สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การประชุมชี้แจง

แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิอื่น ปีงบประมาณ ๒๕๗๐



คุณสุรศักดิ์ แสงโชติช่วงชัย

ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญ
สำนักการเงินและบัญชีกองทุน

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การตรวจสอบ รายการโอนเงิน

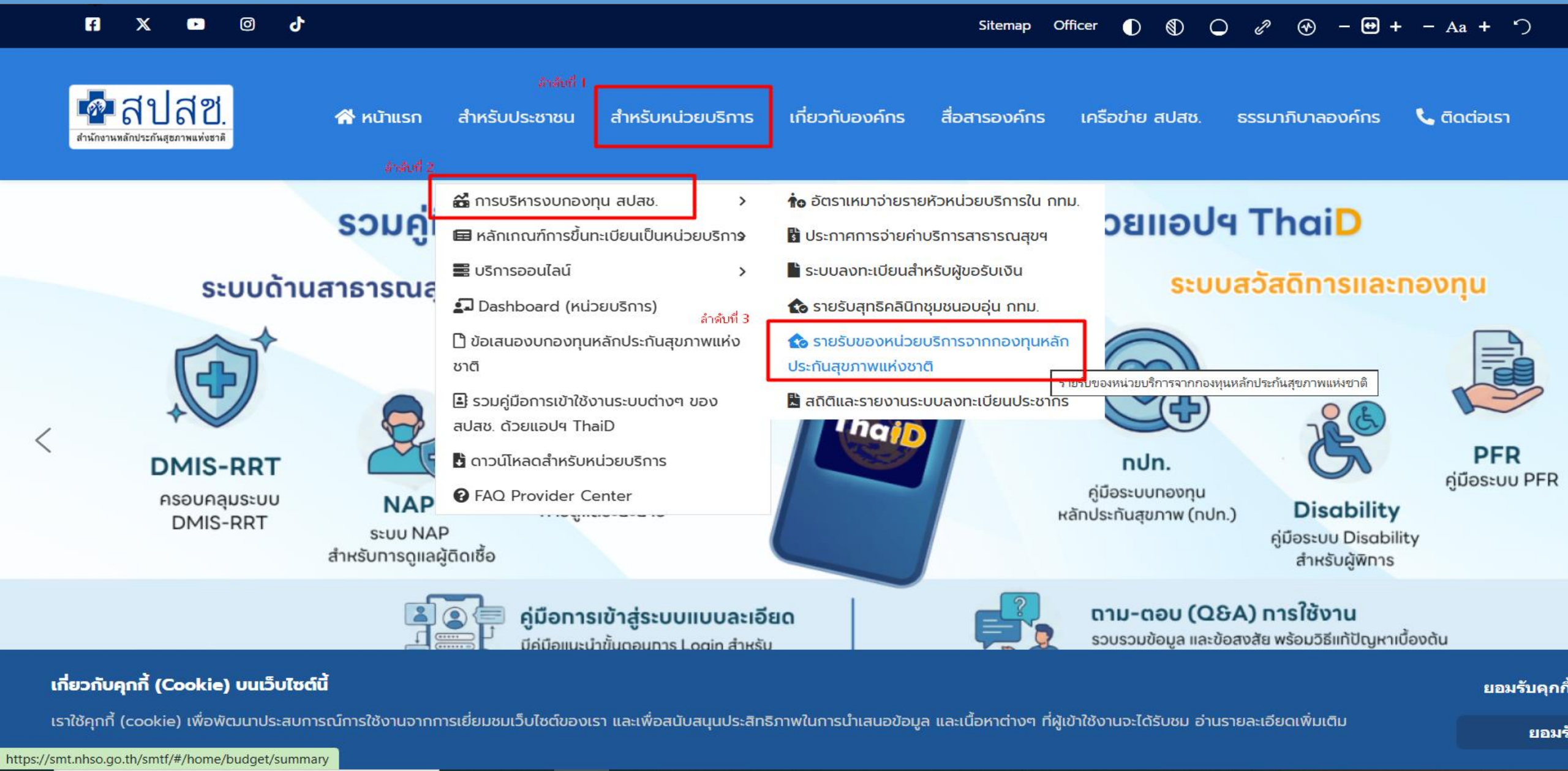
สำนักการเงินและบัญชีกองทุน

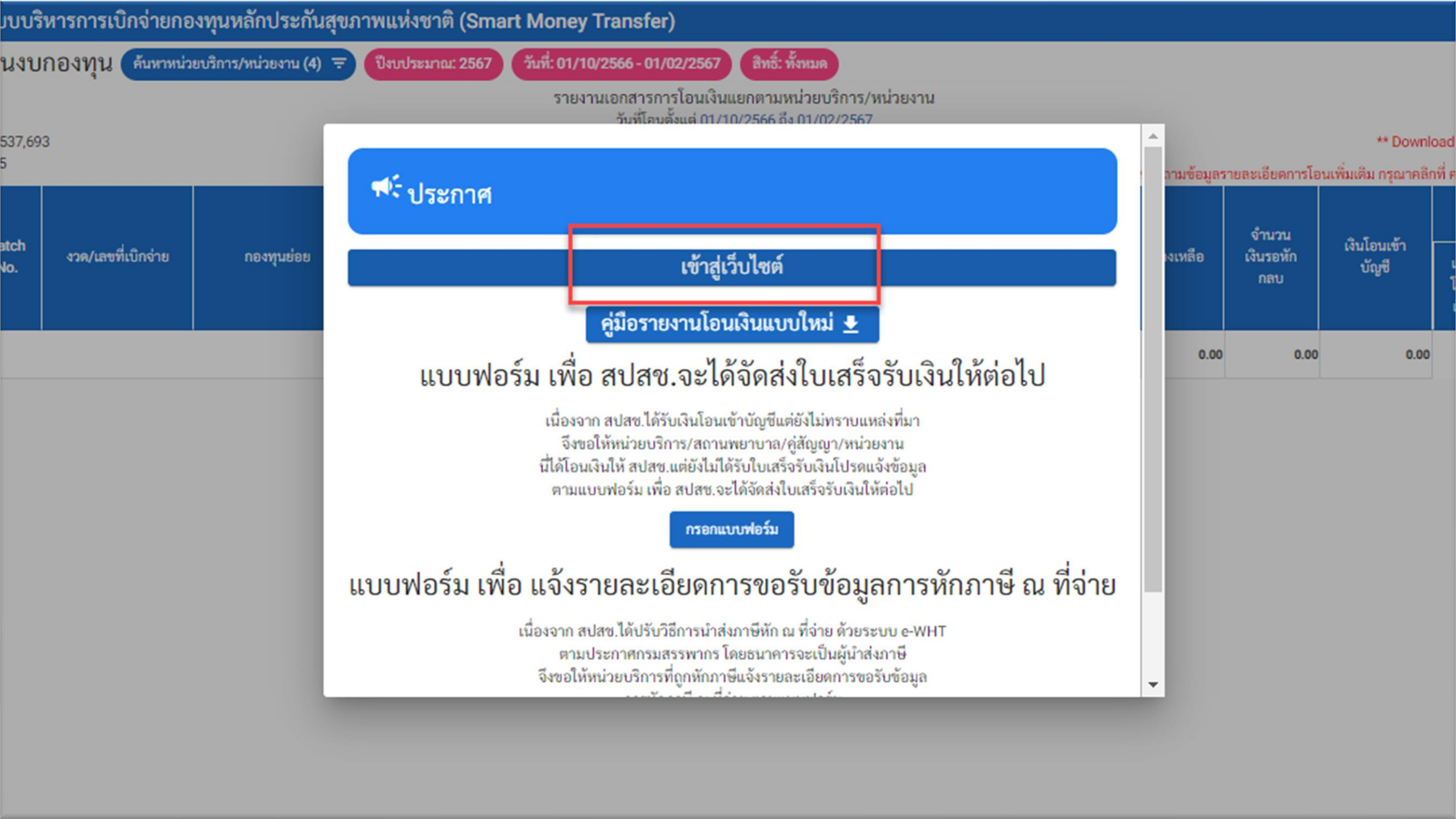
โปร่งใส ถูกต้อง เพื่อประสิทธิภาพ ในการบริหารกองทุน

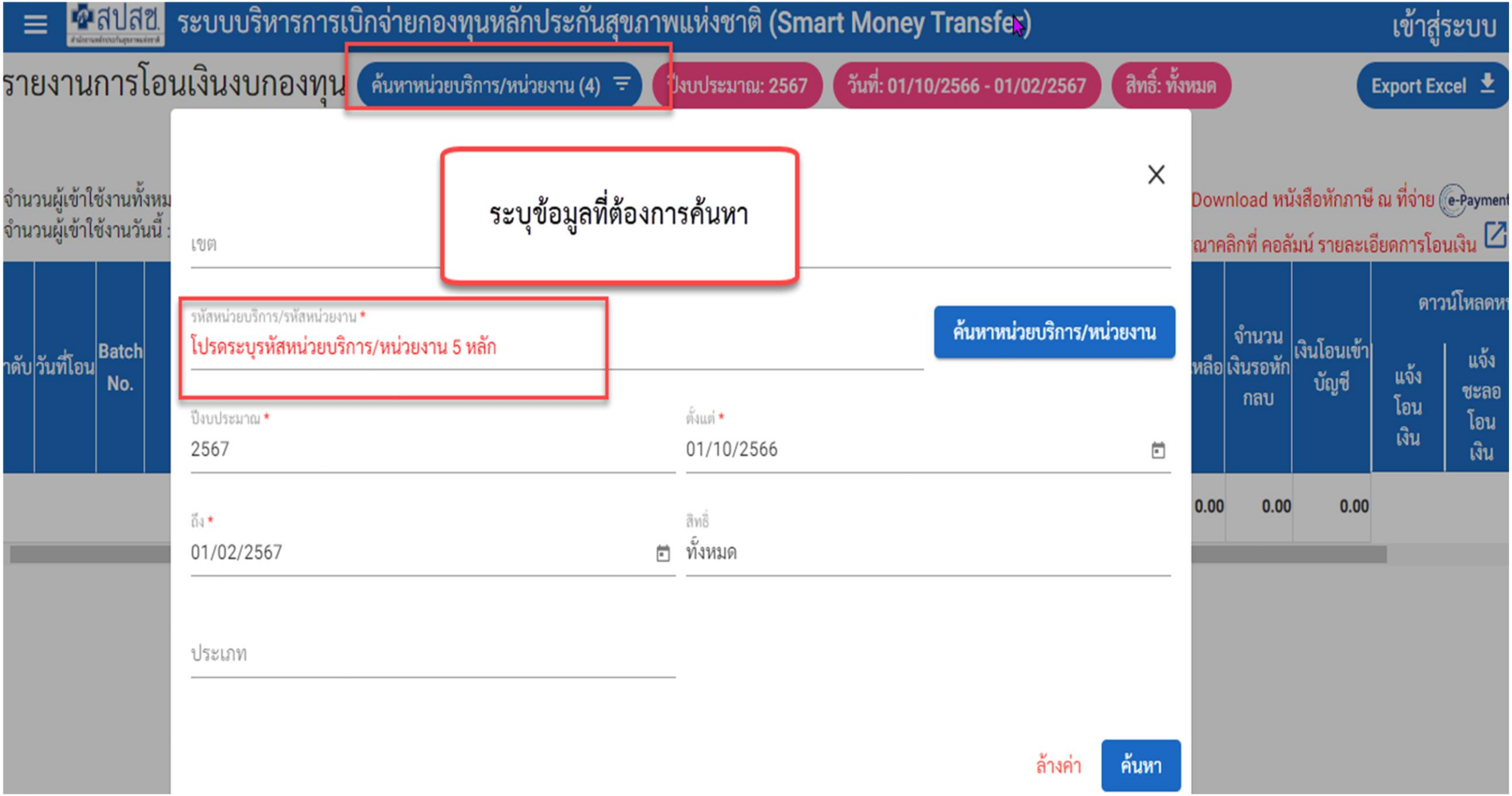


ขั้นตอนดูรายงานการโอนเงินผ่าน Web NHSO Budget

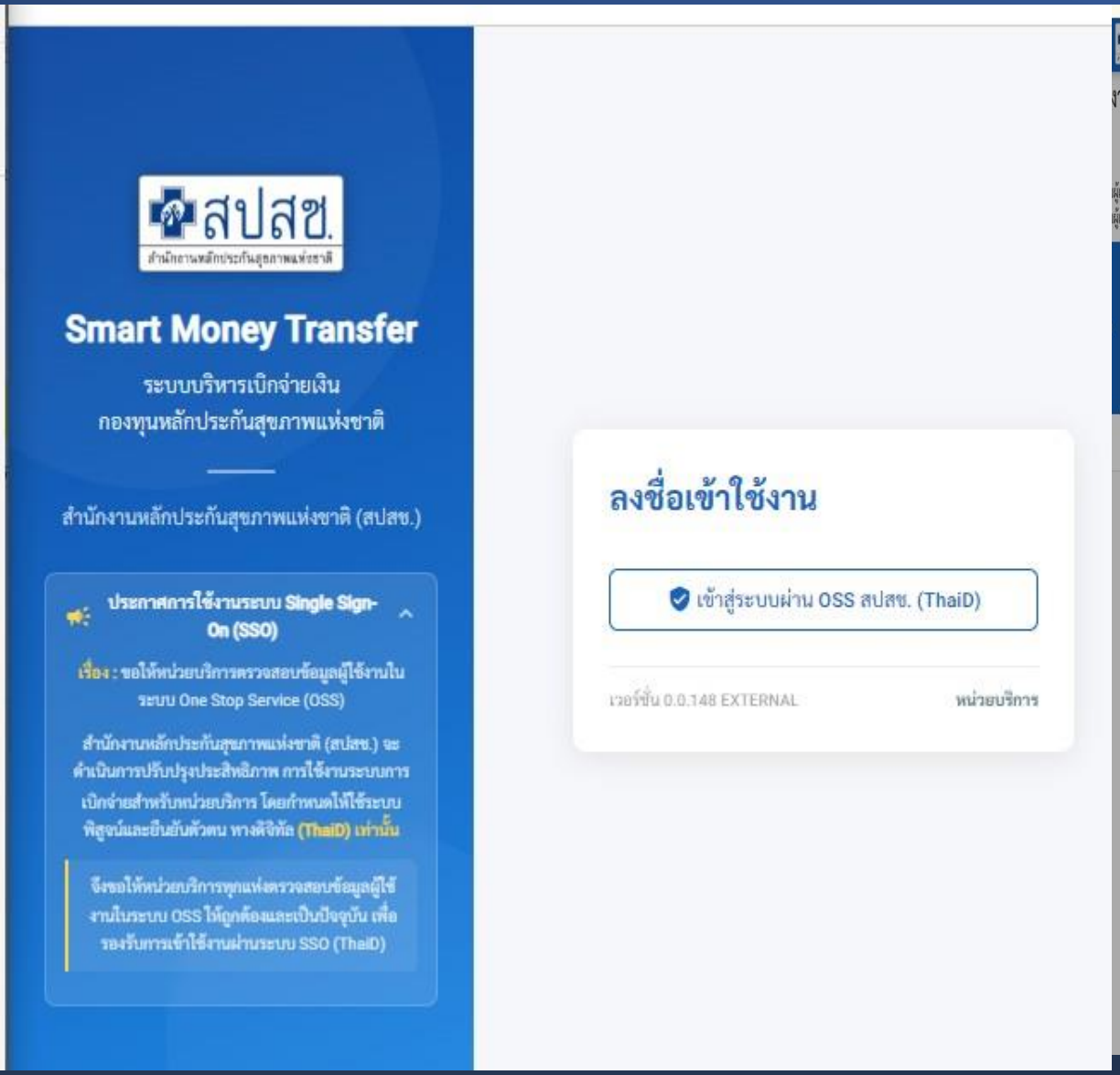
แบบที่ 1 เข้าที่ Link https://www.nhso.go.th

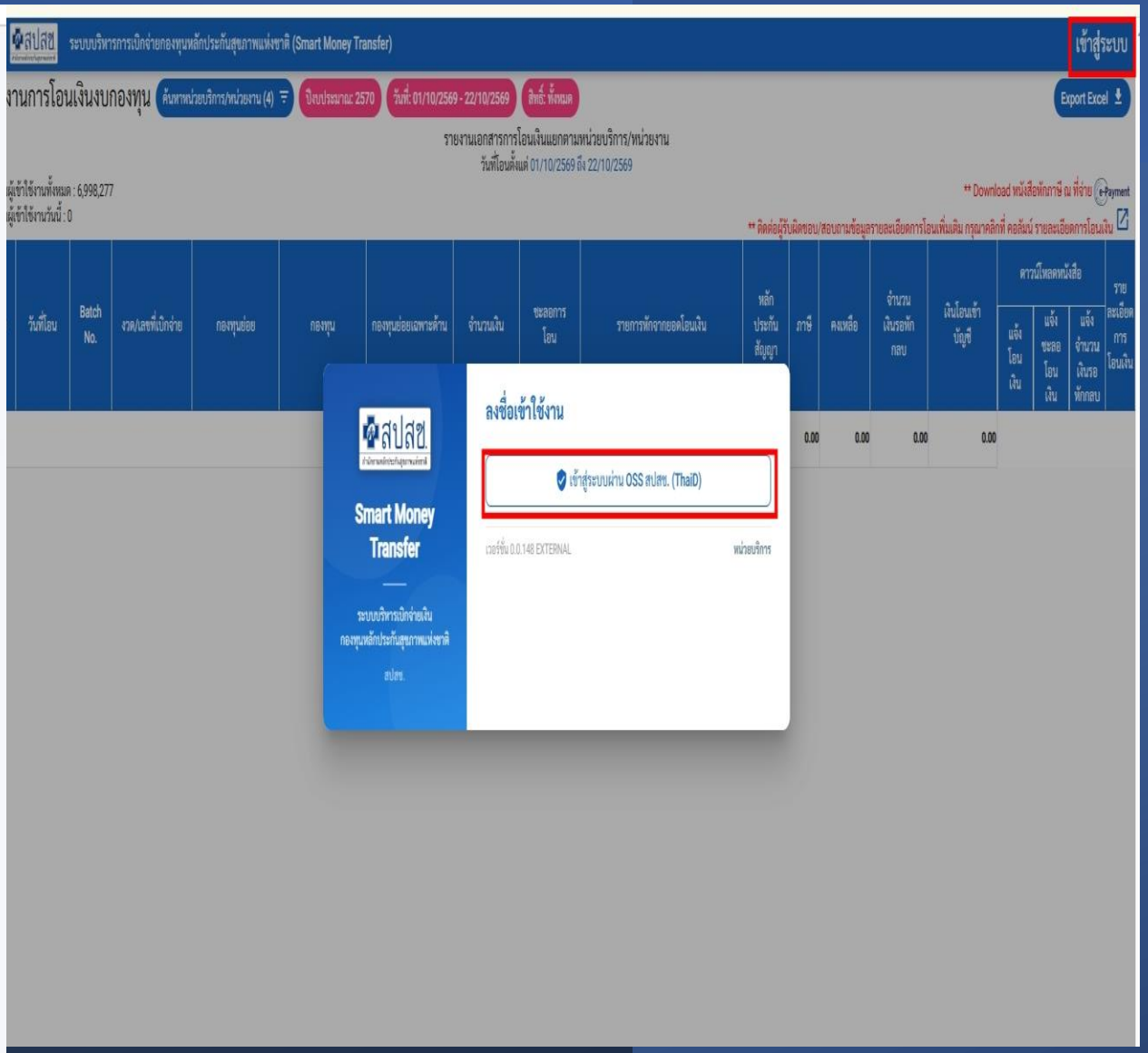



บบบริหารการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Smart Money Transfer)
นงบกองทุน
ค้นหาหน่วยบริการ/หน่วยงาน (4)
ปีงบประมาณ: 2567
วันที่: 01/10/2566 - 01/02/2567
สิทธิ์: ทั้งหมด
รายงานเอกสารการโอนเงินแยกตามหน่วยบริการ/หน่วยงาน
วันที่โอนตั้งแต่ 01/10/2566 ถึง 01/02/2567
537,693
5
** Download
ามข้อมูลรายละเอียดการโอนเพิ่มเติม กรุณาคลิกที่ ค
atch No.
งวด/เลขที่เบิกจ่าย
กองทุนย่อย
งเหลือ
จำนวนเงินรอหักกลบ
เงินโอนเข้าบัญชี
0.00
0.00
0.00
ประกาศ
เข้าสู่เว็บไซต์
คู่มือรายงานโอนเงินแบบใหม่
แบบฟอร์ม เพื่อ สปสช.จะได้จัดส่งใบเสร็จรับเงินให้ต่อไป
เนื่องจาก สปสช.ได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มา
จึงขอให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล/คู่สัญญา/หน่วยงาน
นี่ได้โอนเงินให้ สปสช.แต่ยังไม่ได้รับใบเสร็จรับเงินโปรดแจ้งข้อมูล
ตามแบบฟอร์ม เพื่อ สปสช.จะได้จัดส่งใบเสร็จรับเงินให้ต่อไป
กรอกแบบฟอร์ม
แบบฟอร์ม เพื่อ แจ้งรายละเอียดการขอรับข้อมูลการหักภาษี ณ ที่จ่าย
เนื่องจาก สปสช.ได้ปรับวิธีการนำส่งภาษีหัก ณ ที่จ่าย ด้วยระบบ e-WHT
ตามประกาศกรมสรรพากร โดยธนาคารจะเป็นผู้นำส่งภาษี
จึงขอให้หน่วยบริการที่ถูกหักภาษีแจ้งรายละเอียดการขอรับข้อมูล

