全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案

100 年 01 月 01 日第一版實施

壹、 前言

隨著人口老化與三高(高血壓、高血脂及高血糖)慢性疾病增加，慢性腎臟疾病患者持續增加中，慢性腎臟疾病初期並無明顯症狀，不容易發現，但是如果腎臟功能持續下降，最後變成尿毒症，就必須依賴血液透析、腹膜透析或腎臟移植，以代替腎臟功能。依據 2007 年資料，門診透析發生率每百萬人 415 人，列世界前茅。我國領有尿毒症之重大傷病證明的透析人數達 6.2 萬人，其 98 年健保門住診支出達 392 億，每年淨增加人數超過 2000 人，所耗用之醫療資源已成為社會與全民健康保險(以下稱健保)的沉重負擔。

全民健保保險人（以下稱本保險人）目前針對之慢性腎臟病第 3b、4、5 期病患提供 Pre-ESRD 計畫，經腎臟醫學會實證證明可有效延緩腎功能惡化速度。為更進一步減少洗腎發生率，完整慢性腎臟病照護網絡，對於初期慢性腎臟病患者（第 1、2、3a 期）亦積極進行疾病管理，藉由醫療團隊提供完整且正確的照護，監測腎功能，提供治療及衛教措施，以預防、降低或延緩腎功能惡化，進而提昇慢性腎臟病患的照護與生活品質，減輕健保醫療負擔，達到三贏的目標。

貳、 現況分析

依據國家衛生研究院溫啟邦[註]針對台灣 46.2 萬人超過 20 歲以上的世代研究結果發現慢性腎臟病第一期的盛行率 1.0%、第二期 3.8%、第三期 6.8%、第四期 0.2%、第五期 0.1%，以此推估台灣慢性腎臟病約 203 萬人，但是知道自己罹患慢性腎臟疾病的只有 3.5%。依其推估第一期病人數約 17 萬人、第二期病人數約 64 萬人、第三期病人數約 116 萬人，一至三期慢性腎臟病人數合計即高達約 197 萬人。註:Wen Chi-Pang et al. (2008), Lancet, 371(9631): 2173-2182.

參、 目標

一、 建立以病患為中心的共同照護模式。

二、 依循治療指引提供初期慢性腎臟病患者完整的持續性追蹤治療。

三、 建立品質導向之支付制度。

肆、 計畫內容

一、 參與本方案之醫事人員及醫事機構，須向本保險人之分區業務組提出申請，申請資格如下：

（一）健保特約院所，內、外、婦產、兒、家醫、神經科專科醫師。除腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師，其他專科醫師需接受本局認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少 6 小時(4 小時上課＋2 小時 e-learning 課程)，並取得證明。

（二）參與本方案之院所與醫師，必須依照本方案內容之相關規定，提供初期慢性腎臟病患者完整之治療模式與適當的轉診服務。

（三）參與本方案之醫師，年度追蹤率小於 20%者(指前一年度已收案之個案中，於本年度完成追蹤者)，經輔導未改善，自本保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本方案之相關費用。

二、 收案對象：慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, CKD) Stage 1、2、3a 期病患

（一）定義：經尿液及血液檢查後，已達本方案收案條件之慢性腎臟病患者。

（二）收案要求：收案前 90 天內曾在該院所就醫，新收案當次需以「慢性腎臟疾病」為主診斷申報。收案需向病人解釋本方案之目的及需病人配合定期回診等事項，並發給相關衛教文宣資料。同一個案不能同時被 2 家院所收案，但實際照護院所仍可依現行健保支付標準申報相關醫療費用。

（三）收案條件：

1. CKD stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況 eGFR≧90 ml/min/1.73 m^2 ＋U_{PCR}≧150 mg/gm (或糖尿病患者 U_{ACR}≧30 mg/gm)之各種疾病病患。
2. CKD stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR 60~89.9 ml/min/1.73 m^2 ＋U_{PCR}≧150 mg/gm (或糖尿病患者 U_{ACR}≧30 mg/gm)之各種疾病病患。
3. CKD stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR 45~59.9 ml/min/1.73 m^2 之各種

疾病病患。

※線上計算 eGFR－可使用台灣腎臟醫學會「腎利人生網站」 網址：http://kidney.tsn.org.tw/index.php 點選【腎病指標】， 分別輸入性別、年齡及血液肌酸酐值 creatinine 可計算出 eGFR。

