



# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๒๐ หมู่๓๕๓๒-๔ ถนนแจ้งวัฒนะ อาคารรวมหน่วยงานราชการ (ตึก B)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๒๐พรรษาฯ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ (เบอร์กลาง) ๐๒๑๔๑๔๐๐๐ โทรสาร (เบอร์กลาง) ๐๒๑๔๓๕๗๑๐ www.nhso.go.th

ที่ สปสช. 2.17/(อ) ว.00171.....

วันที่ 17.11.2020.....

เรื่อง แจงโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการ / ผู้ประกอบกิจการ ..... โรงพยาบาลแม่ออน ..... (.....0000011139.....)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ ..... เลขที่ ID.No.001520201117.....

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการโอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น .....9,010,641.11..... บาท (.....เก้าล้านหนึ่งหมื่นหกร้อยสี่สิบเอ็ดบาทสิบเอ็ดสตางค์.....) และโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก .....ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร..... เลขที่ .....013232304114..... เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ .....17.11.2020..... ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียดการโอนเงินตามรายการข้างต้นได้ที่ <http://www.nhso.go.th/> เลือกเมนู ->หน่วยบริการ -> NPHSO Budget -> รายงานการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่ามียอดรายการที่ไม่ถูกต้อง กรุณาทักท้วงภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วน และเมื่อได้รับเงินโอนเรียบร้อยแล้วโปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

( นายเจ็จ ธรรมชัชอารี )

รองเลขาธิการ

ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักการเงินและบัญชีกองทุน

โทร : 061-3989381/089-8700677

โทรสาร : 0-2143-9745

ผู้รับผิดชอบ : คุณหนึ่งฤทัย บูชาพิมพ์/คุณโยธิน อูระชิน

**หมายเหตุ**

- 1.หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
- 2.หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่านเพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สดง.) เขาตรวจสอบต่อไป
- 3.กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนการรักษาพยาบาลสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
- 4.กรณีหน่วยงานเอกชน สปสช. จะจัดส่งหนังสือรับรองการหักภาษีให้ทางไปรษณีย์
- 5.กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการ โอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการ โอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ



# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๒๐ หมู่๑๕ ถนนแจ้งวัฒนะ อาคารรวมหน่วยงานราชการ (ตึก B)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๕๐พรรษาฯ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ (เบอร์กลาง) ๐๒๑๕๔๕๐๐๐ โทรสาร (เบอร์กลาง) ๐๒๑๕๔๕๓๓๓๐ www.nhso.go.th

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ

โรงพยาบาลแม่ออน ( 0000011139 )




ณ. วันที่ 17.11.2020 ID No. 0015

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่ชะลอ	หัก ยอดเงินรอหักกลบ /หลักประกัน ในงวดนี้	หัก ยอดหนี้ ยกมา	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
IP_CF	เงินกันระดับเขต_จังหวัด	246,471.27	0.00				246,471.27
OP_CF	เงินกันระดับเขต_จังหวัด	319,750.52	0.00				319,750.52
PP_CF	เงินกันระดับเขต_จังหวัด	55,378.21	0.00				55,378.21
กองทุนผู้ป่วยนอก	จัดสรร OP สป.สธ.งวด 1	6,320,673.17	0.00				6,320,673.17
กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	จัดสรร PP NON UC	944,676.91	0.00				944,676.91
กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	จัดสรร PP สป.สธ.งวด 1	1,123,691.03	0.00				1,123,691.03
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>9,010,641.11</b>					<b>9,010,641.11</b>

## หมายเหตุ

- หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
- หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่านเพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เข้าตรวจสอบต่อไป
- กรณี อ.ปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนการรักษาพยาบาลสิทธิ อ.ปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
- กรณีหน่วยงานเอกชน สปสช. จะจัดส่งหนังสือรับรองการหักภาษีให้ทางไปรษณีย์
- กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการ โอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.2561  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลแม่อน วัน/เดือน/ปี 7 ธันวาคม 2563 หัวข้อ 1. คำสั่งมอบหมายเจ้าหน้าที่ปิด ปลดประกาศ ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง 2. หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณ ประจำปี 2564  รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ  Link ภายนอก..... หมายเหตุ..... .....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางนภาพรณ ขำเนตร) ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ วันที่..... 7 ธค 63.....	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่..... 7 ธค 63.....
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายรุทพล กองบุญเทียม) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่..... 7 ธค 63.....	