

สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน และเงื่อนไขการเกิดสิทธิ

ผู้ประกันตนจะได้รับความคุ้มครองใน 7 กรณี จากกองทุนประกันสังคมดังต่อไปนี้

1. กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

- ก. ค่าบริการทางการแพทย์
- ข. เงินทดแทนการขาดรายได้

เมื่อจ่ายเงินสมทบครบ 3 เดือนภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนเดือนที่รับบริการทางการแพทย์และเลือกโรงพยาบาลแล้วผู้ประกันตนจะได้รับ “บัตรรับรองสิทธิการรักษา” ซึ่งบัตรจะมีชื่อของผู้ประกันตน และชื่อสถานพยาบาลที่เลือกไว้แต่ไม่มีภาพถ่ายติดจึงต้องใช้ควบคู่กับบัตรประจำตัวประชาชนการเข้ารับการรักษาไม่ว่าจะเป็น “ผู้ป่วยนอก คือ ป่วยไม่พบแพทย์ฯ ตรวจรักษาจัดยาให้แล้วกลับบ้าน หรือ นอนรักษาเป็น “ผู้ป่วยใน” ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งหมดในโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ผู้ประกันตนไม่ต้องจ่ายค่ารักษา ยกเว้นขอยุ่ห้องพิเศษหรือขอแพทย์พิเศษเอง สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกถือเป็น สถานพยาบาลหลัก (MAIN CONTRACTOR) ซึ่งสถานพยาบาลหลักนั้นอาจมี สถานพยาบาลเครือข่าย (SUB CONTRACTOR) เช่น โรงพยาบาลเล็ก ๆ หรือคลินิกเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกันตน โดยผู้ประกันตนสามารถเข้าไปรักษาพยาบาลได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในขณะที่เดียวกันถ้าโรบบางโรคโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ รักษาไม่ได้ เช่น การผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ก็จะส่งตัวไปรักษากับโรงพยาบาลระดับสูง (SUPPA CONTRACTOR) (โรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนที่เกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะให้บริการแก่ผู้ประกันตนได้) ที่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ นั้นทำข้อตกลงไว้ โดยค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจะอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ

ก. บริการทางการแพทย์ แบ่งเป็น 10 กรณี

1. เจ็บป่วยปกติ
2. เจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ
3. กรณีทันตกรรม
4. กรณีบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร การผ่าตัดปลูกถ่ายไต และการผ่าตัดเปลี่ยนไต
5. กรณีปลูกถ่ายไขกระดูก
6. กรณีเปลี่ยนอวัยวะกระดูก
7. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
8. กรณีโรคเอดส์
9. กรณีที่มีสิทธิแต่ยังไม่มีบัตร
10. กรณีไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์

1) การเจ็บป่วยปกติ

ผู้ประกันตนจะได้รับบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลเมื่อส่งเงินสมทบครบ 3 เดือน โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล คือ โรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกเองและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ปีละ 1 ครั้ง ช่วงเดือนมกราคม-มีนาคมของทุกปี

เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลตามบัตรรองสิทธิฯ และสถานพยาบาลเครือข่ายของสถานพยาบาลตามบัตรฯ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เว้นแต่ โรคยกเว้นตามประกาศของสำนักงานประกันสังคมเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่แล้วโรคที่ยกเว้นการให้สิทธิในการรักษาจะไม่ใช่ว่าความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิต เช่น การเสริมสวย การรักษาการมีบุตรยาก ผสมเทียม แวนตา การใช้สารเสพติด การเปลี่ยนเพศ เป็นต้น รวมถึงการจูงใจทำร้ายตนเองหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำร้าย เช่น การฆ่าตัวตาย จะไม่สามารถใช้สิทธิกรณีเจ็บป่วยและกรณีตาย (ค่าทำศพ) ของกองทุนประกันสังคมได้

2) เจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ

สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย กรณีผู้ประกันตนไม่สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ เนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดและแจ้งโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ โดยเร็ว โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามความจำเป็นไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่วันที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการและโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องรับผิดชอบการให้บริการทางการแพทย์ต่อจากโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาพยาบาลนับตั้งแต่วันที่เข้ารับแจ้ง สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นก่อนการแจ้งฯ ซึ่งผู้ประกันตนสำรองจ่าย สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุให้ดังนี้

