



## สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๘๘/๔๐ หมู่ที่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา  
สาธารณสุขซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๑-๖ เว็บไซต์: www.niems.go.th

ที่ สพฉ. ๐๖/๐๒๗๗๖

๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คู่มือการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม ปี ๒๕๖๑ แบบที่ ๑	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. คู่มือการใช้งานโปรแกรม	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แผ่นพับประชาสัมพันธ์การทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม แบบที่ ๑	จำนวน ๑ ฉบับ
	๔. แบบฟอร์มใบสมัครประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม แบบที่ ๑ (สำหรับผู้ปฏิบัติการและครอบครัวผู้ปฏิบัติการ)	จำนวน ๑ ฉบับ
	๕. ตัวอย่าง Excel File การทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม แบบที่ ๑	จำนวน ๑ ฉบับ
	๖. แบบแผนการคุ้มครองประกันอุบัติเหตุ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๗. คู่มือการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มของ EMS Smart Card	จำนวน ๑ ฉบับ
	๘. แผ่นพับประชาสัมพันธ์การประกันภัยอุบัติเหตุ (EMS Smart Card)	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดทำโครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กรมธรรม์ความคุ้มครองการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มในปีที่ ๙ รอบที่ ๑ กำลังจะหมดระยะเวลาความคุ้มครองในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ นี้ และสถาบันฯ ได้จัดทำโครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมและเพิ่มการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยระบบสมาชิก (EMS Smart Card) ในรูปแบบของการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับภาคประชาชนและผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในส่วนของค่าชดเชยการรักษาพยาบาลกรณีเกิดอุบัติเหตุและวงเงินการคุ้มครองในภาวะสาธณภัยเพื่อเพิ่มทางเลือกในการคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน นั้น

ในการนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขอเรียนแจ้งรอบการต่อกรมธรรม์ความคุ้มครองการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รอบปีที่ ๑๐ และขอจัดส่งรูปแบบของการทำประกันอุบัติเหตุกลุ่ม ซึ่งมี ๒ รูปแบบ โดยขอความอนุเคราะห์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนี้

/กรณีแบบที่ ๑...

กรณีแบบที่ ๑ การทำประกันอุบัติเหตุกลุ่ม ดำเนินการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม

กรณีแบบที่ ๒ การทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มของ (EMS Smart Card) ดำเนินการดังนี้

๑. ประสัมพันธ์โครงการ ตลอดจนวิธีการและขั้นตอนการสมัคร

๒. ขอให้จัดส่งรายชื่อผู้แทนดำเนินการทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มของจังหวัด รายละเอียดตามขั้นตอนในคู่มือการทำประกันภัยอุบัติเหตุ

หากมีข้อสงสัยการทำประกันภัยฯ ติดต่อนางสาวกรรณิการ์ พุ่มวิเศษ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๕ ๔๘๗ ๑๖๖๙, นางสาวพรรณทิพา จิตอุ้น เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๕ ๔๘๒ ๑๖๖๙ และนายภาคภูมิ ทำนันทน์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๕ ๒๖๐ ๑๖๖๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์วิธีการและขั้นตอนการสมัครให้กับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/องค์การบริหารส่วนจังหวัด/องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล/เทศบาลเมือง/เทศบาลนครและมูลนิธิ เพื่อทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม โดยขอความอนุเคราะห์ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รวบรวมใบสมัครจัดส่งให้กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสัญญา ชาสมบัติ)

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รักษาการแทน  
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน

โทรศัพท์ ๐๒ ๘๗๒ ๑๖๐๐

โทรสาร ๐๒ ๘๗๒ ๑๖๐๒

ผู้รับผิดชอบ นางสาวพรรณทิพา จิตอุ้น