



全民健康保險醫療給付費用
門診透析預算研商議事會議
109 年第一次臨時會會議資料

109 年 12 月 2 日（星期三）下午 2 時

本署 18 樓大禮堂

全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研 商議事會議

109 年第 1 次臨時會會議議程

壹、主席致詞

貳、報告事項(原則上每 90 分鐘休息 10 分鐘，適當時機由主席裁示)

一、門診透析預算及實際收入占率比較。	報 1-1
二、修訂「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」。	報 2-1

參、討論事項

一、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之「腹膜透析追蹤處置費」及「全自動腹膜透析機相關費用」修訂案。	討 1-1
二、「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」修訂案。	討 2-1

肆、臨時動議

伍、散會

壹、報告事項

報告事項-第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析預算及實際收入占率比較。

說明：

- 一、依據110年度全民健康保險醫療給付費用總額協商架構及原則，門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：先協定新年度門診透析服務費用成長率，再依協商當年第一季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門透析費用及其成長率。
- 二、經統計104年-109年各年第1季門診透析醫療費用點數占率(表1，頁次報1-2)，醫院部門占率逐年降低，爰次年之預算占率亦將隨之下降。另如以108年門診透析預算及實際收入占率來看(表2、頁次報1-2)，醫院部門預算占率為54.98%；實際收入占率為55.04%，差距為-0.06%。
- 三、惟109年受疫情影響，109年上半年醫院之預算占率為54.76%；實際收入占54.18%，差距為0.58%(同表2，頁次報1-2)。惟因109年第1季之醫療費用點數占率將決定110年的預算分配，即110年醫院之預算占率將下降至53.83%(同表1，頁次報1-2)。

決定：

表 1、104 年至 109 年 Q2 門診透析醫療費用申報點數占率

預算年度	費用年度	Q1		Q2		Q1-Q2	
		醫院	基層	醫院	基層	醫院	基層
105 年	104 年	56.70%	43.30%	56.24%	43.76%	56.26%	43.74%
106 年	105 年	56.14%	43.86%	55.57%	44.43%	55.66%	44.34%
107 年	106 年	55.66%	44.34%	55.07%	44.93%	55.18%	44.82%
108 年	107 年	54.98%	45.02%	54.69%	45.31%	54.71%	45.29%
109 年	108 年	54.60%	45.40%	54.44%	45.56%	54.52%	45.48%
110 年	109 年	53.83%	46.17%	53.46%	46.54%	53.65%	46.35%

備註：

依據 110 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商架構及原則，門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：先協定新年度門診透析服務費用成長率，再依協商當年第一季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層們透析費用及其成長率。

表 2、104 年至 109 年上半年門診透析預算及實際收入占率

年度	預算 占率(A)		實際收入 占率(B)		占率差 (A-B)	
	醫院 (A1)	基層 (A2)	醫院 (B1)	基層 (B2)	醫院 (A1-B1)	基層 (A2-B2)
104 年	56.99%	43.01%	57.07%	42.93%	-0.08%	0.08%
105 年	56.70%	43.30%	56.37%	43.63%	0.32%	-0.32%
106 年	56.14%	43.86%	55.85%	44.15%	0.28%	-0.28%
107 年	55.66%	44.34%	55.30%	44.70%	0.36%	-0.36%
108 年	54.98%	45.02%	55.04%	44.96%	-0.06%	0.06%
108 年上半年	55.17%	44.83%	55.20%	44.80%	-0.03%	0.03%
109 年上半年	54.76%	45.24%	54.18%	45.82%	0.58%	-0.58%

備註：

104 年-109 年上半年實際收入含國內自墊醫療核退，因國外自墊醫療核退無法區分醫院或基層，依各總額實際收入比例攤，不含其他部門支應 4500 萬品質獎勵金。

報告事項-第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」。

說明：

- 一、本案業於本會議109年第四次會議決議通過。
- 二、其他預算項下「腎臟病照護及病人衛教計畫」之預算，由「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)」、「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」、「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」(簡稱品保款)及其申復合併運用。其中品保款之預算為4,500萬元。
- 三、品保款之申復案件目前係由「腎臟病照護及病人衛教計畫」預算支應，建議應比照醫院、中醫、牙醫及基層等總額，由品保款項下支應，爰建議修正如下。

修正條文	原條文
九、本計畫辦理核發後，若有未列入當年度本計畫核發名單之特約院所提出申復等行政救濟事宜，案經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將結算 <u>當季之其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫自次年度本計畫預算中支應，若次年度無本計畫預算，則自當時結算之當季透析預算支應。</u>	九、本計畫辦理核發後，若有未列入當年度本計畫核發名單之特約院所提出申復等行政救濟事宜，案經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將結算當季之其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫預算中支應。

決定：

全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫

一、依據：全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。

二、計畫目的：

(一)提升專業服務品質，減少慢性腎衰竭病人之併發症、住院率、死亡率及腹膜炎發生率等。

(二)提升慢性腎衰竭病人自我照護之能力，預防疾病惡化，促進健康。

(三)鼓勵有效管理腎臟疾病，藉由品質監控，輔導門診透析院所及獎勵機制，持續改善醫療品質與服務品質，提升我國腎臟病整體之醫療照護品質。

三、經費來源：當年度全民健康保險醫療給付費用其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫，其中以4,500萬元支應本計畫。

四、品質監測項目及計分方式：

(一)血液透析照護指標項目及評分標準，如下表：

項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分
1.血清白蛋白(Albumin ≥ 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0gm/dl(BCP))	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 75\%$	每季 4 分
2. URR $\geq 65\%$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 95\%$	每季 4 分
3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 90\%$	每季 4 分
4.鈣磷乘積小於 $60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 80\%$	每半年 8 分
5.B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 2.0\%$ (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 3.5\%$	8 分(年)

項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分
6.C 型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率	(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 2.0\%$ (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 3.5\%$	8 分(年)
7.建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於首次透析治療之新病患，應給予其完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。(如附件 1-1~1-3)	100 %	10 分（年）
8. 55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率 $\geq 5\%$ 4% $\leq$ 移植登錄率 $< 5\%$ 3% $\leq$ 移植登錄率 $< 4\%$ 2% $\leq$ 移植登錄率 $< 3\%$ 1% $\leq$ 移植登錄率 $< 2\%$	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)

(二) 腹膜透析照護指標項目及評分標準，如下表：

項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分
1.血清白蛋白[Albumin ≥ 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每季 4 分
2. Weekly Kt/V ≥ 1.7	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每半年 8 分
3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 80\%$	每季 4 分
4.鈣磷乘積小於 $60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 75\%$	每半年 8 分
5.B 型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	受檢率 $\geq 90\%$	8 分(年)
6. C 型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率	受檢率 $\geq 90\%$	8 分(年)

項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分
7.建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於首次透析治療之新病患，應給予其完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。(如附件 1-1~1-3)	100 %	1.10 分 (年)
8. 55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率 $\geq 5\%$ 4% $\leq$ 移植登錄率 $< 5\%$ 3% $\leq$ 移植登錄率 $< 4\%$ 2% $\leq$ 移植登錄率 $< 3\%$ 1% $\leq$ 移植登錄率 $< 2\%$	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)

註(血液透析及腹膜透析照護指標)：

- 1.院所應將本計畫之監測項目執行情形定期提報及上傳至保險人之資訊系統，由保險人依本計畫第八項「申報及核付原則」，進行監控管理、結算計分及核發。
- 2.受檢率目標值，依院所平均每月透析病人數調整如下：
 - (1)>20 人：除 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)之受檢率外，其餘指標之受檢率目標值須達 95%以上。
 - (2) ≤ 20 人：除 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)之受檢率外，其餘指標之受檢率目標值須達 90%以上。

五、前述各項監測指標之操作型定義，同「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標，並可於保險人「健保資訊網服務系統(VPN)」查詢。

六、參加核發院所之資格：

- (一)當年度與全民健康保險保險人(以下稱保險人)簽訂設立透析醫療業務之院所。當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，即為不同開業主體分別計算。
- (二)當年度該院所之品質監測項目總分全年超過70分以上者。
- (三)醫事機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條至第40條所列違規情事，自保險人第一次處分函所載之日起於當年1月1日至當年12月31日期間，經保險人處分且違規事項歸因於門診透析業務者，不得參與獎勵金之分配。

七、核發金額之計算方式：

- (一)血液透析及腹膜透析分配之獎勵金額
 1. 當年度血液透析品質獎勵金額 =

【當年度血液透析申報醫療服務點數/(當年度血液透析申報醫療服務總點數+當年度腹膜透析申報醫療服務總點數)】× 當年度本計畫之獎勵金額

2. 當年度腹膜透析品質獎勵金額 =

【當年度腹膜透析申報醫療服務點數/(當年度血液透析申報醫療服務總點數+當年度腹膜透析申報醫療服務總點數)】×當年度本計畫之獎勵金額

(二) 各院所加權指數：

當年度實施血液透析或腹膜透析院所，依本計畫第四項之品質監測指標之全年得分(X)，分別計算加權指數：

當年度得分	加權指數
$X \geq 90$	1
$85 \leq X < 90$	0.9
$80 \leq X < 85$	0.8
$75 \leq X < 80$	0.7
$70 < X < 75$	0.6
$X \leq 70$	0

(三) 各院所血液透析、腹膜透析分配方式

1. 個別實施血液透析院所當年度之分配金額 =

該血液透析院所當年
度申報血液透析點數 × 該血液透析院所加權指數
Σ各血液透析院所當年
度申報血液透析點數 × 各血液透析院所加權指數

× 當年度血液透析
品質獎勵金額

2. 個別實施腹膜透析院所當年度之分配金額 =

該腹膜透析院所當年
度申報血液透析點數 × 該腹膜透析院所加權指數
Σ各血液透析院所當年
度申報腹膜透析點數 × 各腹膜透析院所加權指數

× 當年度腹膜透析
品質獎勵金額

八、申報及核付原則：

(一) 品質監測指標相關資料之申報：

各透析醫療院所應按季，確實提報與上傳本計畫第四項之品質監測指標相關資料予保險人【健保資訊服務網系統 (VPN) >ESRD 透析服務品質提升獎勵計畫】，由保險人定期進行監控管理及結算與核發之依據，並做為品質公開之參考資料。

(二) 當年度申報醫療費用點數之資料：依實施門診透析院所於次年1月底前申報

之當年度費用年月資料計算。

(三)次年度6月底前，由保險人依本計畫第七項「核發金額之計算方式」進行計算並辦理費用核發作業。

九、本計畫辦理核發後，若有未列入當年度本計畫核發名單之特約院所提出申復等行政救濟事宜，案經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將結算當季之其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫自次年度本計畫預算中支應，若次年度無本計畫預算，則自當時結算之當季透析預算支應。

十、本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

貳、討論事項

討論事項 第一案

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之「腹膜透析追蹤處置費」及「全自動腹膜透析機相關費用」修訂案。(補充資料後補)

說明：

- 一、依台灣腎臟醫學會 109 年 4 月 27 日台腎醫尚(109)字第 092 號函辦理(詳附件)。

決議：

附件

台灣腎臟醫學會 函

聯絡地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一
聯絡電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171
E-mail：snroctpe@ms1.hinet.net

受文者：中央健康保險署

速 別：最速件

發文日期：民國 109 年 4 月 27 日

發文字號：台腎醫尚(109)字第 092 號

附 件：

主旨：檢送「全民健康保險支付標準第二章透析治療：腹膜透析追蹤處置費及全自動腹膜透析機相關費用」修訂意見，如附件，惠請 卓參。

說明：

- 一、依據 貴署 109 年 2 月 26 日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議「109 年第 1 次會議決議辦理。
- 二、支付標準中規定「病人因故中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用」，腹膜透析追蹤處置費及 APD 機器租金費用，回溯追扣，屬不合理狀況，建議修改支付標準部分條文。

正本：中央健康保險署

理事長 黃尚志



**「全民健康保險支付標準第二章透析治療：腹膜透析追蹤處置費
及全自動腹膜透析機相關費用」修訂意見**

台灣腎臟醫學會建議

現行規定	建議修改後條文	修改說明
3.腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy 58011C (1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD 58017C (2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis 註：1.包括： (1)醫護人員費 (nursing care) 5235 點。 (2)特殊材料費 (CAPD special material) 440 點。 (3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500 點。 (4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500 點。 2.每月申報一次。 3.患者因故中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用。 58028C (3)全自動腹膜透析機相關費用 (ADP monthly fee) 註：1.限居家長期使用全自動腹膜透析治療患者申報。 2.每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費用。 3.患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用。	3.腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy 58011C (1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD 58017C (2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis 註：1.包括： (1)醫護人員費 (nursing care) 5235 點。 (2)特殊材料費 (CAPD special material) 440 點。 (3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500 點。 (4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500 點。 2.每月申報一次。 3.患者改變治療模式或停止透析治療，則按比例扣除未治療天數費用。 4.患者因故住院仍持續接受腹膜透析治療，費用由住院之院所申報。 58028C (3)全自動腹膜透析機相關費用 (ADP monthly fee) 註：1.限居家長期使用全自動腹膜透析治療患者申報。 2.每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費用。以月為單位(不足一月者以一月計)。 3.患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用。	1. 腹膜透析病患住院仍需繼續接受透析治療，住院期間若持續接受腹膜透析治療，反而需要提供更多相關護理照顧如：合併症處理、身體評估、PET 等。 2. 病患倘因住院故無法以全自動腹膜透析機進行治療，但該機器仍置於該病患住所，此醫療資源亦無法提供給他人使用，58028C 既針對原病患以按月計費，當屬「以月為租賃單位」，證諸社會通念如租屋或租車以按月支付租金，租賃期間無論是否使用房屋或車輛，其租賃費用仍依據原租約按月收費，並無按使用與否依比例減少。故，建議刪除 58028C 按比例扣減成數，方符合社會現實常態。

討論事項 第二案

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」修訂案，提請討論。

說明：

一、依據台灣腎臟醫學會 109 年 11 月 5 日台腎字第 222 號函(頁次討 2-4 頁)辦理。

二、台灣腎臟醫學會建議計畫修訂重點如下：

(一) 擴大移植病人的獎勵：

此部分已於 109 年通過實施。雖然仍有部分申報上問題，已在溝通解決中。

(二) 急性腎損傷(AKI)病人納入收案條件：

原未收案於 Pre-ESRD 之病人(即原本之 eGFR 大於 45 ml/min/1.73m² 者)，發生急性腎臟損傷，經治療後再次門診就診時，主診斷為 ICD-10-CM/PCS 急性腎損傷相關之 N17、N17.0、N17.1、N17.2、N17.8、N17.9 等碼 (N17.X)，含 AKI 曾經接受短暫連續性腎臟替代療法(CRRT，含一般血液透析)，但目前已沒有透析，或尚在透析但短期內可望脫離透析之病人，無透析者其目前腎功能符合 Pre-ESRD 收案條件者。

(三) 藥師加入全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫行列：

藥師介入提供藥事照護服務，根據病人用藥情形，導入整合性評估，提供醫師在醫療照護上的建議。

(四) 修改 eGFR 公式及 Upcr 之計算，讓收案條件更明確。

(五) 調整「新收案管理照護費」及「年度評估費」。

本署意見：

一、本案依據台灣腎臟醫學會提案，若全數納入 Pre-ESRD 計畫，共計增加約 52.60 百萬點。

項目	增加預算
1.急性腎損傷(AKI) (表 1，頁次討 2-25)	18,525,000
2.藥師 (表 2，頁次討 2-26)	17,280,000
3.調高「新收案管理費」及「年度評估費」 (表 3，頁次討 2-26)	16,798,200
總計	52,603,200

二、慢性腎臟病照護及病人衛教計畫(含本計畫、Early-CKD 方案及品保款)自 104 至 108 年預算數均為 4.04 億，109 年及 110 年向健保會極力爭取，預算數提高至 4.27 億及 4.50 億。

三、有關支付標準調整部分，受限於預算，建議初步調整如表 1~表 2(頁次討 2-25~討 2-26)，另為鼓勵未經初期慢性腎臟病醫療給付方案(Early-CKD)收案之個案，經院所轉介至 Pre-ESRD 辦理院所就醫者，建議新增末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費 200 點(新碼，PZZZZZ)，費用試算(表 1~表 4，頁次討 2-25~討 2-26)如下：

- (一) 以一年 3,000 位 AKI 病人且均須藥師介入照顧推估，收案 90 日後，假設 1/4 病人痊癒(750 位)，3/4 病人(2,250 位)持續由 Pre-ESRD 計畫收案照顧，增加預算約 11.63 百萬點(表 1，頁次討 2-25)。
- (二) 以 108 年 Pre-ESRD 收案之 9 萬人中，符合 2 項需藥師介入照顧人數為 3 萬 6,000 人，初期以 4.成(1 萬 4,400 人)收案率估計，增加預算約 11.52 百萬點(表 2，頁次討 2-26)。
- (三) 因預算有限，建議暫不調整「新收案管理費」及「年度評估費」，另「慢性腎臟病藥事照護費」暫比照營養師、衛教師支付 200 點，俟實施後有成效再予以檢討。

(四) 鼓勵院所轉介符合 Pre-ESRD 收案條件之病人至 Pre-ESRD 辦理院所就醫，申報 PXXXXXX(200 點)，人數以 1 萬人推估（增加預算 2 百萬）。

(五) 本署草案預估共計增加預算 25.15 百萬點。

項目	增加預算
1.急性腎損傷(AKI) (同表 1)	11,625,000
2.藥師 (同表 2)	11,520,000
3.鼓勵轉介符合 Pre-ESRD 病人	2,000,000
總計	25,145,000

