

行政院衛生署中央健康保險局 函

機關地址：(臺北業務組)台北市許昌街17號8樓

傳真：(02)23825445

聯絡人及電話：邱玲玉(02)23486381

電子信箱：-

受文者：

發文日期：中華民國99年9月30日

發文字號：健保北字第0991647100號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送99年9月16日召開「牙醫門診總額台北分區」99年第3次共管會議紀錄乙份（如附件），請 查照。

正本：陳常務委員彥廷、蔡常務委員志明、王常務委員盛銘、王常務委員棟源、謝執行長偉明、褚副執行長文煌、李審查醫師召集人楊鈞、黃委員明裕、吳委員信忠、王委員人豪、劉委員賢哲、林委員順華、吳委員永隆、劉委員亦修、曾委員水坤

副本：中華民國牙醫師公會全國聯合會全民健保牙醫門診總額台北分區執行委員會、中央健康保險局醫務管理組

99 年度「牙醫門診總額台北分區」第 3 次共管會議紀錄

時間：99 年 9 月 16 日（星期四）下午 2 時

地點：臺北業務組壽德大樓第 1 會議室（台北市許昌街 17 號 9 樓）

出席單位及人員：

牙醫門診總額台北分區執行委員會

王常務委員盛銘、蔡常務委員志明、謝執行長偉明、王常務委員棟源、李審查醫師召集人楊鈞、王委員人豪、吳委員信忠、曾委員水坤、林委員順華、劉委員亦修、吳委員永隆、黃委員明裕、陳雅琪小姐、陳碧苓小姐、葉姿伶小姐

中央健康保險局臺北業務組

林專門委員麗瑾、李專門委員麗華、周科長曉馨、余專員正美、楊科長斐如、王視察淑華、王視察珮琪、張科長照敏、莫專員翠蘭、陳懿娟、莊春燕、陳亮維、醫療費用三科、醫療費用四科、醫務管理科

列席單位及人員：

牙醫門診總額台北分區執行委員會

褚副執行長文煌、劉委員賢哲

主席：蔡魯組長

記錄：邱玲玉

陳常務委員彥廷

壹、主席致詞（略）

貳、99 年度第 2 次共管會議紀錄確認暨會議決議事項辦理情形追蹤管制表。

參、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：牙醫門診總額執行概況。

結論：洽悉。

第二案

報告單位：臺北業務組醫療費用四科

案由：牙醫總額執行概況。

結論：洽悉。

第三案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：有關輔導牙醫院所健保 IC 卡上傳率作業事宜。

說明：

一、依本局 99 年 8 月 5 日健保醫字第 0990073148 號函檢送之「特約醫事服務機構全面實施健保 IC 卡登錄及上傳作業」會議紀錄結論二，自費用年月 99 年 11 月份起，醫院、診所平均月申報 1500 件(不含)以下及藥局申報件數 2000 件(不含)以下者，全面實施健保 IC 卡登錄及上傳作業，各項輔導指標之比率如下：

- (一) IC 卡登錄後逾 24 小時上傳之比率大於 10%。
- (二) IC 卡上傳件數少於申報件數之比率大於 10%者。
- (三) 主診斷(藥局不含)、醫療費用、部分負擔、醫事人員 ID、醫令等五項任一項上傳率 $<60\%$ 者【上傳件數(醫令上傳品項數)/申報件數(醫令申報品項數)】。

二、上述輔導作業之辦理方式：

- (一) 勾稽：100 年 1 月進行 99 年 11 月費用資料之上傳勾稽。
- (二) 發函限期改善：100 年 2 月對前項勾稽比對結果不符指標者發函限期改善。
- (三) 追蹤 100 年 4 月費用資料之改善情形。
- (四) 違約記點：100 年 7 月針對 4 月份費用仍未改善者，予以違約記點，辦理期程如下：

勾稽	發函限期改善	應改善月份 (費用月份)	違約記點
100 年 1 月	100 年 2 月	100 年 4 月	100 年 7 月

三、又依本局 99 年 7 月 14 日健保醫字第 0990073049 號公告，自

99 年 10 月 1 日起，「健保 IC 卡存放內容」及「健保 IC 卡資料上傳作業說明」，新增醫療專區處方簽章之欄位，該欄位係登錄醫令於健保 IC 卡後自動產生，為免上傳作業出現錯誤訊息，請依規定登錄及上傳。

結論：本業務組將按月提供不符合「健保 IC 卡上傳率指標」之牙醫院所名單，請牙總台北分會轉各縣市牙醫師公會協助加強輔導會員；另請協助宣導會員依規定登錄及上傳，以免 99 年 10 月 1 日起新增之「醫療專區處方簽章欄位」上傳作業出現錯誤訊息。

第四案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：有關「行政院衛生署中央健康保險局專業審查作業紙本病歷替代方案」報告案。

說明：

- 一、由於行政院衛生署大力推廣院所實施電子病歷，截至 99 年 9 月 10 日止，本業務組計有 149 家院所已向當地衛生主管機關核備實施電子病歷（醫院 39 家、西醫診所 82 家、牙醫診所 18 家、中醫診所 10 家）。
- 二、為節省傳統紙本病歷及醫療影像製作之人力、設備、耗材及儲存空間等支出，健保特約醫事服務機構可利用本局醫事服務機構醫療影像傳輸系統（PACS）傳送病歷電子檔案資料送審，特訂定本專業審查作業紙本病歷替代方案。
- 三、申請條件及方法：已向當地衛生主管機關報備實施電子病歷範圍之特約院所，得具文向本業務組提出申請抽審病歷以病歷電子檔案送審。
- 四、有關「本局專業審查作業紙本病歷替代方案」相關規定，本業務組業於 99 年 6 月 21 日以健保北字第 0991503724 號函通知已實施電子病歷之院所計 126 家（截至 99 年 6 月 11 日止），院所

如有意願參加（即抽審病歷欲以電子檔傳送），請其具文向本業務組申請；至後續新增之實施院所，則會按季通知。

- 五、截至目前為止有 2 家西醫診所及 8 家牙醫診所具文向本業務組提出申請實施本方案。
- 六、另已實施電子病歷之院所，不參加本方案，欲以其存放電子病歷資料系統直接列印病歷紙本送審，則院所需具函說明、書面切結或於每頁加蓋「與正本相符」確認列印紙本與原始病歷相符，本局即可受理提供專業審查。
- 七、檢附「本局專業審查作業紙本病歷替代方案」及問答集乙份，請參考。另如有會員洽詢，請協助說明。

結論：

- 一、洽悉。
- 二、另請醫療費用四科於審查區公佈參加「本局專業審查作業紙本病歷替代方案」之院所名單暨相關作業說明，以利審查醫師執行專業審查。

第五案

報告單位：臺北業務組醫療費用四科

案由：有關牙醫總額醫療費用送審作業案。

說明：

- 一、查牙醫門診總額醫療費用專審案件每月約 58,000-60,000 件，迭有退件、回鍋案件，每季回鍋案件約 4,000-5,000 件，回鍋理由如未附 x-ray、未附 6 個月病歷、病歷塗改未簽章、病歷未註記卡號、x-ray 未蓋鋼印等多非屬專業問題，增加案件往返及壓縮審查時間，亦造成行政人力虛耗。
- 二、查 97 年 3 月 27 日牙醫門診總額台北分會第六屆第二次審查醫師會議紀錄決議之退件標準（行政補正；惟病歷紀錄之處置、診斷及簽名欄不得補正）：3 件以上退件並註明請院所更正之內容；3 件（含）以下，請核扣費用（未附 X 光不在此限）。

- 三、惟健保開辦迄今已逾 15 年之久，已明訂相關申報、審查規範供特約醫療院所依循，如「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第四條第三項規定，為醫療服務審查所需之病歷或診療相關證明文件，保險醫事服務機構需於保險人通知後提供。爰此，上開會議決議之退件標準（行政補正）未符行政程序，請牙總台北分會轉知審查醫師勿以上述會議共識為退件依據，應以院所檢具之病歷及相關附件資料核實審查。另請轉知會員，為維護自身權益，申報醫療費用案件，務必依規定於資料送出前自我檢視病歷資料與附件之完整性。
- 四、基於行政機關中立立場，送核及申復案件經專業審查核減或不予補付，不另洽院所補正後回鍋再審。
- 五、為提升審查品質，本業務組會加強檢視審畢案件有無疏漏之情形，並將審查狀況異常之審查醫師名單請牙總台北分會輔導改善。

