

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(臺北業務組)台北市中正區許昌街17號8樓

傳真：(02)23895694

承辦人及電話：蔡雅安(02)23486707

電子信箱：B111028@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國108年4月11日

發文字號：健保北字第1081640119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108年3月28日召開108年第1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：蔡常務委員志明、許常務委員明哲、蔡常務委員東螢、溫常務委員斯勇、盧執行長彥丞、劉審查召集人三奇、王委員幸宜、曾委員士哲、潘委員建誠、孫委員奕貞、蔡委員欣原、陳委員瞳緯、許委員恒瑞、葉委員建陽、后委員秉仁、林委員明勳、楊委員家華、涂委員曦丰、褚副執行長文煌、陳委員智瑋

副本：周委員安平、蘇委員英文、顏副執行長國濱、官副執行長俊彥、林副執行長順華、黃副執行長純偉、林副執行長浩然、牙醫門診醫療服務台北區審查分會

108 年度第 1 次「牙醫門診總額臺北分區共管會議」紀錄

時間：108 年 3 月 28 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：蔡雅安

蔡常務委員志明

出席單位及人員：

牙醫門診醫療服務台北區審查分會

蔡常務委員東瑩

溫常務委員斯勇

許常務委員明哲

盧執行長彥丞

劉審查召集人三奇

王委員幸宜

曾委員士哲

潘委員建誠

孫委員奕貞

蔡委員欣原

陳委員瞳緯

許委員恒瑞

葉委員建陽

林委員明勳

褚副執行長文煌

陳委員智瑋

本署臺北業務組

施參議志和 劉副組長玉娟 鄧專門委員巽釗 許專門委員忠逸

醫療費用三科 林照姬 楊淑娟 劉美慧 蔡雅安 黃昭瑤

李幸諭 吳逸芸 王婷瑜 白宗燕

醫療費用四科 余正美 徐梓芳 洪婉婷

醫務管理科 王珮琪 林怡君 楊臨宜 方淑雲 謝京辰

列席單位及人員：

牙醫門診醫療服務台北區審查分會

周委員安平

蘇委員英文

顏副執行長國濱

官副執行長俊彥

林副執行長順華

黃副執行長純偉

林副執行長浩然

許佳慧小姐

陳碧苓小姐

林擁晴小姐

壹、主席致詞（略）

貳、107 年第 4 次共管會議紀錄確認暨會議決議事項辦理情形

決定：確認並洽悉。

參、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組

案由：牙醫門診總額執行概況。

決定：洽悉，並請牙醫台北分會協助宣導會員至 VPN 登錄或更新固定及長假期看診時段。

第二案

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。

第三案

報告單位：臺北業務組

案由：107 年度牙醫申訴案件重點報告。

決定：請牙醫台北分會協助向會員醫師宣導。

第四案

報告單位：臺北業務組

案由：本（108）年度「牙醫門診加強感染控制實施方案」實地輔導作業。

決定：請牙醫台北分會依「牙醫門診總額研商議事會議 108 年第 1 次會議」決議之 108 年感染管制設定目標，研訂相關具體可行方案、執行方式及設定目標，俾憑辦理後續訪查作業。另 9 家前經輔導後仍未加入感控實施方案院所，請牙醫台北分會加強輔導。

第五案

報告單位：臺北業務組

案由：有關「108 年全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」核發標準之認定方式。

決定：請牙醫台北分會就旨揭計畫內容第八項之不予核發條件(六)

當年度未依「全民健康保險轉診實施辦法」執行，且未張貼牙醫全聯會就診須知海報乙項，研訂相關輔導措施。

肆、討論事項

提案一

提案單位：牙醫台北區審查分會

案由：有關共管會議增列列席成員一事，請討論案。

決議：原則同意牙醫台北分會推派增列陳英和委員、趙彥霽副執行長及呂名峯副執行長三位列席共管會議。

提案二

提案單位：牙醫台北區審查分會

案由：有關新增修「全民健保牙醫門診醫療服務台北區抽樣抽審作業原則」一案，請討論案。

決議：增列送審指標代號 E2「每月申報牙周病統合治療方案 91022C(牙周病統合性治療第二階段支付)」，得減計 C 指標權值分數 4 分，並自 108 年 5 月（費用年月）起實施（詳附件）。

提案三

提案單位：牙醫台北區審查分會

案由：有關「全民健康保險人資訊整合應用服務中心作業要點規定」之作業方式，應視實際分析需求予以彈性調整，請討論案。

決議：為達各總額作業管理齊一性及個人資料保護，仍請牙醫台北分會分析人員依本署「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點」及「受託單位至衛生福利部中央健康保險署獨立作業區處理資料作業須知」等相關規定辦理，至執行困難處，再反映署本部研議。

