

健保署中區業務組與牙醫門診醫療服務中區審查分會

112 年第 2 次聯席會會議紀錄

時間：112 年 7 月 27 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、劉宏鋒、羅文甫、蘇祐暉

健保署中區業務組

陳墩仁、林興裕、蘇彥秀、王奕晴、林裕能、
戴秀容、莊淑苗、張念賓、簡育琳、陳瑩霓

列席人員：成錦瑩、陳明麗

請假人員：劉百福

主 席：丁組長增輝、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）修訂支付標準第三部牙醫 01271C「環口全景 X 光初診診察」、00315C「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察」：修訂備註第 5 點為「本項與 00315C(01271C)三年內限擇一申報一次」，且一年內不得申報項目中，刪除環口全景 X 光診察之項目。

（摘錄自牙醫門診總額研商議事會議 112 年第 2 次會議決議內容）

（二）112 年 7 月 19 日公告修訂「112 年度牙醫門診加強感染管制實施方案」，修訂重點如下：

1. 調整實地訪查不合格之追扣區間，修正為追溯「12個月」或「至院所前次實地訪查合格次月1日起」之感染管制門診診察費與一般門診診察費費用差額(以追扣月份數較小者認定)。
2. 111年牙醫外展點感染管制書面評核作業，同意展延書評資料上傳期限至113年6月30日(含)，並於113年下半年辦理未上傳書評資料、書評不合格之外展點實地訪查作業。
3. 111年牙醫外展點感染管制書面評核作業，相關名單已匯入VPN牙醫院所感染管制登錄作業，請分會協助轉知牙醫院所於113年6月30日(含)前上傳資料。
4. 執業計畫外展點得採「共同上傳」，由牙全會推派一位執業醫師上傳其外展點資料，代表執業計畫之院所評核。
5. 配合衛生福利部疾病管制署公告之牙科感染管制措施指引，修訂「廢棄物處理」章節內容。新增:或置於攝氏0°C以下冷凍，以30日為限。
6. 修正「牙醫院所感染管制SOP作業考評表」、「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制SOP作業考評表」:增修自評醫師簽名、訪評相關法規、訪評結果確認及醫事服務機構代表醫師簽章等欄位。
7. 牙醫外展點感染管制書面評核作業期間(112-113年)，暫緩牙醫外展點之抽訪作業。

(三) 112年牙醫門診加強感染管制實施方案辦理重點事項

1. 院所-實地訪查：已申報感染管制門診診察費院所抽查比例以6%-8%為原則，未訪查過之院所優先辦理訪查，已於112年7月18日啟動訪查作業，預計訪查82家(6%)，截至112年7月26日已訪查42家，皆合格。
2. 外展點(巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關)-書面評核作業
 - (1)應上傳感染管制書面評核名單

- A. 本署於 112 年 5 月 18 日已將相關名單匯入「牙醫感染管制外展點書評系統及登錄系統」，會員可上傳外展點資料。
- B. 本轄區應上傳書面評核名單初步統計(巡迴醫療 129+2=131 家次、特殊醫療 39 家次)，截至 112 年 7 月 26 日已上傳巡迴醫療 21 家次、特殊醫療 9 家次，未上傳 140 家次。

醫療團	巡迴醫療					特殊醫療		
	A每人每點		B共同上傳		C無須上傳	B共同上傳		C無須上傳
	支援點	家次	支援點	家次	支援點	支援點	家次	支援點
台中市			1	1(10)		10	10(22)	1
大臺中	20	54				10	10(14)	1
彰化縣			79	1(4)	2	13	13(21)	1
南投縣	67	75				5	5(3)	1
中山醫						1	1	
小計	87	129	80	2(14)	2	39	39	4
註:執業院所巡迴點採共同上傳，由北區院所代表								
註:特殊醫療跨區支援至新竹縣4個點，由新竹縣院所上傳								

