

抄件：吳秀惠

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(臺北業務組)臺北市中正區許昌街17號8樓
傳真：(02)23825445
聯絡人及電話：吳小姐(02)23486381
電子信箱：.

受文者：

發文日期：中華民國105年10月5日
發文字號：健保北字第1051640431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105年9月22日召開105年第3次「牙醫門診總額臺北分區共管會議」紀錄乙份(如附件)，請查照。

正本：溫常務委員清華、黃常務委員克忠、吳常務委員永隆、蔡常務委員志明、顏執行長國濱、曾審查醫藥召集人士哲、蔡委員欣原、呂委員名峯、蔡委員東螢、劉委員賢哲、吳委員迪、劉委員三奇、林委員順華、溫委員斯勇、潘委員建誠、吳委員俊輝、涂委員曦丰、蔡委員佩龍、褚副執行長文煌、謝副執行長偉明
副本：孫委員奕貞、黃副執行長永然、后副執行長秉仁、葉副執行長建陽、牙醫門診醫療服務台北區審查分會

105 年度第 3 次「牙醫門診總額臺北分區共管會議」紀錄

時間：105 年 9 月 22 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：林組長麗瑾

紀錄：吳秀惠

吳常務委員永隆

出席單位及人員：

牙醫門診醫療服務台北區審查分會

溫常務委員清華

黃常務委員克忠

蔡常務委員志明

顏執行長國濱

曾審查醫藥召集人士哲

蔡委員欣原

呂委員名峯

蔡委員東螢（陳俊豪代）

劉委員賢哲

吳委員迪

劉委員三奇

林委員順華

溫委員斯勇

潘委員建誠

吳委員俊輝

涂委員曦丰（請假）

蔡委員佩龍

謝副執行長偉明

褚副執行長文煌

本署臺北業務組

參議

李純馥

專門委員

吳科屏、張照敏

醫療費用三科

陳蕙玲、林照姬、李如芳、林怡君、劉美慧

李幸瑜、蔡雅安、謝佩勳

醫療費用四科

余正美、張文采

醫務管理科

許忠逸（請假）、王珮琪、徐麗滿、何翠華

列席單位及人員：

牙醫門診醫療服務台北區審查分會

孫委員奕貞、黃副執行長永然、后副執行長秉仁、葉副執行長建陽

林擁晴小姐、許佳慧小姐、陳碧苓小姐

壹、主席致詞(略)

貳、105年第2次共管會議紀錄確認暨會議決議事項辦理情形。

決定：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：歷次會議決議事項未解除列管事項辦理情形

決定：洽悉

第二案

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。

決定：有關105年第2季牙醫院所抽審次數及指標分析，請牙醫台北區分會來函後，由臺北業務組提供分析資料，作為研擬修訂抽樣抽審指標之參考。

第三案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：105年牙科重要事項執行報告

決定：

- 一、有關牙位更正作業平台，有鑑拔牙誤植牙位，為了病人權益，請考量同步更正雲端藥歷系統及健康存摺之牙位資料；另建議除拔牙牙位資料更正外，倘補牙等其他治療牙位誤植者，亦列入牙位更正平台。
- 二、有關全民健康保險醫療品質資訊公開乙事，請牙醫台北區分會提出適用之品質指標及具體建議予牙醫全聯會並副知臺北業務組，適時反映署本部。
- 三、建議開放牙醫院所可查詢「凝血因子用藥」頁籤。

第四案

報告單位：牙醫台北區審查分會

案由：牙醫門診醫療服務台北區審查分會執行概況

決定：洽悉

第五案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關本轄區有醫師來函反映某保險對象多次跨院所執行全口牙結石清除，請分會加強宣導轉知會員，保險對象就診前應詳加檢視 IC 卡就醫紀錄。

決定：請分會加強宣導轉知會員，保險對象就診前應詳加檢視 IC 卡就醫紀錄。

第六案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分修正並自 105 年 9 月 1 日生效，請分會加強宣導轉知會員。

說明：

一、依據本署105年8月11日健保審字第1050036103號公告修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」辦理。

二、本次修正摘要如下：

(一)總則，貳、病歷審查原則(四)送審檢送資料：5.申請爭議審議應檢送原送審查之病歷資料(病歷資料上應有保險人核蓋之章戳)，以電子病歷送審者，依主管機關公告之「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定辦理。

(二)第三部牙醫醫療費用審查注意事項：

1. 壹一般原則十、X光片應沖洗清晰可辨，…如係以數位化X光影像上傳作業之案件，申復時得附實體膠片或其影像檔(需經由醫療影像傳輸系統原始上傳路徑)。

2. 壹一般原則十一、送審時檢附之照片…，申復時應補上原送核之照片，連同初審作比對。如係以數位化影像上

傳作業之案件，申復時得附實體照片或其影像檔（需經由醫療影像傳輸系統原始上傳路徑）。

3. 伍、牙周病：一、全口牙結石清除、齒齦下刮除術(91006C-91008C、P4002C)後，以觀察一個月為原則；視病情需要可做牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)。

三、本業務組已於105年8月22日以大量電子郵件轉知轄區牙醫院所，請分會加強宣導轉知會員。

決定：請分會加強宣導轉知會員。

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：修訂「台北區加強醫療院所醫療服務品質管控辦法暨作業說明」(以下簡稱管控辦法)之醫管專業微調及申復舉證原則，提請討論。

決議：

- 一、同意修訂管控辦法五、(一)3. 管控指標：分區新執業醫師-(以該 ID number 2 年未出現於台北分區健保申報名單內稱之)」，符合任一項指標者，得列為輔導對象，管控二年。
- 二、同意修訂管控辦法之醫管管控調整基準表，修訂內容如下：
 - (一)修訂表頭文字為牙醫門診醫療服務台北區審查分會醫管管控調整基準表。
 - (二)修訂提高絕對指標 1(總點數前 1%)、相對指標 1(總點數前 3%)及管控指標 1(申報點數高於全區平均值)之季平均門診耗值(RBRVS)各 300 點。
 - (三)刪除文字敘述檔案分析解密原則、連續執行 Photo 及檢討後續從寬原則等三項。
- 三、同意修訂管控辦法之申復調整基準表，修訂內容如下：
 - (一)修訂表頭文字為牙醫門診醫療服務台北區審查分會管控

辦法申復調整基準表。

- (二) 0D 舉證之指標項目管控指標 2(平均填補顆數)，新增限專科醫療可排除：Pedo (舉證申報案件月報表)。
- (三) 重複牙結石清除之指標項目相對指標 7(重複牙結石清除率 3%)，新增限專科醫療可排除：限醫院 Perio(舉證申報案件月報表)。
- (四) 修訂管控指標-「新執業醫師」排除通則：曾於本分區申報健保滿 5 年之醫師，因特殊原因(如進修、因病休養、育嬰等)並提供相關證明文件者得予以排除。
- (五) 修訂新特約指標 1(申報點數高於全區平均值)：於教學醫院任職 5 年以上，且執行專科(OS、Endo、Pedo)比例為 60%以上。
- (六) 舉證資料：申報案件月報表，新增絕對指標 1(總點數前 1%)，限專科醫療可排除：限醫院 Perio、OS、Pedo、Endo。
- (七) 舉證資料：申報案件月報表，新增絕對指標 2(就醫病患平均耗用值前 10 名)、相對指標 1(總點數前 3%)及相對指標 2(就醫病患平均耗用值前 2%)等三項指標，限專科醫療可排除：Perio、OS、Pedo、Endo。

四、有關管控辦法「醫管管控調整基準表」(如附件 1)及「申復調整基準表」(如附件 2)修訂後，自 105 年 7 月(費用年月)實施並置於本署網頁，供轄區特約醫事機構下載參考。

