

ประกันสุขภาพ



- ▲ ประกันสุขภาพคืออะไร
- ▲ การประกันสุขภาพมีกี่ประเภท แต่ละประเภทคุ้มครองอะไรบ้าง
- ▲ การประกันภัยสุขภาพ เหมาะกับใคร
- ▲ อัตราเบี้ยประกันภัย
- ▲ การพิจารณารับประกันภัยของบริษัท
- ▲ หลักเกณฑ์ในการจ่ายค่าสินไหมทดแทนเป็นอย่างไร



▲ ประกันสุขภาพคืออะไร

- ▶ ประกันสุขภาพ (Health insurance) คือ การประกันภัยที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจากโรคร้าย หรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยบริษัทประกันภัยจะต้องทำสัญญาชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้กับผู้เอาประกันภัย เช่น ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

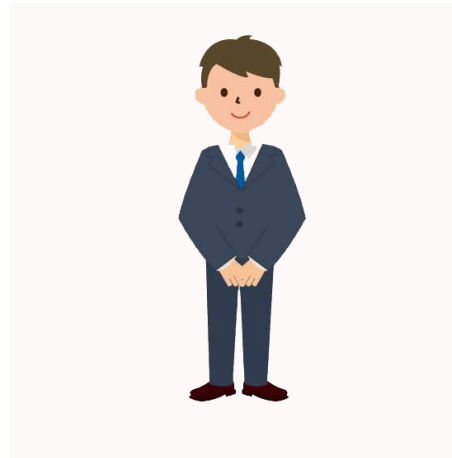


▲ การประกันสุขภาพมีกี่ประเภท แต่ละประเภทคุ้มครองอะไรบ้าง

โดยประกันสุขภาพจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลักๆ ดังนี้

- ▶ การประกันสุขภาพและอุบัติเหตุแบบเดี่ยว
- ▶ การประกันสุขภาพและอุบัติเหตุแบบกลุ่ม

ก่อนเลือกซื้อความคุ้มครอง รู้หรือไม่ว่าประกันสุขภาพมีกี่แบบ แต่ละแบบมีความคุ้มครองอะไรบ้าง เพื่อช่วยให้ตัดสินใจง่ายขึ้นจะต้องรู้ว่าแผนประกันแบบใดเหมาะสมกับเรามากที่สุด และคุ้มค่าที่สุดนั่นเอง โดยแบ่งออกเป็น 5 แบบดังนี้





▶ 1. ประกันสุขภาพผู้ป่วยใน (IPD)

การประกันสุขภาพผู้ป่วยใน คือ ความคุ้มครองกรณีผู้เอาประกันต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง กรณีที่ผู้เอาประกันเจ็บป่วยโดยรวมถึงการที่โรงพยาบาลรับตัวผู้ป่วยหรือผู้เอาประกันไว้ แต่เสียชีวิตลงภายใน 6 ชั่วโมงนั่นเอง



▶ 2. ประกันสุขภาพผู้ป่วยนอก (OPD)

การประกันสุขภาพผู้ป่วยนอก คือ ความคุ้มครองกรณีผู้เอาประกันได้รับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า 6 ชั่วโมง หรือไม่จำเป็นต้องรักษาตัว หรือผู้เอาประกันสุขภาพมีอาการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง เช่น การเกิดอุบัติเหตุ เล็กน้อย การฉีดวัคซีน เป็นต้น



▶ 3. ประกันสุขภาพโรคร้ายแรง (ECIR)

การประกันสุขภาพโรคร้ายแรง คือ ความคุ้มครองเกี่ยวกับโรคร้ายแรงที่ต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง เป็นโรคที่ต้องใช้การรักษาเป็นระยะเวลานานและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เช่น โรคหัวใจ, โรคมะเร็ง, เนื้องอก หรือโรคที่เกิดจากการบาดเจ็บร้ายแรง เป็นต้น



▶ 4. ประกันอุบัติเหตุ (PA)

การประกันอุบัติเหตุ คือ ความคุ้มครองกรณีผู้เอาประกันภัยเกิดอุบัติเหตุและได้รับบาดเจ็บ ส่งผลให้ผู้เอาประกันต้องได้รับการรักษาพยาบาล ดังนั้นผลจากการเกิดอุบัติเหตุในแต่ละครั้งไม่ว่าผู้เอาประกันสุขภาพและประกันอุบัติเหตุ จะมีอาการบาดเจ็บเล็กน้อย หรือทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต บริษัทประกันจะต้องรับผิดชอบชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาตัวผู้เอาประกัน ถ้าหากว่าผู้เอาประกันต้องสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ หรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ บริษัทประกันจะต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนด้วย



▶ 5. ประกันชดเชยรายได้

การประกันชดเชยรายได้ คือ ความคุ้มครองเกี่ยวกับรายได้ของผู้เอาประกัน ระหว่างรักษาตัวที่โรงพยาบาล โดยบริษัทประกันจะชดเชยค่าสินไหมทดแทนเป็นรายวันให้ เป็นการชดเชยรายได้เมื่อผู้เอาประกันภัยไม่สามารถทำงานได้จากการรักษาตัว โดยจะต้องแยกออกเป็น 2 ประเด็น คือ เงินชดเชยรายได้เป็นเพียงจำนวนเงินที่ชดเชยรายได้ตามที่บริษัทประกันกำหนดเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงการชดเชยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้เอาประกัน

