



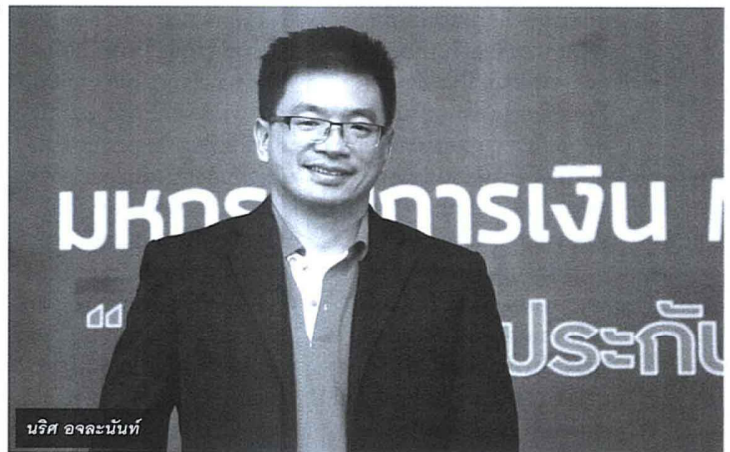
ประกันสุขภาพอุดหนุนป้าเรือ

จ่ายเบี้ยน้อยคุ้มครองมาก

แนะวิธีเลือกซื้อประกันสุขภาพ แบบจ่ายเบี้ยเท่าที่จำเป็น แต่ได้รับความคุ้มครองสูงสุด ย้ำต้องแถลงข้อความที่เป็นจริง อย่าปิดบังข้อมูลแม้ไม่ต้องตรวจสุขภาพ ลดปัญหาการเคลม พิจารณาค่าห้อง กำหนดค่าหมอให้เพียงพอ

ปัจจุบันการเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ทำให้หลายคนเกิดความกังวล เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวในโรงพยาบาลแต่ละครั้งนับวันจะปรับตัวเพิ่มสูงขึ้นทุกปี บางครั้งอาจจะมากจนทำให้เงินที่เก็บออมไว้เพื่อใช้ในการรักษาตัวอาจจะไม่เพียงพอแล้วต้องซื้อเท่าไร ซื้ออย่างไร คำนึงค่าไหน จำเป็นหรือไม่ที่ต้องซื้อประกันสุขภาพ ที่ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านธุรกิจประกันภัยประกอบด้วย นายนิธิต อจลันันท์ ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต

จำกัด (มหาชน) นายแพทย์ประมุข ทองจักรแก้ว ผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ เอไอเอ ประเทศไทย นายพินิจ อานาจนิมจันทร์ ผู้ช่วยกรรมการผู้อำนวยการใหญ่ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) และ นางสาวพิศมัย วิพัฒน์ครุฑ ผู้จัดการ ธุรกิจสถาบันการเงิน บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) ให้คำตอบในการสัมภาษณ์หัวข้อ “เทคนิคซื้อประกันสุขภาพ จ่ายน้อยเคลมมาก” ที่การเงินธนาคารจัดขึ้นภายในงาน Money Expo 2014 เดือนพฤษภาคม 2557



ซื้อประกันสุขภาพ ปตรอยรั่วทางการเงิน

นายนิธิต อจลันันท์ ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) มีความเห็นว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในครอบครัวมีสมาชิกหลายคน หากเกิดเจ็บป่วยขึ้น ก็เกิดรูรั่วหลายรู หากไม่มีการอุดรูรั่วไว้ โอกาสที่จะออมเงินก็จะยิ่งลดลง การทำประกันสุขภาพจึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะเข้ามาช่วยในการปิดรูรั่วทางการเงินให้กับผู้ทำประกัน

นายนิธิตชี้ให้เห็นว่า การวางแผนทางการเงินของคนเรานั้น บางคนอาจจะตั้งเป้าหมาย

ไว้ว่าต้องเก็บออมเงิน ปีละ 50,000 บาท เป็นเวลา 10 ปี เพื่อให้ได้เงิน 500,000 บาท หากปีแรกต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล 37,000 บาท ก็เหลือเงินเก็บเพียง 13,000 บาท การที่จะบรรลุเป้าหมายเงินออมก็จะล่าช้าออกไป อีกทั้งในระหว่างนั้นก็ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่า จะเกิดเหตุไม่คาดฝันที่กระทบต่อแผนการออมเงินหรือไม่

นายนิธิตอธิบายต่อว่า หากต้องการวางแผนทางการเงินเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้ 500,00 บาทภายใน 10 ปี อาจจะมีเงินออมเพียง 450,000 บาท ส่วนอีก 50,000 บาท อาจจะไปซื้อประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพ หรือการลงทุนประเภท

ตัวอย่าง

ลูกสาว นาย ก. ไม่สบายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องนอนที่โรงพยาบาล 1 คืน ค่ารักษาพยาบาลประมาณ 37,000 บาท หากไม่ได้ทำประกันสุขภาพให้กับลูกสาว นาย ก. ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล เป็นเงิน 37,000 บาท แต่ถ้านาย ก. มีการทำประกันสุขภาพให้กับลูกสาว โดยมีวงเงินคุ้มครองที่ 30,000 บาทต่อครั้ง นาย ก. จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพียง 7,000 บาท ส่วนอีก 30,000 บาท บริษัทประกันจะเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายแทนทั้งหมด หรืออีกกรณีที่นาย ก. ซื้อประกันสุขภาพให้กับลูกสาว ที่คุ้มครอง 50,000 บาทต่อครั้ง นาย ก. ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเลย เพราะบริษัทประกันจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายแทนทั้งหมดตามเงื่อนไขของกรมธรรม์

อื่น ที่ทำให้มั่นใจว่าเมื่อเกิดเหตุ ไม่คาดฝันขึ้น ค่าใช้จ่ายที่เกิด ขึ้นจะไม่กระทบกับเงินออม 450,000 บาท ภายใน 10 ปีที่ วางไว้ แต่จะได้รับความ คุ่มครองจากการซื้อประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพ ซึ่งจาก ตัวอย่างจะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่าย ที่เกิดขึ้น หากมีประกันสุขภาพ ก็ไม่ต้องกังวลต่อค่าใช้จ่าย เพราะมีบริษัทประกันเข้ามา ช่วยดูแลแทน

