



**ทิพยประกันภัย**  
DHIPAYA INSURANCE  
ภาคธุรกิจผู้ถือหุ้นใหญ่

## คู่มือรายละเอียดการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม ปี 2562

### 1. หลักการและเหตุผล

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นระบบที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่สามารถรักษาชีวิตของประชาชนยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน ในการช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุในระยะแรก เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและมีความสูญเสียน้อยที่สุด ซึ่งจะส่งผลทำให้ภาระและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลลดลงสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงให้ความสำคัญและมีนโยบายที่ชัดเจน ในการสนับสนุนทั้งด้านการบริหารจัดการการสนับสนุนงบประมาณ การกำกับติดตามอย่างใกล้ชิดให้บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับเอาใจจริงเอาใจในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญก็คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านนี้มีน้อยมากและมีอยู่ก็มีภาระงานที่มาก ขณะที่ปัจจุบันงบประมาณที่ได้รับกลับลดลงส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มให้บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเริ่มจัดทำตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติหน้าที่ ตลอดจนครอบครัวของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดความอุ่นใจ และยังคงไว้ซึ่งความภาคภูมิใจของคนกู้ชีพที่สามารถเป็นที่พึ่งของสังคมซึ่งการประกันภัยฯ ในปี 2562 ได้เริ่มความคุ้มครอง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 และจะหมดอายุความคุ้มครองในเดือนตุลาคม 2563 นั้น

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงพิจารณาทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแก่บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นปีที่ 11 ทั้งนี้ บริษัท ทิพยประกันภัยจำกัด (มหาชน) ได้รับการคัดเลือกให้เป็นบริษัทที่เข้าร่วมโครงการร่วมสร้างกำลังใจให้คนกู้ชีพในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

### 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- 2.2 เพื่อสร้างความอุ่นใจให้กับครอบครัวของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- 2.3 เพื่อเป็นการธำรงรักษาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

### 3. กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนกับ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทั่วประเทศ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน และผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่

- เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- เจ้าหน้าที่มูลนิธิที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- อาสาสมัครที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- บุคคลที่ช่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, นพ.สสจ., หรือ ผอ.รพ. เห็นควรได้รับการทำประกันชีวิต
- ญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร พี่ น้อง (อายุไม่ต่ำกว่า 5 ปี และไม่เกิน 70 ปี) ของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแล้ว

**หมายเหตุ** ผู้รับผิดชอบขบวนการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถสอบถามข้อมูลจากผู้ประสานและสนับสนุนการนิเทศงานการแพทย์ฉุกเฉิน (ผู้ประสานงานเขต)

#### 4. ค่าเบี้ยประกันภัย

ทุนประกันภัยต่อคน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน)

**ค่าเบี้ยประกันภัยบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

- ผู้เอาประกันภัย อายุ 5-60 ปี จ่าย เลือกตามแผนคุ้มครอง/คน/ปี
- ผู้เอาประกันภัย อายุ มากกว่า 60-70 ปี จ่าย 320 บาท/คน/ปี (ซื้อได้เฉพาะแผนมาตรฐานสมาชิกเท่านั้น)

**ค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุสำหรับญาติสายตรง**

- ญาติผู้เอาประกัน อายุ 5-60 ปี จ่ายเลือกตามแผนคุ้มครอง/คน/ปี
- ญาติผู้เอาประกัน อายุมากกว่า 60-70 ปี จ่าย 320 บาท/คน/ปี (ซื้อได้เฉพาะแผนมาตรฐานครอบครัวเท่านั้น)

#### 5. ข้อกำหนดในการคุ้มครอง

5.1 ผู้เอาประกันภัยมีอายุระหว่าง 5-60 ปี และเพิ่มเติมอายุ 60 - 70 ปี

5.2 การคุ้มครองตามกรมธรรม์

ผู้เอาประกันจะได้รับความคุ้มครองตามที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัย (อบ.2)

5.3 การคุ้มครองนอกเหนือกรมธรรม์

5.3.1 ให้ความคุ้มครองตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วโลก สำหรับความสูญเสีย หรือ เสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอกร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

1. การเสียชีวิต
2. การสูญเสียอวัยวะ ตามที่ระบุไว้ใน อบ. 2
3. ทูพพลภาพถาวร

### 5.3.2 ให้ความคุ้มครองในกรณี

1. การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ (กรณีเสียชีวิตคุ้มครอง ตามแผนที่เลือก)
2. การถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกาย
3. การจลาจล การนัดหยุดงาน
4. ขณะกำลังขึ้น – ลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียน เพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมีได้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์
5. ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพกรณีเสียชีวิต วงเงินและความคุ้มครองตามแผนที่เลือก
6. อุบัติเหตุสาธารณณะ วงเงินและความคุ้มครองตามแผนที่เลือก
7. ค่ารักษาพยาบาล วงเงินและความคุ้มครองตามแผนที่เลือก

## 6. เอกสารประกอบการสมัคร

- 6.1 ใบสมัครการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม
- 6.2 สำเนาบัตรประชาชนที่สามารถมองเห็นเลขประจำตัวประชาชนชัดเจน
- 6.3 หนังสือรับรองหรือบัตรประจำตัวอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉิน (สำหรับกรณีสมัครด้วยตัวเอง)

## 7. ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 7.1 ผู้รับผิดชอบการทำประกันภัย สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักงานแพทย์ กทม.
  - 7.1.1 แจ้งเรื่องการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแก่บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (โดยสมัครใจ) ถึงหน่วยปฏิบัติการแม่ข่ายและลูกข่าย EMS./แจ้งต้นสังกัด/หัวหน้าชุดปฏิบัติการ EMS. ในพื้นที่ /อปท./มูลนิธิ/สมาคม
  - 7.1.2 หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดสอบถามบุคลากรที่สมัครใจทำประกันภัย/กรอกใบสมัครพร้อมแนบหลักฐาน (สำเนาบัตรประชาชน)
  - 7.1.3 หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัด รวบรวมใบสมัคร/หลักฐานการสมัคร/เงินค่าสมัคร และจัดทำรายชื่อผู้สมัคร โดยจัดทำหนังสือส่งเอกสารการสมัครจากหัวหน้าหน่วยงาน (เพื่อเป็นการยืนยันว่าบุคคลที่ส่งใบสมัครนั้นเป็นบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ยังปฏิบัติงานรวมทั้งครอบครัวของบุคลากรในหน่วยงานท่าน) ต่อ สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักงานแพทย์ กทม.
  - 7.1.4 สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักงานแพทย์ กทม. จัดทำรายชื่อผู้สมัครของจังหวัด เป็น excel file โดยตั้งชื่อดังนี้ จังหวัด วันเดือนปี ที่คุ้มครอง ตัวอย่างนนทบุรี 01102561 (วันที่คุ้มครอง 1 ตุลาคม 2562)
  - 7.1.5 ส่งข้อมูลรายชื่อผู้สมัครทำประกันอุบัติเหตุทาง excel file พร้อมสำเนาใบโอนเงินโดยแจ้งชื่อและสถานที่ปฏิบัติงาน ของผู้โอนไปที่ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตามรายชื่อด้านล่าง และ Email: chadarat.k@niems.go.th (รอบแรก ส่งภายในวันที่ 30 กันยายน และรอบสอง ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์) รายชื่อผู้ประสานงาน บริษัททิพยฯ ดังนี้

1. คุณวิวัฒน์ อยู่ประเสริฐ E-mail : [wiwaty@dhipaya.co.th](mailto:wiwaty@dhipaya.co.th)  
โทรศัพท์ 0 2239 2008, 081 173 4709  
โทรสาร 0 2 239 2049 ต่อ 2008
2. คุณกนิษฐากานต์ ราชปรีชา E-mail : [kanittakanr@dhipaya.co.th](mailto:kanittakanr@dhipaya.co.th)  
โทรศัพท์ 02 239 2932, 081 836 6984  
โทรสาร 02-239-2049 ต่อ 2932

#### 7.1.6 การออกกรมธรรม์

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตรวจสอบข้อมูลและออกกรมธรรม์  
ความคุ้มครอง ส่งให้สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด

หมายเหตุ

1. ทำหนังสือแจ้งรายชื่อผู้สมัครประกันให้แจ้งทั้งบริษัททิพยฯ และสำเนา สพฉ
2. กรณีมีการตัดรายชื่อผู้สมัครออกให้ทำหนังสือถึงบริษัททิพยฯ และ สพฉ

