

หลักการและเหตุผล

การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุในระยะแรก สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและเกิดความสูญเสียน้อยที่สุด ช่วยลดภาระและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล แต่ปัจจุบันผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ยังมีน้อยมาก ที่มีอยู่ก็มีภาระงานมาก บางคนประสบอุบัติเหตุต้องสูญเสียอวัยวะ หรือเสียชีวิตระหว่างการปฏิบัติงาน ในขณะที่งบประมาณสนับสนุนกลับลดลง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จึงจัดทำโครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแก่ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (โดยสมัครใจ) ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติการ และสร้างความอุ่นใจให้ครอบครัวผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน 20 กลุ่ม (ตามนิยามศัพท์)
 - เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - เจ้าหน้าที่มูลนิธิที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - อาสาสมัครที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- บุคคลที่ช่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, นพ.สสจ., หรือ ผอ.รพ. เห็นควรได้รับการทำประกันชีวิต
- ญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร พี่ น้อง (อายุไม่ต่ำกว่า 5 ปี และไม่เกิน 70 ปี) ของผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแล้ว

วิธีดำเนินการ

สพฉ. ทำบันทึกข้อตกลงกับบริษัทที่พยายประกันภัย จำกัด

ทุนประกันและความคุ้มครอง

ทุนประกันภัยต่อคน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน)

ค่าเบี้ยประกันภัยตามแผนที่เลือก

ให้ความคุ้มครองตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลกสำหรับความสูญเสียหรือเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอกร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

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

ความคุ้มครองเพิ่มเติม

1. การขับขีหรือโดยสารรถจักรยานยนต์ (กรณีเสียชีวิตคุ้มครองตามแผนที่เลือก)
2. การถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกาย
3. การจลาจล การนัดหยุดงาน

4. ขณะกำลังขึ้น-ลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมีได้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์

5. ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพกรณีเสียชีวิต

วงเงินและความคุ้มครอง ตามแผนที่เลือก

6. อุบัติเหตุสาธารณะ วงเงินและความคุ้มครองตามแผนที่เลือก

7. ค่ารักษาพยาบาล วงเงินและความคุ้มครองตามแผนที่เลือก

ขั้นตอนดำเนินการ

7.1 ผู้รับผิดชอบการทำประกันภัย สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักการแพทย์ กทม.

7.1.1 แจ้งเรื่องการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแก่ผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (โดยสมัครใจ) ถึงหน่วยปฏิบัติการแม่ข่ายและลูกข่าย EMS./ แจ้งต้นสังกัด/หัวหน้าชุดปฏิบัติการ EMS. ในพื้นที่ /อบท./มูลนิธิ

7.1.2 หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดสอบถามผู้ปฏิบัติการที่สมัครใจทำประกันภัย/กรอกใบสมัครพร้อมแนบหลักฐาน (สำเนาบัตรประชาชน)

7.1.3 หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัด รวบรวมใบสมัคร/หลักฐานการสมัคร/เงินค่าสมัคร และจัดทำรายชื่อผู้สมัคร โดยจัดทำหนังสือส่งเอกสารการสมัครจากหัวหน้าหน่วยงาน (เพื่อเป็นการยืนยันว่าบุคคลที่ส่งใบสมัครนั้นเป็นผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน) ต่อ สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักการแพทย์ กทม.

7.1.4 สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักการแพทย์ กทม. จัดทำรายชื่อผู้สมัครของจังหวัด เป็น excel

file โดยตั้งชื่อดังนี้ จังหวัดวันเดือนปี ที่คุ้มครอง ตัวอย่าง
นนทบุรี01102560 (วันที่เริ่มคุ้มครอง 1 ตุลาคม 2561)

7.1.5 ส่งข้อมูลรายชื่อผู้สมัครทำประกันชีวิต (excel file)
พร้อมสำเนาใบการโอนเงิน ไปยัง mail: wiwaty@dhipaya.co.th
และpantipa.j@niems.go.th (ภายในวันที่ 30 กันยายนและ
28 กุมภาพันธ์) พร้อมสำเนาการโอนเงินชำระค่าเบี้ยประกัน
7.1.6 บริษัททิพยประกันภัย จำกัด ตรวจสอบข้อมูลและออก
กรมธรรม์ความคุ้มครองส่งให้สำนักระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉินจังหวัด

7.2 กรณีศิรรายชื่อผ่านเว็บไซต์ ปฏิบัติตามคู่มือ

การยื่นขอสินไหมทดแทน กรณีผู้เอาประกันเสียชีวิต

1. ผู้รับผลประโยชน์ หรือญาติ ยื่นแบบคำขอสินไหม
ทดแทน พร้อมเอกสาร:- กรอกแบบเรียกร้อง ใบมรณบัตร
ใบชันสูตรพลิกศพหรือหนังสือรับรองการตาย บันทึก
ประจำวันจากตำรวจ ทะเบียนบ้าน บัตรประชาชนของ
ผู้เสียชีวิตและผู้รับประโยชน์ ใบรับรองแพทย์ ที่บริษัททิพย
ประกันภัยจำกัด (มหาชน)

2. กรณียื่นผ่านเว็บไซต์ ปฏิบัติตามคู่มือ

ผู้ประสานสำนักงานใหญ่

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 ราชปรีชาE_mail:kanittakanr@dhipaya.co.th

โทรศัพท์ 02 239 2932, 081 836 6984

โทรสาร 02-239-2049 ต่อ 2932

3. คุณขวัญสกุล เจาะจง E_mail: khunsakulch@dhipaya.co.th

โทรศัพท์ 02-118-4326, 084-438-6251

โทรสาร 02-239-2049 ต่อ 4326

บริษัททิพยประกันภัย 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

ผู้ประสานบริษัททิพยประกันภัย จำกัด(มหาชน)

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

ระยะเวลาดำเนินการ

รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2561

รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2562

ระยะเวลาการคุ้มครอง 1 ปี

รอบที่ 1 เริ่มคุ้มครอง 1 ตุลาคม 2561

รอบที่ 2 เริ่มคุ้มครอง 1 มีนาคม 2562

ดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.niems.go.th

ผู้รับผิดชอบโครงการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

นางสาวพรรณทิพา จิตอ่อน

โทร. 085 4821669

E-mail : pantipa.j@niems.go.th



โครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม
ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
และเครือข่าย สพฉ. ปีที่ 10

โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ร่วมกับ

บริษัททิพยประกันภัย จำกัด(มหาชน)