ขณะที่ นางสาวพิศมัย วิพัฒน์ครุฑ ผู้จัดการ ธุรกิจ สถาบันการเงิน บริษัท กรุงธนประกันภัย จำกัด (มหาชน) อธิบายเสริมว่า เมื่อ เริ่มเข้าสู่ยุคของผู้สูงวัย สิ่ง ที่ ตามมาคือโรคภัย แต่การรักษา ในปัจจุบันที่ปรับตัวเพิ่มสูงขึ้น ทำให้เงินออมเพื่อการรักษา พยาบาลอาจจะไม่เพียงพอ ดังนั้น ประกันภัยจึงเริ่มเข้ามา มี บทบาทกับชีวิตของคนไทย มากขึ้น เพราะเป็นเครื่องมือ ที่ สามารถลดภาระค่าใช้จ่าย ให้ กับผู้ทำประกันได้

นางสาวพิศมัยกล่าวว่า ประกันสุขภาพมีด้วยกัน 2 รูปแบบคือ ประกันสุขภาพที่ เป็นอนุสัญญาเพิ่มเติมของ ประกันชีวิต และประกันสุขภาพ ที่มีเฉพาะประกันสุขภาพเป็น หลัก ซึ่งประกันสุขภาพใน ลักษณะแรก ผู้ทำประกันต้อง ซื้อประกันชีวิตก่อนจึงจะสามารถ ซื้อประกันสุขภาพเพิ่มได้ แต่อาจจะได้ความคุ้มครองที่

ไม่สูงมากนัก เพราะขึ้นอยู่กับ ทุนประกันของประกันชีวิตเป็น หลัก เนื่องจากเป็นการคุ้มครอง ในระยะยาวตามอายุของ กรรมธรรม์ประกันชีวิต ทั้งนี้ ผู้ทำ ประกันสามารถเลือกซื้อแบบ ประกันลักษณะนี้ได้กับบริษัท ประกันชีวิตเท่านั้น

“ข้อดีของการซื้อประกัน สุขภาพเพิ่มเติมจากประกันชีวิต คือเป็นการออมเงินในระยะยาว จ่ายเบี้ยประกันไม่สูงนักและ ต้องชำระเบี้ยไปจนกว่าจะครบ อายุของกรรมธรรม์ประกันชีวิต และไม่สามารถหยุดชำระเบี้ย ประกันได้ ซึ่งเมื่อครบกำหนด สัญญา ก็จะได้รับเงินคืนจากการ ทำประกันชีวิตด้วย”

ส่วนประกันสุขภาพที่มีเฉพาะ ประกันสุขภาพเป็นหลักนั้น ผู้ทำประกันสามารถเลือกซื้อ แบบประกันสุขภาพได้โดย ไม่ต้องซื้อประกันชีวิตก่อน สามารถเลือกซื้อความคุ้มครอง สุขภาพได้เลย ซึ่งแบบประกัน สุขภาพลักษณะนี้จะให้ความ คุ้มครองที่สูง แต่คุ้มครองแบบ ปีต่อปี หากไม่มีการต่ออายุ ก็จะไม่มีความคุ้มครอง โดยผู้ทำ ประกันสามารถซื้อแบบประกัน ลักษณะนี้ได้กับบริษัทประกัน วิชาศกภัยและบริษัทประกัน สุขภาพได้โดยตรง

“การซื้อประกันสุขภาพผ่าน บริษัทประกันภัย เป็นการชำระ เบี้ยปีต่อปี หากไม่พอใจการ บริการของบริษัทก็สามารถ เปลี่ยนบริษัทได้ ปีไหนมีปัญหา



พิศมัย วิพัฒน์ครุฑ

การเงิน ก็ไม่ต้องทำประกัน พร้อมเมื่อไหร่ก็สามารถเข้ามา ทำประกันสุขภาพได้ตลอดเวลา เพราะประกันภัยไม่มีเงื่อนไขว่า ต้องทำประกันสุขภาพต่อเนื่อง กับบริษัทในระยะยาว”

ด้าน นายแพทย์ประมุข หทรงจักรแก้ว ผู้อำนวยการ ฝ่ายแพทย์ เอไอเอ ประเทศไทย ให้ข้อมูลว่า ในปี 2547 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพกว่า 2 แสนล้าน บาท ค่าใช้จ่ายต่อคนประมาณ 3,600 บาท แต่ในปี 2557 ค่าใช้ จ่ายต่อคนในการเข้ารับ การ รักษาพยาบาลเพิ่มเป็น ประมาณ 7,800 บาท จะเห็นได้ ว่าเพียง 10 ปี ค่าใช้จ่ายรักษา พยาบาลของคนไทยปรับตัวเพิ่ม สูงขึ้น หากไม่มีประกันสุขภาพ เข้ามาช่วยรองรับค่าใช้จ่ายที่ เกิดขึ้นก็จะทำให้เงินออมเกิด การรั่วไหลจนไม่สามารถเก็บ ออมได้ตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้

นายแพทย์ประมุขกล่าวว่า ประกันสุขภาพเป็นแบบประกัน ที่ทุกคนควรจะมีไว้ แต่จะ คุ้มครองมากหรือน้อยขนาดไหน นั้น ขึ้นอยู่กับไลฟ์สไตล์ของ แต่ละคน บางคนอาจจะมี สวัสดิการด้านอื่นที่ให้ความ คุ้มครองอยู่แล้ว เช่น สวัสดิการ จากภาครัฐ สวัสดิการจาก หน่วยงานหรือนายจ้างที่จัด

ทำให้ ซึ่งในกลุ่มนี้ แนะนำว่า หากความคุ้มครองที่มีอยู่แล้ว เพียงพอกับความต้องการ ก็ไม่ต้องซื้อประกันสุขภาพเพิ่ม แต่ถ้าหากมองว่าสวัสดิการที่มี อยู่ให้ความคุ้มครองไม่เพียงพอ กับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ในอนาคต กลุ่มนี้ควรจะซื้อ ประกันสุขภาพมาเพื่อคุ้มครอง ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น

ตัวอย่างเช่น นาย ข. มี สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ปีละ 50,000 บาท จากบริษัท แต่ต้องการความคุ้มครอง 1 แสนบาท ดังนั้น นาย ข. สามารถซื้อประกันสุขภาพเพิ่มได้ แต่ไม่ต้องซื้อความคุ้มครองที่ 1 แสนบาท ซื้อความคุ้มครอง เพียง 50,000 บาทก็เพียงพอแล้ว วิธีการนี้จะทำให้นาย ข. ไม่จำเป็นต้องจ่ายเบี้ยประกันสูง แต่ยังได้รับความคุ้มครอง 1 แสนบาทตามที่ต้องการ

ขณะที่ นายพินิจ อำนาจ นิยมจันทร์ ผู้ช่วยกรรมการ ผู้อำนวยการใหญ่ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) กล่าวว่า ประกัน สุขภาพแบ่งเป็น 2 รูปแบบคือ การซื้ออนุสัญญาเพิ่มเติมจาก ประกันชีวิตและการซื้อประกัน สุขภาพโดยตรงกับบริษัท ประกันวินาศภัยและบริษัท ประกันสุขภาพ โดยในการซื้อ

■ บ๊อควอร์สวัง

กรณีที่มีสวัสดิการจากภาครัฐหรือหน่วยงานหรือนายจ้าง ที่ให้ความคุ้มครองในวงเงิน 5 แสนบาท แต่ผู้ทำประกันคิดว่ามูลค่าของร่างกายและชีวิตอยู่ที่ 1 ล้านบาท ผู้ทำประกันก็อาจจะซื้อประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพเพิ่มเติมที่ให้ความคุ้มครองอีก 5 แสน บาท ซึ่งเมื่อเกิดเหตุไม่คาดฝันขึ้นด้วยการจ่ายเบี้ย ประกันสำหรับความคุ้มครอง 5 แสนบาท ผู้ทำประกัน จะได้รับความคุ้มครองรวมทั้งสิ้น 1 ล้านบาท เป็นต้น



พินิจ อำนานนิยมจันทร์

ประกันชีวิตนั้นจะขึ้นอยู่กับความจำเป็นของผู้ทำประกันแต่ละราย

นายพินิจแนะนำว่า ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อประกันสุขภาพนั้น ผู้ทำประกันควรประเมินมูลค่าชีวิตของตนเองก่อนว่าปัจจุบันมีการค่าใช้จ่ายประจำวัน ค่าใช้จ่ายในการดูแลครอบครัวจำนวนเท่าไร หากเกิดเหตุไม่คาดฝันขึ้นกับตนเองจะมีเครื่องมือใดที่จะเข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระทางการเงินให้กับครอบครัวและผู้อยู่ข้างหลังได้บ้าง โดยต้องซื้อความคุ้มครองให้เพียงพอและไม่เป็นการสิ้นเปลืองในการชำระเบี้ยประกันด้วย

เลือกคุ้มครองให้คุ้มค่า จ่ายเบี้ยเท่าที่จำเป็น

นายพินิจแนะนำว่า ก่อนที่จะซื้อประกันสุขภาพ ผู้ทำประกันต้องทำการสำรวจความคุ้มครองของตนเองก่อนว่ามี ความคุ้มครองอะไรบ้าง ต้องการความคุ้มครองในวงเงินเท่าไร รวมทั้งอัตราเบี้ยประกันที่ต้องชำระ โดยปัจจุบันการทำประกันสุขภาพมีความสะดวก รวดเร็วมากขึ้น เนื่องจากบริษัทประกันมีการพัฒนารูปแบบของ กรมธรรม์ออกมาให้เลือกหลากหลายรูปแบบ ทั้งในแบบที่ลูกค้าสามารถเลือกค่าห้อง

ค่ารักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง หรือแบบแพ็คเกจสำเร็จรูปที่บริษัทประกันจัดทำในส่วนของค่าห้อง ค่ารักษาพยาบาลเรียบร้อยแล้ว

นายพินิจกล่าวว่า การเลือกซื้อประกันสุขภาพ โดยทั่วไปจะเลือกที่ค่าห้องก่อนเป็นอันดับแรก ซึ่งค่าห้องสูง อัตราเบี้ยประกันจะสูงตามไปด้วย พร้อมพิจารณาเครือข่ายโรงพยาบาลว่ามีโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือไม่ หรือเลือกโรงพยาบาลที่ต้องการเข้ารับการรักษา สิ่งที่ต้องระวังคือ การเลือกโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง อัตราเบี้ยประกันและค่ารักษาพยาบาลจะสูงตามไปด้วย

จากนั้นให้ศึกษารายละเอียดความคุ้มครองว่าค่าห้องที่เลือกไว้ ให้ความคุ้มครองที่เพียงพอกับความต้องการหรือไม่ หากยังไม่เพียงพอก็ต้องเลือกค่าห้องใหม่ เพื่อให้ได้ความคุ้มครองตามที่ต้องการ เพราะแบบประกันสุขภาพแบบแพ็คเกจนี้ ค่าห้องจะเป็นตัวกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลและค่าอื่นๆ ที่จะตามมาทั้งหมด หากต้องการความคุ้มครองมากก็ต้องจ่ายเบี้ยที่สูงด้วย

“ที่สำคัญ ต้องไม่ลืมว่าให้อ่านรายละเอียดความคุ้มครอง หลักการสำคัญคือ ถ้าไม่เข้าใจ

ให้สอบถามจากเจ้าหน้าที่ หรือตัวแทนที่เข้ามาขาย พร้อมทั้งแจ้งรายละเอียดความคุ้มครองของตนเอง เพราะหากไม่เข้าใจแล้วตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ เมื่อมีการเคลมอาจจะเกิดปัญหาการเคลมได้ เพราะข้อมูลพบว่าปัญหาการเคลมที่เกิดขึ้น 90% มาจากการที่ลูกค้าไม่ได้ดูรายละเอียด ส่วนที่เหลือเป็นความผิดพลาดของบริษัท หรือสร้างความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนให้กับลูกค้า”

นายพินิจอธิบายต่อว่า ปัจจุบันบริษัทประกันภัยมีการจัดแพ็คเกจประกันสุขภาพที่ให้ความคุ้มครองเฉพาะโรคที่คนไทยเป็นกันมาก เช่น มะเร็ง หลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิต เป็นต้น รวมถึงให้ความคุ้มครองที่ครอบคลุมโรคร้ายแรง 40 โรค หรือ 50 โรค ขึ้นอยู่กับรูปแบบการตลาดของแต่ละบริษัท โดยกรมธรรม์ให้ความคุ้มครองโรคหลากหลายโรคนี้อาจมีผลให้อัตราเบี้ยประกันของกรมธรรม์สูงกว่าประกันสุขภาพที่ให้ความคุ้มครองเพียงไม่กี่โรค

ปัจจุบันประกันสุขภาพที่คนไทยให้ความสนใจมากที่สุดคือการประกันโรคมะเร็ง ซึ่งในรายละเอียดของแต่ละบริษัทจะมีรายละเอียดความคุ้มครองที่แตกต่างกันไป เช่น กรมธรรม์จะให้ความคุ้มครองมะเร็งใน

ระยะที่สาม หรือบางบริษัทก็ให้ความคุ้มครองตั้งแต่ตรวจเจอโรคมะเร็งจึงจะจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือบางบริษัทก็เพียงตรวจเจอว่าเป็นโรคมะเร็งก็จ่ายทุนประกันให้ลูกค้ากลับไปรักษาตัวพร้อมสิ้นสุดสัญญาประกัน

นายพินิจกล่าวว่า เพื่อให้การเคลมไม่ประสบปัญหาในการเลือกซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพลูกค้าต้องอ่านรายละเอียดความคุ้มครองให้เข้าใจว่ากรมธรรม์ให้ความคุ้มครองในเรื่องใดบ้าง หากไม่เข้าใจต้องสอบถามรายละเอียดจากตัวแทนหรือบริษัทให้เข้าใจก่อนตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ

ด้าน นายแพทย์ประมุข ก้าวเสริมว่า การรับประกันโรคมะเร็งนั้น ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ได้กำหนดให้บริษัทประกันชีวิตและบริษัทประกันวินาศภัยร่วมกันจัดทำคานายามของโรคร้ายแรง เพื่อกำหนดให้เป็นมาตรฐานในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยการออกแบบประกันโรคมะเร็งของแต่ละบริษัท ต้องใช้มาตรฐานเดียวกันในการกำหนดความคุ้มครอง

โดยทั่วไปการจ่ายเคลมของประกันโรคมะเร็ง ผู้ทำประกัน

ตัวอย่าง

บริษัท A มีอัตราเบี้ยประกันสุขภาพ 500 บาท ให้ความคุ้มครองค่าห้อง 1,000 บาท ส่วนบริษัท B มีค่าห้อง 700 บาท ให้ความคุ้มครองค่าห้อง 3,000 บาท ขณะที่ผู้ทำประกันต้องการนอนโรงพยาบาลในระดับราคาห้อง 3,000 บาท ถ้าเลือกเบี้ยประกันถูกกว่า 200 บาท เมื่อเข้าโรงพยาบาล ต้องจ่ายค่าห้องเพิ่มอีก 2,000 บาท แต่ถ้าเลือกจ่ายเบี้ยประกันที่แพงขึ้น 200 บาท ก็ไม่ต้องจ่ายค่าห้องเพิ่มเลย ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจเป็นหลักว่าต้องการซื้อถูกเพื่อประหยัดเงิน หรือซื้อแพงอีกนิด โดยที่ไม่ต้องจ่ายเงินเพิ่ม

■ บัณฑิตวัย

หลายคนสงสัยว่า เคยเป็นโรคความดันโลหิตจะทำประกันภัยได้หรือไม่ คำตอบคือ สามารถทำประกันได้ แต่ผู้ทำประกันต้องแถลงว่า มีความดันโลหิตอยู่ในระดับใด การตรวจในปัจจุบันอาการเป็นอย่างไร จากนั้นก็ส่งข้อมูลให้บริษัทประกันภัยเป็นผู้พิจารณา ซึ่งหากบริษัทพิจารณาแล้วแจ้งว่าสามารถทำประกันได้แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่บริษัทกำหนด

ทั้งนี้ ควรทราบว่าเมื่อกรมธรรม์ได้รับอนุมัติแล้ว ในส่วนของความคุ้มครองตามกรมธรรม์จะไม่คุ้มครองโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องซื้อยาเป็นประจำเป็นประจำ ถ้าเกิดการเจ็บป่วยจากโรคนี้ผู้ทำประกันจะไม่สามารถเรียกร้องค่าเสียหายหรือเคลมได้ แต่ถ้าเกิดเจ็บป่วยแล้วหมอวินิจฉัยออกมาว่าเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคความดันโลหิตสูงตามที่ได้มีการแถลงไว้ ผู้ทำประกันสามารถเรียกร้องค่าเสียหายจากบริษัทประกันภัยได้

ต้องเป็นมะเร็งในระยะที่ 1 ขึ้นไป แต่ในบางรายอาจจะมีการตรวจเจอโรคมะเร็งในระยะต้นหรือที่เรียกว่าระยะ 0 ซึ่งเดิมกรณีนี้ประกันโรคมะเร็งอาจจะไม่จ่ายเคลม หรือจ่ายแบบมีเงื่อนไข เช่น จ่ายเป็นเปอร์เซ็นต์ของทุนประกัน เช่น 15% ของทุนประกัน เป็นต้น

เนื่องจากในอดีต เคยมีผู้ทำประกันที่แพทย์ตรวจพบมะเร็งระยะที่ 0 แต่ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ไม่จ่ายเพราะต้องเป็นระยะที่ 1 ก่อน จึงจะตรงตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการจ่ายเคลมอย่างมาก ดังนั้น สำนักงาน คปภ. จึงเข้ามาดูแลการจ่ายเคลมในแบบประกันโรคมะเร็ง เพื่อให้ประชาชนได้รับความยุติธรรมในการเลือกซื้อแบบประกันมากขึ้น

ส่วนของความคุ้มครองโรคร้ายแรง บริษัทประกันพิจารณาถึงอายุของผู้ทำประกันด้วย เพราะกรมธรรม์ประกันสุขภาพโดยทั่วไปจะให้ความคุ้มครองโรคร้ายแรงถึงอายุ 70 ปี หรือบางกรมธรรม์ให้ความคุ้มครองถึงอายุ 90 ปี หรือ 99 ปี ซึ่งมี

ผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้ทำประกันด้วย เพราะการที่มีระยะเวลาความคุ้มครองนาน อัตราเบี้ยประกันจะสูงกว่าแบบประกันที่ให้ความคุ้มครองที่สั้นกว่า

นายพินิจกล่าวว่า การซื้อความคุ้มครองประกันสุขภาพให้คุ้มค่านั้น อันดับแรกต้องสำรวจความคุ้มครองที่มีอยู่แล้วว่าเพียงพอหรือไม่ ตัวอย่างเช่น ข้าราชการที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้หมดอยู่แล้ว แต่ต้องการเพิ่มค่าชดเชยรายได้ ก็สามารถซื้อประกันแบบชดเชยรายได้ หรือชดเชยการเป็นโรคร้ายแรงที่สวัสดิการของข้าราชการไม่ได้ให้ความคุ้มครองได้

ด้าน นางสาวพิศมัยแนะนำต่อว่า ในการเลือกแพ็คเกจประกันสุขภาพ อันดับแรกต้องเลือกที่ค่าห้องก่อน เพราะแบบประกันสุขภาพในลักษณะของแพ็คเกจนี้จะใช้ค่าห้องเป็นตัวตั้งในการคำนวณอัตราเบี้ยประกัน เพื่อกำหนดค่าอาหาร ค่าหมอ ค่ายา หากต้องการค่ารักษาสูง ก็ต้องเลือกค่าห้องราคาแพงไปด้วย ซึ่งสิ่งที่ตามมาคืออัตราเบี้ยประกันที่สูงขึ้นตามวงเงินความคุ้มครองที่สูง

ฉะนั้น จึงขึ้นอยู่กับความต้องการและกำลังซื้อของลูกค้าแต่ละคน

ปัจจุบัน การจัดแพ็คเกจสำเร็จรูปของจะรวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าหมอ พยาบาล เข้าไปด้วยแล้ว ดังนั้น ควรจะต้องอ่านรายละเอียดความคุ้มครองให้เข้าใจว่าคุ้มครองอะไรบ้าง และต้องซื้อเพิ่มในความคุ้มครองใดบ้าง เพราะหากซื้อความคุ้มครองน้อยเกินไป หากเกิดเหตุขึ้น ความคุ้มครองจากกรมธรรม์ประกันสุขภาพอาจจะไม่เพียงพอได้

แนะนำให้ข้อมูลสุขภาพจริงกันปัญหาเคลมประกันยาก

นางสาวพิศมัยยังแนะนำต่อว่า ปัจจุบันแบบประกันสุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์มักจะมีข้อความว่า เมื่อซื้อประกันแล้วไม่ต้องตรวจสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติ แม้ไม่ต้องมีการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ ผู้ทำประกันต้องทำการแถลงสุขภาพในการกรอกใบคำขอเอาประกัน ซึ่งจะมีการสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพของผู้เอาประกันอย่างละเอียดว่าเคยเป็นหรือไม่เคยเป็นโรคใดบ้าง เพื่อที่บริษัทประกันภัยจะได้นำมาใช้ในการพิจารณาความเสี่ยงว่าจะรับประกันภัยหรือไม่

“หน้าที่ของผู้ทำประกันภัยคือต้องแถลงความจริงทุกคำถามที่อยู่ในใบคำขออย่าปกปิดหรือแถลงข้อความที่เป็นเท็จ โดยเฉพาะในโรคที่เคยเป็นมาก่อน ต้องแจ้งให้บริษัททราบ เพื่อประกอบการพิจารณาของบริษัท ซึ่งหากบริษัทพิจารณาแล้วว่าสามารถรับประกันได้ ก็อาจจะให้เงื่อนไขเพิ่มเติมเช่น กำหนดอัตราเบี้ยประกันสูงขึ้น”

การรับประกันของบริษัทในกรณีที่ลูกค้าเคยเป็นโรคใดโรคหนึ่งมาก่อนทำประกันนั้น หมายความว่า บริษัทจะไม่ให้ความคุ้มครองโรคที่ผู้ทำประกันเคยเป็นมาก่อน แต่ถ้าเป็น

โรคอื่นหลังจากทำประกันแล้ว โรคที่ไม่เกี่ยวกับโรคที่ผู้ทำประกันแถลง บริษัทประกันภัยจะให้ความคุ้มครองทั้งหมด วิธีการนี้ทำให้ผู้ที่เคยเป็นโรคใดโรคหนึ่งมาก่อน สามารถที่จะทำประกันภัยโดยไม่ต้องมีการตรวจสุขภาพ แต่ต้องยอมรับว่าต้องจ่ายเบี้ยที่สูงกว่าผู้ทำประกันรายอื่นที่ซื้อแบบประกันในแบบเดียวกัน

นางสาวพิศมัยอธิบายต่อว่า กรณีที่ผู้ทำประกันทำการปกปิดข้อมูล โดยแถลงข้อความที่เป็นเท็จ แม้จะทราบว่าตนเองเคยเป็นโรคนี้ หรือรักษาโรคนี้มาแล้ว แต่ไม่ได้แถลงสุขภาพในใบคำขอต่อบริษัทประกันภัยว่าเคยเป็นโรคนี้มาก่อน เมื่อกรมธรรม์ได้รับการอนุมัติและลูกค้ามีการเคลมประกันสุขภาพโดยแจ้งกับบริษัทว่าเข้ารับรักษาด้วยโรคนี้ หากบริษัทประกันตรวจสอบข้อมูลแล้วปรากฏว่าผู้ทำประกันได้แถลงข้อความที่เป็นเท็จว่าไม่เคยเป็นโรคนี้มาก่อน ตามกฎหมายกำหนดให้สัญญากรมธรรม์นั้น กลายเป็นโมฆียะ หรือไม่มีผลบังคับอีกต่อไป โดยบริษัทประกันสามารถมีสิทธิที่จะบอกล้างหรือยกเลิกกรมธรรม์ได้แล้วคืนเบี้ยประกันให้กับผู้ทำประกันที่ชำระไปแล้วเพียงอย่างเดียวเท่านั้น

“สิ่งที่ลูกค้าต้องระวัง คือในการแถลงข้อมูลสุขภาพในการกรอกใบคำขอ ลูกค้าต้องแถลงแต่ข้อความที่เป็นจริงเมื่อไหร่ก็ตามที่ลูกค้าปกปิดข้อมูลโดยไม่ยอมบอกความจริงหากเกิดการเคลมขึ้นมาแล้วบริษัทตรวจสอบพบว่าลูกค้าแจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ บริษัทสามารถยกเลิกกรมธรรม์ของลูกค้าได้ทันที”

ขณะที่ นายนิธติอธิบายว่า การทำประกันสุขภาพผ่านการประกันชีวิตนั้น การตรวจสุขภาพ จะขึ้นอยู่กับทุนประกัน

เป็นหลัก หากทุนประกันไม่สูงนักก็ไม่ต้องตรวจสุขภาพ แต่ในกรณีที่มีการทำทุนประกันสูง บริษัทอาจจะเรียกตรวจสุขภาพหรือไม่ตรวจก็ได้ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของบริษัท หรือในกรณีที่เงินลูกค้าประกันชีวิตแต่ยังไม่เคยทำประกันสุขภาพมาก่อนเลย หลังจากที่ยื่นประกันชีวิตมาระยะหนึ่ง ต้องการที่จะทำประกันสุขภาพเพิ่ม กรณีนี้บริษัทประกันอาจจะต้องการเรียกตรวจสุขภาพด้วย

การตรวจสุขภาพของประกันชีวิตนั้น ผู้ทำประกันไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพเพราะบริษัทจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมด จึงไม่ต้องกังวลว่าต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการตรวจสุขภาพจนไม่ต้องการที่จะทำประกันสุขภาพเพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย แต่การที่ตรวจสุขภาพก่อน จะมีผลดีต่อผู้ทำประกันมาก เพราะจะได้ทราบว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือไม่ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียเวลาไปรอคิวที่โรงพยาบาลให้ยุ่งยาก เพราะบริษัทประกันหรือตัวแทนจะเป็นผู้ดำเนินการให้ทั้งหมด ลูกค้าเพียงแค่อำนาจ

การตรวจสุขภาพตามวันเวลาที่ตัวแทนหรือบริษัทนัดไว้เท่านั้น ด้าน นายแพทย์ประมุข กล่าวเสริมว่า หลักในการทำประกันสุขภาพมีด้วยกัน 3 ประการคือ 1.วงเงินความคุ้มครอง 2.อายุ และ 3.โรคที่เป็นอยู่ สำหรับประกันชีวิตในกรณีที่ทำประกันช่วงอายุยังน้อยและทุนประกันไม่สูงนัก หากแสดงว่าไม่เคยมีโรคใดมาก่อนก็ไม่ต้องมีการตรวจสุขภาพ ซึ่งจากสถิติพบว่า กว่า 90% ของการทำประกันชีวิตไม่ต้องการตรวจสุขภาพเพราะมีทุนประกันไม่สูงมากนัก

การพิจารณารับประกันภัยของบริษัทประกัน ในสัญญาประกันสุขภาพเมื่อมีการตรวจสุขภาพ บริษัทจะไม่มีการนำค่าห้อง ค่ารักษาเข้าไปรวม เพื่อใช้ในการพิจารณาเบี้ยประกัน ยกเว้นผู้ทำประกันแสดงว่าเป็นโรคที่มีสาระสำคัญต่อการรับประกัน โดยบริษัทประกันจะพิจารณาถึงสถานะทางสุขภาพของผู้ทำประกันในปัจจุบัน หรือขอข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ผู้ทำประกันเคยเข้ารับการรักษา เพื่อประกอบการพิจารณาว่า จะสามารถรับประกันได้หรือไม่



น.พ.ประมุข ทองจักรแก้ว

หากจะรับประกันต้องมีการเพิ่มเติมเงื่อนไขสัญญาอย่างไร

กำหนดระยะเวลารอคอย ไม่คุ้มครองโรคที่เป็นมาก่อน

นางสาวพิศมัยอธิบายต่อว่า ผู้ที่ต้องการจะทำประกันสุขภาพแต่ไม่เคยตรวจสุขภาพหรือเคยรู้ว่าเป็นโรคใดมาก่อน และเป็นการทำประกันสุขภาพครั้งแรก เมื่อบริษัทรับประกันแล้ว แบบประกันนั้นจะมีทั้งค่ารักษาพยาบาลจากสุขภาพและอุบัติเหตุกรมธรรม์จะคุ้มครองทันที เฉพาะอุบัติเหตุ แต่ในส่วนของการสุขภาพจะต้องมีระยะเวลารอคอยตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ โดยจะได้รับความคุ้มครองหลังจากสิ้นสุดระยะเวลารอคอย ส่วนแบบประกันที่คุ้มครองสุขภาพเพียงอย่างเดียว ในการซื้อปีแรกกรมธรรม์จะไม่ได้ให้ความคุ้มครองทันที แต่ต้องรอให้ครบระยะเวลารอคอยก่อน กรมธรรม์จึงจะมีผลบังคับ

นางสาวพิศมัยกล่าวต่อว่า การยกเลิกกรมธรรม์สามารถทำได้โดยไม่ชำระเบี้ยประกันต่อ แต่ความคุ้มครองก็จะหมดลงในทางตรงข้ามการยกเลิกกรมธรรม์กลางคันของบริษัทประกันภัยไม่สามารถกระทำได้

เพราะเมื่อบริษัทตัดสินใจที่จะรับประกันกับลูกค้าแล้วต้องรับประกันไปจนกว่าครบอายุสัญญา ไม่สามารถขอยกเลิกสัญญาระหว่างปีกับลูกค้าได้ หากเกิดขึ้นสามารถไปร้องเรียนกับสำนักงาน คปภ.ได้ ว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม

ทั้งนี้ สำนักงาน คปภ. ได้ออกหลักเกณฑ์ห้ามยกเลิกกรมธรรม์กลางคันเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคแม้ระหว่างสัญญาลูกค้าจะมีการเรียกร้องค่าเสียหายเป็นจำนวน บริษัทก็ต้องให้ความคุ้มครองและชดเชยค่าเสียหายให้กับลูกค้าไปจนกว่าจะครบอายุสัญญา เพราะก่อนที่จะรับประกันภัยบริษัทประกันได้พิจารณาความเสี่ยงของลูกค้าเรียบร้อยแล้ว และตกลงที่จะรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจึงไม่มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธความรับผิดชอบ หากเกิดความเสียหายขึ้นกับผู้ทำประกัน โดยต้องรับผิดชอบตามที่เงื่อนไขของกรมธรรม์กำหนดไว้ แต่ในปีต่ออายุ บริษัทจะต่ออายุให้กับลูกค้าหรือไม่ต่อก็ได้ ขึ้นอยู่กับการพิจารณารับประกันภัยของบริษัท

ด้าน นายแพทย์ประมุข กล่าวว่า โดยทั่วไปสัญญาประกันสุขภาพจะให้ความ

ตัวอย่าง

กรณีโรคที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์นั้น ใบคำขอทำประกันจะมีส่วนของข้อมูลบิดามารดาด้วย แต่ไม่ใช่สาระสำคัญที่จะนำมาใช้พิจารณาอนุมัติว่าจะรับประกันหรือไม่ แต่จะเป็นการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเท่านั้น

ตัวอย่างเช่น บิดาเป็นโรคเบาหวาน มารดาเป็นโรคเบาหวาน แต่ลูกไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน ไม่มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธ ไม่รับประกัน แต่บริษัทมีสิทธิ์ที่จะเรียกลูกซึ่งต้องการทำประกันเข้ามาตรวจเลือดเพื่อหาปริมาณน้ำตาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาประกันภัย แต่ถ้าผลออกมาว่าลูกไม่ได้เป็นเบาหวานและไม่มีความเสี่ยงที่จะเป็น กรณีนี้บริษัทไม่มีสิทธิ์ที่จะพิจารณาเพิ่มเบี้ยกับลูกที่จะเข้ามาทำประกันสุขภาพ เพียงแต่สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเท่านั้น

คุ้มครองโรคภัย การเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ ซึ่งสำนักงาน คปภ.กำหนดให้สัญญาสุขภาพ มีระยะเวลาการรอคอยที่เป็น มาตรฐานเดียวกันทั้งประกัน ชีวิตและประกันวินาศภัย ซึ่งระยะเวลาการรอคอยนี้

จะครอบคลุมเฉพาะความ ค้ำประกันที่เกิดจากการเจ็บป่วย เท่านั้น ส่วนกรณีที่เป็นประกัน นั้นมีความคุ้มครองอุบัติเหตุ รวมอยู่ด้วย ระยะเวลาการรอคอย จะไม่มีผลหากผู้ทำประกัน เรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจาก อุบัติเหตุ เพราะกรมธรรม์ จะให้ ความคุ้มครองกับอุบัติเหตุทันที

สำหรับการซื้อประกัน สุขภาพที่เป็นอนุสัญญาเพิ่มเติม ของประกันชีวิตนั้น แม้จะ สามารถยกเลิกกรมธรรม์ประกัน สุขภาพได้ตลอดเวลาโดย ไม่ต้องส่งเบี้ยประกันต่อ แต่ หากจะให้คุ้มค่ามากที่สุดต้อง ถือกรมธรรม์ไปจนกว่าจะครบ อายุสัญญา เพราะหากเป็น แบบประกันคุ้มครองแล้วยกเลิก กรมธรรม์ จะเสียประโยชน์ มากกว่าเพราะกรมธรรม์ จะไม่มีมูลค่าเวนคืนเงินสด หมายความว่าจ่ายเบี้ยประกันไป หลายปีโดยไม่ได้รับประโยชน์ จากกรมธรรม์เลย

กรณีที่กรมธรรม์มีมูลค่า เวนคืนเงินสด แม้จะได้รับเงิน กลับคืนมาบ้างแต่ก็ยัง ไม่สามารถชดเชยกับเบี้ย ประกันที่ชำระไป ดังนั้น หาก ทำประกันสุขภาพกับประกัน ชีวิต ต้องพิจารณาตั้งแต่ต้นว่า ต้องการความคุ้มครองเท่าไร ระยะเวลาการชำระเบี้ย ระยะเวลาความคุ้มครอง รายละเอียดเงื่อนไขของ กรมธรรม์ แต่สิ่งสำคัญคือผู้เอา ประกันต้องอยู่จนครบสัญญา จึงจะได้ประโยชน์สูงสุด

นายแพทย์ประมุขกล่าวว่า ต่อว่า แม้การทำประกันสุขภาพ ในลักษณะของอนุสัญญาเพิ่ม

เติมร่วมกับประกันชีวิต จะ เป็นการทำประกันสุขภาพใน ระยะยาวเพราะมีการต่ออายุ ทุกปีจนกว่าครบอายุสัญญา แต่การทำประกันสุขภาพส่วนใหญ่ จะให้ความคุ้มครองจนถึงอายุ 70 ปีเท่านั้น หากอายุเกินกว่า 70 ปี และยังคงชำระเบี้ย ประกันชีวิตต่อ จะไม่สามารถ ต่ออายุการทำประกันสุขภาพได้ นอกจากกรมธรรม์นั้นจะออกแบบ มาเพื่อให้ความคุ้มครองไป จนถึงอายุ 90 ปี หรือ 99 ปี ได้

นายแพทย์ประมุขแนะนำให้ ว่า การซื้อประกันสุขภาพ ร่วมกับประกันชีวิต ต้องถือ กรมธรรม์ไปจนกว่าจะครบอายุ สัญญา ทั้งกรมธรรม์หลักและ อนุสัญญาแนบท้าย เพราะ จะมีผลดีต่อผู้ทำประกัน มากกว่า เนื่องจากหากเคยซื้อ ประกันแล้วหยุดไปสักช่วงหนึ่ง เมื่อรู้สึกจะเริ่มสุขภาพไม่ดีและ ต้องการกลับมาซื้อประกัน สุขภาพ บริษัทรับประกันพบว่า มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค เช่น เบาหวาน หรือความดัน ก็อาจจะพิจารณาไม่รับประกันได้ แต่กรณีที่ซื้ออนุสัญญาเพิ่มเติม จากประกันชีวิตมาตลอด หาก เกิดโรคในภายหลัง บริษัทต้อง รับประกันลูกค้าต่อไป ไม่มีสิทธิ์ ที่จะปฏิเสธไม่รับประกัน และ ไม่มีสิทธิ์เพิ่มเบี้ยประกันด้วย โดยต้องรับประกันไปจนกว่า จะครบอายุกรมธรรม์

ด้าน นายพินิจกล่าวเสริมว่า การรับประกันสุขภาพโดยทั่วไป ถ้าเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคที่เคย เป็นมาก่อน บริษัทประกัน จะไม่รับประกัน โดยบริษัท ประกันวินาศภัย ก่อนที่จะรับทำ ประกันสุขภาพกับผู้ทำประกัน จะให้ลูกค้าแถลงข้อเท็จจริงทาง ด้านสุขภาพในใบคำขอแถลง สุขภาพให้ครบถ้วนก่อน เช่น ถามว่าเคยเป็นโรคอะไรมาก่อน หรือไม่ เพราะถ้าเคยเป็นโรค อะไรมาก่อนที่จะมาทำประกัน

■ ข้อควรรู้

ระยะเวลาการรอคอย (Waiting Period) คือ ระยะเวลาที่ไม่สามารถเรียกร้องค่าเสียหายได้

ปัจจุบันการทำประกันสุขภาพหากเป็นการทำประกัน สุขภาพเพียงอย่างเดียว โดยเป็นการทำประกันปีแรก กรมธรรม์จะไม่ได้ให้ความคุ้มครองทันที แต่จะมีระยะ ระยะเวลาการรอคอยตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ หากพ้นระยะ ระยะเวลาการรอคอยแล้วกรมธรรม์จึงจะมีผลบังคับ โดยใน ปัจจุบัน กรมธรรม์ประกันสุขภาพจะมีระยะเวลารอ คอย 30 วัน จึงจะสามารถเคลมได้ หรือต้องรอคอย 90 วัน หรือ 120 วัน จึงจะสามารถเรียกร้องค่าเสียหายได้

สำหรับโรคที่มีระยะเวลาการรอคอย 120 วัน คือ ต้อเนื้อ ไล่เลือด ทอมซิล และซีสต์ไคแลตซิส

หากมีการต่ออายุกับบริษัทเดิมในปีที่ 2 กรมธรรม์ จะมีผลบังคับทันทีโดยไม่ต้องมีระยะเวลาการรอคอย ดังนั้น หากจะรักใคร่ชอบพบริษัทไหนต้องคิดให้คิดว่าคุ้มหรือไม่ที่ จะเปลี่ยนบริษัทใหม่ทุกปี เพราะถ้าต้องเริ่มต้นใหม่ทุกปี เท่ากับว่าผู้ทำประกันเสียเวลาความคุ้มครองไปแล้ว

4 เดือน จากความคุ้มครองที่มีอยู่ 12 เดือน

ดังนั้น จึงแนะนำว่าหากต้องการซื้อประกัน

สุขภาพให้คุ้มค่า ควรจะต่ออายุกับบริษัทเดิมและไม่ควร จะเปลี่ยนบริษัทบ่อย เพื่อให้ได้รับความคุ้มครอง สุขภาพอย่างเต็มที่

สุขภาพ บริษัทอาจจะอนุมัติ กรมธรรม์ แต่จะไม่คุ้มครองโรค ที่ลูกค้าเคยเป็นมาก่อน สิ่ง ที่ต้องทราบคือ หากแถลงว่าเคย เป็นโรคใดมาก่อน แล้วบริษัท รับประกัน ผู้ทำประกันจะไม่ได้ รับความคุ้มครองในโรคนั้นเลย ขณะที่ นายนิรุตกล่าวว่า การพิจารณาว่าจะรับประกัน สุขภาพของผู้ทำประกันได้หรือไม่ นั้น ส่วนใหญ่บริษัทจะ พิจารณาจากค่าแถลงสุขภาพ ในใบคำขอ ว่าเคยเป็นโรคใดมา ก่อนหรือไม่ เช่น แถลงว่าเคย เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา ก่อนที่จะทำประกันสุขภาพ เมื่อฝ่ายรับประกันของบริษัท พิจารณาถึงความเสี่ยงแล้ว สามารถยอมรับความเสี่ยงได้ และพิจารณาที่จะรับประกัน สุขภาพให้กับผู้ทำประกัน แต่เป็น การรับแบบมีเงื่อนไข เช่น เบี้ย ประกันสูงขึ้น เป็นต้น แต่หาก ผู้ทำประกันเข้ารับการรักษา

ด้วยโรคความดันโลหิต ในโรง พยาบาล บริษัทประกันจะไม่ คุ้มครองโรคความดันโลหิต กรณีที่ผู้ทำประกันเจ็บป่วย ด้วยโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคความดัน โลหิต บริษัทยังคงให้ความ คุ้มครองผู้ทำประกันในโรค ต่างๆ เหล่านี้ แต่จะยกเว้น ไม่คุ้มครองโรคความดันโลหิต เพราะเป็นโรคที่ผู้ทำประกัน เคยเป็นมาก่อนที่จะทำประกัน สุขภาพ ส่วนโรคที่ไม่รับประกัน เลย เช่น โรคเอดส์ เป็นต้น

สิ่งสำคัญคือ ต้องแถลง ความจริงว่าเคยเป็นโรคอะไรมา ก่อน รวมถึงอย่าปิดบังข้อมูล กับบริษัทประกัน เพราะหาก เกิดเหตุที่ต้องเรียกร้อง ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแล้ว บริษัทตรวจสอบแล้วว่าลูกค้า ไม่ได้แถลงความจริงหรือปิดบัง ข้อมูล สามารถที่จะปฏิเสธหรือ ไม่คุ้มครองโรคที่ลูกค้าเคยเป็น มาก่อนได้ ☐