

## 第八部 品質支付服務

### 第三章 初期慢性腎臟病

通則：

- 一、申報本章費用之醫事人員及醫事機構，須向保險人之分區業務組申請同意，申請資格如下：
  - (一) 健保特約院所，除腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師外，其他專科醫師需接受保險人認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少六小時(四小時上課及二小時 e-learning 課程)，並取得證明。
  - (二) 設立於山地離島地區之特約院所，具醫師資格且接受保險人認可慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少六小時(四小時上課及二小時 e-learning 課程)，並取得證明。
  - (三) 參與之院所與醫師，必須依照本章規定，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。
  - (四) 參與之醫師，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，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本章之相關費用。
- 二、收案對象：慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, CKD) Stage 1、2、3a 期病患
  - (一) 收案條件：經尿液及血液檢查後，已達下列條件之慢性腎臟病患者。
    1. CKD stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況，腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR)  $\geq 90 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  且尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine Protein and Creatinine Ratio, 以下稱  $U_{PCR}$ )  $\geq 150 \text{ mg/gm}$  (或糖尿病患者  $U_{ACR} \geq 30 \text{ mg/gm}$ ) 之病患。
    2. CKD stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR  $60 \sim 89.9 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  且  $U_{PCR} \geq 150 \text{ mg/gm}$  (或糖尿病患者  $U_{ACR} \geq 30 \text{ mg/gm}$ ) 之病患。
    3. CKD stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR  $45 \sim 59.9 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  之病患。
  - (二) 收案要求：
    1. 收案前九十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。
    2. 收案時，需向病人解釋本章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。
    3. 同一個案不能同時被二家院所收案，但實際照護院所仍可依本標準其他章節申報相關醫療費用。
  - (三) 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紀錄參考表」(附表 8.3.4)。
  - (四) 結案條件：
    1. 腎功能持續惡化，其 Urine protein/creatinine ratio (UPCR)  $\geq 1000$

mg/gm，或 eGFR < 45 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>，應建議轉診至「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所。(Stage 3b 或以上)

2. 腎功能改善恢復正常，連續追蹤二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章管理照護超過一年者等。

#### (五) 照護標準

1. 醫療：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。

(1) 依照 K-DOQI(Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) Guideline(網址：

<http://www.kidney.org/PROFESSIONALS/kdoqi/guidelines.cfm>) 給予病患最適切之醫療。

(2) 參考衛生福利部國民健康署(以下稱國健署)與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」(國健署網站/搜尋)，或附表 8.3.1 之初期慢性腎臟疾病個案管理。

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。

3. 對於已收案照護至少三個月之初期慢性腎臟病患，因腎功能持續惡化，符合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，如附表 8.3.6)至參加「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所，並確認收案於該計畫。

#### (六) 病患照護目標：

1. 必要指標：

(1) CKD 分期較新收案時改善(例如：由 stage 2 改善為 stage 1)。

(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二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) 糖尿病病患糖化血色素(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、品質資訊之登錄及監測

(一) 特約院所應於個案登錄系統(VPN)上傳必要欄位(如附表 8.3.2)。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(如附表 8.3.3、8.3.4 及 8.3.5)，留存院所備查(報告日期於就醫日期前後二個月內，必要項目有一項未執行，則整筆費用不得申報)。

(二) 特約院所如依「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，上傳收案個案之檢驗(查)結果，其值將自動轉入

## 個案登錄系統。

### 四、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，依本保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。
2. 門診醫療費用點數申報格式及填表說明：
  - (1) 屬本章收案之保險對象，其就診當次符合申報 P4301C、P4302C、P4303C 者，於申報費用時，門診醫療費用點數清單段之案件分類應填『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。

- #### (二) 審查原則：
- 未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或經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。

### 五、品質獎勵措施

- #### (一) 獎勵單位：
- 以參與醫師為計算獎勵單位，該醫師照護之病人當年度內完成二次追蹤管理方得列入。

- #### (二) 門檻指標：
- 該醫師完整追蹤率 $\geq 50\%$ 。

##### ▶ 定義：

1. 分母：當年度該院所該醫師收案之所有病人當中，排除第四季新收案之人數。
  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)次數達二次者。
    - (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. 如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理(P4302C)次數應達二次。
      - b. 如為第二、三季申報新收案，其當年度追蹤管理(P4302C)次數應達一次。
- #### (三) 獎勵指標：
- 病人當年度連續二次追蹤資料皆需達成以下二者之一。
1. CKD 分期較新收案時改善（如由 stage 2 改善為 stage 1）。
  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 $\geq 140/90$  mmHg 改善為 $< 130/80$  mmHg。
    - (2) 糖尿病病患 HbA1c 控制：由新收案 $\geq 7.0\%$  改善為 $< 7.0\%$ 。
    - (3) 低密度脂蛋白(LDL)：由新收案 $\geq 130$  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) 獎勵費用：
- 符合「門檻指標」之醫師，所照護病人符合上述「獎勵指標」1 或 2 者，每個個案數給予 400 點獎勵。

