

健保署中區業務組與牙醫門診醫療服務中區審查分會

105 年第 2 次聯席會會議紀錄

時間：105 年 7 月 19 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：（依據姓氏筆劃順序排序）

牙醫門診醫療服務中區審查分會

石委員家璧、吳委員健民、呂委員毓修、
呂委員樹東、李委員春生、洪委員俊彬、
袁委員璟樂、郭委員景星、陳委員信利、
黃委員人修、黃委員立賢、黃委員尊欽、
黃委員瑞彰、楊委員奕先、蔡委員松柏、
羅委員界山、蘇委員祐暉

健保署中區業務組

林專委興裕、林視察淑惠、戴複核專員
秀容、柯依鳳、陳淑眉、林渝宸、鄧幸
宜

列席人員：成錦瑩、陳明麗

請假人員：何委員全城、何委員欽鈕

主 席：方組長志琳、吳主任委員佳漣

紀 錄：陳淑英

壹、宣布開會

貳、主席致詞：（略）

參、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）辦理 105 年電子化續約作業，本年度符合資格之特約院所已書面公文及電子郵件通知，請儘速於 7 月 31 日前至 VPN 完成續約作業。

（二）醫療電子 E 化作業（費用核定電子化、即時查詢、

雲端藥歷、病歷電子送審及申復電子化)牙醫院所執行情形，請分會輔導會員及幹部積極申辦。

- (三) 中華電信於 107 年底前針對參與「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」基層診所，免費提供於健保資訊網(VPN)使用 20GB 雲端儲存服務。
- (四) 105 年 7 月 1 日起生效之「牙醫門診加強感染管制實施方案」修訂重點及內容。
- (五) 遇 3 天(含)以上長假期，若有看診異動或調整情形，應於「健保資訊網路服務系統 (VPN) 」固定看診時段之備註欄位確實登載，俾利民眾就醫至本署網站查詢。

三、重申事項

- (一) 替代役役男服役期間持有役男身分證至特約院所就醫，免部分負擔規定。
- (二) 拔牙後同牙位申報再處置(再拔牙、再 OD、再 Endo 等)，多數院所經查涉及虛浮報事實，遭處停約或扣減處分，請院所務必依法覈實申報。
- (三) 以非外傷治療性齒列矯正、義齒為目的之相關費用，如屬自費項目範圍內之診療費用，不得申請健保給付。
- (四) 屬同一療程個案應覈實申報，不得為規避指標而拆報。
- (五) 齒顎全景 X 光片攝影(34004C)診療項目，已建請署本部納入醫令自動化檢核系統。
- (六) 有關幼兒和孩童拍攝 Pano 案，請分會轉知會員，應多審慎評估拍攝之必要性，並與家長充分溝通。

肆、討論事項

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：建議按季設定中區牙醫院所申辦「醫療費用核定電子化」目標值，以利各縣市牙醫師公會協助輔導會員辦理，提請討論。

決議：分階段設定目標值 105 年第 3 季 5%(共 68 家)、第 4 季 10%(共 136 家)。

伍、臨時動議

提案一

提案單位：中區審查分會

案由：有關輔導管控辦法修訂案（詳附件），提請討論。

決議：

- 一、除「週日及國定假日申報點數」外，其餘項目比照支付標準表附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則所列項目排除。
- 二、新特約院所之管控：4 點指標上榜列入協談，5 點指標上榜列入三聯單輔導。
- 三、加註申請點數指標受輔導期間，院所需列入抽審。

提案二

提案單位：中區審查分會

案由：有關 OD 比率、補牙顆數、平均 OD 填補顆數、重補率等指標 OD 醫令計算方式，提請討論。

決議：照案通過，105 年新增之 89014C、89015C 納入各項 OD 指標計算。

陸、散會：下午 3 時。

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次聯席會修訂
105年第2次聯席會暨10-2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，而予以從寬認定或排除。

*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-40萬點，B區-44萬點，C區-48萬點，D區-52萬點，E區-56萬點。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-20 萬點，B 區-24 萬點，C 區-28 萬點，D 區-32 萬點，E 區-36 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-30 萬點，B 區-34 萬點，C 區-38 萬點，D 區-42 萬點，E 區-46 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. 上述受輔導期間，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： $100\% - RCF(\text{當月及前 2 個月充填合計})/RCE(\text{當月及前 2 個月髓腔開擴合計})$ 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： $(\text{乳牙 1.5 年} + \text{恆牙 2 年之自家重補顆數}) / \text{當月 OD 總顆數}$

>各分區 95 百分位列計 1 點。

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

>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： $\text{該月 OD 總顆數} \div \text{該月之就醫患者人數}$

>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-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-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.fl@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。