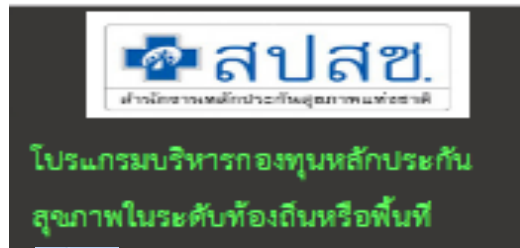
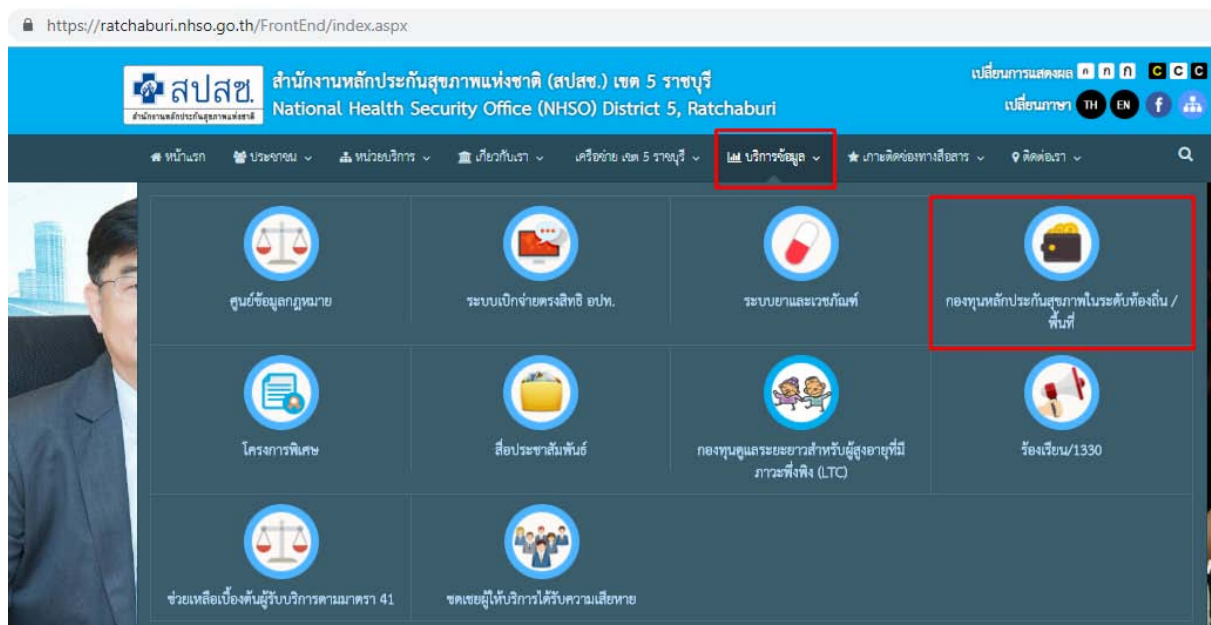


Program OBT ปี 2562



1. เข้า Internet ด้วย Chrome
2. เข้า URL <http://obt.nhso.go.th/obt/home>
หรือ <https://ratchaburi.nhso.go.th/FrontEnd/index.aspx>



3. เข้าสู่ระบบ

Login เข้าสู่ระบบ

4. รหัสUser นำหน้าด้วย Lxxxx Password ตามเดิม หากจำไม่ได้แจ้ง สปสข.เขต

Login เข้าสู่ระบบ

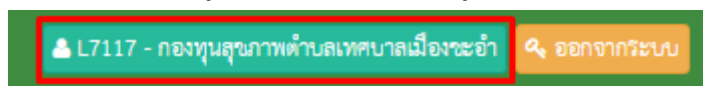
L7117

.....

