สิทธิประโยชน์
กองทุนประกันสังคม

“ การประกันสังคม ” เป็นระบบที่ให้ความคุ้มครองทางสังคมแก่สมาชิก โดยเป็นระบบบังคับจัดเก็บเงินสมทบสำหรับผู้มีรายได้ และให้การคุ้มครองเมื่อสมาชิกขาดรายได้บางส่วนหรือทั้งหมดอันเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือประสบอันตราย ทุพพลภาพ ตาย ทั้งในและนอกเวลาทำงาน รวมถึงคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน

หลักการประกันสังคม

1. เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข

2. เฉพาะกลุ่มที่เป็นสมาชิก

ภารกิจ : บริหารจัดการ 2 กองทุน

1. กองทุนประกันสังคม
2. กองทุนเงินทดแทน

หน้าที่หลักของสำนักงานประกันสังคม

1. ขึ้นทะเบียนนายจ้าง / ลูกจ้าง
2. จัดเก็บเงินสมทบนายจ้าง / ลูกจ้าง
3. ให้สิทธิประโยชน์แก่ลูกจ้าง/ผู้ประกันตน

พระราชบัญญัติประกันสังคม ไม่บังคับใช้แก่

1.

ข้าราชการ และลูกจ้างประจำของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น

2.

นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิตหรือนักศึกษา ซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียน สถานพยาบาล วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยนั้น

3.

ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศ หรือองค์กรระหว่างประเทศ

4.

กิจการหรือลูกจ้างอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

ประเภทกิจการที่ได้รับการยกเว้น

01 **นายจ้างที่เป็นบุคคลธรรมดา**
ซึ่งจ้างลูกจ้างไว้ใช้งานโดยไม่ได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย เนื่องจากเป็นการจ้างเพื่อประโยชน์ส่วนตัวของนายจ้างหรือเป็นลักษณะลูกจ้างทำงานบ้าน

02 **กิจการค้าเร่ หรือค้าแผงลอย**
เนื่องจากการเข้า - ออกงานสูง และสถานที่ค้าไม่มีหลักแหล่งแน่นอน

03 **กิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์**
ซึ่งเป็นไปตามฤดูกาลทมิได้มีการใช้ลูกจ้างตลอดปี และไม่มีงานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย

x ลูกจ้างของเนติบัณฑิตยสภา

x ลูกจ้างของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

x ลูกจ้างสภากาชาดไทย

ประเภทของผู้ประกันตน

โดยบังคับ

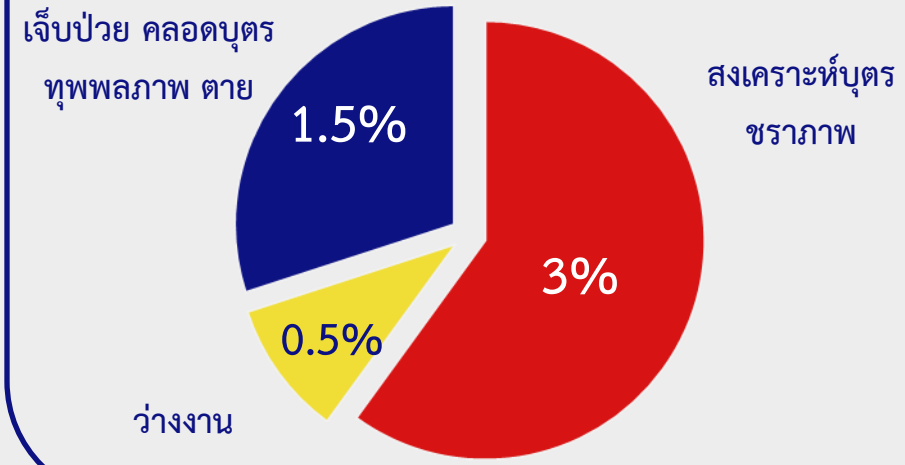
- ผู้ประกันตนมาตรา 33

โดยสมัครใจ

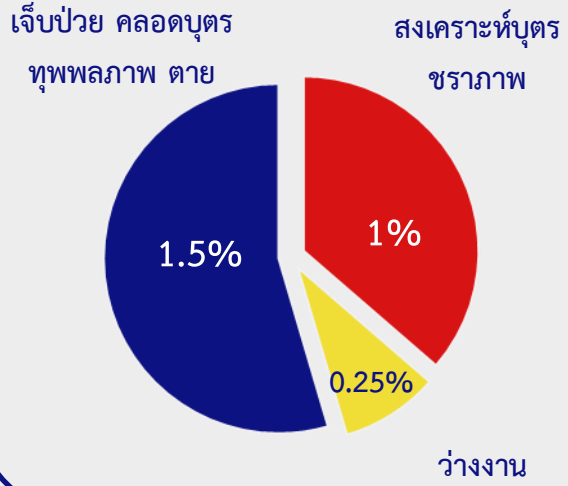
- ผู้ประกันตนมาตรา 39
- ผู้ประกันตนมาตรา 40

การจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคม (ผปต. ม.33)