四、建議新增「全年預算不足時，實際核發金額以原核發金額乘以折付比例(折付比例=預算/ Σ 各院所結算點數)計算」，以利預算不足時，結算方式有所依循。

五、修正對照表如附件(頁次討 2-8)。

決 議：

台灣腎臟醫學會 函

聯絡地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一
聯絡電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171
E-mail：snroctpe@ms1.hinet.net

受文者：中央健康保險署

速 別：最速件
發文日期：民國 109 年 11 月 5 日
發文字號：台腎醫尚(109)字第 222 號
附 件：

主旨：檢送『全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫』修訂建議如附件。

說明：依據 貴署 109 年 8 月 19 日召開之「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」109 年第 3 次會議決議辦理。

正本：中央健康保險署

理事長

黃尚志

全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫修改建議

台灣腎臟醫學會 提案

全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫於民國 99 年公告執行，至今已執行 10 年，感謝健保署各長官之支持。

隨著醫療環境的演變，全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫作了大幅度的修改，加寬照護層面、加深照護品質，期望給予 Pre-ESRD 病人全方位的照護，更多屬於 CKD 病人進入照護網。

110 年全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫修正重點如下：

一、擴大移植病人的獎勵：

此部分已於 109 年通過實施。雖然仍有部分申報上問題，已在溝通解決中。

二、急性腎損傷(AKI)病人納入收案條件：

原未收案於 Pre-ESRD 之病人(即原本之 eGFR 大於 45 ml/min/1.73m² 者)，發生急性腎臟損傷，經治療後再次門診就診時，主診斷為 ICD-10-CM/PCS 急性腎損傷相關之 N17、N17.0、N17.1、N17.2、N17.8、N17.9 等碼 (N17.X)，含 AKI 曾經接受短暫連續性腎臟替代療法(CRRT，含一般血液透析)，但目前已沒有透析，或尚在透析但短期內可望脫離透析之病人，無透析者其目前腎功能符合 Pre-ESRD 收案條件者。

三、藥師加入全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫行列：

藥師介入提供藥事照護服務，根據病人用藥情形，導入整合性評估，提供醫師在醫療照護上的建議。

四、修改 eGFR 公式及 Upcr 之計算。

讓收案條件更明確

五、調整「新收案管理照護費」及「年度評估費」。

台灣腎臟醫學會 函

聯絡地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一
聯絡電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171
E-mail：snroctpe@ms1.hinet.net

受文者：中央健康保險署

速 別：最速件
發文日期：民國 109 年 9 月 25 日
發文字號：台腎醫尚(109)字第 192 號
附 件：

主旨：有關醫師公會建議新增『腎功能異常照護平轉』支付標準案，本會意見如說明，請 查照。

說明：

一、覆 貴署 109 年 9 月 11 日健保醫字第 1090033933 號函。

二、醫師公會建議新增『腎功能異常照護平轉』支付標準案，本會意見如下。

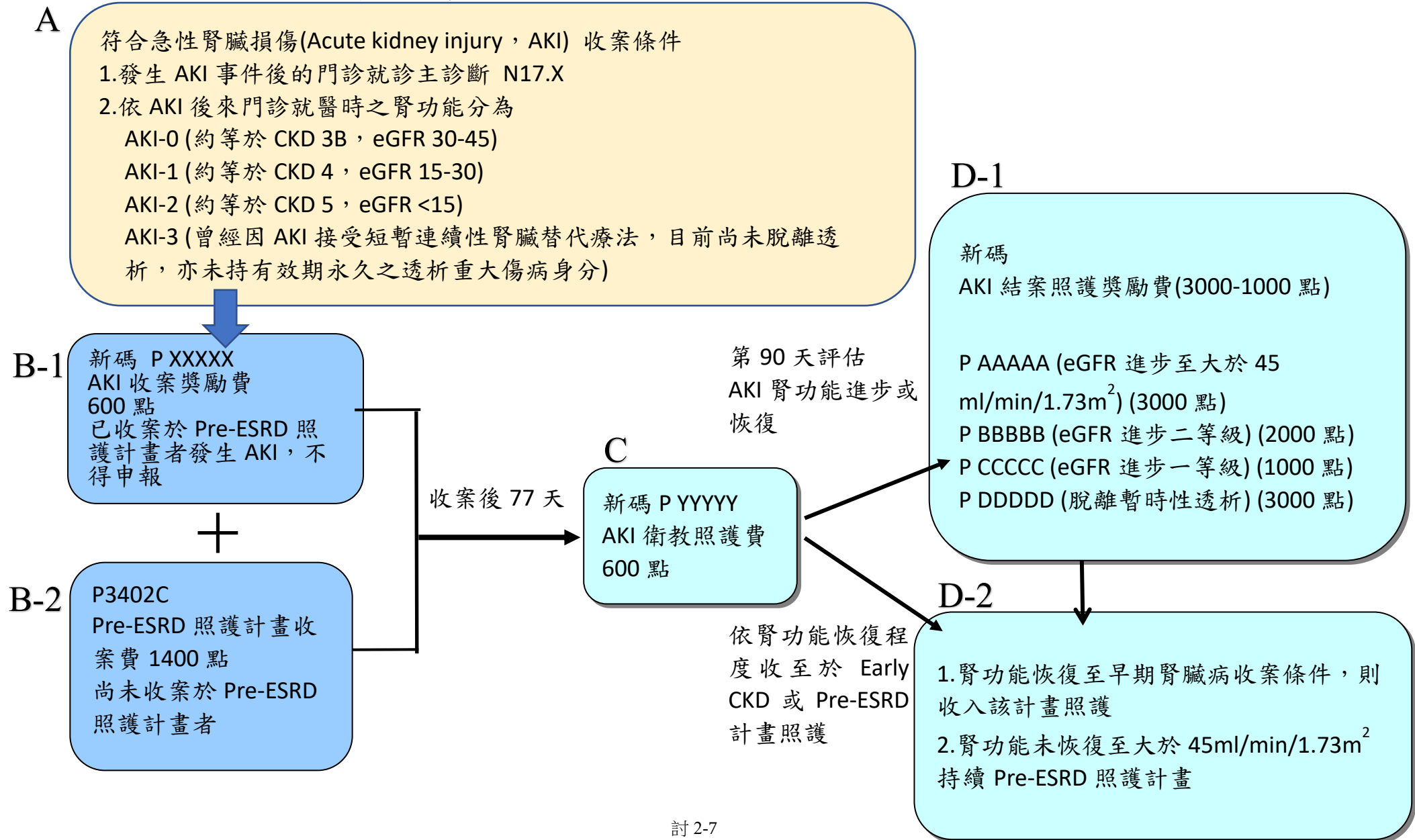
1. 有關轉診個案符合 Pre-ESRD 計畫收案條件之病患，給予「辦理平轉費」及「接受平轉費」，本會敬表贊同，惟相關程序宜在門診透析執委會會議中討論，並試算其可能衍生增加的費用。
2. 文中第(三)點所述，若該病患已在其他院所被收案 Pre-ESRD 照護計畫，則不應再有「平轉費」之申請。

