

109 年度第 3 次「牙醫門診總額臺北分區共管會議」紀錄

時間：109 年 9 月 24 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：劉組長玉娟

紀錄：吳逸芸

盧常務委員彥丞

出席單位及人員：

牙醫門診醫療服務台北區審查分會

蔡常務委員志明	許常務委員明哲	呂常務委員名峯
黃執行長純偉	陳審查召集人瞳緯	褚副執行長文煌
王委員幸宜	曾委員士哲	許委員仕聰
孫委員奕貞	蔡委員欣原	劉委員三奇
許委員恒瑞	蔡委員東螢(請假)	方委員致元(請假)
張委員香茂(請假)	楊委員家華	葉委員建陽

本署臺北業務組

施參議志和	林副組長寶鳳	谷專門委員祖棣	許專門委員忠逸		
醫療費用三科	楊淑娟	劉美慧	吳逸芸	白宗燕	王婷瑜
	徐慕容	黃聖陞	周孟盈	陳怡安	
醫療費用四科	余正美	徐梓芳	蔡美真		
醫務管理科	王珮琪	楊臨宜	張益誠	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

官委員俊彥(請假)	周委員安平	蘇委員英文
戴委員翔琮	林副執行長明勳	林副執行長順華
趙副執行長彥霽	陳副執行長智瑋(請假)	鄭副執行長翔宇(請假)
林副執行長浩然(請假)		

壹、 主席致詞（略）

貳、 前次會議紀錄確認

決定：確認並洽悉。

參、 歷次會議決定/決議事項辦理情形

決定：除序號6，有關新特約「牙醫醫院」管理與管控方式乙案繼續列管外，餘解除列管。

肆、 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：

- 一、 有關臺北業務組辦理之專案，將視專案性質，於函文院所時副知牙醫台北分會。
- 二、 餘洽悉。

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：

- 一、 有關院所依「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暨作業說明」，於抽審時檢附「全民健保牙醫門診醫療服務台北區醫療確認單」及「全民健保牙醫門診醫療服務台北區診療工時申報表」有異常時，請牙醫台北分會彙整相關資料，提供臺北業務組辦理後續事宜。
- 二、 牙醫台北分會或牙全會辦理相關專案，對於未自動繳回或僅繳回部分醫療費用之院所，將於「醫療院所說明回復單」加註分會具體之專案意見，以利本組辦理後續管理參據，並且減少公文往返。
- 三、 餘洽悉。

第三案

報告單位：臺北業務組

案由：本（109）年度「牙醫門診加強感染管制實施方案」實地訪評作業辦理情形。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：臺北業務組

案由：有關預計今年開業之「德威國際牙醫醫院」與其相關之聯合診所其人力（專任及跨院所支援）、費用申報、經營關係說明。

決定：

- 一、有關同體系院所轉診加成之合理性，請牙醫台北分會提供本分區同體系院所名單，另本組亦會資料分析後提報 109 年第 4 次「牙醫門診總額臺北分區共管會議」研議。
- 二、餘洽悉。

伍、討論事項

第一案

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加強醫療院所醫療服務品質管控辦法暨作業說明」、「醫管管控調整基準表」及「管控辦法申復調整基準表」，提請討論。

決議：

- 一、修訂「醫療確認單」，並於病人簽名處加註簽名日期。（詳附件 1）
- 二、修訂「醫管管控調整基準表」（附件 2）及「管控辦法申復調整基準表」（附件 3），修訂內容重點摘錄如下：
 - （一）「醫管管控調整基準表」，管控指標 2（平均填補顆數（高於全區前 10%））：刪除 Pado（兒牙）專科（專科醫療）得排除，因此項於「管控辦法申復調整基準表」已有列申復條件。
 - （二）跨區支援自「醫管管控調整基準表」刪除，並增列至「管控辦法申復調整基準表」。

三、 另有關分會執行專案輔導計畫簡化作業，修訂台北區審查分會對健保特約院所溝通輔導及宣導模式作業流程(詳附件 4)：

(一)牙醫台北分會來文解密即說明輔導方式，後續俟分會輔導結果再來文，如未自動繳回之院所說明須具體明確，俾後續管理。

(二)專案執行追蹤頻次以 1 季統計回報，請牙醫台北分會於次季第一個月 10 日前以「台北區審查分會對健保特約院所溝通輔導及宣導模式作業追蹤表」函復臺北業務組輔導措施後之彙整結果，以利雙方檔案管理追蹤。

(三)另有關牙醫台北分會及牙醫師公會全國聯合會自行分析之專案，後續輔導若需院所明細資料，請牙醫台北分會自行分析，或逕洽牙醫師公會全國聯合會提供。

散會：下午 5 點 12 分

全民健保牙醫門診醫療服務台北區 「醫療確認單」

109.09.24 修訂

牙醫門診醫療確認單				
姓名	就醫日期			
處置內容明細	類	部位	起迄看診時間	
銀粉/複合體充填				
樹脂/玻璃離子體充填				
牙周治療或洗牙				
根管治療				
拔牙				
其他 (請詳列治療項目及部位)				
如有疑義，請洽健保署臺北業務組電話：(02)2348-6381~6392、 (02)2348-6303~6304 牙醫台北區審查分會電話：(02)23584515、(02)23975081				

本人確認醫師已清楚解釋治療原因、診斷結果及處置內容部份，並已在口腔內指明治療部位及內容。
特此確認簽名：

日期：

院所名稱/代號

診治醫師簽章

註：本確認單為協助健保署查證醫療處置完整完成之用途。一式二聯，一聯由院所實貼於病歷當次治療紀錄、一聯交由病人確認，請診所使用中文填寫內容，此確認單已視為病歷內容一部份，其他仍依**管控辦法**作業相關規定進行申報與抽審（此表可影印縮小使用）。

牙醫門診醫療服務台北區審查分會 醫管管控調整基準表

修訂日期

1050922 第 3 次牙醫共管會議
105.12.14 健保北字第 1051060550 號函
106.03.31 健保北字第 1061054061 號函暨
106.03.30 第 1 次牙醫共管會議
106.05.15 健保北字第 1061024157 號函
107.03.08 健保北字第 1071055371 號函
107.04.12 健保北字第 1071038108 號函
109.03.10 健保北字第 1091092764 號函
109.06.18 第 2 次牙醫共管會議
109.09.24 第 3 次牙醫共管會議

- 1.絕對指標、相對指標、管控指標＜ 極小值剔除
- 2.新特約指標 4 醫師個人當月總點數＜極小值剔除，若該院所全院因極小值排除 A2 指標，則列入 A1 抽審

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) $\leq$ 2300 (2). 基隆、宜蘭、金門及馬祖離島地區(RBRVS) $\leq$ 2600 2. 未超過 55 萬點(高額折付起點數)且季耗值 $\leq$ 2000 (基隆、宜蘭季耗值$\leq$2600)，且無任何其他指標，不列入輔導名單。(費用年月 106 年 3 月實施) 3. 季平均門診耗值(RBRVS) $\leq$2000，降等為追蹤。 4. 限專科醫療(限醫院)可排除：Perio(牙周)、OS(口外)、Pedo(兒牙)、Endo(根管) 5. 註:以上 4 項擇一適用(費用年月 107 年 4 月實施)
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$2000 2. 限專科醫療可排除：Perio(牙周)、OS(口外)、Pedo(兒牙)、Endo(根管)
相對指標 2	限專科醫療可排除：Perio(牙周)、OS(口外)、Pedo(兒牙)、Endo(根管)
相對指標 4	1. 分母極小值、恆牙數量 (自家+他家)$\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
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) $\leq$ 2300 (2). 宜蘭地區(RBRVS) $\leq$ 2600 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。
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。)

指標	微調內容
跨區支援	人口優惠區。
延遲申報	7 日內(含例假日)不列入。
專科醫師 認定標準	申復時依當月(當季)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%。