เข้าสู่ระบบ ปิด

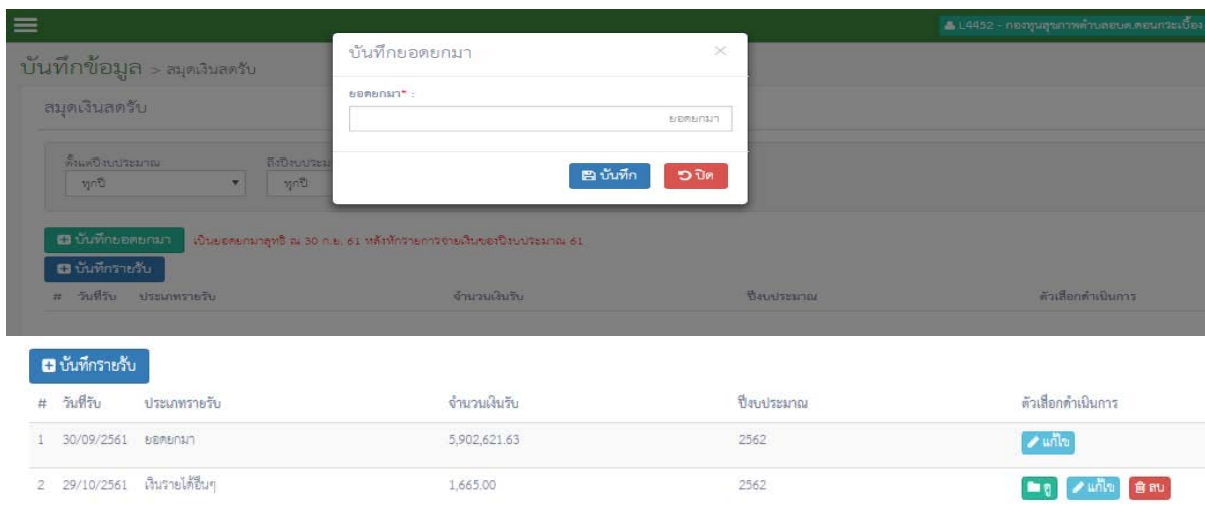
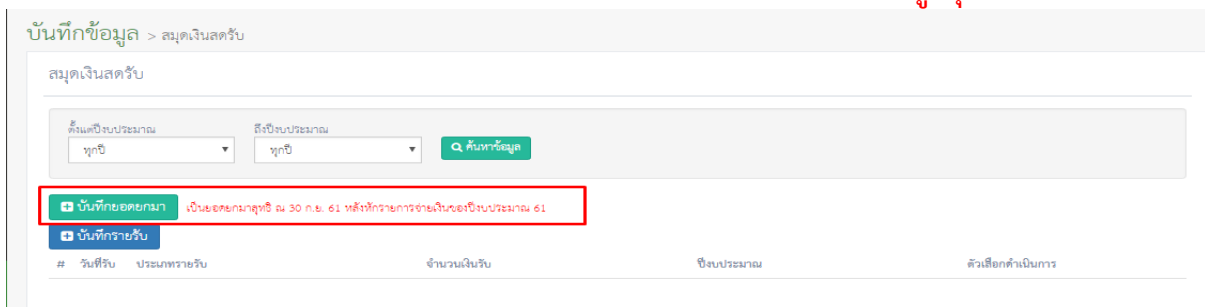
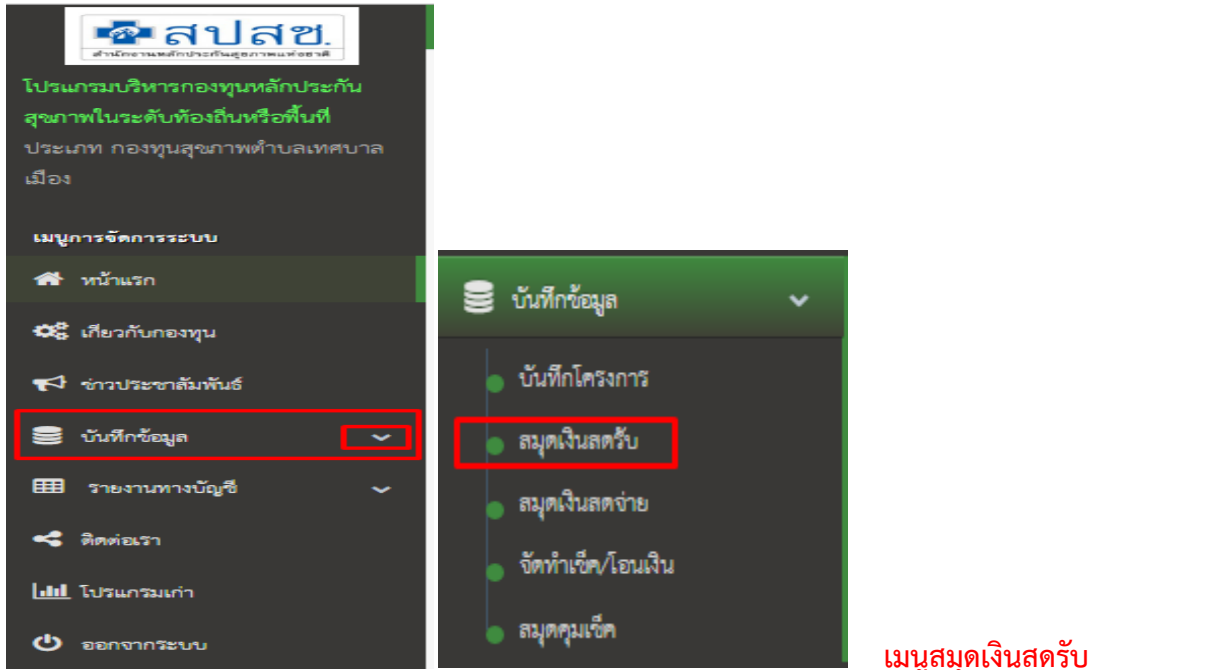
ตัวอย่าง

