



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.00830

วันที่ 15.10.2566

เรื่อง แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการ/ผู้ประกอบกิจการ/ประธาน โรงพยาบาลเมื่อนอน

(0000011139)

สิ่งที่ส่งมาด้วย เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ

เลขที่ ID000320231015

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการโอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 3,192,140.66 บาท (สามล้านหนึ่งแสนเก้าหมื่นสองพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทหกสิบหกสตางค์) และโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ 013232304114 เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 15.10.2023 ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียดการโอนเงินตามรายการข้างต้นได้ที่ <http://www.nhso.go.th/> เลือกเมนู -> หน่วยงานบริการ -> บริการออนไลน์ -> NHSO Budget -> รายงานการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่ามีรายการที่ไม่ถูกต้องกรุณาหักทวงภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ต้องครบถ้วน และเมื่อได้รับเงินโอนเรียบร้อยแล้วโปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชุลิต ชำชัยภูมิ)

รองเลขาธิการฯ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน

โทร : 089-9696503 /061-4025010 /02-5540505

โทรสาร : 0-2143-9745

ผู้รับผิดชอบ : คุณฉัตรชนก ศรีสงคราม /คุณปิยทัศน์ เครือสุวรรณ /Call Center

หมายเหตุ

1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จรับเงินและจัดเก็บใบเสร็จรับเงินดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เขาตรวจสอบต่อไป
3. หน่วยบริการสังกัด อบจ./ภาครัฐอื่น/ภาคเอกชน ขอให้ส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนคำรึกษาพยาบาลสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
5. กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการโอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ



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

โรงพยาบาลเม็อน (0000011139)

ณ. วันที่ 15.10.2566 ID 0003

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่ชะลอ	หัก ยอดเงินรอกหักกลับ /หลักประกัน ในงวดนี้	รายการหัก จากยอดโอนเงิน	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
กองทุนผู้ป่วยนอก	OP REFER6607		0.00		106,583.75		(106,583.75)
กองทุนผู้ป่วยนอก	OP REFER6609		0.00		51,679.50		(51,679.50)
กองทุนผู้ป่วยนอก	OP โอนพลาถกอนร อยละ 25	2,748,442.80	0.00				2,748,442.80
กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	6608_OP_02		4,475.00				4,475.00
กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	6609_OP_01		40,640.00				40,640.00
กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	PP โอนพลาถกอนร อยละ 25	556,846.11	0.00				556,846.11
รวมทั้งสิ้น		3,305,288.91	45,115.00		158,263.25		3,192,140.66

หมายเหตุ

- หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
- หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จรับเงินและจัดเก็บใบเสร็จรับเงินดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สดง.) เข้าตรวจสอบต่อไป
- หน่วยบริการสังกัด อบจ./ภาครัฐอื่น/ภาคเอกชน ขอให้ส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนคำรึกษาพยาบาลสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
- กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการโอนเงินคืนให้กับสปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