึ่งมีความจำเป็นทางการแพทย์ที่จะต้องพักค้างคืน)
- การบำบัดรักษาระหว่างวัน รวมถึงการให้เคมีบำบัดและการฉายรังสี
- การผ่าตัดกรณีผู้ป่วยนอก
- การสแกน PET (การตรวจเอกซเรย์ปล่อยโพซิตรอน) และ CT-PET

## ขั้นตอนก่อนการอนุมัติการรักษา

ในกรณีที่คุณหรือผู้ที่อยู่ในอุปการะของคุณจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือพบว่ามีค่ารักษาสูง โปรดปฏิบัติตามขั้นตอนด้านล่าง อย่างน้อย 5 วันทำการก่อนการรักษาตามที่กำหนดไว้ จากนั้นทีมแพทย์ของเราจะสามารถตรวจสอบความคุ้มครองของคุณและจะอำนวยความสะดวกในการเข้ารับการรักษาให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว:



ขั้นตอนในการอนุมัติล่วงหน้านั้นช่วยให้เราสามารถประเมินเป็นกรณีๆ ไปได้ โปรดจัดเตรียมทุกอย่างให้พร้อมก่อนที่โรงพยาบาลก่อนที่คุณจะมาถึง และทำให้การชำระค่าโรงพยาบาลโดยตรงง่ายขึ้นหากสามารถกระทำได้ สิ่งสำคัญสำหรับเราที่จะต้องตรวจสอบคือ ประกันในพื้นที่ของคุณนั้นครอบคลุมทุกส่วน ครอบคลุมบางส่วน มีการปฏิเสธหรือปฏิเสธค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือไม่ โปรดตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้ระบุไว้อย่างชัดเจนในเอกสาร/ใบรับประกันที่นำมา



ดาวน์โหลดแบบฟอร์มการรับประกันการรักษาแผนสุขภาพแบบพิเศษจากศูนย์สมาชิกเฉพาะของคุณ:  
[www.allianzcare.com/apple](http://www.allianzcare.com/apple)



ส่งแบบฟอร์มการรับประกันการรักษาแผนสุขภาพแบบพิเศษพร้อมกับเอกสารสนับสนุนทั้งหมดอย่างน้อยห้าวันทำการ\* ก่อนเข้ารับการรักษาไปยัง: [apple.helpline@e.allianz.com](mailto:apple.helpline@e.allianz.com)



เราจะดำเนินการติดต่อกับโรงพยาบาลเพื่อจัดเตรียมการชำระบิลค่าใช้จ่ายของคุณโดยตรงหากสามารถทำได้

เมื่อเราได้รับข้อมูลทั้งหมดที่ต้องการแล้ว ทีมแพทย์ของเราจะประเมินกรณีและออกการรับประกันการจ่ายเงินให้กับผู้ให้บริการทางการแพทย์ เพื่ออนุมัติการรักษา (หากคุณมีสิทธิรับการรักษา) หากเราต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เราอาจต้องทำการติดต่อกับคุณ แพทย์หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์ของคุณ ซึ่งอาจทำให้กระบวนการล่าช้า

## ในกรณีฉุกเฉิน

ให้เข้ารับการรักษาฉุกเฉินที่คุณต้องการและโทรหาเราหากคุณต้องการคำแนะนำหรือความช่วยเหลือ หากคุณเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล คุณ แพทย์ ผู้ที่อยู่ในอุปการะของคุณ หรือเพื่อนร่วมงานจะต้องโทรติดต่อสายด่วนของเรา (ภายใน 48 ชั่วโมงหลังเหตุฉุกเฉิน) เพื่อแจ้งให้เราทราบเกี่ยวกับการพักรักษาในโรงพยาบาล เราสามารถรับรายละเอียดแบบฟอร์มการรับประกันการรักษาทางโทรศัพท์ได้เมื่อคุณโทรหาเรา

## กระบวนการชำระเงินและการเคลมค่ารักษา

เมื่อการรักษาของคุณเกิดขึ้น และคุณได้ชำระใบแจ้งหนี้แล้ว

หากการรักษาของคุณไม่ต้องการการอนุมัติล่วงหน้าจากทางเรา คุณสามารถจ่ายบิลค่ารักษาและเคลมค่ารักษาจากเราได้ ในกรณีนี้ ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้:



ติดต่อผู้ให้บริการประกันภัยในพื้นที่ให้บริการของคุณเพื่อขอใบแจ้งยอดการประกันภัยตามที่ระบุไว้ในวันที่ทำการต่ออายุและผลประโยชน์ที่คุณได้รับ รวมถึงข้อจำกัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบค่าขอของคุณอย่างเหมาะสม สิ่งสำคัญสำหรับเราที่จะต้องตรวจสอบคือ ประกันในพื้นที่ของคุณนั้นครอบคลุมทุกส่วน ครอบคลุมบางส่วน มีการปฏิเสธหรือปฏิเสธค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือไม่ โปรดตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้ระบุไว้อย่างชัดเจนในเอกสาร/ใบรับประกันที่นำมา



รับใบแจ้งหนี้จากผู้ให้บริการทางการแพทย์ของคุณ ใบแจ้งหนี้ต้องระบุอย่างชัดเจนถึง:

- ก. ชื่อของคุณ
- ข. วันที่ทำการรักษา
- ค. เส้นใยทางการแพทย์และประเภทของการรักษา
- ง. วันที่คุณพบอาการครั้งแรก
- จ. ค่ารักษา



เคลมค่าใช้จ่ายที่มีสิทธิ์สามารถเคลมคืนได้ผ่านแอป MyHealth หรือพอร์ทัลออนไลน์ ([www.allianzcare.com/en/myhealth.html](http://www.allianzcare.com/en/myhealth.html))

เพียงเพิ่มใบแจ้งหนี้ของคุณ ป้อนรายละเอียดสำคัญสองสามข้อ: ผู้ป่วย ประเทศที่รักษาผู้ให้บริการการรักษา ประเภทของการรักษา เหตุผลทางการแพทย์ วันที่ในใบแจ้งหนี้ สกุลเงิน และจำนวนเงิน กด 'ส่ง' เป็นอันเสร็จสิ้น

โปรดส่งคำร้องขอเคลมค่ารักษาของคุณพร้อมกับเอกสารประกอบ ใบแจ้งหนี้ และใบเสร็จรับเงินทั้งหมด

โปรดเก็บสำเนาเอกสารทั้งหมดไว้เพื่อเคลมค่ารักษาเพิ่มเติม คุณจะต้องส่งรายการทั้งหมดในใบแจ้งหนี้ทุกครั้งที่คุณส่งคำร้องขอเคลมค่ารักษาใหม่



### ดำเนินการเคลมค่ารักษาอย่างรวดเร็ว

เมื่อเราได้รับข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมดแล้ว เราสามารถดำเนินการและชำระค่าเคลมการรักษาได้ภายใน 48 ชั่วโมง\* หากคำร้องขอเคลมค่ารักษาของคุณไม่มีข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมด เราจำเป็นต้องขอรายละเอียดเพิ่มเติมจากคุณ คุณสามารถโทรหรือส่งอีเมลถึงเราก่อนที่จะส่ง การเคลมค่ารักษา เพื่อยืนยันว่าคุณได้ให้ข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมดแก่เรา

\* โปรดทราบว่าเวลาในการดำเนินการขอเคลมค่ารักษา/คำร้องขออนุมัติล่วงหน้าครั้งแรกของคุณอาจใช้เวลานานกว่าปกติ เนื่องจากเราจำเป็นต้องอัปเดตข้อมูลบันทึกของคุณในระบบของเรา (หรือหากเป็นการรักษาสำหรับผู้ที่อยู่ในอุปการะ เราจะต้องตั้งค่าในระบบของเราก่อน)

# ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเคลมค่ารักษา ของคุณ

ก่อนส่งคำร้องขอเคลมค่ารักษาให้เรา โปรดพิจารณาประเด็นต่อไปนี้:

