



แนวทางการบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่าย ผู้ป่วยเบาหวานระยะสงบ (DM REMISSION)

การขึ้นทะเบียนศักยภาพบริการเบาหวานระยะสงบ(DM remission) ผ่านระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ CPP

อำเภอ	ขึ้นทะเบียน
ชุมพลบุรี	☑
กาบเชิง	☑
เขวาสินรินทร์	☑
จอมพระ	☑
ท่าตูม	☑
โนนนารายณ์	☑
บัวเชด	☑
ปราสาท	☑
พนมดงรัก	☑
เมืองสุรินทร์	☑
รัตนบุรี	☑
ลำดวน	☑
ศรีณรงค์	☑
ศีขรภูมิ	☑
สนม	☑
สังขะ	☑
สำโรงทาบ	☑



ศักยภาพในหน่วยบริการ 10868 : โรงพยาบาลชุมชน

ประเภทการขึ้นทะเบียน* หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป CAP...
เลือกประเภทการขึ้นทะเบียน

ศักยภาพ* Dm
H86 : บริการเบาหวานระยะสงบ (DM Remission)
เพิ่มศักยภาพ

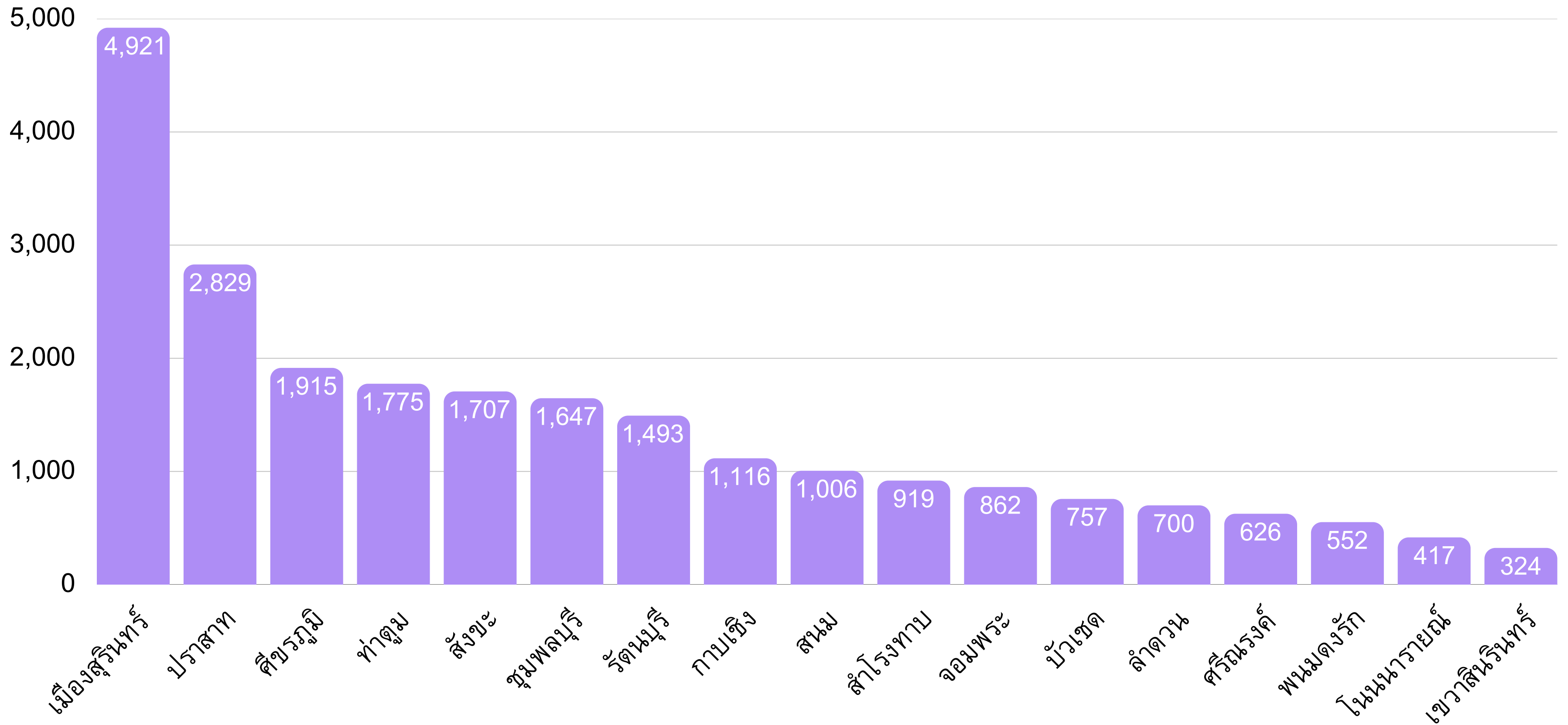
ขึ้นทะเบียนได้เฉพาะ รพ.เท่านั้น
PCC PCU รพ.สต.ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

**ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ
เทียบกับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่**

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่	เข้าร่วม NCDs remission Clinic	ร้อยละ
1	กาบเชิง	2,462	1,116	45.33
2	สนม	2,239	1,006	44.93
3	บัวเชด	1,703	757	44.45
4	ลำโรงทาน	2,078	919	44.23
5	ลำดวน	1,787	700	39.17
6	ชุมพลบุรี	4,469	1,647	36.85
7	เมืองสุรินทร์	14,055	4,921	35.01
8	ท่าตูม	5,415	1,775	32.78
9	พนมดงรัก	1,717	552	32.15
10	ปราสาท	8,832	2,829	32.03
11	รัตนบุรี	4,849	1,493	30.79
12	สังขะ	5,582	1,707	30.58
13	โนนนารายณ์	1,418	417	29.41
14	ศรีณรงค์	2,240	626	27.95
15	จอมพระ	3,152	862	27.35
16	ศีขรภูมิ	7,433	1,915	25.76
17	เขวาสินรินทร์	1,801	324	17.99
	จังหวัดสุรินทร์	71,232	23,566	33.93

จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในจังหวัดสุรินทร์

จำนวน 23,566 ราย



จำนวนผู้ป่วย Dm remission จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 23 ราย

ชื่อหน่วยบริการ	อำเภอ	จำนวน DM remission (คน)
10668:โรงพยาบาลสุรินทร์	เมืองสุรินทร์	6
10916:โรงพยาบาลท่าตูม	ท่าตูม	4
10921:โรงพยาบาลสนม	สนม	4
10918:โรงพยาบาลปราสาท	ปราสาท	3
10917:โรงพยาบาลจอมพระ	จอมพระ	2
77562:ศูนย์สุขภาพชุมชนศุภกาญจน์	เมืองสุรินทร์	2
10915:โรงพยาบาลชุมพลบุรี	ชุมพลบุรี	1
13851:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองแก	ท่าตูม	1

ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการดังนี้

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 28/4/2569

- หน่วยบริการโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเรียบร้อยแล้ว เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะ Remission ได้ตามข้อกำหนดให้ลงในระบบ E-claim
- ดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างเข้มข้นเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ Dm remission

Back up
การบันทึกข้อมูล

การลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานระยะสงบ ในE-CLAIM เฉพาะสิทธิ์ UC