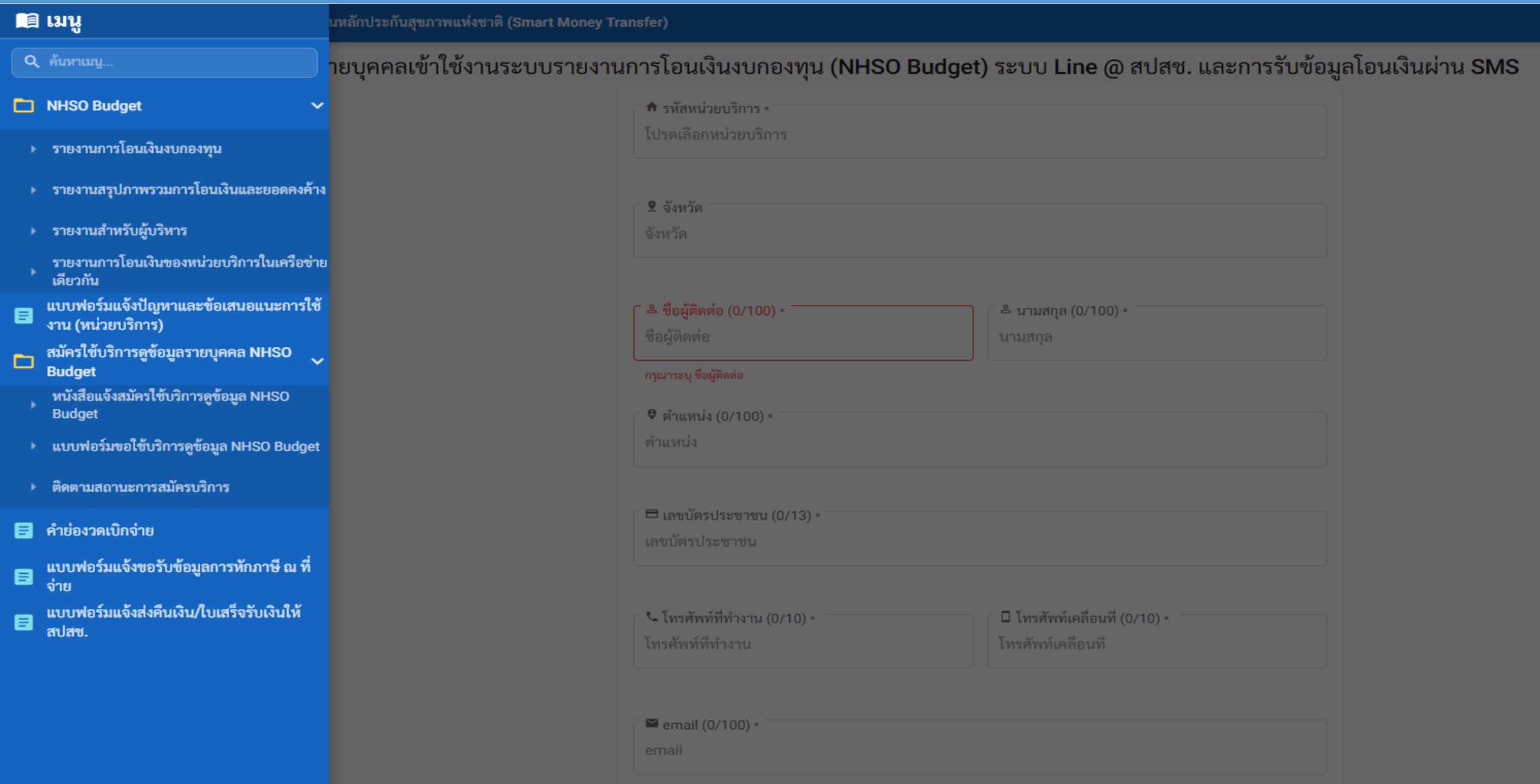

สปสช.
ระบบบริหารการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Smart Money Transfer)
เข้าสู่ระบบ
รายงานการโอนเงินงบกองทุน
ค้นหาหน่วยบริการ/หน่วยงาน (4)
ปีงบประมาณ: 2567
วันที่: 01/10/2566 - 01/02/2567
สิทธิ์: ทั้งหมด
Export Excel
จำนวนผู้เข้าใช้งานทั้งหม
จำนวนผู้เข้าใช้งานวันนี้ :
Download หนังสือหักภาษี ณ ที่จ่าย
e-Payment
ณาคลิกที่ คอลัมน์ รายละเอียดการโอนเงิน
ระบุข้อมูลที่ต้องการค้นหา
เขต
รหัสหน่วยบริการ/รหัสหน่วยงาน *
โปรดระบุรหัสหน่วยบริการ/หน่วยงาน 5 หลัก
ค้นหาหน่วยบริการ/หน่วยงาน
ปีงบประมาณ *
2567
ตั้งแต่ *
01/10/2566
ถึง *
01/02/2567
สิทธิ์
ทั้งหมด
ประเภท
ล้างค่า
ค้นหา
ดาวน์โหลดหน
ลำดับ
วันที่โอน
Batch No.
หลือ
จำนวนเงินรอหักกลบ
เงินโอนเข้าบัญชี
แจ้งโอนเงิน
แจ้งชะลอโอนเงิน
0.00
0.00
0.00

แบบที่ 2 การ log in เข้าสู่ระบบโดยผ่านระบบ OSS link https://smt.nhso.go.th/smtf/#/bs/





หน่วยบริการสามารถดูเมนูต่างๆ ได้



1.หน้ารายงานการโอนเงินงบกองทุน



ยบริการ/หน่วยงาน (5) | รหัสหน่วยบริการ/รหัสหน่วยงาน | ปีงบประมาณ: 2570 | วันที่: 01/10/2569 - 22/10/2569 | สิทธิ์: ทั้งหมด | Export Excel

รายงานเอกสารการโอนเงินแยกตามหน่วยบริการ/หน่วยงาน

เขตพื้นที่ จังหวัด หน่วยบริการ

วันที่โอนตั้งแต่ 01/10/2569 ถึง 22/10/2569

** Download หนังสือหักภาษี ณ ที่จ่าย e-Payment

** ติดต่อผู้รับผิดชอบ/สอบถามข้อมูลรายละเอียดการโอนเพิ่มเติม กรุณาคลิกที่ คอลัมน์ รายละเอียดการโอนเงิน

รหัสผังบัญชี สป.สธ.	กองทุน	กองทุนย่อยเฉพาะด้าน	จำนวนเงิน	ชะลอการโอน	รายการหักจากยอดโอนเงิน	หลักประกันสัญญา	ภาษี	คงเหลือ	จำนวนเงินรอหักกลบ	เงินโอนเข้าบัญชี	ดาวน์โหลดหนังสือ			รายละเอียดการโอนเงิน
											แจ้งโอนเงิน	แจ้งชะลอโอนเงิน	แจ้งจำนวนเงินรอหักกลบ	
4301020105.228	งบแพทย์แผนไทย	งบค่าบริการเพิ่มเติม	46,677.50	0.00	0.00	0.00	0.00	46,677.50	0.00	46,677.50				
1102050102.801/802	สวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	130,627.81	0.00	0.00	0.00	0.00	130,627.81	0.00	132,937.31				
1102050102.801/802	สวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	2,309.50	0.00	0.00	0.00	0.00	2,309.50	0.00					
1102050102.801/802	สวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	82,257.45	0.00	0.00	0.00	0.00			7.45				
1102050102.801/802	สวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	2,594.75	0.00	0.00	0.00	0.00							
1102050102.801/802	สวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	7,324.74	0.00	0.00	0.00	0.00			7,324.74				
1102050102.801/802	สวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	29,419.26	0.00	0.00	0.00	0.00	29,419.26	0.00	29,419.26				
1102050102.801/802	สวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	64,012.75	0.00	0.00	0.00	0.00	64,012.75	0.00	64,012.75				
1102050102.801/802	สวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	16,621.78	0.00	0.00	0.00	0.00	16,621.78						
1102050101.202	กองทุนผู้ป่วยใน	กองทุนผู้ป่วยใน CAP	456,550.69	0.00	0.00	0.00	0.00	456,550.69						
4301020105.217	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	1,617,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,617,500.00						
4301020105.214	กองทุนผู้ป่วยนอก	งบบริการผู้ป่วยนอกจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	6,618,900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,618,900.00	0.00					
4301020105.228	ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	6,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,300.00	0.00					
4301020105.217	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic service)	1,617,500.00	1,617,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
4301020105.214	กองทุนผู้ป่วยนอก	งบบริการผู้ป่วยนอกจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	6,618,900.00	6,618,900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
4301020105.228	ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้า	ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้า	6,300.00	6,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				

คลิกดูหนังสือแจ้งโอนเงิน

คลิกดูรายละเอียดการโอนเงิน

1.1 หนังสือแจ้งการโอนเงิน

1.หนังสือแจ้งโอนเงิน
2.ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงิน
3.แบบตอบรับเงินโอน

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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.00348

1

วันที่ 21.10.2569

เรื่อง แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรียน ผู้อำนวยการ/ผู้ประกอบกิจการ/ประธาน
สิ่งที่ส่งมาด้วย เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ เลขที่ ID3719202610 21

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการโอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 46,677.50 บาท (สี่หมื่นหกพันหกร้อยเจ็ดสิบเจ็ดบาทห้าสิบสตางค์) และโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 21.10.2026 ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียดการโอนเงินตามรายการข้างต้นได้ที่ https://www.nhso.go.th/ เลือกเมนู ->หน่วยบริการ -> บริการออนไลน์ -> NHSO Budget -> รายงานการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่ามีรายการที่ไม่ถูกต้องกรุณาทักท้วงภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วน และเมื่อได้รับเงินโอนเรียบร้อยแล้วโปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ)
รองเลขาธิการฯ ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน
โทร : 1330 กด 5 กด 1 และ 02-5540505
โทรสาร : 0-2143-9745
ผู้รับผิดชอบ : Provider Center

หมายเหตุ
1.หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2.หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จรับเงินและจัดเก็บใบเสร็จรับเงินดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เข้าตรวจสอบต่อไป
3.หน่วยบริการสังกัด อบจ./ภาครัฐอื่น/ภาคเอกชน ขอให้ส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4.กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนค่ารักษาพยาบาลสิทธิ์ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
5.กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการโอนเงินคืนให้กับสปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

2

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ

ณ. วันที่ 21.10.2569 ID 3719

กองทุน	Batch	งวด	จำนวนเงินจัดสรรในงวดนี้	บวก โอนคืนเงินที่ชะลอ	หัก ยอดเงินรอหักกลบ/หลักประกัน ในงวดนี้	รายการหักจากยอดโอนเงิน	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
งบแพทย์แผนไทย	3719	6909_OP_01	46,677.50					46,677.50
รวมทั้งสิ้น			**46,677.50**					**46,677.50**

หมายเหตุ
1.หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
2.หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จรับเงินและจัดเก็บใบเสร็จรับเงินดังกล่าวไว้ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) เข้าตรวจสอบต่อไป
3.หน่วยบริการสังกัด อบจ./ภาครัฐอื่น/ภาคเอกชน ขอให้ส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4.กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับให้สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนค่ารักษาพยาบาลสิทธิ์ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.
5.กรณียอดเงินโอนไม่ถูกต้องและต้องการโอนเงินคืนให้กับสปสช. โปรดแจ้งธนาคาร ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงิน เนื่องจากเป็นการโอนเงินให้กับหน่วยงานรัฐ



2027000050668

3

แบบตอบรับเงินโอนค่าบริการทางการแพทย์

.....

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ☐ ใบเสร็จรับเงิน จำนวน ..... ฉบับ

☐ อื่นๆ ระบุ .....

ตามที่ได้รับการสนับสนุนเงินค่าบริการทางการแพทย์ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ..... จำนวนเงินทั้งสิ้น .... 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

1.2 หนังสือแจ้งชะลอการโอนเงิน

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/(ช) ว.00010

1

วันที่ 08.10.2569

เรื่อง ชะลอการโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรียน ผู้อำนวยการ/ผู้ประกอบกิจการ/ประธาน
สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการชะลอการโอนเงิน และยอดหนี้คาง (หากมี) เลขที่ ID000220261008

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการจัดสรรและโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับหน่วยงานท่านนั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตรวจสอบแล้วพบว่า
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 8,236,400.00 บาท
(แปดล้านสองแสนสามหมื่นหกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)
แต่เนื่องจากหน่วยงานของท่าน

- ☐ มียอดเรียกคืนค่าบริการทางการแพทย์ค้างชำระ
- ☐ ลาออกจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และต้องมีการชำระทางบัญชี
- ☑ อื่นๆ ชะลอเนื่องจากมียอดเรียกคืนค่าบริการฯ ค้างชำระ

ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอชะลอการโอนค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวไว้เพื่อรอการชำระทางบัญชี/หรือจนกว่าจะได้รับหลักฐานครบถ้วน จึงจะดำเนินการหักกลบและ/หรือโอนเงินคืนท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

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

ใบแสดงรายละเอียดการชะลอการโอนเงินและยอดหนี้ค้างกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2

ณ. วันที่ 08.10.2569 ID 0002

งวด / เลขที่ Invoice	จำนวนเงินชะลอในงวด	จำนวนเงินชะลอสะสม	ยอดเรียกคืนเงินในงวด	ยอดหนี้คงค้างยกมา	คงเหลือ
PP จัดสรรพลางก่อนร้อยละ 25	1,617,500.00				1,617,500.00
OP จัดสรรพลางก่อนร้อยละ 25	6,618,900.00				6,618,900.00
รวมทั้งสิ้น	**8,236,400.00**				**8,236,400.00**

หมายเหตุ
- หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ ท่านสามารถตรวจสอบรายละเอียดชะลอการโอนเงินได้ที่ HTTP://WWW.NHSO.GO.TH/

1.3 หนังสือแจ้งรอหักกลบ

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/(ร) ว.00034

1

วันที่ 21.10.2569

เรื่อง แจ้งรอหักกลบเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรียน ผู้อำนวยการ/ผู้ประกอบกิจการ/ประธาน
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบแสดงรายละเอียดเงินรอหักกลบ เลขที่ ID0020A20261021
2. ใบแจ้งชำระเงิน

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดสรรและโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับหน่วยงานของท่าน นั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบแล้วพบว่าหน่วยงานของท่านมีค่าบริการทางการแพทย์ที่ต้องชำระคืนสำนักงาน ดังนั้นจึงขอหักรายการที่ต้องชำระคืนสำนักงานจากเงินพึงรับของหน่วยงานท่านเป็นเงิน ทั้งสิ้น 624,090.00 บาท (หกแสนสองหมื่นสี่พันเก้าสิบบาทถ้วน)
โดยจะขอดำเนินการนำเงินดังกล่าวไปหักกลบกับเงินพึงรับค่าบริการทางการแพทย์ที่จะได้รับจากสำนักงานในงวดถัดไป (กรณีเป็นการจ่ายแบบชดเชย) หากเป็นยอดที่ต้องชำระคืนสำนักงาน กรณีทำโครงการ/สัญญา กรุณาชำระเงินตามใบแจ้งชำระเงิน (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ)
รองเลขาธิการฯ ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน
โทร : 1330 กด 5 กด 1 และ 02-5540505
โทรสาร : 0-2143-9745
ผู้รับผิดชอบ : Provider Center

หมายเหตุ
- หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ ท่านสามารถตรวจสอบรายละเอียดจำนวนเงินรอหักกลบได้ที่ HTTPS://WWW.NHSO.GO.TH/

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

2

ใบแสดงรายละเอียดเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรอหักกลบ

ณ. วันที่ 21.10.2569 ID 0020A

กองทุน	งวด	จำนวนเงินรอหักกลบ
ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	DINS7010100010	500.00
กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	DINS7010100010	623,590.00
รวมทั้งสิ้น		**624,090.00**

หมายเหตุ
- หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ ท่านสามารถตรวจสอบรายละเอียดจำนวนเงินรอหักกลบได้ที่ HTTPS://WWW.NHSO.GO.TH/

3



ใบแจ้งชำระเงิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

*ส่วนของลูกค้า

120 หมู่ 3 ชั้น 2 - 4 อาคารรัฐประศาสนภักดี(อาคาร B) " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 "

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 021414000 โทรสาร 021439730

ข้อมูลหน่วยบริการ

ชื่อหน่วยบริการ

ที่อยู่หน่วยบริการ 9 ชั้น 1-2ส.ออมสิน อ.เขตสายไหม จ.กรุงเทพฯ 10220

รหัสผู้เสียภาษี

เบอร์โทรศัพท์ 0869772589

วันที่ 21 ต.ค. 2569

รหัสหน่วยบริการ(Ref.1)

เลขที่เอกสาร(Ref.2): 0020A2110260000046926

*กำหนดชำระเงินภายในวันที่ 5 พ.ย. 2569

จำนวนเงินตัวอักษร (Amount in Word)	จำนวนเงิน (Amount)
หกแสนสองหมื่นสี่พันเก้าสิบบาทถ้วน	*624,090.00 *
Six hundred twenty-four thousand ninety Baht	

|0994000041098 01 2000000046926 0020A2110260000046926 6240900|

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

*ส่วนของธนาคาร

120 หมู่ 3 ชั้น 2 - 4 อาคารรัฐประศาสนภักดี(อาคาร B) " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 "

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 021414000 โทรสาร 021439730

ข้อมูลหน่วยบริการ

ชื่อหน่วยบริการ

ที่อยู่หน่วยบริการ

รหัสผู้เสียภาษี

เบอร์โทรศัพท์ 0869772589

วันที่ 21 ต.ค. 2569

รหัสหน่วยบริการ(Ref.1)

เลขที่เอกสาร(Ref.2):

*กำหนดชำระเงินภายในวันที่ 5 พ.ย. 2569

ธนาคารที่ให้บริการชำระเงิน Biller ID: 0994000041098 (เก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)

☐ ผ่านช่องทางธนาคารกรุงไทย Comp Code 99956 (ค่าธรรมเนียม 10 บาทต่อรายการสำหรับคาร์ดเดอร์และยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับช่องทางอิเล็กทรอนิกส์)

☐ ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคาร UOB (ค่าธรรมเนียมไม่เกิน 5 บาทต่อรายการ)

☐ ผ่านช่องทางเคาน์เตอร์ธนาคาร ธ.ก.ส. ธนาคารเกียรตินาคินภัทร (ค่าธรรมเนียมไม่เกิน 20 บาทต่อรายการ)

*กรณีนำฝากด้วยเช็คธนาคารต้องเป็นขอดเดียวกันและจะต้องนำฝากผ่านสาขาธนาคารกรุงไทยเท่านั้น

☐ เงินสด/Cash ☐ เช็ค/Cheque	หมายเลขเช็ค/Cheque No.	ชื่อธนาคาร-สาขา/Bank-Branch	เรียกเงินวันที่/Due Date	ชื่อผู้นำฝาก..... เบอร์โทรศัพท์.....

