



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๐

ที่ สปสช. ๖.๗๐/๓๑๓๔๕

๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง เชิญชวนเข้าร่วมดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับจัดสรรงบประมาณสำหรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยให้มีบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก (Key Population) ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยการจัดบริการเชิงรุกในการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี บริการถุงยางอนามัย รวมทั้งสนับสนุนและสร้างความต้องการในการเข้ารับบริการผ่านเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามชุดบริการที่กำหนดนั้น

ในการนี้ สปสช. ขอเชิญชวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการตามแนวทางที่กำหนด และมีความสนใจจะร่วมจัดบริการ ให้หน่วยบริการแจ้งแบบแสดงความจำนงให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พร้อมระบุศักยภาพในการให้บริการแยกกลุ่มเป้าหมาย (สแกน QR code ด้านล่าง) ส่งกลับมายัง สปสช. ภายในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเบญจมาศ เลิศชาคร)

ผู้ช่วยเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

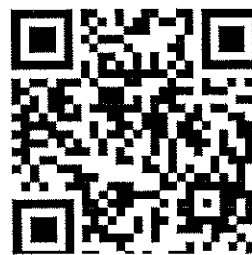
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สายงานบริหารกองทุน

ผู้ประสานงาน : อาทิตย์ ผู้สำอางค์, นางนุร้อลฮายา จามา

โทรศัพท์เคลื่อนที่: ๐๙๐ ๑๔๗ ๕๑๓๘, ๐๖๑ ๔๑๘ ๖๗๓๔

Email: artit.p@nhso.go.th, noorulhaya.j@nhso.go.th



แบบแสดงความจำนง