

แนวปฏิบัติการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามมาตรา 40
ทุกกรณี ด้วยมือ (Manual)

ในกรณีระบบบริหารจัดการงานประกันสังคม SSO CORE เกิดปัญหาหรือข้อขัดข้อง
และกรณีระบบฯ ยังไม่สามารถรองรับการดำเนินงาน
ตามพระราชกฤษฎีกาฯ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568

.....

ตามที่สำนักงานประกันสังคมได้มีการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามมาตรา 40 บนระบบบริหารจัดการงานประกันสังคม SSO CORE และเปิดใช้งานเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2569 เป็นต้นไปนั้น แต่เนื่องจากระบบฯ SSO CORE เกิดปัญหาและข้อขัดข้องในส่วนของการบันทึก/อนุมัติ/ออกหนังสือแจ้งคำสั่งประโยชน์ทดแทนและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในบางขั้นตอน ประกอบกับพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 เป็นต้นไป ซึ่งระบบฯ SSO CORE ยังไม่สามารถรองรับการดำเนินงานตามพระราชกฤษฎีกาฯ ดังกล่าวได้ จึงส่งผลกระทบต่อการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายประโยชน์ทดแทนให้กับผู้ประกันตน ดังนั้น ในช่วงระหว่างเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาระบบขัดข้องดังกล่าว หากสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา มีความจำเป็นต้องจ่ายพิจารณาวินิจฉัยจ่ายประโยชน์ทดแทนให้กับผู้ประกันตน ขอให้พิจารณาจ่ายเงินด้วยมือ (Manual) ให้กับผู้ประกันตนไปพลางก่อน โดยสามารถจ่ายเงินผ่านช่องทาง ณ สำนักงาน หรือผ่านช่องทางไปรษณีย์ธนาณัติ หรือโอนผ่านธนาคาร (โอนเองโดยจังหวัด) ได้แก่ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารออมสิน สำหรับการตรวจสอบข้อมูลและสอบถามประวัติการขอรับประโยชน์ทดแทนและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถดำเนินการตรวจสอบและสอบถามข้อมูลบนระบบสารสนเทศงานประกันสังคมมาตรา 40 เพื่อประกอบการดำเนินงานได้ตามปกติ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามมาตรา 40 เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเป็นแนวทางเดียวกัน จึงกำหนดแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. กรณีผู้ประกันตน/ทายาท/ผู้มีสิทธิ ยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน (สปส 2-01/ม.40)
ด้วยตนเอง ณ สำนักงานประกันสังคม หรือยื่นผ่านทางไปรษณีย์ หรือยื่นผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Self Service) ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีชราภาพ และกรณีสงเคราะห์บุตร ให้สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา ดำเนินการ ดังนี้

1.1 ตรวจสอบความถูกต้องของแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.2-01/ม.40) ว่าผู้ประกันตน/ทายาท/ผู้มีสิทธิ กรอกแบบคำขอฯ ถูกต้อง ครบถ้วนหรือไม่ พร้อมทั้งตรวจสอบเอกสารประกอบการพิจารณา ถูกต้อง ครบถ้วนหรือไม่ หากไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอฯ ทราบ และให้ส่งเอกสารเพิ่มเติมให้ถูกต้อง ครบถ้วน (เอกสารที่เป็นสำเนาต้องให้รับรองความถูกต้องของสำเนาทุกฉบับ) จากนั้นให้ลง “วัน/เดือน/ปี ที่รับแจ้ง” “ชื่อผู้รับ” ในช่องสำหรับเจ้าหน้าที่ ซึ่งอยู่มุมบนด้านขวาของแบบคำขอฯ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการนำไปบันทึกคำขอฯ ลงในงานระบบบริหารจัดการงานประกันสังคม SSO CORE (ย้อนหลัง) ตามข้อเท็จจริงที่ระบุไว้ในแบบคำขอฯ

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการยื่นคำขอฯ กรณีผู้มีสิทธิ/ทายาทเป็นชาวต่างชาติให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) หรือเอกสารรับรองบุคคลที่ทางราชการออกให้ สำหรับการรับเงินให้ใช้หนังสือเดินทาง (passport) หรือเอกสารรับรองบุคคลที่ทางราชการออกให้ฉบับจริง

1.2 ตรวจสอบ...

1.2 ตรวจสอบข้อมูลประวัติการขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนในระบบสารสนเทศงานประกันสังคมมาตรา 40 ควบคู่กับระบบบริหารจัดการงานประกันสังคม SSO CORE (ทุกครั้ง) ว่ามีการยื่นขอรับประโยชน์ทดแทนซ้ำซ้อนหรือไม่ หากยังไม่มีการยื่นคำขอฯ ให้เจ้าหน้าที่รับแบบคำขอฯ ไว้ แต่หากมีการยื่นคำขอฯ ไว้แล้ว ให้เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกันตน/ทายาท/ผู้มีสิทธิ เพื่อทราบและนำไปบันทึกปฏิเสศคำขอในระบบบริหารจัดการงานประกันสังคม SSO CORE เมื่อระบบพร้อมใช้งานต่อไป