（四）定期追蹤：依患者慢性腎臟疾病期別執行慢性腎臟病患定期身體檢查、必要尿液檢查與血液檢查及衛教指導項目，並將結果記錄於初期慢性腎臟疾病個案追蹤管理照護記錄表。

（五）結案條件：

1. 腎功能持續惡化，其 Urine protein/creatinine ratio (U_{PCR}) ≧1000 mg/gm，或 eGFR＜45 ml/min/1.73 m^2，應建議轉診至「全民健康保險 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」院所。(Stage 3b 或以上)
2. 腎功能改善恢復正常，連續追蹤 2 次腎功能及蛋白尿並未達慢性腎臟病標準。
3. 可歸因於病人者，如長期失聯(≧180 天)、拒絕再接受治療、死亡或病人未執行本方案管理照護超過 1 年者等。

（六）照護標準及目標

1. 醫療：依照 K-DOQI Guideline(網址：http://www.kidney.org/PROFESSIONALS/kdoqi/guidelines.cfm) 給予病患最適切之醫療，另請參考國民健康局與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」(國民健康局網站/搜尋)，或本方案之初期慢性腎臟疾病個案管理照護原則，詳附件一；並阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。
2. 衛教諮詢：除必須提供與教導適切的腎病衛教知識與資料外，必須能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療上與照護上的必要訊息與溝通機會(附件二)。

（七）病患照護目標：

1. 必要指標：

（1）CKD 分期較新收案時改善（如 stage 2→stage 1）；或

（2）eGFR 較新收案時改善(eGFR＞新收案時)，且下列良好指標至少需有 2 項指標由異常改善為正常。

2. 良好指標：

（1）血壓控制：＜130/80 mmHg。

（2）糖尿病病患 HbA1c 控制：＜7.0%

（3）低密度脂蛋白(LDL)控制：＜130 mg/dl

（4）戒菸(持續六個月以上無抽菸行為)

三、 支付標準：參與本方案之院所，依本方案提供已收案之初期慢性腎臟病患者常規性之完整性照護，定期申報管理照護費，支付點數如附件三。

（一）P4301C 初期慢性腎臟病新收案管理照護費：給付 200 點照護費，依規定上傳個案登錄必要欄位於 VPN 資訊系統(附件四)，照護個案資料及檢驗資料請登載於初期慢性腎臟病個案管理照護紀錄(參附表一、二)，留存院所備查(報告日期於就醫日期前後 2 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報)。

（二）P4302C 初期慢性腎臟病追蹤管理照護費：每次給付 200 點照護費，申報新收案後至少須間隔 3 個月才能申報本項，本項每年最多申報 2 次，每次至少間隔 6 個月。依規定上傳個案登錄必要欄位於 VPN 資訊系統，照護個案資料及檢驗資料請登載於初期慢性腎臟病個案追蹤管理照護紀錄表(參附表二)，留存院所備查(報告日期於就醫日期前後 2 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報)。

（三）P4303C 初期慢性腎臟病患轉診照護獎勵費：

對於已收案照護至少 3 個月之初期慢性腎臟病患，因腎功能持續惡化，其

1. Urine protein/creatinine ratio (U_{PCR})≧1000 mg/gm，
2. 或 eGFR＜45 ml/min/1.73 m^2 者(Stage 3b 或以上)。

符合上述初期慢性腎臟病照護服務轉診條件者，經轉診(請填寫全民健康保險轉診單，參附件五)至參加「全民健康保險 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」院所，確認收案於該計畫後(請保存接受轉診院所回覆之轉診單於病歷備查)，得申報轉診照護獎勵費，1 次 200 點，每人限申報 1 次 (鼓勵跨院或跨科轉診，但排除同一院所腎臟科互轉)，並依規定上傳個案登錄必要欄位於 VPN 資訊系統。

（四）結案原因為恢復正常、長期失聯(≧180 天)、拒絕再接受治療、死亡者，不可申報轉診照護獎勵費，但也需上傳個案之結案登錄必要欄位於 VPN 資訊系統。

四、 品質資訊之登錄及監測

（一）參與本方案之特約院所應依本保險人之規定，登錄相關品質資訊。

（二）保險人之之分區業務組得舉辦方案執行概況檢討或發表會，由參與本方案之特約院所報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。

五、 醫療費用申報及審查原則

（一）申報原則：

1. 醫療費用申報、暫付、審查及核付，依本保險醫事服務機構醫療服務審查辦法規定辦理。
2. 門診醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：

（1）屬本方案收案之保險對象，其就診當次符合申報 P4301C、P4302C、P4303C 者，於申報費用時，門診醫療服務點數清單之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號(一)應填『EB』；未符合申報上述醫令者，依一般費用申報原則辦理。

