



สมาร์ทเตอร์ เฮลท์ พลัส

ประกันสุขภาพ

เข้าใจง่าย เหมาจ่ายตามจริง
สูงสุด 5 ล้านบาท ต่อปีกรมธรรม์

จุดเด่น



คุ้มครองค่ารักษาพยาบาล
สูงสุด 5 ล้านบาท/ปี⁽¹⁾



ค่าห้องพักสูงสุด
7,000 บาท/วัน



เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (อ.บ.2)
100,000 บาท



เลือกซื้อความคุ้มครอง
ผู้ป่วยนอกเพิ่มเติมได้



ไม่ต้องสำรองจ่ายกับสถานพยาบาล
ในเครือข่ายกว่า 490 แห่งทั่วประเทศ⁽²⁾



สามารถต่ออายุได้ตลอดชีพ⁽³⁾



เบี้ยประกันรายราคาสุดคุ้ม
เริ่มต้นเพียง 47 บาทต่อวัน⁽⁴⁾



คืนเบี้ยประกันภัย 10%
กรณีไม่มีเคลม

บริการเสริมพิเศษเพิ่มเติม



สามารถชำระค่าเบี้ยประกันภัย
เป็นรายเดือน



บริการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน
USD 1,000,000⁽⁵⁾

- (1) ผลประโยชน์ที่แสดงข้างต้นเป็นตัวอย่างของแผนสูงสุดโดยความคุ้มครองไม่เกินวงเงินสูงสุดของแต่ละแผนประกันภัยและเงื่อนไขเป็นไปตามกรมธรรม์ประกันภัยกำหนด
- (2) อาจมีกรณีที่ไม่สามารถใช้บริการดังกล่าวได้ เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทกำหนด
- (3) หากผู้ขอเอาประกันภัยสมัครและทำประกันก่อนอายุ 60 ปีบริบูรณ์ และ มีการต่ออายุกรมธรรม์อย่างต่อเนื่อง จะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์ตลอดชีพ แต่หากผู้ขอเอาประกันภัยสมัครและทำประกันตั้งแต่อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์จนถึงอายุ 80 ปี โดยเงื่อนไขการต่ออายุเป็นไปตามที่กรมธรรม์ประกันภัยกำหนด
- (4) สำหรับแผน 1 ช่วงอายุ 31-35 ปี
- (5) บริการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบริการพิเศษ ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย ให้บริการโดย AWP Services บริษัทของสวนสภากาชาดในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการให้บริการ หรือยกเลิกบริการ และบริษัทไม่รับผิดชอบต่อเหตุใดๆ ที่เกิดจากการใช้บริการ โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารคำแนะนำเกี่ยวกับการบริการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ความคุ้มครอง	Smarter Health Plus			
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	750,000	1,500,000	3,000,000	5,000,000 ⁽³⁾
พื้นที่คุ้มครอง	เฉพาะประเทศไทย			
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 1				
ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)				
1.1 ค่าห้องผู้ป่วยปกติ (สูงสุดต่อวัน)	4,000	5,000	6,000	7,000
1.2 การรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤต (ICU) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน	8,000	10,000	12,000	14,000
หมวดที่ 2				
ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์				
2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง ⁽¹⁾			
2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบ ของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์				
2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์				
2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน สูงสุดไม่เกิน 14 วัน				
หมวดที่ 3				
ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา				
หมวดที่ 4				
ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ				
4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง ⁽¹⁾			
4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ การผ่าตัดและหัตถการ				
4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับ แพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee)				
4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์ (Doctor Fee)				
4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ				
หมวดที่ 5				
การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)				
	จ่ายตามจริง ⁽¹⁾			

ความคุ้มครอง	Smarter Health Plus			
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัว เป็นผู้ป่วยใน หรือ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัว เป็นผู้ป่วยใน				
6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง โดยตรงและเกิดขึ้น ภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน				
6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับ การรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษา เป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)				จ่ายตามจริง ⁽¹⁾
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง				
				จ่ายตามจริง ⁽¹⁾
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง				
				จ่ายตามจริง ⁽¹⁾
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด				
	25,000	25,000	50,000	50,000
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือ มะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา				
	750,000	1,500,000	3,000,000	5,000,000
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด				
หมวดที่ 12 ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน (สูงสุดต่อเที่ยว)				
				2,000
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก				
				จ่ายตามจริง ⁽¹⁾
3. ผลประโยชน์เพิ่มเติม				
ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2) ⁽²⁾				100,000
ความคุ้มครองที่สามารถเลือกซื้อเพิ่ม				
ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน และไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี)				
OPD 1,000		1,000		บาท/วัน
OPD 1,500		1,500		บาท/วัน
OPD 2,000		2,000		บาท/วัน
OPD 2,500		2,500		บาท/วัน

(1) จ่ายตามจริง ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ของแต่ละแผนประกันที่ซื้อ

(2) ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2) คือ ความคุ้มครองกรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ: สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือภาพพลาภาพตา (คุ้มครองการจับข้อมือหรือโดยสารรถจักรยานยนต์ 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย)

