

ที่ 56003/ว 3



Office of Educational Affairs
Royal Thai Embassy
1906 23rd St NW
Washington, DC 20008

28 มิถุนายน 2562

เรื่อง การจัดทำประกันสุขภาพให้แก่นักเรียนทุนรัฐบาล ประจำปีการศึกษา 2019 – 2020 กรณีนักเรียนทุนหรือข้าราชการลาศึกษาประสงค์จัดทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่สำนักงานผู้ดูแลนักเรียนในสหรัฐอเมริกาจัดหา
เรียน นักเรียนทุนรัฐบาลที่ศึกษาโดยไม่ได้รับทุนรัฐบาล ข้าราชการลาศึกษา และนักเรียนทุนฝากในความดูแล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สรุปสาระสำคัญของแผนประกันสุขภาพ
2. แบบ Personal Representative Appointment

ด้วยสำนักงานผู้ดูแลนักเรียนในสหรัฐอเมริกา (สนร.) ได้คัดเลือกบริษัท AETNA เป็นผู้ให้บริการประกันสุขภาพนักเรียนทุนรัฐบาล (นทร.) ประจำปีการศึกษา 2019 – 2020 โดยมีผลคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2563

ในการนี้ สนร. จึงขอเชิญชวน นทร. ที่ศึกษาโดยไม่ได้รับทุนรัฐบาล (ไม่ได้รับทุนตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2562 เป็นต้นไป) ข้าราชการลาศึกษา และนักเรียนทุนฝากในความดูแล เข้าร่วมทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหา โดยความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์สำหรับปีการศึกษา 2019 – 2020 ยังคงเป็นเช่นเดียวกับปีการศึกษา 2018 – 2019 สรุปสาระสำคัญของแผนประกันสุขภาพ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 และรายละเอียดปรากฏในเว็บไซต์ สนร. ที่ <http://oeadc.org/OEAServices/healthinsurance/Insurance20192020>



การจัดทำประกันสุขภาพของ นทร. กับบริษัทที่ สนร. จัดหา มีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้ประสงค์จะทำประกันกรอกแบบคำขอทำประกันสุขภาพ ปีการศึกษา 2019 – 2020 โดยดาวน์โหลดแบบได้ที่ <http://oeadc.org/Download> และจัดส่งเอกสารดังนี้



1.1 กรณี นทร. ที่อยู่ศึกษาโดยไม่ได้รับทุนรัฐบาล (ไม่ได้รับทุนตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2562 เป็นต้นไป) จะทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหาได้ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 (สำหรับรอบประกันสุขภาพวันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2563 สนร. จะแจ้งอีกครั้งหนึ่ง) โดยส่งแบบคำขอทำประกันสุขภาพที่กรอกข้อมูลครบถ้วน พร้อมเช็คส่งจ่าย AETNA จำนวน \$951.00 ไปยัง สนร. ทางไปรษณีย์เท่านั้น ภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2562

1.2 กรณีข้าราชการลาศึกษาและนักเรียนทุนฝากในความดูแลที่อยู่ศึกษาโดยได้รับทุน จะทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหาได้ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2563 โดยส่งแบบขอทำประกันสุขภาพที่กรอกข้อมูลครบถ้วนโดยไม่ต้องแนบเช็ค และจัดส่งไปยัง สนร. ทางไปรษณีย์ โทรสารหรืออีเมล ภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2562

กรณี นทร. และข้าราชการลาศึกษาที่มีประกันสุขภาพกับสถานศึกษาอยู่ในปัจจุบัน แต่ความคุ้มครองจะสิ้นสุดลงก่อนวันที่ 1 กันยายน 2562 และประสงค์จะทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหา ให้ผู้ประสงค์จะทำประกันแจ้งข้อมูลวันสิ้นสุดความคุ้มครองของประกันสุขภาพกับสถานศึกษาให้ สนร. ทราบ พร้อมเอกสารจากสถานศึกษายืนยันข้อมูลวันดังกล่าว เพื่อที่ สนร. จะทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหาให้ มีผลต่อเนื่องนับจากวันที่ประกันสุขภาพกับสถานศึกษาเดิมของท่านสิ้นสุดลง

2. สนร. ตรวจสอบรายชื่อ นทร. ที่ทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหา และประกาศให้ ทราบทั่วกันทางเว็บไซต์ สนร. ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2562 กรณีผู้ทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหา ตรวจสอบไม่พบชื่อของตน ขอให้ติดต่อ สนร. ทันที โดยสามารถตรวจสอบได้ที่ <http://oeadc.org/OEAServices/healthinsurance/Insurance20192020/2019-2020List>



