

台灣腎臟醫學會

初期慢性腎臟病 (Early CKD) P4P 治腎錦囊



台灣腎臟醫學會

Taiwan Society of Nephrology

目錄

現有相關 P4P 方案	01
醫師參與資格	02
收案條件	03
疾病管理流程	04
初期慢性腎臟病收案與追蹤關鍵檢查項目	05
申報與獎勵	
新收案、追蹤、轉診	07
品質指標相關獎勵	09
衛教資訊	
一、認識您的腎臟：構造與功能	10
二、當淨水廠發出黃色警報：認識慢性腎臟病	11
三、我該如何保護我的腎臟？	15
四、什麼時候需要轉診至腎臟專科醫師？	16
五、三高如何偷走您的腎功能？	17
六、護腎飲食原則 (三少一巧)	18
精簡問答集	19
慢性腎臟病照護資源	21

現有相關 P4P 方案

	DM*	Early CKD*	DKD*	代謝症候群
目標	改善糖尿病病人之血糖、血壓、血脂控制，減少視網膜病變、腎病變、神經病變、心血管疾病等併發症。	早期介入慢性腎臟病，透過衛教、飲食指導、危險因子控制等，延緩腎功能惡化。	提供糖尿病合併初期慢性腎臟病病人之整合照護。	及早介入代謝症候群個案，預防或延緩慢性病之發生。
收案條件	收案前 90 天內在院所診斷為糖尿病並至少同院所就醫達二次以上者。	收案前 90 天內曾於同院所就醫，新收案當次以 CKD 為主診斷，且符合 Stage 1-3a 收案條件。	同院所同時完成 DM 及 Early CKD 收案，並同一次就診中完成糖尿病及初期慢性腎臟病追蹤管理照護者。	20-69 歲，符合 ≥ 3 項代謝症候群指標或糖尿病前期定義 (HbA1c 5.7~6.4%) 之民眾。
醫師參與條件	第一階段照護： 糖尿病共同照護網認證合格之醫師 第二階段照護： 內科、兒科、家醫科、新陳代謝、內分泌、心臟、腎臟專科醫師。除新陳代謝、內分泌、心臟、腎臟專科醫師外，其他專科醫師需接受糖尿病相關課程 8 小時並取得證明。	腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師。其他專科醫師及山地離島地區之特約院所醫師需接受慢性腎臟病照護訓練，上課時數 ≥ 6 小時並取得證明，且每年得接受繼續教育課程 2 小時。	同時符合初期慢性腎臟病及糖尿病照護方案條件之醫師。	家醫科、內科、執行成人預防保健或糖尿病共同照護網認證之醫師；其他專科醫師須完成代謝症候群防治訓練課程 (4 小時) 並取得認證。
檢測項目 [†]	身高、體重、血壓、eGFR、UACR 或 UPCR、creatinine、LDL、Glucose (AC)、HbA1c、眼底檢查、足部檢查	身高、體重、血壓、抽菸狀況、eGFR、UACR 或 UPCR、creatinine、LDL、HbA1c (DM 病人)	身高、體重、血壓、eGFR、UACR、creatinine、LDL、HbA1c、Glucose (AC)	身高、體重、腰圍、BMI、血壓、LDL、HDL、三酸甘油酯、總膽固醇、HbA1c、飯前血糖
申報費用	新收案費 → 追蹤管理費 (每年度最多 3 次) → 年度評估費 → 品質獎勵	新收案費 → 追蹤管理費 (每年度最多 2 次)、轉診獎勵費 (每人限 1 次)	追蹤管理費 (每年度最多 3 次) → 年度評估費、轉診獎勵費	收案評估費 → 追蹤管理費 (每年度最多 3 次) → 年度評估費 → 執行品質費

* DM、early CKD 及 DKD 目前在同一整合方案。註：若參與 DM/CKD/DKD 方案之個案有同時加入大家醫計畫，則請參考大家醫計畫內容為主。

[†] 僅摘錄重點，完整規範請參閱各方案說明。

醫師參與資格

專科	腎臟、心臟內科、 心臟外科、小兒 心臟科、新陳代謝 專科醫師	其他專科醫師	山地離島地區之 特約院所醫師
慢性 腎臟病 (CKD) 照護 訓練	—	接受保險人認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數 ≥6 小時 (包含 Early CKD 核心課程及衛教課程，線上或實體均可)，並取得證明，且每年得接受繼續教育課程 2 小時。	具醫師資格且接受保險人認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數 ≥6 小時 (包含 Early CKD 核心課程及衛教課程，線上或實體均可)，並取得證明，且每年得接受繼續教育課程 2 小時。
資料 準備	- 專科醫師證書影本 - 申請書	- 專科醫師證書/醫師證書 影本 - 申請書 - 慢性腎臟病照護訓練受訓證明影本	
提出 申請	紙本文件寄送至 <u>健保署各分區業務組</u> 或透過 VPN 線上申請		

