

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101年7月10日
發文字號：健保北字第1011643669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101年6月21日召開「牙醫門診總額台北分區」101年第2次共管會議紀錄乙份（如附件），請 查照。

正本：李常務委員明憲、蔡常務委員東螢、蔡常務委員志明、李常務委員懷德、林執行長順華、審查醫師召集人吳迪、劉委員建宏、陳委員日生、王委員人豪、陳委員英禹、林委員昌期、褚副執行長文煌、吳委員信忠、劉委員三奇、后委員秉仁、沈委員一慶、張副執行長維恭（均含附件）
副本：牙醫門診醫療服務台北區審查分會（含附件）

101 年度「牙醫門診總額台北分區」第 2 次 共管會議紀錄

時間：101 年 6 月 21 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：

牙醫門診醫療服務台北區審查分會

李常務委員明憲	蔡常務委員東螢	蔡常務委員志明
李常務委員懷德	林執行長順華	審查醫師召集人吳迪
劉委員建宏(請假)	陳委員日生(請假)	王委員人豪
陳委員英禹	林委員昌期(請假)	吳委員信忠(請假)
劉委員三奇	后委員秉仁(請假)	沈委員一慶(請假)
許佳慧小姐	林擁晴小姐	吳雅惠小姐

本局臺北業務組	專門委員	邊子強、李麗華
	醫療費用三科	林照姬、莫翠蘭、陳懿娟、邱玲玉
	醫療費用四科	周曉馨、余正美、莊春燕
	醫務管理科	陳蕙玲、張美玲、王珮琪
		王雲祿

列席單位及人員：

牙醫門診醫療服務台北區審查分會

褚副執行長文煌、張副執行長維恭

主席：陳組長明哲

記錄：邱玲玉

李常務委員懷德

壹、主席致詞(略)

貳、101 年度第 1 次共管會議紀錄確認暨會議決議事項辦理情形。

(洽悉)

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三科

案由：有關101年7月1日(費用年月)起，醫療費用申報格式變更為XML檔案格式案，請分會協助輔導會員，儘速完成測試。

說明：

- 一、本局於100年11月30日以健保醫字第1000058550號公告修訂「全民健康保險醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明(XML檔案格式)」，並自101年2月1日起，提供新版檔案格式之申報預檢程式，供醫事服務機構上線測試，期新舊版申報作業可無縫接軌。
- 二、本業務組於101年3月23日通函重申XML申報格式相關作業時程及規定，並請院所於101年5月31日前，完成XML申報格式預檢。
- 三、截至101年6月20日止，本轄區牙醫院所已有285家進行XML預檢測試，約占牙醫院所(2,482家)之10.72%，通過XML檢核之家數共258家(占90.52%)。
- 四、依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第8條規定略以，保險醫事服務機構依規定期限申報之醫療費用，本局應於收到文件之日起(電子資料申報者15日內，書面申報者30日內)，依規定辦理暫付作業，故若醫療費用申報未通過預檢程式，將無法完成費用受理作業，恐影響醫事服務機構醫療費用暫付款之取得。

結論：請分會協助輔導會員，儘速完成醫療費用申報程式預檢，以免影響醫事服務機構醫療費用受理及暫付作業。

第三案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：為確保資通安全並符個人資料保護法之規定，請分會配合詳填「全民健康保險資料利用安全聲明」並確實妥為管理本局所提供之相關資料。

結論：嗣後分會請本業務組提供之資料，如涉及個人資料保護法之規定，請填報「全民健康保險資料利用安全聲明」，並配合依規定辦理。

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：有關本分區 101 年第 1 季牙醫門診總額點值預估：浮動點值為 0.9080、平均點值為 0.9088，其點值下降原因及改進對策，提請討論。

決議：

- 一、101 年第 1 季牙醫預估點值下降之原因，主要是牙醫診所數、醫師數、就醫人數增加，帶動醫療點數成長。
- 二、本分區於 101 年 2 月(費用年月)起，修改「加強醫療院所醫療服務品質管控辦法」部分指標項目，分會將進一步分析探討。
- 三、另本分區自 101 年 5 月(費用年月)起，已於「加強醫療院所醫療服務品質管控辦法」，新增「新開業/新特約院所品質指標及總額指標」管控，預估對點值提升應有所助益。

提案二

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：配合本局「醫事服務機構加強審查原則」，修訂本分區業務組「牙醫門診總額抽樣抽審作業原則」部分送審指標項目及執行期間乙案，提請討論。

決議：

- 一、暫不修訂本分區「牙醫門診總額抽樣抽審作業原則」送審指標。

- 二、有關民眾申訴檢舉案件，經簽報核定須加強費用審查之醫療院所，則列入送審指標 A1「臺北業務組及台北審查分會提報之異常名單」執行期間 1 至 3 個月，必要時請分會協助輔導。

