

หลักการประกันสังคม

การประกันสังคม เป็นเรื่องสำคัญที่รัฐบาลของประเทศต่างๆ ในโลกส่วนใหญ่ นำระบบประกันสังคมไปใช้ในการให้หลักประกันชีวิตแก่ประชาชนของตน ตั้งแต่เกิดจนตาย หลักประกันประกันสังคมมีคุณลักษณะ ดังนี้

1) เป็นระบบของการเฉลี่ยทุกข์-เฉลี่ยสุขซึ่งกันและกัน ระหว่างมวลสมาชิก ซึ่งโดยทั่วไปรัฐบาลของทุกประเทศจะให้ความสำคัญแก่บุคคลที่ทำงานมีรายได้และอยู่ในระบบแรงงานก่อนและจะขยายความคุ้มครองไปสู่ผู้ทำงานที่มีรายได้นอกระบบการจ้างงานปกติ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่าแรงงานนอกระบบ

2) เงินสมทบที่เก็บไปนั้นจะสะสมเป็นกองทุนซึ่งจะให้สิทธิประโยชน์เฉพาะกับบุคคลที่ส่งเงินสมทบ ซึ่งประเทศไทยเรียกว่า ผู้ประกันตนเท่านั้น

3) การเก็บเงินสมทบ ซึ่งถือว่าเป็นภาษีพิเศษ ซึ่งจะเก็บจากบุคคลที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

ทั้งนี้ความสำเร็จประการหนึ่งของการประกันสังคม ก็คือ เป้าหมายหลักที่จะทำให้การประกันสังคมสามารถครอบคลุมทุกตัวบุคคลของประชาชนในชาติ (Universal Coverage) ได้ในอนาคต

อนุสัญญาที่ 102 ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ กำหนดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานของการประกันสังคมไว้ 9 ประการ คือ กรณีเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีสงเคราะห์ครอบครัว กรณีชราภาพ กรณีว่างงาน การดูแลผู้ที่ขาดการอุปการะ และกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน สำหรับประเทศไทยได้ จัดการดำเนินการระบบประกันสังคมเป็น 2 กองทุน คือ กองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน

กองทุนประกันสังคม

คือ กองทุนที่ให้หลักประกันแก่ผู้ประกันตนให้ได้รับประโยชน์ทดแทน เมื่อต้องประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยทุพพลภาพ หรือตาย ซึ่งไม่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน

เงินสมทบ คือ...อะไร

>> **เงินสมทบ** คือ เงินที่นายจ้าง ลูกจ้าง จะต้องนำส่งเข้ากองทุนประกันสังคมทุกเดือน โดยคำนวณจากค่าจ้างที่ลูกจ้างได้รับ ซึ่งกำหนดจากฐานค่าจ้างที่ไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,650 บาท และสูงสุดไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท โดยรัฐบาลจะออกเงินสมทบเข้ากองทุนด้วยส่วนหนึ่ง

>> คนที่ถูกหักเงินสมทบคือใคร และถูกหักเงินอย่างไร

ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล โดยลูกจ้างจะถูกนายจ้างหักในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้าง นายจ้างก็จะร่วมจ่ายเงินสมทบเท่าจำนวนที่หักจากลูกจ้าง คือ อัตราร้อยละ 5 และรัฐบาลร่วมจ่ายสมทบในอัตราร้อยละ 2.75 ตามตาราง

สิทธิประโยชน์	อัตราเงินสมทบ		
	ลูกจ้าง	นายจ้าง	รัฐบาล
เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย คลอดบุตร	1.5 %	1.5 %	1.5 %
สงเคราะห์บุตร ชราภาพ	3 %	3 %	1 %
ว่างงาน	0.5 %	0.5 %	0.25 %
รวม	5 %	5 %	2.75 %

➤➤ ทำไมต้องถูกหักเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

หลักการประกันสังคม มีใช้การสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมาจากการที่รัฐให้ความช่วยเหลือประชาชน หรือผู้ประสบความเดือดร้อนแบบให้เปล่าจากเงินงบประมาณที่มาจากเงินภาษีอากร แต่การ **ประกันสังคม** คือ หลักการที่กำหนดให้ประชาชนที่มีรายได้ช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยการออมและรู้จักเสียสละเพื่อส่วนรวม ตามแนวทางการเฉลี่ยความเสี่ยงภัยร่วมกันของสมาชิก การจะอาศัยเงินภาษีอากรอย่างเดียวย่อมสำเร็จได้ยาก เนื่องจากต้องใช้เงินจำนวนมาก จึงกำหนดให้ผู้ประกันตนแต่ละคนร่วมกันออกเงินสมทบเข้ากองทุน และให้นายจ้างกับรัฐบาลร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนด้วย

➤➤ ถูกหักเงินสมทบแล้วได้อะไร

ผู้ประกันตนที่ถูกหักเงินสมทบ จะได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม เมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยทุพพลภาพ ตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน

➤➤ หลักฐานประจำตัวผู้ประกันตน

1. บัตรประกันสังคม

ปัจจุบันสำหรับผู้ประกันตนที่เป็นคนไทยจะใช้บัตรประจำตัวประชาชนเป็นบัตรประกันสังคม และบุคคลต่างชาติที่ทำงานโดยมีใบอนุญาตทำงาน จะได้รับบัตรประกันสังคม เพื่อใช้ติดต่อกับสำนักงานประกันสังคม

2. บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

ผู้ประกันตนที่ส่งเงินสมทบครบ 3 เดือน และเลือกสถานพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษา จะได้รับบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลที่กำหนดชื่อสถานพยาบาล และชื่อของผู้ประกันตน

เมื่อผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล หรือเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น เว้นแต่ ประสงค์สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องพิเศษ แพทย์พิเศษ หรือค่าโทรศัพท์ เหล่านี้ต้องจ่ายเพิ่มเอง รวมถึงการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงานด้วยเหตุหรือกลุ่มโรคและบริการที่ไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์

