



ผู้ประกันตนคนพิการ

ผู้มีฐานะยากจนหรือมีรายได้น้อย

ผู้ประกันตนคนพิการ

คือ คนพิการที่เป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม สามารถเลือกใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม(สปส.) หรือ สิทธิหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ซึ่งสามารถเลือกใช้สิทธิได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง



สิทธิหลักประกันสุขภาพ คนพิการ



คนพิการ สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง และ
โรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพฯ ได้โดยไม่ต้องเสีย
ค่าใช้จ่ายใด ๆ โดยไม่ต้องมีใบส่งต่อ

สิทธิประโยชน์เพิ่ม คือ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ เช่น กายภาพบำบัด,
กิจกรรมบำบัด, การประคบ/แก้ไขการพูด, จิตบำบัด, พฤติกรรมบำบัด, ฟื้นฟูการได้ยิน, ฟื้นฟู
การเห็น, ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการ, การพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่นๆ
รวมทั้งการอบรมญาติหรือผู้ดูแลในการดูแลคนพิการ อีกอย่างคือ คนที่มีบัตรผู้พิการจะยังได้รับ
เงินช่วยเหลือเบี้ยคนพิการเดือนละ 800 บาทด้วย

เอกสารประกอบการใช้สิทธิ

1. บัตรประจำตัวคนพิการ
2. บัตรประจำตัวประชาชน

บัตรประจำตัวคนพิการ ID Card for PWD

ชื่อ

นามสกุล

วัน-เดือน-ปี เกิด

ประเภทความพิการ 2

อยู่

วันออกบัตร 16 ม.ค. 2561

วันบัตรหมดอายุ 15 ม.ค. 2569

(นายสมคิด สมศรี)
เจ้าพนักงานควบคุมการขึ้นทะเบียนคนพิการ



สิทธิที่ใช้เบิก : สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ)

ข้อมูลประชาชน (สปสช.)

ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร (สปสช.)

เลขประจำตัวประชาชน

เลขบัตร : 2541

ชื่อ-สกุล : ศรชนา บุญดีรัมย์

ชื่อ : หญิง

สถานภาพบุคคล : มีคู่สมรสอยู่บ้าน

ข้อมูล ณ วันที่ : 3 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 8:23 น.

ข้อมูลแรงงานคนพิการ ณ ปัจจุบัน

สิทธิบัตรคนพิการ

สิทธิบัตรคนพิการ : สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ)

เลขบัตรคนพิการ : D110000042585

วันออกบัตร : 1 กุมภาพันธ์ 2563

จังหวัดที่ออกบัตร : กรุงเทพมหานคร

หน่วยบริการปฐมภูมิ : จังหวัดนครราชสีมา (23884)

หน่วยบริการที่รับส่งต่อ : พ.บ.อ.อ. (11722)

Model : 2

จำนวนครั้งที่เปลี่ยนหน่วยบริการประจำ : 0

หน่วยบริการประจำ : จังหวัดนครราชสีมา (23884)

P60008570 / 13814

๓. no Claim Code

รายละเอียดสิทธิประกันสุขภาพของคนพิการ

เลขบัตร	หมายเลขบัตร สิทธิบัตร	วันออกบัตร/วันใบมีสิทธิ
สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ)		1 กุมภาพันธ์ 2563



สิทธิประกันสังคม คนพิการ

คนพิการที่เป็นผู้ประกันตนจะได้รับสิทธิเหมือนกับผู้ประกันตนทั่วไป ทั้ง 7 กรณี ได้แก่

1. เจ็บป่วย - ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่เลือก โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
2. คลอดบุตร - มีสิทธิเบิกค่าคลอดบุตรครั้งละ 13,000 บาท ได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง และเงินสงเคราะห์การหยุดงานสำหรับผู้ประกันตนหญิง
3. สงเคราะห์บุตร - มีสิทธิเบิกค่าสงเคราะห์บุตรได้คราวละไม่เกิน 3 คน เดือนละ 600 บาทต่อคน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี
4. ว่างงาน - มีสิทธิได้รับเงินว่างงาน ถ้าไม่ได้ออกจากงานเพราะทำผิดกฎหมาย หรือ ทำให้บริษัทได้รับความเสียหาย
5. ชราภาพ - สำหรับเป็นเงินออมชราภาพ ที่ผู้ประกันตนจะได้รับเมื่อยามเกษียณ
6. ทูพพลภาพ - ผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบครบ 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนทูพพลภาพ จะมีสิทธิได้เงินทดแทนการขาดรายได้
7. เสียชีวิต - กรณีที่ผู้ประกันตนเสียชีวิต จะได้รับเงินค่าทำศพ 40,000 บาท รวมถึงเงินสงเคราะห์กรณีตาย

