

# 健保署中區業務組與牙醫門診醫療服務中區審查分會

## 109 年第 1 次聯席會會議紀錄

時間：109 年 7 月 30 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、吳尚書、吳健民、呂樹東、宋政隆、  
李世賢、李春生、李泰憲、沈紋瑩、林益弘、  
林維德、陳俊雄、陳進奇、朝輝雄、黃怡仁、  
黃裕峰、詹志揚、劉宏鋒、謝志亮、蘇祐暉

健保署中區業務組

林興裕、蘇彥秀、林淑惠、王奕晴、戴秀容、  
簡育琳、陳瑩霓、潘佳鈴

列席人員：成錦瑩、陳明麗

請假人員：

主 席：陳副組長墩仁、蔡主任委員松柏

紀 錄：陳淑英

壹、宣布開會

貳、主席致詞：（略）

參、上次會議決議追蹤：（洽悉）

肆、報告事項：

一、健保署中區業務組業務報告：（略）

二、配合及宣導事項

（一）109 年 4 月 1 日起牙醫門診加強感染管制實施方案（以下簡稱本方案）

1. 院所抽查比例以 6%-8% 為原則，巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關等外展單位訪查抽樣比例為 4%。
2. 訪查不合格者，將逕予核扣相關費用，並自發文日次月起不得申報符合本方案之牙科門診診察費，另自發文日一個月後複查，不合格者持續複查至通

過。外展單位自發文日一個月後申請複查，不合格者持續複查至通過。

3. 針對未申報符合本方案之牙科門診診察費 23 家院所(含參與方案未申報 16 家及未參與方案 7 家)，請分會輔導，以保障民眾就醫品質與安全。

(二) 有關支付標準第三部牙醫通則七「地區醫院、區域醫院、醫學中心於夜間(晚上九時至隔日早上九時)限牙醫師申報牙醫急診案件之第三部第三章第四節口腔顎面外科及第二部第二章第六節治療處置臉部創傷處理之處置費(加計醫令詳見支付標準)，加計 50%。」之申報規定：

1. 經西醫急診照會牙科，由牙醫師申報上述處置費亦加計 50%，惟不得另行申報診察費，費用由牙醫門診總額支應。

2. 申報格式欄位 p14「執行時間-起」、p15「執行時間-迄」必填至年月日時分，不符者退件。

3. 本項加成具鼓勵性質，爰擇優認定處置項目之執行時間，以「執行時間-起」為判斷依據。即「執行時間-起」於支付標準所訂之加成時段內，得申報加成費用。

(三) 轄區 108 年牙醫申訴案件計 30 件，109 年 1-2 季 23 件。申訴類別以「疑有虛報醫療費用」、「其他醫療行政或違規事項」最多，請院所務必覈實申報醫療費用，向民眾說明治療內容，避免衍生爭議。

(四) 109 年下半年推動暨管理重點

加強牙醫感染管制 SOP 實地審查、醫療資源不足地區巡迴醫療實地訪查、精進異常管理與審查標的。

(五) 受新型冠狀病毒肺炎影響，因照顧對象確診致該醫事人員被隔離無法執行業務，經地方衛生主管機關書面

通知停診之醫療（事）機構，可向本分區業務組申請補償。相關補償紓困辦法請逕自本署全球資訊網下載，路徑為：首頁/重要政策/武漢肺炎保費與就醫權益/停診（業）武漢肺炎補償（貼）專區。