1. ถ้าเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลจ่ายให้ตามจริงตามความจำเป็นพร้อมค่าห้องค่าอาหารวันละไม่เกิน 700 บาท
2. ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชน จ่ายให้ดังนี้

- กรณีผู้ป่วยนอก ค่ารักษาพยาบาลจะจ่ายให้เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ครั้งละ 1,000 บาท และจ่ายเพิ่มตามรายการการรักษาที่กำหนด

- กรณีผู้ป่วยใน ค่ารักษาพยาบาลจะจ่ายให้วันละไม่เกิน 2,000 บาท ค่าห้องค่าอาหารไม่เกินวันละ 700 บาท แต่ถ้าเจ็บหนักต้องนอนในห้องไอซียูจ่ายให้ไม่เกินวันละ 4,500 บาท พร้อมการเบิกรายการค่ารักษาอื่น ๆ ได้ตามรายการที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด เช่น ทำ CT Scan เบิกได้ 4,000 บาท ทำ MRI เบิกได้ 8,000 บาท เป็นต้น

หากต้องมีการผ่าตัดเฉพาะค่าผ่าตัดใหญ่จะเบิกคืนได้ดังนี้

- * ใช้เวลาผ่าตัดไม่เกิน 1 ชั่วโมงเบิกได้ไม่เกิน 8,000 บาท
- * ใช้เวลาผ่าตัดเกิน 1 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 2 ชั่วโมงเบิกได้ไม่เกิน 12,000 บาท
- * ใช้เวลาผ่าตัดเกิน 2 ชั่วโมงเบิกได้ 16,000 บาท

กรณีฉุกเฉิน เบิกได้ปีละไม่เกิน 4 ครั้ง (ผู้ป่วยนอก 2 ครั้ง ผู้ป่วยใน 2 ครั้ง)

กรณีอุบัติเหตุ ไม่จำกัดจำนวนครั้ง

วิธีการเบิก

- * ทดรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน
- * ขอใบรับรองแพทย์ ระบุเหตุผลของการฉุกเฉินหรือมีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอย่างไรบ้าง
- * ขอใบเสร็จรับเงินแสดงค่าใช้จ่ายโดยละเอียดเบิกคืนได้กับสำนักงานประกันสังคมตามอัตราที่ประกาศได้ทุกแห่งทั่วประเทศ

การเบิกค่ารถพยาบาล กรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ โรงพยาบาลที่รักษาโรงพยาบาลแรกส่งไปรักษาโรงพยาบาลที่สองซึ่งไม่ใช่โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ

ภายในเขตจังหวัด

- * ค่ารถพยาบาลหรือเรือพยาบาล เบิกคืนได้ 500 บาท
- * รถรับจ้างส่วนบุคคล เบิกคืนได้ 300 บาท

ข้ามเขตจังหวัด

เบิกเพิ่มเติมอีกกิโลเมตรละ 6 บาท (ตามระยะทางของกรมทางหลวง)

3) **ทันตกรรม**

ผู้ประกันตนมีสิทธิกรณี

- * ถอนฟัน
- * อุดฟัน
- * ชูดหินปูน

โดยไปรับบริการทันตกรรมกับสถานพยาบาลใดก็ได้ และนำไปเสร็จและใบรับรองแพทย์มาเบิกคืนได้ไม่เกินครั้งละ 300 บาท ปีละไม่เกิน 600 บาท (ปี 2555)

* กรณีใส่ฟันปลอม ชนิดถอดได้ฐานอคริลิกถอดได้บางส่วน จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ไม่เกิน 1,500 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปีนับแต่วันที่ใส่ฟันเทียม ดังนี้

1. 1-5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ไม่เกิน 1,300
 2. มากกว่า 5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 1,500 บาท
- และกรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 4,400 บาท หากครบระยะเวลา 5 ปี ก็สามารถเบิกค่าฟันปลอมชุดใหม่ได้อีกครั้งหนึ่ง ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้
- 1) ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนหรือล่างเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 2,400 บาท
 - 2) ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนและล่างเท่าที่จ่ายเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 4,400 บาท

4) **การบำบัดทดแทนไต** กรณีไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 3 วิธี

* การปลูกถ่ายไต ประกอบด้วย

- 1) ค่าใช้จ่ายก่อนผ่าตัดปลูกถ่ายไต เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 30,000 บาท
- 2) ค่าใช้จ่ายระหว่างปลูกถ่ายไต เหมาะจ่ายในวงเงิน 230,000 บาท
- 3) ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไต
 - ปีที่ 1 เดือนที่ 1-6 เดือนละ 30,000 บาท
 - เดือนที่ 7-12 เดือนละ 20,000 บาท
 - ปีที่ 2 เดือนละ 15,000 บาท
 - ปีที่ 3 เป็นต้นไป เดือนละ 10,000 บาท

