



คู่มือการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุของกลุ่ม
(EMS Smart Card)



“เป็นมากกว่าการช่วยชีวิต”

สพอ.
INSTITUTE FOR EMERGENCY MEDICINE

การจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มของ EMS Smart Card

ความเป็นมา

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นตาม พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2551 มีหน้าที่ในการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย จากการดำเนินงานจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมาได้พัฒนาด้านคุณภาพบุคลากร เพื่อนำไปสู่มาตรฐานอย่างต่อเนื่องแต่ยังพบปัญหาสำคัญ คือ ขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการ รวมทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความพร้อมทางวิชาการและทักษะที่สามารถให้การดูแลประชาชนที่มีภาวะฉุกเฉินได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดตั้งศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ในการจัดหางบประมาณจากแหล่งอื่น เพื่อนำมาสนับสนุนเพิ่มเติม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน
(เป็นการประชาสัมพันธ์การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลข 1669 สมาชิกทุกคนจะได้รับข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถเข้าร่วมการอบรมหรือกิจกรรมที่สถาบันจัดขึ้น)
2. เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะพื้นฐานในการดูแลตนเองและผู้ใกล้ชิดเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
(จะมีการส่งเอกสารคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดภาวะฉุกเฉินและการประเมินภาวะฉุกเฉินตามกลุ่มโรคที่เป็นหรือความเสี่ยงที่ประเมิน)
3. เพื่อลดระยะเวลาในการรับแจ้งเหตุและสั่งการ
(มีข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและที่อยู่ปัจจุบัน เพื่อความรวดเร็วและแม่นยำในการสั่งการและชุดปฏิบัติการไปยังที่อยู่ตามบัตรได้อย่างถูกต้อง)
4. เพื่อระดมทรัพยากรในการสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 - อุปกรณ์ที่เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
 - เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ ให้มีมาตรฐานและพอเพียง
 - เพื่อพัฒนามาตรฐานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับประกันอุบัติเหตุ

1. พนักงาน/เจ้าหน้าที่/อาสาสมัครด้านการแพทย์ฉุกเฉินและครอบครัว
2. สมาชิกต้องมีอายุระหว่าง 15-65 ปีบริบูรณ์ จะต้องมีความสุขภาพร่างกายแข็งแรง ณ วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ (กรณีครอบครัวเจ้าหน้าที่ฯ ต้องมีอายุไม่เกิน 60 ปี)

เอกสารการสมัคร

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาบัตรอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉิน/เอกสารรับรองจากองค์กร จำนวน 1 ชุด (ยกเว้นกรณีที่เป็นสมาชิกครอบครัว)

สิทธิประโยชน์

1. ได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินจากฐานข้อมูลที่ต้องการของผู้ถือบัตร
2. ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือสังคม โดยรายได้ส่วนหนึ่งจากการเป็นสมาชิก จะนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิต
3. ได้รับการฝึกอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบัน
4. ได้รับส่วนลดโรงพยาบาลเอกชนและร้านค้าที่ร่วมโครงการ
5. ได้รับข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
6. บัตร Star of life (200 บาท/ปี) พร้อมประกันอุบัติเหตุ กรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพสิ้นเชิง วงเงิน 200,000 บาท และกรณีสาธารณภัย วงเงิน 400,000 บาท (ตามเงื่อนไขกรมธรรม์)
7. บัตร Star of life (PREMIER) (500 บาท/ปี) พร้อมประกันอุบัติเหตุ กรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพสิ้นเชิง วงเงิน 200,000 บาท และกรณีสาธารณภัย วงเงิน 400,000 บาท(ตามเงื่อนไขกรมธรรม์) และค่าชดเชยการรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ตามที่จ่ายจริงไม่เกิน วงเงิน 4,000 บาท (ตามเงื่อนไขกรมธรรม์)

ขั้นตอนการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มของ EMS Smart Card