5. ตรวจสอบชื่อ อปท. ถูกต้องหรือไม่ หากไม่ถูกแจ้ง สปสข.เขต



6. เริ่มบันทึกข้อมูล ปี 62 (ให้ผู้รับผิดชอบจัดทำข้อมูลการเงิน โครงการ และรายงานการเงิน ในระบบนี้ โดยเป็นข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 เป็นต้นไป หากทำมือ ไปแล้ว ให้กรอกย้อนหลังในระบบนี้ เพื่อให้มีการออกรายงานได้ครบถ้วนถูกต้อง แต่ไม่ต้องนำเอกสารเสนอผู้บริหารซ้ำ เพียงนำไปแนบกับชุดที่ทำมือไว้แล้วเพื่อใช้อ้างอิงกับระบบโปรแกรม) *****

6.1 ตั้งยอดยกมา อันดับแรก โดยเป็นยอดที่หักค่าใช้จ่ายยงบฯ ทั้งหมดแล้ว รวมทั้งยังไม่เอาเช็คไปขึ้นเงิน ตัดให้หมดของปี 2561 (โปรแกรมจะใช้ยอดนี้ในการคำนวณเงินตั้งต้น ปีงบประมาณ 2562)



***สามารถแก้ไขได้หากบันทึกผิด แต่ควรคำนวณให้ถูกต้องตั้งแต่แรก

6.2 บันทึกโครงการที่คณะกรรมการอนุมัติทุกโครงการ

***หากไม่บันทึกโครงการจะไม่สามารถจะทำฎีกาไม่ได้

บันทึกข้อมูล

- บันทึกโครงการ
- สมุดเงินสดรับ
- สมุดเงินสดจ่าย
- จัดทำเช็ค/โอนเงิน
- สมุดคุมเช็ค

บันทึกข้อมูล > บันทึกโครงการ

บันทึกโครงการ

เขต: ราชบุรี จังหวัด: เพชรบุรี อำเภอ: หนองหญ้า กองทุน: กองทุนสุรภาพด้านสหกรณ์เมือง ราชบุรี

กิจกรรม: รหัส หรือชื่อโครงการ: ประเภทโครงการ: คุ้มครองเงินประกัน: ระยะเวลาประกัน: ค้นหาข้อมูล

สร้างโครงการ

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ประเภทโครงการ	งบประมาณที่เสนอ	งบประมาณที่อนุมัติ	ตัวเลือกดำเนินการ
1	L711729625001	สนับสนุนการฝึกหัดโครงการอาชีพในศูนย์เรียนรู้ในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/10/2561 ถึงสุด 30/09/2562	ประเภทที่ 5	100,000.00	100,000.00	

สร้าง/แก้ไขโครงการ

รหัสโครงการ: (auto) ชื่อโครงการ: ชื่อโครงการ

ปีงบประมาณ: 2562 ประเภทโครงการ: หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน: หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

กลุ่มเป้าหมาย เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย จำนวนคน กิจกรรมตามกลุ่มเป้าหมาย

ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น: ระยะเวลาโครงการสิ้นสุด: งบประมาณที่เสนอ: งบประมาณที่อนุมัติ: ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ระยะเวลาโครงการสิ้นสุด งบประมาณที่เสนอ งบประมาณที่อนุมัติ

วันที่ได้รับอนุมัติโครงการ: วันที่ต้องรายงานผล: วันที่ได้รับอนุมัติโครงการ วันที่ต้องรายงานผล

