



กองทุนประกันสังคม

การประกันสังคม คือ การสร้างหลักประกันสังคมในการดำรงชีวิตในกลุ่มของสมาชิกที่มีรายได้ และจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพและการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาล และมีการทดแทนรายได้อย่างต่อเนื่อง

งานประกันสังคมดำเนินการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 และพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาเริ่มดำเนินการจัดเก็บเงินสมทบเพื่อการให้ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่าง พ.ศ. 2546

ผู้ประกันตน คือ ลูกจ้างที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ในวันเข้าทำงาน และทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป นายจ้างต้องแจ้งขึ้นทะเบียนลูกจ้างเป็นผู้ประกันตนภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน มิฉะนั้นจะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

เงินสมทบกองทุนประกันสังคม คือ เงินที่นายจ้าง ลูกจ้างจะต้องนำส่งเข้ากองทุนประกันสังคมทุกเดือน โดยคำนวณจากค่าจ้างจริงที่ลูกจ้างได้รับในอัตราเงินสมทบร้อยละ 5 ซึ่งกำหนดจากฐานค่าจ้างเป็นรายเดือนต่ำสุดเดือนละ 1,650 บาท และสูงสุดไม่เกินเดือน 15,000 บาท (เงินสมทบขั้นต่ำเดือนละ 83 บาท และไม่เกินเดือนละ 750 บาท ทั้งนี้รัฐบาลจะออกเงินสมทบเข้ากองทุนอีกส่วนหนึ่ง

ผู้ประกันตนจะได้รับบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล เมื่อได้ขึ้นทะเบียนและส่งเงินสมทบครบ 3 เดือนแล้ว โดยผู้ประกันตนจะต้องเลือกสถานพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลเอง สำนักงานประกันสังคมจะส่งบัตรรับรองสิทธิฯ มาให้เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลตามสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิฯ ซึ่งจะทำให้การรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เว้นแต่ ถ้าต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเงินเพิ่มเอง

ผู้ประกันตนจะได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม ดังต่อไปนี้

1. กรณีประสบภัยอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน จะได้รับบริการทางการแพทย์ เงินทดแทนการขาดรายได้ ค่าบริการทางการแพทย์กรณีถอนฟัน อุดฟัน ชูดหินปูน และการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิก ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์บำบัดโรค การบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร และการปลูกถ่ายไต การปลูกถ่ายไขกระดูก การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

2. กรณีคลอดบุตร จะได้ค่าคลอดบุตรและเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร

3. **กรณีทุพพลภาพ** จะได้รับเงินค่าบริการทางการแพทย์และเงินทดแทนการขาดรายได้ ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์บำบัดรักษาโรค ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ทุพพลภาพ ค่าทำศพและเงินสงเคราะห์กรณีตาย

4. **กรณีตาย** จะได้รับเงินค่าทำศพและเงินสงเคราะห์กรณีตาย

5. **กรณีสงเคราะห์บุตร** จะได้รับเงินสงเคราะห์บุตร สำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมายที่อายุไม่เกิน 6 ปี คราวละไม่เกิน 2 คน โดยเหมาจ่ายเดือนละ 350 บาท ต่อบุตร 1 คน

6. **กรณีชราภาพ** จะได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ หรือเงินบำนาญชราภาพ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการนำส่งเงินสมทบของผู้ประกันตน

7. **กรณีว่างงาน** หากถูกเลิกจ้าง จะได้รับเงินทดแทนร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ปีละไม่เกิน 180 วัน หากลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างจะได้รับเงินทดแทนร้อยละ 30 ของค่าจ้าง ปีละไม่เกิน 90 วัน

เงื่อนไขของการเกิดสิทธิ

1. กรณีเจ็บป่วยฯ และกรณีทุพพลภาพ เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

2. กรณีคลอดบุตร เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันคลอด

3. กรณีตาย เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายในระยะเวลา 6 เดือน ก่อนถึงแก่ความตาย

4. กรณีสงเคราะห์บุตร เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายในระยะเวลา 36 เดือน ก่อนเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน

5. กรณีชราภาพ มีอายุครบ 55 ปี และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงหรือเมื่อเป็นผู้ทุพพลภาพ หรือเมื่อเสียชีวิต

6. กรณีว่างงาน เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนการว่างงาน

สิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนจะได้รับ

1. กรณีเจ็บป่วย

ผู้ประกันตนได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เมื่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ หรือเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น และได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง โดยได้รับตามที่หยุดงานจริงตามคำสั่งแพทย์แต่ไม่เกิน 90 วันต่อครั้ง ละไม่เกิน 180 วันต่อปี เว้นแต่ ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ไม่เกิน 365 วัน

หากไม่สามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ตามบัตรฯ

ผู้ประกันตนจะเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นได้ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น โดยมีเหตุผลอันสมควร

1. กรณีประสบอันตราย คือ การพบกับเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุที่ทำให้บาดเจ็บอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน คือ โรคหรืออาการของโรคที่เกิดขึ้นโดยเฉียบพลันที่มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลเป็นการด่วน

ถ้าเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นและผู้ประกันตนได้ตรวจจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อนสามารถเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคมในอัตราที่กำหนด ดังนี้

1. เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ ไม่ว่าจะกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเบิกได้ดังนี้

- 1.1 ผู้ป่วยนอก สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาล ได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น
- 1.2 ผู้ป่วยใน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงนับวันหยุดราชการ ยกเว้น ค่าห้องและค่าอาหาร เบิกได้ไม่เกินวันละ 700 บาท

* กรณีประสบอันตราย ผู้ประกันตนสามารถขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนได้ โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

* กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ประกันตนสามารถขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนได้ ประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในประเภทละไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี

2. เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ไม่ว่าจะกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินป่วยฉุกเฉิน สามารถเบิกได้ดังนี้

2.1 กรณีผู้ป่วยนอก

- ❖ สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,000 บาท
- ❖ สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงเกิน 1,000 บาทได้ หากมีการตรวจรักษาตามรายการในประกาศฯ ดังนี้ การให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด การฉีดยาต่อต้านพิษจากเชื้อบาดทะยักการฉีดวัคซีนหรือเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเฉพาะเข็มแรก การตรวจอัลตราซาวด์ กรณีที่มีภาวะฉุกเฉินเฉียบพลันในช่องท้อง การตรวจด้วย CT-SCAN หรือ MRI จ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด การขูดมดลูกกรณีตกเลือดหลังคลอดหรือตกเลือดจากการแท้งบุตร ค่าฟื้นคืนชีพและกรณีที่มีการสังเกตอาการในห้องสังเกตอาการตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไป

2.2 กรณีผู้ป่วยใน

- ❖ ค่ารักษาพยาบาลกรณีที่ไม่ได้รักษาในห้อง ICU เบิกได้ไม่เกินวันละ 2,000 บาท

- ❖ ค่าห้องและค่าอาหาร ไม่เกินวันละ 700 บาท

- ❖ ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล กรณีที่รักษาในห้อง ICU เบิกได้ไม่เกินวันละ 4,500 บาท

- ❖ กรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ เบิกได้ไม่เกินครั้งละ 8,000-16,000 บาท ตามระยะเวลาการผ่าตัด

- ❖ ค่าพินคินซีพรวมค่ายาและอุปกรณ์ เบิกได้ไม่เกิน 4,000 บาท

- ❖ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและหรือเอกซเรย์ เบิกได้ในวงเงินไม่เกินรายละ 1,000 บาท

- ❖ กรณีที่มีความจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยพิเศษ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง การตรวจคลื่นสมอง การตรวจอัลตราซาวด์

- ❖ การสวนเส้นเลือดหัวใจ และเอกซเรย์ การส่งกล้อง การตรวจด้วยการฉีดสี การตรวจด้วย CT-SCAN หรือ MRI จ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด

3. กรณีมีความจำเป็น ต้องรับหรือส่งตัวผู้ป่วยไปตรวจการวินิจฉัยหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งซึ่งไม่ใช่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง สามารถเบิกค่าพาหนะตามอัตราดังนี้

