

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๕๙ ข้อ ๕๙.๑ และข้อ ๕๙.๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

### หมวด ๑

#### หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การให้บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่มีลักษณะตามที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

- (๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ดังต่อไปนี้
- (ก) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑
  - (ข) หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
  - (ค) หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์
  - (ง) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒
  - (จ) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ข้อ ๗ การจ่ายค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามข้อ ๖ เป็นการจ่ายเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้ป่วย รายการบริการ และผลลัพธ์ การให้บริการ ทั้งนี้ เป็นการบริหารงบประมาณภายใต้วงเงินแบบมีเพดานในภาพรวมระดับประเทศ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณนั้น โดยให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

#### หมวด ๒

#### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ การให้บริการตามหมวดนี้ ให้อำนาจบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บ ค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบบันทึกข้อมูล และประมวลผล ข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูล ผ่านระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลผ่านระบบโปรแกรมหมอปพร้อม หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่น ตามที่สำนักงานกำหนด รายละเอียดแต่ละบริการเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๘ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการ ที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้ เพื่อการตรวจสอบ

#### หมวด ๓

#### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๐ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิ เมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๑๑ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๒ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๑๑ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๓ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๒ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีบริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบและพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๑๔ สำนักงานจะตรวจสอบข้อมูลภายหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามรายการในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๕ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายหรือเรียกคืนค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

(๓) ไม่พบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามรายการในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๖ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับ

การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการ  
กรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
จเด็จ ธรรมชัชอารี  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## รายการ กลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการ อัตราจ่าย และเงื่อนไขบริการสำหรับการให้บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
๑. บริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ ที่มีรหัส ICD10 เป็น E10* Type 1 diabetes mellitus หรือ P70.2 Neonatal DM หรือ E89.1 Postprocedural hypo-insulinemia หรือ E14* (unspecified DM) ที่วินิจฉัยเป็นเบาหวานก่อนอายุ ๓๐ ปี เป็นโรคหลักหรือโรครองตามเงื่อนไขที่แนะนำโดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย	หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ที่ทีมผู้ดูแลผ่านการอบรมจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยหรือกรมการแพทย์ ดังนี้ ๑. อายุรแพทย์ และกุมารแพทย์ ยกเว้นกรณีแพทย์ผู้ให้บริการเป็นอายุรแพทย์ สาขาอายุรศาสตร์ต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม หรือกุมารแพทย์ สาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม ๒. ทีมผู้ดูแลได้แก่ พยาบาล และนักโภชนาการ หรือนักกำหนดอาหาร	๑. จ่ายแบบเหมาจ่าย ตามเดือนที่เข้ารับบริการตามปีงบประมาณปัจจุบัน ดังต่อไปนี้ ๑.๑ เดือนตุลาคม เหมาจ่ายในอัตรา ๑๔,๖๓๖ บาทต่อราย ๑.๒ เดือนพฤศจิกายน เหมาจ่ายในอัตรา ๑๓,๖๓๖ บาทต่อราย ๑.๓ เดือนธันวาคม เหมาจ่ายในอัตรา ๑๒,๖๓๖ บาทต่อราย ๑.๔ เดือนมกราคม เหมาจ่ายในอัตรา ๑๑,๖๓๖ บาทต่อราย ๑.๕ เดือนกุมภาพันธ์ เหมาจ่ายในอัตรา ๑๐,๖๓๖ บาทต่อราย ๑.๖ เดือนมีนาคม เหมาจ่ายในอัตรา ๙,๖๓๖ บาทต่อราย ๑.๗ เดือนเมษายน เหมาจ่ายในอัตรา ๘,๖๓๖ บาทต่อราย ๑.๘ เดือนพฤษภาคม เหมาจ่ายในอัตรา ๗,๖๓๖ บาทต่อราย ๑.๙ เดือนมิถุนายน เหมาจ่ายในอัตรา ๖,๖๓๖ บาทต่อราย	๑. หน่วยบริการต้องลงทะเบียนผู้ป่วยผ่านโปรแกรม e-claim และให้บริการครอบคลุม ดังต่อไปนี้ ๑.๑ บริการการสอนและประเมินศักยภาพการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยบริการ ๑.๒ บริการการดูแลรักษาผู้รับบริการตามคู่มือพัฒนาระบบและเครือข่าย Thailand Type1DM Network and Registry สำหรับเครือข่ายบริบาลและการลงทะเบียนเบาหวานชนิดที่ ๑ และเบาหวานวินิจฉัยก่อนอายุ ๓๐ ปี ประเทศไทย สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการตรวจระดับ ketone ด้วย keto strip การตรวจ pancreatic antibody และหรือ C-peptide และ blood glucose บริการชุดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
			<p>๑.๑๐ เดือนกรกฎาคม เหม่าจ่าย ในอัตรา ๕,๖๓๖ บาทต่อราย</p> <p>๑.๑๑ เดือนสิงหาคม เหม่าจ่าย ในอัตรา ๔,๖๓๖ บาทต่อราย</p> <p>๑.๑๒ เดือนกันยายน เหม่าจ่าย ในอัตรา ๓,๖๓๖ บาทต่อราย</p> <p>๒. บริการการตรวจวัดระดับน้ำตาล แบบต่อเนื่อง (continuous glucose monitoring : CGM) จ่ายเพิ่มเติมจากข้อ ๑. ในอัตรา ๑,๐๐๐ บาทต่อสัปดาห์ โดยจ่ายให้ครั้งละ ๒ สัปดาห์ หรือ ๔ สัปดาห์ หรือไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ หรือสนับสนุน เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ ผ่านเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาฯ</p>	<p>๑.๓ บริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ประจำปี ได้แก่ HbA1c ๔ ครั้งต่อปี, Microalbuminuria, Lipid profile, ตรวจตาและตรวจเท้าเบาหวาน รายการละ ๑ ครั้งต่อปี</p> <p>๒. การให้บริการการตรวจวัดระดับน้ำตาล แบบต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยเป็นประจำตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราว ขึ้นอยู่กับประโยชน์ ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และดุลพินิจของแพทย์ ทั้งนี้ ค่าบริการครอบคลุมค่า sensor อุปกรณ์ที่จำเป็น และระบบที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. กรณีที่ผู้ป่วยย้ายหน่วยบริการระหว่างปี ให้หน่วยบริการแห่งใหม่ลงทะเบียน และให้บริการแก่ผู้รับบริการตาม ๑. และ ๒. โดยให้บันทึกข้อมูลเพื่อขอรับ ค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณถัดไป</p>
<p>๒. บริการหญิง ตั้งครรภ์ ที่ถูกวินิจฉัย ว่าเป็นเบาหวาน</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัย ว่าเป็นเบาหวาน ที่มีรหัส ICD10 เป็น O24.4 Diabetes mellitus arising in pregnancy หรือ O24.9 Diabetes</p>	<p>หน่วยบริการที่มีศักยภาพ ในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน</p>	<p>จ่ายแบบเหม่าจ่ายครั้งเดียว ในอัตรา ๒,๖๒๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p>	<p>หน่วยบริการต้องลงทะเบียนผู้ป่วยผ่านโปรแกรม e-claim และให้บริการครอบคลุม ดังต่อไปนี้</p> <p>๑.๑ บริการสอนทักษะการตรวจระดับน้ำตาล ด้วยตนเอง การประเมินผลเลือด และการดูแลตนเองให้กับผู้รับบริการ</p> <p>๑.๒ บริการชุดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยตนเอง</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
	mellitus in pregnancy, unspecified เป็นโรคหลักหรือโรครอง			๑.๓ บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อทดสอบความทนทานต่อน้ำตาล หลังคลอดภายในระยะเวลา ๑-๓ เดือน เป็นการเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาล ก่อนดื่มสารละลายน้ำตาลกลูโคส ๗๕ กรัม ที่ ๐ นาที และหลังดื่มสารละลายน้ำตาล กลูโคสเมื่อครบ ๒ ชั่วโมง และให้บันทึก ผลการทดสอบเป็นปกติ หรือ prediabetes (กลุ่ม Impaired fasting plasma glucose หรือ impaired glucose tolerance test) หรือเป็นเบาหวาน
๓. บริการหญิง ตั้งครรภ์ ที่ถูกวินิจฉัย ว่าเป็นเบาหวาน ก่อนตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัย ว่าเป็นเบาหวานก่อน ตั้งครรภ์ ที่มีรหัส ICD10 เป็น O24.0 Pre-existing diabetes mellitus, insulin-dependent หรือ O24.1 Pre-existing diabetes mellitus, on insulin-dependent หรือ O24.3 Pre-existing diabetes mellitus, unspecified	หน่วยบริการที่มีศักยภาพ ในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ก่อนตั้งครรภ์	๑. จ่ายแบบเหมาจ่ายตามอายุครรภ์ ที่เข้ารับบริการครั้งแรก ในอัตรา ดังต่อไปนี้ ๑.๑ อายุครรภ์ ๑ เดือน (๐-๔ สัปดาห์) เหมาจ่าย ในอัตรา ๘,๖๖๐ บาทต่อราย ๑.๒ อายุครรภ์ ๒ เดือน (๕-๙ สัปดาห์) เหมาจ่าย ในอัตรา ๗,๘๒๐ บาทต่อราย ๑.๓ อายุครรภ์ ๓ เดือน (๑๐-๑๓ สัปดาห์) เหมาจ่าย ในอัตรา ๖,๙๘๐ บาทต่อราย	๑. หน่วยบริการต้องลงทะเบียนผู้ป่วย ผ่านโปรแกรม e-claim และให้บริการ ครอบคลุม ดังต่อไปนี้ ๑.๑ บริการสอนทักษะการตรวจระดับ น้ำตาลด้วยตนเอง การประเมินผล เลือดและการดูแลตนเอง ให้กับผู้รับบริการ ๑.๒ บริการชุดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยตนเอง ๑.๓ บริการตรวจ HbA1c จำนวน ๔ ครั้ง

