

ความทุกข์ของคนสูงอายุ

คนสูงวัยกังวลเรื่อง

- 1) สุขภาพ 60.9%
- 2) ฐานะทางการเงิน 30.2%
- 3) อนาคตลูกหลาน 28.9%



4 แก่ในวัยเกษียณ

- แก่เงิน
- แก่สุขภาพ
- แก่เพื่อน
- แก่เมีย

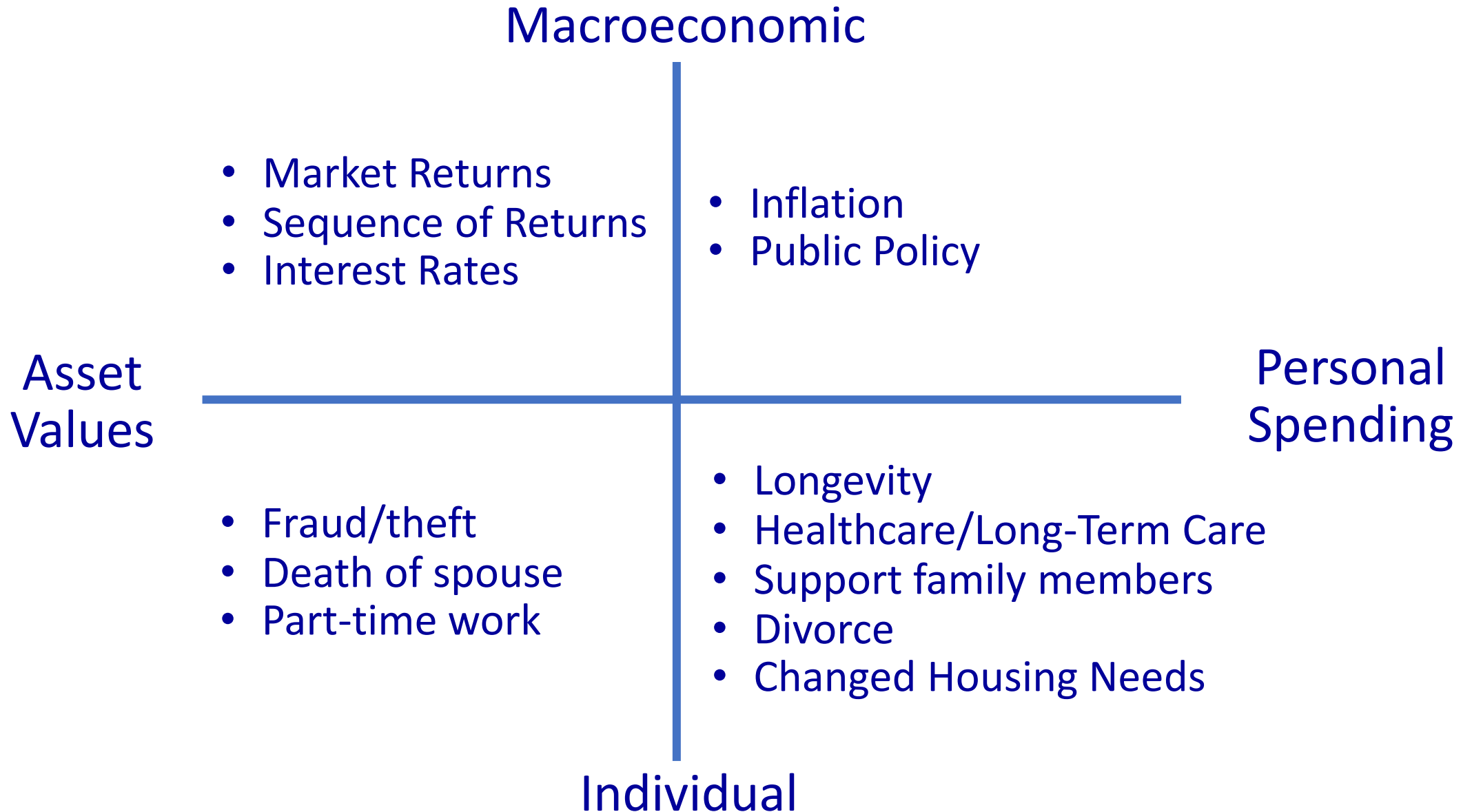


กลอนใจร้ายมากกก

เมื่อยามแก่ ขาก็เดี้ยง เหนียงก็ห้อย
พุงก็ย้อย หอยก็แห้ง แรงก็ถอย
ผมก็ร่วง ห่าก็เหี่ยว เยี้ยวกระปรอย
นมก็ย้อย หน้าก็ย่น ก้นก็บาน
หัวก็หงอก ตาก็ปรือ มือก็สั้น
หูก็ตัน ฟันก็หลอ คอกก็เหี่ยว
ลื่นก็ปรำ ขาก็โก่ง โคนเหมือนเคียว
ปากก็เปี้ยว เยี้ยวทั้งวัน ลุกมันทั้งคืน
นอนไม่หลับ ปลุกไม่ตื่น ฝันไม่ได้
นั่งลงไป ลุกไม่ขึ้น ยืนไม่ไหว
บ้านก็หมุน เวียนแต่หัว อยู่รำไป
อย่าเศร้าใจ ไกลตะกอนได้นอนสบาย...



Taxonomy of Retirement Risks



การประเมินอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพะ

ตารางที่ 1 อายุขัยคาดการณั้ตามช่วงเวลา ณ ปี 2559 (ปี)

	คนไทย			เฉลี่ยทั่วโลก		
	ชาย	หญิง	ทั้งหมด	ชาย	หญิง	ทั้งหมด
อายุขัยคาดการณั้เฉลี่ย	71.8	79.3	75.5	69.4	74.2	71.8
อายุขัยคาดการณั้เฉลี่ยที่มีสุขภาพดี	64.0	69.8	66.8	61.6	64.9	63.2
ส่วนต่าง	7.8	9.5	8.7	7.8	9.3	8.6

ที่มา: องค์การอนามัยโลก

อายุคาดเฉลี่ยที่สุขภาพยังดี (Health Adjusted Life Expectancy-HALE)

เปรียบเทียบมาตรฐานประกันสุขภาพ



มาตรฐานปี 2549

มาตรฐานปี 2564

บริษัทประกัน
มีสิทธิไม่ต่อสัญญาสุขภาพ

การไม่ต่อ
สัญญา
สุขภาพ

บริษัทประกัน
ไม่มีสิทธิไม่ต่อสัญญาสุขภาพ
เว้นแต่

- มีหลักฐานพบว่าผู้เอาประกันภัย
ไม่แถลงข้อความจริงตอนทำประกัน
- ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์
จากการรักษาที่ไม่มีความจำเป็นทาง
การแพทย์
- ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องค่าชดเชยจาก
การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง
ของตนเอง

บริษัทประกันมีสิทธิเพิ่มเบี้ย
คนที่เคลมประกันเยอะ

การเพิ่ม
เบี้ยประกัน
รายบุคคล

บริษัทประกันไม่มีสิทธิเพิ่มเบี้ย
ถ้าจะเพิ่มเบี้ยต้องขึ้นทั้งหมด
ซึ่งทำให้ไม่ยุติธรรมกับคนอื่น
ที่ไม่ได้เคลม



เปรียบเทียบมาตรฐานประกันสุขภาพ



มาตรฐานปี 2549

มาตรฐานปี 2564

ไม่มีเรื่องนี้

การกำหนด
Copayment

บริษัทประกัน
มีสิทธิกำหนด Copayment
(การกำหนดให้ผู้เอาประกันต้องร่วมจ่าย
30% ของสิทธิค่ารักษา รวมถึงส่วนที่
เกินสิทธิค่ารักษา แต่ทั้งนี้บริษัทประกัน
ก็ต้องลดเบี้ยประกันด้วยเช่นกัน)
เพื่อแก้ปัญหาที่บริษัทประกันไม่
สามารถขึ้นเบี้ยรายบุคคลด้วยการ
ขอรับความเสี่ยงที่น้อยลง และให้
ผู้เอาประกันร่วมจ่ายค่ารักษา

