

การประกันภัยสุขภาพ

ปวีณธิดา เหลื่อมเจริญ*

บทคัดย่อ

การร้องเรียนเรื่องความไม่เป็นธรรมแก่ผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการประกันภัยเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เหตุปัจจัยที่เกิดการร้องเรียนมีหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการประกันภัยคือการรองรับความเสี่ยงในอนาคตที่มีความไม่แน่นอน ผู้เอาประกันภัยหรืออีกนัยหนึ่งคือผู้บริโภคมักมีความรู้สึกเหมือนถูกเอาเปรียบจากผู้รับประกันภัยคือบริษัท ด้วยการที่ต้องชำระเบี้ยให้ตามระยะเวลาที่กำหนด แต่เมื่อถึงเวลาที่จะเบิกประกันบางครั้งอาจไม่ได้รับความคุ้มครองทุกอย่างตามที่ประสงค์ไว้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจระหว่างผู้เอาประกันกับผู้รับประกันจนเกิดเหตุร้องเรียนขึ้น หรืออาจเกิดจากผู้รับประกันเองที่ต้องการเพิ่มยอดขายให้แก่บริษัทจนไม่ได้ใส่ใจถึงสิทธิของผู้บริโภค บทความนี้ได้นำเสนอในประเด็นของหลักพื้นฐานของการประกันภัย ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้บริโภค และผู้บริโภคเป็นผู้มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารของสินค้าในที่นี้คือสัญญาประกันภัย ควรต้องทราบเกี่ยวกับสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกันภัย ขอบเขตของการประกันภัย ประเภท ลักษณะสำคัญของสัญญา ข้อยกเว้นและเงื่อนไขทั่วไป โดยเน้นในการทำประกันภัยสุขภาพซึ่งเป็นการประกันแบบสมัครใจที่กำลังเป็นที่นิยมและผู้สนใจสมัครทำประกันให้ความสนใจมากขึ้น และได้ศึกษาแนวทางการพิจารณาสำหรับผู้สนใจก่อนการทำประกันภัยไว้พอสังเขป

คำสำคัญ : ประสิทธิผล/ แนวทางเรียกร้องประกันภัย/บริษัทประกันชีวิต

* ผู้ชำนาญการด้านพิจารณารับประกันชีวิต บริษัทเมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

Health insurance

Paveethida Luamcharoen*

Abstract

Complaints about unfairness by consumers about insurance are common problems. There are many factors involved in the complaint, because insurance is a guarantee for risk-free future which is uncertain. The insured person, in other words, a consumer feels that they are being taken advantage of by the insurance companies. Consumers have to pay insurance fees regularly for the scheduled payment. However, when it is time to take out insurance, consumers may not have all the protection he/she wants. There is a misunderstanding between consumers and insurance companies, and this is the root cause for the complaints. Or maybe the cause comes from the insurer wants to increase sales for the company, and overlook the consumers' rights. This article presents the basic principles of insurance, in order for acceptable mutual understanding between insurance companies and consumers. Consumers are entitled to receive information of the insurance contract. Consumers need to know all the essentials of insurance contract, scope of insurance, categories of insurance, important characteristics of insurance, exceptions, general terms and conditions. The emphasis of this article is on health insurance, which is a voluntary insurance that is becoming popular and more consumers are interested in getting health insurance coverage. This study takes into considerations guidelines or approach for those who are interested in getting health insurance before getting or applying for health insurance.

Keywords: Effectiveness / The health guidelines claims / Life insurance company

* Life Insurance Underwriting, Muang Thai Life Assurance Public Company Limited.

