

西醫基層總額臺北分區西醫基層指標討論會會議紀錄

時間：105 年 4 月 29 日（星期五）中午 12 時 30 分

地點：健保署臺北業務組健保大樓 7 樓會議室（臺北市公園路 15-1 號 7 樓）

主席：林組長麗瑾、彭主任委員瑞鵬

記錄：黃湘婷

出席單位及人員：

一、 共管會議委員

（一） 臺北區委員會

王副主任委員維昌、周副主任委員慶明、張副主任委員志華(請假)、
黃副主任委員宗炎(請假)、黃副主任委員振國、王委員三郎、林委員應然、
石委員賢彥(請假)、吳委員梅壽(請假)、李委員光雄、李委員偉華、
林委員華貞、張委員甫行(請假)、張委員孟源、張委員朝凱、陳委員建良、
詹委員前俊、趙委員堅、劉委員家正、賴委員明隆、謝委員坤川、
顏委員鴻順

（二） 健保署臺北業務組

李參議純馥、張專門委員照敏、林科長照姬、李複核視察祚芬、
賴複核視察香蓮

（三） 列席單位及人員

醫療費用二科	黃湘婷
臺北分會	黃琴茹、何怡璇
臺北市醫師公會	王惠怡
新北市醫師公會	林震洋

討論事項

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論「皮膚科申報液態氮冷凍治療(51017C)建議申報高於同儕 85(含)百分位者則納入立意抽審」。

說明：

- 一、依據本會105年3月28日費用管控會議決議辦理。
- 二、抽審條件如下：
 - (一) 皮膚科醫師的定義：當月申請皮膚科案件醫療點數大於五十萬點（含跨西醫基層院所）。
 - (二) 皮膚科醫師申報51017C費用點數高於同儕85（含）百分位者，立意抽審其申報費用最高的20人。

臺北業務組說明：

- 一、105年1月(費用年月)皮膚科(就醫科別=11)醫師申報醫療點數 ≥ 50 萬，且液態氮醫令點數高於同儕85（含）百分位計18位醫師，申報液態氮醫令最高達18萬6千點。
- 二、105年1月上開醫師前20名個案之所有案件計1,175件。
- 三、本案建議自104年第4季起採3個月定期回溯性立意抽審方式辦理。

結論：104年第4季起以回溯性立意審查方式執行半年，並追蹤執行成效。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：103年第4次共管會議臺北業務組修訂抽審指標後花費逐漸增加，至104年度審查費用花費提高，導致收入與支出不足近100萬，建請臺北業務組減少不必要審查指標。

說明：回歸西醫基層總額醫療服務審查管理項目103年12月指標。

臺北業務組說明：

- 一、103年12月醫療利用類指標與現行醫療利用類指標，以抽審年月104年9月~105年2月(分析基期:104年7月~104年12月)統計

各項醫療利用類指標抽審家數比較結果，各項次抽審家數各有增減，6個月抽審總家數共減少189家。

二、103年第4次共管會議決議下修部份「醫療利用類」指標之成長率及百分位值。104年1~3季西醫基層醫療點數成長率-1.70%~1.03%，成長率較去年同期下降；另以西醫基層浮動點值比較，臺北區由103年第1季0.8083至104年第3季0.9206增加0.1124(如下表)，顯見院所自我管控成效。

結算季別	臺北(A)	中區(B)	全區(C)	差值 1(A-B)	差值 2(A-C)
103年第1季	0.8083	0.8488	0.8592	-0.0405	-0.0510
103年第2季	0.8465	0.8599	0.8788	-0.0134	-0.0322
103年第3季	0.8678	0.8858	0.9061	-0.0180	-0.0383
103年第4季	0.8823	0.8809	0.9138	0.0014	-0.0315
104年第1季	0.8750	0.9020	0.9130	-0.0269	-0.0379
104年第2季	0.8689	0.8910	0.9153	-0.0220	-0.0464
104年第3季	0.9206	0.8971	0.9385	0.0235	-0.0179

三、為管控每月抽審家數，避免抽審家數差異過大，建議增加各項指標權重分數並增訂「醫療利用類指標」抽審院所數上限(15%~20%)，若符合抽審指標院所數超過抽審家數上限，則以累計權重分數高者優先抽審，權重分數相同則以整體醫療費用高者優先抽審。

四、104年4~6(費用年月)原醫療利用類抽審家數及增加抽審家數上限後比較結果，抽審家數減少共計575家(如下表)。

抽審年月	抽審家數	抽審家數上限(15%) 調整後之抽審家數	差值
104年4月	703	450	-253
104年5月	580	450	-130
104年6月	642	450	-192
小計	1,925	1,350	-575

五、本指標修訂案確認後，自 105 年 4 月(費用年月)起實施。

結論：

一、「醫療利用類指標」抽審院所上限以 450 家為原則；以累計權重分數高者優先抽審，權重分數相同則以整體醫療費用高者優先抽審。本次修訂案自 105 年 4 月(費用年月)起實施，並於 105 年第 4 次共管會議檢討執行成效。

二、各項指標及權重如下表：

項次	內容	權重
一	(一) 整體醫療點數高於同儕 98(含)百分位。	5
	(二) 整體醫療點數高於同儕 95(含)百分位，且整體醫療點數成長率 >0%。	3
二	整體醫療費用申報前 10 名院所	必審
三	(一) 60 萬點 < 整體醫療費用 ≤ 100 萬點 (月)，且整體醫療費用點數成長率 >10%，且平均每日整體醫療費用點數成長率 >10%。	3
	(二) 整體醫療費用 >100 萬點 (月)，且整體醫療費用點數增加 >10 萬點， <u>且平均每日整體醫療費用點數成長 >4000 點。</u>	5
四	(一) 整體醫療點數 ≥ 60 萬且診療點數 ≥ 20 萬，且診療點數成長率 ≥ 10%，且平均每日整體醫療費用點數成長率 >10%。	3
	(二) 整體醫療點數 ≥ 60 萬且診療點數 ≥ 20 萬， <u>且診療點數成長率 ≥ 15%</u> ，且平均每日整體醫療費用點數成長率 >10%。	5
五	(一) 醫師申報醫療費用點數(含跨基層院所)高於同儕 95(含)百分位， <u>且醫療點數成長率 >1%。</u>	3
	(二) 醫師申報醫療費用點數(含跨基層院所)高於同儕 98(含)百分位，且醫療點數成長率 >0%。 【該醫師所有執業院所均列入抽審】。	5
	(三) 醫師申報醫療點數最高前 20 名院所，採「論人歸戶」隨機抽樣審查。	必審
六	精神科院所整體醫療費用高於同儕 70(含)百分位	必審
七	復健科院所整體醫療費用高於同儕 70(含)百分位	必審
八	簡表占率 ≥ 80%，且簡表醫療點數 ≥ 80 萬，且平均就診次數高於同儕 95(含)百分位。	必審

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：中華民國醫師公會全國聯合會於 105 年 3 月 15 日以全聯會全醫基審字第 1050000036 號函轉知衛福部認同全聯會要求健保署公開公布「西醫基層異常申報篩檢平臺(CIS)」指標項目，並提報該區共管會議討論，建請討論後續措施。

說明：建請臺北業務組公布該區西醫基層異常申報篩檢平臺(CIS)」指標項目相關指標。

臺北業務組說明：

署本部業於 105 年 3 月 23 日健保審字第 1050002648 號函，檢送西醫基層異常申報篩檢平臺(CIS)現行 49 項指標，送交中華民國醫師公會全國聯合會參考在案。

結論：臺北分會建議修改指標內容之相關意見，請臺北業務組轉署本部參考，相關意見如下：

- 一、單一處方用藥超過 8 項及平均每張處方用藥品項數：建議排除慢性病案件。
- 二、同處方開立 ≥ 3 種口服抗生素：建議以「不同成份」藥品統計，另應考量病情改變及調整劑量等特殊情況。
- 三、鼻竇炎抗生素使用 < 7 日：不宜規定開藥天數。
- 四、首次使用 statin 選用高價藥(單價 $>$ 同類藥品價格 75 百分位)：臨床醫師無法判斷 75 百分位價格之藥品。
- 五、提前開立慢性病連續處方箋：建議排除 R001~R004。
- 六、醫師自家看診相關指標：影響醫療機構員工及眷屬就醫權益。
- 七、門診同院當月就醫 ≥ 8 次：與不予支付指標重複。

臨時討論案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：因應流感疫情，是否調整醫療利用類指標之統計方式案。

說明：考量今年春節期間爆發流感疫情，為免院所因收治流感病患而致 105 年 4~5 月(費用年月)分析基期(105 年 2~3 月)落入抽審，是否調整前揭月份醫療利用類指標統計方式，請討論。

結論：本次指標修訂案已加計各項「醫療利用類」指標權重，並設定「醫

療利用類」指標抽審院所上限以 450 家為原則，105 年 4~5 月(費用年月)不會因費用成長致抽審家數變動過大，本案依第二案決議辦理。