



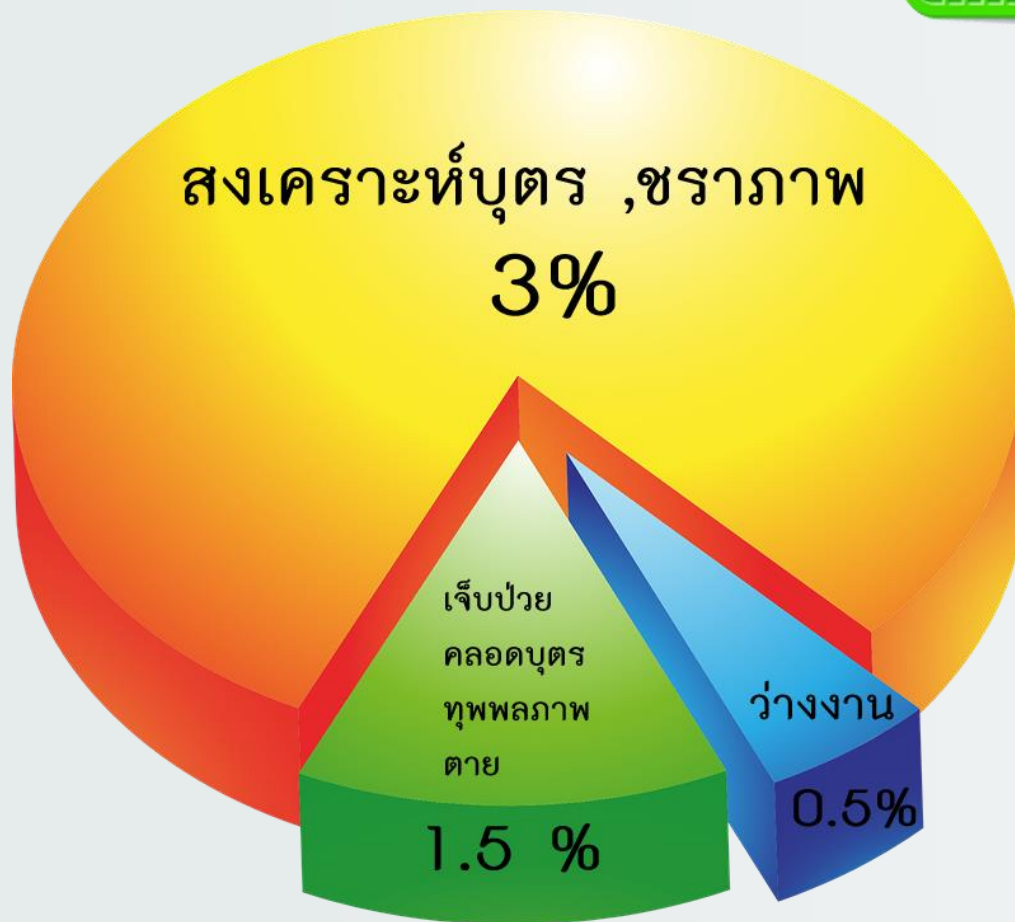
สำนักงานประกันสังคม

กองทุนประกันสังคม ผู้ประกันตน มาตรา 33



อัตราเงินสมทบ

มาตรา 33



ขั้นต่ำ 1,650 บ.

สูงสุด 15,000 บ.

สิทธิประโยชน์ กองทุนประกันสังคม 7 กรณี



1.กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย

เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายใน
ระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

- ได้รับการรักษาพยาบาลโดย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เมื่อเข้ารับการ
รักษา ในสถานพยาบาลตามสิทธิฯ
- ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง แต่ไม่เกิน
90 วัน ต่อครั้งและไม่เกิน 180 วันต่อปี

*เว้นแต่ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ไม่เกิน
365 วัน



โรคเรื้อรัง

1. โรคมะเร็ง
2. การบาดเจ็บของสมอง/กระดูกสันหลัง เป็นเหตุให้อัมพาต
3. ไตวายเรื้อรัง
4. กระดูกหัก (มีภาวะแทรกซ้อน)
5. โรคเอดส์
6. โรคที่ต้องรักษาเกิน 180 วันติดต่อกัน และผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทั้งนี้โดยการวินิจฉัยของคณะกรรมการการแพทย์
ต้องยื่นพร้อมใบรับรองแพทย์ทั้งหมดตั้งแต่เริ่มรักษา

เข้าโรงพยาบาลอื่นได้หรือไม่

คำตอบ คือ ได้ (แต่.....)

