ข่าวดี! ผู้ถือบัตรประกันสังคม รพ.เกษมราษฎร์ ประชาชื่น

ตรวจสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิประกันสังคม

รายการตรวจสำหรับผู้ถือบัตรประกันสังคม ปี 2564 (ชาย)

รายการตรวจ (ชาย)		ช่วงอายุ		สำหรับ ผู้ประกันตน (ชาย) ตามช่วงอายุ								
				15–17	18–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–49	50–54	55–70
คัดกรองการได้ยิน	Finger Rub Test	15 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ตรวจตาโดยจักษุแพทย์		40–54 ปี	1 ครั้ง							●	●	
		55 ปีขึ้นไป	ทุก1–2ปี									●
ตรวจตา	Snellen eye Chart	55 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี									●
ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	CBC	18–54 ปี	1 ครั้ง		●	●	●	●	●	●	●	
		55–70 ปี	1 ครั้ง/ปี									●
ตรวจปัสสาวะ	UA	55 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี									●
ตรวจน้ำตาลในเลือด	FBS	35–54 ปี	ทุก 3 ปี						●	●	●	
		55 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี									●
การทำงานของไต	Cr	55 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี									●
ไขมันในเส้นเลือด	Total chol / HDL chol	20 ปีขึ้นไป	ทุก 5 ปี			●	●	●	●	●	●	●
เชื้อไวรัสตับอักเสบ บี	HBsAg	25 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง				●	●	●	●	●	●
เลือดในอุจจาระ	FOBT	50 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี								●	●
การเอกซเรย์ทรวงอก	Chest x-ray	15 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง		●	●	●	●	●	●	●	●

รายการตรวจสำหรับผู้ถือบัตรประกันสังคม ปี 2564 (หญิง)

รายการตรวจ (หญิง)		ช่วงอายุ		สำหรับ ผู้ประกันตน (หญิง) ตามช่วงอายุ								
				15–17	18–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–49	50–54	55–70
คัดกรองการได้ยิน	Finger Rub Test	15 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ตรวจตาโดยจักษุแพทย์		40–54 ปี	1 ครั้ง							●	●	
		55 ปีขึ้นไป	ทุก1–2 ปี									●
ตรวจตา	Snellen eye Chart	55 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี									●
ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	CBC	18–54 ปี	1 ครั้ง		●	●	●	●	●	●	●	
		55–70 ปี	1 ครั้ง/ปี									●
ตรวจปัสสาวะ	UA	55 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี									●
ตรวจน้ำตาลในเลือด	FBS	35–54 ปี	ทุก 3 ปี						●	●	●	
		55 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี									●
การทำงานของไต	Cr	55 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี									●
ไขมันในเส้นเลือด	Total chol / HDL chol	20 ปีขึ้นไป	ทุก 5 ปี			●	●	●	●	●	●	●
เชื้อไวรัสตับอักเสบ บี	HBsAg	25 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง				●	●	●	●	●	●
เลือดในอุจจาระ	FOBT	50 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง/ปี								●	●
การเอกซเรย์ทรวงอก	Chest x-ray	15 ปีขึ้นไป	1 ครั้ง		●	●	●	●	●	●	●	●
การตรวจเต้านม		30–39 ปี	ทุก 3 ปี					●	●			
		40–54 ปี	ทุก 1 ปี							●	●	
		55 ปีขึ้นไป	ตามความเหมาะสม									●
มะเร็งปากมดลูก	Pap Smear	30–54 ปี	ทุก 3 ปี					●	●	●	●	
		55 ปีขึ้นไป	ตามความเหมาะสม									●

“ ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 ”

ศูนย์ผู้ป่วยนอกประกันสังคม

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น โทร.02-910-1600-45 ต่อ 1639, 1079

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์
KASEMRAD HOSPITAL
PRACHACHUEN

PK121-0163-N001(0)