（2）申報方式：併當月份送核費用申報。

3.上傳個案登錄必要欄位(附件四)於 VPN 資訊系統。

（二）審查原則

1. 未依本保險人規定內容登錄相關品質資訊，或經本保險人審查發現登

載不實者，將不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理；另該筆疾病管理費被核刪後不得再申報。

2. 其餘未規定事項，依本保險醫事服務機構醫療服務審查辦法規定辦理。

六、 品質獎勵措施

（一）獎勵單位：以參與方案之醫師為計算獎勵單位，該醫師照護之病人當年度內完成 2 次追蹤管理方得列入。

（二）門檻指標：該醫師完整追蹤率≧50%。

➢ 定義：

1. 分母：當年度該院所該醫師收案之所有病人當中，排除第 4 季新收案之人數。
2. 分子：符合上述分母條件之病人當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。

（1）當年度未申報新收案者(P4301C)，其申報當年度追蹤管理(P4302C)次數達 2 次者。

（2）已申報新收案者（P4301C），視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。

A. 如為第 1 季申報新收案，其當年度追蹤管理(P4302C)次數達 2 次者。

B. 如為第 2、3 季申報新收案，其當年度追蹤管理(P4302C)次數達 1 次者。

（三）獎勵指標達成情形：病人當年度連續 2 次追蹤資料皆需達成。

1. CKD 分期較新收案時改善（如 stage 2→stage 1）；或
2. eGFR 較新收案時改善(eGFR＞新收案時)，且下列良好指標至少需有 2 項指標由異常改善為正常。

（1）血壓控制：由新收案≧140/90 mmHg 改善為＜130/80 mmHg。

（2）糖尿病病患 HbA1c 控制：由新收案≧7.0%改善為＜7.0%。

（3）低密度脂蛋白(LDL)：由新收案≧130 mg/dl 改善為＜130 mg/dl。

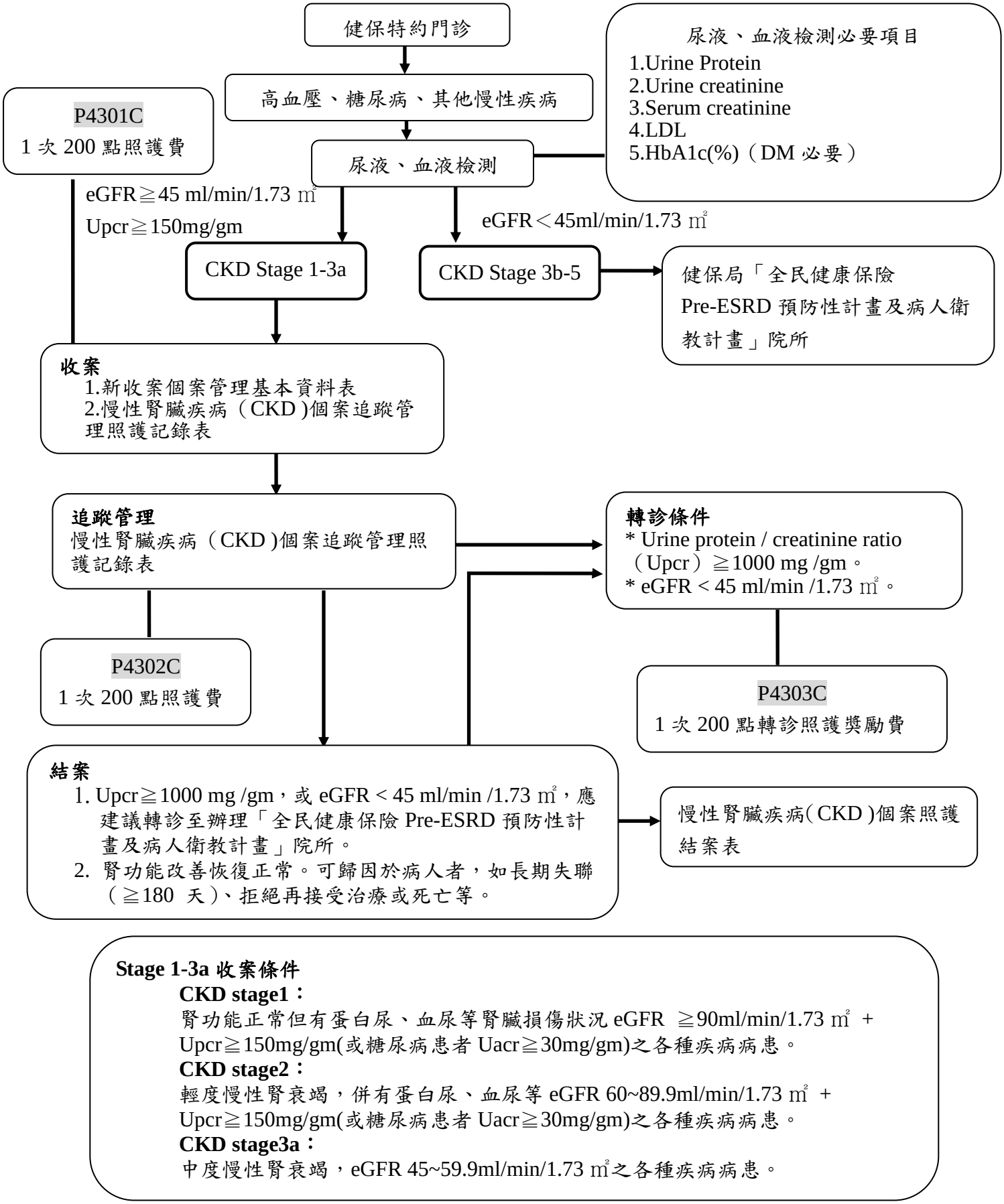
（4）戒菸(持續六個月以上無抽菸行為)：由新收案抽菸改善為戒菸。

（四）符合門檻指標醫師，所照護病人符合上述 1 或 2 達成情形，每個個案數給予 400 點獎勵。

七、 本方案之疾病管理費用（P4301C、P4302C、P4303C）及獎勵措施費用來源，由其他部門專款項目支應，先行扣除獎勵金費用額度後，預算均分至各季，暫以 1 元支付，當季預算若有結餘則流用至下季，當季預算不足時，以浮動點值計算暫付，並於年度進行結算，惟每點金額不得大於 1 元。本保險人並得視實際執行及費用支付情形，召開會議與醫界研議修訂本方案之相關內容。

八、 資訊公開：本保險人得公開參與本方案之特約院所名單及相關醫療品質資訊供民眾參考。

伍、全民健康保險慢性腎臟疾病管理流程



Stage 1-3a 收案條件

CKD stage1：

腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況 eGFR ≧90ml/min/1.73 ㎡ + Upcr≧150mg/gm(或糖尿病患者 Uacr≧30mg/gm)之各種疾病病患。

CKD stage2：

輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR 60~89.9ml/min/1.73 ㎡ + Upcr≧150mg/gm(或糖尿病患者 Uacr≧30mg/gm)之各種疾病病患。

CKD stage3a：

中度慢性腎衰竭，eGFR 45~59.9ml/min/1.73 ㎡之各種疾病病患。

附件一

全民健康保險初期慢性腎臟疾病個案管理照護原則

一、前言:

由於慢性腎臟病會增加心血管疾病的罹病率及死亡率，慢性腎臟病的照護除了預防腎臟功能的惡化外，並應包括降低心血管疾病之危險因子造成的心血管疾病併發症發生。而初期慢性腎臟疾病經常合併其他的慢性疾病，因此須一般科及各次專科醫師在接受過腎臟病教育訓練後共同參與，始能提供病友最佳之照護。

二、慢性腎臟疾病(CKD)之分期:

分期	描述	估計腎絲球過濾率(eGFR)
Stage 1	腎絲球過濾率正常或增加，但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況	≧90 ml/min/1.73m²
Stage 2	腎絲球過濾率輕微下降，併有蛋白尿、血尿等狀況	60-89.9 ml/min/1.73m²
Stage 3	腎絲球過濾率中等程度下降 Ⅲa 期 Ⅲb 期	30-59.9 ml/min/1.73m² 45-59.9 ml/min/1.73m² 30-44.9 ml/min/1.73m²
Stage 4	腎絲球過濾率嚴重下降	15-29.9 ml/min/1.73m²
Stage 5	腎臟衰竭	<15 ml/min/1.73m²

註:

1.慢性腎臟疾病(CKD)分類中，腎傷害或腎絲球過濾率下降需持續大於 3 個月以上

2.腎臟損傷指有影像學變化(如腎萎縮)或傷害指標(如蛋白尿、血尿等)

三、慢性腎臟疾病之篩檢

1.對於高危險群應定期檢查血中肌酸酐值及尿液(U_{PCR} 或 U_{ACR})

2.高危險群:

(A)高血壓、高血糖患者

(B)長期服用藥物者

(C)心血管疾病患者

(D)結構性腎小管異常，腎結石或攝護腺腫大者

(E)洗腎家族史或家族性腎疾病

(F)潛在影響腎功能之系統性疾病(如 SLE)

(G)長期食用中草藥者

(H)隨機性血尿或尿蛋白

(I)年紀>60 歲

四、慢性腎臟疾病併高血壓之照護原則:

1.第一線抗高血壓藥物，應使用 ACEI 或 ARB，除非病人有過敏或其他無法使用之理由。在開始使用 ACEI 或 ARB 時，建議定期追蹤腎功能及血鉀。

2.血壓控制之目標為低於 130/80mmHg。

3.對於有腎血管狹窄之病患，應小心 ACEI 或 ARB 可能引起之急性腎衰竭。

五、慢性腎臟疾病併糖尿病之照護原則:

