



บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลยะลา
 เลขที่รับ..... ๖๖๙
 วันที่ 15 ต.ค. 2563
 เวลา..... 09.46 น.

ส่วนราชการ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ที่ ยล ๐๐๓๒.๑๐๕ / ๓

วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติโอนเงินการจัดสรรงบแพทย์แผนไทย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

เรื่องเดิม

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้โอนเงินการจัดสรรงบแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้แก่โรงพยาบาลยะลา เข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ การเกษตร เลขที่ ๐๑๐๖๑๒๓๓๓๐๙๘ ดังมีรายการต่อไปนี้

| เลขที่หนังสือ | ลงวันที่ | แหล่งงบ | จำนวนเงิน (บาท) |
|------------------|---------------|------------------|-----------------|
| ๒.๑๗/(อ)ว.๐๑๓๑๑๗ | ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๓ | งบแพทย์แผนไทย | ๓๙๒,๙๕๐.๐๐ |
| ๒.๑๗/(อ)ว.๐๑๕๐๑ | ๑๗ มิ.ย. ๒๕๖๓ | งบแพทย์แผนไทย | ๔๘๗,๐๖๐.๐๐ |
| ๒.๑๗/(อ)ว.๐๒๑๒๙ | ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๓ | งบแพทย์แผนไทย | ๒๕๐,๘๑๐.๐๐ |
| | | รวมงบแพทย์แผนไทย | ๑,๑๓๐,๘๒๐.๐๐ |

ข้อพิจารณา

ในการนี้ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ ขออนุมัติจัดสรรเงินตามงบแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้แก่โรงพยาบาลยะลาและหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นเงิน ๑,๑๓๐,๘๒๐.๐๐ บาท (เงินหนึ่งล้านหนึ่งแสนสามหมื่นแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ตามรายละเอียดตามเอกสารที่แนบ ๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นางสาวชินตา พุทธิยาสถาพร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

เรียน หน.การเงิน

เห็นควรมอบคุณ..... นิตา รังษี

ดำเนินการ

๑๖/๑๐/๖๓
16/10/63

ตารางรายงานค่าบริการทางการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2563

| รหัสหน่วยบริการ | ชื่อหน่วยบริการ | งวดที่ 1 DTTM630112001 | งวดที่ 2 DTTM6302030002 | งวดที่ 3 DTTM6303060003 | รวมเป็นเงิน | จัดสรรให้เทศบาล ร้อยละ 30 | จำนวนเงินที่ต้องโอน |
|-----------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------|------------------------------|---------------------|
| 10015 | รพ.สต. บ้านยะลา | 1,037.50 | 680.00 | 1,120.00 | 2,837.50 | - | 2,837.50 |
| 10016 | รพ.สต. บ้านบุดี | 2,487.50 | 1,660.00 | 2,415.00 | 6,562.50 | - | 6,562.50 |
| 10017 | รพ.สต. บุดี | 32,172.50 | 20,700.00 | 7,017.50 | 59,890.00 | - | 59,890.00 |
| 10018 | รพ.สต. ยูโป | 2,762.50 | 1,950.00 | 2,940.00 | 7,652.50 | - | 7,652.50 |
| 10019 | รพ.สต. บ้านทุ่งยามู | 2,037.50 | 1,740.00 | 2,380.00 | 6,157.50 | - | 6,157.50 |
| 10020 | รพ.สต. บ้านลิตล | 11,825.00 | 13,390.00 | 11,707.50 | 36,922.50 | - | 36,922.50 |
| 10021 | รพ.สต. บ้านท่าสาป | 6,112.50 | 6,000.00 | 18,637.50 | 30,750.00 | - | 30,750.00 |
| 10022 | รพ.สต. บ้านลำใหม่ | 75,360.00 | 105,644.00 | 43,660.50 | 224,664.50 | - | 224,664.50 |
| 10023 | รพ.สต. บ้านหน้าถ้ำ | 1,775.00 | 1,160.00 | 1,487.50 | 4,422.50 | - | 4,422.50 |
| 10024 | รพ.สต. บ้านท่าเนียบ | 17,055.00 | 55,938.00 | 20,688.50 | 93,681.50 | - | 93,681.50 |
| 10025 | รพ.สต. บ้านเนียง | 1,112.50 | 940.00 | 1,697.50 | 3,750.00 | - | 3,750.00 |
| 10026 | รพ.สต. บ้านตาสา | 3,325.00 | 2,010.00 | 3,150.00 | 8,485.00 | - | 8,485.00 |
| 10027 | รพ.สต. บ้านบันนังปูโย | 2,412.50 | 1,790.00 | 2,047.50 | 6,250.00 | - | 6,250.00 |
| 10028 | รพ.สต. สะเตงนอก | 27,012.50 | 57,360.00 | 23,468.50 | 107,841.00 | - | 107,841.00 |
| 10029 | รพ.สต. บ้านวังกระ | 12,700.00 | 13,830.00 | 8,627.50 | 35,157.50 | - | 35,157.50 |
| 10030 | รพ.สต. บ้านตาเซะ | 1,512.50 | 900.00 | 927.50 | 3,340.00 | - | 3,340.00 |
| 14108 | รพ.สต. บ้านบาโงยบาด | 2,475.00 | 2,630.00 | 2,887.50 | 7,992.50 | - | 7,992.50 |
| 77684 | รพ.สต. นิบงบารู | 3,475.00 | 2,000.00 | 2,905.00 | 8,380.00 | - | 8,380.00 |
| | รวมสสอ.เมือง | 206,650.00 | 290,322.00 | 157,765.00 | 654,737.00 | - | 654,737.00 |

| รหัสหน่วย บริการ | ชื่อหน่วยบริการ | งวดที่ 1 DTTM630112001 | งวดที่ 2 DTTM6302030002 | งวดที่ 3 DTTM6303060003 | รวมเป็นเงิน | จัดสรรให้เทศบาล ร้อยละ 30 | จำนวนเงินที่ต้องโอน |
|---------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|------------------------------|---------------------|
| 10684 | รพ. ยะลา | 180,462.50 | 196,248.00 | 91,295.00 | 468,005.50 | - | 468,005.50 |
| 15226 | ศสช. บ้านสะเตง | 1,687.50 | 70.00 | 175.00 | 1,932.50 | - | 1,932.50 |
| 15227 | ศสช. ตลาดเก่า | 1,550.00 | 20.00 | 612.50 | 2,182.50 | 654.75 | 1,527.75 |
| 22751 | สถานพยาบาลเรือนจำ | - | - | - | - | - | - |
| 24017 | ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 | 1,662.50 | 360.00 | 542.50 | 2,565.00 | 769.50 | 1,795.50 |
| 24018 | ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 | 362.50 | - | 140.00 | 502.50 | 150.75 | 351.75 |
| 24705 | ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 | 575.00 | 40.00 | 280.00 | 895.00 | 268.50 | 626.50 |
| | รวมโรงพยาบาล | 186,300.00 | 196,738.00 | 93,045.00 | 476,083.00 | 1,843.50 | 474,239.50 |
| | รวมเครือข่ายทั้งสิ้น | 392,950.00 | 487,060.00 | 250,810.00 | 1,130,820.00 | 1,843.50 | 1,128,976.50 |

สรุปยอดเงินที่ต้องโอน

| | | |
|---------------|--------------|-----|
| รพ.สต. | 654,737.00 | บาท |
| โรงพยาบาลยะลา | 474,239.50 | บาท |
| เทศบาลนครยะลา | 1,843.50 | บาท |
| รวมเป็นเงิน | 1,130,820.00 | บาท |

(เงินหนึ่งล้านหนึ่งแสนสามหมื่นแปดร้อยยี่สิบบาท)

ผู้จัดสรร

ลงชื่อ.....

(นางวิภารัตน์ ทองธรรมชาติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้ควบคุม

ลงชื่อ.....

(น.ส.ชินตา พุทธิยาสถาพร)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ตรวจสอบถูกต้อง

ลงชื่อ.....

(นายบุญลือ นวลจันทร์)

สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ตรวจสอบถูกต้อง

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าฝ่ายการเงิน

ผู้อนุมัติ

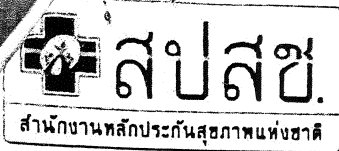
ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้จ่ายเงิน

ลงชื่อ.....

(.....)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๒๐ หมู่๑๓๒-๔ถนนแจ้งวัฒนะ อาคารรวมหน่วยงานราชการ (ตึก B)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๕๐พรรษาฯ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ (เบอร์กลาง) ๐๒๑๔๑๔๐๐๐ โทรสาร (เบอร์กลาง) ๐๒๑๔๑๔๑๗๑๐ www.nhso.go.th

ที่ สปสช. 2.17/(อ) ว.01317

วันที่ 30.04.2020

เรื่อง แจง โอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

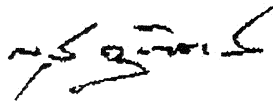
เรียน ผู้อำนวยการ / ผู้ประกอบกิจการ โรงพยาบาลยะลา (0000010684)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ เลขที่ ID.No.086520200430

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการ โอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับ
หน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการ โอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงิน
ทั้งสิ้น 392,950.00 บาท (..... สามแสนเก้าหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
และ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ 010612333098
เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 30.04.2020 ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียดการ โอนเงิน
ตามรายการข้างต้นได้ที่ <http://www.nhso.go.th/> เลือกเมนู ->หน่วยบริการ -> NHSO Budget -> รายงานการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่ามีรายการที่ไม่ถูกต้อง
ต้องกรุณาหักทวงภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วน และเมื่อได้รับเงิน
โอนเรียบร้อยแล้วโปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายการุณย์ คุณศิริานนท์)

รองเลขาธิการ

ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักการเงินและบัญชีกองทุน

โทร : 061-3989381/089-8700677

โทรสาร : 0-2143-9745

ผู้รับผิดชอบ : คุณหนึ่งฤทัย บุษาทิมพ์/คุณ โยธิน อูระชื่น

หมายเหตุ

1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เขาตรวจสอบต่อไป
3. กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนค้ำรักษาพยาบาลสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
4. กรณีหน่วยงานเอกชน สปสช. จะจัดส่งหนังสือรับรองการหักภาษีในทางไปรษณีย์
5. กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องหรือต้องการ โอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอขงวันค่าธรรมเนียมการ โอนเงิน เนื่องจากเป็นการ โอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๒๐ หมู่๓ชั้น๒-๔ถนนแจ้งวัฒนะ อาคารรวมหน่วยงานราชการ (ตึก B)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๕๐พรรษา แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ (เบอร์กลาง) ๐๒๑๔๑๔๐๐๐ โทรสาร (เบอร์กลาง) ๐๒๑๔๓๕๗๓๐ www.nhso.go.th

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ

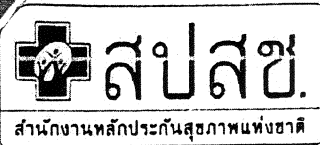
โรงพยาบาลยะลา (0000010684)

ณ. วันที่ 30.04.2020 ID No. 0865

| กองทุน | งวด | จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้ | บวก โอนคืนเงิน ที่ชะลอ | หัก ยอดเงินรอหักกลับ /หลักประกัน ในงวดนี้ | หัก ยอดหนี้ ยกมา | หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1% | คงเหลือเงินโอน |
|--------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|--|---------------------|--------------------------|-------------------|
| งบแพทย์แผนไทย | DTTM630112000 1 | 392,950.00 | 0.00 | | | | 392,950.00 |
| รวมทั้งสิ้น | | 392,950.00 | | | | | 392,950.00 |

หมายเหตุ

- หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
- หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่านเพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เข้าตรวจสอบต่อไป
- กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนคำรักษายาบาลสิทธิ์ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
- กรณีหน่วยงานเอกชน สปสช. จะจัดส่งหนังสือรับรองการหักภาษีให้ทางไปรษณีย์
- กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการ โอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการ โอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๒๐ หมู่๓ชั้น๒-๔ถนนแจ้งวัฒนะ อาคารรวมหน่วยงานราชการ (ตึก B)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๕๐พรรษาฯ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ (เบอร์กลาง) ๐๒๑๔๑๔๐๐๐ โทรสาร (เบอร์กลาง) ๐๒๑๔๓๕๗๓๐ www.nhso.go.th

ที่ สปสช. 2.17/(อ) ว.01501

วันที่ 17.06.2020

เรื่อง แจงโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

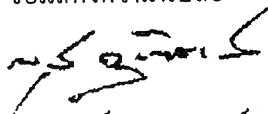
เรียน ผู้อำนวยการ / ผู้ประกอบกิจการ โรงพยาบาลยะลา (..... 0000010684.....)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ เลขที่ ID No.103320200617.....

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการโอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 487,060.00/..... บาท (..... สี่แสนแปดหมื่นเจ็ดพันหกสิบบาทถ้วน.....) และโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ 010612333098..... เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 17.06.2020..... ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียดการโอนเงินตามรายการข้างต้นได้ที่ <http://www.nhso.go.th/> เลือกรายการ -> หน่วยบริการ -> NHSSO Budget -> รายงานการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่ามียอดรายการที่ไม่ถูกต้อง กรุณาทักท้วงภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วน และเมื่อได้รับเงินโอนเรียบร้อยแล้ว โปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายการุณย์ คุณศิริานนท์)

รองเลขาธิการ

ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักการเงินและบัญชีกองทุน

โทร : 061-3989381/089-8700677

โทรสาร : 0-2143-9745

ผู้รับผิดชอบ : คุณหนึ่งฤทัย บุชาพิมพ์/คุณโยธิน อูระชื่น

หมายเหตุ

1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เขาตรวจสอบต่อไป
3. กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนการศึกษาพยาบาลสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
4. กรณีหน่วยงานเอกชน สปสช. จะจัดส่งหนังสือรับรองการหักภาษีให้ทางไปรษณีย์
5. กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการ โอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอถอนค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการ โอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๒๐ หมู่๓ชั้น๒-๔ถนนแจ้งวัฒนะ อาคารรวมหน่วยงานราชการ (ตึก B)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๕๐พรรษาฯ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ (เบอร์กลาง) ๐๒๑๔๑๔๐๐๐ โทรสาร (เบอร์กลาง) ๐๒๑๔๑๔๙๗๓๐ www.nhso.go.th

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ

โรงพยาบาลยะลา (0000010684)

ณ. วันที่ 17.06.2020 ID No. 1033

| กองทุน | งวด | จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้ | บวกโอนคืนเงิน ที่ระล | หัก ยอดเงินรอหักกลับ /หลักประกันในงวดนี้ | หัก ยอดหนี้ ยกมา | หัก ภาษี ณ. ที่จ่าย 1% | คงเหลือเงินโอน |
|---------------|--------------------|-----------------------------|-------------------------|---|---------------------|---------------------------|----------------|
| งบแพทย์แผนไทย | DTTM630203000 2 | 487,060.00 | 0.00 | | | | 487,060.00 |
| รวมทั้งสิ้น | | 487,060.00 | | | | | 487,060.00 |

หมายเหตุ

- หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
- หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่านเพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เข้าตรวจสอบต่อไป
- กรณี อ.พ.ท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนการรักษาพยาบาลสิทธิ อ.พ.ท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
- กรณีหน่วยงานเอกชน สปสช. จะจัดส่งหนังสือรับรองการหักภาษีให้ทางไปรษณีย์
- กรณียอดเงิน โอนไม่ถูกต้องและต้องการ โอนเงินคืนให้กับสปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๒๐ หมู่๓ชั้น๒-๔ ถนนแจ้งวัฒนะ อาคารรวมหน่วยงานราชการ (ตึก B)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๕๐ พรรษาฯ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ (เบอร์กลาง) ๐๒๑๔๑๔๐๐๐ โทรสาร (เบอร์กลาง) ๐๒๑๔๓๕๗๓๐ www.nhso.go.th

ที่ สปสช. 2.17/(อ) ๓.02129

วันที่ 30.09.2020

เรื่อง แจงโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการ / ผู้ประกอบกิจการ โรงพยาบาลยะลา (.....0000010684.....)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ เลขที่ ID No.164720200930.....

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการ โอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับ
หน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการโอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงิน
ทั้งสิ้น 250,810.00 / บาท (.....สองแสนห้าหมื่นแปดร้อยสิบบาทถ้วน.....)
และโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ 010612333098.....
เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 30.09.2020 ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียดการ โอนเงิน
ตามรายการข้างต้นได้ที่ <http://www.nhso.go.th/> เลือกเมนู ->หน่วยบริการ -> NHSO Budget -> รายงานการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่ามีรายการที่ไม่ถูก
ต้องกรุณาหักทวงภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วน และเมื่อได้รับเงิน
โอนเรียบร้อยแล้วโปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายการุณย์ คุณติรานนท์)

รองเลขาธิการ

ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักการเงินและบัญชีกองทุน
โทร : 061-3989381/089-8700677

โทรสาร : 0-2143-9745

ผู้รับผิดชอบ : คุณหญิงอุทัย บูชาพิมพ์/คุณโยธิน อูระชื่น

หมายเหตุ

1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) ตรวจสอบต่อไป
3. กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนการรักษาพยาบาลสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
4. กรณีหน่วยงานเอกชน สปสช. จะจัดส่งหนังสือรับรองการหักภาษีให้ทางไปรษณีย์
5. กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการ โอนเงินคืนให้กับสปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการ โอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๒๐ หมู่๓ชั้น๒-๔ถนนแจ้งวัฒนะ อาคารรวมหน่วยงานราชการ (ตึก B)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๘๐พรรษาฯ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ (เบอร์กลาง) ๐๒๑๔๑๔๐๐๐ โทรสาร (เบอร์กลาง) ๐๒๑๔๓๕๗๓๐ www.nhso.go.th

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ
โรงพยาบาลยะลา (0000010684)
ณ. วันที่ 30.09.2020 ID No. 1647

| กองทุน | งวด | จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้ | บวก โอนคืนเงิน ที่ชะลอ | หัก ยอดเงินรอหักกลับ /หลักประกัน ในงวดนี้ | หัก ยอดหนี้ ยกมา | หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1% | คงเหลือเงินโอน |
|---------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|--|---------------------|--------------------------|----------------|
| งบแพทย์แผนไทย | DTTM630306000 3 | 250,810.00 | 0.00 | | | | 250,810.00 |
| รวมทั้งสิ้น | | 250,810.00 | | | | | 250,810.00 |

หมายเหตุ

- หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
- หน่วยบริการภาครัฐ ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่านเพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เข้าตรวจสอบต่อไป
- กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนการรักษาพยาบาลสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
- กรณีหน่วยงานเอกชน สปสช. จะจัดส่งหนังสือรับรองการหักภาษีให้ทางไปรษณีย์
- กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการ โอนเงินคืนให้กับสปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ

รายงานค่าบริการทางการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2563

| เครือข่ายบริการสุขภาพ | REP : DTTM62123100001 | REP : DTTM : 63033100002 | REP : DTTM : 63063000003 | REP : DTTM : 63063000004 | รวม | ยอดรอโอน 1-3 |
|--|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|--------------|
| | งวดที่ : DTTM6301120001 | งวดที่ : DTTM6302030002 | งวดที่ : DTTM6303060003 | ยังไม่โอนจาก สปสช | | |
| 10015 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยะลา ตำบลยะลา | 1,037.5 | 680.0 | 1,120.0 | 389.0 | 3,226.5 | 2,837.5 |
| 10016 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปุดี ตำบลปุดี | 2,487.5 | 1,660.0 | 2,415.0 | 1,063.9 | 7,626.4 | 6,562.5 |
| 10017 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปุดี ตำบลปุดี | 32,172.5 | 20,700.0 | 7,017.5 | 108,830.8 | 168,720.8 | 59,890.0 |
| 10018 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุโป | 2,762.5 | 1,950.0 | 2,940.0 | 64,361.3 | 72,013.8 | 7,652.5 |
| 10019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งยามู ตำบลยุโป | 2,037.5 | 1,740.0 | 2,380.0 | 846.6 | 7,004.1 | 6,157.5 |
| 10020 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลิคิล ตำบลลิคิล | 11,825.0 | 13,390.0 | 11,707.5 | 5,412.0 | 42,334.5 | 36,922.5 |
| 10021 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าสาป ตำบลท่าสาป | 6,112.5 | 6,000.0 | 18,637.5 | 9,634.6 | 40,384.6 | 30,750.0 |
| 10022 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำใหม่ ตำบลลำใหม่ | 75,360.0 | 105,644.0 | 43,660.5 | 34,588.2 | 259,252.8 | 224,664.5 |
| 10023 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหน้าถ้ำ ตำบลหน้าถ้ำ | 1,775.0 | 1,160.0 | 1,487.5 | 766.5 | 5,189.0 | 4,422.5 |
| 10024 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียบ ตำบลลำพะยา | 17,055.0 | 55,938.0 | 20,688.5 | 29,290.9 | 122,972.4 | 93,681.5 |
| 10025 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเนียง ตำบลเปาะเล็ง | 1,112.5 | 940.0 | 1,697.5 | 549.1 | 4,299.1 | 3,750.0 |
| 10026 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคาสา ตำบลพร่อน | 3,325.0 | 2,010.0 | 3,150.0 | 1,201.2 | 9,686.2 | 8,485.0 |
| 10027 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบันนังนุโย ตำบลบันนังสาเร็ง | 2,412.5 | 1,790.0 | 2,047.5 | 995.3 | 7,245.3 | 6,250.0 |
| 10028 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเตงนอก ตำบลสะเตง | 27,012.5 | 57,360.0 | 23,468.5 | 35,512.0 | 143,353.0 | 107,841.0 |
| 10029 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังกระ ตำบลตาเซะ | 12,700.0 | 13,830.0 | 8,627.5 | 686.4 | 35,843.9 | 35,157.5 |
| 10030 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาเซะ ตำบลตาเซะ | 1,512.5 | 900.0 | 927.5 | 331.8 | 3,671.8 | 3,340.0 |
| 14108 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาเยียบาแต ตำบลสะเตงนอก | 2,475.0 | 2,630.0 | 2,887.5 | 1,155.4 | 9,147.9 | 7,992.5 |
| 77684 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิงบารู | 3,475.0 | 2,000.0 | 2,905.0 | 1,247.0 | 9,627.0 | 8,380.0 |
| รวม | 206,650.0 | 290,322.0 | 157,765.0 | 296,861.9 | 951,598.9 | 654,737.0 |
| 10684 โรงพยาบาลยะลา | 180,462.5 | 196,248.0 | 91,295.0 | 42,599.8 | 510,605.3 | 468,005.5 |
| 15226 ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสะเตง | 1,687.5 | 70.0 | 175.0 | 57.2 | 1,989.7 | 1,932.5 |
| 15227 ศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเก่า | 1,550.0 | 20.0 | 612.5 | 0.0 | 2,182.5 | 2,182.5 |
| 22751 สถานพยาบาลเรือนจำกลางยะลา | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 24017 ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 เทศบาลนครยะลา | 1,662.5 | 360.0 | 542.5 | 125.8 | 2,690.8 | 2,565.0 |
| 24018 ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 เทศบาลนครยะลา | 362.5 | 0.0 | 140.0 | 0.0 | 502.5 | 502.5 |
| 24705 ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลนคร | 575.0 | 40.0 | 280.0 | 80.1 | 975.1 | 895.0 |
| 99745 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเวทกรรม | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| รวม | 186,300.0 | 196,738.0 | 93,045.0 | 42,862.9 | 518,945.9 | 476,083.0 |
| รวมทั้งสิ้น | 392,950.0 | 487,060.0 | 250,810.0 | 339,724.8 | 1,470,544.8 | 1,130,820.0 |

| รหัสหน่วยบริการ | ชื่อหน่วยบริการ | งวดที่ 1 DTTM630112001 | งวดที่ 2 DTTM6302030002 | งวดที่ 3 DTTM6303060003 | รวมเป็นเงิน | จัดสรรให้เทศบาล ร้อยละ 30 | จำนวนเงินที่ต้องโอน |
|-----------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|------------------------------|---------------------|
| 10684 | รพ. ยะลา | 180,462.50 | 196,248.00 | 91,295.00 | 468,005.50 | - | 468,005.50 |
| 15226 | ศสช. บ้านสะเตง | 1,687.50 | 70.00 | 175.00 | 1,932.50 | - | 1,932.50 |
| 15227 | ศสช. ตลาดเก่า | 1,550.00 | 20.00 | 612.50 | 2,182.50 | 654.75 | 1,527.75 |
| 22751 | สถานพยาบาลเรือนจำ | - | - | - | - | - | - |
| 24017 | ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 | 1,662.50 | 360.00 | 542.50 | 2,565.00 | 769.50 | 1,795.50 |
| 24018 | ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 | 362.50 | - | 140.00 | 502.50 | 150.75 | 351.75 |
| 24705 | ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 | 575.00 | 40.00 | 280.00 | 895.00 | 268.50 | 626.50 |
| | รวมโรงพยาบาล | 186,300.00 | 196,738.00 | 93,045.00 | 476,083.00 | 1,843.50 | 474,239.50 |
| | รวมเครือข่ายทั้งสิ้น | 392,950.00 | 487,060.00 | 250,810.00 | 1,130,820.00 | 1,843.50 | 1,128,976.50 |

สรุปยอดเงินที่ต้องโอน

รพ.สต. 654,737.00 บาท
 โรงพยาบาลยะลา 474,239.50 บาท
 เทศบาลนครยะลา 1,843.50 บาท
 รวมเป็นเงิน 1,130,820.00 บาท

(เงินหนึ่งล้านหนึ่งแสนสามหมื่นแปดร้อยยี่สิบหกบาท)

ผู้จัดสรร

ลงชื่อ.....
 (นางวิภารัตน์ ทองธรรมชาติ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ตรวจสอบถูกต้อง

ลงชื่อ.....
 (นายบุญลือ นวลจันทร์)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ผู้อนุมัติ

ลงชื่อ.....
 (.....)

ผู้ควบคุม

ลงชื่อ.....
 (น.ส.ชินตา พุทธิยาสถาพร)
 หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ตรวจสอบถูกต้อง

ลงชื่อ.....
 (.....)

หัวหน้าฝ่ายการเงิน

ผู้จ่ายเงิน

ลงชื่อ.....
 (.....)