



Office of Educational Affairs
Royal Thai Embassy
1906 - 23 St., N.W., Washington, DC 20008
Tel: (202) 667-8010 Fax: (202) 265-7239
URL: www.oeadc.org
Email: saraban@oeadc.org

ที่ 56003/ ว.2

27 พฤษภาคม 2551

เรื่อง การประกันสุขภาพประจำปี 2008/2009

เรียน นักเรียนทุนในความดูแลของ ก.พ.

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบประกันสุขภาพ ปีการศึกษา 2008/2009

ด้วย สำนักงานผู้ดูแลนักเรียนฯ (สนร.) ได้พิจารณาเลือกบริษัท United Health Care เป็นผู้ให้บริการประกันสุขภาพกลางแก่นักเรียนทุนรัฐบาลในความดูแลของ ก.พ. ประจำปีการศึกษา 2008/2009 ต่อไป โดยมีกรมธรรม์ใหม่ที่จะเริ่มมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2551 (1 September 2008) ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2552 (1 August 2009)

สนร. ขอเรียนว่า กรมธรรม์ใหม่ดังกล่าวให้ความคุ้มครองสิทธิประโยชน์ค่าดูแลรักษาพยาบาลสูงกว่ากรมธรรม์ปี 2007/2008 โดยเพิ่มหรือยกระดับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ รายละเอียดตามเอกสารแนบ และในปีการศึกษา 2008/2009 สนร. ได้กำหนดให้นักเรียนทุนฯ ที่ยังรับทุนรัฐบาลทุกคนทำประกันสุขภาพกลางกับ สนร. ยกเว้น (1) นักเรียนฯ ที่สถานศึกษาไม่อนุญาตให้ทำประกันสุขภาพกับบริษัทฯ อื่นนอกจากที่สถานศึกษาจัดหาให้ และ (2) นักเรียนฯ ผู้มีความจำเป็นและแจ้งความประสงค์ทำประกันสุขภาพกับสถานศึกษา ทั้งนี้ นักเรียนฯ ที่ขอยกเว้นทำประกันสุขภาพกลางกับ สนร. ทั้งสองกลุ่มต้องเลือกทำประกันสุขภาพของสถานศึกษาในวงเงินครอบคลุมขั้นต่ำสุดที่สถานศึกษากำหนดเท่านั้น

สนร. จึงขอความร่วมมือจากนักเรียนทุนทุกท่านที่อยู่ในความดูแลของ ก.พ. โปรดแจ้งยืนยันการทำประกันสุขภาพประจำปี 2008/2009 ดังนี้

1. หากท่านเป็นนักเรียนทุนซึ่ง ณ วันที่ 1 กันยายน 2551 ยังได้ทุนรัฐบาลอยู่ และปัจจุบันทำประกันกับบริษัทประกันกลางที่ สนร. จัดหาให้ สนร. จะจัดทำประกันให้กับบริษัทประกันกลางที่ สนร. จัดให้โดยอัตโนมัติ ซึ่งท่านไม่ต้องแจ้งยืนยันความประสงค์ ทั้งนี้ ขอให้ท่านไปดำเนินการเรื่องขอยกเว้นการทำประกันสุขภาพ กับสถานศึกษาภายในเวลาที่สถานศึกษากำหนดไว้ หากท่านละเลยไม่ปฏิบัติตามที่ได้รับแจ้ง เป็นผลให้สถานศึกษาเรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพไปยัง สนร. ท่านจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพซ้ำซ้อนของสถานศึกษาเอง

สำหรับท่านที่มีความจำเป็นจะไม่ทำประกันกับ สนร. ต่อไป ขอให้แจ้งความประสงค์ยกเลิกทำประกันกับบริษัทประกันกลางที่ สนร. จัดหาให้ ตามแบบแนบท้ายและจัดส่งให้ สนร. ต่อไป

2. หากท่านเป็นนักเรียนทุนซึ่ง ณ วันที่ 1 กันยายน 2551 ยังได้ทุนรัฐบาลอยู่และปัจจุบันทำประกันกับบริษัทประกันที่สถานศึกษาจัดให้ และยังจะทำประกันกับสถานศึกษาต่อไป หรือมีความประสงค์จะเปลี่ยนมาทำประกันสุขภาพกับ สนร. ในปี 2008/2009 ขอให้แจ้งความประสงค์ตามแบบแนบท้ายและจัดส่งให้ สนร. ต่อไป

