



ที่ 56003/ว 1

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

19 มิถุนายน 2563

เรื่อง การจัดทำประกันสุขภาพให้แก่นักเรียนทุนรัฐบาล ประจำปีการศึกษา 2020 - 2021

เรียน นักเรียนทุนรัฐบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. สรุปสาระสำคัญของแผนประกันสุขภาพ
  2. แบบ Personal Representative Appointment

ด้วยสำนักงานผู้ดูแลนักเรียนในสหรัฐอเมริกา (สนร.) พิจารณาแล้วเห็นว่า การจัดทำให้นักเรียนทุนรัฐบาล (นทร.) ทำประกันสุขภาพ โดย สนร. ดำเนินการจัดหาบริษัทผู้ให้บริการและแผนประกันสุขภาพที่มีมาตรฐาน จะเอื้อประโยชน์ให้ นทร. ได้รับความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์สูงกว่าหรือเทียบเท่ากับแผนประกันสุขภาพของสถานศึกษา ดังนั้น สนร. จึงกำหนดให้ นทร. ที่อยู่ในความดูแล ทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหา โดยในปีการศึกษา 2020 - 2021 นี้ สนร. ได้คัดเลือกบริษัท AETNA เป็นผู้ให้บริการประกันสุขภาพแก่ นทร. ซึ่งจะมีผลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2564 โดยความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์สำหรับปีการศึกษา 2020 - 2021 ยังคงเป็นเช่นเดียวกับปีการศึกษา 2019 - 2020 สรุปสาระสำคัญของแผนประกันสุขภาพ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 และรายละเอียดทั้งหมดปรากฏในเว็บไซต์ สนร. ที่ <http://oeadc.org/OEAServices/healthinsurance/Insurance20202021>



การจัดทำประกันสุขภาพของ นทร. กับบริษัทที่ สนร. จัดหา มีการดำเนินการดังนี้

1. สนร. ตรวจสอบรายชื่อ นทร. ที่ยังรับเงินทุนรัฐบาล และศึกษาอยู่ ณ สถานศึกษาที่ไม่บังคับให้ต้องทำประกันสุขภาพผ่านสถานศึกษา และประกาศในเว็บไซต์ สนร. ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2563 กรณี นทร. ผู้ใดที่สถานศึกษาไม่บังคับให้ทำประกันสุขภาพ และตรวจสอบไม่พบชื่อของตน ขอให้ติดต่อ สนร. โดยทันที สำหรับผู้ที่มีรายชื่อตามประกาศแล้ว สนร. จะดำเนินการจัดทำประกันสุขภาพกับบริษัท AETNA ต่อไป ทั้งนี้ ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อได้ที่ <http://oeadc.org/OEAServices/healthinsurance/Insurance20202021/2020-2021List>



2. บริษัท AETNA จัดทำบัตรประกันสุขภาพ (Insurance ID card) และส่งให้ นทร. แต่ละรายโดยตรง ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2563 กรณี นทร. ไม่ได้รับบัตรประกันสุขภาพภายในวันดังกล่าว ขอให้พิมพ์บัตรประกันสุขภาพของท่านด้วยตนเองที่ <https://www.aetnastudenthealth.com/en/school/299959/index.html>



3. ผู้ที่มีชื่อปรากฏในประกาศรายชื่อ นทร. ที่ทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหา จะต้องเร่งดำเนินการขอยกเว้นการทำประกันสุขภาพผ่านสถานศึกษาที่ นทร. กำลังศึกษาอยู่ ภายในเวลาที่สถานศึกษา กำหนด ผู้ใดละเลยไม่ดำเนินการดังกล่าว และมีกรณีสถานศึกษาเรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพไปยัง สนร. ผู้นั้นต้องรับผิดชอบจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่เข้าช้อนแก่สถานศึกษาเอง ทั้งนี้ หากสถานศึกษากำหนดให้ นทร.