提案二

提案單位：臺北業務組醫務管理科

案由：有關貴分會建議「查核案件之審查書面資料及牙勘時應有第 2 位資深審查醫藥專家再次確認」乙案，提請討論。

決議：

- 一、有關查核案件辦理保險對象實地牙勘，因受限於牙勘場地及民眾配合意願，仍以 1 位醫師執行牙勘作業為宜。

二、至於，查核案件書面資料之審查，則請 2 位審查醫藥專家進行審查，如審查結果有意見不一時，請送第 3 位資深醫師審查，最後結果採多數決確定之。

伍、臨時動議

提案一

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關辦理牙醫總額高齡醫師醫療品質評核專案，請貴會對未來處理方式表達意見，提請討論。

決議：

- 一、有關牙醫診所醫療品質評核專案應以全區醫師為對象來辦理，如檔案分析過程有特殊個案，則視需要採取其他方式審查，不排除進行查核。
- 二、未來實施之專案宜請先與分會討論操作型定義及徵詢專業意見後再啟動。
- 三、請牙醫台北區分會針對點值管理方式及策略再提供意見，俾期能提昇點值。

散會：下午 4 點 35 分

牙醫門診醫療服務台北區審查分會 附件 1

醫管管控調整基準表

修訂日期
1050922 第 3 次牙醫共管會議

★絕對指標、相對指標、管控指標＜ 極小值剔除

指標	微調內容
絕對指標 1	1. 人口優惠：醫師人口比 1：3000 以上且季耗值符合下列(1)或(2)，享優惠 (1). 季平均門診耗值(RBRVS) $\leq$ <u>2300</u> (2). 宜蘭、金門及馬祖離島地區(RBRVS) $\leq$ <u>2600</u> 2. 未超過高額折付起點數(50 萬點)且季耗值 $\leq$ <u>2000</u> (基隆、宜蘭季耗值 $\leq$ <u>2600</u>)，且無任何其他指標，不列入輔導名單。(費用年月 102 年 12 月實施) 3. 季平均門診耗值(RBRVS) $\leq$ <u>2000</u> ，降等為追蹤。【第 2 點實施時本項暫停】 4. 限專科醫療(限醫院)可排除：Perio(牙周)、OS(口外)、Pedo(兒牙)、Endo(根管)
絕對指標 2	限專科醫療可排除：Perio(牙周)、OS(口外)、Pedo(兒牙)、Endo(根管)
絕對指標 4	重補顆數(恆牙+乳牙) $\leq$ 12 顆 (費用年月 102 年 12 月實施)
相對指標 1	1. 人口優惠：季平均門診耗值(RBRVS) $\leq$ <u>2000</u> 2. 限專科醫療可排除：Perio(牙周)、OS(口外)、Pedo(兒牙)、Endo(根管)
相對指標 2	限專科醫療可排除：Perio(牙周)、OS(口外)、Pedo(兒牙)、Endo(根管)
相對指標 4	1. 分母極小值、恆牙數量(自家+他家) $\leq$ 10 顆 2. 分子極小值、二年恆牙自家重補 $\leq$ 5 顆 3. 去 0 排名
相對指標 5	1. 分母極小值、恆牙數量(自家+他家) $\leq$ 10 顆 2. 分子極小值、一年恆牙他家重補 $\leq$ 5 顆 3. 去 0 排名
相對指標 7	Perio(牙周)專科 (限醫院)
管控指標 1	1. 人口優惠：醫師人口比 1：4500 以上且季耗值符合下列(1)或(2)，享優惠 (1). 季平均門診耗值(RBRVS) $\leq$ <u>2300</u> (2). 宜蘭地區(RBRVS) $\leq$ <u>2600</u> 2. 金門及馬祖離島地區，不計。 3. 申報點數在基隆市、宜蘭縣醫師個人另加 5 萬點額度且與人口優惠相比後取其高者。(但醫師人口比日後若有調降，本點內容應再議。跨行政區支援醫師人口比適用支援最低醫師人口比之行政區)
管控指標 2	1. 人口優惠：醫師人口比 1：4500 以上，享優惠 2. 金門及馬祖離島地區，不計。 3. Pedo(兒牙)專科(專科醫療)得排除
新特約指標 1	申報點數在基隆市、宜蘭縣醫師個人另加 5 萬點額度且與人口優惠相比後取其高者。(但醫師人口比日後若有調降，本點內容應再議。跨行政區支援醫師人口比適用支援最低醫師人口比之行政區。)
跨區支援	1. 醫院專科醫師。 2. 人口優惠區。
延遲申報	7 日內(含例假日)不列入追蹤。

項目	內容								
專科醫師 認定標準	申復時依當月申報模式舉證，申報點數或案件數佔率大於 60%即可認定其醫療模式為專科醫療模式。 pedo：13 歲以下申報點數或案件數大於 60% OS、endo、perio：依其專科醫療申報點數或案件數大於 60%。								
跨區支援 升降等原則	●醫療確認單升降等原則： <table border="1"> <thead> <tr> <th>升等 Photo</th><th>降等輔導</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連續執行 6 個月且最後 3 個月任一個月申報點數超過 3 萬點</td><td>連續 3 個月申報 3 萬點以下，可降等輔導作業</td></tr> </tbody> </table> ●photo 降等原則： <table border="1"> <thead> <tr> <th>維持 Photo</th><th>降等醫療確認單</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>最後 3 個月任一個月申報點數超過 3 萬點</td><td>連續 3 個月申報低於 3 萬點以下，可降等醫療確認單作業</td></tr> </tbody> </table>	升等 Photo	降等輔導	連續執行 6 個月且最後 3 個月任一個月申報點數超過 3 萬點	連續 3 個月申報 3 萬點以下，可降等輔導作業	維持 Photo	降等醫療確認單	最後 3 個月任一個月申報點數超過 3 萬點	連續 3 個月申報低於 3 萬點以下，可降等醫療確認單作業
升等 Photo	降等輔導								
連續執行 6 個月且最後 3 個月任一個月申報點數超過 3 萬點	連續 3 個月申報 3 萬點以下，可降等輔導作業								
維持 Photo	降等醫療確認單								
最後 3 個月任一個月申報點數超過 3 萬點	連續 3 個月申報低於 3 萬點以下，可降等醫療確認單作業								
Photo A 類 降等原則	photo A 類全審執行一季後，後續檢討若無新增指標且無醫審組異常提報單，則降等 photo B 類抽審。								

管控辦法申復調整基準表

修訂日期

1050623 第 2 次牙醫共管會議

1050922 第 3 次牙醫共管會議

通則：

1. 新名單查詢過去一年或半年(總點數<30%)內原始資料(經醫管微調及申復有效舉證指標不計)無指標進入，可作為降等依據。
2. 該醫師於前次申復為有效舉證，指標則不予採計。
3. 計算顆數：必須為有效顆數，若 X 光片或照片看不清楚窩洞即判為無效顆數。
4. 需舉證顆數計算原則：小數點後無條件捨去，故顆數僅 1 顆者，不計。