ขั้นตอนที่ ๑ แจ้งชื่อผู้แทนหรือผู้ประสานงานของจังหวัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ชื่อ-สกุล
๒. เบอร์โทรศัพท์
๓. สำเนาบัตรประชาชน (ลงนามสำเนาถูกต้อง)
๔. จัดส่งมายังสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ งานบริหารกองทุน
(คุณพรพรรณทิพา จิตอุ้น เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๕ ๔๘๒ ๑๖๖๙)

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นตอนการสมัคร

๒.๑ กรณีสมัครด้วยตนเอง

1. ดาวโหลดใบสมัครจากเว็บ (กรณีไม่มีแผ่นพับ)
<http://ebudget.niems.go.th/ebudget/>
2. เลือกประเภทสมาชิก ที่ท่านต้องการสมัคร
3. นำใบสมัครไปชำระเงินหรือโอนเงินได้ที่

ธนาคารกสิกรไทย

ชื่อบัญชี สมาชิกบัตรโครงการ EMS 1669 SMART CARD
เลขบัญชี 738-2-05888-3

หรือ ธนาคารกรุงเทพ

ชื่อบัญชี สมาชิกบัตรโครงการ EMS 1669 SMART CARD
เลขบัญชี 048-7-08396-6

4. แนบบใบเสร็จการชำระเงินพร้อมใบสมัคร ส่งมาที่
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
88/40 หมู่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
84 พรรษา สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000(วงเล็บมุมซอง “Smart Card”)
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะจัดส่งบัตรให้ท่านสมาชิกทาง
ไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ระบุ ภายในระยะเวลา 1 เดือน
หากไม่ได้ให้ประสานกลับ คุณพรพรรณทิพา จิตอุ้น (085 482 1669)

๒.๒ กรณีสมัครผ่านสำนักงานสาธารณสุข หรือ ผู้แทน

1. ดาวโหลดใบสมัครจากเว็บ (กรณีไม่มีแผ่นพับ)

<http://ebudget.niems.go.th/ebudget/>

2. เลือกประเภทสมาชิก ที่ท่านต้องการสมัคร
3. ส่งใบสมัครและชำระเงินที่ผู้แทน

(โดยผู้แทนเป็นผู้รวบรวมและดำเนินการต่อ)

ธนาคารกสิกรไทย

ชื่อบัญชี สมาชิกบัตรโครงการ EMS 1669 SMART CARD

เลขบัญชี 738-2-05888-3

หรือ ธนาคารกรุงเทพ

ชื่อบัญชี สมาชิกบัตรโครงการ EMS 1669 SMART CARD

เลขบัญชี 048-7-08396-6

4. แนบบใบเสร็จการชำระเงินพร้อมใบสมัคร ส่งมาที่

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

88/40 หมู่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

84 พรรษา สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000(วงเล็บมุมซอง “Smart Card”)

5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะจัดส่งบัตรให้ท่านสมาชิกทาง

ไปรษณีย์ตามที่อยู่ระบุ ภายในระยะเวลา 1 เดือน

หากไม่ได้ให้ประสานกลับ คุณพรรณทิพา จิตอุ้น (085 482 1669)



ผู้รวบรวม

ชื่อ..... นามสกุล.....

ใบสมัครสมาชิกบัตร Star of life

- สถานะ ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน สมาชิกครอบครัวของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน
- ประเภทบัตร บัตร Star of life (200 บาท/ปี) บัตร Star of life (PREMIER) (500 บาท/ปี)

1. ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ (ไทย) นามสกุล (ไทย)

ชื่อ (อังกฤษ) นามสกุล (อังกฤษ) วันเดือนปีเกิด

อายุ..... เพศ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... อาคาร..... ชั้น..... หมู่บ้าน..... หมู่.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

อาชีพ/ตำแหน่ง..... เบอร์โทรติดต่อ.....

อีเมล.....

2. ประกาศนียบัตรสำหรับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ถือ (ถ้ามี)

- นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ.) อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.)
- เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (จฉพ.) พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ.)
- อื่นๆ

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่ทำงาน เลขที่..... อาคาร..... ชั้น..... หมู่บ้าน..... หมู่.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

3. ข้อมูลด้านสุขภาพ

หมู่โลหิต..... Rh..... โรคประจำตัว..... ประวัติแพ้ยา.....

