

報告事項 第九案

提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：修訂 3 項中醫專款照護計畫(全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫、全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫、修訂「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」)案。

說明：

- 一、依本會 112 年 10 月 15 日中醫門診醫療服務審查執行會第 51 次會議決議事項辦理。
- 二、「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」、「全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」及「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」配合執行年度修改實施期程。

健保署意見：

- 一、依中華民國中醫師公會全國聯合會 112 年 10 月 30 日(112)全聯醫總兆字第 0801 號函(附件 1)辦理。
- 二、本案主要係就延續型專款計畫修訂執行年度，不影響計畫內容，另本署為完善計畫違約情事之認定，本案 3 項計畫均增訂參與計畫前二年內不得有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分之條文。
- 三、餘為酌修文字(如病患改為病人)，不影響語意。
- 四、修訂方案如附件 2，將依程序提至全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議報告。

決定：

檔 號：
保存年限：

中華民國中醫師公會全國聯合會 函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：tw.tm@msa.hinet.net
承辦人：王逸年 分機：17

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國112年10月30日
發文字號：(112)全聯醫總兆字第0801號
速 別：
附 件：提案單乙份

主 旨：檢陳112年第4次「中醫門診總額研商議事會議」提案單
乙份，請鑒察。

說 明：依本會112年10月15日中醫門診醫療服務審查執行會第
51次會議決議事項辦理。

中醫全聯會
校對章(四)

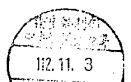
正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：

理事長 詹永兆

總收文112年11月6日收到
健保署字 中央健康保險署
署1120062773

子
11

子川



附件二 討論案

第三案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：有關「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」條文修訂乙案，提請討論。

說明：

一、依本會 112 年 10 月 15 日中醫門診醫療服務審查執行會第 51 次會議決議事項辦理。

二、113 年度計畫條文未修訂，配合年度更換，調整年度數字。

決議：

第四案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：有關「全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」條文修訂乙案，提請討論。

說明：

一、依本會 112 年 10 月 15 日中醫門診醫療服務審查執行會第 51 次會議決議事項辦理。

二、113 年度計畫條文未修訂，配合年度更換，調整年度數字。

決議：

第五案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：有關「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」條文修訂乙案，提請討論。

說明：

一、依本會 112 年 10 月 15 日中醫門診醫療服務審查執行會第 51 次會議決議事項辦理。

二、113 年度計畫條文未修訂，配合年度更換，調整年度數字。

決議：

全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫

附件 2

依112年*月*日健保醫字第*號公告自113年1月1日生效

一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

鼓勵生育為國家當前重要政策，針對特定病理因素所致之原發性或繼發性不孕、有先兆流產傾向及有流產病歷者，由中醫給予適當照護，以提升受孕率及保胎率。

三、施行期間：112113年1月1日至112113年12月31日。

四、預算來源：

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「中醫提升孕產照護品質計畫」專款項目下支應。

五、適用範圍：

(一)助孕：已婚超過一年有正常性生活而無法受孕男性及女性患者病人，主診斷須填報女(男)性不孕病名，如有特定病理之不孕因素，須另立次診斷且須載明相關的診斷依據。

(二)保胎：先兆流產、非自然受孕、經助孕受孕及易流產之女性(病歷應記載詳實)，受孕後0-20週之保胎照護(應註明孕期週數)。

六、結案條件：符合結案條件之患者病人當年度該院所不能再收案。

(一)助孕：

1.女性患者病人，自初次收案日起算六個月，基礎體溫未見高低溫雙相曲線、或雖有雙相曲線但高溫期短於10天者。(病歷應登載基礎體溫均溫、高溫期天數)。

2.男性患者病人，自初次收案日起算六個月，精液檢查報告異常項目無進步者。(病歷應登載各次檢驗報告，未登載驗報告即應結案)

(二)保胎：妊娠滿20週即應結案。

七、申請資格：

(一)申請參與本計畫之中醫師：須參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。

(二)申請參與本計畫之中醫師及保險醫事服務機構：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。一前述未曾涉及違規情事期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保

險人)第一次處分核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者或申請暫緩處分者)。

八、申請程序：

中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(附件一)，向中醫全聯會提出申請。

九、申請資格審查：

中醫全聯會於每年3月、6月、9月中旬(以郵戳為憑)收齊申請案件後，5個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。

十、執行方式：

(一)助孕

1. 女性患者病人：須包含望聞問切四診診療、排卵日指導、判讀基礎體溫(Basal Body Temperature, BBT)、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法、內服藥、針灸治療、營養指導。
2. 男性患者病人：須包含望聞問切四診診療、排卵日指導、內服藥、針灸治療、營養指導、運動指導、生活作息指導。