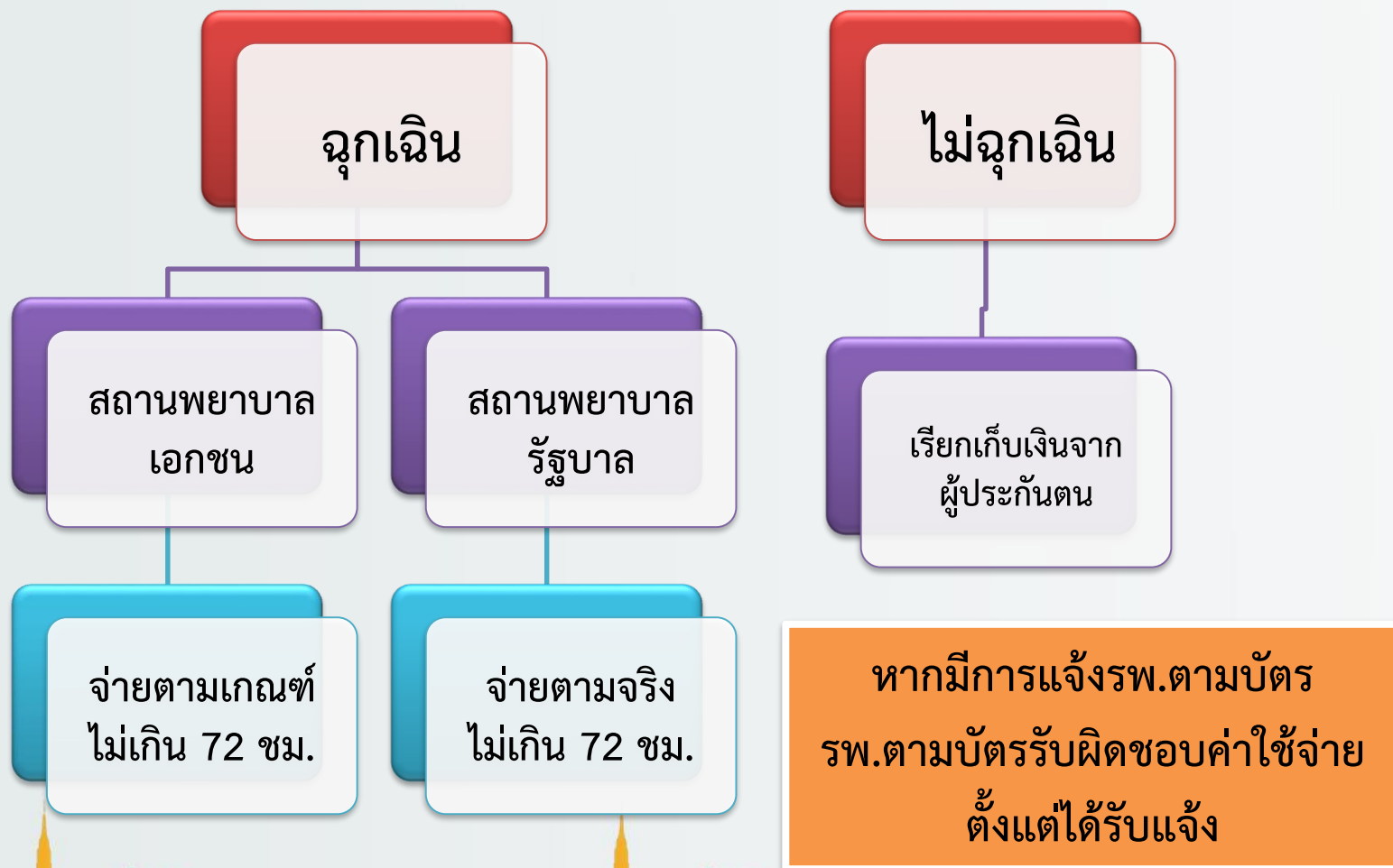


ต้องเป็นกรณีฉุกเฉิน หรือประสพอุบัติเหตุที่เราไม่สามารถเข้ารพ.ตามบัตรฯได้

ที่สำคัญต้องไม่เกิน 72 ชั่วโมง



การเข้ารับบริการทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลที่ไม่ได้ระบุในบัตรรับรองสิทธิ



โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - นครพินค์
 - สันป่าตอง
 - เทพปัญญา
 - ลานนา
- สามารถเข้ารับ.ประจำอำเภอ และ
รพ.สต.ได้ทุกแห่ง
- ราชเวชเชียงใหม่
 - เชียงใหม่ใกล้หมอ





งู๊ด อู๊ด ถอน

ผู้ประกันตน...รู้ยัง !!

ทำฟัน... วันนี้ มีแต่เพิ่ม...



เพิ่ม

ค่าทันตกรรม

900

บาท/ปี

นำใบเสร็จรับเงิน + ใบรับรองแพทย์ + บัญชีเงินฝากธนาคาร
เบิกคืน สำนักงานประกันสังคมทั่วประเทศ

ไม่ต้องสำรองจ่าย ในวงเงิน 900 บาท / ปี
เมื่อทำฟันสถานพยาบาล MOU ทั้ง 167 แห่ง



โรงพยาบาลรัฐบาล 43 แห่ง สถานพยาบาลเอกชน 124 แห่ง

ทันตกรรม



สำนักงานประกันสังคม

- กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน
 - 1 - 5 ซี่ จ่ายจริงไม่เกิน 1,300 บาท
 - มากกว่า 5 ซี่ จ่ายจริงไม่เกิน 1,500 บาท



- กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก
 - ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบน หรือ ล่าง จ่ายจริงไม่เกิน 2,400 บาท
 - ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบน และ ล่าง จ่ายจริงไม่เกิน 4,400 บาท

ตรวจ สุขภาพ ประจำปี

ผู้ประกันตนตรวจสุขภาพได้ทุกรูป ที่เข้าร่วมโครงการฯ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

รู้มั้ย..?

