



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.00276

วันที่ 17.10.2568

อบต.นายกมล
เลขที่รับ ๒๕๖๘/๑๕๖
วันที่ ๑๗ ต.ค. ๒๕๖๘
เวลา ๑๓.๑๙

เรื่อง แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการ/ผู้ประกอบกิจการ/ประธาน กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.นายกมล

(J1021)

สิ่งที่ส่งมาด้วย เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ

เลขที่ ID356320251017

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับ
หน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการโอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงิน
ทั้งสิ้น 2,673,152.00 บาท (สองล้านหกแสนเจ็ดหมื่นสามพันหนึ่งร้อยห้าสิบสองบาทถ้วน)
และโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ 020070579173
เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 17.10.2568 ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียดการโอนเงิน
ตามรายการข้างต้นได้ที่ <https://www.nhso.go.th/> เลือกเมนู -> หน่วยบริการ -> บริการออนไลน์ -> NHSO Budget
-> รายงานการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่ามีรายการที่
ไม่ถูกต้องกรุณาหักทวงภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วน
และเมื่อได้รับเงินโอนเรียบร้อยแล้วโปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

เรียน นายก อบต.นายกมล

- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา

- เห็นควรจึงให้

☐ สำนักปลัด ☐ กองช่าง ☐ กองคลัง

☐ กองสวัสดิการสังคม ☐ กองการศึกษาฯ

☒ กองสาธารณสุขฯ

☐ อื่นๆ.....

ขอแสดงความนับถือ

(นายภูริภัทร์ จินคง)

นายก อบต.นายกมล และบรรเทาสาธารณภัยปฏิบัติการ รักษาการแทน

หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

(นายดุสิต จำชัยภูมิ)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(นายบุญญฤทธิ์ อัคร)

ฝ่ายการเงินและบัญชี กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โทร : 1330 กด 5 กด 1 และ 02-5540505

โทรสาร : 0-2143-9745

ผู้รับผิดชอบ : Provider Center

หมายเหตุ

1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ

2. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จรับเงินและจัดเก็บใบเสร็จรับเงินดังกล่าวไว้
ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) ตรวจสอบต่อไป

3. หน่วยบริการสังกัด อบจ./ภาครัฐอื่น/ภาคเอกชน ขอให้ส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. กรณี อบท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับ
ให้ สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนคำรภษาพยาบาลสิทธิ อบท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.

5. กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการโอนเงินคืนให้ สปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน
เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ

(นายวุฒิไกร ผิวขาว)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนายกมล

๑๗ ต.ค. ๒๕๖๘

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

120 หมู่ 3 ตำบล 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี(อาคาร B) " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 " ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 021414000 โทรสาร 021439730

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ
 กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.นายางหลัก (J1021) สังกัด รัฐ
 ณ. วันที่ 17.10.2568 ID 3563

กองทุน	Batch	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่ชะลอ	หัก ยอดเงินรอกหักลบ /หักประกัน ในงวดนี้	รายการหัก จากยอดโอนเงิน	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ ภาวะพึ่งพิงในชุมชน	3563	DLTC6826070026	2,673,152.00					2,673,152.00
รวมทั้งสิ้น			2,673,152.00					2,673,152.00

หมายเหตุ

- 1.หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
- 2.หน่วยบริการภาครัฐ ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จรับเงินและจัดเก็บใบเสร็จรับเงินดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สดง.) เฝ้าตรวจสอบต่อไป
- 3.หน่วยบริการสังกัด อบจ./ภาคีหุ้นส่วน/ภาคเอกชน ขอให้ส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 4.กรณี อบท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้สสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนหลักพยาบาลลัทธิ์ อบท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สสช.
- 5.กรณียอดเงินโอน ไม่ถูกต้องและต้องการโอนเงินคืน ให้กับสสช. โปรดแจ้งธนาคาร ยอดความค่าธรรมเนียมการ โอนเงิน เนื่องจากการ โอนเงิน ให้กับหน่วยงานรัฐ



20260000049768

แบบตอบรับเงินโอนค่าบริการทางการแพทย์

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ☐ ใบเสร็จรับเงิน จำนวน ฉบับ

☐ อื่นๆ ระบุ

ตามที่ได้รับทราบการสนับสนุนเงินค่าบริการทางการแพทย์ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนเงินทั้งสิ้น
..... 2,673,152.00 บาท (..... สองล้านหกแสนเจ็ดหมื่นสามพันหนึ่งร้อยห้าสิบสองบาทถ้วน)
..... กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.นายก๊ก (J1021) ได้รับการโอนเงินดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว
จึงขอจัดส่งใบเสร็จรับเงิน หรืออื่นๆ ที่ระบุ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นหลักฐานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์

โทรสาร

ว/ด/ป

- หมายเหตุ**
1. หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
 2. ส่วนต่างของเงินโอนที่เกิดจากการหักภาษี ณ ที่จ่าย และ/หรือค่าธรรมเนียมธนาคารผู้รับเงินเป็นผู้รับผิดชอบ
ดังนั้นขอให้ออกใบเสร็จให้กับ สปสช. ตามจำนวนเงินที่ระบุในหนังสือ
 3. ขอให้ท่านแนบหนังสือฉบับนี้มาทุกครั้งที่มีการจัดส่งใบเสร็จหรือหลักฐานตอบรับการโอนเงินให้ สปสช.

กรุณาจัดส่งเอกสารกลับมาที่

ฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ ๑๒๐ หมู่๓ชั้น๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี(อาคาร B)
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๘๐พรรษา แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