

健保署中區業務組與牙醫門診醫療服務中區審查分會

111 年第 3 次聯席會會議紀錄

時間：111 年 11 月 24 日下午 1 時

地點：健保署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席人員：

牙醫門診醫療服務中區審查分會（依姓氏筆劃順序排序）

石家璧、余守正、吳尚書、吳健民、李春生、
李泰憲、林傳凱、施碩和、張天俊、陳韋仲、
黃怡仁、黃偉哲、黃聖峰、黃裕峰、楊奕先、
詹志揚、劉百福、劉宏鋒、羅文甫、蘇祐暉

健保署中區業務組

陳墩仁、蘇彥秀、王奕晴、林裕能、戴秀容、
莊淑苗、簡育琳、張念賓、陳瑩霓

列席人員：成錦瑩、陳明麗

請假人員：林興裕

主 席：李組長純馥、羅主任委員界山

紀 錄：陳淑英

壹、主席致詞：（略）

貳、上次會議決議追蹤：（洽悉）

參、報告事項：

一、健保署中區業務組業務報告：（略）

二、中區審查分會業務報告：（略）

三、轉知及宣導事項

（一）111 年牙醫門診加強感染管制 SOP 考評作業辦理情形

1. 本(111)年因疫情嚴峻延後實訪，111 年 9 月 7 日牙醫全聯會召開加強感染管制 SOP 審查共識營後，本組已於 10 月與分會完成本年度感染管制 SOP 實地考評作業，考評結果：

(1)訪查抽查比例：依 111 年方案規定，已申報感染管制門診診察費院所抽查比例以 6%-8%為原則，考量今

年實地訪查時限僅 3 個月，預計抽查申報 SOP 診所 6%，計 83 家(含新特約)，本次抽查比例符合規定。

(2)牙醫院所：截至 11 月，考評 79 家(尚有 4 家新特約待訪)，其中 72 家合格(91.14%)，7 家不合格(8.86%)，不合格率較前 2 次高(109 年 7.59%、108 年 8.62%)。訪查不合格診所有 3 家已完成複查，結果皆改善；另 4 家待診所提出複審，再擇期複查。

2. 初、複評不合格項目：

(1)硬體設備方面：適當滅菌消毒設施。(消毒劑過期)

(2)軟體方面：完善廢棄物處置(貯藏廢棄物冰箱存放藥物或食品)、器械浸泡消毒(消毒劑過期)、重要醫療物品器械滅菌及一人一機等項目(未標示滅菌日期)等項目。

3. 針對院所訪查不合格 7 家診所，均已函文通知發文日一個月後複查，並自訪查該月起不得申報「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」。另依規定追扣診察費差額。(1 家新特約未申報感管診察費，計追扣 6 家、242 萬 1414 點)

4. 提供訪評不合格名單予各所屬衛生主管機關及分會，協請宣導與輔導改善。針對未申報感染管制門診診察費診所(10 家)，已提供名單請分會全面輔導。

5. 外展單位(巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關)評核作業：依據「111 年牙醫門診加強感染管制實施方案」

(1)外展點(巡迴醫療、特殊醫療)書面評核作業之期限為 112 年 12 月 31 日(含)。前述外展點如有不合格者，須於 113 年 3 月 31 日(含)前完成實地訪評。

(2)矯正機關因其特殊性無法拍照，故無須上傳書面評核資料。

(二) 修正「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，自 111 年 10 月 1 日起實施，重點如下：

1. 新增-提升院所智慧化資訊獎勵費

(1) 經費來源：為 111 年其他預算「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」項目支應，各項完成時間須依即時查詢方案規範，方可獲得獎勵費用。除居家輕量藍牙外，皆由本署自行擷取資料核對後補助。

(2) 有關本項獎勵費用是否得免列入所得稅計算，本署彙整各界意見後再詢財政部意見。

(3) 部分負擔新制費用申報格式改版獎勵：

配合部分負擔改革方案，保險對象門診藥品、門診檢驗檢查及急診應自行負擔之費用實施，修正「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」獎勵：

