

# 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 2 次聯席會議紀錄

時間：103 年 7 月 22 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、高委員大權、張委員標能、  
郭委員景星、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、陳明麗

請假人員：張委員育超、陳委員遠謙、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3月全署牙醫院所成長1.4%(91家)，本轄區成長1.5%(19家)。  
103年第1季醫療點數(含交付機構點數)成長1.2%、件數降幅-0.1%。平均每件點數1,181點、成長1.3%。預估平均點值(0.9073)位居全署第4，較去年同期值(0.9212)降幅-1.51%，為降幅(-1.58~-10.96%)最小者。
  - 2、 103年4月、5月醫療點數分別成長3.61%及1.21%，預估平均點值(0.9559)。
  - 3、 103年第1季全口牙結石清除180天內重複清除利用率：全署為5.16%(-8.56%)、除東區外台北區降幅最多為4.81%(-11.58%)、本轄區為4.24%(-6.19%)。
  - 4、 103年3~5月90012C(橡皮障防濕裝置)，申報量為43,916個、成長率8.8%，居各分區(0.32~7.94)之冠。
  - 5、 103年1~6月牙醫申訴案件
    - (1) 申訴案件共計11件，較去年同期值減少7件，臺中市3件、臺中市大臺中5件、彰化縣3件、南投縣0件。
    - (2) 主要申訴以疑有虛報醫療費用8件(占72.73%)最多、其次為不開給費用明細表及收據2件、其他醫療行政或違規事項1件。
  - 6、 本轄區102年第4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年第1季之拔牙後同牙位再處置分析
- 1、 拔牙後仍有申報牙醫診療處置之項目(已排除拔牙後可能執行之處置)
    - (1) 拔牙後申報牙體復形顆數最多2,896顆

(42.77%)、申請點數 2,074,250。

(2) 拔牙後再拔牙 2,858 顆(41.81%)、申請點數 1,829,082。

(3) 其他處置 699 顆(10.23%、以根管開擴及清創居多)、申請點數 258,517。

(4) 拔牙後再根管 382 顆(5.59%)、申請點數 725,600。

2、 經查本轄區院所更正牙位誤植件數占整體拔牙、牙體復形或根管等比率甚低。

3、 已拔牙之牙位再申報診療處置前、後手為同醫師者，計有 270 顆次，不同醫師者計有 6,565 顆次，申請點數共計 4,887,449。

4、 本轄區院所別醫師申報拔牙後再診療之較高項目分別為：牙體復形 43 顆(列屬全署最高者)、拔牙 67 顆(列屬全署最高者)、根管 7 顆(列屬本分區最高者)。

5、 由本組與分會共同針對分析內容進行研議，以儘速釐清問題與後續管理事宜。

6、 請分會宣導會員正確填列牙位及確實申報費用。

二、 中區審查分會「ICD-10-CM/PCS 導入之準備與推動」專題報告，詳附檔。

三、 本署訂於 104 年 1 月 1 日全國健保特約院所門、住診全面單軌申報 ICD-10-CM/PCS，有關 ICD-10-CM/PCS 教育訓練教案、編碼指引、ICD-9-CM2001 年版與 ICD-10-CM/PCS 對應檔及臨床診斷查詢對應標準分類系統已置放於本署全球資訊網「國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS」主題專區，請分會加強宣導所屬會員參閱，下載以預先準備，俾利實施後費用申報。

另本組彙整轄區牙醫常用前 100 名診斷之 ICD-9-CM2001

年版與 ICD-10-CM/PCS 對應檔書面資料及電子檔，提供分會予會員參閱使用。

四、自 103 年 7 月 1 日起，修訂相關計畫及支付標準診療項目之相關規定，請分會提醒所屬會員配合辦理。

(一) 「103 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫」：刪除該計畫申請表之請領人姓名欄、另變更診療人次及服務時數欄位順序等資料。

(二) 「全民健康保險牙醫門診總額口腔癌統合照護計畫」：刪除申請醫師需接受衛教課程，因該內容已涵蓋於相關培訓課程。

(三) 「牙醫門診加強感染控制實施方案」及「符合加強感染控制之牙科門診診察費」(編號 00129C~00134C)：SOP 考評表評分項目改為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。自評合格者，應將考評表函送至所轄分區業務組，並於次月(費用年月)開始申報之。

例：院所自評合格並於 103 年 7 月 22 日送至本組，該院所於 103 年 8 月份(費用年月)即可申報 SOP。

五、自 103 年 7 月 1 日起院所如欲新增承辦預防保健項目：口腔黏膜檢查者，應向所轄分區業務組提出書面申請(函文)，並經所轄分區業務組同意後始得執行及申報相關費用；另弱勢兒童白齒窩溝封劑服務擴大補助方案，已訂有承作科別資格(牙科)規定，故院所毋須再提出書面申請，請分會轉知所屬會員配合辦理。

六、為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全以及提升醫療服務審查效率，本署自 103 年 1 月 1 日起實施鼓勵醫療院所即時查

詢病患就醫資訊方案。預算來源為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措施」22 億元乙項。

本方案採穩健逐步推動方式，103 年下半年以鼓勵特約層級別為診所及藥局申辦，核付指標項目共 4 項：特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診抽審案件數位審查、健保卡登錄處方及上傳作業正確率、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率等，業於 103 年 7 月 14 日公告實施，各項指標支付權重為 50%，由保險人依指標達成項目最高 2 項計算，支付權重最高為 100%，請分會協助宣導，鼓勵醫師申請辦理。

連絡窗口為醫務管理科：黃小姐分機 6656(台中市)、曾小姐分機 6609(大台中)、李小姐分機 6657(彰化縣)、黃小姐分機 6629(南投縣)。

## 伍、討論事項

### 提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關輔導管控辦法中執行 OD 術前、中、後臨床彩色照相舉證乙項，提請討論。

說明：

一、依據輔導管控辦法需執行 OD（牙體復形）彩色照相舉證之指標項目：

- （一）申請點數超出上限。
- （二）申請點數 20 萬點以上且 OD 點數比率居全中區前 3 名。
- （三）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。
- （四）對於嚴重異常或不接受輔導或經追蹤未改善者。

二、經分析本轄區 101 年 2 月至 103 年 1 月列入需 OD 彩色輔導之醫師，有部分醫師於執行照相舉證期間申報之 OD 顆數，較舉證前之平均執行顆數降低約 3 成，惟舉證期間過後 OD 顆數成長高達 6 成。

三、建議對上述申報 OD 顆數有明顯差異之醫師，另予列入約談輔導，以達即時有效之管理。

決議：依照說明三由分會進行約談輔導。

陸、散會：下午 14 時 40 分。