ผู้ประกันตน / นายจ้าง



รัฐบาล



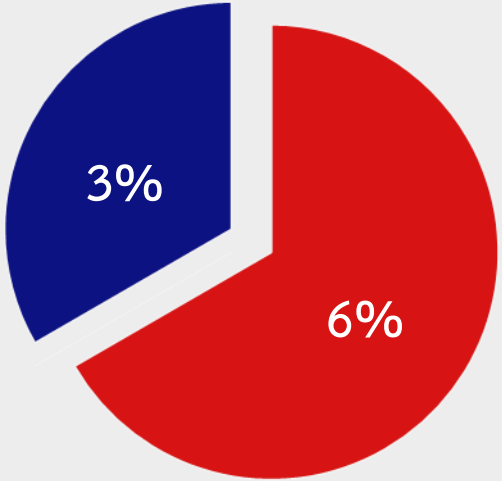
หมายเหตุ : 1. ค่าจ้างไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,650 บาท และไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท

2. อัตราเงินสมทบกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ ปี 2542 = 1% ,ปี 2543 – 2545 = 2% , ปี 2546 เป็นต้นไป = 3%

การจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคม (ผปต. ม.39)

ผู้ประกันตนฝ่ายเดียว

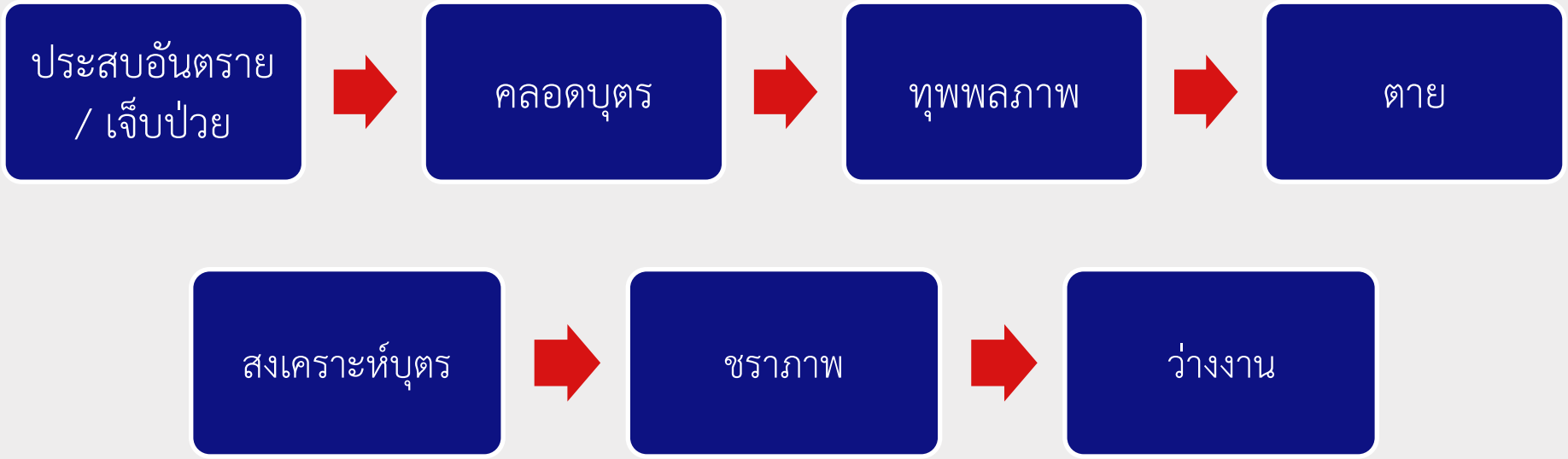
เจ็บป่วย คลอดบุตร
ทุพพลภาพ ตาย



สงเคราะห์บุตร
ชราภาพ

หมายเหตุ : เงินค่าจ้างที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบเดือนละ 4,800 บาท

ประกันสังคมคุ้มครอง 7 กรณีอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน



หมายเหตุ : กรณีว่างงานเฉพาะผู้ประกันตนมาตรา 33 เท่านั้น

กรณีประสบอันตราย / เจ็บป่วย

01 เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

- จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันที่รับบริการทางการแพทย์
- เป็นการประสบอันตราย/เจ็บป่วย ไม่เนื่องจากการทำงาน

02 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

- บริการทางการแพทย์ (กรณีเจ็บป่วยปกติ, ฉุกเฉิน, ประสบอันตราย รวมถึงกรณีไม่มีบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล
- ค่าบริการทางการแพทย์กรณีปลูกถ่ายไขกระดูก, การเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา และการบำบัดทดแทนไต
- บริการทางการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- บริการทันตกรรม กรณี ถอนฟัน ผ่าฟันคุด อุดฟัน ขูดหินปูน และการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้
- ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

โรคและบริการ 9 รายการ ที่ไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์

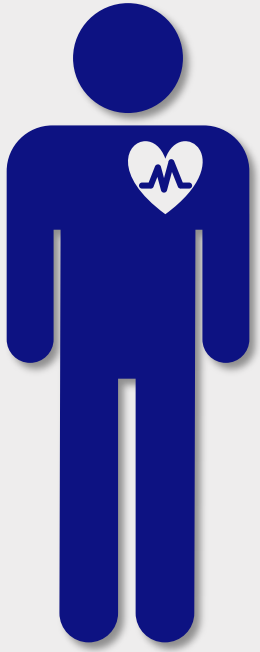
- การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ยกเว้น การให้สารเมทาโดน (Methadone Maintenance Treatment : MMT) เพื่อการบำบัดรักษาผู้ประกันตนที่ติดสารเสพติดเฉพาะในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น
- การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- การรักษาภาวะมีบุตรยาก

