

TOKIO GOOD HEALTH

สัญญาเพิ่มเติม โตเกียว กู้ด เฮลท์



TOKIOMARINE
INSURANCE GROUP

ยกระดับให้คุณอุ่นใจ ไร้กังวลครอบคลุมค่าใช้จ่าย วงเงินคุ้มครองสูงสุดถึง 240 ล้านบาท



หมดกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาลที่ถูกจำกัดแต่ละรายการ เพราะเกือบทุกรายการจ่ายตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามผลประโยชน์ที่เลือกซื้อ



ผลประโยชน์ครอบคลุมค่าห้องเริ่มต้นตั้งแต่ **2,000 – 25,000** บาท



วงเงินคุ้มครองค่ารักษาเริ่มต้น **500,000** บาท รวมสูงสุดถึง **240 ล้านบาท** กรณีเจ็บป่วยจากโรคร้ายแรง **18 Isa**



สามารถนำเบี้ยประกันภัยไปคำนวณลดหย่อนภาษีได้ตามกฎเกณฑ์ของกรมสรรพากรกำหนด สูงสุด **25,000** บาท

บมจ. โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารบำนาญและประกันชีวิตจากประเทศญี่ปุ่น*

โตเกียวมารีน บริษัทประกันภัยแรกในประเทศไทยที่ก่อตั้งขึ้น ในปี 2422 และเติบโตตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมา เรานำเสนอตัวเลือกผลิตภัณฑ์ และการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของการประกันวินาศภัย การประกันชีวิต มีการดำเนินงานใน 486 เมือง 46 ประเทศ เรายังคงขยายธุรกิจเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มธุรกิจประกันภัยที่มีความหลากหลาย

*กลุ่มโตเกียวมารีนได้เริ่มขายผลิตภัณฑ์แบบบำนาญในประเทศญี่ปุ่นมากกว่า 20 ปี

โปรดศึกษาและทำความเข้าใจในรายละเอียด ความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับประกันตามหลักเกณฑ์ของบริษัท ผลประโยชน์ที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นเพียงการสรุปโดยสังเขปเงื่อนไขและความคุ้มครองอย่างสมบูรณ์จะระบุในกรมธรรม์ที่ผู้อาประกันภัยซื้อ

หมายเหตุ : การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้อาประกันภัย การที่ตัวแทนประกันชีวิตหรือนายหน้าประกันชีวิตเป็นผู้ดำเนินการเก็บเบี้ยประกันภัยเป็นการให้บริการเท่านั้น

02 650 1400



csc@tokiomarinelifeth.co.th



www.tokiomarine.com



facebook.com/tokiomarine.th



CMK MAR 2025
CMK400-20250015

ผลประโยชน์สัญญาเพิ่มเติม โตเกียว ทูเด เฮลธ์

ผลประโยชน์		VIP			Premier			Premier Loyal		
		แผน 2000	แผน 3000	แผน 4000	แผน 6000	แผน 8000	แผน 10000	แผน 12000	แผน 15000	แผน 25000
ชื่อ	ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์จากการป่วยหรือจากอุบัติเหตุ	5 แสน	1 ล้าน	2 ล้าน	3 ล้าน	6 ล้าน	12 ล้าน	30 ล้าน	80 ล้าน	120 ล้าน
	ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์จากโรคร้ายแรง 18 โรค*	1 ล้าน	2 ล้าน	4 ล้าน	6 ล้าน	12 ล้าน	24 ล้าน	60 ล้าน	160 ล้าน	240 ล้าน
ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน										
1)	ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	2,000	3,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000	15,000	25,000
	ห้องผู้ป่วยวิกฤต (ICU) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (สูงสุดไม่เกิน 30 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง		
2)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ (ต่อรอบปีกรมธรรม์)	จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง		
2.1)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย									
2.2)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์*									
2.3)	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์									
2.4)	ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน สูงสุดไม่เกิน 7 วัน (ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น)									
3)	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง		
4)	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ (ต่อรอบปีกรมธรรม์)	จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง		
4.1)	ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ									
4.2)	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัด และหัตถการ									
4.3)	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)									
4.4)	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์									
4.5)	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ									
5)	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) (ต่อรอบปีกรมธรรม์)	จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง		
ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (ต่อรอบปีกรมธรรม์)										
6)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลัง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหรือรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง		
6.1)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 31 วันก่อน และหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน									
6.2)	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 31 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย (จำกัด 2 ครั้ง)									
7)	ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง		
8)	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ภายใน 31 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน)	5,000	8,000	9,000	10,000	15,000	20,000	25,000	จ่ายตามจริง สูงสุด 20 ครั้ง	
9)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด	จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง		
10)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา	จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง		
11)	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด	จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง		
12)	ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง		
13)	ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง			จ่ายตามจริง		
ผลประโยชน์เพิ่มเติมพิเศษ ความคุ้มครองผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน										
1)	ค่าเตียงเสริมในโรงพยาบาลสำหรับบิดาหรือมารดาสำหรับผู้เอาประกันภัย ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์นับแต่วันที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งแรก ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 30 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	2,000	3,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000	15,000	25,000
2)	ค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ (ต่อรอบปีกรมธรรม์)	5,000	8,000	9,000	10,000	15,000	20,000	25,000	จ่ายตามจริง	
ผลประโยชน์เพิ่มเติมพิเศษ ความคุ้มครองผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน										
1)	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลค่าใช้จ่ายพิเศษสำหรับการพักฟื้นที่บ้าน ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 28 วัน)	500	1,000	1,500	2,000	5,000	8,000	10,000	12,000	15,000
2)	ค่าตรวจสุขภาพประจำปี หรือค่ารักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอก หรือ ค่าฉีดวัคซีน (ต่อรอบปีกรมธรรม์)	3,000	5,000	6,000	8,000	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์ให้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางความคุ้มครอง

เงื่อนไขการรับประกันภัย

อายุที่รับประกันภัย	11 – 70 ปี (ต่ออายุได้ 84 ปี)
ระยะเวลาคุ้มครอง / ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย	ระยะเวลาคุ้มครองของแบบประกันภัยหลักหรือชำระเบี้ยประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 85 ปี แล้วแต่กรณีใดจะถึงก่อน
แบบประกันภัยหลักที่แบบใด	ทุกแบบ
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์	500,000 – 120,000,000 และเพิ่มขึ้น 2 เท่า กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง



HealthCheck

- Perfect
- Good
- Normal
- Bad

ยกระดับการดูแล แม้มคุณไม่ป่วยด้วยผลประโยชน์ ค่าตรวจสุขภาพประจำปี และการฉีดวัคซีน



โรคร้ายแรง 18 โรค

1. โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)*
2. เนื้องอกในสมองชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign brain tumor)
3. โรคไวรัสตับอักเสบขั้นรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)
4. การผ่าตัดเปลี่ยนตับ ตับอ่อน หรือการปลูกถ่ายไขกระดูก (Liver, Pancreas or Bone Marrow Transplantation)
5. โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต (Aplastic Anemia)
6. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)
7. การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ(Coronary Artery By-pass Surgery)
8. โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (Other serious Coronary Artery Diseases)
9. การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve)
10. การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่ เอออร์ตา (Surgery to Aorta)
11. ไตอักเสบลุปัส จากโรคซิสเต็มมิก ลูปัส อิริธมาโตซุส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus)
12. ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)
13. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)
14. โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)
15. โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง /โรคปอดระยะสุดท้าย(Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease /End-stage Lung disease)
16. การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ปอด หรือไต (Heart, Lung or Kidney Transplantation)
17. ภาวะกระดูกอักเสบเรื้อรังชนิดเพเจ็ต (Paget’s Disease of Bone)
18. โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke)