สำนักงานประกันสังคม

ได้เพิ่มสิทธิให้ผู้ประกันตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
ณ สถานพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ



การตรวจร่างกายตามระบบ

	อายุ	ความถี่
☐ การคัดกรองการได้ยิน Finger Rub Test	15 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี
☐ การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข	30 - 39 ปี	ตรวจทุก 3 ปี
	40 - 54 ปี	ตรวจทุกปี
	55 ปีขึ้นไป	ตรวจตามความเหมาะสม หรือมีความเสี่ยง
☐ การตรวจตาโดยความถี่ของจักษุแพทย์	40 - 54 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง
	55 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 1 - 2 ปี
☐ การตรวจสายตาคือ Snellen eye Chart	55 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

☐ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	18 - 54 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง
	55 - 70 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี
☐ ปัสสาวะ UA	55 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี

การตรวจสารเคมีในเลือด

☐ น้ำตาลในเลือด FBS	35 - 54 ปี	ตรวจทุก 3 ปี
	55 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี
☐ การทำงานของไต Cr	55 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี
☐ ไขมันในเส้นเลือดชนิด Total & HDL cholesterol	20 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 5 ปี

การตรวจอื่นๆ

☐ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี HBsAg	สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535	ตรวจ 1 ครั้ง
☐ มะเร็งปากมดลูก หรือ Pap Smear	30 - 54 ปี	ตรวจทุก 3 ปี
	55 ปีขึ้นไป	ตรวจตามความเหมาะสม หรือมีความเสี่ยง
☐ มะเร็งปากมดลูกวิธี VIA	30 - 54 ปี	ตรวจทุก 5 ปี
	55 ปีขึ้นไป	แนะนำให้ตรวจ Pap smear
☐ เลือดในอุจจาระ FOBT	50 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง / ปี
☐ Chest X-ray	15 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง

สามารถตรวจสอบข้อมูลสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพได้ที่ www.sso.go.th
หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สปส.พื้นที่/จังหวัด/สาขา ทุกแห่งทั่วประเทศ



CONTACT CENTER 1506

CONTACT CENTER 1506



www.sso.go.th



สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

2.กรณีคลอดบุตร



- จ่ายเงินสมทบมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 5 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนคลอด
- เบิกได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง *สำหรับบุตรเกิดหลัง 20 ต.ค. 58 *
- สำรองจ่ายเงินไปก่อน (คลอดโรงพยาบาลใดก็ได้)
- เบิกค่าคลอดบุตรเหมาจ่ายกับ สปส. 13,000 บาท
- ผู้ประกันตนหญิงได้รับเงินสงเคราะห์ 50% ของค่าจ้าง 90 วัน ได้รับสิทธิไม่เกิน 2 ครั้ง

$$\text{สูงสุด } 13,000 + 22,500 = 35,500$$

“การจ่ายค่าตรวจและฝากครรภ์ ”

ตั้งแต่ 1 พ.ค. 61 ผปต. ได้รับสิทธิทั้งชายและหญิง

➤ เงื่อนไข

- ☐ อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 500 บาท
- ☐ อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ไม่เกิน 20 สัปดาห์ จ่ายได้ 300 บาท
- ☐ อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ไม่เกิน 28 สัปดาห์ จ่ายได้ 200 บาท

* รวมแล้วในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,000 บาท



3. กรณีทุพพลภาพ

เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือนภายในระยะเวลา 15 เดือน

- **เงินทดแทน การขาดรายได้**

- กรณีทุพพลภาพระดับความสูญเสียไม่รุนแรงร้อยละ 35 ขึ้นไป มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าจ้าง ไม่เกิน 180 เดือน (15 ปี)

- กรณีทุพพลภาพระดับความสูญเสียรุนแรงได้รับ ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ตลอดชีวิต



3. กรณีทุพพลภาพ

- ค่าบริการทางการแพทย์

- สถานพยาบาลของรัฐ

กรณีผู้ป่วยนอก จ่ายจริงตามความจำเป็น

กรณีผู้ป่วยใน ไม่เสียค่าใช้จ่าย

- สถานพยาบาลเอกชน

กรณีผู้ป่วยนอก ตามที่จ่ายจริงไม่เกิน 2,000 บาท

กรณีผู้ป่วยใน ตามที่จ่ายจริงไม่เกิน 4,000 บาท

***ค่าพาหนะรับส่ง เหมาะจ่ายไม่เกินเดือนละ 500 บาท**



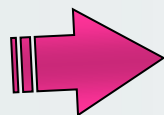
4.กรณีตาย



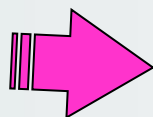
จ่ายเงินสมทบมาไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายในระยะเวลา 6 เดือน

ค่าทำศพ 40,000 บาท

เงินสงเคราะห์
การตาย ดังนี้



จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 36 เดือน ไม่ถึง 120 เดือน จะได้รับเงินสงเคราะห์ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย 4 เดือน



จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 120 เดือนขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย 12 เดือน

เงินบำเหน็จชราภาพ



ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์การตาย

- ลำดับ 1 ผู้ที่ระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์การตาย
- ลำดับ 2 ทายาทโดยธรรม ได้แก่
 - มารดา และ/หรือ บิดา ที่ชอบด้วยกฎหมาย
 - สามี หรือ ภรรยา ที่ชอบด้วยกฎหมาย
 - บุตร ที่ชอบด้วยกฎหมาย

หากไม่มีทายาททั้ง 2 ลำดับ เงินสงเคราะห์การตาย
จะตกเป็นของกองทุนประกันสังคม

ผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพกรณีตาย

- ลำดับ 1 ทายาทโดยธรรม และ ผู้ที่ระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพ
- ลำดับ 2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
- ลำดับ 3 พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดา
- ลำดับ 4 ปู่ ย่า ตา ยาย
- ลำดับ 5 ลุง ป้า น้า อา



หนังสือระบุ ให้ เป็นผู้มีสิทธิรับ เงินสงเคราะห์ กรณีตาย

(ตัวอย่าง)

แบบหนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์กรณีตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....เป็นผู้ประกันตน
ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

ขอแสดงเจตนารับผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์กรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตายตามมาตรา 73 (2)
แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537
โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินสงเคราะห์แก่บุคคลรวม.....คน
ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....ให้ได้รับ.....ส่วน
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

2. ชื่อ.....นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....ให้ได้รับ.....ส่วน
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

หนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ได้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อไว้
ต่อหน้าพยาน และพยานได้ลงลายมือชื่อรับรองข้อความในหนังสือต่อหน้าข้าพเจ้าแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

[.....]

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

[.....]

หมายเหตุ

- 1) ให้ระบุเลขประจำตัวประชาชนของพยานด้วย
- 2) ให้ผู้ประกันตน หรือผู้มีสิทธิกับหนังสือฉบับนี้ไว้ก่อน
- 3) เมื่อผู้ประกันตนเสียชีวิตให้ผู้มีสิทธินำหนังสือฉบับนี้ไปติดต่อเพื่อขอรับประโยชน์ทดแทน
ที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่แห่งใดก็ได้ที่สะดวกทั่วประเทศ
- 4) หากมีการเปลี่ยนแปลงชื่อผู้มีสิทธิให้ทำเลขหนังสือฉบับนี้ที่ไว้ก่อนด้วย
- 5) แบบหนังสือฉบับนี้เป็นเพียงตัวอย่างเพื่ออำนวยความสะดวกเท่านั้น

5.กรณีสงเคราะห์บุตร

เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือนภายในระยะเวลา 36 เดือน ก่อนเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน

- เงินสงเคราะห์บุตรเหมาจ่ายเดือนละ 600 บาทต่อบุตรหนึ่งคน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปีบริบูรณ์คราวละ ไม่เกิน 3 คน
- ต้องเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย



เอกสารประกอบการณีสงเคราะห์บุตร



สูติบัตร (ใบเกิด) ตัวจริง และสำเนา



สำเนาทะเบียนบ้านบุตร



สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (หน้าแรก)



กรณีผู้ประกันตนฝ่ายชายเป็นผู้ขอรับประโยชน์

ต้องมี สำเนาทะเบียนสมรส หรือ คำสั่งศาลให้เป็น
บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือ หนังสือรับรองการจดทะเบียน
รับรองบุตร



เงินจะหยุดจ่ายก็ต่อเมื่อ



- ☐ บุตรตายหรือยกให้เป็นบุตรบุญธรรมคนอื่น
- ☐ ออกจากงาน หรือ ถูกตัดสิทธิ ม.39

หากมีการกลับเข้าทำงาน หรือ ยื่นเป็นผู้ประกันตน
ม.39 ต้องมีการ ยื่น**แบบขอใช้สิทธิบุตรคนเดิม**
ณ สำนักงานประกันสังคม เพื่อที่จะได้รับสิทธิประโยชน์
ต่อไป



6.กรณีชราภาพ

บำเหน็จชราภาพ

บำนาญชราภาพ



กรณีชราภาพ เงินบำนาญ

- คำนเงินบำนาญพร้อมดอกเบี้ย



เงื่อนไข

- อายุ 55 ปี บริบูรณ์ และสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน
- ส่งเงินสมทบ **น้อยกว่า 180 เดือน**

เงินบำเหน็จชราภาพ

- กรณีจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน จะได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ เท่ากับจำนวนเงินสมทบเฉพาะส่วนของผู้ประกันตน
- กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป จะได้รับเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบ ที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่าย
- กรณีผู้รับเงินบำนาญชราภาพถึงแก่ความตาย ภายใน 60 เดือน นับตั้งแต่เดือนที่มีสิทธิได้รับเงินบำนาญชราภาพ จะได้รับเงินบำเหน็จชราภาพจำนวน 10 เท่าของเงินบำนาญชราภาพรายเดือน ที่ได้รับครั้งสุดท้ายก่อนตาย



