



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

กลุ่มงานการเงิน

ฉบับที่ 308

วันที่ 3 ธ.ค. 2564

ที่ สปสช. 6.70/(อ) ว.02668

วันที่ 24.11.2021

25 พย. 2564

เรื่อง แจ่งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการ / ผู้ประกอบกิจการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า (0000010736)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ

เลขที่ ID.No.018620211124

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการโอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 12,011,324.80 บาท (สิบสองล้านหนึ่งหมื่นหนึ่งพันสามร้อยยี่สิบสี่บาทแปดสิบสตางค์) และโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ 010042373419 เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 24.11.2021 ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียดการโอนเงินตามรายการข้างต้นได้ที่ <http://www.nhso.go.th/> เลือกเมนู -> หน่วยบริการ -> NHSO Budget -> รายงานการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่ามีรายการที่ไม่ถูกต้อง กรุณาทักท้วงภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วน และเมื่อได้รับเงินโอนเรียบร้อยแล้ว โปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ
(นางเบญจมาศ เลิศชาคร)
ผู้ช่วยเลขานุการ ปฏิบัติงานแทน
เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

12,011,324.80
40163/855
- 9 ธ.ค. 2564

ฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

โทร : 089-8700677 / 062-5900786 / 084-3878051

โทรสาร : 0-2143-9745

ผู้รับผิดชอบ : คุณ โยธิน อูระชื่น / คุณศิริภรณ์ สุตนพัฒน์ / คุณฉวีรัฐนันท์ อ่วมน้อย

Help desk :

หมายเหตุ

1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เขาตรวจสอบต่อไป
3. กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนการศึกษาพยาบาลสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
4. กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการโอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการ โอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ

= 1 ธ.ค. 2564



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

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า (0000010736)

ณ วันที่ 24.11.2021 ID No. 0186

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่ระงับ	หัก ยอดเงินรอหักกลับ /หักประกัน ในงวดนี้	หัก ยอดหนี้ ยกมา	หัก ภาษี ๗ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน	ค่าเสื่อมระดับ C UP	11,439,122.32	0.00				11,439,122.32
งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน	ค่าเสื่อมระดับระ ดับจังหวัด	435,902.48	0.00				435,902.48
งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน	ค่าเสื่อมระดับระ ดับเขต	136,300.00	0.00				136,300.00
รวมทั้งสิ้น		12,011,324.80					12,011,324.80

หมายเหตุ

- หนึ่งสี่ออกโดยระบบอัตโนมัติ
- หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่านเพื่อส่งงานท่านเพื่อส่งงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สดง.) เขาตรวจสอบต่อไป
- กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนการรักษายาเสพติด อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
- กรณียอดเงิน โอนไม่ถูกต้องและต้องการ โอนเงินคืนให้ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการ โอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ



ระบบรายงานการโอนเงิน (NHSO Budget)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ







รายงานแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า

Batch No. 0186

ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2564 เวลา 09:23

** ติดต่อผู้รับผิดชอบ/สอบถามข้อมูลรายละเอียดการโอนเพิ่มเติม กรุณาคลิกที่ คอลัมน์ หมายเหตุ/ผู้ติดต่อ 

ลำดับ	วันที่โอน	งวด/ เลขที่ เบิก จ่าย	รหัสฝั่ง บัญชี สป.สร.	กองทุน ย่อย เฉพาะ ด้าน	จำนวนเงิน	ชะลอ การ โอน	หัก หนี้ ค้าง	หลัก ประกัน สัญญา	ภาษี หัก ณ ที่ จ่าย	คงเหลือเงินที่ จ่าย	จำนวน เงินรอ หัก กลับ	Download	หมายเหตุ/ ผู้ติดต่อ
												เอกสาร รายบุคคล	
1.	24/11/2564	ค่า เสื่อม ระดับ CUP		งบค่า บริการ ทางการ แพทย์ ที่เบิก จ่ายใน ลักษณะ งบ ลงทุน	11,439,122.32	0.00	0.00	0.00	0.00	11,439,122.32	0.00		
2.	24/11/2564	ค่า เสื่อม ระดับ จังหวัด		งบค่า บริการ ทางการ แพทย์ ที่เบิก จ่ายใน ลักษณะ งบ ลงทุน	435,902.48	0.00	0.00	0.00	0.00	435,902.48	0.00		
3.	24/11/2564	ค่า เสื่อม ระดับ เขต		งบค่า บริการ ทางการ แพทย์ ที่เบิก จ่ายใน ลักษณะ งบ ลงทุน	136,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	136,300.00	0.00		
รวม					12,011,324.80	0.00	0.00	0.00	0.00	12,011,324.80	0.00		