จำนวนเงินตัวอักษร(Amount in Word)	จำนวนเงิน(Amount)	สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
หกแสนสองหมื่นสี่พันเก้าสิบบาทถ้วน *Six hundred twenty-four thousand ninety Baht*	*624,090.00 *	ผู้รับเงิน..... วันที่รับเงิน.....

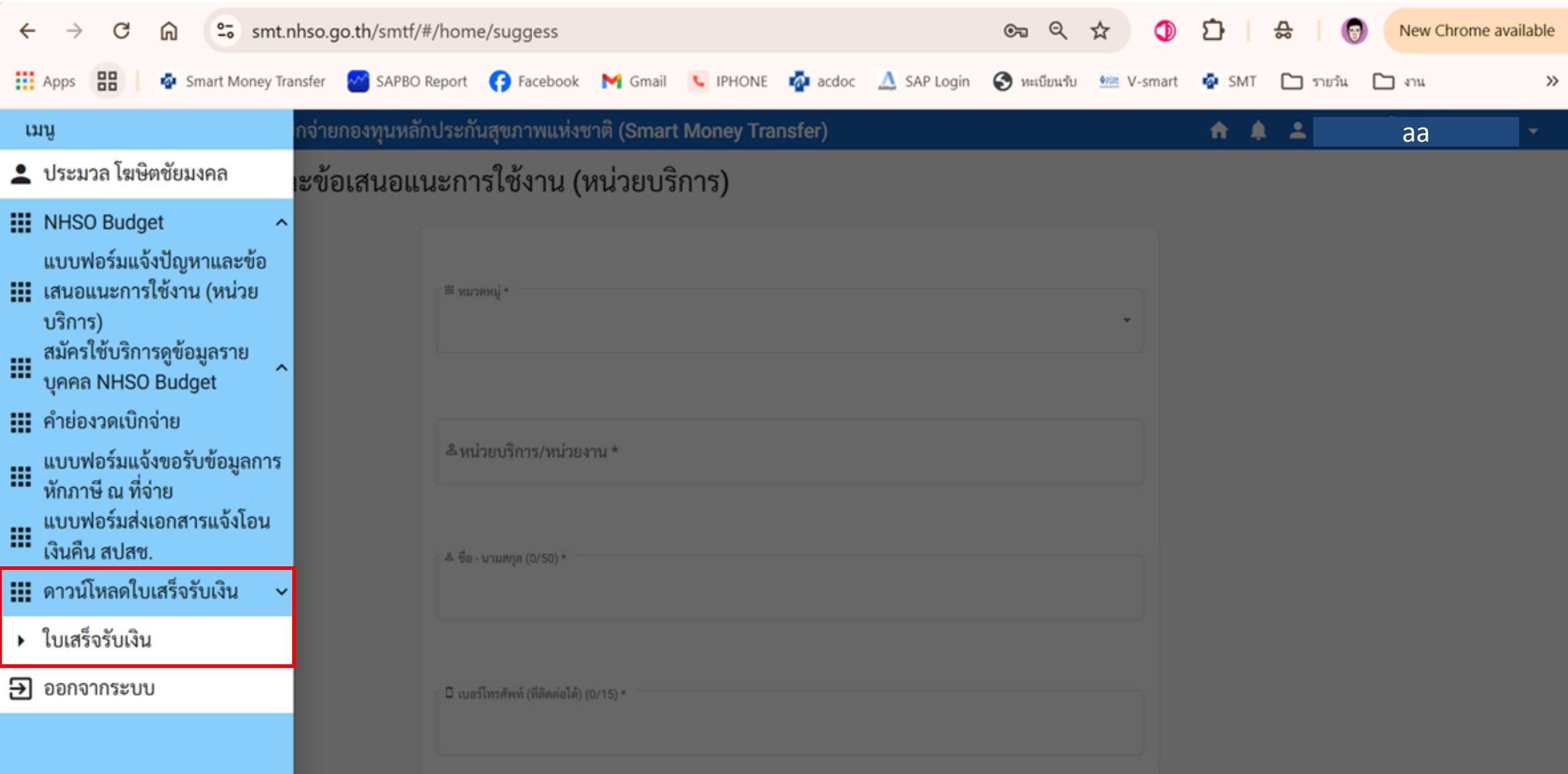
|0994000041098 01 2000000046926 0020A2110260000046926 6240900|

หมายเหตุ

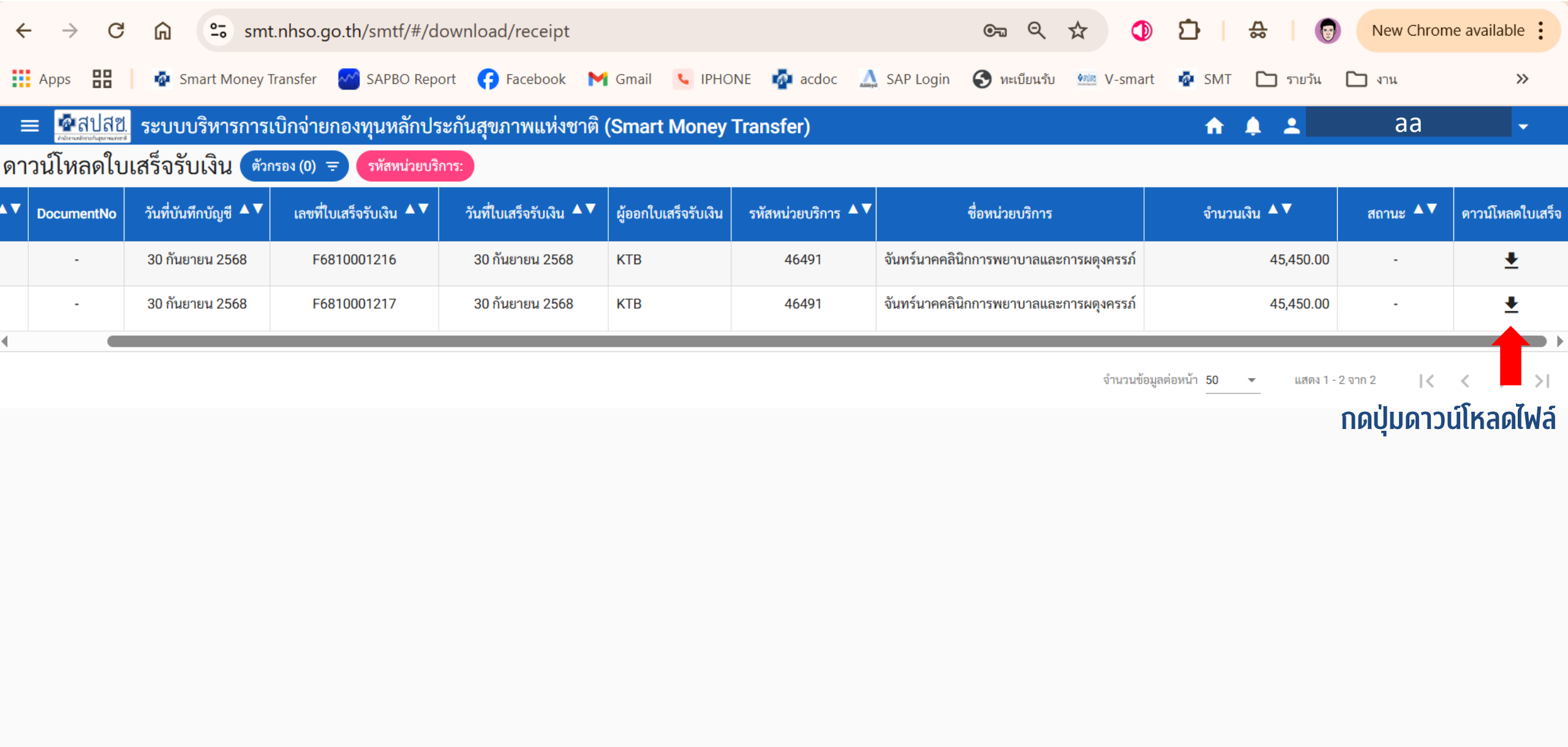
- หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ ท่านสามารถตรวจสอบรายละเอียดจำนวนเงินรอหักกลบได้ที่ HTTPS://WWW.NHSO.GO.TH/

1. สามารถสแกน Bar Code หรือ QR Code ด้วยแอปฯธนาคาร เพื่อชำระเงินตามที่ระบุในใบแจ้งชำระเงิน
2. ใบแจ้งชำระเงินสามารถนำไปชำระที่ธนาคารได้ทุกธนาคารที่ระบุไว้ในใบแจ้งชำระเงิน ซึ่งธนาคารจะมีการคิดค่าธรรมเนียม
3. วันถัดไปหลังชำระเงิน หน่วยบริการจะได้รับใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ผ่าน e-Mail ที่เคยแจ้งไว้กับ สปสช
4. หน่วยบริการสามารถ Download ใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ได้ผ่านเมนู NHSO Budget หัวข้อดาวน์โหลดใบเสร็จรับเงิน

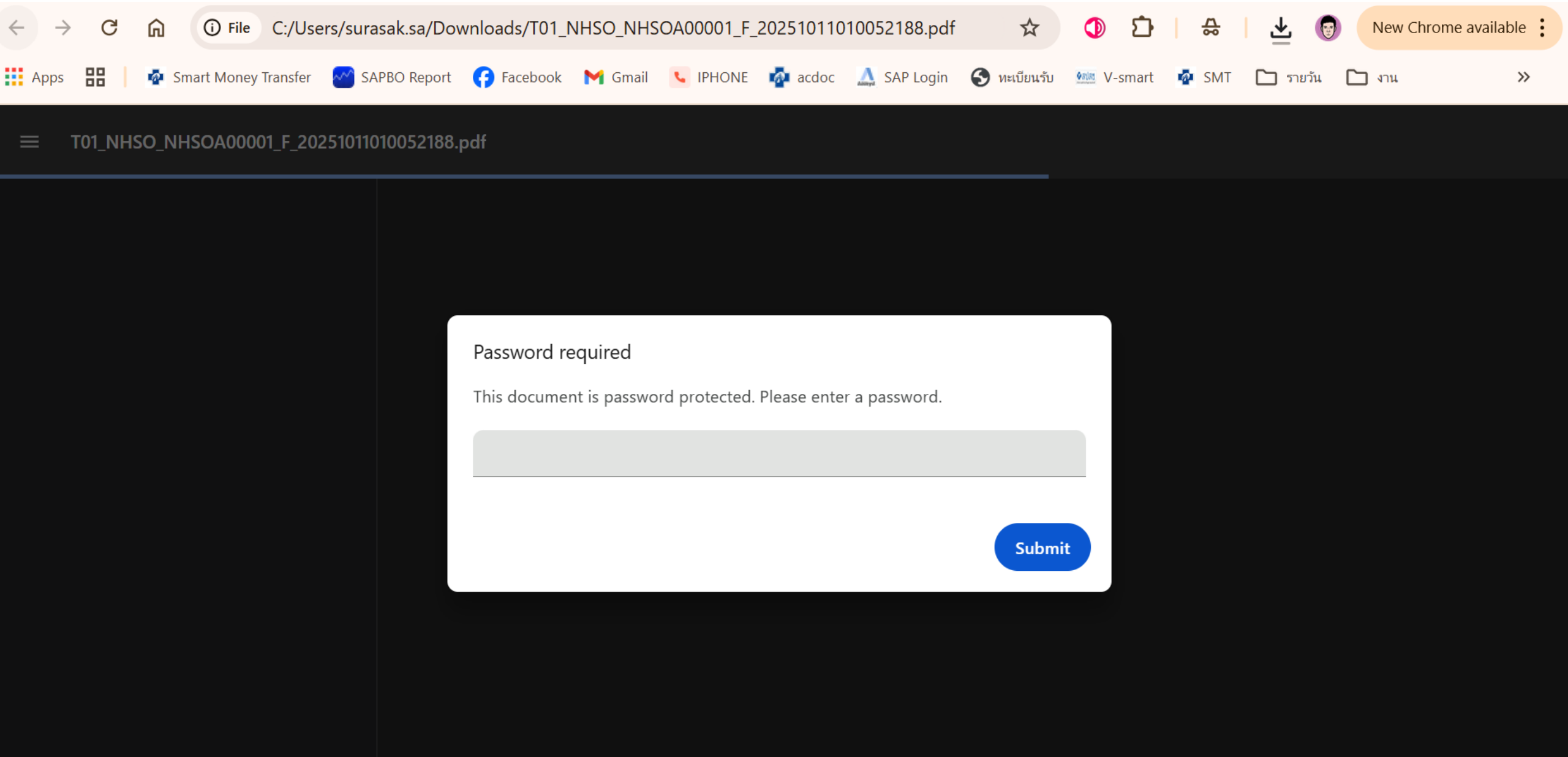
เลือกเมนูดาวน์โหลดใบเสร็จรับเงิน ➡ เลือกหัวข้อใบเสร็จรับเงิน



ระบบจะแสดงรายการใบเสร็จรับเงินของหน่วยบริการ

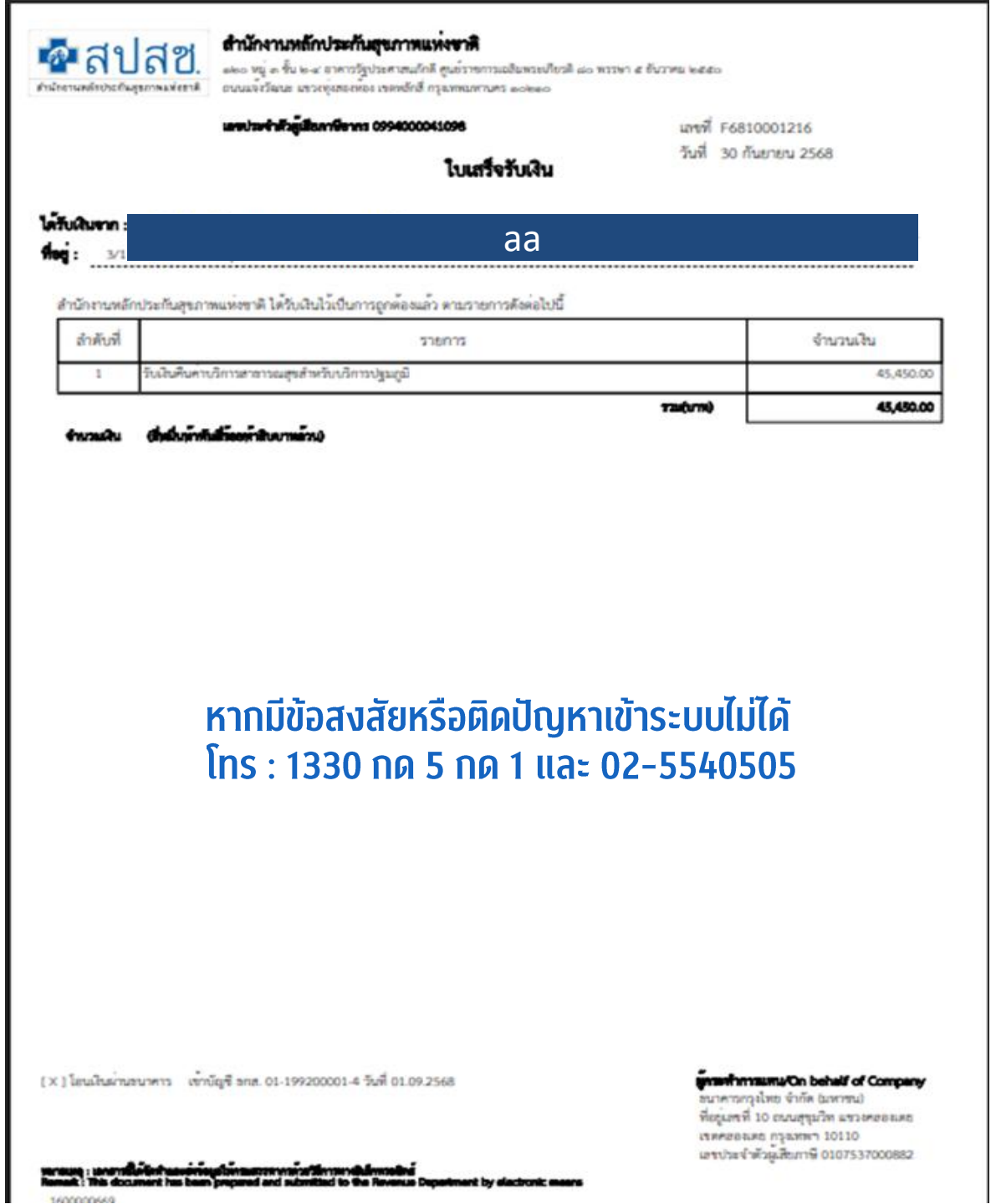


การเปิดไฟล์ใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ให้ใช้รหัส 999999



ตัวอย่าง ใบเสร็จรับเงิน อิเล็คทรอนิกส์

- กรณีหน่วยบริการแจ้ง e-mail ให้ สปสช. ธ.กรุงไทย จะดำเนินการส่งใบเสร็จรับเงินให้ทาง e-mail
- กรณีหน่วยบริการไม่ได้แจ้ง e-mail ให้ สปสช.หน่วยบริการสามารถดาวน์โหลดใบเสร็จรับเงินได้ที่เมนูดาวน์โหลดใบเสร็จรับเงิน



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ F6810001216
วันที่ 30 กันยายน 2568

ใบเสร็จรับเงิน

ได้รับเงินจาก : aa

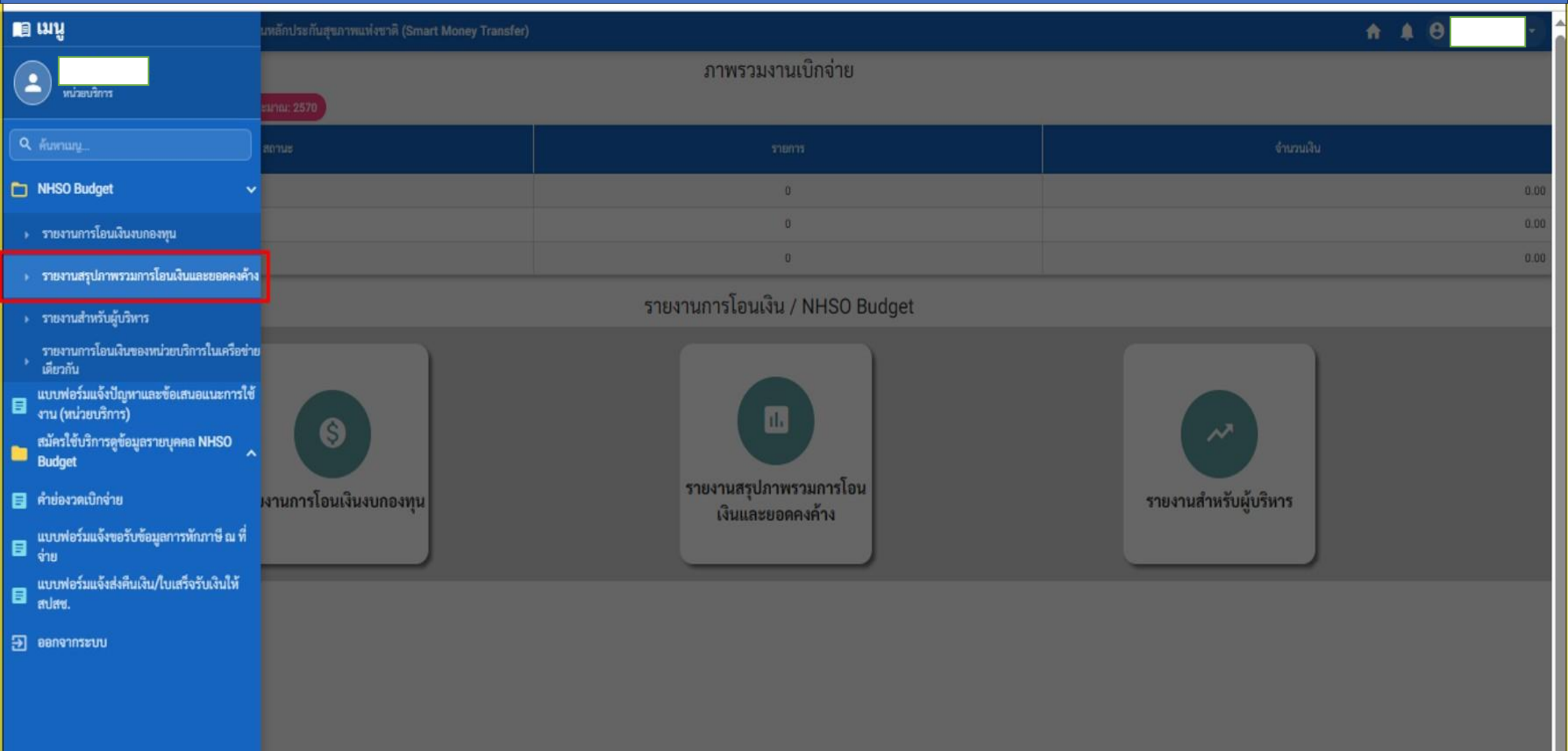
ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน
1		45,450.00
	รวม(บาท)	45,450.00