>> ถ้าขณะนี้ไม่ได้ใช้สิทธิอะไรเลย เงินสมทบจะหายไปไหนหรือไม่ อย่างไร

เงินสมทบที่ถูกหักเพื่อการคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน คลอดบุตร และว่างงาน (รวมเป็นอัตราร้อยละ 2 ของค่าจ้าง) แม้ผู้ประกันตนยังไม่ได้ใช้สิทธิกรณีใดเลยในขณะนี้เงินในอัตราร้อยละ 2 นี้จะถูกนำไปรวมเป็นกองทุนกลาง เพื่อใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือจ่ายเป็นเงินประโยชน์ทดแทน การขาดรายได้ให้แก่เพื่อนๆ สมาชิกที่เป็นผู้ประกันตนเมื่อต้องประสบความเดือดร้อนจากการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ

ตาย อันมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน คลอดบุตร หรือว่างงาน ตามหลักเกณฑ์การเฉลี่ยทุกข์-เฉลี่ยสุขซึ่งกันและกัน

สำหรับเงินสมทบกรณีสงเคราะห์บุตร เป็นส่วนที่รัฐบาลจ่ายสนับสนุนให้กับผู้ประกันตนในอัตราร้อยละ 1 และกรณีชราภาพ เป็นการหักเงินสมทบเพื่อการออม โดยผู้ประกันตนจะจ่ายเงินสมทบร้อยละ 3 และนายจ้างสมทบร้อยละ 3 รวมเป็นร้อยละ 6 ของทุกเดือน ซึ่งผู้ประกันตนจะได้รับคืนเป็นประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพเมื่ออายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ โดยจะได้รับเป็นเงินก้อน ซึ่งเรียกว่า "เงินบำเหน็จชราภาพ" ในกรณีที่จ่ายเงินสมทบกรณีชราภาพไม่ครบ 180 เดือน หรือรับเป็นรายเดือน ซึ่งเรียกว่า "เงินบำนาญชราภาพ" ถ้าส่งเงินสมทบกรณีชราภาพครบ 180 เดือนขึ้นไป (เริ่มนับตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2541)

➤➤ ตัวอย่างการคำนวณเงินสมทบสำหรับผู้ประกันตนที่มีรายได้ 15,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

ยกตัวอย่างผู้ประกันตนที่มีรายได้ตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป เนื่องจากกองทุนประกันสังคมมีเพดานการตัดเก็บเงินสมทบสูงสุดอยู่ที่ 15,000 บาทต่อเดือน ท่านที่มีรายได้ตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป จึงสมทบร้อยละ 5 ของเพดานเงิน 15,000 บาท เป็นจำนวนรวม 750 บาท นายจ้างของท่านสมทบอีก 750 บาท รัฐบาลช่วยสมทบอีก 412.50 บาท ซึ่งเงินสมทบทั้งหมดดูแลสิทธิของท่านดังนี้

สิทธิประโยชน์	เงินสมทบ			ท่านจะได้รับ
	ผู้ประกันตน	นายจ้าง	รัฐบาล	
ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย	225	225	225	การบริการทางการแพทย์จนถึงสุด การรักษา รวมการบำบัดทดแทนไต กรณีไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปลุกถ่ายไขกระดูก เปลี่ยนอวัยวะกระจกตา อวัยวะและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค บริการด้านทันตกรรม และเงินทดแทนการขาดรายได้
ทุพพลภาพ				- ค่ารักษาพยาบาล+เงินทดแทนรายได้
ตาย				- ค่าใช้จ่ายในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ทุพพลภาพทางร่างกาย จิตใจ และอาชีพไม่เกิน 40,000 บาทต่อราย
คลอดบุตร				ค่าทำศพ 40,000 + เงินสงเคราะห์
สงเคราะห์บุตร	450	450	150	บุตรอายุ < 6 ปี 350 บาท/คน/เดือน คราวละไม่เกิน 2 คน
ชราภาพ				- อายุครบ 55 ปี สมทบไม่ครบ 180 เดือน (15 ปี) ได้บำเหน็จ - อายุครบ 55 ปี สมทบตั้งแต่ 180 เดือน (15 ปี) ขึ้นไป ถ้าค่าจ้างเดือนละ 15,000 บาท จะได้บำนาญเดือนละ 3,000 บาทตลอดชีวิต ทุกๆ 1 ปีที่สมทบเพิ่มได้เพิ่มอีกเดือนละ 225 บาท ตลอดชีวิต
ว่างงาน	75	75	37.5	<u>เลิกจ้าง</u> - ได้เงินทดแทน 50% ของค่าจ้าง ปีละไม่เกิน 180 วัน (6 เดือน) <u>ลาออก</u> - ได้เงินทดแทน 30% ของค่าจ้าง ปีละไม่เกิน 90 วัน (3 เดือน)
รวม	750	750	412.5	

สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน

ผู้ประกันตนจะได้รับความคุ้มครอง 7 กรณี จากกองทุนประกันสังคม ดังต่อไปนี้ :-

1. กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

ก. บริการทางการแพทย์

ข. เงินทดแทนการขาดรายได้

เมื่อจ่ายเงินสมทบครบ 3 เดือนภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนเดือนรับบริการทางการแพทย์และเลือกโรงพยาบาลแล้ว ผู้ประกันตนจะได้รับ “บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล” ซึ่งบัตรจะมีชื่อของผู้ประกันตน และชื่อสถานพยาบาลที่เลือกไว้ แต่ไม่มีภาพถ่ายติดจึงต้องใช้ควบคู่กับบัตรประจำตัวประชาชน การเข้ารับการรักษาไม่ว่าจะเป็น “ผู้ป่วยนอก” คือ ไปพบแพทย์ฯ ตรวจรักษาจัดยาให้แล้วกลับบ้าน หรือ นอนรักษาเป็น “ผู้ป่วยใน” ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งหมดในโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ผู้ประกันตนไม่ต้องจ่าย ยกเว้นขอยุ่ห้องพิเศษหรือขอแพทย์พิเศษเอง สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกถือเป็น **สถานพยาบาลหลัก (MAIN CONTRACTOR)** ซึ่งสถานพยาบาลหลักนั้นอาจมี **สถานพยาบาลเครือข่าย (SUB CONTRACTOR)** เช่น โรงพยาบาลเล็กๆ หรือคลินิก เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกันตน โดยผู้ประกันตนสามารถเข้าไปรักษาพยาบาลได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในขณะที่

