



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

โรงพยาบาลกันทรวิชัย
เลขรับ..... 3654
วันที่..... 18.12.2021
โทรสาร..... 021439730
..... น.

ที่ สปสช. 6.70/(อ) 3.02995

VL

- กชช.จ.
- อพท.

วันที่ 04.12.2021

เรื่อง แจ่งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรียน ผู้อำนวยการ / ผู้ประกอบกิจการ โรงพยาบาลกันทรวิชัย (..... 0000011053)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ เลขที่ ID No.025520211204

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการโอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 3,124,177.18 บาท (สามล้านหนึ่งแสนสองหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบเจ็ดบาทสิบแปดสตางค์) และโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ 018462035198 เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 04.12.2021 ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียดการโอนเงินตามรายการข้างต้นได้ที่ <http://www.nhso.go.th/> เลือกรายการ -> หน่วยบริการ -> NHSO Budget -> รายงานการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่าไม่ถูกต้อง กรุณาทักท้วงภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วน และเมื่อได้รับเงินโอนเรียบร้อยแล้ว โปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรวิชัย

- เพื่อโปรดทราบ

ส/จร: หัวหน้าการเงินตัวจริงกรมแพทย์

จำนวน 3,124,177.18 บาท เงินคงเหลือ

ส่งมอบเงินให้ กชช. ตามบัญชีเงินฝาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

กชช.
025520211204
18 ธ.ค. 2564

ขอแสดงความนับถือ

กชช.

(นางเบญจมาศ เลิศชาคร)

ผู้ช่วยเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ทราบ
- แจ้งคุณ.....
- ฝ่ายการพยาบาลดำเนินการ
- กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ
- ฝ่ายทันตกรรมดำเนินการ
- ฝ่ายเภสัชกรรมดำเนินการ
- ฝ่ายงานบริหารทั่วไป.....
- ฝ่ายกายภาพบำบัด
- ศูนย์คุณภาพ
- ศูนย์ประกัน
- ฝ่ายชั้นสุด

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรวิชัย

ฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

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

โทรสาร : 0-2143-9745

ผู้รับผิดชอบ : คุณอภิรักษ์ เตียวไธสง / คุณฉัตรชนก ศรีสงคราม / คุณสาริศา แสงแดง

Help desk :

หมายเหตุ

1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่านเพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เขาตรวจสอบต่อไป
3. กรณี อพท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนการรักษาพยาบาลสิทธิ อพท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
4. กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการโอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ

02/12004/4673- 20 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

โรงพยาบาลก้นหอย (0000011053)

ณ. วันที่ 04.12.2021 ID No. 0255

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่เหลือ	หัก ยอดเงินรอหักลบ /หลักประกัน ในงวดนี้	หัก ยอดหนี้ ยกมา	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
งบค่าบริการทางการแพทย์เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน	ค่าเสื่อมระดับ C UP	3,124,177.18	0.00				3,124,177.18
รวมทั้งสิ้น		3,124,177.18					3,124,177.18

หมายเหตุ

1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและแจ้งเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่านเพื่อใช้ในการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เปรียบตรวจสอบต่อไป
3. กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนการพยาบาลสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
4. กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการโอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอขณความค่าธรรมเนียมการโอนเงินเนื่องจากการโอนเงินให้หน่วยงานรัฐ



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

โรงพยาบาลกันทรวิชัย
เลขรับ 3412
วันที่ 21 ธันวาคม 2564
เวลา 15.00 น.
S.H. 2564
โทรสาร 021439730

ที่ สปสช. 6.70/(อ) ว.03495

วันที่ 21.12.2021

เรื่อง แจงโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรียน ผู้อำนวยการ / ผู้ประกอบกิจการ โรงพยาบาลกันทรวิชัย (0000011053)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ เลขที่ ID No.035820211221

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับ
หน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการโอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงิน
ทั้งสิ้น 1,470,000.00 บาท (..... หนึ่งในสี่แสนเจ็ดหมื่นบาทถ้วน)
และโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ 018462035198
เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 21.12.2021 ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียดการโอนเงิน
ตามรายการข้างต้นได้ที่ <http://www.nhso.go.th/> เลือกรายการ -> หน่วยบริการ -> NHSO Budget -> รายงานการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่ามีรายการที่ไม่ถูกต้อง
ต้องกรุณาหักทวงภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วน และเมื่อได้รับเงิน
โอนเรียบร้อยแล้วโปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

สปสช. 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
โทร 021414000 โทรสาร 021439730

ขอแสดงความนับถือ
(นางเบญจมาศ เลิศชาคร)
ผู้ช่วยเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

<input type="radio"/> แพทย์	<input checked="" type="radio"/> บริหาร/ นศบ
<input type="radio"/> ทันต	<input type="radio"/> ภาวะพยาบาล
<input type="radio"/> เภสัช	<input type="radio"/> ผู้ดูแล
<input type="radio"/> ประกันฯ	<input type="radio"/> คุ้มครองคุณภาพ
<input type="radio"/> แดงไขว่	<input type="radio"/> ภาวะภาพ
<input type="radio"/> อื่นๆ	<input type="radio"/> รังสี
<input type="radio"/> อื่นๆ	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> ทราบ	<input type="radio"/> ชอบ ดำเนินการ
<input type="radio"/> ไม่ทราบ	<input type="radio"/> แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
<input type="radio"/> อนุมัติ	<input type="radio"/> ติดประกาศ

ฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน
โทร : 061-4024891 / 089-9696503 / 061-3972624
โทรสาร : 0-2143-9745
ผู้รับผิดชอบ : คุณอภิรักษ์ เตียวไรสง / คุณฉัตรชนก ศรีสงคราม / คุณสาริศา แสงแดง

- Help desk :
- หมายเหตุ
1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
 2. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เขตรตรวจสอบต่อไป
 3. กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนการศึกษาพยาบาลสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
 4. กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการโอนเงินคืนให้กับสปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ
- นายพัลลภ น้อยทอง
- นายพัลลภ น้อยทอง

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

โรงพยาบาลกัทธวิชัย (0000011053)

ณ วันที่ 21.12.2021 ID No. 0358

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่เหลือ	หัก ยอดเงินหรือหักกลับ /หลักประกัน ในงวดนี้	หัก ยอดหนี้ ยกมา	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน	ค่าเสื่อมระยะตัว ฉบับจังหวัด	733,000.00	0.00				733,000.00
งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน	ค่าเสื่อมระยะตัว ฉบับเขต	737,000.00	0.00				737,000.00
รวมทั้งสิ้น		1,470,000.00					1,470,000.00

หมายเหตุ

1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2. หน่วยงานบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ช้อออกไปหรือช้อปเข้าและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่านเพื่อใช้ในการตรวจเงินแผ่นดิน(สดง.) เขาตรวจสอบต่อไป
3. กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนการขยายบทบาทสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
4. กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการโอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงินเนื่องจากการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