#### 7.2 กรณีภัยผ่านเว็บไซต์

- 7.2.1 แจ้งเรื่องการประกันอุบัติเหตุกลุ่มแก่ผู้ตัวแทนหน่วยงานที่มีอำนาจในการคีย์ข้อมูลผ่านระบบ  
เว็บไซต์ ต้นสังกัด /หัวหน้าหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่/อปท. / มูลนิธิ/ร.พ./สมาคม
- 7.2.2 หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดสอบถามผู้บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สมัครใจทำ  
ประกันภัย/กรอกใบสมัครพร้อมแนบหลักฐาน (สำเนาบัตรประชาชน)
- 7.2.3 หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัด รวบรวมใบสมัคร/หลักฐานการสมัคร/เงินค่าสมัครและคีย์รายชื่อ  
ผู้สมัคร ผ่านทางเว็บไซต์ (ตามคู่มือ) เอกสารหลักฐานการสมัครจัดเก็บไว้ที่ต้นสังกัด สำหรับ  
ใช้เป็นหลักฐานในการเรียกร้องค่าสินไหม
- 7.2.4 ระบบจะรวบรวมรายชื่อและเบี้ยประกันภัยพิมพ์ใบชำระเบี้ยให้ผู้มีอำนาจในการคีย์ข้อมูล  
นำไปชำระเบี้ยประกันภัยผ่านธนาคารที่ระบุไว้และนำมาสแกนเข้าเว็บไซต์
- 7.2.5 ระบบจะนำส่งรายชื่อพร้อมหลักฐานการชำระเบี้ยประกันภัยเข้ามาที่บริษัทฯ  
เพื่อออกกรมธรรม์ให้มีผลคุ้มครองในวันรุ่งขึ้น
- 7.2.6 กรมธรรม์จะอยู่ในระบบเว็บไซต์ สามารถพิมพ์เองได้ทั้งกรมธรรม์ และบัตรประจำตัว  
ผู้เอาประกันภัย โดยผู้มีอำนาจในการคีย์ข้อมูลของหน่วยที่ท่านส่งรายชื่อทำประกันภัย

#### 7.3 การต่อประกันความคุ้มครอง

- 7.3.1 แจ้งเรื่องการประกันอุบัติเหตุกลุ่มแก่ผู้ตัวแทนหน่วยงานที่มีอำนาจในการคีย์ข้อมูลผ่านระบบ  
เว็บไซต์ต้นสังกัด/หัวหน้าหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่/อปท./มูลนิธิ/ร.พ./สมาคม
- 7.3.2 หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดสอบถามบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สมัครใจทำ  
ประกันภัย/กรอกใบสมัครพร้อมแนบหลักฐาน(สำเนาบัตรประชาชน) (กรณีแก้ไขผู้รับ  
ผลประโยชน์)

- 7.3.3 หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัด รวบรวมหลักฐานการสมัคร/เงินค่าสมัคร และยืนยันรายชื่อผู้สมัครผ่านทางเว็บไซต์ (ตามคู่มือ) เอกสารหลักฐานการสมัครจัดเก็บไว้ที่ต้นสังกัดสำหรับใช้เป็นหลักฐานในการเรียกร้องค่าสินไหม
- 7.3.4 ระบบจะรวบรวมรายชื่อและเบี้ยประกันภัยพิบัติไปชำระเบี้ยให้ผู้มีอำนาจในการคีย์ข้อมูลนำไปชำระเบี้ยประกันภัยผ่านธนาคารที่ระบุไว้และนำมาสแกนเข้าเว็บไซต์
- 7.3.5 ระบบจะนำส่งรายชื่อพร้อมหลักฐานการชำระเบี้ยประกันภัยเข้ามาที่บริษัทฯ เพื่อออกกรมธรรม์ให้มีผลคุ้มครองในวันรุ่งขึ้น
- 7.3.6 กรมธรรม์จะอยู่ในระบบเว็บไซต์ สามารถพิมพ์เองได้ทั้งกรมธรรม์และบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัย โดยผู้มีอำนาจในการคีย์ข้อมูลของหน่วยที่ท่านส่งรายชื่อทำประกันภัย

## 8. วิธีในการชำระเงิน

### 8.1 ผู้ที่สมัครใจทำประกันภัยชำระเงินที่หน่วยปฏิบัติการแม่ข่าย /ลูกข่ายEMS/ต้นสังกัด

8.1.1 หน่วยปฏิบัติการแม่ข่าย/ลูกข่ายEMS. /ต้นสังกัด/หัวหน้าชุดปฏิบัติการ EMS. ในพื้นที่เป็นผู้รวบรวมในสมัครและเงินส่งที่สำนักบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด

8.1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โอนเงินค่าทำประกันเข้าบัญชีเงินฝาก บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงไทย จำกัด เลขที่บัญชี 056-1-05949-7 บัญชีประเภทออมทรัพย์ สาขาอโศก-ดินแดง ส่งสำเนาการโอนเงิน พร้อมข้อมูลรายชื่อผู้สมัครทำประกัน excel file โดยแจ้งชื่อและสถานที่ปฏิบัติงาน ไปยัง บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตามรายชื่อด้านล่าง และ Email: chadarat.k@niems.go.th (รอบแรก ส่งภายในวันที่ 30 กันยายน และรอบสอง ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์) เพื่อออกใบกรมธรรม์ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. คุณวิวัฒน์ อยู่ประเสริฐ E-mail: [wiwaty@dhipaya.co.th](mailto:wiwaty@dhipaya.co.th)

โทรศัพท์ 0 2239 2008, 081 173 4709

โทรสาร 0 2 239 2049 ต่อ 2008

2. คุณกนิษฐากานต์ ราชปรีชา E-mail: [kanittakanr@dhipaya.co.th](mailto:kanittakanr@dhipaya.co.th)

โทรศัพท์ 02 239 2932, 081 833 0649

โทรสาร 02-239-2049 ต่อ 2932

8.1.3 ค่าธรรมเนียมในการโอนเงินของธนาคารกรุงไทยข้ามจังหวัด

- ค่าธรรมเนียมขอโอนรายการละ 20 บาท
- อัตราค่าธรรมเนียมละ 10,000 บาทละ 10 บาท ส่วนเกินคิดตามตัวเลขหลักพัน

8.2 ในกรณีส่งข้อมูลผ่านเว็บไซต์ ให้พิมพ์ใบจ่ายชำระเบี้ยไปชำระที่ธนาคารและนำมาแนบเข้าเว็บไซต์ตามคู่มือ

## 9. หลักเกณฑ์การเบิกค่าดำเนินการ

9.1 กรณีผ่านสำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักงานการแพทย์ กทม.บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) สนับสนุนค่าดำเนินการในการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม รายละเอียด 10 บาท โดยสำนักบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักงานการแพทย์ กทม. สามารถหักค่าดำเนินการได้จาก ค่าเบี้ยประกันภัยนำส่งจากส่วนของผู้ประกันภัย รายละเอียด 10 บาท กรณีผ่าน

9.2 กรณีผ่านเว็บไซต์ บริษัททิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) สนับสนุนค่าเบี้ย รายละเอียด 5 บาท โดยเจ้าหน้าที่ที่คีย์ข้อมูลสามารถหักค่าดำเนินการได้จากเบี้ยประกันภัยนำส่งจากส่วนของผู้เอาประกันภัย รายละเอียด 5 บาท

9.3 หน้าที่ของผู้รับทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม

9.3.1 ผู้รับผิดชอบทำประกันภัย สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักงานการแพทย์ กทม.

9.3.1.1 ประสานเรื่องการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแก่บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (โดยสมัครใจ) ถึงหน่วย ปฏิบัติการแม่ข่ายและลูกข่ายEMS./แจ้งต้นสังกัด/หัวหน้าชุดปฏิบัติการ EMS. ในพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9.3.1.2 รวบรวมใบสมัคร หลักฐาน (สำเนาบัตรประชาชนที่สามารถมองเห็นเลขประจำตัว ประชาชนอย่างชัดเจน) พร้อมเงินค่าสมัคร จากหน่วยปฏิบัติการแม่ข่ายและ ลูกข่าย EMS. /จากต้นสังกัด/จากหัวหน้าชุดปฏิบัติการ EMS.ในพื้นที่ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9.3.1.3 จัดทำข้อมูลรายชื่อของผู้สมัครทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มของจังหวัดเป็น excel file ส่งให้ผู้รับผิดชอบการทำประกันของ บริษัททิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

9.3.1.4 โอนเงินตามจำนวนผู้ทำประกันให้ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด มหาชน ธนาคารกรุงไทย จำกัด เลขที่บัญชี 056-1-05949-7 บัญชี ประเภทออมทรัพย์ สาขา อโศก-ดินแดง พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงิน ทาง Mail หรือ Fax. ยืนยัน การโอนเงิน ให้กับ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

9.3.1.5 จัดทำทะเบียนประวัติผู้ทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม จัดเก็บไว้ที่ผู้รับผิดชอบของ จังหวัด

9.3.1.6 เป็นผู้ประสานการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ติดตามเอกสารประกอบการเรียกร้อง แทนผู้รับผลประโยชน์ พร้อมทั้งติดตามการจ่ายเงินค่าชดเชยจาก บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

9.3.2 ผ่านระบบเว็บไซต์

9.3.2.1 ประสานเรื่องการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแก่บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (โดยสมัครใจ) ถึงหน่วย

ปฏิบัติการแม่ข่ายและลูกข่าย EMS./ แจ้งต้นสังกัด/หัวหน้าชุดปฏิบัติการ EMS./ รพ.ในพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9.3.2.2 รวบรวมใบสมัคร หลักฐาน (สำเนาบัตรประชาชนที่สามารถมองเห็นเลขประจำตัวประชาชนอย่างชัดเจน) พร้อมเงินค่าสมัคร จากหน่วยปฏิบัติการแม่ข่ายและลูกข่าย EMS./ จากต้นสังกัด/จากหัวหน้าชุดปฏิบัติการ EMS. รพ.ในพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9.3.2.3 คีย์รายชื่อผู้ทำประกันพร้อมแนบเอกสารการชำระเบี้ยประกันภัยผ่านทางเว็บไซต์ตามคู่มือ

9.3.2.4 พิมพ์กรมธรรม์และบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัยแจกจ่ายให้ผู้เอาประกันภัยในเครือข่าย

9.3.2.5 เป็นผู้ประสานงานการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ติดตามเอกสารประกอบการเรียกร้อง แทนผู้รับผลประโยชน์ พร้อมทั้ง ติดตามการจ่ายเงินค่าชดเชยจาก บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยสามารถ Download เอกสารได้จากเว็บไซต์ และแนบเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมผ่านทางเว็บไซต์ได้ตามคู่มือ

## 10. ระยะเวลาในการดำเนินการ

10.1 ผ่านสำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักการแพทย์ กทม.

รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน

รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์

10.2 ผ่านเว็บไซต์

สมัครได้ทุกวัน โดยติดต่อที่ตัวแทนของหน่วยงานที่ท่านสังกัดอยู่ เพื่อให้คีย์ข้อมูลเข้าระบบตามขั้นตอนที่ระบุในคู่มือ

## 11. ระยะเวลาการคุ้มครอง 1 ปีนับจากวันออกกรมธรรม์

11.1 ผ่านสำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักการแพทย์ กทม.

รอบที่ 1 เริ่มคุ้มครอง 1 ตุลาคม 2562

รอบที่ 2 เริ่มคุ้มครอง 1 มีนาคม 2563

หมายเหตุ : ความคุ้มครองเกิดต่อเมื่อมีการส่งรายชื่อและชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัยผ่านธนาคารแล้วเท่านั้น

11.2 ผ่านระบบเว็บไซต์

ผู้เอาประกันภัยแต่ละรายจะได้รับความคุ้มครอง ตั้งแต่เวลา 16.30 น. ของวันถัดจากวันที่ยื่นสมัครขอทำประกันภัยและชำระค่าเบี้ยประกันภัยแก่บริษัทเรียบร้อยแล้ว ภายใต้เงื่อนไขว่าการสมัครขอทำประกันภัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณารับประกันภัยจากบริษัทแล้ว

## 12. การยื่นแบบขอสินไหมทดแทน กรณีผู้เอาประกันเสียชีวิต

12.1 ผู้รับผิดชอบทำประกันภัย สำนักกระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักการแพทย์ กทม.

1. ผู้รับผลประโยชน์หรือหน่วยปฏิบัติการแม่ข่ายและลูกข่าย EMS. ยื่นแบบคำขอสินไหมทดแทน พร้อมเอกสาร เอกสารกรณีเสียชีวิต กรอกแบบเรียกร้อง ใบมรณะบัตร ใบขึ้นสูตตรพลิกศพ หรือ หนังสือรับรองการตาย บันทึกประจำวันจากตำรวจ ทะเบียนบ้าน บัตรประชาชนผู้เสียชีวิต และผู้รับประโยชน์หนังสือนำส่งจากหน่วยงาน ใบรับรองแพทย์ ณ สำนักบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด (สสจ./รพศ./รพท.)
2. ผู้รับผิดชอบการทำประกันภัย สำนักบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด (สสจ./รพศ./รพท.) ยื่นขอสินไหมทดแทนกับ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ฝ่ายธุรกิจภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ ที่ตั้ง 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
3. และส่งสำเนาฉบับการขอสินไหมทดแทนมาที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) 88/40 หมู่ที่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4. บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) แจง/นัด การจ่ายเงินให้ สำนักบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด (สสจ./รพศ./รพท.) สพฉ.

12.2 กรณียื่นข้อมูลผ่านเว็บไซต์ โดยสามารถ Download เอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมได้จากเว็บไซต์ และแนบเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมผ่านทาง เว็บไซต์ได้ตามคู่มือ



## ทำเนียบรายชื่อผู้ประสานงาน

### 1. กรณีแจ้งขอสินไหมทดแทน ติดต่อเจ้าหน้าที่ของ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

#### ผู้ประสานงานฝ่ายสินไหม บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

1. คุณสุวรรณี ดำเกิงลักษณะ โทร.02-239-2200 ต่อ 2840 E-mail : suwanneed@dhipaya.co.th
2. คุณสุกัญญา เฉลิมชัยวัย โทร.02-239-2200 ต่อ 2413 E-mail : sukanyac@dhipaya.co.th
3. คุณจิราภา ไชยศรี โทร.02-239-2200 ต่อ 2086 E-mail : jirapac@dhipaya.co.th
4. คุณมะยูรี สวนสกุล โทร.02-239-2200 ต่อ 2087 E-mail : mayurees@dhipaya.co.th

