



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ที่ ยล ๐๐๓๒.๑๐๕ ๒๐๑

วันที่ ๒๑

ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติโอนเงินงบประมาณโครงการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

ตามที่ หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สป.สช. ๒.๑๗ / (อ) ว.๐๑๕๐๖ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ โอนเงิน ๑๒๒,๒๐๐ บาท ( เงินหนึ่งแสนสองหมื่นสองพันสองร้อยบาทถ้วน) และที่ สป.สช.๒.๑๗ / (อ) ว.๐๓๔๓๕ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒ โอนเงิน ๕๖,๘๐๐ บาท ( เงินห้าหมื่นหกพันแปดร้อยบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๗๙,๐๐๐ บาท ( เงินหนึ่งแสนเจ็ดหมื่นเก้าพันบาทถ้วน ) เพื่อจ่ายเป็นค่าบริการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวช ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยะลา จำนวน ๑๙ ราย ๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๙๕,๐๐๐ บาท ( เงินเก้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน ) และจ่ายแก่หน่วยบริการ รพ. ยะลา จำนวน ๘๔ รายๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๘๔,๐๐๐ บาท ( ตามเอกสารแนบท้าย๑,๒ )

ในการนี้ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ ขออนุมัติจัดสรรเงินค่าบริการโครงการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตามเอกสารที่แนบ ๓

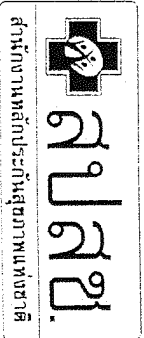
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ ต่อไป

(นางสาวจินดา พุทธิยาสถาพร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ( ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม )

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

.....คนส่วนราชการ  
.....นางสาวจินดา พุทธิยาสถาพร  
.....งานตรวจ  
.....พิมพ์, ทาน



# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๒๐ หมู่๓๓๒-๕ถนนแจ้งวัฒนะ อาคารรวมหน่วยงานราชการ (ตึก B)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๕๐พรรษาฯ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐

โทรศัพท์ (เบอร์กลาง) ๐๒๑๕๑๕๐๐ โทรสาร (เบอร์กลาง) ๐๒๑๕๓๕๗๓๐ www.nhso.go.th

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ

โรงพยาบาลยะลา ( 0000010684 )

ณ. วันที่ 27.02.2019 ID No. 1117

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่เหลือ	หัก ยอดเงินรอหักกลับ /หลักประกัน ในงวดนี้	หัก ยอดหนี้ ยกมา	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
ค่าบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	งบจัดสรรสำรอง	122,200.00	0.00				122,200.00
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>122,200.00</b>					<b>122,200.00</b>

### หมายเหตุ

1. หนึ่งถือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2. หน่วยงานบริการภาครัฐ ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่านเพื่อดำเนินการตรวจสอบต่อไป
3. กรณี อู่ปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนค่าบริการสุขภาพลือพื้นที่ อู่ปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
4. กรณีหน่วยงานเอกชน สปสช. จะจัดส่งหนังสือร้องการหักภาษีให้ทาง "บริษัท" . . . . . เนื่องจากเป็นการโอนเงินในกับหน่วยงานรัฐ
5. กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการโอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งรายการ ขอยกความความรับผิดชอบเงิน เนื่องจากเป็นการโอนเงินในกับหน่วยงานรัฐ

สรุปยอดเงินโอนจากสป.สช.ค่าบริการโครงการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2562

หนังสือ สป.สช.	ลงวันที่	ประเภทของงบ	หน่วยบริการเยี่ยมผู้ป่วย	เป็นเงิน	หน่วยบริการที่เลี้ยง	เป็นเงิน	รวมเป็นเงิน
สป.สช.2.17/(อ.)ว.01506	27/2/2562	งบจิตเวชเรื้อรัง62 งวด1	ค่าบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง รังในชุมชน(22 case)	55,000.00	หน่วยบริการที่เลี้ยง (84 case)	67,200.00	122,200.00
สป.สช.2.17/(อ.)ว.03435	25/9/2562	งบจิตเวชเรื้อรัง62 งวด2	ค่าบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง รังในชุมชน	40,000.00	หน่วยบริการที่เลี้ยง (84 case)	16,800.00	56,800.00
รวมเป็นเงิน			ค่าบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง รังในชุมชน	95,000.00	หน่วยบริการที่เลี้ยง (84 case)	84,000.00	179,000.00

โครงการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยะลา ปีงบประมาณ 2562

รพ.สต.	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามโครงการ	จำนวนที่ได้รับ การเยี่ยมครบ 6 ครั้ง	ร้อยละ	จัดสรร5000 บาท/ ราย	หมายเหตุ
รพ.สต.บ้านบุดี	3	3	100.00	15,000.00	
รพ.สต.บุดี	1	1	100.00	5,000.00	
รพ.สต.ทุ่งยามู	1	1	100.00	5,000.00	
รพ.สต.ลีดล	1	1	100.00	5,000.00	
รพ.สต.ลำใหม่	2	2	100.00	10,000.00	
รพ.สต.หน้าถ้ำ	1	1	100.00	5,000.00	
รพ.สต.ลำพะยา	2	2	100.00	10,000.00	
รพ.สต.พร่อน	1	1	100.00	5,000.00	
รพ.สต.สะเตงนอก	4	4	100.00	20,000.00	
รพ.สต.บาโงยบาเต	1	1	100.00	5,000.00	
ศสม.บ้านสะเตง	2	0	0.00	-	
ศสม.ตลาดเก่า	1	1	100.00	5,000.00	
ศสม.ฝั่งเมือง4	1	1	100.00	5,000.00	
ศสม.เทศบาล	1	0	0.00	-	
รวม	22	19	86.36	95,000.00	

ผู้จัดสรร

ตรวจสอบถูกต้อง

ผู้อนุมัติ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวคนธ์ อัจจาสา)

(นายบุญลือ นวลจันทร์)

(.....)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ผู้ควบคุม

ตรวจสอบถูกต้อง

ผู้จ่ายเงิน

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(น.ส.ชินตา พุทธิพิทยาสาพร)

(.....)

(.....)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

หัวหน้าฝ่ายการเงิน