หมายเหตุ : โปรดศึกษานิยามโรคร้ายแรงโดยละเอียดจากกรมธรรม์

*การจ่ายผลประโยชน์ของวันที่กสทช.หลังนี้มีระยะเวลาไม่คุ้มครอง 90 วัน สำหรับโรคมะเร็งระยะลุกลามนับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลิปหลังนี้แนบอยู่ หรือหากมีการต่ออายุสัญญาเมื่อสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลิปหลังนี้แนบอยู่สิ้นผลบังคับ

ข้อยกเว้นบางส่วน

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสังเคราะห์ของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาการของร่างกาย เว้นแต่ สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1 ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 16 ปีบริบูรณ์
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิวพรณ ลิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอกหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผล อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับการคุ้มครอง
3. การตั้งครุฑ์ แห้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครุฑ์ การแก้ไขปัญหามิวพรณ (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครุฑ์ไขปลาอู (Choriocarcinoma)

กรณีบริษัทไม่คุ้มครอง สัญญาเพิ่มเติม utokey ุ๊ค เฮลธ์

สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) ที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก เว้นแต่

- 1) ผู้เอาประกันภัยได้แจ้งให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัยโดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
- 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และ ในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้สำหรับ

- 1) การป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 2) การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง
 - เนื้องอก ถุงน้ำหรือมะเร็งทุกชนิด
 - ไล่เลื่อนทุกชนิด
 - การตัดทอนซิล หรือดีนอยด์
 - เส้นเลือดขอที่ขา
 - รีดสีดวงทวาร
 - ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก
 - นิ้วทุกชนิด
 - เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- 3) ค่าตรวจสุขภาพประจำปี และค่าวัคซีนที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 300 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครอง หรือวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้ครั้งสุดท้าย แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด

การมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ในเงื่อนไขการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม กรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) ซึ่งจะใช้พิจารณาในช่วงที่มีการต่ออายุสัญญาประกันภัยสุขภาพเท่านั้น

บริษัทจะมีหนังสือแจ้งล่วงหน้าก่อนครบชำระเบี้ยประกันภัยไม่น้อยกว่า 15 วัน หากเกิดการเคลมภายหลังจากที่บริษัทได้ออกหนังสือแจ้งชำระเบี้ยประกันภัย และ
เข้าเงื่อนไข Copayment บริษัทจะออกเอกสารบันทึกสลักหลัง (Endorsement) เพื่อแจ้งรายละเอียดการเปลี่ยนแปลงและเงื่อนไขเพิ่มเติมให้ผู้เอาประกันภัยทราบ และ
จะพิจารณาในรอบปีกรมธรรม์ หากการเคลมของผู้เอาประกันภัยมีการปรับตัวลดลงตามเกณฑ์ บริษัทประกันภัยจะยกเลิกการมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

กฎเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

กรณีที่ 1 ผู้เอาประกันภัยมีการเคลมเกินความจำเป็นทางการแพทย์ในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อย (Simple diseases) มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อปี และอัตราการเคลมมากกว่าหรือเท่ากับ 200% ของเบี้ยประกันสุขภาพ จะต้องมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% ทุกค่ารักษาพยาบาลในปีกรมธรรม์ถัดไป

กรณี	จำนวนการเคลม	อัตราการเคลม	มีค่าใช้จ่ายร่วม
กรณีที่ 1 การเคลมสำหรับโรคป่วยเล็กน้อย (Simple diseases) หรือ อาการที่ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล	มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อปีกรมธรรม์	และ มากกว่าหรือเท่ากับ 200% ของเบี้ยประกันสุขภาพ	30% ทุกค่ารักษาในปีถัดไป

ตัวอย่างสำหรับกฎเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แต่ละกรณี

ตัวอย่างที่ 1 เบี้ยประกันสุขภาพ 25,000 บาท ค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคป่วยเล็กน้อย
ครั้งที่ 1: 15,000 บาท ครั้งที่ 2: 20,000 บาท และครั้งที่ 3: 25,000 บาท

$$\text{อัตราการเคลม} = \frac{(15,000+20,000+25,000) \times 100}{25,000} = 240\%$$