1.3 ตรวจสอบระยะเวลาการยื่นคำขอฯ กำหนดระยะเวลาภายใน 2 ปี

1.4 ตรวจสอบสถานะข้อมูลทะเบียนผู้ประกันตนและข้อมูลการรับชำระเงินสมทบของผู้ประกันตนตามมาตรา 40 บนระบบสารสนเทศงานประกันสังคมมาตรา 40 ควบคู่กับระบบบริหารจัดการงานประกันสังคม SSO CORE เพื่อประกอบการพิจารณาวินิจฉัยให้ถูกต้องครบถ้วนทุกครั้ง ทั้งนี้ หากผู้ประกันตนรายใดยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ หรือทายาท/ผู้มีสิทธิ ยื่นคำแบบขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีตายของผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลสถานะความเป็นผู้ประกันตนจากระบบงานทะเบียนว่ามีสถานะ “เป็นผู้ประกันตน” หรือไม่ หากมีสถานะ “เป็นผู้ประกันตน” ให้เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกันตน/ทายาท/ผู้มีสิทธิ เพื่อทราบและให้ยื่นแบบแจ้งความจำนงไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40/2) ประกอบการพิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนทุกครั้ง และให้ส่งเอกสารแบบแจ้งความจำนงไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40/2) ให้ระบบงานทะเบียนเพื่อนำไปบันทึกข้อมูลการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนบนระบบฯ SSO CORE

1.5 ตรวจสอบประวัติการขอรับประโยชน์ทดแทน/การเรียกคืนเงิน/ค้างจ่ายเงินฯ บนระบบสารสนเทศงานประกันสังคมมาตรา 40 ควบคู่กับระบบบริหารจัดการงานประกันสังคม SSO CORE ก่อนการพิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนทุกครั้ง เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง

ทั้งนี้ การตรวจสอบข้อมูลตามข้อ 1.1 – 1.5 ระบบจะแสดงเฉพาะข้อมูลที่ได้มีการบันทึกไว้ในระบบสารสนเทศงานประกันสังคมมาตรา 40 ก่อนทำการปิดระบบเท่านั้น (ก่อนวันที่ 20 ธันวาคม 2568) หากเจ้าหน้าที่มีข้อสงสัยให้หาข้อเท็จจริงหรือเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาเพิ่มเติม สำหรับกรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตายให้บันทึกถ้อยคำเกี่ยวกับผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ/ทายาทให้ครบถ้วนทุกครั้ง เช่น ข้อมูลส่วนตัวผู้ให้ถ้อยคำ ความเกี่ยวพัน ประเด็นสาระสำคัญ สถานภาพสมรสของผู้ประกันตน และบิดา-มารดา การมีชีวิตอยู่ของคู่สมรส บิดา-มารดา และบุตร ซึ่งบุตรนั้นเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้ประกันตนหรือไม่ โดยลงชื่อผู้บันทึกถ้อยคำ ผู้ให้ถ้อยคำและมีพยานอย่างน้อย 1 คน

1.6 ตรวจสอบการกลับเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และมาตรา 39 ทุกครั้ง

1.7 เมื่อตรวจสอบข้อมูลตามข้อ 1.1 – 1.6 ถูกต้อง ครบถ้วน เรียบร้อยแล้ว ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยจ่ายประโยชน์ทดแทนในแต่ละกรณีให้ถูกต้องตามเงื่อนไขการเกิดสิทธิภายใต้กฎหมายแต่ละฉบับ ประกอบกับแนวปฏิบัติการวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ดังนี้

➤ พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเกิดสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. 2561 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม 2561 ประกอบกับ แนวปฏิบัติการวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ฉบับปรับปรุงแก้ไขเดือนกันยายน 2563 ตามหนังสือสำนักงานประกันสังคม ที่ รง 0630/ว6754 และ ที่ รง 0630/ว6755 ลงวันที่ 15 กันยายน 2563

➤ พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเกิดสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 ประกอบกับ แนวปฏิบัติการวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ฉบับปรับปรุงแก้ไขเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ตามหนังสือสำนักงานประกันสังคม ที่ รง 0630/ว1903 และ ที่ รง 0630/ว1904 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564

➤ พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเกิดสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 เป็นต้นไป

2. การพิจารณา...

2. การพิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนด้วยมือ (Manual) กรณีระบบ SSO CORE เกิดปัญหาหรือข้อขัดข้องในการบันทึก/อนุมัติ/ออกหนังสือแจ้งคำสั่งประโยชน์ทดแทนและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.1 ก่อนการพิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนด้วยมือ ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบประวัติการขอรับประโยชน์ทดแทนบนระบบสารสนเทศงานประกันสังคมมาตรา 40 ควบคู่กับระบบบริหารจัดการงานประกันสังคม SSO CORE และข้อมูลการขอรับประโยชน์ทดแทนใน Google Sheet ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการจ่ายประโยชน์ทดแทนเกินสิทธิ และหากมีข้อสงสัยเพิ่มเติมให้ติดต่อเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัดสาขา ซึ่งเป็นเจ้าของเรื่อง

2.2 การพิจารณาวินิจฉัยจ่ายประโยชน์ทดแทนด้วยมือ (Manual) ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ (รายใหม่) กรณีชราภาพ และกรณีสงเคราะห์บุตร (รายใหม่) ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยจ่ายประโยชน์ทดแทนตามเงื่อนไขการเกิดสิทธิตาม พรฎ. พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 ประกอบกับแนวปฏิบัติฯ ฉบับแก้ไขเดือนกันยายน 2563 ตามข้อ 1.7 โดยให้พิจารณาวันที่เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนแต่ละกรณีตามเอกสารประกอบการยื่นคำขอฯ เช่น ใบรับรองแพทย์ สำเนาเวชระเบียนหรือแบบแจ้งความจำนงไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตน/อายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ หรือสำเนาใบมรณบัตร ให้ถูกต้อง ครบถ้วนสำหรับการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ หากผู้ประกันตนรายใดมีความประสงค์จะขอรับเงินบำเหน็จชราภาพ ให้เจ้าหน้าที่ชี้แจงผู้ประกันตนเพื่อทราบว่าจะสามารถจ่ายเงินบำเหน็จชราภาพได้เฉพาะในส่วนของเงินสะสมบำเหน็จชราภาพ (เฉพาะเงินต้น) เท่านั้น สำหรับผลประโยชน์ตอบแทน (ดอกเบี้ย) ที่ผู้ประกันตนจะได้รับ สำนักงานประกันสังคมจะพิจารณาจ่ายให้เมื่อระบบได้มีการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดและข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้น