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

修訂日期：1050623 第 2 次牙醫共管會議、1050922 第 3 次牙醫共管會議、1051215 第 4 次牙醫共管會議、1060330 第 1 次牙醫共管會議、1060824 健保北字第 1061640366 號函、1070108 健保北字第 1061027019 號函、1070308 健保北字第 1071055374 號函、1070412 健保北字第 1071038108 號函、1070830 健保北字第 1071043698 號函、1071023 健保北字第 1071044674 號函、1071213 第 4 次牙醫共管會議、1080227 健保北字第 1081047678 號函、1090213 健保北字第 1091640046 號函、1090721 第 1 次牙醫共管臨時會、**1090924 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. 需舉證人數/件數/顆數之計算原則：以須舉證成數計算後之人數/件數/顆數小數點後無條件捨去。
5. 申復離職、停止支援原則：進入管控名單之院所自發生日起，該醫師申報之所有院所皆須執行該批次相關作業三個月。

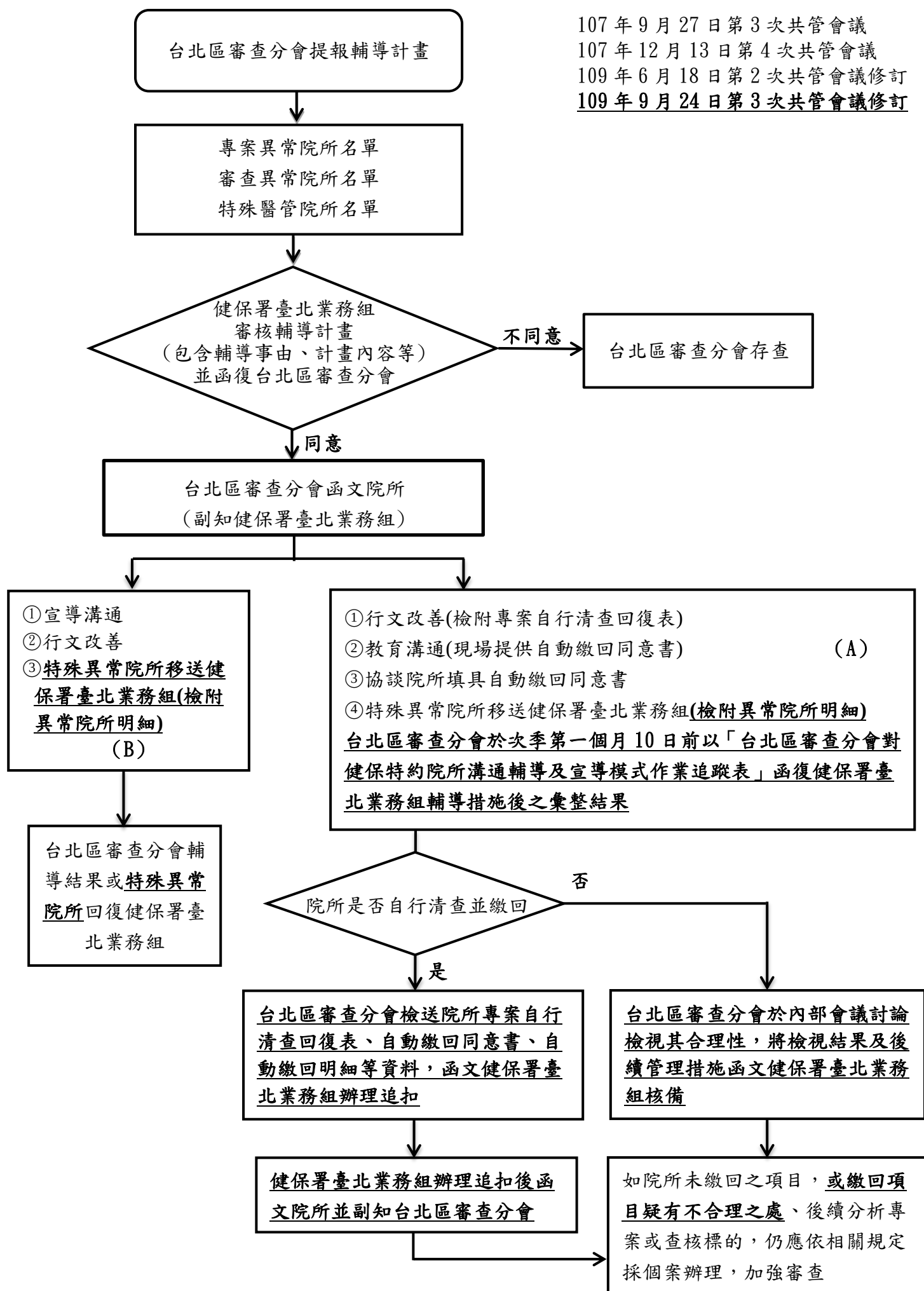
指標項目		舉證內容及比例
OD 舉 證	檢附資料：① 術前 X 光片或照片(術後不計算) ② 醫令清單 ③ 半年病歷影本。 【65 歲以上】：提供病歷及醫令清單舉證，即為有效舉證顆數。	
	絕對指標 4	重補顆數：恆牙(二年自家重補顆數+一年他家重補顆數)+乳牙(一年半自家+半年他家重補顆數) 1. 恆牙：自家：舉證成功率 8 成。(適用所有醫師) 2. 他家：舉證成功率 5 成。(適用所有醫師) 3. 乳牙：自他家 5 成。(適用所有醫師) 4. 兒童牙科專科醫療模式舉證一次，有效期限 3 個月
	相對指標 4	二年恆牙自家重補率 舉證成功率：8 成 (以顆數計算)
	管控指標 2	平均填補顆數 1. 舉證成功率：8 成(以顆數計算) 2. 限專科醫療模式可排除：兒童牙科(舉證申報案件月報表)
	管控指標 4 新特約指標 3	一年他家重複填補率 舉證成功率：8 成(以顆數計算)
	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 術前 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。
重複 牙結 石清 除	新特約指標 2	重複牙結石清除率 5% 1. 檢附資料：① 術前 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。 2. 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 3. 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，因特殊原因(如進修、因病休養、育嬰等)並提供相關證明文件，且醫師 5 年內未有保險醫事服務機構扣減費用、停止特約以上之處分者，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」，專科醫療模式(口腔顎面外科、牙髓病科、兒童牙科) 2. 舉證一次(申報案件月報表)，有效期限 3 個月。

