

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอรับประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12 สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา สำนักสิทธิประโยชน์ สำนักบริหารการเงิน การบัญชี และการลงทุน สำนักงานประกันสังคม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

1. สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
 2. สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา
- ที่อยู่/โทรศัพท์ : ปรากฏตามภาคผนวก หรือ
สามารถค้นหาได้ทางเว็บไซต์
<http://www.sso.go.th>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วัน จันทร์ ถึง วัน ศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

- จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์
- เป็นกรณีประสบอันตราย/เจ็บป่วย ไม่เนื่องจากการทำงาน

ประโยชน์ทดแทนที่ได้รับ

- มีสิทธิรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการรักษาแต่กรณีที่ไม่สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามบัตรฯ ได้ เนื่องจากผู้ประกันตนประสบอันตราย/เจ็บป่วยฉุกเฉิน มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอื่นและได้สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน สามารถนำมาเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคมได้ตามอัตราประกาศฯ กำหนด
 - ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เบิกได้ตามรายการและอัตราตามประกาศฯ กำหนด
 - เงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้างที่นำส่งเงินสมทบ ครั้งละไม่เกิน 90 วัน ปีหนึ่งไม่เกิน 180 วันเว้นแต่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ไม่เกิน 365 วัน
- ***กรณีผู้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ด้วยโรคเรื้อรังเสียชีวิตมีสิทธิได้รับเงินค่าทำศพและเงินสงเคราะห์กรณีตาย (เสียชีวิตตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2558)

วิธีการและเงื่อนไขการยื่นคำขอ

1. ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ ต้องกรอกแบบยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนให้ถูกต้อง ครบถ้วน พร้อมตรวจสอบ และอ่านข้อความให้ครบถ้วนก่อนลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน พร้อมวัน เดือน ปี ที่ยื่นคำขอ
2. เอกสารประกอบการยื่นคำขอฯ ที่เป็นสำเนาต้องรับรองความถูกต้องของสำเนาทุกฉบับ

- 3.กรณีเอกสารหลักฐานและข้อเท็จจริง ครบถ้วน ถูกต้อง และไม่ต้องขอความเห็นแพทย์เพิ่มเติม เจ้าหน้าที่จะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด และมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิทราบ
4. กรณีเจ้าหน้าที่ยังไม่สามารถวินิจฉัยเรื่องได้ เจ้าหน้าที่จะมีหนังสือแจ้งให้ทราบว่าเหตุใดจึงยังไม่สามารถวินิจฉัยได้
5. การรับเงินมี 3 วิธี ดังนี้
 - 1)กรณีรับเงินสด /เช็ค (ผู้ประกันตน /ผู้มีสิทธิ ขอรับด้วยตนเองให้นำบัตรประจำตัวประชาชนไปแสดง หรือกรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทนต้องทำเป็นหนังสือและนำบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจไปแสดงด้วย)
 - 2) กรณีรับเงินทางธนาคารให้ระบุชื่อที่ทำการไปรษณีย์ที่ต้องการจะติดต่อบริษัทให้ชัดเจน
 - 3) กรณีรับเงินผ่านทางธนาคาร ต้องแนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ที่มีชื่อ และเลขที่บัญชีของผู้ประกันตน /ผู้มีสิทธิเท่านั้น
- 6.กรณีรับเงินผ่านทางธนาคาร สำนักงานฯ จะส่งธนาคารให้ผู้ประกันตน /ผู้มีสิทธิ ภายในวัน 3 ทำการ นับถัดจากวันที่อนุมัติคำสั่งจ่าย
- 7.กรณีรับเงินผ่านทางธนาคาร สำนักงานฯ จะโอนเงินเข้าบัญชีของผู้ประกันตน /ผู้มีสิทธิ ภายใน 4 วันทำการ นับจากวันที่อนุมัติคำสั่งจ่าย

หมายเหตุ :

1. กรณีคำขอฯ หรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน หรือไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ ในขณะนั้น ผู้รับคำขอฯ และผู้ยื่นคำขอฯ จะต้องลงนามในแบบรับเรื่องและตรวจสอบเอกสารการขอรับประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม ที่เจ้าหน้าที่แจ้งให้ทราบร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอฯ ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอฯ ไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอฯ จะดำเนินการคืนคำขอฯ และเอกสารประกอบการพิจารณา
2. ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอฯ ไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ณ สำนักงานประกันสังคม เช่น ทางไปรษณีย์ ฝากผู้อื่นส่งเมื่อตรวจสอบแล้ว พบว่า เอกสารไม่ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน สำนักงานประกันสังคมจะแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้แทนส่งเอกสารให้สำนักงานประกันสังคมภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง
3. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอฯ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงาน จนกว่าผู้ยื่นคำขอฯ จะดำเนินการแก้ไขคำขอฯ หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามแบบรับเรื่องและตรวจสอบเอกสารการขอรับประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม นั้นเรียบร้อยแล้ว
4. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาดังแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

1. การตรวจสอบเอกสาร
ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิยื่นคำขอฯ และเจ้าหน้าที่
ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้อง
ของแบบคำขอฯ และเอกสารประกอบการยื่นคำขอฯ
(ระยะเวลา 5 นาที)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา

- | | |
|--|---|
| <p>2. การพิจารณา
เจ้าหน้าที่พิจารณาข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง
สอบข้อเท็จจริง พิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทน
(ระยะเวลา 20 นาที)</p> | <p>สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา</p> |
| <p>3. การลงนาม
เจ้าหน้าที่อนุมัติ/ลงนาม แจ้งคำสั่ง
ประโยชน์ทดแทน และรับเงินสด/เช็ค ณ สำนักงาน
(ระยะเวลา 15 นาที)</p> | <p>สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา</p> |

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 40 นาที / เรื่อง

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม (สปส. 2-01) จำนวน 1 ฉบับ
หรือกรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์สามารถใช้แบบคำขอรับค่าอวัยวะเทียมฯ (สปส. 2-09) ได้
2. ใบเสร็จรับเงินที่ขอเบิก (กรณีขอรับค่ารักษาพยาบาล และกรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์) จำนวน 1 ชุด
3. ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ชุด
 - กรณีขอรับค่ารักษาพยาบาล ให้แพทย์ระบุอาการเจ็บป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษา
 - กรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ ให้แพทย์ระบุความจำเป็นต้องใช้และประเภทอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ที่ใช้
 - กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้ ให้แพทย์ระบุวันหยุดงาน
4. หนังสือรับรองของนายจ้าง (กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้) จำนวน 1 ฉบับ
5. สติ๊กเกอร์ลาป่วยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด
6. กรณีเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุลให้แนบสำเนาเอกสารใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุลด้วย จำนวน 1 ชุด
7. กรณีผู้ประกันตนต่างชาติขอรับประโยชน์ทดแทนให้ใช้สำเนาบัตรประกันสังคมและสำเนาหนังสือเดินทาง (passport) หรือสำเนาหนังสือเดินทางชั่วคราว หรือเอกสารรับรองบุคคลที่ทางราชการออกให้ จำนวน 1 ชุด
และการรับเงินให้ใช้เอกสารฉบับจริง
8. กรณีผู้มีสิทธิรับเงินด้วยตนเองต้องนำบัตรประจำตัวประชาชน(ฉบับจริง)ไปแสดง
หรือกรณีมอบอำนาจต้องทำเป็นหนังสือและนำบัตรประจำตัวประชาชน(ฉบับจริง)ของผู้มอบ และผู้รับมอบไปแสดง
หรือกรณีรับเงินทางธนาคารให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกที่มีชื่อ และ
เลขที่บัญชีของผู้ประกันตน จำนวน 1 ฉบับ
โดยสามารถเลือกรับได้ที่ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน)
ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)
ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย ธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย จำกัด (มหาชน)
และธนาคารธนาชาต จำกัด (มหาชน)

9. เอกสารประกอบการยื่นคำขอฯ ที่เป็นส่วนสำเนาให้รับรองความถูกต้องของสำเนาทุกฉบับ และแสดงเอกสารที่เป็นต้นฉบับเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ขอตรวจสอบ กรณีเอกสารหลักฐานสำคัญต่อการพิจารณาเป็นภาษาต่างประเทศให้จัดทำคำแปลเป็นภาษาไทยและรับรองความถูกต้องให้ครบถ้วน

หมายเหตุ : จำนวนเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ตามข้อ 2-5 ขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริงที่ขอใช้สิทธิ

ค่าธรรมเนียม

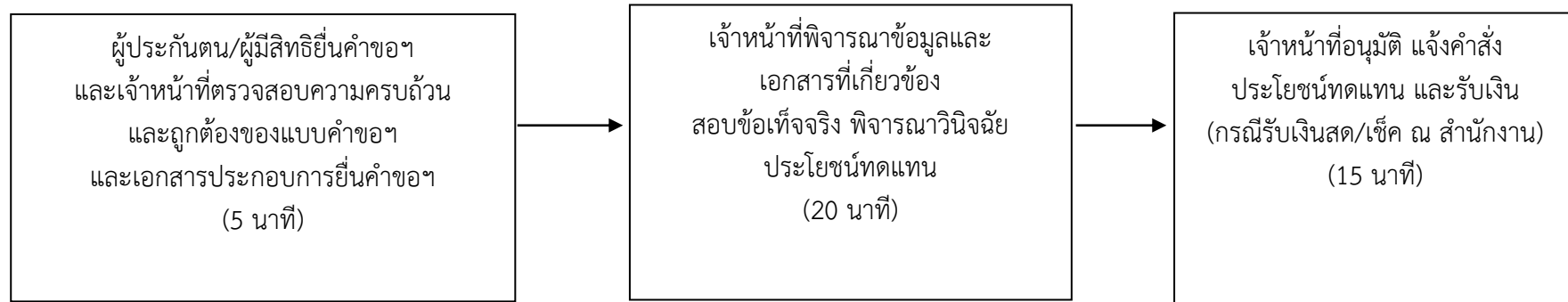
ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

การให้บริการ หากไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

1. ติดต่อด้วยตนเอง หรือทางจดหมาย หรือโทรศัพท์ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12 สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา และสำนักงานประกันสังคมส่วนกลาง
2. เว็บไซต์ www.sso.go.th
3. สายด่วน 1506
4. ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th /
ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

กระบวนการงานการขอรับประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม
กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย



สรุป ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 40 นาที / เรื่อง

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

- แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม (สปส.2-01)
- แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม กรณีอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค สำหรับผู้ประกันตน/สถานพยาบาล (สปส.2-09)