收案條件

病人在收案前 90 天內曾在院所就醫，新收案當次需以「慢性腎臟疾病」為主診斷並符合下列條件：

CKD stage 1 腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況	eGFR ≥ 90 mL/min/1.73 m ² 及 UPCR ≥ 150 mg/g 或 UACR ≥ 30 mg/g
CKD stage 2 輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿	eGFR 60–89.9 mL/min/1.73 m ² 及 UPCR ≥ 150 mg/g 或 UACR ≥ 30 mg/g
CKD stage 3a 中度慢性腎衰竭	eGFR 45–59.9 mL/min/1.73 m ²

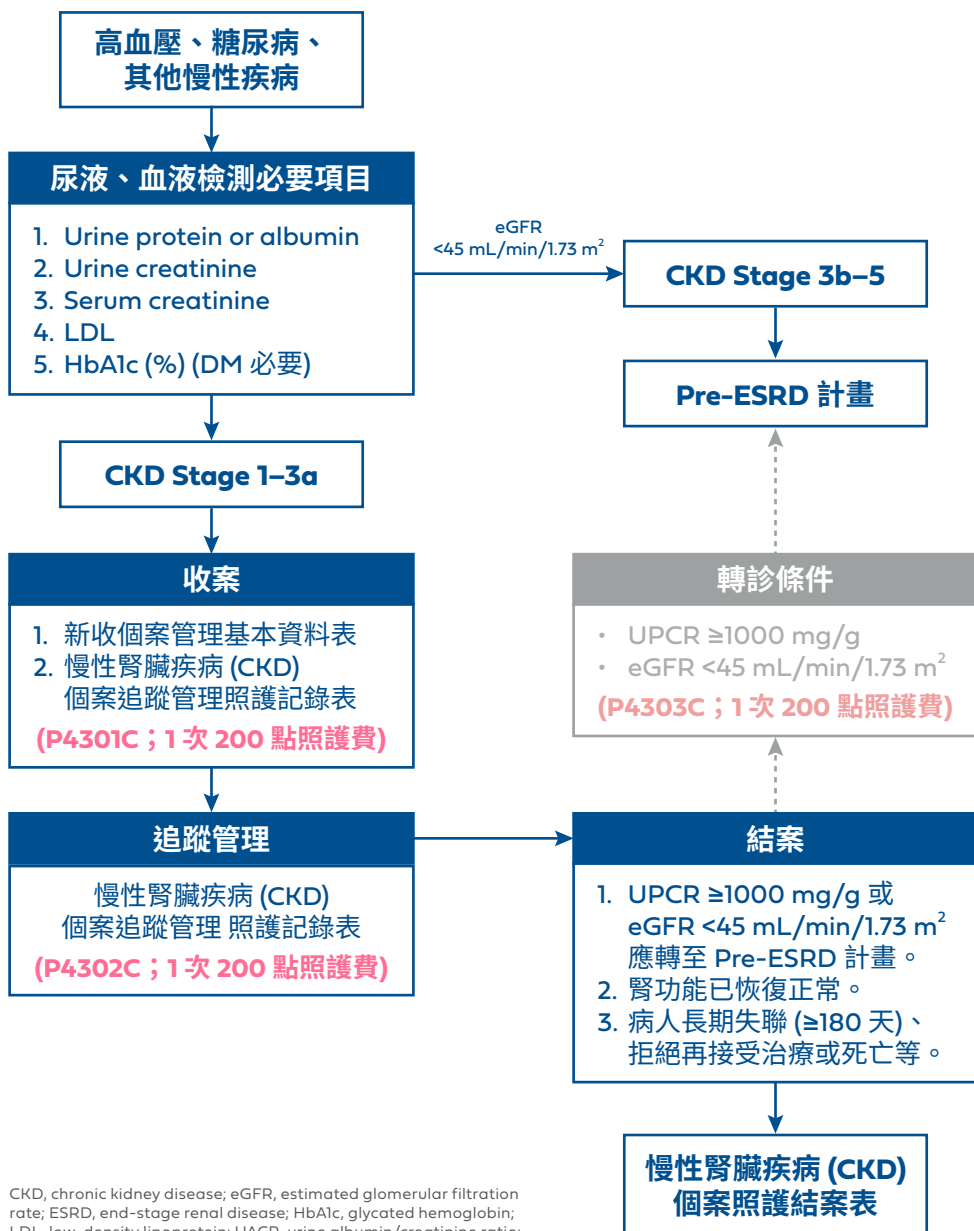
如病人就醫時，已達 CKD stage 3b 期以上，應收案至 Pre-ESRD 計畫或轉診至相關院所，不得收案及申請轉診獎勵費。同一個案不能同時於 Early CKD 與 Pre-ESRD 計畫中收案照護。