ผู้ประสานงานโครงการ: เบอร์โทรศัพท์: ผู้ประสานงานโครงการ เบอร์โทรศัพท์

บันทึก ปิด

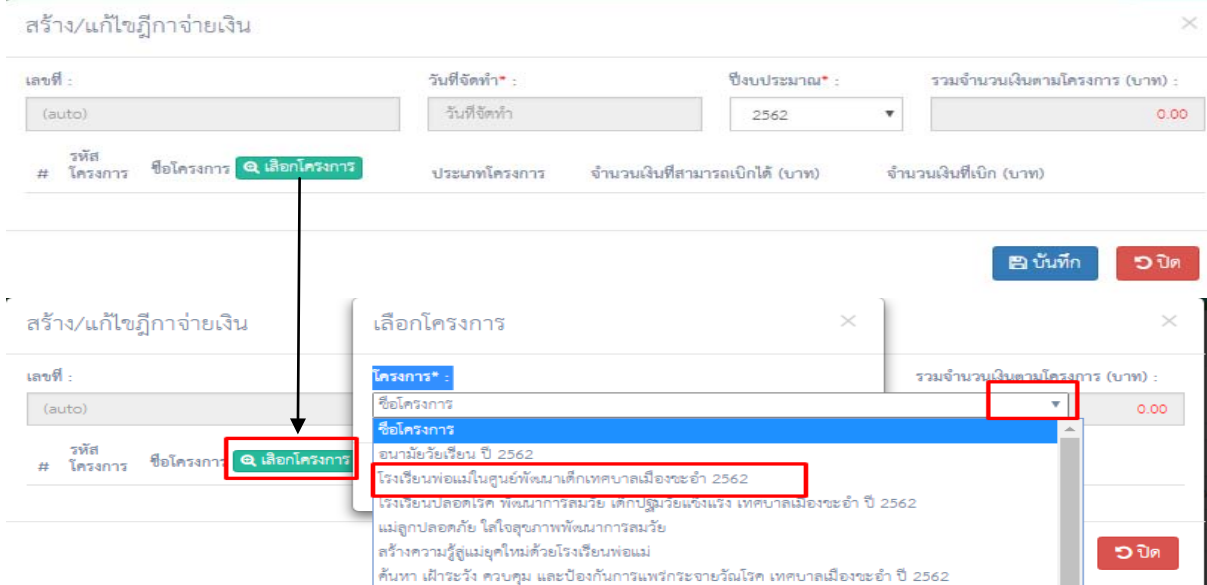
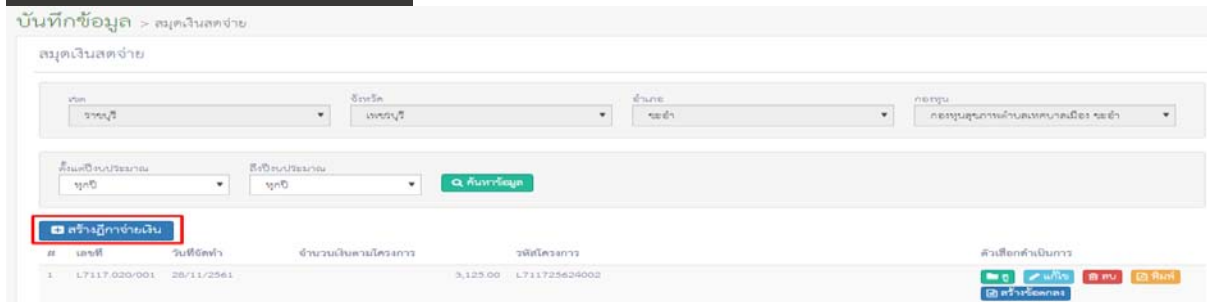
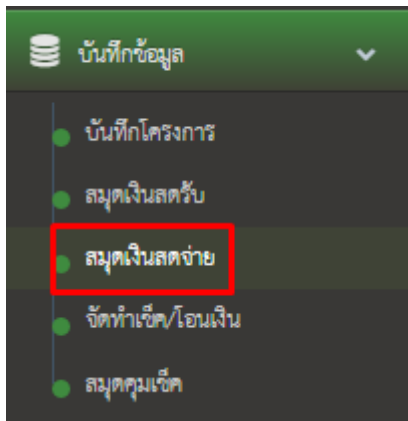
6.3 เมื่อจะจ่ายเงิน มาเมนู สมุดเงินสดจ่าย

*** การจ่ายเงิน จ่ายได้ตั้งแต่วันที่มติดคณะกรรมการอนุมัติโครงการ โดยดำเนินการตามขั้นตอนของ อปท.

ในระบบจะให้สร้างฎีกาก่อน จึงจะมีปุ่มท้ายรายการให้เลือกทำ “ข้อตกลง”

ข้อตกลง หากโครงการ 10(4) และ โครงการที่ อปท. ทำเอง ไม่ต้อง MOU

/// หน่วยงานอื่นๆ ให้จัดทำ MOU ปกติ



สร้าง/แก้ไขฎีกาจ่ายเงิน



เลขที่ : (auto) วันที่จัดทำ* : วันที่จัดทำ ปีงบประมาณ* : 2562 รวมจำนวนเงินตามโครงการ (บาท) : 41,400.00

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ประเภทโครงการ	จำนวนเงินที่สามารถเบิกได้ (บาท)	จำนวนเงินที่เบิก (บาท)
1	L711725621008	โรงเรียนพ่อแม่ในศูนย์พัฒนาเด็กเทศบาลเมืองชะอำ 2562	ประเภทที่ 1	41,400.00	41,400.00

ใส่ยอดเงินเท่าที่จ่ายในงวดนั้นๆ อาจมีหลายงวดได้

บันทึก ปิด

***หากมีการจ่ายแบ่งงวด ก็ให้ใส่ยอดเงินในช่อง จำนวนเงินที่เบิก เท่ากับ ยอดในแต่ละงวด

***หากเราทำฎีกาเงิน 100% ของโครงการนั้นๆไปแล้ว โครงการนั้นจะไม่สามารถเรียกมาทำฎีกาได้อีก

#	เลขที่	วันที่จัดทำ	จำนวนเงินตามโครงการ	รหัสโครงการ	ตัวเลือกดำเนินการ
1	L7117.035/001	16/01/2562	23,100.00	L711725621005	ดู แก้ไข ลบ พิมพ์ สร้างข้อตกลง

