

หลักการและเหตุผล

การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุในระยะแรก สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและเกิดความรู้สึกเสียใจน้อยที่สุด ช่วยลดภาวะและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล แต่ปัจจุบันผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ยังมีน้อยมาก ที่มีอยู่ก็มีภาระงานมาก บางคนประสบอุบัติเหตุต้องสูญเสียอวัยวะ หรือเสียชีวิตระหว่างการปฏิบัติงาน ในขณะที่งบประมาณสนับสนุนกลับลดลง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญกำลังใจ สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จึงจัดทำโครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแก่ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (โดยสมัครใจ) ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติการ และสร้างความอุ่นใจให้ครอบครัวผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน 20 กลุ่ม (ตามนิยามศัพท์)
- เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- เจ้าหน้าที่มูลนิธิที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานที่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- บุคคลที่ช่วยปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, เลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, นพ.สสจ., หรือ ผอ.รพ. เห็นควรได้รับการทำประกันชีวิต

- ญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร พี่น้อง (อายุไม่ต่ำกว่า 5 ปี และไม่เกิน 70 ปี) ของผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแล้ว

วิธีดำเนินการ

สพฉ. ทำบันทึกข้อตกลงกับบริษัทที่ขอประกันภัย จำกัด

ทุนประกันและความคุ้มครอง

ทุนประกันภัยต่อคน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน)

ค่าเบี้ยประกันภัยตามแผนตัวเลือก

ให้ความคุ้มครองตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลกสำหรับความ

สูญเสียหรือเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอกร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

1. การเสียชีวิต

2. การสูญเสียอวัยวะ ตามที่ระบุไว้ใน อบ. 2

3. ทพพภาพถาวร

ความคุ้มครองเพิ่มเติม

1. การเจ็บป่วยหรือโดยสารถอดจรรยาณณ์ต์ (กรณีเสียชีวิตคุ้มครองตามแผนตัวเลือก)

2. การถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกาย

3. การจลาจล การนัดหยุดงาน

4. ขณะกำลังขึ้น-ลง หรือขณะโดยสารอยู่บนอากาศยานที่มีจุดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมีได้ประกอบบริการโดยสารการบินพาณิชย์

5. ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพกรณีเสียชีวิต

วงเงินและความคุ้มครอง ตามแผนตัวเลือก

6. อุบัติเหตุสาธารณณะ วงเงินและความคุ้มครองตามแผนตัวเลือก

7. ค่ารักษาพยาบาล วงเงินและความคุ้มครองตามแผนตัวเลือก

ขั้นตอนดำเนินการ

7.1 ผู้รับผิดชอบการทำประกันภัย สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักงานการแพทย์ กทม.

7.1.1 แจ้งเรื่องการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแก่ผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (โดยสมัครใจ) ถึงหน่วย

ปฏิบัติการแม่ข่ายและลูกข่าย EMS./ แจ้งต้นสังกัด/หัวหน้าชุดปฏิบัติการ EMS. ในพื้นที่ / อบท./มูลนิธิ

7.1.2 หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดสอบถามผู้ปฏิบัติการสมัคร

ใจทำประกันภัย/กรอกใบสมัครพร้อมแบบหลักฐาน(สำเนาบัตรประชาชน)

7.1.3 หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัด รวบรวมใบสมัคร/หลักฐาน

การสมัคร/เงินค่าสมัคร และจัดทำรายชื่อผู้สมัคร โดยจัดทำ

หนังสือนำเสนอเอกสารการสมัครจากหัวหน้าหน่วยงาน (เพื่อ

เป็นการยืนยันว่าบุคคลที่ส่งใบสมัครนั้นเป็นผู้ปฏิบัติงานและ

ครอบครัวของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยท่าน) ต่อ สำนักระบบ

บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักงานการแพทย์ กทม.