บทนำ

การดำรงชีวิตประจำวันเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน มนุษย์ต้องพบเจอกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้การดำเนินชีวิตไม่ได้เป็นไปอย่างราบเรียบ บางครั้งต้องพบกับภัยที่ไม่คาดคิดทั้งที่เกิดจากภัยธรรมชาติ จากสิ่งมีชีวิต หรือจากโรคภัยไข้เจ็บหนึ่งในวงจรชีวิตเปรียบเสมือนภัยอย่างหนึ่งที่ทำให้การดำเนินชีวิตไม่เป็นไปตามปกติ ภัยต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นอย่างไม่พึงประสงค์ ทำให้มนุษย์ต้องคอยระมัดระวังดูแลทั้งชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สินให้ปลอดภัย การประกันภัยจึงเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใช้เพื่อแบ่งเบาความเสียหายทางเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตของบุคคล หรือภัยต่างๆ ที่เกิดขึ้น ความหมายของสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 861 คือ สัญญาที่บุคคลหนึ่งตกลงจะชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในกรณีมีภัย หรือเหตุการณ์ใดที่ไม่พึงประสงค์ตามที่ระบุไว้ในสัญญาเกิดขึ้น โดยมีบุคคลหนึ่งตกลงที่จะชำระเงินจำนวนหนึ่งเป็นประจำเรียกว่า “เบี้ยประกันภัย” ให้แก่บริษัทประกันภัย เมื่อเกิดเหตุภัยหรือครบกำหนดระยะเวลาประกันภัย เช่น ในกรณีของการประกันชีวิต บริษัทประกันภัยจะจ่ายเงินทดแทนจำนวนตามที่กำหนดไว้ในสัญญา โดยมีกลุ่มคนจำนวนมากร่วมกันเฉลี่ยภัยแบ่งเบาความเสียหายเป็นการช่วยเหลือกันและกันระหว่างสมาชิก เป็นธุรกิจที่อยู่กลางระหว่างการค้าแสวงหากำไรกับการคุ้มครองภัยแก่สังคม เช่น ร่างกาย ชีวิต ทรัพย์สิน เพื่อช่วยเหลือสมาชิกเมื่อเกิดการสูญเสียทางการเงิน เปรียบเทียบคล้ายกับหัวหน้าครอบครัวเป็นเสาหลักของบ้าน เมื่อเจ็บป่วยลงเปรียบได้กับเสาหลักที่ไม่มั่นคง ทำให้บุคคลในครอบครัวที่อยู่ในบ้านเริ่มได้รับผลกระทบจากความไม่มั่นคงนั้น ถ้ามีการทำประกันภัยไว้เปรียบเสมือนมีอีกเสาที่คอยค้ำจุนบ้านไว้ให้ตั้งมั่นอยู่ได้เมื่อเสาหลักสั่นคลอน การประกันภัยจึงมีความสำคัญในการดำรงชีวิต เพราะทุกอย่างมักขึ้นอยู่กับความไม่แน่นอน นอกจากนี้ยังมีความสำคัญต่อการดำเนินธุรกิจในหลายด้านทั้งภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตร ภาคการบริการ เมื่อสังคมปัจจุบันเจริญก้าวหน้ามากขึ้นส่งผลต่อเศรษฐกิจสังคมของประเทศ ส่งผลต่อความเสี่ยงแก่ชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน การประกันภัยจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นทางเศรษฐกิจและสังคม

ขอบเขตของการประกันภัย

เนื่องจากภัยมีหลากหลายรูปแบบทั้งที่มองเห็น คือสภาพความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงสามารถประเมินค่าได้ และที่มองไม่เห็นคือ ความทุกข์ใจ ความโศกเศร้าที่ไม่อาจประเมินค่าได้ โดยแบ่งขอบเขตการประกันภัยออกเป็น 2 ชนิดคือ

1. ความเสียหายเกี่ยวกับพลังในการหารายได้
 - 1.1 ความสูญเสียพลังงานในการหารายได้ของบุคคลธรรมดา
โดยภัยเกิดจากการเสียชีวิต เจ็บป่วย ชรา อุบัติเหตุ เป็นสาเหตุให้บุคคลสูญเสียรายรับ
 - 1.2 ความสูญเสียพลังงานในการหารายได้ของธุรกิจ

โดยภัยเกิดจากไฟไหม้ น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว เป็นสาเหตุให้สถานประกอบการได้รับความเสียหายสูญเสียชีวิตจากการประกอบธุรกิจ

2. ความเสียหายเกี่ยวกับทรัพย์สิน คือการที่ทรัพย์สินถูกทำลาย เสียหายจากภัยต่างๆ

2.1 ภัยโดยแท้ คือภัยที่คาดไม่ถึง เช่น ไฟไหม้ แผ่นดินไหว พายุ เรืออัปปาง การจลาจล อุบัติเหตุ

2.2 การกระทำไม่สุจริต เช่น โจรกรรม การปลอมเอกสาร การยักยอกฉ้อโกง

2.3 การผิดข้อตกลง คือ ไม่ทำตามข้อกำหนดหรือสัญญาที่ได้ตกลงกันไว้แต่แรก เช่น ลูกหนี้ผิดชำระหนี้

2.4 การรับผิดชอบตามกฎหมาย เช่น นายจ้างต้องจ่ายเงินแก่ลูกจ้างเมื่อบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการปฏิบัติงานตามหน้าที่

2.5 ค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดในอนาคต เช่น ค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยในอนาคต การซ่อมแซมฟื้นฟูธุรกิจเมื่อเกิดภัยพิบัติ

ขอบเขตของสัญญาประกันภัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. สัญญาประกันวินาศภัย

สัญญาที่ผู้รับประกันตกลงใช้ค่าสินไหมทดแทน เป็นเงินจำนวนหนึ่งให้แก่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับผลประโยชน์โดยภัยนั้นมีลักษณะไม่แน่นอน การจ่ายเงินชดเชยจ่ายตามความเสียหายของภัยที่เกิดขึ้นจริงแต่จำนวนเงินชดเชยจะไม่เกินวงเงินที่ระบุไว้ในสัญญา

2. สัญญาประกันชีวิต

สัญญาที่ผู้รับประกันภัยตกลงใช้เงินจำนวนหนึ่งแก่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในสัญญากรมธรรม์เมื่อผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตหรือมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดความเสียหายต่อร่างกายจนไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ โดยวงเงินที่ชดใช้เป็นจำนวนเงินแน่นอนตามระยะเวลาที่ระบุไว้ในสัญญา

ลักษณะสำคัญของสัญญาประกันภัย

1. เป็นสัญญาต่างตอบแทน ผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัยต่างเป็นเจ้าหนี้ลูกหนี้ซึ่งกันและกัน โดยผู้เอาประกันภัยเปรียบเสมือนลูกหนี้มีหน้าที่ชำระเบี้ยประกันภัย และเป็นเจ้าหนี้ที่มีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทนเมื่อเกิดภัยตามสัญญา

2. เป็นสัญญาที่มีเงื่อนไขไม่แน่นอน

เนื่องจากภัยเป็นสิ่งไม่คาดคิดว่าจะเกิดเมื่อใด เมื่อผู้เอาประกันภัยชำระเบี้ยประกันภัยไปแล้วอาจจะได้ผลตอบแทนคืนขึ้นกับภัยที่ระบุไว้ในสัญญา ส่วนผู้รับประกันหรือบริษัทประกันอาจต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนจำนวนสูงแก่ผู้เอาประกันภัยภายหลังจากที่รับเบี้ยประกันภัยมาเพียง

จำนวนน้อยกว่า จึงเหมือนกับเป็นสัญญาเสี่ยงโชคที่มีการชำระหนี้ตามสัญญา เมื่อมีเหตุการณ์ไม่แน่นอนในอนาคต (จิตติ ตังศภัทย์, 2543)

3. เป็นสัญญาที่รัฐควบคุม

ธุรกิจประกันภัยต้องจัดตั้งเป็นบริษัทจำกัด และได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีโดยอนุมัติคณะรัฐมนตรีตามพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535 มาตรา 6 และพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 มาตรา 7 การออกกรมธรรม์แก่ผู้เอาประกันภัยต้องเป็นไปตามแบบเพื่อป้องกันผู้รับประกันภัยพิมพ์ข้อความเงื่อนไขขนาดเล็กมากจนไม่สามารถอ่านได้ชัดเจนและนำมากล่าวอ้างว่าไม่สามารถชดเชยค่าสินไหมได้ เนื่องจากไม่ตรงกับเงื่อนไขในสัญญา และอัตราเบี้ยประกันภัยต้องเป็นไปตามที่นายทะเบียนเห็นชอบ บริษัทไม่สามารถกำหนดได้เองตามพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 มาตรา 30 (มาตราเดียวกัน)

4. เป็นสัญญาที่ต้องเปิดเผยข้อความจริง

ค่าสินไหมทดแทนที่ผู้รับประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันเมื่อเกิดภัยมาจากเบี้ยประกันที่เรียกเก็บ อัตราเบี้ยประกันภัยจะมากหรือน้อยขึ้นกับภัยที่ผู้รับประกันภัยต้องเสี่ยง ดังนั้น เมื่อผู้รับประกันภัยตกลงทำสัญญาประกันภัย จึงจำเป็นต้องทราบข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญเกี่ยวกับผู้เอาประกัน เช่น ผู้ขอเอาประกันมีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่ามาตรฐานทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคในอนาคต ผู้รับประกันจึงต้องเรียกเก็บเบี้ยประกันสูงขึ้นเพื่อรับความเสี่ยงนั้นไว้

ผู้เกี่ยวข้องในสัญญา

การทำสัญญาประกันภัยมีผู้เกี่ยวข้อง 3 ฝ่ายคือ (วิเชียร วิทยอุดม, 2559)

1. ผู้รับประกันภัย คือบุคคลผู้ให้สัญญาจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนเป็นเงินจำนวนหนึ่งแก่ผู้เอาประกันหรือผู้รับผลประโยชน์
2. ผู้เอาประกันภัย คือบุคคลคู่สัญญาที่มีหน้าที่ชำระเบี้ยประกันภัยตามที่ตกลงไว้กับผู้รับประกันภัย โดยเป็นผู้มีส่วนได้เสียในการเอาประกันภัยนั้น
3. ผู้รับประโยชน์ คือบุคคลที่มีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทน โดยไม่จำเป็นต้องมีส่วนได้เสียในการเอาประกันภัย อาจเป็นบุพการี ทายาททางสายเลือดหรือพี่น้อง เจ้าหนี้ สาธารณกุศล เช่น วัด มูลนิธิ เป็นต้น

จากที่กล่าวตอนต้นว่า การเจ็บป่วยเป็นภัยที่ไม่คาดคิดและเป็นภัยที่มนุษย์ไม่อยากจะประสบกับตนเองและบุคคลอันเป็นที่รัก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยย่อมต้องการให้การป่วยนั้นหายขาดกลับมาสู่สภาวะปกติให้ได้มากที่สุด สำหรับสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุจราจร และการเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็ง เบาหวาน (คณะอนุกรรมการสถิติสุขภาพ, 2557) จะเห็นว่าเป็นกลุ่มโรคที่มีการค่ารักษาพยาบาลสูง และเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการรักษาโรคต่างๆ ซับซ้อนมากขึ้นเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคไม่ว่าจะเป็นเชื้อดื้อยา ผลกระทบจากการเป็นโรคที่รุนแรงกว่า

อดีต นอกจากนี้ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดแบบแผลเล็กหรือการผ่าตัดผ่านกล้องด้วยการเจาะผิวหนังให้เป็นรู พบว่ามีข้อดีมากกว่าการผ่าตัดเปิดผิวหนังแบบกว้าง เพราะการผ่าตัดผ่านกล้องส่งผลต่อการทำลายเส้นประสาท กล้ามเนื้อและอวัยวะน้อยกว่า เสียเลือดปริมาณน้อย การฟื้นหายเร็วขึ้น ผู้ป่วยไม่เจ็บปวดแผลมากทำให้ลดระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่เนื่องจากต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เฉพาะ (Minimally Invasive and Bloodless Heart Surgery Center, 2016) ค่ารักษาพยาบาลจึงเพิ่มตามไปด้วยตามการใช้วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีเหล่านี้ การทำประกันสุขภาพจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายได้ โดยพบว่าประชาชนหันมาสนใจวางแผนทำประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นเห็นได้จากเบี้ยประกันสุขภาพ พ.ศ. 2558 มีมูลค่าเพิ่มขึ้นจาก 54 ล้านบาทเป็น 61 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2559 คิดเป็นร้อยละ 14 (สมาคมประกันชีวิตไทย, 2560)

การประกันภัยสุขภาพ

การประกันภัยสุขภาพ คือ การที่บริษัทประกันภัยตกลงที่จะชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของผู้เอาประกันภัย เนื่องจากการบาดเจ็บจากโรคภัย อุบัติเหตุ (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2556) โดยการซื้อจากบริษัทประกันสุขภาพจะได้รับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ หรือซื้อจากบริษัทประกันชีวิตจะได้รับสัญญาเพิ่มเติมด้านสุขภาพ

ประเภทของการประกันภัยสุขภาพ

การประกันภัยสุขภาพ แบ่งตามกรมธรรม์ประกันภัยเป็น 2 ประเภท คือ การประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพรายบุคคล และการประกันภัยสุขภาพกลุ่ม (ศูนย์คุ้มครองผู้ใช้บริการทางการเงิน, 2557)

1. การประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพรายบุคคล

1.1 ความคุ้มครอง

ให้ความคุ้มครองเฉพาะบุคคลคนเดียว ความคุ้มครองหลักแบ่งออกเป็น 7 หมวด ดังนี้

- 1) การรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้ความคุ้มครองเมื่อผู้เอาประกันภัยบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุหรือการป่วยไข้ มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน โดยมีการชดเชยค่าใช้จ่าย คือ ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการทั่วไป ค่าใช้จ่ายในกรณีที่มีการรักษาพยาบาลหรือผ่าตัดฉุกเฉินภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมงภายหลังการเกิดอุบัติเหตุ
- 2) การรักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด ให้ความคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจาก 2.1) การผ่าตัดโดยแพทย์หรือศัลยแพทย์ และ 2.2) การปรึกษาแพทย์ในกรณีที่มีการผ่าตัด
- 3) การดูแลโดยแพทย์ ให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการดูแลโดยแพทย์ของโรงพยาบาลแต่ละวันหรือค่าแพทย์เยี่ยมไข้ ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

- 4) การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกหรือคลินิก ในกรณีที่มาพบแพทย์เพื่อติดตามอาการภายหลังออกจากโรงพยาบาล หรือมีความจำเป็นในการรับการรักษาฟื้นฟูต่อเนื่อง
- 5) การคลอดบุตร โดยผู้เอาประกันภัยสามารถซื้อเพิ่มเติมได้จากกรมธรรม์หลักเป็นการขยายความคุ้มครองให้แก่ผู้เอาประกันภัย
- 6) การรักษาฟัน โดยผู้เอาประกันภัยสามารถซื้อเพิ่มเติมได้จากกรมธรรม์หลักเป็นการขยายความคุ้มครองให้แก่ผู้เอาประกันภัย
- 7) การชดเชยค่าใช้จ่าย อันเกิดขึ้นจากการบริการโดยพยาบาลพิเศษเฉพาะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือที่บ้านภายหลังออกจากโรงพยาบาลที่มีความจำเป็นตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

1.2 ข้อยกเว้น

โดยทั่วไปการประกันภัยจะปฏิเสธค่าใช้จ่ายจากการรักษาอาการเรื้อรัง สภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ทำประกันภัย หรือการรักษาความบกพร่องของร่างกายที่มีมาแต่กำเนิด เช่น ผู้สมัครทำประกันป่วยเป็นโรคเบาหวาน จะไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่ายารวมถึงการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ โดยบริษัทต้องพิสูจน์แล้วว่าผู้เอาประกันเป็นโรคเบาหวานมาก่อนการสมัครทำประกันจึงมีสิทธิปฏิเสธความคุ้มครองได้ นั่นจึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งทำให้การจ่ายค่ารักษาแก่ผู้เอาประกันไม่สามารถจ่ายให้ได้รวดเร็วทันที ซึ่งการที่ผู้เอาประกันภัยได้แถลงข้อความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนตั้งแต่วันที่สมัครทำประกันจะมีผลทำให้บริษัทสามารถรับประกันได้แต่จะมีข้อยกเว้น การรักษาโรคเบาหวานไว้ โดยจะเพิ่มจำนวนเงินการชำระเบี้ยประกันตามความเสี่ยงของตัวโรคและอายุของผู้สมัครทำประกัน แต่ในกรณีที่พิสูจน์แล้วว่าเป็นโรคเรื้อรังภายหลังการสมัครบริษัทจะต้องให้ความคุ้มครองตามสัญญา กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคลให้ความสำคัญกับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยที่จำเป็นสมควรทางการแพทย์ เช่น กรณีที่มีข้อมูลค่าอาหารพิเศษ โดยปกติทั่วไปคือวันละ 3 มื้อ เมื่อมีหลักฐานว่าเบิกอาหาร 4 มื้อ จึงต้องมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงว่าเกิดเหตุอย่างไร ความสมเหตุสมผลในการยกเว้นที่จะไม่คุ้มครองเป็นไปได้อย่างไร เหตุการณ์ขณะนั้นผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่บริโภคอาหารได้หรือไม่หรือเป็นญาติผู้ป่วยที่สั่งอาหารพิเศษมารับประทาน โดยในกรณีนี้จะไม่คุ้มครองเนื่องจากการเป็นบริการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล หรือการรักษาเพื่อความสะดวกสบาย เช่น สิว ฝ้า รังแค รวมทั้งความสูญเสียที่เนื่องมาจากการกระทำของผู้เอาประกันภัยเอง เช่น การดื่มสุราจนไม่มีสติรวมถึงโรคหรืออาการพิษสุรา เช่น กระเพาะอาหารอักเสบจากสุรา ตับอักเสบจากสุรา ข้อยกเว้นนี้ระบุไว้ในสัญญากรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันควรศึกษาเพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลจากบริษัท เหตุผลการที่บริษัทปฏิเสธในการจ่ายค่ารักษา การยกเว้นขึ้นกับผู้พิจารณาที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาทางการแพทย์ และบนพื้นฐานข้อมูลการพิจารณาโดยอ้างอิงจากหลักฐานทางการแพทย์ที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อเป็นการป้องกันการเอาเปรียบผู้บริโภค และการที่มีหลักฐานทางการแพทย์ รวมถึงข้อมูลจากแหล่งอ้างอิง

ที่น่าเชื่อถือเป็นแนวทางประกอบการพิจารณาเป็นหลักฐานยืนยันที่จะช่วยป้องกันการถูกฟ้องร้องจากผู้บริโภคได้

1.3 เจียนไขทั่วไปและข้อกำหนด

เป็นข้อความที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยควรต้องทราบเกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ของผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันภัย โดยสัญญาประกันภัยเกิดจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้เอาประกันภัยที่ได้ให้ข้อมูลในใบคำขอเอาประกันภัยและใบแถลงเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งเอกสารข้อแถลงเพิ่มเติม โดยผู้เอาประกันภัยได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัย เอกสารสรุปข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง และช้อยกเว้นให้ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยแถลงข้อความอันเป็นเท็จ หรือปกปิดความจริงไว้ไม่แจ้งให้บริษัททราบ ถ้าบริษัททราบความจริงนั้นสามารถเก็บเบี้ยประกันภัยให้สูงขึ้น หรือไม่รับทำสัญญาประกันภัยได้ถ้ามีโรคภัยแรง สัญญาประกันภัยจะตกเป็นโมฆียะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

1.3.1 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre – existing condition)

สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย หมายถึง อาการเจ็บป่วยที่ผู้เอาประกันทราบถึงความผิดปกติและต้องได้รับการรักษา เช่น ผู้เอาประกันภัยทราบว่าตนเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่ได้ทำการรักษาจนเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตวายเรื้อรัง (National Heart, Lung and Blood Institute, 2015) แต่ไม่ได้แจ้งบริษัทประกันภัยรับทราบ บริษัทมีสิทธิที่จะปฏิเสธความคุ้มครองที่เกี่ยวข้องกับโรคไตวายเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่มีสาเหตุมาจากสภาพความเจ็บป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงนั้น ในกรณีกรมธรรม์มีผลบังคับไม่น้อยกว่า 3 ปี และโรคเรื้อรังนั้นไม่มีอาการหรือไม่มีประวัติการพบแพทย์ในระยะเวลา 5 ปีก่อนที่กรมธรรม์มีผลบังคับบริษัทไม่สามารถนำมากล่าวอ้างเพื่อปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เอาประกันได้

1.3.2 ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period)

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง หมายถึง ระยะเวลาที่บริษัทปฏิเสธความคุ้มครองสำหรับความเจ็บป่วยบางโรคในช่วงเริ่มต้นของการสมัครทำประกัน โดยโรคและระยะเวลาที่ไม่คุ้มครองจะกำหนดไว้ในสัญญากรมธรรม์ เหตุผลที่ต้องมีระยะเวลารอคอยนี้เพื่อป้องกันการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากความผิดปกติที่เป็นมาก่อนการสมัครทำประกัน ระยะเวลาที่กำหนดโดยทั่วไปคือ 30 วันสำหรับการเจ็บป่วยใดๆ เช่น นาย ก สมัครทำประกันสุขภาพเมื่อวันที่ 4 มกราคม วันที่ 20 มกราคม นาย ก เจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาลสาเหตุจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ดังนั้นบริษัทมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแก่นาย ก เนื่องจากอยู่ในระยะเวลารอคอย 30 วัน สำหรับโรคบางโรค เช่น เนื้องอกทุกชนิด ริดสีดวงทวาร เส้นเลือดอุดตันจะมีระยะเวลารอคอยประมาณ 120 วันหรือมากกว่าตามที่ระบุในสัญญากรมธรรม์ โดยนับตั้งแต่วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ

1.3.3 การขอยกเลิกกรรมธรรม์ประกันภัย (Free look)

ผู้เอาประกันสามารถยกเลิกกรรมธรรม์ได้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม สามารถส่งคืนกรรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายในระยะเวลา 15 วันนับแต่วันที่ได้รับกรรมธรรม์ แต่ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ไม่มีสิทธิยกเลิกกรรมธรรม์ได้

2. กรรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพกลุ่ม

การประกันภัยสุขภาพกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ความคุ้มครอง ข้อยกเว้น เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด เช่นเดียวกับกรรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล แต่ไม่มีในเรื่องการบอกเลิกกรรมธรรม์ประกันภัย โดยบริษัทซึ่งเป็นผู้รับประกันภัยก็มีสิทธิในการบอกเลิกกรรมธรรม์ประกันภัยได้

หลักในการทำสัญญาประกันภัยสุขภาพ

สัญญาประกันภัยต้องตั้งอยู่บนรากฐานแห่งความสุจริตใจ เนื่องจากเป็นสัญญาที่ต้องการความไว้วางใจกันอย่างยิ่ง (ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, 2559) โดยเฉพาะผู้เอาประกันภัยที่เป็นผู้ทราบข้อเท็จจริงของภัยทั้งหมดจึงมีหน้าที่เปิดเผยอาการ ความเจ็บป่วยเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาว่าสมควรรับประกันภัย หรือควรกำหนดเงื่อนไขการรับประกัน หรือเบี้ยประกันภัยจำนวนเท่าใด หากผู้เอาประกันภัยไม่เปิดเผยข้อเท็จจริงให้ผู้รับประกันภัยทราบเท่ากับผิดหน้าที่ส่งผลต่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย หน้าที่ของผู้เอาประกันภัยประกอบด้วย

1. หน้าที่ต้องเปิดเผยความจริง

บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 ดังนี้

“ ถ้าในเวลาทำสัญญาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยก็ดี หรือในกรณีประกันชีวิตบุคคลอื่นการใช้เงินยืมอาศัยความทรงชีพ หรือมรณะของเขานั้นก็ดี รู้อยู่แล้วจะเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง ซึ่งอาจจะได้จูงใจผู้รับประกันภัยให้เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือให้บอกปิดไม่ยอมทำสัญญา หรือว่ารู้อยู่แล้วแถลงข้อความนั้นเป็นความเท็จไซ้ ท่านว่าสัญญานั้นเป็นโมฆียะ

ถ้ามิได้ใช้สิทธิบอกกล่าวภายในกำหนดเดือนหนึ่งนับแต่วันที่ผู้รับประกันภัยทราบมูลอันจะบอกกล่าวได้ก็ดี หรือมิได้ใช้สิทธินั้นภายในกำหนดห้าปีนับแต่วันทำสัญญาที่ดี ท่านว่าสิทธินั้นเป็นอันระงับสิ้นไป”

ดังกรณีตัวอย่าง คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3682/2545 โจทก์กรอกคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิต โจทก์ว่าไม่เคยเป็นหรือทราบว่าเป็นหรือเคยได้รับคำแนะนำหรือการรักษาโรคมะเร็งอก ตุ่มเนื้อหรืออวัยวะใดๆ ที่งอกหรือโตขึ้นผิดปกติ ไม่เคยมีอาการผิดปกติที่เต้านมมาก่อน แต่ปรากฏว่าโจทก์เคยเข้าโรงพยาบาลด้วยอาการปวดบริเวณเต้านม ซึ่งแพทย์ตรวจพบว่ามีก้อนเนื้อ

ที่ด้านมด้านซ้าย เมื่อโจทก์ทราบแล้ว การกระทำของโจทก์มีผลทำให้สัญญาประกันชีวิตและสัญญาพิเศษเพิ่มเติมตกเป็นโมฆียะตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 วรรคหนึ่ง

2. หน้าที่ชำระเบี้ย

ผู้เอาประกันต้องชำระเงินที่เรียกว่า เบี้ยประกันภัยตามที่ได้ตกลงกันไว้ เนื่องจาก การขาดส่งเบี้ยประกันภัยจะทำให้ไม่ได้รับความคุ้มครอง โดยกรมธรรม์จะมีระยะเวลาถ้าขาดส่ง เบี้ยเกิน 30 วัน บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองต่อแต่เมื่อเกินระยะเวลาผ่อนผันนี้ผู้เอาประกันมี สิทธิในกรมธรรม์เป็นระยะเวลา 5 ปี แต่จะต้องถูกที่หักเบี้ยยังค้างชำระในอนาคตได้ และภายใน ระยะเวลา 1 ปีนับการขอยกเลิกกรมธรรม์จะยังไม่ได้จำนวนเงินคืน เนื่องจากกรมธรรม์นั้นยังไม่มี มูลค่า วิธีที่ช่วยแก้ปัญหาส่งเบี้ยประกันไม่พอ คือการปรึกษากับบริษัทว่าจะขอลดทุนประกันลงได้ หรือไม่ หรือเปลี่ยนแปลงแผนประกัน แม้กระทั่งยกเลิกสัญญาอื่นๆ ที่ได้ซื้อไว้เพิ่มเติมเพื่อให้เบี้ย ประกันที่ต้องจ่ายถูกลด การขอยกเลิกกรมธรรม์เป็นทางออกสุดท้าย เนื่องจากกรมธรรม์บาง ประเภทมีการสะสมเงินออมให้ การยกเลิกก่อนระยะเวลาก่อนจะทำให้เสียโอกาสที่จะได้เงินออมที่มี จำนวนมากกว่าในอนาคตซึ่งการตัดสินใจก็ขึ้นกับความสมัครใจของผู้เอาประกันเป็นสำคัญ

แนวทางการพิจารณาก่อนทำประกันสุขภาพ

1. ควรตรวจสอบสิทธิการรักษาของตนเอง

การตรวจสอบสิทธิที่ตนเองมีอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้ทราบสิทธิในการรักษาพยาบาล พื้นฐานของตนเอง เช่น บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม หรือข้าราชการ แล้วจึง พิจารณาว่าสิทธิที่ตนเองมีนั้นเพียงพอต่อการรักษาเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่ ความคุ้มครองที่ได้รับเป็น อย่างไร มีส่วนใดที่ขาดหรือต้องการให้คุ้มครองเรื่องใดเพิ่มเติม

2. ศึกษาแผนประกันสุขภาพ

ผู้ที่สนใจทำประกันสุขภาพควรหาข้อมูลรายละเอียดของแผนประกันสุขภาพจาก บริษัทที่สนใจ โดยพิจารณาความคุ้มครองเป็นแบบใด เช่น คุ้มครองแบบผู้ป่วยนอก คุ้มครองแบบ ผู้ป่วยใน คุ้มครองอุบัติเหตุ คุ้มครองโรคร้ายแรง สามารถคุ้มครองได้ในทันทีหรือต้องมีระยะเวลา รอคอย เพื่อให้ได้แผนประกันสุขภาพที่ตรงกับความต้องการ

3. อายุในการรับประกัน

เนื่องจากประกันภัยสุขภาพ เป็นการประกันความเสี่ยงกับโรคร้ายที่จะเกิดขึ้นในแต่ละ ช่วงอายุ ความคุ้มครองในแต่ละช่วงวัยจึงแตกต่างกัน ผู้สนใจทำประกันควรประเมินความ เจ็บป่วยของตนเองในแต่ละช่วงอายุเพื่อเลือกแผนประกันสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และพิจารณา เลือกแผนประกันที่ให้ความคุ้มครองครอบคลุมถึงช่วงอายุที่สูง เช่น แผนประกัน A คุ้มครองถึง อายุ 70 ปี แผนประกัน B คุ้มครองถึงอายุ 90 ปี แผน B ให้ความคุ้มครองในช่วงอายุสูงกว่าแผน A โดยขึ้นกับการตัดสินใจเลือกของผู้ขอทำประกันเป็นสำคัญว่าสมัครใจที่จะเลือกแผนใด เนื่องจากอายุมากขึ้นย่อมมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากขึ้น การเลือกความคุ้มครองระยะยาว จะช่วยลดความเสี่ยงได้

4. สถานพยาบาลคู่สัญญา

ผู้สนใจทำประกันควรตรวจสอบชื่อสถานพยาบาลคู่สัญญาว่าเป็นสถานที่ใช้ประจำเดินทางสะดวก รวมทั้งการสำรองเงินจ่ายเพื่อลดปัญหาค่าใช้จ่ายในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

5. ค่าความคุ้มครอง

พิจารณาว่ามีความคุ้มครองเพียงพอกับความต้องการ สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญคือ อัตราค่าห้องพัก ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล ค่าแพทย์ ค่าบริการทั่วไป เช่น เด็กอายุ 3 ปีมีแบบแผนประกันสุขภาพที่คุ้มครองในวงเงินผู้ป่วยในมากกว่าเด็กอายุ 12 ปีเนื่องจากเด็กเล็กเจ็บป่วยบ่อย มีโอกาสที่จะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าเด็กโต จึงควรได้รับความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยในมากกว่า กรณีโรงพยาบาลบางแห่งมีค่าใช้จ่ายแพงหรือค่ารักษาเกินวงเงิน ทำให้ผู้เอาประกันต้องจ่ายส่วนต่างที่เพิ่มขึ้นนอกเหนือจากวงเงินเอาประกันนั้น

6. ระยะเวลาการจ่ายสินไหม

เมื่อผู้เอาประกันจ่ายเงินสำรองไปก่อน ควรทราบระยะเวลาโดยทั่วไปของบริษัทผู้รับประกันในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน เนื่องจากการที่ให้ผู้เอาประกันรอการจ่ายสินไหมทดแทนเป็นระยะเวลานานเกินไป อาจส่งผลต่อปัญหาทางการเงินของผู้เอาประกันได้

7. ความน่าเชื่อถือของบริษัท

บริษัทประกันภัยเป็นสถาบันการเงินประเภทหนึ่ง ผู้สนใจทำประกันควรตรวจสอบสถานะทางการเงิน ความน่าเชื่อถือของบริษัทเพื่อป้องกันการถูกเอาเปรียบ และเพื่อความมั่นคงปลอดภัยของทรัพย์สิน

สรุป

การทำประกันสุขภาพคือการทำสัญญาประกันภัยอย่างหนึ่ง ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่สำคัญด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มาตรา 46 กล่าวถึง สิทธิผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง บุคคลย่อมมีสิทธิรวมกันจัดตั้งองค์กรของผู้บริโภคเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค ในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคได้รับการสนับสนุนจากรัฐ โดยหน่วยงานหลักที่ประชาชนสามารถร้องเรียนเมื่อถูกเอาเปรียบคือ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประกันภัยโดยตรงคือ สำนักคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการและไม่เป็นรัฐวิสาหกิจมีฐานะเป็นนิติบุคคลหน้าที่สำคัญคือกำกับ พัฒนารูฏกิจประกันภัย คุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนด้านการประกันภัย และส่งเสริมให้ธุรกิจประกันภัยมีบทบาทในการสร้างความแข็งแกร่งในระบบเศรษฐกิจและสังคมของประชาชน (สำนักคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2556) ในสาระสำคัญของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติมโดยฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541 บัญญัติสิทธิผู้บริโภค 5 ประการ ในการตกลงกันระหว่างผู้บริโภคด้านการ

ประกันภัยและผู้ประกอบธุรกิจนั้นเป็นจึงสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา

การประกันภัยสุขภาพเป็นการทำสัญญาที่ส่งผลต่อผู้เอาประกันที่เน้นในประเด็นของการเจ็บป่วยจากโรคร้ายเป็นหลัก แม้ว่าหลักกฎหมาย เงื่อนไข ความคุ้มครองต่างๆ ในกรมธรรม์ถูกกำกับจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ที่ทำหน้าที่เป็นองค์กรอิสระช่วยในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการประกันภัย แต่ด้วยปัจจัยหลายประการไม่ว่าจะเป็น ด้วยอายุ ตัวโรค ยาที่ตอบสนองต่อการรักษา ที่ส่งผลให้การเบิกประกันไม่ได้ตรงตามความต้องการของผู้เอาประกัน การป้องกันการร้องเรียนภายหลังทำประกันภัยคือ การแถลงปัญหาสุขภาพและข้อเท็จจริงอื่นๆ ของตนตรงตามความเป็นจริง ส่งผลให้สัญญานั้นมีผลทันทีเมื่ออนาคตเกิดมีภัยที่จะต้องเบิกประกันในภายหลังทำให้ผู้รับประกันจ่ายค่าสินไหมได้โดยไม่มีข้อขัดข้อง ผู้ที่สนใจซื้อควรทำการศึกษาคู่มืออย่างละเอียดรอบคอบก่อนตัดสินใจซื้อ และผู้เอาประกันเมื่อได้รับกรมธรรม์ควรศึกษารายละเอียดต่างๆ ให้เข้าใจ เพื่อให้ทราบถึงผลประโยชน์ ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยหรือเรียกได้ว่า เป็นผู้บริโภคด้านการประกันภัยให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและลดข้อร้องเรียนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ และคณะทำงานสถิติด้านสุขภาพ. (2557). แผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพฉบับที่ 1 พ.ศ. 2557 – 2558 [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://osthailand.nic.go.th/files/social_sector/SDP_health291057-new6.pdf, 7 – 9
- จิตติ ดิงศรัทย์. (2543). กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยประกันภัย. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ. (2559). กฎหมายเบื้องต้นทางธุรกิจ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522. ราชกิจจานุเบกษา (30 เมษายน 2522), หน้า 12-13.
- พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ.2535. ราชกิจจานุเบกษา (4 เมษายน 2535), หน้า 6.
- พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535. ราชกิจจานุเบกษา (4 เมษายน 2535), หน้า 13.
- พระราชบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พ.ศ. 2535. ราชกิจจานุเบกษา (31 มีนาคม 2535), หน้า 140.
- วิเชียร วิทย์อุดม. (2559). กฎหมายธุรกิจ. นนทบุรี: ธนัชการพิมพ์.
- ศูนย์คุ้มครองผู้ใช้บริการทางการเงิน ธนาการแห่งประเทศไทย. (2554). ประกันภัยสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก <https://www.1213.or.th/th/others/insurances/Pages/medical.aspx>
- สมาคมประกันชีวิตไทย. (2560). ประกันสุขภาพมีไว้จะได้ไม่เจ็บจนจุ [ออนไลน์]. วารสารประกันชีวิต, 36(153), 24-25. เข้าถึงได้จาก <http://www.tlaa.org/2012/downloads.php>
- สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (2556). การประกันสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก http://www.oic.or.th/th/consumer/Health_ins

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (2556) . แนะนำ

สำนักงานคปภ. [ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก

<http://www.oic.or.th/th/consumer/about/recommended>

Minimally Invasive and Bloodless Heart Surgery Center. (2016). Advantages and

Disadvantages of Minimally Invasive Surgery. Retrieve from

<http://heartsurgeryinfo.com/advantages-and-disadvantages-of-minimally-invasive-surgery/>

National Heart, Lung and Blood Institute. (2015). Complications of High Blood

Pressure. Retrieved from [https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-](https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hbp/signs)

[topics/topics/hbp/signs](https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hbp/signs)