* การฟอกเลือดสัปดาห์ละ 3,000 บาท ครั้งละไม่เกิน 1,500 บาท

* การล้างไตทางช่องท้อง ค่าน้ำยาล้างช่องท้องเดือนละ 15,000 บาท

5) **การปลูกถ่ายไขกระดูก** วงเงิน 750,000 บาท

6) **กรณีเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา** วงเงิน 25,000 บาท

7) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เช่น เท้าเทียม แขนเทียม ไม้ค้ำยัน ฯลฯ เบิกได้ตามรายการประกาศที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

8) โรคเอดส์ ผู้ประกันตนสามารถรับยาต้านไวรัสเอดส์ทั้งพื้นฐาน สูตรทางเลือก และสูตรดื้อยา รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลตามบัตรฯ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

9) กรณีที่มีสิทธิแต่ยังไม่มียบัตร เบิกได้เช่นเดียวกับกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน หากจำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเกิน 72 ชั่วโมง ให้รับแจ้งสำนักงานประกันสังคมเพื่อสามารถเบิกค่ารักษาได้ถึงวันที่ออกจากโรงพยาบาล

10) กรณีไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย

1. โรคจิต ยกเว้น กรณีเฉียบพลันซึ่งต้องทำการรักษาในทันที และระยะเวลาในการรักษาไม่เกิน 15 วัน
2. โรคหรือการประสบอันตรายอันเนื่องจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
3. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกิน 180 วันใน 1 ปี
4. การบำบัดทดแทนไต กรณีไตวายเรื้อรัง ยกเว้น กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วยวิธีการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร และด้วยวิธีการปลูกถ่ายไตตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราที่กำหนด

5. การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
6. การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
7. การรักษาภาวะมีบุตรยาก
8. การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการปลูกถ่ายไขกระดูกของผู้ประกันตนให้จ่ายค่าตรวจเนื้อเยื่อเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 7,000 บาท ต่อรายตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

9. การตรวจใด ๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น

10. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น

(ก) การปลูกถ่ายไขกระดูก ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายในอัตรา 750,000 บาทต่อราย แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนจนสิ้นสุดกระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่คณะกรรมการการแพทย์รับรอง และได้ทำความตกลงไว้กับสำนักงานในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนกรณีการปลูกถ่ายไขกระดูกตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

(ข) การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา โดยให้เหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล 20,000 บาทและให้ศูนย์ดวงตาสุภาพชาติไทย 5,000 บาท ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

11. การเปลี่ยนเพศ

12. การผสมเทียม

13. การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

14. ทันตกรรม ยกเว้น การถอนฟัน การอุดฟันและการขูดหินปูนให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 300 บาทต่อครั้งและไม่เกิน 600 บาทต่อปี

* กรณีใส่ฟันปลอม ชนิดถอดได้ฐานอคริลิกถอดได้บางส่วน จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ไม่เกิน 1,500 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปีนับแต่วันที่ใส่ฟันเทียม ดังนี้

1. 1-5 ซี เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ไม่เกิน 1,300
 2. มากกว่า 5 ซี เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 1,500 บาท
- และกรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 4,400 บาท หากครบระยะเวลา 5 ปี ก็สามารถเบิกค่าฟันปลอมชุดใหม่ได้อีกครั้งหนึ่ง ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้
- 3) ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนหรือล่างเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 2,400 บาท
 - 4) ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนและล่างเท่าที่จ่ายเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 4,400 บาท
15. แวนตา

เงินทดแทนการขาดรายได้

ในรอบปีปฏิทิน ถ้าลาป่วยโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้างครบ 30 วัน ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานแล้ว ต้องหยุดงานตามคำสั่งแพทย์ต่อไปอี สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายเงินเรียกว่า “เงินทดแทนการขาดรายได้” เป็นเงินครึ่งหนึ่งของค่าจ้างเฉลี่ยซึ่งสามารถจ่ายให้ติดต่อกันได้ครั้งละไม่เกิน 90 วัน ในรอบปีหนึ่งๆ ก็จะจ่ายให้ไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่ ผู้ประกันตนจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามกฎหมายกระทรวงจะจ่ายให้เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน ซึ่งในปัจจุบันกำหนดไว้ 6 รายการ คือ

