

# 健保署中區業務組與牙醫門診醫療服務中區審查分會

## 106 年第 3 次聯席會會議紀錄

時間：106 年 11 月 28 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、何欽鈕、吳健民、呂樹東、李春生、洪俊彬、袁璟樂、郭景星、陳信利、黃人修、黃立賢、楊奕先、蔡松柏、羅界山、蘇祐暉

健保署中區業務組

陳墩仁、林興裕、蘇彥秀、林淑惠、戴秀容、陳蕙歆、林渝宸、張玉貞

列席人員：成錦瑩、陳明麗

請假人員：呂毓修、張育超、黃尊欽、黃瑞彰

主席：方組長志琳、吳主任委員佳惠

紀錄：陳淑

英

壹、宣布開會

貳、主席致詞：(略)

參、前之會議決議追蹤：(洽悉)

肆、報告事項：

一、健保署中區業務組業務報告：(略)

二、中區審查分會業務報告：(略)

三、配合及宣導事項

(一) 健保醫療資訊雲端查詢系統中之牙醫處置及手術頁籤於 106 年 9 月 20 日增加「圖形化查詢畫面」，請輔導會員多加查詢使用。

(二) 本署 106 年 10 月 2 日公告增訂 1 項牙醫總額部門

檔案分析審查異常不予支付指標：「同院所同醫師當月申報牙齦切除術超過 24 次以上者，自第 25 次起不予支付」，並自 107 年 1 月(費用年月)起實施。

- (三) 轄區 106 年度牙醫門診加強感染管制 SOP 考評不合格為 15%較往年高(104 年 3.23%、105 年 7.02%)，為保障保險對象就醫安全及人員工作安全，請加強會員感染管制的宣導及輔導，往後對於不合格院所將視情況移請衛生主管機關卓處。
- (四) 轄區截至 106 年 11 月 27 日未申辦「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」之牙醫診所計 674 家，其健保卡上傳作業正確率與雲端藥歷查詢率或抽審案件採數位化送審，具符合 2 項支付指標者計 575 家，若該診所申辦可獲全額補助。
- (五) 截至 106 年 11 月 27 日已符合並申請到宅牙醫醫療服務之院所有 8 家、11 位醫師，其中有執行之院所及牙醫師數分別為 7 家、9 位，病人計 48 人、116 人次，為落實居家醫療照護整合與醫療照護可近性，請鼓勵會員參與到宅牙醫醫療服務。
- (六) 目前轄區參與牙周病統合照護計畫計 717 家院所，其中執行牙周病統合照護院所僅 391 家(54.5%)，此計畫 108 年將導入一般服務項目，請鼓勵並輔導醫師參加牙周統合照護計畫教育訓練，對符合照護計畫之患者請收案並予整體性照護。
- (七) 自 103 年起多次辦理「拔牙後同牙位申報再處置」專案監控輔導，惟至今年度仍有查獲部分院所涉及牙科拔牙後再申報診療處置之虛浮報事實，而

遭處停約處分，因應健康存摺、健保雲端查詢系統上線後，牙位已透明化，請院所務必依法覈實申報，以避免引發爭議。

(八) 本署在審查各類專門職業及技術人員自行執業者申報之投保金額時，發現部分自行執業醫師之執行業務所得與申報的投保金額多有落差，為避免日後之困擾，請轉知會員儘速檢視負責醫師及以專技身分投保之合夥醫師的投保金額，並依規定覈實申報。

(九) 牙醫總額目前為委託專審，如牙醫界對專審結果有意見，無論是在媒體、臉書…等發表，尚請分會協助公開回應。另本署已於 VPN 建置醫事人員溝通平台/審查討論專區，以增進臨床醫師與審查醫藥專家之專業意見交流。

(十) 重申自 107 年 1 月(費用年月)起牙科 X 光片不得以光碟片方式送審，請分會輔導會員，使用本署電子化專業審查系統 (PACS) 傳送病歷、X 光片電子檔案資料送審，以達節能減碳之目的。(其相關文件之下載路徑:健保資訊網(VPN)/下載專區/服務項目/醫療費用申報/電子化專業審查系統操作手冊\_費用抽審。)