指標項目			舉證內容及比例
新特約指標	「資深醫師」排除通則		僅限「宜蘭縣及金門縣」之牙醫院所醫師，若在該原縣市同一院所服務達 5 年以上，且未支援其他院所(金門縣牙醫師支援金門縣院所除外)、醫師 5 年內未有保險醫事服務機構扣減費用、停止特約以上之處分者，在原縣市開業，則視為資深醫師不列入新開業醫師之規定。
	新特約院所排除通則		僅限「金門縣」之牙醫院所，醫師曾經於該縣無牙醫鄉開業滿 2 年以上後歇業，且醫師 5 年內未有保險醫事服務機構扣減費用、停止特約以上之處分，則 5 年內於金門縣新開業不受新特約管控」。
	支援新特約「牙醫醫院、醫學中心或醫學院附設醫院牙科部」之醫師管控微調		1. 支援新特約「牙醫醫院、醫學中心或醫學院附設醫院牙科部」之醫師，領有部定或學會專科醫師證書且執行專科醫療模式，科別如下：口腔顎面外科、牙髓病科、兒童牙科、特殊需求者口腔醫學科、齒顎矯正科、口腔病理科，僅須在該新特約醫院進行管控 2. 舉證檢附資料：(1).支援證明文件 (2).專科醫師證書 (3).專科醫療模式申報案件月報表。
	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 年以上且執行專科醫療模式(口腔顎面外科、牙髓病科、兒童牙科)。 2. 舉證一次(申報案件月報表)，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 91021C、91022C、91023C 及 16 案件(申報清單)可排除，申報最高 30 萬點。
	新特約指標 4	院所原始申報點數 70 萬點	「牙醫醫院、醫學中心或醫學院附設醫院牙科部」 1. 舉證 91021C、91022C、91023C 之醫令(申報清單)可排除，申報最高 30 萬點。 2. 屬 A 表 B 表之支付標準項目、特殊需求者口腔醫學科、轉診加成之點數、符合健保署急診定義之牙科門診給付點數、口腔顎面外科點數、牙髓病科點數、兒童牙科點數，可排除。 3. 舉證檢附資料：申報案件月報表
絕對指標 1		總點數前 1%	限專科醫療模式可排除：限醫院(全職)口腔顎面外科、牙髓病科、牙周病科、兒童牙科(舉證申報案件月報表)
相對指標 1		總點數前 3%	限專科醫療模式可排除：口腔顎面外科、牙髓病科、牙周病科、兒童牙科(舉證申報案件月報表)
絕對指標 2		就醫病患平均耗用值前 10 名(季指標)	1. 限專科醫療模式可排除：口腔顎面外科、牙髓病科、牙周病科、兒童牙科 2. 舉證一次(申報案件季報表)，有效期限 3 個月。
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
「延遲申報」及「補報」申復原則			1. 電腦硬體及電腦申報軟體異常需附維修廠商維修狀況具體說明之證明文件，並檢附向健保署報備補上傳之相關資料。 2. 會員生病、車禍或重大事件，檢附證明文件影印本申復。

