

แบบตรวจสอบความครอบคลุมของแพ็คเกจคลอด

ลำดับ	รายละเอียดการให้บริการตามแพ็คเกจ	รพ.....	รพ.....	รพ.....
1	ค่าห้องคลอด			
2	ค่าทีมงานห้องคลอด			
3	ค่าห้องพัก <ul style="list-style-type: none"> ○ ห้องเดี่ยว/ห้องคู่ (ควรสามารถเยี่ยมชมห้องจริงได้ก่อนการตัดสินใจ) ○ ค่าอาหาร ○ ค่าพยาบาล 			
4	ค่าห้องทารกแรกเกิดและค่าบริการพยาบาล			
5	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับมารดาและทารก <ul style="list-style-type: none"> ○ สำหรับมารดา <ul style="list-style-type: none"> ○ ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) ○ ตรวจเชื้อ เอช ไอ วี (Anti HIV) ○ ตรวจการทำงานของไต (Creatinine) ○ ○ สำหรับทารก <ul style="list-style-type: none"> ○ ตรวจหมู่เลือด (ABO Grouping, Rh Grouping และ Direct Coombs' Test) ○ ตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันภาวะบกพร่องทางปัญญา (PKU และ TSH) ○ ตรวจการได้ยินของทารก ○ 			
6	ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการคลอด			
7	ค่าอุปกรณ์การแพทย์ในการทำคลอด รวมถึงเครื่องตรวจการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์			
8	ค่าแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> ○ สูติแพทย์ ○ กุมารแพทย์ ○ วิสัญญีแพทย์ (ยกเว้นคลอดธรรมชาติ) 			
9	ค่าเวชภัณฑ์ของทารก			

ลำดับ	รายละเอียดการให้บริการตามแพ็คเกจ	รพ.....	รพ.....	รพ.....
10	<p>อื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ หลักสูตรการเตรียมตัวก่อนคลอด ○ ภาพแรกของลูก ○ จัดทำสูติบัตร ○ ผ้าคลุมให้นมบุตร ○ สิทธิพิเศษแต่ทากรก เช่น ส่วนลดค่ารักษาพยาบาลในอนาคต ○ 			