โรคและบริการ 9 รายการ ที่ไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์

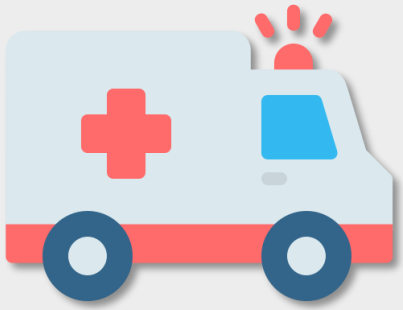
- การตรวจใด ๆ ที่เกินความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น
- การเปลี่ยนเพศ
- การผสมเทียม
- การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น
- แว่นตา

บริการทางการแพทย์ : กรณีปกติ

- เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิฯ หรือเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น
- ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค / บำบัดทางการแพทย์ / ยาและเวชภัณฑ์ ที่มีมาตรฐานไม่ต่ำกว่ามาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ได้รับการจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล
- ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีการให้สุขศึกษาและยากดภูมิคุ้มกันโรคตามโครงการแห่งชาติ
- ได้รับบริการทางการแพทย์จนสิ้นสุดการรักษา ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก – ใน โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ



กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน : เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากภาวะร่างกายของผู้ป่วยเอง ที่จำเป็นต้องให้แพทย์รักษาพยาบาลทันที เช่น ท้องเสียรุนแรง ไส้ติ่งแตก เป็นลมหมดสติ ฯลฯ



กรณีประสบอันตราย : เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากวัตถุภายนอกกระทำให้เกิดการเจ็บป่วยและจำเป็นต้องให้แพทย์รักษาพยาบาลทันที เช่น สุนัขกัด งูกัด ตกต้นไม้ น้ำร้อนลวก รถชน ถูกแทง ฯลฯ

เข้ารักษาในโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ป่วยนอก

- สปส.รับผิดชอบค่ารักษาเท่าที่จ่ายจริงทั้งหมด

ผู้ป่วยใน

- สปส.รับผิดชอบค่ารักษาเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 72 ชั่วโมงแรก
- ค่าห้อง+ค่าอาหารไม่เกิน 700 บาท/วัน

กรณีประสบอันตราย/เจ็บป่วยฉุกเฉิน

เข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชน	
ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
สปส.รับผิดชอบค่ารักษาตามประกาศฯ กำหนด	สปส.รับผิดชอบค่ารักษาตามประกาศฯ กำหนด ภายใน 72 ชั่วโมงแรก

อัตราค่ารักษาพยาบาล กรณีเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเอกชน

ประเภทผู้ป่วยนอก

ค่าบริการทางการแพทย์
ไม่เกิน 1,000 บาท

ค่าเลือด ฯ
ต่อ Unit 500 บาท

สารต่อต้านพิษจากเชื้อบาดทะยัก
400 บาท

วัคซีน/เซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
วัคซีนเฉพาะเข็มแรก 290 บาท
เซรุ่มจากม้าเฉพาะเข็มแรก 1,000 บาท
เซรุ่มจากมนุษย์เฉพาะเข็มแรก 8,000 บาท

Ultrasound
1,000 บาท

CT Scan*
4,000 บาท

MRI*
8,000 บาท

ขูดมดลูก
2,500 บาท

ค่าฟื้นคืนชีพ
4,000บาท

ห้องสังเกตอาการ
200 บาท (3 ชั่วโมงขึ้นไป)

* ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข

อัตราค่ารักษาพยาบาล กรณีเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเอกชน

ประเภทผู้ป่วยใน

ค่ารักษาพยาบาล
วันละ 2,000 บาท

ค่าห้อง/อาหาร
วันละ 700 บาท

ค่ารักษาในห้อง ICU
วันละ 4,500 บาท

ค่าฟื้นคืนชีพ
4,000 บาท

ผ่าตัดใหญ่
ไม่เกิน 1 ชั่วโมง 8,000 บาท
ไม่เกิน 2 ชั่วโมง 12,000 บาท
2 ชั่วโมงขึ้นไป 16,000 บาท

Lab และ/หรือ X-ray
1,000 บาท

ค่าตรวจพิเศษ ได้แก่

EKG, ECG	300 บาท
Echo	1,500 บาท
ตรวจคลื่นสมอง	350 บาท
Ultrasound	1,000 บาท
ค่าสวนเส้นเลือดหัวใจ	15,000 บาท
ส่องกล้อง	1.500 บาท
Intravenous	1,500 บาท
CT Scan*	4,000 บาท
MRI*	8,000 บาท

* ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข

อัตราค่ารักษาพยาบาล กรณีเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเอกชน

ประเภทผู้ป่วยใน

ค่าพาหนะ

1. การรับหรือส่งตัวผู้ประกันตนระหว่างโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดเดียวกัน (ที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ)

- ค่ารถพยาบาล/เรือพยาบาล	500 บาท
- ค่ารถรับจ้าง	300 บาท

2. การรับหรือส่งตัวผู้ประกันตนระหว่างโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดอื่น (ที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ) จ่ายค่าระยะทางเพิ่มได้อีกในอัตรา กิโลเมตรละ 9 บาท

* ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข

ขูดหินปูน – อุดฟัน - ถอนฟัน - ผ่าฟันคุด

- เข้ารับบริการในสถานพยาบาลใดก็ได้
- จ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน
- นำใบเสร็จฯ และใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ) เบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคม เท่าที่จ่ายจริง
- ปีละไม่เกิน 900 บาท ตามอัตราที่ประกาศฯ กำหนด