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองชะอำ

เลขที่ L7117.035/001 วันที่จัดทำ 16/01/2562

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองชะอำ ได้มีมติโครงการ (ตามเอกสารแนบ) ให้เบิกฎีกาโครงการ (ระบุชื่อ) วัตถุประสงค์ จำนวน 23,100.00 บาท เป็น 001 ผู้บริหารท้องถิ่น มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 23,100.00 บาท เพื่อใช้ในการดำเนินงานโครงการดังกล่าว โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพตำบลเมืองชะอำ ได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 2,209,862.83 บาท	เงิน อนุมัติโครงการเพื่อเบิกเงิน เป็นกรณีฉุกเฉิน/กรณีพิเศษ/กรณีจำเป็น
เงิน ผู้บริหารท้องถิ่น เป็นกรณีฉุกเฉิน/กรณีพิเศษ/กรณีจำเป็น	อนุมัติ/ไม่อนุมัติ จำนวนเงิน 23,100.00 บาท
ตามมติ 1. เจ้าพนักงาน/เจ้าพนักงาน	ผู้รับมอบหมาย/เจ้าพนักงาน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 23,100.00 บาท	ได้รับเงินจำนวน 23,100.00 บาท
--	--

แนบเลข 01 ให้แนบสำเนาใบรับเงินจากกองทุนสุขภาพตำบลเมืองชะอำ

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองชะอำ

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 4 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2561

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่างเทศบาลเมืองชะอำ โดย.....ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย.....ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการอุดหนุนเงิน จำนวน 3,125.00 บาท (สามพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน

ประกอบด้วย

- (2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น.....เป็นต้น
- (2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว
- (2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
- (2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่

.....
.....

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
 2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
 3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
 4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
 5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด
 6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด
- บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(.....)
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

#	เลขที่	วันที่จัดทำ	จำนวนเงินตามโครงการ	รหัสโครงการ	ตัวเลือกดำเนินการ
1	L7117.020/001	28/11/2561	3,125.00	L711725624002	ดู แก้ไข ลบ พิมพ์ สร้างข้อตกลง
2	L7117.019/001	28/11/2561	10,100.00	L711725624002	ดู แก้ไข ลบ พิมพ์ สร้างข้อตกลง
3	L7117.018/001	26/11/2561	187,000.00	L711725621001	ดู แก้ไข ลบ พิมพ์ สร้างข้อตกลง

6.4 จัดทำเช็ค/โอนเงิน

สพสข. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุกดาหาร

โปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ประเภท กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมือง

เมนูการจัดการระบบ
หน้าแรก
เกี่ยวกับกองทุน
ข่าวประชาสัมพันธ์

บันทึกข้อมูล

- บันทึกโครงการ
- สมุดเงินสดรับ
- สมุดเงินสดจ่าย
- จัดทำเช็ค/โอนเงิน**
- สมุดคุมเช็ค

บันทึกข้อมูล > จัดทำเช็ค/โอนเงิน

จัดทำเช็ค/โอนเงิน

ตั้งแต่ปีงบประมาณ: ทุกปี ถึงปีงบประมาณ: ทุกปี

จัดทำเช็ค/โอนเงิน

#	วิธีการจ่าย	เลขที่บัญชี
1	จ่ายด้วยเช็ค	24
2	จ่ายด้วยเช็ค	29391494
3	จ่ายด้วยเช็ค	29391485
4	จ่ายด้วยเช็ค	29391487
5	จ่ายด้วยเช็ค	29391486
6	จ่ายด้วยเช็ค	29391484
7	จ่ายด้วยเช็ค	29391488

จัดทำเช็ค/โอนเงิน

เลขที่เช็ค/โอนเงิน: เลขที่เช็ค

วิธีการจ่าย*: วิธีการจ่าย

ธนาคาร*: ธนาคาร

เลขที่บัญชี หรือเลขที่เช็ค*: เลขที่บัญชีหรือเลขที่เช็ค

ชื่อบัญชี หรือสิ่งส่งจ่าย*: ชื่อบัญชีหรือสิ่งส่งจ่าย

จำนวนเงิน (บาท): 0.00

วันที่ทำรายการ หรือวันที่ออกเช็ค*: วันที่ทำรายการหรือวันที่ออกเช็ค

บันทึก ปิด

6.5 สมุดคุมเช็ค

สพสข. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุกดาหาร

โปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ประเภท กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมือง

เมนูการจัดการระบบ
หน้าแรก
เกี่ยวกับกองทุน
ข่าวประชาสัมพันธ์

บันทึกข้อมูล

- บันทึกโครงการ
- สมุดเงินสดรับ
- สมุดเงินสดจ่าย
- จัดทำเช็ค/โอนเงิน
- สมุดคุมเช็ค**