ประกันสุขภาพแบบเดิม
เปรียบเทียบระหว่าง
“แบบยาก” และ “เข้าใจยาก”

การ
เปรียบเทียบ
แบบประกัน
เข้าใจยาก

ปรับปรุงคำนิยามให้เข้าใจตรงกัน
และกำหนดหมวดมาตรฐานประกัน
สุขภาพ เป็น 13 หมวด แบ่งเป็น

- ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน
- ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยนอก

กรณีบริษัทประกันภัยไม่ได้ขยายความคุ้มครอง
ในหมวดใดสามารถแจ้งได้ว่า “ไม่คุ้มครอง”
หรือกรณีมีการขายนอกเหนือ 13 หมวดข้างต้น
 อาทิ ความคุ้มครองผู้ป่วยนอก ฯลฯ
ทำเป็นบันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองได้
ทำให้เปรียบเทียบระหว่างแบบประกันง่าย



เปรียบเทียบมาตรฐานประกันสุขภาพ



มาตรฐานปี 2549

มาตรฐานปี 2564

มีข้อยกเว้นบางข้อที่ไม่สมเหตุผล
เช่น ไม่คุ้มครองกรณี

- บาดเจ็บจากการร่วมทะเลาะวิวาท
- บาดเจ็บขณะขึ้นหรือลงหรือโดยสารอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร
- บาดเจ็บขณะปฏิบัติหน้าที่ในอากาศยาน
- บาดเจ็บขณะปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ ฯลฯ
- บาดเจ็บจากกัมมันตรังสี

**ข้อยกเว้น
ที่ไม่สม
เหตุผล**

ยกเลิกข้อยกเว้นเหล่านี้

กำหนดข้อโรคชัดเจน

**กรณี
Day Case
(การรักษา
แบบผ่าตัด
แต่ต้อง
นอน ร.พ.)**

ไม่กำหนดข้อโรค แต่กำหนดคำนิยาม
ที่ครอบคลุมแทนทำให้สามารถ
ครอบคลุมวิธีการรักษาในอนาคตได้

- การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) หมายถึง การผ่าตัดใหญ่หรือการทำหัตถการทดแทนการผ่าตัดใหญ่หรือการใช้เครื่องมือบำบัดรักษาพิเศษที่ทดแทนการผ่าตัดใหญ่ได้โดยไม่ต้องมีการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลการผ่าตัด
- การผ่าตัดเล็ก หมายถึง การผ่าตัดระดับผิวหนังหรือชั้นใต้ผิวหนัง หรือชั้นเยื่อๆ โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ (Local/Topical Anaesthesia) หรือเฉพาะบริเวณ



เปรียบเทียบมาตรฐานประกันสุขภาพ



มาตรฐานปี 2549

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ สำหรับโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) หรือการบาดเจ็บ ที่ยังมิได้รักษาให้หายก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครอง เว้นแต่

1. ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบ และบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
2. ทำประกันมานานกว่า 3 ปี และก่อนทำประกัน 5 ปี ไม่มีประวัติเป็นโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) สรุปคือ บริษัทจะตรวจสอบข้อมูลการเจ็บป่วยเฉพาะก่อนทำประกัน 5 ปี

มาตรฐานปี 2564

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ สำหรับโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) หรือการบาดเจ็บ ที่ยังมิได้รักษาให้หายก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครอง เว้นแต่

1. ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบ และบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว หรือ
2. ก่อนวันทำประกัน 5 ปี และหลังวันทำประกัน 3 ปี ไม่มีประวัติเป็นโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) สรุปคือ บริษัทจะตรวจสอบข้อมูลการเจ็บป่วยนาน 8 ปี คือ ก่อนวันทำประกัน 5 ปีและหลังวันทำประกัน 3 ปี

การให้
สำรองจ่าย