- กำหนดเวลาการเคลมค่ารักษา: คุณต้องส่งคำร้องขอเคลมค่ารักษาทั้งหมดไม่เกินหกเดือนหลังจากสิ้นปีประกันภัย หากความคุ้มครองถูกยกเลิกในระหว่างปีประกันภัย คุณควรส่งคำร้องขอเคลมค่ารักษาไม่เกินหกเดือนหลังจากวันที่ความคุ้มครองของคุณสิ้นสุดลง หลังจากผ่านพ้นเวลานี้ไป เราไม่มีความจำเป็นต้องชำระค่าเคลมการรักษา
- การส่งคำร้องขอเคลมค่ารักษา: คุณต้องส่งคำขอเคลมค่ารักษาแยกต่างหากสำหรับแต่ละบุคคลที่อ้างสิทธิ์และสำหรับเงื่อนไขทางการแพทย์แต่ละรายการที่อ้างสิทธิ์
- เอกสารประกอบ: เมื่อคุณส่งสำเนาเอกสารประกอบ (เช่น ใบเสร็จรับเงินทางการแพทย์) ให้เรา โปรดแน่ใจว่าคุณเก็บเอกสารต้นฉบับไว้ ทางเรามีสิทธิ์ขอเอกสารประกอบ/ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบภายใน 12 เดือนหลังจากตกลงขอเคลมค่ารักษา เราอาจขอหลักฐานการชำระเงินจากคุณ (เช่น ใบแจ้งยอดจากธนาคารหรือบัตรเครดิต) สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่คุณได้ชำระไปแล้ว เราแนะนำให้คุณเก็บสำเนาการติดต่อทั้งหมดไว้กับเรา เนื่องจากเราไม่สามารถรับประกันขอบเขตการที่คุณไม่สามารถตอบรับการติดต่อจากเราได้ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของเรา
- สกุลเงิน: โปรดระบุสกุลเงินที่คุณต้องการชำระ ในบางกรณี เราอาจไม่สามารถรับการชำระเงินด้วยสกุลเงินดังกล่าวได้ เนื่องจากกฎระเบียบของธนาคารระหว่างประเทศ หากกรณีนี้เกิดขึ้น เราจะช่วยระบุสกุลเงินทางเลือกที่เหมาะสม หากเราต้องทำการแปลงจากสกุลเงินหนึ่งเป็นอีกสกุลเงินหนึ่ง เราจะใช้อัตราแลกเปลี่ยนที่ใช้ในวันที่ออกใบแจ้งหนี้หรือวันที่เราชำระเงินค่าเคลมการรักษาของคุณ

โปรดทราบว่าเราขอสงวนสิทธิ์ในการเลือกอัตราแลกเปลี่ยนสกุลเงินที่จะใช้

- ค่าใช้จ่ายตามธรรมเนียมที่เหมาะสม: เราจะคืนเงินเฉพาะค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผลและเป็นธรรมเนียมตามมาตรฐานและขั้นตอนทางการแพทย์ที่ยอมรับโดยทั่วไปเท่านั้น หากทางเราพิจารณาว่าการเคลมค่ารักษาไม่เหมาะสม เราขอสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธการเคลมค่ารักษาของคุณหรือลดจำนวนเงินที่เราจ่ายให้

# หมวดหมู่ความคุ้มครอง

ขีดจำกัดตลอดอายุการใช้งานต่อรายของผู้เอาประกันโดยรวม: 2,000,000 เหรียญสหรัฐ

โรคมะเร็งและภาวะทางการแพทย์ที่ร้ายแรงอื่นๆ

ความคุ้มครองและขีดจำกัด: 500,000 เหรียญสหรัฐต่อภาวะ

ภายใต้กฎหมายและข้อบังคับที่บังคับใช้ภายในพื้นที่ให้บริการ นโยบายนี้จะให้ความคุ้มครองแก่สมาชิกเพื่อการรักษาโรคมะเร็งและภาวะที่เป็นอันตรายร้ายแรงใดๆ หรืออันตรายถึงชีวิตอื่นๆ (อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ) สำหรับที่นอกเหนือไปจากขีดจำกัดของแผนในพื้นที่ โดยสูงสุดถึงขีดจำกัดต่อปีที่ระบุไว้ ตารางผลประโยชน์

## มะเร็ง:

ความคุ้มครองครอบคลุมค่าธรรมเนียมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การทดสอบวินิจฉัย รังสีรักษา เคมีบำบัด และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษามะเร็งนับตั้งแต่เกิดการวินิจฉัย และคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับกายอุปกรณ์ภายนอกเพื่อจุดประสงค์ด้านความสวยงามเช่นกัน (เช่น วิกผมสำหรับผมร่วง หรือยกทรงสำหรับหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม) ภาวะทางการแพทย์ที่เป็นอันตรายถึงชีวิตอย่างร้ายแรงอื่นๆ (รายการด้านล่างนี้ไม่ได้ครอบคลุมทั้งหมด) เช่น:

- การบาดเจ็บที่ศีรษะที่จำเป็นต้องพักรักษาในลักษณะของผู้ป่วยใน
- การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง
- แผลไหม้รุนแรงเป็นพื้นที่ 20% ของร่างกาย หรือที่มากกว่านั้น
- การบาดเจ็บหลายตำแหน่งเนื่องจากอุบัติเหตุ
- การคลอดก่อนกำหนดและภาวะแทรกซ้อน
- CVA หรือโรคหลอดเลือดสมอง
- การบาดเจ็บที่สมองเนื่องจากอุบัติเหตุ ภาวะหัวใจหยุดเต้น หรือผลที่เกิดจากกระบวนการผ่าตัด หรือภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
- การเจ็บป่วยระยะสุดท้ายที่มีการพยากรณ์โรคถึงการเสียชีวิตภายในหก (6) เดือน
- กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม (AIDS)
- กรณีโรคโควิดที่ร้ายแรง ซึ่งจะถือว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยรุนแรงหากแสดงอาการใดๆ ตามที่ระบุด้านล่างนี้:
  - SpO2 น้อยกว่า 94% ในบรรยากาศห้องที่ระดับน้ำทะเล
  - PaO2/FiO2 น้อยกว่า 300 มม.ปรอท
  - อัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้ง/นาที
  - มีสารแปลกปลอมแทรกซึมในปอดมากกว่า 50%



## ภาวะที่เป็นอันตรายถึงชีวิต:

หมายถึงภาวะทางการแพทย์ที่เกิดกับสมาชิกผู้เอาประกัน ซึ่ง:

- มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ในขณะที่เกิดเหตุการณ์ หรือ
- มีลักษณะทั้งหมดดังต่อไปนี้:
  - มีสัญญาณชีพที่ไม่เสถียรอย่างเห็นได้ชัด
  - มีภาวะบกพร่องโดยเฉียบพลันของอวัยวะสำคัญตั้งแต่หนึ่งอวัยวะขึ้นไป
  - กำลังได้รับการดูแลชั้นวิกฤตที่มีความซับซ้อนสูงในแผนก ICU

## โรคมะเร็งและภาวะทางการแพทย์ที่ร้ายแรงอื่นๆ

### ความคุ้มครองและขีดจำกัด: 500,000 เหรียญสหรัฐต่อภาวะ

ภายใต้กฎหมายและข้อบังคับที่บังคับใช้ภายในพื้นที่ให้บริการ จะมีการให้ความคุ้มครองสำหรับภาวะที่ปรากฏแต่กำเนิดและความผิดปกติแต่กำเนิด รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับ:

- ค่าใช้จ่ายของแพทย์เวชปฏิบัติในการผ่าตัด
- ค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจของแพทย์เวชปฏิบัติประจำและการตรวจวินิจฉัยที่จำเป็นทางการแพทย์
- ห้องและบอร์ดของโรงพยาบาล
- ยาทาม โใบสังแพทย์

## ออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการอื่นๆ

### ออทิสติกและความพิการทางพัฒนาการอื่น ๆ (ไม่ใช่ ABA)

ความคุ้มครองและขีดจำกัด: 10,000 เหรียญสหรัฐ (วงเงินต่อปี)

ภายใต้กฎหมายและข้อบังคับที่บังคับใช้ภายในพื้นที่ให้บริการ ความคุ้มครองสำหรับการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์ตามที่กำหนดผ่านแผนการรักษาให้ รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง:

- ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยออทิสติกและพัฒนาการทุพพลภาพอื่นๆ
- บริการฟื้นฟู ซึ่งเป็นบริการเพื่อพัฒนามากกว่าฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย
- บริการบำบัด (บูรณะหรือไม่ก็ได้) เช่น:
  - การบำบัดด้วยกิจกรรมบำบัดเพื่อพัฒนาความสามารถของสมาชิกในการปฏิบัติงานตามปกติในชีวิตประจำวัน
  - การรักษาทางกายภาพบำบัดเพื่อพัฒนาการทำงานทางร่างกายของสมาชิก ซึ่งรวมถึง
  - การบำบัดด้วยการพูดของผู้ที่มีความบกพร่องทางการพูด

หมายเหตุ: ความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาทจะรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง: พัฒนาการล่าช้าซึ่งจัดอยู่ในประเภทที่ไม่ทราบ, ความล่าช้าในการรู้คิด, ภาวะออทิสติกสเปกตรัม (ASD), ความพิการทางสติปัญญา (เช่น กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม กลุ่มอาการเอเพิร์ตซินโดรม), ความพิการทางการเคลื่อนไหว (เช่น ภาวะสมองพิการ), ความพิการทางการเรียนรู้และการสื่อสาร (เช่น ภาวะเสียการอ่าน ความผิดปกติทางภาษา) และโรคสมาธิสั้น (ADD/ADHD) กลุ่มอาการทารกในครรภ์ได้รับแอลกอฮอล์ (FASD) อันรวมถึงภาวะแอลกอฮอล์ซินโดรมในครรภ์ (FAS) และความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง เช่น ความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ (ARND) จะครอบคลุมในคำนิยามนี้