สูตรคำนวณเงินบำเหน็จชราภาพ

กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 1-11 เดือน

= เงินสมทบของผู้ประกันตนฝ่ายเดียว

กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12-179 เดือน

= เงินสมทบของผู้ประกันตน+ เงินสมทบของนายจ้าง
+ ผลประโยชน์ตอบแทน



กรณีชราภาพ เงินบำนาญ

- ได้เงินบำนาญรายเดือนตลอดชีวิต



เงื่อนไข

- อายุ 55 ปี บริบูรณ์ และสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน
- ส่งเงินสมทบ มากกว่า 180 เดือน

เงื่อนไข

- (1) จ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน (15 ปี) ได้รับเงินบำนาญชราภาพ ในอัตราร้อยละ 20 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบ ก่อนความเป็น ผปต. สิ้นสุดลง
- (2) กรณีจ่ายเงินสมทบมากกว่า 180 เดือน (15 ปีขึ้นไป) ให้ปรับเพิ่มอัตราเงินบำนาญชราภาพ ขึ้นอีกร้อยละ 1.5 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบครบทุก 12 เดือน



สูตรคำนวณเงินบำนาญชราภาพ

ค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย
(ค่าจ้างไม่เกิน 15,000 บาท/เดือน)
คูณด้วย 20 %
(+จำนวน % ที่เพิ่มให้อีกปีละ 1.5 %)





ตัวอย่าง

การคำนวณเงินบำนาญชราภาพ

ค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย = 15,000

ส่งเงินสมทบ 180 งวด = 20%

$15,000 \times 20\% = 3,000 / \text{เดือน}$



จ่ายเงินสมทบเกิน 180 เดือน = $20\% + (1.5\%)$

(ทุกระยะเวลาที่ครบ 12 เดือน)

อายุ 40 ปี มีการส่งเงินสมทบมาแล้ว 180 งวด = 20%

ทำงานต่ออีก 20 ปี = $1.5\% \times 20 \text{ ปี} = \underline{30\%}$

คำนวณ = $30\% + 20\% = 50\%$

= $15,000 \times 50\%$

= 7,500 บาท ต่อเดือน

7.กรณีว่างงาน

เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือนภายในระยะเวลา 15 เดือน

- ลาออก หรือ สิ้นสุดสัญญาจ้าง รับ 30% ของค่าจ้างครั้งละไม่เกิน 90 วัน
- เลิกจ้างรับ 50% ของค่าจ้างครั้งละไม่เกิน 180 วัน
- * ขึ้นทะเบียนว่างงานภายใน 30 วัน หลังออกจากงาน
- * อายุไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์



ผู้ประกันตนสามารถขึ้นทะเบียนว่างงานและรายงานตัวทาง
ระบบอินเทอร์เน็ต (www.empui.doe.go.th) ภายใน 30 วัน
นับแต่วันที่ถูกลเลิกจ้าง หรือ ลาออก หรือ สิ้นสุดสัญญาจ้าง
เพื่อมิให้เสียสิทธิในการรับเงินทดแทน





กองทุนเงินทดแทน



กองทุนเงินทดแทน เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อจ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้าง เมื่อลูกจ้างประสบอันตราย เจ็บป่วย ถึงแก่ความตาย หรือสูญหาย เนื่องจากการทำงานให้แก่นายจ้าง นายจ้างมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเพียงฝ่ายเดียว

ค่าจ้าง คือ

เงินทุกประเภทที่นายจ้างจ่ายแก่ลูกจ้างเป็นค่าตอบแทนในการทำงานในวันและเวลาปกติ รวมถึงเงินที่นายจ้างจ่ายวันหยุดและวันลาด้วย

ลูกจ้างคือ

ผู้ที่ทำงานให้นายจ้าง โดยรับค่าจ้างแต่ไม่รวมลูกจ้างทำงานบ้านที่ไม่ได้ประกอบธุรกิจ

การคุ้มครอง

คุ้มครองทันทีตั้งแต่วันแรกที่เข้าทำงานให้แก่นายจ้าง



การเจ็บป่วย คือ

การที่ลูกจ้างเจ็บป่วย
หรือถึงแก่ความตาย
ด้วยโรคซึ่งเกิดขึ้นตาม
ลักษณะหรือสภาพของ
งานหรือเนื่องจากการ
ทำงาน

เงินสมทบ คือ

เงินที่นายจ้างจ่ายเข้า
กองทุนเงินทดแทน
เพื่อเป็นเงินทดแทน
ให้ลูกจ้าง

ค่าจ้าง คือ

เงินทุกประเภทที่
นายจ้างจ่ายแก่ลูกจ้าง
เป็นค่าตอบแทนในการ
ทำงานในวันและเวลา
ปกติ รวมถึงเงินที่
นายจ้างจ่ายวันหยุด
และวันลาด้วย

ลูกจ้าง/ผู้มีสิทธิ

ไม่มีสิทธิรับเงินทดแทนเพราะ...

1. ลูกจ้างเสพของมึนเมา หรือสิ่งเสพติดอื่นจนไม่สามารถครองสติได้
2. ลูกจ้างจงใจให้ตนเองหรือผู้อื่นทำให้ประสบอันตราย

กองทุนเงินทดแทน

คุ้มครองลูกจ้างเนื่องจากการทำงาน

เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จะได้รับอะไรบ้าง ?