ลงทะเบียนเมื่อผู้ป่วย DM type2 Remission ได้

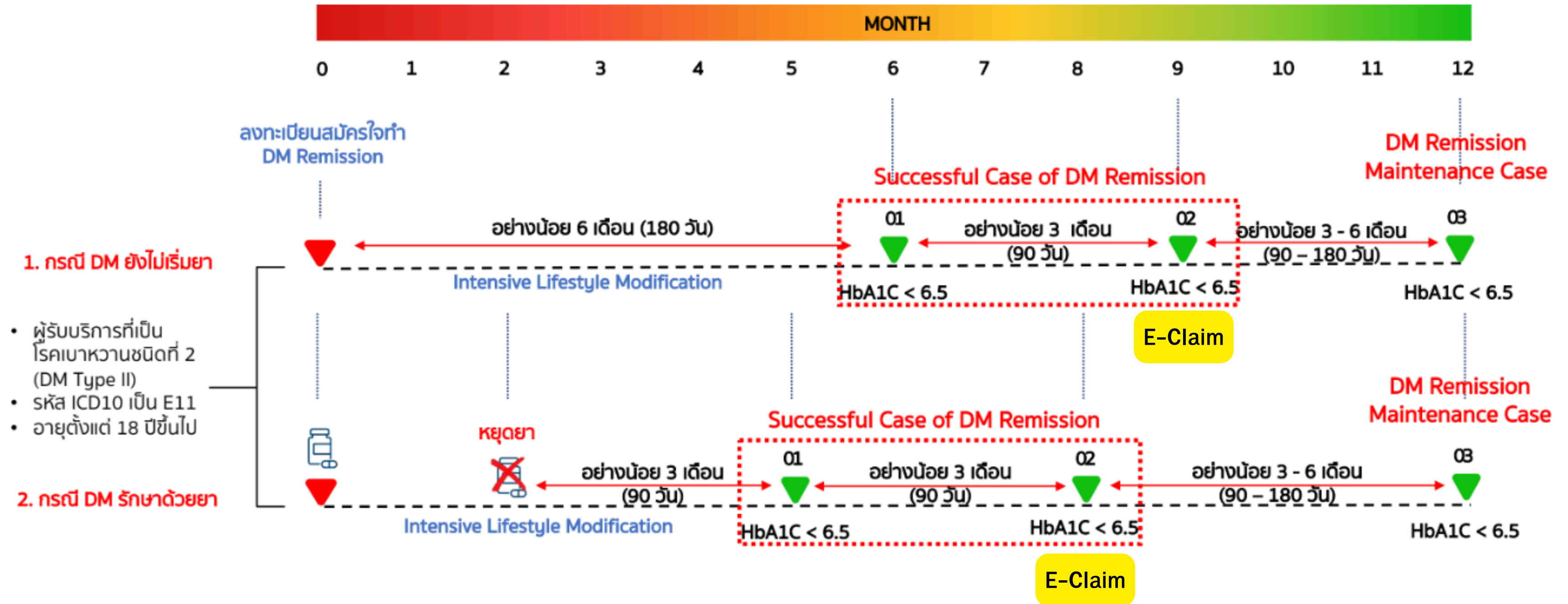
- ผู้ป่วย DM type 2 เท่านั้น รหัสโรค E11
- อายุ 18 ปีขึ้นไป
- ผู้ป่วยมีค่า HbA1C <6.5 % ติดต่อกัน 2 ครั้ง

ตรวจห่างอย่างน้อย 3 เดือน หลังหยุดยาระดับน้ำตาลในเลือดและ
ปรับพฤติกรรมดำเนินชีวิตอย่างเข้มงวด >>> 4,000 บาท/ราย

- ผู้ป่วยที่ remissionแล้ว ยังคงRemission ค่า HbA1C <6.5 %
จำนวน 1 ครั้ง ห่างจากครั้งที่ 2 อย่างน้อย 3-6 เดือน >>> 2,000 บาท/ราย