指標項目		舉證內容及比例
OD 舉 證	檢附資料：① <u>術前</u> X 光片或照片(術後不計算) ② 醫令清單 ③ 半年病歷影本。 【65 歲以上】：提供病歷及醫令清單舉證，即為有效舉證顆數。	
	絕對指標 4	重補顆數：恆牙(二年自家重補顆數+一年他家重補顆數)+乳牙(一年半自家+半年他家重補顆數) 1. 恆牙：自家：舉證成功率 8 成。(適用所有醫師) 他家：舉證成功率 5 成。(適用所有醫師) 2. 乳牙：自他家 5 成。(適用所有醫師) 3. Pedo 舉證一次，有效期限 3 個月
	相對指標 4	二年恆牙自家重補率 舉證成功率：8 成(以顆數計算)
	相對指標 5	一年恆牙他家重補率 舉證成功率：5 成(以顆數計算)
	管控指標 2	平均填補顆數 1. 舉證成功率：8 成(以顆數計算) 2. <u>限專科醫療可排除：Pedo(舉證申報案件月報表)</u>
	管控指標 4	一年自他家重複填補率 舉證成功率：8 成(以顆數計算)
	新特約指標 3	
絕對指標 3 相對指標 3		高 OD 耗值病人數(季指標) 1. 檢附資料：① <u>術前</u> X 光片或照片。 ② 醫令清單 ③ 半年病歷影本。 2. 舉證成功率：人數、顆數各 8 成。 3. 舉證一次，有效期限 3 個月 4. 執行中申復：舉證某月份的全部 OD 案件。
相對指標 6		ENDO 未完成率(季指標) 1. 檢附資料：① <u>術前、術後</u> X 光片。 ② 醫令清單 ③ 半年病歷影本。 2. 舉證事後 ENDO 有完成者，或同院所不同醫師完成亦可。 3. 醫院 Endo 專科(專科醫療)可檢附 RCF 清單；離島檢附病歷即可。 4. 申報 90088C 之相關齒位可不列入計算。 5. 舉證成功率：8 成。(以顆數計算) 6. 舉證一次，有效期限 3 個月。

指標項目		舉證內容及比例
重複牙結石清除	檢附資料：① <u>術前</u> X 光片或照片(全口或至少 3 個象限) ②醫令清單 ③半年病歷影本。 ●舉證需可看出牙結石堆積或牙齦發炎等現象；照片應內含拍攝可辨識患者 ID、看診日期等資料	
	相對指標 7	重複牙結石清除率 3% 1. 舉證成功率：8 成 2. <u>限專科醫療可排除：限醫院 Perio(舉證申報案件月報表)</u>
	管控指標 3	重複牙結石清除率 10% 舉證成功率：8 成
	新特約指標 2	重複牙結石清除率 10% 舉證成功率：8 成
管控指標	「新執業醫師」排除通則 曾於本分區申報健保滿 5 年之醫師， <u>因特殊原因(如進修、因病休養、育嬰等)並提供相關證明文件者</u> ，予以排除新執業醫師指標分析。	
	管控指標 1	申報點數(高於全區平均值) 1. 取得執業執照滿 5 年，專任於「醫院」，專科醫療申報點數或案件數大於 60%。 2. 舉證一次(月報表)，有效期限 3 個月。
新特約指標	「資深醫師」排除通則 僅限「基隆市及宜蘭縣」之牙醫院所醫師，若在該縣市同一院所服務達 5 年以上，且未支援其他院所者，則視為資深醫師不列入新開業醫師之規定。	
	新特約指標 1	申報點數(高於全區平均值) 1. 於教學醫院任職 5 年以上，且執行專科(OS、Endo、Pedo)比例為 <u>60%以上</u> 。 2. 舉證一次(月報表)，有效期限 3 個月。
	新特約指標 4	院所原始申報點數 70 萬點 舉證 15、16 案件(申報清單)可排除，申報最高 20 萬點。
	申復離職、停止支援原則 新特約院所及一般院所醫師進入新特約名單，自發生日起，該醫師申報之所有院所皆須往後執行相關作業三個月，特殊原因得經會議決議解除。	
舉證資料：申報案件月報表		
絕對指標 1	總點數前 1%	<u>限專科醫療可排除：限醫院 Perio、OS、Pedo、Endo</u>
絕對指標 2	就醫病患平均耗用值前 10 名(季指標)	<u>限專科醫療可排除：Perio、OS、Pedo、Endo</u>
相對指標 1	總點數前 3%	
相對指標 2	就醫病患平均耗用值前 2%(季指標)	
特殊原因申復		如會員生病、車禍或重大事件，附證明文件影印本申復
專科醫師認定標準		申復時依當月申報模式舉證，申報點數或案件數佔率大於 60%即可認定其醫療模式為專科醫療模式。 1. pedo：13 歲以下申報點數或案件數大於 60% 2. OS、Endo、Perio：依其專科醫療申報點數或案件數大於 60%。