提案四

提案單位：牙醫台北區審查分會

案由：有關近期貴署執行相關專案及發布會員訊息一事，請討論案。

決議：臺北業務組將視專案業務性質必要時轉知牙醫台北分會辦

理，並提供承辦窗口等聯絡資訊。

伍、臨時動議

提案單位：牙醫台北區審查分會

案由：有關非簡單拔牙立抽指標 92014C 應排除 65 歲以上案。

決議：臺北業務組將了解該指標邏輯後回復牙醫台北分會。

陸、散會：下午 5 點 20 分

全民健保牙醫門診醫療服務台北區抽樣抽審作業原則

99 年 6 月 22 日修訂、99 年 10 月 28 日修訂、100 年 9 月 22 日修訂、
100 年 12 月 29 日修訂、101 年 3 月 26 日修訂、101 年 6 月 21 日修訂、
101 年 12 月 22 日修訂、102 年 3 月 21 日修訂、102 年 6 月 20 日修訂
102 年 9 月 12 日修訂、103 年 3 月 20 日修訂、103 年 8 月 29 日修訂、
104 年 1 月 22 日修訂、104 年 9 月 17 日修訂、104 年 12 月 17 日修訂、
105 年 3 月 24 日修訂、105 年 6 月 23 日修訂、105 年 12 月 15 日修訂、
106 年 3 月 30 日修訂、106 年 6 月 29 日修訂、**108 年 3 月 28 日修訂**

一、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二十二條規定辦理。

二、指標內容與執行方式：

建議代號	送審指標	權值點數	資料期間	備註	執行期間
A1	臺北業務組及台北區審查分會提報之異常名單(含病歷記載不全經審查組會議提報異常)(含違約記點、扣減10倍院所)	15	最近 1 個月	例：以每月 15 日前提報之異常名單執行(採論人歸戶)	連續送審 3 個月(違規自處分確定前)
A2	輔導追蹤管控作業中院所	15	最近 1 個月	例：抽審月份 9907 以 9907 (費用月份)執行名單分析(採論人歸戶 104.12.17 修訂)	依輔導追蹤期間
A3	延遲申報院所	15	當月	例：延遲申報為 9907，抽審月份則為 9907 (費用月份)	延遲申報當月
A4	終止合約院所	15	最近 1 個月	例：以每月 15 日前提報之異常名單執行	發生至終止前
A5	違規停約院所	15	最近 1 個月	(採論人歸戶)	連續送審 1 年(自處分確定起)
A6	新特約診所	15	最近 1 個月	(採論人歸戶)	連續送審 6 個月
A7	最近 1 個月核減率>10%院所	15	最近 1 個月	(104.1.22 修訂)	1 個月
A8	最近一季，每病人平均就醫次數最高之前 30 家院所(1020620)	15	最近 1 季	代辦案件、重大傷病免部分負擔之案件及診察費為 0 之案件除外，採論人歸戶排除總醫療點數於本分區最後 5 百分位(104.1.22 修訂)	1 個月
A11	OD 點數佔總醫療點數之比率前 15 百分位且 OD 平均面數前 5 百分位或 OD 點數前 2.5 百分位(同院所歸戶)	15	最近 1 個月	(104.1.22 新增) 排除總醫療點數於本分區最後 5 百分位(105.6.23 新增備註)	1 個月
B1	平均填補顆數前 5 百分位	8	最近 1 個月	(104.1.22 新增) 排除總醫療點數於本分區最後 5 百分位(105.6.23 新增備註)	1 個月
B3	總點數前 3%且每病患季平均醫療點數>1800 (同醫師歸戶)	8	最近 1 個月	總點數≥97 百分位 (104.12.17 新增)	1 個月
B4	OD 點數佔總醫療點數之比率前 20 百分位(同院所歸戶)且拔牙前最近半年 OD 點數前 10 百分位(同院所歸戶)	8	最近 1 個月		1 個月
B5	未申報牙周照護且申報 91XXX 佔總醫療點數比率前 1 百分位(91001C、91005C、91015C、91016C、91017C、91018C 除外)(同院所歸戶)	8	最近 1 個月		1 個月