1. โรคมะเร็ง
2. โรคไตวายเรื้อรัง
3. โรคเอดส์
4. โรคหรือการบาดเจ็บของสมอง เส้นเลือดสมองหรือกระดูกสันหลังอันเป็นเหตุให้เป็นอัมพาต
5. ความผิดปกติของกระดูกหักที่มีภาวะแทรกซ้อน
6. โรคหรือการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่ต้องรักษาตัวนานติดต่อกันเกิน 180 วัน ระหว่างการรักษาทำงานไม่ได้ให้ยื่นเรื่องขอมติคณะกรรมการการแพทย์

2) กรณีทุพพลภาพ

เมื่อผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาครบ 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนเดือนที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้เป็นผู้ทุพพลภาพ และเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจนถึงขั้นทุพพลภาพ เช่น ป่วยเป็นโรคเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อนทำให้ตาบอดทั้ง 2 ข้าง หรือได้รับอุบัติเหตุจนถึงขั้นทุพพลภาพและไม่สามารถทำงานได้แล้ว

สิทธิที่จะได้รับ คือ

- 2.1 ค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินเดือนละ 4,000 บาท
- 2.2 เงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นรายเดือนโดยได้รับตลอดชีวิต เช่น
ค่าจ้างเฉลี่ย/เดือน = 10,000 บาท
ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย/เดือน = 5,000 บาท
- 2.3 ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพ และเข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานของสำนักงานประกันสังคมจะมีค่าฟื้นฟูอีก 40,000 บาท
- 2.4 และเมื่อเสียชีวิตจะได้รับค่าทำศพ = 40,000 บาท
- 2.5 ได้รับเงินสงเคราะห์กรณีตาย (ทายาท) หากเป็นสมาชิกของกองทุนประกันสังคมตามระยะเวลาที่กำหนด (ดูรายละเอียดในกรณีตาย)
- 2.6 เงินที่ออมมาในกรณีชราภาพได้รับคืนทั้งหมด (ดูรายละเอียดในกรณีชราภาพ)

3. กรณีตาย

กรณีที่ผู้ประกันตนถึงแก่ความตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้ว 1 เดือน ภายในระยะเวลา 6 เดือน ก่อนเดือนถึงแก่ความตายสิทธิที่จะได้รับ คือ

3.1 ค่าทำศพ 40,000 บาท จ่ายให้แก่ผู้จัดการศพ

3.2 เงินสงเคราะห์กรณีตาย

: หากผู้ประกันตนที่ตาย จ่ายเงินสมทบเกินกว่า 3 ปี ทายาทหรือผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ 1 เท่าครึ่ง ของเงินเดือนที่นายจ้างของผู้ประกันตนที่เสียชีวิตมาจ่ายเงินสมทบ เช่น เงินเดือน 10,000 บาท รับเงินสงเคราะห์กรณีตาย = 15,000 บาท

: หากผู้ประกันตนที่ตาย จ่ายเงินสมทบเกินกว่า 10 ปี ทายาทหรือผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ 5 เท่าของเงินเดือน เช่น เงินเดือน 10,000 บาท รับเงินสงเคราะห์กรณีตาย = 50,000 บาท

3.3 เงินสงเคราะห์กรณีตาย จะจ่าย

1) บุคคลที่ผู้ประกันตนระบุให้เป็นผู้รับโดยการทำหนังสือระบุไว้ (โปรดดำเนินการตามแบบฟอร์ม หน้า ...

2) กรณีไม่ได้ทำหนังสือระบุให้ใครเป็นผู้รับ จ่ายให้ผู้มีสิทธิตามกฎหมาย คือ บิดา มารดา สามียหรือภรรยา บุตรโดยหารเฉลี่ยในอัตราคนละเท่า ๆ กัน

3.4 จะได้รับเงินออมกรณีชราภาพ (ทายาทเป็นผู้รับ (ดูรายละเอียดในกรณีชราภาพ))

