

กองทุนประกันสังคม

พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างชั่วคราว (จบคลัง) และพนักงานเงินรายได้ เข้าปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยแล้ว จะต้องดำเนินการเกี่ยวกับการประกันสังคม ดังนี้

1. กรณีไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

- ผู้ประกันตนกรอกแบบฟอร์ม (สปส.1-03)
- ส่งเอกสารสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนซึ่งรับรองสำเนาถูกต้องจำนวน 1 ชุด
- ไม่ต้องกรอกบัตรรับรองสิทธิรักษาพยาบาล (สปส.9-02)

สำนักงานประกันสังคมจะดำเนินการออกบัตรรับรองสิทธิรักษาพยาบาลให้หลังจากจ่ายเงินสมทบครบ 3 เดือนแล้ว

2. กรณีเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อนแล้ว

- ผู้ประกันตนกรอกแบบฟอร์ม (สปส.1-03/1) และ
- ส่งเอกสารสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนซึ่งรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
- กรอกแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส. 9-02) พร้อมส่งเอกสารบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลตัวจริงไปด้วย (ถ่ายสำเนาบัตรเดิมเก็บไว้)

3. กรณีผู้ได้รับการจ้าง (ตามข้อ 1 และ 2) เป็นชาวต่างประเทศ

ดำเนินการตามข้อ 1 หรือข้อ 2 แล้วแต่กรณี พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

1. สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
2. สำเนาหนังสือเดินทาง
3. สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว
4. บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลฉบับเดิม (ตัวจริง) โดยให้ถ่ายสำเนาบัตรเดิมเก็บไว้

4. กรณีขอเปลี่ยนแปลงบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล มี 2 กรณี

4.1 ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลใหม่

- ผู้ประกันตนจะขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลใหม่ได้ เมื่อมีกรณีดังนี้
 1. การเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานใหม่
 2. ย้ายที่อยู่

สำนักงานประกันสังคมประกาศให้ผู้ประกันตนเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล (ซึ่งให้เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลได้ปีละ 1 ครั้งระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคมในแต่ละปี)

- ผู้ประกันตนกรอกแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส. 9-02) พร้อมแนบบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลฉบับเดิม และ (ถ่ายสำเนาบัตรเดิมเก็บไว้)

4.2 ขอเปลี่ยนชื่อ-สกุล

ผู้ประกันตนกรอกแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส. 9-02) แนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

1. บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลฉบับเดิม (ถ่ายสำเนาบัตรเดิมเก็บไว้)
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาหนังสือแสดงการจดทะเบียนเปลี่ยนชื่อตัว หรือ นามสกุล

5. กรณีบัตรประกันสังคมหรือบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลสูญหาย/ ถูกทำลาย / ชำรุดในสาระสำคัญ

5.1 กรณีบัตรประกันสังคมหรือบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล สูญหาย

ผู้ประกันตนกรอกแบบฟอร์ม (สปส. 9-02) แนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด
2. ใบแจ้งความบัตรสูญหาย

5.2 กรณีบัตรประกันสังคมหรือบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล ถูกทำลาย/ ชำรุดในสาระสำคัญ

ผู้ประกันตนกรอกแบบฟอร์ม (สปส.9-02) แนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด
2. บัตรประกันสังคมหรือบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลถูกทำลาย/ ชำรุดในสาระสำคัญ

6. กรณีเปลี่ยนแปลงชื่อเท็จจริงผู้ประกันตน อาทิ ชื่อ สกุล บัตรประจำตัวประชาชน สถานภาพครอบครัว สมรส หย่า มีบุตร เป็นต้น

- ผู้ประกันตนกรอกแบบฟอร์ม (สปส.6-10) แนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

1. เอกสารที่เปลี่ยนแปลง เช่น สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนหรือสำเนาทะเบียนเปลี่ยน ชื่อตัว หรือ นามสกุล หรือสำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนหย่า
2. บัตรประกันสังคมหรือบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลฉบับเดิม(ถ่ายสำเนาบัตรเดิมเก็บไว้)

7. กรณีการแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

การแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนมี 6 กรณี ได้แก่ (1) ลาออก (2) สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง (3) เลิกจ้าง (4) เกษียณอายุ (5) ไล่ออก/ปลดออก/ให้ออก/ เนื่องจากกระทำผิด (6) ตาย

- กรณี (1) - (5) ผู้ประกันตนกรอกแบบฟอร์มการแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส. 6-09) พร้อมแนบเอกสารบัตรประจำตัวประชาชนจำนวน 1 ชุด หรือแนบบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลฉบับเดิมด้วย (ถ่ายสำเนาบัตรเดิมเก็บไว้)

- กรณี (6) หน่วยงานกรอกแบบฟอร์มการแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส. 6-09) พร้อมแนบเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด หรือแบบบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

8. การขอรับสิทธิประโยชน์ และการคุ้มครองของลูกจ้างผู้ประกันตน มี 6 กรณี ได้แก่

8.1 กรณีเจ็บป่วย หรือ ประสบอันตราย ที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการทำงานรวมถึง กรณี
ทันตกรรม (กรณีอุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินปูน) และกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ผู้ป่วย
นอกผู้ป่วยใน และกรณีอุบัติเหตุ)

8.2 กรณีคลอดบุตร

8.3 กรณีทุพพลภาพ

8.4 กรณีตาย

8.5 กรณีสงเคราะห์บุตร

8.6 กรณีชราภาพ

กรณีที่ 8.1- 8.6 ผู้ประกันตนกรอกแบบฟอร์มขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2-01 หรือ สปส. 2-16 แล้วแต่กรณีพร้อมแนบเอกสารหลักฐานในเรื่องที่ต้องการ (เว้นแต่กรณี 8.4 ให้ทายาทของ ผู้ประกันตนกรอกแบบฟอร์มขอรับประโยชน์ทดแทน สปส. 2 – 01 และติดต่อสำนักงานประกันสังคมเขต พื้นที่ / จังหวัด / สาขา ได้โดยตรง)

ทั้งนี้ ในการดำเนินการข้างต้น ให้หน่วยงานทำหนังสือพร้อมแนบบแบบฟอร์มและหลักฐานต่าง ๆ ตามรายละเอียดข้างต้น ส่งได้ที่ งานสวัสดิการ กองการเจ้าหน้าที่ (ขอรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นายนิมิตร ใ้วบุญงาม โทร. 02-5644440 ต่อ 1889-90)

.....