A. 於部分負擔新制公告實施前，完成修正及上傳預檢作業者，每家獎勵 1,000 點。

B. 於部分負擔新制實施次月底前，完成新制申報者，每家獎勵 2,000 點。

(4) 居家輕量藍牙 APP 介接獎勵：

A. 於 111 年 12 月 31 日前完成安裝「醫療資料傳輸共通介面 API」及將居家輕量藍牙 APP 就醫資料介接(寫入)至院所端醫療資訊系統(HIS)，每家獎勵最高 6,000 點。

B. 完成定義：

(A) 安裝 API，以系統紀錄為依據。

(B) APP 就醫資料介接(寫入)HIS 系統，由院所檢附相關佐證資料，於 111 年 12 月 31 日前將資料函文送達至保險人為憑。

(5)就醫識別碼(健保卡資料上傳格式 2.0)預檢獎勵:

- A. 安裝讀卡機控制軟體 5.1.5/3.5.2 版本以上，虛擬健保卡醫事機構正式版 SDK-v2.4.0 以上。
- B. 於 111 年 12 月 31 日前，以「健保卡資料上傳格式 2.0」版本上傳就醫紀錄，並預檢成功。另分會建議延長獎勵期程案，已回饋署本部參考。
- C. 預檢成功件數及獎勵金額：以院所其 111 年 1 至 6 月「健保卡資料上傳格式 1.0」上傳就醫資料之各項「就醫類別」，每項就醫類別至少 6 件預檢成功，每家獎勵費用 11,000 點。
- D. 院所 111 年上半年曾上傳之就醫類別，如「獎勵施行期間」無該就醫類別之就醫資料或不足 6 件時，則以其他就醫類別預檢成功件數替代。
例如：就醫類別 AB(同療案件)、AC(預防保健)不足 6 件，或無資料，則以其他就醫類別預檢成功件數替代，如 02(牙醫門診)原預檢成功件數為 6 件，再加替代件數，並由本署(分區業務組)認定確認後核定。
- E. 預檢結果：
 - (A)院所可於 VPN 之「健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢」，下載 2 星期內之預檢結果報表(路徑：VPN>我的首頁>健保卡就醫上傳檢核結果查詢>健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢)。
 - (B)院所各項就醫類別預檢成功件數是否「達標」或「符合獎勵」之相關報表(範本如下表)，本署定期由 VPN 之「院所交換檔案下載」路徑提供更新資料給醫事服務機構。

分區別	醫事機構代號	醫事機構名稱	特約類別	就醫類別	111 上半年_1.0 上傳件數	2.0 預檢成功件數	達標	符合獎勵
3	373*****	00 牙醫診所	4	02-牙醫門診	259	6	Y	
3	373*****	00 牙醫診所	4	AB-同一療程項目屬"非"6 次以內治療為限者	43			
3	373*****	00 牙醫診所	4	AC-預防保健	7			

2. 修正-上傳醫療檢查影像格式：放寬牙科 X 光攝影檢查項目之影像解析度最低需求限制（即不限 1,400*1,400），並自 111 年 11 月 1 日起實施。

3. 相關資料查詢路徑：本署網站/健保服務/健保與就醫紀錄查詢/全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案(含上傳格式)。

(三) 醫療檢查影像及檢驗(查)項目「有申報應上傳」

1. 為擷節醫療資源，請分會向會員宣導「有申報應上傳」，以達資訊共享，避免重複醫療。本署為瞭解牙科影像、檢驗(查)實際執行情形，112 年 1 月 1 日起將針對即時查詢方案上傳獎勵項目(牙醫影像如 01271C(環口全景 X 光初診診察)等 9 項、常見檢查如 25003C(第三級外科病理)、25004C(第四級外科病理))，有申報未上傳案件加強行政審查。

