

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๒/ ๖๘๓



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอิทธิยาภิบาล จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งรายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เพื่อขอรับเงินค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ ๐๒๓๓.๐๒/๑๑๑ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ ๐๒๓๓.๐๒/๒๘๕ ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้ง
รับสมัครหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เพื่อขอรับเงิน
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการ ระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ตามประกาศ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
รายละเอียดตามสำเนาบันทึกข้อความที่ส่งมาด้วย ๑ ซึ่งสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิได้ดำเนินการ
และตรวจสอบคุณสมบัติเรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ จึงใคร่ขอแจ้งรายชื่อหน่วยบริการหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน โดยเขตสุขภาพที่ ๘ มีจำนวนทั้งสิ้น ๕๓ แห่ง รายชื่อตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ เพื่อขอรับ
เงินค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ตามประกาศ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกรียงศักดิ์ เอกพงษ์)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง
โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗ ต่อ ๓๐๐
ผู้ประสาน : นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์