- 六、本章之疾病管理費用 (P4301C、P4302C、P4303C) 及品質獎勵措施費用，由各年度全民健康保險總額其他部門預算「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」專款項目支應。該預算先扣除預估之獎勵費用額度後，按季均分，以浮動點值計算疾病管理費用，且每點金額不高於 1 元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第四季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於 1 元。
- 七、資訊公開：保險人得公開參與本章之特約院所名單及相關醫療品質資訊供民眾參考。
- 八、符合本章之個案，若合併其它疾病且分屬本保險其他方案或計畫收案對象時(例如：糖尿病等)，除依本章支付標準申報外，得再依相關方案或計畫申報費用。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P4301 C	初期慢性腎臟病新收案管理照護費 註：應記錄「新收案個案管理基本資料參考表」(詳附表8.3.3)及檢查、檢驗與衛教情形等資料(詳附表8.3.4)。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。	v	v	v	v	200
P4302 C	初期慢性腎臟病追蹤管理照護費 註：1.應記錄追蹤檢查、檢驗與衛教情形等資料(詳附表8.3.4)。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 2.申報新收案管理照護費至少需間隔三個月才能申報本項，本項每年度最多申報二次，每次至少間隔六個月。	v	v	v	v	200
P4303 C	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「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所，確認經該計畫收案後方可申報，每人限申報一次。 2.跨院需填寫「全民健康保險轉診單」(如附表8.3.6，一份留存院所)，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) 3.結案原因為恢復正常、長期失聯(≥180天)、拒絕再接受治療或死亡者，不可申報本項。	v	v	v	v	200

### 附表 8.3.1 初期慢性腎臟疾病個案管理

#### 一、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	$\geq 90$ ml/min/1.73m <sup>2</sup>
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/1.73m <sup>2</sup>
Stage 3	腎絲球過濾率中等程度下降 III a 期 III b 期	30-59.9 ml/min/1.73m <sup>2</sup> 45-59.9 ml/min/1.73m <sup>2</sup> 30-44.9 ml/min/1.73m <sup>2</sup>
Stage 4	腎絲球過濾率嚴重下降	15-29.9 ml/min/1.73m <sup>2</sup>
Stage 5	腎臟衰竭	<15 ml/min/1.73m <sup>2</sup>

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三個月以上

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)

