หลักการและเหตุผล

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

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติการ และสร้างความอบอุ่นใจให้ครอบครัวผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น แพทย์ พยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้ประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉิน พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนระบบ EMS (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) ของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

วิธีดำเนินการ

สพฉ.ทำบันทึกข้อตกลงกับบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ทุนประกันและความคุ้มครอง

ทุนประกันภัยต่อคน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน)

ค่าเบี้ยประกันภัยตามแผนที่เลือก ให้ความคุ้มครองตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลกสำหรับความสูญเสียหรือเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอกร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

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

ความคุ้มครองเพิ่มเติม

1. การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานต์ กรณีเสียชีวิต คุ้มครองตามแผนที่เลือก
2. การถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกาย
3. การจลาจล การนัดหยุดงาน
4. ขณะกำลังขึ้น-ลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มิได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมิได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
5. ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพกรณีเสียชีวิต วงเงินและความคุ้มครอง ตามแผนที่เลือก
6. อุบัติเหตุสาธารณะ วงเงินและความคุ้มครองตามแผนที่เลือก
7. ค่ารักษาพยาบาล วงเงินและความคุ้มครองตามแผนที่เลือก

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้รับผิดชอบการทำประกันภัย สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักการแพทย์ กทม.

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

1.2 หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดสอบถามผู้ปฏิบัติการ ที่สมัครใจทำประกันภัยกรอกใบสมัครพร้อมแนบหลักฐาน (สำเนาบัตรประชาชน)

1.3 หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดรวบรวมใบสมัคร/หลักฐานการสมัคร/เงินค่าสมัคร และจัดทำรายชื่อผู้สมัคร โดยจัดทำหนังสือนำส่งเอกสารการสมัครจากหัวหน้าหน่วยงานเพื่อเป็นการยืนยันว่า

บุคคลที่ส่ง ใบสมัครนั้นเป็นบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและครอบครัวของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยท่าน) ต่อ สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักการแพทย์ กทม.

1.4 สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักการแพทย์ กทม. จัดทำรายชื่อผู้สมัครของจังหวัดเป็น Excel โดยตั้งชื่อดังนี้ จังหวัด วัน เดือน ปี ที่คุ้มครอง ตัวอย่าง นนทบุรี 01102560 (วันที่เริ่มคุ้มครอง 1 ตุลาคม 2560)

1.5 ส่งข้อมูลรายชื่อผู้สมัครทำประกันชีวิต (excel file) พร้อมสำเนาใบการโอนเงิน ชำระค่าเบี้ยประกันภัยไปยัง e-mail : wiwat@dhipaya.co.th kanittakanr@dhipaya.co.th และ chadarat.k@niems.go.th wilasinee.a@niems.go.th ภายในวันที่ 30 กันยายน และ 28 กุมภาพันธ์)

1.6 บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด ตรวจสอบข้อมูล และออกกรมธรรม์ความคุ้มครองส่งให้สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด

1.7 กรณีคีย์รายชื่อผ่านเว็บไซต์ (ปฏิบัติตามคู่มือ)

การยื่นขอสินไหมทดแทน กรณีผู้เอาประกันเสียชีวิต

1. ผู้รับผลประโยชน์หรือญาติยื่นแบบคำขอสินไหมทดแทน พร้อมเอกสาร : กรอกแบบเรียกร้องใบมรณบัตร ใบชันสูตรพลิกศพหรือหนังสือรับรองการตาย บันทึกประจำวันจากตำรวจ ทะเบียนบ้าน บัตรประชาชน ของผู้เสียชีวิตและผู้รับผลประโยชน์ ใบรับรองแพทย์ที่ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

2. กรณียื่นผ่านเว็บไซต์ ปฏิบัติตามคู่มือ

ประสานสำนักงานใหญ่

1. คุณวิวัฒน์ อยู่ประเสริฐ

e-mail : wiwaty@dhipaya.co.th

โทรศัพท์ 0 22239 2008 , 081 173 4709

โทรสาร 0 2239 2049 ต่อ 2008

2. คุณกนิษฐากานต์ ราชปรีชา

e-mail : kanittakanr@dhipaya.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 บริษัท ทิพยประกัน จำกัด (มาชน)

1. คุณกฤตยา สัจจพงศธร ที่ปรึกษาโครงการ

โทรศัพท์ 081 171 3100

e-mail : khunkittaya@gmail.com

2. คุณวิวัฒน์ อยู่ประเสริฐ โทรศัพท์ 02 239 2008 081 173 4709 โทรสาร 02 239 2049 ต่อ 2008

e-mail : wiwaty@dhipaya.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

ผู้ประสาน : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

1. นางสาวชฎารัตน์ เกิดเรียน

โทรศัพท์ 081 779 1669

2. นางสาววิลาสินี อนันเต่า

โทรศัพท์ 080 075 1669

โครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม :

บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่าย สพฉ.

โดย **สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ**

ร่วมกับ **บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด**