

抄件：吳秀惠

檔 號：

保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局臺北業務組 書函

機關地址：台北市許昌街17號8樓

傳真：(02)23825445

聯絡人及電話：吳秀惠(02)23486381

電子信箱：

受文者：

發文日期：中華民國102年7月16日

發文字號：健保北費三字第1021642885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102年6月20日召開102年第2次「牙醫門診總額台北分區」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、鄭執行長銘鎮、黃審查醫師召集人永然、劉委員建宏、陳委員日生、王委員人豪、陳委員英禹、蔡委員佩龍、褚副執行長文煌、吳委員信忠、劉委員三奇、后委員秉仁、林委員順華、沈委員一慶

副本：牙醫門診醫療服務台北區審查分會(含附件)

102 年度第 2 次「牙醫門診總額台北分區」共管會議紀錄

時間：102 年 6 月 20 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）

主席：李常務委員懷德

紀錄：吳秀惠

陳組長明哲

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

鄭執行長銘鎮

黃審查醫師召集人永然

劉委員建宏(請假)

陳委員日生

王委員人豪

陳委員英禹(請假)

蔡委員佩龍

吳委員信忠

劉委員三奇(請假)

后委員秉仁

沈委員一慶(請假)

林委員順華

許佳慧小姐

林擁晴小姐

陳碧苓小姐

本局臺北業務組

專門委員

李麗華、邊子強、周曉馨

醫療費用三科

林照姬、吳科屏、莫翠蘭、陳懿娟、
吳秀惠

醫療費用四科

余正美、王玉緞

醫務管理科

陳蕙玲(請假)、王珮琪、王雲祿
張作貞

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

一、主席致詞(略)

二、102 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)

三、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

牙醫台北區審查分會

案由：牙醫門診總額執行概況及台北區執行概況。

決定：

1. 牙醫總額申報診察費案件分析，針對僅申報診察費件數占率排名第 1 名之牙醫診所立意抽審其 102 年第 1 季案件。
2. 70 歲以上牙醫負責醫師申報異常專案，針對 102 年 1 月(費用年月)申報點數高於 75 百分位值或每件醫療點數高於 95 百分位值或每人點數及每人就醫次數均高於 75 百分位值之負責醫師院所計 11 家，102 年 4 月(費用年月)列入牙醫抽審指標 (A1-臺北業務組及台北區審查分會提報之異常名單)，加強審查 1 個月並視審查結果，研訂管控措施。
3. 單日就診 3 次以上申報異常案件，針對 102 年 1 月(費用年月)單日同一院所就醫 2 次以上及就醫次數達 4 次以上病患進行立意抽審並視審查結果，研訂管控措施。

第二案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關牙醫總額專業醫療服務品質指標 101 年第 4 季統計報表，本業務組之指標 3.13「牙周病統合照護計畫執行率」高於 100%，供分會參考。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關本局資訊組預定於本（102）年9月30日關閉VPN健保分區業務組資訊交流區之總額專區，相關資訊將採PEA外界資料交換子系統或行政院衛生署中央健康保險局全球資訊網提供，請分會協助轉知會員。

決定：

1. 請健保局臺北業務組洽詢該局資訊組，了解相關資訊改採PEA外界資料交換子系統或該局全球資訊網提供之期程，另正式啟用後以電子公告方式轉知牙醫醫事服務機構。
2. 請牙醫台北區審查分會協助轉知會員並加強宣導。

第四案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科及醫務管理科

案由：健保卡相關作業，請牙醫台北區審查分會協助轉知會員。

說明：

1. 自102年5月1日起保險對象當年度就醫次數達20次(含)以上者，健保卡取號時，即出現訊息視窗：「當年度就醫次數已達X次(X為當次之就醫序號)」之警示訊息。
2. 健保卡之登錄及上傳作業，訂於102年7月起全面上傳，最後一階段月平均申報件數300件以下之藥局，應請配合辦理，改善期限為103年3月(費用年月)，屆時仍未改善者，將處予違約記點一點。
3. 本業務組轄區牙醫基層診所102年4月(費用年月)健保卡處方簽章(A79)登錄醫令錯誤率大於10%以上計有103家，本業務組業已於102年5月22日以電子公告轉知前開診所配合改善。本局將視處方簽章(A79)醫令登錄成效，規劃於

今年納入「健保卡登錄與上傳輔導作業」違約記點之實施標準。

4. 「健保卡補卡作業」，請轉知會員應按 101 年 12 月 28 日公告修正之全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法新增條文第 12 條：「保險醫事服務機構對於因故未能及時繳驗保險憑證或身分證件之保險對象，除應先行提供其醫療服務外，並應留存繳費、退費紀錄。」規定辦理。

決定：上述健保卡相關作業，請牙醫台北區審查分會協助轉知會員。

第五案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：重申 101 年 12 月 24 日修正之「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第 3 條第 3 項規定，請惠予轉知會員配合辦理。

說明：

1. 依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第 3 條第 3 項規定「醫療服務審查所需之病歷或診療相關證明文件，保險醫事服務機構應於保險人通知後提供；其提供複製本或電子資料送審者，應載明與正本相符，或另行以書面聲明」辦理。
2. 上開書面聲明得於本局全球資訊網（網址：[http: www.nhi.gov.tw](http://www.nhi.gov.tw)）／資料下載／表單下載／臺北業務組專屬表單列印聲明書，併審查資料送局憑辦。

決定：

1. 請健保局臺北業務組向該局反應本項規定屬全面性影響，請就本項修法之緣由提供說帖，俾利牙醫台北區審查分會

轉知會員。

2. 請健保局臺北業務組以電子郵件轉知轄區特約牙醫醫療院所知照，並提供聲明書供醫療院所參考使用。

第六案 報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：本局原訂於 103 年實施全國健保特約院所門、住診均以 ICD -10-CM/PCS 進行疾病分類案，往後展延一年至 104 年實施，請惠予協助轉知會員配合辦理。

決定：

1. 請健保局臺北業務組建議該局，爾後如有 ICD -10-CM/PCS 相關會議或課程時，通知中華民國牙醫師公會全國聯合會參加。
2. 請牙醫台北區審查分會協助轉知會員配合辦理。

四、 討論事項

第一案 提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關本分區 102 年第 1 季牙醫門診總額點值預估：浮動點值為 0.8852、平均點值為 0.8862，其點值下降原因及改進對策，提請討論。

決議：

1. 修訂「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」檔案分析指標(如附件 1)，並自 102 年 8 月(費用年月)起實施：
 - (1) 相對指標(7)：重複牙結石清除率由前 2%提高為前 3%。
 - (2) 絕對指標(4)：恆牙(二年自家+一年他家重補顆數)+乳牙(一年半自家+半年他家重補顆數)前 10 名。

2. 檔案分析 101 年 4 月至 102 年 3 月期間申報 89013C(複合體充填)情形之管控措施：

- (1) 請牙醫台北區審查分會依「健保特約院所溝通輔導及宣導模式作業流程」，針對申報 89013C(複合體充填)顆數排名前 50 名，進行教育溝通，輔導期為 1 個月，若經該分會常務委員會確認未改善者，辦理 PHOTO 作業。
- (2) 50 歲(含)以下申報 89013C 比率排名前 10 名，辦理 PHOTO 作業，試辦 1 季。【操作型定義：分子為 50 歲以下 89013C 總顆數，分母為 89013C 總顆數(剔除顆數平均值 ≤ 1.5 倍之排名)】。

第二案

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：為提升牙醫抽樣審查效益，建請檢討抽審指標並研提對策案，提請討論。

決議：修訂「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)並自 102 年 8 月(費用年月)起實施，修訂內容如下：

1. 調整抽審比率：提高「浮動指標」比率增為 10%(原 8%)、降低「送審指標」比率降為 15%(原 17%)。
2. 刪除 4 項抽審指標：
 - (1) B2 指標：二年重補率(他家)前 10 百分位(同院所歸戶)。
 - (2) B3 指標：單一醫師日醫療點數成長前 20 百分位(同院所、同醫師歸戶)。
 - (3) C1 指標：單一醫師日醫療點數前 10 百分位(同院所、同醫師歸戶)。
 - (4) C3 指標：根管治療完成率最後 20 百分位(同院所歸戶)。

3. 修訂 A8 指標【最近一季，每病人平均就醫次數最高之前 30(原 20)家院所】，權值分數 15 分(原 8 分)。
4. 修訂 A9 指標【乳牙一年半重補率(自家)前 5 百分位(同院所歸戶)】，權值分數 8 分(原 7 分)。
5. 修訂 C2 指標【OD 點數佔總醫療點數之百分比前 20 百分位(同院所歸戶)】，權值分數 8 分(原 3 分)。
6. 修訂 C5 指標【申報 P4002 案件達 20 件(含)以上且 19 案件點數達 30 萬點(含)以上】，權值分數 8 分(原指標：無申報牙周病統合照護計畫案件(P1、P2、P3)且無申報初診診察費案件之院所，原權值分數 4 分)。
7. 新增抽審指標：A7 指標【最近 1 個月核減率 > 16%院所】，權值分數 15 分，執行期間 1 個月。
8. 為使抽審指標權值分數或性質相同者歸為同類，本次併同修訂抽審指標之代號。

第三案 提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關 102 年第 1 季牙醫院所申報「高價支付標準診療項目」後續管控作業案，提請討論。

決議：請健保局對牙醫基層診所 102 年第 1 季申報 92058C(骨瘤切除術)之 1 位醫師及 92063C(手術拔除深部阻生齒)之前 5 名醫師進行立意抽審。

第四案 提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關 102 年第 1 季牙醫院所申報「牙醫根管難症特別處理(90093C)」後續管控作業案，提請討論。

決議：廢續原篩選指標，請健保局對 102 年第 1 季申報 90093C

醫令數暨占率均為前 97.5 百分位醫師外，及占率 97.5 百分位醫師進行 102 年 3 月份立意審查。

第五案

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關本(102)年度「牙醫門診總額加強感染控制實施方案」訪查作業規劃及執行期程案，提請討論。

決議：請牙醫台北區審查分會規劃相關作業並於本年 10 月底前完成訪查作業。

第六案

提案單位：牙醫台北區審查分會

案由：有關建議修訂絕對指標 4 一案「重補顆數：恆牙(二年自家重補顆數+一年他家重補顆數)前 10 名」，請討論案。

說明：建議修訂絕對指標 4 為：恆牙(二年自家+一年他家重補顆數)+乳牙(一年半自家+半年他家重補顆數)前 10 名。

決議：併討論事項第一案決議辦理。

五、散會：下午 4 點 10 分