4. กรณีคลอดบุตร

เมื่อผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบครบ 7 เดือน ภายใน 15 เดือนก่อนเดือนคลอดบุตรมีสิทธิเบิกค่าคลอดบุตรได้ คำว่า 7 เดือนภายใน 15 เดือน คือ เดือนที่คลอดไม่นับ นับย้อนไป 15 เดือน (1ปี 3 เดือน) มีเงินสมทบครบ 7 เดือน ตัวอย่างเช่น ผู้ประกันตนหญิงรายหนึ่งใช้สิทธิเบิกค่าคลอดบุตรคนแรกไปเมื่อปี 2547 หลังจากนั้นออกจากงานและได้กลับเข้ามาทำงานอีกครั้งเดือนธันวาคม 2550 ตั้งครรภ์มา 5 เดือน และมาคลอดเมื่อเดือนมีนาคม 2551 นับย้อนไป 15 เดือนจากเดือนกุมภาพันธ์ 2551 ผู้ประกันตนรายนี้มีเงินสมทบเพียง 3 เดือน จึงไม่มีสิทธิเบิกค่าคลอดบุตรคนที่ 2

>> สิทธิกรณีคลอดบุตร

* ผู้ประกันตนมีสิทธิเบิกคนละ 2 ครั้ง

* ค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย 13,000 บาท/ครั้ง (เริ่มตั้งแต่ปี 2550)

* ผู้ประกันตนหญิงมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน

* ผู้ประกันตนชายที่อยู่กินฉันสามีภรรยากับหญิงอย่างเปิดเผย แต่มิได้จดทะเบียนสมรสมีสิทธิเบิกค่าคลอดบุตรของภรรยาได้โดยให้ทำหนังสือรับรอง กรณีผู้ประกันตนไม่มีทะเบียนสมรสเป็นหลักฐาน

ค่าคลอดเหมาจ่าย 13,000 บาท จะรวมค่าใช้จ่ายตั้งแต่ฝากครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอดและการบริหารทารกปกติโดยผู้ประกันตนหญิงหรือภรรยาผู้ประกันตนชายจะเลือกรับบริการกับสถานพยาบาลใดก็ได้ สำรองจ่ายและนำสูติบัตรบุตรมาเบิกภายหลังที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่งทั่วประเทศ

กรณีเป็นโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ประกันตนก่อนหรือหลังคลอดให้ใช้สิทธิรักษาที่โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ได้

5. กรณีสงเคราะห์บุตร

ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบครบ 12 เดือน ภายใน 36 เดือนก่อนเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนมีสิทธิยื่นขอรับเงินสงเคราะห์บุตรได้ คือ

* สำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมาย ยกเว้น บุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่นตั้งแต่แรกเกิด-6 ปี บริบูรณ์

* ได้คราวละ 2 คน ไม่จำกัดจำนวนครั้งตามลำดับ เช่น มีบุตร 3 คน อายุ 5 ขวบ, 4 ขวบ, 3 ขวบ ให้ยื่นขอรับสิทธิบุตรอายุ 5 ขวบ และ 4 ขวบ ก่อนเมื่อบุตรคนแรกครบ 6 ขวบให้ยื่นบุตรคนต่อไปแทน

* สำหรับบุตรรับคนละ 400 บาท/เดือน (1 พฤศจิกายน 2548)

โดยสำนักงานประกันสังคมจะโอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ธนาคารของผู้ประกันตนเป็นรายเดือนจนกว่าบุตรอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์

>>การหมดสิทธิ :

* เมื่อบุตรครบ 6 ปีบริบูรณ์หรือบุตรเสียชีวิต

* ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น

* ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

6. กรณีชราภาพ

ผู้ประกันตนจะถูกหักเงินออมเข้ากองทุนชราภาพร้อยละ 3 จากร้อยละ 5 ต่อเดือนใน 7 สิทธิประโยชน์ ตัวอย่างเช่น มีเงินค่าจ้างเดือนละ 10,000 บาท ถูกหักร้อยละ 5 ต่อเดือน คือ 500 บาท จะเป็นเงินออมของกองทุนชราภาพ 300 บาท/เดือน ซึ่งในกองทุนนี้ นายจ้างจะจ่ายสมทบออมอีก 300 บาท/เดือน รวมเป็นเงินออมชราภาพ 600 บาทต่อเดือน และผู้ประกันตนจะได้รับเงินกลับคืนมาในรูปของ “เงินบำเหน็จชราภาพ” หรือ “เงินบำนาญชราภาพ” แล้วแต่กรณี

ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพจะจ่ายเมื่อผู้ประกันตนอายุ 55 ปีบริบูรณ์ และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงหรือตาย หรือเป็นผู้ทุพพลภาพ (ไม่ได้ทำงานแล้วหรือลาออกจากการเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจตามมาตรา 39) ดังนี้