2.3 กรณีตาย หากทายาท/ผู้มีสิทธิรายใดมีความประสงค์ขอรับเงินค่าทำศพ และเงินสงเคราะห์กรณีตาย ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินค่าทำศพ และเงินสงเคราะห์กรณีตาย (ถ้ามี) ตามเงื่อนไขการเกิดสิทธิตาม พรฎ. พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 ประกอบกับแนวปฏิบัติฯ ฉบับแก้ไขเดือนกันยายน 2563 และฉบับปรับปรุงแก้ไขเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ตามข้อ 1.7 โดยให้พิจารณาวันที่เกิดสิทธิตามวันที่ผู้ประกันตนเสียชีวิตตามเอกสารสำเนาใบมรณบัตรประกอบกับแบบแจ้งความจำนงไม่ประสงค์ให้ถูกต้อง ครบถ้วน สำหรับเงินบำเหน็จชราภาพกรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย ให้พิจารณาจ่ายเงินบำเหน็จชราภาพให้กับทายาท/ผู้มีสิทธิ ตามข้อ (2.2) ตามเหตุผลและความจำเป็น

เอกสารประกอบการพิจารณาจ่ายเงินด้วยมือ (Manual)

(1) การพิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทน ให้ออกคำสั่งประโยชน์ทดแทนและใบสั่งจ่ายด้วยมือ (Manual) ตามแบบที่กำหนด (เอกสารแนบ 1)

(2) ออกหนังสือแจ้งผลคำสั่งประโยชน์ทดแทนตามแบบที่กำหนด (เอกสารแนบ 2)

(3) ให้เจ้าหน้าที่วินิจฉัยฯ นำผลการพิจารณาวินิจฉัยและคำสั่งจ่ายประโยชน์ทดแทนแต่ละกรณีมาดำเนินการบันทึกลงใน Google Form เพื่อเก็บประวัติข้อมูลประกอบการดำเนินงาน ก่อนการพิจารณาวินิจฉัยฯ ทุกครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สามารถ Scan QR Code ตามภาพในหน้า 10

(4) จัดทำทะเบียนคูปองอนุมัติสั่งจ่ายเงินประโยชน์ทดแทนมาตรา 40 (เอกสารแนบ 3)

(5) กรณีเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายประโยชน์ทดแทนด้วยมือ (Manual) ให้กับผู้ประกันตน/ทายาท/ผู้มีสิทธิ ให้เจ้าหน้าที่นำข้อมูลไปบันทึก/อนุมัติ (ย้อนหลัง) ลงในงานระบบบริหารจัดการงานประกันสังคม SSO CORE

(6) กรณีพบข้อมูลคำขอซ้ำซ้อน หรือผู้ประกันตนได้รับเงินประโยชน์ทดแทนไปแล้ว หรือผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนให้วินิจฉัยเป็นกรณีไม่มีสิทธิ โดยออกหนังสือแจ้งผลการปฏิเสธตามแบบที่กำหนด (เอกสารแนบ 2) และบันทึกลงในสมุดทะเบียนคูปองการอนุมัติสั่งจ่ายเงินประโยชน์ทดแทนมาตรา 40 (เอกสารแนบ 3) เพื่อรอบันทึกลงในระบบบริหารจัดการงานประกันสังคม SSO CORE

(7) จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องส่งให้งานการเงินจ่ายดำเนินการจ่ายเงินด้วยมือ (Manual) ให้กับผู้ประกันตนต่อไป



การพิจารณาวินิจฉัยจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีชราภาพ และกรณีสงเคราะห์บุตร ตาม พรฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 เป็นต้นไป ด้วยมือ (Manual)

1. การพิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ด้วยมือ (Manual) ตามพระราชกฤษฎีกา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 เป็นต้นไป กรณีระบบ SSO CORE ยังไม่สามารถรองรับการดำเนินงานได้ ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยจ่ายประโยชน์ทดแทนให้กับผู้ประกันตนด้วยมือ (Manual) ตามเงื่อนไขการเกิดสิทธิและจำนวนเงินตามที่กฎหมายกำหนด ดังนี้

➤ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย (กรณีแพทย์มีความเห็นให้หยุดพักฯ)

➤ จ่ายเงินสมทบครบ 3 ใน 4 เดือนก่อนเดือนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฯ

ทางเลือก	(เดิม) พรฎ. พ.ศ. 2561	(ใหม่) พรฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568
ทางเลือกที่ 1	อัตราวันละ 200 บาท ปีละไม่เกิน 30 วัน กรณีแพทย์มีความเห็นให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป	อัตราวันละ 200 บาท ปีละไม่เกิน 30 วัน กรณีแพทย์มีความเห็นให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป
ทางเลือกที่ 2	อัตราวันละ 200 บาท ปีละไม่เกิน 30 วัน กรณีแพทย์มีความเห็นให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป	อัตราวันละ 200 บาท ปีละไม่เกิน 30 วัน กรณีแพทย์มีความเห็นให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป
ทางเลือกที่ 3	อัตราวันละ 200 บาท ปีละไม่เกิน 90 วัน กรณีแพทย์มีความเห็นให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป	อัตราวันละ 200 บาท ปีละไม่เกิน 90 วัน กรณีแพทย์มีความเห็นให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป

หมายเหตุ : ทางเลือกที่ 1 และทางเลือกที่ 2 กรณีเป็นผู้ป่วยในและมีความเห็นให้หยุดพักฯ ใช้สิทธิรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 30 วันต่อปี

ทางเลือกที่ 3 กรณีเป็นผู้ป่วยในและมีความเห็นให้หยุดพักฯ ใช้สิทธิรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 90 วันต่อปี

➤ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย (กรณีไปพบแพทย์)

➤ จ่ายเงินสมทบครบ 3 ใน 4 เดือนก่อนเดือนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฯ

ทางเลือก	(เดิม) พรฎ. พ.ศ. 2561	(ใหม่) พรฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568
ทางเลือกที่ 1	อัตราครั้งละ 50 บาท ปีละไม่เกิน 3 ครั้ง กรณีไม่ได้พักรักษาในสถานพยาบาล และไม่มีความเห็นของแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป โดยมีใบรับรองแพทย์มาแสดงต่อสำนักงาน	อัตราครั้งละ 200 บาท ปีละไม่เกิน 3 ครั้ง กรณีไม่ได้พักรักษาในสถานพยาบาลและไม่มี ความเห็นของแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการ รักษาพยาบาล (ไปพบแพทย์) โดยมีใบรับรองแพทย์ มาแสดงต่อสำนักงาน
ทางเลือกที่ 2	อัตราครั้งละ 50 บาท ปีละไม่เกิน 3 ครั้ง กรณีไม่ได้พักรักษาในสถานพยาบาล และไม่มีความเห็นของแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป โดยมีใบรับรองแพทย์มาแสดงต่อสำนักงาน	อัตราครั้งละ 200 บาท ปีละไม่เกิน 3 ครั้ง กรณีไม่ได้พักรักษาในสถานพยาบาลและไม่มี ความเห็นของแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการ รักษาพยาบาล (ไปพบแพทย์) โดยมีใบรับรองแพทย์ มาแสดงต่อสำนักงาน
ทางเลือกที่ 3	ไม่ได้รับความคุ้มครองกรณีไปพบแพทย์	อัตราครั้งละ 200 บาท ปีละไม่เกิน 3 ครั้ง กรณีไม่ได้พักรักษาในสถานพยาบาลและไม่มี ความเห็นของแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการ รักษาพยาบาล (ไปพบแพทย์) โดยมีใบรับรอง แพทย์มาแสดงต่อสำนักงาน

ทั้งนี้ ตามมาตรา 11 แห่งพระราชกฤษฎีกา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 กำหนดให้ผู้ประกันตนซึ่งประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย และแพทย์มีความเห็นให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาล จำนวน 2 วัน (คร่อมระหว่าง พ.ร.ฎ. พ.ศ. 2561 และ พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568) โดยความเห็นให้หยุดพักในวันแรก อยู่ในช่วง พ.ร.ฎ. พ.ศ. 2561 และวันที่ 2 อยู่ในช่วงวันที่ พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับกรณีดังกล่าว กฎหมายกำหนดให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามวันที่ พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับ โดยให้เกิดสิทธิในวันที่ 1 มกราคม 2569 และได้รับสิทธิ เป็นกรณีแพทย์มีความเห็นให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป จำนวน 200 บาท (ระบุวันที่เกิดสิทธิ เป็นวันที่ 1 มกราคม 2569)

ตัวอย่าง พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 เป็นต้นไป และแพทย์มีความเห็นให้หยุดพัก จำนวน 2 วัน ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2568 – 1 มกราคม 2569 กรณีดังกล่าว ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยฯ จ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้เป็นกรณีแพทย์มีความเห็นให้หยุดพักฯ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 ขึ้นไป วันละ 200 บาท โดยให้ผู้ประกันตนเกิดสิทธิในวันที่ 1 มกราคม 2569 ตามมาตรา 11 แห่ง พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568

ทั้งนี้ ตามตัวอย่างข้างต้น มิให้เจ้าหน้าที่เลือกจ่ายสิทธิประโยชน์ประเภท “เงินทดแทนการขาดรายได้กรณีไปพบแพทย์ ครั้งละ 50 บาท ปีละไม่เกิน 3 ครั้ง ตาม พ.ร.ฎ. พ.ศ. 2561” เนื่องจากเจตนารมณ์ของกฎหมายกำหนดให้ผู้ประกันตนได้รับสิทธิฯ ตามมาตรา 11 แห่ง พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 ตามวันที่กฎหมายมีผลใช้บังคับ