หากมีข้อสงสัยหรือติดปัญหาเข้าระบบไม่ได้
โทร : 1330 กด 5 กด 1 และ 02-5540505

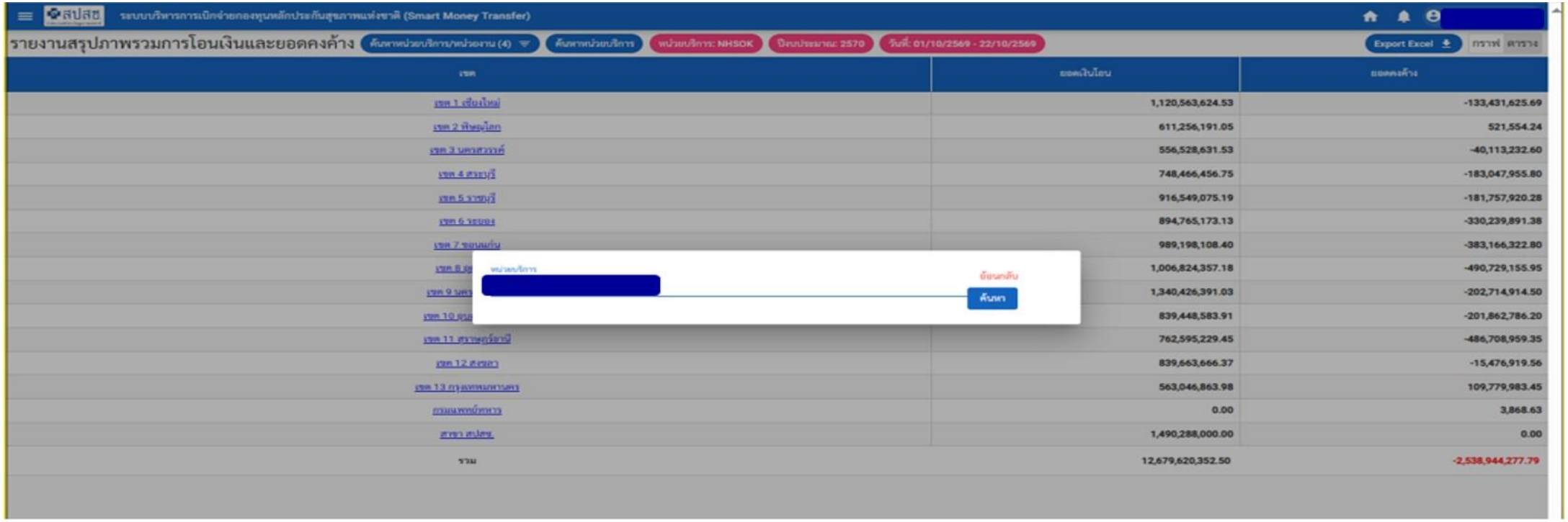
รายละเอียดการออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยบริการ

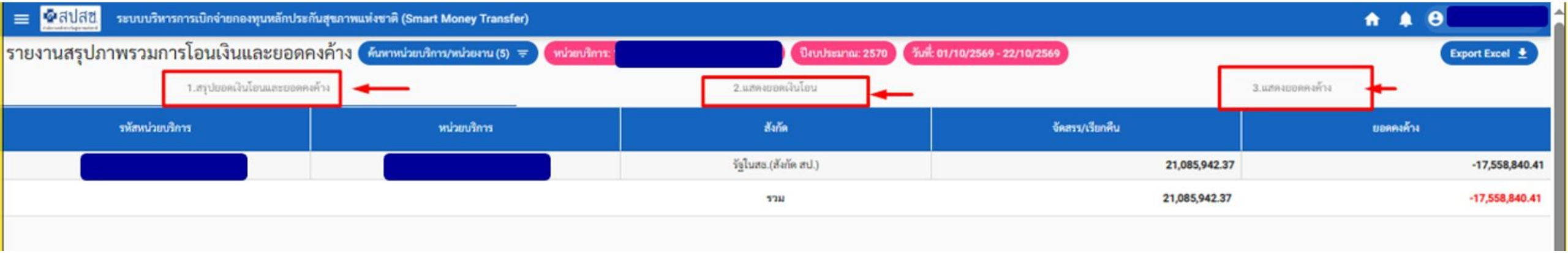
1. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ออกใบเสร็จรับเงินและจัดเก็บใบเสร็จรับเงินดังกล่าวไว้ ที่หน่วยงานท่าน เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เข้าตรวจสอบต่อไป
2. หน่วยบริการสังกัด อบจ./ภาครัฐอื่น/ภาคเอกชน ขอให้ส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. กรณี อปท. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับ ให้สปสช. และหากได้รับเงิน "กองทุนค่ารักษาพยาบาลสิทธิ์ อปท." ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.

2.หน้ารายงานสรุปภาพรวมการโอนเงินและยอดคงค้าง

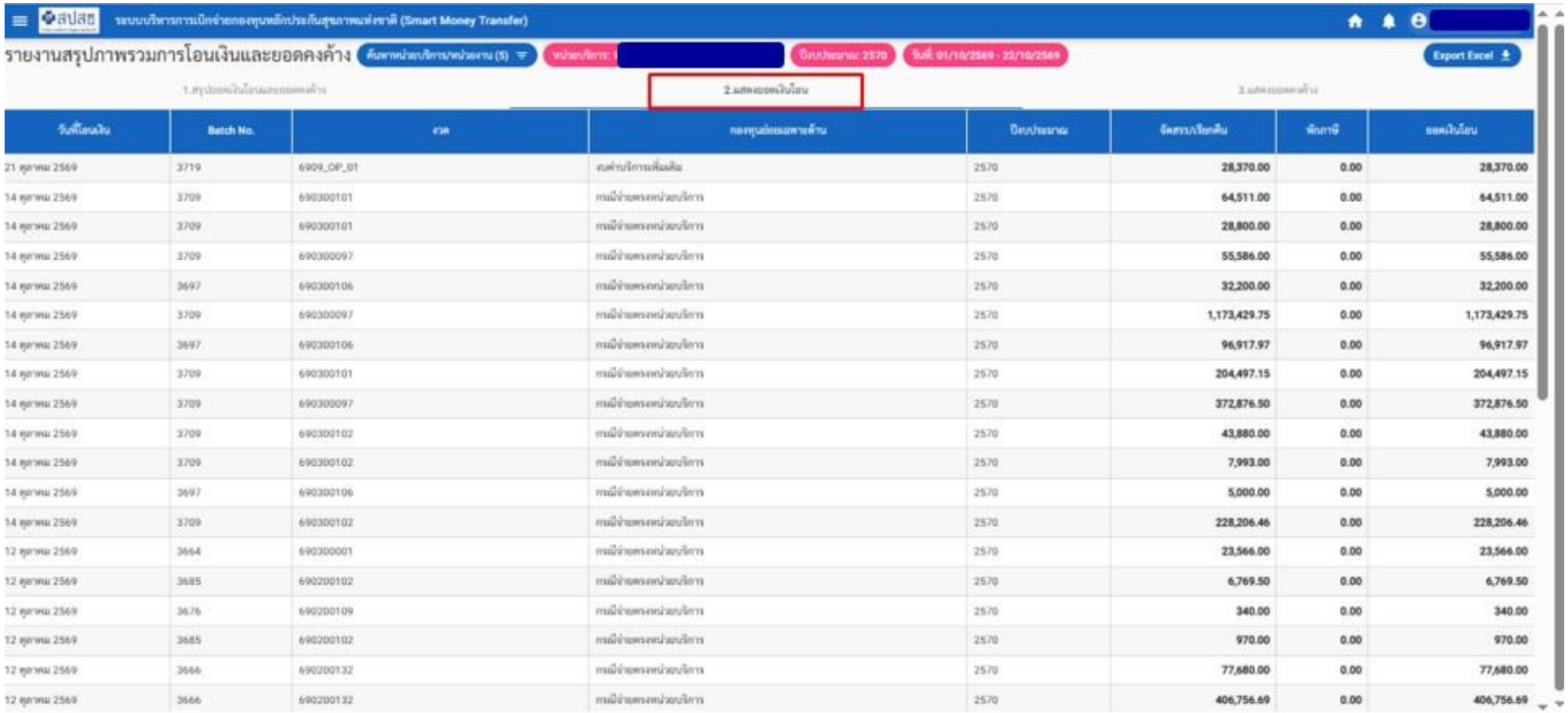


2.1 หน้ารายงานสรุปภาพรวมการโอนเงินและยอดคงค้าง



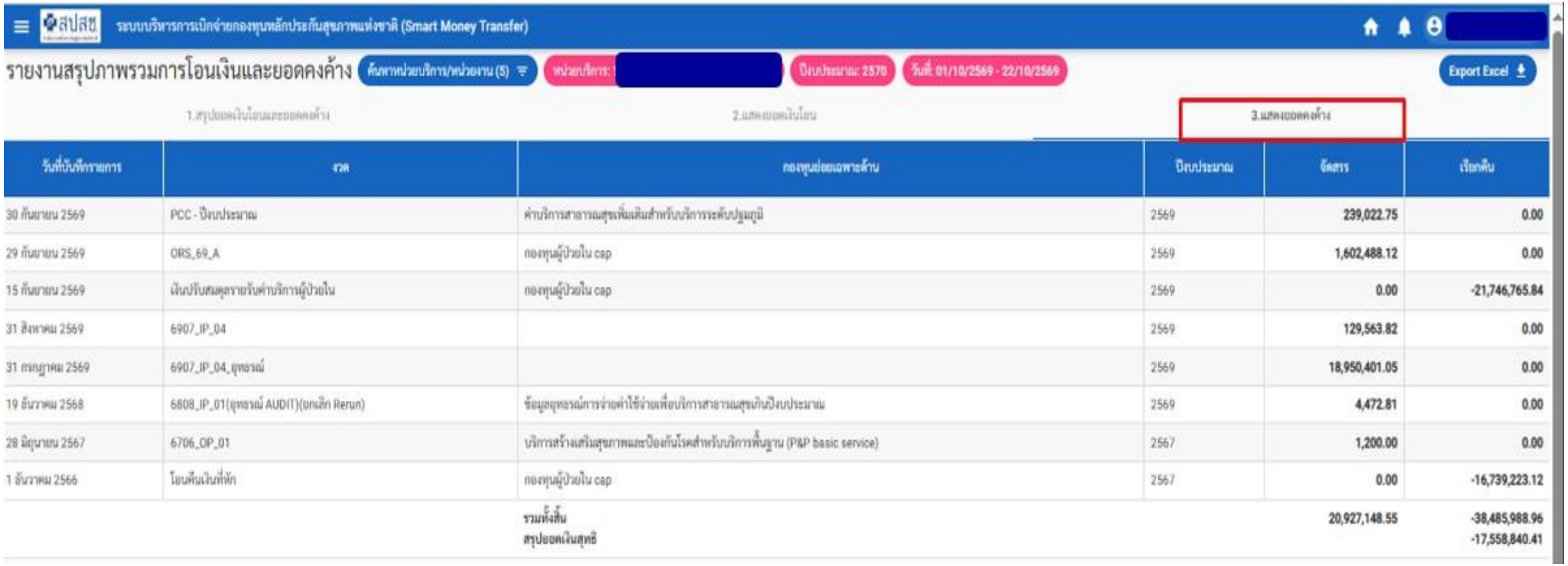


2.2 หน้ารายงานสรุปภาพรวมการโอนเงินและยอดคงค้าง



วันที่โอนเงิน	Batch No.	งวด	กองทุนย่อยและพื้นที่	ปีงบประมาณ	จัดสรร/เรียกคืน	หักภาษี	ยอดเงินโอน
21 ตุลาคม 2569	3719	6909_OP_01	งบค่าบริการเพิ่มเติม	2570	28,370.00	0.00	28,370.00
14 ตุลาคม 2569	3709	690300101	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	64,511.00	0.00	64,511.00
14 ตุลาคม 2569	3709	690300101	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	28,800.00	0.00	28,800.00
14 ตุลาคม 2569	3709	690300097	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	55,586.00	0.00	55,586.00
14 ตุลาคม 2569	3697	690300106	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	32,200.00	0.00	32,200.00
14 ตุลาคม 2569	3709	690300097	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	1,173,429.75	0.00	1,173,429.75
14 ตุลาคม 2569	3697	690300106	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	96,917.97	0.00	96,917.97
14 ตุลาคม 2569	3709	690300101	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	204,497.15	0.00	204,497.15
14 ตุลาคม 2569	3709	690300097	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	372,876.50	0.00	372,876.50
14 ตุลาคม 2569	3709	690300102	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	43,880.00	0.00	43,880.00
14 ตุลาคม 2569	3709	690300102	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	7,993.00	0.00	7,993.00
14 ตุลาคม 2569	3697	690300106	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	5,000.00	0.00	5,000.00
14 ตุลาคม 2569	3709	690300102	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	228,206.46	0.00	228,206.46
12 ตุลาคม 2569	3664	690300001	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	23,566.00	0.00	23,566.00
12 ตุลาคม 2569	3685	690200102	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	6,769.50	0.00	6,769.50
12 ตุลาคม 2569	3676	690200109	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	340.00	0.00	340.00
12 ตุลาคม 2569	3685	690200102	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	970.00	0.00	970.00
12 ตุลาคม 2569	3666	690200132	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	77,680.00	0.00	77,680.00
12 ตุลาคม 2569	3666	690200132	กรมีจำแหน่งหน่วยบริการ	2570	406,756.69	0.00	406,756.69

2.3 หน้ารายงานสรุปภาพรวมการโอนเงินและยอดคงค้าง



ระบบบริหารการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Smart Money Transfer)

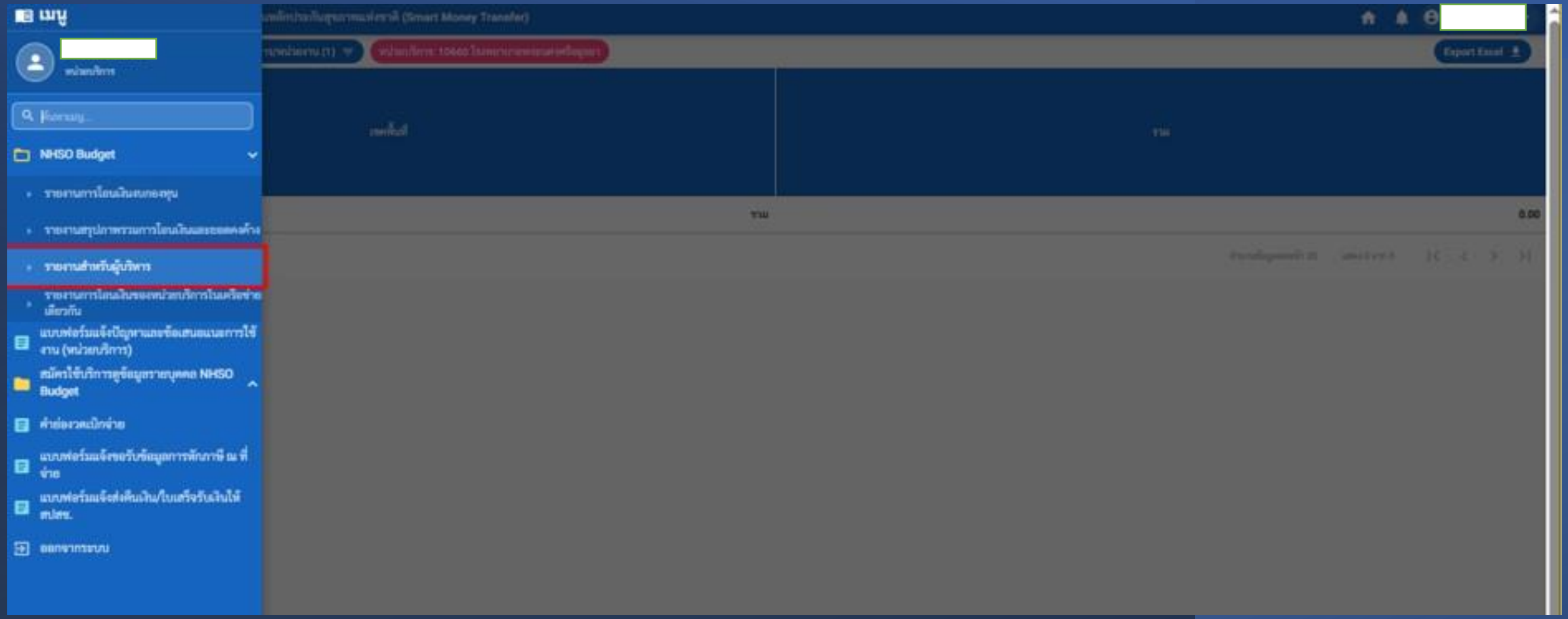
รายงานสรุปภาพรวมการโอนเงินและยอดคงค้าง

ค้นหาหน่วยบริการ/หน่วยงาน (5) | หน่วยบริการ: [redacted] | ปีงบประมาณ: 2570 | วันที่: 01/10/2569 - 22/10/2569 | Export Excel

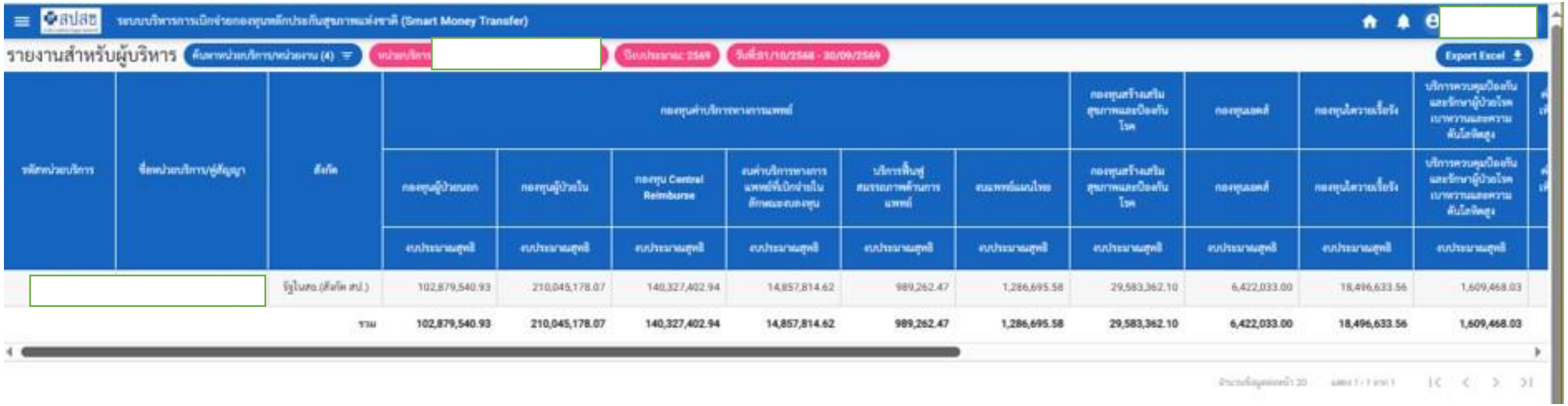
1.สรุปยอดเงินโอนและยอดคงค้าง | 2.แสดงยอดเงินโอน | 3.แสดงยอดคงค้าง