2. 上傳時效及獎勵計算：

(1) 報告日期 24 小時內：獎勵支付點數 100%。

(2) 逾 24 小時但於 3 日內：獎勵支付點數 50%。

(3) 每筆醫令，牙醫影像獎勵 2 點、病理切片檢查報告獎勵 5 點。

3. 獎勵金：核發給上傳端；若申報院所及檢驗機構都上傳則給付申報院所。

4. 交付他院所執行之檢驗(查)上傳率，回歸申報院所計算。

5. 未來於 VPN 放置即時上傳率指標報告卡(月報表及日報表)供院所查詢。
6. 為使醫事服務機構之檢驗(查)結果資料上傳順暢、代檢資料整合及提升上傳率，本署已建置「醫療影像每日上傳作業系統(IAV)」、「檢驗(查)結果每日上傳作業系統(IAU)」及「檢驗(查)資料交換系統(IIX)」，請多加運用。相關作業路徑如下：
 - (1)申請方式：健保資訊網服務系統 (VPN) /機構管理者作業。
 - (2)操作手冊及說明：
 - A. 健保資訊網服務系統 (VPN) /下載專區/定時上傳 /醫療影像每日上傳。
 - B. 健保資訊網服務系統 (VPN) /下載專區/定時上傳 /檢驗(查)結果每日上傳作業。
 - C. 健保資訊網服務系統 (VPN) /下載專區/定時上傳 /檢驗(查)資料交換系統。

(四) 牙醫相關專案經 111 年 9 月 8 日醫耗會議決議後執行情形

1. 111 年第 2 季高成長(>30%)院所辦理情形：

成長不可預期之 15 家院所，併費用申報連續抽審 3 個月(111 年 9-11 月)，持續追蹤其申報情形。

2. 110 年重複處置(期限內同醫師跨院所之洗牙或牙體復形)辦理情形：

連續 2 年核減 \geq 1 萬點且曾電話輔導之 4 家院所，已於 111 年 10 月 18 日進行約談輔導，皆同意多利用健保雲端查詢系統，避免重複處置，若 111 年 10-12 月仍有 3 筆以上重複處置情形，將加強抽審 1 個月。

3. 顱顎關節障礙特殊檢查(92097C、92098C)分析：

分會已於 111 年 9 月 27 日函知轄區各牙醫師公會，重申該項醫令應依支付標準規範核實申報，確實填寫「顱

顎關節障礙初(複)診特殊檢查表」並留存於病歷；後續申報資料如有疑義，本組將不定期啟動實地訪查。

4. 牙齦切除術(91011C-91012C)分析：

針對轄區申報牙齦切除術前 10 名醫師約談輔導，同意繳回 340 萬 1,613 點。

(五) 重申執行牙周病統合治療方案須至健保資訊網服務系統(VPN)進行牙周病統合治療方案登錄，及查詢該病人是否曾接受牙周病統合治療，未登錄不得申報本方案所列診療項目，若申報則依 REA 檢核逕予核扣。另請分會加強宣導會員，執行牙周病統合治療應依支付標準規範核實申報。

(六) 重申榮民就醫免部分負擔，以就醫時健保卡身分註記代碼為「2」（無職業的榮民）為限：

1. 請院所於受理民眾就醫時，即時連線更新健保卡資料，確實核對健保卡內身分註記為「2」（無職業的榮民），始得免收部分負擔費用，而非以民眾出示榮民證或遺眷家戶代表證認定補助身分，以避免事後追扣部分負擔費用之情事。

2. 為提升院所確認民眾就醫時身分之正確性，請協助輔導會員配合更新健保卡讀卡機控制軟體 5.1.5 以上版本。

肆、臨時提案：

提案一

提案單位：中區審查分會

案由：有關牙醫師提供牙周病統合治療方案之服務，建議其輔導管控指標降 1 點乙案，提請討論。

決議：同意 112 年度沿用 111 年對於受輔導醫師當月有執行牙周病統合治療方案第二階段支付(91022C)達 1(含)件以上者，或受輔導院所當月所有醫師均執行 91022C 達 1(含)件以上者，其牙醫輔導管控辦法之該月醫師別或院所別指標管控降 1 點。

提案二

提案單位：中區審查分會

案由：有關取消本會輔導管控辦法中-口腔顎面外科醫師（且無違規紀錄者）至無此專科醫師之區域(鄉鎮)支援時之申請點數，將排除申請單純(92015C)、複雜(92016C)齒切除術之點數計算之條文乙案，提請討論。

決議：同意自即日起取消此條文，若有特殊情形者，再向分會提出申請。

伍、散會：下午 3 時 15 分整。