



# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

120 หมู่ 3 ชั้น 2 - 4 อาคารรัฐประศาสนภักดี(อาคาร B) " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 "

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 021414000 โทรสาร 021439730

ที่ สปสช. 6.70/(อ) ว.02840.....

วันที่ 26.11.2021.....

โรงพยาบาลทำโรงช้าง
เลขที่รับ 6563
วันที่ 20 / 11.ย. / 64
เวลา 09.54

เรื่อง แจ่งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรียน ผู้อำนวยการ / ผู้ประกอบกิจการ ..... โรงพยาบาลชุมชนท่าโรงช้าง ..... ( 0000014138 )

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ ..... เลขที่ ID No.020420211126.....

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับ  
หน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการโอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงิน  
ทั้งสิ้น ..... 9,171,535.52 ..... บาท ( ..... เก้าล้านหนึ่งแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยสามสิบบาทห้าสิบบองสตางค์ ..... )  
และโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ..... ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ..... เลขที่ ..... 017312213166 .....  
เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ..... 26.11.2021 ..... ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียดการโอนเงิน  
ตามรายการข้างต้น ได้ที่ <http://www.nhso.go.th/> เลือกเมนู -> หน่วยบริการ -> NHSO Budget -> รายงานการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่ามีรายการที่ไม่ถูกต้อง  
ต้องกรณาทักท้วงภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วน และเมื่อได้รับเงิน  
โอนเรียบร้อยแล้วโปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง  
เพื่อโปรดพิจารณา/ทราบ  
- นพ. อรรถสิทธิ์ โกศล  
กฤษณาพรภักดิ์ / กฤษณาพรภักดิ์  
ณ.นพ.อรรถ  
*[Signature]*

ขอแสดงความนับถือ  
*[Signature]*  
(นางเบญจมาศ เลิศศักดิ์)  
ผู้ช่วยเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

<input checked="" type="checkbox"/> ทราบ	<input type="checkbox"/> บริการทางการแพทย์	<input type="checkbox"/> เภสัชการแพทย์
<input checked="" type="checkbox"/> แจ่งกลุ่มงานดำเนินการ	<input type="checkbox"/> ทันตกรรม	<input checked="" type="checkbox"/> ประกันสุขภาพ
<input type="checkbox"/> บริหาร	<input type="checkbox"/> เภสัชกรรม	<input type="checkbox"/> ยาเสพติดและสุขภาพจิต
<input type="checkbox"/> พัฒนา	<input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์	<input type="checkbox"/> รังสีการแพทย์
<input type="checkbox"/> ประชุม	<input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์	<input type="checkbox"/> เวชศาสตร์ฟื้นฟู
<input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์	<input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์	<input type="checkbox"/> อื่นๆ
<input type="checkbox"/> เข้าเพิ่มหนังสือราชการผู้อำนวยการ		
<input type="checkbox"/> อื่นๆ		

*[Signature]*  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน  
โทร : 089-8700677 / 062-5900786 / 084-3878051  
โทรสาร : 0-2143-9745  
ผู้รับผิดชอบ : คุณ โยธิน อรรถชิน / คุณศิริภรณ์ สุคนพัฒนา / คุณณัฐจินันท์ อ้วนน้อย  
Help desk :

- หมายเหตุ
1. หนังสือออก โดยระบบอัตโนมัติ
  2. หน่วยบริการภาครัฐ ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เขตรตรวจสอบต่อไป
  3. กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนคาริรักษาพยาบาลสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
  4. กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการ โอนเงินคืน ให้กับสปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการ โอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ



# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี(อาคาร B) " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 "

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 021414000 โทรสาร 021439730

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ

โรงพยาบาลชุมชนท่าโรงช้าง ( 0000014138 )

ณ. วันที่ 26.11.2021 ID No. 0204

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	ยอดโอนคืนเงิน ที่ระงับ	หักยอดเงินรอหักกลับ /หลักประกันในงวดนี้	หักยอดหนี้ ยกมา	หักภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน	ค่าเสื่อมระดับ C UP	2,178,581.77	0.00				2,178,581.77
งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน	ค่าเสื่อมระดับระ ดับเขต	6,992,953.75	0.00				6,992,953.75
รวมทั้งสิ้น		9,171,535.52					9,171,535.52

- หมายเหตุ
- 1.หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
  - 2.หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่านเพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เข้าตรวจสอบต่อไป
  - 3.กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนค้ำรักษาพยาบาลสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
  - 4.กรณียอดเงินโอน ไม่ถูกต้องและต้องการโอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงินเนื่องจากการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ



เลขที่ 2840

เลขที่ 025

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชอาณาจักร ไทย

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 29 เดือน พฤศจิกายน

พ.ศ. 2564

ได้รับเงินจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
เงินโอนค่าสิทธิทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายใน ลักษณะวงเงินงวด ค่าเงินอุดหนุน CUP ตามสิทธิทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะ วงเงินงวด ค่าเงินอุดหนุนระดับเขต	9,171,535	52
รวมยอด	9,171,535	52

เงินจำนวนนี้หักลดหนี้เงินประกันสุขภาพแห่งชาติเงินต้น

ให้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ตัวอักษร)

นางสาว นิตยา นิมิตต์

ลงชื่อ นาย คัดค้านใจ ผู้รับเงิน

ตำแหน่ง จพ. กรมเงินตรา

(ต.ค.60)

เลขที่ ต.ค. 0001-3500