(2)不須上傳感染管制書面評核名單

A. 109 年已完成感染管制實地訪查之外展點無須提送感染管制書面評核資料，共計 6 點。巡迴醫療(福興鄉社區醫療站、竹塘國小計 2 點)、特殊醫療(台中信望愛、靜和醫院，彰化慈生仁愛院，南投啟智教養院計 4 點)。

B. 矯正機關因其特殊性無法拍照，故無須上傳書面評核資料。

3. 為保障病人就醫安全，請醫師執行前先至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢就醫者 B、C 肝病史後，針對有病史患者加強消毒醫療器械因應。

(四) 修正【全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用】

1. 本次部分負擔新制，已自 112 年 7 月 1 日起生效，接受牙醫醫療服務免計應自行負擔之門診藥品費用。

2. 牙醫本次不調整部分負擔收取方式，惟仍需配合新版申報格式，新增「基本部分負擔(d57)」及「藥品部分負擔(d58)」欄位。(新版申報格式，於申報時將進行檢核)

新版格式請至下列路徑下載：首頁 > 健保服務 > 健保醫療費用 > 醫療費用申報與給付 > 醫療費用支付 > 醫療費用申報規定 > 醫療費用 XML 申報格式。

(五) 修訂 112 年度「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」(草案)：

(摘錄自 112 年 6 月 29 日「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」112 年第 2 次會議結論)

1. 新增提升院所智慧化資訊機制獎勵(自公告實施日起至 112 年 12 月 31 日)：

(1) 以修正後「醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，可獲得部分負擔改版及就醫識別碼改版，每家各獎勵 2,000 點。

(2) 以健保卡資料上傳格式 2.0 版本上傳每日就醫資料，每家獎勵 10,000 點。

(3) 院所完成於紙本處方箋印製 QR CODE，並於 VPN 上傳含 QR CODE 之紙本處方箋影像者，每家獎勵 2,000 點。

(4) 居家醫療協助病人綁定虛擬健保卡者，每名病人獎勵 200 點，每名病人限獎勵一次。

2. 醫療檢查影像上傳獎勵：

牙科 X 光檢查計 9 項，依據不同項目需上傳 1~4 張影像，上傳影像每張獎勵 5 點(無報告)。7 日內上傳，以獎勵點數之 100% 計算。

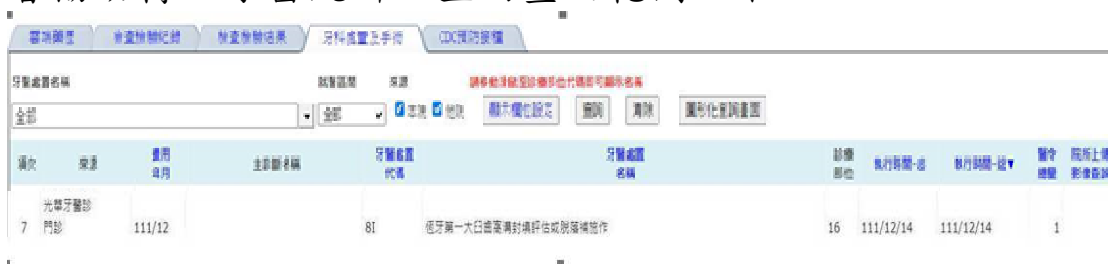
(六) 112 年 6 月 19 日公告修正「112 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」執業計畫及巡迴服務

計畫施行地區新增「南投縣鹿谷鄉」(分類級數：1 級)，並自即日起生效。另同意南投縣牙醫師公會 112 年 7 月 1 日起新增設立鹿谷醫療站。

(七) 111 年度牙醫門診總額品質保證保留款核發情形

1. 轄區參與結算院所計 1,376 家，符合核發資格 1,216 家(較 110 年增加 10 家)，其中有領取品保款計 1,213 家(占參與結算院所 88.15%)，全署第 4；未領取品保款 3 家，係因指標達成率 0。核發金額計 4,146 萬 6,135 元(占全署 19.99%)。
2. 不符合核發資格計 160 家(11.63%)，較 110 年減少 3 家。不符合原因主要為：當年度有 1 個月(含)以上費用未辦理第一次暫付(129 家)，或不符加強感染管制院所(申報感管診察費月數少於 12 個月者)計 95 家。

