

健保署中區業務組與牙醫門診醫療服務中區審查分會

102 年第 2 次聯席會議紀錄

時間：102 年 7 月 30 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、
呂委員樹東、李委員俊超、林委員天經、
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、黃委員立賢、
蔡委員松柏、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、
林淑惠、李秀枝、鄧幸宜

列席人員：成錦瑩、陳明麗

請假人員：周委員明勇、陳委員長泰、陳委員育志、
陳委員遠謙、黃委員尊欽、劉委員明仁

主 席：方組長志琳、游主任委員振渥

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、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、102 年 3 月牙醫院所成長 0.2%（3 家）。102 年第 1

季醫療點數成長 3.6%、件數成長 2.9%。平均每件點數 1,168 點、成長 0.6%，除東區外僅低於北區 1,231 點。預估平均點值 (0.9111) 位居全局第 5，較去年同期值(0.9427)降幅-3.35%，除高屏 (-2.63%) 外，較其他分區 (-3.53~-9.10%) 降幅小。

- 2、 102 年 4 月醫療點數成長 6.15%、5 月成長 2.85%。
- 3、 102 年 1-6 月牙醫申訴案件
 - (1) 申訴案件共計 18 件，較去年同期減少 18 件。
 - (2) 申訴類別以疑有虛報醫療費用 9 件最多，其次為不開給費用明細表及收據、其他醫療行政或違規事項各 3 件。
 - (3) 請分會轉知所屬會員確實依規定開立收據，對於未開立收據者 (含自費項目)，將適時提供相關名單給稅務單位。
- 4、 本轄區 101 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。

(二) 102 年 3 月牙醫支標調整之追蹤

- 1、 依據 102 年 3 月 7 日健保醫字第 1020021865 號函，自 102 年 3 月起調升牙醫 68 項支付點數、新增 1 項。
- 2、 102 年 3 至 5 月醫療點數成長 4.07%，較去年同期增加 35,256,143 點(+5.48%)。其中診察費點數增加 23,300,505 點、診療醫令點數增加 11,955,638 點。
- 3、 醫令量增加最多者為 92071C (簡單性口內切開排膿)，執行率 5%以下者占 89.64%(1,177 家院所)。對於執行率達 10%以上之院所(50 家)，移請分會進行瞭解與輔導。
- 4、 醫令點數增加前 2 項為 92016C (複雜齒切除術)、92015C (單純齒切除術)，對於執行率與量較高之院

所將進行立意抽審，以瞭解其申報之合理性。

(三) 牙周病統合照護計畫申報分析

- 1、 99年1月-102年4月期間，20歲以下計有119人申報，將進行立意抽審，以瞭解其申報之合理性。
- 2、 102年5月醫師申報P4002C人數，10人以下占率93.75%，11人以上共19位，將提供名單請分會參考。

(四) 牙醫3年(99-101年)就醫分析報告

- 1、 保險對象每月皆就醫者：
 - (1) 全局有537人、本轄區有208人，占39%。
 - (2) 本轄區有162人在同1家院所就醫。
 - (3) 本轄區有123人由同1位醫師看診。
- 2、 就醫100次以上者：全局有124人、本轄區有18人，占14.51%。
- 3、 後續處理：

對於分析資料中有異常者將依情節，予以立意抽審、約談輔導、移送查核..等。

二、 健保卡讀卡機控制軟體更新案：

- (一) 本署於102年3月29日公告更新「健保卡讀卡機控制軟體」至3.2版，並自102年5月1日生效，經查本轄區牙醫院所截至目前尚有139家未進行版更，由本業務組提供名單，請分會協助共同輔導。
- (二) 本版新增保險對象當年度就醫次數達20次(含)以上者(100年全國每人之平均就醫次數為15.1次)，健保卡取號時，即出現訊息視窗：「當年度就醫次數已達X次(X為當次之就醫序號)之功能。
- (三) 相關「健保卡讀卡機控制軟體3.2版」版更檔案已放置「本署全球資訊網/主題專區/健保卡/健保卡資料下載區」提供下載。

三、自 102 年 7 月 1 日（費用年月）增修全民健康保險醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式案：

(一) 依據本署 102 年 5 月 15 日健保醫字第 1020080592 號函辦理，本署中區業務組於 102 年 5 月 27 日電子郵件方式及健保資訊網服務系統（VPN）院所資料交換區周知在案。

(二) 本次醫療費用申報格式增修欄位說明如下表：

診別	表單名稱	欄位 ID	欄位名稱	修改略述	備註
門診	點數清單	d52	特定地區醫療服務	新增欄位	配合全民健康保險法施行細則第 60 條規定之醫療資源缺乏地區接受門診、急診或居家照護服務，其應自行負擔之費用，得予減免百分之二十辦理。 位於醫缺條件地區之醫事機構「特定地區醫療服務」(d52)填『01』；前往醫缺條件地區提供巡迴服務「特定地區醫療服務」(d52)填『02』且必填支援區域(d53)。
		d53	支援區域	新增欄位	配合全民健康保險法施行細則第 60 條規定之醫療資源缺乏地區接受門診、急診或居家照護服務，其應自行負擔之費用，得予減免百分之二十辦理。
	備註	5	特定治療項目代號填表說明	新增特定治療項目代號 FU(全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫之特定需求者服務)。	依據 102 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫辦理。

備註：本轄區符合「醫療資源缺乏地區」施行區域如下表：

區域別	區域代碼	區域別	區域代碼
臺中市外埔區	0313	彰化縣埔鹽鄉	3716
彰化縣大村鄉	3715	彰化縣溪州鄉	3726
彰化縣田尾鄉	3721	彰化縣福興鄉	3711
彰化縣芳苑鄉	3723	彰化縣線西鄉	3709
彰化縣芬園鄉	3714		

(三) 為便利醫事服務機構資訊修訂作業，本次詳細修訂內容，已放置於本署全球資訊網（網址：<http://www.nhi.gov.tw/>首頁/醫事機構/醫療費用支付/醫療費用申報規定/全民健康保險醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明(102.05.15新增)及健保資訊網服務系統(VPN)/常用服務/下載專區，供相關單位參考。

四、本署各項醫療作業更動皆已建置本署全球資訊網或健保資訊網服務系統(VPN)，為配合無紙化政策，爾後將減少書面公文寄發頻率，請分會轉知所屬會員，務必定期查閱網站資訊，或至VPN院所資料交換區下載檔案，或查看本署寄發之電子郵件。院所若有e-mail電子信箱帳號新增或變更者，請自行登入VPN醫療網路<https://10.253.253.243/iwpe0000/iwpe0000s01.aspx>更正，俾利通知健保相關規定。前述登入步驟如下：

- (一) 採憑證登入者，登入後請使用「服務項目:醫務行政」之「通訊資料維護」功能→輸入相關資料(如電子郵件一或二)→按「儲存」。
- (二) 採一般登入者(限曾登錄者)，請選取「服務類別:其他服務」、「作業項目:醫務行政」→輸入用戶代號及用戶密碼登入後，請使用「服務項目:醫務行政」

之「通訊資料維護」功能→ 輸入相關資料(如電子郵件一或二)→ 按「儲存」。

經查本轄區牙醫院所截至目前尚有 309 家未提供電子郵件位址，由本業務組提供名單，請分會協助共同輔導。

- 五、有關牙醫特殊醫療服務試辦計畫於 102 年 2 月 26 日公告追溯自同年 1 月 1 日起生效，及本署函釋 1 月及 2 月費用加成採補報方式，按全民健康保險法第 62 條規定應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月 1 日起 6 個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後 6 個月內為之。因 102 年 2 月 26 日為公告日，視同事實消滅日，故本署同意 102 年 1 月及 2 月牙醫特殊醫療服務試辦計畫之加成項目差額費用補報期限，得延至 102 年 8 月 31 日，請分會協助轉知所屬會員。
- 六、因應本署行政經費逐年遞減，自 102 年 7 月(費用年月)起當月全部抽審資料，皆未檢附 X 光片且未核減者，將逕於銷毀，門診醫療費用核定總表及核定函亦不寄發，以達減郵之目的，請分會協助轉知所屬會員。
- 七、有關「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」之牙醫門診，不得申報「符合感染控制之牙科門診診察費」，請分會協助轉知會員。
 - (一) 依據本署 102 年 7 月 4 日健保醫字第 1020061756 號函辦理。
 - (二) 因「牙醫門診總額加強感染控制實施方案」之規範，係牙醫特約院所針對診間執行之診療，進行感染控制標準化流程自行評分，且該方案之監控方式是由牙醫門診總額受託單位及其分區委員會，會同本署各轄區分區業務組不定期抽查；另衛生福利部疾病管制署及各地衛生局亦得不定期訪查。

