

健保局中區業務組與全聯會全民健保牙醫門診總額中區

分區執行委員會第 36 次聯席會議紀錄

時間：100 年 3 月 22 日下午 1 時

地點：健保局中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席人員：（依據姓氏筆劃順序排續）

全聯會全民健保中區分區委員會

石委員家璧、何委員欽鈕、吳委員成才、
吳委員佳瀨、呂委員毓修、呂委員樹東、
施委員純銓、張委員標能、郭委員景星、
陳委員育志、游委員振渥、黃委員立賢、
黃委員尊欽、楊委員浚維、廖委員保鑫、
蔡委員松柏、顏委員榮俊、羅委員界山

健保局中區業務組

丁專委增輝、楊科長育英、田視察麗雲、
程專員千花、林淑惠、洪文琦、林麗容、
梁秀梅

列席人員：成錦瑩、陳明麗

請假人員：李委員俊超、陳委員長泰、朝委員輝雄

主席：方組長志琳、劉主任委員明仁

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、中區業務組報告

本轄區牙醫總額執行概況及相關資料分析（請詳會議資料）。

內容摘要與決定：

(一) 總額執行概況

1、 99 年度供給面與去年同期比較：

- (1) 院所數成長為 0.61% (8 家)。
- (2) 醫師數成長為 2.86% (65 人)。

2、 99 年度利用面與去年同期比較：

- (1) 申報件數成長 0.44%。
- (2) 醫療點數為 7,362(百萬點)，較去年同期比較成長-1.68% (全局值-0.2%)。
- (3) 平均每件點數 1,161 (僅低於北區分局 1,206) 較去年同期比較成長-2.11% (全局值-1.3%)。
- (4) 每人平均耗用點數成長為-3.25%。
- (5) 平均就醫次數成長為-1.16%。
- (6) 就醫人數成長率為 1.62%。

3、 99 年度申報醫療費用點數

- (1) 案件分類：牙醫急診、牙醫門診手術、特殊服務、預防保健與交付機構等案件為正成長，其餘為負成長。
- (2) 費用分類：藥服費為正成長，診察費、藥費、診療費均為負成長。

4、 99 年度全口牙結石清除

- (1) 清除率為 52.71%~53.73%，居六分區第 2。
- (2) 180 天內重複清除率為 5.06%~5.41%，為六分區重複清除率最低者，惟重複點數仍達 4 千 7 百萬點。

5、 99 年度牙醫師自我看診

經統計共 39 人，其中高於轄區平均年就醫次數者，移請牙總中區分會瞭解輔導。

6、 99 年度牙醫申訴

申訴類別前 3 項依序為醫療行政或違規事項、疑有虛報醫療費用、服務態度及醫療品質，縣市別之比率依序為台中市、彰化縣、台中縣、南投縣。

7、100 年 1 月申報情形

- (1) 申報件數成長 1.98%。
- (2) 醫療點數成長 0.05%。
- (3) 平均每件點數成長-1.44%。

(二) 醫療服務品質指標

99 年第 3 季牙醫總額專業醫療服務品質 10 項指標，本轄區各項指標皆達監測值。

(三) 齒內治療緊急處理 (90004C) 醫令分析

- 1、支付標準規定：90004C (點數 100 點)需記載具體處置內容。
- 2、99 年之牙醫師人數為 2,335 人，其中有申報 90004C 之醫師計有 1,224 位(52.42%)。
- 3、對於 90004C 利用率 20%以上或申報數量在 300 以上且利用率達 10%以上之醫師，共計 16 位，請牙總中區分會協助瞭解其申報之合理性。

二、為維護民眾就醫權益，重申保險對象就醫未能即時繳驗保險憑證者，醫療院所先行提供醫療服務，應依保險醫療費用收取，不得超額收費，並開給保險醫療費用項目明細表及收據；保險對象於就醫之日起 7 日內(不含例假日)補送應繳驗之證明文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還(註：惟為避免保險對象舟車往返，醫事服務機構若尚未申報當月醫療費用前，請儘量協助保險對象退費，再向本局申報醫療費用)，請貴會協助轉知所屬會員。