Mou รพ.เอกชน (1 ม.ค. 60)

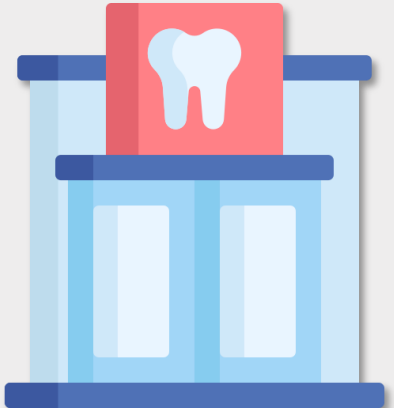
Mou รพ. รัฐบาล (1 ก.ค. 60)

การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน

(มีผลบังคับใช้ 31 สิงหาคม 2554)

- เข้ารับบริการในสถานพยาบาลใดก็ได้
- จ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน
- นำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล และใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ) เบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคม ภายในระยะเวลา 5 ปี ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

  * 1- 5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,300 บาท
  * มากกว่า 5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,500 บาท



การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก

- เข้ารับบริการในสถานพยาบาลใดก็ได้
- จ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน
- นำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล และใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ) เบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคม ภายในระยะเวลา 5 ปี ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

  * ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนหรือปากล่าง เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 2,400 บาท
  * ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนและปากล่าง เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 4,400 บาท

กรณีปลูกถ่ายไขกระดูก

- จ่ายแก่สถานพยาบาลในความตกลง
- เหมาจ่าย (รายละ) 750,000 บาท
- ค่าตรวจเนื้อเยื่อเท่าที่จ่ายจริง (รายละ) ไม่เกิน 7,000 บาท

กรณีเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา

- จ่ายแก่สถานพยาบาลในความตกลง
- เหมาจ่ายอัตรา 35,000 บาท/ราย
- จ่ายแก่ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย (รายละ) 15,000 บาท

* ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข

กรณีบำบัดทดแทนไต

มีผลบังคับใช้ 6 พฤษภาคม 2556

การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร

ผู้ประกันตนต้องได้รับการตรวจโดยอายุรแพทย์โรคไต ไม่น้อยกว่าเดือนละครั้ง

จ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลงเป็นค่าน้ำยาพร้อมอุปกรณ์ เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินเดือนละ 20,000 บาท

***ยกเว้นเดือนแรก เฉลี่ยวันละ 700 บาท

การให้ยาอิริโธรปัวอิติน

**จ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง

1.ไม่เกินสัปดาห์ละ 1,125 บาท รวมทั้งค่าฉีดยาเข็มละ 50 บาท/ครั้ง หากความเข้มข้นของเลือดเท่ากับหรือน้อยกว่า36%

2.ไม่เกินสัปดาห์ละ 750 บาท รวมทั้งค่าฉีดยาเข็มละ 50 บาท/ครั้ง หากความเข้มข้นของเลือดมากกว่า 36%

**กรณีค่าความเข้มข้นของเลือดมากกว่า 39% สถานพยาบาลไม่มีสิทธิเบิกค่ายาอิริโธรปัวอิติน

กรณีบำบัดทดแทนไต

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ต้องได้รับการฟอกเลือดไม่ต่ำกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยครั้งละไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง สำนักงานประกันสังคมจ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง ไม่เกิน 1,500 บาท / ครั้ง และไม่เกิน 4,500 บาท / สัปดาห์

กรณีผู้ประกันตนได้รับอนุมัติให้มีสิทธิฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าเตรียมเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือค่าวางท่อรับส่งน้ำยาเข้าออกทางช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ ให้แก่ผู้ประกันตน หรือสถานพยาบาลที่ให้บริการในอัตราไม่เกิน 20,000 บาท / ราย / 2 ปี ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2559

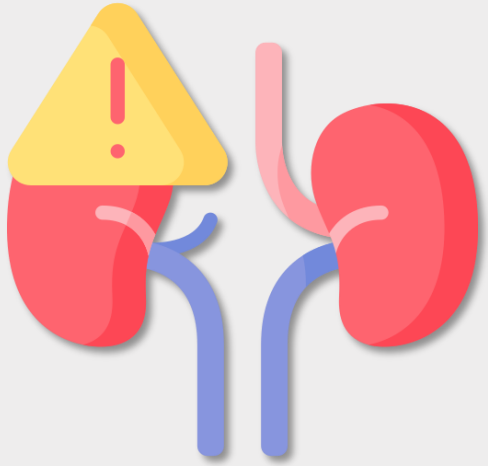
กรณีซ่อมเส้นเลือด จ่ายเพิ่มให้อีก 10,000 บาทเมื่อยื่นเบิกเต็ม 20,000 บาท แล้ว

กรณีบำบัดทดแทนไต

การปลูกถ่ายไต จ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง

- ค่าใช้จ่ายก่อนการปลูกถ่ายไต จ่ายได้ไม่เกิน 30,000 บาท/ราย
- ค่าใช้จ่ายระหว่างการปลูกถ่ายไต จ่ายได้ไม่เกิน 230,000 บาท/ราย
- ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไต

ปีที่ 1 เดือนที่ 1 – 6 เดือนละ 30,000 บาท/ราย
เดือนที่ 7 – 12 เดือนละ 25,000 บาท/ราย
ปีที่ 2 เดือนละ 20,000 บาท/ราย
ปีที่ 3 ขึ้นไป เดือนละ 15,000 บาท/ราย