ยกเว้น กรณีแพทย์มีความเห็นให้หยุดพักฯ จำนวน 2 วัน โดยวันแรกและวันที่สอง อยู่ในช่วงการได้รับสิทธิฯ ตาม พ.ร.ฎ. พ.ศ. 2561 ทั้ง 2 วัน กรณีดังกล่าวจึงจะพิจารณาให้ผู้ประกันตนได้รับสิทธิฯ ตาม พ.ร.ฎ. พ.ศ. 2561 เป็นกรณีไปพบแพทย์ จำนวน 50 บาท ปีละไม่เกิน 3 ครั้ง เช่น พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 เป็นต้นไป และผู้ประกันตนนำไปรับรองแพทย์ที่มีความเห็นให้หยุดพักฯ จำนวน 2 วัน ตั้งแต่วันที่ 30 – 31 ธันวาคม 2568 มายื่นเบิกฯ กับสำนักงานฯ กรณีดังกล่าว ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีไปพบแพทย์ ตาม พ.ร.ฎ. พ.ศ. 2561 ครั้งละ 50 บาท ปีละไม่เกิน 3 ครั้ง โดยพิจารณาวินิจฉัยฯ ตามแนวปฏิบัติฯ ฉบับปรับปรุงเดือนกันยายน 2563 และให้เกิดสิทธิเป็นวันที่ 30 ธันวาคม 2568

➤ กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และมีความเห็นทางการแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป เริ่มตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2565 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขหรือตามมาตรการของรัฐ ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราวันละ 200 บาท ตั้งแต่วันที่ พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับ ดังนี้

➤ ผู้ประกันตนซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขหรือตามมาตรการของรัฐในสถานพยาบาลประเภทที่มารับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งได้ทำความตกลงเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้านโควิด 19 กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “ไปรับรองแพทย์คลินิก” ให้ถือเป็นเอกสารที่สามารถนำมาประกอบการพิจารณาจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ให้กับผู้ประกันตน

➤ ผู้ประกันตนซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้ทำความตกลงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “ไปรับรองที่ออกโดยเภสัชกรที่ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเสี่ยงตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด” (ร้านยาตามมาตรการเจอ แจก จบ) ให้ถือเป็นเอกสารที่สามารถนำมาประกอบการพิจารณาจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ให้กับผู้ประกันตน

➤ ผู้ประกันตนซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตามมาตรการของรัฐหรือในสถานพยาบาลของรัฐสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือส่วนราชการอื่น โดยสถานพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขดังกล่าวไม่มีแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมปฏิบัติงาน “หนังสือรับรองของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ” ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2560 ให้ถือเป็นเอกสารที่สามารถนำมาประกอบการพิจารณาจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ให้กับผู้ประกันตน

ตัวอย่าง...

ตัวอย่างที่ 1 กรณี “ไม่มีสิทธิ ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้” ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขหรือตามมาตรการของรัฐ โดยมีความเห็นทางการแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป (วันที่มีความเห็นให้หยุดพักฯ ก่อนวันที่ 26 มีนาคม 2563 ครอบคลุมไปจนถึงช่วงระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนด แต่วันที่มีสิทธิคงเหลือไม่ถึง 3 วันขึ้นไป)

➤ ผู้ประกันตนเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และนำเอกสารประกอบการพิจารณา ประเภทใบรับรองแพทย์ คลินิก/ร้านยา/หนังสือรับรองของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ มายื่นต่อสำนักงานฯ โดยมีความเห็นทางการแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 21 – 27 มีนาคม 2563 จำนวน 7 วัน กรณีดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนให้ผู้ประกันตนเป็น “ไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ ตั้งแต่วันที่วันที่ 21 – 27 มีนาคม 2563 จำนวน 7 วัน” เนื่องจากกฎหมายกำหนดวันที่ได้รับสิทธิ เริ่มตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 – 30 กันยายน 2565 แต่เนื่องจากจำนวนวันที่ได้รับสิทธิฯ ตามกฎหมายคงเหลือ จำนวน 2 วัน คือวันที่ 26 – 27 มีนาคม 2563 จึงไม่มีสิทธิฯ ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ตามที่กฎหมายกำหนดตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป โดยให้เจ้าหน้าที่ระบุวันที่เกิดสิทธิเป็นวันที่ 26 มีนาคม 2563

ตัวอย่างที่ 2 กรณี “มีสิทธิ ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้” ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขหรือตามมาตรการของรัฐ โดยมีความเห็นทางการแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป (วันที่มีความเห็นให้หยุดพักฯ เริ่มตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 ไปจนถึงช่วงระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนด)

➤ ผู้ประกันตนเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และนำเอกสารประกอบการพิจารณา ประเภทใบรับรองแพทย์ คลินิก/ร้านยา/หนังสือรับรองของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ มายื่นต่อสำนักงานฯ โดยมีความเห็นทางการแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 26 – 28 มีนาคม 2563 จำนวน 3 วัน กรณีดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ ตั้งแต่วันที่วันที่ 26 – 28 มีนาคม 2563 จำนวน 3 วัน ๆ ละ 200 บาท รวมเป็นเงินจำนวน 600 บาท ตามที่กฎหมายกำหนด โดยระบุวันที่เกิดสิทธิเป็นวันที่ 26 มีนาคม 2563

ตัวอย่างที่ 3 กรณี “มีสิทธิ ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้” ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขหรือตามมาตรการของรัฐ โดยมีความเห็นทางการแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป (วันที่มีความเห็นให้หยุดพักฯ ก่อนวันที่ 30 กันยายน 2565 ไปจนถึงช่วงระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนด)

➤ กรณีผู้ประกันตนเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ประเภทใบรับรองแพทย์ คลินิก/ร้านยา/หนังสือรับรองของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และมีความเห็นทางการแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 25 – 30 กันยายน 2565 จำนวน 6 วัน กรณีดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ ตั้งแต่วันที่วันที่ 25 – 30 กันยายน 2565 จำนวน 6 วัน ๆ ละ 200 บาท รวมเป็นเงินจำนวน 1,200 บาท ตามที่กฎหมายกำหนด โดยระบุวันที่เกิดสิทธิเป็นวันที่ 25 กันยายน 2565

ตัวอย่างที่ 4 กรณี “ไม่มีสิทธิ ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้” ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขหรือตามมาตรการของรัฐ โดยมีความเห็นทางการแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป (วันที่มีความเห็นให้หยุดพักฯ ก่อนวันที่ 30 กันยายน 2563 ครอบคลุมไปจนถึงช่วงหลังวันที่กฎหมายกำหนด และวันที่มีสิทธิคงเหลือไม่ถึง 3 วันขึ้นไป)

➤ ผู้ประกันตน...