註：病人可同時參與多項計畫。若病人同時患有 DM 與 CKD，應以「糖尿病合併慢性腎臟病 (DKD) 方案」進行整合性管理。

※ 院所查詢：衛生福利部中央健康保險署 - 健保特約醫事機構查詢

eGFR, estimated glomerular filtration rate; UACR, urine albumin/creatinine ratio; UPCR, urine protein/creatinine ratio.

疾病管理流程



CKD, chronic kidney disease; eGFR, estimated glomerular filtration rate; ESRD, end-stage renal disease; HbA1c, glycated hemoglobin; LDL, low-density lipoprotein; UACR, urine albumin/creatinine ratio; UPCR, urine protein/creatinine ratio.

參考資料：衛生福利部國民健康署。糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案。
<https://www.nhi.gov.tw/ch/dl-65879-e1d3294beea24125ac05b832243bd9f3-1.pdf>

初期慢性腎臟病收案與追蹤關鍵檢查項目¹⁻⁴

類別	新收案	追蹤
基本個人資訊與病史、家族史	✓	—
身高、體重 [†]	✓	✓
BMI [§]	✓	✓
抽菸史 [†]	✓	✓
血壓 [†]	✓	✓
UPCR 或 UACR (二擇一) ^{† 5}	✓	✓
肌酸酐 (serum creatinine) [†]	✓	✓
eGFR ^{† 6}	✓	✓
LDL ^{† 7}	✓	✓
HbA1c (DM) ^{† 8}	✓	✓
總膽固醇 [§]	✓	✓
尿液分析 [§] ：蛋白質、潛血、尿糖	✓	✓
長期藥物使用 (>3 個月)	✓	✓
衛教對象與方式	✓	✓

[†] 必要項目。

[§] 非必要但建議參考項目。

BMI, body mass index; DM, diabetes mellitus; eGFR, estimated glomerular filtration rate; HbA1c, glycated hemoglobin; LDL, low-density lipoprotein; UACR, urine albumin/creatinine ratio; UPCR, urine protein/creatinine ratio

初期慢性腎臟病收案與追蹤關鍵檢查項目¹⁻⁴

檢查項目及健保登錄系統提醒：

1. 應參考照護紀錄表並依患者病況執行必要檢驗，各項檢查費用請**核實**依健保支付標準申報。
2. 建議檢驗結果確認後再登錄並申報管理費。**新收案者建議看診當日先完成「基本資料」維護鎖定個案**，避免被他院先行收案。
3. 個案資料維護或上傳請至**健保 VPN 系統**^{||} 的「照護計畫維護追蹤」→「慢性腎臟病醫療給付改善方案」/「個案資料維護」或「資料上傳查詢作業」辦理。
4. **檢驗報告限就醫日前後 3 個月內有效；必要項目缺一不可申報**。若未依規定登錄或登載不實，該筆費用不予支付且核刪後不得重新申報。
5. **UACR 或 UPCR (mg/gm)** 二者視情形擇一填報，糖尿病合併初期慢性腎臟病個案應執行 **UACR**。
6. 年齡未滿十八歲：以新版 **Bedside Schwartz** 公式計算。年齡滿十八歲以上：以 **CKD-EPI** 公式計算。
7. **LDL** 為**每年至少執行一次**之必要檢查。為避免重複檢驗，可採計照護就醫日前後 3 個月內之數據。
8. **HbA1c** 為糖尿病病人必填項目。如**無 HbA1c** 檢測結果，必須填醣化白蛋白 **glycated albumin (%)** 數值。
9. 請依據病人之 **eGFR 數值**登錄對應的 **CKD 分期**。
10. 若 **eGFR** 及 **UPCR** 未達收案條件，但符合 **Stage 1、2 具蛋白尿/血尿等腎損傷條件者**，須於**病歷詳實記載並檢附影像學檢查證明**，方可以個案方式收案。