#### ผู้ประสานงานฝ่ายการตลาด สำนักงานใหญ่บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

1. คุณวิวัฒน์ อยู่ประเสริฐ E-mail: wiwaty@dhipaya.co.th  
โทรศัพท์ 0 2239 2008, 081 173 4709 โทรสาร 0 2 239 2049 ต่อ 2008
2. คุณกนิษฐากานต์ ราชปรีชา E-mail: kanittakanr@dhipaya.co.th  
โทรศัพท์ 02 239 2932, 081 833 0649 โทรสาร 02-239-2049 ต่อ 2932

#### ผู้ประสานงานโครงการ

- คุณกฤตยา สัจจงพงศธร E-mail : [khunkrittaya@gmail.com](mailto:khunkrittaya@gmail.com)  
โทรศัพท์ 081-171-3100, 02-960-1788 โทรสาร 02-960-1788

#### ผู้ประสานงานสาขา

ลำดับ	บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จังหวัด	โทรศัพท์
1	สาขาเชียงราย	0-5377-3702-6
2	สาขาเชียงใหม่	0-5330-2444-9
3	สาขาพิษณุโลก	0-5522-0583-7
4	สาขานครสวรรค์	0-5631-0222, 0-5622-8530-1
5	สาขาอุดรธานี	0-4224-8088, 0-4224-2814
6	สาขาขอนแก่น	0-4332-4751-2
7	สาขานครราชสีมา	0-4426-2059, 0-4426-2088
8	สาขาอุบลราชธานี	0-4526-5912-5
9	สาขานครปฐม	0-3427-2161-5
10	สาขานนทบุรี	0-2583-7588, 0-2583-7018
11	สาขาเพชรบุรี	0-2583-7169

ลำดับ	บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จังหวัด	โทรศัพท์
12	สาขาฉะเชิงเทรา	0-3241-9715-21
13	สาขาสระบุรี	0-3623-0952-4, 0-3623-1721
14	สาขาชลบุรี	0-3846-7804-8
15	สาขาระยอง	0-3886-0794-9
16	สาขาชุมพร	0-7753-4517-20
17	สาขาสุราษฎร์ธานี	0-7722-1801-5
18	สาขาหาดใหญ่	0-7434-5301-5
19	สาขาภูเก็ต	0-7623-8667-72
20	สาขাত্রัง	0-7559-0494-7

## 2. รายชื่อผู้ประสานการทำประกัน

รายชื่อผู้รับผิดชอบการทำประกันภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เขต	จังหวัด	ชื่อผู้ประสาน	โทรศัพท์มือถือ	E-mail
1	เชียงใหม่	นางสาวธีรวรรณ สิงห์ใส	089-2624616	guitar_2516@hotmail.com
	เชียงราย	นางเรื่อนทอง ใหม่อารินทร์	086-1922871	ruenthong2002@hotmail.com
	แพร่	นางเยาวเรศ อิศระเศรษฐพงศ์	089-5542195	yaowared_pph@yahoo.com
	น่าน	นางสาวจริยา อินตา	081-0267485, 087-4307969	jyaya_22@hotmail.com
	พะเยา	นางพัฒนาการ ผลศุภรักษ์	084-8109966	Yuems1669@gmail.com
	ลำพูน	นางวันเพ็ญ โพธิยอด	081-7838652	emslump@gmail.com
	ลำปาง	นางสาวสิรินทิพย์ วังกาสร	083-1526453	sirinamie@gmail.com
	แม่ฮ่องสอน	นางสาวเปรมใจ หน่อแก้ว	081-5303705	prem.jai@hotmail.com
2	ตาก	นางชมพูนุท รัตนวิชัย	089-9583779	chompunut65@hotmail.com
	สุโขทัย	คุณยลฤทัย ภู่อรุณ	081-6750096	ems_skt@hotmail.com
	พิษณุโลก	คุณทิวาพร สุภาพ	081-9736478	aoi1669@hotmail.com
	อุตรดิตถ์	นายสมถวิล แพรขาว	081-9622286	sf_ut@hotmail.com
	เพชรบูรณ์	นางไพลิน สีสัตย์ชื่อ	085-8722095	ncd112@hotmail.com
3	นครสวรรค์	นายมนัส บูหา	086-6791862	Glab4896@gmail.com
	อุทัยธานี	นางนพวรรณ นวกุล	086-4493775	noppawan_n@yahoo.com
	กำแพงเพชร	นายณัฐพงศ์ วิมานสาร	091-8427575	emskpp1669@hotmail.com
	ชัยนาท	นางสาวศุภลักษณ์ กิตติญาณวงษ์	086-7594056	supalukssj@gmail.com
	พิจิตร	นางสาวกานต์นิธิญา ภูมิชาติ	082-3972572	Siripa-pui@hotmail.com