(三) 考量矯正機關人員進出管制，難以不定期抽查，不易依監控方式進行訪查評估，爰矯正機關內牙醫診療不得申報符合感染控制之牙科門診診察費。

八、為保障保險對象就醫權益，重申下列作業規範，請貴分會協助轉知所屬會員配合辦理。

(一) 依據本署醫務管理組 102 年 7 月 8 日 102AB06101 號請辦單辦理。

(二) 特約醫事服務機構如遇保險對象就醫時，所持健保卡因卡片不良（表面正常、晶片異常），致無法正常過卡取號者，仍應受理保險對象以健保身分就醫，以異常代碼申報，不得要求改以自費就醫，並請協助保險對象填具「請領健保卡申請表」併同原健保卡，寄交本組辦理換發。

伍、討論事項

提案一

提案單位：中區審查分會

案由：有關相關試辦計畫（如 14、15、16 案件）之申請資格應予規範乙案，提請討論。

說明：

一、本會轄區○○○醫師每月申報均達 1 百萬點以上（未排除鼓勵項目），且經本會輔導後仍未見改善。基於醫療品質考量，認為不宜參加相關試辦計畫。

二、對於有重大違規或不願配合分區管控之院所或醫師，建議採取有效之管控措施。

三、請相關單位於年度試辦計畫中規範申請資格。

中區業務組說明：

一、經查 102 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案（14 案件）、102 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫（16 案件）內容皆有明訂

申請資格，不得有違約、停止特約以上之處分，僅 102 年度全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫（15 案件）無此規定。

二、爰此，本轄區自 102 年 5 月費用起，已優先針對 15 案件之質與量進行管控，非牙周病專科醫師每月申報 15 案件量以 10 件（醫師歸戶）為限，超出 10 件（以 P4002C 認定）者需事先向分會提出申請，審核通過後始得依核定數執行。未核備通過或超出核定數者，其 15 案件列入立意抽審 3 個月。

三、現行牙周病統合照護計畫，已明訂檢附治療前 X 光片，需足以辨識骨頭高度 bone level 之 X 光片，經專業審查時，若所附資料經 2 位審查醫師判定無法佐證治療適切性時，之後執行個案得要求院所檢附個案治療前、治療後之臨床相片。

四、依據 102 年 7 月 4 日「牙醫資源耗用合理管控計畫」工作小組第 17 次會議決議，上述經 2 位審查醫師判定無法佐證時，填寫提報單由審查召集人裁示後，由本組函知院所，爾後送審時應檢附個案治療前、治療後各 9 張之臨床相片（例如牙齦增生無骨下破壞患者…等）。並列為 15 案件立意抽審 6 個月之院所。

臨床相片須符合下列規定：

（一）上、下顎牙齒咬住閉和，正面照一張。

（二）上顎顎側咬合面 1 張。

（三）下顎舌側咬合面 1 張。

（四）右側上、下顎咬合閉住頰側面 1 張（門齒~至少第一大白齒）。

（五）左側上、下顎咬合閉住頰側面 1 張（門齒~至少第一大白齒）。

(六) 右上顎側面 (第一小白齒~第二/三大白齒) 1 張。

(七) 右下舌側面 (第一小白齒~第二/三大白齒) 1 張。

(八) 左上顎側面 (第一小白齒~第二/三大白齒) 1 張。

左下舌側面 (第一小白齒~第二/三大白齒) 1 張。

五、綜上，本組擬於提報各分區執行相關試辦計畫修正意見時，建議 15 案件比照 14、16 案件之申請資格條件，也請貴分會同步向牙全會提出相同之建議，另該醫師已於 102 年 7 月 16 日經本組與貴分會約談輔導後，同意自動繳回費用，並停辦各相關試辦計畫(14、15、16 案件)。

決議：本組及分會於提報各分區執行相關試辦計畫修正意見時，同步向健保署或牙全會建議 15 案件應比照 14、16 案件之申請資格條件。

柒、散會：下午 14 時 40 分。