



**แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม**  
**กรณีการบำบัดทดแทนไต การปลูกถ่ายอวัยวะ**  
**การดูแลหลังผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะและรับยากดภูมิคุ้มกัน**

สำหรับเจ้าหน้าที่  
 เลขที่รับ .....  
 วันที่รับ.....  
 ผู้รับ.....

**สำหรับผู้ประกันตน**

1. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....เลขประจำตัวประชาชน .....  
 วัน / เดือน /ปีเกิด ..... อายุ.....ปี  
 ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย.....  
 ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....อีเมล์.....

2. สถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานชื่อ.....  
 เลขที่บัญชี .....ลำดับที่สาขา .....

3. ขอรับประโยชน์ทดแทนการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธี  
 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือ  การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร  
 พร้อมด้วยการฉีดยาอิริโทรพัวิติน (Erythropoietin)

4. ขอรับประโยชน์ทดแทน  การปลูกถ่ายอวัยวะ  การดูแลหลังผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะและรับยากดภูมิคุ้มกัน  
 ปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation)  ปลูกถ่ายไขกระดูก  ผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระจุกตา  
 ปลูกถ่ายหัวใจ (Heart Transplantation)  
 ปลูกถ่ายปอด (Lung Transplantation)  
 ปลูกถ่ายตับ (Liver Transplantation)  
 ปลูกถ่ายตับอ่อน (Pancreas Transplantation)  
 ปลูกถ่ายอวัยวะมากกว่าหนึ่งอวัยวะพร้อมกัน ได้แก่  
 ปลูกถ่ายหัวใจและปอด (Heart-lung Transplantation)  
 ปลูกถ่ายหัวใจและไต (Heart-kidney Transplantation)  
 ปลูกถ่ายตับและไต (Simultaneous liver kidney transplantation)  
 ปลูกถ่ายตับอ่อนและไต (Simultaneous pancreas kidney transplantation or SPK)

5. สถานพยาบาลที่จะเข้ารับการปลูกถ่ายอวัยวะ ตามข้อ 4  
 ชื่อ.....

6. สถานพยาบาลที่จะเข้ารับการดูแลหลังผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ (เฉพาะกรณีได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะมาแล้ว)  
 ชื่อ.....  
 โดยสถานพยาบาล  ตอบรับแล้ว  ยังไม่ได้ตอบรับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่า  
 ข้าพเจ้าไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือรับเงินโดยไม่มีสิทธิ หรือมีเงินประโยชน์ทดแทนที่รับไปเกินสิทธิ ข้าพ ยินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไป  
 โดยไม่มีสิทธิดังกล่าวตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าพ ยินยอมให้สำนักงานฯ หักเงินข้าพ จากประโยชน์ทดแทน  
 ครั้งนี้หรือครั้งต่อไปที่ข้าพ มีสิทธิได้รับจากสำนักงานฯ ส่งคืนแก่กองทุนประกันสังคม และเพื่อเป็นการยืนยัน ข้าพ จึงขอลงลายมือชื่อไว้  
 เป็นหลักฐานในแบบคำขอนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
 (.....)  
 วันที่...../...../.....

**คำเตือน :** ในกรณีผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนระบุข้อเท็จจริงอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานฉ้อโกง ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 341  
 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงาน  
 ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 137 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

## สำหรับเจ้าหน้าที่

### เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

- ใบรับรองแพทย์กรณีผู้ป่วยขอรับการบำบัดทดแทนไต และปลูกถ่ายอวัยวะ
- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว หรือ 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- หนังสือรับรองการสมัครเข้ารับการปลูกถ่ายอวัยวะหรือดูแลหลังผ่าตัดอวัยวะ และรับยากดภูมิคุ้มกัน

### หมายเหตุ

- ◆ กรณีผู้ประกันตนต่างด้าวขอรับประโยชน์ทดแทนให้ใช้สำเนาบัตรประกันสังคมและสำเนาหนังสือเดินทาง (passport) หรือสำเนาหนังสือเดินทางชั่วคราวหรือเอกสารรับรองบุคคลที่ทางราชการออกให้
- ◆ กรณีเอกสารหลักฐานสำคัญต่อการพิจารณาเป็นภาษาต่างประเทศ ให้จัดทำคำแปลเป็นภาษาไทยและรับรองความถูกต้องให้ครบถ้วน
- ◆ กรณีเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ให้แนบสำเนาเอกสารใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุลด้วย
- ◆ กรณีข้อเท็จจริงเอกสารหลักฐานไม่เพียงพอต่อการพิจารณา เจ้าหน้าที่อาจขอเอกสาร หรือหลักฐานเพิ่มเติมได้

### ข้อแนะนำ

1. สามารถยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร การปลูกถ่ายไต การฉีดยา Erythropoietin ได้ในคราวเดียวกัน
2. กรณีการปลูกถ่ายไต หากยื่นขอรับสิทธิจากสำนักงานประกันสังคมไว้ล่วงหน้าแล้ว เมื่อแพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่าผู้ประกันตนพร้อมที่จะตรวจเพื่อการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ขอให้ผู้ประกันตนติดต่อสำนักงานประกันสังคมจังหวัด/กรุงเทพมหานครพื้นที่ ซึ่งยื่นขอรับสิทธิไว้เพื่อออกหนังสือถึงสถานพยาบาลที่ประสงค์จะใช้สิทธิปลูกถ่ายไต
3. กรณีปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้เสียชีวิตหรือกรณีผู้ประกันตนมีความจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายถึงชีวิต ขอให้ส่งเรื่องหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาการบำบัดทดแทนไต เพื่อพิจารณาเป็นกรณีเร่งด่วน