1) **เงินบำนาญชราภาพ** (เริ่มนับเดือนที่ 1 เมื่อกฎหมายใช้บังคับเดือนธันวาคม 2541)

* จ่ายเงินสมทบมาแล้ว 180 เดือน (15 ปี)

* รับเป็นรายเดือนไปตลอดชีวิต

* หากเสียชีวิตภายใน 60 เดือน (5 ปี) หลังการรับเงินบำนาญจะมีบำเหน็จตกทอดให้ทายาท 10 เท่าของบำนาญรายเดือนที่ได้รับอยู่

>>การคำนวณบำนาญชราภาพ

นำเงินเดือน 60 เดือนสุดท้ายมาหารเฉลี่ย/เดือน คูณด้วยร้อยละ 20 (บวกจำนวนร้อยละที่เพิ่มให้อีกร้อยละ 1.5 ต่อปี ถ้าส่งเงินสมทบเกิน 180 เดือน)

สูตรการคำนวณ

ส่งเงินสมทบ 180 เดือน (15 ปี) จะได้รับร้อยละ 20 ปีที่เกินปีที่ 15 จะได้รับอีกร้อยละ 1.5 ต่อปี

ตัวอย่าง ผู้ประกันตนจ่ายมา 180 เดือน (15 ปี) อายุ 55 ปี ไม่ได้ทำงานแล้ว ค่าจ้าง 60 เดือนสุดท้ายเฉลี่ย/เดือนได้ = 10,000 บาท

180 เดือน จะได้ = 2,000 บาท/เดือน

ผู้ประกันตนรายนี้จะได้รับบำนาญเป็นรายเดือน เดือนละ 2,000 บาท ไปตลอดชีวิตหากเสียชีวิตเมื่ออายุ 75 ปี คือ รับบำนาญแล้ว 20 ปี เงินบำนาญทั้งหมด = 480,000 บาท (240 เดือน)

2) เงินบำเหน็จชราภาพ

- + จ่ายเงินสมทบไม่ครบ 180 เดือน หรือผู้ประกันตนถึงแก่ความตายหรือเป็นผู้ทุพพลภาพ
- + หากจ่ายเงินสมทบกรณีชราภาพมาไม่ครบ 12 เดือน จะได้รับเฉพาะส่วนที่ผู้ประกันตนจ่ายร้อยละ 3 ต่อเดือนเท่านั้น
- + หากจ่ายเกิน 12 เดือน จะได้รับส่วนของผู้ประกันตนส่วนของนายจ้างและผลประโยชน์ตอบแทนประจำปีที่กองทุนประกันสังคมให้เช่นเดียวกับเงินดอกเบี้ยยธนาคาร

ตัวอย่าง

- + ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมา 120 เดือน
 - + มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์
 - + สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน
- ผู้ประกันตนรายนี้เงินเดือน 10,000 บาท
จ่ายเงินสมทบกรณีชราภาพ 300 บาท/เดือน

เงินบำเหน็จชราภาพ

- = $120 \times 600 + (\text{ผลประโยชน์ตอบแทน } 10 \text{ ปี})$
- = 72,000 บาท + (ผลประโยชน์ตอบแทน 10 ปี)
- + กรณีไม่ได้เป็นผู้ประกันตนแล้ว แต่อายุยังไม่ครบ 55 ปีบริบูรณ์ ให้กลับมารับเงินชราภาพเมื่ออายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ให้จดจำและคอยทบทวนอย่างสม่ำเสมอ
- + กรณีเป็นผู้ทุพพลภาพ มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพเมื่อมีคำวินิจฉัยให้เป็นผู้ทุพพลภาพ
- + กรณีผู้ประกันตนตาย ทายาทมีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ

ทายาท ได้แก่

- (1) บุตรชอบด้วยกฎหมาย ยกเว้นบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น
- (2) สามีหรือภรรยา
- (3) บิดามารดา หรือบิดา หรือมารดา ที่มีชีวิตอยู่

7. กรณีว่างงาน

เมื่อผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาครบ 6 เดือน ภายใน 15 เดือนแล้วถูกเลิกจ้างโดยไม่มีความผิดตามกฎหมาย (ยกเว้นการถูกเลิกจ้างเพราะละทิ้งหน้าที่ซึ่งต้องเป็นการละทิ้งหน้าที่ที่มีระยะเวลา 7 วันทำงานติดต่อกันโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร) หรือหากผู้ประกันตนลาออกต้องไปขึ้นทะเบียนเป็นผู้ว่างงาน ณ สำนักงานจัดหางานจังหวัดทั่วประเทศ ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากงานเพื่อที่จะหางานทำใหม่ และต้องไปรายงานตัวกลับสำนักงานจัดหางานเดือนละ 1 ครั้ง หากยังไม่ได้งานทำจะได้รับประโยชน์ทดแทนการขาดรายได้ระหว่างการหางานทำใหม่ ดังนี้