(二)保胎：須包含望聞問切四診診療、黃體評估、出血狀況評估、內服藥、針灸治療、營養飲食指導、衛教。

十一、支付方式：

(一)本計畫之給付項目及支付標準如附件二。

(二)本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

十二、醫療費用申報與審查

(一)醫療費用申報

1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「J9(全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫)」。

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

十三、執行報告

(一)執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送

執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容將做為下年度申請資格審查之依據。

(二)實施效益須包含如下：

1.助孕：

(1)助孕成功率(=成功受孕個案數/助孕看診個案數)

註：

A.分子:分母個案中當年度至隔年六月間有申報第二次產檢之人數(無第二次者以第三次計)。

B.分母:當年度申報助孕照護處置費(P39001、P39002)女性人數。

(2)受孕成功者之完整治療過程、病歷報告(含診斷依據、基礎體溫表、中醫診療評估及記錄表等資訊如下附表)。

A.助孕診療紀錄表(每季提供予中醫全聯會)-女性

姓名	生日	收案日期	低溫期 天數 1少於10 天。 211-20 天。 321天以 上。 4高低溫 紊亂無 規律	高溫期 天數 1少於10 天。 211-20 天。 321天以 上。 4高低溫 紊亂無 規律	本季排 卵低溫 1>=2 次。 21次。 3無。	是否 受孕	次診斷 (請填不 孕症之 其他病名)	是否曾接受 西醫不孕治 療 0. 沒有 1. 西醫藥物 治療 2. 人工受孕 3. 試管嬰兒	其他

B.助孕診療紀錄表(每半年提供予中醫全聯會)-男性

姓名	生日	收案日期	最近 檢驗 日期	精 蟲 數	形態 良率	液化	雜質	活動力	是否 受孕	次診斷 (請填不 孕症之 其他病名)	其他

2.保胎

(1)保胎成功率(=成功保胎個案數/保胎看診個案數)

A.分子:分母個案中當年度至隔年六月間有申報第三次以上產檢之人數。

B.分母:當年度申報保胎照護處置費(P39003、P39004)之人數。

(2)順利生產者之完整治療過程、病歷報告(含診斷依據、中醫診療評估及記錄表等資訊如下附表)。

懷孕初期症狀及心理評估量表(每季提供予中醫全聯會)

姓名	生日	初診日期	心跳數	血壓	噁心嘔吐	出血	憂鬱	心悸	頭痛	眩暈	微熱	便秘	次診斷	其他

- 十四、辦理本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一（含行政救濟程序進行中尚未執行處分者），且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。
- 十五、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行或繳交之助孕診療紀錄表與懷孕初期症狀及心理評估量表未符合規定，並經全聯會要求改善而未改善者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。
- 十六、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。
- 十七、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保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。

附件一

全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫申請表

基	院所名稱			院所代碼		
	本計畫醫師姓名			身分證字號		
	本計畫負責醫師 學 經 歷			聯 絡 電 話		
	E-mail：					
本	醫 師 姓 名	身分證字號	中醫師證書字號		中醫執業 年資	受訓課程 日期
			台中字第 號			
			台中字第 號			
			台中字第 號			
			台中字第 號			
			台中字第 號			
			台中字第 號			
			台中字第 號			
資	保險醫事服務機構自評項目			請V選		備註
	院所是否二年內未違反健保相關法規			☐ 未違反 ☐ 違反		
	醫師是否二年內未違反健保相關法規			☐ 未違反 ☐ 違反		
	機 構 章 戳					
料						

(本欄由醫公會聯填) 醫公會聯審意見	1 ☐ 審核通過。
	2 ☐ 不符合規定。
	3 ☐ 資料不全，請於 月 日內補齊。
	4 ☐ 其他， 審核委員： 審核日期： 年 月 日

附件二

全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫 給付項目及支付標準

通則：

- 一、本標準所訂支付點數除另有規定外，係包括中醫師診療、處置、處方、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、本計畫之醫療服務量、診察費、針灸申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、針灸申報量計算。
- 三、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 四、本計畫之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。
- 五、本計畫之案件(同一個案)每週限申報一次(P39007、P39008不在此限)。

全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫 支付標準表

編號	診療項目	支付點數
P39001	中醫助孕照護處置費(含針灸處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費〔排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療〕、口服藥(至少七天)、調劑費、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1200
P39002	中醫助孕照護處置費(不含針灸處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費〔排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療〕、口服藥(至少七天)、調劑費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	900
P39003	中醫保胎照護處置費(含針灸處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費口服藥(至少七天)、調劑費、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1200
P39004	中醫保胎照護處置費(不含針灸處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(至少七天)、調劑費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	900

編號	診療項目	支付點數
P39005	中醫助孕照護處置費(不含藥費)(同療程第1次) 註：照護處置費包括中醫四診診察費〔排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療〕、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	900
P39006	中醫保胎照護處置費(不含藥費)(同療程第1次) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	900
P39007	中醫助孕照護針灸處置費(不含藥費)(同療程第2~6次) 註：限與 P39005合併申報、每週限申報3次。	300
P39008	中醫保胎照護針灸處置費(不含藥費)(同療程第2~6次) 註：限與 P39006合併申報、每週限申報3次。	300
註： 1、P39003、P39004、P39006、P39008限受孕後0-20週之保胎照護 <u>患者病人</u> 適用。 2、各照護模式(P39001、P39002、P39003、P39004、P39005、P39006)每週限擇一申報。 3、含藥費之照護模式(P39001、P39002、P39003、P39004)與不含藥費之照護模式(P39005、P39006)，需 ≥ 28 天始得相互轉換。 4、P39005、P39006、P39007、P39008於同次療程結束後統一申報；療程案件每月限申報12次針灸(P39005與 P39007合計每月限申報12次；P39006與 P39008合計每月限申報12次)。		

全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫

依112年*月*日健保醫字第*號公告自113年1月1日生效

一、依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的

- (一)本計畫針對兒童患有過敏性鼻炎者，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使**病患病人**過敏性鼻炎症狀改善且減少其他上、下呼吸道的併發症、改善日常生活能力、提升生活品質。
- (二)透過中醫治療介入，改善過敏性鼻炎兒童的學習情形與生活品質，進而提升學習能力。

三、施行期間：~~112~~113年1月1日至~~112~~113年12月31日。

四、預算來源

- (一)全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」專款項目下支應。
- (二)若本計畫下一年度未續辦，原當年度收案對象產生計畫內照護費用將自下一年度中醫門診總額一般服務預算中優先支應。

五、收案條件：須同時符合下列條件者，且同一個案同一期間不得重複收案(含同院所及跨院所)。

- (一)5歲(含)至14歲(含)兒童於過敏性鼻炎發作期，經中醫師診斷為鼻鼾(即出現鼻塞、鼻癢、噴嚏、鼻流清涕)為診斷基準，中醫辨證分型屬肺陰虛、肺氣虛、脾氣虛、腎氣虛或肝火熱熾型且主診斷碼為ICD-10：J30.1、J30.2、J30.5、J30.81、J30.89、J30.9者。
- (二)過敏性鼻炎控制評估測試量表【The Rhinitis Control Assessment Test(以下稱RCAT評估量表)】(如附件一)分數小於21(不含)分者。

六、結案條件：符合下列條件之一者，應予結案；結案之個案於一年內不得再被收案(含同院所及跨院所)。

- (一)個案照護滿六個月(以收案日起算滿195日)。
- (二)前述照護期間，若有下列情事之一，須結案：

- 1、未連續照護【「後次就醫給藥首日」減「前次就醫給藥末日」大於28(不含)天】者，視為中斷照護。

2、第二次或第三次RCAT評估量表分數較前次分數增加未達3分且總分小於21(不含)分者。

3、收案後35日內未完成後測並登錄健保資訊服務網系統(以下稱VPN)者。

七、申請資格及退場機制

- (一)申請之中醫師：須參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。
- (二)申請參與本計畫之中醫師及保險醫事服務機構：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者）。○前述未曾涉及違規情事期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次處分核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者或申請暫緩處分者)。
- (三)退場機制：前一年度結案患者病人之前測量表完成率低於90%且後測量表完成率低於50%者，於保險人通知函到達日之次月一日起，當年度不得承作本計畫。

八、申請程序

中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(如附件二)，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL 等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。

九、申請資格審查

中醫全聯會於每季季底(以郵戳為憑)收齊申請案件後，十五日內將審查完成結果送保險人核定及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。

十、執行方式

- (一)醫師應對當次看診病人提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，其中治療療程包括開立內服藥、經穴按摩指導、過敏性鼻炎生活衛教與飲食指導。
- (二)個案收案並進行第一次 RCAT 評估量表(前測)後，後續每28天應執行一次 RCAT 評估量表，每次評估應間隔28天(必要時可延後7天，即「前次後測日+28天」至「前次後測日+35天」內)。

(三)為避免重複收案，完成第一次 RCAT 評估量表(前測)者，應將個案之基本資料及 RCAT 評估量表資料登錄於 VPN，以完成收案。其餘 RCAT 評估量表資料可於費用申報前登錄於 VPN。

(四)第二次或第三次 RCAT 評估量表分數，若不符合照護效益者【即量表分數較前次分數增加未達3分且總分小於21(不含)分者】，應依本計畫第~~五六~~點之(二)予以結案，且不得繼續申報本計畫支付標準。

十一、支付方式

(一)本計畫之給付項目及支付標準如附件三。

(二)本計畫預算按季均分及結算，採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

十二、醫療費用申報與審查

(一)醫療費用申報

1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫)」代碼。

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

十三、辦理本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十四、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十五、執行報告

執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容(應含評量表之執行、人數人次之統計及執行檢討建議等)將做為下年度申請資格審查之依據。

十六、本計畫實施成效由中醫全聯會進行評估，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病患病人療效評估等資料(含登錄於VPN之量表資料分析)。

十七、品質監控指標

(一)指標一：個案接受完整治療療程，自結案日起一年內，因主診斷為過敏性鼻炎之中、西醫門診就醫次數較治療前一年減少之比例。

(二)指標二：個案接受完整治療療程，自結案日起一年內，因過敏性鼻炎問題再使用中醫玉屏風散、補中益氣湯、八味地黃丸或西醫抗組織胺藥（Antihistamine）之次數、用藥費用較治療前一年減少之比例。

十八、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

十九、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，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。

附件一

過敏性鼻炎控制評估測試量表(RCAT) (The Rhinitis Control Assessment Test)

1.過去一週，你鼻塞發作的情形？

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

定義：5分(過去一週，未曾有鼻塞症狀)

4分(過去一週，少於三天會有鼻塞症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有鼻塞症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有鼻塞症狀)

1分(過去一週，每天整天會有鼻塞症狀)

2.過去一週，你打噴嚏的情形？

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

定義：5分(過去一週，未曾有打噴嚏症狀)

4分(過去一週，少於三天會有打噴嚏症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有打噴嚏症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有打噴嚏症狀)

1分(過去一週，每天整天會有打噴嚏症狀)

3.過去一週，你流眼淚(流目油)的情形？

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

定義：5分(過去一週，未曾有流眼淚(流目油)症狀)

4分(過去一週，少於三天會有流眼淚(流目油)症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有流眼淚(流目油)症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有流眼淚(流目油)症狀)

1分(過去一週，每天整天會有流眼淚(流目油)症狀)

4.過去一週，你因鼻過敏或其他過敏症狀而影響睡眠的情形？

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

定義：5分(過去一週，未曾因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

4分(過去一週，有1-2天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

3分(過去一週，有3-4天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

2分(過去一週，有5-6天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

1分(過去一週，有7天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

5.過去一週，你因鼻過敏或其他過敏症狀而取消活動(例如：取消拜訪有貓、狗、花園等過敏原場所)。

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

定義：5分(過去一週，未曾因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

4分(過去一週，有1-2天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

3分(過去一週，有3-4天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

2分(過去一週，有5-6天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

1分(過去一週，有7天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

6.過去一週，你鼻過敏或其他過敏症狀控制的情形？

完全控制	控制良好	稍有控制	很少控制	完全沒有控制
☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

定義：5分(過去一週，未曾有鼻過敏或其他過敏症狀)

4分(過去一週，少於三天會有鼻過敏或其他過敏症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有鼻過敏或其他過敏症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有鼻過敏或其他過敏症狀)

1分(過去一週，每天整天會有鼻過敏或其他過敏症狀)

註：幼兒可由父母協助回答。

附件二

全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫申請表

申請日期： 年 月 日

基本資料	院所名稱		院所代碼	
	本計畫負責醫師姓名		身分證字號	
	本計畫負責醫師學經歷		聯絡電話	
	E-mail：			
	醫師姓名	身分證字號	中醫師證書字號	中醫執業年資
			台中字第 號	受訓課程日期
			台中字第 號	
			台中字第 號	
			台中字第 號	
			台中字第 號	
	保險醫事服務機構自評項目		請 V 選	
	院所是否二年內未違反健保相關法規		☐ 未違反 ☐ 違反	
	醫師是否二年內未違反健保相關法規		☐ 未違反 ☐ 違反	
	機構章戳			

(本欄位由中醫全聯會填寫) 中醫全聯會審核意見欄	1 ☐ 審核通過。
	2 ☐ 不符合規定。
	3 ☐ 資料不全，請於 月 日內補齊。
	4 ☐ 其他， 。
	審核委員： 審核日期： 年 月 日

附件三

全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫 給付項目及支付標準

通則：

- 一、 本計畫除管理照護費(編號：P58005)外，診察費、藥費、藥品調劑費、針灸及傷科處置費依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫所列之下列項目申報：
 - (一) 門診診察費：A82、A84、A01、A02
 - (二) 藥費：A21
 - (三) 藥品調劑費：A31、A32
 - (四) 一般針灸：D01、D02
 - (五) 一般傷科：E01、E02
- 二、 本計畫申報時不併入該院所原門診合理量計算，且針灸及傷科診療項目得同時申報。
- 三、 保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 四、 同院所同個案於本計畫收案期間，屬本計畫收案條件之主診斷不得另以一般案件申報。

全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫 支付標準表

編號	診療項目	支付點數
P58005	管理照護費 註： 本項包含中醫護理衛教、營養飲食指導及經穴按摩指導，各項目皆須執行並於病歷詳細記載，方可申報費用。	200

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

依 112 年*月*日健保醫字第*號公告自 113 年 1 月 1 日生效

一、依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的

早期中醫介入腎病病人，減緩腎病惡化，延緩洗腎時程，提升病人生活品質，發展中西醫結合治療之醫療照護模式。

三、施行期間：~~112~~113 年 1 月 1 日至 ~~112~~113 年 12 月 31 日。

四、預算來源

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」專款項目下支應。

五、適用範圍

慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, 以下稱CKD) stage 2~5 期之病人，主診斷為ICD-10-CM為N182-N186(慢性腎病)之病人。

(一) CKD stage 2：腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱eGFR) 60~89.9 mL/min/1.73 m² 合併有蛋白尿〔尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine protein/creatinine ratio, 以下稱UPCR) ≥150mg/gm，糖尿病 患者病人 的尿微蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine albumin/creatinine ratio, 以下稱UACR) ≥30mg/gm 〕或血尿之各種疾病病人。

(二) CKD stage 3~5：eGFR < 60 ml/min /1.73m² 之各種疾病病人。

六、申請資格

(一)申請參與本計畫之中醫師：須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。

(二)申請參與本計畫之中醫師及保險醫事服務機構：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一 暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人

核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。。÷
前述未曾涉及違規情事期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次處分核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算(~~含行政救濟程序進行中尚未執行處分者或申請暫緩處分者~~)。

七、結案條件

(一)腎功能持續改善至stage 1。

(二)於收案期間，發生急性腎衰竭、接受器官移植、接受血液透析、腹膜透析者。

(三)病人中斷照護超過 90 日。

八、申請程序

中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(如附件一)及其他檢附資料，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。

九、申請資格審查

(一)中醫全聯會於每季季底(以郵戳為憑)收齊申請案件後，十五日內將審查完成結果送保險人核定及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月一日起計算。

(二)本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，經保險人分區業務組核定後，始得變更。

十、執行方式

(一)中醫師應對當次看診患者病人提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。

(二)檢查數據：

1. 收案時：

(1) CKD stage 2者：須檢附之檢查數據包含血壓、eGFR、血清肌酐酸(Serum creatinine, 以下稱Cr)、UPCR (或糖尿病病人採UACR)及糖尿病病人必填糖化血紅素(Hemoglobin A1c,HbA1C)。

(2) CKD stage 3~5者：須檢附之檢查數據包含血壓、eGFR、血清肌酐酸(Cr)及糖尿病病人必填糖化血紅素(HbA1C)。

2. 重新檢附檢查數據之頻率：

(1) CKD stage 2者：每6個月須重新檢附檢查數據。

(2) CKD stage 3~5者：每3個月須重新檢附檢查數據。

3. 本計畫所訂檢驗費限健保醫療資訊雲端查詢系統查詢患者病人資料未紀錄檢查數據者及符合開具檢驗資格之中醫師申報，且以與西醫不重複檢驗為原則。

(三) 疾病管理照護：

1. 收案時須填寫「CKD 新收個案基本資料與病史紀錄表」(附表一)及生活品質量表(EuroQol instrument, 以下稱 EQ-5D) (附表二)，且每6個月執行一次。

2. 給予病人中醫衛教、營養飲食指導及運動指導並記載檢查數據(查詢健保醫療資訊雲端查詢系統)(疾病管理照護衛教表單詳附表三)。

(四) 收案後應依本計畫進行照護，均須完成各項支付標準所列之量表，並將收案對象之基本資料(包含血壓、Cr、eGFR項目)、量表結果、腎功能評估及慢性腎疾病分期數據於執行期限之次月 20 日前登錄於健保資訊網服務系統(以下稱VPN)，每次須完成各項支付標準所列之量表需並於每季結束上傳中醫全聯會，未登錄VPN者不予支付該次費用。

(五) 本計畫限單一院所收案，不得重複。

十一、支付方式

(一) 本計畫之給付項目及支付標準表如附件二。

(二) 本計畫預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於 1 元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

十二、醫療費用申報與審查

(一) 醫療費用申報

1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為

專案案件。

2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「JP」(全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫)。

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

十三、執行報告

(一)執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容將做為下年度申請資格審查之依據。

(二)實施效益須包含下列項目：

1. CKD stage 2~3a 者：eGFR 較新收案時改善 (eGFR>新收案時)。

2. CKD stage 3b~5者：收案一年(或12個月)後，糖尿病病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m² /year；非糖尿病病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m² /year。

十四、退場機制：

(一)參加本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

(二)本計畫之承作院所於生活品質量表(EQ-5D)之回收率低於 60%或CKD stage 3~5 病人之檢查數據上傳率低於 60%者，次年不得承作本計畫。

十五、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十六、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月

底止。

- 十七、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，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。

附件一

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫申請表

基本資料	院所名稱		院所代碼	
	本計畫負責醫師姓名		身分證字號	
	本計畫負責醫師學經歷		聯絡電話	
	E-mail：			
	醫師姓名	身分證字號	中醫師證書字號	中醫執業 年資
			台中字第 號	受訓課程日期
			台中字第 號	
			台中字第 號	
			台中字第 號	
			台中字第 號	
保險醫事服務機構自評項目			請 V 選	備註
院所是否二年內未違反健保相關法規			☐ 未違反 ☐ 違反	
醫師是否二年內未違反健保相關法規			☐ 未違反 ☐ 違反	
機構章戳				

(本欄位由中醫全聯會填寫) 中醫全聯會審核意見欄	1 ☐ 審核通過。 2 ☐ 不符合規定。 3 ☐ 資料不全，請於 月 日內補齊。 4 ☐ 其他。
	審核委員： _____ 審核日期： 年 月 日

附件二

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫 給付項目及支付標準表

通則：

- 一、本標準所訂支付點數除另有規定外，係包括中醫師診療、處置、處方、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本（如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出）。
- 二、本計畫之中醫輔助醫療服務量、針灸及傷科申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、針灸及傷科申報量計算。
- 三、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 四、申報疾病管理照護費，應於該次診療服務合併實施治療評估，並於病歷詳細載明評估結果及方式。
- 五、本計畫之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫
支付標準表

編號	診療項目	支付點數
P64001	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 7 天以下） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病 <u>患</u> 人病歷記錄備查。	900
P64002	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 8-14 天） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病 <u>患</u> 人病歷記錄備查。	1,250
P64003	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 15-21 天） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病 <u>患</u> 人病歷記錄備查。	1,600
P64004	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 22-28 天） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病 <u>患</u> 人病歷記錄備查。	1,950
P64005	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 7 天以下、針灸處置） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病 <u>患</u> 人病歷記錄備查。	1,300
P64006	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 8-14 天、針灸處置） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病 <u>患</u> 人病歷記錄備查。	1,650
P64007	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 15-21 天、針灸處置） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病 <u>患</u> 人病歷記錄備查。	2,000

編號	診療項目	支付點數
P64008	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 22-28 天、針灸處置） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患 患人 病歷記錄備查。	2,350
P64009	中醫慢性腎臟病加強照護費（未給口服藥、針灸處置同療程第 1 次） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患 患人 病歷記錄備查。	800
P64010	中醫慢性腎臟病針灸照護費（同療程第 2~6 次） 註： 1. 限與 P64005、P64006、P64007、P64008、P64009 合併申報。 2. 同一療程「中醫慢性腎臟病加強照護費（針灸處置）」及「中醫慢性腎臟病針灸照護費（同療程第 2~6 次）」合計每週限申報 3 次。	300
P64011	疾病管理照護費 註： 1. 中醫衛教、營養飲食指導、運動指導及檢查數據記載（雲端查詢）。 2. 須檢附相關檢查數據： (1)CKD stage 2 者：每 6 個月須重新檢附於病歷。 (2)CKD stage 3~5 者：每 3 個月須重新檢附於病歷。 3. 限 56 天(含)以上申報一次。	500

編號	診療項目	支付點數
P64012	中醫慢性腎臟病治療功能性評估： 1. CKD 新收個案基本資料與病史紀錄表（附表一） 2. 生活品質量表(EQ-5D)（附表二） 3. 需於病歷及 VPN 登錄下列項目： （1）CKD stage 2 者：血壓、eGFR、血清肌酐酸(Cr)、UPCR（或糖尿病<u>患者病人</u>的 UACR）、糖尿病病人必填糖化血紅素(HbA1C)、腎功能評估及慢性腎疾病分期。 （2）CKD stage3~5 者：血壓、eGFR、血清肌酐酸(Cr)、糖尿病病人必填糖化血紅素(HbA1C)、腎功能評估及慢性腎疾病分期。 註 1：每一個案限每 6 個月申報一次費用(每次須同時完成各項所列之量表) 註 2：需有病人新收案或前一次功能性評估之量表及檢驗檢查，且已於 VPN 登錄者，始得申報本項。 註 3：申報 2 次加強照護費及 1 次疾病管理照護費後，始得申報本項。	700
註 1：含藥費之加強照護費(P64001-P64008)與不含藥費之加強照護費(P64009)，需≥ 28 天始得相互轉換。 註 2：P64001、P64002、P64003、P64004、P64005、P64006、P64007、P64008、P64009 每次診療限擇一申報。 註 3：同一療程 P64005、P64006、P64007、P64008、P64009 限擇一申報。		

檢驗費

編號	診療項目	支付點數
P64013	尿蛋白與尿液肌酐比值 UPCR (Urine protein/creatinine ratio)	80
P64014	尿微蛋白與尿液肌酐比值 UACR (Urine albumin/creatinine ratio)	315
09006C	糖化血紅素 HbA1C (Hemoglobin A1c)	200
09015C	肌酐、血 Creatinine (B) CRTN	40

附表一

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

CKD 新收個案基本資料與病史紀錄表

一、基本資料：

姓名： 生日： 身分證字號： 病歷號： 性別：
職業： 教育程度：

二、病史記錄：

(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) 發現腎臟疾病之後是否有下列症狀？

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

眼瞼浮腫或手腳水腫 ☐ 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：

因疼痛服用止痛劑 ☐ 沒有服用 ☐ 偶爾服用 ☐ 一個月 1-2 次 ☐ 每周 1-2 次 ☐ 幾乎每天使用

常常打針，如（消炎、止痛） ☐ 沒有 ☐ 偶爾打針 ☐ 時常打針（請填頻率）_____

服用草藥偏方 ☐ 沒有服用 （若有服用，請寫下藥名與勾選使用頻率）

_____ ☐ 偶爾服用 ☐ 一個月 1-2 次 ☐ 每周 1-2 次 ☐ 幾乎每天使用

_____ ☐ 偶爾服用 ☐ 一個月 1-2 次 ☐ 每周 1-2 次 ☐ 幾乎每天使用

_____ ☐ 偶爾服用 ☐ 一個月 1-2 次 ☐ 每周 1-2 次 ☐ 幾乎每天使用

_____ ☐ 偶爾服用 ☐ 一個月 1-2 次 ☐ 每周 1-2 次 ☐ 幾乎每天使用

附表二



健康問卷

台灣正體中文版

(Traditional Chinese version for Taiwan)

EQ-5D-5L 照顧者版本：1

**(請病人的照顧者設想他(她)[意指照顧者]
會如何評價病人的健康狀況)**

Taiwan (Traditional Chinese) © 2015 EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

在每個標題下，請勾選一個最能描述(請插入受健康評量病人的姓氏或名字，
如張先生或麗美)今天健康狀況的方塊。

行動能力

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 他(她)可以四處走動，沒有任何問題 | ☐ |
| 他(她)在四處走動方面有些問題 | ☐ |
| 他(她)在四處走動方面有中度的問題 | ☐ |
| 他(她)在四處走動方面有嚴重的問題 | ☐ |
| 他(她)無法四處走動 | ☐ |

自我照顧

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 他(她)能洗澡或穿衣，沒有任何問題 | ☐ |
| 他(她)在洗澡或穿衣方面有些問題 | ☐ |
| 他(她)在洗澡或穿衣方面有中度的問題 | ☐ |
| 他(她)在洗澡或穿衣方面有嚴重的問題 | ☐ |
| 他(她)無法自己洗澡或穿衣 | ☐ |

平常活動 (如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動)

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 他(她)能從事平常活動，沒有任何問題 | ☐ |
| 他(她)在從事平常活動方面有些問題 | ☐ |
| 他(她)在從事平常活動方面有中度的問題 | ☐ |
| 他(她)在從事平常活動方面有嚴重的問題 | ☐ |
| 他(她)無法從事平常活動 | ☐ |

疼痛 / 不舒服

- | | |
|----------------|--------------------------|
| 他(她)沒有任何疼痛或不舒服 | ☐ |
| 他(她)覺得有些疼痛或不舒服 | ☐ |
| 他(她)覺得中度疼痛或不舒服 | ☐ |
| 他(她)覺得嚴重疼痛或不舒服 | ☐ |
| 他(她)覺得極度疼痛或不舒服 | ☐ |

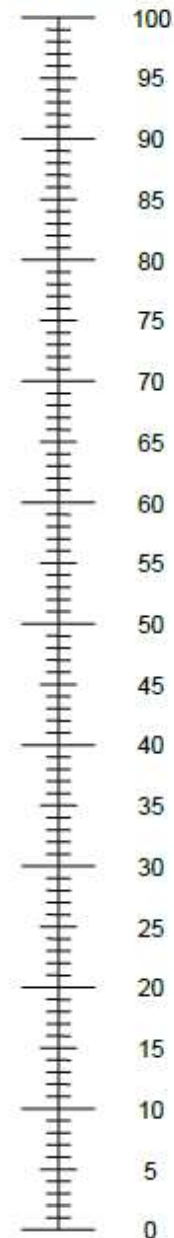
焦慮 / 沮喪

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 他(她)不覺得焦慮或沮喪 | ☐ |
| 他(她)覺得有些焦慮或沮喪 | ☐ |
| 他(她)覺得中度焦慮或沮喪 | ☐ |
| 他(她)覺得嚴重焦慮或沮喪 | ☐ |
| 他(她)覺得極度焦慮或沮喪 | ☐ |

- 我們想知道您認為 (請插入受健康評量病人的姓氏或名字, 如張先生或麗美) 今天健康狀況的好壞。
- 這個刻度尺有從 0 到 100 的數字。
- 100 代表您想像中最好的健康狀況。
0 代表您想像中最差的健康狀況。
- 請在刻度尺上打個 "X", 指出您認為 (請插入受健康評量病人的姓氏或名字, 如張先生或麗美) 今天的健康狀況的好壞。
- 現在請在以下空格中, 寫下您在刻度尺上標示的那個數字。

病人今天的健康狀況

您想像中最好的
健康狀況



您想像中最差的
健康狀況

附表三

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

疾病管理照護衛教表單

☐一、健康生活型態：

1. 維持理想體重：BMI 介於 18.5~23.9。
2. 適度運動：每週至少運動三次，如打太極拳、作甩手功，每次 30 分鐘，可防止骨質疏鬆，並減緩及預防血管硬化，更可保持免疫力。
3. 戒菸、不酗酒、不熬夜。
4. 注意保暖。

☐二、均衡飲食：

1. 不宜大補特補，避免坊間常見的十全大補湯、藥燉排骨、薑母鴨、麻油雞等溫燥食物，會使邪氣留滯，火氣更大。忌油膩辛辣刺激食物，不宜進食生冷飲食。適量蛋白質攝取，避免大魚大肉。
2. 水果：應避免楊桃，此外，富含鉀離子的香蕉和柿餅也要注意。
3. 飲食宜營養豐富而清淡易消化，少鹽、少調味料、少加工品，減低腎臟負荷，以延緩腎功能惡化。
4. 適量喝水、勿憋尿。運動飲料含有額外的電解質與鹽分，腎病患者人宜少食這類飲料。

☐三、不亂吃藥：

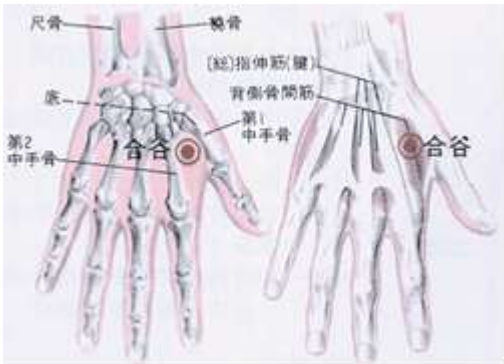
1. 服用藥物應諮詢及遵從醫藥專業人員指導。
2. 不濫用止痛藥及來路不明藥物。
3. 不聽信偏方草藥。
4. 不輕易聽信廣告成藥的藥效。

☐四、自我監測及健康檢查：

1. 原發性腎絲球腎炎需長期監控。
2. 控制好原有的慢性病：糖尿病做好血糖控制，糖化血色素 < 7%；高血壓做好血壓控制，血壓控制 130/80mmHg；痛風患者人應控制尿酸。
3. 觀察尿液型態：排尿頻率、尿液顏色、味道、尿量、是否為血尿或泡沫尿。

4. 定期健康檢查：最好每半年做一次尿液和血液肌酸酐和尿素氮檢。
40~64 歲者，每三年可做一次健康檢查；大於 65 歲，每年可做一次健康檢查。

穴位按摩：

	合谷穴  位置： 手背拇指掌骨～食指掌骨之間，食指掌骨的中點處。
手部	內關穴  位置： 前臂內側（掌側），腕橫紋上2寸(三指橫幅)，兩筋（掌長肌腱與橈側腕屈肌腱）之間。
足部	太谿穴  位置： 足內側部，內踝後方，內踝尖與跟腱之間凹陷處。

以上圖片來源：《經絡與穴道》