

ที่ สปสช. 6.70/(อ) ว.12406

วันที่ 26.09.2022



เรื่อง แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการ/ผู้ประกอบกิจการ/ประธาน โรงพยาบาลรัฐประเทศ

(0000010870)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินรายการ

เลขที่ ID No.2220H20220926

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการ โอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับ
หน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการโอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงิน
ทั้งสิ้น 4,066.51 บาท (สี่พันหกสิบลบาทห้าสิบเอ็ดสตางค์)

และโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ 011782145180
เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 26.09.2022 ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียดการ โอนเงิน
ตามรายการข้างต้นได้ที่ <http://www.nhso.go.th/> เลือกเมนู ->หน่วยบริการ -> NHSO Budget -> รายงานการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่ามีรายการที่ไม่ถูก
ต้องกรุณาหักทวงภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วน และเมื่อได้รับเงิน
โอนเรียบร้อยแล้วโปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นความชอบ *ว.อ.บ.*
☐ อื่นๆ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเบญจมาศ เลิศชาคร)

ผู้ช่วยเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

โทร : 061-4024891 / 089-9696503 / 061-3972624

โทรสาร : 0-2143-9745

ผู้รับผิดชอบ : คุณอภิรักษ์ เต๋ยวไรสง /คุณฉัตรชนก ศรีสงคราม /คุณสาริศา แสงแดง

Help desk :

หมายเหตุ

1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สดง.) เขาตรวจสอบต่อไป
3. กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนการรักษายาบาลสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
4. กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและการโอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

28 ก.ย. 2565



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 021414000 โทรสาร 021439730

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ

โรงพยาบาลอรัญประเทศ (0000010870)

ณ. วันที่ 26.09.2022 ID No. 2220H

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่ชะลอ	หัก ยอดเงินรอหักกลับ /หักประกัน ในงวดนี้	หัก ยอดหนี้ ยกมา	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับ บริการระดับปฐมภูมิ พระราชกำหนดฉุกเฉินฯ พระราชกำหนดฉุกเฉินฯ	PCC_ส่วนที่ 2 6505_IP_01(อุทธร ณ AUDIT) هماจ่ายHI/CI ST M 6508_01	111,024.27	111,024.27		103,957.76 3,000.00		222,048.54 (103,957.76) (3,000.00)
รวมทั้งสิ้น		111,024.27	111,024.27		106,957.76		115,090.78

หมายเหตุ

- หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
- หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเครื่องและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่านเพื่อส่วนงานท่านตรวจสอบ(สดง.) เบาตรวจสอบต่อไป
- กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับ ให้สปช. และหากได้รับเงิน "กองทุนการรักษายาบาลีทรี อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปช.
- กรณียอดเงิน โอน ไม่ถูกต้องและต้องการ โอนเงินคืนให้กับสปช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอถอนค่าธรรมเนียมการ โอนเงินเนื่องจากการ โอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ



ระบบรายงานการโอนเงิน (NHSO Budget)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ

โรงพยาบาลรัฐประเทศ

Batch No. 2220H

ข้อมูล ณ วันที่ 26 กันยายน 2565 เวลา 10:46

** ติดต่อผู้รับผิดชอบ/สอบถามข้อมูลรายละเอียดการโอนเพิ่มเติม กรุณาคลิกที่ คอลัมน์ หมายเลข/ผู้ติดต่อ

ลำดับรายการ	วันที่	เลขที่ใบแจ้งหนี้	เลขที่ใบแจ้งหนี้	ประเภทการเบิกจ่าย	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน
1.	26/09/2565	6505_IP_01(อุทธรณ์ AUDIT)	1102050101.223/224	บริการดูแลรักษาและบริการรับส่งต่อผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19	0.00	0.00	103,957.76	0.00	0.00	-103,957.76	0.00		
2.	26/09/2565	PCC_ส่วนที่ 2	4301020105.228	ค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	111,024.27	0.00	0.00	0.00	0.00	111,024.27	0.00		
3.	26/09/2565	เหมาจ่ายHI/CI STM 6508_01	1102050101.223/224	บริการดูแลรักษาและบริการรับส่งต่อผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19	0.00	0.00	3,000.00	0.00	0.00	-3,000.00	0.00		
รวม					111,024.27	0.00	106,957.76	0.00	0.00	4,066.51	0.00		