

# 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 1 次聯席會會議紀錄

時間：105 年 3 月 29 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、何委員欽鈕、吳委員健民、  
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

陳副組長墩仁、江科長權富、林視察淑  
惠、戴複核專員秀容、柯依鳳、林渝宸、  
鄧幸宜

列席人員：成錦瑩、陳明麗

請假人員：林專委興裕、何委員全城、呂委員毓修

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、前次會議決議事項辦理情形追蹤報告（詳會議  
資料）

參、主席致詞：（略）

肆、報告事項：

一、105 年醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案電路規劃簡  
要說明：洽悉

二、健保署中區業務組業務報告：洽悉

三、中區審查分會專題報告：洽悉

四、推動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，請轉知。

(一) 依據 104 年 12 月 30 日健保醫字第 1040014217 號公告修訂辦理。

(二) 本方案修訂重點如下：

1. 基本費：為提升醫療院所參與率，網路月租費補助比率維持 50%(原方案 105 年補助調降為 30%)。
2. 支付指標：扣除基本費之補助後，本署依下列支付指標達成項目最高二項計算。
  - (1) 門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 > 20%
  - (2) 特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率  $\geq$  90%
  - (3) 門診抽審案件數位審查
  - (4) 健保卡上傳作業正確率  $\geq$  90% (刪除登錄處方率)
  - (5) 檢驗檢查結果上傳率  $\geq$  70% (新增)
3. 獎勵指標：檢驗檢查結果或出院病歷摘要上傳時間，105 年度修訂為須於「費用年月」次月底前上傳 (104 年度為次次月底)。

(三) 依「即時查詢病患就醫資訊方案」規定，達成 2 項支付指標即可獲得全額支付指標獎勵，查目前院所健保卡上傳作業正確率已大多合乎指標，另截至 105 年 3 月 17 日止，本轄區計有 781 家院所已達雲端藥歷查詢率 > 20%，請分會列為優先輔導對象。

五、本署為配合無紙化政策，推動醫療電子 E 化作業，以提升送審、核定及申復時效，並節省院所相關人力等成本，請轉知會員申辦。

(一) 病歷電子檔送審作業

為提升病歷電子檔送審作業，請就已實施電子病歷但仍採書面送審之 81 家牙醫院所，優先輔導以病歷電子檔送審。

資料下載日期:105/3/18

|                           | 台中市          | 大台中          | 彰化縣           | 南投縣           | 總計             |
|---------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| 特約家數                      | 557          | 395          | 287           | 107           | 1346           |
| 電子病歷家數(占率)                | 55<br>(9.9%) | 37<br>(9.4%) | 37<br>(12.9%) | 16<br>(15.0%) | 145<br>(10.8%) |
| 執行電子病歷<br>但未病歷電子檔送審<br>家數 | 30           | 20           | 23            | 8             | 81             |

## (二) 醫療費用核定電子化作業

1. 已增修「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第 33-1 條：保險人經徵得保險醫事服務機構同意後，得以電子文件送達本辦法所定之抽查、通知、核定及公告等文件。前項送達時間，以保險醫事服務機構於本保險資訊網服務系統點閱之時間為準。
2. 醫療費用電子化作業流程：
  - (1) 填寫本作業同意書，郵寄至本組。
  - (2) 經本組核定後，院所每月之抽樣函與核定函及相關文件，均上傳至 VPN 並同時以電子郵件通知。
  - (3) 超過 7 日未開啟，則改由紙本寄發。
3. 相關表單及檔案下載路徑：
  - (1) 申請書請至本署全球資訊網/資料下載/表單下載/中區業務組專屬表單/其他醫療表單下載。
  - (2) 抽樣函與核定函及相關文件於 VPN/服務項目/醫療費用支付/核減檔查詢下載。
  - (3) 配合事項：若電子郵件有異動時，請務必更新，變更電子郵件路徑：VPN/服務項目/醫

務行政/通訊資料維護項下變更正確電子郵件。

(三) 申復電子化作業流程：

1. 經 VPN 下載核定資料電子檔後，轉製為 XML 申復格式。
2. 申復電子檔上傳 VPN 且檢核正確後，列印申復總表並蓋簽約大小章，併原核減醫令清單及病歷資料寄送本組。

(四) 若有其他問題請逕向費用經辦人洽詢。

六、105 年牙醫相關計畫及方案修訂重點摘要如下，請轉知。

(一) 全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案

1. 將「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」回歸獨立方案。
2. 修訂執業及巡迴計畫施行地區分級由四級合併為三級；合併後執業保障額度及巡迴論次費用如下：
  - (1) 一級地區(22 萬點/1500 點)：一、二級合併後比照原二級。
  - (2) 二級地區(24 萬點/2400 點)：比照原三級。
  - (3) 三級地區(28 萬點/3400 點)：比照原四級。
3. 執業計畫施行地區明訂「以『無牙醫鄉』為優先」，本轄區新增彰化縣竹塘鄉、南投縣仁愛鄉。
4. 執業計畫二級地區每月保障額度滿 1 年者，第 2 年起須達保障額度 25%，未達者核付保障額度由 30%提高為 40%。
5. 巡迴服務原由每一診次需檢附彩色照片 3 張，修改為該診次如無法於巡迴點過卡或僅執行口腔衛生推廣服務者方檢附即可。

6. 每位醫師巡迴服務每月平均每診次 2 萬點及每月總服務點數 24 萬點服務量限制，由申報點數(含部分負擔)改為申請點數。每月巡迴服務診次以不超過 12 次為原則，新增若有特殊情形以 16 次為限，惟須分區業務組核定同意。
7. 執業計畫保障期間，新增執行本計畫滿 3 年者之退場機制規定：「如前一年度之每月總服務量累計 2 個月未達保障額度管控成數，且有發生不符本計畫規定之情事，分區業務組得專案評估後，核定停止該診所參加本計畫」。
8. 巡迴計畫社區醫療站-新增成效監測規定：「成立滿 2 年之社區醫療站，每月每次平均就診人次連續 3 個月低於 2 人者，應提改善計畫書或變更巡迴服務時段，並經分區業務組核定後，始得繼續提供巡迴醫療服務及申報相關費用」。

(二) 全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫

1. 明訂全年預算執行如有結餘，第一、二階段才進行全年結算；第三階段則依 103 年第 4 季人口風險因子(R 值)分配回歸一般服務費用。
2. 醫師完成第三階段服務個案數比率<33.33%之退場機制，由同醫師放寬至限同院所不限同醫師。

(三) 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

1. 新增服務對象:重度以上重要器官失去功能者；失能老人增加經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構者。
2. 新增進階照護院所 3 年內不得有違約記點或扣減費用、6 年內不得有停止特約以上處分之退場機

制。

3. 明訂醫療團至身心障礙福利機構、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校或政府立案收容發展遲緩兒童之機構以及衛生福利部所屬老人福利機構等執行牙醫醫療服務時，需依特管法第 21 條第 4 款規定，應將該機構內保險對象名冊，報經保險人備查。其名冊應每月更新一次。
4. 到宅牙醫醫療服務：
  - (1) 符合居家照護條件之特定障礙類別其收案條件，新增有明確之醫療與護理服務項目需要服務者。
  - (2) 為避免轉介流程造成民眾的困擾，刪除個案需醫師轉介。
  - (3) 放寬初級院所可執行到宅醫療(原為進階照護院所)，另參與醫師須修習與到宅牙醫醫療之相關學分。
  - (4) 由論次(每小時 1900 點)加論量支付，改為論次支付(每乙個案 5700 點)，並含括預防保健服務。
  - (5) 新增每年每乙個案訪視費用 1,553 點，以乙次為限。

七、目前牙醫門診總額每季點值結算之核定函及相關明細表，均置放 VPN 供院所逕至下載查詢，已不另寄發核定函，有關「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」之季結算補助作業、牙醫相關(計畫年度)結算等，亦將比照辦理，請轉知。

八、本轄區 104 年牙醫申訴案件計 56 件，較 103 年增加 34 件，其中以「疑有虛報醫療費用」、「服務態度及醫療

品質」、「醫療行政或違規事項」最多。鑒於牙醫申訴案件逐年增加，請分會加強宣導，務必覈實申報醫療費用，並提供完善醫療服務，避免衍生爭議。

#### 九、重申事項：

- (一) 全民健康保險法第 51 條規定，美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、義齒…等，不列入本保險給付範圍。如屬自費項目範圍內之相關診療費用，依規定不得申請健保給付。
- (二) 執行拔牙(92013C-92016C、92063C)應依支付標準規定覈實申報，避免以低報高之情形。
- (三) 申報去除鑄造牙冠(90007C)後，不得另行申報牙體復形 OD(覆髓除外)。
- (四) 預防保健(兒童塗氟、白齒窩溝封填)相關規定：預防保健費用已包含口腔檢查及衛教，同次若無合併其他治療，不可併報診察費及檢查費。執行前應告知家長(或簽署同意書)，執行後應將執行結果回覆家長，避免衍生爭議。須配合健保卡相關作業、開立收據，並詳實記載於病歷。

#### 十、105 年推動暨管理重點：

- (一) 電子 E 化作業：雲端藥歷查詢、即時查詢、病歷電子檔送審、醫療費用電子化核定作業、申復電子化作業。
- (二) 專案分析(異常監控)：費用分析、立抽專審、實地訪查。
- (三) 加強感染控制訪評作業：實地審查、品質監控。

#### 伍、討論事項

##### 提案一

提案單位：中區審查分會

案由：有關輔導管控辦法申請點數上限修訂乙案，提請討論。

決議：暫緩修訂，俟觀察第 2 季點值後，再研議。

#### 提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：修訂牙醫專業審查，全面實施論人隨機抽樣作業案，提請討論。

決議：自 105 年 6 月起牙醫專業審查，全面採行論人隨機抽樣。

#### 陸、臨時動議

##### 提案一

提案單位：中區審查分會

案由：有關院所別牙周病緊急處置(91001C)+非特定局部治療(92001C)+特定局部治療(92066C)/件數，居 99 百分位(含)以上列入必審乙案，提請討論。

決議：照案通過，自 105 年 6 月起實施。

柒、散會：下午 3 時 40 分。