



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๕ อาคารบี โชนทิสโก้ (อาคารจอร์จ) “ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕
 ธันวาคม ๒๕๕๐ ” ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๒ ๑๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๗๗๒-๓

ที่ สปสช ๕.๔๒/๑.๕๓๕

๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งความประสงค์ขอรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี ๒๕๖๒ เพิ่มเติม

เรียน ผู้อำนวยการ / ผู้ประกอบกิจการ หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตารางขอเบิกวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี ๒๕๖๒ ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป จนกว่า วัคซีนจะหมด โดยรณรงค์เน้นหน้าระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ๗ กลุ่มเสี่ยง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรวัคซีน ให้กับหน่วยบริการทุกแห่งครบถ้วนแล้ว จากสถานการณ์ขณะนี้ พบว่า ในหลายหน่วยบริการมีประชาชนแสดงความประสงค์ที่จะรับบริการวัคซีนไข้หวัด ใหญ่มากขึ้น นั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กทม. ขอให้หน่วยบริการที่มีความประสงค์ ขอรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเพิ่มเติมจากที่ได้รับจัดสรรแล้ว ให้หน่วยบริการรายงานผลการ ให้บริการวัคซีนฯ ปี ๒๕๖๒ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณาสนับสนุนวัคซีนเพิ่มเติมต่อไป โดยให้ส่งหนังสือขอเบิกวัคซีนฯ เพิ่มเติมทางไปรษณีย์ และทาง email: ranai.s@nhso.go.th ภายในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ป.จ.

(นายประทีป เพ็งตะโก)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มงานสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ

โทร ๐๒ ๑๔๒ ๐๙๕๖

ผู้ประสานงาน นายรณีย์ สายรักษ์

FM-401 04-040

ฉบับที่ 03

วันที่ 15 กรกฎาคม 2558

1. ตารางขอเบิกวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2562 เพิ่มจากโควต้าที่ได้รับจัดสรร รายหน่วยบริการ

รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	ยอดวัคซีนจัดสรร ปี ๒๕๖๒	ฉีดในกลุ่มเป้าหมาย (คน)	ฉีดกลุ่มอื่น ๆ (คน)	จำนวนผู้รับบริการ (คน)	วัคซีนคงเหลือ	ยังคงเหลือ กลุ่มเป้าหมาย ลงทะเบียนขอรับบริการ (คน)	จำนวนเบิกเพิ่ม (dose)	หมายเหตุ

ผู้ขอเบิก (ผู้บริหารของหน่วยบริการ) _____
()

ผู้ประสาน (ผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการ) _____
()

เบอร์โทรศัพท์ (ผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการ) _____