



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/ว3

- 6 ก.ค. 2553

เรื่อง การจัดทำประกันสุขภาพให้แก่นักเรียนทุนรัฐบาลประจำปีการศึกษา 2010-2011

เรียน นักเรียนทุนฯ และข้าราชการลาศึกษาที่สถานศึกษาประกาศบังคับให้ทำประกันผ่านสถานศึกษา (Mandate/Hard Waiver)

สิ่งที่ส่งมาด้วย Personal Representative Appointment

ด้วยสำนักงานผู้ดูแลนักเรียนในสหรัฐอเมริกา (สนร.) พิจารณาแล้วเห็นว่า การจัดให้นักเรียนทำประกันสุขภาพผ่าน สนร. โดย สนร. จัดหาบริษัทประกันสุขภาพที่มีมาตรฐาน ทำให้นักเรียนทุนรัฐบาลได้รับความคุ้มครองสิทธิประโยชน์สูงกว่าหรือเทียบเท่ากับแผนประกันของสถานศึกษาต่างๆ ดังนั้น สนร. จึงกำหนดให้นักเรียนทุนรัฐบาลทุกคนที่อยู่ในความดูแลของ ก.พ. ทำประกันสุขภาพผ่าน สนร. ตั้งแต่ปีการศึกษา 2009 (พ.ศ. 2552) เป็นต้นมา และในปีการศึกษา 2010-2011 (พ.ศ. 2553-2554) สนร. ได้เลือก Aetna Life Insurance Company เป็นผู้ให้บริการประกันสุขภาพ ทั้งนี้ การทำประกันสุขภาพของปีการศึกษา 2010 (พ.ศ. 2553) จะเริ่มมีผลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2553 และสิ้นสุดวันที่ 31 สิงหาคม 2554

โดยที่ท่านกำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาที่ประกาศบังคับให้นักเรียนต่างชาติทุกคน ต้องทำประกันผ่านสถานศึกษา (Mandate/Hard Waiver) สนร. จึงขอรบกวนให้ท่านทำประกันสุขภาพผ่านสถานศึกษาโดยให้เลือกแผนประกันสุขภาพที่มีอัตราความครอบคลุมขั้นต่ำสุดตามที่สถานศึกษากำหนด เพื่อรักษาความเป็นธรรมในระหว่างนักเรียนทุนรัฐบาลด้วยกัน และสนร. จะจ่ายเงินค่าประกันสุขภาพให้ตามจำนวนที่จ่ายจริง โดยท่านจะต้องดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำแบบมอบอำนาจการให้ข้อมูลประกันสุขภาพ (Personal Representative Appointment) ตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย และส่งให้ สนร. ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2553 เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจ่ายเบี้ยประกันให้แก่สถานศึกษาของท่าน รายชื่อสถานศึกษาดูได้ที่ <http://www.oeadc.org/scholars/healthinsurance/Insurance20102011/HealthInsurance2010-2011>

2. จัดส่งรายละเอียดแผนการประกัน ค่าเบี้ยประกัน และระยะเวลาคุ้มครอง ที่ทำผ่านสถานศึกษาให้ สนร. ทราบทางไปรษณีย์/โทรสาร/อีเมล ภายในวันที่ 30 กันยายน 2553

สนร. ขอเรียนด้วยว่า สถานศึกษาที่ประกาศบังคับ (Mandate/Hard Waiver) ให้นักเรียนต่างชาติทุกคนต้องทำประกันผ่านสถานศึกษา นั้น บางแห่งได้ขอยกเว้นให้นักเรียนทุนรัฐบาลไทยทำประกันสุขภาพผ่าน สนร. เนื่องจากสถานศึกษาเห็นว่า แผนการประกันสุขภาพผ่าน สนร. มีความครอบคลุมเท่าเทียมหรือสูงกว่าของสถานศึกษา ดังนั้น หากนักเรียนรายใดมีความประสงค์จะทำประกันสุขภาพผ่าน สนร. ขอให้ท่านดำเนินการสอบถามกับสถานศึกษาว่า สถานศึกษายอมรับแผนการประกันสุขภาพผ่าน สนร. หรือไม่ หากสถานศึกษายอมรับแผนการประกันสุขภาพผ่าน สนร. ก็ขอให้ท่านทำคำร้องขอทำประกันสุขภาพผ่าน สนร. ตามแบบคำขอทั่วไปของ สนร. ที่อยู่ในเว็บไซต์ <http://www.oeadc.org/scholars/forms/11Other2008> พร้อมทั้งจัดทำแบบมอบอำนาจการให้ข้อมูลประกันสุขภาพ (Personal Representative Appointment) ตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย แล้วส่งให้ สนร. ภายในวันที่ 16 กรกฎาคม 2553 ทั้งนี้ ท่านมีหน้าที่ต้องดำเนินการเรื่องขอยกเว้นการทำประกันสุขภาพกับสถานศึกษาของท่าน ภายในเวลาที่สถานศึกษากำหนด หากท่านละเลยไม่ปฏิบัติตามที่ได้รับแจ้ง และสถานศึกษาเรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพไปยัง สนร. ท่านจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่ซ้ำซ้อน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย หากมีข้อสงสัยหรือขัดข้องประการใด ขอให้แจ้ง สนร. โดยด่วน

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวชिरา ศิริกรวิเศษภักดี)

อัครราชทูต (ฝ่ายการศึกษา)

ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน

## Personal Representative Appointment

I, \_\_\_\_\_  
First-name
Last-name
(Please Print)

do hereby appoint Office of Educational Affairs, Royal Thai Embassy as my personal representative  
(Please Print)

to act on my behalf in the matters of health insurance with .....  
(Your insurance company's name)

I understand this is a voluntary designation and that this designation gives the personal representative the same rights to my health insurance information as myself. This appointment will expire at the end of the current academic/policy year.

### Please complete the following information

INSURED INFORMATION	PERSONAL REPRESENTATIVE INFORMATION (Necessary for Identity Verification)
<b>Insured's Name</b>  Your insurance company's name	<b>Personal Representative's Name</b>  Wachira Tirakornvisesphukdi
<b>Insured's Policy Number or ID Number</b>  Your insurance company's policy number	<b>Personal Representative's Address</b>  Royal Thai Embassy Office of Educational Affairs 1906 23rd Street N.W. Washington, DC 20008
<b>Insured's Address</b>  Your full street address	This box is intended to be left blank
<b>Date</b>  Today's date	<b>Insured's Signature</b>  Your Signature

( If you enroll your health insurance through OEA, please specify insurance company "AETNA Life Insurance Company" & Policy Number "474927" )