กรณีบำบัดทดแทนไต (ต่อ)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ต้องได้รับการฟอกเลือดไม่ต่ำกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยครั้งละไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง สำนักงานประกันสังคมจ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง ไม่เกิน 1,500 บาท / ครั้ง และไม่เกิน 4,500 บาท / สัปดาห์

กรณีผู้ประกันตนได้รับอนุมัติให้มีสิทธิฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าเตรียมเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือค่าวางท่อรับส่งน้ำยาเข้าออกทางช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ ให้แก่ผู้ประกันตน หรือสถานพยาบาลที่ให้บริการในอัตราไม่เกิน 20,000 บาท / ราย / 2 ปี ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2559

กรณีซ่อมเส้นเลือด จ่ายเพิ่มให้อีก 10,000 บาทเมื่อยื่นเบิกเต็ม 20,000 บาท แล้ว

กรณีประสบอันตราย/เจ็บป่วย

มีสิทธิรับเงินทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้าง

- ครั้งละไม่เกิน 90 วัน
- ปีละไม่เกิน 180 วัน
- โรคเรื้อรังไม่เกิน 365 วัน

*** 30 วันแรก ใช้สิทธิ พรบ.คุ้มครองแรงงาน (นายจ้างจ่าย)
ส่วนที่เกินเบิกกับ สำนักงานประกันสังคม***

โรคเรื้อรัง

1. โรคมะเร็ง
2. โรคไตวายเรื้อรัง
3. โรคเอดส์
4. โรคหรือการบาดเจ็บของสมอง เส้นเลือดสมอง หรือกระดูกสันหลังเป็นเหตุให้เป็นอัมพาต
5. ความผิดปกติของกระดูกหักที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ กระดูกที่มีการติดเชื้อ กระดูกติดช้า กระดูกไม่ติด กระดูกผิดปกติ หรือเหล็กดามกระดูกหัก
6. โรคหรือการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่ต้องรักษาตัวต่อเนื่องโดยไม่สามารถทำงานติดต่อกันได้เกิน 180 วัน ทั้งนี้โดยการวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทย์

กรณีได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้จากการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง แล้วถึงแก่ความตาย ทายาท/ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินค่าทำศพและเงินสงเคราะห์กรณีตาย

กรณีคลอดบุตร

หมายถึง การที่ทารกออกจากครรภ์มารดา ซึ่งมีระยะเวลาตั้งครรภ์ไม่น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ไม่ว่าทารกจะมีชีวิตรอดอยู่หรือไม่

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

- จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 เดือน ภายใน 15 เดือน ก่อนการคลอดบุตร

(เริ่มมีผลบังคับ 20 ตุลาคม 2558)

สิทธิประโยชน์กรณีคลอดบุตร มีผลบังคับใช้ 1 มกราคม 2564

ผู้ประกันตนชาย	ผู้ประกันตนหญิง
ผู้ประกันตนใช้สิทธิได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง แต่ต้องเป็นบุตรที่ยังไม่ได้รับสิทธิ	
- ค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย 15,000 บาท /ครั้ง	- ค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย 15,000 บาท /ครั้ง - เงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร ซึ่งเป็นการเหมาจ่ายร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ตามมาตรา 7 เป็นเวลา 90 วัน (สามารถขอรับได้ไม่เกิน 2 ครั้ง)

เพิ่มสิทธิการตรวจฝากครรภ์ 1,500 บาท มีผล 1 ม.ค. 2564

เงื่อนไขการจ่ายค่าตรวจและรับฝากครรภ์

- อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ จ่ายไม่เกิน 500 บาท
- อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์จ่ายไม่เกิน 300 บาท
- อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 28 สัปดาห์จ่ายไม่เกิน 300 บาท
- อายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 32 สัปดาห์จ่ายไม่เกิน 200 บาท
- อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ถึง 40 สัปดาห์ขึ้นไปจ่ายไม่เกิน 200 บาท

กรณีสงเคราะห์บุตร

หมายถึง ประโยชน์ทดแทนที่ให้แก่ครอบครัวสมาชิกผู้ประกันตน เพื่อบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีบุตรต้องเลี้ยงดู

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

- จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายใน 36 เดือน ก่อนเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน
- ต้องเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หรือมาตรา 39

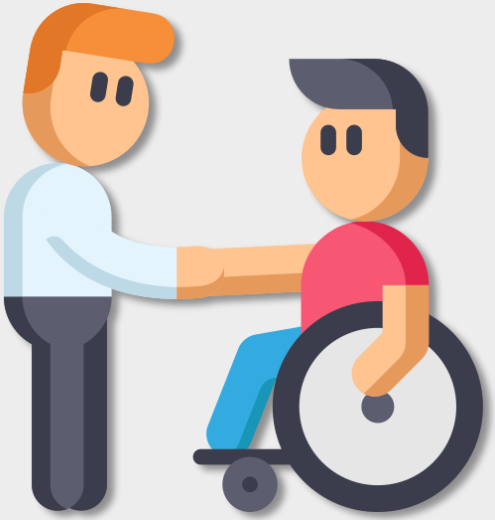
สิทธิประโยชน์กรณีสงเคราะห์บุตร เริ่ม 1 ม.ค. 2564

- (เดิม) เงินสงเคราะห์บุตร 800 บาท / เดือน / บุตร 1 คน
- (ใหม่) เงินสงเคราะห์บุตร 1,000 บาท / เดือน / บุตร 1 คน (เริ่ม 1 มกราคม 2568)
- บุตรแรกเกิด – 6 ปีบริบูรณ์
- คราวละไม่เกิน 3 คน (มีผลบังคับใช้ 20 ตุลาคม 2558)
- เป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย ยกเว้นบุตรบุญธรรม
- ผู้ประกันตนตาย หรือเป็นผู้ทุพพลภาพ ให้อุปการะเป็นผู้รับเงินต่อจนบุตรอายุครบ 6 ปี (กฎกระทรวง ณ 20 พ.ค. 2554)

การหมดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร

1. เมื่อบุตรมีอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์ หรือบุตรเสียชีวิต
2. ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น
3. ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง เช่น การลาออกจากงาน

กรณีทุพพลภาพ



หมายถึง การสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกาย หรือสูญเสียสภาวะปกติของจิตใจ จนทำให้ความสามารถในการทำงานลดลงถึงขนาดไม่อาจประกอบการงานตามปกติได้

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

- จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายใน 15 เดือน ก่อนการทุพพลภาพ

ทุพพลภาพ(ต่อ)

ทุพพลภาพ มี 2 ระดับ

1. ระดับความสูญเสียไม่รุนแรง ได้แก่ ประเมินการสูญเสีย 35% ขึ้นไปแต่ไม่ถึง 50%
2. ระดับความสูญเสียรุนแรง ได้แก่
    1. ประเมินการสูญเสีย 50% ขึ้นไป
    2. การสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกาย ดังต่อไปนี้
        1. มือขาดทั้งสองข้างตั้งแต่ระดับข้อมือขึ้นไป
        2. ขาขาดทั้งสองข้างตั้งแต่ระดับเข่าขึ้นไป
        3. ขาขาดข้างหนึ่งระดับเหนือเข่าขึ้นไปกับขาขาดข้างหนึ่งระดับข้อเท้าขึ้นไป
        4. โรคหรือการบาดเจ็บทางสมอง เป็นเหตุให้สูญเสียความสามารถของอวัยวะของร่างกายจนไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ และต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือดูแล

สิทธิประโยชน์กรณีทุพพลภาพ

ผู้ทุพพลภาพมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้จ่ายเป็นรายเดือน ดังนี้

1. กรณีเป็นผู้ทุพพลภาพมีระดับความสูญเสียไม่รุนแรง

มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้อัตรา 30% ของค่าจ้าง ตลอดระยะเวลาที่ไม่สามารถทำงานได้ ทั้งนี้ ไม่เกิน 180 เดือน(15ปี)

2. กรณีเป็นผู้ทุพพลภาพมีระดับความสูญเสียรุนแรง

มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้อัตรา 50% ของค่าจ้าง ตลอดชีวิต

ระดับความสูญเสียรุนแรงตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

กรณีผู้ทุพพลภาพเสียชีวิต ผู้จัดการศพมีสิทธิได้รับค่าทำศพ และทายาท / ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ตาย (หลักเกณฑ์เดียวกับกรณีตาย)

สิทธิประโยชน์กรณีทุพพลภาพ

ประเภทผู้ป่วย	สถานพยาบาลรัฐบาล	สถานพยาบาลเอกชน
ผู้ป่วยนอก	จ่ายจริงตามความจำเป็น	จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท
ผู้ป่วยใน	คำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (จ่ายให้แก่สถานพยาบาล)	จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 4,000 บาท
ค่ารถพยาบาล / ค่าพาหนะรับส่ง กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ให้เหมาจ่าย ไม่เกินเดือนละ 500 บาท (จ่ายให้ผู้ทุพพลภาพ)		

กรณีชราภาพ

หมายถึง การสร้างความมั่นคงทางรายได้ ในยามที่ความสามารถในการหารายได้ลดลง หรือสูญเสียไป ด้วยเหตุที่ไม่สามารถทำงานต่อได้ เนื่องจากพ้นวัยทำงานตามเกณฑ์อายุที่กำหนด หรือความเสื่อสภาพของร่างกาย

สิทธิประโยชน์

1. เงินบำเหน็จชราภาพ
2. เงินบำนาญชราภาพ

กรณีบำเหน็จชราภาพ

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

- จ่ายเงินสมทบไม่ครบ 180 เดือน และ
- ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง และ
- มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ หรือเป็นผู้ทุพพลภาพ หรือถึงแก่ความตาย

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

- จ่ายเงินสมทบไม่ครบ 12 เดือน

  จำนวนเงินสมทบในส่วนของผู้ประกันตน
- จ่ายสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป
  - จนวนเงินสมทบในส่วนของผู้ประกันตน + ส่วนของนายจ้าง + ผลประโยชน์ตอบแทน

กรณีบำนาญชราภาพ

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

- จ่ายเงินสมทบมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 180 เดือน (15ปี) ไม่ว่าระยะเวลา 180 เดือน จะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม และ
- มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ และ
- ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ เงินบำนาญชราภาพเป็นรายเดือนไปตลอดชีวิต

- เงินบำนาญชราภาพคำนวณจาก 20% ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย (ค่าจ้างที่ใช้คำนวณเป็นฐานในการนำส่งเงินสมทบก่อนความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง)