## สภาวะออทิสติกและความพิการทางพัฒนาการอื่น ๆ (ABA)

ความคุ้มครองและขีดจำกัด: 25,000 ดอลลาร์สหรัฐ (จำกัดตลอดอายุการใช้งาน)

การวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์ (ABA) เป็นการบำบัดโดยใช้หลักวิทยาศาสตร์แห่งการเรียนรู้และพฤติกรรม สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม โปรดดูหน้าด้านล่าง:

การวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์ (ABA) | องค์กร Autism Speaks

เพื่อวัตถุประสงค์ของสิทธิประโยชน์นี้ ค่าจำกัดความของแพทย์ผู้ให้การรักษาได้ขยายออกไปให้หมายถึงผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์หรือบุคคลที่ได้รับการรับรองให้จัดให้มีการบำบัดด้วย ABA (ได้รับการรับรองโดย BCBA, CAS หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับประเทศที่ทำการบำบัด)

ภายใต้กฎหมายและข้อบังคับที่บังคับใช้ภายในพื้นที่ให้บริการ ความคุ้มครองสำหรับการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์ตามที่กำหนดผ่านแผนการรักษามีให้ รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง:

- การบำบัดทางพฤติกรรมที่จำเป็นตามหลักการของการวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์ (ABA) และโปรแกรมพฤติกรรมที่มีโครงสร้างที่เกี่ยวข้องที่ใช้กับการรักษาสมาชิกออทิสติก การรักษาดังกล่าวจะเป็น:
  - กำหนดผ่านแผนการรักษา และลงนามโดยแพทย์ผู้ให้การรักษา ซึ่งรวมถึงการวินิจฉัย การรักษาที่เสนอตามประเภท ความถี่ และระยะเวลา ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะระบุเป็นเป้าหมาย และความถี่ในการปรับปรุงแผนการรักษา
  - นอกเหนือจากการรักษาใด ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ตามความจำเป็น
  - การรักษาและบำบัด ABA จะต้องได้รับการจัดการโดยหรือควบคุมโดยแพทย์เวชปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐานที่เหมาะสม (เช่น BCBA, CAS, IBCCES)

## การรักษาและบริการข้ามเพศ (ความทุกข์ใจในเพศสภาพ)

ความคุ้มครองและขีดจำกัด: 100,000 เหรียญสหรัฐ (จำกัดตลอดอายุการใช้งาน)

ความทุกข์ใจในเพศสภาพเป็นภาวะทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับว่าผู้คนมีความต้องการที่จะดำเนินชีวิตตามอัตลักษณ์ทางเพศของตน มากกว่าเพศทางชีววิทยา

ภายใต้กฎหมายและข้อบังคับที่บังคับใช้ภายในพื้นที่ให้บริการ สมาชิกจะได้รับกระบวนการ (โดยทั่วไปเกี่ยวข้องกับการผสมผสาน การดูแลสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนการผ่าตัด และการรักษาด้วยฮอร์โมน) ที่ดำเนินการโดยบุคคลข้ามเพศเพื่อปรับเปลี่ยนลักษณะทางเพศทางกายภาพให้ตรงกับเพศที่ระบุไว้ของพวกเขา ความคุ้มครองรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะยา และการรักษาที่กำหนดตามรายการด้านล่าง:

- ยาสำหรับสตรี การเตรียม ยาเอสตราไดออล (estradiol) และโปรเจสติน (progestin)
- ยาต้านแอนโดรเจน สไปโรโนแลคโตน (spironolactone), ยาฟิแนสเทอไรด์ (finasteride) และมินอกซิديل (minoxidil)
- ยาเพิ่มขนาดชาย การเตรียมฮอร์โมนเพศชาย
- แผนการบำบัดด้วยฮอร์โมนและการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- การเข้าพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง: มากถึงสี่ (4) ครั้งต่อปีเพื่อติดตามสุขภาพ ระบุเป้าหมาย ตรวจสอบยา และปรับปรุงการทดสอบในห้องปฏิบัติการตามความจำเป็น
- การทำจิตบำบัดอย่างต่อเนื่องจะครอบคลุมถึงสิบห้า (15) ครั้งต่อปี
- ผ่าตัดเปลือกตาบน
- ยกกระชับใบหน้า/หน้าผาก
- ลดกระดูกใบหน้า (osteoplasty)
- กำจัดขน/เส้นผม
- ลดGRAM
- การผ่าตัดดกลองเสียง
- เสริมจมูก
- การผลัดผิว (เช่น การกรอผิว การลอกผิวด้วยสารเคมี)
- การทำศัลยกรรมลดขนาดต่อมไทรอยด์
- กระชับคอ
- เสริมริมฝีปาก
- การผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศใหม่
- ศัลยกรรมกระดูก
- การตัดมดลูก/การผ่าตัดมดลูกปากมดลูกหอนำไข่
- การบำบัดด้วยการตัดแปลงเสียง
- การเสริมหน้าอก โดยรวมถึงการตัดเนื้อเยื่อเต้านม การสร้างหน้าอกใหม่ และการเสริมเต้านม

**หมายเหตุ: การยกกระชับทรวงอก (mastopexy) หากทำจะเป็นส่วนหนึ่งของการเสริมหน้าอกครั้งแรกเท่านั้น**

#### **การยกเว้น:**

- การปลูกถ่ายกระพุ้งแก้ม/ปานGRAM
- คาง/จมูกเทียม
- การฉีดคอลลาเจน
- การฉีดโบท็อกซ์และฟิลเลอร์
- การปลูกถ่ายเส้นผม

เมื่อบริการต่างๆ ได้รับการครอบคลุมสำหรับการผ่าตัดแปลงเพศแล้ว บริการศัลยกรรมแปลงเพศจะถือว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์และได้รับความคุ้มครอง หากคุณได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางเพศ และเป็นไปตามเกณฑ์ต่อไปนี้:

## สำหรับการผ่าตัดด้วยยาเพศ:

- คุณมีอายุอย่างน้อย 18 ปี
- คุณมีจดหมายแนะนำการผ่าตัดสองฉบับจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตสองคน โดยอย่างน้อยหนึ่งฉบับมีรายงานที่ครอบคลุม จดหมายจากผู้เชี่ยวชาญระดับปริญญาโท\* เป็นที่ยอมรับ หากจดหมายฉบับที่สองมาจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาคลินิกระดับปริญญาเอก
- คำแนะนำต้องอิงตามการประเมินที่ดำเนินการภายในยี่สิบสี่ (24) เดือนที่ผ่านมา และต้องยืนยันว่าการตัดสินใจของคุณเป็นปัจจุบันและไม่ได้เกิดจากสภาวะและ/หรือความผิดปกติอื่นใดที่สามารถรักษาได้
- คำแนะนำแต่ละข้อต้องระบุว่า การผ่าตัดมีความจำเป็นทางการแพทย์ตามแนวทางทางคลินิกที่มีหลักฐานอ้างอิง\*\*

สำหรับการผ่าตัดเต้านม/ทรงอก:

- คุณมีอายุอย่างน้อย 18 ปี
- คุณมีจดหมายแนะนำการผ่าตัดหนึ่งฉบับจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต คำแนะนำจะต้องขึ้นอยู่กับประเมินที่ดำเนินการภายใน 24 เดือนที่ผ่านมา และต้องยืนยันว่าการตัดสินใจของคุณเป็นปัจจุบันและไม่ได้เกิดจากสภาวะและ/หรือความผิดปกติอื่นใดที่สามารถรักษาได้
- การผ่าตัดมีความจำเป็นทางการแพทย์ตามแนวทางที่มีหลักฐานอ้างอิง\*\*

\*สำหรับสิทธิประโยชน์ของบริการเรื่องเพศ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตหมายถึงผู้ประกอบโรคศิลปะระดับปริญญาโทหรือสูงกว่านั้น

\*\*แนวทางตามหลักฐานเป็นไปตามหลักเกณฑ์ทางคลินิกที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลซึ่งออกโดยองค์กรทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

## การรักษาด้านการเจริญพันธุ์

**ความคุ้มครองและขีดจำกัด: 10,000 เหรียญสหรัฐตลอดอายุการใช้งาน**

ภายใต้กฎหมาย ข้อบังคับที่บังคับใช้ภายในพื้นที่ให้บริการ และความพร้อมของการรักษาในประเทศ โปรดติดต่อ Allianz Care เพื่อขอรายการความคุ้มครองทั้งหมด จะมีการให้ความคุ้มครองสำหรับบริการและวัสดุที่จำเป็นเกี่ยวกับหัตถการ ART (เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์) ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ใดๆ เพื่อเพิ่มการเจริญพันธุ์ ความคุ้มครองรวมไปถึงใบสั่งยา กระบวนการผ่าตัด และการช่วยการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมและการจัดเก็บหากได้รับอนุญาต\*

**ตัวอย่างของกระบวนการได้แก่ แต่ไม่จำกัดเพียง:**

- การปฏิสนธิในหลอดทดลอง
- การถ่ายเซลล์สืบพันธุ์ภายในท่อนำไข่ (กิฟต์)
- การถ่ายไข่โกตภายในท่อนำไข่ (ซิฟต์)
- การทดสอบการตั้งครรภ์โดยการเจาะเลือด (เบต้า hCG)
- การปฏิสนธิ/การใส่เชื้ออสุจิในเซลล์เพศ

ความคุ้มครองรวมไปถึงยาตามใบสั่งแพทย์ที่ไม่ครอบคลุมภายใต้ประกันในท้องถิ่น ทั้งที่เป็นนโยบายที่มีกฎหมายรองรับหรือนโยบายเสริมในท้องถิ่น

มอบความคุ้มครองภายใต้บทบัญญัตินี้สำหรับที่นอกเหนือไปจากประกันเสริมในท้องถิ่น และ/หรือแผนที่มีกฎหมายรองรับ โดยไม่เกินขีดจำกัดตลอดอายุการใช้งานที่กล่าวไว้ในตารางผลประโยชน์

\*ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บจะต้องชำระเมื่อใช้งาน หรือเมื่อสมาชิกไม่มีสิทธิ์อีกต่อไป หรือเมื่อครบ 5 ปี ขึ้นอยู่กับว่าเกิดเหตุการณ์ใดก่อน

\*\*ติดต่อ Allianz Care เพื่อสอบถามรายการความคุ้มครองทั้งหมดในประเทศของคุณ

## DME, กายอุปกรณ์เสริม, กายอุปกรณ์เทียม

### ความคุ้มครองและขีดจำกัด:

- 10,000 เหรียญดอลลาร์สำหรับ DME และกายอุปกรณ์เสริม (วงเงินต่อปี)
- 25,000 เหรียญดอลลาร์ - กายอุปกรณ์เทียม (วงเงินต่อปี)

ภายใต้กฎหมายและข้อบังคับที่บังคับใช้ภายในพื้นที่ให้บริการ แผนจะจ่ายเงินสำหรับรายการที่ครอบคลุม (ตามรายละเอียดด้านล่าง) และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องที่เกิดขึ้นในการจัดหาอุปกรณ์เสริม ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ หรือกายอุปกรณ์เทียมซึ่งมีความจำเป็นทางการแพทย์และเป็นที่ยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการรักษา/การบำบัด รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับปอด/ระบบหายใจ ปัญหาการได้ยิน ความผิดปกติทางศุนย์ออร์โธปิดิกส์และระบบประสาท และปัญหาทางสายตา ความคุ้มครองจะขึ้นอยู่กับขีดจำกัดของแผน ความรับผิดชอบส่วนแรก และค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผลและตามธรรมเนียม

### ความรับผิดชอบส่วนแรก:

ความรับผิดชอบส่วนแรกจะมีมูลค่า 500 เหรียญสหรัฐตามที่ใช้ได้ต่ออุปกรณ์/รายการสำหรับกายอุปกรณ์เสริมหรือครุภัณฑ์ทางการแพทย์ใดๆ จะยกเว้นความรับผิดชอบส่วนแรกสำหรับกายอุปกรณ์เทียม

## ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (DME)

ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (DME) ที่สั่งซื้อโดยแพทย์ หากจำเป็นต้องใช้ DME มากกว่าหนึ่งรายการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของคุณ อุปกรณ์เพียงชิ้นเดียวที่มีประสิทธิภาพด้านค่าใช้จ่ายมากที่สุดเท่านั้นที่จะได้รับการคุ้มครอง เว้นแต่เมื่อคุณหรือผู้ให้บริการของคุณ ได้แสดงให้เห็นว่าอุปกรณ์จะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคุณได้อย่างมีนัยสำคัญ

การสับเปลี่ยน DME ซึ่งเกินอายุการใช้งานที่สมเหตุสมผลและไม่สามารถสับเปลี่ยนได้เนื่องจากความสึกหรอตามการใช้งานปกติไปเป็นอุปกรณ์ประเภทเดียวกันหรือคล้ายกันจะได้รับการคุ้มครอง แต่จำกัดเพียงหนึ่งครั้งในทุกๆ สามปี เว้นแต่อายุการใช้งานของอุปกรณ์จะระบุไว้เป็นอื่น

## DME เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่:

- ได้รับการออกแบบและสามารถทนต่อการใช้งานซ้ำๆ ได้
- ไม่ใช่แบบใช้แล้วทิ้ง
- ใช้เพื่อจุดประสงค์ทางการแพทย์
- มีความจำเป็นเนื่องจากการบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย หรือภาวะทางการแพทย์เพื่อช่วยในกิจกรรมทางกายภาพประจำวัน
- เหมาะสำหรับการใช้งานภายในบ้าน

## ความคุ้มครองรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง:

- รถเข็นผู้ป่วยและสกูตเตอร์
- อุปกรณ์ช่วยฟัง
- CPAP
- เตียงประเภทโรงพยาบาล
- อุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนที่สำหรับผู้มีสายตาดำมืด

## ข้อยกเว้น:

- มิเตอร์และแถบตรวจน้ำตาลในเลือด
- อุปกรณ์เครื่องวัดความดันโลหิต
- อุปกรณ์วัดออกซิเจนในเลือด
- "ไม่เท่า" "ไม้ค้ำยัน"
- เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำและวัสดุ
- ออกซิเจน เครื่องพ่นยาแบบฝอยละออง
- ผ้าประคบและถุงเท้า

เพื่อความชัดเจน นอกจากนี้แล้วครุภัณฑ์ทางการแพทย์ยังไม่รวมถึงการปรับแต่งยานพาหนะ เครื่องปรับอากาศ เครื่องฟอกอากาศ เครื่องทำความชื้น เครื่องลดความชื้น ลิฟต์ ทางลาด บันได แผ่นเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อุปกรณ์แจ้งเตือนเหตุฉุกเฉิน ราวจับ เครื่องทำความร้อน การปรับปรุงบ้านหรือสถานที่ทางธุรกิจ เตียงน้ำ อ่างน้ำวน และอุปกรณ์ออกกำลังกายและนวดา

## กายอุปกรณ์เสริมช่วยพยุง

กายอุปกรณ์เสริมช่วยพยุงที่ช่วยให้ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บมั่นคงรวมทั้งช่วยพยุงเพื่อรักษาความโค้งงอของกระดูกสันหลังจัดว่าเป็น DME

## ตัวอย่างของกายอุปกรณ์เสริมช่วยพยุงประกอบด้วยแต่ไม่จำกัดเพียง:

- อุปกรณ์เสริมสำหรับข้อเท้าและเท้า (AFO)
- อุปกรณ์พยุงเข่า (KO)
- อุปกรณ์พยุงหลังส่วนล่างและเอว (LSO)
- การปรับแต่งรองเท้าที่จำเป็นเพื่อรองรับอุปกรณ์ช่วยพยุง
- อุปกรณ์พยุงหลังส่วนบนหลังส่วนล่างและเอว (TLSO)

## กายอุปกรณ์เสริมช่วยพยุง

กายอุปกรณ์เทียมหมายถึงอุปกรณ์เทียมใดๆ ที่ใช้เปลี่ยนทดแทนแขนขา ส่วนที่ยื่นออกจากร่างกาย หรืออวัยวะภายนอกอื่นๆ ของมนุษย์ที่ขาดหายไป รวมถึงอุปกรณ์ต่างๆ เช่น แขนขาเทียม มือ นิ้วมือ เท้าและนิ้วเท้า แต่ไม่รวมอุปกรณ์ทางทันตกรรม และอุปกรณ์ด้านความงามขนาดใหญ่ เช่น หน้าอกเทียม ขนตา วิก

## ข้อยกเว้น: รายการที่ไม่ครอบคลุมมีดังต่อไปนี้

### รายการต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับ DME, กายอุปกรณ์เสริม และกายอุปกรณ์เทียม:

- อุปกรณ์ที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่มีใบอนุญาตไม่ได้ส่งจ่าย หรือไม่ได้อยู่ภายใต้คำสั่งแพทย์
- อุปกรณ์และวัสดุวิจัย
- อุปกรณ์และคอมพิวเตอร์ที่ช่วยในการสื่อสารและการพูดเว้น แต่จะได้รับอนุญาตจากแพทย์ของคุณและเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่กำหนดโดยผู้ดูแลข้อเรียกร้อง
- การซ่อมแซมและการเปลี่ยนทดแทนอุปกรณ์เมื่อสูญหาย ถูกขโมย หรือเสียหายเนื่องจากการใช้งานผิดวิธี การแตกหักที่เป็นอันตราย หรือการละลาย
- อุปกรณ์ที่ใช้ในฐานะเครื่องมือเพื่อความปลอดภัยโดยเฉพาะ หรือเพื่อผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพในกิจกรรมทางการกีฬา (ตัวอย่างเช่นแต่ไม่จำกัดเพียง แถบรัด/เครื่องตรวจความดันโลหิต อุปกรณ์เตือนการปัสสาวะราด เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า หัวใจภายนอกแบบสวมใส่ไม่ได้ เข็มขัดรัดใส่เสื้อ และเครื่องพญาแบบฝอยละอองที่ใช้คลื่นเสียงความถี่สูง)
- วัสดุทางการแพทย์ที่แพทย์ส่งจ่ายหรือไม่ได้ส่งจ่ายและวัสดุแบบใช้แล้วทิ้ง ยกเว้นเข็มฉีดยา เข็ม และแถบทดสอบเบาหวาน

# การยกเว้น

ผลประโยชน์ใด ๆ ที่ไม่อยู่ในตารางผลประโยชน์จะไม่รวมอยู่ในแผน

## การปนเปื้อนของสารเคมีและกัมมันตภาพรังสี

การรักษาภาวะทางการแพทย์ใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อมจากการปนเปื้อนของสารเคมี กัมมันตภาพรังสี หรือวัสดุนิวเคลียร์ใดๆ รวมถึงการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์

## การทดลองหรือการบำบัดด้วยยาที่ไม่ได้รับการพิสูจน์

รูปแบบการรักษาหรือการบำบัดด้วยยาใดๆ ซึ่งตามความเห็นอันสมเหตุสมผลของเรานั้นเป็นการทดลอง หรือไม่ได้รับการพิสูจน์ โดยยึดหลักปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

## การไม่แสวงหาหรือปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์

การรักษาที่จำเป็นอันเป็นผลมาจากการไม่แสวงหาหรือปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์

## การทดสอบทางพันธุกรรม

การทดสอบทางพันธุกรรมไม่รวมอยู่ในแผน ยกเว้น ในกรณีนี้:

- การทดสอบทางพันธุกรรมเฉพาะจะรวมอยู่ในแผนของคุณ
- การตรวจดีเอ็นเอเชิงเชื่อมโยงโดยตรงกับการเจาะน้ำคร่ำที่เข้าเกณฑ์ (เช่น สตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปี)
- จำเป็นต้องมีการทดสอบสำหรับตัวรับพันธุกรรมของเนื้องอก

## โรคหรือการบาดเจ็บโดยเจตนา

การดูแลและ/หรือการรักษาโรคที่เกิดจากเจตนาหรือการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง รวมถึงการพยายามฆ่าตัวตาย

## ความผิดพลาดทางการแพทย์

ต้องเข้ารับการรักษาเนื่องจากความผิดพลาดทางการแพทย์

## การรักษาทางออร์โธโมเลกุล

การรักษาด้วยการเยียวยาโดยใช้หลักออร์โธโมเลกุล (Orthomolecular) ไม่ครอบคลุมในแผน สุขภาพแบบพิเศษ



### **การมีส่วนร่วมในสงครามหรือการกระทำทางอาญา**

ความเจ็บป่วย โรคหรือการบาดเจ็บใดๆ ที่เกิดจากการเข้าร่วมต่อไปนี้ ไม่ว่าจะมีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม:

- สงคราม
- การจลาจล
- การรบทางแพ่ง
- การก่อการร้าย
- การกระทำทางอาญา
- การกระทำที่ผิดกฎหมาย
- ต่อต้านอริต่างชาติ

### **การทำศัลยกรรมพลาสติก**

การรักษาที่ดำเนินการโดยศัลยแพทย์ตกแต่ง ไม่ว่าจะเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์/จิตวิทยาหรือไม่ก็ตาม และการรักษาเพื่อความงามหรือความงามใดๆ ก็ตามเพื่อเสริมรูปลักษณ์ของคุณ แม้ว่าจะถูกกำหนดโดยแพทย์ก็ตาม ข้อยกเว้น คือ ภาวะที่ปรากฏแต่กำเนิด (ซึ่งจำเป็นต้องรักษาทางการแพทย์) การบริการด้านความทุกข์ใจในเพศสภาพที่ได้รับอนุมัติและศัลยกรรมตกแต่งที่จำเป็นเพื่อกู้คืนการทำงานหรือรูปร่างหลังจากประสบอุบัติเหตุที่ทำให้เสียโฉมหรือผิดรูปร่าง หรือที่เป็นผลจากการผ่าตัดมะเร็ง หากอุบัติเหตุหรือการผ่าตัดดังกล่าวเกิดขึ้นระหว่างระยะเวลาที่คุ้มครองของสมาชิก

### **ค่าเดินทาง**

ค่าเดินทางไปและกลับจากสถานพยาบาล (รวมค่าจอดรถ) เพื่อรับการรักษา

### **การปฏิบัติต่อพนักงานนอกประเทศที่ทำงาน (พื้นที่คุ้มครองตามพื้นที่)**

การรักษานอกพื้นที่ความคุ้มครองจะไม่ครอบคลุม เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินหรือได้รับอนุญาตจากเรา

# ข้อกำหนดต่อไปนี้ใช้กับความคุ้มครองของคุณด้วย

**การคว่ำบาตรทางเศรษฐกิจ:** จะไม่มีการให้ความคุ้มครองหากองค์ประกอบใดๆ ของความคุ้มครอง ผลประโยชน์ กิจกรรมธุรกิจหรือธุรกิจที่เกี่ยวข้องละเมิดกฎหมายหรือข้อบังคับการคว่ำบาตรที่บังคับใช้ของสหประชาชาติ สหภาพยุโรป หรือกฎหมายหรือข้อบังคับการคว่ำบาตรทางเศรษฐกิจหรือการค้าที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

จำนวนเงินที่ทางเราจะจ่ายให้: ภาวะความรับผิดชอบของเราที่มีต่อคุณจำกัดอยู่ที่จำนวนเงินที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์และการรับรองนโยบายต่างๆ จำนวนเงินที่จ่ายคืน ไม่ว่าจะอยู่ภายใต้เงื่อนไข นโยบายนี้ โครงการรักษาพยาบาลสาธารณะ หรือประกันอื่นใดจะจ่ายให้ไม่เกินตัวเลขที่ระบุไว้ในใบแจ้งหนี้

**สถานการณ์ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของเรา (เหตุสุดวิสัย):** ทางเราพยายามอย่างสุดความสามารถเพื่อคุณเสมอ แต่ทางเราจะไม่ขอรับผิดชอบต่อความล่าช้าหรือความล้มเหลวในการหน้าที่ของเราที่มีต่อคุณซึ่งเกิดจากสิ่ง ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมอันสมเหตุสมผลของเรา ตัวอย่างได้แก่ สภาพอากาศที่รุนแรง น้ำท่วม แผ่นดินถล่ม แผ่นดินไหว พายุ ไฟป่า ไฟไหม้ การทรุดตัวของแผ่นดิน โรคระบาด การก่อการร้าย การระบอบของสงครามทางทหาร (ไม่ว่าจะมีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม) การจลาจล การระเบิด การนัดหยุดงาน หรือความไม่สงบด้านแรงงานอื่นๆ พลเรือน การรบกวน การก่อวินาศกรรมและการเวนที่คืนโดยหน่วยงานของรัฐ

**การรับช่วงสิทธิ์:** ในส่วนของเหตุการณ์ที่ส่งผลให้เกิดการขอเคลมค่ารักษาเมื่อมีบุคคลอื่นเป็นฝ่ายผิด เรามีสิทธิ์สมบูรณ์เต็มที่ที่จะรับช่วงค่าใช้จ่ายใดๆ สำหรับการเรียกร้องต่างๆ จากบุคคลที่สามที่เกี่ยวข้อง บริษัทและผู้เอาประกันภัยตกลงที่จะให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่กับเราและเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและดำเนินการตามสมควรตามที่บริษัทของเราร้องขอ

**ติดต่อกับผู้ที่อยู่ในอุปการะ:** เพื่อลงมือดำเนินการตามนโยบายของคุณ เราอาจต้องขอข้อมูลเพิ่มเติม หากเราจำเป็นต้องสอบถามเกี่ยวกับผู้ที่อยู่ในอุปการะของคุณ (เช่น เมื่อเราต้องการรวบรวมที่อยู่อีเมลของผู้ที่อยู่ในอุปการะที่เป็นผู้ใหญ่) เราอาจทำการติดต่อคุณในฐานะบุคคลที่ดำเนินการในนามของผู้ที่อยู่ในอุปการะ และจะขอข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากคุณ ซึ่งไม่ใช่ข้อมูลที่ละเอียดอ่อนหรือสำคัญ

ซึ่งในทำนองเดียวกัน เพื่อเป็นวัตถุประสงค์ในการจัดการการขอเคลมค่ารักษา เราอาจส่งข้อมูลส่วนที่ไม่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวให้กับคุณ


# การคุ้มครองข้อมูล

ประกาศเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลของเรานั้นจะช่วยอธิบายถึงวิธีที่เราทำการปกป้องความเป็นส่วนตัวของคุณและประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ

คุณต้องอ่านก่อนที่จะส่งข้อมูลส่วนตัวใดๆ ให้กับทางเรา หากต้องการอ่านประกาศเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูล โปรดไปที่:

 [www.allianzcare.com/th/privacy.html](http://www.allianzcare.com/th/privacy.html)