另有關牙醫採部分實施病歷電子檔案方式送審，亦即牙科 X 光片得以 PACS 系統電子檔送審，其相關作業流程詳如附件，請分會協助轉知會員。

## 伍、討論事項

### 提案一

#### 分會

提案單位：中區審查

案由：有關本會輔導管控辦法申請點數上限修訂乙案，提請討論。

決議：

- 一、照案通過，並自 107 年 1 月(費用年月)起實施。
- 二、請分會於 107 年度最後一次共管會議提出評估與檢討，爾後按季監控評估報告。
- 三、申請點數上限修訂如下：

分區/上限	A	B	C	D	E
各分區	43.5	47.5	51.5	55.5	59.5
新特約院所	28.5	32.5	36.5	40.5	44.5
更改執業地點 或新入會醫師	38.5	42.5	46.5	50.5	54.5

單位：萬點

臨時提案

提案單位：中區審查

分會

案由：有關本會輔導管控辦法，建請修改新開業、更改執業地點或新入會醫師申請點數上限乙案，提請討論。

決議：併提案一討論。

柒、散會：下午 3 時 30 分。

## 牙科 X 光片以 PACS 系統電子檔送審

申請作業流程	備註
<pre> graph TD     A[申請牙科 X 光片以 PACS 系統送審] --&gt; B[VPN 網站申請權限]     B --&gt; C[下載、安裝作業系統]     C --&gt; D[上傳 X 光片電子檔 第一次送審須併同實體 X 光片]     D -- 審核 --&gt; E{審核}     E -- 不同意 --&gt; F[函文或電話通知]     E -- 同意 --&gt; G[發函核定]             </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 填寫紙本替代方案申請書，勾選部分實施病歷電子檔送審：牙科 X 光片以 PACS 系統電子檔送審。</li> <li>2. 至 VPN/新手上路，申請及設定權限。</li> <li>3. 安裝作業:請參考 VPN/下載專區/服務項目:醫療費用申報/電子化專業審查系統操作手冊_費用抽審。</li> <li>4-1 檢送抽審案件之病歷影本、實體 X 光片及上傳成功之結果清單，申請書請一併送達。</li> <li>4-2 上傳影像檔類型: DICOM：DICOMDIR 數位醫學影像資料 GIF，JPEG，PICT，TIF，TIEF，BMP：圖形格式檔案 MPEG：Mpeg，MP4 影片檔</li> <li>4-3 影像檔命名方式： 醫事類別(2 碼)+影像類(1 碼)+案件分類代碼(2 碼)+流水號(6 碼) 範例：13B19000056、多張 X 光： 13B19000056-1、13B19000056-2...</li> <li>5. 第 1 次雙軌送審，經審查醫藥專家審定及健保署中區業務組同意後，後續送審即可採牙科 X 光片以 PACS 系統電子檔送審。</li> </ol>

\*相關方案下載：VPN/下載專區/服務項目：醫療費用申報/中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案

# 全民健康保險專業審查作業紙本病歷替代方案申請書

本機構申請參加「全民健康保險專業審查作業紙本病歷替代方案(以下簡稱本方案)」，並同意遵照本方案內容之規範。

申請服務項目業務(請勾選)：

- 部分實施病歷電子檔案送審：牙科X光片以PACS系統電子檔送審  
(詳背面申請作業流程)
- 全部實施病歷電子檔案送審：以病歷及X光片…等電子檔案送審

此致

衛生福利部中央健康保險署中區業務組

醫事機構名稱及代號：

醫事機構負責人：

醫事機構地址：

本方案聯絡人/聯絡電話：

醫事機構(特約)章戳

(醫事機構印章)

(負責醫師印章)