เดียวกันถ้าโรคบางโรค โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิรักษาไม่ได้ เช่น การผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปิดกระโหลกศีรษะ โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ก็จะส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลระดับสูง (SUPRA 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. กรณีเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา
7. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
8. กรณีโรคเอดส์
9. กรณีที่มีสิทธิแต่ยังไม่มีบัตร
10. กรณีไม่มีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์

1) การเจ็บป่วยปกติ

ผู้ประกันตนจะได้รับบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลเมื่อส่งเงินสมทบครบ 3 เดือน โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล คือ โรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกเองสามารถเปลี่ยนแปลงได้ปีละ 1 ครั้ง ช่วงเดือนมกราคม-มีนาคมของทุกปี

เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษากับสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ และสถานพยาบาลเครือข่ายของสถานพยาบาลตามบัตรฯ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เว้นแต่ โรคยกเว้นตามประกาศของสำนักงานประกันสังคมเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่แล้วโรคที่ยกเว้นการให้สิทธิในการรักษาจะไม่ใช้ความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต เช่น การเสริมสวย การรักษาการมีบุตรยาก ผสมเทียม แว่นตา การใช้สารเสพติด การเปลี่ยนเพศ เป็นต้น รวมถึงการจงใจทำร้ายตนเองหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำร้าย เช่น การฆ่าตัวตาย จะไม่สามารถใช้สิทธิกรณีเจ็บป่วย และกรณีตาย (ค่าทำศพ) ของกองทุนประกันสังคมได้

2) เจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ

สามารถเข้ารับการักษาพยาบาลในโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย กรณีผู้ประกันตนไม่สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ เนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดและแจ้งโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ โดยเร็ว โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่าย

ค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามความจำเป็นไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่วันที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ และโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องรับผิดชอบการให้บริการทางการแพทย์ ต่อจากโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาพยาบาลนับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้ง 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 พร้อมการเบิกรายการค่ารักษาอื่นๆ 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

๑) ค่ารถพยาบาลหรือเรือพยาบาล เบิกคืนได้ 500 บาท

๒) รถรับจ้างส่วนบุคคล เบิกคืนได้ 300 บาท

ข้ามเขตจังหวัด

เบิกเพิ่มได้อีกกิโลเมตรละ 6 บาท (ตามระยะทางของกรมทางหลวง)

3) - ทันตกรรม

ผู้ประกันตนมีสิทธิกรณี

+ ถอนฟัน

+ อุดฟัน

+ ชูดหินปูน

โดยไปรับบริการทันตกรรมกับสถานพยาบาลใดก็ได้ และ
นำใบเสร็จและใบรับรองแพทย์มาเบิกคืนได้ไม่เกินครั้งละ 250
บาท ปีละไม่เกิน 500 บาท (ปี 2550)

ในกรณีใส่ฟันปลอม ชนิดถอดได้ฐานอคริลิก 1-5 ซี่ เบิก
ได้ไม่เกิน 1,200 บาท ตั้งแต่ 6 ซี่ขึ้นไป เบิกได้ไม่เกิน 1,400
บาท หากครบระยะเวลา 5 ปี ก็สามารถเบิกฟันปลอมชุดใหม่
ได้อีกครั้งหนึ่ง

4) การบำบัดทดแทนไต กรณีไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 3 วิธี

* การปลูกถ่ายไต ประกอบด้วย

1. ค่าใช้จ่ายก่อนผ่าตัดปลูกถ่ายไต เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน
30,000 บาท

2. ค่าใช้จ่ายระหว่างปลูกถ่ายไต เหมาจ่ายในวงเงิน
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

* การฟอกเลือด สัปดาห์ละ 3,000 บาท ครั้งละไม่เกิน 1,500 บาท

* การล้างไตทางช่องท้อง ค่าน้ำยาล้างช่องท้องเดือนละ 15,000 บาท

5) การปลูกถ่ายไขกระดูก วงเงิน 750,000 บาท

6) กรณีเปลี่ยนอวัยวะระจกตา วงเงิน 25,000 บาท

7) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เช่น เท้าเทียม แขนเทียม ไม้ค้ำยัน ฯลฯ เบิกได้ตามรายการประกาศที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

8) โรคเอดส์ ผู้ประกันตนสามารถรับยาต้านไวรัสเอดส์ทั้งพื้นฐาน สูตรทางเลือก และสูตรดีดอยา รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่โรงพยาบาลตามบัตรฯ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

9) กรณีที่มีสิทธิแต่ยังไม่มีบัตร เบิกได้เช่นเดียวกับกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน หากจำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเกิน 72 ชั่วโมง ให้รีบแจ้งสำนักงานประกันสังคมเพื่อสามารถเบิกค่ารักษาได้ถึงวันที่ออกจากโรงพยาบาล

10) กรณีไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย

1) โรคจิต ยกเว้น กรณีเฉียบพลันซึ่งต้องทำการรักษาในทันที และระยะเวลาในการรักษาไม่เกิน 15 วัน

2) โรคหรือการประสบอันตรายอันเนื่องจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

3) โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ใน เกิน 180 วันใน 1 ปี

4) การบำบัดทดแทนไต กรณีไตวายเรื้อรัง ยกเว้น กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้มีสิทธิได้รับการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้วยวิธีการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร และด้วยวิธีการปลูกถ่ายไต ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราที่กำหนด

5) การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

6) การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง

7) การรักษาภาวะมีบุตรยาก

8) การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการปลูกถ่ายไขกระดูกของผู้ประกันตน ให้จ่ายค่าตรวจเนื้อเยื่อเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 7,000 บาทต่อรายตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

9) การตรวจใดๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น

10) การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น

(ก) การปลูกถ่ายไขกระดูก ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายในอัตรา 750,000 บาทต่อราย แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนจนถึงสูงสุด กระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่คณะกรรมการการแพทย์รับรอง และได้ทำความตกลงไว้กับสำนักงานในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนกรณี

การปลูกถ่ายไขกระดูกตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

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

11) การเปลี่ยนเพศ

12) การผสมเทียม

13) การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

14) ทันตกรรม ยกเว้น การถอนฟัน การอุดฟัน และการขูดหินปูนให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 500 บาทต่อปี กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ ฐานอคริลิกมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,400 บาทภายในระยะเวลา 5 ปี

15) แว่นตา

ข. เงินทดแทนการขาดรายได้

ในรอบปีปฏิทิน ถ้าลาป่วยโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้างครบ 30 วัน ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานแล้ว ต้องหยุดงานตามคำสั่งแพทย์ต่อไปอีก สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายเงินเรียกว่า “เงินทดแทนการขาดรายได้” เป็นเงินครึ่งหนึ่งของค่าจ้างเฉลี่ย ซึ่งสามารถจ่ายให้ติดต่อกันได้ครั้งละไม่เกิน 90 วันในรอบปีหนึ่งๆ ก็จะจ่ายให้ไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่ ผู้ประกันตนจะเจ็บป่วย

ด้วยโรคเรื้อรังตามกฎหมายกระทรวงจะจ่ายให้เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน ซึ่งในปัจจุบันกำหนดไว้ 6 รายการ คือ

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

2. กรณีทุพพลภาพ

เมื่อผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาครบ 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนเดือนที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้เป็นผู้ทุพพลภาพ และเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจนถึงขั้นทุพพลภาพ เช่น ป่วยเป็นโรคเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ตาบอดทั้ง 2 ข้าง หรือได้รับอุบัติเหตุจนถึงขั้นทุพพลภาพ และไม่สามารถทำงานได้แล้ว

สิทธิที่จะได้รับ คือ .

- 2.1 ค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท
- 2.2 เงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง

เฉลี่ยเป็นรายเดือน โดยได้รับตลอดชีวิต 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 เงินที่ออกมาในกรณีชราภาพได้รับคืนทั้งหมด (ดูรายละเอียดในกรณีชราภาพ)

3. กรณีตาย

กรณีที่ผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้ว 1 เดือน ภายในระยะเวลา 6 เดือน ก่อนเดือนถึงแก่ความตายสิทธิที่จะได้รับ คือ

3.1 ค่าทำศพ 40,000 บาท จ่ายให้แก่ผู้จัดการศพ

3.2 เงินสงเคราะห์กรณีตาย

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

หากผู้ประกันตนที่ตาย จ่ายเงินสมทบเกินกว่า 10 ปี
ทายาทหรือผู้มีสิทธิ จะได้รับเงินสงเคราะห์ 5 เท่าของเงินเดือน
เช่น เงินเดือน 10,000 บาท รับเงินสงเคราะห์กรณีตาย =
50,000 บาท

3.3 เงินสงเคราะห์กรณีตาย จะจ่าย

1) บุคคลที่ผู้ประกันตนระบุให้เป็นผู้รับโดยการทำ
หนังสือระบุไว้ (โปรดดำเนินการตามแบบฟอร์ม หน้า 50)

2) กรณีไม่ได้ทำหนังสือระบุให้ใครเป็นผู้รับ จ่ายให้
ผู้มีสิทธิตามกฎหมาย คือ บิดา มารดา สามีหรือภรรยา บุตร
โดยหารเฉลี่ยในอัตราคนละเท่าๆ กัน

3.4 จะได้รับคืนเงินออมกรณีชราภาพ (ทายาทเป็นผู้รับ)
(ดูรายละเอียดในกรณีชราภาพ)

4. กรณีคลอดบุตร

เมื่อผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบครบ 7 เดือน ภายใน 15
เดือน ก่อนเดือนคลอดบุตร มีสิทธิเบิกค่าคลอดบุตรได้ คำว่า
7 เดือนภายใน 15 เดือน คือ เดือนที่คลอดไม่นับ นับย้อนไป
15 เดือน (1 ปี 3 เดือน) มีเงินสมทบครบ 7 เดือน ตัวอย่างเช่น
ผู้ประกันตนหญิงรายหนึ่งใช้สิทธิเบิกค่าคลอดบุตรคนแรกไป
เมื่อปี 2547 หลังจากนั้นออกจากงานและได้กลับเข้ามาทำงาน
อีกครั้งเดือนธันวาคม 2550 ตั้งครรภ์มา 5 เดือน และมาคลอด
เมื่อเดือนมีนาคม 2551 นับย้อนไป 15 เดือนจากเดือน
กุมภาพันธ์ 2551 ผู้ประกันตนรายนี้มีเงินสมทบเพียง 3 เดือน
จึงไม่มีสิทธิเบิกค่าคลอดบุตรคนที่ 2

➤➤ สิทธิกรณีคลอดบุตร

⊗ ผู้ประกันตนมีสิทธิเบิกคนละ 2 ครั้ง

⊗ ค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย 12,000 บาท/ครั้ง (เริ่มตั้งแต่ปี 2550)

⊗ ผู้ประกันตนหญิงมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย เป็นระยะเวลา 90 วัน

⊗ ผู้ประกันตนชายที่อยู่กินฉันสามีภรรยา กับหญิงอย่างเปิดเผย แต่มิได้จดทะเบียนสมรสมีสิทธิเบิกค่าคลอดบุตรของภรรยาได้ โดยให้ทำหนังสือรับรอง กรณีผู้ประกันตนไม่มีทะเบียนสมรสเป็นหลักฐาน

ค่าคลอดเหมาจ่าย 12,000 บาท จะรวมค่าใช้จ่าย ตั้งแต่ฝากครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด และการบริหารทารกปกติโดยผู้ประกันตนหญิงหรือภรรยาผู้ประกันตนชาย จะเลือกรับบริการกับสถานพยาบาลใดก็ได้ สำรองจ่าย และนำสูติบัตรบุตรมาเบิกภายหลังที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่งทั่วประเทศ

กรณีเป็นโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ประกันตนก่อนหรือหลังคลอดให้ใช้สิทธิรักษาที่โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิได้

5. กรณีสงเคราะห์บุตร

ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบครบ 12 เดือน ภายใน 36 เดือนก่อนเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนมีสิทธิยื่นขอรับเงินสงเคราะห์บุตรได้ คือ