เขต	จังหวัด	ชื่อผู้ประสาน	โทรศัพท์มือถือ	E-mail
4	นนทบุรี	นางบรรจง หนูแก้ว	089-5342712	thailand1669@gmail.com
	ปทุมธานี	นางสาวเพ็ญไพสิฐ จันทร์อยู่	087-5241669	penpisit_chan@hotmail.co.th
	พระนครศรีอยุธยา	นางลัคนา โฆษิตสุรังคกุล	081-9310416	lakhana_2506@hotmail.com
	อ่างทอง	นางวนิดา เทียงตรง	086-8131669	wanidaems@gmail.com
	ลพบุรี	นางนงลักษณ์ ทองโต	086-5361908	keng_kwang81@yahoo.com
	สิงห์บุรี	นางสมใจ มานะกรโกวิท	089-5223945	somjai2516@gmail.com
	สระบุรี	นางสาวยุวดี ศรีประมาณ	081-8535087	Yudee2510@gmail.com
	นครนายก	นายวิวัฒน์ พวงประเสริฐ	089-8341328	nayok260@hotmail.com
5	ราชบุรี	นางสุรภา ขุนทองแก้ว	086-3358208	ems_rb01@hotmail.com
	กาญจนบุรี	นางสาวชลิดา ถนอมวงษ์	089-8365569, 084-8829006	t.chalida_cdc@hotmail.com
	สุพรรณบุรี	นางสุมัญญา ทรัพย์เขียวชาญ	086-6083720	catred@gmail.com
	นครปฐม	นางสาวปราณี ตั้งจารวัฒน์ชัย	081-9958267	emsnptho@gmail.com
	สมุทรสงคราม	นางสาวทฤตมณ ทองเรือง	086-6173589	totalnine@gmail.com
	สมุทรสาคร	นางจิตติมา จิระชีวี	086-7678710	jittima-jang@hotmail.com
	เพชรบุรี	นายอนุชา ปิ่นเพชร	086-5756969	panuchave@gmail.com
	ประจวบคีรีขันธ์	นายสุทธิ วิเชียรฉาย	095-7530357	ems2057@gmail.com
6	สมุทรปราการ	นางนิชดา พงษ์แย้ม	086-5229770	insure.spko@moph.mail.go.th
	ชลบุรี	นางอารีย์นุช ศิริวรรณ	081-8651446	emschonburi@hotmail.com
	ระยอง	นางอารยา ผ่องแผ้ว	089-4051669	araya_ncd@hotmail.com
	ฉะเชิงเทรา	นางกรวรรณ ธนวัฒน์	086-8272348	PUY_252226@Yahoo.co.th
	ปราจีนบุรี	นางพัชนีวัลย์ พลธร	081-5503549	ncd_prachin@pho.in.th
	สระแก้ว	นายสมบัติ ฟิ่งเกษม	081-2950985	abc1669@hotmail.com
	จันทบุรี	นางศศิธร ยนจอหอ	081-6520328	Emschan.health@hotmail.com
	ตราด	นายพิบูลย์ รongศิริคง	085-0911669	rongsiri.pr@gmail.com
7	กาฬสินธุ์	นางสาวนงนุช โนนศรีชัย	084-428 4557	tukta2201@yahoo.com
	ขอนแก่น	นางสาวเทวารักษ์ ภูครองนาค	091-0532882	nok-mu@hotmail.com
	ร้อยเอ็ด	นางสุภาภรณ์ ทักนพงศ์	081-7683404	supaploy1@hotmail.com
	มหาสารคาม	นางสุกัญญา สารฤทธิคาม	081-5446159	Kimaun72@gmail.com
8	หนองบัวลำภู	นางสาวรัตนา ชาติมนตรี	089-5761479	rattanana3@Gmail.com
	บึงกาฬ	นายเศรษฐพงศ์ พิมพภาค	084-9546585	tn9_363@hotmail.com
	อุดรธานี	นางสุรีพร อินทนพ	081-9997442	inthanopsu2518@gmail.com