บันทึกข้อมูล > สมุดคุมเช็ค

สมุดคุมเช็ค

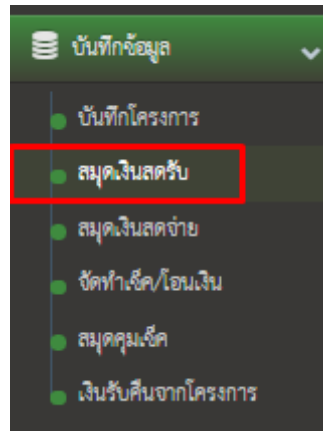
ตั้งแต่ปีงบประมาณ: ทุกปี ถึงปีงบประมาณ: ทุกปี ค้นหาข้อมูล

#	เลขที่เช็ค	จำนวนเงิน	วันที่ขึ้นเงิน	ปีงบประมาณ	ตัวเลือกดำเนินการ
1	24	3,125.00		2562	บันทึกวันที่ขึ้นเงิน
2	29391494	10,100.00		2562	บันทึกวันที่ขึ้นเงิน
3	29391485	24,100.00		2562	บันทึกวันที่ขึ้นเงิน
4	29391487	24,100.00		2562	บันทึกวันที่ขึ้นเงิน
5	29391486	24,100.00		2562	บันทึกวันที่ขึ้นเงิน
6	29391484	24,100.00		2562	บันทึกวันที่ขึ้นเงิน
7	29391488	24,100.00		2562	บันทึกวันที่ขึ้นเงิน

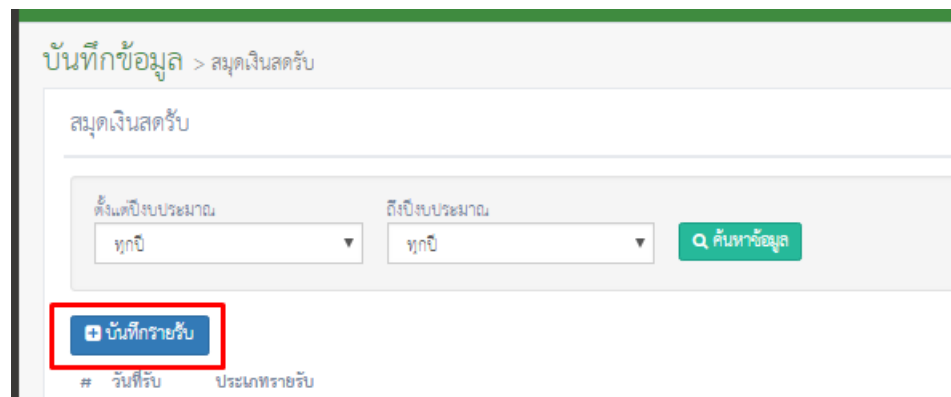
6.6 การรับเงินคืนโครงการจากปีงบประมาณ 2561 หรือ 2562

การรับเงินคืน ซึ่งเป็นเงินเหลือของโครงการปี 2561

1. เข้าสู่ระบบ Login



2. เลือก บันทึกข้อมูล / เมนู สรุปเงินสตรรับ



3. เลือกบันทึกรายชื่อรับ

4. เลือก เป็นเงินรายได้อื่นๆ / เลือกวันที่รับเงิน / ใส่ยอดเงินที่รับคืน --> บันทึก

บันทึกรายชื่อรับ	
ปีงบประมาณ*	2562
ประเภทรายรับ*	เงินรายได้อื่นๆ
วันที่รับ*	02/01/2562
จำนวนเงินรับ*	63,114.00
<input type="button" value="บันทึก"/> <input type="button" value="ปิด"/>	

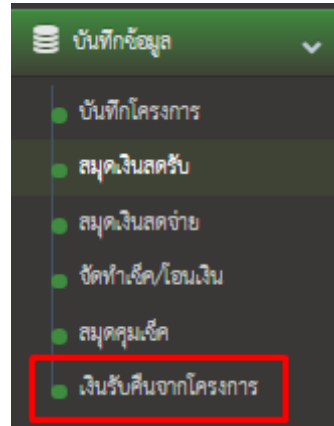
จบ.....

ข้อแนะนำ

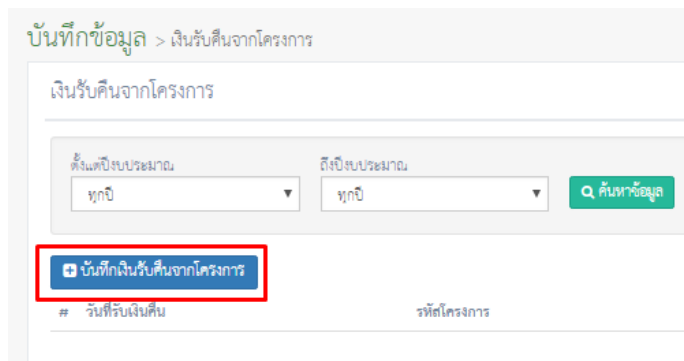
“ควรคุมรายการไว้ว่าเป็นเงินคืนจากโครงการใด ซึ่งคนคืนจะทำบันทึกหนังสือคืนเงินมาให้ไปแนบไว้กับที่เขาส่งสรุปโครงการด้วย.”