การตัดรอบข้อมูลเพื่อจ่ายชดเชย วันที่ 15 ก.ย.2569

TIMELINE เกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าตอบแทน



หมายเหตุ

- กรณีที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยา** พิจารณาผล HbA1c ที่มีค่า < 6.5 ติดกัน 2 ครั้ง โดยเป็นการตรวจห่างกันอย่างน้อย 90 วัน (หากมีค่าในระหว่างนั้น ต้องมีระดับ HbA1c < 6.5 มิเช่นนั้นต้องจับคู่ HbA1c ที่มีค่า < 6.5 ใหม่) ร่วมกับการไม่ใช้ยา โดยย้อนกลับไปดูข้อมูลก่อนหน้าอย่างน้อย 180 วันนับจากวันที่ตรวจ HbA1c < 6.5 (ครั้งที่ 1 ของการจับคู่) เพื่อที่จะนับว่าเป็น **Successful Case of DM Remission**
- กรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา** พิจารณาผล HbA1c ที่มีค่า < 6.5 ติดกัน 2 ครั้ง โดยเป็นการตรวจห่างกันอย่างน้อย 90 วัน (หากมีค่าในระหว่างนั้น ต้องมีระดับ HbA1c < 6.5 มิเช่นนั้นต้องจับคู่ HbA1c ที่มีค่า < 6.5 ใหม่) ร่วมกับการหยุดประวัติการรักษาที่ไม่ใช้ยาอย่างน้อย 90 วันนับจากวันที่ตรวจ HbA1c < 6.5 (ครั้งที่ 1 ของการจับคู่) เพื่อที่จะนับว่าเป็น **Successful Case of DM Remission**
- กรณี DM Remission Maintenance Case** พิจารณาผล HbA1c ที่มีค่า < 6.5 หลังจาก Successful Case of DM Remission โดยเป็นการตรวจห่างกันอย่างน้อย 90 - 180 วัน (หากมีค่าในระหว่างนั้น ต้องมีระดับ HbA1c < 6.5 มิเช่นนั้นจะไม่นับว่าเป็น DM remission maintenance)

การบันทึกข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายชดเชย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ/
การลงทะเบียนผู้ป่วย

<https://eclaim.nhso.go.th/webComponent>



:: e-Claim System

Username :

Password :

Login Cancel

2. การบันทึกเบิก

เพื่อขอรับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

<https://eclaim.nhso.go.th/Client> หรือ

[โปรแกรมอื่นๆที่กำหนด](#)



ชื่อผู้ใช้ (Username) *

รหัสผ่าน *

[ลืมรหัสผ่าน ?](#)

:: e-Claim System

ส่งข้อมูล

Send Date ค้นหาข้อมูลผู้ป่วย
e-Claim Search รายงานการเงิน
Finance Report

Prior Authorization

ใบคำขอเบิกข้าราชการ
Official

Cancer Payment Registry

ใบคำขอเบิกประกันสังคม
Social Security Officeระบบ ORS
ORS Systemระบบลงทะเบียน
Joint Reg ลงทะเบียนดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
(T1DM/GDM/PDM)ลงทะเบียนบริการตรวจยีน
BRCA1/BRCA2ใบคำขอเบิก รพ.
SRT 

เมนู ลงทะเบียนผู้ป่วย T1DM รายใหม่/GDM/PDM

 ลงทะเบียน 

3

ปีงบประมาณ

--กรุณาเลือก--

PID

ชื่อ-นามสกุล

หน่วยบริการที่ลงทะเบียน

ชนิดการลงทะเบียน

--กรุณาเลือก--

วันที่ลงทะเบียน :

ถึง :

ค้นหา ออกรายงาน ยกเลิก 

ลงทะเบียนหน่วยบริการ GDM/PDM

ลงทะเบียนผู้ป่วย T1DM รายใหม่/GDM/PDM 

2

<https://eclaim.nhso.go.th/webComponent>

ข้อมูลผู้ป่วย

รหัสผู้ป่วย: 2560

ชื่อผู้ป่วย: [] ชื่อภาษาอังกฤษ: []

PID* : 342 1

ชื่อ : [] นามสกุล : [] วัน/เดือน/ปีเกิด : 24990124

อายุ(ปี) : 70 2 นิสัย : WEL 3 รหัสโรงพยาบาล : 10712

ชนิดการลงทะเบียน* : T2DM_Remission 4 วันที่ลงทะเบียน* : 01/01/2026 5 เบอร์โทรศัพท์ : 0859999999

รายละเอียดการลงทะเบียน

วันที่เข้ารับการรักษา* : 05/02/2026 6

การวินิจฉัย* : 7

E11* ภาวะเบาหวาน DM Remission

8 สถานะผู้ป่วย* : ผู้ป่วย T2DM ที่ไม่ลงทะเบียน ผู้ป่วย T2DM ที่ยังไม่ลงทะเบียนแต่มีผลแล็บในใบผลการวินิจฉัย

ผลการลงทะเบียน

ผู้ลงทะเบียน : [] วันที่ลงทะเบียน : 05/02/2026

9 บันทึก ยกเลิก/พิมพ์ผล

ขั้นตอนการลงทะเบียน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission)