➤ ผู้ประกันตนเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และนำเอกสารประกอบการพิจารณา **ประเภทใบรับรองแพทย์คลินิก/ร้านยา/หนังสือรับรองของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ** มายื่นต่อสำนักงานฯ โดยมีความเห็นทางการแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาล **ตั้งแต่วันที่ 29 กันยายน - 3 ตุลาคม 2565 จำนวน 5 วัน** กรณีดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนให้ผู้ประกันตนเป็น “ไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ ตั้งแต่วันที่ 29 กันยายน - 3 ตุลาคม 2565 จำนวน 5 วัน” เนื่องจากกฎหมายกำหนดวันที่ได้รับสิทธิ เริ่มตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 - 30 กันยายน 2565 แต่เนื่องจากจำนวนวันที่ได้รับสิทธิฯ ตามกฎหมายคงเหลือ จำนวน 2 วัน คือวันที่ 29 - 30 กันยายน 2565 จึงไม่มีสิทธิฯ ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ตามที่กฎหมายกำหนดตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป โดยให้เจ้าหน้าที่ระบุวันที่เกิดสิทธิเป็นวันที่ 29 กันยายน 2565

2. การพิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ ตามพระราชกฤษฎีกา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 เป็นต้นไป กรณีระบบ SSO CORE ยังไม่สามารถรองรับการดำเนินงานได้ ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยฯ จ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีทุพพลภาพตามวันที่เกิดสิทธิทุพพลภาพ ตามหลักเกณฑ์และอัตราตามที่กำหนดโดยกฎหมายกำหนด ดังนี้

➤ **ทางเลือกที่ 1 และทางเลือกที่ 2**

เดิม ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตรา 500 - 1,000 บาท/เดือน เป็นระยะเวลา 15 ปี

ปรับเป็น ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตรา 1,000 - 2,000 บาท/เดือน **ตลอดชีวิต**

(1) อัตราเดือนละ 1,000 บาท เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 ใน 10 เดือน ก่อนเดือนที่ทุพพลภาพ

(2) อัตราเดือนละ 1,300 บาท เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 ใน 20 เดือน ก่อนเดือนที่ทุพพลภาพ

(3) อัตราเดือนละ 1,600 บาท เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 24 ใน 40 เดือน ก่อนเดือนที่ทุพพลภาพ

(4) อัตราเดือนละ 2,000 บาท เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 36 ใน 60 เดือน ก่อนเดือนที่ทุพพลภาพ

➤ **ทางเลือกที่ 3**

เดิม ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตรา 500 - 1,000 บาท/เดือน **ตลอดชีวิต**

ปรับเป็น ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตรา 1,500 - 3,000 บาท **ตลอดชีวิต**

(1) อัตราเดือนละ 1,500 บาท เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 ใน 10 เดือน ก่อนเดือนที่ทุพพลภาพ

(2) อัตราเดือนละ 2,000 บาท เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 ใน 20 เดือน ก่อนเดือนที่ทุพพลภาพ

(3) อัตราเดือนละ 2,500 บาท เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 24 ใน 40 เดือน ก่อนเดือนที่ทุพพลภาพ

(4) อัตราเดือนละ 3,000 บาท เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 36 ใน 60 เดือน ก่อนเดือนที่ทุพพลภาพ

มาตรา 12 แห่งพระราชกฤษฎีกา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 กำหนดให้ผู้ประกันตนที่เคยได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ตาม พ.ร.ฎ. พ.ศ. 2554 และสิทธิการได้รับประโยชน์ทดแทนดังกล่าวสิ้นสุดลงก่อนวันที่ พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับ ให้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ตามมาตรา 13 และมาตรา 16 แห่ง พ.ร.ฎ. พ.ศ. 2561 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 เป็นต้นไป

หมายเหตุ : ปัจจุบันยังไม่มีผู้ประกันตนรายใดที่สิ้นสุดการได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีทุพพลภาพ ระยะเวลา 15 ปี

มาตรา 13 แห่งพระราชกฤษฎีกา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 กำหนดให้ผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพตาม พ.ร.ฎ. พ.ศ. 2554 อยู่ในวันก่อนวันที่ พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 ใช้บังคับ ให้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพตามมาตรา 13 และมาตรา 16 แห่ง พ.ร.ฎ. พ.ศ. 2561 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 เป็นต้นไป

หมายเหตุ : ผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีทุพพลภาพ ในอัตรา 500 – 1,000 บาท เป็นระยะเวลา 15 ปี หรือตลอดชีวิต ในระบบอยู่ก่อนแล้ว เมื่อ พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 เป็นต้นไป ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราใหม่ตั้งแต่วันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ โดยระบบจะประมวลผลคำสั่งจ่ายทุพพลภาพ (รายเดือน) ในวันที่ 24 มกราคม 2569 ให้ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราใหม่ตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ สำหรับผู้ประกันตน (รายใหม่) ที่เกิดสิทธิทุพพลภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 เป็นต้นไป จะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีทุพพลภาพในอัตราใหม่ตาม พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568

3. กรณีชราภาพ ตามพระราชกฤษฎีกา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 เป็นต้นไป กรณีระบบ SSO CORE ยังไม่สามารถรองรับการดำเนินงานได้ ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาจ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเงินบำเหน็จชราภาพด้วยมือ (Manual) ตามหลักเกณฑ์การจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตายก่อนอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ หรือก่อนที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ ตาม พ.ร.ฎ. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 เป็นต้นไป โดยจ่ายเงินแก่ผู้มีสิทธิ ดังนี้

▶ ทางเลือกที่ 2 ทางเลือกที่ 3

เดิม ในกรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตายก่อนอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ หรือก่อนที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพให้แก่สามีภริยา บิดามารดา บุตรของผู้ประกันตน หรือบุคคลซึ่งผู้ประกันตนทำหนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพในจำนวนที่เท่ากัน

ในกรณีที่ไม่มีผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพตามวรรคหนึ่ง ให้ทายาทของผู้ประกันตนดังต่อไปนี้ มีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จชราภาพตามลำดับ หากบุคคลลำดับใดมีจำนวนมากกว่าหนึ่งคน ให้บุคคลลำดับนั้นได้รับส่วนแบ่งเท่ากัน

- (1) พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
- (2) พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดา
- (3) ปู่ ย่า ตา ยาย
- (4) ลุง ป้า น้า อา

ปรับเป็น ในกรณีที่ผู้ประกันตนถึงแก่ความตายก่อนอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ หรือก่อนที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพให้แก่บุคคลซึ่งผู้ประกันตนทำหนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพนั้น แต่ถ้าผู้ประกันตนมิได้ทำหนังสือระบุไว้ให้นำมาเฉลี่ยจ่ายให้แก่คู่สมรส บิดามารดา หรือบุตรของผู้ประกันตนในจำนวนที่เท่ากัน

ในกรณี...

ในกรณีที่ไม่ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพตามวรรคหนึ่ง ให้ทายาทของผู้ประกันตนดังต่อไปนี้ มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพตามลำดับ หากบุคคลลำดับใด มีจำนวนมากกว่าหนึ่งคน ให้บุคคลนั้นได้รับส่วนแบ่งเท่ากัน

- (1) พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
- (2) พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดา
- (3) ปู่ ย่า ตา ยาย
- (4) หลุง ป้า น้า อา

ทั้งนี้ หากมีความจำเป็นต้องจ่ายเงินบำเหน็จชราภาพให้กับผู้มีสิทธิ ด้วยมือ Manual ให้พิจารณาจ่ายเฉพาะเงินต้น ไปพลางก่อน (ยังไม่รวมดอกผล) เนื่องจากอยู่ระหว่างแก้ไขระบบฯ SSO CORE ในส่วนของการคำนวณผลประโยชน์ตอบแทนเพื่อความถูกต้อง ครบถ้วน

4. กรณีสงเคราะห์บุตร ตามพระราชกฤษฎีกาฯ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2569 เป็นต้นไป กรณีระบบ SSO CORE ยังไม่สามารถรองรับการดำเนินงานได้ ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยฯ จ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรด้วยมือ (Manual) เฉพาะรายที่เกิดสิทธิกรณีสงเคราะห์บุตรย้อนหลังจนถึงสิทธิเดือนกันยายน 2568 เท่านั้น สำหรับสิทธิกรณีสงเคราะห์บุตรประจำเดือนตุลาคม 2568 ระบบจะประมวลผลคำสั่งจ่ายประจำเดือนตุลาคม 2568 ให้ในวันที่ 24 มกราคม 2569 ทั้งนี้ผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเงินสมทบในเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรด้วย โดยให้เจ้าหน้าที่พิจารณา ดังนี้

เดิม ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรเป็นเงินสงเคราะห์บุตรสำหรับบุตรซึ่งมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ คราวละไม่เกิน 2 คน ในอัตรา 200 บาท/คน/เดือน แต่ไม่รวมบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเกิดก่อนหรือหลังการเป็นผู้ประกันตน และผู้ประกันตนจะมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์บุตรในเดือนใดต้องมีการจ่ายเงินสมทบในเดือนนั้นด้วย

ปรับเปลี่ยน ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรเป็นเงินสงเคราะห์บุตร สำหรับบุตรซึ่งมีอายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์ คราวละไม่เกิน 2 คน ในอัตรา 300 บาท/คน/เดือน แต่ไม่รวมบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเกิดก่อนหรือหลังการเป็นผู้ประกันตน และผู้ประกันตนจะมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์บุตรในเดือนใดต้องมีการจ่ายเงินสมทบในเดือนนั้นด้วย

ทั้งนี้ มาตรา 14 แห่งพระราชกฤษฎีกาฯ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 กำหนดให้ ผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรตามพระราชกฤษฎีกาฯ พ.ศ. 2561 **และบุตรนั้นมีอายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์อยู่ในวันก่อนวันที่พระราชกฤษฎีกาฯ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 ใช้บังคับ** ให้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรตามมาตรา 18 แห่งพระราชกฤษฎีกาฯ พ.ศ. 2561 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกาฯ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 ตั้งแต่วันที่พระราชกฤษฎีกาฯ นี้ใช้บังคับ

หมายเหตุ : กรณีผู้ประกันตนรายใดยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีชราภาพ และกรณีสงเคราะห์บุตร และเกิดสิทธิ ก่อนวันที่ พรฎ. ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 มีผลใช้บังคับ ให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทนตาม พรฎ. พ.ศ. 2561 โดยยึดถือและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนฉบับปรับปรุงเดือนกันยายน 2563

เอกสาร...

เอกสารประกอบการพิจารณาจ่ายเงิน ด้วยมือ (Manual)

(1) การพิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทน ให้ออกคำสั่งประโยชน์ทดแทนและใบสั่งจ่าย ด้วยมือ (Manual) ตามแบบที่กำหนด (เอกสารแนบ 1)

(2) ออกหนังสือแจ้งผลคำสั่งประโยชน์ทดแทนตามแบบที่กำหนด (เอกสารแนบ 2)

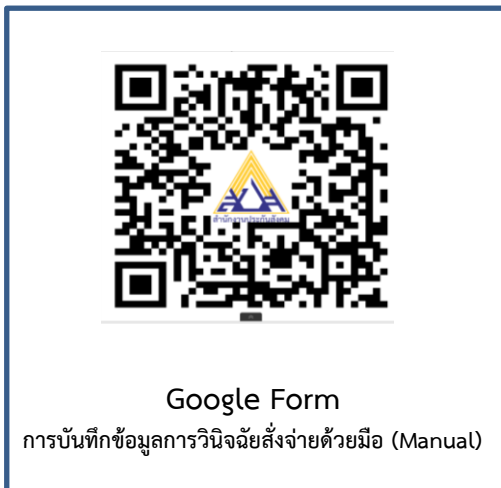
(3) ให้เจ้าหน้าที่วินิจฉัยฯ นำผลการพิจารณาวินิจฉัยและคำสั่งจ่ายประโยชน์ทดแทน แต่ละกรณีมาดำเนินการบันทึกลงใน Google Form เพื่อเก็บประวัติข้อมูลประกอบการดำเนินงาน และให้ ตรวจสอบการจ่ายเงินด้วยมือ (Manual) ใน Google Sheet ก่อนการพิจารณาวินิจฉัยฯ ทุกครั้ง โดยเจ้าหน้าที่ สามารถ Scan QR Code ตามภาพด้านล่าง

(4) จัดทำทะเบียนคุมอนุมัติสั่งจ่ายเงินประโยชน์ทดแทนมาตรา 40 (เอกสารแนบ 3)

(5) กรณีเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายประโยชน์ทดแทนด้วยมือ (Manual) ให้กับผู้ประกันตน/ทายาท/ผู้มีสิทธิ ให้เจ้าหน้าที่นำข้อมูลไปบันทึก/อนุมัติ (ย้อนหลัง) ลงในงานระบบบริหาร จัดการงานประกันสังคม SSO CORE

(6) กรณีพบข้อมูลค่าขอซ้ำซ้อน หรือผู้ประกันตนได้รับเงินประโยชน์ทดแทนไปแล้ว หรือผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนให้วินิจฉัยเป็นกรณีไม่มีสิทธิ โดยออกหนังสือแจ้งผล การปฏิเสธตามแบบที่กำหนด (เอกสารแนบ 2) และบันทึกลงในสมุดทะเบียนคุมการอนุมัติสั่งจ่ายเงินประโยชน์ ทดแทนมาตรา 40 (เอกสารแนบ 3) เพื่อรอบันทึกลงในระบบบริหารจัดการงานประกันสังคม SSO CORE

(7) จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องส่งให้งานการเงินจ่ายดำเนินการจ่ายเงินด้วยมือ (Manual) ให้กับผู้ประกันตนต่อไป





คำสั่งประโยชน์ทดแทนและใบส่งจ่าย

ชื่อผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ (นาย,นาง,นางสาว,อื่นๆ).....เลขประจำตัวประชาชน

- มีสิทธิได้รับ
- เงินทดแทนการขาดรายได้กรณีเจ็บป่วย ตั้งแต่วันที่ถึงวันที่.....
เป็นเงิน.....บาท (.....)
- เงินทดแทนการขาดรายได้กรณีทุพพลภาพ เดือน.....
เป็นเงิน.....บาท (.....)
- ค่าทำศพ เป็นเงิน.....บาท (.....)
- เงินสงเคราะห์กรณีตาย เป็นเงิน.....บาท (.....)
- เงินบำเหน็จชราภาพ ทางเลือก 2 ทางเลือก 3 จำนวน.....งวด
เป็นเงิน.....บาท (.....)
- เงินสงเคราะห์บุตร เดือน..... เป็นเงิน.....บาท
(.....)

 ไม่มีสิทธิได้รับ.....เนื่องจาก.....(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุมัติคำสั่งประโยชน์ทดแทน

วันที่/...../.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุมัติคำสั่งจ่าย

วันที่/...../.....



ที่/.....

สำนักงานประกันสังคม.....

.....
.....

วันที่

เรื่อง คำสั่งประโยชน์ทดแทน

เรียน

ตามที่ท่านได้ยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณี.....

ของผู้ประกันตนชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา.....

ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่า มีสิทธิได้รับ.....จำนวนเงิน.....

(.....)

ช่องทางการขอรับเงินประโยชน์ทดแทน ณ สำนักงาน ธนาคาร

ธนาคาร.....

ไม่มีสิทธิ เนื่องจาก.....

หากท่านไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยข้างต้น สามารถอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการ
อุทธรณ์ได้ ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งนี้ และประโยชน์ทดแทนที่เป็นตัวเงิน ผู้ประกันตนหรือ
บุคคลซึ่งมีสิทธิจะต้องมารับภายใน ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากสำนักงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา

ที่อยู่.....

.....