3. หากท่านเป็นนักเรียนทุนที่ทุนหมดก่อนวันที่ 1 กันยายน 2551 และมีความประสงค์จะทำประกันสุขภาพกับ สนร. สำหรับปี 2008/2009 ขอให้กรอกแบบตามแนบและจัดส่งให้ สนร. ต่อไป

4. หากท่านเป็นนักเรียนทุนพิเศษอื่นๆ (ยกเว้นนักเรียนทุน พสวท.) หรือเป็นข้าราชการที่ได้รับเงินผ่าน สนร. ขอให้แจ้งความประสงค์ว่า ในปี 2008/2009 นี้ จะทำประกันสุขภาพกับ สนร. หรือสถานศึกษา โดยกรอกแบบตามแนบและจัดส่งให้ สนร.

ทั้งนี้ สนร. จะจัดทำรายชื่อผู้ทำประกันสุขภาพกับ สนร. และสถานศึกษา หลังจากได้รับแจ้งความประสงค์จากท่าน และประกาศบนเว็บไซต์ของ สนร. ที่ www.oeadc.org ภายในวันที่ 1 กรกฎาคม 2551 เพื่อให้ท่านตรวจสอบความถูกต้องก่อนที่กรมธรรม์ปี 2008/2009 จะมีผลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2551 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและจัดส่งแบบประกันสุขภาพประจำปี 2008/2009 ไปให้ สนร. ภายในวันที่ 20 มิถุนายน 2551 และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยด่วนต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

วิวิธนา สาราน

(นางสาวรังสีมา จารุกา)

อัครราชทูต (ฝ่ายการศึกษา)

ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน

ตารางสรุปการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ค่าดูแลรักษาพยาบาล ปี 2008/2009 ที่เพิ่มเติมจากปี 2007/2008

ปี 2008/2009	ปี 2007/2008
<p>1. เพิ่มสัดส่วนค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่บริษัทประกันสุขภาพต้องรับผิดชอบเพิ่มเติมจากเดิม 75/60% ไปเป็น 100/80% (เช่น ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด 1,000 ดอลลาร์ บริษัทประกันจะจ่ายในอัตรา 100% (1,000 ดอลลาร์) หากรักษาใน Network และ 80 % (800 ดอลลาร์) หากรักษาใน Network)</p> <p>2. ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นระหว่างการแข่งขันกีฬาระหว่างมหาวิทยาลัย แต่ไม่เกินวงเงิน 5,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ ต่อปี (เดิมไม่ครอบคลุม)</p> <p>3. ครอบคลุมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวตั้งแต่กำเนิด</p> <p>4. กลุ่มการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในส่วนของการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน, ค่ารักษาพยาบาลในช่องปากอันเกิดจากอุบัติเหตุ, และค่าอุปกรณ์การรักษาแบบถาวร กรณีของผู้ป่วยใช้ในเปลี่ยนจากกลุ่มปกติไปอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ</p>	<p>1. เพิ่มการตรวจเลือดให้รวมอยู่ในการตรวจร่างกายประจำ</p> <p>2. เพิ่มวงเงินครอบคลุมสูงสุดปีของการทำกายภาพบำบัดกรณีที่เป็นผู้ป่วยใช้นอก จากเดิม 500 ดอลลาร์สหรัฐฯ/ปี ไปเป็น 2,500 ดอลลาร์สหรัฐฯ/ปี</p> <p>3. ลดข้อจำกัดประเภทของการรักษาโรคมภูมิแพ้ (Allergy Treatment) โดยให้รวมไปถึงการฉีดยาป้องกัน และการทดสอบโรคมภูมิแพ้</p> <p>4. เพิ่มวงเงินครอบคลุมสูงสุดปีของการรักษาพยาบาลทางจิต หรือ โรคเส้นประสาททำงานผิดปกติ หรือ การติดยาเพื่อควบคุมโรคประจำตัวและสิ่งมีนมา จากเดิม 83,333 ดอลลาร์ไปเป็น 3000,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ</p> <p>5. เพิ่มวงเงินครอบคลุมการรักษาพยาบาลในประเทศบ้านเกิด (โดยปกติการประกันสุขภาพจะครอบคลุมการรักษาพยาบาลในประเทศอื่นๆ ยกเว้นประเทศบ้านเกิด)</p>
<p>5. เพิ่มประกันสุขภาพฟัน ให้ผู้ที่สนใจสามารถเลือกซื้อเพิ่มเติมได้ (ส่วนนี้นักเรียนต้องรับผิดชอบจ่ายเบี้ยประกันเอง)</p> <p>6. แยกค่าธรรมเนียมประกันสุขภาพของผู้ติดตามออกจากค่าธรรมเนียมสุขภาพของนักเรียน เพื่อความสะดวก และง่ายต่อการควบคุมค่าเบี้ยประกันของนักเรียน และเพิ่มวงเงินประกันสูงสุดของผู้ติดตามจากปีละ 50,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ เป็น 100,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ</p> <p>7. การรักษาพยาบาลโดยการฉายแสง (Radiation and Chemotherapy) กรณีผู้ป่วยใช้นอก เพิ่มวงเงินจากเดิม 10,000 เป็น 20,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ</p>	

* สามารถอ่านสิทธิประโยชน์ค่าดูแลรักษาพยาบาล ปี 2008/2009 ดั้งฉบับ (ภาษาอังกฤษ) ได้ที่ www.oeadc.org ภายในวันที่ 1 กรกฎาคม 2551

แบบเลือกประกันสุขภาพ ปีการศึกษา 2008/2009

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....อีเมล์.....

วันที่

เรื่อง แจ้งการเลือกบริษัทประกันสุขภาพ

เรียน อัครราชทูต (ฝ่ายการศึกษา)

1. ข้าพเจ้า (ชื่อ) รหัส
(ไทย) (อังกฤษ)

นักเรียนทุน ตามความต้องการของ

ขณะนี้กำลังศึกษาชั้นปริญญา วิชา

ณ คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาประมาณเดือน..... พศ.....

2. ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ทำประกันสุขภาพปี 2008/2009 ดังนี้ (หากท่านเป็นนักเรียนทุนรัฐบาล และนักเรียนทุน
พสวท. โปรดเลือกตอบระหว่าง 2.1 – 2.3 หากท่านเป็นนักเรียนทุนพิเศษอื่นๆและข้าราชการ โปรดเลือกข้อ 2.4 เท่านั้น)

2.1 กรณีที่ยังอยู่ในช่วงที่ยังได้รับทุน ณ วันที่ 1 กันยายน 2551 และปัจจุบันทำประกันกับบริษัทประกันกลางที่
สนร. จัดหาให้

มีความประสงค์จะยกเลิกทำประกันกับบริษัทประกันกลางที่ สนร. จัดหาให้ ตั้งแต่วันที่
เนื่องจาก.....และจะ
ทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันสุขภาพที่สถานศึกษาจัดหาให้ในปีการศึกษา 2008/2009 โดยข้าพเจ้า

ได้แนบรายละเอียดประกันสุขภาพของบริษัทประกันที่สถานศึกษาจัดให้

จะแนบรายละเอียดประกันสุขภาพของบริษัทประกันที่สถานศึกษาจัดให้เมื่อได้รับจากสถานศึกษา

* หากไม่มีเอกสารดังกล่าว สนร. อาจไม่พิจารณาเบิกจ่ายค่าประกันสุขภาพให้ท่าน

2.2 กรณีที่ยังอยู่ในช่วงที่ยังได้รับทุน ณ วันที่ 1 กันยายน 2551 และปัจจุบันทำประกันกับบริษัทประกันกลางที่
สถานศึกษา จัดหาให้

มีความประสงค์จะทำประกันสุขภาพกับสถานศึกษา สำหรับปี 2008/2009 โดยข้าพเจ้าได้เลือกวงเงิน
ครอบคลุมการเจ็บป่วยแบบ Basic ขึ้นต่ำตามที่สถานศึกษากำหนดเท่านั้น (ซึ่งไม่รวม Dental หรือ Vision
Plan) ทั้งนี้ข้าพเจ้า

ได้แนบรายละเอียดประกันสุขภาพของบริษัทประกันที่สถานศึกษาจัดให้

จะแนบรายละเอียดประกันสุขภาพของบริษัทประกันที่สถานศึกษาจัดให้เมื่อได้รับจากสถานศึกษา