1. บันทึก 13 หลักของผู้ป่วย กดค้นหา ระบบจะแสดงข้อมูลของผู้ป่วยให้อัตโนมัติ
2. เลือก “ชนิดการลงทะเบียน” = **T2DM_Remission** (กรณีมีการลงทะเบียนซ้ำในผู้ป่วยรายเดิม ระบบจะแจ้งเตือน)
3. เลือก “วันที่ลงทะเบียน” โดยวันที่ลงทะเบียนจะต้องก่อนหรือเท่ากับวันที่รับเข้ารับการรักษาเสมอ
4. เลือก “วันที่เข้ารับการรักษา”
5. เลือก “การวินิจฉัย”
6. เลือก “สถานะผู้ป่วย”
7. กดบันทึก

กรณีมีการลงทะเบียนซ้ำในผู้ป่วยรายเดิม ระบบจะแจ้งเตือน

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

English Thai

หน้าหลัก ข่าว ลานนิเทศ MIS รายงานที่เกี่ยวข้อง สถานะที่ขอปล่อย ติดต่อเรา

o-Claim System

เมนู ลงทะเบียนผู้ป่วย T1DM จากใหม่/GDM/PDM

ข้อมูลผู้รับบริการ

ผู้ป่วยได้รับการลงทะเบียน T2DM_Remission แล้วที่ 23771-รพ.เชียงใหม่พระเกียรติ 80 พรรษา เมื่อวันที่ 02/02/2026
ปีงบประมาณ 2026

ไป

ชื่อ :	<input type="text"/>	นามสกุล :	<input type="text"/>	วัน/เดือน/ปีเกิด :	<input type="text" value="25020102"/>
อายุ(ปี) :	<input type="text" value="67"/>	สิทธิ :	<input type="text" value="WEL"/>	หน่วยบริการประจำ :	<input type="text" value="23771"/>
ชนิดการลงทะเบียน * :	<input type="text" value="T2DM_Remission"/>	วันที่ลงทะเบียน * :	<input type="text" value="31/01/2026"/>	เบอร์โทรศัพท์ :	<input type="text" value="0869999999"/>

รายงานการเงิน
Finance Report

Prior Authorization

ใบส่งต่อแพทย์พลาซมา
Official

Cancer Payment Registry

ใบส่งต่อเบิกประกันสังคม
Social Security Office

การบันทึกเบิกชดเชย สำหรับหน่วยบริการที่ส่งตรงผ่านระบบ e-Claim

ผู้ใช้งาน / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

- ข้อมูลทั่วไป(P1)
- ประวัติการรักษา(P2)
- การจ่ายค่าบริการ(P3)
- ส่งใบแจ้งหนี้(P4)
- ใบแจ้ง(P5)
- บริการเฉพาะ(P6)
- ส่งใบขอชดเชย(P7)

#	รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าห้องพักรักษา	รายการ	0.00	0.00
2	ค่าบริการเตรียมอุปกรณ์ผ่าตัด	รายการ	0.00	0.00
3	ค่าและสารอาหารทางหลอดเลือดดำใน รพ.	รายการ	0.00	0.00
4	ค่าใช้สอยวัสดุผ่าตัด	รายการ	0.00	0.00
5	ค่าบริการพยาบาลวิชาชีพ	รายการ	0.00	0.00
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบโลหิต	รายการ	0.00	0.00
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	รายการ	150.00	0.00
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	รายการ	0.00	0.00
9	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	รายการ	0.00	0.00
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	รายการ	0.00	0.00
11	ค่าห้องและค่าบริการวิสัญญี	รายการ	0.00	0.00
12	ค่าบริการทางเภสัชวิทยา	รายการ	0.00	0.00



- ผู้ใช้งาน
- ผู้วินิจฉัย
- ประวัติผู้ป่วย
- บริการ
- ผู้ลงทะเบียน
- บริการอื่นๆ

ตรวจวินิจฉัยทางเคมีคลินิกทางห้องปฏิบัติการ

ตรวจเป็น ๆ (NVT)