การเปลี่ยนสถานพยาบาล



การเปลี่ยนสถานพยาบาล - เปลี่ยนได้ปีละหนึ่งครั้ง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 มีนาคม ของทุกปี พร้อมยื่นแบบเลือกสถานพยาบาล เพื่อรับบริการทางการแพทย์ (สปส. 9-02) ได้ที่ สำนักงานประกันสังคมทุกแห่งทั่วประเทศ หรือยื่นทางออนไลน์ ได้ผ่าน เว็บไซต์ประกันสังคม www.sso.go.th

กรณีมีความจำเป็น เช่น ย้ายที่พักอาศัย ย้ายสถานที่ประจำทำงาน หรือถ้าพบว่ามีการเลือกสถานพยาบาลให้กับผู้ประกันตน โดยผู้ประกันตนนั้นไม่ประสงค์จะไปรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ได้รับสิทธิ สามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี ได้ โดยให้แจ้งเปลี่ยนสถานพยาบาลภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ย้ายที่พักอาศัย หรือย้ายสถานที่ประจำทำงาน

แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์
สปส. 9-02

แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์

สป.อ. 9-2

เลขที่รับ
 วันที่ เวลา
 ชื่อ ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ชื่อสกุล
 เลขประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....
 (สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33

ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ

เลขที่บัญชี-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....

ลำดับที่สาขา-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....

เข้างานเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.

สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 39 และบุคคลตามมาตรา 38 และมาตรา 41

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ตระกูล/ซอย
 ถนน แขวง/ตำบล จังหวัด
 รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์มือถือ

ชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน
 เลขที่บัญชี-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....

ลำดับที่สาขา-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....

สัญภาพความเป็นลูกจ้างเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

2. การเลือกสถานพยาบาล

☐ ยังไม่เลือกสถานพยาบาล
☐ ขอใช้สถานพยาบาลเดิม (กรณี มาตรา 38 และ 41)
☐ ขอเปลี่ยนสถานพยาบาล (โปรดระบุเหตุผล)

เหตุผล

☐ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี
☐ เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี

อื่น ๆ (ระบุ)

☐ นายที่อยู่

☐ เปลี่ยนสถานที่ทำงาน

☐ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ข้าพเจ้า (ผู้ประกันตน/คนพิการ) ซึ่งเป็นผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ
 เลือกสถานพยาบาล

ลำดับที่ 1 ชื่อ-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....

หากไม่สะดวกจัดตามหมายเลขลำดับที่ 1 ให้ได้ จะจัดตามหมายเลขลำดับที่ใดก็ได้ตามลำดับ

ลำดับที่ 2 ชื่อ-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....

ลำดับที่ 3 ชื่อ-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....

☐ ข้าพเจ้าคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ขอรับบริการสาธารณสุขจาก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ขณะข้าพเจ้าเลือกหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลไม่ ข้าพเจ้าไม่ได้อนุญาตให้ญาติเป็นผู้รับใน ณ สถานพยาบาลใดๆ
 และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ประกันตน/ ผู้มีสิทธิ

(.....)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

ความเห็นเจ้าหน้าที่

☐ เห็นสมควรจัดสถานพยาบาล

☐ ไม่เห็นสมควรจัดสถานพยาบาล ระบุเหตุผล

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

สำนักงานประกันสังคมและกรมการแพทย์ให้บริการขอสิทธิการรักษามาตรา 33 ตั้งแต่ 2561 เป็นต้นไป
 โดยสามารถตรวจสอบสิทธิการรักษามาตรา 33 ได้ที่ www.sso.go.th หรือ สายด่วนประกันสังคม โทร. 1506

คำชี้แจง

1. สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นก่อนเกิดเหตุเมื่อภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ให้ใช้เงื่อนไขของสมาคมทั่วไป ไม่ถือกว่า 3 เดือนและผู้ป่วยจะสามารถจ่ายให้โดยตลอดอายุตลอดความเป็นผู้ประกันตน กรณีมีสัญญาณจากความเป็นผู้ประกันตน สามารถใช้สิทธิต่อไปได้อีก 6 เดือนนับแต่วันสิ้นสุดการประกันตน
2. เมื่อรับบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนคนใดคนหนึ่งต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ กรณีดังกล่าวข้างต้น ต้องแสดงบัตรประกันสังคมและหนังสือเดินทาง (Passport) หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

1. การกรอกแบบรายละเอียดผู้ประกันตน

- 3.1 ให้ผู้ประกันตนเข้าระบบข้อมูล ☒ ในช่อง บันทึกจำนวนเงิน ประกันสังคมไทย ให้เข้าระบบข้อมูล ☒
แล้วกรอกชื่อ - สกุลให้ถูกต้องและครบถ้วน กรอก วัน เดือน ปีเกิด ให้ถูกต้องและครบถ้วนตามที่แจ้งไว้กับสำนักงานประกันสังคม
- 3.2 ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ตามเลขประจำตัวประชาชน หากผู้ประกันตนเคยไปยื่นใบขอรวมการประกันสังคมกับหน่วยงานอื่นแล้ว
- 3.3 ผู้ประกันตนที่ทำงานมาตั้งแต่ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2535 ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน 33 หลักตามที่แจ้งมาเดิมและกรอกเลข หรือ
ลายชื่อจากการทำงานให้กรอกเลขอยู่ในช่อง สำหรับผู้ประกันตนคนจำนวน 38 และบุคคลตามจำนวน 38 และจำนวนค่า 41
- 3.4 การกรอกเลขประจำตัว สำหรับผู้ประกันตนคนจำนวน 33
- 3.4.1 ชื่อตามบัตรประชาชน ให้กรอกชื่อตามบัตรประชาชน ที่แจ้งให้ทะเบียนราษฎรมาแจ้งไว้กับสำนักงานประกันสังคม
- 3.4.2 แยกชื่อผู้ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน ตามที่แจ้งให้ทะเบียนราษฎรมาแจ้งไว้กับสำนักงานประกันสังคม (ถ้าทราบ)
- 3.4.3 ลำดับที่เข้าหา ให้กรอกเลขประจำตัว (ถ้าทราบ) หากมีเลขลำดับก่อนหน้าไปเกินจากนี้ให้มีเลขใส่ไว้เลข 000000
- 3.4.4 ให้ผู้ประกันตนเข้าหาท่าน ให้กรอก วัน เดือน ปีเกิด ที่เข้าหาท่าน
- 3.4.5 ให้ใส่ค่าตัวสุดท้ายตามชื่อ เช่น น.ท. ให้กรอกเลขชื่อ น.ท. ให้ตัวบ่งชี้จำนวนเลขสุดท้ายท้ายจากนามสกุล
- 3.5 การกรอกเลขประจำตัว สำหรับผู้ประกันตนคนจำนวน 38 และบุคคลตามจำนวน 38 และจำนวนค่า 41
- 3.5.1 ชื่อผู้ปฏิบัติงาน ให้กรอกชื่อผู้ปฏิบัติงานในทะเบียนประวัติแล้ว แยกชื่อผู้ให้กรอกเลขตามนาม และเลขตัวบ่งชี้
ตัวบ่งชี้ตามตัว พร้อมด้วย **นามขอจดทะเบียนสิทธิ** เช่น ก.ท. ให้กรอกเลขนามและให้ใช้ตัวอักษรตาม (SMS) แจ้งผลการขอเลขตามนาม
และตัวบ่งชี้ตัว ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ หากผู้ประกันตนเคยไปยื่นใบขอรวมการประกันสังคมกับหน่วยงานอื่นแล้วให้กรอกเลขแจ้งมาที่สำนักงานประกันสังคม
พร้อมทั้งลายชื่อจากการทำงานแล้ว และแยกไปกรอกเลขผู้ประกันตน
- 3.5.2 ชื่อตามใบรายการการสุดท้ายที่ทำงาน ให้กรอกชื่อตามใบรายการการสุดท้ายที่ทำงาน
- 3.5.3 แยกชื่อผู้ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน ตามที่แจ้งให้ทะเบียนราษฎรมาแจ้งไว้กับสำนักงานประกันสังคม (ถ้าทราบ)
- 3.5.4 ลำดับที่เข้าหา ให้กรอกเลขประจำตัว (ถ้าทราบ) หากมีเลขลำดับก่อนหน้าไปเกินจากนี้ให้มีเลขใส่ไว้เลข 000000
- 3.5.5 วันเข้าทำงาน ให้กรอกวันเดือนปีเกิด ให้กรอกวัน เดือน และ ปี วันเข้าทำงานตามบัตรผู้ประกันตน

2. การรอกเลือกหาแนวพระราชดำริ

- [illegible]

3. การตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ตรวจสอบได้ที่ www.sso.go.th / โทรศัพท์ 1506 ตลอด 24 ชม.
หรือสำนักงานประกันสังคมแห่ง

4. การตรวจสอบสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ตรวจสอบได้ที่ www.sso.go.th / Mobile Application SSO Connect / โทรสายด่วน 1506 ตลอด 24 ชม. / สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง หรือที่เครื่องอ่าน Smart KIOSK ของกระทรวงมหาดไทย

แหล่งอ้างอิง



เว็บไซต์ประกันสังคม : www.sso.go.th

เว็บไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) : www.nhso.go.th

สายด่วนประกันสังคม 1506

สายด่วน สปสช.1330