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
	เป็นโรคหลักหรือโรครอง		<p>๑.๔ อายุครรภ์ ๔ เดือน (๑๔-๑๗ สัปดาห์) เหมาะจ่าย ในอัตรา ๖,๑๔๐ บาทต่อราย</p> <p>๑.๕ อายุครรภ์ ๕ เดือน (๑๘-๒๑ สัปดาห์) เหมาะจ่าย ในอัตรา ๕,๓๐๐ บาทต่อราย</p> <p>๑.๖ อายุครรภ์ ๖ เดือน (๒๒-๒๖ สัปดาห์) เหมาะจ่าย ในอัตรา ๔,๔๖๐ บาทต่อราย</p> <p>๑.๗ อายุครรภ์ ๗ เดือน (๒๗-๓๑ สัปดาห์) เหมาะจ่าย ในอัตรา ๓,๖๒๐ บาทต่อราย</p> <p>๑.๘ อายุครรภ์ ๘ เดือน (๓๒-๓๖ สัปดาห์) เหมาะจ่าย ในอัตรา ๒,๗๘๐ บาทต่อราย</p> <p>๑.๙ อายุครรภ์ตั้งแต่ ๙ เดือนขึ้นไป (มากกว่า ๓๖ สัปดาห์) เหมาะจ่าย ในอัตรา ๑,๙๔๐ บาทต่อราย</p> <p>๒. บริการการตรวจวัดระดับน้ำตาล แบบต่อเนื่อง (CGM) จ่ายเพิ่มเติม จากข้อ ๑. ในอัตรา ๑,๐๐๐ บาท ต่อสัปดาห์ โดยจ่ายให้ครั้งละ ๒ สัปดาห์ หรือ ๔ สัปดาห์ หรือ</p>	<p>๒. การให้บริการการตรวจวัดระดับน้ำตาล แบบต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยเป็นประจำตลอด การตั้งครรภ์ หรือเป็นครั้งคราว ขึ้นอยู่กับ ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และดุลพินิจ ของแพทย์ ทั้งนี้ ค่าบริการครอบคลุม ค่า sensor อุปกรณ์ที่จำเป็น และระบบ ที่เกี่ยวข้อง</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
			ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ หรือสนับสนุน เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ ผ่านเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาฯ	
๔. บริการตรวจ HbA1c (รหัส 32401)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีรหัส ICD10 เป็น E11	หน่วยบริการที่มีศักยภาพ ในการให้บริการ	จ่ายในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้ง	บริการตรวจ HbA1c จำนวน ๒ ครั้งต่อปี ตรวจห่างกันอย่างน้อย ๓ เดือน
๕. บริการตรวจ serum creatinine (รหัส 32202)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัย ครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วย จากโรคความดันโลหิตสูง มีรหัส ICD10 เป็น I10- I15 และไม่พบในฐานข้อมูล หรือทะเบียนของสำนักงาน	หน่วยบริการที่มีศักยภาพ ในการให้บริการ	จ่ายในอัตรา ๔๕ บาทต่อครั้งต่อปี	บริการตรวจ serum creatinine จำนวน ๑ ครั้ง
๖. บริการตรวจ serum potassium (รหัส 32103)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัย ครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วย จากโรคความดันโลหิตสูง มีรหัส ICD10 เป็น I10-I15 และไม่พบในฐานข้อมูล หรือทะเบียนของสำนักงาน	หน่วยบริการที่มีศักยภาพ ในการให้บริการ	จ่ายอัตรา ๔๐ บาทต่อครั้งต่อปี	บริการตรวจ serum potassium จำนวน ๑ ครั้ง
๗. บริการเบาหวาน ระยะสงบ (DM Remission)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ รหัส ICD10 เป็น E11 ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป	๑. หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	๑. จ่ายตามผลลัพธ์บริการในอัตรา ๔,๐๐๐ บาทต่อรายที่เข้าสู่เบาหวาน ระยะสงบ โดยมีค่าระดับ HbA1c	๑. หน่วยบริการต้องลงทะเบียนผู้ป่วย ผ่านโปรแกรม e-claim และให้บริการ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
		<p>ทั่วไป กรณีเป็นหน่วยบริการในสังกัดเอกชน ต้องมีแพทย์และทีมผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมการจัดบริการดูแลเบาหวานระยะสงบจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย หรือสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย หรือกรมควบคุมโรคหรือกรมการแพทย์</p> <p>๒. หน่วยบริการตาม ๑. ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ที่ผู้ให้บริการได้รับการอบรมการจัดบริการดูแลเบาหวานระยะสงบจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย หรือสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติ</p>	<p>น้อยกว่าร้อยละ ๖.๕ ติดต่อกัน ๒ ครั้ง ตรวจห่างกันอย่างน้อย ๓ เดือน หลังหยุดยาลดน้ำตาลในเลือด และหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตอย่างเข้มงวด</p> <p>๒. จ่ายตามผลลัพธ์บริการเพิ่ม ในอัตรา ๒,๐๐๐ บาทต่อราย หากผู้ป่วยยังคงเบาหวานระยะสงบ และมีค่าระดับ HbA1c น้อยกว่าร้อยละ ๖.๕ จำนวน ๑ ครั้ง ห่างจากการตรวจครั้งที่ ๒ ของข้อ ๑. อย่างน้อย ๓-๖ เดือน</p> <p>๓. การจ่ายตามข้อ ๑ และ ๒ เป็นการจ่ายเพียงครั้งเดียว</p>	<p>ชนิดที่ ๒ ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ๒๕๖๕ หรือแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๖ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือแนวทางของกรมควบคุมโรค</p> <p>๒. กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่มีแพทย์ประจำหรือหน่วยบริการที่ไม่มีประชากรลงทะเบียน ซึ่งให้บริการดูแลผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ ต้องประสานการทำงานร่วมเป็นเครือข่ายดูแลผู้ป่วยกับแพทย์ของหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้ป่วยได้ลงทะเบียนไว้</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
		ทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว แห่งประเทศไทย หรือกรมควบคุมโรคหรือ กรมการแพทย์ ๓. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ที่ผู้ให้บริการได้รับ การอบรมการจัดบริการ ดูแลเบาหวานระยะสงบ และรับรองจากสภา การพยาบาล		

## การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายและรายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>๑. บริการผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๑</p>	<p>บันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนดผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim)มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงานหรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน ที่มีหลักฐานการให้บริการในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>๒. พบหลักฐานที่สนับสนุนการวินิจฉัย เช่น บันทึกการวินิจฉัยของแพทย์</p> <p>๓. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการการสอนและประเมินศักยภาพการดูแลตนเองให้ผู้รับบริการ</p> <p>๔. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการดูแลรักษาผู้รับบริการตามเดือนที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่าย ซึ่งการบริการเป็นไปตามคู่มือพัฒนาระบบและเครือข่าย Thailand Type1DM Network and Registry สำหรับเครือข่ายบริหารและการลงทะเบียนเบาหวานชนิดที่ ๑ และเบาหวานวินิจฉัยก่อนอายุ ๓๐ ปี ประเทศไทย สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๕. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการ การติดตามผู้ป่วย การส่งจ่ายชุดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองให้กับผู้ป่วย</p> <p>๖. ในการให้บริการการตรวจวัดระดับน้ำตาลต่อเนื่อง ต้องตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการ การส่งใช้การตรวจวัดระดับน้ำตาลต่อเนื่อง ในการให้ต่อเนื่องตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราว และผลการตรวจน้ำตาล ตามจำนวนสัปดาห์หรือเดือนที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ข้อบ่งชี้ในการให้บริการต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย</p> <p>๗. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผลการตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง รายงานผลการตรวจ HbA1C, Microalbuminuria และ Lipid profile</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
		๘. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานตรวจจอประสาทตาและตรวจเท้าเบาหวาน ๙. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผลการตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง ผลการตรวจ HbA1C, Microalbuminuria และ Lipid profile ๑๐. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานตรวจจอประสาทตาและตรวจเท้าเบาหวาน
๒. บริการหญิงตั้งครรภ์ ที่ถูกวินิจฉัย ว่าเป็นเบาหวาน	บันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูล ตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการ ทางแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูล ผ่านระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อ ข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด	๑. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน ที่มีหลักฐานการให้บริการ ในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ๒. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มีหลักฐานวินิจฉัย โรคเบาหวานและประวัติการตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับช่วงเวลาที่เกี่ยวข้อง ค่าใช้จ่าย ๓. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการการสอนและประเมินศักยภาพ การดูแลตนเองให้ผู้รับบริการ ๔. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการ การติดตามผู้ป่วย การส่งจ่าย ชุดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองให้กับผู้ป่วย ๕. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผลการตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง ๖. ตรวจสอบพบผลการตรวจความทนทานต่อน้ำตาลหลังคลอด ภายในระยะเวลา ๑-๓ เดือน
๓. บริการหญิงตั้งครรภ์ ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น เบาหวานก่อนตั้งครรภ์	บันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูล ตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการ ทางแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูล ผ่านระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อ ข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด	๑. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน ที่มีหลักฐานการให้บริการ ในกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด ๒. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่วินิจฉัยโรคเบาหวาน ก่อนการตั้งครรภ์และประวัติการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์สอดคล้องกับช่วงเวลา ที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ๓. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการการสอนและประเมินศักยภาพ การดูแลตนเองให้ผู้รับบริการ

