

รณจิณ
ภวยะลา
๘๐
วันที่ 23 ธ.ค. 2563
เวลา 16.3๐ น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ที่ ยล ๐๐๓๒.๑๐๕/๒๒

วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติโอนเงินการจัดสรรงบประมาณแพทย์แผนไทย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

เรื่องเดิม

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

เลขที่หนังสือ	ลงวันที่	แหล่งงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)
๒.๑๓/(๑)ว.๐๐๐๙๑	๑๖ ต.ค. ๒๕๖๓	งบแพทย์แผนไทย	๓๓๙,๗๒๔.๐๐ ๘๑
		รวมงบแพทย์แผนไทย	๓๓๙,๗๒๔.๐๐ ๘๑

339,724.81

ข้อพิจารณา

ในการนี้ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ ขออนุมัติจัดสรรเงินตามงบแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้แก่โรงพยาบาลยะลาและหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นเงิน ๓๓๙,๗๒๔.๐๐ บาท (เงินสามแสนสามหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยยี่สิบสี่บาทถ้วน) ตามรายละเอียดตามเอกสารที่แนบ ๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นางสาวชินตา พุทธิยาสถาพร)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม)
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

เรียน ทน.การเงิน

เห็นควรอนุมัติ.....

ดำเนินการ

๒๓/๑๒/๖๓
๖๔ ๐๓๖๓

ตารางรายงานค่าบริการทางการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2563 รอบที่ 2_63

รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	รวมเป็นเงิน	จัดสรรให้เทศบาล ร้อยละ 30	จำนวนเงินที่ต้องโอน
10015	รพ.สต. บ้านยะลา	388.96	-	388.96
10016	รพ.สต. บ้านบุดี	1,063.92	-	1,063.92
10017	รพ.สต. บุดี	108,830.81	-	108,830.81
10018	รพ.สต. ยูโป	64,361.28	-	64,361.28
10019	รพ.สต. บ้านทุ่งยามู	846.56	-	846.56
10020	รพ.สต. บ้านลิดล	5,412.02	-	5,412.02
10021	รพ.สต. บ้านท่าสาป	9,634.62	-	9,634.62
10022	รพ.สต. บ้านลำใหม่	34,588.25	-	34,588.25
10023	รพ.สต. บ้านหน้าถ้ำ	766.48	-	766.48
10024	รพ.สต. บ้านท่าเนียบ	29,290.86	-	29,290.86
10025	รพ.สต. บ้านเนียง	549.12	-	549.12
10026	รพ.สต. บ้านตาสา	1,201.20	-	1,201.20
10027	รพ.สต. บ้านบันนังบูโย	995.28	-	995.28
10028	รพ.สต. สะเตงนอก	35,512.00	-	35,512.00
10029	รพ.สต. บ้านวังกระ	686.40	-	686.40
10030	รพ.สต. บ้านตาเซะ	331.76	-	331.76
14108	รพ.สต. บ้านบาโงยบาแด	1155.44	-	1,155.44
77684	รพ.สต. นิงบารู	1,246.96	-	1,246.96
	รวมสสอ.เมือง	296,861.92	-	296,861.92

รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	รวมเป็นเงิน	จัดสรรให้เทศบาล ร้อยละ 30	จำนวนเงินที่ต้องโอน
10684	รพ. ยะลา	42,599.77	-	42,599.77
15226	ศสข. บ้านสะเตง	-	-	-
15227	ศสข. ตลาดเก่า	57.20	17.16	40.04
22751	สถานพยาบาลเรือนจำ กลางยะลา	-	-	-
24017	ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 เทศบาลนคร	125.84	37.75	88.09
24018	ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 เทศบาลนคร	-	-	-
24705	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลนคร	80.08	24.02	56.06
	รวมโรงพยาบาล	42,862.89	78.93	42,783.96
	รวมเครือข่ายทั้งสิ้น	339,724.81	78.93	339,645.88

สรุปยอดเงินที่ต้องโอน

รพ.สต.

296,861.92 บาท เทศบาลนครยะลา

78.93 บาท

โรงพยาบาลยะลา

42,783.96 บาท รวมเป็นเงิน

339,724.81 บาท

(เงินสามแสนสามหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยยี่สิบสี่บาทแปดสิบเอ็ดสตางค์)

ผู้จัดสรร

ลงชื่อ.....

(นางวิภารัตน์ ทองธรรมชาติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้ควบคุม

ลงชื่อ.....

(น.ส.ชินตา พุทธิยาสาพร)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ตรวจสอบถูกต้อง

ลงชื่อ.....

(นายบุญลือ นวลจันทร์)

สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ตรวจสอบถูกต้อง

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าฝ่ายการเงิน

ผู้อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้จ่ายเงิน

ลงชื่อ.....

(.....)

(42,599.77 + 40.04 + 88.09 + 56.06)

สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๒๐ หมู่๑๕ชั้น๒-๔ถนนแจ้งวัฒนะ อาคารรวมหน่วยงานราชการ (ตึก B)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๒๐พรรษาฯ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

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

นายจเด็จ ธรรมชัชวารี

ที่ สปสช. 2.17/(อ) ว.00091

วันที่ 16.10.2020

เรื่อง แจ่งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการ / ผู้ประกอบกิจการ โรงพยาบาลยะลา (0000010684)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ เลขที่ ID No.170320201016

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับ
หน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการโอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงิน
ทั้งสิ้น 339,724.81 บาท (..... สามแสนสามหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยยี่สิบสี่บาทแปดสิบเอ็ดสตางค์)
และโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ 010612333098
เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 16.10.2020 ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียดการโอนเงิน
ตามรายการข้างต้นได้ที่ <http://www.nhso.go.th/> เลือกเมนู ->หน่วยบริการ -> NHSO Budget -> รายงานการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่ามีรายการที่ไม่ถูกต้อง
ต้องกรุณาหักทวงภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วน และเมื่อได้รับเงิน
โอนเรียบร้อยแล้วโปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายจเด็จ ธรรมชัชวารี)

รองเลขาธิการ

ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักการเงินและบัญชีกองทุน

โทร : 061-3989381/089-8700677

โทรสาร : 0-2143-9745

ผู้รับผิดชอบ : คุณหนึ่งฤทัย บูชาพิมพ์/คุณ โยธิน อูระชั้น

หมายเหตุ

1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สดง.) เขาคตรวจสอบต่อไป
3. กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนคารึกษาพยาบาลสิทธิ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
4. กรณีหน่วยงานเอกชน สปสช. จะจัดส่งหนังสือรับรองการหักภาษีให้ทางไปรษณีย์
5. กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการโอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