^{||} <https://med.nhi.gov.tw/iwse5000/IWSE5001S01.aspx>

診療項目	申報重點
新收案	• 編號：P4301C • 案件分類：E1 • 特定治療項目代號：EB • 點數：200 點 • 新收案檔次申報之主診斷為慢性腎臟疾病，ICD-10-CM 碼請參考 Early CKD 問答集 第五項。
	家醫計畫 — 初期慢性腎臟病新收案 • 編號：Q4301C • 特定治療項目代號：EB
追蹤	• 編號：P4302C • 案件分類：E1 • 特定治療項目代號：EB • 點數：200 點 • 追蹤管理主診斷不一定以「慢性腎臟疾病」。 • 於申報新收案後至少需間隔三個月才能申報首次追蹤管理(≥77 天即可申報)。 • 每年度最多申報二次，每次至少間隔六個月(≥161 天即可申報)。 • 若當年度同時有申報 P7001C (DKD 糖尿病合併初期慢性腎臟病追蹤管理)，兩者合計最多申報三次。 • 不得與 P7001C 同時申報。
	家醫計畫 — 初期慢性腎臟病追蹤管理加成費 • 編號：Q4302C • 特定治療項目代號：EB
若您的 Early CKD 病患同時合併有糖尿病 (DM)，健保署已全面推行跨疾病的整合照護：不使用 P4301C/P4302C。必須改用整合碼：P7001C (追蹤管理照護費)、P7002C (年度評估管理照護費)，且特定治療項目代號要選「EK」。	

診療項目	申報重點
轉診	• 編號：P4303C • 案件分類：E1 • 特定治療項目代號：EB • 點數：200 點 • 限符合轉診條件並轉診至參與「Pre-ESRD 病人照護與衛教計畫」院所的個案，每人限申報一次。 • 跨院需填寫「全民健康保險轉診單」，並提供患者腎臟功能相關資料。若為院內跨科轉診，則須保留院內轉診單於病例內，且於腎臟科收案追蹤後方予支付。 • 轉診獎勵費排除同一院所腎臟科互轉 (腎臟科醫師間互轉或自己轉診給自己皆不符合資格)。 • 結案原因為恢復正常、長期失聯 (一百八十天以上)、拒絕再接受治療或死亡者，不可申報本項。 • 轉診後醫療院所代號為必填欄位，醫師 ID 無需登錄，依方案規定取得轉診回執聯或經 VPN 系統顯示確認皆可。接受轉診之 Pre-ESRD 院所將收案名單上傳後，本方案 VPN 系統將即時勾稽 Pre-ESRD 收案名單，並顯示於初期 CKD 該個案畫面。 • 確認收案於 Pre-ESRD 計畫後方可申報本項，取得轉診回執聯、電子轉診平台回復該個案已收案 Pre-ESRD 或經 VPN 系統顯示確認皆可。 • 門診申報之就醫日期 = VPN 之結案日期；門診申報之就醫治療結束日期 = 轉診單回覆日期或電子轉診單之回復日期，且不得為空值；申報之費用年月 = 轉診單回覆日期之年月。 • 不得與 P7003C (DKD 糖尿病合併初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費) 同時申報。

品質指標相關獎勵

獎勵單位	以參與醫師為計算獎勵單位，該醫師照護之初期慢性腎臟病病人當年度內完成二次追蹤管理方得列入。(第四季新收案排除計算)
門檻指標	參與醫師完整追蹤率 50% 以上： 舊個案 (P4302C 達 2 次) + Q1 新收案 (P4302C 達 2 次) + Q2、Q3 新收案 (P4302C 達 1 次) 當年度該院所該醫師收案之所有初期 CKD 病人 - 第四季新收案人數
品質獎勵指標	病人當年度連續二次追蹤皆需達成以下二者之一： - CKD 分期較前一年度最後一次照護時改善 (如：stage 2 改善為 stage 1) - eGFR 較前一年度最後一次照護時改善，且下列指標至少有二項由前一年度最後一次照護異常改善為正常： - 血壓：由 $\geq 140/90$ mmHg 改善為 $< 130/80$ mmHg - 糖尿病病人 HbA1c：由 $\geq 7.0\%$ 改善為 $< 7.0\%$ - LDL：由 ≥ 130 mg/dL 改善為 < 130 mg/dL - 戒菸：持續 6 個月以上無抽菸行為
獎勵費用	每個案支付 400 點。

大家醫計畫提醒 !!

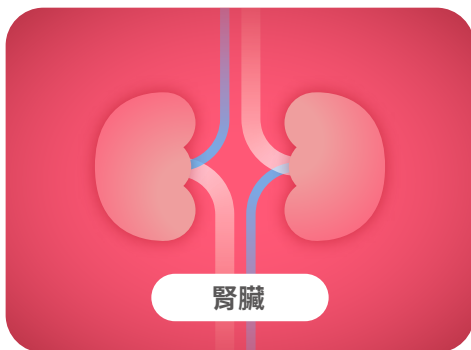
初期慢性腎臟病病人若同時納入大家醫計畫照護，因獎勵指標及支付方式可能逐年調整，其相關整合照護提升費及品質獎勵，應依最新全民健康保險大家醫計畫公告辦理，在此不詳述。

傾聽腎臟的悄悄話：從零開始的顧腎學堂

一、認識您的腎臟：構造與功能

腎臟的結構

腎臟是兩個蠶豆形的器官，位於後腰部，左、右肋骨下方各一。腎臟的大小和拳頭差不多，大約 10–12 公分長、150 公克重。每個腎臟包含大約 100 萬個腎元，負責過濾血液中的廢物、水分和電解質，過濾後含有廢物的液體即為尿液。



腎臟的功能

腎臟承擔了許多維持身體健康的重要功能：

1. 調節水分：腎臟每天過濾 160–190 公升的液體，約有 1–2 公升形成尿液並排出體外。
2. 移除蛋白質及藥物代謝物、外來化學物質與毒素：體內的代謝廢物透過腎臟過濾血液時隨尿液排出。
3. 調節體內電解質平衡：維持重要電解質 (如鈉、鉀、氯、鈣、磷、鎂) 的血液濃度穩定。
4. 維持血液的酸鹼平衡 (pH 值)：身體代謝產生的酸由腎臟排出。如腎功能衰竭，容易造成酸中毒而影響生理功能。
5. 調節血壓：排除鹽分與水分、分泌調控血壓的荷爾蒙。
6. 分泌荷爾蒙：腎臟可以製造和分泌促進紅血球生成和控制血壓的荷爾蒙，也可以活化維生素 D 來調節鈣離子平衡及維持骨密度與健康。

二、當淨水廠發出黃色警報：認識慢性腎臟病

慢性腎臟病 (chronic kidney disease, CKD) 是指腎臟受到損傷，或是無法正常運作持續三個月以上。這是一種長期的疾病，如果沒有妥善管理與治療，腎功能可能會隨著時間持續惡化。

引發慢性腎臟病最常見的兩大主因是糖尿病與高血壓。糖尿病病人體內的高血糖會破壞腎臟微細的血管；而高血壓則會直接對腎元(過濾單元)造成壓力與損傷。其他病因還包括：腎臟感染、腎結石、遺傳性疾病(如多囊腎，俗稱泡泡腎)、自體免疫疾病，以及服用特定藥物(如不當使用止痛藥)。

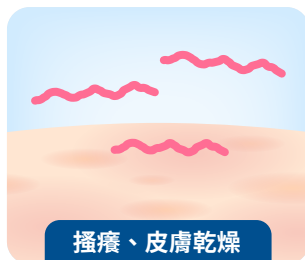
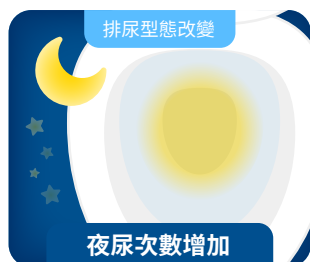
許多慢性腎臟病病人在疾病早期是完全沒有任何症狀的，明顯的症狀通常要到疾病晚期才會顯現。因此，如果您患有糖尿病、高血壓或其他高風險因素，定期接受血液與尿液篩檢是守護腎臟最關鍵、也最重要的方法。

慢性腎臟病常見症狀



下頁續

慢性腎臟病常見症狀 (續)



慢性腎臟病檢查

常規血液與尿液檢查中，腎絲球過濾率 (eGFR) 與尿白蛋白與尿液肌酸酐比值 (UACR) 是判斷是否患有慢性腎臟病的核心指標。為了確診，您的醫師可能會安排重複檢測以進一步追蹤。

腎絲球過濾率 (eGFR) 用來評估腎臟過濾血液中排泄物的功能，正常值為 $\geq 90 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 。如果 $\text{eGFR} < 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 且持續 3 個月以上，即可診斷為慢性腎臟病。此外，即使 eGFR 介於 $60\text{--}89 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ ，若同時合併腎臟損傷標記 (如 UACR 異常) 且持續 3 個月以上，同樣可能被診斷為慢性腎臟病。

尿白蛋白與尿液肌酸酐比值 (UACR) 是透過計算尿液中白蛋白與肌酸酐的比值，來評估腎臟排出白蛋白 (一種蛋白質) 的程度，正常值為 $< 30 \text{ mg/g}$ 。若 $\text{UACR} \geq 30 \text{ mg/g}$ 且持續 3 個月以上，代表白蛋白已經從腎臟漏出，這是腎臟結構已受到損傷的重要早期訊號。

慢性腎臟病的分期主要是依據腎功能狀況及尿液中的白蛋白含量來劃分。尿白蛋白的數值越高，代表疾病進展的風險越高。

				持續微白蛋白尿嚴重度		
				A1	A2	A3
				正常或輕度	中度	重度
				<30 mg/g	30-300 mg/g	>300 mg/g
腎絲球過濾率 (GFR) mL/min/1.73 m ²	G1	正常或增加	≥90			
	G2	輕度減少	60-89			
	G3a	輕中度減少	45-59			
	G3b	中重度減少	30-44			
	G4	嚴重降低	15-29			
	G5	腎臟衰竭	<15			

綠色 低風險 黃色 中度風險 橙色 高風險 紅色 超高風險

建議若篩檢病人為高風險時，即可轉診至腎臟科醫師進行後續照護與評估。

資料來源：臺灣腎臟醫學會 (改編自 KDIGO 慢性腎臟病臨床診療指引)。

慢性腎臟病的併發症

由於腎臟承擔了許多維持人體運作的關鍵功能，當腎臟受損時，其影響可能波及全身多個系統。隨著腎功能下降，身體可能會出現併發症與其他健康問題，包括貧血、腎性骨病變 (因礦物質代謝失調導致骨質變弱)、心血管疾病風險增加 (包括心肌梗塞、中風及心臟衰竭等)、高血壓惡化 (腎功能下降會使血壓更難控制)、水腫，以及電解質異常 (如高血鉀)。

參考資料：1. 臺灣腎臟醫學會。早期慢性腎臟病照護手冊。；
2. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD.

三、我該如何保護我的腎臟？

慢性腎臟病雖然是一個嚴重的疾病，但它是可以被妥善管理控制的！不論您是高風險族群，或已經是慢性腎臟病病人，都可以透過以下步驟來延緩疾病進展，並全力保護現有的腎功能：

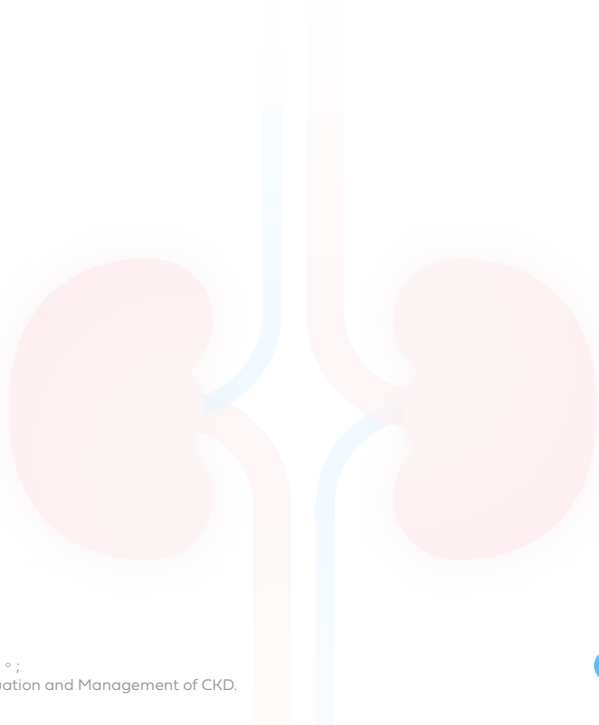
- 若您患有糖尿病，務必遵照醫囑控制血糖。
- 將血壓控制在理想的目標範圍之內。
- 保持護腎飲食習慣 (依疾病分期，醫師可能建議調整蛋白質、鈉、磷或鉀的攝取量)。您的醫師可能會協助轉介至營養師門診，為您量身打造專屬飲食計畫。
- 嚴格遵循醫師開立的處方服藥，切勿自行停藥或減藥。
- 無論是目前正在服用、或是打算購買的任何**藥物、健康食品或中草藥**，服用前請務必先徵詢您的主治醫師意見，以避免使用可能增加腎臟負擔的成分 (例如常見的非類固醇消炎止痛藥)。
- 建立及保持規律運動的習慣；若您有其他慢性疾病，運動類型與強度建議先與醫療團隊討論。
- 遠離菸害——若目前有吸菸習慣，建議與醫師討論戒菸方案。
- 維持健康體重，避免肥胖增加腎臟負擔。
- **定期追蹤檢查是最重要的防線！**由於慢性腎臟病在早期幾乎沒有症狀，**即使您覺得身體沒有任何不適，也必須定期進行血液與尿液追蹤**，對於掌握腎功能變化至關重要。

四、什麼時候需要轉診至腎臟專科醫師？

在以下情況下，您的醫師會考慮將您轉診至腎臟專科門診接受進一步診療：

- 腎功能指標在短時間內大幅下降。
- 慢性腎臟病已進展至第 3b 期、第 4 期或第 5 期。
- 尿液檢查持續顯示有血尿狀況 (且已排除泌尿道其他原因)，或是蛋白質含量非常高。
- 即使使用了多種降血壓藥物，血壓依然難以達標。

當常規檢查無法確診時，醫師會評估是否需要進行腎臟切片檢查。



五、三高如何偷走您的腎功能？

當您有高血壓、高血脂或糖尿病時，可能因血管壓力增加、代謝異常或脂質堆積，逐漸損害腎臟微血管功能。若三高長期未妥善控制，皆可能導致腎功能持續惡化，最終進展至末期腎病變。良好控制三高，就是保護腎臟的第一道防線。

	傷腎機制	常見併發症
糖尿病	長期高血糖就像把腎臟微血管「泡在糖水裡」，導致血管失去彈性、硬化並發炎；同時也迫使腎臟超負荷工作 (高壓過濾)，加速過濾單元的耗損。	• 糖尿病腎病變 • 視網膜病變 (失明風險) • 心血管疾病 • 周邊神經病變 (「糖尿病足」)
高血壓	高血壓會直接對腎臟小動脈造成「高壓衝擊」，導致腎元 (過濾單元) 逐漸硬化、萎縮而喪失功能。	• 中風 • 心臟衰竭 • 眼底血管病變
高血脂	血液中的脂肪過高，除了會逐漸沉積在腎臟血管壁導致動脈粥狀硬化、阻礙血流外，也會直接對腎臟的過濾細胞造成毒性傷害，並促進慢性發炎。	• 心肌梗塞 • 周邊動脈阻塞 (腳中風) • 腎動脈狹窄

六、護腎飲食原則 (三少一巧)

對於初期慢性腎臟病，調整飲食是延緩惡化並保護剩餘腎功能的重要方法之一。以下限制的嚴格程度需依據病人的疾病分期與血液檢驗結果，並非通則，由醫師或營養師個別評估。

飲食策略	具體執行方式 (日常這樣吃)	重要性
少鈉 (減鹽)	- 減少使用醬料 (如醬油、烏醋、沙茶醬)，多利用蔥、薑、蒜或香菜等天然香料提味。 - 避免吃加工食品 (如罐頭、香腸、泡麵)。	降低血壓，減輕腎臟排水負擔，減輕水腫。
少鉀	- 避免湯類與湯汁、涼拌菜、高鉀水果 (楊桃、番茄、釋迦、草莓、香瓜、哈密瓜、奇異果、火龍果、桃子、柿子、李子) 及飲料。 切勿自行食用低鈉鹽！	避免血鉀上升，造成四肢無力、意識不清、心律不整。
少磷	- 避免濃肉湯 (如火鍋湯、大骨湯、包裝湯品)、內臟及加工食品 (如調味料、加工肉、罐頭、零食、飲料)。 - 減少食用乳品、堅果、全穀。	避免過多的磷累積在體內而造成副甲狀腺亢進、骨骼病變、皮膚搔癢等併發症。
適量蛋白質	優先選擇高品質的「優質蛋白」(如豆腐、豆漿、魚肉、雞肉)，並依醫師/營養師建議適量攝取，避免大魚大肉。	減少腎臟代謝含氮廢物 (尿素氮) 的負擔。

參考資料：1. 財團法人腎臟病防治基金會。慢性腎臟病飲食原則。；
2. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD.

1. 本方案是否有退場機制？

醫師年度追蹤率小於 20% 者，經健保署輔導未改善，自健保署文到日之次月起，一年內不得再申報相關費用。

2. 病人結案後可否收案？

個案結案後可以重新收案。收案個案未執行管理照護超過 1 年者，系統將主動結案。

3. 病人於同一次就診合併看感冒或同時參與其他 P4P 計畫 (如糖尿病、氣喘)，該如何申報診察費與 P 碼？

於 IC 卡同一序號下：

- **合併一般疾病 (如感冒)**：費用合併申報 (同流水號)，上傳一種 P 碼，僅可申報一筆診察費。
- **合併多種 P4P 計畫 (如 DM、氣喘)**：以**不同流水號**分開申報各自的 P 碼 (醫師須具備各計畫資格)，僅可申報一筆診察費。
- **共病整合特例 (DM + CKD)**：若醫師同時具備糖尿病與初期 CKD 資格，為符合以病人為中心之政策，請直接提供並申報「DKD (糖尿病合併慢性腎臟病) 共病整合照護」。

4. 收案後，需照護多久後才可因病情惡化轉出？

病人因病情惡化經專業認定應轉診到腎臟專科醫師團隊治療建議給予轉診。新收案 3 個月後的第 1 次追蹤數據達可轉診標準，於登錄第 1 次追蹤數據後，就可以轉診結案，申報轉診獎勵費。

5. 收案前曾就醫、收案當次及追蹤須同一醫師嗎？

新收案及追蹤可以為不同醫師，但均需具有參與此方案條件的醫師。健保署電腦系統將會進行檢核，若檢核為未參與方案的醫師則無法申報 P 碼費用。本方案鼓勵以病人為中心，建議以同醫院之團隊提供連續性照護，病人連續 2 次的追蹤管理 (P4302C) 均由同一位醫師照顧，才能被計算為該醫師獎勵金。

6. 收案條件 90 天內是否仍須有 CKD 診斷？

收案前 90 天內只要在該院所有看診紀錄，主次診斷不限。新收案當次之主診斷應為慢性腎臟病。

7. 收案後若檢驗資料已正常、未滿 3 個月是否仍可結案？

檢驗正常之結案條件為腎功能改善恢復正常，連續追蹤 2 次腎功能及蛋白尿並未達慢性腎臟病標準。

8. 院所反映 VPN 畫面選不到「初期慢性腎臟病」？

至 VPN 系統登入後，於「機構授權作業」項下之「機構管理者作業」/「健保服務申請作業」，勾選「試辦計畫資料維護：初期慢性腎臟病」，完成後再至「使用者授權管理作業」進行人員權限設定。

9. 院所如何得知慢性腎臟病照護訓練相關課程辦理時程？

為擴大參與，台灣腎臟醫學會已完成相關線上課程，有意參加收案之醫師，可至台灣腎臟醫學會網站線上上課。

www.tsn.org.tw/線上教育/線上課程/課程類型請選擇【初期 CKD 醫師教育課程】/ 點選『糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案：【初期慢性腎臟病線上課程】』

腎臟醫學會 CKD 整合平台

申請與使用說明

https://www.tsn.org.tw/static/intro_to_integrated_care_platform.html

平台連結

<https://tsnckd.tsn.org.tw/#/login>

腎臟醫學會相關衛教素材與網頁

腎事太平

<https://healthy.ckd-tsn.org.tw/>

台灣腎臟醫學會 腎臟病衛教工具箱

https://www.tsn.org.tw/health_education.html

台灣腎臟醫學會

初期慢性腎臟病 (Early CKD) P4P 治腎錦囊

發行機關：台灣腎臟醫學會

地 址：100 台北市中正區青島西路 11 號 4 樓之一

電 話：02-2331-0878

電子信箱：snroctpe@msl.hinet.net

編 輯：慢性腎臟病防治整合委員會

版 本：2026 年 8 月