- (六) 受本次疫情及口罩實名制影響，民眾下載健康存摺 APP 已增加到 400 多萬人次，近來本署屢獲民眾申訴實際診療項目與健康存摺資料有不符情形，為避免民眾誤解申報不實，請院所覈實且謹慎申報醫療費用。
- (七) 依牙醫支付標準其門診診察費，所訂點數已包括醫師診療、處方、護理人員服務、電子資料處理、污水及廢棄物處理及其他基本執業成本。故醫療機構處理醫療污水、廢棄物或塗氟後嘔吐物，不得以「清潔費用」名義收取費用，違者，依擅立收費項目規定論處。
- (八) 重申特約院所收據或費用明細所載提醒補卡期限之文字，務必符合醫療辦法第 4 條十日內（不含例假日）退費期限之規定，不得自行縮短退費期限，以保障保險對象權益。
- (九) 為因應遇有緊急事件可以手機簡訊方式通知，請院所至本署「健保資訊網服務系統(VPN)/首頁/服務項目/醫務行政/特約機構作業/基本資料」項下，維護院所之手機號碼。
- (十) 為利民眾至本署「全球資訊網」及「健保快易通 APP」查詢 109 年度中秋節(10 月 1 日至 10 月 4 日) 連續假期特約醫療院所服務時段，請協助轉知會員，於開放維護日期(9 月 1 日) 起至健保資訊網服務系統(VPN) 登錄服務時段。未登錄服務時段者，將自動顯示「院所未登錄」字樣。

## 伍、臨時提案

提案一

提案單位：中區審查分會

案由：有關修訂中區抽樣審查原則第 11 項牙周病緊急處置

91001C、非特定局部治療 92001C、特定局部治療 92066C 之申報占率 P99(含)以上之院所，再增列齒內治療緊急處理 90004C、拔牙後特別處理 92012C、簡單性口內切開排膿 92071C 等三項醫令，六項醫令之申報占率 P99(含)以上且  $\geq 80\%$  之院所(醫令件數總和/當月就醫人數)乙案，提請討論。

決議：

1. 增列齒內治療緊急處理 90004C、拔牙後特別處理 92012C、簡單性口內切開排膿 92071C 等 3 項醫令。
2. 篩選值改為申報占率 P98(含)以上且  $\geq 80\%$  者(排除申報件數 50 件以下院所)。占率計算公式，分子:該院所當月 90004C、91001C、92001C、92066C、92012C、92071C 等 6 項醫令量總和，分母:該院所當月總就醫人數。
3. 自費用年月 109 年 8 月起實施，實施 1 年後提出評估與檢討。

陸、散會：下午 14 時 00 分整。

## 中區抽樣審查原則

1. 電腦指標列管者。
2. 輔導列管者。
3. 查核違規者(抽 1 年)。
4. 書面申報者。
5. 無基期院所(抽 1 年)。
6. 每月未按時申報及未依規定期限內檢送資料送專業審查者。
7. 月初核減率 P99 以上之院所。
8. 最近一季，每病人平均就醫次數最高之前 15 家院所(代辦案件、重大傷病免部分負擔之案件、診察費為 0 之案件除外)。
9. 最近一季就醫次數 $\geq 10$ 次且達 3 人以上者(重大傷病，代辦案件、診察費為 0 之案件不列入計算)，其產能最高之前 15 家院所。
10. 個別醫師申請點數成長率較去年同期成長 30%以上，院所列入抽審。
11. 牙周病緊急處置(91001C)、非特定局部治療(92001C)、特定局部治療(92066C)、齒內治療緊急處理(90004C)、拔牙後特別處理(92012C)、簡單性口內切開排膿(92071C)之申報占率 P98(含)以上且 $\geq 80\%$ 者(排除申報件數 50 件以下院所)。占率計算公式，分子:該院所當月 90004C、91001C、92001C、92066C、92012C、92071C 等 6 項醫令量總和，分母:該院所當月總就醫人數。(109 年第 1 次聯席會修訂)
12. 未納入抽樣送專業審查之院所中隨機抽十分之一者。
13. 醫院隨機抽審率為 20%，另得依專案檔案分析結果，予立意抽樣審查。
14. 院所同年度因同一抽審指標項目，其抽審達 6 次(含)以上且核減率均為 0%時，經分會專業確認且同意後，得免除當年度因該項指標的抽審(惟如有必審項目、其他專案審查或檔案分析異常者除外)，並自 107 年度起適用。(107 年第 2 次聯席會)

註:105 年 6 月起全面採論人隨機抽樣(105 年第 1 次聯席會)