3. บริษัท AETNA จัดทำบัตรประกันสุขภาพ (Insurance ID card) และส่งให้ผู้ขอทำประกัน แต่ละรายโดยตรง ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2562 กรณีผู้ขอทำประกันไม่ได้รับบัตรประกันสุขภาพ ภายในวันดังกล่าว ขอให้พิมพ์บัตรประกันสุขภาพของท่านด้วยตนเองที่ <https://www.aetnastudenthealth.com/en/school/299959/index.htm>



4. ผู้ที่มีชื่อปรากฏในประกาศรายชื่อ นทร. ที่ทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหา จะต้องเร่ง ดำเนินการขอยกเว้นการทำประกันสุขภาพผ่านสถานศึกษาที่ นทร. กำลังศึกษาอยู่ ภายในเวลาที่สถานศึกษา กำหนด ผู้ใดละเลยไม่ดำเนินการดังกล่าว และเกิดกรณีสถานศึกษาเรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพไปยัง สนร. ผู้นั้นต้องรับผิดชอบจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่เข้าช้อนแก่สถานศึกษาเอง ทั้งนี้ หากสถานศึกษากำหนดให้ส่ง เอกสารรับรองการมีประกันสุขภาพที่ระบุวันเริ่มต้นและวันสิ้นสุดความคุ้มครอง (Proof of Coverage) ขอให้ติดต่อ สนร. เพื่อออกเอกสารรับรองดังกล่าว ให้ นทร. เป็นราย ๆ

5. นักเรียนทุนรัฐบาล ข้าราชการลาศึกษา และนักเรียนทุนฝากในความดูแลทุกรายที่ทำประกัน สุขภาพทั้งกับบริษัทที่ สนร. จัดหาและสถานศึกษา ต้องกรอกแบบ Personal Representative Appointment ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 ให้ครบถ้วน และส่งไปยัง สนร. ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2562 ทางไปรษณีย์เท่านั้น เพื่อใช้ เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพให้แก่บริษัท AETNA หรือสถานศึกษาต่อไป

ทั้งนี้ ขอให้ท่านศึกษารายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองของแผนประกันสุขภาพของท่านก่อน ตัดสินใจเลือกใช้บริการประกันสุขภาพ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยหรือข้อขัดข้องประการใด ขอให้ติดต่อ สนร. เพื่อขอทราบรายละเอียดต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

อนันต์ ปรจวบวิภา

(นางนิพัทธา บรรจงลิขิตสาร)

อัครราชทูต (ฝ่ายการศึกษา)

ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน

สำนักงานผู้ดูแลนักเรียนในสหรัฐอเมริกา

โทร. 202.667.8010

โทรสาร 202.265.7239

อีเมล saraban@oeadc.org

สรุปลักษณะสำคัญของแผนประกันสุขภาพ

Insurance Period:	September 1, 2019 - August 31, 2020
Underwritten by:	Aetna Life and Casualty (Bermuda), Ltd.
Administered by:	Aetna Life Insurance Company
Policy Number:	299959
Premium Rate:	\$1,902.00 annually (pay every 6 months)
Plan Name:	Preferred Providers Network (PPO)
Maximum Benefit:	No maximum
Covered Medical Expenses:	<ul style="list-style-type: none"> ● 100% usual and customary in-network (including Student Health Center) ● 80% out-of-network (with \$250 deductible) ● Outpatient Prescription Medications with a copay of \$10 for generic drugs and \$20 for brand name drugs.

หมายเหตุ ผู้ทำประกันสามารถตรวจสอบรายชื่อแพทย์/สถานพยาบาลในเครือข่าย AETNA (in-network) ได้ที่

- AETNA Student Health โทรศัพท์หมายเลข 1.877.437.6535 หรือ
- <https://www.aetnastudenthealth.com/en/main/find-doctor.html>



Personal Representative Appointment

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

I, _____,
First name Last name

do hereby appoint Office of Educational Affairs, Royal Thai Embassy as my personal representative to act on my behalf in the matters of health insurance with _____.
Your insurance company's name *

I understand that 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 2019/2020 policy year. **(Please provide the following information.)**

INSURED INFORMATION	PERSONAL REPRESENTATIVE INFORMATION (Necessary for Identity Verification)
Insured's Name Your full name	Personal Representative's Name Nipatta Bunjonglikitsarn Minister (Education)
Insured's Policy Number ** or ID Number Your insurance policy number	Personal Representative's Address Royal Thai Embassy Office of Educational Affairs 1906 23 rd Street N.W. Washington, D.C. 20008
Insured's Address Your full street address	This box intentionally left blank
Date Today's date	Insured's Signature Your Signature

If enrolled through the Office of Educational Affairs, Royal Thai Embassy, please state your insurance company's name as * **Aetna Life and Casualty (Bermuda), Ltd.**, and your insured's policy number as ** **299959**