▲ การประกันภัยสุขภาพ เหมาะกับใคร

- ▶ บุคคลทั่วไปถึงแม้ว่าจะมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากภาครัฐ หรือ ประกันสังคมอยู่แล้วก็ตามแต่ความคุ้มครองอาจจะยังไม่ครอบคลุมกับความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต ดังนั้น หากเป็นคนเจ็บป่วยบ่อย เสี่ยงต่อการมีโรคประจำตัวในอนาคต เป็นคนที่ชีวิตต้องเดินทางบ่อย ๆ หรือต้องอยู่กับสิ่งที่ทำให้สุขภาพย่ำแย่ควรจะต้องมีการทำประกันสุขภาพเพิ่มเติม



▲ อัตราเบี้ยประกันภัย

▶ อัตราเบี้ยประกันภัยจะขึ้นอยู่กับปัจจัยอะไรต่าง ๆ ดังนี้

1. อายุ

อายุของผู้เอาประกันภัยที่แตกต่างกัน สามารถแสดงถึงโอกาสที่ร่างกายจะบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย รวมถึงการได้รับผลกระทบแทรกซ้อนแตกต่างกันไปด้วย เพราะบุคคลทั่วไปเมื่อมีอายุมากขึ้น ก็จะมีโอกาสเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ได้มากขึ้น และถ้าได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยแล้ว ประสิทธิภาพในการที่ร่างกาย จะซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอก็จะลดลง มีโอกาสที่จะได้รับผลกระทบรุนแรง และต้องใช้เวลาในการพักรักษาตัวนานกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า



2. เพศ

ปัจจุบันความเสี่ยงภัยของเพศหญิงจะไม่แตกต่างจากเพศมากนัก แต่อย่างไรก็ตามความแข็งแรงของสุขภาพร่างกาย ยังมีความแตกต่างกันอยู่โดยปกติเพศหญิงจะใช้เวลาในการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บทางร่างกายนานกว่าเพศชาย ผู้รับประกันภัยจึงอาจจะรับประกันภัย โดยกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัยสูงกว่าเพศชาย



3. สุขภาพ

ได้แก่ ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งสภาพร่างกายของผู้ขอเอาประกันภัย บุคคลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยรุนแรง โอกาสที่จะได้รับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยร้ายแรง หรือได้รับผลกระทบจนทุพพลภาพเป็นเวลานานในอนาคต ก็ย่อมเป็นไปได้น้อยกว่าบุคคลที่มีสภาพร่างกายอ่อนแอผิดปกติ หรือมีประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรงมาก่อน

อีกทั้งอาการผิดปกติของร่างกาย หรือจิตใจบางอย่างจะก่อให้เกิด
แนวโน้ม หรือความเป็นไปได้สูงในการเกิดอุบัติเหตุ เช่น โรคลมบ้าหมู
ประสาทหลอน หรืออาการตื่นตกใจง่าย เป็นต้น

4. อาชีพ

อาชีพแสดงถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลซึ่ง
จะนำไปสู่ความเสี่ยงภัยหรือแนวโน้มที่จะได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยที่
ต่างกันออกไป

5. การดำเนินชีวิต

แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ หรือ อุบัติเหตุของ
บุคคลที่แตกต่างกันไป อาทิเช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การเล่นกีฬาที่เสี่ยง
อันตราย เป็นต้น



6. สำหรับการประกันภัยหมู่จะต้องมีการพิจารณาถึงจำนวนบุคคลที่จะเอาประกันภัย ด้วยเพราะถ้าจำนวนบุคคลมาก การกระจายความเสี่ยงจะมีมากกว่า ซึ่งจะทำให้อัตราเบี้ยประกันภัยต่ำลงได้



▲ การพิจารณารับประกันภัยของบริษัท

- ▶ การพิจารณารับประกันภัยของบริษัทย่อมขึ้นอยู่กับสุขภาพ อายุของผู้เอาประกันภัย เป็นสำคัญ และในการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยนั้น บริษัทจะไม่คุ้มครอง “โรคที่เป็นมาก่อนการทำประกันภัย” อาทิเช่น หากผู้เอาประกันภัยเป็นโรคเบาหวาน มาก่อนการทำประกันภัย บริษัทจะไม่คุ้มครองหากผู้เอาประกันภัยนั้นต้องรักษาตัว ด้วยโรคเบาหวาน แต่จะคุ้มครองหากผู้เอาประกันภัยนั้นเกิดเป็นโรคหัวใจขึ้นมา ภายหลัง ดังนั้น หากผู้ขอเอาประกันภัยที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง หรือมีโรคประจำตัว หลายอย่างโอกาสที่จะเจ็บป่วยในอนาคต ย่อมมากกว่าผู้มีสุขภาพแข็งแรง บริษัท อาจจะพิจารณารับประกันภัยผู้ขอเอาประกันภัยรายนั้น ด้วยเบี้ยประกันภัยที่สูงกว่าคน ปกติ หรืออาจจะไม่รับประกันภัยเลยก็ได้ ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยเจ็บป่วยด้วยโรค ที่รุนแรง เช่น เอ็ดส์ มะเร็ง บริษัทมักจะ ไม่รับประกันภัย



▲ หลักเกณฑ์ในการจ่ายค่าสินไหมทดแทนเป็นอย่างไร

- ▶ การจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับการประกันสุขภาพ ยึดหลักเกณฑ์เดียวกับการประกันภัยประเภทอื่น ๆ คือ “จ่ายตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงแต่สูงสุดไม่เกินจำนวนเงินที่เอาประกันภัยไว้”