提案三

提案單位：台北區審查分會

案由：有關本會因業務需求，需行文院所進行教育約談及函請改善醫療模式乙事，提請討論。

說明：

- 一、依 101 年「牙醫門診醫療服務審查委託契約」第八條履約管理，第十七款規定：廠商對於本契約第 2 條履約標的相關事項或涉機關公權力行使事項，不得逕自發函予機關之特約醫事服務機構。
- 二、牙醫全聯會已於 101 年 5 月 29 日研訂「醫事服務機構實地審查暨輔導作業原則」報局同意核備。
- 三、分會依牙醫全聯會研訂之上開作業原則，研擬本分區健保特約院所溝通輔導及宣導模式作業流程。
- 四、有關 101 年「牙醫門診醫療服務審查委託契約」第二條履約標的相關事項，對於異常院所及專案計畫，經分區業務組同意及報備後，可向特約院所進行溝通及宣導。

決議：

- 一、修訂之本分區「健保特約院所溝通輔導及宣導模式作業流程」（如附件 1）。
- 二、分會提報之輔導計畫，經本分區業務組審核同意後，據以行文受輔導之醫事服務機構。

提案四

提案單位：台北區審查分會

案由：有關本會更名為「牙醫門診醫療服務台北區審查分會」，擬修訂「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」及「行政院衛生署中央健康保險局臺北業務組牙醫門診總額抽樣抽審作業原則」乙案，提請討論。

決議：

- 一、配合分會更名，「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」名稱修訂為「全民健保牙醫門診醫療服務台北區加強醫療院所醫療服務品質管控辦法」；及「行政院衛生署中央健康保險局臺北業務組牙醫門診總額抽樣抽審作業原則」名稱修訂為「全民健保牙醫門診醫療服務台北區抽樣抽審作業原則」。
- 二、另配合修訂上開「加強醫療院所醫療服務品質管控辦法」相關內容及各項表單之分會全銜「牙醫門診醫療服務台北區審查分會」及簡稱「台北區審查分會」；另修訂「抽樣抽審作業原則」送審指標「A1-臺北業務組及台北審查分會提報之異常名單，將台北審查分會更為台北區審查分會。
- 三、修訂之「全民健保牙醫門診醫療服務台北區加強醫療院所醫療服務品質管控辦法」及「全民健保牙醫門診醫療服務台北區抽樣抽審作業原則」(如附件2)，自101年7月(費用年月)起實施。

提案五

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關本(101)年度「牙醫門診總額加強感染控制實施方案」訪查評估案，相關作業規劃及執行期程，提請討論。

決議：

- 一、援往例，請分會進行相關作業規劃，並於10月底前完成訪查作業。
- 二、100年度複評未通過之未申報加強感染控制院所，併入本年度辦理。

提案六

提案單位：台北區審查分會

案由：有關「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」新特約指標之特殊狀況，得申訴排除管控之定義，提請討論。

說明：

一、依「加強醫療院所醫療服務品質管控辦法」五、執行內容(一)檔案分析 4. 新特約指標，備註：5. 特殊狀況如：原址更換負責醫師(原院所服務滿二年)、搬遷且未受健保局處分者，或其他特殊原因，得申訴排除管控；及執行內容(五)其他 1. 新特約院所(1)連續抽審一年：特殊狀況，如：原址更換負責醫師(原院所服務滿一年)、搬遷且未受健保局處分者，得申訴自第七個月起排除抽審指標 A6。

二、上開原址更換負責醫師之新特約指標及新特約院所之「原院所服務滿二年」及「原院所服務滿一年」之定義，請一併討論。

決議：「原院所服務滿二年」及「原院所服務滿一年」期間之計算，係以在原院所申報健保費用之日起算，累積申報月數達 12 個月(含)及 24 個月(含)以上，且新特約診所與健保局特約日期與原診所終止日期須有連續關係，二者差距不得大於 1 個月(以月-月計)。

提案七

提案單位：台北區審查分會

案由：建請重新檢討審核退件機制，請討論案。

說明：牙醫院所因送審資料未依規定檢附詳實、完整之病歷或診療相關證明文件，造成核減率上升，申復補付率過高，增加專業審查醫師及行政人力負擔。

決議：

一、為提升專業審查品質，牙醫院所如未檢附 X 光片、未附半年完整病歷、X 光片未依規定分開浮貼、及檢附病歷正本而非病歷複製本，則請審查醫師於審查參考清單加註退件，並註明

- 請院所補正之內容，俟本局通知院所補正後再審；另醫令清單塗改未簽章、申報之卡號與病歷記載不符，則請逕予審查。
- 二、重申保險醫事服務機構，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相關附件之完整性，以維護自身權益，請台北審查分會加強輔導會員。
- 三、依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」，院所補正資料，其六十日核付以資料補正送達日起算；另經保險人通知應提供之病歷或診療相關證明文件，自文到日起十四日內(不含例假日)未完整提供者，保險人得對其最近申報月份之費用，停止暫付。
- 四、經本局退件補正一年內達 2 次者，得依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」，經保險人通知應限期改善而未改善者，予以違約記點一點。

伍、臨時動議

陸、散會：下午 4 點 00 分