สรุปผล เข้ากฎเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วมในกรณีที่ 1 เนื่องจากมีการเคลมในกลุ่มโรคป่วยเล็กน้อย (Simple diseases) มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อปี และอัตราการเคลมมากกว่าหรือเท่ากับ 200% ของเบี้ยประกันสุขภาพ

กรณีที่ 2 ผู้เอาประกันภัยมีการเคลมโรคทั่วไป ไม่นับรวมการผ่าตัดใหญ่และ/หรือโรคร้ายแรง
มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อปี และอัตราการเคลมมากกว่าหรือเท่ากับ 400% ของเบี้ยประกันสุขภาพจะต้องมีค่าใช้จ่ายร่วม 30% ทุกค่ารักษาพยาบาลในปีกรมธรรม์ถัดไป

กรณี	จำนวนการเคลม	อัตราการเคลม	มีค่าใช้จ่ายร่วม
กรณีที่ 2 การเคลมสำหรับโรคทั่วไป แต่ไม่รวมการผ่าตัดใหญ่และ/หรือโรคร้ายแรง	มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อปีกรมธรรม์	และ มากกว่าหรือเท่ากับ 400% ต่อปีกรมธรรม์	30% ทุกค่ารักษาในปีถัดไป

ตัวอย่างที่ 2 เบี้ยประกันสุขภาพ 25,000 บาท ค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคทั่วไป
ครั้งที่ 1: 30,000 บาท ครั้งที่ 2: 35,000 บาท และครั้งที่ 3: 40,000 บาท

$$\text{อัตราการเคลม} = \frac{(30,000+35,000+40,000) \times 100}{25,000} = 420\%$$

สรุปผล เข้ากฎเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วมในกรณีที่ 2 เนื่องจากมีการเคลมในโรคทั่วไปมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อปี และอัตราการเคลมมากกว่าหรือเท่ากับ 400% ของเบี้ยประกันสุขภาพ

กรณีที่ 3 ผู้เอาประกันภัยมีการเคลมเข้าเงื่อนไข กรณีที่ 1 โรคป่วยเล็กน้อย (Simple diseases) และกรณีที่ 2 โรคทั่วไป จะต้องมีค่าใช้จ่ายร่วม 50% ทุกค่ารักษาพยาบาลในปีกรมธรรม์ถัดไป

กรณี	มีค่าใช้จ่ายร่วม
กรณีที่ 3 การเคลมเข้าเงื่อนไข กรณีที่ 1 และ กรณีที่ 2	50% ทุกค่ารักษาในปีถัดไป

ตัวอย่างที่ 3 เบี้ยประกันสุขภาพ 25,000 บาท

- ค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคป่วยเล็กน้อย
ครั้งที่ 1: 15,000 บาท ครั้งที่ 2: 20,000 บาท และครั้งที่ 3: 25,000 บาท
- ค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคทั่วไป
ครั้งที่ 1: 30,000 บาท ครั้งที่ 2: 35,000 บาท และครั้งที่ 3: 40,000 บาท

$$\text{อัตราการเคลมสำหรับโรคป่วยเล็กน้อย} = \frac{(15,000+20,000+25,000) \times 100}{25,000} = 240\%$$

$$\text{อัตราการเคลมสำหรับโรคทั่วไป} = \frac{(30,000+35,000+40,000) \times 100}{25,000} = 420\%$$

สรุปผล เข้ากฎเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วมทั้งกรณีที่ 1 และกรณีที่ 2

กลุ่มโรคป่วยเล็กน้อย (Simple diseases) คืออะไร?