7.1.4 สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนัก

การแพทย์ กทม. จัดทำรายชื่อผู้สมัครของจังหวัด เป็น excel

โดยตั้งชื่อตึกนี้ จังหวัดวันเดือนปี ที่คุ้มครอง ตัวอย่าง
นนทบุรี 01102560 (วันที่เริ่มคุ้มครอง 1 ตุลาคม 2562) 7.1.5 ส่ง
ข้อมูลรายชื่อผู้สมัครที่ประกันชีวิต (excel file) พร้อมสำเนาใบการโอน
เงิน ไปยัง mail: wwaty@dhipaya.co.th และchadarat.k@niems.go.th
(ภายในวันที่ 30 กันยายนและ 28 กุมภาพันธ์) พร้อมสำเนาการโอนเงิน
ชำระค่าเบี้ยประกัน 7.1.6 บริษัททนายประกันภัย จำกัด ตรวจสอบข้อมูล
และออก กรมธรรม์ความคุ้มครองส่งให้สำนักงานบริการการแพทย์
ฉุกเฉินจังหวัด

7.2. กรณีศิษย์รายชื่อผ่านเวปไซต์ปฏิบัติตามคู่มือ

การยื่นขอคืนเงินทดแทน กรณีผู้เอาประกันเสียชีวิต

1. ผู้รับผลประโยชน์หรือญาติ ยื่นแบบคำขอคืนเงินทดแทน
พร้อมเอกสาร:- การออกแบบเรียกรถอึ่ง ใบมรณบัตร ใบขึ้นสูตร พลิกศพ
หรือหนังสือรับรองการตาย บันทึกประจำวันจากตำรวจ
ทะเบียนบ้าน บัตรประชาชนของผู้เสียชีวิตและผู้รับประโยชน์ใบรับรอง
แพทย์ที่ปรึกษาแพทย์ ประกันภัยจำกัด (มหาชน)

2. กรณียื่นผ่านเวปไซต์ ปฏิบัติตามคู่มือ

ผู้ประสานสำนักงานใหญ่

1.คุณวิวัฒน์ อยู่ประเสริฐ E-mail:
wwaty@dhipaya.co.th โทรศัพท์ 0 2239 2008,
081 1 73 4709

โทรศัพท์ 0 2 239 2049 ต่อ 2008

2.คุณกนิษฐากานต์ ราชปรัชชาE-mail:kanittakam@dhipaya.co.th

โทรศัพท์ 02 239 2932, 081 833 0649

โทรศัพท์ 02-239-2049 ต่อ 2932

โทรศัพท์ 02-118-4326, 084-438-6251

โทรศัพท์ 02-239-2049 ต่อ 4326

บริษัททนายประกันภัย จำกัด (มหาชน) ฝ่ายธุรกิจภาครัฐและ
รัฐวิสาหกิจ ที่ตั้ง 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

เอกสารประกอบการสมัคร

- ใบสมัคร ลงนาม 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชน (รับรองสำเนา) 1 ฉบับ
- เงินค่าสมัคร
- สำเนาทะเบียนบ้าน (กรณีญาติ)

ค่าเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม

ตามแผนความคุ้มครองที่เลือก

ผู้ประสานบริษัทพหุประกันภัย จำกัด(มหาชน)

คุณกฤตยา สัจจงพงศธร ที่ปรึกษาโครงการ
โทร: 0811713100 E-mail : khunkitaya@gmail.com
คุณวิวัฒน์ อยู่ประเสริฐ โทร: 02-239-2008,
081-173-4709 โทรสาร 02-239-2049 ต่อ 2008
Email: wwaty@dhipaya.co.th

ระยะเวลาดำเนินการ

รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2562

รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2563

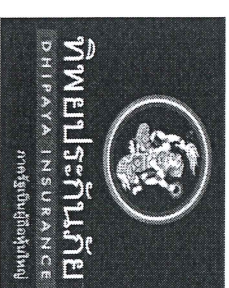
ระยะเวลาการคุ้มครอง 1 ปี

รอบที่ 1 เริ่มคุ้มครอง 1 ตุลาคม 2562

รอบที่ 2 เริ่มคุ้มครอง 1 มีนาคม 2563

ดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.niems.go.th

ผู้รับผิดชอบโครงการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
นางสาวชฎารัตน์ เกิดเรียน
โทร. 081 7791669
Email : chadarat.k@niems.go.th



โครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม
ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
และเครือข่าย สพฉ. ปีที่ 11

โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ร่วมกับ

บริษัททนายประกันภัย จำกัด(มหาชน)



นางสาวชฎารัตน์ เกิดเรียน บริษัททนาย 24 เอ็มไอ