

## หลักการและเหตุผล

การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุในระยะแรก สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและเกิดความสูญเสียน้อยที่สุด ช่วยลดภาระและค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล แต่ปัจจุบันผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ยังมีน้อยมาก ที่มีอยู่ก็มีภาระงานมาก บางคนประสบอุบัติเหตุต้องสูญเสียอวัยวะ หรือเสียชีวิตระหว่างการปฏิบัติงานในขณะที่งบประมาณสนับสนุนกลับลดลง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) จึงจัดทำโครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแก่ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (โดยสมัครใจ) ขึ้น

### วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติการ และสร้างความอบอุ่นใจให้ครอบครัวผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

### กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น แพทย์ พยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ แพทย์ อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้ประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉิน พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนระบบEMS (อปท/สสจ/มูลนิธิฯ/ ศูนย์รับแจ้งฯ) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้บริหาร/ผู้นำท้องถิ่นที่สนับสนุนงาน EMS บุคคลที่ช่วยปฏิบัติงานในระบบ EMS ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการ สพฉ./นพ.สสจ.หรือ ผอ.รพ. เห็นควรได้รับการทำประกันชีวิต และผู้ที่เกี่ยวข้องในงาน EMS อื่นๆ ระบุ

2. ญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร พี่ น้อง (อายุไม่ต่ำกว่า 5 ปี และไม่เกิน 70 ปี) ของ บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

### วิธีดำเนินการ

สพฉ.ทำบันทึกข้อตกลงกับบริษัทพิพประกันภัย จำกัด (มหาชน)

### ทุนประกันและความคุ้มครอง

ทุนประกันภัยต่อคน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน)

ค่าเบี้ยประกันภัยตามแผนที่เลือก ให้ความคุ้มครองตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลกสำหรับความสูญเสียหรือเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอกร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

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

### ความคุ้มครองเพิ่มเติม

1. การขับขีหรือโดยสารรถจักรยานยนต์ กรณีเสียชีวิต คุ้มครองตามแผนที่เลือก

2. การถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกาย

3. การจลาจล การนัดหยุดงาน

4. ขณะกำลังขึ้น-ลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยาน ที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมีได้ ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์

5. ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพกรณี เสียชีวิตวงเงินและความคุ้มครอง ตามแผนที่เลือก

6. อุบัติเหตุสาธารณะ วงเงินและความคุ้มครอง ตามแผนที่เลือก

7. ค่ารักษาพยาบาลวงเงินและความคุ้มครองตามแผนที่เลือก

### ขั้นตอนดำเนินการ

7.1 ผู้รับผิดชอบการทำประกันภัย สำนักบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักการแพทย์ กทม.

7.1.1 แจ้งเรื่องการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแก่บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (โดยสมัครใจ) ถึงหน่วยปฏิบัติการแม่ข่ายและลูกข่าย EMS/แจ้งต้นสังกัด/หัวหน้าชุดปฏิบัติการ EMS ในพื้นที่/อปท/ มูลนิธิฯ

7.1.2 หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดสอบถามผู้ปฏิบัติการที่สมัครใจทำประกันภัย กรอกใบสมัครพร้อมแนบหลักฐาน (สำเนาบัตรประชาชน)

7.1.3 หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดรวบรวมใบสมัคร/หลักฐานการสมัคร/เงินค่าสมัคร และจัดทำรายชื่อผู้สมัคร โดยจัดทำหนังสือนำเสนอเอกสารการสมัครจากหัวหน้าหน่วยงานเพื่อเป็นการยืนยันว่าบุคคลที่ส่งใบสมัครนั้นเป็นบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

และครอบครัวของบุคคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยท่าน) ต่อ สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักงานการแพทย์ กทม.