- ❖ ภายในเขตจังหวัดเดียวกันสำหรับค่ารถพยาบาลหรือเรือพยาบาล จ่ายตามจำนวนที่จ่ายจริงไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง และ 300 บาทต่อครั้งสำหรับพาหนะรับจ้างหรือส่วนบุคคล

- ❖ ในกรณีข้ามเขตจังหวัดจ่ายเพิ่มจากกรณีภายในเขตจังหวัดเดียวกันอีกตามระยะทางกิโลเมตรละ 6 บาท (ตามระยะทางกรมทางหลวง)

4. เมื่อผู้ประกันตนเข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลอื่นผู้ประกันตนหรือญาติผู้เกี่ยวข้องจะต้องรับแจ้งให้โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ทราบโดยด่วนเพื่อจะได้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อไป สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นก่อนการแจ้งให้โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ทราบ สำนักงานประกันสังคมจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายใน 3 วัน (72 ชั่วโมง) ตามประเภทและอัตราที่ประกาศกำหนด ส่วนค่าใช้จ่ายที่เกินอยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ นับตั้งแต่วันที่สถานพยาบาลตามบัตรฯ ได้รับแจ้ง

5. กรณีไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ ถ้าผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบครบ 3 เดือนภายในระยะเวลา 15 เดือนแล้ว แต่ยังไม่ได้รับบัตรรับรองสิทธิฯ เกินประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ให้รีบแจ้งสำนักงานประกันสังคมทราบโดยเร็วเพื่อจะได้กำหนดโรงพยาบาลให้รักษาตัวโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายต่อไปและหากไม่มีการแจ้งสำนักงานประกันสังคมภายใน 72 ชั่วโมง สำนักงานประกันสังคมจะรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง

กรณีทันตกรรมผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ดังนี้

❖ กรณีถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูน ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 250 บาทต่อครั้งและไม่เกิน 500 บาทต่อปี

❖ กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิก จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 1,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียม ดังนี้

1. 1-5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 1,200 บาท
2. มากกว่า 5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ไม่เกิน 1,400 บาท

2. กรณีคลอดบุตร

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าคลอดบุตรคนละ 2 ครั้ง โดยมีสิทธิดังนี้

1. ผู้ประกันตนหญิงหรือผู้ประกันตนชายที่มีภริยาจดทะเบียนสมรสหรือหญิงซึ่งอยู่กินฉันสามีภริยา แต่มิได้จดทะเบียนสมรสสามารถคลอดบุตรที่สถานพยาบาลใดก็ได้ แล้วนำสำเนาสูติบัตรของบุตร สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) หรือหนังสือรับรองกรณีไม่มีทะเบียนสมรส (เฉพาะกรณีผู้ประกันตนชายใช้สิทธิ แล้วไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับภริยา) มาเบิกเงินเหมาจ่ายค่าคลอดบุตร ที่สำนักงานประกันสังคมได้ครั้งละ 12,000 บาท

2. สำหรับผู้ประกันตนหญิงนอกจากจะได้รับเงินเหมาจ่ายค่าคลอดบุตรแล้วสำนักงานประกันสังคมยังจ่ายเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรอีก ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นเวลา 90 วัน

3. กรณีทุพพลภาพ

* ผู้ประกันตนได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย โดยได้รับเป็นรายเดือนไปตลอดชีวิต (ค่าจ้างเฉลี่ย หมายถึง ค่าจ้าง 3 เดือน สูงสุดใน 9 เดือนก่อนเดือนที่ทุพพลภาพซึ่งมีอัตราค่าจ้างไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,650 บาท และสูงสุดไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท)

* ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท

* ได้รับค่าใช้จ่ายในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ทุพพลภาพทางร่างกาย จิตใจ และอาชีพตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์อัตราค่าฟื้นฟูของผู้ทุพพลภาพเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ไม่เกิน 40,000 บาทต่อราย

* ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม 2538 เป็นต้นไป หากเสียชีวิตจะได้รับค่าทำศพและเงินสงเคราะห์กรณีตายเช่นเดียวกับกรณีตาย

4. กรณีตาย

● ได้รับค่าทำศพ 40,000 บาท และได้รับเงินสงเคราะห์กรณีตาย ดังนี้ จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป แต่ไม่ถึง 10 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยคุณ 3

* จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย
คุณ 10 (ค่าจ้างเฉลี่ย หมายถึง ค่าจ้าง 3 เดือน สูงสุดใน 9 เดือนก่อนเดือนที่ตาย ซึ่งมีอัตราค่าจ้างไม่ต่ำกว่า
เดือนละ 1,650 บาท และสูงสุดไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท)

5. กรณีสงเคราะห์บุตร

ได้รับเงินสงเคราะห์บุตรเหมาจ่ายเดือนละ 350 บาท ต่อบุตรหนึ่งคน สำหรับบุตรชอบด้วย
กฎหมาย ซึ่งมีอายุไม่เกิน 6 ปี บริบูรณ์ คราวละไม่เกิน 2 คน

6. กรณีชราภาพ จะได้รับเงินทดแทนดังต่อไปนี้

เงินบำนาญชราภาพ

1. กรณีจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน (15 ปี) ได้รับเงินบำนาญชราภาพในอัตราร้อยละ 20
ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบก่อนความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง
2. กรณีจ่ายเงินสมทบมากกว่า 180 เดือน (15 ปี) ขึ้นไป ให้ปรับเพิ่มอัตราเงินบำนาญชรา
ภาพตามข้อ 1 ขึ้นอีกร้อยละ 1.5 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบครบทุก 12 เดือน

สูตรคำนวณเงินบำนาญชราภาพ = ค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย คูณด้วย 20%
(+จำนวน% ที่เพิ่มให้อีกปีละ 1.5%)

เงินบำเหน็จชราภาพ

1. กรณีจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน จะได้รับเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงิน
สมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ
2. กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป จะได้รับเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวน
เงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ่ายจ่ายสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและ
ชราภาพพร้อมผลประโยชน์ตอบแทนตามที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด
3. กรณีผู้รับเงินบำนาญชราภาพถึงแก่ความตายภายใน 60 เดือนนับแต่เดือนที่มีสิทธิได้รับ
เงินบำนาญชราภาพ จะได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ จำนวน 10 เท่าของเงินบำนาญชราภาพรายเดือนที่ได้รับ
คราวสุดท้ายก่อนถึงแก่ความตาย

สูตรคำนวณเงินบำเหน็จชราภาพ

กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 1-11 เดือน

= เงินสมทบของผู้ประกันตนฝ่ายเดียว กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12-179 เดือน

= เงินสมทบของผู้ประกันตน + เงินสมทบของนายจ้าง + ผลประโยชน์ตอบแทน

เงินบำนาญชราภาพ จ่ายเป็นรายเดือนตลอดชีวิต

เงินบำเหน็จชราภาพ จ่ายเป็นก้อนครั้งเดียว

7. กรณีว่างงาน

ถูกเลิกจ้าง

➔ ได้รับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงาน ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยครั้งละไม่เกิน 180 วัน

ลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอน

➔ ได้รับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงาน ร้อยละ 30 ของค่าจ้างเฉลี่ยครั้งละไม่เกิน 90 วัน (ค่าจ้างเฉลี่ย หมายถึง ค่าจ้าง 3 เดือนสูงสุดใน 9 เดือน ก่อนเดือนที่ว่างงานซึ่งมีอัตราค่าจ้างไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,650 บาท และสูงสุดไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท)

➔ หากใน 1 ปี ปฏิทินมีการยื่นขอรับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงานทั้ง 2 กรณีให้นับระยะเวลาการรับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงานรวมกันไม่เกิน 180 วัน

หมายเหตุ : ผู้ประกันตนต้องขึ้นทะเบียนผู้ว่างงานที่สำนักงานจัดหางานของรัฐภายใน 30 วันนับแต่วันที่ลาออก ลาออกหรือถูกเลิกจ้างหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างเพื่อมิให้เสียสิทธิในการรับเงินทดแทน