รหัส **1** ชื่อ

หน่วย ราคาตาม จำนวน **2** ถึงเบิกได้ ขอเบิก **3** ส่วนเกิน


ผลตรวจ No Result POSITIVE NEGATIVE

หมายเหตุ HCT **4**

ต้องบันทึกค่า HbA1c เสมอ
เพื่อใช้สำหรับประมวลผลจ่ายชดเชยสิ้นปีงบประมาณ

5

จำนวน 1 รายการ

	รหัส	ชื่อ	หน่วย	Cost Type	ราคาตาม	จำนวน	ถึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน
 	32401	HbA1C	Test	1	150.00	1	150.00	150.00	0.00

รวม : ถึงเบิกได้: ขอเบิก: ส่วนเกิน:

6

6. กรณีบริการเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) 1/2

	เดิม_ปี 2568	ใหม่_สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	-	<ol style="list-style-type: none"> มีการลงทะเบียนผู้ป่วยในระบบ e-claim รหัสโรค E11 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่เข้าสู่เบาหวานระยะสงบได้สำเร็จ คือ ผู้ป่วยที่มีค่าระดับ HbA1c < 6.5% ติดต่อกัน 2 ครั้ง ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน หลังหยุดยาลดระดับน้ำตาลในเลือด หรือปรับพฤติกรรมดำเนินชีวิตอย่างเข้มงวด ผู้ป่วยที่ยังคงเบาหวานระยะสงบ มีค่าระดับ HbA1c < 6.5% จำนวน 1 ครั้ง ห่างจากการตรวจครั้งที่ 2 อย่างน้อย 3 - 6 เดือน
ผู้มีสิทธิ	-	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 18 ปีขึ้นไป สิทธิ UC
หน่วยบริการ	-	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป หน่วยบริการในสังกัดเอกชน และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ต้องมีแพทย์และทีมผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมการจัดบริการดูแลเบาหวานระยะสงบจาก <ol style="list-style-type: none"> สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย หรือ สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว แห่งประเทศไทย หรือ กรมควบคุมโรค หรือ กรมการแพทย์ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ผู้ให้บริการได้รับการอบรมการจัดบริการดูแลเบาหวานระยะสงบและรับรองจากสภาการพยาบาล

6. กรณีบริการเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) 2/2

	เดิม_ปี 2568	ใหม่_สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
อัตราจ่าย	-	<ol style="list-style-type: none"> จ่ายตามผลลัพธ์บริการในอัตรา 4,000 บาท/ราย ที่เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ โดยมีค่าระดับ HbA1c < 6.5% ติดต่อกัน 2 ครั้ง ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน หลังหยุดยาลดระดับน้ำตาลในเลือด หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตอย่างเข้มงวด จ่ายตามผลลัพธ์บริการเพิ่มในอัตรา 2,000 บาท/ราย หากยังคงเบาหวานระยะสงบ และมีค่าระดับ HbA1c < 6.5% จำนวน 1 ครั้ง ห่างจากการตรวจครั้งที่ 2 อย่างน้อย 3 - 6 เดือน การจ่ายตามข้อ 1 และ 2 เป็นการจ่ายเพียงครั้งเดียว <p>หมายเหตุ: การตัดรอบข้อมูลเพื่อจ่ายชดเชย</p> <ul style="list-style-type: none"> ปีงบฯ 2569 ดึงข้อมูล ณ วันที่ 15 ก.ย. 69 มาประมวลผล และออก STM วันที่ 30 ก.ย. 69 ปีงบฯ 2570 และปีต่อไป ตัดยอดประมวลผลจ่ายทุก 6 เดือน <ul style="list-style-type: none"> ครั้งที่ 1 ข้อมูลที่ส่งตั้งแต่วันที่ 16 ก.ย. - 31 มี.ค. ประมวลผล และออก STM ในรอบเดือน มี.ค. ครั้งที่ 2 ข้อมูลที่ส่งตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. - วันที่ 15 ก.ย. ประมวลผล และออก STM ในรอบเดือน ก.ย.
โปรแกรม	-	e-Claim