(八) 「健保醫療資訊雲端查詢系統」牙科處置及手術頁籤已新增呈現近 24 個月兒童牙齒塗氟及窩溝封填資訊(醫令代碼：81、87-89、8A-8P)，可作為醫師診療之參考，請分會協助轉知牙醫院所。查詢畫面範例如下：



編號	來源	費用 項目	主治醫師 名稱	牙醫處置 代碼	牙醫處置 名稱	診療 部位	執行時間-起	執行時間-迄	醫令 編號	院所上傳 影像條數
7	光華牙醫診 門診	111/12		81	恆牙第一大臼齒塗氟或窩溝封填		111/12/14	111/12/14	1	

(九) 112 年 3 月牙醫門診總額新增 2 項專款項目之申報情形

1. 「齶齒經驗之高風險患者氟化物治療」(P7302C, 500 點):
中區 112 年 3-5 月共申報 991 萬點，排名全署第 2。
2. 「超音波根管沖洗」(P7303C, 100 點):
中區 112 年 3-5 月共申報 258 萬點，排名全署第 2。

(十) 專案報告

1. 111 年同醫師跨院所重複處置(全口牙結石清除、牙體復形) 專案:共追扣 198 家、電話輔導 30 家。請院所多利用雲端查詢系統，以減少重複處置。
2. 牙周病統合治療方案重複收案專案:針對費用年月 109 年 9 月至 111 年 8 月重複收案人數或重複收案比率前 10 名者立意抽審，計抽審 12 家院所；經專審後輔導 4 家院所同意繳回費用。請院所確實依支標規定辦理：同院所於二年內再執行本方案之患者須附全口根尖片或咬翼片。
3. 拔牙併報囊腫摘除術-小<2cm(92017C)專案:抽審費用年月 109 年 11 月至 111 年 10 月併報比率前 10 名醫師，經專審 92017C 核減率 61.4%。後續移請分會輔導院所，依規定覆實申報。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：調整健保署中區業務組與牙醫門診醫療服務中區審查分會聯席會議開會次數及名稱案，提請討論。

決議：

- 一、本聯席會議比照 112 年第 2 次研商議事會議決議辦理，改為「每 4 個月召開 1 次會議為原則」，即維持原則上每 4 個月召開 1 次，惟當次會議若無需討論之議案得不召開，點值結算及相關宣導事項另發函分會，轉請轄區各牙醫師公會周知所屬會員。
- 二、本聯席會議名稱更名為「中區牙醫門診總額共同管理會議」。

伍、臨時提案：

提案一

提案單位：中區審查分會

案由：有關本會輔導管控辦法，新增輔導管控各項指標計算之排除項目乙案，提請討論。

決議：尊重分會意見，同意修訂。

比照支付標準表附表 3.3.3 牙醫相對合理門診給付原則，增列不列入輔導管控各項指標計算之項目：青少年齲齒控制照護處置(P7101C)、青少年齲齒氟化物治療(P7102C)、高齲齒率患者氟化物治療(P7301C)、齲齒經驗之高風險患者氟化物治療(P7302C)、超音波根管沖洗(P7303C)、特定牙周保存治療-全口總齒數 1-3 顆(91091C)醫令，自費用年月 112 年 8 月起實施。

提案二

提案單位：中區審查分會

案由：有關本會輔導管控辦法條文修訂乙案，提請討論。

決議：補充輔導管控辦法五、其他相關規定：(八)經健保署查核違規者(違反特約管理辦法第 36-40 條及 44-45 條)抽審 1 年…，餘尊重分會意見，照案通過。(詳附件)

陸、散會：下午 2 時 30 分整。

附件_牙醫門診醫療服務中區審查分會輔導管控辦法修訂條文

項次	修訂條文	原條文	修訂說明
三、輔導管控指標： 說明：	各項指標之計算均排除： <u>(12)初診診察費差額。</u>	各項指標之計算均排除： (12)初診診察費差額。 (超出 1200 萬點則納入管控)。	不符現況，建議刪除：超出 1200 萬點則納入管控。
三、輔導管控指標： 指標內容：	(一)申請點數 B、執業在本轄區之專科醫師申請點數管控規定： 1. 自 107 年 4 月（費用年月）起支援醫師為牙髓病科或口腔顎面外科醫師（須為健保署牙科轉診加成名單），執行各專科醫令(支付標準第三章第二節根管治療診療項目；第三章第四節第一項處置及 <u>第二項門診手術診療項目之 92 醫令</u>)為 100%者，其支援申請點數不設上限，但執業與支援申請點數合計額度，仍依原規定「申請點數歸戶—各分區上限以人口數/醫師數比較低之分區界定」辦理。	(一)申請點數 B、執業在本轄區之專科醫師申請點數管控規定： 1. 自 107 年 4 月（費用年月）起支援醫師為牙髓病科或口腔顎面外科醫師（須為健保署牙科轉診加成名單），執行各專科醫令(支付標準第三章第二節根管治療診療項目；第三章第四節第一項處置及門診手術診療項目)為 100%者，其支援申請點數不設上限，但執業與支援申請點數合計額度，仍依原規定「申請點數歸戶—各分區上限以人口數/醫師數比較低之分區界定」辦理。	文字修訂： 比照 B、執業在本轄區之專科醫師申請點數管控規定： 2. 自 108 年 8 月（費用年月）起口腔顎面外科醫師…之條文。
三、輔導管控指標： 指標內容：	(三)OD 點數比率>各分區 95 百分位列計 1 點。 操作型定義： <u>OD 處置點數/合計點數</u> <u>(89001C~89005C、89008C~89012C、89014C~89015C)/</u> <u>診察費+診療費+藥事服</u>	(三)OD 點數比率>各分區 95 百分位列計 1 點。 操作型定義：P2+P3 處置點數/合計點數 (合計點數=診察費+診療費+藥事服務費+藥費)	P2+P3 處置點數修訂為 OD 處置點數、並正面表列 OD 醫令。

項次	修訂條文	原條文	修訂說明
	<u>務費+藥費</u>		
三、輔導管控指標： 指標內容：	(七)院所別就醫患者之平均 OD 填補顆數>各分區 95 百分位列計 1 點。 <u>操作型定義：當月 OD 總顆數/總病人數</u>	(七)院所別就醫患者之平均 OD 填補顆數>各分區 95 百分位列計 1 點。 操作型定義：該月 OD 總顆數÷該月之就醫患者之人數	文字統一。
五、其他相關規定：	(一) 新特約、新入會、更改執業地點醫師、每季爭審駁回率 100%院所 1. 每月第二週星期二舉辦 <u>新</u> 健保業務說明會，無故未參加者，需填寫確認單。	(一) 新特約、新入會、更改執業地點醫師、每季爭審駁回率 100%院所 1. 每月第二週星期二舉辦健保業務說明會，無故未參加者，需填寫確認單。	刪除贅字。
	(八) <u>經健保署查核違規者(違反特約管理辦法第 36-40 條及 44-45 條)抽審 1 年，另自 108 年 8 月(費用年月)起處停約院所增列該抽審期間院所所有醫師列入 OD 彩色照相舉證及填寫確認單。</u>	(八)自 108 年 8 月(費用年月)起經健保署查處停約院所除依原規定抽審 1 年外，增列該抽審期間院所所有醫師列入 OD 彩色照相舉證及填寫確認單。	<u>配合中區審查原則 3. 查核違規者(抽 1 年)之規定。</u> 院所反映原規定不清楚，易誤認為只有查處停約院所需抽審 1 年。
	<u>增列：</u> (九) <u>檔案分析、牙醫全聯會交辦、審查醫藥專家提報等案件，得列入各級輔導。</u>		增列以符合現況。
六、追蹤辦法：	(三)對於嚴重異常或不接受輔導或經追蹤未改善者，得實施 <u>術前、中、後臨床彩色照相舉證 3-6 個月</u> 或實地審查，或逕送相關單位依法處理。	(三)對於嚴重異常或不接受輔導或經追蹤未改善者，得實施 OD 術前、中、後臨床彩色照相舉證 3 個月或實地審查，或逕送相關單位依法處理。	1. 受輔導項目術前、中、後臨床彩色照相舉證不限 OD。 2. 術前、中、後臨床彩色照相舉證修訂為 3-6 個月。