

เลขรับ 1758 / 65  
วันที่ 30 ส.ย. 65  
วิชา



# 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

ที่ สปสช. 6.70/(อ) ว.09821

วันที่ 24.06.2022

เรื่อง แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการ/ผู้ประกอบกิจการ/ประธาน กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.บ้านไร่

(J1022)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ

เลขที่ ID No.150020220624

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการ โอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการ โอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 684,000.00 บาท (หกแสนแปดหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

และ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ 020073755837 เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 24.06.2022 ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียดการโอนเงินตามรายการข้างต้นได้ที่ <http://www.nhso.go.th/> เลือกเมนู -> หน่วยบริการ -> NHSSO Budget -> รายงานการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่ามีรายการที่ไม่ถูกต้อง กรุณาทักท้วงภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วน และเมื่อได้รับเงินโอนเรียบร้อยแล้ว โปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ.

เรียน นาย อบต.บ้านไร่

ชื่อ/ชื่อไปรษณียบัตร

แจ้ง.....

ขอแสดงความนับถือ

(นางเบญจมาศ เลิศชาคร)

ผู้อำนวยการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(อนาธิ พิงกุศล)

หัวหน้าส่วนปฏิบัติการ

(นายศุภกฤษ ฐานเจริญ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

ฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

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

โทรสาร : 0-2143-9745

ผู้รับผิดชอบ : คุณอภิรักษ์ เดียวไรสง / คุณฉัตรชนก ศรีสงคราม / คุณสาริศา แสงแดง

Help desk :

หมายเหตุ

1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เขตรตรวจสอบต่อไป
3. กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนคาร์ดิอาทอปาลิสทิธ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
4. กรณียอดเงิน โอนไม่ถูกต้องและต้องการ โอนเงินคืนให้กับ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการ โอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ

(นายมนตรี สติฐานวัฒน์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

นายสุภกฤษ ฐานเจริญ



# 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 กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.บ้านไร่ ( J1022 )

ณ. วันที่ 24.06.2022 ID No. 1500

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่ชะลอ	หัก ยอดเงินรอหักลบ /หักประกัน ในงวดนี้	หัก ยอดหนี้ ยกมา	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	DLTC6508050008	684,000.00	0.00				684,000.00
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>684,000.00</b>					<b>684,000.00</b>

### หมายเหตุ

1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2. หน่วยงานบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จรับเงินและจัดเก็บใบเสร็จดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่านเพื่อส่งคืนกรมสรรพากรตรวจเงินแผ่นดิน(สดง.) เขตรวดจสตบต่อไป
- 3.กรณี อุปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนค่ารักษาพยาบาลสิทธิ อุปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
- 4.กรณียอดเงิน โอนไม่ถูกต้องและต้องการ โอนเงินคืน ให้กับสปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ยอดเงินตามธรรมเนียมการ โอนเงินเนื่องจากเป็นการ โอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ



20220000125182

### แบบตอบรับเงินโอนค่าบริการทางการแพทย์

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย  ใบเสร็จรับเงิน จำนวน ..... ฉบับ  
 อื่นๆ ระบุ .....

ตามที่ได้รับทราบการสนับสนุนเงินค่าบริการทางการแพทย์ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ..... จำนวนเงินทั้งสิ้น  
684,000.00 บาท (..... หกแสนแปดหมื่นสี่พันบาทถ้วน .....)  
กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.บ้านไร่ (J1022) ..... ได้รับการโอนเงินดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว  
จึงขอจัดส่งใบเสร็จรับเงิน หรืออื่นๆ ที่ระบุ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นหลักฐานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์ .....

โทรสาร .....

ว/ด/ป .....

**หมายเหตุ** 1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ  
2. ส่วนต่างของเงินโอนที่เกิดจากการหักภาษี ณ ที่จ่าย และ/หรือค่าธรรมเนียมธนาคารผู้รับเงินเป็นผู้รับผิดชอบ  
คั้งนั้นขอให้ออกใบเสร็จให้กับ สปสช. ตามจำนวนเงินที่ระบุในหนังสือ  
3. ขอให้ท่านแนบหนังสือฉบับนี้มาทุกครั้งที่มีการจัดส่งใบเสร็จหรือหลักฐานตอบรับการ โอนเงินให้ สปสช.

กรุณาจัดส่งเอกสารกลับมาที่

ฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เลขที่ ๑๒๐ หมู่๓ชั้น๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี(อาคาร B)  
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๕๐พรรษา แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