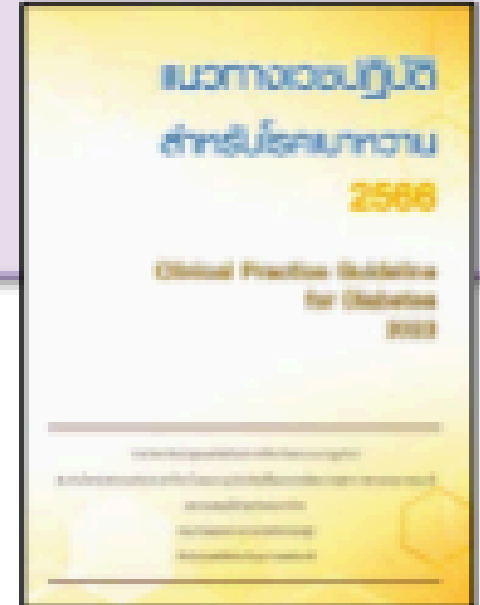
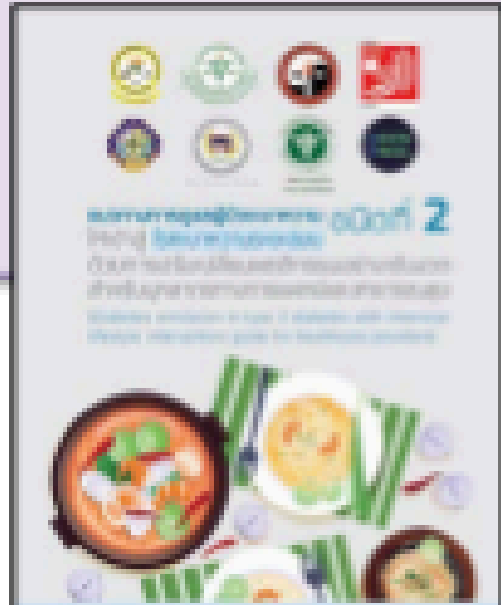
	ICD-10	หน่วยบริการ	ผู้จัดบริการ	การอบรม	ระบบทะเบียน	เงื่อนไขบริการ	Payment
T1DM	<ul style="list-style-type: none"> E10 P70.2 E89.1 E14 	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป 	<ul style="list-style-type: none"> อายุรแพทย์ / กุมารแพทย์ สาขาต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม 	<ul style="list-style-type: none"> สมาคมโรคเบาหวาน กรมการแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ลงทะเบียนผู้ป่วยใน e-claim ขึ้นทะเบียนศักยภาพหน่วยบริการใน RegHos "H18" 	<ul style="list-style-type: none"> สอนการดูแลตนเอง ตรวจ Ketone ตรวจ pancreatic antibody และ/หรือ C-peptide และ BG SMBG คัดกรองภาวะแทรกซ้อน HbA1c 4 ครั้ง/ปี, Microalbuminuria, Lipid profile, ตรวจตา / เท้า รายการละ 1 ครั้ง/ปี 	<ul style="list-style-type: none"> จ่ายแบบเหมาจ่าย ตามเดือนที่เข้ารับบริการตาม ปีงบประมาณ. ปัจจุบัน ตั้งแต่ 14,636 - 3,636 บาท กรณีย้ายหน่วยบริการ ระหว่างปี ให้หน่วยบริการแห่งใหม่ลงทะเบียน ให้บริการ และบันทึกเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายในปี งบประมาณ. ถัดไป
			<ul style="list-style-type: none"> อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ 			<ul style="list-style-type: none"> บริการ CGM ครั้งละ 2 หรือ 4 สัปดาห์ หรือไม่เกิน 12 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> จ่ายเพิ่มเติมในอัตรา 1,000 บาท/สัปดาห์
			<ul style="list-style-type: none"> พยาบาล นักโภชนาการ / นักกำหนดอาหาร 				
GDM	<ul style="list-style-type: none"> O24.4 O24.9 	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการ 			<ul style="list-style-type: none"> ลงทะเบียนผู้ป่วยใน e-claim RegHos "H33" 	<ul style="list-style-type: none"> สอนตรวจน้ำตาล ประเมินผลเลือด และดูแลตนเอง SMBG OGTT หลังคลอด ภายใน 1-3 เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> จ่ายแบบเหมาจ่ายครั้งเดียว 2,620 บาท/การตั้งครรภ์
PGDM	<ul style="list-style-type: none"> O24.0 O24.1 O24.3 	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการ 			<ul style="list-style-type: none"> ลงทะเบียนผู้ป่วยใน e-claim ขึ้นทะเบียนศักยภาพหน่วยบริการใน RegHos "H34" 	<ul style="list-style-type: none"> สอนตรวจน้ำตาล ประเมินผลเลือด และดูแลตนเอง SMBG HbA1c 4 ครั้ง/ปี 	<ul style="list-style-type: none"> จ่ายแบบเหมาจ่ายตามอายุครรภ์ที่เข้ารับบริการครั้งแรก ตั้งแต่ 8,660 – 1,940 บาท
						<ul style="list-style-type: none"> บริการ CGM ครั้งละ 2 หรือ 4 สัปดาห์ หรือไม่เกิน 12 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> จ่ายเพิ่มเติมในอัตรา 1,000 บาท/สัปดาห์
T2DM	<ul style="list-style-type: none"> E11 	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการ 				<ul style="list-style-type: none"> HbA1c 2 ครั้ง/ปี ห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> จ่าย 150 บาท/ครั้ง