1) **ถูกเลิกจ้าง** จะได้รับร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ระยะเวลาการจ่ายไม่เกิน 180 วัน (6 เดือน) ภายใน 1 ปี

ตัวอย่าง ผู้ประกันตนเงินเดือนเฉลี่ย 10,000 บาท จะได้รับเดือนละ 5,000 บาท

2) **ลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างตามกำหนดระยะเวลา** จะได้รับร้อยละ 30 ของค่าจ้าง ระยะเวลาจ่ายไม่เกิน 90 วัน (3 เดือน)

ตัวอย่าง ผู้ประกันตนเงินเดือนเฉลี่ย 10,000 บาท จะได้รับ = 3,000 บาท/เดือน

* สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนใช้สิทธิประกันสังคมต่อได้อีก 6 เดือน ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยทุพพลภาพ ตายและคลอดบุตร

* ประโยชน์ทดแทนทุกกรณีเมื่อมีสิทธิต้องยื่นเรื่องรับเงินภายใน 1 ปี เว้นแต่ กรณีว่างงานจะต้องยื่นขึ้นทะเบียนที่สำนักงานจัดหางานของรัฐ ภายใน 30 วัน หลังจากถูกเลิกจ้างหรือลาออกจากงาน หากยื่นเกินกว่า 30 วัน จะไม่ได้รับสิทธิย้อนหลัง และหากยื่นเกินวันที่ได้รับสิทธิไปแล้วจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์กรณีว่างงาน

ในกรณียื่นคำขอรับเงินทดแทนกรณีว่างงานเพราะถูกเลิกจ้างหรือถูกเลิกจ้างและลาออกเกิน 1 ครั้ง ภายใน 1 ปี ปฏิทิน มีสิทธิได้รับเงินทดแทนทุกครั้งรวมกันไม่เกิน 180 วัน แต่ในกรณียื่นขอรับเงินทดแทนกรณีว่างงานเพราะเหตุลาออกเกินกว่า 1 ครั้ง ภายใน 1 ปีปฏิทิน มีสิทธิได้รับเงินทดแทนรวมกันไม่เกิน 90 วัน

แผนผังแสดงการเกิดสิทธิและการได้สิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม	
กรณีเจ็บป่วย	* ต้องจ่ายเงินสมทบ 3 เดือนภายใน 15 เดือน - มีสิทธิรักษาในโรงพยาบาลตามบัตรฟรี ยกเว้น ถูกฉีกรักษา/อุบัติเหตุ หากเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลอื่นต้องสำรองจ่ายไปก่อน
กรณีทุพพลภาพ	* ต้องจ่ายเงินสมทบ 3 เดือนภายใน 15 เดือน - ค่ารักษา 4,000 บาทต่อเดือน (ตั้งแต่เดือนมกราคม 2554) - เงินขาดรายได้ 50% รายเดือนตลอดชีวิต
กรณีตาย	* ต้องจ่ายเงินสมทบ 1 เดือนภายใน 6 เดือน - ค่าทำศพ 40,000 บาท - เงินสงเคราะห์กรณีตายตามระยะเวลาจ่ายเงินสมทบ
กรณีคลอดบุตร	* ต้องจ่ายเงินสมทบ 7 เดือนภายใน 15 เดือน - ได้ค่าคลอด 13,000 บาท - เงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร (หญิง)
กรณีสงเคราะห์บุตร	* ต้องจ่ายเงินสมทบ 12 เดือน ภายใน 36 เดือน - ได้เงินสงเคราะห์บุตรคนละ 400 บาท/เดือน - คราวละไม่เกิน 2 คน ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ขวบ
กรณีชราภาพ	- ต้องจ่ายเงินสมทบ 180 เดือน อายุ 55 ปีบริบูรณ์ สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนรับเงินบำนาญชราภาพ - จ่ายเงินสมทบไม่ครบ 180 เดือน หรือตายหรือทุพพลภาพรับเงินบำเหน็จชราภาพ
กรณีว่างงาน	* ต้องจ่ายเงินสมทบ 6 เดือน ภายใน 15 เดือน - เลิกจ้างรับ 50% ของค่าจ้าง 180 วัน - ลาออกรับ 30% ของค่าจ้าง 90 วัน

