

TOKIO SMART HEALTH Copayment

สัญญาเพิ่มเติม โตเกียว สมาร์ท เฮลท์ แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม



คุ้มครองค่ารักษาลูกน้อย พร้อมทางเลือกเบี้ยคุ้มครองค่าด้วยค่าใช้จ่ายร่วม



ต่ออายุความคุ้มครอง
ได้ถึงอายุ 84 ปี
และคุ้มครองถึงอายุ 85 ปี



เลือกแผนค่าห้องรักษาได้
เริ่มต้นตั้งแต่
3,000 - 5,000 ต่อวัน



เบี้ยประกันภัยคุ้มครอง
พร้อมความคุ้มครอง
แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม



อุ่นใจค่ารักษาพยาบาล
เมื่อต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
ครอบคลุมถึงการรักษาแบบผู้ป่วยนอก
จากอุบัติเหตุ

บมจ. โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) มีประสบการณ์ด้านการบริหารบำนาญและประกันชีวิตจากประเทศญี่ปุ่น*

โตเกียวมารีน บริษัทประกันภัยแรกในประเทศญี่ปุ่นก่อตั้งขึ้น ในปี 2422 และเติบโตตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมา เรานำเสนอตัวเลือกผลิตภัณฑ์ และการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของการประกันวินาศภัย การประกันชีวิต มีการดำเนินงานใน 57 ประเทศ
เรายังคงขยายธุรกิจเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มธุรกิจประกันภัยที่มีความหลากหลาย

*กลุ่มโตเกียวมารีนได้เริ่มขายผลิตภัณฑ์แบบ
บำนาญในประเทศญี่ปุ่นมานานกว่า 20 ปี

โปรดศึกษาและทำความเข้าใจในรายละเอียด
ความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจ
ทำประกันภัยทุกครั้ง

บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับประกัน
ตามหลักเกณฑ์ของบริษัท ผลประโยชน์ที่ปรากฏ
ในเอกสารนี้เป็นเพียงการสรุปโดยสังเขปเงื่อนไข
และความคุ้มครองอย่างสมบูรณ์จะระบุใน
กรมธรรม์ที่ผู้อาประกันภัยชื่อ

หมายเหตุ : การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่
ของผู้เอาประกันภัย การที่ตัวแทนประกันชีวิต
หรือนายหน้าประกันชีวิตเป็นผู้ดำเนินการเก็บ
เบี้ยประกันภัยเป็นการให้บริการเท่านั้น

02 650 1400



csc@tokiomarinellife.co.th



www.tokiomarine.com



facebook.com/tokiomarine.th



CMK AUG 2026
CMK400-20260103

ผลประโยชน์ที่ได้รับ

สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ โตเกียว สมาร์ท เฮลธ์ แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Tokio Smart Health Copayment)

ผลประโยชน์ (โดยย่อ)	แผน 3000	แผน 4000	แผน 5000
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (ผลประโยชน์ต่อวัน จำนวนสูงสุด 180 วัน)	3,000	4,000	5,000
ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ให้เป็นจำนวน 2 เท่าของผลประโยชน์สำหรับค่าห้องและค่าอาหารผู้ป่วยใน สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	6,000	8,000	10,000
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	28,000	38,000	42,000
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์			
หมายเหตุ ค่าบริการทางการแพทย์ในหมวดย่อยที่ 2.2 นี้ เมื่อรวมกับหมวดที่ 1 แล้วต้องไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 สูงสุดไม่เกิน 180 วันต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์			
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (จำนวนสูงสุด 7 วัน และไม่เกิน 1,000 บาทต่อครั้ง เท่ากันทุกแผน)			
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (ผลประโยชน์ต่อวัน จำนวนสูงสุด 180 วัน)	850	950	1,000
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	6,500	7,500	8,000
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	รวมอยู่กับผลประโยชน์ในหมวดที่ 2		
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)	80,000	100,000	115,000
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์ (Doctor fee)	14,000	18,000	20,000
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	รวมอยู่กับผลประโยชน์ในหมวดที่ 4.1 - 4.4		
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	รวมอยู่กับผลประโยชน์ในหมวดที่ 2 - 4		
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง			
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 31 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	5,000	6,000	6,500
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายใน 31 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)			
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	7,000	9,000	10,000
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟูหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	-	-	-
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปี กรมธรรม์ประกันภัย	รวมอยู่กับผลประโยชน์ในหมวดที่ 2		
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน	3,000	4,000	5,000
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	2,800	3,800	4,200
ผลประโยชน์ผู้ป่วยในเพิ่มเติม			
ค่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคต่อวัน (สูงสุด 3 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง)	1,300	1,500	1,600
การมีส่วนร่วมจ่าย			
ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ต่อค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง	20%		

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์

เงื่อนไขการรับประกันภัย

อายุที่รับประกันภัย	1 เดือน – 10 ปี (ต่ออายุได้ถึงอายุ 84 ปี)
งวดการชำระเบี้ยประกันภัย	รายปี
ระยะเวลาคุ้มครอง / ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย	ระยะเวลาความคุ้มครองของแบบประกันภัยหลัก หรือเมื่อผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 85 ปี แล้วแต่กรณีใดถึงก่อน
แบบประกันภัยหลักที่แบบได้	ทุกแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณารับประกันภัย (ยกเว้น แบบประกันภัย โซลูชั่น ดีไซน์)

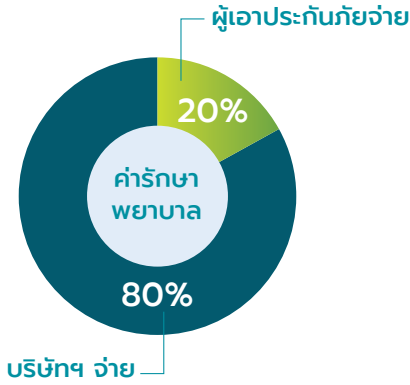
การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์มีประกันภัย โดยไม่ต้องแสดงหลักฐานแต่บริษัทยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัยตามข้อกำหนดเรื่องการปรับเบี้ยประกันภัยตามที่ได้รับความคิดเห็นจากนายทะเบียนเงินแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมโดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน

- 1) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อเท็จจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ(Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพและข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทฯ เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไขกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ
- 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

การมีค่าใช้จ่ายร่วมคืออะไร?

การมีค่าใช้จ่ายร่วม คือ การร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันภัยรับผิดชอบ ค่ารักษาพยาบาลในสัดส่วนที่กำหนด เช่น กฎเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) 20% ผู้เอาประกันภัยจ่าย 20% ของค่ารักษาพยาบาลอันพึงจะจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ในแต่ละครั้งที่เข้าพักรักษา ส่วนค่าพยาบาลที่เหลืออีก 80% บริษัทประกันภัยจะดูแลให้



กรณีตัวอย่าง: คุณแม่ซื้อสัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ โตเกียว สมาร์ท เฮลธ์ แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม แผนค่าห้อง 4000 เบี้ยประกันภัยต่อปี 53,884 บาท ให้กับโตเกียว ลูกชาย อายุ 1 ปี เพื่อช่วยในการบริหารจัดการค่าใช้จ่าย และมั่นใจว่าลูกจะได้รับการรักษาที่จำเป็นเต็มที่



อายุ 2 ปี

โตเกียวมีอาการมีไข้ น้ำมูกไหลและจาม จึงไปพบแพทย์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค RSV

- เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 วัน มีค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด 39,500 บาท
- หลังออกจากโรงพยาบาล แพทย์นัดติดตามอาการต่อเนื่อง มีค่ารักษาพยาบาล 3,000 บาท
- นำมาเบิกกับ โตเกียว สมาร์ท เฮลธ์ แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม
- บริษัทฯ พิจารณาแล้วพบว่าค่ารักษาพยาบาลที่นำมาเบิกเข้าเงื่อนไขผลประโยชน์ทั้งหมด
- คุณแม่มีส่วนร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล 8,500 บาท (20% ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง)
- โตเกียวจะได้รับความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เหลือหลังหักค่าใช้จ่ายร่วม 34,000 บาท

อายุ 3 ปี

โตเกียวมีอาการปวดท้อง จึงไปพบแพทย์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบและต้องเข้ารับการผ่าตัด

- เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน มีค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด 39,500 บาท
- นำค่ารักษาพยาบาลมาเบิกกับ โตเกียว สมาร์ท เฮลธ์ แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม
- บริษัทฯ พิจารณาแล้วพบว่าค่ารักษาพยาบาลที่นำมาเบิกเข้าเงื่อนไขผลประโยชน์ทั้งหมด
- คุณแม่มีส่วนร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล 7,900 บาท (20% ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง)
- โตเกียวจะได้รับความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เหลือหลังหักค่าใช้จ่ายร่วม 31,600 บาท

ข้อยกเว้นบางส่วน

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ สัญญาเพิ่มเติมนี้ มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปีบริบูรณ์
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาคิ้วพรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผื่นหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่ง บาดแผล อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับการคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร กำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาคิ้วพรรณ (รวมถึงการสืบวิเคราะหและการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็ง ครรภ์ไข่ปลาอุก (Choriocarcinoma)

กรณีบริษัทไม่คุ้มครอง สัญญาเพิ่มเติม โตเกียว สมาร์ท เฮลธ์ แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม

สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมีได้รักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 1) ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัยโดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติม เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และ ในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้สำหรับ

- 1) การป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 2) การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

- | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| ■ เนื้องอก ถุงน้ำหรือมะเร็งทุกชนิด | ■ ไล่เลื้อนทุกชนิด | ■ การตัดทอนซิล หรือต่อมไธมัส | ■ เส้นเลือดอุดตันที่ขา |
| ■ ริดสีดวงทวาร | ■ ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก | ■ นิ้วทุกชนิด | ■ เยื่อเมือกจมูกอักเสบเรื้อรัง |