

健康醫院網絡（腎臟病健康促進機構）申請書

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
之機構適用

一、醫療院所基本資料：

(一) 醫療院所名稱：_____

(二) 醫療院所負責醫師姓名：_____

(三) 地址： _____

(四) 醫療院所層級： 醫學中心 區域醫院 地區醫院

(若醫院同時具全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案及末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫，請填寫此申請書為主)

(五) 參與「腎臟病健康促進機構」團隊：

團隊負責醫師：_____（簽章）

團隊聯絡人(收件人)：_____ 職稱；_____ 聯絡電話：_____

郵件收件人：_____ 職稱；_____ ；同聯絡人

郵件郵寄地址：_____ 單位：_____

郵件郵寄 E-mail：_____

二、腎臟病健康促進機構醫療團隊相關資料：

姓名	單位	職稱	專業或專科證書字號 (醫師、營養師、護理師及其他)	CKD 訓練班證書字號/ 腎臟照護衛教師核定證書字號 /腎臟專科營養師證書字號	專(兼)任

◎ 團隊成員請檢附專業證書影本、相關專業證書 (CKD 訓練班證書字號或 Early CKD 上課證明字號或腎臟照護衛教師核定證書字號或糖尿病合格衛教人員證書字號)

三、資料與紀錄保存：患者資料紀錄完整，並有資料可查詢

有；沒有

如病歷表或個案資料須可備查

四、貴院腎臟照護衛教師人數：專職 ___人；兼職____人

【腎臟照護衛教師：確實有執行 CKD 病患衛教工作者；不含透析室護理人員】

五、貴院是否有參加健保署初期慢性腎臟病醫療給付改善方案？

有；沒有

六、貴院是否有參加健保署 Pre-ESRD 預防性計劃及病人衛教計劃？

有；沒有

七、貴院是否為糖尿病健康促進機構或糖尿病共照網？

是；不是

八、貴院是否有加入成為「健康醫院」？

是；不是

九、113 年度 Stage 1-5 收案成效：(若尚未收案請填寫“0”)

Stage	Stage 1	Stage 2	Stage 3a	Stage 3b	Stage 4	Stage 5
個案數, n						
年齡層分佈, n						
<20 歲						
20≤~<45 歲						
45≤~<65 歲						
65≤~<75 歲						
≥75 歲						

十、健保署 Pre-ESRD 預防性計劃及病人衛教計劃申報狀況：(若無則免填)

如有申報健保署 Pre-ESRD 計劃者，請填寫貴院所 113 年 1 月~12 月之收案數。

1. 申報健保署 P3402C 個案數：_____人 2. 申報健保署 P3403C 個案數：_____人

3. 申報健保署 P3404C 個案數：_____人 4. 申報健保署 P3405C 個案數：_____人

5. 申報健保署 P3406C 個案數：_____人 6. 申報健保署 P3407C 個案數：_____人

7. 申報健保署 P3408C 個案數：_____人

十一、執行腎臟病照護成效之自我評量。(請填寫附件 114 年度腎臟病健康促進機構資格自評表)

十二、簡述貴院去年(113 年)腎臟病衛教執行工作內容。(上傳 pdf)

頁數限制：2 頁

十三、願意接受實地訪查(或線上訪查)評審，並每年繳交機構執行成果報告。
連續 2 年未提交成果報告者，將取消其機構證書效期