1.血糖控制之目標，為空腹血糖<160mg/dl 及 HbA1c＜7.0%。

2.血糖之控制為多方位治療(multifactorial intervention strategy)之一部分。亦須注意血壓及心血管危險因子之控制，必要時應使用 statin 及 acetylsalicylic acid。

3.Metformin 可以使用於初期慢性腎病(CKD，1-3 stage)且腎功能穩定之糖尿病病患。但在腎功能不穩定，嚴重心衰竭及臨床狀況不佳者，須小心使用。CKD stage 4 及 stage 5 病人不建議使用。

4.使用 Sulfonylurea，其他胰島素刺激或胰島素時，以短效者為佳，且應衛教如何辨識及處理低血糖併發症。

六、慢性腎臟疾病併高血脂症之照護原則:

1.在 CKD 病人，應定期測量其空腹 lipid profile(total cholesterol, triglyceride, 或 LDL-C 及 HDL-C)

2.在 CKD 病人，若血脂異常，則首先應進行生活型態改變(life-style modification)

3.在 CKD 病人，若血脂異常經嘗試生活型態改變，3 個月後無法達到改善血脂

目標時，應使用降血脂藥。

4.在 CKD 病人，使用或併用 statin 及 fibrate 藥物，需注意 rhabdomyolysis 之可能性。

七、初期慢性腎臟病患者生活型態之建議:

1.戒菸:可以減緩腎功能惡化，降低心血管疾病之發生。

2.減重:若 BMI>25kg/m^2，男性腰圍>90cm 或女性腰圍>80cm 應建議減重。

3.蛋白質攝取:在初期慢性腎臟病(CKD，stage 1-3)，不必實施低蛋白飲食，但應避免過量蛋白質攝取(建議每日不超過 1.5gm/kg)。

4.酒精攝取:避免規則性飲酒或飲酒過量。

5.運動:應該每週有 3 次以上，中等至激烈程度之運動，(如快走、騎自行車、游泳等)，每次應至少維持 30~60 分鐘 (以 333 運動為原則)。

6.鹽分攝取:應避免過度攝取鹽分(每日不可高於 100meq)。

八、慢性腎臟疾病患者之用藥建議

1.對於 CKD 病人使用藥物應依其腎功能調整用量。

2.避免使用腎毒性藥物(如 NSAID, aminoglycoside 等)，如需使用則應調整劑量及追蹤腎功能變化。

3.服用中草藥須定期追蹤腎功能變化。

4.常見之腎毒性藥物:

(A)減低腎血流: NSAID、ACEIs、cyclosporines、radiocontrast agents。

(B)直接腎小管細胞傷害:Aminoglycosides、amphotericin B、radiocontrast。

(C)腎小管阻塞:Acyclovir、sulfonamides。

(D)間質性腎炎: NSAIDs、penicillins、cephalosporines、sulfonamides。

(E)快速進行性間質纖維化:中草藥(馬兜鈴酸)。

附件二

全民健康保險初期慢性腎臟疾病照護之衛教內容

<table>
<tr><td colspan="2">Stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況 eGFR：≧90 ml/min/1.73 m^2，建議每 6 個月追蹤一次
Stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR：60~89.9 ml/min/1.73 m^2，建議每 6 個月追蹤一次
Stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR：45~59.9ml/min/1.73 m^2，建議每 6 個月追蹤一次
Stage 3b：中度慢性腎衰竭，eGFR：30~44.9 ml/min/1.73 m^2，建議每 3 個月追蹤一次</td></tr>
<tr><td>目標</td><td>衛教指導項目</td></tr>
<tr><td>● 認識腎臟的構造與功能
● 認識腎臟疾病常見的症狀及檢查值
● 如何預防腎臟疾病及其惡化，請勿擅自服食藥物
● 願意配合定期門診追蹤
● 願意接受定期護理指導計劃方案
● 認識腎臟穿刺之必要性(U_{PCR}＞2,000 mg/gm 者)及轉診腎臟專科醫師
● 認識高血脂、高血壓、糖尿病與腎臟病之相關性
●血壓、血糖、血糖、體種、腰圍與 BMI 之控制</td><td>1. 認識腎臟的基本構造與功能
2. 簡介腎臟疾病常見症狀及檢查值
3. 腎臟病日常生活保健與預防
4. 教導定期追蹤之重要性
5. 教導服用藥物(包括中草藥及健康食品)前，須先徵詢醫師意見
6. 腎臟穿刺切片檢查之介紹(U_{PCR}＞2,000 mg/gm 者)及轉診腎臟專科醫師
7. 簡介高血壓及其併發症
8. 簡介高血脂及其併發症
9. 簡介糖尿病及其併發症
10.飲食原則之指導(含衛教單張發放)</td></tr>
</table>

