



ที่ ยล ๐๐๓๒.๑๐๑.๒/ ๑ค๐๙๕

โรงพยาบาลยะลา  
๑๕๒ ถนนสิโรธร อำเภอมือง  
จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๘

เรื่อง แจ้งการโอนเงินจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล (รายละเอียดเอกสารที่แนบ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดการจัดสรรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ต่างๆ  
๒. หลักฐานการโอนเงินธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขายะลา  
ลงวันที่.....๒๑ ส.ค. ๒๕๕๘.....

ตามมติ ที่ประชุมคปสอ./CUP BOARD อำเภอมือง ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๖ ได้มีมติให้โรงพยาบาลยะลา จ่ายค่าบริการ ๕๐ บาทต่อรายและคืน ๑๕% สำหรับเป็นค่าบริการจัดการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลที่ได้บริการผู้ป่วยประกันสังคม และส่งข้อมูลค่ารักษาพยาบาล ประจำเดือน มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๘ตามรายละเอียดแนบ ๑

ในการนี้ โรงพยาบาลยะลา ได้ดำเนินการจัดสรรเรียบร้อยแล้ว โดยโอนเงินเข้าบัญชีสถานีอนามัยต่างๆ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขายะลา เมื่อวันที่ ๒๑ ส.ค. ๒๕๕๘ ได้รับเงินจำนวนดังกล่าวแล้ว กรุณาส่งใบเสร็จรับเงินให้โรงพยาบาลยะลา ภายใน ๗ วัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิเศษ สุขานน)

ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานสุขภาพตำบล ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

กลุ่มอำนวยการ(ฝ่ายการเงิน)

โทร. ๐ ๗๓๒๔ ๔๗๑๑ ๗ ต่อ ๑๗๐,๒๙๕

โทรสาร. ๐ ๗๓๒๑ ๒๗๖๔

หมายเหตุ กรุณาระบุเลขที่เช็ค และลงวันที่จ่ายในใบเสร็จที่ส่งมาโรงพยาบาลยะลาด้วย

ส่ง 18 มีนาคม 2558  
ทนาย ธีรศักดิ์ มีด  
เป็นต้น วันที่ ๒๐/๘/๕๘

รายละเอียดเอกสารที่อ้างถึง

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ต่าง ๆ
- ๑.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล บ้านบุตี
  - ๒.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล บุตี
  - ๓.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ลีดล
  - ๔.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล หน้าถ้ำ
  - ๕.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ลำพะยา
  - ๖.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล บ้านยะลา
  - ๗.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล พร่อน (ตาสา)
  - ๘.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล บันนังสาเรง
  - ๙.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล สะเตงนอก
  - ๑๐.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล วังกระ
  - ๑๑.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ตาเซะ
  - ๑๒.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล บาโงยบาแด
  - ๑๓.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ยูโป
  - ๑๔.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล พุ่งยามู
  - ๑๕.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ลำใหม่
  - ๑๖.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ท่าสาป



หลักฐานการโอนเงินประกันสังคม

รายการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ ไตรมาส 2 /58 (มกราคม - มีนาคม 2558)

ที่..... ๐๐๖๒-๑๐๑.๒/ก.๑๕๘

วันที่ ๒๑ ส.ค. ๒๕๕๘

ถึง ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขายะลา

จากส่วนราชการ โรงพยาบาลยะลา กระทรวงสาธารณสุข

ขอส่งเช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขายะลา เลขที่ ๐๒๐๐ ๒๒๒๖

ลงวันที่ ๒๑ ส.ค. ๒๕๕๘ เพื่อ โอนเงินเข้าบัญชีสถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลยะลาที่แบบ

จำนวน..... 1.....แผ่น

ประเภทเงินที่โอนเข้าบัญชี



จัดสรรเงินประกันสังคม ไตรมาส 1/58 (ต.ค.57- ธ.ค.57)



ค่าตอบแทน



เงินเดือนพนักงานของรัฐ



เงินตกเบิก

๒/๕๘(๑๓- ๖๐๕๘)  
ตรวจสอบถูกต้องแล้ว อนุมัติให้จ่ายเงินได้

นายพีระพงษ์ ภาวสุทธิไพศิฐ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

เป็นเงิน 57,574.61 บาท

(เงินห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทหกสิบบีบเอ็ดสตางค์)

ลงชื่อ..... ผู้ส่ง

(นางภววรรณดี อาลี)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ชำนาญงาน

*[Signature]*

21 ส.ค. 2558

ได้รับเช็คและได้โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากตามรายชื่อข้างต้นในวันที่.....เรียบร้อยแล้ว

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

*[Signature]*

(นางภววรรณดี อาลี)

จพ.การเงินและบัญชี ชำนาญงาน

๒๑ ส.ค. ๒๕๕๘

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ..... ผู้รับ

(*[Signature]*)

ตำแหน่ง.....

หลักฐานการโอนเงินประกันสังคม

รายการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ ไตรมาส 2 /58 (มกราคม - มีนาคม 2558 )

ที่ ยล 0032.101.2/

ถึง ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

สาขา.....ยะลา.....

ขอส่งเช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

เลขที่.....

ลงวันที่.....เพื่อโอนเข้าบัญชีเงินฝากของสถานีอนามัยที่รับเงิน ที่แนบจำนวน.....1.....แผ่น

จากส่วนราชการ.....โรงพยาบาลยะลา.....

กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	ชื่อบัญชีเงินฝาก / ธนาคาร (ชกส.)/สาขายะลา	จำนวนเงินที่ขอโอนเข้าบัญชี		
		เลขที่บัญชีเงินฝาก	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	สถานีอนามัย ลำใหม่	061-2-16822-1	12,598.35	/
2	สถานีอนามัย ตาเซะ	061-2-19064-6	397.80	/
3	สถานีอนามัย วังกระ	061-2-31762-2	3,293.50	/
4	สถานีอนามัย ยูโป	061-2-17255-3	612.28	/
5	สถานีอนามัย พุ่งยามู	061-2-19076-9	836.20	/
6	สถานีอนามัย พร่อน (ตาสา)	061-2-19558-1	2,964.60	/
7	สถานีอนามัย หน้าถ้ำ	061-2-16703-9	4,243.49	/
8	สถานีอนามัย ลิดล	061-2-39685-8	1,420.95	/
9	สถานีอนามัย ลำพะยา	061-2-17348-6	2,075.50	/
10	สถานีอนามัย สะเตงนอก	061-2-19101-6	7,727.70	/
11	สถานีอนามัย บาโงบายาแด	061-2-25824-6	4,986.85	/
12	สถานีอนามัย บ้านนุดี	061-2-89855-9	1,596.85	/
13	สถานีอนามัย นุดี(ป่ารามี่แต)	061-2-16638-4	6,320.45	/
14	สถานีอนามัย ท่าสาป	061-2-16794-0	3,078.75	/
15	สถานีอนามัย บ้านยะลา	061-2-16793-2	4,410.11	/
16	สถานีอนามัย บันมังสาเรง	061-2-19945-4	1,011.23	/
(เงินห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบสี่บาทหกสิบเอ็ดสตางค์)		รวมยอด	57,574.61	/

29  
18/3/58