#### 二、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<sub>PCR</sub> 或 U<sub>ACR</sub>)

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

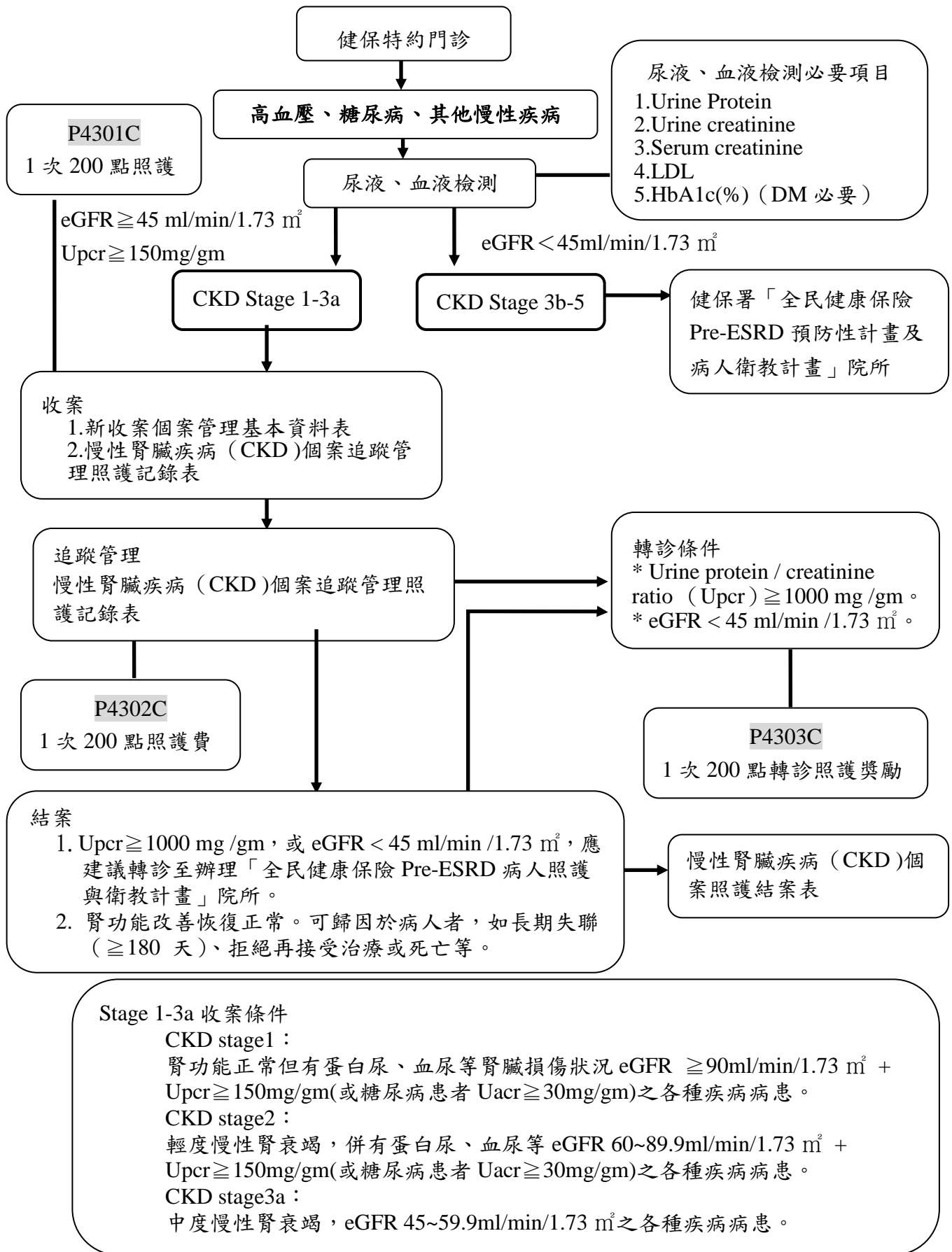
(F)潛在影響腎功能之系統性疾病(如 SLE)

(G)長期食用中草藥者

(H)隨機性血尿或尿蛋白

(I)年紀>60 歲

### 三、慢性腎臟疾病管理流程



#### 四、初期慢性腎臟疾病照護之衛教內容

<p>Stage 1: 腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況 eGFR: <math>\geq 90</math> ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, 建議每六個月追蹤一次</p> <p>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<sup>2</sup>, 建議每六個月追蹤一次</p> <p>Stage 3a: 中度慢性腎衰竭, eGFR: 45~59.9ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, 建議每六個月追蹤一次</p> <p>Stage 3b: 中度慢性腎衰竭, eGFR: 30~44.9 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, 建議每三個月追蹤一次</p>	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認識腎臟的構造與功能</li> <li>● 認識腎臟疾病常見的症狀及檢查值</li> <li>● 如何預防腎臟疾病及其惡化, 請勿擅自服食藥物</li> <li>● 願意配合定期門診追蹤</li> <li>● 願意接受定期護理指導計劃方案</li> <li>● 認識腎臟穿刺之必要性(<math>U_{PCR} &gt; 2,000</math> mg/gm 者)及轉診腎臟專科醫師</li> <li>● 認識高血脂、高血壓、糖尿病與腎臟病之相關性</li> <li>● 血壓、血糖、血糖、體種、腰圍與BMI之控制</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認識腎臟的基本構造與功能</li> <li>2. 簡介腎臟疾病常見症狀及檢查值</li> <li>3. 腎臟病日常生活保健與預防</li> <li>4. 教導定期追蹤之重要性</li> <li>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</li> <li>6. 腎臟穿刺切片檢查之介紹(<math>U_{PCR} &gt; 2,000</math> mg/gm 者)及轉診腎臟專科醫師</li> <li>7. 簡介高血壓及其併發症</li> <li>8. 簡介高血脂及其併發症</li> <li>9. 簡介糖尿病及其併發症</li> <li>10. 飲食原則之指導(含衛教單張發放)</li> </ol>



### 附表 8.3.2 個案登錄系統必要欄位簡化表

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<sub>PCR</sub> (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<sub>PCR</sub> (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「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」照護。2：恢復正常。3：長期失聯( $\geq 180$ 天)。4：拒絕再接受治療。5：死亡。6：病人未執行本章管理照護超過一年者。
- 3.轉診Pre-ESRD計畫院所原因：1：U<sub>PCR</sub> $\geq 1000$  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：\_\_\_\_\_