結論：

- 一、為維護醫療院所權益，減少因送審資料檢附不完整遭專業審查核減之情事，請臺北業務組發函重申：請牙醫院所應依規定檢附詳實、完整之病歷及診療相關證明文件，以利醫療服務審查作業所需；並請牙總台北分會協助加強輔導會員。
- 二、有關 97 年 3 月 27 日牙醫門診總額台北分會第六屆第二次審查醫師會議紀錄決議之退件標準等作業疑義，請醫療費用四科陳報本局，俟本局回復後再據以執行。

第六案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：公告增訂全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標「同院所同醫師同病人施行根管開擴及清創(90015C)往前追溯 30 天內申報齒內治療緊急處理(90004C)之比率」及其處理方式，並自費用年月 99 年 11 月起實施。請台北區分會協助加強宣導。

說明：依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第 30 條暨行政院衛生署 99 年 9 月 1 日衛署健保字第 0990021673 號函辦理。

結論：洽悉。

肆、討論事項

提案一

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關總局函請各分區業務組視需要不定期至總額受託單位實地查檢其辦理專業自主事務委託情形，請分會配合辦理案，提請討論。

說明：

- 一、依 99 年牙醫門診總額支付制度專業自主事務委託契約第九條第一款明訂，乙方（受託單位）在履約期間，應對履約品質依照契約之有關規範，嚴格控制履約品質，同時辦理自主查檢，並接受甲方（本局）不定期訪查。
- 二、本業務組預定近期至 貴分會實地查檢，屆時請分會準備委託事項執行情形相關文件、紀錄、資料等案卷備檢。
- 三、本業務組已製作查檢表格，並提供實地查檢表，請分會先行辦理自主查檢，以增進作業效率。

決議：臺北業務組預定於 99 年 10 月至分會辦理實地查檢，請分會先行辦理自主查檢，以增進作業效率。

提案二

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關本(99)年度「牙醫門診總額加強感染控制實施方案」訪查評估案，執行方式及時間，提請討論。

說明：

- 一、依據本局 95 年 2 月 6 日公告「牙醫門診總額加強感染控制實施方案」辦理。本方案訪查評估方式，由牙醫門診總額受託單位

及其各分區委員會，會同中央健保局各轄區業務組不定期訪查。

二、依 96 年 8 月 28 日「牙醫門診總額支付委員會」第 35 次會議決議 96 年度訪查抽樣比例：申報加強感控院所抽查 5%，未申報加強感控院所抽查 1%；97、98 年度均比照前揭抽樣比例執行訪查作業。

三、經分析 99 年 7 月份申報家數共 2,398 家，其中申報加強感染控制院所計 1,433 家，未申報加強感染控制院所計 965 家。

四、本（99）年度抽樣比例擬比照 96 至 98 年度方式辦理，為利訪評作業順利進行，請台北分會進行訪查相關作業規劃（包含抽訪名單、審查醫師人力、行前教育訓練、評核重點及路線規劃等），並於年底前完成訪查作業。

決議：由本業務組及牙總台北分會應依作業分工提前規劃與執行，期於 11 月底前完成實地訪評作業。

提案三

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關牙醫預防保健服務（A3）案件，是否排除送專案審查乙案，提請討論。

說明：

- 一、依全民健保醫事服務機構醫療服務審查辦法第十六條規定：隨機抽樣方式-論人歸戶抽樣排除代辦案件；論件抽樣方式-預防保健、代辦案件不列入隨機抽審案件。
- 二、行政院衛生署為配合全民健康保險預防保健經費改由公務預算支應，預防保健業務由衛生署國民健康局委託中央健康保險局辦理。目前牙醫預防保健服務（案件分類 A3）包括下列三項：

項目	代碼	就醫序號	補助時程	服務項目	補助金額	備註
兒童牙齒保健塗氟服務	81	IC81	未滿 5 歲，每半年補助 1 次	氟化防齲處理（包括牙醫師專業塗氟處理，一般性口腔檢查，衛生教育）	500	應於病歷上記載使用氟化物之種類，且氟濃度至少應為 8500ppm 以上，違反規定者，本署不予核付費用。