การรับเงินคืนจากโครงการที่มีเงินเหลือปีงบประมาณ 62

1. เข้าสู่ระบบ Login

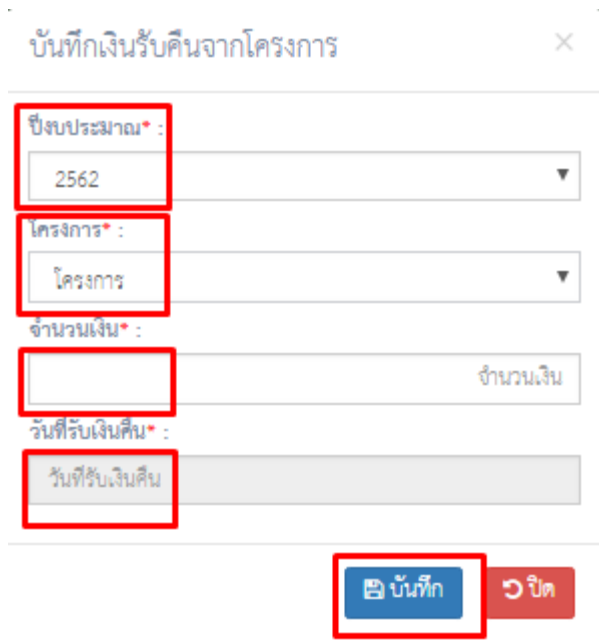


2. เลือก บันทึกข้อมูล / เมนู รับเงินคืนจากโครงการ



3. เลือกบันทึกเงินรับคืนจากโครงการ

4. ใส่ข้อมูลรับคืนเงิน ปีงบประมาณ / เลือกคืนจากโครงการไหน / จำนวนเงินที่คืน / วันที่รับคืน

A screenshot of the 'บันทึกเงินรับคืนจากโครงการ' (Record Project Refund) form. The form has several fields: 'ปีงบประมาณ*' (Fiscal Year) with the value '2562', 'โครงการ*' (Project) with the value 'โครงการ', 'จำนวนเงิน*' (Amount) with a text input field, and 'วันที่รับเงินคืน*' (Date of Refund) with a date picker. The 'บันทึก' (Record) button is highlighted with a red box. There is also a 'ปิด' (Close) button.

จบ.....

7. รายงานทางบัญชี

รายงานสรุปสถานะการเงิน

งบ: รายปี | ปี: 2562 | อำเภอ: ชะอำ | กองทุน: กองทุนสุขภาพตำบลชะอำ

ประเภทรายงาน: ประชาชน | ไตรมาส: ไตรมาส 1 | ปีงบประมาณ: 2562

รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลชะอำ
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ประจำปีงบประมาณ 2562

รายการ	รอบปี	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	5,902,621.63	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1,682,010.00	1,682,010.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	0.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	0.00
เงินรายได้อื่นๆ	179,265.00	179,265.00
รวมรายรับ	1,861,275.00	1,861,275.00
3. รายจ่าย		
(ประเภทที่ 1) สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการหน่วยงานสาธารณสุข	887,879.00	887,879.00

7.1 รายงานสรุปสถานะทางการเงิน (เดือน ไตรมาส ปี)

รายงานสรุปสถานะการเงิน

งบ: รายปี | ปี: 2562 | อำเภอ: ชะอำ | กองทุน: กองทุนสุขภาพตำบลชะอำ

ประเภทรายงาน: ประชาชน | ไตรมาส: ไตรมาส 1 | ปีงบประมาณ: 2562

รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนสุขภาพตำบลชะอำ
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ประจำปีงบประมาณ 2562

รายการ	รอบปี	ทั้งปี
1. ยอดยกมา	5,902,621.63	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1,682,010.00	1,682,010.00
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	0.00
เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	0.00	0.00
เงินรายได้อื่นๆ	179,265.00	179,265.00
รวมรายรับ	1,861,275.00	1,861,275.00
3. รายจ่าย		
(ประเภทที่ 1) สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการหน่วยงานสาธารณสุข	887,879.00	887,879.00

1. รายเดือน สรุป และพิมพ์ไว้ที่กองทุนทุกเดือน โดย ผอ.คลัง หรือ จนท.ที่ได้รับมอบหมายลงนามรับรอง
2. รายไตรมาส สรุป และพิมพ์รายไตรมาส โดย ผอ.คลัง หรือ จนท.ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบ เสนอให้คณะกรรมการรับรองทุกไตรมาส ไม่เกิน 30 วันหลังสิ้นไตรมาส
3. รายปี สรุป และพิมพ์ปี โดย ผอ.คลัง หรือ จนท.ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบ เสนอให้คณะกรรมการรับรองทุกปี ไม่เกิน 30 วันหลังสิ้นปีงบประมาณ พร้อมกับรายงานสรุปโครงการในปีนั้นๆ

****รายงานไตรมาส และ รายงานรายปี เมื่อคณะกรรมการรับรอง ให้ผู้รับผิดชอบ Scan ไฟล์ PDF แนบกลับไว้ในโปรแกรม เพื่อเป็นการรายงาน สปสข.ทราบ โดยไม่ต้องส่งเป็นเอกสารมาที่ สปสข.**

รายงานสรุปสถานะการเงิน
กองทุนพัฒนาเด็กชนบทเมืองระยอง
อำเภอระยอง จังหวัดเพชรบุรี

ประจำปีเดือน..... ประจำปีไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2562 ประจำปีงบประมาณ.....

รายการ	รวมปี	ทั้งปี
1. ยอดคงมา	5,902,621.63	
2. รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,682,010.00	1,682,010.00
เงินอุดหนุนหรือผลประโยชน์ที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.00	0.00
เงินบริจาคโดยมิใช่เงินอุดหนุน	0.00	0.00
เงินรายได้อื่นๆ	179,265.00	179,265.00
รวมรายรับ	1,861,275.00	1,861,275.00
3. รายจ่าย		
(ประเภทที่ 1) สนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข	887,879.00	887,879.00
(ประเภทที่ 2) สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น	918,600.00	918,600.00
(ประเภทที่ 3) สนับสนุนศูนย์/เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ	216,100.00	216,100.00
(ประเภทที่ 4) สนับสนุนการพัฒนากองทุนฯ	33,225.00	33,225.00
(ประเภทที่ 5) สนับสนุนกรณีโรคระบาด/ภัยพิบัติ	0.00	0.00
รวมรายจ่าย	2,055,804.00	2,055,804.00
4. เงินรับคืนจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	0.00	0.00
5. เชื้อไขไม่ขึ้นเงิน จำนวน 1 ฉบับ	24,100.00	0.00
6. เชื้อไขขึ้นเงิน	0.00	0.00
คงเหลือออกไป	5,732,192.63	

ตัวอย่าง

(ลงชื่อ).....ผู้จัดทำ (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....) (.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ปฏิบัติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน (ลงชื่อ).....เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุน
(.....) (.....)
ผู้บริหารท้องถิ่น ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับชอบ
(.....)
ประธานกรรมการกองทุนฯ

หมายเหตุ: ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ และรายงานประจำไตรมาสต่อไป

รายงานทางบัญชี

- รายงานสรุปสถานะการเงิน
- รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ
- ทะเบียนคุมสมุดเงินรายรับ
- ทะเบียนคุมสมุดเงินรายจ่าย
- ทะเบียนคุมจัดทำเช็ค/โอนเงิน
- ทะเบียนคุมเช็คยังไม่ขึ้นเงิน
- รายงานเงินคงเหลือ
- รายงานการโอนเงินจาก สปสข.
- รายงานการสมทบเงินจาก อบท.
- รายงานการกองทุน ที่มีโครงการเกี่ยวกับพัฒนาการ และ โภชนาการของเด็กเล็ก

รายงานอื่นๆ เพื่อควบคุมกำกับ
ทางบัญชี ตามที่ สปสข.กำหนด

การติดตาม KPI กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

KPI	ชื่อตัวชี้วัด	ผลงาน
8	กองทุนฯ ท้องถิ่น มีเงินคงเหลือไม่เกิน 30%	Process
21	สปสข. โอนเงินเข้ากองทุนฯ ท้องถิ่น 100% ภายในไตรมาส 1	27ธค.61
22	อบท. โอนเงินเข้ากองทุนฯ ท้องถิ่น 100% ภายในไตรมาส 2	Process
23	กองทุนฯ ท้องถิ่น 80% มีโครงการที่เกี่ยวกับพัฒนาการ หรือ โภชนาการ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	Process

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี



LCT

นางจันทนา วงศ์สวัสดิ์
หัวหน้ากลุ่มงาน ระดับ 04

โทรศัพท์: 032-332590
เบอร์ภายใน: 5417
มือถือ: 090-197-5194
แฟกซ์: 032-332593

E-Mail Address : jintana.w@nhsso.go.th



OBТ

นายสมหวัง พิธิยานันต์
หัวหน้างาน ระดับ 03

โทรศัพท์: 032-332590
เบอร์ภายใน: -5418
มือถือ: 089-9166941
แฟกซ์: 032-332593

E-Mail Address : somwang.s@nhsso.go.th