附表 8.3.3 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：_____	身分證字號：_____
性別： <input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 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：	<input type="checkbox"/> 1.不識字 <input type="checkbox"/> 2.小學 <input type="checkbox"/> 3.初中 <input type="checkbox"/> 4.高中(職) <input type="checkbox"/> 5.大專(學)以上			
職業：	<input type="checkbox"/> 1.退休 <input type="checkbox"/> 2.農 <input type="checkbox"/> 3.軍公教 <input type="checkbox"/> 4.工 <input type="checkbox"/> 5.商 <input type="checkbox"/> 6.服務業 <input type="checkbox"/> 7.家管 <input type="checkbox"/> 8.無 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1.無	<input type="checkbox"/> 8.惡性腫瘤【 <input type="checkbox"/> 】		
	<input type="checkbox"/> 2.糖尿病【 <input type="checkbox"/> 】	<input type="checkbox"/> 9.遺傳性腎臟疾病【 <input type="checkbox"/> 】		
	<input type="checkbox"/> 3.高血壓【 <input type="checkbox"/> 】	<input type="checkbox"/> 10.多囊腎【 <input type="checkbox"/> 】		
	<input type="checkbox"/> 4.心臟病【 <input type="checkbox"/> 】	<input type="checkbox"/> 11.痛風【 <input type="checkbox"/> 】		
	<input type="checkbox"/> 5.腦血管病變(中風)【 <input type="checkbox"/> 】	<input type="checkbox"/> 12.自體免疫性疾病【 <input type="checkbox"/> 】		
	<input type="checkbox"/> 6.高血脂【 <input type="checkbox"/> 】	<input type="checkbox"/> 13.其他【 <input type="checkbox"/> 】		
	<input type="checkbox"/> 7.腎臟病或尿毒症【 <input type="checkbox"/> 】	<input type="checkbox"/> 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				
<b>個人健康評估</b>				
伴隨系統 性疾病	<input type="checkbox"/> 無			
	病名	初次診斷時間	病名	
	初次診斷時間	病名	初次診斷時間	
	<input type="checkbox"/> 1.高血壓	年 月 日	<input type="checkbox"/> 18.視力衰退	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 2.糖尿病	年 月 日	<input type="checkbox"/> 19.視網膜病變	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 3.腎臟病	年 月 日	<input type="checkbox"/> 20.B型肝炎	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 4.缺血性心臟病	年 月 日	<input type="checkbox"/> 21.C型肝炎	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 5.心律不整	年 月 日	<input type="checkbox"/> 22.慢性肝疾病/ 肝硬化	年 月 日
<input type="checkbox"/> 6.心臟衰竭	年 月 日	<input type="checkbox"/> 23.結核	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 7.腦血管疾病	年 月 日	<input type="checkbox"/> 24.甲狀腺腫	年 月 日	

<input type="checkbox"/> 8.腫瘤	年 月 日	<input type="checkbox"/> 25.癲癇	年 月 日
<input type="checkbox"/> 9.貧血	年 月 日	<input type="checkbox"/> 26.精神疾病	年 月 日
<input type="checkbox"/> 10.關節炎	年 月 日	<input type="checkbox"/> 27.攝護腺肥大	年 月 日
<input type="checkbox"/> 11.高膽固醇血症	年 月 日	<input type="checkbox"/> 28.皮膚病	年 月 日
<input type="checkbox"/> 12.痛風或高尿酸血症	年 月 日	<input type="checkbox"/> 29.良性腫瘤	年 月 日
<input type="checkbox"/> 13.過敏性鼻炎	年 月 日	<input type="checkbox"/> 30.惡性腫瘤	年 月 日
<input type="checkbox"/> 14.氣喘	年 月 日	<input type="checkbox"/> 31.神經病變	年 月 日
<input type="checkbox"/> 15.慢性肺疾病	年 月 日	<input type="checkbox"/> 32.自體免疫疾病	年 月 日
<input type="checkbox"/> 16.消化性潰瘍	年 月 日	<input type="checkbox"/> 33.其他	年 月 日
<input type="checkbox"/> 17.功能性腸胃問題	年 月 日	<input type="checkbox"/> 34.藥物過敏 藥物名：	
<input type="checkbox"/> 35.食物過敏 食物名稱：			

危險因子	<input type="checkbox"/> 1. 血壓高(130/85 以上) <input type="checkbox"/> 2. 蛋白尿 <input type="checkbox"/> 3. 高血脂(TG>150) <input type="checkbox"/> 4. 低白蛋白血症 <input type="checkbox"/> 5. 高血糖(AC>100) <input type="checkbox"/> 6. 肥胖(BMI) <input type="checkbox"/> 7. 懷孕 抽煙： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 有   持續每日：_____年_____支/每日 <input type="checkbox"/> 3. 戒煙_____年 喝酒： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 有   持續：_____年 <input type="checkbox"/> 6. 戒酒_____年 <input type="checkbox"/> 3. 交際應酬 <input type="checkbox"/> 4. 成癮 <input type="checkbox"/> 5. 習慣性_____CC/每日 檳榔： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 有   持續_____年 _____粒/每日 <input type="checkbox"/> 3. 戒檳榔_____年
平時用藥習慣	<input type="checkbox"/> 1. 處方用藥 <input type="checkbox"/> 2. 中醫 (中醫師處方) <input type="checkbox"/> 3. 傳統草藥 (無醫師處方) <input type="checkbox"/> 4. 成藥 <input type="checkbox"/> 5. 提神飲料_____ <input type="checkbox"/> 6. 偏方 <input type="checkbox"/> 7. 健康食品_____ <input type="checkbox"/> 8. 口服止痛劑 <input type="checkbox"/> 9. 針劑止痛劑 <input type="checkbox"/> 10. 使用不明藥物 <input type="checkbox"/> 11. 其他_____
健康知識與態度	1. 如患慢性疾病是否按時就醫 <input type="checkbox"/> a. 是 <input type="checkbox"/> b. 否，原因 _____ 2. 請問您是否覺得體重與慢性疾病有相關？ <input type="checkbox"/> a. 否 <input type="checkbox"/> b. 是 3. 請問您是否瞭解慢性疾病與飲食生活習慣有相關？ <input type="checkbox"/> a. 否 <input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> a. 否 <input type="checkbox"/> b. 是 5. 整體來說，您認為自己的健康狀況如何？ <input type="checkbox"/> a. 非常不好 <input type="checkbox"/> b. 不好 <input type="checkbox"/> c. 普通 <input type="checkbox"/> d. 好 <input type="checkbox"/> e. 非常好

**附表 8.3.4 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】 <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 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】				
HbA1c (%) (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	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> DRI <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> DRI <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> DRI <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> DRI <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
護理營養衛教記錄 衛教對象  衛教方式	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：_____
醫護人員簽名				

### 附表 8.3.5 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 ( $U_{PCR}$ )  $\geq 1000$  mg/gm。

$30 \text{ ml/min/1.73 m}^2 \leq eGFR < 45 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  (Stage 3b)。

$15 \text{ ml/min/1.73 m}^2 \leq eGFR < 30 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  者 (Stage 4)。

$eGFR < 15 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  者 (Stage 5)。

- 2.腎功能改善恢復正常
- 3.長期失聯( $\geq 180$  天)
- 4.拒絕再接受治療
- 5.死亡
- 6.病人未執行本章管理照護超過一年者。

**附表 8.3.6 全民健康保險院所轉診單**

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 醫 院	保險對象基本資料	姓 名	性 別	出 生 日 期	身 分 證 號	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	民國(前) 年 月 日		
		聯 絡 人	聯 絡 電 話	聯 絡 地 址		
療 醫 所	病 歷 摘 要	A.病情摘要(主訴及簡短病史)		D.藥物過敏史：		
		B.診斷 1.(主診斷) 2. 3.	ICD-10-CM	病名		
診 目 的	轉診目的	1. <input type="checkbox"/> 急診治療				4. <input type="checkbox"/> 進一步檢查，檢查項目
		2. <input type="checkbox"/> 住院治療		5. <input type="checkbox"/> 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤		6. <input type="checkbox"/> 其他
院 所 住 址	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 章 簽
開 日	單 期	年	月	日	安排就醫日期	年 月 日 科 號
建議轉診院所科別	(必填)醫院 醫師		(必填)科		轉診院所地址及專線電話	地址： 電話：

第一聯：接受轉診(轉入)醫院、診所留存  
 第二聯：接受轉診(轉入)醫院、診所回覆轉出醫院、診所

第三聯：原診療醫院、診所留存



接受轉診醫院診所	處理情形	1. <input type="checkbox"/> 已予急診處置並轉診至 _____ 醫院    2. <input type="checkbox"/> 已予急診處置，並住本院病房治療中						
		3. <input type="checkbox"/> 已安排住本院 _____ 病房治療中			4. <input type="checkbox"/> 已安排本院 _____ 科門診治療中			
		5. <input type="checkbox"/> 已予適當處理並轉回原院所，建議事項如下						
	治療摘要	1. 主診斷查結果		2. 治療藥物或手術名稱			3. 輔助診斷之檢	
	ICD-10-CM： 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	

※本轉診單限使用一次  
欄位均屬必填，如無則填無

※以上