

健保署中區業務組與牙醫門診醫療服務中區審查分會

103 年第 3 次聯席會議紀錄

時間：103 年 11 月 25 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續）

牙醫門診醫療服務中區審查分會

石委員家璧、何委員欽鈕、吳委員佳漣、
呂委員毓修、呂委員樹東、林委員炳宏、
施委員碩和、張委員育超、張委員標能、
郭委員景星、陳委員遠謙、朝委員輝雄、
黃委員人修、黃委員立賢、黃委員偉哲、
黃委員熙穆、蔡委員松柏、蔡委員桂雄、
顏委員榮俊、羅委員界山

健保署中區業務組

陳專委墩仁、楊科長育英、程視察千花、
林專員淑惠、李秀枝、鄧幸宜

列席人員：成錦瑩

請假人員：游委員振渥、黃委員尊欽

主席：方組長志琳、陳主任委員育志

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、健保署中區業務組業務報告

本轄區牙醫總額執行概況及相關資料分析（詳會議資料）

內容摘要與決定：

（一）總額執行概況

- 1、103年9月全署診所數成長1.26%(81家)、牙醫師數成長3.0%。本轄區診所數增加1.09%(14家)、牙醫師數成長2.3%。
 - 2、103年第2季平均點值為0.9703，成長-1.33%，全署為0.9708，成長-1.09%。
 - 3、103年第3季件數成長2.2%、醫療點數成長2.2%(含交付機構點數)。
 - 4、103年第3季13歲(含)以上全口牙結石清除率及與去年同期比：全署為54.64%(-1.07%)、最高為台北區57.31%(+0.03%)、本轄區55.56%(+0.56%)次之。
 - 5、103年第3季全口牙結石清除180天內重複清除利用率及與去年同期比：全署為4.97%(-5.61%)、台北區降幅最多4.31%(-14.14%)、本轄區3.92%(-8.64%)次之。
 - 6、本轄區103年第1季牙醫總額各項專業醫療服務品質指標數皆在監測值內。
- (二) 103年度SOP感染控制訪評作業
- 1、103年第3季院所感染控制執行率：全署為78.24%(+0.92%)、本轄區為75.54%(+1.61%)。
 - 2、依據訪評抽樣比例預計訪評57家，截至本月21日止，轄區已進行10梯次之訪評，共訪評45家院所，有2家未合格(皆為未申請SOP者)。
- (三) 103年申訴案件
- 1、103年1至10月申訴案件共計有17件，臺中市9件、臺中市大臺中5件、彰化縣3件、南投縣0件。主要申訴以疑有虛報醫療費用10件(占58.82%)最多、其次為醫療行政或違規事項3件。
 - 2、申訴案件較102年減少，其中以不開給費用明細表及

收據減少 6 件最多，惟反映服務態度及醫療品質待改善部分則增加。

- 3、請分會宣導會員應主動提供收據及醫療費用明細表給患者；並確實執行申報之醫療處置；另執行自費項目（植牙、矯正、假牙…）時，切勿再申報其他健保醫療費用。

（四）牙醫特殊醫療服務訪視情形

1、轄區申報特定身心障礙者

- （1）院所內 344 位醫師（183 家院所）、醫療團 26 個（68 位醫師）、到宅 2 位醫師（1 家院所）。
- （2）轄區醫師以支援 5 個醫療團最多（有 1 位）、4 個醫療團（4 位）、3 個醫療團（25 位）、2 個醫療團（10 位）。

2、名單篩選原則

- （1）考量執行牙醫特殊醫療服務（16 案件）者，較一般牙醫醫療服務更需體力與臨床經驗。
- （2）醫師年齡（較年長或年輕者）、16 案件申報產能異於同儕者。

3、優先列入本次訪視名單

- （1）70 歲以上醫師。
- （2）30 歲以下醫師屬高產能（年申報醫療總點數 500 萬點以上）且有執行特殊醫療服務者。
- （3）年申報醫療總點數 700 萬以上且特殊醫療服務點數占率達 15% 以上者或特殊醫療服務之醫療團產能達 200 萬以上且人耗值高者。

