



ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๑๒/ว ๕๖๑๙๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙

เรื่อง การทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง  
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

|                                                 |              |
|-------------------------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบแผนการคุ้มครองอุบัติเหตุ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แผ่นพับประชาสัมพันธ์                         | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แบบฟอร์มใบสมัคร (ใบคำขอเอาประกัน)            | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. แบบฟอร์มการลงทะเบียนสมัครประกันอุบัติเหตุ    | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดทำโครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๒ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งเป็นการดำเนินการปีละ ๒ รอบ (รอบที่ ๑ ระยะเวลาคุ้มครองตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน และรอบที่ ๒ ระยะเวลาคุ้มครองตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์) และกรมธรรม์ความคุ้มครองการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มในรอบที่ ๑ กำลังจะหมดระยะเวลาคุ้มครอง ในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สนใจ ทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในรอบที่ ๑ (ระยะเวลาสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙ ถึง ๒๒ กันยายน ๒๕๖๙) โดยส่งที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ภายในระยะเวลาที่กำหนด สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ [www.emsdubon.com](http://www.emsdubon.com) หัวข้อ ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ปฏิบัติงานฯ ในพื้นที่ทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวรุฒม์ เกตุสิริ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

งานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๒๔ ๑๙๒๐ ต่อ ๓๐๑

ผู้ประสานงาน นายอภิศักดิ์ โพธา โทร. ๐ ๘๑๓๙ ๓๑๐๕ ๕