

全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療患者重大傷病證明申請附表-初次申請

初次：第一次申請透析治療者（含從未申請或前次申請未獲核定同意透析治療）請填寫全部欄位，否則不予收件

姓名：_____ 性別：男 女 身分證字號：_____

出生：民國_____年_____月_____日 初次透析治療日期：_____年_____月_____日

居住地址：_____ 電話：_____

透析院所：_____（代號：_____）

透析方式：血液透析（永久性血管通路完成日期：_____年_____月_____日）

腹膜透析：（腹膜透析導管植入日期：_____年_____月_____日）

原發病因：____-____-____（請參考本表背面說明）

一、定期透析適應症(Indication)：：（請勾選）（請參考本表背面說明）

（一）絕對適應症 （二）相對適應症

二、伴隨症狀(Symptoms and Signs)：（請務必勾選）

1. 心臟衰竭或肺水腫 2. 心包膜炎 3. 出血傾向
 4. 神經症狀：意識障礙，抽搐或末梢神經病變 5. 高血鉀（藥物難以控制）
 6. 嚴重酸血症（藥物難以控制） 7. 噁心、嘔吐（藥物難以控制）
 8. 惡病體質(cachexia) 9. 重度氮血症（BUN > 100 mg/dl）
 10. 其他（請說明）：_____

三、相關疾病(Comorbidity)：（請務必勾選）

1. 糖尿病 2. 高血壓 3. 鬱血性心臟衰竭 4. 缺血性心臟病
 5. 腦血管病變 6. 慢性肝病/肝硬化 7. 惡性腫瘤 8. 結核
 9. 其他（請說明）：_____

四、生化檢驗值(Laboratory data)：（檢驗日期：_____年_____月_____日）

Albumin：__ . __ g/dl Hct：__ . __ % Hb：__ . __ gm% K：__ . __ mEq/L
BUN：__ . __ mg/dl Cr：__ . __ mg/dl eGFR (MDRD-S)：__ . __ ml/min/1.73m²
Daily urine amount：__ . __ ml

五、其他相關檢查資料與說明：（病史、腎臟超音波等）

- 過去病史及檢查已知為慢性腎衰竭 日期：_____年_____月_____日
 異常BUN：__ . __ mg/dl或Cr：__ . __ mg/dl. 日期：_____年_____月_____日
 腎臟超音波檢查異常（下列原因可複選） 日期：_____年_____月_____日
左腎臟剩餘 8-10cm 右腎臟剩餘 8-10cm
左腎臟剩餘 6-8cm 右腎臟剩餘6-8cm
左側水腎右側水腎慢性腎實質病變 其他說明：_____

六、未符合上述條件但因其他嚴重或危及生命之臨床狀況必須進入定期透析之理由

負責醫師姓名：_____（簽章） 中腎專醫字__ __號 日期：_____年_____月_____日

（以上相關資料如有造假，負責醫師願付一切法律責任）

-----（以下由審核醫師填寫）-----

敬送 _____醫師

- 審核意見： 1. 同意發給重大傷病證明。有效期間永久。
2. 無法確定為不可逆性尿毒症，發給有效期限三個月之重大傷病證明，三個月後申請再次評估，請嘗試停止透析並仔細照護與評估是否必須永久透析，若病患無法免除透析，請收集相關資料佐證，並於下次再申請時仔細說明。
3. 不符申請條件，不同意。理由：_____
A資料不全，請補足資料：_____
B其他：_____

審核醫師姓名：_____（簽章） 中腎專醫字__ __號 日期：_____年_____月_____日

全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療患者重大傷病證明初次申請說明

一、適應症：

1. 絕對適應症：腎絲球濾過率 $eGFR < 5 \text{ ml/min/1.73m}^2$ 或血清肌酸酐 $SCr \geq 10.0 \text{ mg/dl}$
2. 相對適應症：
 - 糖尿病患者：重度慢性腎衰竭且 $eGFR \leq 15 \text{ ml/min/1.73m}^2$ 或血清肌酸酐 $SCr \geq 6.0 \text{ mg/dl}$ ，且伴有下列任何一種併發症者【註：重度慢性腎衰竭之定義為慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者】
 - 非糖尿病患者：重度慢性腎衰竭且 $eGFR \leq 10 \text{ ml/min/1.73m}^2$ 或血清肌酸酐 $SCr > 8.0 \text{ mg/dl}$ ，且伴有下列任何一種併發症者【註：重度慢性腎衰竭之定義為兩側腎臟顯著萎縮(多囊腎例外)或慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者】