ผู้ประกันตนสามารถยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนได้ที่สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / จังหวัดทั่วประเทศ หรือขอรับประโยชน์ทดแทนทางโทรศัพท์หรือส่งแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนได้ทางไปรษณีย์สำหรับกรณีว่างงานผู้ประกันตนกรณีว่างงานต้องยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนที่สำนักงานจัดหางานของรัฐทั่วประเทศ

ผู้ประกันตนสามารถขอรับเงินประโยชน์ทดแทนได้ดังต่อไปนี้

- * รับเงินด้วยตนเอง/หรือมอบอำนาจรับเงินแทน
- * รับเงินทางธนาคาร
- * รับเงินผ่านธนาคาร 9 แห่ง ได้แก่
 1. ธนาคารกสิกรไทย
 2. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา
 3. ธนาคารกรุงเทพ
 4. ธนาคารไทยพาณิชย์
 5. ธนาคารทหารไทย
 6. ธนาคารกรุงไทย
 7. ธนาคารนครหลวงไทย
 8. ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย
 9. ธนาคารไทยธนาคาร

ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ คือ ผู้ประกันตนตามมาตรา 39

คุณสมบัติของผู้สมัคร

1. เคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน และออกจากงานแล้วไม่เกิน 6 เดือน
2. ต้องไม่เป็นผู้รับประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพจากกองทุนประกันสังคม

การยื่นใบสมัคร

1. ต้องยื่นใบสมัครตามแบบคำขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 (แบบ สปส.1-20) ด้วยตนเอง ภายใน 6 เดือน นับแต่วันออกจากงาน ได้ที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา หรือประกันสังคมจังหวัดสาขาหาดใหญ่

หลักฐานการสมัคร

1. แบบคำขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 (สปส.1-20)
2. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้พร้อมสำเนา

เงินสมทบที่ต้องนำส่ง

- เดือนละ 432 บาท
- เงินที่ใช้เป็นหลักฐานในการคำนวณเงินสมทบ คือ เดือนละ 4,800 บาท เท่ากันทุกคน โดยคิดจากอัตราเงินสมทบ 9% ($9\% \times 4,800$) ซึ่งผู้ประกันตนจะได้รับความคุ้มครอง 6 กรณี (เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตรและชราภาพ) ต่อเนื่องจากการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33

วิธีการจ่ายเงินสมทบ

- จ่ายที่สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / จังหวัด พร้อมแบบส่งเงินสมทบฯ สปส. 1-11
- จ่ายเงินทางธนาณัติ พร้อมแบบส่งเงินสมทบฯ สปส. 1-11
- หักจากบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงศรีอยุธยา ธนาคารกรุงไทย ธนาคารกสิกร หรือ ธนาคารนครหลวงไทย จำกัด (มหาชน)

หน้าที่ของผู้ประกันตนตามมาตรา 39

1. ต้องนำส่งเงินสมทบ ภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน หากเกินกำหนดต้องเสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละ 2 ต่อเดือน
2. แจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงให้สำนักงานประกันสังคมทราบ ดังนี้
กรณีเปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อ ต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน ตามแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อ (สปส. 1-34)
3. กรณีเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล หรือแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ต้องแจ้งทันทีพร้อมแนบสำเนาหลักฐาน
4. กรณีประสงค์ลาออก หรือกลับเข้าทำงาน และมีสถานะเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรทันทีตามแบบแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 (สปส.1-21)

เหตุที่ทำให้ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 สิ้นสภาพ

1. ตาย
2. กลับเข้าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33
3. ลาออก
4. ไม่ส่งเงินสมทบ 3 เดือนติดต่อกัน (สิ้นสภาพตั้งแต่วันที่แรกที่ไม่ส่งเงินสมทบ)
5. ภายในระยะเวลา 12 เดือน ส่งเงินสมทบไม่ครบ 9 เดือน (สิ้นสภาพในเดือนที่ส่งเงินสมทบไม่ครบ 9 เดือน)