หรือคุณสามารถติดต่อเราทางโทรศัพท์เพื่อขอฉบับสำเนา

 หรือคุณสามารถติดต่อเราทางโทรศัพท์เพื่อขอฉบับสำเนา

หากคุณมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแนวทางที่เราใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ โปรดส่งอีเมลถึงเราที่:

 [AP.EU1DataPrivacyOfficer@allianz.com](mailto:AP.EU1DataPrivacyOfficer@allianz.com)


# ขั้นตอนการร้องเรียน

สายด่วนของเราเป็นช่องทางหลักช่องทางแรกเสมอหากคุณมีความคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนใดๆ กรุณาส่งอีเมลถึงเราได้ที่นี่:

@ [apple.helpline@e.allianz.com](mailto:apple.helpline@e.allianz.com)

เป้าหมายของเราคือการได้รับและรักษาความภักดีของลูกค้าด้วยบริการในระดับที่เหนือยิ่งกว่า อย่างไรก็ตาม เราเข้าใจดีว่าแม้เราจะพยายามอย่างดีที่สุด แต่เราอาจไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังของลูกค้าได้เสมอไป หาก你不พอใจ กับบริการของเราในด้านใดๆ ก็ตาม ทางเรามีขั้นตอนการจัดการข้อร้องเรียนภายในเพื่อจัดการกับข้อกังวลของคุณอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลาที่ หากคุณต้องการลงทะเบียนข้อร้องเรียนกับเรา คุณสามารถ:

@ ส่งอีเมลถึงเราที่ [customer.advocacy@e.allianz.com](mailto:customer.advocacy@e.allianz.com) หรือ

 แจ้งข้อกังวลของคุณเป็นลายลักษณ์อักษรถึง: Customer Advocacy Team, Allianz Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland

เราจะจัดการกับข้อร้องเรียนของคุณตามขั้นตอนการจัดการข้อร้องเรียนภายในที่เราถือปฏิบัติ  
ดูรายละเอียดได้ที่:

 [www.allianzcare.com/complaints-procedure](http://www.allianzcare.com/complaints-procedure)

คุณยังสามารถติดต่อสายด่วนของเราเพื่อขอรับสำเนาของขั้นตอนนี้

# คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับแผนสุขภาพแบบพิเศษ

## แผนสุขภาพแบบพิเศษคืออะไร?

แผนสุขภาพแบบพิเศษเป็นแผนการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมสำหรับคุณและผู้ที่อยู่ในอุปการะของคุณที่ลงทะเบียนและมีสิทธิ์ ซึ่งจะให้ความคุ้มครองสำหรับเงื่อนไขทางการแพทย์เฉพาะนอกเหนือจากความคุ้มครองที่คุณได้รับจากโครงการทางสังคมหรือรัฐบาล และแผนการรักษาพยาบาลของ Apple โปรดดูตารางสิทธิประโยชน์ด้านบนสำหรับเงื่อนไขทางการแพทย์ที่ครอบคลุม รวมถึง ข้อจำกัดต่างๆ

## ข้าพเจ้าต้องชำระค่าบริการสำหรับความคุ้มครองแผนสุขภาพแบบพิเศษหรือไม่?

ไม่จำเป็น ทาง Apple จะเป็นผู้ชำระค่าใช้จ่ายของแผนให้แบบเต็มวงเงิน อย่างไรก็ตาม ในบางประเทศ คุณอาจถูกหักภาษีจากเบี้ยประกัน

## บุคคลใดบ้างที่มีโอกาสได้รับสิทธิ์นี้?

พนักงานและผู้ที่อยู่ในอุปการะทุกคนที่ลงทะเบียนในแผนการรักษาพยาบาลของ Apple มีโอกาสได้รับสิทธิ์นี้ เพื่อยืนยันว่าคุณสมบัติ โปรดติดต่อฝ่ายสนับสนุนบุคลากรของ Apple

## ฉันจะลงทะเบียนในแผนสุขภาพแบบพิเศษได้อย่างไร?

คุณจะลงทะเบียนในแผนสุขภาพแบบพิเศษโดยอัตโนมัติโดยเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษาพยาบาลของ Apple หากผู้ที่อยู่ในอุปการะที่มีสิทธิ์ได้ลงทะเบียนในแผนสุขภาพของ Apple ในพื้นที่ให้บริการ พวกเขายังมีสิทธิ์ได้รับความคุ้มครองภายใต้แผนสุขภาพเพิ่มเติม

## ครอบคลุมในส่วนใดบ้าง?

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับบริการที่ครอบคลุมภายใต้แผนสุขภาพแบบพิเศษ รวมถึงข้อจำกัดและข้อยกเว้น โปรดดูตารางผลประโยชน์ในส่วนต้นของคู่มือนี้

## เหตุใดจึงไม่ครอบคลุมเงื่อนไขอื่นๆ

การดูแลสุขภาพที่จัดหาให้โดยรัฐบาลและโดยแผนสุขภาพของ Apple ของคุณยังคงเป็นแหล่งหลักในการประกันการรักษาพยาบาลของคุณ Apple พบว่าความคุ้มครองบางอย่างมีความซับซ้อนและบางครั้งก็ยากมากสำหรับพันธมิตรประกันที่จะคุ้มครองหรือบริหารจัดการ นอกจากนี้ ในสถานการณ์ที่รุนแรง การรักษาที่สูงกว่าขีดจำกัดของแผนการรักษาพยาบาลของ Apple เป็นสิ่งที่จำเป็น และแผนนี้อนุญาตให้มีความคุ้มครองในระดับรอง ดังนั้น Apple จึงได้ร่วมมือกับ Allianz Care เพื่อมอบความคุ้มครองสำหรับความต้องการที่เฉพาะเจาะจงเหล่านี้ให้กับคุณภายใต้แผนสุขภาพแบบพิเศษ ซึ่งเราสามารถรวบรวมบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเอาไว้ด้วยกันได้ แม้ว่าแม้ว่าจะมีทางเลือกทางการแพทย์อื่นๆ อาจได้รับการพิจารณาในอนาคต แต่แผนนี้จะเป็นแผนสำหรับความต้องการที่เฉพาะเจาะจงและเฉพาะตัวซึ่งกรณีในพื้นที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้

## ฉันจะได้รับหมายเลขกรณีส่วนบุคคลหรือไม่?

ได้รับแน่นอน ก่อนที่คุณจะยื่นคำร้องครั้งแรก โปรดติดต่อสายด่วนตลอด 24 ชั่วโมงของเรา ทีมงานของเราจะตรวจสอบรายละเอียดของคุณและรับรองว่าตรงกับข้อมูลที่ได้รับจากนายจ้างของคุณ จากนั้นเราจะให้หมายเลขกรณีส่วนบุคคลแก่คุณ ผู้ที่อยู่ในอุปการะที่มีสิทธิ์จะได้รับการลงทะเบียนภายใต้หมายเลขกรณีเดียวกันเมื่อส่งแบบฟอร์มการลงทะเบียนผู้อยู่ในอุปการะ โปรดดูส่วน "การลงทะเบียนผู้อยู่ในอุปการะ" ด้านบนสำหรับข้อมูลเพิ่มเติม

สำหรับการขอเคลมค่ารักษาเพิ่มเติม การร้องขอการอนุมัติล่วงหน้า หรือการสื่อสารอื่นๆ กับเราในภายหลัง โปรดแจ้งหมายเลขกรณีส่วนบุคคลของคุณเมื่อติดต่อเรา

## ความคุ้มครองจะสิ้นสุดลงเมื่อใด?

ความคุ้มครองภายใต้แผนสุขภาพแบบพิเศษจะสิ้นสุดลงหากคุณยกเลิกการลงทะเบียนในความคุ้มครองทางการแพทย์ของ Apple ในพื้นที่ของคุณ หรือไม่เข้าเกณฑ์แผนการรักษาพยาบาลของ Apple หรือหากการจ้างงานของคุณสิ้นสุดลง ขึ้นอยู่กับว่ากรณีใดจะเกิดขึ้นก่อน คุณมีเวลาสูงสุดหกเดือน หลังจากวันที่ความคุ้มครองของคุณสิ้นสุดในการส่งการเรียกร้องค่ารักษาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่คุณยังมีสิทธิ์ในการใช้แผนในการรักษา หากคุณยกเลิกการลงทะเบียนในแผนสุขภาพของ Apple คุณต้องแจ้งให้เราทราบวันที่สิ้นสุดการให้ประกันของคุณ หากไม่มีการดำเนินการดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดการเรียกร้องที่ค้างชำระ ซึ่งจะกลายเป็นความรับผิดชอบของคุณ

## แพทย์ประจำของฉันจะรู้ได้อย่างไรว่าฉันถือความคุ้มครองนี้อยู่?

ความคุ้มครองของแผนสุขภาพแบบพิเศษสามารถเข้าถึงได้เฉพาะเมื่อคุณได้ใช้ความคุ้มครองทั้งหมดที่มีให้คุณผ่านแผนการรักษาพยาบาลของรัฐบาลและของ Apple สำหรับเงื่อนไขทางการแพทย์ที่ได้รับการคุ้มครองหมดแล้วเท่านั้น (หรือหากการรักษาไม่มีในแผนการรักษาพยาบาลของรัฐบาลและของ Apple)

สำหรับการรักษาที่คุณจ่ายและเรียกจ่าย แพทย์ของคุณไม่จำเป็นต้องเข้าถึงข้อมูลแผนสุขภาพแบบพิเศษ สำหรับการรักษาที่ต้องได้รับการอนุมัติล่วงหน้า (การตกลงโดยตรง) เมื่อเราได้รับข้อมูลทั้งหมดที่เราต้องการแล้ว ทีมแพทย์ของเราจะประเมินกรณีและออกการรับประกันการจ่ายเงินให้กับผู้ให้บริการทางการแพทย์ เพื่ออนุญาตการรักษา (หากคุณมีสิทธิ์รับการรักษา)

ในกรณีที่ไม่น่าอาจเป็นไปได้เช่น ผู้ให้บริการทางการแพทย์ของคุณไม่ยอมรับการรับประกันการชำระเงินของเรา คุณก็ยังคงสามารถเข้าถึงความคุ้มครองของแผนสุขภาพแบบพิเศษได้ แต่คุณจะต้องชำระค่ารักษาและยื่นคำร้องเพื่อขอเคลมรับเงินค่ารักษาคืน

## จะเกิดอะไรขึ้นหากฉันมีการรักษาอยู่ในระหว่างดำเนินการ?

บริการและการรักษาอาจครอบคลุมหาก:

1. การรักษาและบริการที่เข้าเกณฑ์เกิดขึ้นในประเทศที่คุณปฏิบัติงานในหรือหลังวันที่คุณมีสิทธิ์ได้รับแผนสุขภาพแบบพิเศษ ตรวจสอบไซต์ของฝ่ายสนับสนุนบุคลากรเพื่อดูข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการมีสิทธิ์
2. คุณ (และผู้ที่อยู่ในอุปการะที่มีสิทธิ์ของคุณ หากว่ามี) ได้ลงทะเบียนในแผนสุขภาพของ Apple ในพื้นที่
3. คุณเป็นพนักงานของ Apple ที่มีสิทธิ์ในระหว่างการรับบริการ/การรักษา

## จะส่งการเรียกร้องสำหรับผู้ที่อยู่ในอุปการะของฉันได้อย่างไร?

สำหรับการยื่นข้อเรียกร้องครั้งแรกโดยผู้ป่วยเป็นหนึ่งในผู้ติดตามของคุณ คุณจะต้องให้พวกเขาลงทะเบียนในแผนก่อน

1. กรอกแบบฟอร์มการลงทะเบียนผู้ที่อยู่ในอุปการะและส่งไปที่ [apple.helpline@e.allianz.com](mailto:apple.helpline@e.allianz.com) เราจะดำเนินการตามคำขอ ลงทะเบียนของคุณและเพิ่มผู้ที่อยู่ในอุปการะของคุณลงในกรมธรรม์ของคุณ
2. เมื่อเพิ่มผู้ที่อยู่ในอุปการะของคุณในระบบแล้ว พวกเขาสามารถเข้าถึงการรักษาได้โดยทำตามขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งด้านล่าง:
  - สำหรับการรักษาที่ไม่ต้องการการอนุมัติล่วงหน้า พวกเขา/คุณ (ในกรณีเป็นผู้เยาว์) สามารถชำระเงินและเรียกร้องผ่าน MyHealth Digital Services (มีให้บริการในรูปแบบแอปมือถือหรือพอร์ทัลออนไลน์) พวกเขา/คุณจะต้องเลือกชื่อผู้ที่อยู่ในอุปการะภายใต้เมนูแบบเลื่อนลงเพื่อดูรายละเอียดของผู้ป่วย ให้รายละเอียดเล็กน้อย เพิ่มใบแจ้งหนี้พร้อมกับเอกสารที่จำเป็นและส่ง
  - สำหรับค่าชอรับประกันการรักษา พวกเขา/คุณจะต้องส่งแบบฟอร์มรับประกันการรักษาพร้อมกับเอกสารที่จำเป็นทั้งหมดให้เราภายในอย่างน้อยห้าวันทำการก่อนทำการรักษา

สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้าถึงการรักษา โปรดดูที่ “วิธีใช้แผนสุขภาพแบบพิเศษของคุณ”

## หากการรักษาหรือยาที่ฉันต้องการไม่อยู่ในแผนการรักษาพยาบาลในพื้นที่ของฉัน ฉันสามารถใช้แผนสุขภาพแบบพิเศษได้หรือไม่?

ใช่ หากการรักษาหรือยาอยู่ภายใต้แผนสุขภาพแบบพิเศษของคุณ และทีมแพทย์ของเราพิจารณาว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์ คุณจะต้องได้รับใบแจ้งยอดการประกันจากประกันในพื้นที่ของคุณ ซึ่งระบุว่าไม่มีการรักษาหรือยา หรือครอบคลุมค่าใช้จ่ายดังกล่าวหมดแล้ว

## ฉันจะแสดงได้อย่างไรว่าฉันใช้สิทธิประโยชน์ในพื้นที่หมดแล้วหรือแผนในพื้นที่ของฉันใช้ไม่ได้?

ผู้รับประกันภัยในพื้นที่ของคุณจะจัดทำใบแจ้งการประกันซึ่งระบุว่าคุณสามารถใช้ผลประโยชน์ในพื้นที่ของคุณหมดแล้วหรือการรักษาที่คุณกำลังค้นหาไม่ครอบคลุมภายใต้แผน โปรดตรวจสอบให้แน่ใจว่าใบแจ้งการประกันภัยระบุวันที่เริ่มต้น/ต่ออายุ ความคุ้มครองของคุณด้วย ใบแจ้งการประกันภัยได้รับการยอมรับในภาษาใดก็ได้

คุณจะต้องให้ข้อมูลนี้แก่เราเมื่อยื่นคำร้องหรือคำขอรับประกันการรักษา เราทราบดีว่าไม่มีการรักษาผลประโยชน์เหล่านี้ในพื้นที่ใด

## หากฉันไม่แน่ใจเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่ครอบคลุมภายใต้ประกันในพื้นที่ของฉัน ฉันสามารถติดต่อ Allianz Care เพื่อขอคำแนะนำได้หรือไม่?

ไม่ แผนประกันสุขภาพเพิ่มเติมทำงานเป็นความคุ้มครองเสริมสำหรับแผนปัจจุบันของคุณ และคุณจะต้องขอคำแนะนำจากบริษัทประกันในพื้นที่ของคุณเกี่ยวกับเงื่อนไขการรักษาของคุณก่อนที่จะติดต่อเราพร้อมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อดำเนินการเรียกร้องของคุณ

## แผนสุขภาพแบบพิเศษจะคืนเงินส่วนที่ขาดในประกันภายในพื้นที่ให้บริการของฉันหรือไม่ เกิดจากการร่วมจ่ายหรือหักค่าใช้จ่าย?

ไม่ แผนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองคุณสำหรับผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ในสถานการณ์ต่อไปนี้เท่านั้น:

- เมื่อผลประโยชน์ในภายในพื้นที่ให้บริการของคุณหมดลง
- เมื่อผลประโยชน์บางส่วนไม่ครอบคลุมในภายในพื้นที่ให้บริการ
- ในกรณีที่แผนภายในพื้นที่ให้บริการของคุณไม่มีความคุ้มครอง

คำขอใดๆ สำหรับการชำระเงินร่วมในภายในพื้นที่ให้บริการหรือการหักเงินจะถูกปฏิเสธ

## ฉันขอเบิกค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นก่อนวันเริ่มแผนได้หรือไม่?

ไม่ แผนสุขภาพแบบพิเศษจะครอบคลุมเฉพาะการรักษาและบริการที่มีสิทธิ์ซึ่งเกิดขึ้นในประเทศที่คุณปฏิบัติงานในหรือหลังวันที่คุณมีสิทธิ์ได้รับแผนสุขภาพแบบพิเศษ ตรวจสอบไซต์ของฝ่ายสนับสนุนบุคลากรเพื่อดูข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการมีสิทธิ์

## หากแผนภายในพื้นที่ให้บริการของฉันคืนเงินค่ารักษาให้ฉัน ฉันจะสามารถขอเคลมค่ารักษาเดียวกันนั้นภายใต้แผนสุขภาพแบบพิเศษได้ด้วยหรือไม่?

ไม่ ความคุ้มครองของแผนสุขภาพแบบพิเศษจะเริ่มต้นเมื่อคุณหมดความคุ้มครองแผนการรักษาพยาบาลในพื้นที่บริการของคุณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขทางการแพทย์ที่ครอบคลุม ค่าใช้จ่ายใด ๆ ที่จ่ายภายใต้แผนการรักษาพยาบาลในภายในพื้นที่ให้บริการจะไม่ได้รับการชำระภายใต้แผนสุขภาพแบบพิเศษ



หากโรงพยาบาลเอกชนไม่ครอบคลุมในแผนการรักษาพยาบาลในพื้นที่ของฉัน  
แผนการรักษานั้นครอบคลุมการรักษา/ค่ายาในโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่?