口腔黏膜 檢查服務 (99年新增)	95	IC95	30歲以上嚼 檳榔或吸菸 者，每二年 補助乙次	口腔黏膜檢查	70	
	96	IC95	口腔黏膜檢查服務品質		20	
弱勢兒童 白齒窩封 劑服務 (99年新增)	83	IC83	山地鄉：98 年9月入學 之一年級學 童及97年入 學之二年級 學童	每顆恆牙之第 一大白齒	470/1顆	每位學童每顆 恆牙之補助一 次為限
	82	IC82	非山地鄉： 健保第5類 保險對象之 一年級學童	每顆恆牙之第 一大白齒	400/1顆	每位學童每顆 恆牙之補助一 次為限

三、依 99 年 1 月 6 日公告修正之「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」第二十三條規定：特約醫事服務機構辦理預防保健服務，經查有費用申報不實，費用申報與病歷記載或服務提供不符…等應追繳費用，並得終止辦理預防保健服務資格。

四、經查目前隨機抽樣已排除牙醫預防保健(A3 案件)，惟執行輔導作業醫師係採全部案件(包括 A3 案件)送專業審查，經分析 99 年 3 至 5 月輔導醫師申報 A3 之案件數如下：

費用年月	輔導醫師數	申報 A3 之 輔導醫師數	輔導醫師申報 A3 之案件數
9903	181	5	962
9904	178	2	338
9905	174	4	1,069

醫療費用四科意見：

有關「弱勢兒童白齒窩封劑服務補助方案」係國民健康局委託本局代辦案件，依該方案未明文規定需送專審，建議輔導醫師之全審案件，是類案件先行排除專審。

決議：維持原作業方式，俟總局釐清預防保健、代辦案件之抽樣排除範圍後，再據以執行。

提案四

提案單位：臺北業務組醫務管理科

案由：近期迭有保險對象反映因補牙脫落或根管治療尚未完成，且不

便回原來就診的牙醫院所就醫，至其他牙醫院所求診時，有遭第 2 家牙醫院所收取自費或拒絕提供醫療服務之情形，惠請協助輔導。

說明：

- 一、本局處理類此案件過程中發現仍有部分牙醫院所不諳相關規定，誤以為第 2 家就診之牙醫院所不能申報健保費用，致有不願提供醫療服務或須民眾自費之情事，造成爭議。
- 二、依全民健康保險法第 60 條規定「保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故時，應依專長及設備提供適當醫療服務，不得無故拒絕。」另全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 12 條規定「本保險給付之項目，保險醫事服務機構不得囑保險對象自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查，且不得應保險對象之要求，提供非屬醫療所需之醫療服務並申報費用。」又同辦法第 31 條前段規定「特約醫院及診所不得無故拒絕收治保險對象」。

決議：配合辦理。

伍、臨時提案：

提案一

提案單位：牙醫門診總額台北區分會

案由：有關健保 IC 卡上傳不符指標之相關事宜，提請討論。

說明：

- 一、經洽 貴組表示健保 IC 卡上傳含例假日，故部分院所因此而列入不符指標之名單，實對會員不公，雖請院所需於電腦 HIS 系統設定隔天自動上傳，然因遇假日休診故院所電腦關機，此狀態下如何上傳資料，建請 貴組排除因例假日休診導致健保 IC 卡無法於 24 小時上傳者。
- 二、貴組每月提供之健保 IC 卡上傳不符指標之醫療院所輔導名單多數皆為重複之醫療院所，為利提升效率，建請 貴組提供排

除重複之醫療院所名單予本會進行輔導。

決議：

- 一、請牙總台北分會將修正建議轉全聯會或提報支委會討論，本案須俟醫療辦法修訂後，始得據以辦理。
- 二、本業務組每月提供執行健保 IC 卡上傳不符指標之輔導院所名單，如有重複係為未改善院所，建請分會針對「重複名單」再加強輔導。

提案二

提案單位：牙醫門診總額台北區分會

案由：建請 貴組依醫師歸戶提供補報明細予本會，以俾利輔導會員。

說明：依「全民健保牙醫門診總額台北分區加強醫療院所醫療服務品質管控辦法」第五點執行內容，第五項其他-3. 每位醫師（12 個月內累計）之補報，超過 20,000 點以上者，得列為輔導。

醫療費用三科說明：

自 96 年起已依分會來函需求，奉准每月月初提供上一個月受理之各院所別補報點數資料。

決議：本業務組配合於每月月初提供上一個月受理依醫師歸戶之補報點數。

提案三

提案單位：牙醫門診總額台北區分會

案由：有關醫學中心及區域醫院之送審指標修訂，提請討論。

說明：實施層級、家數及比例調整：醫學中心(8 家)抽 30%(建議改為 3 家)，區域醫院(18 家)抽 30%(6 家)。如有醫院醫師落入名單則不執行輔導追蹤作業，建議改採逐月立意抽審，另有重大異常情節者不在此限。

醫療費用三科說明：

自 96 年 7 月起，醫學中心抽審以 60%總量做管制（其所屬醫師個人排除上述送審指標，8 家中至少抽審 5 家），但該院若有醫

師進入輔導追蹤指標值者，列為必審，另現行依『抽樣抽審作業原則』，A2 指標（輔導追蹤管控作業中院所）為必審指標，如依分會建議，『有醫院醫師落入名單則不執行輔導追蹤作業，建議改採逐月立意抽審』，逐月立意抽審操作型定義為何？提請討論。
決議：請雙方擇期討論本案相關作業細節，並於下次共管會議確認。

提案四

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關總局請各分區業務組針對跨院所執行全口牙結石清除利用率偏高院所加強審查並研訂管控措施乙案，提請討論。

說明：

- 一、依總局請辦單說明：「審計部查核本局 98 年度財務收支審核通知事項，對於同一病患 180 天內跨院所執行全口牙結石清除利用率偏高（全局每年皆有 50 萬餘件，支付點數逾 3 億點），認為本局未能有效減少醫療浪費，相關行政作為欠積極，請各分區業務組針對跨院所執行全口牙結石清除利用率偏高院所加強審查並研訂管控措施」。
- 二、支付標準規定全口牙結石清除（91004C）限有治療需要之患者，每半年最多申報 1 次；為降低跨院所重複執行全口牙結石清除，本業務組於 VPN 加值服務網建置『牙醫全口牙結石清除施行日期查詢系統』，並分別於 98 年 12 月及 99 年 6 月各邀請 16 家及 41 家院所（新增 25 家跨院所清除率較高院所）參與試辦；結果如下述：
 - （一）第一次試辦：
 1. 16 家試辦院所問卷調查結果，9 家認為本系統對降低跨院重複處置有幫助。
 2. 試辦後，分析 98Q4 與 99Q1 比較，有 14 家重複率下降。
 - （二）第二次試辦：
 1. 41 家試辦院所問卷調查結果，有 14 家未回覆或拒絕試辦

或已終止特約（其中 9 家為第二階段試辦院所），21 家認為本系統對降低跨院重複處置有幫助。

2. 分析 99Q2 與 99Q1 比較，有 23 家重複率下降（其中 14 家為第二階段試辦院所）。

（三）近期有院所主動來電希望能使用『牙醫全口牙結石清除施行日期查詢系統』，已奉准院所來函提出申請者，同意開放查詢權限。

三、本分區 99Q2 跨院重複清除率為 7.58%：最大值為 7.58%，最小值 0.39%，95 百分位 14.67%，99 百分位 19.23%（P₉₉ 以上 118 家）。

四、建議：

（一）即日起開放全部院所均能使用『牙醫全口牙結石清除施行日期查詢系統』，並請分會加強宣導。

（二）針對 99 年 10-12 月跨院重複清除率為 99 百分位以上院所立意抽審。

（三）請牙醫門診總額台北分會提供『跨院重複執行全口牙結石清除』有效管控措施建議。

決議：

一、請牙總台北分會協助加強宣導：為降低「跨院所執行全口牙結石清除利用率」，即日起開放全部牙醫院所均能使用『牙醫全口牙結石清除施行日期查詢系統』，請有需求院所來函提出申請，本組將提供系統操作說明並輔導院所使用。

二、請牙總台北分會於兩週內函復「跨院所執行全口牙結石清除利用率偏高院所之加強審查辦法暨管控措施」。

陸、臨時動議

柒、散會