指標項目	舉證內容及比例
專科醫療模式認定標準	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. 兒童牙科：未滿13歲之申報點數或案件數大於60%。 2. 口腔顎面外科、牙髓病科、牙周病科、特殊需求者口腔醫學科、齒顎矯正科、口腔病理科：依其單一專科醫療申報點數或案件數大於60%。 3. 專科舉證醫令別： (1). 口腔顎面外科：支付標準表第三章第四節口腔顎面外科相關醫令。 (2). 牙髓病科：支付標準表第三章第二節根管治療相關醫令。 (3). 牙周病科：支付標準表第三章第三節牙周病學(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C。 (4). 特殊需求者口腔醫學科：案件分類16 (5). 齒顎矯正科：外傷性或唇顎裂 (6). 口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C。
牙周病統合性治療第二階段支付(91022C)申復原則	1. 僅限進入「絕對指標1、相對指標1、管控指標1、新特約指標1」當月申報91022C件數達3件之醫師個人除原有「醫管管控微調基準表」另加3萬點額度。 2. 檢附資料：當月申報91022C申報明細表及醫令清單
<u>跨區支援</u>	<u>醫院專科醫師可舉證排除</u>

台北區審查分會對健保特約院所溝通輔導及宣導模式作業流程

107 年 9 月 27 日第 3 次共管會議
 107 年 12 月 13 日第 4 次共管會議
 109 年 6 月 18 日第 2 次共管會議修訂
 109 年 9 月 24 日第 3 次共管會議修訂



台北區審查分會對健保特約院所溝通輔導及宣導模式作業追蹤表

專案名稱	案源	分析區間	輔導模式	發函院所日期、文號	輔導院所家數	輔導日期	輔導結果	檢送資料函文健保署臺北業務組追扣日期	自清點數	待處理	結案日期	備註
		__年__月__日- __年__月__日		日期：__年__月__日 文號：__	__家	日期：__年__月__日- __年__月__日	1.自行清查並繳回院所__家， 2.未行清查並繳回院所__家， 後續輔導措施：	日期：__年__月__日 文號：__			日期：__年__月__日	

備註：

(一)案源：

1.健保署專案

2.分會

3.全聯會

(二)輔導模式、後續輔導措施：

1.宣導溝通

2.行文改善

3.行文改善(檢附專案自行清查回復表)

4.教育溝通(現場提供自動繳回同意書)

5.協談院所填具自動繳回同意書

6.特殊異常院所移送健保署臺北業務組