ไม่ แผนสุขภาพแบบพิเศษไม่ครอบคลุมถึงการอัปเดตตัวแผน หากแต่เป็นการรักษาเฉพาะในหมวดเงื่อนไขของแผนสุขภาพแบบพิเศษมีให้บริการเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น คุณสามารถติดต่อเราเพื่อทำ ความเข้าใจทางเลือกของคุณ (ให้สำเนาเงื่อนไขการประกันในพื้นที่ให้บริการเสมอ)

หากการรักษาเฉพาะเจาะจงไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายในพื้นที่ของฉัน แต่ได้รับความ  
คุ้มครองภายใต้แผนสุขภาพแบบพิเศษ ฉันยังสามารถเข้ารับการรักษาได้หรือไม่?

ไม่ เราจะปฏิบัติตามข้อบังคับภายในพื้นที่ให้บริการ การรักษานอกประเทศที่คุณทำงานจะไม่ครอบคลุมภายใต้แผนสุขภาพแบบพิเศษ

หากฉันได้ลงทะเบียนผู้ที่อยู่ในอุปการะที่อาศัยอยู่นอกประเทศ พวกเขาจะรักษาพยาบาล ค่า  
ใช้จ่ายครอบคลุมตามแผนสุขภาพแบบพิเศษหรือไม่?

ไม่ แผนประกันสุขภาพเพิ่มเติมครอบคลุมการรักษาที่ได้รับในประเทศที่คุณทำงานเท่านั้น ดังนั้นผู้ที่อยู่ในความอุปการะของคุณจะไม่ได้ได้รับความคุ้มครองสำหรับบริการที่ได้รับจากประเทศที่คุณปฏิบัติงาน

ฉันกำลังจะย้ายไปประเทศที่มีการเสนอแผนสุขภาพแบบพิเศษ ฉันจะยังสามารถที่จะ  
มีสิทธิ์เข้าถึงแผนสุขภาพแบบพิเศษหรือไม่?

ได้ หากคุณลงทะเบียนในแผนสุขภาพของ Apple ในประเทศที่มีสิทธิ์ คุณจะยังคงสามารถเข้าถึงแผนสุขภาพแบบพิเศษได้ ความสมดุลของผลประโยชน์ที่มีให้คุณจะยังคงติดตัวคุณไป

หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับประเทศที่มีสิทธิ์หรือคำถามทั่วไปที่มีสิทธิ์ โปรดติดต่อฝ่ายสนับสนุนบุคลากรของ Apple

จะเกิดอะไรขึ้นกับความคุ้มครองของฉัน หากฉันย้ายถิ่นฐานไปยังประเทศที่แผนสุขภาพ  
แบบพิเศษไม่ใช่ทางเลือก?

ความคุ้มครองของคุณภายใต้แผนประกันสุขภาพแบบพิเศษจะสิ้นสุดลงในวันที่คุณย้ายอย่างเป็นทางการไปยังประเทศที่ไม่มีแผนสุขภาพแบบพิเศษให้บริการ

สำหรับการชำระเงินจากต่างประเทศ ธนาคารของฉันต้องการหลักฐานว่าเงินส่วนดังกล่าว ตามที่สอดคล้องกับการเบิกค่าสินไหมทดแทนนั้นถูกต้องตามกฎหมายและเกี่ยวข้องกับแผน สุขภาพแบบพิเศษ ฉันสามารถส่งเอกสารอะไรได้บ้าง?

เมื่อการเคลมค่ารักษาของคุณได้รับการดำเนินการแล้ว เราจะส่งใบแจ้งยอดบัญชีพร้อมรายละเอียดทั้งหมดของการจัดการกับการเคลมค่ารักษาของคุณ เอกสารนี้ถือเป็นหลักฐานอย่างเป็นทางการที่ธนาคารควรยอมรับ

**สายด่วนช่วยเหลือรองรับภาษาใดบ้าง?**

สายด่วนของเราให้การสนับสนุนทุกวันตลอด 24 ชั่วโมงเป็นภาษาอังกฤษ เยอรมัน ฝรั่งเศส สเปน อิตาลี และโปรตุเกส

หากคุณพูดภาษาอื่น โปรดแจ้งสายด่วนเมื่อคุณโทรหาเรา และเราจะพยายามหาสามให้

คุณยังสามารถอ้างอิงเว็บไซต์ของฝ่ายสนับสนุนบุคลากรสำหรับบริการตนเองหรือศูนย์สมาชิกเฉพาะของคุณ: [www.allianzcare.com/apple](http://www.allianzcare.com/apple)

เราสามารถรับข้อมูลทางการแพทย์และเอกสารการประกันได้ทุกๆ ภาษา

**ข้อมูลส่วนบุคคลของฉันได้รับการคุ้มครองอย่างไร?**

ประกาศเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลของเรานั้นจะช่วยอธิบายถึงวิธีที่เราทำการปกป้องความเป็นส่วนตัวของคุณและประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ

หากต้องการอ่าน โปรดไปที่: [www.allianzcare.com/en/privacy](http://www.allianzcare.com/en/privacy)

หรือคุณสามารถติดต่อเราทางโทรศัพท์เพื่อขอฉบับสำเนาได้ที่: +353 1 630 1301

หากคุณมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแนวทางที่เราใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ โปรดส่งอีเมลถึงเราที่: [APEU1DataPrivacyOfficer@allianz.com](mailto:APEU1DataPrivacyOfficer@allianz.com)

**ฉันสามารถติดต่อใครได้บ้างเพื่อเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับแผนนี้**

สำหรับคำถามเกี่ยวกับความคุ้มครองหรือการเรียกร้อง โปรดติดต่อสายด่วน 24 ชั่วโมงของเรา

สำหรับคำถามเกี่ยวกับการมีสิทธิ์ โปรดติดต่อฝ่ายสนับสนุนบุคลากรของ Apple

# คุณทราบหรือไม่ว่าคุณมีสิทธิ์เข้าถึง ศูนย์กลางการสนับสนุนสมาชิกโดยเฉพาะ?

เราได้สร้างศูนย์กลางการสนับสนุนสมาชิกโดยเฉพาะ ซึ่งคุณสามารถเข้าถึงข้อมูลทั้งหมดที่จะช่วยให้คุณได้รับประโยชน์สูงสุดจากการประกันของคุณ รวมถึง:

- คำแนะนำเกี่ยวกับแผนสุขภาพแบบพิเศษ
- แบบฟอร์มการลงทะเบียนผู้ที่อยู่ในอุปการะ
- ตารางชี้แจงผลประโยชน์
- คำถามที่พบบ่อย
- รายละเอียดการติดต่อ



[www.allianzcare.com/apple](http://www.allianzcare.com/apple)

# โปรดติดต่อเราทันที เรายินดีที่จะช่วยเหลือ!

หากคุณมีข้อสงสัยใดๆ โปรดอย่าลังเลที่จะติดต่อเรา






@ อีเมล: [apple.helpline@e.allianz.com](mailto:apple.helpline@e.allianz.com)

โทรศัพท์:

อังกฤษ:	+ 353 1 630 1301
เยอรมัน:	+ 353 1 630 1302
ฝรั่งเศส:	+ 353 1 630 1303
สเปน:	+ 353 1 630 1304
อิตาลี:	+ 353 1 630 1305
โปรตุเกส:	+ 353 1 645 4040

หากคุณพูดภาษาอื่น โปรดแจ้งสายด่วนช่วยเหลือเมื่อคุณโทรหาเรา และเราจะพยายามค้นหาสามผู้สื่อสารได้

ที่อยู่: Allianz Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland

 [www.facebook.com/AllianzCare/](https://www.facebook.com/AllianzCare/)  
 [www.linkedin.com/company/allianz-care](https://www.linkedin.com/company/allianz-care)  
 [www.youtube.com/c/allianzcare](https://www.youtube.com/c/allianzcare)  
 [www.instagram.com/allianzcare/](https://www.instagram.com/allianzcare/)  
 [twitter.com/AllianzCare](https://twitter.com/AllianzCare)

WP Health & Life SA ซึ่งดำเนินการผ่านสาขาในไอร์แลนด์ เป็นบริษัทจำกัดที่อยู่ภายใต้ประมวลกฎหมายประกันภัยของฝรั่งเศส จดทะเบียนในฝรั่งเศส: no. 401 154 679

RCS Bobigny สาขาไอร์แลนด์ได้ทำการจดทะเบียนในนาม Irish Companies Registration Office เลขที่จดทะเบียน: ที่อยู่: 907619 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, ดับลิน 12, ไอร์แลนด์ Allianz Care และ Allianz Partners เป็นชื่อธุรกิจจดทะเบียนของ AWP Health & Life SA