- หมายเหตุ**
- ประโยชน์ทดแทนทุกกรณี
 - ผู้ประกันตน/ทายาท/ผู้มีสิทธิจะไม่ได้รับสิทธิหากผู้ประกันตนตั้งใจหรือยินยอมให้เกิดอันตราย (มาตรา 61 พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533)
 - สิทธิประโยชน์อาจเปลี่ยนแปลงได้ (ส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์เพิ่มขึ้น)

แบบที่ใช้ยื่นขอรับสิทธิประโยชน์

1. เจ็บป่วยฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ

- 1.1 แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01
- 1.2 ใบรับรองแพทย์
- 1.3 ใบเสร็จรับเงิน
- 1.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
(กรณีขอรับค่ารักษาพยาบาล และกรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์)
- 1.5 หนังสือรับรองของนายจ้าง
(กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้)

2. กรณีทุพพลภาพ

- 2.1 แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01
- 2.2 ใบรับรองแพทย์
- 2.3 ใบเสร็จรับเงิน (กรณีขอรับค่ารักษาพยาบาล และค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์)
- 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

3. กรณีตาย

- 3.1 แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01
- 3.2 มรณบัตร ต้นฉบับพร้อมสำเนามรณบัตร
- 3.3 หลักฐานจากฌาปนสถานหรือมัสยิดที่แสดงว่าเป็นผู้จัดการศพ
- 3.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้จัดการศพ
- 3.5 กรณีขอรับเงินสงเคราะห์กรณีตาย
 - ☼ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
 - ☼ สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดามารดา (ถ้ามี)
 - ☼ สำเนาสูติบัตรของบุตรหรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร (กรณีไม่มีสูติบัตร)

4. กรณีคลอดบุตร

- 4.1 แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01
- 4.2 กรณีผู้ประกันตนหญิงใช้สิทธิ
 - ☼ สูติบัตร ต้นฉบับพร้อมสำเนาสูติบัตรของบุตร (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)
 - ☼ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 4.3 กรณีผู้ประกันตนชายใช้สิทธิ
 - ☼ สูติบัตร ต้นฉบับพร้อมสำเนาสูติบัตรของบุตร (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)
 - ☼ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - ☼ สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีไม่ได้จดทะเบียนสมรสให้แนบหนังสือรับรองของผู้ประกันตนกรณีไม่มีทะเบียนสมรส)

5. กรณีสงเคราะห์บุตร

5.1 แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01

5.2 สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนหย่าของผู้ประกันตน หรือสำเนาทะเบียนรับรองบุตร หรือสำเนาคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย

5.3 สูติบัตร ต้นฉบับพร้อมสำเนาสูติบัตรของบุตร

5.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

5.5 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอ

6. กรณีชราภาพ

6.1 เงินบำเหน็จชราภาพ

กรณีอายุ 55 ปีบริบูรณ์และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง และกรณีผู้ประกันตนเป็นผู้ทุพพลภาพ

✳ แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01

✳ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

กรณีผู้ประกันตนเสียชีวิต

✳ แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01

✳ มรณบัตร ต้นฉบับพร้อมสำเนามรณบัตร

✳ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

✳ ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิรับบำเหน็จชราภาพ

✳ สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดา มารดา (ถ้ามี)

✳ สำเนาสูติบัตรของบุตรหรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร (กรณีไม่มีสูติบัตร)

6.2 เงินบำนาญชราภาพ

✳ แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01

✳ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

✳ ผู้ประกันตนต้องส่งเงินสมทบมาแล้ว ตั้งแต่ 180 เดือนขึ้นไป

✳ ผู้ประกันตนต้องไม่ได้ทำงานแล้ว

7. กรณีว่างงาน

7.1 ผู้ประกันตนต้องไปขึ้นทะเบียนเป็นผู้ว่างงานกับสำนักงานจัดหางานจังหวัดภายใน 30 วันนับแต่วันที่ลาออกจากงาน

7.2 ยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน กรณีว่างงาน สปส. 2-01/7

7.3 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกซึ่งมีชื่อผู้ประกันตนและเลขที่บัญชี

7.4 สำเนาหนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส. 6-09)

7.5 หนังสือหรือคำสั่งของนายจ้างที่ให้ออกจากงาน (ถ้ามี)

7.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

7.7 รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป