



最新消息

一、107 年度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

107 年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 \geq 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 mg ² /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)
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)

二、衛生福利部中央健康保險署-通知

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 書函

地址：臺北市信義路3段140號

傳真：(02)27069043

承辦人及電話：崔允馨(02)27065866轉2657

電子信箱：A111019@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

發文日期：中華民國108年1月3日

發文字號：健保醫字第1070034521號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

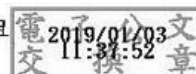
主旨：為因應108年春節假期，放寬慢性病病人回診處方給藥及慢性病連續處方箋第二次或第三次領藥等措施，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、108年春節假期，自108年2月2日起至108年2月10日止共計9天，考量慢性病病人回診需要及避免慢性病用藥中斷，對於原預定於春節假期期間回診之慢性病人，或慢性病連續處方箋給藥屆滿(用罄)日介於春節期間者，可提前自春節前10天，即108年1月23日(含)起回診，經醫師處方給藥或預領下個月(次)用藥。
- 二、請協助宣導周知並轉請貴轄區特約醫院、診所及藥局協助配合辦理。

正本：本署各分區業務組

副本：本署醫審及藥材組、本署醫務管理組



三、108 年度會費繳交

各位基層同仁辛苦了！

祝大家新的一年平安健康、事業順心。過去一年雖然拿到了差強人意的預算，讓大家稍減經營壓力，另一方面也是腎臟科多事之秋的一年，接連躍上媒體版面，慶幸在學會理事長及時出面化解，及林元灝秘書長的努力奔走下總算獲得平息，回想過程仍令人捏把冷汗。最近幾年由於台灣人口結構的改變，透析治療優質穩定有效的延長病人壽命，以及政府全民健保德政下，人人都可以接受最好的治療，而不用增加經濟負擔，加上國人活體器官移植風氣未開，使得門診透析總額逐年增加的趨勢一時難解，因此很容易成為各方關注的焦點，動見觀瞻，也許大家都得面對艱苦經營的常態。

今年(108年)的透析總額成長率是3.1%，比原先要給的2.95%，稍有增加，結果可能與預估的真實病人成長率相去不遠，因此未來一年的門診透析點值，應該與去年相去不遠。但這對我們是不夠的，因此我們基層院所必須更加團結起來，面對各種挑戰，爭取更好的生存空間。大家有繳會費，我們才有資源去透過各種管道尋求支持，以維護我們基層的生存，如此才能維持最基本的透析品質，維護腎友的健康。

去年繳費院所接已達七成，希望未來一年，每一家都要能做出貢獻。最後以八字箴言「尊重、關心、謙虛、低調」的行事準則與大家共勉！

台灣基層透析協會 楊孟儒理事長 敬上

台灣基層透析協會統一編號：29200695

常年會費	
負責醫師	10000 元
非負責醫師	1000 元
醫院會友	1000 元

繳費方式	
郵政劃撥	戶名：台灣基層透析協會 帳號：50265614
銀行匯款或 ATM 轉帳	戶名：台灣基層透析協會 匯入行庫：合作金庫 台大分行 (銀行代碼：006，分行代碼：1346) 帳號：1346-717-033598

四、協會電話、傳真、Line ID

電話：0933-255-108 曾專員 (Kelly)

傳真：02-8192-7140

Line ID：dialysis98

五、學術專欄

高雄醫學大學腎臟科 顧進裕教授

(本短文經顧教授同意授權台灣基層透析協會電子報使用)

#uti

新鴻遠診所 張智鴻醫師

- UTI 是最常被診斷的「疾病 (標籤)」之一，也是最常被使用抗生素的診斷之一，但是診斷的條件卻沒有一個精確的定義
- UTI 的定義是「有意義的菌尿症加上泌尿道症狀或是無法用其他原因解釋的感染」
- 「有意義的菌尿症」的定義是「尿液培養的單一菌落數每西西 $\geq 10^2$ (有症狀或是導尿管)、 10^5 (無症狀)」
- 「泌尿道症狀」的定義是「腰痛/下背部痛/肋脊柱三角區敲痛、下泌尿道症狀」
- 「下泌尿道症狀」的定義是小便疼痛/灼熱/困難、頻尿、尿急、排尿遲延、尿流間斷、殘尿感、急性尿滯留、尿失禁、夜尿、下腹部恥骨上區疼痛
- 「感染」的定義是「發燒、發冷、敗血症、菌血症、SIRS」
- 尿液白血球增加與菌尿症不等於 UTI
- 未導尿住院病人的菌尿症大部分是無症狀性菌尿症
- 無症狀性菌尿症不需要用抗生素治療，除非有懷孕、執行泌尿科步驟
- 尿味很臭不等於 UTI
- 老人有譫妄症不等於 UTI
- 老人的下泌尿道症狀不等於 UTI (歐吉桑：良性攝護腺肥大、膀胱功能異常，歐巴桑：膀胱功能異常)
- 正常人的尿液並非無菌的
- 有時候最好的治療就是不要治療

== comment ==

John Chang 顧 p：可以借貼至基層透析協會供會員閱讀嗎？感謝

顧進裕 可以！這樣應該可以減少抗生素的過度使用。

<https://doi.org/10.1111/jgs.14907>