中 華 民 國                      年                      月                      日

# 牙醫門診醫療服務中區審查分會

## 輔導管控辦法

103 年第 1 次聯席會暨 9-1 中區審查分會修訂  
103 年第 3 次聯席會暨 9-3 中區審查分會修訂  
104 年第 1 次聯席會  
105 年第 2 次聯席會暨 10-2 中區審查分會修訂  
106 年第 3 次聯席會暨 10-6 中區審查分會修訂

- 一、依據：衛生福利部中央健康保險署牙醫門診醫療服務審查勞務委託契約辦理。
- 二、目的：為改進醫療服務審查業務，建立以檔案分析為主軸之醫療費用異常管理及輔導作業方式，以提昇醫療品質。

### 三、輔導管控指標：

說明：

\*依人口數/醫師數比，分為 A、B、C、D、E 五分區。

\*申請點數 12 萬點以下及資深醫師申請點數 15 萬點以下且未支援其他院所之牙醫師，經篩選 如有較高之指標項目，需特予考量是否因計算之分母過低致該項指標值偏高等因素，而予從寬認定或排除。

\*各項指標之計算均排除：

- (1) 支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
- (2) 案件分類為 14、16—專款專用之試辦計畫項目。
- (3) 案件分類為 15—牙周病統合照護計畫申報點數(P4001C、P4002C、P4003C)部份。
- (4) 案件分類為 19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
- (5) 案件分類為 19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
- (6) 案件分類為 A3—牙齒預防保健案件。
- (7) 案件分類為 B6—職災代辦案件。
- (8) 案件分類為 19—定期性口腔癌及癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌及癌前病變追蹤治療(92091C)。
- (9) 案件分類為 19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
- (10) 案件分類為 B7—行政協助門診戒菸部份。
- (11) 加成之點數。
- (12) 初診診察費差額。(超出 1200 萬點則納入管控)
- (13) 感染管控制診察費差額。
- (14) 山地離島診察費差額。
- (15) 牙醫急診診察費差額。
- (16) 特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。

指標內容：

(一) 申請點數

1. 各分區上限：A區-43.5萬點，B區-47.5萬點，C區-51.5萬點，D區-55.5萬點，E區-59.5萬點。超出上限(含執業及支援)醫師列入OD彩色照相舉證3個月及保險醫療處置內容明細確認單(以下簡稱三聯單)3個月或接受輔導；若半年內超出上限3次(含)列入實地審查。(註：醫師有2筆以上申報(執業及支援)資料，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(有支援情形醫師請注意此規定))
2. 院所新特約未達六個月：個別醫師申請點數A區-28.5萬點，B區-32.5萬點，C區-36.5萬點，D區-40.5萬點，E區-44.5萬點，超出上限(含新特約執業及支援)醫師列入OD彩色照相舉證3個月及三聯單3個月或接受輔導；若半年內超出上限3次(含)列入實地審查。(註：含更換負責醫師、跨區遷址)
3. 新入會或更改執業地點未達六個月：個別醫師申請點數上限訂定為A區-38.5萬點，B區-42.5萬點，C區-46.5萬點，D區-50.5萬點，E區-54.5萬點，超出上限(含新入會或更改執業地點執業及支援)醫師列入OD彩色照相舉證3個月及三聯單3個月或接受輔導；若半年內超出上限3次(含)列入實地審查。
4. 支援醫師每月申請點數合計超過12萬點以上者，列入協談且被支援院所列入OD彩色照相舉證3個月及三聯單3個月或接受輔導。
5. 以上受輔導期間，院所需列入抽審。

(二) 病人耗用點數(本項為加權指標)：操作型定義：申請點數/總病人數

1. 院所別或醫師別>各分區95百分位列計1點。
2. 季醫師別>各分區99百分位加計1點。(加重權值：以前1季資料篩選)(100/4新增)

(三) OD點數比率：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)

>各分區95百分位列計1點。

附註：申請點數20萬點以上且OD點數比率居全中區前3名需執行OD術前、中、後照相舉證2個月；個別醫師申請點數>20萬點，且OD點數比率排名全中區第4-10名者，發函告知其排名。

(四) ENDO未完成率：操作型定義： $100\% - RCF$ (當月及前2個月充填合計)/ $RCE$ (當月及前2個月髓腔開擴合計)比

>各分區95百分位列計1點。

(五) 二年垂直重補率：操作型定義： $(乳牙1.5年+恆牙2年之自家重補顆數)$ /當月OD總顆數

>各分區95百分位列計1點。

(六) 二年交叉重補率：操作型定義：(乳牙 1.5 年+恆牙 2 年之他家重補顆數) / 當月 OD 總顆數

>各分區 95 百分位列計 1 點。

(七) 院所別就醫患者之平均 OD 填補顆數：操作型定義：該月 OD 總顆數÷該月之就醫患者人數

>各分區 95 百分位列計 1 點。

#### 四、各級管控辦法：

(一)【A 級管控】：實地審查或病歷全審半年或 OD 術前、中、後臨床彩色照相舉證 3 個月。

(二)【B 級管控】：4 點(含)以上者連續 3 個月填寫三聯單;院所新特約未達六個月-放寬 5 點(含)以上者連續 3 個月填寫三聯單。

(三)【C 級管控】：3 點者列入協談輔導;院所新特約未達六個月-放寬 4 點者列入協談輔導，另將醫管組、醫審組會議列入協談院所，一併交由輔導組進行協談。

(四)【D 級管控】：1-2 點者列入函請改善並列入追蹤;2 點(含)以上者列入抽審。

#### 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新健保業務說明會，無故未參加者，需填寫三聯單。

2. 未達六個月者，須將每月申報數據統計表於次月 20 日前寄至本會。

(二) 各項指標初犯或情節輕微者需參加健保業務說明會，無故未參加將升等輔導。

(三) 聘請支援醫師院所需填寫支援申報明細表及看診診次表，並於次月 20 前寄至本會，若連續通知 2 次仍未改善者，則列入協談。

(四) 聘請實習住院醫師之院所每月月底前應向本會報備次月實習時段，每月需填寫實習醫師當月看診診次表，並於次月 20 日前寄至本會，若連續通知 2 次仍未改善者，則列入協談。

(五) 支援醫師指標篩選方式為申報資料歸戶，計點方式為執業、支援院所皆計點。

(六) 不分院所及醫師別篩選重複全口牙結石清除率前 10 名，前 1-3 名其全口牙結石清除案件須填寫三聯單 3 個月，4-10 名函請改善，排除申請點數 12 萬以下或兒童專科醫師後執行。(註：重複全口牙結石清除率定義：當月重複全口牙結石清除人數/13 歲以上就醫患者人數)。

(七) 一般醫師與兒童專科醫師分別管控，兒童專科醫師採管控病人耗用點數及 OD 點數比率兩項指標，其記點方式為列入兒牙 90 百分位記 2 點。

(八) 兒牙醫師申請點數 20 萬點以上且 OD 點數比率居兒牙醫師第 1 名且>60%者，需執行 OD 彩色照相舉證 2 個月。(註：本會兒童專科醫師定義：13 歲(含)以下病人結構佔全部申報案件 7 成以上之醫師且向本會報備者)。

- (九) 被申訴且查證屬實之院所依申訴情節研判是否列入實地審查作業及連續 3 個月填寫三聯單。
- (十) 自 104 年 3 月(費用年月)起口外專科醫師(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。

六、追蹤辦法：

- (一) 醫管組依受輔導院所之受輔導原因，再比對輔導(協談)後之申報情形，討論升、降除名等。上列決議事項均於會議中討論完成，審慎考量事實後決定，完全排除人情關說或其他途徑尋求改變。
- (二) 針對協談輔導紀錄之院所連續追蹤半年，仍超出標準者採升等輔導。
- (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。

為使本會與中區所屬會員之申訴暨溝通管道暢通，特公開設立意見箱(E-mail: d78934.f1@msa.hinet.net) 聯絡電話:(04) 22658901，對於本會之輔導或管控辦法，有需要申訴或建議之處，請善加利用本信箱或專線電話。