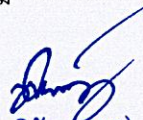


ฝ่ายการศึกษา

ที่ กท ๕๔๐๗/๒๕๓๐ ลว. ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขต
หนองจอก

เพื่อโปรดทราบและมอบหมายเจ้าหน้าที่เพื่อรับ
รหัสผ่านการเข้าใช้งานระบบตรวจสอบรายชื่อผู้เอาประกันภัย
อุบัติเหตุนักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ณ ห้อง
ฝ่ายการศึกษา ภายในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗



(นายพิชัย คงมา)

นักวิชาการศึกษานำนโยบายพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายการศึกษา สำนักงานเขตหนองจอก

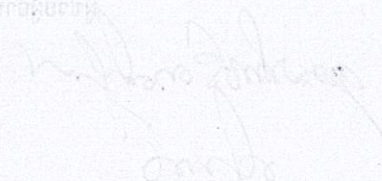
(ฉบับที่ ๒๕๓๐๗๖๖)
กรมการศึกษานอกโรงเรียน
กระทรวงศึกษาธิการ
๒๕๖๗

กรมการศึกษานอกโรงเรียน

(ฉบับที่ ๒๕๓๐๗๖๖)

กรมการศึกษานอกโรงเรียน

กรมการศึกษานอกโรงเรียน



(นาย...)

ผู้อำนวยการศึกษานอกโรงเรียน

กรมการศึกษานอกโรงเรียน



ส่วนที่ ๑๑๖

บันทึกข้อความ

ฝ่ายการศึกษา สำนักงานเขตหนองจอก
เลขรับที่ 1870
วันที่ ๒๓ ก.ค. ๒๕๖๗

สำนักงานเขตหนองจอก
รับเลขที่ 11995
วันที่ 19 ก.ค. 2567
เวลา ๑๖.๒๐ น.

ส่วนราชการ สำนักการศึกษา (กองคลัง โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๒๒๖๙ หรือ โทร. ๓๔๖๒ โทรสาร ๐ ๒๕๖๑ ๒๒๖๙)
ที่ กท ๐๘๐๓/๒๑๒๙ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งรายละเอียดเงื่อนไขการประกันภัยอุบัติเหตุสำหรับนักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (เพิ่มเติม)
เรียน ผู้อำนวยการเขต

ตามที่สำนักศึกษามีหนังสือ ด่วนมาก ที่ กท ๐๘๐๓/๔๖๐๙ ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗
แจ้งรายละเอียดเงื่อนไขการประกันภัยอุบัติเหตุสำหรับนักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในปีการศึกษา ๒๕๖๗
จำนวน ๔๓๗ โรงเรียน กับบริษัท ไทยไฟบูลย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ระยะเวลาคุ้มครอง ๑ ปี นับจาก
วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๒.๐๐ น. ถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๓๐ น. นั้น

สำนักการศึกษาขอแจ้งรายละเอียดเงื่อนไขการประกันภัยอุบัติเหตุสำหรับนักเรียนโรงเรียน
สังกัดกรุงเทพมหานคร (เพิ่มเติม) และตรวจสอบรายชื่อนักเรียนผู้เอาประกันภัยในระบบของบริษัท ไทยไฟบูลย์
ประกันภัย จำกัด (มหาชน) จึงขอประสานสำนักงานเขตดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งโรงเรียนในสังกัด เพื่อทราบรายละเอียดเงื่อนไขการประกันภัยอุบัติเหตุสำหรับนักเรียน
โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (เพิ่มเติม) รายละเอียดตาม QR Code ที่แนบมาพร้อมนี้

๒. มอบหมายเจ้าหน้าที่เพื่อรับรหัสผ่านการใช้งานระบบตรวจสอบรายชื่อผู้เอาประกันภัย
อุบัติเหตุนักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ณ กลุ่มงานพัสดุ กองคลัง ชั้น ๒ สำนักการศึกษา ภายในวันที่
๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

โดยสามารถประสานงานเพื่อขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวจิรดา จีระประภา ตำแหน่งนักวิชาการ
พัสดุชำนาญการ กลุ่มงานพัสดุ กองคลัง สำนักการศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๖๑ ๒๒๖๙ หรือ โทร. ๓๔๖๒

- เรียน ผู้อำนวยการเขต
 - เพื่อโปรดทราบ
 - เพื่อโปรดพิจารณา
 - เห็นควรมอบให้.....
- พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อแจ้งโรงเรียนในสังกัดเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายชนกรณิ์ กำปอง)
เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายปกครอง สำนักงานเขตหนองจอก
๑๙ ก.ค. ๒๕๖๗

(นางสาวพิศมัย เรืองศิลป์)
รองผู้อำนวยการสำนักการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการศึกษา

ดำเนินการตามเสนอ

19 ก.ค. ๒๕๖๗

(นายจิระศักดิ์ หงษ์แปด)
ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตหนองจอก ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการเขตหนองจอก



รายละเอียดเงื่อนไขการประกันภัยฯ

(นายพิชัย คงมา)
นักวิชาการศึกษาระดับชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายการศึกษา สำนักงานเขตหนองจอก

การประกันภัยอุบัติเหตุสำหรับนักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

- การเข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีเกิดอุบัติเหตุ
 ๑. สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาล หรือคลินิก ได้ทุกแห่ง
 ๒. สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลก่อน แล้วนำหลักฐานใบเสร็จรับเงิน ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริงที่ระบุสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุด้วย เพื่อส่งเบิกค่ารักษา
 ๓. ระยะเวลาในการเบิกเงินคืน ภายใน ๑๕ วัน หลังจากที่บริษัทประกันฯ ได้รับเอกสารครบถ้วน

- การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ได้สำรองจ่าย
 ๑. รวบรวมเอกสารประกอบการเบิกจ่าย
 - ๑.๑ แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัทฯ สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ QR Code ที่แนบ
 - ๑.๒ ต้นฉบับใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล
 - ๑.๓ ต้นฉบับใบรับรองแพทย์ ระบุสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ
 - ๑.๔ สำเนาบัญชีธนาคารโรงเรียน (บัญชีชื่อโรงเรียน หรือ บัญชีชื่อบุคคล) กรณีใช้บัญชีชื่อบุคคล ให้แนบบันทึกรการสั่งจ่ายของโรงเรียน สามารถดาวน์โหลดตัวอย่างได้ที่ QR Code ที่แนบ
 ๒. นำส่งเอกสารการเบิกจ่าย
 - ๒.๑ แจ้งตัวแทนบริษัทประกันฯ ใน Line Open Chat ตาม QR Code ที่แนบ โดยระบุชื่อโรงเรียน สำนักงานเขต ผู้ประสานงาน หมายเลขโทรศัพท์ บริษัทประกันฯ จะเข้ารับเอกสารอย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง
 - การเข้าร่วม Line Open Chat ขอให้ตั้งชื่อ หรือเปลี่ยนชื่อ ระบุโรงเรียนและสำนักงานเขต
 - ๒.๒ ส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน จ่าหน้าถึง
บริษัท ไทยไฟบูลย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ส่วนสินไหมทั่วไป
เลขที่ ๑๒๓ อาคารไทยประกันชีวิต ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
วงเล็บมุมซอง (เคลม PA นักเรียนกทม.)
หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๖ ๙๖๓๕ ต่อ ๔๑๐๑ - ๔๑๐๕
 - ๒.๓ จัดส่งเอกสารการเคลมมาที่
กลุ่มงานพัสดุ กองคลัง สำนักการศึกษา
โทร. ๐ ๒๘๖๑ ๒๒๖๙

หมายเหตุ กรณีต้องรักษาต่อเนื่อง เช่น การบาดเจ็บจากรอยเขียวเสิบของสัตว์ บาดแผล ล้างแผล ถอดไหม หรือรอยแตกหักของกระดูก สามารถยื่นเรื่องขอเบิกจ่ายค่ารักษาที่สำรองจ่ายครั้งแรกก่อนได้ หรือรอจนจบการรักษาแล้ว จึงนำมายื่นก็ได้



แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ตัวอย่างบันทึกการสั่งจ่าย



Line Open Chat