ลักษณะของโรคป่วยเล็กน้อย

- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- อาการไม่รุนแรง ไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในระยะยาว
- รักษาง่าย ไม่ซับซ้อน เช่น การเข้ายาสีฟันประจำบ้าน หรือวิธีการธรรมชาติ
- หายได้เอง บางกรณีร่างกายสามารถฟื้นตัวได้เอง โดยไม่ต้องพึ่งการรักษา
- พบได้บ่อย เป็นอาการที่พบได้ทั่วไปในทุกเพศ ทุกวัย

ตัวอย่างของโรคป่วยเล็กน้อย

- เวียนศีรษะ
- ใช้ไม่ระบุสาเหตุ
- ปวดหัว
- ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
- ใช้หวัดใหญ่
- ภูมิแพ้
- กล้ามเนื้ออักเสบ
- ท้องเสีย
- โรคกระเพาะอาหารอักเสบ
- กรดไหลย้อน

รายชื่อโรคร้ายแรงและผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ถูกนับเข้ากฎเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment)

- โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)
- โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต (Aplastic Anemia)
- โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial meningitis)
- เนื้องอกในสมองชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign brain tumor)
- ตามอด (Blindness)
- โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)
- โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy)
- ตับวาย (Chronic Liver Disease / End-stage Liver disease / Liver failure)
- โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง / โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease / End-stage Lung disease)
- ภาวะโคม่า (Coma)
- โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease requiring Angioplasty)
- การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By-pass Surgery)
- กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)
- การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve)
- ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)
- การสูญเสียการได้ยิน (Loss of Hearing)
- การสูญเสียการดำรงชีพอย่างอิสระ (Loss of independent living)
- การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Total and permanent disability - TPD)
- การสูญเสียความสามารถในการพูด (Loss of speech)
- แผลไหม้ถาวร (Major burn)
- การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)
- การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หรือปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation)
- โรคของเซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease)
- โรคระบบประสาทมัลติเพิล สเคเคลอโรสิส (Multiple Sclerosis)
- โรคกล้ามเนื้อเสื่อม (Muscular Dystrophy)
- โรคไวรัสตับอักเสบขั้นรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)
- โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (Other serious Coronary Artery Diseases)
- อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis)
- โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease)
- โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)
- ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ ชนิดรุนแรง (Severe Rheumatoid Arthritis)
- โรคหลอดเลือดสมองแตก หรืออุดตัน (Major Stroke)
- การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่เอออร์ตา (Surgery to Aorta)
- ไตอักเสบลุกลาม จากโรคซิสเต็มมิก ลูปัส อิริธเรมา โตซุส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus)
- สมออักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Encephalitis)
- ภาวะอะแพลลิก (Apallic Syndrome หรือ Vegetative State)
- โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)
- โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงคาโรติด (Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery)
- การฉีกขาดของรากประสาทต้นแขน (Multiple root avulsions of Brachial Plexus)
- โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)
- การผ่าตัดกระดูกสันหลังคดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Surgery for Idiopathic Scoliosis)
- ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง (Chronic Relapsing Pancreatitis)
- โรคเท้าช้าง (Elephantiasis)
- โรคถุงน้ำในไต (Medullary Cystic Disease)
- โรคเนื้อเยื่อพังผืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้อตาย (Necrotizing Fasciitis and Gangrene)
- โรคหนังแข็งชนิดลุกลาม (Progressive Scleroderma or Diffuse systemic sclerosis/scleroderma)
- โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง (Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease)
- โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม (Non-invasive cancer / Carcinoma in Situ)
- โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่รักษาโดยใช้ขดลวดผ่านสายสวนทางหลอดเลือด (Cerebral Aneurysm Treatment by Endovascular Coiling)
- โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาโดยวิธีใส่สายสวนเส้นเลือดแดงบริเวณคอ (Stroke Treatment by Carotid Angioplasty and Stent Placement)

ผ่าตัดใหญ่ คือ การผ่าตัดที่ผ่านผนังหรือช่องโพรงของร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาสลบแบบทั่วไป หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน