

健保署中區業務組與牙醫門診醫療服務中區審查分會

115年第2次共管會會議紀錄

時間：115年7月30日下午1時整

地點：健保署中區業務組10樓第1會議室

主 席：丁組長增輝、吳主任委員健民

紀錄：廖錦善

出席人員：（職稱敬略）

牙醫門診醫療服務中區審查分會（依姓氏筆劃順序排序）

吳尚書、李泰憲、沈紋瑩、林傳凱、施碩和、
陳俊雄、陳彥綦、張家芬、陳凱恩、劉正芬、
黃良吉、黃怡仁、黃聖峰、楊永淙、詹志揚、
劉志信、蔡明勳

健保署中區業務組

劉上惠、蔡瓊玉、楊惠真、林裕能、戴秀容、
柯依鳳、李佩真、陳蕙歆、周宛儀、陳瑩霓、
陶昱均

列席人員：陳明麗、林純希

請假人員：石家璧、張天俊、李建帆

壹、主席致詞：（略）

貳、上次會議決議追蹤：（洽悉）

參、報告事項：

一、健保署中區業務組業務報告

（一）專案報告

1. 114年同醫師跨院所重複洗牙/補牙專案：核扣227家、其中1家連續三年未改善者，列入加強抽審1個月、30家電話輔導，請分會宣導院所多利用雲端查詢系統，減少重複處置。
2. 114年牙醫師出國/住院期間申報費用專案：核減計108位醫師、440件。本專案每年定期監測與逕扣，重申醫師出國/住

院期間，若由其他合格醫師提供照護，請院所應覈實申報填列實際照護醫師。

3. 齦蓋切除術(92027C)申報合理性專案：針對中區申報前2名院所進行立抽，並依專審結果核扣費用。
4. 自費併報健保專案：針對「僅申報診察費及 P3601C」之案件進行分析，篩選申報異常樣態進行減抽回推，共計11家、471件。

(二) 牙醫醫耗會議決議摘要

1. 拔牙再申報拔牙後特別處理(92012C)高占率案、拔牙與92012C 間隔天數異常案、拆線同日高併報92012C 案及多面牙體復形高比率案：共4案、自清65人次、函改58人次，已移請分會輔導完畢，其中1位醫師待約談輔導。
2. 無拔牙/拔牙前申報92012C 案：輔導申報件數最高之院所自行檢視清查。
3. 非外傷性矯正拔牙專案：校正分析病人年齡為30歲且拔除2顆（含）以上小白齒，異常顆數逐年下降，輔導成效顯著。
4. 補牙併報局部麻醉專案：針對113-114年併報率 $\geq$ P95且併報件數100件以上之前3名醫師進行立抽。

二、報告及宣導事項

(一) 115 年牙醫院所感染管制 SOP 作業實地訪查規劃

1. 依牙醫門診加強感染管制實施方案規定，已申報感染管制門診診察費院所之抽查比例以 4%-6%為原則(內含本年度新申請特約之醫事機構訪查家數)。本組於近期密集辦理實地訪查，預計實地訪查診所 54 家(4%)及 6 個外展點(4%)。
2. 訪查對象主要以同區遷址、衛生局移處、民眾申訴、分會(專審)提報，以及未訪查過之診所與外展點為優先。

(二) 114 年度牙醫門診總額品質保證保留款(以下稱「品保款」)
核發情形

1. 牙醫品保款不予核發項目，114 年新增『基層院所當年度未執行「全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫」(以下稱「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」)至少一件』。
2. 轄區參與結算院所計 1,423 家，符合核發資格 936 家(較 113 年減少 336 家)，其中有領取品保款計 935 家(占參與結算院所 65.7%)，全署第 4；未領取品保款 1 家，係因指標達成率為 0%。核發金額計 4,231 萬 1,139 元(占全署 19.96%)。
3. 不符合核發資格計 487 家(34.3%)，較 113 年增加 350 家。不符合原因主要為基層院所當年度未執行「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」至少一件(60%，407 家次)，其次為本年度 12 月有 1 個(含)月以上費用未辦理第一次暫付者。(21%，139 家次)。請鼓勵院所執行「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」，以符合品保款核發資格。

(三) 「週日及國定假日牙醫門診處理-每次門診限申報一次(92133C)」之申報說明

1. 92133C 適用於週日及國定假日之一般門診、同療程案件(依醫令執行日期認定)及兒童塗氟合併其他口腔疾病治療，可與其他處置項目併報，包含「牙醫急症處置-每次門診限申報一次(92093B)」。
2. 非國定假日之週六(含連假的週六)應申報 92094C，牙醫特殊醫療計畫 92133C 不予加成。請轉知院所申報時務必鍵入醫令執行日期，避免費用核減。

(四) 醫療費用申報總表線上確認作業：截至 115 年 6 月 30 日止，本轄區未申請院所家數共 340 家(25%)，將提供未申請院所名單，請協助轉知並輔導院所申請參加線上總表。

(五) 健保卡資料上傳格式 2.0 及上傳率輔導

1. 就醫年月 115 年 4 月，指標一（健保卡登錄後 24 小時內上傳之件數比率 $\geq 90\%$ ）未達標 54 家，指標二（健保卡上傳件數/申報件數之比率 $\geq 90\%$ ）未達標 19 家。現持續輔導，115 年 12 月啟動輔導函請改善作業。
2. 目前院所已可於健保資訊網服務系統(VPN)查詢兩項指標上傳率(VPN 路徑/健保 IC 卡醫費勾稽作業/輔導作業 2.0 上傳率查詢)，將提供未達標院所名單，請輔導並轉知院所每日正確上傳。

(六) 特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)「未依規定至雲端系統查詢病人資料」之醫令自動化審查檢核回溯性審查追扣情形

1. 依據 P3601C 支付標準規定：「申報本項前，牙醫師須至健保醫療資訊雲端查詢系統(下稱雲端查詢系統)查詢病人資料」。自費用年月 115 年 1 月起，未依規定查詢者不予支付。115 年 1 至 2 月(費用年月)，申報 P3601C 未依規定查詢逾 300 家院所，核減點數分別約 16.9 萬點及 14.5 萬點。
2. 本組已就醫界疑義及建議，業於 115 年 7 月 10 日函請署本部釋疑，並維護排除 115 年 7 月 4 日因本署主機版更問題之該日案件。
3. 請輔導會員確實點閱雲端系統，可請 HIS 資訊廠商協助透過「健保醫療資訊雲端查詢系統 2.0-網頁程式回傳值(rtnCode)」功能，確認目前程式執行的狀態。

(路徑：健保資訊網服務系統(VPN)\下載專區\健保醫療資訊雲端查詢系統\健保醫療資訊雲端查詢系統2.0使用者手冊)

(七) 本署推動「115 年基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」，協助基層院所將系統由地端轉換至雲端服務，補助參加院所轉型及使用雲端 HIS 一年。目前已公告牙醫服務廠

(九)截至 115 年 6 月 24 日轄區仍有 28 家牙醫診所未申辦健保保費約定轉帳且有欠費催繳紀錄。為避免因疏忽造成欠費，請各協助宣導院所申辦約定轉帳，便利不漏繳。院所填妥委託轉帳約定書至代收健保保費之金融機構申辦，亦可將委託書寄送至本組代辦，如有疑問可洽本組承保三科協助，電話 04-22583988 分機 6318 陳小姐。

共10頁／第5頁

肆、提案討論

提案一

提案單位：中區審查分會

案由：有關本會輔導管控辦法修訂乙案，提請討論。

決議：同意下列項目修正，並自修訂日起實施。修正後「牙醫門診醫療服務中區審查分會輔導管控辦法」如附件1。

- (一)取消新特約、新入會、更改執業地點醫師、每季爭審駁回率100%院所需將申報數據統計表寄送本會規定。
- (二)取消聘請執業在本轄區的支援醫師院所需填寫支援申報明細表及看診診次表寄送本會規定。
- (三)聘請跨區至本轄區之支援醫師院所仍需填寫支援申報明細表及看診診次表寄送本會之規定。

伍、散會：下午2時

附件1、增修牙醫中區審查分會輔導管控辦法

牙醫門診醫療服務中區審查分會 輔導管控辦法

103年第1次聯席會暨9-1中區審查分會修訂
103年第3次聯席會暨9-3中區審查分會修訂
104年第1次聯席會修訂
105年第2次聯席會暨10-2中區審查分會修訂
106年第3次聯席會暨10-6中區審查分會修訂
107年第1次聯席會暨11-1中區審查分會修訂
108年第2次聯席會暨11-5中區審查分會修訂
110年第2次聯席會暨12-5中區審查分會修訂
13-2中區審查分會修訂
111年第3次聯席會暨13-3中區審查分會修訂
112年第1次聯席會暨13-4中區審查分會修訂
112年第2次聯席會暨13-5中區審查分會修訂
112年第3次共管會暨13-6中區審查分會修訂
113年第1次共管會暨14-1中區審查分會修訂
113年第2次共管會暨14-2中區審查分會修訂
114年第1次共管會暨14-4中區審查分會修訂
114年第2次共管會暨14-5中區審查分會修訂
115年第1次共管會暨15-1中區審查分會修訂
115年第2次共管會暨15-2中區審查分會修訂

- 一、依據：衛生福利部中央健康保險署牙醫門診醫療服務審查勞務委託契約辦理。
- 二、目的：為改進醫療服務審查業務，建立以檔案分析為主軸之醫療費用異常管理及輔導作業方式，以提昇醫療品質。
- 三、輔導管控指標：
說明：
*依人口數/醫師數比，分為A、B、C、D、E五分區。
*申請點數13.5萬點以下及資深醫師申請點數15萬點以下且未支援其他院所之牙醫師，經篩選如有較高之指標項目，需特予考量是否因計算之分母過低致該項指標值偏高等因素，而予從寬認定或排除。
*各項指標之計算均排除：
 - (1)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
 - (2)案件分類為14、16—專款專用之試辦計畫項目。
 - (3)案件分類為19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
 - (4)案件分類為19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
 - (5)案件分類為A3—牙齒預防保健案件。
 - (6)案件分類為B6—職災代辦案件。
 - (7)案件分類為19—定期性口腔癌及癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌及癌前病變追蹤治療(92091C)。
 - (8)案件分類為19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
 - (9)案件分類為B7—行政協助門診戒菸部份。
 - (10)加成之點數。
 - (11)初診診察費差額。
 - (12)加強感染管制實施方案診察費差額。
 - (13)山地離島診察費差額。
 - (14)牙醫急診診察費差額。
 - (15)特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。
 - (16)案件分類為19—自112年4月(費用年月)起糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)。

- (17)自 112 年 8 月(費用年月)起 P7101C、P7102C、91091C、P7302C、P7303C。
- (18)自 113 年 9 月(費用年月)起 P3601C、(89204C-89205C、89208C-89210C、89212C、89214C-89215C)差額。
- (19)自 115 年 4 月(費用年月)起週日及國定假日牙醫門診處理(92133C)。

指標內容：

(一) 申請點數

A、一般醫師申請點數管控規定：

項次	A	B	C	D	E
個別醫師申請點數上限(萬點)	<u>45</u>	<u>49</u>	<u>53</u>	<u>57</u>	<u>61</u>
新特約院所醫師半年內申請點數上限(萬點)	<u>30</u>	<u>34</u>	<u>38</u>	<u>42</u>	<u>46</u>
新入會或更改執業地點醫師半年內申請點數上限(萬點)	<u>40</u>	<u>44</u>	<u>48</u>	<u>52</u>	<u>56</u>
支援醫師申請點數上限(萬點)	<u>13.5</u>	<u>13.5</u>	<u>13.5</u>	<u>13.5</u>	<u>13.5</u>

1. 醫師有 2 筆以上申報(執業及支援)資料，申請點數歸戶—各分區上限以人口數/醫師數比較低之分區界定(有支援情形醫師請注意此規定)。
2. 新特約院所認定含更換負責醫師、跨區遷址。
3. 超出申請點數上限(含執業及支援)醫師列入 OD 彩色照相舉證及保險醫療處置內容明細確認三聯單 3 個月(以下簡稱確認單)或接受輔導，以上受輔導期間院所需列入抽審。
4. 若半年內超出申請點數上限 3 次(含)列入實地審查。
5. 執業在中區且僅支援南投之醫師(含南投支援南投)，支援南投點數上限放寬 3 萬點，執業+支援點數合計仍以嚴格分區上限認定，但可外加支援南投之點數(以 3 萬點為限)。

B、執業在本轄區之專科醫師申請點數管控規定：

1. 自 107 年 4 月(費用年月)起支援醫師為牙髓病科或口腔顎面外科醫師，執行各專科醫令(支付標準第三章第二節根管治療診療項目；第三章第四節口腔顎面外科診療項目)為 100%者，其支援申請點數不設上限，但執業與支援申請點數合計額度，仍依原規定「申請點數歸戶—各分區上限以人口數/醫師數比較低之分區界定」辦理。
2. 自 108 年 8 月(費用年月)起口腔顎面外科醫師，執行支付標準第三章第四節口腔顎面外科診療項目為 100%者，個別醫師申請點數歸戶後上限放寬為 E 區 61 萬點(含支援、新特約、新入會、更改執業地點)。超出上限者該院所所有醫師列入病歷全審及確認單 3 個月或接受輔導。
3. 自 113 年 1 月(費用年月)起兒童專科醫師，支援院所申報 13 歲以下病人數 100%且向本會報備者，其支援申請點數上限為 15 萬點，但執業與支援申請點數合計額度，仍依原規定「申請點數歸戶—各分區上限以人口數/醫師數比較低之分區界定」辦理。
4. 若半年內超出申請點數上限 3 次(含)列入實地審查。

(二) 病人耗用點數(本項為加權指標)：

1. 院所別或醫師別>各分區 95 百分位列計 1 點。操作型定義：申請點數/總病人數
2. 季醫師別>各分區 99 百分位加計 1 點。操作型定義：前 1 季申請點數/前 1 季總病人數

(三) OD 點數比率>各分區 95 百分位列計 1 點。

操作型定義： OD 處置點數/合計點數

〈89001C~89005C、89008C~89012C、89014C~89015C、89204C~89205C、89208C~89210C、89212C、89214C~89215C〉/診察費+診療費+藥事服務費+藥費〉

附註：1. 申請點數20萬點以上且 OD 點數比率居全中區前3名需執行 OD 術前、中、後照相舉證2個月；個別醫師申請點數>20萬點，且 OD 點數比率排名全中區第4-10名者，發函告知其排名。

2. 兒牙醫師申請點數20萬點以上且 OD 點數比率居兒牙醫師第1名且>60%者，需執行 OD 彩色照相舉證2個月。（註：本會兒童專科醫師定義：13歲(含)以下病人結構佔全部申報案件7成以上之醫師且向本會報備者）。

(四) $ENDO$ 未完成率>各分區 95 百分位列計 1 點。

操作型定義： $100\% - RCF$ (當月及前2個月充填合計)/ RCE (當月及前2個月髓腔開擴合計)比

(五) 二年垂直重補率>各分區 95 百分位列計 1 點。

操作型定義： $(\text{乳牙}1.5\text{年} + \text{恆牙}2\text{年之自家重補顆數}) / \text{當月 } OD \text{ 總顆數}$

(六) 二年交叉重補率>各分區 95 百分位列計 1 點。

操作型定義： $(\text{乳牙}1.5\text{年} + \text{恆牙}2\text{年之他家重補顆數}) / \text{當月 } OD \text{ 總顆數}$

(七) 院所別就醫患者之平均 OD 填補顆數>各分區 95 百分位列計 1 點。

操作型定義：當月 OD 總顆數/總病人數

四、各級管控辦法：

(一)【A 級管控】：實地審查或病歷全審半年或 OD 術前、中、後臨床彩色照相舉證 3 個月。

(二)【B 級管控】：4 點(含)以上者連續 3 個月填寫確認單；

院所新特約未達六個月-放寬5點(含)以上者連續3個月填寫確認單。

(三)【C 級管控】：3 點者列入協談輔導；院所新特約未達六個月-放寬 4 點者列入協談輔導，另將醫管組、醫審組會議列入協談院所，一併交由輔導組進行協談。

(四)【D 級管控】：1-2 點者列入函請改善並列入追蹤；2 點(含)以上者列入抽審。

五、其他相關規定：

(一) 新特約、新入會、更改執業地點醫師、每季爭審駁回率 100%院所：

1. 每月第二週星期二舉辦健保業務說明會，無故未參加者，需填寫確認單。

2. 未達六個月者，須將每月中報數據統計表於次月20日前寄至本會。

(二) 各項指標初犯或情節輕微者需參加健保業務說明會，無故未參加將升等輔導。

(三) 聘請跨區支援醫師院所需填寫支援申報明細表及看診診次表，並於次月 20 日前寄至本會，若連續通知 2 次仍未改善者，則列入協談。

(四) 支援醫師指標篩選方式為申報資料歸戶，計點方式為執業、支援院所皆計點。

(五) 不分院所及醫師別篩選重複全口牙結石清除率前 10 名，前 1-3 名其全口牙結石清除案件須填寫確認單 3 個月，4-10 名函請改善，排除申請點數 12 萬以下或兒童專科醫師後執行（註：重複全口牙結石清除率定義：當月重複全口牙結石清除人數/13 歲以上就醫人數）。

- (六) 一般醫師與兒童專科醫師分別管控，兒童專科醫師採管控病人耗用點數及OD點數比率兩項指標，其記點方式為列入兒牙 90 百分位記 2 點。
- (七) 被申訴且查證屬實之院所依申訴情節研判是否列入實地審查作業及連續 3 個月填寫確認單。
- (八) 經健保署查核違規者(違反特約管理辦法第 36-40 條及 44-45 條)抽審 1 年，另自 108 年 8 月(費用年月)起處停約院所增列該抽審期間院所所有醫師列入OD彩色照相舉證及填寫確認單。
- (九) 檔案分析、牙醫全聯會交辦、審查醫藥專家提報等案件，得列入各級輔導。
- (十) 審查醫藥專家提報案件列入抽審條件：兩項以上提報指標或單項指標列入函請改善但重複提報，經醫審組、醫管組會議通過後得列入抽審。
- (十一) 醫師支援家數以 5 家為上限，支援超出 5 家則全部支援院所列入抽審 1 個月。(註：支援家數係指以「三、輔導管控指標之排除項目」排除後，申請點數>0 的家數列入計算)
- (十二) 醫師別歸戶後每月申報高風險疾病口腔照護計畫之診療項目(91090C、P7302C、892XXC)件數合計超過 10 件(含)，超出申請點數上限(含執業及支援)未滿 1 萬點(含)，該醫師只列計 1 點函請改善；超出申請點數大於 1 萬點，則依原輔導管控辦法辦理。適用費用年月為 115 年 2 月起至 115 年 12 月止。
- (十三) 為鼓勵院所使用 76 線上總表確認作業，當月使用線上作業申報醫療費用，輔導管控辦法指標減免 1 點。適用費用年月 115 年 3 月起至 115 年 12 月止。

六、追蹤辦法：

- (一) 醫管組依受輔導院所之受輔導原因，再比對輔導(協談)後之申報情形，討論升、降除名等。上列決議事項均於會議中討論完成，審慎考量事實後決定，完全排除人情關說或其他途徑尋求改變。
- (二) 針對協談輔導紀錄之院所連續追蹤半年，仍超出標準者採升等輔導。
- (三) 對於嚴重異常或不接受輔導或經追蹤未改善者，得實施術前、中、後臨床彩色照相舉證 3-6 個月、病歷全審、實地審查、逕送相關單位依法處理。

為使本會與中區所屬會員之申訴暨溝通管道暢通，特公開設立意見箱（E-mail：twmsoffice2016@gmail.com）聯絡電話：（04）22658901，對於本會之輔導或管控辦法，有需要申訴或建議之處，請善加利用本信箱或專線電話。