⊗ สำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมาย ยกเว้น บุตรบุญธรรม หรือบุตรซึ่งยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่นตั้งแต่แรกเกิด-6 ปีบริบูรณ์

⊗ ได้คราวละ 2 คน ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ตามลำดับ เช่น มีบุตร 3 คน อายุ 5 ขวบ, 4 ขวบ, 3 ขวบ ให้ยื่นขอรับสิทธิบุตร อายุ 5 ขวบ และ 4 ขวบ ก่อนเมื่อบุตรคนแรกครบ 6 ขวบ ให้ยื่นบุตรคนต่อไปแทน

⊗ สำหรับบุตรรับคนละ 350 บาท/เดือน (1 พฤศจิกายน 2548)

โดยสำนักงานประกันสังคมจะโอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารของผู้ประกันตนเป็นรายเดือนจนกว่าบุตรอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์

>> การหมดสิทธิ :

⊗ เมื่อบุตรครบ 6 ปีบริบูรณ์ หรือบุตรเสียชีวิต

⊗ ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น

⊗ ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

6. กรณีชราภาพ

ผู้ประกันตนจะถูกหักเงินออมเข้ากองทุนชราภาพร้อยละ 3 จากร้อยละ 5 ต่อเดือน ใน 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 และผู้ประกันตน

จะได้รับเงินกลับคืนมาในรูปของ “เงินบำนาญชราภาพ” หรือ “เงินบำนาญชราภาพ” แล้วแต่กรณี

ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพจะจ่ายเมื่อผู้ประกันตน อายุ 55 ปีบริบูรณ์ และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง หรือ ตาย หรือเป็นผู้ทุพพลภาพ (ไม่ได้ทำงานแล้วหรือลาออกจาก การเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจตามมาตรา 39) ดังนี้

1) เงินบำนาญชราภาพ (เริ่มนับเดือนที่ 1 เมื่อกฎหมาย ใช้บังคับเดือนธันวาคม 2541)

⊗ จ่ายเงินสมทบมาแล้ว 180 เดือน (15 ปี)

⊗ รับเป็นรายเดือนไปตลอดชีวิต

⊗ หากเสียชีวิตภายใน 60 เดือน (5 ปี) หลังการรับเงิน บำนาญจะมีบำนาญตกทอดให้ทายาท 10 เท่าของบำนาญ รายเดือนที่ได้รับอยู่

>> การคำนวณบำนาญชราภาพ

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

สูตรการคำนวณ

ส่งเงินสมทบ 180 เดือน (15 ปี) จะได้รับร้อยละ 20

ปีที่เกิน ปีที่ 15 จะได้รับอีกร้อยละ 1.5 ต่อปี

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

180 เดือน จะได้ = 2,000 บาท/เดือน

ผู้ประกันตนรายนี้จะได้รับบำนาญเป็นรายเดือน เดือนละ 2,000 บาท ไปตลอดชีวิต หากเสียชีวิตเมื่ออายุ 75 ปี คือรับบำนาญแล้ว 20 ปี เงินบำนาญทั้งหมด = 480,000 บาท (240 เดือน)

2) เงินบำเหน็จชราภาพ

⊕ จ่ายเงินสมทบไม่ครบ 180 เดือน หรือผู้ประกันตนถึงแก่ความตายหรือเป็นผู้ทุพพลภาพ

⊕ หากจ่ายเงินสมทบกรณีชราภาพมาไม่ครบ 12 เดือน จะได้รับเฉพาะส่วนที่ผู้ประกันตนจ่ายร้อยละ 3 ต่อเดือนเท่านั้น

⊕ หากจ่ายเกิน 12 เดือน จะได้รับส่วนของผู้ประกันตน ส่วนของนายจ้างและผลประโยชน์ตอบแทนประจำปีที่กองทุนประกันสังคมให้เช่นเดียวกับเงินดอกเบี๋ยธนาคาร

ตัวอย่าง

+ ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมา 120 เดือน

+ มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์

+ สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

ผู้ประกันตนรายนี้เงินเดือน 10,000 บาท

จ่ายเงินสมทบกรณีชราภาพ 300 บาท/เดือน

นายจ้างจ่ายเงินสมทบกรณีชราภาพ 300 บาท/เดือน

เงินบำเหน็จชราภาพ

= $120 \times 600 + (\text{ผลประโยชน์ตอบแทน } 10 \text{ ปี})$

= 72,000 บาท + (ผลประโยชน์ตอบแทน 10 ปี)

+ กรณีไม่ได้เป็นผู้ประกันตนแล้ว แต่อายุยังไม่ครบ 55 ปีบริบูรณ์ ให้กลับมารับเงินชราภาพเมื่ออายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ ให้จดจำและคอยทบทวนอย่างสม่ำเสมอ

+ กรณีเป็นผู้ทุพพลภาพ มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพ เมื่อมีคำวินิจฉัยให้เป็นผู้ทุพพลภาพ

+ กรณีผู้ประกันตนตาย ทายาทมีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ

ทายาท ได้แก่

(1) บุตรชอบด้วยกฎหมาย ยกเว้นบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น

(2) สามีหรือภรรยา

(3) บิดามารดา หรือบิดา หรือมารดา ที่มีชีวิตอยู่

7. กรณีว่างงาน

เมื่อผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาครบ 6 เดือน ภายใน 15 เดือนแล้วถูกเลิกจ้าง โดยไม่มีความผิดตามกฎหมาย (ยกเว้นการถูกเลิกจ้างเพราะละทิ้งหน้าที่ จะต้องเป็นการละทิ้งหน้าที่ที่มีระยะเวลา 7 วันทำงานติดต่อกันโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร) หรือหากผู้ประกันตนลาออก ต้องไปขึ้นทะเบียนเป็นผู้ว่างงาน ณ สำนักจัดหางานเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร) หรือสำนักงานจัดหางานจังหวัดทั่วประเทศ ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากงาน เพื่อที่จะหางานทำใหม่ และต้องไปรายงานตัวกับสำนักงานจัดหางาน เดือนละ 1 ครั้ง หากยังไม่ได้งานทำจะได้รับ “ประโยชน์ทดแทนการขาดรายได้” ระหว่างการหางานทำใหม่ ดังนี้