DM Remission	<ul style="list-style-type: none"> E11 อายุ 18 ปี ขึ้นไป 	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยรับส่งต่อทั่วไป 			<ul style="list-style-type: none"> ลงทะเบียนผู้ป่วยใน e-claim ขึ้นทะเบียนศักยภาพหน่วยบริการใน RegHos "H86" 	<ol style="list-style-type: none"> ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตอย่างเข้มงวดตาม GL ของ <ul style="list-style-type: none"> ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย 2565 หรือ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 2566 หรือ กรมควบคุมโรค ตรวจ HbA1c อย่างน้อย 3 ครั้ง หยุดยาเบาหวาน กรณีหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์ประจำหรือไม่มีประชากรลงทะเบียนต้องประสานการทำงานเป็นเครือข่ายดูแลผู้ป่วยกับแพทย์ของหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้ป่วยได้ลงทะเบียนไว้ 	<ol style="list-style-type: none"> ตรวจ HbA1c < 6.5 ติดต่อกัน 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน หลังหยุดยา และ/หรือ ILSM โดยจ่ายตามผลลัพธ์บริการในอัตรา 4,000 บาท/รายที่เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ HbA1c < 6.5 ห่างจากการตรวจครั้งที่ 2 ของข้อ 1. อย่างน้อย 3 - 6 เดือน โดยจ่ายตามผลลัพธ์บริการเพิ่ม ในอัตรา 2,000 บาทต่อราย หากผู้ป่วยยังคงเบาหวานระยะสงบ
		<ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการสังกัดเอกชน 	<ul style="list-style-type: none"> แพทย์ ทีมดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> สมาคมโรคเบาหวาน สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป / เวชศาสตร์ครอบครัว 			
		<ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> แพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ 			
		<ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลฯ 	<ul style="list-style-type: none"> พยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> อบรมและรับรองโดยสภาการพยาบาล 			
HT	<ul style="list-style-type: none"> I10-I15 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก 	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการ 				<ul style="list-style-type: none"> ตรวจ serum creatinine (รหัส 32202) 1 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> 45 บาทต่อครั้งต่อปี
						<ul style="list-style-type: none"> ตรวจ serum potassium (รหัส 32103) 1 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> 40 บาทต่อครั้งต่อปี

หลักฐานการให้บริการเพื่อประกอบการตรวจสอบ

บริการผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานระยะสงบ(DM remission)



1. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่วินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผลการตรวจ HBA1C เป็นไปตามที่กำหนด
3. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการบริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวาน ระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย 2565 หรือแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหรือแนวทางของกรมควบคุมโรค



แนวทางการดำเนินการหลังการตรวจสอบ

สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายหรือเรียกคืนค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

1. การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
2. ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ
3. ไม่พบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามรายการในประกาศ ฯ
4. ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข