



ผลประโยชน์กรณีสุขภาพสิทธิประกันสังคม



ผลประโยชน์กรณีชราภาพสิทธิประกันสังคม

บำเหน็จชราภาพ

- ส่งประกันสังคมไม่เกิน 180 เดือน

บำนาญชราภาพ

- ส่งประกันสังคมตั้งแต่ 180 เดือนขึ้นไป



บำเหน็จชราภาพ

ได้ 60% จากเงินสมทบที่เราส่ง + สมทบของนายจ้าง

ตัวอย่าง ลูกจ้างส่ง 750 บาทต่อเดือน
นายจ้างสมทบ 750 บาทต่อเดือน ส่งมา 24
เดือน

$$((750+750)*24)*60%=21,600 \text{ บาท}$$



บ้านอายุชราภาพ

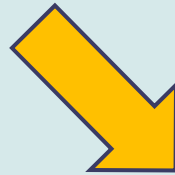
กรณีส่งสมทบมา 180 เดือนจะได้เงินเท่ากับ 20% ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย ถ้าส่งสมทบเกิน 180 เดือนจะได้เพิ่มขึ้น 1.5% ต่อการจ่ายเงินสมทบ 12 เดือน

กรณีส่ง 180 เดือน จะได้เงินเท่ากับ
 $15,000 * 20\% = 3,000$ บาท/เดือน

กรณีส่งเกิน 180 เดือน (15 ปี) เช่นส่งมา 240 เดือน (20 ปี) จะได้เงินเท่ากับ
 $(15,000 * 20\%) + (15,000 * 7.5\%) = 4,125$ บาท/เดือน

บำนาญชราภาพ

ถ้าคนที่ได้บำนาญ
เสียชีวิตภายใน 60
เดือน(5ปี)หลังจาก
ได้บำนาญชราภาพ



ทายาทรับเงิน 10 เท่าของบำนาญที่ได้ต่อเดือน (ได้เงินก้อนครั้งเดียว)

กรณีส่งเกิน 180 เดือน(15ปี) เช่นส่งมา240 เดือน (20 ปี)
จะได้เงินเท่ากับ $(15,000 * 20\%) + (15,000 * 7.5\%) = 4,125$
บาท/เดือน * 10 = 41,250 บาท

เงื่อนไขการเกิดสิทธิบำนาญชราภาพ

อายุครบ **55** ปี
บริบูรณ์

ความเป็นผู้ประกันตน
สิ้นสุดลง



ขั้นตอนรับผลประโยชน์

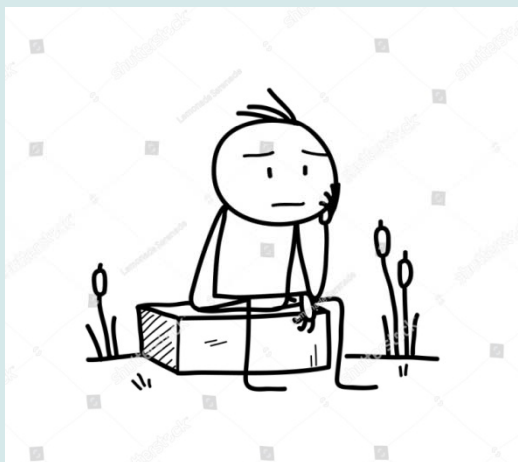
สป.ส. 2 - 01

	แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม	สำหรับเจ้าหน้าที่ เลขที่รับ..... วันที่รับ..... ผู้รับ.....
โปรดอ่านคำแนะนำในการกรอกแบบเอกสารประกอบการยื่นคำขออาค้ำหลัง		
1. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... อีเมล.....		
2. ยื่นคำขอในฐานะ <input type="checkbox"/> ผู้ประกันตน <input type="checkbox"/> ผู้มีสิทธิ ระบุชื่อผู้ประกันตน..... เลขประจำตัวประชาชนผู้ประกันตน <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
3. สถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานชื่อ..... สาขา.....		
4. ขอรับเงิน <input type="checkbox"/> ที่สำนักงานประกันสังคม <input type="checkbox"/> ธนาคารสิ่งจ่าย ปณ. <input type="checkbox"/> ธนาคาร..... (กรณีรับเงินทางธนาคารให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกที่มีชื่อ และเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขออา)		
5. ขอรับประโยชน์ทดแทนกรณี (ให้กรอกเฉพาะช่องที่ต้องการเท่านั้น) <input type="checkbox"/> ประสบอันตราหรือเจ็บป่วย <input type="radio"/> ค่ารักษาพยาบาลจำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน..... บาท เหตุที่ไม่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ..... <input type="radio"/> ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ชนิด/ประเภท..... จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน..... บาท <input type="radio"/> เงินทดแทนการขาดรายได้ ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... กลับเข้าทำงานวันที่..... <input type="checkbox"/> คลอดบุตร เลขประจำตัวประชาชนบุตรที่ขอรับประโยชน์ทดแทนในครั้งนี..... <input type="checkbox"/> สงเคราะห์บุตร <input type="checkbox"/> ทูพพลภาพ <input type="radio"/> เงินทดแทนการขาดรายได้ <input type="radio"/> ค่ารักษาพยาบาลจำนวนเงินที่ขอรับตามใบเสร็จรับเงิน.....บาท <input type="radio"/> ค่าพาหนะ <input type="radio"/> ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ชนิด/ประเภท..... จำนวนเงินที่ขอรับตามใบเสร็จรับเงิน..... บาท <input type="checkbox"/> ตาย <input type="radio"/> ค่าทำศพ <input type="radio"/> เงินสงเคราะห์กรณีตาย <input type="checkbox"/> ขราภาพ		
6. หากข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีประสบอันตราหรือเจ็บป่วย และมีทุพพลภาพในช่วงเวลาเดียวกัน ข้าพเจ้าขอเลือกรับกรณี <input type="checkbox"/> ประสบอันตราหรือเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> ทุพพลภาพ เพียงกรณีเดียว		
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าฯ รับเงินโดยไม่มีสิทธิ หรือมีเงินประโยชน์ทดแทน ที่รับไปเกินสิทธิ ข้าฯ ยินยอมขอใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิดังกล่าวตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าฯ ยินยอมให้สำนักงาน แจ้งให้ธนาคารตามที่ข้าฯ ขอให้สำนักงาน โอนเงินประโยชน์ทดแทนเข้าบัญชีเงินฝาก หากเงินในบัญชีของข้าฯ เพื่อส่งคืนแก่สำนักงาน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน (ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่...../...../.....		



คำถาม?

1. ถ้าเสียชีวิตก่อน
อายุ 55 ปีจะได้เงิน
ไหม?



1.1 กรณีส่งไม่ถึง
180 เดือน

1.2 กรณีส่งเกิน
180 เดือน

บำเหน็จหรือ
บำนาญ

คำถาม?

2. ถ้าอายุครบ 55 ปี
แต่ทำงานต่อ?



2.1 ทำงานที่เดิม
เป็นลูกจ้าง
เหมือนเดิม

2.2 ออกมาทำกิจการ
ตัวเอง (ส่งเงินสมทบ
ประกันสังคมด้วย
ตนเอง)

คำถาม?

2.1 ทำงานที่เดิม
เป็นลูกจ้าง
เหมือนเดิม



เงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือน
สุดท้าย=30,000บาทต่อเดือน

2.2 ออกมาทำกิจการ
ตัวเอง (ส่งเงินสมทบ
ประกันสังคมด้วย
ตนเอง)



ขายของได้เงินเฉลี่ย 60 เดือน
สุดท้าย=30,000บาทต่อเดือน

คำถาม?

2.1 ทำงานที่เดิม
เป็นลูกจ้าง
เหมือนเดิม



สมมติ ส่งมา30ปีจะได้เงิน
บำนาญ = $(15,000 * 20\%) + (15,000 * 22.5\%) = 6,375$ บาท/เดือน

2.2 ออกมาทำกิจการ
ตัวเอง (ส่งเงินสมทบ
ประกันสังคมด้วย
ตนเอง)



สมมติ ส่งมา30ปีจะได้เงิน
บำนาญ = $(4,800 * 20\%) + (4,800 * 22.5\%) = 2,040$ บาท/เดือน



สรุป

กรณีที่ 1



30 ปี

6,375 บาท



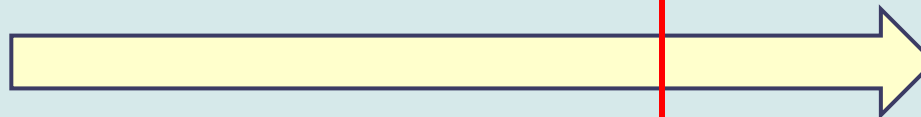
กรณีที่ 2



30 ปี



2,040 บาท



กรณีที่ 3



25 ปี



5,250 บาท