- 4、分 4 梯次訪視：共 5 個醫療團（2 家精神科醫院及教養院、育嬰院、保育院各 1 家）、院所內 1 家。

- 5、 訪視結果：發現醫療團及院所內有多項缺失，後續將約談相關院所、醫師進行瞭解。
- 6、 本次訪視發現有申報資料與訪視所見之差異情形。請分會及各公會加強向會員宣導，確實申報費用及提升醫療服務品質，本業務組將持續追蹤申報及執行情形。

二、 中區審查分會「102 年度總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查報告(牙醫門診總額-中區)」專題報告，詳附檔。

三、 有關「全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算-鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」共 22 億元，自 103 年 7 月 1 日起診所及藥局納入適用對象(104 年持續辦理)，已於上次聯席會提報，請分會協助宣導，鼓勵醫師積極申請辦理。

截至 103 年 11 月 24 日本轄區申辦家數共 99 家，醫學中心 6 家、區域醫院 16 家、地區醫院 21 家、診所 33 家、藥局 23 家，其中中醫診所 22 家、牙醫診所僅 3 家申辦。另 104 年擬修訂重點摘錄詳如附件。

四、 為提升病人用藥安全及品質，自 103 年 8 月 1 日全面開放特約醫事服務機構「健保雲端藥歷系統」線上查詢作業服務項目之權限，該系統分 2 種登入方式，線上查詢近 3 個月病人用藥紀錄：

(一) VPN 登入查詢版：由 VPN 登入查詢，使用人員為：醫師、藥師等已設定授權之醫事人員，直接讀取健保 IC 卡資料進行查詢。

(二) URL 登入查詢版：醫事機構可利用院內資訊系統(HIS)，連結「健保雲端藥歷系統」URL (<https://10.253.253.245/imme0000/IMME0002S01.asp>

x)，連結後此系統即自動讀取醫師卡／醫事人員卡及 SAM 卡，確定該醫師為該院專、兼任醫師(藥師為專任或聯合診所藥師)後，即直接讀取健保 IC 卡資料進行查詢。

本項查詢可有效提供醫師即時了解到病人近期藥品之就醫資訊，可作為診治與開立處方時之參考依據，另避免醫師重複處方及病人重複用藥。相關文件已置於本署健保資訊網 VPN

(<https://10.253.253.243/iwpe0000/IWPE0100S01.aspx>) / 左方常用服務/下載專區/服務項目點選「健保雲端藥歷系統」/按查詢(內含使用手冊)供下載，請分會轉知所屬會員。

- 五、本署 103 年 7 月 29 日健保審字第 1030008629 號公告增訂 1 項牙醫總額部門檔案分析審查異常不予支付指標：根部齶齒同牙位 2 年自家再填補率超過 10%(含)以上的填補顆數不予支付，自 103 年 11 月(費用年月)起實施，相關檔案已置於本署全球資訊網「醫事機構/醫療費用支付/專業醫療審查/檔案分析審查異常不予支付指標」供下載，請分會協助轉知會員。
- 六、本署於 103 年 10 月 27 日公告，健保特約醫療院所自 105 年 1 月 1 日起門、住診診斷及處置代碼全面單軌申報美國 2014 年版國際疾病與相關健康問題統計分類第十版臨床修訂及處置代碼系統 ICD-10-CM/PCS，參閱網址本署全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>) 首頁/醫事機構/國際疾病分類第十版。請分會加強宣導所屬會員參閱下載使用。
- 七、為協助院所導入 ICD-10-CM/PCS，本署已於健保資訊網 VPN/左方服務項目/預檢醫療費用申報，提供

「ICD-10-CM/PCS 有效碼檢測作業」，使用該項服務時須詳閱網頁中提示之注意事項，亦儘量避開費用申報尖峰期間使用該項服務 以減少醫療主機之負荷，請分會協助轉知會員。

八、「健保卡讀卡機控制軟體」3.3 版改版更新，自 ICD-10-CM/PCS 全面實施之日(105 年 1 月 1 日)起生效。相關檔案及文件已置於本署全球資訊網「主題專區/健保卡/健保卡資料下載區」供下載，請分會協助轉知會員。