เขต	จังหวัด	ชื่อผู้ประสาน	โทรศัพท์มือถือ	E-mail
8	เลย	นายกิตติเดช ศรีสุวรรณ	083-5621669, 085-0075677	happyloei887@gmail.com
	หนองคาย	นายมนตรี ดิษฐสร้อย	084-5115654	montree.wirmpa5@hotmail.com
	สกลนคร	นางสาวเพ็ญศรี วงศรีลา	086-2333983	emssakon@gmail.com
	นครพนม	นายคุณารักษ์ คำสาว	096-1768415	emsnkp@hotmail.com
9	นครราชสีมา	นายวีระชน เกลียวกลม	089-2559308	veerachon_k@hotmail.com
	บุรีรัมย์	นางเทียนทอง บุญยรางกูร	081-5475633	tiantong1669@gmail.com
	สุรินทร์	นางอนงค์ มณีศรี	098-2466919	ems_surin@hotmail.com
	ชัยภูมิ	นางนิภาภรณ์ นิรัตน์พงษ์	081-5983872	nipaporn.t53@gmail.com
10	ศรีสะเกษ	นางสาววะนิดา เปรมทา	089-9485138	Em bs.ssk@hotmail.com
	อุบลราชธานี	นายบดินทร์ บุญจันทร์	091-0204567	dbod2009@gmail.com
	ยโสธร	นางเบญจรัตน์ ผิวเรืองนนท์	085-4176185	benjarat89@gmail.com
	อำนาจเจริญ	นายคมกฤษณ์ สุขไชย	080-4711669	komgrit04@yahoo.com
	มุกดาหาร	นางสาวชลธิชา นิลภา	083-1442082	aom_nut@hotmail.com
11	นครศรีธรรมราช	นายอนันต์ รอดสั้น	084-1827798	etaff04@hotmail.com
	กระบี่	คุณศรีญา โชคไพศาล	089-4745112	saranya.chokpaisarn@gmail.com
	พังงา	นางสาวปฐมมาตี กลับดี	098-6796654	Pathamawadee3911@gmail.com
	ภูเก็ต	นางสาวศิริรินทร์พร สงไชย	083-1939666	phorn1989songkhait@gmail.com
	สุราษฎร์ธานี	นางปานฤทัย นาคบำรุง	088-8270960	emss_surat@hotmail.com
	ชุมพร	นายศรชัย เพ็ชรเวช	086-7435945	rayes2520@hotmail.com
	ระนอง	นางสาวภารดี ศิริคง	080-522-2799	paradee_oon@hotmail.com
12	สงขลา	นางสาวนิตยา ทองกอบสม	063-6629632	j-u-k-@hotmail.com
	สตูล	นางสาวจิราพร สิตะรุโณ	088-8280232	jujuporn2534@gmail.com
	ตรัง	นายศุภชาติ เขมวุฒิพงษ์	087-3821669	supchartk@gmail.com
	พัทลุง	นายเจริญ ปราบปรี	089-8696052	charoem_ems@hotmail.com
	ปัตตานี	นายสมยศ อินทรสุวรรณ	089-7344877	emspattani94@gmail.com
	ยะลา	นายจิรายุวัฒน์ ชัยพานิชกุล	089-4634249	yalr_ncd@hotmail.com
	นราธิวาส	นายธันวา พยัคฆโยธิ	087-6321669	Thanwa58@hotmail.com
13	กรุงเทพมหานคร	นายทะเนตร์ สายมัน	081-1811129	ems.bangkok@hotmail.com

### 3. รายชื่อผู้ประสานงานและสนับสนุนการนิเทศงานการแพทย์ฉุกเฉิน

พื้นที่	เขต	ผู้ประสานงาน	เบอร์โทรศัพท์	E-mail
ภาคเหนือ	1	นางชิตชนก สุวคนธ์	085 254 1669	Chidchanok.s@niems.go.th
	2			
	3			
ภาคกลาง	4	นายศิริชัย นิ่มมา	085 231 1669	Sirichai.n@niems.go.th
	5			
	6	นางสิริมา อเดใจ	085 234 1669	Sirima.a@niems.go.th
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7	นางสาวเนาวนิต ยิ้มวัน	093 326 1669	Naowanit.y@niems.go.th
	8	นายพงษ์พิชญ์ ศรีธรรมานุสาร	084 906 1669	Pongpisanu.s@niems.go.th
	9			
	10	นางสาวเนาวนิต ยิ้มวัน	093 326 1669	Naowanit.y@niems.go.th
ภาคใต้	11	นางพัชรี รณที	087 022 1669	Patcharee.r@niems.go.th
	12	นางสาวเทียมจันทร์ ฉัตรชัยกนันท์	085 489 1669	Tiamchan.c@niems.go.th
กรุงเทพมหานคร	13	นางสิริมา อเดใจ	085 234 1669	Sirima.a@niems.go.th

### 4. ผู้รับผิดชอบโครงการ การทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

#### 4.1 สำนักรับรองและกำกับมาตรฐาน กลุ่มงานรับรองและกำกับมาตรฐานผู้ปฏิบัติการ

- นางสาวชฎารัตน์ เกิดเรียน ตำแหน่งพนักงานปฏิบัติการงานสวัสดิภาพและคุ้มครองผู้ปฏิบัติการ

โทรศัพท์ 081 779 1669 E-mail: [chadarat.k@niems.go.th](mailto:chadarat.k@niems.go.th)