(3) ผู้ขอเอาประกันภัยที่อายุต่ำกว่า 11 ปีบริบูรณ์ จะมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง สำหรับความคุ้มครองหมวดที่ 1-13 ตามตารางผลประโยชน์

เงื่อนไขการรับประกันภัย

1) อายุที่รับประกันภัย

- แผน 1, 2 และ 3 รับประกันภัย ตั้งแต่อายุ 11 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป
- แผน 4 รับประกันภัย ตั้งแต่อายุ 15 วัน - 65 ปีบริบูรณ์

2) การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

- ผู้ขอเอาประกันภัยสมัครและทำประกันภัยก่อนอายุ 60 ปีบริบูรณ์ และมีการต่ออายุกรมธรรม์อย่างต่อเนื่อง จะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์ตลอดชีพ
- ผู้ขอเอาประกันภัยสมัครและทำประกันภัยหลังอายุ 60 ปีบริบูรณ์ จะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์จนถึงอายุ 80 ปี โดยเงื่อนไขการต่ออายุเป็นไปตามที่กรมธรรม์ประกันภัยกำหนด

3) ผู้ขอเอาประกันภัยอายุต่ำกว่า 20 ปี ต้องสมัครพร้อมกับบิดาหรือมารดา

4) ระยะเวลาเอาประกันภัย : 1 ปี สามารถต่ออายุได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดในกรมธรรม์ประกันภัย

5) จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้เอาประกันภัย โดยนับรวมกันทุกฉบับที่มีผลบังคับอยู่กับบริษัท

- ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลสูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ (ข้อ 1 ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน และข้อ 2 ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน) : 30 ล้านบาท
- ผลประโยชน์การประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2) (ข้อ 3 ผลประโยชน์เพิ่มเติม) : 1 ล้านบาท

6) เงื่อนไขการรับประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขบริษัท

ตัวอย่างเงื่อนไขที่ไม่คุ้มครอง

- โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือความผิดปกติที่เป็นมาก่อนทำประกันภัย (Pre-existing Condition)
- ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น
 - > ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ความคุ้มครองเริ่มมีผลบังคับ สำหรับการป่วยใดๆ หรือ
 - > ภายใน 120 วันนับแต่วันที่ความคุ้มครองเริ่มมีผลบังคับ สำหรับการป่วยดังต่อไปนี้ เนื่องจาก ฤกษ์น้ำ หรือมะเร็ง กุ๊กชนิด, ริดสีดวงทวาร, ไส้เลื่อนกุ๊กชนิด, ต้อเนื้อหรือต้อกระจก, การตัดทอนซิล หรือต่อมอด, นิ้วกุ๊กชนิด, เส้นเลือดขาดที่ขา และเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ ยกเว้น การผ่าตัดฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากภาวะสืบเนื่องจากโรคต่างๆ ที่เป็นมาก่อนเอาประกันภัย
- ไม่คุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ

หมายเหตุ

- เอกสารฉบับนี้มิใช่ส่วนหนึ่งส่วนใดของสัญญาประกันภัย
- ผู้เอาประกันภัยต้องทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไข และข้อยกเว้นก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง
- การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย การชำระเบี้ยผ่านตัวแทนประกันภัยหรือนายหน้าประกันภัย เป็นเพียงการให้บริการเท่านั้น
- รับประกันภัยโดย บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
- แผนประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทยเท่านั้น

ชื่อและนามสกุลของผู้เอาประกันภัย.....

วัน/เดือน/ปี : เวลา

ช่องทางการชำระเบี้ยประกันภัย.....

งวดการชำระเบี้ยประกันภัย.....จำนวนเบี้ยประกันภัยที่ต้องชำระ.....

สอบถามข้อมูลแผนประกันสุขภาพเพิ่มเติม โปรดติดต่อ

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่ใบอนุญาตประกันวินาศภัย

เบอร์โทร.....อีเมล.....

บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

Version May 2026



บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ชั้น 1 อาคารเฟล็กซ์ซิตาวเวอร์ 898 ถนนเพลินจิต เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330



allianz.co.th



azayfan



@AZAYfan



ศูนย์ดูแลลูกค้าอลิอันซ์ อยุธยา
1292 ตลอด 24 ชั่วโมง

Smarter Health

Table of annual subscriptions (includes tax and stamp duty)

ตารางเบี้ยประกันภัย สำหรับรายบุคคล (รวมภาษี และอากรแสตมป์) อัตราเบี้ยประกันภัยต่อท่าน / ปี