「健保卡讀卡機控制軟體」3.3 版更新說明

項次	與前一版本差異	說明
1	修改：健保卡取號就醫序號之提醒機制修改為按不同年齡層訂定不同次數之提醒。	<ol style="list-style-type: none"> 只要有重大傷病註記或 18 歲以下者都不會出現提醒訊息。 18 歲以上、65 歲以下，就醫累計次數達 30 次(含)以上者；或 ≥ 65 歲，就醫累計次數達 40 次(含)以上者，出現提醒訊息。 就醫累計次數 ≥ 90 次者提示訊息顯示為紅色字體。
2	修改：配合實施 ICD-10-CM/PCS，健保卡內有關重大傷病代碼、主要診斷碼及次要診斷碼改為 ICD-10-CM 押碼格式存放。	<ol style="list-style-type: none"> HIS 系統須配合讀卡機控制軟體進行修改(有關讀取重大傷病代碼及讀寫主次要診斷碼等 API)。 本署另提供配套措施，如：押碼對照檔供院所匯入 HIS 使用或獨立程式供院所查詢卡片內 ICD-10-CM 相關資訊。

九、近年牙醫門診總額每季點值結算多為補付，為落實節能減碳，自 103 年第 2 季起補付之院所，不另寄發核定函，請 貴分會轉知所屬會員逕至健保資訊網服務系統下載，查詢路徑如下：

(一) 總額核定函：VPN / 服務登入 / 服務項目：院所資料交換 / 院所交換檔案下載。

(二) 總額預算收入計算過程明細表：VPN / 服務登入 / 服務項目：醫療費用支付 / 總額相關檔案查詢下載。

十、為配合所有西藥製劑工廠全面完成實施國際 GMP 標準 (PIC/S GMP) 之政策，請分會轉知所屬會員採用符合 PIC/S GMP 藥品，以確保患者皆能使用品質管控較佳之符合 PIC/S GMP 藥品。於 104 年後，特約醫事服務機構使用 PIC/S GMP 藥品之比率，本署將公布於全球資訊網，供外界參考。

十一、重申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，請分會轉知所屬會員。

(一) 自 102 年 1 月 1 日 (費用年月) 起，服役期間持有役男身分證之替代役役男 (含一般替代役役男及第一階段、第二階段研發替代役役男) 至特約院所就醫，可免除全民健保自行負擔之門診 (含急診) 及住院醫療費用，部分負擔代號請填「906」。

(二) 一般替代役役男身分證有效期限以註記之限用日期為準；研發替代役役男身分證有效期限以註記之醫療費用補助期限為準。核對役男身分證時，請特別注意予以區分，如下圖。

(三) 相關資訊，已置於本署網站/醫事機構/醫療費用支付/醫療費用申報規定/行政協助業務相關規定/替代役專區供查詢。

一般替代役役男身分證樣式如下：

中華民國		中華民國國旗
替代役役男身分證		
姓名	張	
役籍號碼	張	
出生日期	張	
限用日期	請確認此日期	

一般替代役身分證正面(役政署印製)

印製號碼	97A0000000	
服勤役別		
服勤單位		
聯絡電話		
身分校正		

※本證嚴禁轉作其他用途

一般替代役身分證背面(役政署印製)

研發替代役役男身分證樣式如下：

中華民國		中華民國國旗
研發替代役役男身分證		
姓名		
役籍號碼		
出生日期		
醫療費用補助期限	請確認此日期	
限用日期		

研發替代役身分證正面(役政署印製)

印製號碼	RDA00000	
用人單位		
聯絡電話		
身分校正		
備註		

※本證嚴禁轉作其他用途

研發替代役身分證背面(役政署印製)

十二、重申為保障保險對象就醫權益，特約醫事機構務必主動即時至本署健保資訊網服務系統（VPN）登錄「看診資料及掛號費」相關資訊。另明(104)年度「全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」減計指標擬新增「每月完成 VPN 登錄門診時間」項目，請分會轉知各縣市公會積極輔導所屬會員配合辦理，以保障會員權益。

伍、討論事項

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申請點數超出上限管控修訂乙案，提請討論。

說明：建議修訂內容(增列畫底線部份)如下：

- 一、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))
- 二、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)
- 三、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。
- 四、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。

決議：照案通過。

陸、散會：下午14時40分。