ผู้ขอยกเว้นการทำประกันสุขภาพส่งเอกสารรับรองการมีประกันสุขภาพที่ระบุวันเริ่มต้นและวันสิ้นสุดความคุ้มครอง (Proof of Coverage) ขอให้ติดต่อ สนร. เพื่อออกเอกสารรับรองดังกล่าว ให้ นทร. เป็นราย ๆ

4. ผู้ที่มีชื่อปรากฏในรายชื่อ นทร. ที่ทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหาทุกราย ต้องกรอกแบบ Personal Representative Appointment ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 ให้ครบถ้วน และจัดส่งไปยัง สนร. ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2563 ทางไปรษณีย์ โทรสาร หรืออีเมล ทั้งนี้ เพื่อให้ สนร. จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพให้แก่บริษัท AETNA ต่อไป

5. กรณี นทร. ผู้ใดที่ต้องทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหา แต่ นทร. ไม่ประสงค์จะทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหา เนื่องจากมีเหตุผลความจำเป็นหรือแผนประกันของสถานศึกษามีความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์สูงกว่าแผนประกันที่ สนร. จัดหาและมีอัตราเบี้ยประกันต่ำกว่าหรือเท่ากับอัตราเบี้ยประกันที่ สนร. จัดหา หรือแผนประกันของสถานศึกษามีความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์เท่ากับแผนประกันที่ สนร. จัดหาแต่มีอัตราเบี้ยประกันต่ำกว่า ขอให้ นทร. กรอกแบบขอยกเว้นการทำประกันสุขภาพให้ครบถ้วน โดยดาวน์โหลดแบบได้ที่ <http://oeadc.org/Download> และจัดส่งไปยัง สนร. ภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2563 ทางไปรษณีย์ โทรสาร หรืออีเมล เพื่อขอยกเว้นการทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหา และหาก สนร. พิจารณาแล้วเห็นควรให้ นทร. รายใดได้รับการยกเว้นการทำประกันสุขภาพดังกล่าว สนร. จะจ่ายเงินค่าประกันสุขภาพให้ นทร. ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริงซึ่ง นทร. ได้ทำประกันสุขภาพกับบริษัทอื่น แต่ไม่เกินวงเงินที่ สนร. จัดทำประกันสุขภาพของ นทร. กับบริษัท AETNA คือ \$1,758.00 ต่อคน ต่อปี



6. กรณี นทร. ผู้ใดได้รับทุนรัฐบาลซึ่งสิ้นสุดภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 และประสงค์จะทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ สนร. จัดหาต่อไป ภายหลังจากครบตามระยะเวลาที่ได้รับทุนรัฐบาลตามโครงการทุนแล้ว ขอให้จัดส่งเอกสารดังต่อไปนี้ทางไปรษณีย์เท่านั้นไปยัง สนร. ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 (สำหรับรอบประกันสุขภาพวันที่ 1 มีนาคม 2564 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2564)

6.1 แบบคำขอทำประกันสุขภาพ ปีการศึกษา 2020 – 2021 (ดาวน์โหลดได้ที่ <http://oeadc.org/Download>)

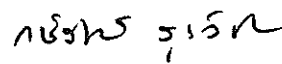


6.2 เช็คล้างจ่าย AETNA จำนวน \$879.00 สำหรับความคุ้มครองเป็นระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2564 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2564

ทั้งนี้ ขอให้ท่านศึกษารายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองของแผนประกันสุขภาพของท่านก่อนตัดสินใจเลือกใช้บริการประกันสุขภาพ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยหรือข้อขัดข้องประการใด ขอให้ติดต่อ สนร. เพื่อขอทราบรายละเอียดต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวกษิรรัตน์ สุรวิชัย)

อัครราชทูต (ฝ่ายการศึกษา)

ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน

สำนักงานผู้ดูแลนักเรียนในสหรัฐอเมริกา

โทร. 202.667.8010

โทรสาร 202.265.7239

อีเมล saraban@oeadc.org

## สรุปสาระสำคัญของแผนประกันสุขภาพ

Insurance Period:	September 1, 2020 - August 31, 2021
Underwritten by:	Aetna Life and Casualty (Bermuda), Ltd.
Administered by:	Aetna Life and Casualty (Bermuda), Ltd.
Policy Number:	299959
Premium Rate:	\$1,758.00 annually (pay every 6 months)
Plan Name:	Preferred Providers Network (PPO)
Maximum Benefit:	No maximum
Covered Medical Expenses:	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% usual and customary in-network (including Student Health Center)</li> <li>80% out-of-network (with \$250 deductible)</li> <li>Outpatient Prescription Medications with a copay of \$10 for generic drugs and \$20 for brand name drugs.</li> </ul>

### หมายเหตุ

1. ผู้ทำประกันสามารถตรวจสอบรายชื่อแพทย์/สถานพยาบาลในเครือข่าย AETNA (in-network) ได้ที่

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



2. แผนประกันสุขภาพครอบคลุมการตรวจร่างกายทั่วไปประจำปี รวมถึงการตรวจเลือดทั่วไปประจำปีด้วยตามเงื่อนไขของบริษัทประกันสุขภาพซึ่งให้สิทธิ์แก่ผู้ที่ยังไม่เคยไปตรวจสุขภาพ ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา และครอบคลุมการฉีดวัคซีน Flu Shot 1 ครั้ง / ปี ด้วย (นทร. ที่แพ้ไข่ไก่ ไม่ควรรับการฉีดวัคซีนนี้) อนึ่ง การครอบคลุมบางประเภทอาจขึ้นอยู่กับ เพศ และ วัยของผู้ทำประกันด้วย เช่นเดียวกับการเข้ารับการรักษาเมื่อป่วย ทั้งนี้ขอให้ นทร. ตรวจสอบกับบริษัทประกันสุขภาพเกี่ยวกับสิทธิคุ้มครองต่างๆ ก่อนที่จะเข้ารับการรักษา/รักษา เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการปฏิเสธการจ่ายค่าประกันสุขภาพจากบริษัทประกันฯ

3. แผนประกันสุขภาพครอบคลุมการรักษาในต่างประเทศ นทร. สามารถทำเรื่องขอเบิกเงินคืนจากบริษัทประกันได้ในภายหลังที่ได้สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปแล้ว ในอัตราของสถานพยาบาลนอกระบบ (Out-of-network) หรือ 80% ของค่ารักษาพยาบาลหลังจากหักค่า Deductible เป็นจำนวน 250 ดอลลาร์สหรัฐ โดยให้ นทร. ยื่นใบเสร็จรับเงินที่ระบุรายละเอียดการรักษาและการชำระเงินแยกเป็นรายวัน (ภาษาอังกฤษ) ใบรับรองแพทย์ (ภาษาอังกฤษ) และแบบ Claim Form ให้บริษัทประกันสุขภาพเพื่อพิจารณาการเบิกจ่ายโดยดาวน์โหลดแบบได้ที่ <http://oeadc.org/OEAServices/healthinsurance/Insurance20202021/ClaimForm>



## Personal Representative Appointment

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 2020/2021 policy year. **(Please provide the following information.)**

<b>INSURED INFORMATION</b>	<b>PERSONAL REPRESENTATIVE INFORMATION</b> <small>(Necessary for Identity Verification)</small>
<p style="text-align: center;"><b>Insured's Name</b></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Your full name</p>	<p style="text-align: center;"><b>Personal Representative's Name</b></p> <p style="text-align: center;">Kasirat Surawichai Minister (Education)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Insured's Policy Number ** or ID Number</b></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Your insurance policy number</p>	<p style="text-align: center;"><b>Personal Representative's Address</b></p> <p style="text-align: center;">Royal Thai Embassy Office of Educational Affairs 1906 23<sup>rd</sup> Street N.W. Washington, D.C. 20008</p>
<p style="text-align: center;"><b>Insured's Address</b></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Your full street address</p>	<p style="font-size: large;">This box intentionally left blank</p>
<p style="text-align: center;"><b>Date</b></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Today's date</p>	<p style="text-align: center;"><b>Insured's Signature</b></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Your Signature</p>

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**

-----