三、有關「弱勢民眾安心就醫方案」，本局已針對本國籍 18

歲以下在保欠費遭控卡之個案，全數解除管制；但仍有部分 18 歲以下未在保者仍屬控卡對象，如有就醫需求，請以例外就醫方式受理就醫，並填寫例外就醫名冊，無卡原因欄位請勾選「18 歲以下兒少」，就醫序號使用「C002」；每月併醫療費用申報總表送本組備查，俾便據以輔導納保。另新版例外就醫名冊已放置在本局網頁（網址：<http://www.nhi.gov.tw>）/之表單下載/ 醫療服務表單/全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊），供下載使用，請 貴會協助轉知所屬會員。

- 四、有關本保險保險對象參加職業災害保險者，其職業災害之醫療費用，依全民健康保險第 81 條規定，應由職業災害保險償付。請 貴會協助轉知所屬會員，確實申報職業災害案件。
- 五、本組前接獲保險對象來電抱怨，經網路查詢其住家附近有 7 家診所已加入健保局提供之牙周病統合照護之計畫名單，惟就診前先電詢前述之診所，皆回答沒有提供該項服務，甚有診所告知因儀器設備較新，此部分之病患須自費看診。請 貴會協助宣導及再次提醒所屬會員，依全民健康保險法第 58 條及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 12 條、第 24 條、第 35 條規定，不得無故拒絕為保險對象提供醫療服務，本保險給付之項目不得囑保險對象付費，不得自立名目向保險對象收取費用，違者將予以違約記點。
- 六、本局前規定「牙醫師至醫療資源不足地區巡迴服務計畫之巡迴醫療」提供之預防保健項目，費用應以案件分類 14(牙醫師至無牙醫鄉服務獎勵措施)、特定治療項目代號 F3(牙醫師至無牙醫鄉巡迴醫療服務計畫) 申報。為一致預防保健項目之案件分類暨資料統計作業，自 100

年 7 月(費用年月)起，上述請改以案件分類 A3(預防保健)申報，特定治療項目代號仍維持 F3。即日起至 100 年 6 月(費用年月)，得採雙軌併行。請 貴會協助轉知所屬會員。

伍、討論事項

提案一 提案單位：全聯會牙總中區分區執行委員會

案由：有關 貴組建議本會修訂抽樣審查辦法乙案，續提討論。

說明：

- 一、依據第 35 次聯席會議決議辦理。
- 二、本會第 7-4 次工作小組會議研擬修訂之方向與內容如下：
 - (一) 除現行八項指標外，增列 92003C(口內切開排膿)指標。
 - (二) 各項指標>97.5 或>95 百分位各記 1 點。
 - (三) 記點 2 點或 3 點再列入抽審。
- 三、依上述辦法試跑每月抽審家數後，提委員會討論。

決議：

- 一、除現行八項指標外，增列 92003C(口內切開排膿)、每人季平均醫耗值，共十項抽審指標。
- 二、醫耗值大於 99 百分位記 1 點，餘各項指標大於 95 百分位各記 1 點。
- 三、記點 2 點列入抽審。
- 四、自 100 年 4 月(費用年月)起實施。
- 五、全聯會牙醫門診總額中區分區執行委員會輔導控管辦法比照抽樣審查辦法一併修訂後，本組將以 VPN 發布周知牙醫院所。

提案二 提案單位：全聯會牙總中區分區執行委員會

案由：有關本會建議將被申訴且查證屬實之院所列入本會次月抽審名單乙案，提請討論。

說明：民眾申訴及醫糾案件，多為溝通不良所致。為減少民眾申訴及避免醫療糾紛，本會建議將被申訴且查證屬實之院所（包含衛生局、健保局、各縣市牙醫師公會移交本會之名單）列入本會次月抽審名單，以督促會員醫師加強與病患之溝通，並降低醫病間之認知差距，進而提升整體牙醫界形象及病患滿意度。

決議：符合案由條件之牙醫院所，是否進行實地審查作業及填寫三聯單連續 6 個月，由牙總中區分會依案情研判。

陸、散會：下午 3 時 40 分。