



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการกรม ฝ้ายประชาสัมพันธ์และสวัสดิการ โทรศัพท์ ๑๘๐๑,๑๘๒๒,๑๘๒๓  
ที่ นร ๐๒๐๑.๐๓/ว ๑๑๒๐ วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญร่วมกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปีตามโครงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค  
ในสถานประกอบการ (สำหรับผู้ประกันตน)

เรียน ผอ.สำนัก/กอง, ผชช. และหัวหน้าหน่วยงาน (ส่วนกลาง)

ด้วยสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๓ ร่วมกับสถานพยาบาลในความรับผิดชอบ ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก โดยนำหน่วยเคลื่อนที่เข้าให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๖๒ ให้กับผู้ประกันตน จำนวนทั้งสิ้น ๑๔ รายการ ซึ่งไม่เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ จำนวน ๔ รายการ (การคัดกรองการได้ยิน, การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข, การตรวจตาโดยความดูแลของจักษุแพทย์, การตรวจสายตาด้วย Snellen eye Chart) (ตามเอกสารแนบ)

สลก. รับผิดชอบดูแลงานบริการประกันสังคมให้กับบุคลากรกรมประชาสัมพันธ์ จึงขอเชิญผู้ประกันตนร่วมกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปีตามโครงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ในสถานประกอบการ ขอให้แจ้งชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด และเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ และให้สำนัก/กองรวบรวมจัดส่งให้ฝ้ายประชาสัมพันธ์และสวัสดิการ สำนักงานเลขาธิการกรม ภายในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เพื่อแจ้งสำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่ ๓ ทราบต่อไป ทั้งนี้ฝ้ายประชาสัมพันธ์และสวัสดิการจะแจ้งวัน เวลา สถานที่ตรวจ ให้ทราบ เมื่อรวบรวมรายชื่อผู้ประกันตนที่ประสงค์เข้ารับการตรวจจำนวนไม่น้อยกว่า ๘๐ คน สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวอุไรวรรณ เพชรมาก หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๖๑๘ ๒๓๒๓ ต่อ ๑๘๒๒ - ๒๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นายศิริวัฒน์ อันพร้อม)

ลก.

ตารางการตรวจร่างกายและทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม  
สำหรับประชาชน อายุ ๑๕-๘๐ ปีขึ้นไป สำหรับผู้ประกันตน

รายการ	อายุ	ความถี่	อัตราค่าบริการ
			(บาท/ครั้ง)
<b>การตรวจร่างกายตามระบบ</b>			
๑. การคัดกรองการได้ยิน Finger Rub Test	๑๕ ปี ขึ้นไป	ตรวจ ๑ ครั้ง/ปี	สถานพยาบาล ต้องจัดให้บริการ ทุกรายการโดย ไม่คิดค่าใช้จ่าย
๒. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากร สาธารณสุข	๓๐ - ๓๙ ปี	ตรวจทุก ๓ ปี	
	๔๐ - ๕๔ ปี	ตรวจทุกปี	
	๕๕ ปี ขึ้นไป	ตรวจตามความเหมาะสม หรือมีความเสี่ยง	
๓. การตรวจตาโดยความดูแลของจักษุแพทย์	๔๐ - ๕๔ ปี	ตรวจ ๑ ครั้ง	
	๕๕ ปี ขึ้นไป	ตรวจทุก ๑-๒ ปี	
๔ การตรวจสายตาด้วย Snellen eye Chart	๕๕ ปี ขึ้นไป	ตรวจ ๑ ครั้ง/ปี	
<b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b>			
๑. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	๑๘-๕๔ ปี	ตรวจ ๑ ครั้ง	๘๐
	๕๕ - ๗๐ ปี	ตรวจ ๑ ครั้ง/ปี	๘๐
๒. ปัสสาวะ UA	๕๕ ปี ขึ้นไป	ตรวจ ๑ ครั้ง/ปี	๕๐
<b>การตรวจสารเคมีในเลือด</b>			
๑. น้ำตาลในเลือด FBS	๓๕ - ๕๔ ปี	ตรวจทุก ๓ ปี	๕๐
	๕๕ ปี ขึ้นไป	ตรวจ ๑ ครั้ง/ปี	๕๐
๒. การทำงานของไต Cr	๕๕ ปี ขึ้นไป	ตรวจ ๑ ครั้ง/ปี	๕๕
๓. ไขมันในเส้นเลือดชนิด Total & HDL cholesterol	๒๐ ปี ขึ้นไป	ตรวจทุก ๕ ปี	๒๐๐
<b>การตรวจอื่นๆ</b>			
๑ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี HBsAg	สำหรับผู้ เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕	ตรวจ ๑ ครั้ง	๑๓๐
๒. มะเร็งปากมดลูก Pap Smear หรือ	๓๐ - ๕๔ ปี	ตรวจทุก ๓ ปี	๕๐
	๕๕ ปี ขึ้นไป	ตรวจตามความเหมาะสม หรือมีความเสี่ยง	๕๐
๓. มะเร็งปากมดลูก VIA	๓๐ - ๕๔ ปี	ตรวจทุก ๕ ปี	๕๐
	๕๕ ปี ขึ้นไป	แนะนำให้ตรวจ Pap smear	๕๐
๔. เลือดในอุจจาระ FOBT	๕๐ ปี ขึ้นไป	ตรวจ ๑ ครั้ง/ปี	๓๐
๕. Chest X-ray	๑๕ ปี ขึ้นไป	๑ ครั้ง	๒๐๐

โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานประกอบการ ประจำปี ๒๕๖๒

ตรวจสุขภาพประจำปี

สำนัก.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	วันเดือนปีเกิด	เลขบัตรประจำตัวประชาชน
๑			
๒			
๓			
๔			
๕			
๖			
๗			
๘			
๙			
๑๐			
๑๑			
๑๒			
๑๓			
๑๔			
๑๕			
๑๖			
๑๗			
๑๘			
๑๙			
๒๐			