* หากไม่มีเอกสารดังกล่าว สนร. อาจไม่พิจารณาเบิกจ่ายค่าประกันสุขภาพให้ท่าน

มีความประสงค์จะเปลี่ยนมาทำประกันสุขภาพกับ สนร. สำหรับปี 2008/2009 โดยประกันสุขภาพที่ทำกับ
สถานศึกษาจะสิ้นสุดในวันที่..... (เพื่อให้การประกันสุขภาพของท่านมีผลต่อเนื่อง)³

- 2.3 กรณีที่ครบกำหนดเวลาสิ้นสุดทุนไปก่อนวันที่ 1 กันยายน 2551 และต้องอยู่ด้วยทุนส่วนตัว/ทุนสถานศึกษา
- มีความประสงค์จะทำประกันสุขภาพกับ สนร. สำหรับปี 2008/2009 ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเช็คส่วนตัวส่งจ่ายบริษัท United Health Care เป็นจำนวนเงิน \$.....(ค่าเบี้ยประกัน \$594 เหรียญสหรัฐฯ /ครั้งปี) มาพร้อมนี้
- มีความประสงค์จะทำประกันสุขภาพกับสถานศึกษา สำหรับปี 2008/2009
- 2.4 เป็นนักเรียนทุนพิเศษอื่นๆ (ยกเว้นนักเรียนทุน พสวท.) หรือเป็นข้าราชการ ที่
- มีความประสงค์จะทำประกันสุขภาพกับ สนร. สำหรับปี 2008/2009 โดยประกันสุขภาพเดิมทำกับ.....จะสิ้นสุดในวันที่..... (เพื่อให้การประกันสุขภาพของท่านมีผลต่อเนื่อง) โดย
- ยังอยู่ในช่วงที่ยังได้รับทุน ณ วันที่ 1 กันยายน 2551³
- ครบกำหนดเวลาสิ้นสุดทุนก่อนวันที่ 1 กันยายน 2551 และหลังจากนั้นต้องอยู่ด้วยทุนส่วนตัวทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเช็คส่วนตัวส่งจ่ายบริษัท United Health Care เป็นจำนวนเงิน \$.....(ค่าเบี้ยประกัน \$594 เหรียญสหรัฐฯ /ครั้งปี) มาพร้อมนี้
- มีความประสงค์จะทำประกันสุขภาพกับสถานศึกษา สำหรับปี 2008/2009 โดยข้าพเจ้าได้เลือกวงเงินครอบคลุมการเจ็บป่วยแบบ Basic ขึ้นค่าตามที่สถานศึกษากำหนดเท่านั้น (ซึ่ง ไม่รวม Dental หรือ Vision Plan) ทั้งนี้ข้าพเจ้า
- ได้แนบรายละเอียดประกันสุขภาพของบริษัทประกันที่สถานศึกษาจัดให้
- จะแนบรายละเอียดประกันสุขภาพของบริษัทประกันที่สถานศึกษาจัดให้เมื่อได้รับจากสถานศึกษา

* หากไม่มีเอกสารดังกล่าว สนร. อาจไม่พิจารณาเบิกจ่ายค่าประกันสุขภาพให้ท่าน

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

- หมายเหตุ 1. โปรดส่งแบบเลือกประกันสุขภาพนี้คืนกลับไปยัง สนร. ทางไปรษณีย์ โทรสาร หรืออีเมล ภายในวันที่ 20 มิถุนายน 2551 เพื่อ สนร. จะได้ดำเนินการจัดทำประกันสุขภาพให้
2. เฉพาะตามกรณี 2.1 หาก สนร. ไม่ได้รับแบบนี้ภายในกำหนดวันดังกล่าว สนร. จะถือว่าท่านเลือกทำประกันสุขภาพกลางที่ สนร. จัดหาให้ หากสถานศึกษาเรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพซ้ำซ้อน ไปยัง สนร. ท่านจะต้องรับผิดชอบจ่ายค่าเบี้ยประกันในส่วนที่ซ้ำซ้อนเอง
3. หากท่านขอทำประกันสุขภาพกับ สนร. ขอให้ท่านตรวจสอบกับสถานศึกษาว่าสถานศึกษายินยอมให้ท่านทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหาให้ได้ และดำเนินเรื่องขอยกเว้น (Waive) ประกันสุขภาพของสถานศึกษาภายในเวลาที่สถานศึกษากำหนดเองต่อไป หากท่านละเลยไม่ไปขอยกเว้น เป็นผลให้สถานศึกษาเรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพไปยัง สนร. ท่านจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพซ้ำซ้อนของสถานศึกษาเอง