ค่ารักษาพยาบาล

เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 50,000 บาทและจ่ายเพิ่มเติมได้ตามหลักเกณฑ์สูงสุดไม่เกิน 2,000,000 บาท



ค่าทำศพ

ได้รับค่าทำศพเป็นจำนวน 100 เท่าของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายวันสูงสุดตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานโดยจ่ายให้ผู้จัดการศพ



ค่าทดแทนรายเดือน

เมื่อลูกจ้างมีการหยุดงานสูญเสียอวัยวะทุพพลภาพ ตาย หรือสูญหาย จะได้ค่าทดแทนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ของค่าจ้างขั้นต่ำรายวันดังนี้

1. กรณีไม่สามารถทำงานได้ตั้งแต่วันแรก แต่ไม่เกิน 1 ปี
2. กรณีสูญเสียอวัยวะบางส่วน (ไม่เกิน 10 ปี)
3. กรณีทุพพลภาพ (ไม่น้อยกว่า 15 ปี)
4. กรณีตาย/สูญหาย (มีกำหนด 10 ปี)

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาล.....

ด้วย (ชื่อลูกจ้าง)..... เป็นลูกจ้างของ.....

ซึ่งเป็นนายจ้างที่มีหน้าที่จ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทนเลขที่บัญชี [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] อยู่ທີ່.....

ได้รับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานโดยนายจ้าง เมื่อวันที่.....

ณ สถานที่.....

สาเหตุและลักษณะของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย.....

.....

.....

จึงขอให้แพทย์ให้การรักษายาบาลแก่ลูกจ้างตามความเหมาะสมแก่อนตรายหรือความเจ็บป่วยและส่งเอกสารเรียกเก็บเงินจากกองทุนเงินทดแทน โดยข้าพเจ้าจะยื่นแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้อง

เขียนที่.....
วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาล.....

ด้วย (ชื่อลูกจ้าง)..... เป็นลูกจ้างของ

ซึ่งเป็นนายจ้างที่มีหน้าที่จ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทนเลขที่บัญชี

ได้รับการสนับสนุนหรือเงินช่วยเหลือจากหน่วยงานต้นสังกัด เมื่อวันที่

ល. ៣០ ក្រសួង កសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ

สาเหตุและลักษณะของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

အချက်အလက်

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ประทับตราของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ยื่นที่สำนักงานประกันสังคม ภายใน 15 วัน

โรงพยาบาลในความตกลงกองทุนเงินทดแทน จ.เชียงใหม่

😊 รพ.มหาราชนครเชียงใหม่

😊 รพ.เชียงใหม่ใกล้หมอ

😊 รพ.นครพิงค์

😊 รพ.เซลล์ทรัลเชียงใหม่เมโมเรียล

😊 รพ.ราชเวชเชียงใหม่

😊 รพ.เทพปัญญา

😊 รพ.ลานนา

😊 รพ.รัฐบาลทุกแห่ง

😊 รพ.เชียงใหม่ งาม



เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จะได้รับอะไรบ้าง

ค่ารักษาพยาบาล

- เท่าที่จ่ายจริงและจำเป็น ไม่เกินวงเงิน 50,000 บาท
- ถ้าไม่เพียงพอ ให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาอีกไม่เกิน 2,000,000 บาท ตามกฎกระทรวงที่กำหนด



เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน
จะได้รับอะไรบ้าง

ค่าทดแทน

กรณีหยุดพักรักษาตัว จ่ายค่าทดแทน
ร้อยละ 70 ของค่าจ้างรายเดือน ตั้งแต่วันแรก
ที่ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ รวมแล้วไม่เกิน 1 ปี



สิทธิประโยชน์จากกองทุนเงินทดแทน

กรณีสูญเสียอวัยวะ

สูญเสียอวัยวะหรือสมรรถภาพของอวัยวะ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ
สมรรถภาพทั้งร่างกาย จ่ายค่าทดแทนรายเดือน ไม่เกิน 10 ปี
ถูกจ้างกิจการรับเหมาก่อสร้าง ถูกรถบดทับแขน ทำให้แขนซ้ายขาด

ประเมินการสูญเสีย เท่ากับร้อยละ 57 ของร่างกาย

ค่าจ้าง รายเดือน ๆ ละ 9,000 บาท

70% ของค่าจ้าง $9,000 \times 70\% = 6,300$ บาท

$6,300 \times 114$ เดือน = 718,200 บาท

(ร้อยละ 1 ของการสูญเสีย = เงินทดแทน 2 เดือน)



สิทธิประโยชน์จากกองทุนเงินทดแทน

กรณีทุพพลภาพ

สูญเสียอวัยวะหรือสมรรถภาพของอวัยวะ **เกินกว่าร้อยละ 60** ของสมรรถภาพทั้งร่างกาย ได้รับค่าทดแทนร้อยละ 70 ของค่าจ้างรายเดือนเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 15 ปี