ผู้ป่วยใน / Hospitalization only				
อายุ (ปี) / Age	แผน 1 / Plan 1	แผน 2 / Plan 2	แผน 3 / Plan 3	แผน 4 / Plan 4
15 days - 5	-	-	-	93,176*
6 - 10	-	-	-	39,854*
11 - 15	28,278	28,339	28,389	33,242
16 - 20	16,828	18,487	20,647	23,257
21 - 25	18,047	18,652	20,749	22,170
26 - 30	17,112	19,927	22,169	23,688
31 - 35	17,280	20,992	22,636	24,188
36 - 40	18,714	22,738	24,521	26,204
41 - 45	20,645	25,090	27,060	28,920
46 - 50	23,494	28,672	32,701	35,111
51 - 55	27,448	33,640	38,349	41,367
56 - 60	33,414	41,124	46,860	50,783
61 - 65	41,654	49,960	57,425	63,304

ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกแบบ 1,000 / Hospitalization with OPD 1,000				
อายุ (ปี) / Age	แผน 1 / Plan 1	แผน 2 / Plan 2	แผน 3 / Plan 3	แผน 4 / Plan 4
15 days - 5	-	-	-	104,408*
6 - 10	-	-	-	47,714*
11 - 15	32,862	32,923	32,973	37,826
16 - 20	21,064	22,723	24,883	27,493
21 - 25	22,823	23,428	25,525	26,946
26 - 30	22,392	25,207	27,449	28,968
31 - 35	23,028	26,740	28,384	29,936
36 - 40	24,774	28,798	30,581	32,264
41 - 45	26,909	31,354	33,324	35,184
46 - 50	29,938	35,116	39,145	41,555
51 - 55	34,060	40,252	44,961	47,979
56 - 60	40,362	48,072	53,808	57,731
61 - 65	49,034	57,340	64,805	70,684

ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกแบบ 1,500 / Hospitalization with OPD 1,500				
อายุ (ปี) / Age	แผน 1 / Plan 1	แผน 2 / Plan 2	แผน 3 / Plan 3	แผน 4 / Plan 4
15 days - 5	-	-	-	110,024*
6 - 10	-	-	-	51,650*
11 - 15	35,154	35,215	35,265	40,118
16 - 20	23,188	24,847	27,007	29,617
21 - 25	25,211	25,816	27,913	29,334
26 - 30	25,032	27,847	30,089	31,608
31 - 35	25,908	29,620	31,264	32,816
36 - 40	27,810	31,834	33,617	35,300
41 - 45	30,041	34,486	36,456	38,316
46 - 50	33,166	38,344	42,373	44,783
51 - 55	37,372	43,564	48,273	51,291
56 - 60	43,842	51,552	57,288	61,211
61 - 65	52,730	61,036	68,501	74,380

ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกแบบ 2,000 / Hospitalization with OPD 2,000

อายุ (ปี) / Age	แผน 1 / Plan 1	แผน 2 / Plan 2	แผน 3 / Plan 3	แผน 4 / Plan 4
15 days - 5	-	-	-	115,640*
6 - 10	-	-	-	55,586*
11 - 15	37,446	37,507	37,557	42,410
16 - 20	25,312	26,971	29,131	31,741
21 - 25	27,599	28,204	30,301	31,722
26 - 30	27,672	30,487	32,729	34,248
31 - 35	28,788	32,500	34,144	35,696
36 - 40	30,846	34,870	36,653	38,336
41 - 45	33,173	37,618	39,588	41,448
46 - 50	36,394	41,572	45,601	48,011
51 - 55	40,684	46,876	51,585	54,603
56 - 60	47,322	55,032	60,768	64,691
61 - 65	56,426	64,732	72,197	78,076

ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกแบบ 2,500 / Hospitalization with OPD 2,500

อายุ (ปี) / Age	แผน 1 / Plan 1	แผน 2 / Plan 2	แผน 3 / Plan 3	แผน 4 / Plan 4
15 days - 5	-	-	-	121,256*
6 - 10	-	-	-	59,522*
11 - 15	39,738	39,799	39,849	44,702
16 - 20	27,436	29,095	31,255	33,865
21 - 25	29,987	30,592	32,689	34,110
26 - 30	30,312	33,127	35,369	36,888
31 - 35	31,668	35,380	37,024	38,576
36 - 40	33,882	37,906	39,689	41,372
41 - 45	36,305	40,750	42,720	44,580
46 - 50	39,622	44,800	48,829	51,239
51 - 55	43,996	50,188	54,897	57,915
56 - 60	50,802	58,512	64,248	68,171
61 - 65	60,122	68,428	75,893	81,772

หมายเหตุ / Remarks :

- อัตราเบี้ยประกันข้างต้นเป็นอัตราที่รวมการจ่ายต่อปี ต่อท่าน / The subscription is the annual amount per person covered.
- การคำนวณอายุ คือตามวันที่เริ่มกรมธรรม์ / Age is calculated as the insured's age on the policy effective date.
- ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันทุกครั้ง / Buyers should understand in detail coverage and conditions before making insurance decisions every time.
- * ผู้ขอเอาประกันภัยที่อายุต่ำกว่า 11 ปีบริบูรณ์ จะมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง สำหรับความคุ้มครองหมวดที่ 1-13 ตามตารางผลประโยชน์ / For insured members who are under 11 years of age will have a copayment 30% of the covered expense for coverage section 1-13 according to the benefit table.