

## คำสั่งสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

ที่ ๓๑๒/๒๕๖๔

เรื่อง ปรับปรุงรายการเอกสารประกอบการพิจารณากรณีคนต่างด้าว  
ขออยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว

ตามคำสั่งสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ที่ ๑๓๘/๒๕๕๗ เรื่อง รายการเอกสารประกอบการพิจารณากรณีคนต่างด้าวขออยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ แก้ไขเพิ่มเติมโดยคำสั่งสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ที่ ๓๐๐/๒๕๖๒ เรื่อง ปรับปรุงรายการเอกสารประกอบการพิจารณากรณีคนต่างด้าวขออยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว ลงวันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ นั้น

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงรายการเอกสารประกอบการพิจารณากรณีคนต่างด้าวขออยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว เพื่อให้สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งอนุมัติหลักการให้ปรับปรุงหลักเกณฑ์การกำหนดสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O - A (ระยะเวลาไม่เกิน ๑ ปี)

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ แห่งคำสั่งสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ ๓๒๗/๒๕๕๗ เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในกรณีคนต่างด้าวขออนุญาตอยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ จึงให้ยกเลิกคำสั่งสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ที่ ๓๐๐/๒๕๖๒ เรื่อง ปรับปรุงรายการเอกสารประกอบการพิจารณากรณีคนต่างด้าวขออยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว ลงวันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ และกำหนดรายการเอกสารประกอบการพิจารณากรณีคนต่างด้าวขออยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว ตามเหตุแห่งความจำเป็นข้อ ๒.๒๒ ตามความที่แนบท้ายคำสั่งนี้  
ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

พลตำรวจโท ภาณุภูมิภัทน์ สัจจพันธุ์

ผู้บัญชาการสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

รายการเอกสารประกอบการพิจารณากรณีคนต่างด้าวขออยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว  
แบบทำยคำสั่งสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ที่ ๓๑๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

เหตุแห่งความจำเป็น	รายการเอกสาร
<p><b>๒.๒๒ กรณีใช้ชีวิตในบ้านปลาย</b>                      (๑) ให้อนุญาตครั้งละไม่เกิน ๑ ปี                      (๒) คนต่างด้าวที่ได้รับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว (Non - Immigrant Visa) รหัส O-A ตามหลักเกณฑ์การพิจารณา (๖) ให้อนุญาตตามระยะเวลาความคุ้มครองของกรมธรรม์ ครั้งละไม่เกิน ๑ ปี</p>	<p>๑. แบบคำขอ                      ๒. สำเนาหนังสือเดินทางของผู้ยื่นคำขอ                      ๓. หลักฐานแสดงการมีเงินได้ เช่น เงินบำนาญ หรือ การได้รับดอกเบี้ย หรือเงินปันผล เป็นต้น และ / หรือ                      ๔. หนังสือรับรองการมีเงินฝากจากธนาคารพาณิชย์ที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย และสำเนาบัญชีธนาคาร                      ๕. เฉพาะคนต่างด้าวตามหลักเกณฑ์การพิจารณา (๖)                      ๕.๑ กรณีซื้อประกันสุขภาพของไทยต้องมีหลักฐานแสดงการประกันภัยตามแบบที่สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) อนุมัติ โดยสามารถตรวจสอบผ่านเว็บไซต์ <a href="http://longstay.tgia.org">longstay.tgia.org</a>                      ๕.๒ กรณีซื้อประกันสุขภาพต่างประเทศ หรือ มีสวัสดิการภาครัฐจากต่างประเทศ ต้องมีเอกสารการรับรองจากสถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศประจำประเทศไทย หรือ หนังสือรับรองลายมือชื่อของผู้มีอำนาจลงนามในเอกสารที่มาแสดง (Notary) จากกระทรวงการต่างประเทศของผู้ยื่นคำขอ ตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด                      ๕.๓ กรณีบริษัทประกันภัยปฏิเสธการซื้อประกันสุขภาพทั้งหมดหรือบางส่วน                      ๕.๓.๑ หากซื้อประกันสุขภาพในประเทศไทย ต้องมีหนังสือปฏิเสธการซื้อประกันรับรองโดยบริษัทประกันภัยนั้น                      ๕.๓.๒ หากซื้อประกันสุขภาพจากต่างประเทศ ต้องมีหนังสือรับรองลายมือชื่อของผู้มีอำนาจลงนามในเอกสารที่มาแสดง (Notary) จากกระทรวงการต่างประเทศของผู้ยื่นคำขอ ตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด                      ๖. กรณีตามหลักเกณฑ์ ข้อ (๗) ให้แสดงเอกสารเช่นเดียวกับข้อ ๑ - ๔ ข้างต้น</p>



Department of Health Service Support, Ministry of Public Health of Thailand

Tel +6621937000 Ext. 18404, 18421 (Office Hours)

E-mail: [medicalhub.hss64@gmail.com](mailto:medicalhub.hss64@gmail.com) website: [www.hss.moph.go.th](http://www.hss.moph.go.th)

Insurance Policy No. ....

Period of Insurance

...../...../..... to ...../...../..... Time.....

### Foreign Insurance Certificate

for Alien to apply for Non-Immigrant Visa Type O-A (Period 1 Year)

Insurance Policy Title.....

This insurance certificate is issued to certify that Name.....Surname.....  
Nationality.....Gender.....Age.....Years Passport No. .... ; the insured person is  
insured by health insurance in accordance with the law and regulations for foreigners who apply for the Non-Immigrant  
Visa Type O-A (period 1 year). The coverage territory of this health insurance includes Thailand. This health insurance  
also covers Covid-19 disease with the total sum insured of THB.....per policy year. (Subject to  
the benefits detailed in the schedule of the insurance policy)

The period of insurance begins from D/M/Y..... at .....hours until  
D/M/Y.....at.....hours as stipulated on the Insurance Policy No.....  
of the Company.....

.....  
( ) ( ) ( )  
Director Director Authorized Signature

Insurance Company Address .....

.....

.....

Telephone Number .....

Contact Person.....

E-mail.....

Website of the Insurance Company .....

.....

แนบท้ายคำสั่งสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ที่ ๓๑๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔  
ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๑๒.๐๓/๕๒๐๗ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