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
		<p>๔. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตามอายุครรภ์ที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายในการให้บริการ การติดตามผู้ป่วย การส่งจ่ายชุดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองให้กับผู้ป่วย</p> <p>๕. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผลการตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง</p> <p>๖. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผลตรวจ HbA1c จำนวน ๔ ครั้ง</p> <p>๗. ในการให้บริการการตรวจวัดระดับน้ำตาลต่อเนื่อง ต้องตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการ การส่งใช้การตรวจวัดระดับน้ำตาลต่อเนื่อง ในการให้ต่อเนื่องตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราว และผลการตรวจน้ำตาลตามจำนวนสัปดาห์หรือเดือนที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ข้อบ่งชี้ในการให้บริการต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย</p>
๔. บริการตรวจ HbA1c (รหัส 32401)	บันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรมหมอพร้อม หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน	<p>๑. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่วินิจฉัยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒</p> <p>๒. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผลตรวจ HbA1c ตามจำนวนครั้งที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ไม่เกิน ๒ ครั้งต่อปี และการตรวจห่างกันอย่างน้อย ๓ เดือน</p>
๕. บริการตรวจ serum creatinine (รหัส 32202)	บันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรมหมอพร้อม หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน	<p>๑. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่</p> <p>๒. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผลการตรวจ serum creatinine</p>
๖. บริการตรวจ serum potassium (รหัส 32103)	บันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรมหมอพร้อม หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน	<p>๑. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่</p> <p>๒. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผลการตรวจ serum potassium</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
๗. บริการผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานระยะสงบ (DM remission)		๑. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่วินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ๒. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผลการตรวจ HbA1C เป็นไปตามที่กำหนด ๓. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการบริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ให้เข้าสู่โรคเบาหวาน ระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ๒๕๖๕ หรือแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๖ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหรือแนวทางของกรมควบคุมโรค