

ภาคผนวกที่ 1

แบบฟอร์มประมาณการจำนวนผู้มารับบริการวัคซีนต่อเดือน และรายชื่อเกษตรกรผู้รับผิดชอบ
การเบิกวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผ่านระบบ VMI

.....

1. ประมาณจำนวนผู้มารับบริการวัคซีนต่อเดือน (คนต่อเดือน)

จำนวนหน่วยบริการในเครือข่ายรวมโรงพยาบาล.....

CUP/หน่วย บริการ	BCG	HB	DTP- HB-Hib	bOPV	DTP	MMR single dose	JE	dT	IPV	Flu (ญ ตั้งครรภ์)

2. รายชื่อเกษตรกรผู้รับผิดชอบระบบ VMI

CUP/หน่วยบริการ	
จังหวัด	
รายชื่อเกษตรกรผู้รับผิดชอบระบบ VMI	
เบอร์โทรศัพท์หน่วยบริการ	
เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่	
e-Mail	
ชื่อผู้รับของ	
แผนก : คลังยา/ฝ่ายเภสัชกรรม ฯ	
ที่อยู่หน่วยบริการ	
เบอร์โทรศัพท์หน่วยบริการ	
เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่	

ขั้นตอนการส่งแบบฟอร์ม

1. กรอกข้อมูลให้ชัดเจน โดย สปสช.จะส่ง username และ password เพื่อเข้าใช้งานระบบ VMI ให้ทาง e-mail ที่ระบุไว้
2. แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผิดชอบ พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง
3. หนังสือราชการ (หนังสือปะหน้า) พร้อมแบบฟอร์มส่งถึง ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร 120 ม. 3 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) โซนทิศใต้ ชั้น 5 (ฝั่งลานจอดรถ) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ฯ 10210