แพ้อาหาร..... โรงพยาบาลที่รักษาประจำ.....

ข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการช่วยเหลือ.....

4. บุคคลที่ติดต่อกรณีฉุกเฉิน

ชื่อ..... นามสกุล..... เบอร์โทรติดต่อ..... ความสัมพันธ์.....

ชื่อ..... นามสกุล..... เบอร์โทรติดต่อ..... ความสัมพันธ์.....

5. ผู้รับผลประโยชน์

ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ..... เบอร์โทรติดต่อ..... ความสัมพันธ์.....

6. ที่อยู่สำหรับจัดส่งเอกสาร ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่..... อาคาร..... ชั้น..... หมู่บ้าน..... หมู่.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

***ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลเพื่อใช้ในการแพทย์ฉุกเฉินเท่านั้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

กรณีเป็นครอบครัวของสมาชิกให้กรอกข้อมูล ข้อ 1,3,4,5 และ6

ตารางความคุ้มครองประกันชีวิตและประกันอุบัติเหตุ (อบก.2)
สำหรับ โครงการ Star Of Life (ผู้ปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน)

<p>1. การประกันชีวิตกลุ่ม</p> <p>- คุ้มครองการเสียชีวิตจากสาเหตุใดก็ตาม ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกสถานที่ทั่วโลก</p> <p>ยกเว้นการฆ่าตัวตายในปีแรกของกรมธรรม์และการถูกฆาตกรรมโดยผู้รับประโยชน์</p>	<p>1,000</p>
<p>2. สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม อบก.2</p> <p>- การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุธรรมดา (จ่ายเพิ่มเติมจากการประกันชีวิตกลุ่ม) 100%</p> <p>- การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุพิเศษ (จ่ายเพิ่มเติมจากการประกันชีวิตกลุ่ม) 200%</p> <p>- คุ้มครองการสูญเสียสายตา 2 ข้าง หรือ มือ 2 ข้าง หรือ เท้า 2 ข้าง 100%</p> <p>- คุ้มครองการสูญเสียสายตา หรือ มือ หรือ เท้า อย่างใดอย่างหนึ่ง รวมกันสองข้างขึ้นไป 100%</p> <p>- คุ้มครองการสูญเสียสายตา 1 ข้าง หรือ มือ 1 ข้าง หรือ เท้า 1 ข้าง 60%</p> <p>- สูญเสียแขน 1 ข้างตั้งแต่ไหล่ หรือ ขา 1 ข้างตั้งแต่ต้นขา 75%</p> <p>- สูญเสียแขน 1 ข้างตั้งแต่ข้อศอก หรือ ขา 1 ข้างตั้งแต่หัวเข่า 65%</p> <p>- หูหนวกทั้งสองข้าง หรือ เป็นใบ้ 50%</p> <p>- หูหนวก 1 ข้าง 15%</p> <p>- สูญเสียนิ้วหัวแม่มือของมือข้างหนึ่งทั้ง 2 ข้อ 25%</p> <p>- สูญเสียนิ้วหัวแม่มือของมือข้างหนึ่ง 1 ข้อ 10%</p> <p>- สูญเสียนิ้วชี้ของมือข้างหนึ่งทั้ง 3 ข้อ 10%</p> <p>- สูญเสียนิ้วชี้ของมือข้างหนึ่ง 2 ข้อ 8%</p> <p>- สูญเสียนิ้วชี้ของมือข้างหนึ่ง 1 ข้อ 4%</p> <p>- สูญเสียนิ้วอื่นแต่ละนิ้วนอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ไม่น้อยกว่า 2 ข้อ 5%</p> <p>- สูญเสียนิ้วหัวแม่มือเท้า 5%</p> <p>- สูญเสียนิ้วเท้าอื่นแต่ละนิ้วนอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้าไม่น้อยกว่า 1 ข้อ 1%</p> <p>ขยายความคุ้มครอง</p> <p>- การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ , การถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้าย 100%</p> <p>- การนัดหยุดงาน จลาจล 100%</p> <p>- ขณะขึ้น - ลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการบินพาณิชย์ 100%</p>	<p>200,000</p>