7.1.4 สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักงานการแพทย์ กทม. จัดทำรายชื่อผู้สมัครของจังหวัดเป็น Excel โดยตั้งชื่อตั้งนี้จังหวัด วัน เดือน ปีที่คุ้มครอง ตัวอย่าง นนทบุรี 01102560 (วันที่เริ่มคุ้มครอง 1 ตุลาคม 2560)

7.1.5 ส่งข้อมูลรายชื่อผู้สมัครทำประกันชีวิต (excel file) พร้อมสำเนาใบการโอนเงิน ชำระค่าเบี้ยประกันภัยไปยัง email : [wiwat@dhipayaya.co.th](mailto:wiwat@dhipayaya.co.th) [kanittakanr@dhipayaya.co.th](mailto:kanittakanr@dhipayaya.co.th) และ [chadarat.k@niems.go.th](mailto:chadarat.k@niems.go.th) ภายในวันที่30 กันยายน

และ 28 กุมภาพันธ์)

7.1.6 บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด ตรวจสอบข้อมูลและออกกรมธรรม์ความคุ้มครองส่งให้สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด

7.1.7 กรณีศิโยนรายชื่อผ่านเว็บไซต์ (ปฏิบัติตามคู่มือ) การยื่นขอสินไหมทดแทน กรณีผู้เอาประกันเสียชีวิต

1. ผู้รับผลประโยชน์หรือญาติยื่นแบบคำขอสินไหมทดแทน พร้อมเอกสาร:กรอกแบบเรียกร้องใบมรณบัตร ใบชันสูตรพลิกศพหรือหนังสือรับรองการตาย บันทึกประจำวันจากตำรวจ ทะเบียนบ้าน บัตรประชาชนของผู้เสียชีวิตและผู้รับผลประโยชน์ใบรับรองแพทย์ที่บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

2. กรณียื่นผ่านเว็บไซต์ ปฏิบัติตามคู่มือ

## ประสานสำนักงานใหญ่

2.1 คุณวิวัฒน์ อยู่ประเสริฐ

E Mail : [wiwat@dhipayaya.co.th](mailto:wiwaty@dhipayaya.co.th)

โทรศัพท์ 0 22239 2008, 081 173 4709

โทรสาร 0 2239 2049 ต่อ 2008

2.2 คุณกนิษฐากานต์ ราชปรีชา

E Mail : [kanittakanr@dhipayaya.co.th](mailto:kanittakanr@dhipayaya.co.th)

โทรศัพท์ 0 2239 2932,081 833 0649

โทรสาร 0 2239 2049 ต่อ 2932

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ฝ่ายธุรกิจภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ ที่ตั้ง 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

## เอกสารประกอบการสมัคร

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

## ค่าเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม

ตามแผนความคุ้มครองที่เลือก

## ผู้ประสาน บริษัททิพยประกัน จำกัด (มหาชน)

คุณกฤตยา สัจจพงศธร ที่ปรึกษาโครงการ

โทร 0811713100

Email:[khunkittaya@gmail.com](mailto:khunkittaya@gmail.com)

คุณวิวัฒน์ อยู่ประเสริฐ โทร 02 239 2008

081 173 4709 โทรสาร 02 239 2049

ต่อ 2008 Email: [wiwat@dhipayaya.co.th](mailto:wiwaty@dhipayaya.co.th)

## ระยะเวลาดำเนินการ

รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน

รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์

## ระยะเวลาการคุ้มครอง 1 ปี

รอบที่ 1 เริ่มคุ้มครอง 1 ตุลาคม

รอบที่ 2 เริ่มคุ้มครอง 1 มีนาคม

ดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ [www.niems.go.th](http://www.niems.go.th)

ผู้ประสาน : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

นางสาวชฎารัตน์ เกิดเรียน

โทรศัพท์ 081 779 1669

Email : [chadarat.k@niems.go.th](mailto:chadarat.k@niems.go.th)



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่

โครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม :

บุคคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสหภาพ

โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ร่วมกับ บริษัท ทิพย ประกันภัย จำกัด