*** กรณีจ่ายเงินสมทบเกิน 180 เดือน ***

เพิ่มอัตราเงินบำนาญชราภาพอีก 1.5% ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือน

ตัวอย่างการคำนวณเงินบำนาญรายเดือนที่ผู้ประกันตนจะได้รับจากกองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ

ผู้ประกันตนจะมีสิทธิรับบำนาญเมื่อ 1. สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (ลาออกจากงาน / ลาออกจาก ม.39)

2. มีอายุครบ 55 ปี บริบูรณ์

3. ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน (เริ่มนับจากเงินสมทบ ธ.ค. 2541 / ไม่จำเป็นต้องต่อเนื่องกัน)

จำนวนงวดที่สมทบ	อัตรา % เงินบำนาญ	ค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย (บาท/เดือน)					
		4,800 (ม.39)	5,000	8,000	10,000	12,000	15,000
		เงินบำนาญที่ได้รับ	เงินบำนาญที่ได้รับ	เงินบำนาญที่ได้รับ	เงินบำนาญที่ได้รับ	เงินบำนาญที่ได้รับ	เงินบำนาญที่ได้รับ
15 ปี = 180 งวด	20%	960	1,000	1,600	2,000	2,400	3,000
16 ปี = 192 งวด	21.5%	1,032	1,075	1,720	2,150	2,580	3,225
17 ปี = 204 งวด	23%	1,104	1,150	1,840	2,300	2,760	3,450
18 ปี = 216 งวด	24.5%	1,176	1,225	1,960	2,450	2,940	3,675
19 ปี = 228 งวด	26%	1,248	1,300	2,080	2,600	3,120	3,900
20 ปี = 240 งวด	27.5%	1,320	1,375	2,200	2,750	3,300	4,125
21 ปี = 252 งวด	29%	1,392	1,450	2,320	2,900	3,480	4,350
22 ปี = 264 งวด	30.5%	1,464	1,525	2,440	3,050	3,660	4,575
23 ปี = 276 งวด	32%	1,536	1,600	2,560	3,200	3,840	4,800
24 ปี = 288 งวด	33.5%	1,608	1,675	2,680	3,350	4,020	5,025
25 ปี = 300 งวด	35%	1,680	1,750	2,800	3,500	4,200	5,250
26 ปี = 312 งวด	36.5%	1,752	1,825	2,920	3,650	4,380	5,475
27 ปี = 324 งวด	38%	1,824	1,900	3,040	3,800	4,560	5,700
28 ปี = 336 งวด	39.5%	1,896	1,975	3,160	3,950	4,740	5,925
29 ปี = 348 งวด	41%	1,968	2,050	3,280	4,100	4,920	6,150
30 ปี = 360 งวด	42.5%	2,040	2,125	3,400	4,250	5,100	6,375

กรณีตาย

หมายถึง กรณีที่ผู้ประกันตนถึงแก่ความตายโดยมิใช่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือนภายใน 6 เดือน ก่อนการตาย

สิทธิประโยชน์กรณีตาย (ใช้บังคับ 2 ก.ค. 2563)

- ค่าทำศพ 50,000 บาท จ่ายให้แก่ผู้จัดการศพ
- เงินสงเคราะห์ตาย จ่ายให้แก่ทายาท ดังนี้
  1. ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 36 เดือนขึ้นไป แต่ไม่ถึง 120 เดือน (10ปี) = ได้รับเงินสงเคราะห์ตาย **2 เท่า**ของค่าจ้างที่นำส่งเงินสมทบ
  2. ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบ 120 เดือน (10ปี) ขึ้นไป = ได้รับเงินสงเคราะห์ตาย **6 เท่า**ของค่าจ้างที่นำส่งเงินสมทบ

ใช้ฐานค่าจ้างที่นำส่งเงินสมทบและสูงสุดไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท

ทายาทผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ตาย

ทายาทผู้มีสิทธิ ได้แก่

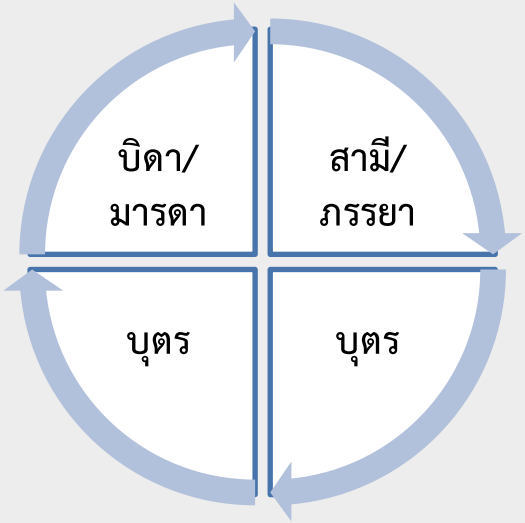
1. บุตรของผู้ประกันตน
2. สามีหรือภรรยา
3. บิดามารดา หรือบิดา หรือมารดาที่มีชีวิตอยู่

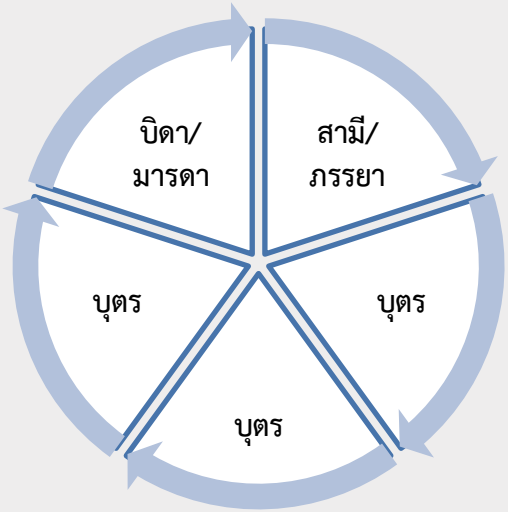
ให้เฉลี่ยจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิลำดับที่ 1-3 ในจำนวนที่เท่ากัน

แต่หากมีบุคคลซึ่งผู้ประกันตนทำหนังสือระบุสิทธิไว้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตาย ให้จ่ายเงินสงเคราะห์ตายแก่บุคคลนั้น

กรณีผู้ประกันตนเสียชีวิตหรือผู้รับบำนาญชราภาพเสียชีวิตภายใน 60 เดือน นับตั้งแต่เดือนที่มีสิทธิ

ทายาทผู้มีสิทธิรับบำเหน็จฯ มีดังนี้





หมายเหตุ

1. บุตร 1 – 2 คน ได้รับ 2 ส่วน
2. บุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปได้รับ 3 ส่วน

ทายาทผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพ ตามมาตรา 77
มีผลบังคับใช้วันที่ 20 ตุลาคม 2558

ทายาทผู้มีสิทธิ ได้แก่

1. บุตรชอบด้วยกฎหมาย ยกเว้น บุตรบุญธรรม หรือบุตรที่ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น ให้ได้รับสองส่วน ถ้าบุตรตั้งแต่สามคนขึ้นไป ให้ได้รับสามส่วน
2. สามีหรือภรรยา ให้ได้รับหนึ่งส่วน
3. บิดามารดา หรือบิดา หรือมารดาที่มีชีวิตอยู่ ให้ได้รับหนึ่งส่วน
4. บุคคลซึ่งผู้ประกันตนทำหนังสือระบุสิทธิไว้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จชราภาพให้ได้รับหนึ่งส่วน

ในกรณีไม่มีทายาทผู้มีสิทธิ ให้ทายาทมีสิทธิได้รับบำเหน็จชราภาพตามลำดับ ดังนี้

1. พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
2. พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดา
3. ปู่ ย่า ตา ยาย
4. ลุง ป้า น้า อา

กรณีว่างงาน

ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ระหว่างว่างงาน ดังนี้

1. กรณีเลิกจ้าง ให้ได้รับ = 60% ของค่าจ้าง ครั้งละไม่เกิน 180 วัน (เริ่ม 28/6/68)
2. กรณีลาออก หรือสิ้นสุดสัญญาจ้างที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอนให้ได้รับ = 30% ของค่าจ้าง ครั้งละไม่เกิน 90 วัน

หมายเหตุ

- กรณีที่ผู้ประกันตนว่างงานเพราะเหตุตามข้อ 1 หรือตามข้อ 1 และข้อ 2 เกินกว่า 1 ครั้ง ใน 1 ปีปฏิทิน ให้มีสิทธิได้รับรวมกันทุกครั้งไม่เกิน 180 วัน
- กรณีผู้ประกันตนว่างงานเพราะเหตุตามข้อ 2 เกินกว่า 1 ครั้ง ใน 1 ปีปฏิทิน ให้มีสิทธิได้รับรวมกันทุกครั้งไม่เกิน 90 วัน

สิ่งที่ควรรู้

- ผู้ประกันตน / ผู้มีสิทธิ ต้องยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนภายใน 2 ปี นับแต่วันเกิดสิทธิและรับเงินภายใน 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจากสำนักงาน (มีผลบังคับใช้ 20 ตุลาคม 2558)
- ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ต้องขึ้นทะเบียนผู้ว่างงาน ณ สำนักงานจัดหางาน (ของรัฐ) หรือขึ้นทะเบียนผ่าน e-service.doe.go.th ภายใน30 วัน นับตั้งแต่วันว่างงานจึงจะได้รับสิทธิครบถ้วน
- เมื่อสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน จะได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนในกรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ ตาย คุ้มครองต่อไปอีก 6 เดือน

การอุทธรณ์

- ผู้ประกันตน / ผู้มีสิทธิ ไม่เห็นด้วยกับคำสั่ง, คำวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่ มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ ภายใน 30 วัน
- ผู้อุทธรณ์ ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์มีสิทธินำคดีไปสู่ศาลแรงงาน ภายใน 30 วัน
- ผู้ประกันตน / ผู้มีสิทธิ ยื่นอุทธรณ์ หรือนำคดีไปสู่ศาลแรงงาน ไม่เป็นการทุเลาการปฏิบัติตามคำสั่ง, คำวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการอุทธรณ์

MOU 515

- ❑ การผ่าตัดมะเร็งเต้านม
- ❑ การผ่าตัดก้อนเนื้อที่มดลูกและหรือรังไข่
- ❑ การผ่าตัดนิ่วในไตหรือถุงน้ำดี
- ❑ หัตถการโรคหลอดเลือดสมอง
- ❑ หัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด

ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 – 31ธันวาคม 2566

โดยมีสถานพยาบาลในความตกลงทั้งสิ้น **74 แห่ง** สามารถตรวจสอบรายชื่อโรงพยาบาลได้ที่ www.sso.go.th

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 4

THANK YOU

ส่วนงานสิทธิประโยชน์ ชั้น 2

02 6340250-2 , 02 6340180-95 ต่อ 21-26