

ด่วนที่สุด



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์  
รับเลขที่ 4299  
วันที่ 3.0.ม.ค. 2561 เวลา.....น.

ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๕/๐๓๕๕

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

(๒) มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งหลักเกณฑ์การส่งเงินสมทบเข้ากองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว  
ผ่านบริการรับชำระเงิน (Bill Payment) ของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

กลุ่มงานประกันสุขภาพ  
เลขที่รับ 256  
วันที่ 5 มี.ย. 2561 เวลา.....น.

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือกองบริหารการคลัง ที่ สธ ๐๒๐๖.๐๖/๒๖๔๘ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. แบบฟอร์มการชำระเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขากระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์ ประเภทเงินฝากกระแสรายวันชื่อบัญชี "กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว" เลขที่บัญชี ๑๔๒-๖-๐๑๘๕๔-๑ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ จึงเห็นควรแจ้งแนวทางการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

๑. ให้หน่วยบริการนำแบบฟอร์มการชำระเงิน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ จากเว็บไซต์กองทุนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าวไปชำระผ่านบริการรับชำระเงิน ธนาคารกรุงไทย โดยใช้ Product Code ๙๓๖๙๓ ชื่อบัญชีกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้

- ๑.๑ กรณีชำระด้วยเงินสดให้นำแบบฟอร์มการชำระเงินพร้อมเงินสดชำระที่ธนาคารกรุงไทยได้ทุกสาขา
- ๑.๒ กรณีชำระด้วยเช็คให้นำแบบฟอร์มการชำระเงินพร้อมเช็คชำระเฉพาะสาขาของธนาคารกรุงไทยที่หน่วยบริการเปิดบัญชีเช็คไว้เท่านั้น

๒. ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลเพื่อส่งเอกสารหลักฐานการโอนเงิน ผ่านเว็บไซต์กองทุนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว <http://fwf.cfo.in.th/>

ทั้งนี้หากหน่วยบริการชำระเงินผ่านระบบ Bill Payment ของธนาคารกรุงไทยจะไม่มีค่าธรรมเนียมในการโอนเงิน แต่หน่วยบริการใดประสงค์จะโอนเงินเข้าบัญชีตามวิธีเดิมโดยไม่ผ่านระบบ Bill Payment หน่วยบริการต้องรับผิดชอบในการชำระค่าธรรมเนียมการโอนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย

เรียน นพ. สสจ. สุรินทร์

- กองเศรษฐกิจสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอแสดงความนับถือ เชื่อกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว และแรงงานต่างด้าวผ่านบริการรับชำระเงิน (Bill Payment) ของธนาคารกรุงไทย
- พันจ่าเอกเมืองจันทร์ เจริญวิเชียร เทียนจารุวัฒนา) ทราบ อันที่จริงในขณะนี้ก็ได้แจ้งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
- เพื่อโปรดทราบ และพิจารณาการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๓๘ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๘๐

ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวจิระวรรณ สาอุตม์

(นายสินชัย ตันตรีตานนท์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ชำนาญการป้องกัน)


นายแพทย์เชี่ยวชาญ(สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์)


## แบบฟอร์มการชำระเงิน (Bill Payment)

กองทุน: ~~XXXXXXXXXX~~

งวดการประกัน: ~~XXXXXXXXXX~~

**OSS61 กุมภาพันธ์ 61: 500 บาท**  
**ประกัน 3 เดือน (1 ก.พ. 61 - 30 มิ.ย. 61)**

กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข		ส่วนของลูกค้า <b>ใบแจ้งการชำระเงิน</b> (Payment)																
สาขาธนาคารที่รับฝาก..... วันที่/Date.....																		
 บมจ. ธนาคารกรุงไทย KTB กรุงไทย Product Code 93693	ชื่อหน่วยบริการ: <del>XXXXXXXXXX</del> Ref. 1: (รหัสกองทุน) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Ref. 2: (เลขอ้างอิง) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	
จำนวนเงินตัวอักษร (บาท) ( <del>XXXXXXXXXX</del> )		จำนวนเงิน <span style="float: right;">00</span>																
ธนาคาร/สาขา (Bank/Branch)	เช็คเลขที่ (Cheque Number)	จำนวนเงิน (Amount)																
* กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ผู้นำส่ง..... โทร..... ฝากเงินเข้าเจ้าหน้าที่ธนาคาร.....																		

กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข		ส่วนของธนาคาร <b>ใบแจ้งการชำระเงิน</b> (Payment)																
สาขาธนาคารที่รับฝาก..... วันที่/Date.....																		
 บมจ. ธนาคารกรุงไทย KTB กรุงไทย Product Code 93693	ชื่อหน่วยบริการ: <del>XXXXXXXXXX</del> Ref. 1: (รหัสกองทุน) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Ref. 2: (เลขอ้างอิง) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	
จำนวนเงินตัวอักษร (บาท) ( <del>XXXXXXXXXX</del> )		จำนวนเงิน <span style="float: right;">00</span>																
ธนาคาร/สาขา (Bank/Branch)	เช็คเลขที่ (Cheque Number)	จำนวนเงิน (Amount)																
* กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ผู้นำส่ง..... โทร..... ฝากเงินเข้าเจ้าหน้าที่ธนาคาร.....																		