



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๘๘/๔๐ หมู่ที่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา
สาธารณสุขซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๖๙ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๑-๖ เว็บไซต์: www.niems.go.th

ที่ สพฉ ๐๑/๓๐๐๕

๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง การทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- | | | |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. คู่มือการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม ปี ๒๕๖๐ แบบที่ ๑ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๒. แผ่นพับประชาสัมพันธ์การทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม แบบที่ ๑ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๓. แบบฟอร์มใบสมัครประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม แบบที่ ๑
(สำหรับผู้ปฏิบัติการและครอบครัวผู้ปฏิบัติการ) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๔. ตัวอย่าง Excel File การทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม แบบที่ ๑ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๕. คู่มือการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มของ EMS Smart Card | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๖. แผ่นพับประชาสัมพันธ์การประกันภัยอุบัติเหตุ (EMS Smart Card) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดทำโครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรมธรรม์ความคุ้มครองการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มในปีที่ ๘ รอบที่ ๑ กำลังจะหมดระยะเวลาความคุ้มครองในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ นี้ และสถาบันฯ ยังได้จัดทำโครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมและเพิ่มการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยระบบสมาชิก (EMS Smart Card) ในรูปแบบของการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับภาคประชาชนและผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในส่วนของการจ่ายค่าชดเชยการรักษาพยาบาลกรณีเกิดอุบัติเหตุและวงเงินการคุ้มครองในภาวะสาธารณภัยเพื่อเพิ่มทางเลือกในการคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นั้น

ในการนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขอเรียนแจ้งรอบการต่อกรมธรรม์ความคุ้มครองการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแก่ผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รอบปีที่ ๙ และขอจัดส่งรูปแบบของการทำประกันอุบัติเหตุกลุ่ม ซึ่งมี ๒ รูปแบบ โดยขอความอนุเคราะห์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนี้

- กรณีแบบที่ ๑ การทำประกันอุบัติเหตุกลุ่ม ดำเนินการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม

/กรณีแบบที่ ๒...

กรณีแบบที่ ๒ การทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มของ (EMS Smart Card) ดำเนินการดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์โครงการ ตลอดจนวิธีการและขั้นตอนการสมัคร
๒. ขอให้จัดส่งรายชื่อผู้แทนดำเนินการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มของจังหวัด รายละเอียดตามขั้นตอนในคู่มือการทำประกันภัยอุบัติเหตุ

หากมีข้อสงสัยการทำประกันภัยฯ แบบที่ ๑ ติดต่อคุณคงขวัญ จันทร์แก้ว เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๗ ๐๙๙ ๑๖๖๙ และการทำประกันภัยฯ แบบที่ ๒ ติดต่อคุณพรหมทิพา จิตอุ้น เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๕ ๔๘๒ ๑๖๖๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์วิธีการและขั้นตอนการสมัครให้กับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/องค์การบริหารส่วนจังหวัด/องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล/เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร/มูลนิธิ เพื่อทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม โดยขอความอนุเคราะห์ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รวบรวมใบสมัครจัดส่งให้กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



เรืออากาศเอก

(อัจฉริยะ แพงมา)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักอำนวยการ

โทรศัพท์ ๐๒ ๘๗๒ ๑๖๖๙, ๐๘๗ ๐๙๙ ๑๖๖๙

โทรสาร ๐๒ ๘๗๒ ๑๖๐๔

ผู้รับผิดชอบ นางสาวคงขวัญ จันทร์แก้ว