สิทธิประโยชน์จากกองทุนเงินทดแทน

กรณีตาย หรือ สูญหาย

1. ค่าทำศพ (100 เท่าของค่าแรงรายวันสูงสุด) **33,000 บาท**

ค่าแรงรายวันสูงสุด 330 บาท (จังหวัดชลบุรี ภูเก็ต และระยอง)

ค่าแรงรายวัน 320 บาท (จังหวัดเชียงใหม่)

**ประกาศคณะกรรมการการจ้าง เรื่อง อัตราค่าจ้างขั้นต่ำ (ฉบับที่ 9) มีผลบังคับใช้
ตั้งแต่ 1 เมษายน 2561**

2. ได้รับเงินทดแทนร้อยละ 70 ของค่าจ้างรายเดือนเป็นระยะเวลา 10 ปี

จ่ายให้กับผู้มีสิทธิ ตามมาตรา 20 แบ่งเท่ากัน



เมื่อลูกจ้างตายหรือสูญหาย ผู้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนคือ ?



1. มารดา
 2. บิดาที่ชอบด้วยกฎหมาย
 3. สามีหรือภรรยา ที่ชอบด้วยกฎหมาย
 4. บุตรที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้มีสิทธิรับเงินทดแทนต่อไปจนกว่าจะจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี
 5. บุตรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปที่อยู่ระหว่างการศึกษาระดับไม่สูงกว่าปริญญาตรี ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนจนกว่าจะจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี
 6. บุตรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีและทุพพลภาพหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ซึ่งอยู่ในอุปการะของลูกจ้างก่อนถึงแก่ความตายหรือสูญหาย
 7. บุตรของลูกจ้างที่เกิดภายใน 310 วัน นับตั้งแต่วันที่ลูกจ้างถึงแก่ความตายหรือวันที่เกิดเหตุสูญหาย มีสิทธิรับเงินตั้งแต่วันที่คลอด
- ❖ หากไม่มีบุคคลดังกล่าวข้างต้น มอบให้แก่ผู้อยู่ในความอุปการะก่อนลูกจ้างตายหรือสูญหาย



