

ด่วนที่สุด

ที่ รง ๐๖๒๖/๒๗๕๑๕



สำนักงานประกันสังคม

ถนนติวานนท์ นบ ๑๑๐๐๐

๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง การประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางและรับฟังความคิดเห็นของสถานพยาบาลกรณีดำเนินโครงการ SSO Cancer Care
เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลประกันสังคมทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางและรับฟังความคิดเห็นของสถานพยาบาล
กรณีดำเนินโครงการ SSO Cancer Care

ด้วยสำนักงานประกันสังคมกำหนดจัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางและรับฟังความคิดเห็น
ของสถานพยาบาลกรณีดำเนินโครงการ SSO Cancer Care ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗
เวลา ๐๙.๓๐-๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ ชั้น ๔ อาคารอเนกประสงค์
สำนักงานประกันสังคม (สำนักงานใหญ่) รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

สำนักงานประกันสังคมจึงขอเรียนเชิญท่านหรือผู้แทน เข้าร่วมประชุมในวัน เวลา
และสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์)
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์

โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๖ ๒๕๐๗

โทรสาร ๐ ๒๕๒๕ ๒๕๙๖

กำหนดการประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางและรับฟังความคิดเห็น
ของสถานพยาบาลกรณีดำเนินโครงการ SSO Cancer Care
วันพฤหัสบดีที่ 20 มิถุนายน 2567 เวลา 09.30-13.00 น.
ณ ห้องประชุมสมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ อาคารอเนกประสงค์ ชั้น 4
สำนักงานประกันสังคม จังหวัดนนทบุรี

- ๐๘.๐๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๘.๓๐ น. เปิดการประชุม
โดยนายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม
- ๐๘.๔๕ น. แนวทางการดำเนินโครงการ SSO Cancer Care
โดยนายแพทย์สุรเดช วลีอิทธิกุล
- ๑๐.๓๐ น. แนวทางการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลที่ทำความตกลงโครงการฯ
โดยสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์
- ๑๑.๓๐ น. รับฟังความคิดเห็นจากสถานพยาบาลและตอบข้อซักถาม
-

หมายเหตุ : กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม



แบบตอบรับเข้าร่วมการประชุมชี้แจงแนวทางและรับฟังความคิดเห็น
ของสถานพยาบาลกรณีดำเนินโครงการ SSO Cancer Care
วันพฤหัสบดีที่ 20 มิถุนายน 2567 เวลา 09.30 – 13.00 น.
ณ ห้องประชุมสมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ ชั้น 4 อาคารเอนกประสงค์
สำนักงานประกันสังคม (สำนักงานใหญ่)
88/28 หมู่ที่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ชื่อสถานพยาบาล : โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

Email.....

1. สามารถเข้าร่วมประชุมได้
2. ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้
3. ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้และขอส่งตัวแทน

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

Email.....

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูล
()

หมายเหตุ โปรดส่งแบบตอบรับ กลับมายังสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานมาตรฐานทางการแพทย์
ที่ Line กลุ่ม SSO Cancer Care ภายในวันที่ 17 มิถุนายน 2567