附件三

全民健康保險初期慢性腎臟疾病管理方案支付標準

通則：

一、本方案支付標準按表訂項目及點數辦理，診察費、相關檢驗檢查及未訂項目按現行全民健康保險醫療費用支付標準辦理。

二、符合本方案之慢性腎臟病人，若合併其它疾病且分屬本保險辦理之不同方案收案對象時(例如：糖尿病等)，除依本方案支付標準申報外，得再依相關試辦計畫申報費用。

編號	診療項目	支付點數
P4301C	初期慢性腎臟病新收案管理照護費 註1: 新收案個案管理基本資料詳附表一，檢查、檢驗、與衛教情形詳附表二。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。	200 點/次
P4302C	初期慢性腎臟病追蹤管理照護費 註1: 追蹤檢查、檢驗、與衛教情形詳附表二。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 註2: 申報新收案管理照護費至少需間隔3個月才能申報本項，本項每年度最多申報2次，每次至少間隔6個月。	200 點/次
P4303C	初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費 註1: 限個案符合轉診條件，並經轉診至參與健保局Pre-ESRD整體照護計畫院所，確認收案於Pre-ESRD計畫後方可申報，每人限申報1次。 註2: 跨院需填寫全民健康保險轉診單(一份留存院所)，並提供患者腎臟功能相關資料(如：初期慢性腎臟病患者追蹤管理紀錄參考表及初期慢性腎臟病患者結案參考表等)予被轉診機構參考。若為院內跨科轉診，則須保留院內轉診單於病歷內，且於腎臟科收案追蹤後方予支付。(鼓勵跨院或跨科轉診，但排除已參加Pre-ESRD計畫同一院所的腎臟科互轉)	200點/人

附件四

全民健康保險初期慢性腎臟疾病管理方案

初期慢性腎臟疾病個案登錄系統(VPN)必要欄位表

一、新收案(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名等欄位會自動帶出)，必須登錄欄位:

1. 新收案日期、個案性別、出生日期、CKD Stage（1：Stage1；2：Stage2；3a：Stage3a）、伴隨疾病(1.無；2.腎臟病；3.糖尿病；4.高血壓；5.心臟血管疾病；6.高血脂症；7.慢性肝病；8.癌症；9.其他)、抽煙（1.無 2.有）
2. 基本檢查數據:檢查日期、身高、體重、收縮壓、舒張壓、eGFR、U_{PCR} (mg/gm)
3. 血液檢驗：Serum creatinine(mg/dl)、LDL (mg/dl)、HbA1c（DM必填）

二、追蹤管理(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出)，必須登錄欄位:

1. 追蹤管理日期、CKD Stage（1：Stage1；2：Stage2；3a：Stage3a；3b：Stage3b；4：Stage4；5：Stage5、抽煙（1.無 2.有）
2. 追蹤必要檢查數據：檢查日期、身高、體重、收縮壓、舒張壓、eGFR、U_{PCR} (mg/gm)
3. 血液檢驗：Serum creatinine(mg/dl)、LDL (mg/dl)、HbA1c（DM必填）

三、結案（轉出）(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出)，必須登錄欄位:

1. 結案（或轉診）日期
2. 結案原因：1：轉診進入「全民健康保險Pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫」照護。2：恢復正常。3：長期失聯(≧180天)。4：拒絕再接受治療。5：死亡。6：病人未執行本方案管理照護超過1年者。
3. 轉診Pre-ESRD計畫院所原因：1：U_{PCR}≧1000 mg/gm。3b：Stage3b。4：Stage 4。5：Stage 5。
4. 接受轉診院所保險醫事服務機構代號：_____

附件五　全民健康保險　院(所)轉診單(轉診至　院所)(院所參考)