正本：中央健康保險署

理事長

黃尚志

急性腎損傷病人收案流程與照護獎勵 109-11-02 草案



全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫-修正對照表

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
壹、 依據： 全民健康保險會協定全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。	貳、 依據： 全民健康保險會協定全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。		無修正。
貳、 實施目標： 一、對慢性腎臟病之高危險群進行個案管理，以期早期發現，積極治療與介入有效延緩進入透析治療之時機與併發症之發生。 二、結合跨專業跨領域的醫療團隊，建立以病患為中心的慢性腎臟病整體照護模式，提升我國慢性腎臟病整體之醫療照護品質。 降低晚期腎臟病發生率。	貳、實施目標： 一、對慢性腎臟病之高危險群進行個案管理，以期早期發現，積極治療與介入有效延緩進入透析治療之時機與併發症之發生。 二、結合跨專業跨領域的醫療團隊，建立以病患為中心的慢性腎臟病整體照護模式，提升我國慢性腎臟病整體之醫療照護品質。 降低晚期腎臟病發生率。		無修正。
參、 預算來源 <u>全民健康保險醫療給付預算總額其他預算支應，全年預算不足時，實際核發金額以原核發金額乘以折付比例(折付比例=預算/Σ各院所結算點數)計算。</u>			增列預算來源及預算不足時，採折付比例計算。
參肆、實施內容： 一、慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease，以下稱CKD)個案照護： (一)參與院所：由具有下列資格醫療團隊之本保險特約醫療院所，向所屬全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組提出申請。 1、醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意，始可參與本計畫。 2、衛教護理人員：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會、 <u>中華民國藥師公會全聯會</u> 與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之護理人員。(持有 101 年以前三個學會各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者亦比照辦理) 3、營養師：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、 <u>中華民國藥師公會全聯會</u> 與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明；或台灣營養學會腎臟專科營養師證書之營養師，得依相關法規規定以支援方式辦理，至少每半年為照護對象進行營養諮詢服務 1 次。	參、實施內容： 一、慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease，以下稱CKD)個案照護： (一)參與院所：由具有下列資格醫療團隊之本保險特約醫療院所，向所屬全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組提出申請。 1、醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意，始可參與本計畫。 2、衛教護理人員：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之護理人員。(持有 101 年以前三個學會各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者亦比照辦理) 3、營養師：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明；或台灣營養學會腎臟專科營養師證書之營養師，得依相關法規規定以支援方式辦理，至少每半年為照護對象進行營養諮詢服務 1 次。	參、實施內容： 一、慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease，以下稱CKD)個案照護： (一)參與院所：由具有下列資格醫療團隊之本保險特約醫療院所，向所屬全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組提出申請。 1、醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意，始可參與本計畫。 2、衛教護理人員：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會、 <u>中華民國藥師公會全聯會</u> 與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之護理人員。(持有 101 年以前三個學會各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者亦比照辦理) 3、營養師：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、 <u>中華民國藥師公會全聯會</u> 與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明；或台灣營養學會腎臟專科營養師證書之營養師，得依相關法規規定以支援方式辦理，至少每半年為照護對象進行營養諮詢服務 1 次。	同意修訂，另調整序號。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
4、 <u>藥師：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、中華民國藥師公會全聯會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之藥師；或經中華民國藥師公會全聯會與台灣腎臟醫學會合辦之「慢性腎臟病藥事照護訓練班」之藥師。</u>		4、 <u>藥師：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、中華民國藥師公會全聯會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之藥師；或經中華民國藥師公會全聯會與台灣腎臟醫學會合辦之「慢性腎臟病藥事照護訓練班」之藥師。</u>	
(二)照護對象： A. 慢性腎臟疾病 (Chronic Kidney Disease,CKD) Stage 3B、4、5 期及蛋白尿病人： 1、定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病 ICD-10-CM/PCS 為 N04.9(腎病症候群)或 <u>N18.3</u> 、 <u>N18.4~N18.6</u> 、 <u>N18.5</u> (慢性腎衰竭)之病人，依疾病與腎絲球過濾率之程度區分之。	(二)照護對象： A. 慢性腎臟疾病 (Chronic Kidney Disease,CKD) Stage 3b、4、5 期及蛋白尿病患： 1、定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病 ICD-10-CM/PCS 為 N049(腎病症候群)或 N183、N184-N186(慢性腎衰竭)之病人，依疾病與腎絲球過濾率之程度區分之。	(二)照護對象： A. 慢性腎臟疾病 (Chronic Kidney Disease,CKD) Stage 3B、4、5 期及蛋白尿病人： 1、定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病 ICD-10-CM/PCS 為 N04.9(腎病症候群)或 <u>N18.3</u> 、 <u>N18.4~N18.6</u> 、 <u>N18.5</u> (慢性腎衰竭)之病人，依疾病與腎絲球過濾率之程度區分之。 <u>(請刪除 N18.6，該碼已經共識為已進入長期透析者，因此非本計畫照護對象)</u>	同意文字修正，及刪除 N18.6。
2、要求： (1) 收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護(P3402C)費。 (2) 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全民健保醫療服務給付項目及支付標準，申報相關醫療費用。	2、要求： (1) 收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護(P3402C)費。 (2) 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全民健保醫療服務給付項目及支付標準，申報相關醫療費用。		無修正。
B. <u>因急性腎臟損傷(Acute Kidney Injury，AKI)後成為 CKD 之病人</u> 1、 <u>依臨床實務以修飾之 KDIGO 急性腎損傷定義 AKI-Stage 0、AKI-Stage 1、AKI-Stage 2、AKI-Stage 3 病人為對象。</u> 2、 <u>定義：原未收案於 Pre-ESRD 之病人(即原本之 eGFR 大於 45 ml/min/1.73m² 者)，發生急性腎臟損傷住院，經治療出院 1 個月內再次門診就診時，主診診斷為 ICD-10-CM/PCS 急性腎損傷相關之診斷碼 (ICD-10-CM/PCS 前 3 碼為 N17)，含 AKI 曾經接受短暫連續性腎臟替代療法(CRRT)及一般血液透</u>		B. <u>因急性腎臟損傷(Acute Kidney Injury，AKI)後成為 CKD 之病人</u> 1、 <u>依臨床實務以修飾之 KDIGO 急性腎損傷定義 AKI-Stage 2、AKI-Stage 3 病人為對象</u> 2、 <u>定義：原未收案於 Pre-ESRD 之病人(即原本之 eGFR 大於 45 ml/min/1.73m² 者)，發生急性腎臟損傷，經治療後再次門診就診時，主診診斷為 ICD-10-CM/PCS 急性腎損傷相關之 N17、N17.0、N17.1、N17.2、N17.8、N17.9 等碼 (N17.X)，含 AKI 曾經接受短暫連續性腎臟替代療法(CRRT)及一般血液透析，但目前已沒有透析，或尚在透析但短期內可望脫離透析之病人，</u>	1. 配合三、收案條件含 AKI-Stage 0、AKI-Stage 1，修正項次 1。 2. 依據 109 年 11 月 18 日本會議會後溝通修正條文。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<u>析，但目前已沒有透析，或尚在透析但短期內可望脫離透析之病人，無透析者其目前腎功能符合 Pre-ESRD 收案條件者。</u>		無透析者其目前腎功能符合 Pre-ESRD 收案條件者。	
(三) 收案條件： 1、CKD stage 3 <u>B</u> 病人：腎絲球過濾率 (Glomerular Filtration Rate, 以下稱 GFR) 30~44.9ml/min/1.73 m ² 之各種疾病病人。	(三)收案條件： 1、CKD stage 3b 病患：腎絲球過濾率 (Glomerular Filtration Rate, 以下稱 GFR) 30~44.9ml/min/1.73 m ² 之各種疾病病患。	(三)收案條件： 1、CKD stage 3 <u>B</u> 病人：腎絲球過濾率 (Glomerular Filtration Rate, 以下稱 GFR) 30~44.9ml/min/1.73 m ² 之各種疾病病人。	同意修正。
2、CKD stage 4：GFR 15~29.9 ml/min/1.73 m ² 之各種疾病病人。	2、CKD stage 4：GFR 15~29.9 ml/min/1.73 m ² 之各種疾病病。	2、CKD stage 4：GFR 15~29.9 ml/min/1.73 m ² 之各種疾病病人。	同意修正。
3、CKD stage 5: GFR < 15 ml/min/1.73 m ² 之各種疾病病人。	3、CKD stage 5: GFR < 15 ml/min/1.73 m ² 之各種疾病病。	3、CKD stage 5: GFR < 15 ml/min/1.73 m ² 之各種疾病病人。	同意修正。
4、蛋白尿病人：24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或尿蛋白與尿液肌酸酐比值 (urine protein and creatinine ratio, 以下稱 Upcr)> 1,000mg/gm 之明顯蛋白尿病人，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3A，即腎絲球過濾率估算值 (estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR) ≥ 45~60 ml/min/1.73 m ² 之蛋白尿病人。	4、蛋白尿病人：24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或尿蛋白與尿液肌酸酐比值 (urine protein and creatinine ratio, 以下稱 Upcr)> 1,000mg/gm 之明顯蛋白尿病人，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3A，即腎絲球過濾率估算值 (estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR) ≥ 45~60 ml/min/1.73 m ² 之蛋白尿病人。	4、蛋白尿病人：24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或尿蛋白與尿液肌酸酐比值 (urine protein and creatinine ratio, 以下稱 Upcr)> 1,000mg/gm 之明顯蛋白尿病人，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3A，即腎絲球過濾率估算值 (estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR) ≥ 45~60 ml/min/1.73 m ² 之蛋白尿病人。	同意修正。
5、上述之病患人，於院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病之定義 (符合收案條件並有三個月以上之病史)。	5、上述之病患，於院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病之定義 (符合收案條件並有三個月以上之病史)。	5、上述之病人，於院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病之定義 (符合收案條件並有三個月以上之病史)。	同意修正。
6、 <u>急性腎臟損傷病人收案條件：</u> (1) <u>AKI-0 (收案時約等於 CKD3B，eGFR 30-44.9 ml/min/1.73m²)。</u> (2) <u>AKI-1 (收案時約等於 CKD 4，eGFR 15-29.9 ml/min/1.73m²)。</u> (3) <u>AKI-2 (收案時約等於 CKD 5，eGFR <15)。</u> (4) <u>AKI-3 (曾經因 AKI 接受短暫連續性腎臟替代療法，目前尚未脫離透析，亦未持有永久有效之透析重大傷病)。</u>		6、 <u>急性腎臟損傷病人收案條件：</u> (1) <u>AKI-0 (收案時約等於 CKD3B，eGFR 30-44.9 ml/min/1.73m²)。</u> (2) <u>AKI-1 (收案時約等於 CKD 4，eGFR 15-29.9 ml/min/1.73m²)。</u> (3) <u>AKI-2 (收案時約等於 CKD 5，eGFR <15)。</u> (4) <u>AKI-3 (曾經因 AKI 接受短暫連續性腎臟替代療法，目前尚未脫離透析，亦未持有永久有效之透析重大傷病)。</u>	同意增列。
※eGFR 之計算： 1、年齡 0-16 歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式。 eGFR ml/min/1.73	※eGFR 之計算： 1、年齡 0-16 歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式。 eGFR ml/min/1.73		無修正。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
m^2 (Schwartz)= $0.413 \times (\text{height in cm}) \div \text{serum Cr}$ 。	m^2 (Schwartz)= $0.413 \times (\text{height in cm}) \div \text{serum Cr}$ 。		
2、年齡 16 歲以上：自 96 年度起均以 <u>simplified MDRD 4-variable</u> 公式為計算 eGFR 之標準公式。 $\text{eGFR ml/min/1.73 } m^2 \text{ (Simplified MDRD) } = 186 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.212 \text{ (if black patient)}$ 。 (註. 此常數為 186 之公式，適用於血清肌酸酐測定法為使用 <u>picritic acid</u> 之 Jaffe 反應方法，且機器未經 <u>Isotope Dilution Mass Spectrometry (IDMS)</u> 校正者。若血清肌酸酐測定法為 <u>Enzymatic method</u> 或機器經 <u>IDMS</u> 校正者，應使用下列常數為 175 之公式。) <u>IDMS Traceable MDRD-Simplified-GFR (4-variable equation)</u> $\text{eGFR (mL/min/1.73 } m^2) = 175 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.210 \text{ (if African American)}$	2、年齡 16 歲以上：自 96 年度起均以 Simplified MDRD 公式為計算 eGFR 之標準公式。 $\text{eGFR ml/min/1.73 } m^2 \text{ (Simplified MDRD) } = 186 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.212 \text{ (if black patient)}$ 。	2、年齡 16 歲以上：自 96 年度起均以 <u>simplified MDRD 4-variable</u> 公式為計算 eGFR 之標準公式。 $\text{eGFR ml/min/1.73 } m^2 \text{ (Simplified MDRD) } = 186 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.212 \text{ (if black patient)}$ 。 (註. 此常數為 186 之公式，適用於血清肌酸酐測定法為使用 <u>picritic acid</u> 之 Jaffe 反應方法，且機器未經 <u>Isotope Dilution Mass Spectrometry (IDMS)</u> 校正者。若血清肌酸酐測定法為 <u>Enzymatic method</u> 或機器經 <u>IDMS</u> 校正者，應使用下列常數為 175 之公式。) <u>IDMS Traceable MDRD-Simplified-GFR (4-variable equation)</u> $\text{eGFR (mL/min/1.73 } m^2) = 175 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.210 \text{ (if African American)}$	同意修訂。
※Up _{cr} 之計算： 以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl) 及 urine creatinine (mg/dl)， <u>Up_{cr} mg/g cr</u> = Urine total protein / Urine creatinine × 1000	※Up _{cr} 之計算： 以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl) 及 urine creatinine (mg/dl)，Urine total protein / Urine creatinine × 1000 得 mg/gm creatinine。	※Up _{cr} 之計算： 以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl) 及 urine creatinine (mg/dl)， <u>Up_{cr} mg/g cr</u> = Urine total protein / Urine creatinine × 1000	同意修訂。
(四)結案條件： 1、因腎功能持續惡化而接受腎臟移植者。	(四)結案條件： 1、因腎功能持續惡化而接受腎臟移植者。		無修正。
2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者。 (進入長期透析者必須符合尿毒症重大傷病卡適應症，且必須完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表。)	2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者。 (進入長期透析者必須符合尿毒症重大傷病卡適應症，且必須完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表。)		無修正。
3、進入安寧療護：接受住院安寧、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案。	3、進入安寧療護：接受住院安寧、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案。		無修正。
4、因其他系統性疾病造成轉他科治療或轉他院治療。	4、因其他系統性疾病造成轉他科治療或轉他院治療。		無修正。
5、可歸因於病人者(不得申報結案資料處理費)： (1) 長期失聯(≥180 天)或病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者。 (2) 拒絕再接受治療。 (3) 死亡。 (4) 其他。	5、可歸因於病人者(不得申報結案資料處理費)： (1) 長期失聯(≥180 天)或病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者。 (2) 拒絕再接受治療。 (3) 死亡。 (4) 其他。		無修正。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
6、AKI 收案病人或 CKD 病人，因腎功能恢復或改善，其 eGFR 大於 45 ml/min/1.73m2 者，應進行 Pre-ESRD 照護結案，而轉為 Early CKD 照護計畫。		6、AKI 收案病人或 CKD 病人，因腎功能恢復或改善，其 eGFR 大於 45 ml/min/1.73m2 者，應進行 Pre-ESRD 照護結案，而轉為 Early CKD 照護計畫。	同意增列。
(五)照護標準及目標： 1、 <u>CKD/AKI 醫療照護：</u> (1) 依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療(另參考國民健康署與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)。	(五)照護標準及目標： 1、醫療： (1) 依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療(另參考國民健康署與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)。	(五)照護標準及目標： 1、 <u>CKD/AKI 醫療照護：</u> (1) 依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療(另參考國民健康署與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)。	同意修訂。
(2) 對於 CKD Stage3B 、4 及蛋白尿病患照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。	(2) 對於 Stage3b、4 及蛋白尿病患照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。	(1) 對於 CKD Stage3B 、4 及蛋白尿病患照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。	同意修訂。
(3) CKD Stage 5 病患照護目標，應進行慢性腎臟病之醫病共同決策 (Shared Decision Making, SDM) ，以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。	(3) Stage 5 病患照護目標以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。	(2) CKD Stage 5 病患照護目標，應進行慢性腎臟病之醫病共同決策 (Shared Decision Making, SDM) ，以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。	同意修訂。
(4) AKI 病人應由病人臨床狀況、每日尿量、腎功能與電解質檢驗數據，判斷腎功能恢復情形。對尚在接受透析治療病人，依其狀況嘗試讓病人脫離透析治療。		(3) AKI 病人應由病人臨床狀況、每日尿量、腎功能與電解質檢驗數據，判斷腎功能恢復情形。對尚在接受透析治療病人，依其狀況嘗試讓病人脫離透析治療。	同意增列。
(5) 阻緩腎臟功能惡化、避免藥物傷害，依照台灣急性腎臟損傷臨床照護指引完成下列照護目標： a. 追蹤腎臟功能和蛋白尿。 b. 控制貧血、血壓、血糖、尿酸和血脂。 c. 調整藥物、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生，並評估是否再使用急性腎損傷之前所用藥物。 d. 若病人腎臟功能持續惡化差時，在執行 SDM 後於適當時機決定進入腎臟替代療法。		(4) 阻緩腎臟功能惡化、避免藥物傷害，依照台灣急性腎臟損傷臨床照護指引完成下列照護目標： a. 追蹤腎臟功能和蛋白尿。 b. 控制貧血、血壓、血糖、尿酸和血脂。 c. 調整藥物、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生，並評估是否再使用急性腎損傷之前所用藥物。 d. 若病人腎臟功能持續惡化差時，在執行 SDM 後於適當時機決定進入腎臟替代療法。	同意增列。
2、護理衛教： 除必須提供與教導適切的 CKD 衛教知識與資料外，且能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。	2、護理衛教： 除必須提供與教導適切的 CKD 衛教知識與資料外，且能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。		無修正。
3、飲食營養衛教：	3、飲食營養衛教：		無修正。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
除必須提供與教導適切的 CKD 營養知識與資料外，且能掌握病患飲食配合狀況，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。	除必須提供與教導適切的 CKD 營養知識與資料外，且能掌握病患飲食配合狀況，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。		
4、腎臟移植衛教：應充分揭露如活腎捐贈之手術方式、恢復時間及術後可能副作用等相關訊息，接受衛教對象應包含病人親屬，以提供充分資訊。	4、腎臟移植衛教：應充分揭露如活腎捐贈之手術方式、恢復時間及術後可能副作用等相關訊息，接受衛教對象應包含病人親屬，以提供充分資訊。		無修正。
5、 <u>慢性腎臟病藥事照護：</u> <u>本計畫收案之病人，指醫療團隊認定需要藥事照護者外，或符合下列條件其中之一者，藥師應積極提供藥事照護服務：（1）具有 AKI 或 CKD 外之兩項共病以上；（2）用藥品項大於十項；（3）正在使用 NSAIDs(Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs)。藥師所提供之照護內容包括：根據病人用藥情形，導入整合性評估，提供醫師在醫療照護上的建議。由病人用藥配合度情形，執行正確用藥指導，調整用藥習慣。透過適切的藥事指導，提供家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通能力，其內容可包括疾病自我照護之指導及建議、用藥知識及藥物使用指導。</u>		5、 <u>慢性腎臟病藥事照護：</u> <u>本計畫收案之病人，指醫療團隊認定需要藥事照護者外，或符合下列條件其中之一者，藥師應積極提供藥事照護服務：（1）具有 AKI 或 CKD 外之兩項共病以上；（2）用藥品項大於十項；（3）正在使用 NSAIDs(Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs)。藥師所提供之照護內容包括：根據病人用藥情形，導入整合性評估，提供醫師在醫療照護上的建議。由病人用藥配合度情形，執行正確用藥指導，調整用藥習慣。透過適切的藥事指導，提供家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通能力，其內容可包括疾病自我照護之指導及建議、用藥知識及藥物使用指導。</u>	同意增列。
6、其他：例如社工師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。	5、其他：例如社工師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。		無修正。
(五)照護指標： 1、CKD Stage 3 <u>B</u> 、4 及蛋白尿病 <u>人</u> （參照附表 2-5）： (1) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。 (2) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下。 (3) 糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)控制在 7.5%以下的比例。 (4) 完成護理衛教的比例。 (5) 完成營養衛教的比例。 (6) 以蛋白尿條件收案病 <u>人</u> 收案後 Upcr < 200 mg/gm 之比例。	(六)照護指標： 1、CKD Stage 3b、4 及蛋白尿病患（參照附表 2-5）： (1) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。 (2) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下。 (3) 糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)控制在 7.5%以下的比例。 (4) 完成護理衛教的比例。 (5) 完成營養衛教的比例。 (6) 以蛋白尿條件收案病患收案後 Upcr < 200 mg/gm 之比例。	(六)照護指標： 1、CKD Stage 3 <u>B</u> 、4 及蛋白尿病 <u>人</u> （參照附表 2-5）： (1) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。 (2) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下。 (3) 糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)控制在 7.5%以下的比例。 (4) 完成護理衛教的比例。 (5) 完成營養衛教的比例。 (6) 以蛋白尿條件收案病 <u>人</u> 收案後 Upcr < 200 mg/gm 之比例。	同意修訂。
2、尚在追蹤之 CKD Stage 5 病 <u>人</u> （參照附表 2-5）： (1) 使用促紅血球生成素(Erythropoietin, EPO)的比例。 (2) 血紅素>8.5g/dL 的比例。	2 尚在追蹤之 CKD Stage 5 病患（參照附表 2-5）： (1) 使用促紅血球生成素(Erythropoietin, EPO)的比例。 (2) 血紅素>8.5g/dL 的比例。	2、尚在追蹤之 CKD Stage 5 病 <u>人</u> （參照附表 2-5）： (1) 使用促紅血球生成素(Erythropoietin, EPO)的比例。 (2) 血紅素>8.5g/dL 的比例。	同意修訂。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
(3) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。 (4) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下 (5) 糖尿病病人 HbA1c 控制在 7.5% 以下的比例。 (6) 作好瘻管或導管之比例。 (7) 完成護理衛教的比例。 (8) 完成營養衛教的比例。	(3) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。 (4) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下 (5) 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5% 以下的比例。 (6) 作好瘻管或導管之比例。 (7) 完成護理衛教的比例。 (8) 完成營養衛教的比例。	(3) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。 (4) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下 (5) 糖尿病病人 HbA1c 控制在 7.5% 以下的比例。 (6) 作好瘻管或導管之比例。 (7) 完成護理衛教的比例。 (8) 完成營養衛教的比例。	
2、進入透析之 CKD Stage 5 病人，結案時須有記載下列資料（參照附表 3）： (1) 使用 EPO 的比例。 (2) 血紅素>8.5 g/dL 的比例。 (3) 血清白蛋白(Serum albumin)在 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0 gm/dl(BCP)以上的病人比例。 (4) 選擇腹膜透析病人數及比例。 (5) 作好血液透析瘻管的比例。 (6) 沒有使用暫時性導管透析的比例。 (7) 由門診開始進入透析治療的比例。 (8) 完成護理衛教的比例。 (9) 完成營養衛教的比例。 (10)Stage 5 結案病人追蹤超過 6 個月之比例。 (11)完成附表 4「末期腎衰竭病人治療模式」衛教表的比例。 (12)本年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病患中，經本計畫收案照護後始進入透析者所佔之比例。	3、進入透析之 CKD Stage 5 病患，結案時須有記載下列資料（參照附表 3）： (1) 使用 EPO 的比例。 (2) 血紅素>8.5 g/dL 的比例。 (3) 血清白蛋白(Serum albumin)在 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0 gm/dl(BCP)以上的病人比例。 (4) 選擇腹膜透析病人數及比例。 (5) 作好血液透析瘻管的比例。 (6) 沒有使用暫時性導管透析的比例。 (7) 由門診開始進入透析治療的比例。 (8) 完成護理衛教的比例。 (9) 完成營養衛教的比例。 (10)Stage 5 結案病患追蹤超過 6 個月之比例。 (11)完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表的比例。 (12)本年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病患中，經本計畫收案照護後始進入透析者所佔之比例。	3、進入透析之 CKD Stage 5 病人，結案時須有記載下列資料（參照附表 3）： (1) 使用 EPO 的比例。 (2) 血紅素>8.5 g/dL 的比例。 (3) 血清白蛋白(Serum albumin)在 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0 gm/dl(BCP)以上的病人比例。 (4) 選擇腹膜透析病人數及比例。 (5) 作好血液透析瘻管的比例。 (6) 沒有使用暫時性導管透析的比例。 (7) 由門診開始進入透析治療的比例。 (8) 完成護理衛教的比例。 (9) 完成營養衛教的比例。 (10)Stage 5 結案病人追蹤超過 6 個月之比例。 (11)完成附表 4「末期腎衰竭病人治療模式」衛教表的比例。 (12)本年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病患中，經本計畫收案照護後始進入透析者所佔之比例。	同意修訂。
4、 <u>藥事照護介入之病人：</u> (1) <u>用藥配合度提升比例。</u> (2) <u>完成藥事指導的比例</u>		4、 <u>藥事照護介入之病人：</u> (1) <u>用藥配合度提升比例。</u> (2) <u>完成藥事指導的比例</u>	同意修訂。
5、 <u>嚴重急性腎損傷病人之照護指標。</u> <u>病人定義：以急性腎臟損傷定義 N17.X 收案，經 90 天照護後之病人為對象。</u> <u>照護過程與結果資料統計分析：統計每半年度(1-6 月、7-12 月)各項 AKI 相關申報碼人次數，以 P XXXXX 次數為整體申報病人數，追蹤該病人後續之各項 AKI 申報碼至 90 天(可跨過半年期)。</u> (1) <u>AKI 整體申報病人數：該半年期 P XXXXX 申報次數。</u>		5、 <u>嚴重急性腎損傷病人之照護指標。</u> <u>病人定義：以急性腎臟損傷定義 N17.X 收案，經 90 天照護後之病人為對象。</u> <u>照護過程與結果資料統計分析：統計每半年度(1-6 月、7-12 月)各項 AKI 相關申報碼人次數，以 P XXXXX 次數為整體申報病人數，追蹤該病人後續之各項 AKI 申報碼至 90 天(可跨過半年期)。</u> (1) <u>AKI 整體申報病人數：該半年期 P XXXXX 申報次數</u>	同意修訂。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
(2)AKI 申報病人衛教照護人數與比例：該半年期病人，追蹤 90 天內 P YYYYYY 申報次數，占整體病人數比例 (該病人追蹤 90 天內 P YYYYYY 申報次數/該半年期 P XXXXX 申報次數)。 (3)AKI 病人照護成效 a. 脫離 Pre-ESRD 照護條件(最終> 45 ml/min/1.73m²)人數及比例(該病人追蹤 90 天後，P AAAAAA 申報次數/該半年期 P XXXXX 申報次數)。 b. 腎臟功能恢復兩級人數及比例(該病人追蹤 90 天後，P BBBBBB 申報次數/該半年期 P XXXXX 申報次數)。 c. 腎臟功能恢復一級人數及比例(該病人追蹤 90 天後，P CCCCCC 申報次數/該半年期 P XXXXX 申報次數)。 d. 脫離暫時性血液透析治療人數及比例(該病人追蹤 90 天後，P DDDDDD 申報次數/該半年期 P XXXXX 申報次數)。 e. 腎功能持續異常與無法脫離透析病人數及比例病人數 = P XXXXX 病人數 - (a,b,c,d 病人數)，比例 = 該項病人數/P XXXXX 病人數		(2)AKI 申報病人衛教照護人數與比例：該半年期病人，追蹤 90 天內 P YYYYYY 申報次數，占整體病人數比例 (該病人追蹤 90 天內 P YYYYYY 申報次數/該半年期 P XXXXX 申報次數)。 (3)AKI 病人照護成效 a. 脫離 Pre-ESRD 照護條件(最終> 45 ml/min/1.73m²)人數及比例(該病人追蹤 90 天後，P AAAAAA 申報次數/該半年期 P XXXXX 申報次數)。 b. 腎臟功能恢復兩級人數及比例(該病人追蹤 90 天後，P BBBBBB 申報次數/該半年期 P XXXXX 申報次數)。 c. 腎臟功能恢復一級人數及比例(該病人追蹤 90 天後，P CCCCCC 申報次數/該半年期 P XXXXX 申報次數)。 d. 脫離暫時性血液透析治療人數及比例(該病人追蹤 90 天後，P DDDDDD 申報次數/該半年期 P XXXXX 申報次數)。 e. 腎功能持續異常與無法脫離透析病人數及比例病人數 = P XXXXX 病人數 - (a,b,c,d 病人數)，比例 = 該項病人數/P XXXXX 病人數	
二、給付項目及支付標準(醫令代碼)：申報格式請參照附表 1 之末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式，並依規定於 VPN 資訊系統上傳相關資料。	二、給付項目及支付標準(醫令代碼)：申報格式請參照附表 1 之末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式，並依規定於 VPN 資訊系統上傳相關資料。		無修正。
(一)新收案管理照護費(P3402C)： 1、依規定記載相關量表、記載病患病史記錄(詳附表 2-1)，1 次 1200 點照護費(含醫師照護費 400 點、護理照護費 200 點、營養師照護費 200 點、資料管理費 400 點)，每人限申報 1 次。 2、須記錄檢驗資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3)。照護個案資料(附表 2-1、2-2、2-4 為護理衛教、	(一)新收案管理照護費(P3402C)： 1、依規定記載相關量表、記載病患病史記錄(詳附表 2-1)，1 次 1,200 點照護費(含醫師照護費 400 點、護理照護費 200 點、營養師照護費 200 點、資料管理費 400 點)，每人限申報 1 次。 2、須記錄檢驗資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3)。照護個案資料(附表 2-1、2-2、2-4 為護理衛教、	(一)新收案管理照護費(P3402C)： 1、依規定記載相關量表、記載病患病史記錄(詳附表 2-1)，1 次 <u>1,400</u> 點照護費(含醫師照護費 400 點、護理照護費 <u>300</u> 點、營養師照護費 <u>300</u> 點、資料管理費 400 點)，每人限申報 1 次。 2、須記錄檢驗資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3)。照護個案資料(附表 2-1、2-2、2-4 為護理衛教、	建議俟 AKI 實施後，若有成效才行調高點數。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
5-1、5-2 為營養衛教，2-3 為檢驗紀錄），留存院所備查。	5-1、5-2 為營養衛教，2-3 為檢驗紀錄），留存院所備查。	5-1、5-2 為營養衛教，2-3 為檢驗紀錄），留存院所備查。	
(二) 完整複診衛教及照護費(P3403C)： 1、 收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每 3 個月申報（2 次申報間至少間隔 77 天）1 次。 2、 須記錄檢驗等資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3）。其他項目請依病患病情需要檢驗，所有照護個案資料與檢驗均應記錄於追蹤紀錄表（院所留存，供備查，詳附表 2-2、2-3、2-4、5-1、5-2）。 備註：若已經符合收案條件的病患，當照護後 GFR 回復到 Stage 3A 或蛋白尿病患 Upcr < 1000 mg/gm 且 >200 mg/gm 時也可繼續申報完整複診衛教及照護費。	(二) 完整複診衛教及照護費(P3403C)： 1、 收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每 3 個月申報（2 次申報間至少間隔 77 天）1 次。 2、 須記錄檢驗等資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3）。其他項目請依病患病情需要檢驗，所有照護個案資料與檢驗均應記錄於追蹤紀錄表（院所留存，供備查，詳附表 2-2、2-3、2-4、5-1、5-2）。 備註：若已經符合收案條件的病患，當照護後 GFR 回復到 Stage 3a 或蛋白尿病患 Upcr < 1000 mg/gm 且 >200 mg/gm 時也可繼續申報完整複診衛教及照護費。		文字酌修。
(三) 年度評估費(P3404C)： 1、 本項(P3404C)申報前 12 個月，須至少完成申報「完整複診衛教及照護費(P3403C)」3 次，且須與 P3403C 至少間隔 77 日，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次。 2、 於完成年度檢查，須記錄檢驗資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-5)及追蹤照護項目（供備查，詳附表 2-3、2-5）。同年月發生 P3404C 及 P3405C 時，僅能申報 P3405C。	(三) 年度評估費(P3404C)： 1、 本項(P3404C)申報前 12 個月，須至少完成申報「完整複診衛教及照護費(P3403C)」3 次，且須與 P3403C 至少間隔 77 日，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次。 2、 於完成年度檢查，須記錄檢驗資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-5)及追蹤照護項目（供備查，詳附表 2-3、2-5）。同年月發生 P3404C 及 P3405C 時，僅能申報 P3405C。	(三) 年度評估費(P3404C)： 1、 本項(P3404C)申報前 12 個月，須至少完成申報「完整複診衛教及照護費(P3403C)」3 次，且須與 P3403C 至少間隔 77 日，1 次 900 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次。 2、 於完成年度檢查，須記錄檢驗資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-5)及追蹤照護項目（供備查，詳附表 2-3、2-5）。同年月發生 P3404C 及 P3405C 時，僅能申報 P3405C。	建議俟 AKI 實施後，若有成效才行調高點數。
(四) 結案資料處理費(P3405C)： 須記錄檢驗資料，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3 及附表 3。 1、 符合下列情形之一者，1 次 600 點，同一院所同一病患限申報一次： (1) CKD Stage 5：在收案院所至少追蹤 3 個月以上之結案個案（至少須申報過一次 P3403C）。	(四) 結案資料處理費(P3405C)： 須記錄檢驗資料，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3 及附表 3。 1、 符合下列情形之一者，1 次 600 點，同一院所同一病患限申報一次： (1) CKD Stage 5：在收案院所至少追蹤 3 個月以上之結案個案（至少須申報過一次 P3403C）。		收案時為 AKI-3 之病人，如經 90 日照護仍未脫離透析者(長期透析病人)，建議應予以結案。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
(2) CKD Stage 4：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案（至少須申報過二次 P3403C）。 (3) CKD Stage 3b：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案（至少須申報過二次 P3403C）。 (4) 收案時為 AKI-3 之病人，經 90 日照護仍未脫離透析者。	(2) CKD Stage 4：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案（至少須申報過二次 P3403C）。 (3) CKD Stage 3b：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案（至少須申報過二次 P3403C）。		
2、申報 P3405C 結案資料處理費時，應記錄病患「慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表」（詳附表 3）、「末期腎衰竭治療模式衛教表」與「末期腎衰竭治療模式衛教病患滿意度調查表」（詳附表 4）等供備查。	2、申報 P3405C 結案資料處理費時，應記錄病患「慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表」（詳附表 3）、「末期腎衰竭治療模式衛教表」與「末期腎衰竭治療模式衛教病患滿意度調查表」（詳附表 4）等供備查。		無修正。
3、如為本計畫第肆點實施內容中結案條件為 5 可歸因於病人者，不得申報結案資料處理費(P3405C)。	3、如為本計畫第肆點實施內容中結案條件為 5 可歸因於病人者，不得申報結案資料處理費(P3405C)。		無修正。
(五)Stage 3b、4 病患之照護獎勵費(P3406C)：給予照護一年後，糖尿病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m ² /year；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m ² /year。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 1,500 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點。（詳附表 2-5）	(五)Stage 3b、4 病患之照護獎勵費(P3406C)：給予照護一年後，糖尿病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m ² /year；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m ² /year。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 1,500 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點。（詳附表 2-5）		無修正。
(六)Stage 5 病患之照護獎勵費(P3407C)：給予照護一年後，未進入透析且糖尿病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m ² /year；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m ² /year。給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植但糖尿病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m ² /year；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m ² /year，且完成透析前瘻管或導管之準備。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 3,000 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點。（詳附表 2-5）	(六)Stage 5 病患之照護獎勵費(P3407C)：給予照護一年後，未進入透析且糖尿病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m ² /year；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m ² /year。給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植但糖尿病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m ² /year；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m ² /year，且完成透析前瘻管或導管之準備。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 3,000 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點。（詳附表 2-5）		無修正。
(七)蛋白尿病患之照護獎勵費(P3408C)：以蛋白尿為收案條件之患者，蛋白尿達完全緩解者（U _{pcr} < 200 mg/gm）之病患，	(七)蛋白尿病患之照護獎勵費(P3408C)：以蛋白尿為收案條件之患者，蛋白尿達完全緩解者（U _{pcr} < 200 mg/gm）之病患，符合獎勵條件者，每人限申報 1 次，		無修正。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
符合獎勵條件者，每人限申報 1 次，1 次 1,000 點。（詳附表 2-5）	1 次 1,000 點。（詳附表 2-5）		
(八)持續照護獎勵費(P3409C)：由本計畫收案照護滿 3 年，且完成申報 3 次年度評估費(P3404C)或第 4 年起每年完成申報年度評估費(P3404C)者，申報 2,000 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次，當年同時符合申報 P3406C 或 P3407C 或 P3409C 者，則擇一申報。	(八)持續照護獎勵費(P3409C)：由本計畫收案照護滿 3 年，且完成申報 3 次年度評估費(P3404C)或第 4 年起每年完成申報年度評估費(P3404C)者，申報 2,000 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次，當年同時符合申報 P3406C 或 P3407C 或 P3409C 者，則擇一申報。		無修正。
(九)預先建立瘻管或導管獎勵費(P3410C)：由本計畫照護之個案完成申報結案資料處理費(P3405C)，且結案條件為「2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者」。首次透析沒有使用暫時性導管(含 Hickman catheter(69006C) 及 perm cath(69039B)之長期置入血管導管)，且做好之瘻管或導管必須有功能可做為第一次血液透析或腹膜透析使用。每人限申報 1 次，1 次 1000 點。	(九)預先建立瘻管或導管獎勵費(P3410C)：由本計畫照護之個案完成申報結案資料處理費(P3405C)，且結案條件為「2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者」。首次透析沒有使用暫時性導管(含 Hickman catheter(69006C)及 perm cath(69039B)之長期置入血管導管)，且做好之瘻管或導管必須有功能可做為第一次血液透析或腹膜透析使用。每人限申報 1 次，1 次 1000 點。		無修正。
(十)保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照護獎勵費： 1、由本計畫照護之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C)者申報：尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 60,000 點(P3411C)。	(十)保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照護獎勵費： 1、由本計畫照護之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C)者申報：尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 60,000 點(P3411C)。		無修正。
2、由保險對象接受親屬活體腎臟移植時之透析院所申報： (1) 已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月內並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用 30,000 點(P3412C)。 (2) 已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病者大於 6 個月以上，並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用 10,000 點(P3413C)。	2、由保險對象接受親屬活體腎臟移植時之透析院所申報： (1) 已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月內並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用 30,000 點(P3412C)。 (2) 已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病者大於 6 個月以上，並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用 10,000 點(P3413C)。		無修正。
(十一) <u>保險對象接受藥事照護者之相關費用：</u> 1、 <u>新收案藥事照護費(P*****)</u> (1) <u>經評估新收案之病人後，依照護標準，完成至少兩項藥事照護方能申</u>		(十一) <u>保險對象接受藥事照護者之相關費用：</u> 1、 <u>新收案藥事照護費(P*****)</u> (1) <u>經評估新收案之病人後，依照護標準，完成至少兩項藥事照護方能申</u>	本署建議如下： 1. 藥事照護評估紀錄照護費及 <u>年度藥事評估費</u> 點數，比照營養師及護理師照護費點數支應。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<u>報，並記錄於藥事照護評估紀錄（詳附表 6-1），1 次 200 點照護費，每人限申報 1 次。</u> (2) <u>藥事照護評估記錄包括：用藥配合度諮詢服務（詳附表 6-1-1、6-2）、藥師整合性服務（詳附表 6-1-2）及藥師藥事指導（詳附表 6-1-3、6-3），新收案藥事照護之必要項目為上述任二項，未達兩項服務，則整筆費用不得申報。相關紀錄留存院所備查。</u> 2、<u>藥事照護定期追蹤費(P#####)</u> (1) <u>收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 200 點，可每 3 個月申報（2 次申報間至少間隔 77 天）1 次。</u> (2) <u>經評估後，依照護標準，完成至少兩項藥事照護方能申報，未達兩項服務，則整筆費用不得申報。相關紀錄留存院所備查。</u> 3、<u>年度藥事評估費(P!!!!)</u> (1) <u>本項(P!!!!)申報前 12 個月，須至少完成申報「藥事照護定期追蹤費(P#####) 1 次，且須與 P##### 至少間隔 77 日，1 次 200 點，每人每年申報 1 次。</u> (2) <u>經評估後，依照護標準，完成至少兩項藥事照護方能申報，其中一項必須為藥師整合性服務，未具藥師整合性服務或未達兩項服務，則整筆費用不得申報。相關紀錄留存院所備查。同年月發生 P##### P!!!! 及 P!!!!P3405C 時，僅能申報 P!!!!P3405C。</u>		<u>報，並記錄於藥事照護評估紀錄（詳附表 6-1），1 次 300 點照護費，每人限申報 1 次。</u> (2) <u>藥事照護評估記錄包括：用藥配合度諮詢服務（詳附表 6-1-1、6-2）、藥師整合性服務（詳附表 6-1-2）及藥師藥事指導（詳附表 6-1-3、6-3），新收案藥事照護之必要項目為上述任二項，未達兩項服務，則整筆費用不得申報。相關紀錄留存院所備查。</u> 2、<u>藥事照護定期追蹤費(P#####)</u> (1) <u>收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 200 點，可每 3 個月申報（2 次申報間至少間隔 77 天）1 次。</u> (2) <u>經評估後，依照護標準，完成至少兩項藥事照護方能申報，未達兩項服務，則整筆費用不得申報。相關紀錄留存院所備查。</u> 3、<u>年度藥事評估費(P!!!!)</u> (1) <u>本項(P!!!!)申報前 12 個月，須至少完成申報「藥事照護定期追蹤費(P#####) 1 次，且須與 P##### 至少間隔 77 日，1 次 300 點，每人每年申報 1 次。</u> (2) <u>經評估後，依照護標準，完成至少兩項藥事照護方能申報，其中一項必須為藥師整合性服務，未具藥師整合性服務或未達兩項服務，則整筆費用不得申報。相關紀錄留存院所備查。同年月發生 P##### 及 P!!!! 時，僅能申報 P!!!!。</u>	建議「(2)經評估後...同年月發生 P##### 及 P!!!!時，僅能申報 P!!!!。」比照年度評估費(P3404C)申報限制，更正為「同年月發生 P!!!!及 P3405C 時，僅能申報 P3405C」。
(十二) <u>急性腎損傷病人收案流程與照護獎勵</u> A. <u>收案流程</u> 1. <u>符合條件之 AKI 0-AKI 3 病人，先收案進入 Pre-ESRD 照護計畫，除可申報 PreESRD 新收案管理照護費(P3402C)外，可再申報 AKI 收案獎勵費 600 點（新碼，P XXXXX）。</u>		(十二) <u>急性腎損傷病人收案流程與照護獎勵</u> A. <u>收案流程</u> 1. <u>符合條件之 AKI 0-AKI 3 病人，先收案進入 Pre-ESRD 照護計畫，除可申報 PreESRD 新收案管理照護費(P3402C)外，可再申報 AKI 收案獎勵費 600 點（新碼，P XXXXX）。</u>	1. 考量預算有限，已支付「新收案管理照護費 1,200 點」，是否可再申報 AKI 收案獎勵費 600 點，請考量。 2. 如為辨識個案是否為 AKI，可由院所上傳之 VPN 資料中判斷。
2. <u>依上述照護標準與目標、照護指標、與評估方法，可申報一次 AKI 衛教照護費 600 點（新碼，P</u>		2. <u>依上述照護標準與目標、照護指標、與評估方法，可申報一次 AKI 衛教照護費 600 點（新碼，P YYYYYY），收案</u>	同意修訂。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<u>YYYYY)，收案後至少間隔 77 天方能申報 AKI 衛教照護費。</u>		<u>後至少間隔 77 天方能申報 AKI 衛教照護費。</u>	
3. <u>於完成 90 天照護後，按腎功能恢復程度，給予不同等級之 AKI 結案照護成效獎勵費(新碼，如下)。例如病人腎功能恢復至大於 45 ml/min/1.73m² 以上，則申請最高等級之 AKI 結案照護成效獎勵費，並結束 PreESRD 照護；若病人腎功能仍屬 PreESRD 照護計畫收案標準，則可持續在該計畫下照顧，其相關申報如該計畫規定。</u>		3. <u>於完成 90 天照護後，按腎功能恢復程度，給予不同等級之 AKI 結案照護成效獎勵費(新碼，如下)。例如病人腎功能恢復至大於 45 ml/min/1.73m² 以上，則申請最高等級之 AKI 結案照護成效獎勵費，並結束 PreESRD 照護；若病人腎功能仍屬 PreESRD 照護計畫收案標準，則可持續在該計畫下照顧，其相關申報如該計畫規定。</u>	同意修訂。
B. <u>AKI 病人收案與照護獎勵費(需新設醫令代碼)：</u> 1. <u>AKI 病人收案獎勵費 600 點(新碼，P XXXXX)：</u> <u>經診斷 AKI 並符合上述條件收案者，可申報次 1,000 點 AKI 收案獎勵費，每人限申報 1 次。</u>		B. AKI 病人收案與照護獎勵費(需新設醫令代碼)： 1. AKI 病人收案獎勵費 600 點(新碼，P XXXXX)： 經診斷 AKI 並符合上述條件收案者，可申報次 1,000 點 AKI 收案獎勵費，每人限申報 1 次。	配合「A.收案流程第 1 項」修正。
2. <u>AKI 病人衛教照護費 600 點(新碼，P YYYYY)：</u> <u>收案後依上述照護標準與目標、照護指標、與評估方法照護後，可申報一次 600 點 AKI 衛教照護費，但至少間隔 77 天方能申報此項。</u>		2. <u>AKI 病人衛教照護費 600 點(新碼，P YYYYY)：</u> <u>收案後依上述照護標準與目標、照護指標、與評估方法照護後，可申報一次 600 點 AKI 衛教照護費，但至少間隔 77 天方能申報此項。</u>	同意修訂。
3. <u>AKI 病人照護成效獎勵費(新碼，P AAAAA、P BBBBB、P CCCCC、P DDDDD)：</u> <u>依腎功能恢復程度，而給予整體 AKI 照護成效獎勵費，每人限申報 1 次(病人須至少申報過一次 AKI 複診衛教費用 P YYYYY)。</u>		3. <u>AKI 病人照護成效獎勵費(新碼，P AAAAA、P BBBBB、P CCCCC、P DDDDD)：</u> <u>依腎功能恢復程度，而給予整體 AKI 照護成效獎勵費，每人限申報 1 次(病人須至少申報過一次 AKI 複診衛教費用 P YYYYY)。</u>	考量預算有限，建議減半。有關 AKI 病人 90 日照護後獎勵情形如頁次討 2-61。
3-1. <u>病人發生 AKI 後，門診收案時 eGFR < 30 ml/min/1.73m² (屬 AKI-1, AKI-2)，收案照護 90 天後，病人之 eGFR 進步至 > 45 ml/min/1.73m² 者，給予照護成效獎勵費 1 次 3,000 1,500 點，每人限申報 1 次。(P AAAAA)</u>		3-1.病人發生 AKI 後，門診收案時 eGFR < 30 ml/min/1.73m ² (屬 AKI-1,AKI-2)，收案照護 90 天後，病人之 eGFR 進步至 >45 ml/min/1.73m ² 者，給予照護成效獎勵費 1 次 3,000 點，每人限申報 1 次。(P AAAAA)	考量預算有限，建議減半。有關 AKI 病人 90 日照護後獎勵情形如頁次討 2-61。
3-2. <u>病人發生 AKI 後，門診收案時 eGFR < 15 ml/min/1.73m² (屬 AKI-2)，收案照護 90 天後，病人之 eGFR 進步至 > 30 ml/min/1.73m² 者，給予照護成效獎勵費 1 次 2,000 1,000 點，每人限申報 1 次。(P BBBBB)</u>		3-2. 病人發生 AKI 後，門診收案時 eGFR < 15 ml/min/1.73m ² (屬 AKI-2)，收案照護 90 天後，病人之 eGFR 進步至 > 30 ml/min/1.73m ² 者，給予照護成效獎勵費 1 次 2,000 點，每人限申報 1 次。(P BBBBB)	考量預算有限，建議減半。有關 AKI 病人 90 日照護後獎勵情形如頁次討 2-61。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
3-3. <u>病人發生 AKI 後，門診收案時 eGFR < 30 ml/min/1.73m² (屬 AKI-1, AKI-2)，收案照護 90 天後，病人 eGFR 進步 AKI 一級(如 AKI-2 變 AKI-1，AKI-1 變 AKI-0 者)，給予照護成效獎勵費 1 次 1,000 500 點，每人限申報 1 次。(P CCCCC)</u>		3-3. 病人發生 AKI 後，門診收案時 eGFR < 30 ml/min/1.73m ² (屬 AKI-1, AKI-2)，收案照護 90 天後，病人 eGFR 進步 AKI 一級(如 AKI-2 變 AKI-1，AKI-1 變 AKI-0 者)，給予照護成效獎勵費 1 次 1,000 點，每人限申報 1 次。(P CCCCC)	考量預算有限，建議減半。有關 AKI 病人 90 日照護後獎勵情形如頁次討 2-61。
3-4. <u>病人發生 AKI 後曾接受短暫連續性腎臟替代療法，門診收案時仍在接受透析，但未申請透析重大傷病者(AKI-3)，收案照護 90 天後，腎功能改善而至少脫離透析 30 天以上，不論最終 eGFR 恢復程度，均給予照護成效獎勵費 1 次 3,000 1,500 點，每人限申報 1 次。(P DDDDD)</u>		3-4. 病人發生 AKI 後曾接受曾接受短暫連續性腎臟替代療法，門診收案時仍在接受透析，但未申請透析重大傷病者(AKI-3)，收案照護 90 天後，腎功能改善而至少脫離透析 30 天以上，不論最終 eGFR 恢復程度，均給予照護成效獎勵費 1 次 3,000 點，每人限申報 1 次。(P DDDDD)	考量預算有限，建議減半。有關 AKI 病人 90 日照護後獎勵情形如頁次討 2-61。
3-5. <u>未符合上述獎勵條件者，其腎功能持續異常超過 90 天，屬於慢性腎臟病 PreESRD 之病人，應持續在 PreESRD 計畫照護。接受透析而未能脫離者，則於申請重大傷病時結案(申報 P3405C)，進入長期透析。</u>		3-5 未符合上述獎勵條件者，其腎功能持續異常超過 90 天，屬於慢性腎臟病 PreESRD 之病人，應持續在 PreESRD 計畫照護。接受透析而未能脫離者，則於申請重大傷病時結案，進入長期透析。	配合「(四). 結案資料處理費(P3405C)第 4 點」修訂。
(十二) <u>末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費 200 點(新碼，PZZZZZ)。</u> <u>註：</u> <u>1. 限個案符合轉診條件，且非屬初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)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。</u> <u>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</u>			依據台灣腎臟醫學會 109 年 9 月 25 日台腎醫尚(109)字第 192 號函同意中華民國醫師公會全國聯合會建議增列「腎功能異常照護平轉」支付標準案(頁次討 2-6)。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
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。 4. 本支付點數與「辦理轉診費_回轉及下轉」醫令，僅能擇一申報。			
三、醫療費用申報及核付原則： (一)預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於 1 元。	三、醫療費用申報及核付原則： (一)預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於 1 元。		無修訂。
(二)屬本計畫收案之保險對象，101 年度起，P3402C、P3403C、P3404C、P3405C、P3406C、P3407C、P3408C、P3409C、P3410C 及 P3411C 醫令代碼之費用，請併服務機構當月份費用申報。	(二)屬本計畫收案之保險對象，101 年度起，P3402C、P3403C、P3404C、P3405C、P3406C、P3407C、P3408C、P3409C、P3410C 及 P3411C 醫令代碼之費用，請併服務機構當月份費用申報。		無修訂。
1、門診醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報： (1) 案件分類：請填報「E1」。 (2) 特定治療項目代號：請填報「K1」。 (3) 就醫序號：請填報「ICK1」。 (4) 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。	1、門診醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報： (1) 案件分類：請填報「E1」。 (2) 特定治療項目代號：請填報「K1」。 (3) 就醫序號：請填報「ICK1」。 (4) 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。		無修訂。
2、健保卡登錄就醫類別 CA，不累計就醫次數，基本資料及檢驗資料仍由原健保資訊網 VPN 系統收載。	2、健保卡登錄就醫類別 CA，不累計就醫次數，基本資料及檢驗資料仍由原健保資訊網 VPN 系統收載。		無修訂。
(三)101 年度起，健保資訊網 VPN 系統之基本資料及檢驗資料申報欄位可以原定長格式或不定長之 XML 格式申報(詳附表 1：末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式一定長格式、XML 格式，後附 XML 格式結構說明)。	(三)101 年度起，健保資訊網 VPN 系統之基本資料及檢驗資料申報欄位可以原定長格式或不定長之 XML 格式申報(詳附表 1：末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式一定長格式、XML 格式，後附 XML 格式結構說明)。		無修訂。
(四)院所應於次月 20 日前上傳個案基本資料及檢驗資料至末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫健保資訊網 VPN 系統，未依期限上傳者不予核發本計畫相關費用。	(四)院所應於次月 20 日前上傳個案基本資料及檢驗資料至末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫健保資訊網 VPN 系統，未依期限上傳者不予核發本計畫相關費用。		無修訂。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
(五)就醫日期(掛號當日日期)及檢驗日期(報告日期)務必確實填入，且就醫日期與醫療費用申報之就醫日期須相符合，以利費用正確勾稽。	(五)就醫日期(掛號當日日期)及檢驗日期(報告日期)務必確實填入，且就醫日期與醫療費用申報之就醫日期須相符合，以利費用正確勾稽。		無修訂。
(六)當年之費用及相關資料請於次年1月20日前申報受理完成(3月底前核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。	(六)當年之費用及相關資料請於次年1月20日前申報受理完成(3月底前核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。		無修訂。
(七)保險對象接受親屬活體腎臟移植之透析院所申報 P3412C 及 P3413C 醫令代碼之費用，其醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報如下： 1、 案件分類：請填報「E1」。 2、 特定治療項目代號：請填報「K1」。 3、 就醫序號：請填報「ICK1」。 4、 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。	(七)保險對象接受親屬活體腎臟移植之透析院所申報 P3412C 及 P3413C 醫令代碼之費用，其醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報如下： 1、 案件分類：請填報「E1」。 2、 特定治療項目代號：請填報「K1」。 3、 就醫序號：請填報「ICK1」。 4、 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。		無修訂。
四、保險人得舉辦本計畫執行概況檢討或發表會，由台灣腎臟醫學會或參與本計畫之特約醫療院所報告，藉以進行計畫成果檢討及經驗交流。	六、保險人得舉辦本計畫執行概況檢討或發表會，由台灣腎臟醫學會或參與本計畫之特約醫療院所報告，藉以進行計畫成果檢討及經驗交流。		無修訂。
肆伍計畫評估： 預期效益如下： 一、促使慢性腎臟病患得到合宜之照護與有效利用醫療資源。 二、減緩慢性腎臟病病患進入尿毒症的時間。 三、慢性腎臟病照護團隊的照護品質能與全民健保支付制度扣連。 四、保險人能有效控制醫療費用（符合成本效益）。 五、慢性腎臟病病患照護品質的資料更趨透明化，以充分掌握或分享，並能成為醫療院所臨床上進行品質改善的工具。	肆、計畫評估： 預期效益如下： 一、促使慢性腎臟病患得到合宜之照護與有效利用醫療資源。 二、減緩慢性腎臟病病患進入尿毒症的時間。 三、慢性腎臟病照護團隊的照護品質能與全民健保支付制度扣連。 四、保險人能有效控制醫療費用（符合成本效益）。 五、慢性腎臟病病患照護品質的資料更趨透明化，以充分掌握或分享，並能成為醫療院所臨床上進行品質改善的工具。		調整序號。
伍陸、計畫修正程序： 本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。	伍、計畫修正程序： 本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。		調整序號。
XML申報格式示意圖(頁次討 2-30)	XML申報格式示意圖(頁次討 2-30)		建議刪除 XML 申報格式示意圖

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
增列表 6-1~6-3 增列藥事照護評估紀錄(頁次討 2-55~討 2-58)。		增列表 6-1~6-3 增列藥事照護評估紀錄(頁次討 2-45~討 2-48)。	同意修訂。

表 1、AKI 納入計畫推估

申報項目	申報碼	人*次數/年(A)	原支	台灣腎臟醫學會		健保署		本署意見
			付點數	點數(B1)	小計(A*B1)	點數(B2)	小計(A*B2)	
AKI 病人收案獎勵費	PXXXX(新)	3,000*1 _(註 1)	-	600	1,800,000	0	0	已支付新收案管理照顧費，建議不重複。
新收案管理照護費	P3402C	1,500*1 _(註 2)	1,200	1,400	2,100,000	1,200	1,800,000	建議不調整。
新收案藥事照護費	P***** (新)	3,000*1	-	300	900,000	200	600,000	建議比照護理師、營養師費用(200 點)。
AKI 病人衛教照護費	PYYYY(新)	3,000*1	-	600	1,800,000	600	1,800,000	同意修訂。
AKI 病人結案照顧獎勵費	PAAAAA(新)	750*1 _(註 3)	-	3,000	2,250,000	1,500	1,125,000	考量預算有限，建議減半。
AKI 病人結案照顧獎勵費	PBBBBB(新)	750*1	-	2,000	1,500,000	1,000	750,000	
AKI 病人結案照顧獎勵費	PCCCCC(新)	750*1	-	1,000	750,000	500	375,000	
AKI 病人結案照顧獎勵費	PDDDDD(新)	750*1	-	3,000	2,250,000	1,500	1,125,000	
小計(a)					13,350,000		7,575,000	
完整復診衛教及照護費	P3405C	1,500*2 _(註 3)	600	600	1,800,000	600	1,800,000	不修訂。
藥師照護定期追蹤費	P##### (新)	2,250*2	-	300	1,350,000	200	900,000	建議比照護理師、營養師費用(200 點)。
年度評估費	P3404C	1,500*1 _(註 3)	600	900	1,350,000	600	900,000	建議不調整。
藥師年度評估費	P!!!!!(新)	2,250*1	-	300	675,000	200	450,000	建議比照護理師、營養師費用(200 點)。
小計(b)					5,175,000		4,050,000	
總計(a+b)					18,525,000		11,625,000	

註：推估人數說明：

- AKI 病人-收案人數推估：依據本署倉儲資料，108 年曾因 AKI 住院主診斷為 N17(排除當年度死亡、AAD、接受安寧服務、長期透析以及業於 Pre-ESRD 收案者)，1 個月內至門住診就醫主診斷為 N17 相關診斷碼病人約 29,750 人，當年度有 1,500 人因長期透析取得重大傷病卡，1,848 人於 Pre-ESRD 新收案，合計 3348 人，估每年符合本計畫收案者有 3,000 人。
- Pre-ESRD 新收案管理照護費(P3402C)、完整複診衛教及照護費(P3403C)及年度評估費(P3404C)-人數估計：即以上列收案人數 3,000 人，其中約有一半(1,500 人)為 Pre-ESRD 收案對象，已給付本項照護費用，爰僅 1,500 人需增加費用。
- AKI 病人 4 階段結案照護獎勵費-人數推估：以上列收案人數 3,000 人，平均分配於 4 階段，故每階段以 750 人 (3,000/4)估計。
- 藥師照護定期追蹤費及藥師年度評估費-人數推估：以上列收案人數 3,000 人中，750 人因腎功能改善結案，爰以 2,250 人 (3,000-750)估計。

表 2、藥師納入計畫推估

申報項目	申報代碼	人*次數/年(A)	台灣腎臟醫學會		本署	
			點數(B1)	小計(A*B1)	點數(B2)	小計(A*B2)
新收案藥事照護費	P***** (新)	36,000*1	300	10,800,000	200	7,200,000
藥師照護定期追蹤費	P##### (新)	36,000*2	300	21,600,000	200	14,400,000
藥師年度評估費	P!!!! (新)	36,000*1	300	10,800,000	200	7,200,000
總計				43,200,000		28,800,000
第一年以 4 成個案數 (14,400 人)估計				17,280,000		11,520,000

備註：

依據本署健保資料庫 108 年收案於 Pre-ESRD 計畫符合 CKD 外 2 項共病者或單月用藥累計品項大於 10 項者為 3 萬 5,698 人，爰以 3 萬 6,000 人估算。

表 3、調高「新收案管理費」及「年度評估費」(依台灣腎臟醫學會提案，本署建議不納入)

申報項目	醫令代碼	原支付點數	建議修正點數	調高金額	件數	增加點數
新收案管理費	P3402C	1,200	1,400	200	26,982	5,396,400
年度評估費	P3404C	600	900	300	38,006	11,401,800
總計						16,798,200

註：P3402C 及 P3404C 件數以 108 年度申報件數計。

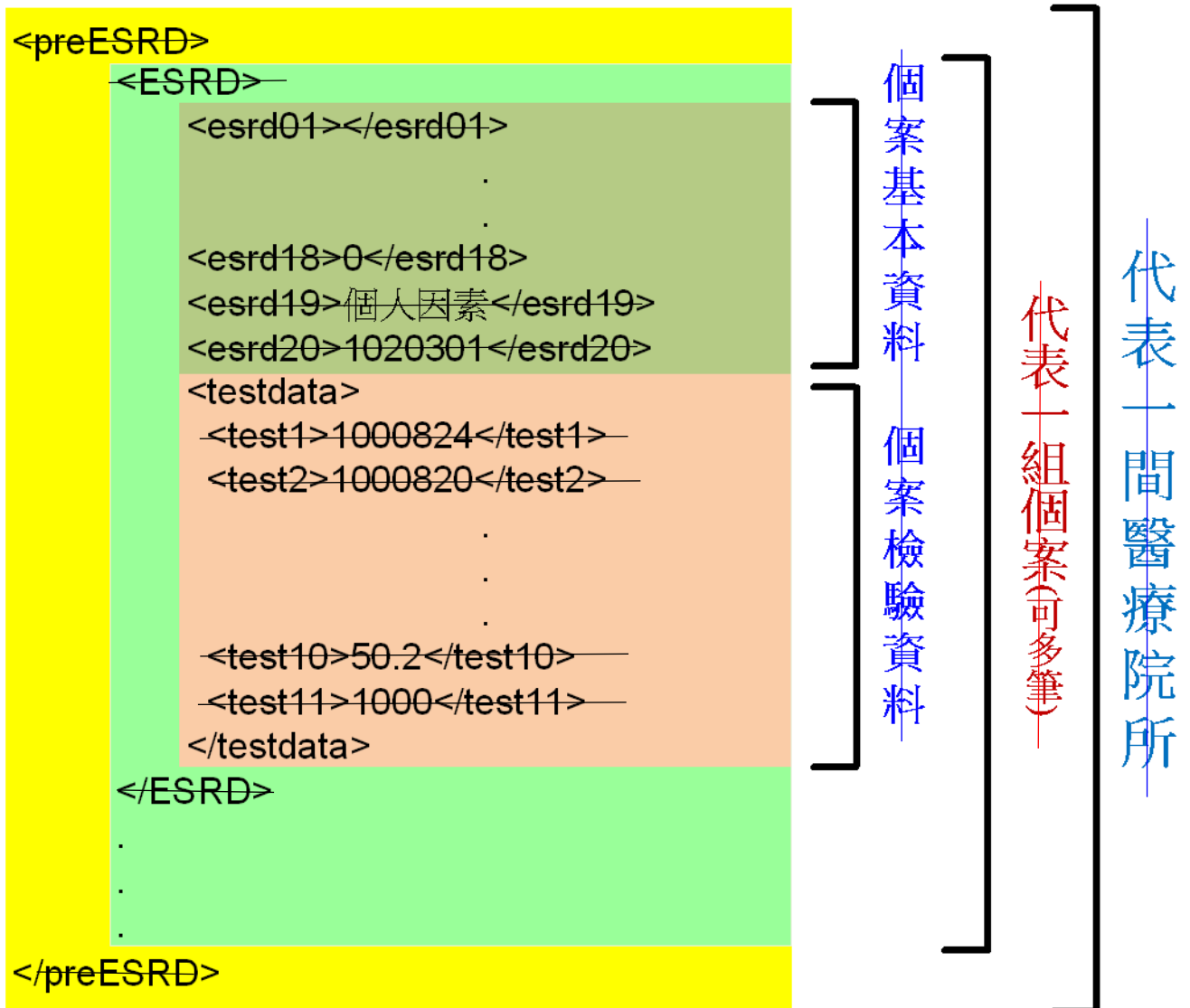
表 4、新增末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費：

申報項目	醫令代碼	支付點數	預估人數	增加點數
末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費	PZZZZZ (新)	200	10,000	2,000,000

附表 1 Pre-ESRD 個案申報格式及填表說明

1. 批次檔案類型格式為定長檔(副檔名為.txt)或 XML 檔(副檔名為.xml)。
2. 批次檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號。
3. 批次檔案名稱之醫療院所代碼必須與登入之醫療院所代碼相同，費用年月必須與上傳之費用年月相同。
4. 批次檔案內容須採用健保署提供之定長或 XML 格式。
5. 批次傳檔案名稱規則如下：
 - (1) 若檔案資料格式為定長，則檔名為「esrd_醫事機構代碼_費用年月.txt」。
 - (2) 若檔案資料格式為 XML，則檔名為「esrd_醫事機構代碼_費用年月.xml」。
 - (3) 英文字母允許大小寫。
 - (4) 英文字母、數字、底線皆為半型。
 - (5) 檔名若不符合規則，則無法上傳成功。
6. 每筆資料長度為 256Bytes：基本資料區為 199Bytes + 檢驗資料區為 57Bytes

XML 申報格式示意圖



XML 拆解定長文字檔格式表

(一)基本資料區

項次	必要性	XML 欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	esrd01	醫事機構代號	X	10	衛生署核可之醫事服務機構代碼
2	*	esrd02	個案姓名	X	20	1. 中文字採使用 Big-5 碼，至多為 5 個。 2. 外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3. 一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
3	*	esrd03	個案身分證號	X	10	如為 A123456789 則輸入 A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
4	*	esrd04	出生日期	X	7	(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
5	*	esrd05	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍 1-2)
6	*	esrd06	原發疾病	X	5	就醫日期於 105/01/01 以後請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患則不限 Stage，可填報 N181-N186)
7		esrd07	原發疾病-ICD-10	X	9	不須填寫
9	*	esrd08	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N，則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項
10		esrd09	伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
11		esrd10	伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
12		esrd11	伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
13		esrd12	伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
14		esrd13	伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
15		esrd14	伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
16		esrd15	伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
17		esrd16	伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
18		esrd17	伴隨疾病其他說明	X	60	限 20 個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y，則 SYMPTOM_DESC 為必填
19		esrd18	結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≥180 天)

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
						3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過1年者 9：進入安寧照護
20		esrd19	結案原因－其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0，則 TREATMENT_OTHER 為必填。
21		esrd20	結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。

(二)檢驗資料區

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	test1	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
2	*	test2	就醫日期	X	7	1.個案就醫的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.就醫日期不可大於結案日期。
3	*	test3	慢性腎臟病分期	X	2	3b-Stage3b 40-Stage4 50-Stage5 60-蛋白尿病患
4	*	test4	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如 57.5Kg 則輸入為 58，如 100Kg 則輸入 100
5	*	test5	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為 120，輸入 120
6	*	test6	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為 80，則輸入 80
7		test7	血紅素	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位 g/dL，如 13.2g/dL，則輸入 13.2 若 STAGE = 60, 則非必填
8		test8	血清白蛋白	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：g/dl，如為 4.3g/dl 則輸入 4.3 若 STAGE = 60, 則非必填
9		test9	肌酐比值	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：mg/dl，如為 1.8mg/dl 則輸入 1.8 若 STAGE = 60, 則非必填
10		test10	腎絲球過濾率	9(4)v9 9999.9	5	整數 4 位，小數 1 位及 1 位小數點 以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² ，如 50.16 ml/min/1.73 m ² ，則輸入 50.2 若 STAGE = 60, 則非必填
11		test11	尿蛋白及尿液肌酐 酐比值	9(5)v9 99999.9	6	整數 5 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：mg/gm，如為 1000mg/gm 則輸入 1000 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C，則 UPCR

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
						為必填 若 STAGE = 60, 則 UPCR 為必填
12		test12	低密度膽固醇(LDL-C)	9999	4	整數 4 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填 若 STAGE = 60, 則 LDL-C 非必填
13		test13	三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數 5 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 若 STAGE = 60, 則 TG 非必填

定長文字檔格式表

自系統日 104/03/01 起上傳定長文字檔總長增加為 256bytes

(一)定長文字檔格式

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	醫事機構代號	X	10	衛生署核可之醫事服務機構代碼
2	*	個案身分證號	X	10	如為 A999999999 則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
3	*	出生日期	X	7	(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
4	*	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍 1-2)
5	*	原發疾病	X	5	就醫日期於 105/01/01 以後請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患則不限 Stage，可填報 N181-N186)

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
6	➤	原發疾病-ICD-10	X	9	不需填寫
7	*	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y, 則其他伴隨疾病至少填一項
8		伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
9		伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
10		伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
11		伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
12		伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
13		伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
14		伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
15		伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
16		結案原因	X	1	0: 其他 1: 腎臟移植 2: 長期失聯(≥180 天) 3: 拒絕再接受治療 4: 死亡 5: 進入長期透析 6: 蛋白尿緩解 7: 因其他系統性疾病造成轉他科治療 8: 病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者 9: 進入安寧照護
17		結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
18	*	個案姓名	X	20	1.中文字採使用 Big-5 碼，至多為 5 個。 2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
19		伴隨疾病其他說明	X	60	限 20 個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
20		結案原因－其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0，則 TREATMENT_OTHER 為必填。
21	*	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
22	*	就醫日期	X	7	1.個案就醫的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.就醫日期不可大於結案日期。
23	*	慢性腎臟病分期	X	2	3b-Stage3b 40-Stage4 50-Stage5 60-蛋白尿病患
24	*	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如 57.5Kg 則輸入為 058，如 100Kg 則輸入 100
25	*	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為 120，輸入 120
26	*	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為 80，則輸入 080

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
27	*	血紅素	9(3)v9 999.9	4	單位 g/dL，如 13.2g/dL，則輸入 0132 若 STAGE = 60, 則非必填
28		血清白蛋白	9(3)v9 999.9	4	單位：g/dl，如為 4.3g/dl 則輸入 0043 若 STAGE = 60, 則非必填
29		肌酐比值	9(3)v9 999.9	4	單位：mg/dl，如為 1.8mg/dl 則輸入 0018 若 STAGE = 60, 則非必填
30		腎絲球過濾率	9(4)v9 9999.9	5	以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² ，如 50.16 ml/min/1.73 m ² ，則輸入 00502 若 STAGE = 60, 則非必填
31		尿蛋白及尿液肌酐比值	9(5)v9 99999.9	6	單位：mg/gm，如為 1200.6mg/gm 則輸入 012006 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60, 則 UPCR 為必填
32		低密度膽固醇(LDL-C)	9999	4	整數 4 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 0100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必 填，未檢驗時請填 4 bytes 空白 若 STAGE = 60, 則 LDL-C 非必填
33		三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數 5 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 00100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 未檢驗時請填 5 bytes 空白 若 STAGE = 60, 則 TG 非必填

(二)定長文字檔範例

3501200000A99999999990240723158500

YYNNYNNNN01020301 陳小姐

拒參加計畫

100101310010133b07004508102400044001900510013000010000100

XML 拆解為定長文字檔的格式說明：

1. 個案姓名(esrd02)、伴隨疾病其他說明(esrd17)、結案原因—其他說明(esrd19)的 XML 欄位，拆解為定長放置在基本資料區的最後。
2. 若型態為字串(X)欄位長度不足位，則左靠不足補空白。
3. 若型態為數值(9)欄位長度不足位，則右靠不足補空白。

4. 小數點處理方式：

(1)若有小數點，拆解為文字檔必須把小數點移除，且補滿整數與小數之位數。

(2)範例：以檢驗資料第5項為例，9(3)v9表示整數3位，小數1位，若 XML 為 89，則寫到文字檔為 0890。

5. *：必填欄位；△：非必填欄位。

附表 2-1 (適用 P3402C) (留院備查用)

慢性腎臟疾病 (CKD) 新收案病患基本資料與病史紀錄表

有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

I. 病患基本資料： CKD 病患編號： _____ - _____ (TSN 透析院所代號-流水號)

*基本資料：登錄日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

*姓名： _____ 病歷號碼： _____ *身份證字號： _____

*生日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 *性別： 男、女 血型：A、B、AB、O、未驗

婚姻：已婚、未婚、離婚、喪偶、分居、同居、未明 宗教信仰： _____

教育程度：無、小學、國中、高中 (職)、大專 (學) 以上

職業：軍、公、教、農、林、漁、牧、商、工、礦、學生、自由業、家管、無、其他：

溝通語言：國語、閩南語、客家話、原住民語言、其他： _____

主要經濟來源：獨立自主、父母、配偶、子女、手足、政府、朋友

*目前居住地： _____ 電話： _____

*縣市： _____ *區鄉市鎮： _____ 村里： _____

路街： _____ 段巷弄樓號： _____

II. 病史記錄：

*本院開始 CKD 治療日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 主治醫師： _____

*原發病大類： _____ (請參照腎臟醫學會透析軟體疾病分類表)

*原發病細類： _____

*其他： _____

*發現至今歷史：時間： _____ 周； _____ 月； _____ 年

1. 病患腎臟疾病病史：(可複選)

(A) 過去病史：

* (1) 如何發現自己有腎臟病？

因出現不同之症狀就醫檢查發現 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

因懷疑自己有腎臟病求醫檢查發現 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

因服用若干藥物懷疑會影響腎臟求醫發現 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

因其他疾病檢查時偶然發現是腎臟病 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

因體檢或健康檢查偶然發現 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

(2) 發現腎臟疾病之症狀前是否有下列症狀？

a. 沒有症狀 ☐ 是 ☐ 否 (請續答)

b. 有症狀如下，可多選

類似感冒症狀，一直未癒 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

蛋白尿或血尿 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

眼臉浮腫或手腳水腫 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

背部肋骨下緣疼痛 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
時常覺得倦怠無力 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
夜裡無法入睡 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
血壓高，全身不適 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
夜裡頻尿，無法入睡 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
尿量減少 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
胃口不好 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
常有噁心、嘔吐之情形 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
爬樓梯時，容易有呼吸喘之情形 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
有頭暈、眼花之情形或貧血 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
夜裡須採坐姿，才能入睡 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

* (3) 使用藥物病史：

時常服用中草藥或偏方 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
時常因疼痛服用止痛劑 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
時常找其他方式打針，如（消炎、止痛） ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
使用不明藥物 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
其他：_____ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

(4) 就診方式：

自行就診 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
他科轉入 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
經親朋介紹 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
經報章媒體介紹 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
其他：_____ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

* (B) 伴隨系統性疾病：(Co-morbidity，就醫時除腎臟疾病外已經存在的疾病)

高血壓 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
糖尿病 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
鬱血性心臟病 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
缺血性心臟病 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
腦血管病變 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
慢性肝病/肝硬化 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
惡性腫瘤 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
結核病 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
高血脂症 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
視網膜病變 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
神經病變 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
貧血 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

自體免疫疾病 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

其他：_____ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

(C) 過去治療病史：

未治療 ☐ 是 ☐ 否

很正規治療 ☐ 是 ☐ 否

注射紅血球生成素 (EPO)： ☐ 是 ☐ 否

曾輸血： ☐ 是 ☐ 否

服用中草藥 ☐ 是 ☐ 否

服用 NSAID 止痛劑 ☐ 是 ☐ 否

服用健康食品：_____ ☐ 是 ☐ 否

* (D) 自我照顧狀況：

完全獨立 ☐ 是 ☐ 否

須旁人協助 ☐ 是 ☐ 否

完全由旁人照顧 ☐ 是 ☐ 否

抽煙：(____根／日，持續____年，戒煙____年) ☐ 是 ☐ 否

喝酒：(頻率：____量：____種類：____) ☐ 是 ☐ 否

運動：(頻率：____，項目：____) ☐ 是 ☐ 否

檳榔：(____粒／日，持續____，戒檳榔____年) ☐ 是 ☐ 否

*2. 其他疾病家族史：

a. 糖尿病 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

b. 高血壓 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

c. 心臟病 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

d. 腦血管病變 (中風) ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

e. 高血脂症 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

f. 腎臟病 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

g. 惡性腫瘤：__ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

h. 痛風 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

i. 遺傳性腎臟疾病：_____ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

j 自體免疫疾病 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

III. 收案前後使用藥物：

使用降壓藥： ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

☐ ACEI ☐ ARBs ☐ Other: _____

注射胰島素：_____ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

使用降血糖藥：__ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

使用降血脂藥：__ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

注射紅血球生成素 (EPO)：__ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

IV. 住出院記錄 (收案日起往前回溯一年內) ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

住院日期：____年__月__日至____年__月__日 / 原因：_____

____年__月__日至____年__月__日 / 原因：_____

V. 自我照顧評估與健康行為：

1. 您每天有規則服藥？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

2. 您有依照醫師指示定期到醫院回診、檢查？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

3. 您定期 (至少 3 次/週) 保持運動嗎？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

4. 您有飲食控制？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
5. 您的最近血糖是否控制在飯前 120mg/dl 以下？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
6. 您的血壓是否控制在 130/80mmHg 以下？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
7. 您的體重是否控制在建議範圍？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
8. 有每星期至少一次定期測血壓？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
9. 您有規則記錄血壓值？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
10. 您有定期追蹤血液檢查？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

說明： 1. 本表已在國民健康署之腎臟保健推廣機構計畫使用多年，病患病史記錄較詳細，
但為顧慮院所層級與人力，標示*號之項目為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

2. 本表為病患基本資料，請注意保密性。

3. 門診新收個案，且依規定填報相關量表後，得申報本項收案管理照護費。

4. 資料須留存院所備查。

附表 2-2 (適用 P3402C、P3403C) (留院備查用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 性別：☐男 ☐女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身份證字號：_____ 出生日期：____年__月__日 收案日期：____年__月__日

衛教日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
衛教對象	☐ 本人 ☐ 家屬：____ ☐ 其他：_____	☐ 本人 ☐ 家屬：____ ☐ 其他：_____	☐ 本人 ☐ 家屬：____ ☐ 其他：_____	☐ 本人 ☐ 家屬：____ ☐ 其他：_____
衛教方式	☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：_____	☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：_____	☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：_____	☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：_____
BP (mmHg)				
BW(kg)				
腰圍(cm)				
臀圍(cm)				
BMI				
BUN (mg/dl)				
Cr. (mg/dl)				
血紅素(g/dL)				
CC-GFR(自行參考)				
GFR(MDRD-S) 或 bed side Schwartz				
Stage	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
藥物使用 降壓藥	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____
胰島素	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
降血糖藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
降血脂藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
紅血球生成素	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
住院記錄 住院日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
出院日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
原因	_____	_____	_____	_____
衛教指導項目 (依代碼填寫)				
備註				
衛教師簽名				

說明：1.衛教內容請依 CKD 照護各階段之衛教指導項目編號填寫，按衛教次數依序填寫，資料留存院所備查

2.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。

慢性腎臟疾病(CKD)照護各階段之衛教內容（附表 2-2 參用）

Stage 1：（半年追蹤一次）腎功能正常微量蛋白尿 GFR： ≥ 90 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●複述腎臟的構造與功能 ●認識腎臟疾病常見的症狀 ●認識腎臟常見之檢查 ●認識腎臟之檢驗值 ●認識腎臟穿刺之必要性 ●說出服用類固醇之注意事項 ●能說出如何預防腎臟疾病 ●願意配合定期門診追蹤 ●願意接受定期護理指導計劃方案	1-1. 認識腎臟的基本構造與功能 1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀 1-3. 腎臟病常見檢查之介紹 1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹 1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹 1-6. 類固醇藥物之護理指導 1-7. 腎臟病日常生活保健與預防 1-8. 教導定期追蹤之重要性

Stage 2：（半年追蹤一次）輕度慢性腎衰竭 GFR：60~89 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●瞭解腎臟疾病分期及進展 ●能辨別異常檢驗值 ●認識造成腎臟疾病之危險因子 ●判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性 ●能選擇正確之治療方式	2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項 2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 2-3. 簡介腎臟病之危險因子 2-4. 簡介高血壓及其併發症 2-5. 簡介高血脂及其併發症 2-6. 簡介糖尿病及其併發症

Stage 3：（三個月追蹤一次）中度慢性腎衰竭 GFR：30~59 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●認識慢性腎衰竭 ●說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ●認清腎臟替代療法之必要性 ●認識腎臟替代療法 ●瞭解正確透析時機 ●能參與討論腎衰竭之治療計劃	3-1. 簡介慢性腎衰竭 3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理 3-3. 影響腎功能惡化的因子 3-4. 血液透析治療介紹 3-5. 腹膜透析治療介紹 3-6. 正確透析時機介紹

Stage 4：(三個月追蹤一次) 重度慢性腎衰竭 GFR：15~29 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●持續影響腎功能惡化的因子 ●瞭解預防感冒及感染之重要性 ●認識貧血治療 ●持續認識慢性腎衰竭之併發症 ●持續認識腎臟替代療法 ●認識透析治療通路	4-1. 感染對腎臟衰竭之影響 4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 4-4. 持續介紹透析治療（血液透析、腹膜透析、腎臟移植） 4-5. 介紹透析治療通路（動靜脈瘻管、雙腔透析導管、腹膜透析導管）

Stage 5：(二週至四週追蹤一次) 末期腎臟病變 GFR：<15 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●瞭解緊急就醫黃金時段 ●能說出血管通路種類與自我照護 ●認識透析治療合併症 ●能參與透析治療之選擇	5-1. 把握緊急就醫黃金時段 5-2. 血管通路的照護 5-3. 腹膜透析導管的照護 5-4. 透析治療合併症介紹（血液透析、腹膜透析） 5-5. 換腎準備須知介紹

附表 2-3 (適用 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C)

慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 性別：☐男 ☐女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身份證字號：_____ 出生日期：_____年 _____月 _____日 收案日期：_____年 _____月 _____日

申報類別	新收案	追蹤 1	追蹤 2	追蹤 3	年度	追蹤 1	追蹤 2	追蹤 3	年度		結案
年/月/日											
BP (mmHg)											
BH (cm)											
BW (kg)											
MDRD-S 或 bed side Schwartz(ml/min/1.73 m ²)											
CG-GFR (ml/min)(自行參考)											
CKD Stage											
WBC (×1000/uI) (參考)											
Hb (g/dl)											
Hct (%) (參考)											
Platelet (×1000/uI) (參考)											
BUN (mg/dl)											
Creatinine (mg/dl)											
Uric acid (mg/dl)											
Na (mmol/L)											
K (mmol/L)											
Total Ca (mg/dl)											
P (mg/dl)											
HCO ₃ (meq/L)or TCO ₂ (參考)											
Albumin (gm/dl)											
CHOL (mg/dl) (參考)											
TG (mg/dl)											
HDL-C (mg/dl) (參考)											
LDL-C (mg/dl)											
AC Sugar (mg/dl) (DM)											
HbA1C(%) (DM)											
Urine Total Protein (mg/dl)											
Urine Creatinine (mg/dl)											
Urine PCR (mg/g)											
HBsAg (一次) (參考)											
Anti-HCV (一次) (參考)											
GPT (IU/L) (參考)											

備註：

1. 本表供收案期間所有檢驗資料彙整之用，含新收個案 P3402C、三個月追蹤 P3403C、年度評估 P3404C 及結案 P3405C，無底色者為規定填寫應做之檢驗項目，有底色者為參考項目可量力完成與填寫，本表須留存院所備查供抽審。
2. 蛋白尿病患(UPCR>1000mg/gm)，每 6 個月及 1 年須檢測 Urine PCR 一次。

附表 2-4：(適用 P3402C、P3403C) (黏貼病歷用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案追蹤照護病歷記錄表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 病歷號碼：_____ 衛教日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

Stage：	GFR：	ml/min/1.73 m ²	/BP：	mmHg/BW：	Kg/BUN：	mg/dl/Cr：	mg/dl
第_____次衛教/衛教指導項目：							
Stage 1: GFR：≥90 ml/min/1.73 m ²		Stage 2: GFR：60~89 ml/min/1.73 m ²		Stage 3: GFR：30~59 ml/min/1.73 m ²			
☐ 1-1.認識腎臟的基本構造與功能 ☐ 1-2.簡介腎臟疾病常見症狀 ☐ 1-3.腎臟病常見檢查之介紹 ☐ 1-4.腎臟病常見檢驗值之介紹 ☐ 1-5.腎臟穿刺切片檢查之介紹 ☐ 3-6.正確透析時機介紹		☐ 2-1.腎臟疾病分期介紹及注意事項 ☐ 2-2.腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 ☐ 2-3.簡介腎臟病之危險因子 ☐ 2-4.簡介高血壓及其併發症 ☐ 2-5.簡介高血脂及其併發症		☐ 3-1.簡介慢性腎衰竭 ☐ 3-2.慢性腎衰竭常見症狀與處理 ☐ 3-3.影響腎功能惡化的因子 ☐ 3-4.血液透析治療介紹 ☐ 3-5.腹膜透析治療介紹			
☐ 1-6.類固醇藥物之護理指導 ☐ 1-7.腎臟病日常生活保健與預防 ☐ 1-8.教導定期追蹤之重要性		☐ 2-6.簡介糖尿病及其併發症					
Stage 4: GFR：15~29 ml/min/1.73 m ²		Stage 5: GFR：<15 ml/min/1.73 m ²					
☐ 4-1.感染對腎臟衰竭之影響 ☐ 4-2.貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 ☐ 4-3.慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 ☐ 4-4.持續介紹透析治療（HD、PD、換腎） ☐ 4-5.介紹透析治療通路（動靜脈瘻管、雙腔導管、腹膜透析導管） ☐ 其他：_____		☐ 5-1.把握緊急就醫黃金時段 ☐ 5-2.血管通路的照護 ☐ 5-3.腹膜透析導管的照護 ☐ 5-4.透析治療合併症介紹（血液透析、腹膜透析） ☐ 5-5.換腎準備須知介紹					
認知評值： ☐ 1.完全了解，能做到 ☐ 2.完全了解，不能做到 ☐ 3.部分了解 ☐ 4.完全不了解 行為評值： ☐ 1.不願意接受 ☐ 2.願意接受 ☐ 3.已改變中 ☐ 4.持續維持 衛教師簽名： 病患簽名： （病患家屬簽名： ）							

說明：病患或家屬簽名後張貼於當次就診病歷內，作為申報「完整初診及複診衛教及照護費」查核依據，資料留存院所備查。

附表 2-5：(適用 P3404C、P3406C、P3407C、P3408C)

慢性腎臟疾病(CKD)個案年度照護評估紀錄表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)；

收案條件：第_____項(請填寫規則內收案條件 1, 2, 3, 4 呈現)

姓 名：_____ 性別：☐男 ☐女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身份證字號：_____ 出生日期：____年__月__日 收案日期：____年__月__日

年度照護起止日期：____年__月__日至____年__月__日

1、檢驗資料：請將年度檢驗資料填入附表 2-3，並完成下項 3

2-1、年度照護指標 (Stage 3b、4 及蛋白尿 CKD 病患適用) (以最近狀況評估)

A.血壓控制在 130/80 mmHg 以下	☐ 1.是 ☐ 2.否
B.低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三 酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下	☐ 1.是 ☐ 2.否
C.糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5%以下	☐ 1.是 ☐ 2.否 ☐ 3.不適用
D.完成護理衛教(完成 4 次)	☐ 1.是 ☐ 2.否
E.完成營養衛教(至少完成 2 次)	☐ 1.是 ☐ 2.否
F.符合 Stage 3b、4 病患之獎勵條件：收案時 eGFR 15-45ml/min/1.73m ² /year，給予照護 1 年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m ² /year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m ² /year	☐ 1.是 ☐ 2.否 (請勾選 3-1)
G.符合蛋白尿之獎勵條件	☐ 1.是 ☐ 2.否 (請勾選 3-3)

2-2、年度照護指標 (Stage 5 CKD 病患適用) (以最近狀況評估)

A.使用 EPO	☐ 1.是 ☐ 2.否
B.血紅素>8.5g/dL	☐ 1.是 ☐ 2.否
C.血壓控制在 130/80 mmHg 以下	☐ 1.是 ☐ 2.否
D.低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三 酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下	☐ 1.是 ☐ 2.否
E.糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5%以下	☐ 1.是 ☐ 2.否 ☐ 3.不適用
F.已作好瘻管或導管	☐ 1.是 ☐ 2.否
G.完成護理衛教(完成 4 次)	☐ 1.是 ☐ 2.否
H.完成營養衛教(至少完成 2 次)	☐ 1.是 ☐ 2.否
I.符合 Stage 5 病患之獎勵條件：收案時 eGFR <15ml/min/1.73m ² /year，給予照護 1 年後 DM 病 人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m ² /year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m ² /year	☐ 1.是 ☐ 2.否 (請勾選 3-2)

3、Stage 3b、4、5 及蛋白尿病患年度 eGFR：(不論是否符合獎勵皆須完成)

起始點檢驗日期： 年 月 日

Serum Cr：_____ mg/dl, eGFR:_____ ml/min/1.73m², Upcr_____mg/gm

☐CKD stage 3b、☐CKD stage 4、☐CKD stage 5、☐ 蛋白尿病患

終止點檢驗日期： 年 月 日

Serum Cr：_____ mg/dl, eGFR:_____ ml/min/1.73m², Upcr_____mg/gm

☐CKD stage 3b、☐CKD stage 4、☐CKD stage 5、☐ 蛋白尿病患

☐血液透析、☐腹膜透析、☐腎臟移植、☐安寧療護

年度 eGFR 變化速率:_____ ml/min/1.73m²/year

年度 Upcr 之變化：Upcr ☐ 是否小於 < 200 mg/gm

3-1、符合 Stage 3b、4 病患之獎勵條件：

- ☐ 1.收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，回復至 Stage 3b，或仍處於 stage 4 且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year
- ☐ 2.收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5 但 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year。
- ☐ 3.不符合獎勵條件

3-2、符合 Stage 5 病患之獎勵條件：

- ☐ 1.收案時 eGFR<15 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，回復至 Stage 4，或仍處於 stage 5 且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year
- ☐ 2.收案時 eGFR<15 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year，且血液透析者完成透析前瘻管之準備。
- ☐ 3.不符合獎勵條件

3-3、符合蛋白尿緩解病患之獎勵條件：

- ☐ 1.收案時 24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或 Urine protein/creatinine ratio (Upcr) > 1,000 mg/gm 之明顯蛋白尿病患，照護一年後蛋白尿達完全緩解者 (Upcr < 200 mg/gm) 之照護獎勵費
- ☐ 2.不符合獎勵條件

說 明：

- 1.本表為病患每年年度照護評估紀錄用，個案依規定追蹤後，Stage 3b、4、5、蛋白尿病患得於完成 3 次追蹤照護申報本項完整性醫師整體照護費及申請照護獎勵。本表須留存院所備查供抽審並貼病歷。
- 2.以上 eGFR 之計算係以 MDRD-Simplified，16 歲以下之小孩係以 Schwartz 公式計算，Scr.測量以 Jaffe method。eGFR 下降速率所用之 Scr.以 100 年至 101 年間某時間點為基準值，而基準值之後 12 個月或 24 個月以內的 Scr 與 eGFR 為成果值，以基準值 eGFR 減去成果值 eGFR 求得 eGFR 下降值，換成 12 個月為每年 eGFR 下降速率。

範例：

起始點日期：100 年 1 月 5 日 (D1), eGFR: 17.5 ml/min/1.73m² (R1)

☐ CKD stage 3b、☒ CKD stage 4、☐ CKD stage 5、☐ 蛋白尿病患

終止點日期：101 年 3 月 12 日 (D2), eGFR: 13.5 ml/min/1.73m² (R2)

☐ CKD stage 3b、☐ CKD stage 4、☒ CKD stage 5、☐ 蛋白尿病患、

☐ 血液透析、☐ 腹膜透析、☐ 腎臟移植

年度 eGFR 變化速率: -3.429 ml/min/1.73m²/year

$$[(R2-R1)/(D2-D1, m)] \times 12$$

$$[(13.5-17.5)/(14)] \times 12 = -3.429$$

■ 收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5 但 eGFR 下降少於每年 4 ml/min/1.73m²，

可申報 P3406C。

3. 有關 Upcr 之計算係以某次尿液同時測定 Urine total protein 及 Urine creatinine，再計算 Urine total protein/Urine creatinine × 1000 得 mg/gm creatinine。取收案日為基準點，若經治療後，Upcr < 200 即已符合條件(完全緩解)，若經治療完全緩解並申請獎勵後，此病患蛋白尿再復發，則仍應納入追蹤照護。

附表 3 (適用 P3405C)

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

收案條件：第_____項(請填寫規則內收案條件 1, 2, 3, 4 呈現)

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.進入血液透析 ☐2.進入腹膜透析 ☐3.接受腎臟移植

☐4.轉他院治療 ☐5.轉中醫或民俗療法 ☐6.因其他系統性疾病轉他科治療

☐7.死亡 ☐8.失聯 ☐9.其他 ☐10.進入安寧療護收案

進入長期透析或接受腎臟移植病患

血管通路建立日期：____年__月__日 / ☐1.A-V fistula ☐2.A-V graft ☐3.Perm Cath.

____年__月__日 / ☐1.A-V fistula ☐2.A-V graft ☐3.Perm Cath

腹腔導管建立日期：____年__月__日 / ☐1.預先建立 ☐2.非預先建立 ☐3.其他

腎臟移植日期：____年__月__日 / ☐1.活體移植 ☐2.屍腎移植 ☐3.其他

腎臟移植醫院：☐1.台灣_____醫院 ☐2.中國_____醫院 ☐3.其他：_____

進入長期透析日期：____年__月__日 (血液透析為開始透析日；腹膜透析為開始換液日)

首次透析管路：☐1.永久血管 ☐2.暫時導管 ☐3.CAPD 導管

首次透析方式：☐1.直接 OPD 透析

☐2.由門診入院透析 (或植管)

☐3.由急診入院透析 (或植管)

首次透析 (血液透析、腹膜透析) 或腎移植的住院天數：_____天

結案前最後之檢驗資料填入附表 2-3 最右欄

結案照護指標		
A.使用 EPO	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
B.血紅素 > 8.5g/dL (最近一次)	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
C.Serum albumin 在 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0 gm/dl(BCP)以上 (最近一次)	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
D.選擇腹膜透析	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
E.做好血液透析瘻管	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
F.沒有使用暫時性導管透析	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
G.由門診開始進入透析治療	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
H.完成護理衛教 (至少兩次)	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
I.完成營養衛教 (至少一次)	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
J.追蹤超過 6 個月	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
K.完成「末期腎衰竭病患治療模式選擇之充份告知機制」衛教表	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用

進入透析時狀況：(參照尿毒症接受長期透析重大傷病卡申請表)

一、長期透析適應症：(請勾選)

☐ (一) 絕對適應症：肌酐廓清率 $Ccr < 5 \text{ ml/min}$ 或血清肌酐 $Cr \geq 10.0 \text{ mg/dl}$ 。

☐ (二) 相對適應症：

1. 糖尿病患者：

重度慢性腎衰竭且肌酐廓清率 $Ccr \leq 15 \text{ ml/min}$ ，或血清肌酐 $Cr \geq 6.0 \text{ mg/dL}$ 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。】

2. 非糖尿病患者：

重度慢性腎衰竭且肌酐廓清率 $Ccr \leq 10 \text{ ml/min}$ ，或血清肌酐 $Cr > 8.0 \text{ mg/dL}$ 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。】

二、伴隨症狀：(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. 噁心、嘔吐(藥物難以控制) ☐ 7. 嚴重酸血症(藥物難以控制)
☐ 8. 惡病體質(cachexia) ☐ 9. 重度氮血症 ($BUN > 100 \text{ mg/dl}$)
☐ 10. 其他 (請說明)：

三、相關疾病(Comorbidity)：

- ☐ 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. 慢性肝疾病/肝硬化 ☐ 7. 惡性腫瘤 ☐ 8. 結核
☐ 9. 其他 (請說明)：

說明：

本表為 Stage 3b、4、5、蛋白尿病患申報結案資料處理費用填寫，資料另供申請重大傷病卡參考，本表須留存院所備查供抽審。

附表 4 (適用 P3405C)

末期腎衰竭治療模式衛教表

病人透析治療模式選擇之充分告知機制

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

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：_____

病患教育程度：☐不識字☐小學☐初中☐高中☐大專☐研究所

病患家庭狀態：☐未成年受扶養☐有職業獨立工作☐因病修養半工作狀態

☐因病無法工作☐退休獨立生活☐年邁或因病受照顧

陪同家屬：☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 兄弟姊妹 ☐ 家長 ☐ 其他:_____

衛教內容(確實執行項目請打勾)：

腹膜透析	血液透析	腎臟移植
☐ 透析通路和原理	☐ 透析通路和原理	☐ 移植的術前評估
☐ 透析場所/時間/執行者	☐ 透析場所/時間/執行者	☐ 移植的優點和缺點
☐ 透析可能產生的症狀	☐ 透析可能產生的症狀	☐ 移植的併發症
☐ 適應症及禁忌症	☐ 適應症及禁忌症	☐ 適應症及禁忌症
☐ 飲食/血壓/貧血控制	☐ 飲食/血壓/貧血控制	☐ 移植後抗排斥藥物和門診追蹤簡介
☐ 其它(居家照護、社會福利等)	☐ 其它(居家照護、社會福利等)	☐ 其它(居家照護、社會福利等)

『末期腎衰竭治療模式衛教』病患滿意度調查表

1. 您覺得衛教的時間足夠嗎？

☐1.非常足夠 ☐2.足夠 ☐3.普通 ☐4.不足夠 ☐5.非常不足夠

2. 您對衛教的方式滿意嗎？

☐1.非常滿意 ☐2.滿意 ☐3.普通 ☐4.不滿意 ☐5.非常不滿意

3. 您對衛教內容瞭解嗎？

☐1.非常瞭解 ☐2.瞭解 ☐3.稍微瞭解 ☐4.不瞭解 ☐5.非常不瞭解

4. 整體而言，您覺得衛教對您選擇末期腎衰竭治療模式是否有幫助？

☐1.非常有幫助 ☐2.有幫助 ☐3.普通 ☐4.沒有幫助 ☐5.完全沒有幫助

病患或病患家屬簽名：_____ 衛教者簽名：_____

說明：

1. Stage5 病患進入腎臟替代療法治療前須填寫。
2. 本項亦是『門診透析服務品質監測指標項目』中『對病人透析治療模式選擇之充分告知機制』之項目，為各院所方便作業，本表除留存院所備查供抽審外，請影印一份供進入透析患者留存。
3. 病患滿意度調查表之結果，各院所可將一年度結果統計作為該院參考。

附表 5-1 (適用 P3402C、P3403C)(留院備查用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養追蹤紀錄總表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 性別：☐男☐女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身份證字號：_____ 出生日期：_____年____月____日 收案日期：_____年____月____日

身高：_____公分 理想體重：_____公斤

一、檢測資料：有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

日 期		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
項 目					
MDRD-S (ml/min/1.73m ²)					
CKD Stage					
體 位 測 量	體 重* (公斤)	水腫 ☐ 無 ☐ 有	水腫 ☐ 無 ☐ 有	水腫 ☐ 無 ☐ 有	水腫 ☐ 無 ☐ 有
	%理想體重*				
	校正體重 (公斤)				
	體 位	☐ ☐ ☐ ☐ 肥 重 適 輕 瘦	☐ ☐ ☐ ☐ 肥 重 適 輕 瘦	☐ ☐ ☐ ☐ 肥 重 適 輕 瘦	☐ ☐ ☐ ☐ 肥 重 適 輕 瘦

一、營養評估及診斷：有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

日 期		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
期 項 目		攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量
攝食 評估	熱量(Kcal)*								
	蛋白質(g)*								
營 養 診 斷 與 飲 食 問 題	熱量攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	蛋白質攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	補充低蛋白點心	☐ 總是 ☐ 經常 ☐ 偶爾 ☐ 無		☐ 總是 ☐ 經常 ☐ 偶爾 ☐ 無		☐ 總是 ☐ 經常 ☐ 偶爾 ☐ 無		☐ 總是 ☐ 經常 ☐ 偶爾 ☐ 無	
	飽和脂肪攝取 (吃肉時會吃肥肉及皮)	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	磷攝取* (全穀/堅果/調味料)	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	鈉攝取* (加工醃漬/湯汁)	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	鉀攝取 (湯汁/茶)	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	纖維質攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	單糖攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	水分攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	磷結合劑使用正確性	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良	
	飲食控制動機	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無		☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無		☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無		☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無	
觀念正確性	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		

三、營養介入策略與評值

營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並將已執行項目記錄。

日期 項目		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		衛教項目	蛋白質食物與腎病之關係	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
簡易食物份量與代換	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
低蛋白飲食原則	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
糖尿病腎病變飲食調整	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
增加熱量攝取:油脂補充技巧	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
增加熱量攝取:純糖類補充技巧	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
低氮點心製作指導	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
低磷飲食	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
低鈉飲食	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
低鉀飲食	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
高膽固醇/三酸甘油酯飲食	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
營養醫療補充品使用	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
外食原則與建議	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
年節飲食指導	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
食慾不振飲食對策	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
咀嚼不良飲食對策	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
評值	飲食計劃執行狀況	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善
	飲食問題修正狀況	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善
	飲食學習意願	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無
	衛教後認知程度	☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解	☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解	☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解	☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解
	整體營養狀況	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良
營養師簽章					

附表 5-2 (適用 P3402C、P3403C)(黏貼病歷用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養紀錄

CKD 病患編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 性別：☐男 ☐女

主治醫師：_____

病歷號碼：_____ 出生日期：_____年 _____月 _____日

衛教日期：_____年 _____月 _____日

身高*：		目前體重*：		理想體重*：		(% of IBW)		校正體重：	
營養診斷與飲食問題	熱量需求*			Kcal/day		飲食計畫 主食：_____份 肉魚豆蛋：_____份 水果：_____份 蔬菜：_____份 油脂：_____份 低氮澱粉：_____			
	蛋白質需求*			g/day					
	熱量攝取*			☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足					
	蛋白質攝取*			☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		蛋白質食物與腎病之關係		☐ 有 ☐ 無	
	補充低蛋白點心			☐ 總是 ☐ 經常 ☐ 偶爾 ☐ 沒有		簡易食物份量與代換		☐ 有 ☐ 無	
	飽和脂肪攝取			☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		低蛋白飲食原則		☐ 有 ☐ 無	
	磷攝取*			☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		糖尿病腎病變飲食調整		☐ 有 ☐ 無	
	鈉攝取*			☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		增加熱量攝取:油脂補充技巧		☐ 有 ☐ 無	
	鉀攝取			☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		增加熱量攝取:純糖類補充技巧		☐ 有 ☐ 無	
	纖維質攝取			☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		低氮點心製作指導		☐ 有 ☐ 無	
	單糖攝取			☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		低磷飲食		☐ 有 ☐ 無	
	水分攝取			☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		低鈉飲食		☐ 有 ☐ 無	
	磷結合劑使用正確性			☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		低鉀飲食		☐ 有 ☐ 無	
	飲食控制動機			☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無		高膽固醇/三酸甘油酯飲食		☐ 有 ☐ 無	
	觀念正確性			☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		營養醫療補充品使用		☐ 有 ☐ 無	
評估	飲食學習意願			☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無		外食原則與建議		☐ 有 ☐ 無	
	衛教後認知程度			☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分了解 ☐ 完全不了解		年節飲食指導		☐ 有 ☐ 無	
	整體營養狀況			☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		食慾不振飲食對策		☐ 有 ☐ 無	
衛教對象簽章				衛教營養師簽章		咀嚼不良飲食對策		☐ 有 ☐ 無	

*為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並將已執行項目記錄。

附表 6-1：急性腎臟疾病照護與衛教計畫-藥事照護評估紀錄

病患基本資料(身份證字號: _____)		收案編號(系統代入): _____ - _____	
姓名:	病歷號:	評估藥師:	
年齡: ☐ 男 ☐ 女	身高/體重:	主治醫師:	
過敏藥物:	Scr/eGFR:	CKD Stage:	
☐ 新收案評估(日期: _____) ☐ 定期追蹤(日期: _____) ☐ 年度評估(日期: _____)			
收案條件: ☐ 0-post AKI ☐ 1.CKD 外, 另有 2 項共病以上; ☐ 2.用藥品項大於 10 項; ☐ 3.正在使用 NSAID ☐ 4.其它			
AKI 收 案 需 評 估	AKI 發生日期: / /		AKI 基礎 Scr 值:
	AKI 分期 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ RRT		AKI 最高分期 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ RRT
	AKI 指標 Scr 值:		
	最新 AKI 分期: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ RRT		
	風險藥品(現況) ☐ RAS inhibitor ☐ 保鉀利尿劑 ☐ 其它: _____ 腎毒藥品(現況) ☐ 顯影劑 ☐ NSAID ☐ Acyclovir ☐ Calcineurin inhibitor ☐ Cisplatin ☐ Lithium (參閱台灣 AKI 共識) ☐ Protease inhibitor (Atazanavir、Indinavir) ☐ Sulfamethoxazole-trimethoprim ☐ Tenofovir ☐ Valaciclovir ☐ Valganciclovir ☐ 其他: _____		
病患現有伴隨系統性疾病(其他參閱附表 2-1): ☐ B01 (糖尿病), ☐ B02 (高血壓), ☐ B03 (痛風), ☐ B04 (鬱血性心衰竭), ☐ B05 (缺血性心臟病), ☐ B06 (腦血管病變), ☐ B07 (慢性肝疾病/肝硬化), ☐ B08 (惡性腫瘤), ☐ B09 (結核), ☐ B10 (高血脂), ☐ B11 (視網膜病變), ☐ B12 (神經病變), ☐ B13 (貧血), ☐ B14 (自體免疫疾病), ☐ B15 (其他)			

本次藥事服務: ☐.用藥配合度諮詢服務 ☐2.藥師整合性服務(含 Renal-ADR 評估) ☐3.藥師藥事指導

6-1-1 用藥配合度諮詢服務：病患評估/用藥配合度/用藥訪視

(醫師處方藥) ☐ 僅本院用藥 ☐ 有跨院用藥(雲端檢核)		☐ 非處方藥、 ☐ 保健食品、 ☐ 中藥、草藥	
有幾位醫師開列處方(看診醫師數): _____		每日服用藥品項數: _____	
每日用藥品項數: _____			
發現異常藥物使用: ☐ 時常服用中草藥或偏方 ☐ 時常因疼痛服用止痛藥 ☐ 時常找其他方式打針消炎/止痛			
☐ 使用不明藥物: _____ ☐ 疑似用藥配合度不佳			
病患用藥配合度調查/執行用藥配合度測量(附表 6-2) ☐ 測驗分數 _____			
病患用藥問題評估			
☐ 治療用途不清楚/不正確: _____		☐ 曾經驗或害怕不良反應: _____	
☐ 服用時間不清楚/不正確: _____		☐ 常忘記服藥, 可能原因: _____	
☐ 劑型使用不清楚/不正確: _____		☐ 其他: _____ ☐ 無以上問題	

6-1-2 藥師整合性服務：慢性腎臟病藥品適切性評估/整合性服務建議追蹤(同時參閱附表 2-2，檢驗總表附表

2-3+目前用藥)

(SOAP)	建議類型
	☐ A 問題處方 ☐ B 主動建議 ☐ C 建議監測 ☐ D 用藥連貫性
	追蹤/醫師回覆內容 ☐ 接受 ☐ 不接受 (說明)

6-1-3 藥師藥事指導：病患衛教/指導介入 (衛教指導可參考附表 6-3)：

A 疾病自我照顧 B 用藥知識及藥物使用指導 C 指導用藥技巧 <u>D 避免藥物腎傷害(含潛在腎毒藥品用藥衛教)</u> 分類項(可多項)(<u> </u>) 請簡述：	下次追蹤/確認病人項目：
認知評值： ☐ 4 完全了解能做到 ☐ 3 完全了解不能做到 ☐ 2 部分了解 ☐ 1 完全不了解 行為評值： ☐ 1.不願意接受 ☐ 2.願意接受 ☐ 3 已改變中 ☐ 4.持續維持	
藥師簽名：_____ 病人簽名：_____ (病人家屬簽名：_____)	

附表 6-2、用藥配合度評估表單：ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表

CKD 病患編號:

姓名: 主治醫師

病歷號碼:

出生日期: 年 月 日

評估日期:

	從未 如此 (1)	有時 如此 (2)	經常是 如此 (3)	總是 如此 (4)
1.您有多常忘記服藥? ^[f1]	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2.您有多常決定不要服藥? ^[f1]	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3.您有多常忘記依照處方領藥? ^[f2]	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4.您有多常會用完藥之後未再取藥? ^[f2]	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5.在看醫生之前，您有多常會少服一劑藥? ^[f1]	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6.當您覺得狀況好轉時，您有多常會錯過服藥時間? ^[f1]	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
7.當您感到身體不適時，您有多常會錯過服藥時間? ^[f1]	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
8.您有多常會因疏忽錯過服藥時間? ^[f1]	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9.您有多常會依照您的需求調整藥物劑量? ^[f1] (例如：增加或減少原本需服用的藥粒顆數)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
10.當您應該一天服藥超過一次時，您有多常會忘記服藥? ^[f1]	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
11.您有多常會因藥物太過昂貴而延遲領藥? ^[f2]	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
12.您有多常會提前計畫好，在藥物全部服用完畢之前 領藥? ^[f2]	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
	總分			

備註說明:

1、計分方式:將各題得分加總,總分可能介於 12 到 48 之間,總分越低表示越佳(越遵循醫囑領藥和服藥)總分可視為連續量數,或依二分法分為 12 分或>12 分。

2、問題面向分析:[f1]:表示 factor1:藥物使用問題; [f2]:表示 factor2:遵循醫囑領藥問題。

附表 6-3、藥師藥事指導/衛教項目

面向	項目內容
疾病自我照顧之指導及建議	☐ A1 三高共病控制的必要性 ☐ A2 影響腎功能惡化的因子(原衛教 3-3) ☐ A0 其他：_____
用藥知識及藥物使用指導	☐ B1 整體目前用藥說明/注意事項 ☐ B2 吃藥的好處/不吃藥的壞處 ☐ B3 正確使用止痛藥 ☐ B4 正確用藥 5 大核心能力(對明白/用正確) ☐ B5 貧血治療:使用 EPO 與鐵劑治療(原衛教 4-2) ☐ B0 其他：
指導用藥技巧	☐ C1 提供服藥完整性評估及指導，如: _____ ☐ C2 提供藥盒輔具 ☐ C3 提供_____衛教單 ☐ C0 其他：
<u>避免藥物腎傷害</u> <u>(AKI 收案須執行)</u>	☐ <u>D1 腎毒藥品用藥衛教 (參閱台灣 AKI 共識)</u> ☐ <u>D2 即將進行顯影劑檢查前後之用藥衛教</u>

附表 7-1 (適用 AKI 申報碼) (留院備查用)

急性腎損傷(AKI)照護評估記錄

CKD 病患編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 性別：☐男 ☐女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身份證字號：_____ 出生日期：_____年____月____日 收案日期：_____年____月____日

AKI 結案日：_____年____月____日

轉歸 ☐轉 Early CKD 照護 ☐持續 Pre-ESRD 照護 ☐持續或進入長期透析 ☐死亡

衛教日期	_____年____月____日	_____年____月____日	_____年____月____日	_____年____月____日
衛教對象	☐ 本人 ☐ 家屬：_____ ☐ 其他：_____	☐ 本人 ☐ 家屬：_____ ☐ 其他：_____	☐ 本人 ☐ 家屬：_____ ☐ 其他：_____	☐ 本人 ☐ 家屬：_____ ☐ 其他：_____
衛教方式	☐ 個別衛教 ☐ 電訪	☐ 個別衛教 ☐ 電訪	☐ 個別衛教 ☐ 電訪	☐ 個別衛教 ☐ 電訪
BP (mmHg)				
BW(kg)				
每日尿量(cc)				
BUN (mg/dl)				
Cr. (mg/dl)				
血紅素(g/dL)				
UPCR(mg/gm)(AKI)				
UA (AKI)				
GFR(MDRD-S) 或 bed side Schwartz				
AKI 分期	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
CKD Stage	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3A ☐ 3B ☐ 4 ☐ 5	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3A ☐ 3B ☐ 4 ☐ 5	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3A ☐ 3B ☐ 4 ☐ 5	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3A ☐ 3B ☐ 4 ☐ 5
AKI 原因				
NSAID	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
顯影劑	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
其他腎毒性藥物	_____	_____	_____	_____
糖尿病相關併發症	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
休克	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
感染	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
心臟衰竭	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
其他原因引起 AKI	_____	_____	_____	_____
使用藥物				
降血壓藥	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____
胰島素	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
降血糖藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
降血脂藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
紅血球生成素	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
住院記錄				
住院日期	_____年____月____日	_____年____月____日	_____年____月____日	_____年____月____日
出院日期	_____年____月____日	_____年____月____日	_____年____月____日	_____年____月____日
原因	_____	_____	_____	_____

曾接受透析治療	□是:____次 □否	□是:____次 □否	□是:____次 □否	是:____次 □否
透析開始時間	____年____月____日	____年____月____日	____年____月____日	____年____月____日
透析停止時間	____年____月____日	____年____月____日	____年____月____日	____年____月____日
衛教指導項目 (依代碼填寫)				
備註				
衛教師簽名				

AKI病人90日照護後獎勵情形

申報碼	點數	stage5				stage4		stage3B		stage3A/2/1	
		AKI-3	AKI-2	AKI-1	AKI-0	AKI-3	AKI-2	AKI-1	AKI-0	AKI-3	AKI-2
申報碼	點數	透析	<15	15~30	30~45	>45					
PAAAAA	3000		●	●	●	●					A1
				●	●	●					A2
PBBBBB	2000		●	●	●						B1
PCCCCC	1000		●	●	●						C1
				●	●						C2
PDDDDD	3000	●	●								D1
		●	●	●							D2
		●	●	●	●						D3
		●	●	●	●	●					D4

收案日 ● ————— ● 90日照護後