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

ตัวอย่าง ผู้ประกันตน เงินเดือนเฉลี่ย 10,000 บาท จะได้รับเดือนละ 5,000 บาท

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

ตัวอย่าง ผู้ประกันตน เงินเดือนเฉลี่ย 10,000 บาท

จะได้รับ = 3,000 บาท/เดือน

⊗ สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน ใช้สิทธิประกันสังคมต่อได้อีก 6 เดือน ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร

⊗ ประโยชน์ทดแทนทุกกรณีเมื่อมีสิทธิต้องยื่นเรื่องรับเงินภายใน 1 ปี เว้นแต่ กรณีว่างงานจะต้องยื่นขึ้นทะเบียนที่สำนักงานจัดหางานของรัฐ ภายใน 30 วัน หลังจากถูกเลิกจ้างหรือลาออกจากงาน หากยื่นเกินกว่า 30 วัน จะไม่ได้รับสิทธิย้อนหลัง และหากยื่นเกินวันที่จะได้รับสิทธิไปแล้ว จะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์กรณีว่างงาน

*ในกรณียื่นคำขอรับเงินทดแทนกรณีว่างงาน เพราะถูกเลิกจ้าง หรือ ถูกเลิกจ้างและลาออก เกินกว่า 1 ครั้ง ภายใน 1 ปีปฏิทิน มีสิทธิได้รับเงินทดแทนทุกครั้งรวมกันไม่เกิน 180 วัน แต่ในกรณียื่นขอรับเงินทดแทนกรณีว่างงาน เพราะเหตุลาออก เกินกว่า 1 ครั้ง ภายใน 1 ปีปฏิทิน มีสิทธิได้รับเงินทดแทนรวมกันไม่เกิน 90 วัน

แผนผังแสดงการเกิดสิทธิและการได้สิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม

กรณีเจ็บป่วย	- ต้องจ่ายเงินสมทบ 3 เดือนภายใน 15 เดือน - มีสิทธิรักษาใน รพ.ตามบัตรพรียกเว้น ชุกเงินอุบัติเหตุ หากเข้ารักษา รพ.อื่นต้องสำรองจ่ายไปก่อน
กรณีทุพพลภาพ	- ต้องจ่ายเงินสมทบ 3 เดือนภายใน 15 เดือน - ค่ารักษา 2,000 บาทต่อเดือน - เงินขาดรายได้ 50% รายเดือน ตลอดชีวิต
กรณีตาย	- ต้องจ่ายเงินสมทบ 1 เดือนภายใน 6 เดือน - ค่าทำศพ 40,000 บาท - เงินสงเคราะห์กรณีตายตามระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบ
กรณีคลอดบุตร	- ต้องจ่ายเงินสมทบ 7 เดือน ภายใน 15 เดือน - ได้ค่าคลอด 12,000 บาท - เงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร (หญิง)
กรณีสงเคราะห์บุตร	- ต้องจ่ายเงินสมทบ 12 เดือน ภายใน 36 เดือน - ได้เงินสงเคราะห์บุตรคนละ 350 บาท/เดือน - คราวละไม่เกิน 2 คน ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ขวบ
กรณีชราภาพ	- ต้องจ่ายเงินสมทบ 180 เดือน - อายุ 55 ปีบริบูรณ์ - สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนรับเงินบำนาญชราภาพ - จ่ายเงินสมทบไม่ครบ 180 เดือน หรือตายหรือเป็นผู้ทุพพลภาพ รับเงินบำนาญชราภาพ
กรณีว่างงาน	- ต้องจ่ายเงินสมทบ 6 เดือน ภายใน 15 เดือน - เลิกจ้างรับ 50% ของค่าจ้าง 180 วัน - ลาออกรับ 30% ของค่าจ้าง 90 วัน

หมายเหตุ - ประโยชน์ทดแทนทุกกรณี

- ผู้ประกันตนทายาทผู้มีสิทธิ จะไม่ได้รับสิทธิ หากผู้ประกันตนจงใจหรือยินยอมให้เกิดอันตราย (ม.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 และกรณีขอรับค่า
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์)

1.5 หนังสือรับรองของนายจ้าง

(กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้)

2. กรณีทุพพลภาพ

2.1 แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01

2.2 ใบรับรองแพทย์

2.3 ใบเสร็จรับเงิน (กรณีขอรับค่ารักษาพยาบาล และ
ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์)

2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

2.5 สำเนาเวชระเบียน (ถ้ามี)

3. กรณีตาย

3.1 แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01

3.2 มรณบัตร ต้นฉบับ พร้อมสำเนามรณบัตร

3.3 หลักฐานจากฌาปนสถานหรือมัสยิดที่แสดงว่าเป็น
ผู้จัดการศพ

3.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้จัดการศพ

3.5 กรณีขอรับเงินสงเคราะห์กรณีตาย

⊗ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

⊗ สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดามารดา (ถ้ามี)

⊗ สำเนาสูติบัตรของบุตรหรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร (กรณีไม่มีสูติบัตร)

4. กรณีคลอดบุตร

4.1 แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01

4.2 กรณีผู้ประกันตนหญิงใช้สิทธิ

⊗ สูติบัตร ต้นฉบับ พร้อมสำเนาสูติบัตรของบุตร (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)

⊗ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

4.3 กรณีผู้ประกันตนชายใช้สิทธิ

⊗ สูติบัตร ต้นฉบับ พร้อมสำเนาสูติบัตรของบุตร (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)

⊗ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

⊗ สำเนาทะเบียนสมรส

(กรณีไม่ได้จดทะเบียนสมรสให้แนบหนังสือรับรองของผู้ประกันตน กรณีไม่มีทะเบียนสมรส)

5. กรณีสงเคราะห์บุตร

5.1 แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01

5.2 สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนหย่าของผู้ประกันตน หรือสำเนาทะเบียนรับรองบุตร หรือสำเนาคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย

5.3 สูติบัตร ต้นฉบับ พร้อมสำเนาสูติบัตรของบุตร

5.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

5.5 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอ

6. กรณีชราภาพ

6.1 เงินบำนาญชราภาพ

กรณีอายุ 55 ปีบริบูรณ์และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง และกรณีผู้ประกันตนเป็นผู้ทุพพลภาพ

⊗ แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01

⊗ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

กรณีผู้ประกันตนเสียชีวิต

⊗ แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01

⊗ มรณบัตร ต้นฉบับ พร้อมสำเนามรณบัตร

⊗ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

⊗ ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิรับบำนาญชราภาพ

⊗ สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของ

บิดา มารดา (ถ้ามี)

⊗ สำเนาสูติบัตรของบุตรหรือสำเนาทะเบียนบ้าน
ของบุตร (กรณีไม่มีสูติบัตร)

6.2 เงินบำนาญชราภาพ

⊗ แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01

⊗ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

⊗ ผู้ประกันตนต้องส่งเงินสมทบมาแล้ว ตั้งแต่ 180
เดือนขึ้นไป

⊗ ผู้ประกันตนต้องไม่ได้ทำงานแล้ว

7. กรณีว่างงาน

7.1 ผู้ประกันตนต้องไปขึ้นทะเบียนเป็นผู้ว่างงานกับ
สำนักจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่/สำนักงานจัดหางานจังหวัด
ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ออกจากงาน

7.2 ยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน กรณีว่างงาน
สปส. 2-01/7

7.3 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์
หน้าแรก ซึ่งมีชื่อผู้ประกันตนและเลขที่บัญชี

7.4 สำเนาหนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน
(สปส. 6-09)

7.5 หนังสือหรือคำสั่งของนายจ้างที่ให้ออกจากงาน
(ถ้ามี)

7.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

7.7 รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓
เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร

ด้วยคณะกรรมการการแพทย์ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราให้จ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรแก่ผู้ประกันตนกรณีคลอดบุตร และคณะกรรมการประกันสังคมในการประชุมครั้งที่ ๒๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้มีมติให้ความเห็นชอบแล้ว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) มาตรา ๖๖ และมาตรา ๖๘ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ คณะกรรมการการแพทย์จึงออกประกาศไว้โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๘

ข้อ ๒ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร”

ข้อ ๓ ให้จ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรตามมาตรา ๖๖ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ แก่ผู้ประกันตนในอัตราหนึ่งหมื่นสามพันบาทต่อการคลอดหนึ่งครั้ง สำหรับการคลอดของผู้ประกันตนหรือภริยาของผู้ประกันตน หรือหญิงซึ่งอยู่กินฉันสามีภริยากับผู้ประกันตนโดยเปิดเผยกรณีผู้ประกันตนไม่มีภริยา

ข้อ ๔ ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรตามข้อ ๓ ให้รวมถึง

- (๑) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
- (๒) ค่าบำบัดทางการแพทย์
- (๓) ค่ายาและเวชภัณฑ์
- (๔) ค่าทำคลอด
- (๕) ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- (๖) ค่าบริบาลและค่ารักษาพยาบาลทารกแรกเกิด
- (๗) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- (๘) ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ข้อ ๕ ผู้ใดมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรอยู่ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔ จนครบตามสิทธิ

ข้อ ๖ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

(ศาสตราจารย์จรัส สุวรรณเวลา)
ประธานกรรมการการแพทย์



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓
เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย
หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย
หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานเพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกันตน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม
พ.ศ. ๒๕๓๓ คณะกรรมการการแพทย์โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในวรรคสอง (๑) ของข้อ ๕ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย
หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย
หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลเพิ่มขึ้นจากอัตราตามวรรคหนึ่ง
ในอัตราสี่ร้อยหกสิบเก้าบาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนภายในกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี สำหรับสถานพยาบาลที่ต้องรับภาระ
กรณีโรคที่มีภาวะเสี่ยงตามอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข
แนบท้ายประกาศฉบับนี้”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของข้อ ๘ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติ
ประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความใน (๑๔) ของข้อ ๘ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติ
ประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย
หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๙ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

(๑๔) ทัศนกรรม ยกเว้น

(ก) การถอนฟัน อดฟัน และขูดหินปูน ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์
เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกินสามร้อยบาทต่อครั้ง และไม่เกินหกร้อยบาทต่อปี

(ข) กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิก ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกินหนึ่งพันสี่ร้อยบาท ภายในระยะเวลาห้าปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิกนั้น ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

- ๑) ๑ - ๕ ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยบาท
- ๒) มากกว่า ๕ ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกินหนึ่งพันสี่ร้อยบาท

(ค) กรณีใส่รากฟันเทียม ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้

๑) ผู้ประกันตนที่ประสบอุบัติเหตุและสูญเสียฟันทั้งปาก หรือผู้ประกันตน ที่มีอายุตั้งแต่ ๕๓ ปีขึ้นไปและสูญเสียฟันทั้งปาก ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแนบท้ายประกาศนี้

๒) ผู้ประกันตนตาม ๑) ที่ประสงค์จะขอรับสิทธิกรณีใส่รากฟันเทียมจะต้องยื่นแบบคำขอรับสิทธิตามแบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด/สาขา ภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉบับนี้มีผลใช้บังคับ หากยื่นขอรับสิทธิทันกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิกรณีใส่รากฟันเทียม

๓) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่อนุมัติสิทธิกรณีใส่รากฟันเทียมให้แก่ผู้ประกันตน ตามที่คณะกรรมการการแพทย์หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมายพิจารณาให้ความเห็นชอบตาม ๑) และ ๒) แล้ว

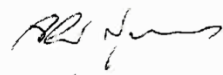
๔) ผู้ประกันตนที่ได้รับอนุมัติสิทธิกรณีใส่รากฟันเทียมให้เข้ารับบริการใส่รากฟันเทียม ในสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

๕) ให้สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด/สาขา จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน ๑๖,๐๐๐ บาทต่อราก และไม่เกินรายละ ๒ ราก

ข้อ ๔ ผู้ใดมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์อยู่ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ จนครบตามสิทธิ

ข้อ ๕ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓



(ศาสตราจารย์จรัส สุวรรณเวลา)
ประธานกรรมการการแพทย์

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข ตาม (๑) ของข้อ ๕ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทน
หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล สำหรับสถานพยาบาลที่ต้องรับภาระ
กรณีโรคที่มีภาระเสี่ยงของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด ดังนี้

๑. ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยนอกกำหนดบัญชีรายการโรคเรื้อรัง ดังนี้
 - ๑.๑ โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)
 - ๑.๒ โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)
 - ๑.๓ โรคตับอักเสบเรื้อรังและโรคตับแข็ง (Chronic hepatitis, Cirrhosis of liver)
 - ๑.๔ โรคภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure)
 - ๑.๕ โรคเส้นเลือดสมองแตก/อุดตัน (Cerebrovascular accident)
 - ๑.๖ โรคมะเร็ง (Malignancy)
 - ๑.๗ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)
 - ๑.๘ โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema)
 - ๑.๙ โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure)
 - ๑.๑๐ โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease)
 - ๑.๑๑ โรคมายแอสทีเนีย เกรวิส (Myasthenia gravis)
 - ๑.๑๒ โรคเบาจืด (Diabetes insipidus)
 - ๑.๑๓ โรคมัลติเพิล สเคลอโรซิส (Multiple sclerosis)
 - ๑.๑๔ โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)
 - ๑.๑๕ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)
 - ๑.๑๖ โรคต้อหิน (Glaucoma)
 - ๑.๑๗ โรคไต เนฟโรติก (Nephrotic syndrome)
 - ๑.๑๘ โรคลูปัส (SLE)
 - ๑.๑๙ โรคเลือดอะพลาสติก (Aplastic anemia)
 - ๑.๒๐ โรคทาลัสซีเมีย (Thalassemia)
 - ๑.๒๑ โรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia)
 - ๑.๒๒ โรคเรื้อนกวาง (Psoriasis)
 - ๑.๒๓ โรคผิวหนังพุพองเรื้อรัง (Chronic vesiculobullous disease)
 - ๑.๒๔ โรคเลือด ไอทีพี (ITP)
 - ๑.๒๕ โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrototoxicosis)
 - ๑.๒๖ โรคจิต ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ (ICD ๑๐)

รหัส F ๒๐ - F ๒๙

๒. ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยในจะคำนวณภาวะการรักษาผู้ป่วยในทุกราย
โดยคำนวณผลรวมของคะแนนน้ำหนักสัมพัทธ์ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRGs)

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข ตาม (ค) (๑๔) ของข้อ ๘ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทน
หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขผู้ประกันตนที่ประสงค์จะขอรับสิทธิการใส่รากฟันเทียม ดังต่อไปนี้

๑. มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคระบบที่เป็นข้อห้ามของการผ่าตัด หรือการวางยาสลบ เช่น โรคเบาหวานที่ยังควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้ที่มีปัญหาโรคเลือดไหลไม่หยุด ไม่มีโรคเกี่ยวกับการควบคุมกล้ามเนื้อ และไม้อ่อนไหว เป็นต้น

๒. มีสุขภาพช่องปากและอวัยวะช่องปากดี ถ้ามีโรคเหงือกหรือโรคปริทันต์ควรได้รับการรักษาก่อน

๓. กระดูกในบริเวณที่จะฝังมีความหนาเพียงพอที่จะรองรับรากฟันเทียม และไม่เป็นโรคกระดูกพรุน

๔. ไม่เคยรับการฉายรังสีรักษาบริเวณกระดูกขากรรไกรและลำคอ

๕. มีทัศนคติที่ดีต่อการใส่ฟัน เข้าใจขั้นตอนการรักษา การใช้งานของรากฟันเทียม ตลอดจนสามารถดูแลรักษาฟันเทียมและอุปกรณ์ต่างๆ ได้



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕(๒) และมาตรา ๗๐ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ คณะกรรมการการแพทย์จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

- (๑) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๓๔
- (๒) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๘

ข้อ ๒ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ”

ข้อ ๓ ผู้ประกันตนซึ่งประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานเป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะอย่างถาวร หรือสูญเสียสภาวะปกติทางจิตใจอย่างถาวร และได้รับประเมินการสูญเสียสมรรถภาพอย่างถาวรได้ตั้งแต่ร้อยละห้าสิบขึ้นไปจนสมรรถภาพทั้งร่างกาย หากประสงค์จะขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ จะต้องไปรับการตรวจและวินิจฉัยจากคณะกรรมการการแพทย์ เว้นแต่ผู้ประกันตนมีเหตุผลอันสมควรไม่สามารถไปรับการตรวจได้ ในกรณีดังกล่าวให้ผู้ประกันตนแจ้งเหตุผลให้สำนักงานประกันสังคมทราบ การที่ผู้ประกันตนจะเป็นผู้ทุพพลภาพหรือไม่ ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการการแพทย์

ข้อ ๔ ให้ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตรา ดังนี้

ก. กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

- (๑) ประเภทผู้ป่วยนอก จ่ายให้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น
- (๒) ประเภทผู้ป่วยใน จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล โดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRGs) ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

ข. กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลเอกชน

- (๑) ประเภทผู้ป่วยนอก จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินเดือนละสองพันบาท
- (๒) ประเภทผู้ป่วยใน จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินเดือนละสี่พันบาท

ค. ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพตามมาตรา ๗๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ให้เหมาจ่ายไม่เกินเดือนละห้าร้อยบาท

ข้อ ๕ การเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีทุพพลภาพให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้
(๑) ให้ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพเลือกสถานพยาบาลเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

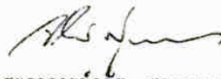
(๒) กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ให้สถานพยาบาลดังกล่าวยื่นขอเบิกค่าบริการทางการแพทย์ต่อสำนักงานประกันสังคม

(๓) กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนด หรือไม่ใช้สถานพยาบาลที่เลือก ให้ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพสำรองค่ารักษาพยาบาลและนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกต่อสำนักงานประกันสังคม

ข้อ ๖ ผู้ใดมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์อยู่ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๘ จนครบตามสิทธิ

ข้อ ๗ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓



(ศาสตราจารย์จรัส สุวรรณเวลา)
ประธานกรรมการการแพทย์