保險醫事服務機構代號：

原診治醫院診所	保險對象基本資料	姓名	性別	出生日期	病歷號碼	
			□男　□女	民國(前)　年　月　日		
		身分證號	聯絡電話	聯絡人	聯絡地址	
	病歷摘要	**A.**病情摘要(主訴及簡短病史) **B.**診斷　ICD-9 Code　病名 1.(主診斷) 2. 3. **C.**檢查及治療摘要 1.最近一次檢查結果 日期： 報告： **D.**藥物過敏史： 2.最近一次用藥或手術名稱 日期：				
	轉診目的	1. □急診治療　4. □進一步檢查，檢查項目 2. □住院治療　5. □其他 3. □門診治療				
	院所住址			傳真號碼： 電子信箱：		
	診治醫師	姓名	科別	聯絡電話	醫師簽章	
	轉診日期	年　月　日	有效期限	年　月　日止		
	建議轉診院所科別及醫師	醫院　科　醫師	轉診院所地址及專線電話	地址： 電話：		
接受轉診醫院診所	處理情形	1.□已予急診處置並轉診至　醫院　2. □已予急診處置，並住本院　病房治療中 3.□已安排住本院　病房治療中　4. □已安排本院　科門診治療中 5.□已予適當處理並轉回原院所，建議事項如下欄				
	治療摘要	1.主診斷　2.治療藥物或手術名稱　3.輔助診斷之檢查結果 ICD-9Code： 病名：				
	院所名稱		電話或傳真： 電子信箱：			
	診治醫師	姓名	科別	醫師簽章	回覆日期	年　月　日

第一聯：接受轉診院所留存　第二聯：回覆轉出院所　第三聯：轉出院所留存

※本轉診單限使用乙次

附表一 全民健康保險初期慢性腎臟病新收案個案管理基本資料參考表（適用編號P4301C）

收案編號：_____ 病歷號碼：_____

姓名：_____ 身份證字號：_____

性　　別：□1.男 □2.女　　生日 西元：_____年_____月_____日　　年齡：_____

收案日期：西元：_____年_____月_____日

聯絡電話：(　　)_____　　(　　)_____

通訊地址：_____縣、市_____區鄉市鎮_____村.里_____路.街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

教育程度：	□1.不識字 □2.小學 □3.初中 □4.高中（職） □5.大專（學）以上
職　　業：	□1.退休 □2.農 □3.軍公教 □4.工 □5.商 □ 6.服務業 □7.家管 □8.無 □9.其它_____
家 族 史 （若有親人有罹患右側表列中疾病，請填入家屬代碼）	□1.無 □2.糖尿病【　　】 □3.高血壓【　　】 □4.心臟病【　　】 □5.腦血管病變（中風）【　　】 □6.高血脂【　　】 □7.腎臟病或尿毒症【　　】 □8.惡性腫瘤【　　】 □9.遺傳性腎臟疾病【　　】 □10.多囊腎【　　】 □11.痛風【　　】 □12.自體免疫性疾病【　　】 □13.其他【　　】 □14.不知
	A.父 B.母 C.兒女 D.兄弟姊妹 E.父系親戚 F.母系親戚 G.其他

個 人 健 康 評 估

伴隨系統性疾病	□無			
	病名	初次診斷時間	病名	初次診斷時間
	□1.高血壓	年　月　日	□18.視力衰退	年　月　日
	□2.糖尿病	年　月　日	□19.視網膜病變	年　月　日
	□3.腎臟病	年　月　日	□20.B 型肝炎	年　月　日
	□4.缺血性心臟病	年　月　日	□21.C 型肝炎	年　月　日
	□5.心律不整	年　月　日	□22.慢性肝疾病／肝硬化	年　月　日
	□6.心臟衰竭	年　月　日	□23.結核	年　月　日
	□7.腦血管疾病	年　月　日	□24.甲狀腺腫	年　月　日
	□8.腫瘤	年　月　日	□25.癲癇	年　月　日
	□9.貧血	年　月　日	□26.精神疾病	年　月　日
	□10.關節炎	年　月　日	□27.攝護腺肥大	年　月　日
	□11.高膽固醇血症	年　月　日	□28.皮膚病	年　月　日
	□12.痛風或高尿酸血症	年　月　日	□29.良性腫瘤	年　月　日
	□13.過敏性鼻炎	年　月　日	□30.惡性腫瘤	年　月　日
	□14.氣喘	年　月　日	□31.神經病變	年　月　日
	□15.慢性肺疾病	年　月　日	□32.自體免疫疾病	年　月　日
	□16.消化性潰瘍	年　月　日	□33.其他	年　月　日
	□17.功能性腸胃問題	年　月　日	□34.藥物過敏　藥物名：	
	□35.食物過敏　食物名稱：			