วันที่บันทึกรายการ	งวด	กองทุนย่อยและพายอดค้าง	ปีงบประมาณ	จัดสรร	เรียกคืน
30 กันยายน 2569	PCC - ปีงบประมาณ	ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ	2569	239,022.75	0.00
29 กันยายน 2569	ORS_69_A	กองทุนผู้ป่วยใน cap	2569	1,602,488.12	0.00
15 กันยายน 2569	เงินปรับสมดุลรายรับค่าบริการผู้ป่วยใน	กองทุนผู้ป่วยใน cap	2569	0.00	-21,746,765.84
31 สิงหาคม 2569	6907_IP_04		2569	129,563.82	0.00
31 กรกฎาคม 2569	6907_IP_04_อุทธรณ์		2569	18,950,401.05	0.00
19 ธันวาคม 2568	6808_IP_01(อุทธรณ์ AUDIT)(ยกเลิก Rerun)	ข้อมูลอุทธรณ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขนอกปีงบประมาณ	2569	4,472.81	0.00
28 มิถุนายน 2567	6706_OP_01	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic service)	2567	1,200.00	0.00
1 ธันวาคม 2566	โอนคืนเงินที่หัก	กองทุนผู้ป่วยใน cap	2567	0.00	-16,739,223.12
		รวมทั้งสิ้น		20,927,148.55	-38,485,988.96
		สรุปยอดเงินสุทธิ			-17,558,840.41

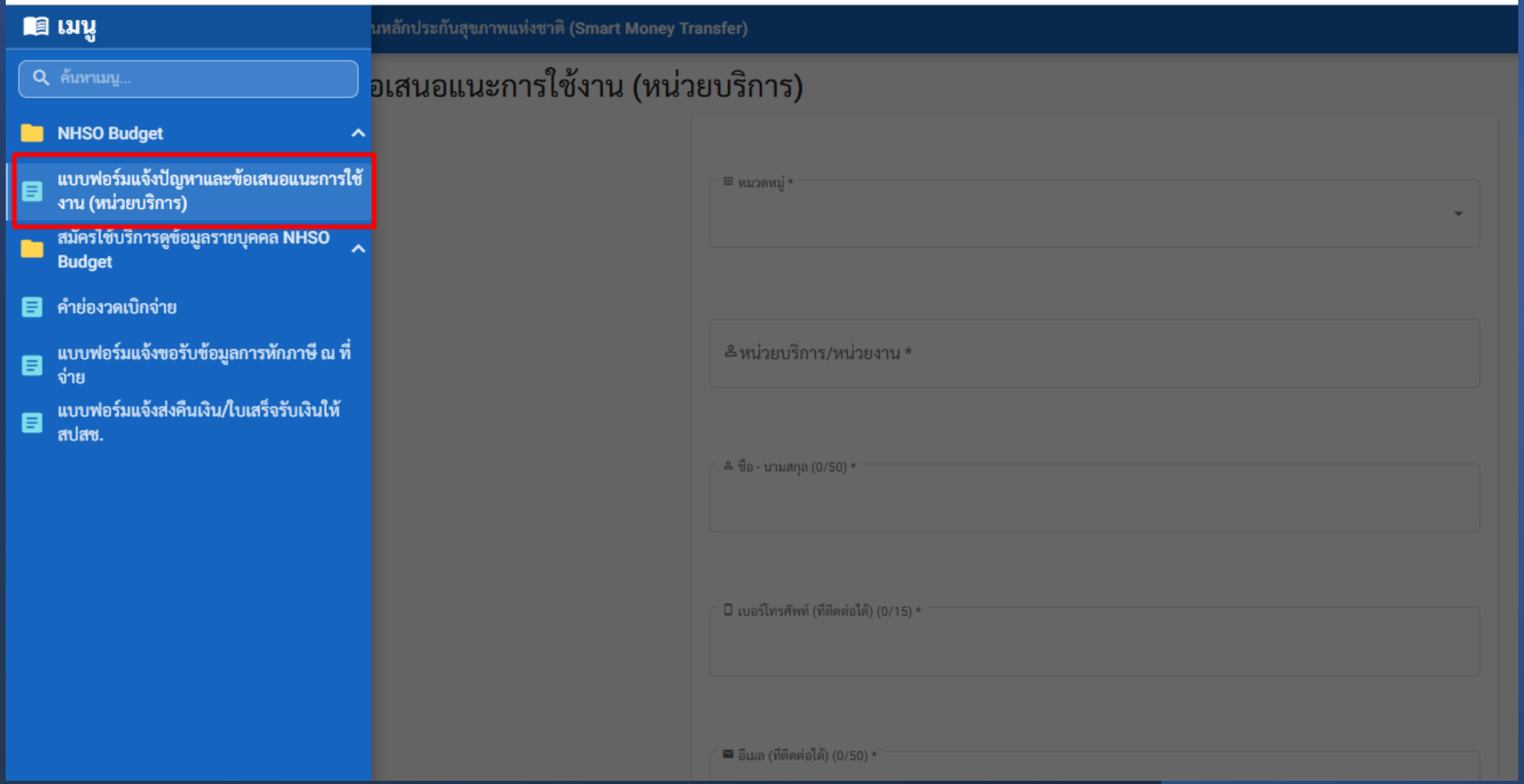
3.หน้ารายงานสำหรับผู้บริหาร



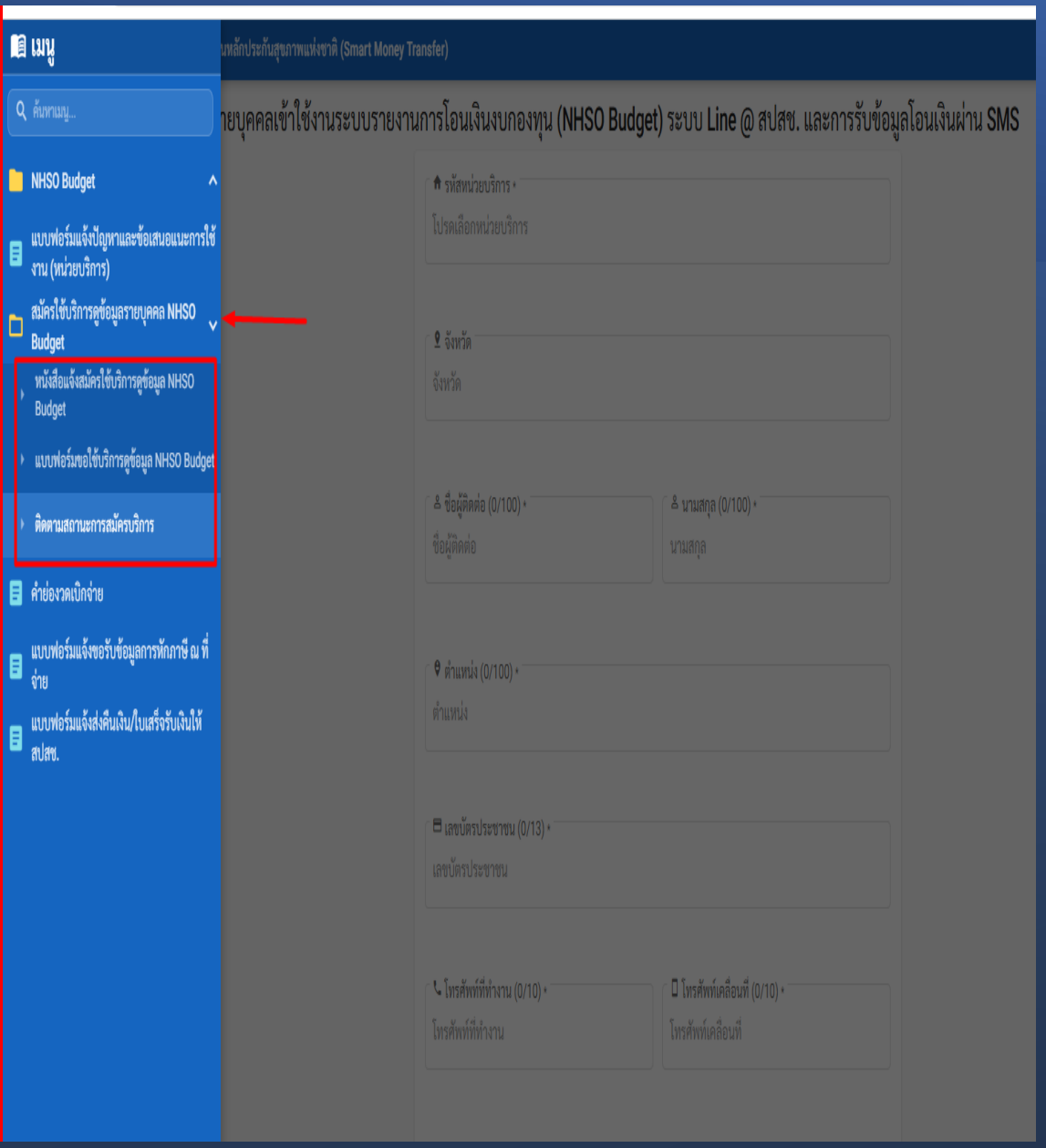
3.1 หน้ารายงานสำหรับผู้บริหาร



หน่วยบริการสามารถแจ้งปัญหาและข้อเสนอแนะการใช้งานได้



หน่วยบริการสามารถสมัครดูข้อมูลรายบุคคล



ที่.....

ชื่อสถานบริการ/หน่วยบริการ.....
ที่อยู่.....

วันที่.....

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าถึงข้อมูลรายบุคคลเข้าใช้งานระบบรายงานการโอนเงินงบกองทุน (NHSO Budget) ระบบ Line @ สปสช. และการรับข้อมูลโอนเงินผ่าน SMS

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าถึงข้อมูลรายบุคคล จำนวน ..... ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ..... ฉบับ

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พัฒนาระบบรายงานการจ่ายเงินกองทุน (NHSO Budget) ระบบ Line @ สปสช. และการรับข้อมูลโอนเงินผ่าน SMS เพื่อให้สถานบริการและหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับเงินโอนจากสำนักงานและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่เกี่ยวข้องสามารถตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลการโอนเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ตามรายผู้รับบริการได้ นั้น

ในการนี้....ชื่อสถานบริการ/หน่วยบริการ..(รหัส)..... ขอแจ้งรายชื่อผู้รับผิดชอบ ให้มีสิทธิเข้าถึงข้อมูลรายบุคคลเข้าใช้งานระบบรายงานการโอนเงินงบกองทุน (NHSO Budget) ระบบ Line @ สปสช. และการรับข้อมูลโอนเงินผ่าน SMS โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ Internet https://smt.nhso.go.th/smtf/#/rap ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย

ขอให้หน่วยบริการ
ช่วยกรอกข้อมูลขอเข้าใช้งาน ที่
แบบแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าถึงข้อมูลรายบุคคล ในระบบรายงานการโอนเงินงบกองทุน (NHSO Budget)
>>>URL https://smt.nhso.go.th/smtf/#/rap
**ไฟล์แนบให้ใช้ไฟล์ที่มีเอกสารหนังสือรับรองลงลายเซ็นต์แล้ว + ใบรายชื่อ + สำเนาบัตรประชาชน โดย 3 หน้าให้รวมมาในไฟล์ PDF เดียวกันคะ
และสามารถติดตามสถานะการสมัครบริการ (NHSO Budget)
URL https://smt.nhso.go.th/smtf/#/check-rap

ต้องเข้าสู่ระบบโดยมีการใช้ User name และ Password

smt.nhso.go.th/smtf/#/home/budget/summary-detail/0000041863/25670830/2929/2567/41863/UC

สปสช ระบบบริหารการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Smart Money Transfer) เข้าสู่ระบ

รายงานแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ

123

Batch No. 2929

ข้อมูล ณ วันที่ 02 กันยายน 2567 เวลา 00:22

** ติดต่อผู้รับผิดชอบ/สอบถามข้อมูลรายละเอียดการโอนเพิ่มเติม กรุณาคลิกที่ คอลัมน์ หมายเหตุ/ผู้ติดต่อ

ลำดับ	วันที่โอน	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	กองทุนย่อย	กองทุนย่อยเฉพาะด้าน	จำนวนเงิน	ชะลอการโอน	รายการหักจากยอดโอนเงิน	หลักประกันสัญญา	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	คงเหลือเงินที่จ่าย	จำนวนเงินรอหักกลบ	Download เอกสาร / รายบุคคล	เอกสารเพิ่มเติม	หมายเหตุ/ผู้ติดต่อ
1	30 ส.ค. 2567	6708_OP_01	กองทุนผู้ป่วยนอก	งบบริการผู้ป่วยนอกจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24,222.25			
				รวม	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24,222.25			

จำนวนข้อมูลต่อหน้า 5 แสดง 1 - 1 จาก 1

สปสช ระบบบริหารการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Smart Money Transfer) เข้าสู่ระบ

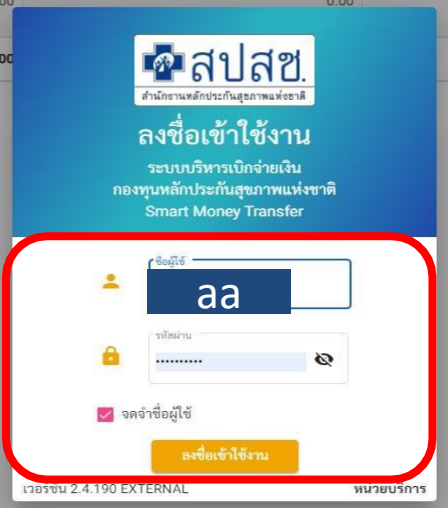
รายงานแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ

123

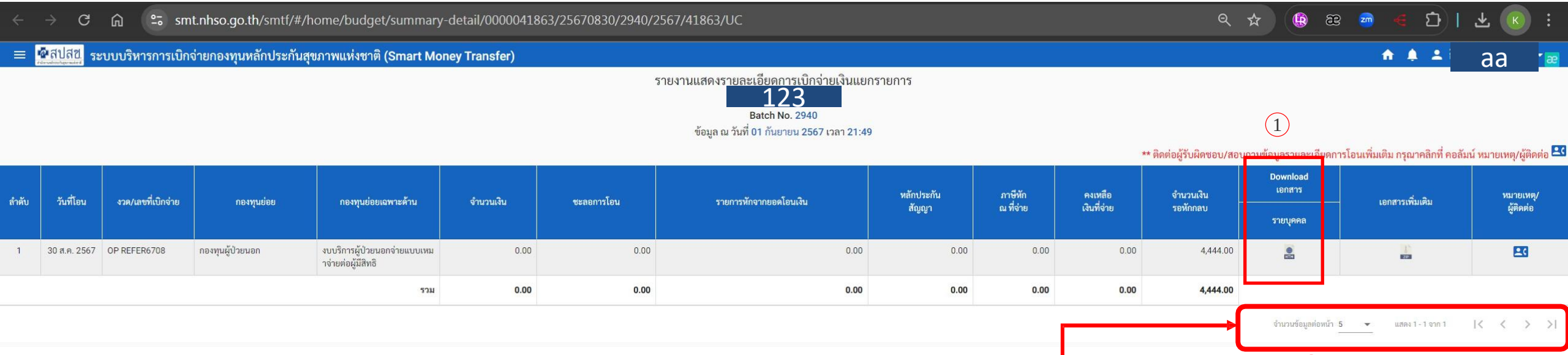
Batch No. 2929

ข้อมูล ณ วันที่ 02 กันยายน 2567 เวลา 00:22

** ติดต่อผู้รับผิดชอบ/สอบถามข้อมูลรายละเอียดการโอนเพิ่มเติม กรุณาคลิกที่ คอลัมน์ หมายเหตุ/ผู้ติดต่อ

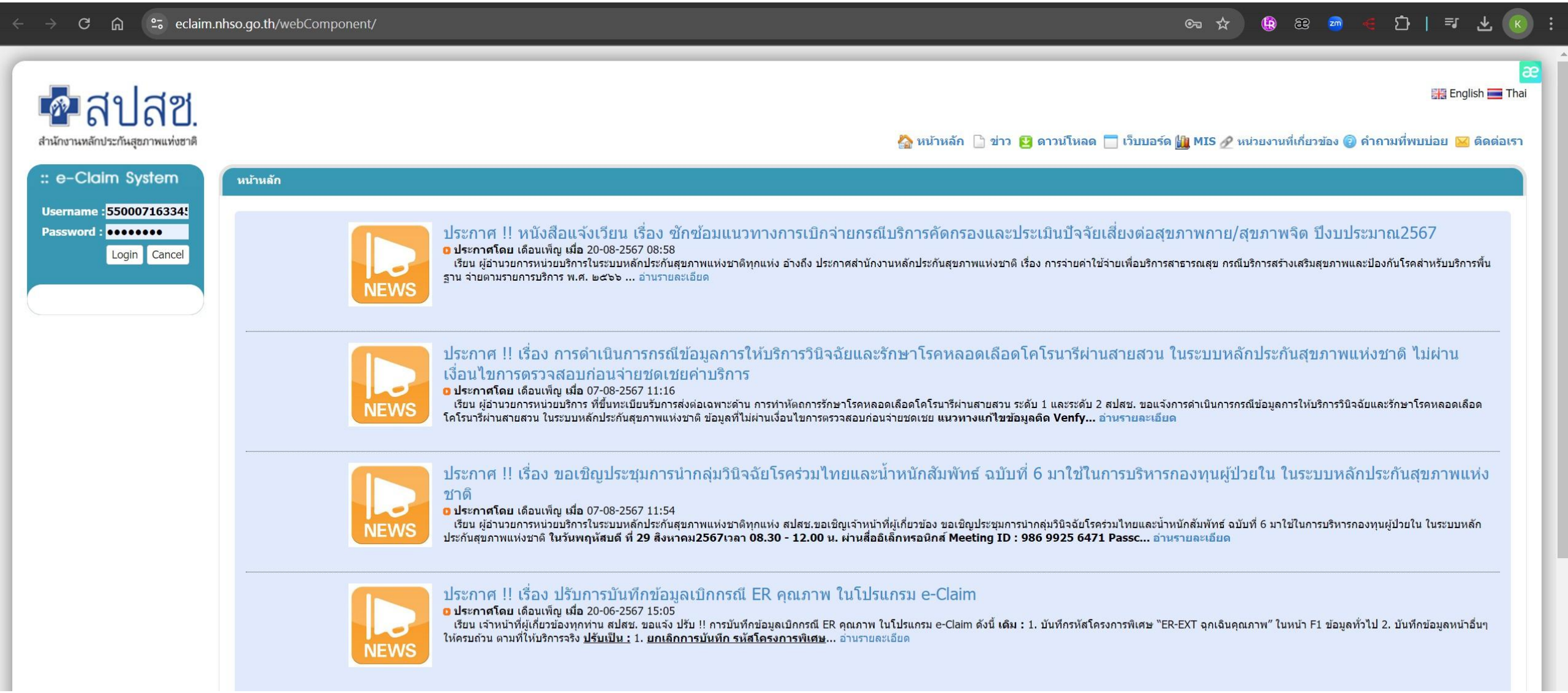


สามารถ Download เอกสารรายบุคคล หรือเอกสารเพิ่มเติมได้

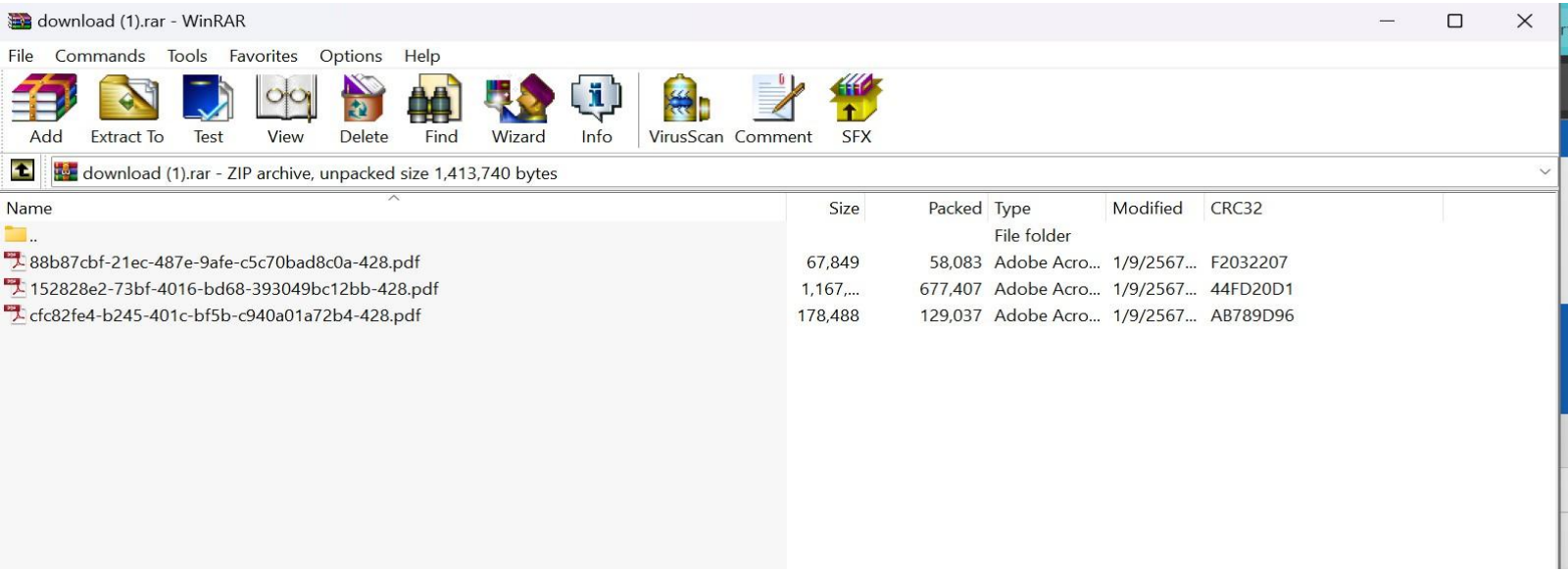


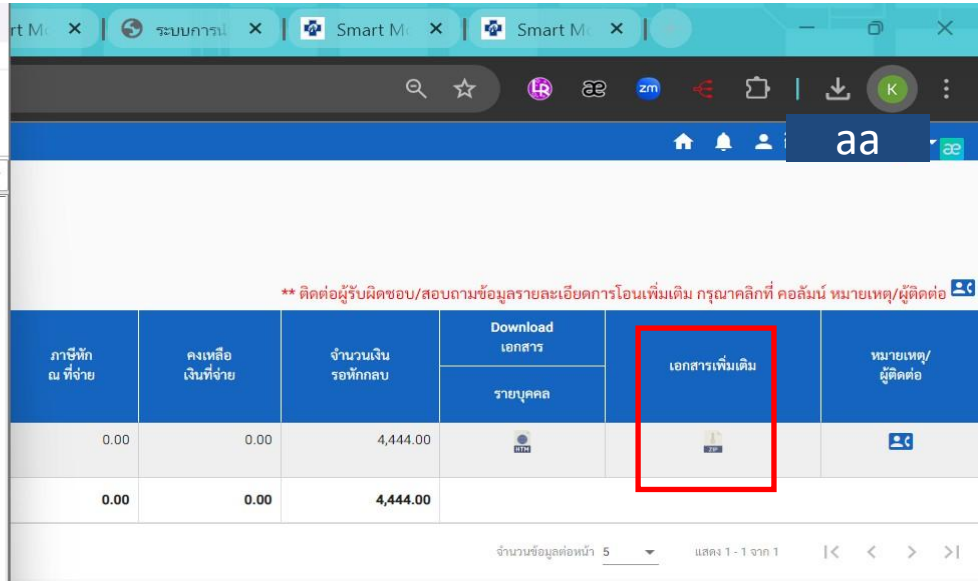
1. สามารถ Download เอกสารรายบุคคลได้ หรือลิงค์ไปที่หน้าเว็บที่ส่งข้อมูลเบิกจ่าย เช่น e-Claim หรือ DMIS ฯ
2. หากจำนวนข้อมูลมีมากกว่า 5 รายการ ให้เปิดดูในหน้าถัดไป

กรณีข้อมูลรายบุคคลลิงค์ไปที่หน้าเว็บ e-Claim

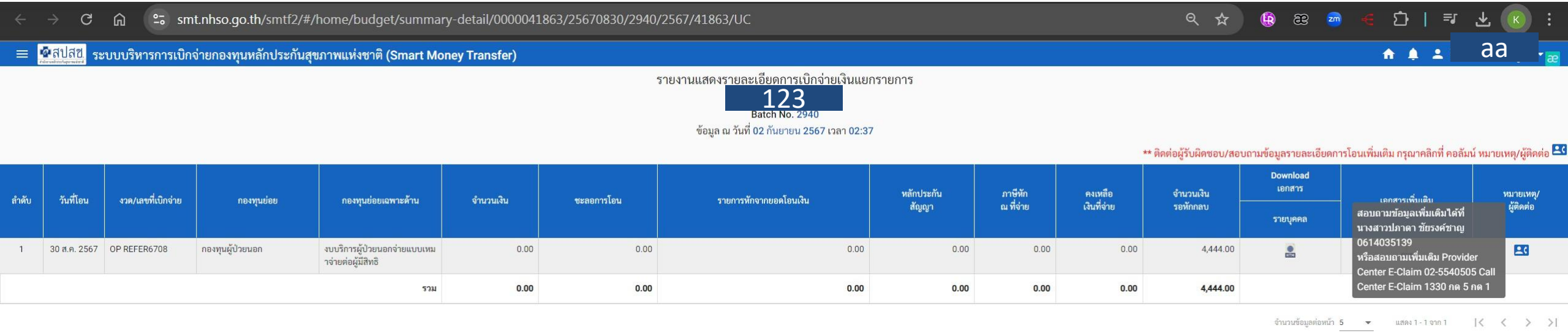


กรณีข้อมูลมีเอกสารเพิ่มเติมให้ Download

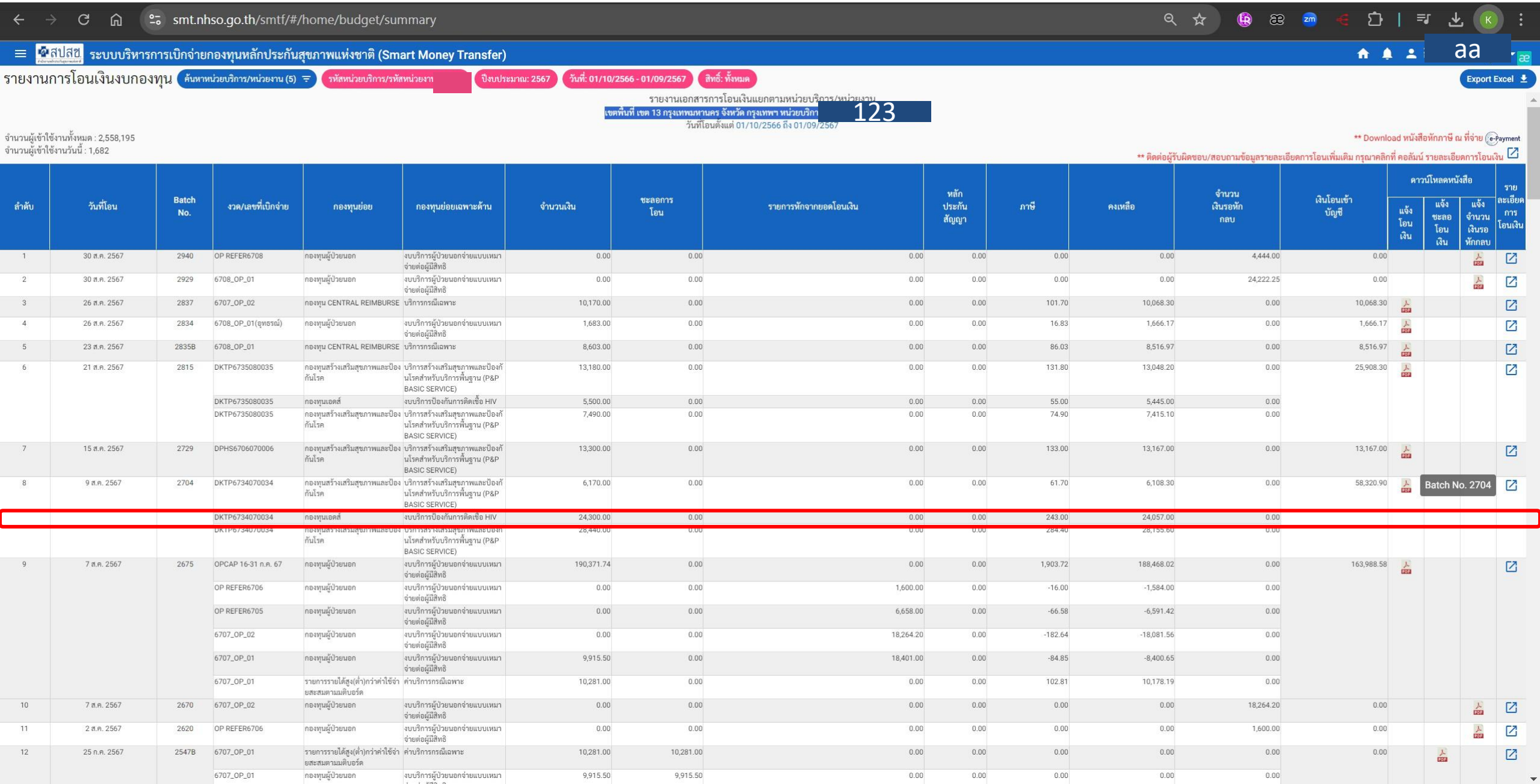




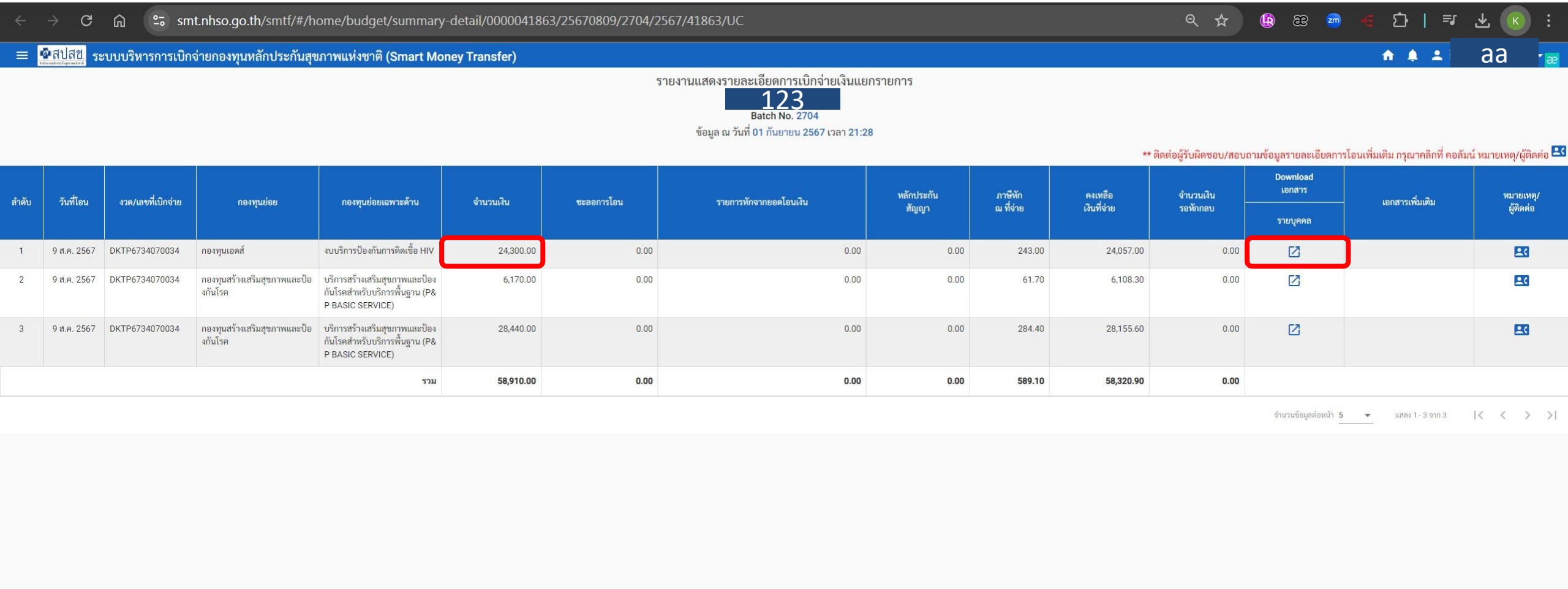
หากมีปัญหาสอบถามข้อมูลการโอนเงินมีระบุแจ้งผู้ติดต่อ



กรณีดูข้อมูลรายบุคคลได้จาก NHSO Budget

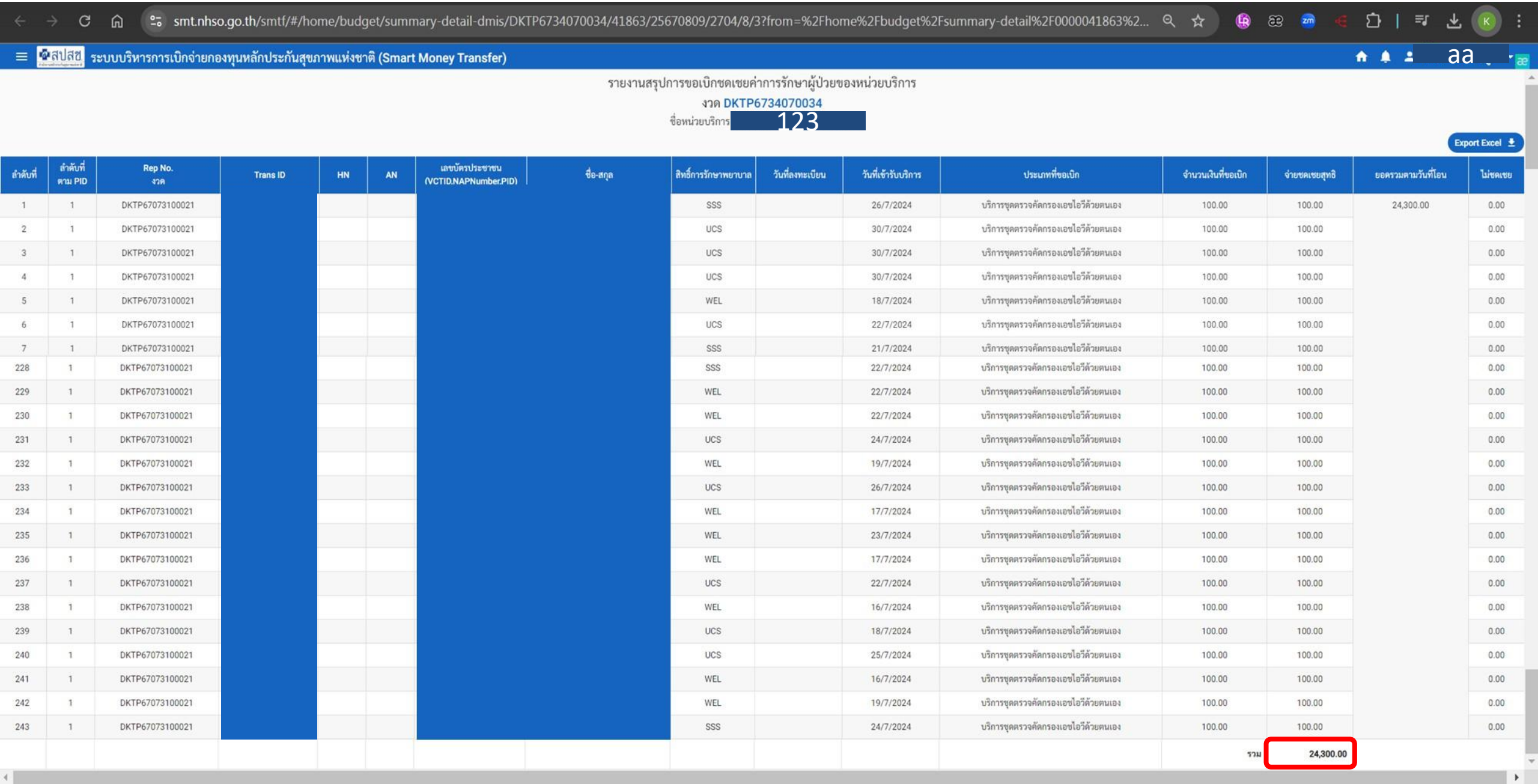


กรณีดูข้อมูลรายบุคคลได้จาก NHSO Budget



ลำดับ	วันที่โอน	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	กองทุนย่อย	กองทุนย่อยเฉพาะด้าน	จำนวนเงิน	ชะลอการโอน	รายการหักจากยอดโอนเงิน	หลักประกันสัญญา	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	คงเหลือเงินที่จ่าย	จำนวนเงินรอหักกลบ	Download เอกสาร รายบุคคล	เอกสารเพิ่มเติม	หมายเหตุ/ผู้ติดต่อ
1	9 ส.ค. 2567	DKTP6734070034	กองทุนเอดส์	งบบริการป้องกันการติดเชื้อ HIV	24,300.00	0.00	0.00	0.00	243.00	24,057.00	0.00			
2	9 ส.ค. 2567	DKTP6734070034	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	6,170.00	0.00	0.00	0.00	61.70	6,108.30	0.00			
3	9 ส.ค. 2567	DKTP6734070034	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	28,440.00	0.00	0.00	0.00	284.40	28,155.60	0.00			
				รวม	**58,910.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**589.10**	**58,320.90**	**0.00**			

ข้อมูลรายบุคคลที่ดูได้จาก NHSO Budget



รายงานสรุปการขอเบิกชดเชยค่าการรักษาผู้ป่วยของหน่วยบริการ

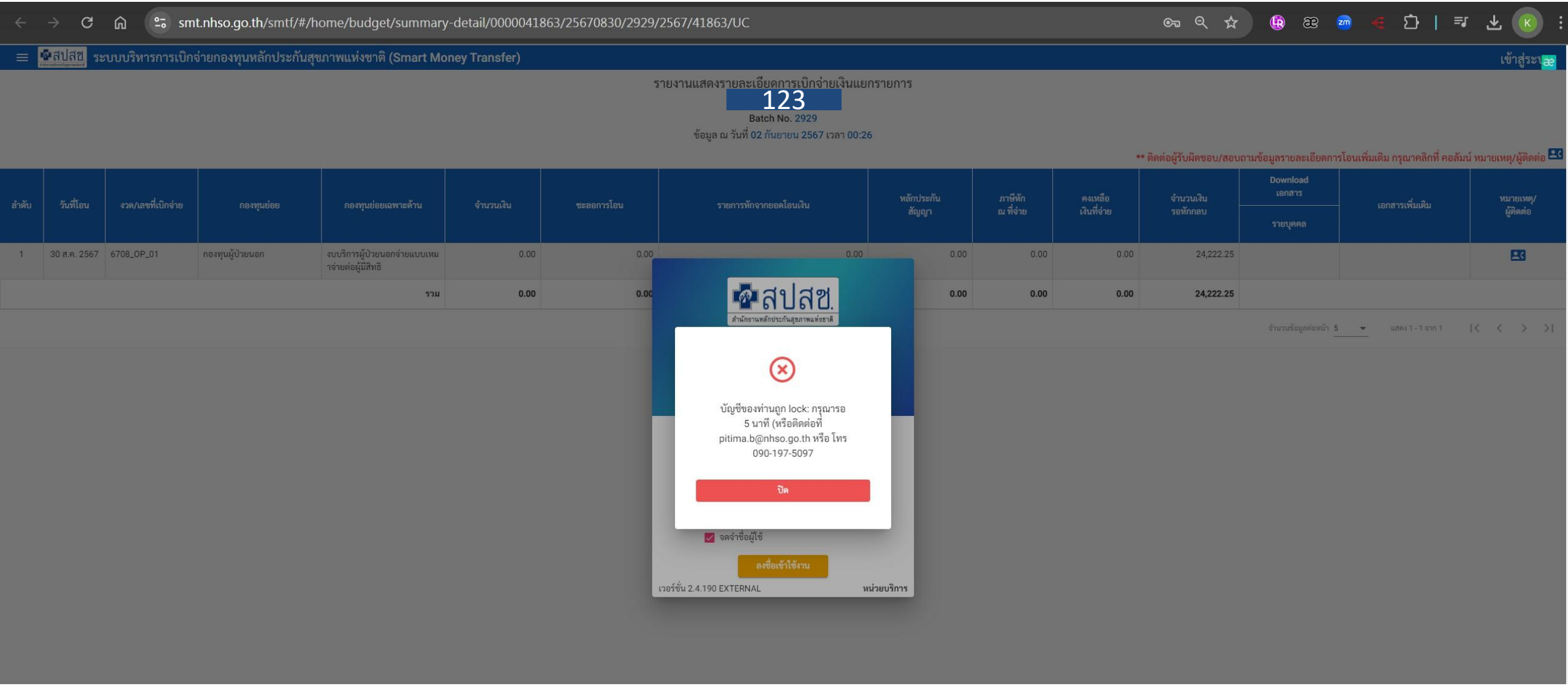
งวด DKTP6734070034

ชื่อหน่วยบริการ [redacted] 123

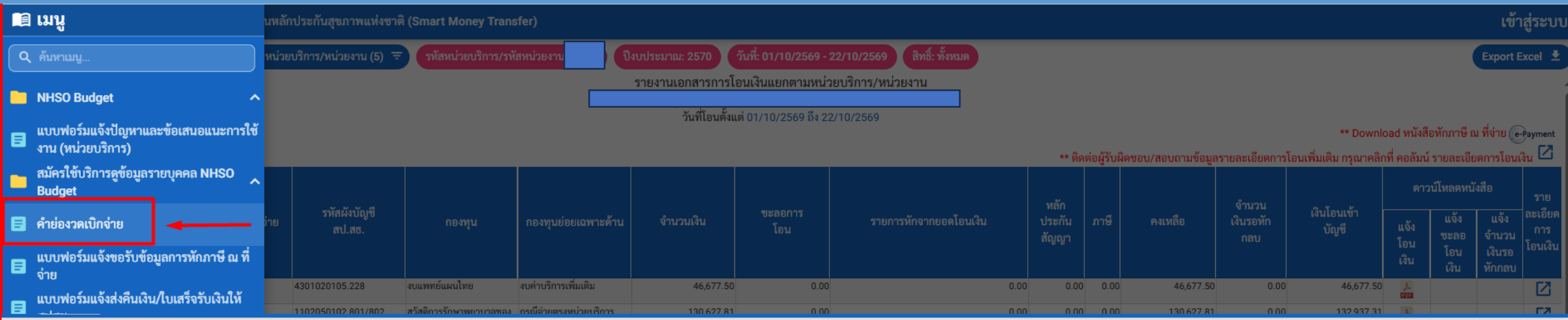
Export Excel

ลำดับที่	ลำดับที่ตาม PID	Rep No. งวด	Trans ID	HN	AN	เลขบัตรประชาชน (VCTID.NAPNumber.PID)	ชื่อ-สกุล	สิทธิ์การรักษาพยาบาล	วันที่ลงทะเบียน	วันที่เข้ารับบริการ	ประเภทที่ขอเบิก	จำนวนเงินที่ขอเบิก	จ่ายชดเชยสุทธิ	ยอดรวมตามวันที่โอน	ไม่ชดเชย
1	1	DKTP67073100021						SSS		26/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00	24,300.00	0.00
2	1	DKTP67073100021						UCS		30/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
3	1	DKTP67073100021						UCS		30/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
4	1	DKTP67073100021						UCS		30/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
5	1	DKTP67073100021						WEL		18/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
6	1	DKTP67073100021						UCS		22/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
7	1	DKTP67073100021						SSS		21/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
228	1	DKTP67073100021						SSS		22/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
229	1	DKTP67073100021						WEL		22/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
230	1	DKTP67073100021						WEL		22/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
231	1	DKTP67073100021						UCS		24/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
232	1	DKTP67073100021						WEL		19/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
233	1	DKTP67073100021						UCS		26/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
234	1	DKTP67073100021						WEL		17/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
235	1	DKTP67073100021						WEL		23/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
236	1	DKTP67073100021						WEL		17/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
237	1	DKTP67073100021						UCS		22/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
238	1	DKTP67073100021						WEL		16/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
239	1	DKTP67073100021						UCS		18/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
240	1	DKTP67073100021						UCS		25/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
241	1	DKTP67073100021						WEL		16/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
242	1	DKTP67073100021						WEL		19/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
243	1	DKTP67073100021						SSS		24/7/2024	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	100.00	100.00		0.00
											รวม		24,300.00		

หากระบุรหัส User name และ Password ไม่ถูกต้อง 3 ครั้งระบบจะ Lock การเข้าใช้งาน



รายละเอียดการดูคำย่องวดเบิกจ่าย

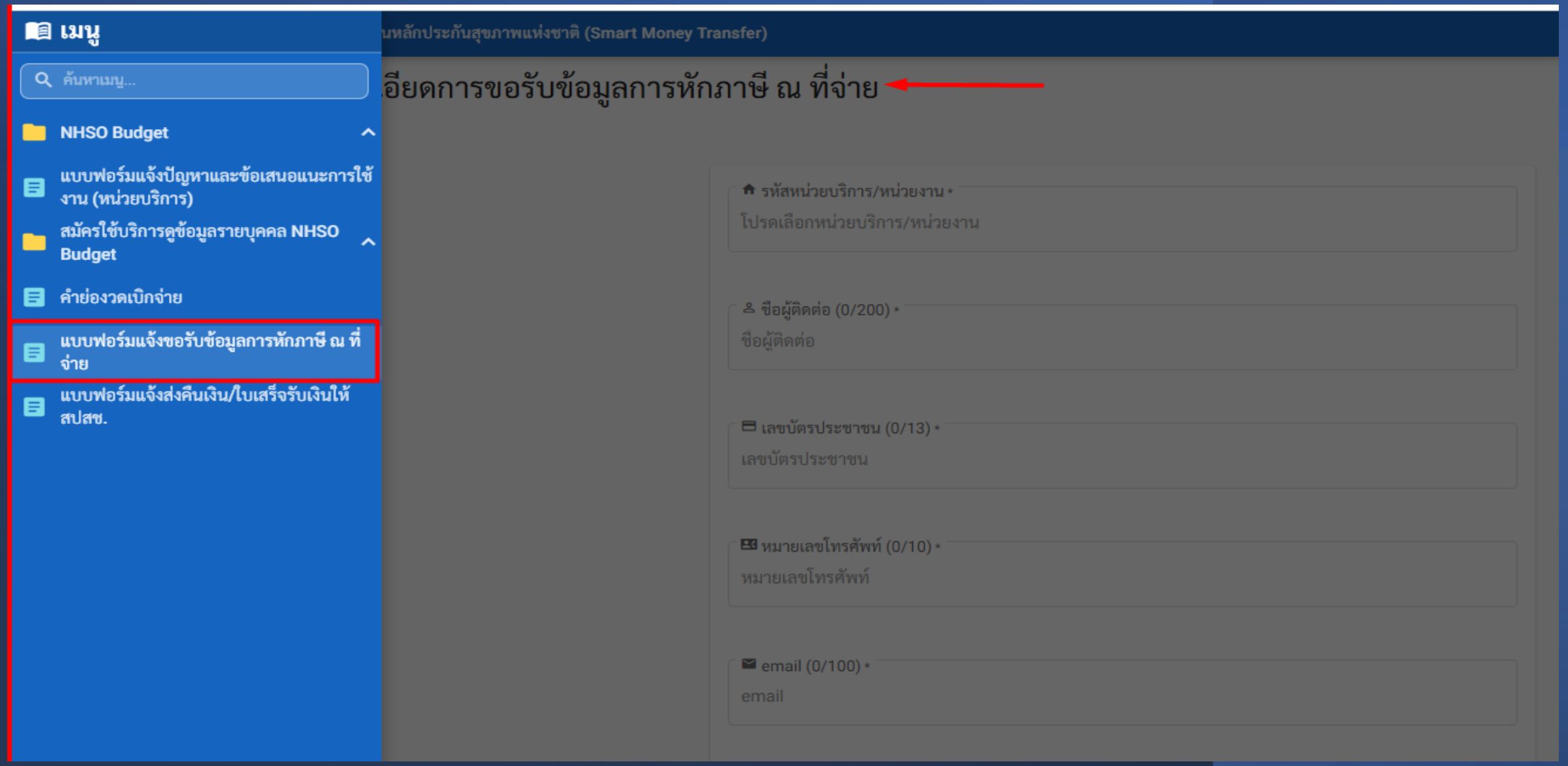


คำย่องวดเบิกจ่าย

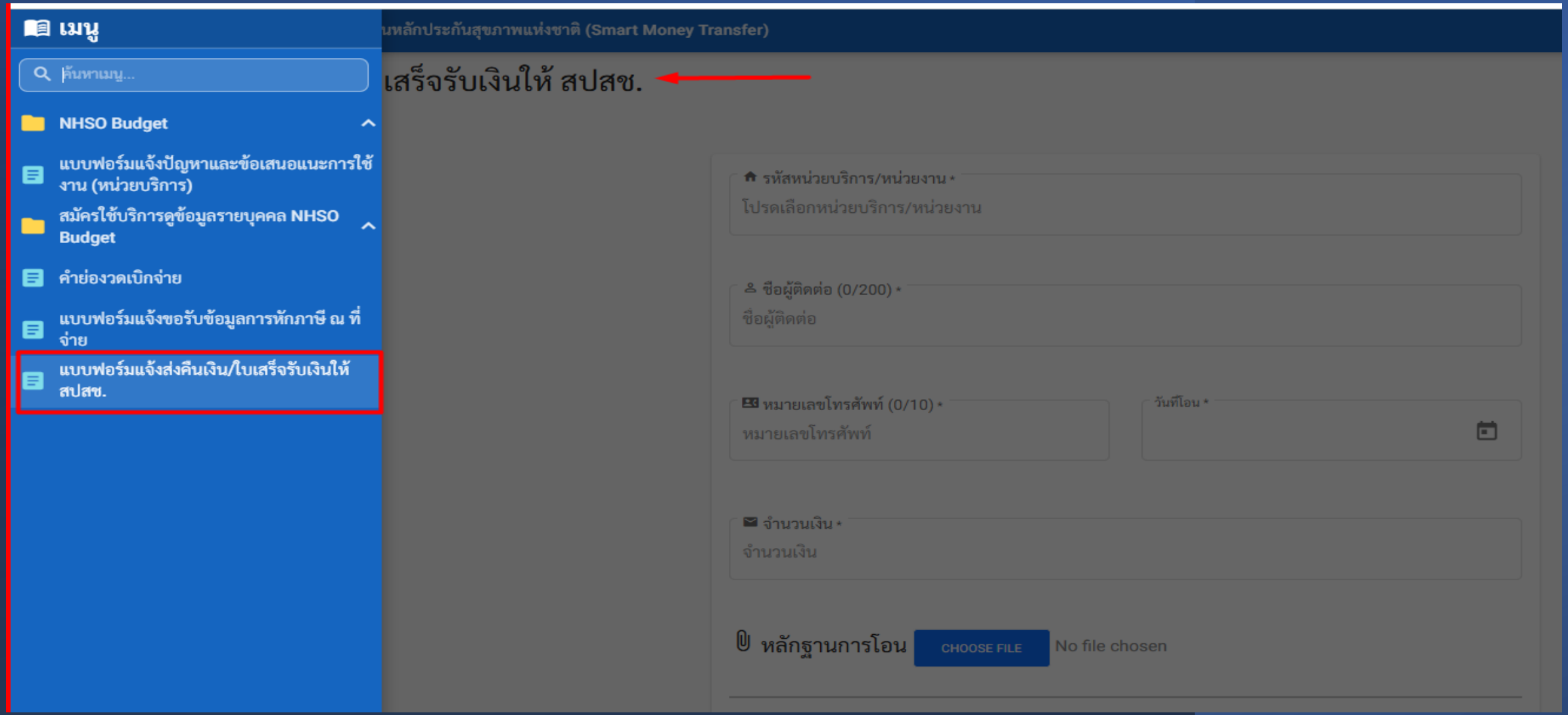
Export Excel

ลำดับที่	คำย่อ	รายละเอียด
1	DCHF	ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
2	DPHS	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บ้านและชุมชน
3	DINS	โครงการบัตรประชาชนใบเดียวสำหรับหน่วยนวัตกรรม
4	ONEID	นโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว"
5	DKTP	Krungthai Digital Health Platform
6	DMOP	หมอพร้อม
7	DAMD	บริการทางการแพทย์ AMED
8	DCNB	การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการใช้ยาน้ำมันกัญชา
9	DMOR	กรณีเบิกข้อมูลการจ่ายจากหมอพร้อม
10	DAME	ระบบบริการทางการแพทย์ทางไกล
11	DATK	ค่าบริการตรวจคัดกรอง และบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ_COVID-19
12	DCMH	ระบบบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
13	DTTM	ระบบบริการการแพทย์แผนไทย
14	DDSA	ระบบสารสนเทศการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
15	DLTC	ระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง
16	DPRX	ระบบข้อมูลการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์
17	DTDT	ระบบบริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
18	DCAC	ระบบบริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่
19	DCCS	ระบบบริการมะเร็งปากมดลูก

การขอรับข้อมูลการหักภาษี ณ ที่จ่าย

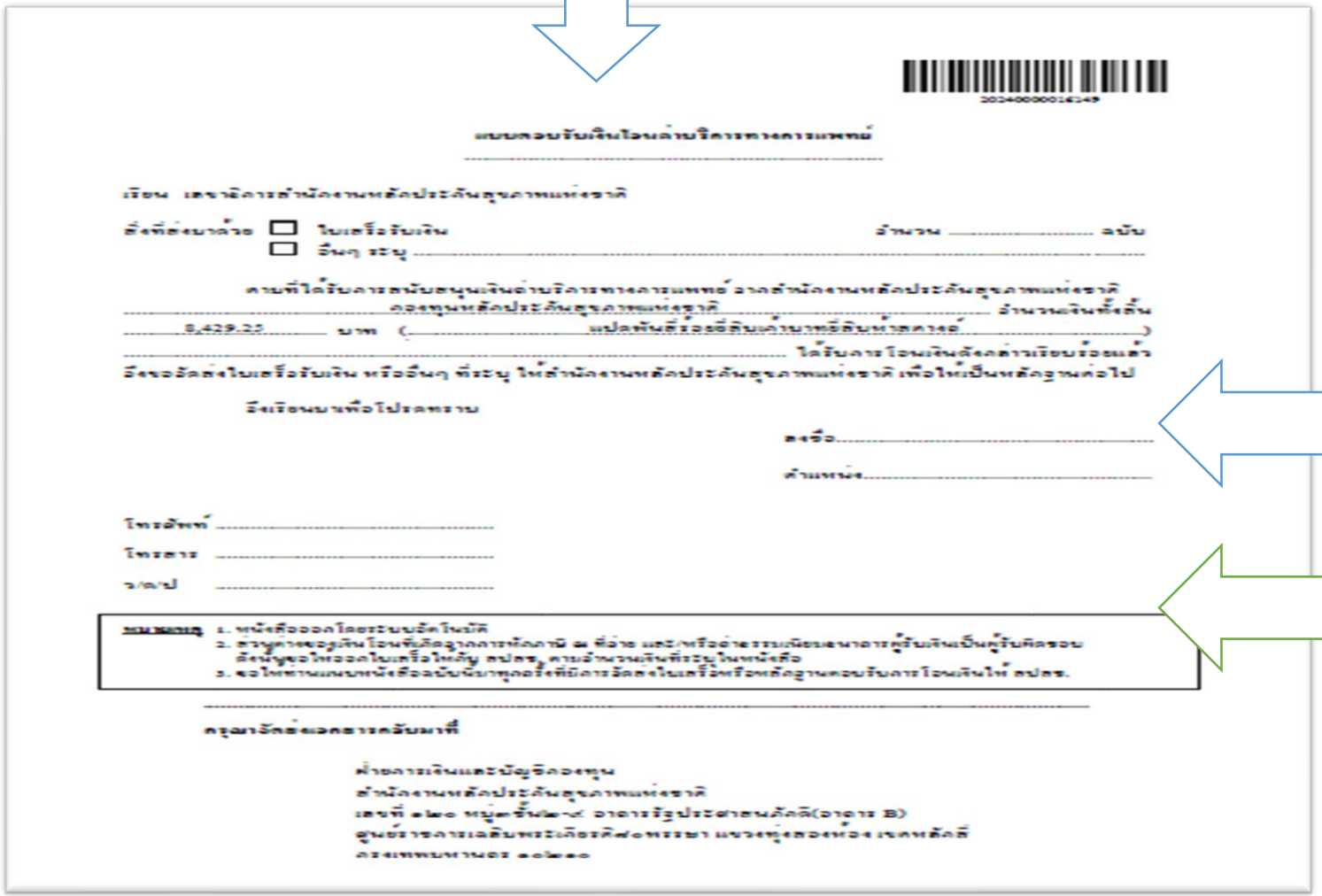


หน่วยบริการแจ้งส่งคืนเงิน/ใบเสร็จรับเงินให้ สปสช.



ขั้นตอนการจัดส่งใบเสร็จรับเงินให้ สปสช.

1. ปริ้นแบบตอบรับเงินโอนค่าบริการการแพทย์



แบบตอบรับเงินโอนค่าบริการทางการแพทย์

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

ตามที่ได้รับการสนับสนุนเงินค่าบริการทางการแพทย์ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนเงินทั้งสิ้น
8,429.25 บาท (แปดพันสี่ร้อยยี่สิบเก้าบาทยี่สิบห้าสตางค์)
ได้รับการโอนเงินดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว
จึงขอจัดส่งใบเสร็จรับเงิน หรืออื่นๆ ที่ระบุ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นหลักฐานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์ .....
โทรสาร .....
อ/ณ/ป .....

หมายเหตุ 1. ทุกครั้งที่ออกใบเสร็จรับเงินโดยระบบอัตโนมัติ
2. ตรวจสอบยอดเงินโอนที่เกิดจากการหักภาษี ณ ที่จ่าย และ/หรือค่าธรรมเนียมธนาคารผู้รับเงินเป็นผู้รับผิดชอบ
ดังนั้นผู้ขอให้ออกใบเสร็จให้กับ สปสช. ตามจำนวนเงินที่ระบุในหนังสือ
3. ขอให้ท่านแนบหนังสือฉบับนี้มาทุกครั้งที่ยื่นการจัดส่งใบเสร็จหรือหลักฐานตอบรับการโอนเงินให้ สปสช.