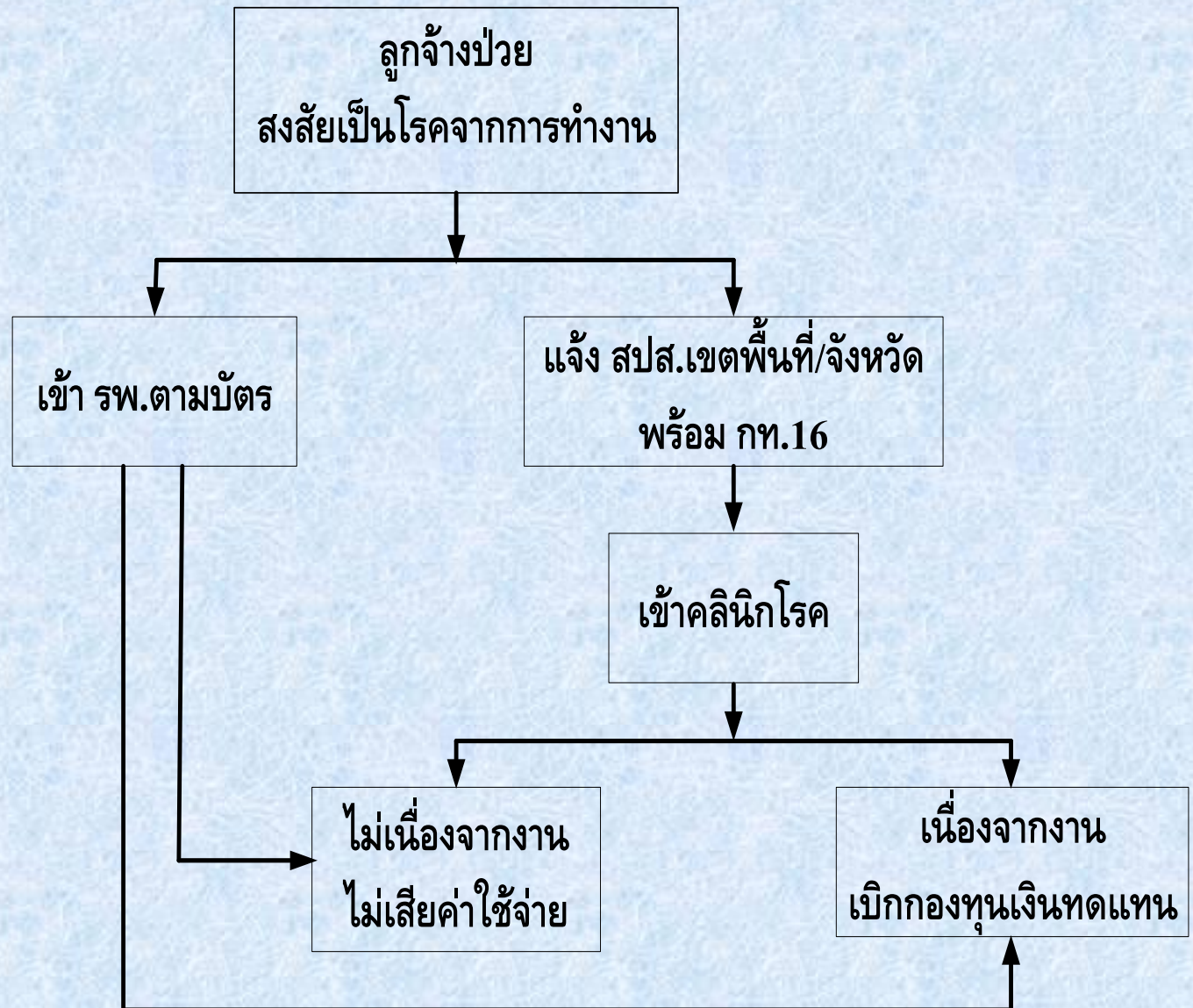
คลินิกโรคจากการทำงาน

1.รพ.นครพิงค์ เชียงใหม่

2.รพ.มหาราชนครเชียงใหม่



ขั้นตอนการตรวจรักษา



กองทุนเงินทดแทน

คุ้มครองลูกจ้างเนื่องจากการทำงาน

หากลูกจ้างจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู

1. ค่าใช้จ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานด้านอาชีพไม่เกิน 24,000 บาท
2. ค่าใช้จ่ายกระบวนการเวชศาสตร์ฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานด้านการแพทย์ โดยเป็นค่าใช้จ่าย
 - กายภาพบำบัดไม่เกินวันละ 200 บาท
 - กิจกรรมบำบัดไม่เกินวันละ 100 บาท รวมแล้วไม่เกิน 24,000 บาท
3. ค่าใช้จ่ายกระบวนการบำบัดรักษาและผ่าตัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานไม่เกิน 40,000 บาท หากจำเป็นให้จ่ายเพิ่มไม่เกิน 110,000 บาท
4. ค่าวัสดุอุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูรวมแล้วไม่เกิน 160,000 บาท



การฟื้นฟู ดูแลลูกจ้าง

ลูกจ้างที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจนสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน และผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพ จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ลูกจ้างสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระด้วยการฟื้นฟูในด้านต่างๆ ดังนี้



01

ด้านการแพทย์

เพื่อแก้ไขอวัยวะที่บกพร่องหรือสูญเสียสมรรถภาพให้กับสู่สภาพเดิม หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ ผ่าตัดแก้ไขความพิการการพยาบาล และกายอุปกรณ์เสริมเพื่อใช้ในการดำรงชีวิตอย่างอิสระ

02

ด้านอาชีพ

เตรียมความพร้อมเพื่อปรับตัวหรือเพิ่มทักษะในอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพความบกพร่องทางร่างกายและความถนัด ทำให้เกิดความมั่นใจที่จะกลับเข้าทำงานกับนายจ้างเดิมนายจ้างใหม่ หรือประกอบอาชีพอิสระ

03

ด้านจิตใจและสังคม

เพื่อปรับสภาพจิตใจให้ดีขึ้นทำให้ปรับปรุงตัวเข้ากับสังคมได้เกิดความเชื่อมั่น ตลอดจนรับรู้และเข้าใจถึงความสามารถของตนเอง ด้วยกระบวนการแนะแนวและให้คำปรึกษา สังคมสงเคราะห์ การขยายโอกาสทางการศึกษา ส่งเสริมการจ้างงาน การจัดกิจกรรม ด้านกีฬาและงานประเพณีต่างๆ

การฟื้นฟู ดูแลลูกจ้าง

ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานหรือเป็นผู้ประกันตนทุพพลภาพ สามารถเข้ารับการบริการที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ 5 แห่งดังนี้

1. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน
ภาค 1 จังหวัดปทุมธานี

2. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน
ภาค 1 จังหวัดระยอง

3. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน
ภาค 1 จังหวัดเชียงใหม่

4. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน
ภาค 1 จังหวัดขอนแก่น

5. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน
ภาค 1 จังหวัดสงขลา



การอุทธรณ์

★ นายจ้าง, ลูกจ้าง หรือ ผู้มีสิทธิ ไม่พอใจคำสั่ง, คำวินิจฉัย หรือ การประเมินเงินสมทบของเจ้าหน้าที่ มีสิทธิอุทธรณ์ ต่อคณะกรรมการฯ ภายใน 30 วัน



★ ผู้อุทธรณ์ ไม่พอใจคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ มีสิทธินำคดีไปสู่ศาลแรงงาน ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง คำวินิจฉัย ถ้าไม่นำคดีไปสู่ศาลแรงงานภายในกำหนดเวลาดังกล่าว ให้คำวินิจฉัยของคณะกรรมการเป็นที่สุด



สถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อ

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดเชียงใหม่

ศาลากลางจังหวัด ชั้น 1 ถ.โชตนา ต.ช้างเผือก

อ. เมือง จ. เชียงใหม่ 50300

โทรศัพท์ 0-5311-2629-30

ต่อ 10-17 กองทุนประกันสังคม

ต่อ 30-33 กองทุนเงินทดแทน

โทรสาร 0-5311-2634





สำนักงานประกันสังคม

จบการนำเสนอ ขอบคุณค่ะ