C1	RBRVS 值前 20 百分位 (論人歸戶)	4	最近 1 季	排除 15 案件 採論人歸戶審查，排除總醫療點數於本分區最後 10 百分位 (104.1.22 修訂)	1 個月
C2	根管治療案件數佔全部案件數最後 20 百分位 (同院所歸戶)	4	最近 1 季	排除總醫療點數於本分區最後 10 百分位 (104.1.22 修訂)	1 個月
C3	單一醫師日平均醫療點數成長前 10 百分位	4	最近 1 個月	(104.1.22 新增)	1 個月
C4	單一醫師日平均醫療點數前 5 百分位	4	最近 1 個月	(104.1.22 新增)	1 個月
C5	總點數前 5%(同醫師歸戶)	4	最近 1 個月	95 百分位 ≤ 總點數 < 97 百分位 若院所另有 B3 指標(總點數前 3%)，則本項指標不計(105.6.23 新增備註)	1 個月
D	浮動指標			非因 A、B、C 類指標權值點數累積送審者，由電腦隨機抽選	1 個月
E1	參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」院所或查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」得減計 C 指標權值分數	-4	最近 1 個月	(105.3.24 新增)	1 個月
E2	<u>每月申報牙周病統合治療方案 91022C(牙周病統合治療第二階段支付)得減計 C 指標權值分數</u>	<u>-4</u>	<u>最近 1 個月</u>	<u>(108.3.28 新增)</u>	<u>1 個月</u>

註 1、抽審院所每月執行。

註 2、區域級以上醫院執行送審指標時，排除 A2 指標，抽審家數以該層級申報院所家數 30%為上限，送審指標選取 20%，浮動指標選取 10%；醫學中心 8 家至少抽審 2 家（送審指標 1 家、浮動指標 1 家）、區域醫院 19 家至少抽審 5 家（送審指標 3 家、浮動指標 2 家），每一家每年至少應予抽樣審查二次。（99/10/28）（100/09/22）（102/06/20）

註 3、為落實醫療服務品質管控，區域級以上醫院列入輔導追蹤之醫師，仍應依「管控辦法暨作業說明」執行相關作業，若執行管控辦法作業期間所屬醫院當月不需抽審，則以立意抽審方式辦理：執行輔導、醫療確認單、photo 之醫師抽樣率 1/10（比照隨機抽樣方式）。（99/10/28）（103/3/20）

註 4、送審指標之資料期間為最近一個月（最近 1 季），係以「送審月份減 2」計算；例：抽審月份 9907 以費用月份 9905(9903-9905)執行分析。

註 5、牙醫送審採總量管制，以申報院所家數 24%為上限，送審指標選取 17%（A 指標為每月必審院所），浮動指標選取 7%；另每一院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。（104.1.22 修訂）

註 6、專業審查核減處理方式：樣本案件-回推核減、非樣本案件-另以追扣辦理。

註 7、院所當月總醫療點數 6 萬點（含）以下，減除送審指標 A8 至 A11 及 B、C 類權值分數。（106/06/29）

備註說明：

一、本案修訂後自 100 年 9 月（費用年月）起實施(100/09/22)

註：區域級以上醫院執行送審指標時，排除 C3 指標(100/09/22)修訂。

二、本案修訂後自 101 年 2 月（費用年月）起實施(100/12/29)

註：執行送審指標(代號 B1、B3、C1)時，資料點數計算排除『牙醫門診總額牙周病統合照護計畫』（案件分類 15）項目費用。

三、本案修訂後自 102 年 2 月（費用年月）起實施(101/12/22)

註：1. 刪除 A9 指標-「最近一季，牙醫門診就醫次數大於 20 次之病人數大於 2 人之院所」。

2. 修訂 A7 指標-「恆牙二年重補率（自家）前 5 百分位（同院所歸戶）」，權值分數為 8 分。

3. 新增 A9 指標-「乳牙一年半重補率(自家)前 5 百分位（同院所歸戶）」，權值分數為 7 分。

四、本案修訂後自 102 年 8 月（費用年月）起實施(102/6/20)

註：1. 調整抽審比率：提高「浮動指標」比率為 10%（原 8%）、降低「送審指標」比率為 15%（原 17%）

2. 刪除原 B2 指標-「二年重補率（他家）前 10 百分位（同院所歸戶）」。

3. 刪除原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)」。
4. 刪除原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)」。
5. 刪除原C3指標-「根管治療完成率最後20百分位(同院所歸戶)」。
6. 新增A7指標-「最近1個月核減率>16%院所」，權值分數15分。
7. 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】，權值分數為15分(原8分)
8. 修訂B1(原A7)指標恆牙二年重補率(自家)前5百分位(同院所歸戶)，權值分數為8分。
9. 修訂B2(原A9)指標【乳牙一年半重補率(自家)前5百分位(同院所歸戶)】，權值分數為8分(原7分)
10. 修訂B3(原C2)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)
11. 修訂B4(原C5)指標【申報P4002案件前20名(含)，且19案件點數達30萬點(含)以上(同醫師歸戶)】權值分數8分(原指標：無申報牙周病統合照護計劃案件(P1、P2、P3)且無申報初診診察費案件之院所，原權值分數4分)。
12. 修訂C1(原B1)RBRVS值前20百分位(同院所歸戶)，權值分數4分。
13. 修訂C2(原C4)根管治療案件數佔全部案件數最後20百分位(同院所歸戶)，權值分數4分。

五、本案修訂後自 102 年 10 月(費用年月)起實施(102/9/12)

註：修訂 A6 新特約診所執行期間為連續送審 6 個月(原執行期間：連續送審 1 年，自第 7 個月起得依管控辦法申訴結果排除)

六、本案修訂後自 103 年 4 月(費用年月)起實施(103/3/20)

註：1. 修正送審總量管制，以申報院所家數 22%為上限，送審指標選取 13%(指標 A1-A6 為每月必審院所)，浮動指標選取 9%，每一院所每年至少應予抽樣審查一次。(103/3/20)

2. A2 輔導追蹤管控作業中院所：

- (1)執行「追蹤」作業院所不列入 A2 指標
- (2)執行「輔導」作業院所列入 A2 指標、受輔導醫師當月案件隨機抽審。
- (3)執行「輔導暨醫療確認單」作業院所列入 A2 指標、受輔導醫師當月案件全部審查。
- (4)執行「輔導暨醫療確認單+Photo」作業院所列入 A2 指標、受輔導醫師當月案件全部審查。

七、本案修訂後自 103 年 9 月(費用年月)起實施(103/8/29)

註：1. 修訂B3 恆牙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

2. 牙醫送審採總量管制，以申報院所家數22%為上限，送審指標選取14%(原13%)(指標A1-A6為每月必審院所)，浮動指標選取8%(原9%)，每一院所每年至少應予抽樣審查一次。(103/8/29)

3. A2 輔導追蹤管控作業中院所：

- (1)執行「追蹤」作業院所不列入 A2 指標
- (2)執行「輔導」作業院所列入 A2 指標、受輔導醫師當月案件隨機抽審。
- (3)執行「輔導暨醫療確認單」作業院所列入 A2 指標、受輔導醫師當月案件隨機抽審。
- (4)執行「輔導暨醫療確認單+Photo」作業院所列入 A2 指標、受輔導醫師當月案件全部審查。

八、本案修訂後自 104 年 2 月(費用年月)起實施(104/1/22)

註：1. 修訂 A7 指標-「最近 1 個月核減率>16% 10%院所」。

2. 修訂 A8 最近一季，每病人平均就醫次數最高之前 30 家院所(新增備註：排除總醫療點數於本分區最後 5 百分位)

3. 新增 A9 OD 點數佔總醫療點數之比率前 20 百分位(同院所歸戶)且拔牙前最近半年 OD 點數前 10 百分位(同院所歸戶)

4. 新增 A10 未申報牙周照護且申報 91XXX 佔總醫療點數比率前 1 百分位(91001C 除外)(同院所歸戶)

5. 新增 A11 OD 點數佔總醫療點數之比率前 15 百分位且 OD 平均面數前 5 百分位或 OD 點數前 2.5 百分位(同院所歸戶)

6. 新增 B1 平均填補顆數前 5 百分位

7. 修訂 B2 申報 P4002 案件前 20 名(含)，且 19 案件點數達 30 萬點(含)以上(同醫師歸戶)變更指標代號(原 B4 指標)

8. 修訂 C1 RBRVS 值前 20 百分位(論人歸戶)(新增備註：採論人歸戶審查，排除總醫療點數於本分區最後 10 百分位)

9. 修訂 C2 根管治療案件數佔全部案件數最後 20 百分位 (同院所歸戶) (新增備註: 排除總醫療點數於本分區最後 10 百分位)

10. 新增 C3 單一醫師日平均醫療點數成長前 10 百分位

11. 新增 C4 單一醫師日平均醫療點數成長前 5 百分位

12. 修訂牙醫送審採總量管制, 以申報院所家數 22%24%為上限, 送審指標選取 14%-17% (A 指標為每月必審院所), 浮動指標選取 8% 7%; 另每一院所每年至少應予抽樣審查一次, 不受上限家數規範

九、本案修訂後自 104 年 10 月 (費用年月) 起實施(104/9/17)