危 險 因 子	□1.血壓高(130/85 以上) □2.蛋白尿 □3.高血脂(TG>150) □4.低白蛋白血症 □5.高血糖(AC>100) □6.肥胖(BMI) □7.懷孕 抽煙：□1.無 □2.有 持續每日：_____年_____支/每日 □3.戒煙_____年 喝酒：□1.無 □2.有 持續：_____年 □6.戒酒_____年 □3.交際應酬 □4.成癮 □5.習慣性_____CC／每日 檳榔：□1.無 □2.有 持續 年 _____粒／每日 □3.戒檳榔 年
平 時 用 藥 習 慣	□1.處方用藥 □2.中醫（中醫師處方） □3.傳統草藥（無醫師處方） □4.成藥 □5.提神飲料_____ □6.偏方 □7.健康食品_____ □8.口服止痛劑 □9.針劑止痛劑 □10.使用不明藥物 □11.其他_____
健 康 知 識 與 態 度	1.如患慢性疾病是否按時就醫 □a.是□b.否，原因_____ 2.請問您是否覺得體重與慢性疾病有相關？ □a.否□b.是 3.請問您是否瞭解慢性疾病與飲食生活習慣有相關？ □a.否 □b.是 4.請問您是否每週至少運動三次，每次持續 30 分鐘以上？ □a.否 □b.是 5.整體來說，您認為自己的健康狀況如何？ □a.非常不好 □b.不好 □c.普通 □d.好 □e.非常好

附表二 全民健康保險初期慢性腎臟病個案追蹤管理照護紀錄參考表（適用編號 P4301C、P4302C）

說　明：本表之功能在於提醒醫護人員，病患已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病患病歷內或病患個案管理檔案中

就診日期	年　月　日 新收案	年　月　日 個月後追蹤	年　月　日 個月後追蹤	年　月　日 個月後追蹤
血壓 (mmHg) 【必要】				
身高 (cm)【必要】				
體重 (kg) 【必要】				
腰圍 (cm) (參考)				
臀圍 (cm) (參考)				
抽煙【必要】 □1.無 □2.有				
BMI (參考)				
尿液試紙 (參考)				
蛋白質				
潛血				
尿糖				
Urine PCR(mg/gm) 【必要】				
Urine ACR(mg/gm) (參考)				
Uric acid (mg/dl) (參考)				
Serum creatinine (mg/dl) 【必要】				
eGFR(MDRD) 【必要】				
CHOL (mg/dl) (參考)				
LDL (mg/dl) 【必要】				
$HbA1_C$ (%)（DM 必要）				
Sugar AC (mg/dl)（DM 參考）				
長期藥物使用(＞3M) 降血壓藥 胰島素 降血糖藥 降血脂藥 降尿酸藥 NSAID 中草藥	 □ACEI □ARB □CCB □DRI □其他：_____ □是□否 □是□否 □是□否 □是□否 □是□否 □是□否	 □ACEI □ARB □CCB □DRI □其他：_____ □是□否 □是□否 □是□否 □是□否 □是□否 □是□否	 □ACEI □ARB □CCB □DRI □其他：_____ □是□否 □是□否 □是□否 □是□否 □是□否 □是□否	 □ACEI □ARB □CCB □DRI □其他：_____ □是□否 □是□否 □是□否 □是□否 □是□否 □是□否
護理營養衛教記錄 衛教對象 衛教方式	□有□無 □本人 □家屬： □其他：_____ □個別衛教 □電訪 □團體衛教 □其他：_____	□有□無 □本人 □家屬： □其他：_____ □個別衛教 □電訪 □團體衛教 □其他：_____	□有□無 □本人 □家屬： □其他：_____ □個別衛教 □電訪 □團體衛教 □其他：_____	□有□無 □本人 □家屬： □其他：_____ □個別衛教 □電訪 □團體衛教 □其他：_____
醫護人員簽名				

附表三　全民健康保險初期慢性腎臟疾病個案照護結案參考表

姓　　名：_____　性別：□男□女　電話號碼：_____

病歷號碼：_____　出生日期：___年___月___日　身份證字號：_____

收案日期：___年___月___日　結案日期：___年___月___日　原發疾病：_____

結案原因：

□　1.轉診 CKD 防治院所照護或進入「全民健康保險 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」

轉診日期：___年___月___日

轉診院所名稱：_____、院所代號_____、_____科、醫師 ID_____

轉診原因：□ Urine protein/creatinine ratio (U_{PCR})≧1000 mg/gm。

□ 30 ml/min/1.73 m^2≦ eGFR＜45 ml/min/1.73 m^2(Stage3b)。

□15 ml/min/1.73 m^2≦eGFR＜30 ml/min/1.73 m^2 者(Stage 4)。

□eGFR＜15 ml/min/1.73 m^2 者(Stage 5)。

□　2.腎功能改善恢復正常

□　3.長期失聯(≧180 天)

□　4.拒絕再接受治療

□　5.死亡

□　6.病人未執行本方案管理照護超過 1 年者。

全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案申請書

本院所申請參加全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案，並同意遵照本方案內容及相關健保法規之規範。

此致

行政院衛生署中央健康保險局

申請資料

醫事機構名稱及代號：

醫事機構負責人：

醫事機構地址：

本計畫聯絡人：

聯絡電話：

醫事機構（特約）章戳

（醫療院所印章）	（負責醫師印章）

中　華　民　國　　年　　月　　日