กรุณาจัดส่งเอกสารกลับมาที่

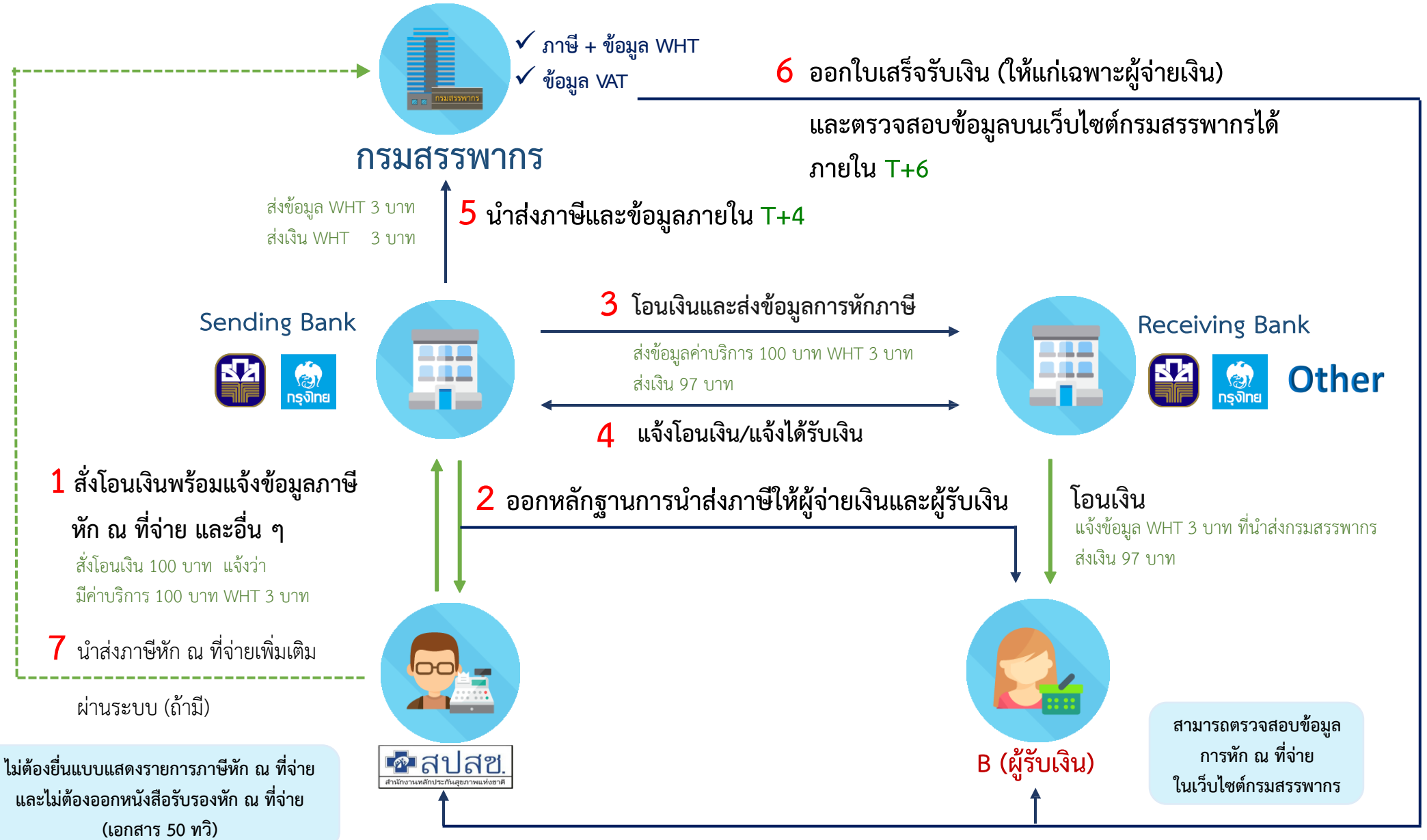
ฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ ๑๒๐ หมู่๓ ชั้น๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี(อาคาร B)
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๘๐พรรษา แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

2. แนบใบเสร็จรับเงินที่หน่วยบริการออก

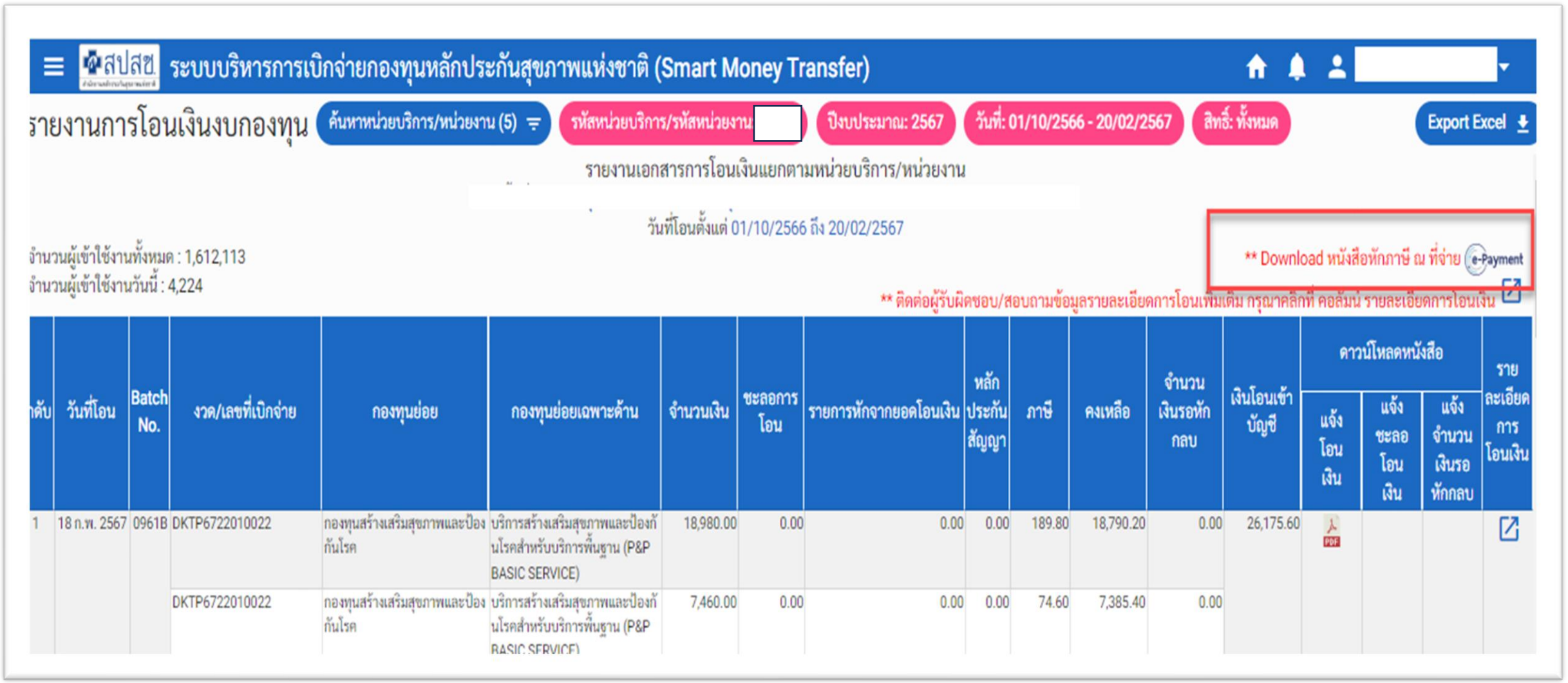
3. ผู้มีอำนาจลงนาม

4. เบอร์โทรติดต่อ / ผู้ประสานงาน

ขั้นตอนการนำส่งภาษีของระบบ e-Withholding Tax



ขั้นตอนการเรียกดูรายการหักภาษี ณ ที่จ่าย

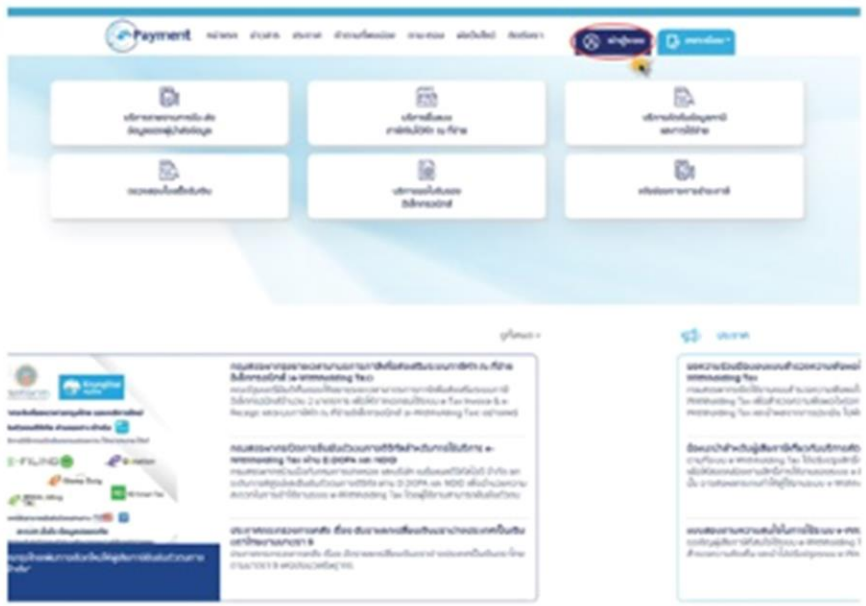


ดับ	วันที่โอน	Batch No.	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	กองทุนย่อย	กองทุนย่อยเฉพาะด้าน	จำนวนเงิน	ชะลอการโอน	รายการหักจากยอดโอนเงิน	หลักประกันสัญญา	ภาษี	คงเหลือ	จำนวนเงินรอหักกลบ	เงินโอนเข้าบัญชี	ดาวน์โหลดหนังสือ			รายละเอียดการโอนเงิน
														แจ้งโอนเงิน	แจ้งชะลอโอนเงิน	แจ้งจำนวนเงินรอหักกลบ	
1	18 ก.พ. 2567	0961B	DKTP6722010022	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	18,980.00	0.00	0.00	0.00	189.80	18,790.20	0.00	26,175.60	PDF			
			DKTP6722010022	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	7,460.00	0.00	0.00	0.00	74.60	7,385.40	0.00					

วิธีการเข้าสู่ระบบสำหรับผู้เสียภาษี

1 กด เข้าสู่ระบบ มุมบนขวา





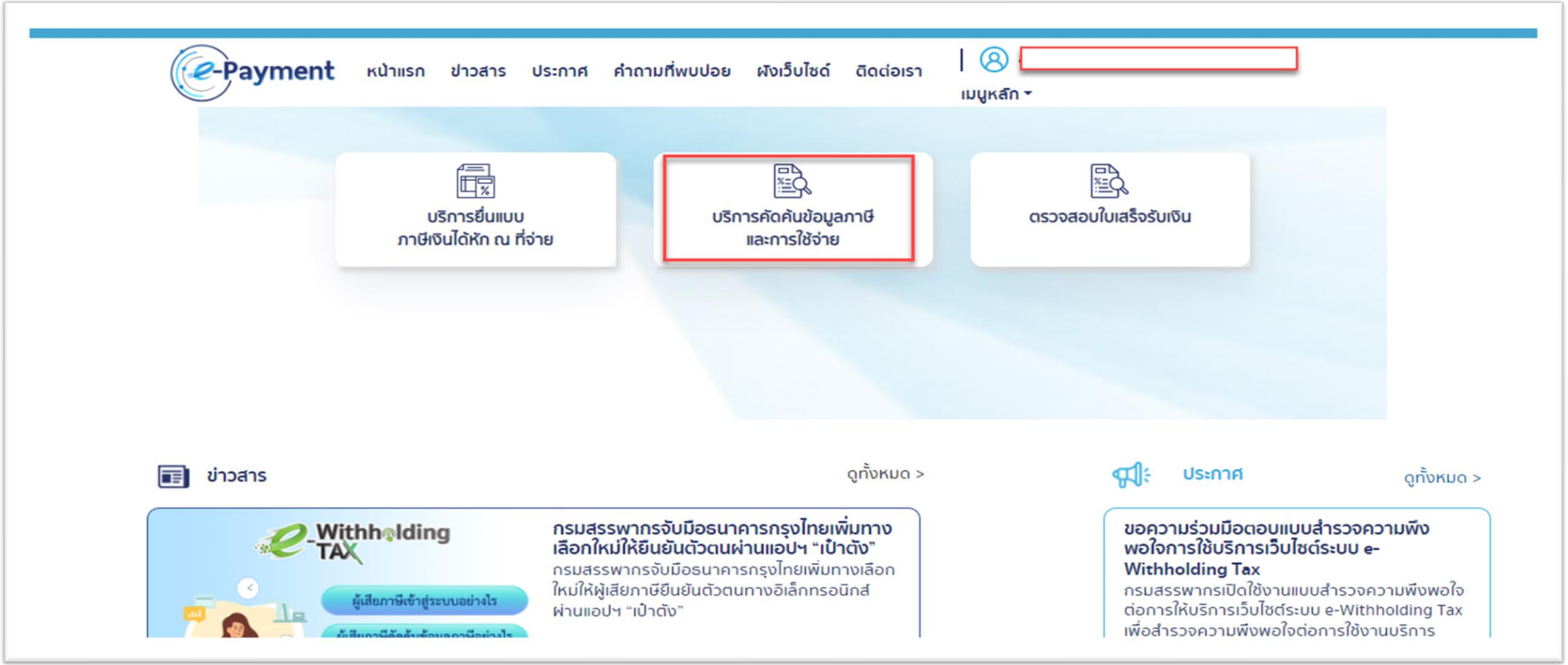
2 เลือกเมนู เข้าสู่ระบบ E-FILING



3 ระบุรหัสผู้ใช้งานในระบบ e-Filing จากนั้นกดปุ่ม เข้าสู่ระบบ



ระบบจะทำการล็อกอินเข้าระบบ E-Payment ของกรมสรรพากร
เลือก “บริการคัดค้นข้อมูลภาษีและการใช้จ่าย”

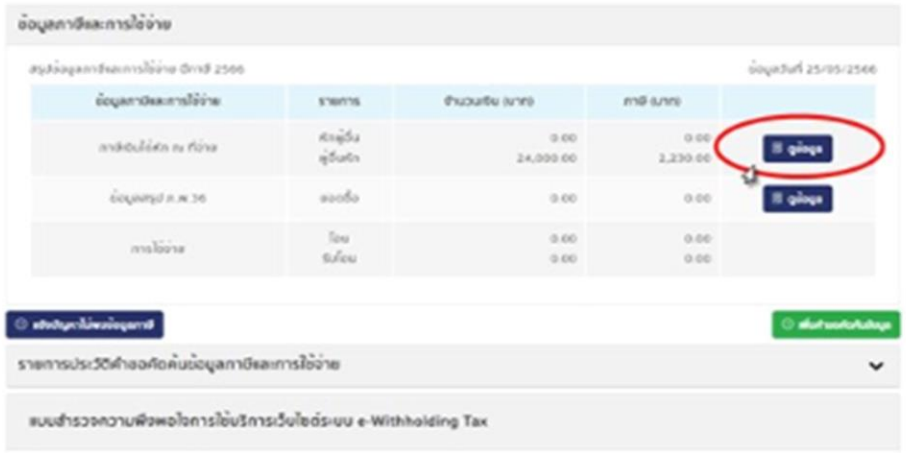


วิธีการดูข้อมูลสำหรับผู้เสียภาษี

1 เลือกเมนู บริการค้นข้อมูลภาษีและการใช้จ่าย



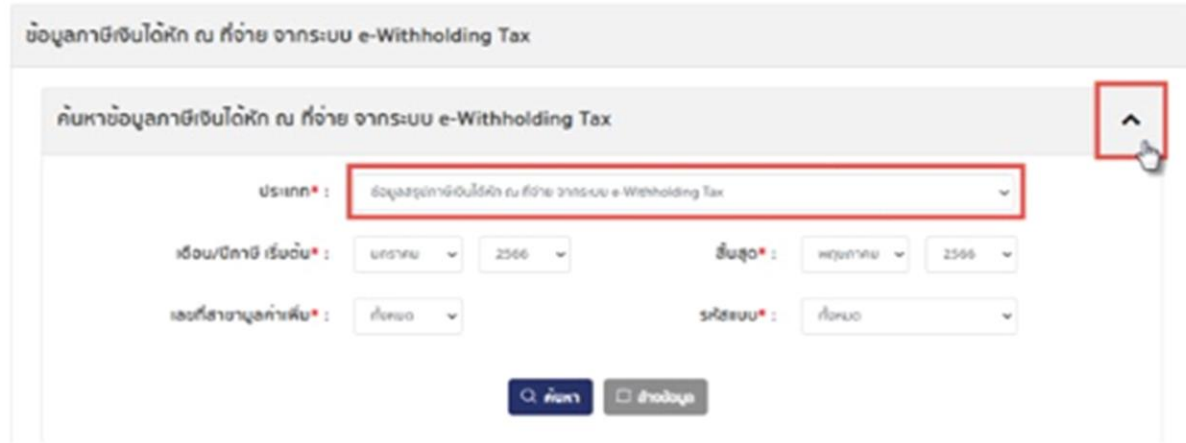
2 เลือกเมนู **ดูข้อมูล** ในช่องภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย



3 เลือกเมนู **ค้นหาข้อมูลภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย จากระบบ e-Withholding Tax**
จากนั้นระบุเงื่อนไขของข้อมูลจากระบบ e-Withholding Tax ที่ต้องการ
- เลือกประเภท
- เลือก เดือน/ปีภาษี เริ่มต้นและสิ้นสุด (เลือกได้ไม่เกิน 12 เดือน)

กดปุ่ม “ค้นหา”

ผู้เสียภาษีสามารถดูข้อมูลในระบบได้หลังจาก 6 วันทำการ
นับถัดจากวันที่ชำระเงินผ่านธนาคารที่เข้าร่วมโครงการ ***กรณีข้อมูลที่ธนาคารนำส่งถูกต้องครบถ้วน***



4 ระบบจะแสดงรายการข้อมูลที่ค้นหาตามเงื่อนไขที่ผู้เสียภาษีระบุ

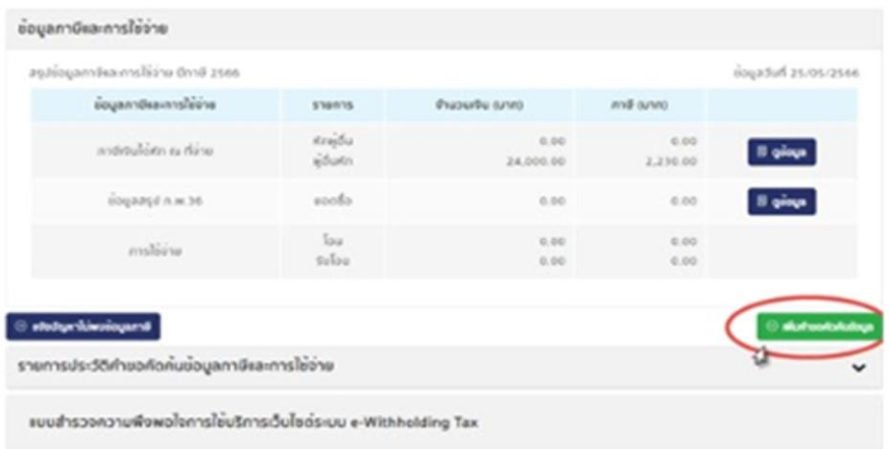
หมายเหตุ : ผู้เสียภาษีสามารถดูข้อมูลได้เฉพาะรายการที่นำส่งผ่านระบบ e-Withholding Tax เท่านั้น

วิธีการคัดค้นข้อมูลสำหรับผู้เสียภาษี

1 เลือกเมนู บริการคัดค้นข้อมูลภาษีและการใช้จ่าย



2 เลือกเมนู ⊕เพิ่มคำขอคัดค้นข้อมูล



3 ระบุเงื่อนไขการขอคัดค้นข้อมูลจากระบบ e-Withholding Tax
- เลือกประเภทภาษีและการใช้จ่าย
- เลือก เดือน/ปีภาษี เริ่มต้นและสิ้นสุด (เลือกได้ไม่เกิน 12 เดือน)

กดปุ่ม "ส่งคำขอ"

ผู้เสียภาษีสามารถคัดค้นข้อมูลในระบบได้หลังจาก 6 วันทำการ นับถัดจากวันที่ชำระเงินผ่านธนาคารที่เข้าร่วมโครงการ ***กรณีข้อมูลที่ธนาคารนำส่งถูกต้องครบถ้วน***



4 ระบบใช้เวลาทำการประมวลผลประมาณ 3 ชั่วโมง
ผู้ขอคัดค้นสามารถตรวจสอบคำขอคัดค้นได้ผ่านหน้าจอระบบงาน หรืออีเมลตามที่ระบุไว้ในข้อมูลส่วนตัว

หมายเหตุ : ผู้เสียภาษีสามารถคัดค้นข้อมูลได้เฉพาะรายการที่นำส่งผ่านระบบ e-Withholding Tax เท่านั้น

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขอบคุณค่ะ

ขอบคุณที่ให้ความสนใจ







ดาวน์โหลดเอกสารประกอบการตรวจสอบรายการโอนเงิน