註：GFR起採用MDRD 簡易公式計算estimated GFR

$$\text{estimated GFR} = 186 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.212 \text{ (if black)}$$

二、申請時機：

1. 選擇血液透析之患者於開始長期透析治療時申請，不論經由臨時插管或永久血管。預先準備血管通路但尚未開始透析時請勿申請。
2. 選擇腹膜透析之患者於開始長期換液治療時申請。預先植入腹膜導管但尚未開始換液時請勿申請。以傳統植管方式者開始透析日為植管日，預先植管患者開始透析日為拉管日。

三、原發病因填碼說明：

[原發病大類]

A=A 腎臟實質疾病 B=B 系統性疾病 C=C 阻塞性腎病變及泌尿系統疾病 D=D 腎血管病變
E=E 遺傳性疾病 F=F 其他已知原因腎衰竭 G=G 不明原因之腎衰竭 H=H 中毒 I=I 其他

[原發病細類]

A=A 腎臟實質疾病

A-01A 慢性腎絲球腎炎(臨床診斷，未有病理切片者)

A-01B 慢性腎絲球腎炎(有病理切片診斷者)

A-01B-a A型免疫球蛋白腎炎 A-01B-b 局部腎絲球硬化症 A-01B-c 膜性腎病變 A-01B-d 膜性增生性腎炎

A-01B-e 間質增生性腎炎 A-01B-f 微小變化型腎病變 A-01B-g 半月狀腎絲球腎炎 A-01B-h 鏈球菌感染後腎絲球腎炎

A-01B-i 腎小管組織腎炎 A-01B-j 止痛劑性腎病變 A-01B-k 其他型腎絲球腎炎

A-02A 快速進行性腎絲球腎炎(臨床診斷，未有病理切片者) A-02B 快速進行性腎絲球腎炎(有病理切片診斷者)

A-03A 慢性腎間質性腎炎(臨床診斷，未有病理切片者) A-03A-a 中藥引起之慢性腎間質性腎炎(臨床診斷，未有病理切片者)

A-03B 慢性腎間質性腎炎(有病理切片診斷者) A-03B-a 中藥引起之慢性腎間質性腎炎(有病理切片診斷者)

A-04 慢性腎盂腎炎

A-05 急性腎衰竭(未恢復)

A-06 其他腎實質疾病

B=B 系統性疾病

B-01 腎硬化症(缺血性腎病變)

B-02 惡性高血壓

B-03 糖尿病

B-04 紅斑性狼瘡

B-05 類澱粉腎病變

B-06 硬皮症

B-07 多發性骨髓病

B-08 痛風性腎病變

B-09 肝硬化

B-10 心衰竭

B-11 妊娠毒血症

B-12 其他代謝異常引起的腎衰竭

B-13 其他系統性疾病引起之腎衰竭

B-14 敗血症

C=C 阻塞性腎病變及泌尿系統疾病

C-01 結石

C-02 腎結核

C-03 腎尿路惡性腫瘤

C-04 其他惡性腫瘤導致之尿路阻塞

C-05 逆流性腎病變

C-06 其他原因引起之阻塞性腎病變

D=D 腎血管病變

D-01 腎梗塞 D-02 腎動脈栓塞 D-03 腎靜脈血栓症 D-04 溶血性尿毒症候群 D-05 其他腎血管疾病

E=E 遺傳性疾病

E-01 多囊腎 E-02 其他腎囊腫性疾病 E-03 遺傳性腎炎 E-04 腎形成不全 E-05 其他遺傳性疾病導致腎衰竭

F=F 其他已知原因腎衰竭

F 其他已知原因腎衰竭

G=G 不明原因之腎衰竭

G 不明原因之腎衰竭

H=H 中毒

H-01 一般藥物中毒

H-02 農藥中毒

H-03 化學製劑中毒

H-04 其他中毒

I=I 其他