註: 修訂 A10 未申報牙周照護且申報 91XXX 佔總醫療點數比率前 1 百分位(91001C 除外)(同院所歸戶)新增備註排除總醫療點數於本分區最後 5 百分位

十、本案修訂後自 105 年 1 月 (費用年月) 起實施(104/12/17)

註: 1. 修訂 A2 輔導追蹤管控作業中院所, 抽樣方式由「論件審查」修訂為「論人審查」。

2. 新增 B3 總點數前 3%(同醫師歸戶), 權值分數 8 分。

3. 新增 C5 總點數前 5%(同醫師歸戶), 權值分數 4 分。

十一、本案修訂後自 105 年 4 月 (費用年月) 起實施(105/3/24)

註: 新增 E1 指標-參加「鼓勵醫事服務機構及時查詢病患就醫資訊方案」院所或查詢「健保雲端藥歷系統」得減計 C 指標權值分數 4 分

十二、本案修訂後自 105 年 7 月 (費用年月) 起實施(105/6/23)

1. A11 OD 點數佔總醫療點數之比率前 15 百分位且 OD 平均面數前 5 百分位或 OD 點數前 2.5 百分位(同院所歸戶) (新增備註: 排除總醫療點數於本分區最後 5 百分位)

2. B1 平均填補顆數前 5 百分位(新增備註: 排除總醫療點數於本分區最後 5 百分位)

3. C5 指標總點數前 5%(同醫師歸戶)(新增備註: 若院所另有 B3 指標(總點數前 3%), 則本項指標不計)

十三、本案修訂後自 106 年 1 月 (費用年月) 起實施(105/12/15)

1. 修訂 A10 未申報牙周照護且申報 91XXX 佔總醫療點數比率前 1 百分位(91001C、91005C、91015C、91016C、91017C、91018C除外)(同院所歸戶)

2. 刪除 B2 申報 P4002 案件前 20 名(含), 且 19 案件點數達 30 萬點(含)以上(同醫師歸戶)

十四、本案修訂後自 106 年 4 月 (費用年月) 起實施(106/3/30)

1. 原 A9 變更為 B4, OD 點數佔總醫療點數之比率前 20 百分位(同院所歸戶)且拔牙前最近半年 OD 點數前 10 百分位(同院所歸戶)

2. 原 A10 變更為 B5, 未申報牙周照護且申報 91XXX 佔總醫療點數比率前 1 百分位(91001C、91005C、91015C、91016C、91017C、91018C 除外)(同院所歸戶)

3. 修訂 B3 總點數前 3%且每病患季平均醫療點數>1800 (同醫師歸戶)

4. 修訂 D 浮動指標院所, 新增指標定義: 非因 A、B、C 類指標權值點數累積送審者, 由電腦隨機抽選。

5. 修訂 E1 參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」院所或查詢「健保雲端藥歷系統」「健保醫療資訊雲端查詢系統」得減計 C 指標權值分數。

6. 修訂註 2、區域級以上醫院執行送審指標時, 排除 A2 指標, 抽審家數以該層級申報院所家數 30%為上限, 送審指標選取 20%, 浮動指標選取 10%; 醫學中心 8 家至少抽審 3 家(送審指標 2 家、浮動指標 1 家)、區域醫院 19 家至少抽審 6 家(送審指標 4 家、浮動指標 2 家), 每一院所家每年至少應予抽樣審查一二次。

7. 配合全審作業取消, 修訂註 3 及註 6 相關文字

(1) 註 3.為落實醫療服務品質管控, 區域級以上醫院列入輔導追蹤之醫師, 仍應依「管控辦法暨作業說明」執行相關作業, 若執行管控辦法作業期間所屬醫院當月不需抽審, 則以立意抽審方式辦理: ~~photo~~醫師全審。執行輔導、醫療確認單、~~photo~~(B 類)之醫師抽樣率 1/10 (比照隨機抽樣方式)。

(2) 註 6.非全院所全部案件送審者(不得視同全審), 專業審查核減處理方式: 樣本案件-回推核減、非樣本案件-另以追扣辦理。

8. 為方便日後統計, 已修訂刪除之指標不再使用原指標編號

十五、本案修訂後自 106 年 6 月 (費用年月) 起實施(106/6/29)

增訂註 7: 院所當月總醫療點數 6 萬點 (含) 以下, 減除送審指標 A8 至 A11 及 B、C 類權值分數。

十六、本案修訂後自 108 年 5 月 (費用年月) 起實施(108/3/28)

新增 E2 指標-每月申報牙周病統合治療方案 91022C(牙周病統合治療第二階段支付)得減計 C 指標權值分數 4 分。