

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 35 次聯席會議紀錄

時間：99 年 12 月 21 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、
吳委員佳鴻、呂委員毓修、呂委員樹東、
李委員俊超、施委員純銓、張委員標能、
郭委員景星、陳委員育志、朝委員輝雄、
黃委員立賢、黃委員尊欽、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：陳委員長泰、游委員振渥、楊委員浚維、
廖委員保鑫

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 年第 2 季浮動點值為 0.9833 較去年同期上揚，在 6 分區中排名第 5。99 年第 3 季預估浮動點值 0.9589。
- 2、 99 年第 3 季件數成長-2.0%、醫療費用點數成長-1.0%、平均每件點數 1,152，僅低於北區 1,203。

(二) 牙醫急診分析

99 年第 3 季申報牙醫急診醫療費用成長率 41.1%，全局排名第 1，高於全局值 13.4%，經電洽瞭解診所均表示係為誤報，部分醫院在非門診時段，則皆以急診掛號受理。請牙總中區分會協助宣導會員申報急診案件應符合健保支付標準表之急診定義及適用範圍，方得申報急診診察費及加成計費等。

(三) 切開排膿醫令分析

- 1、 切開排膿申報件數有較其他分區高的現象。尤其口內切開排膿之申報量。
- 2、 99 年 1-10 月口內切開排膿(92003C)之申報量 16,059 顆，高居各分區第一，經分析 62.77%院所(826 家)無申報此醫令處置，口內切開排膿利用率 5%以上之院所計 68 家，請牙總中區分會進行瞭解其申報合理性。

(四) 牙醫資源耗用合理管控執行概況

- 1、 分析 99 年第 3 季(不含 14 與 16 案件)整體醫療點數-1.03%，每人季耗用點數-4.34%。
- 2、 追蹤函請改善及接受約談輔導之醫師，其產能屬未降反升者，將予進一步處理。

(五) 保險對象就醫抽訪案

- 1、 爾後如對就醫內容與申報不符、有疑義之院所，需填寫保險醫療處置內容明細確認三聯單。

2、 提供此次 10 家抽訪之院所資料，由醫療資源耗用合理管控小組，進行後續之處理及研擬防範措施。

3、 請牙總中區分會及各公會轉知各會員於治療前應明確告知病患所需之治療，並確實申報醫療費用。

二、 轉知行政院衛生署 99 年 9 月 15 日發佈全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法修正條文(網址：中央健康保險局<http://www.nhi.gov.tw/>醫事機構/健保法令/全民健保法相關法規/18.全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法)之重點摘要如下，請 貴會協助轉知所屬會員。

- (一) 新增條文第 3 條第 3 項，聯合診所以外之基層醫療單位，其負責醫師具有醫師、中醫師或牙醫師多重醫事人員資格者，僅得依其執業執照登記之類別，申請特約。
- (二) 新增條文第 4 條第 1 項第 6 款，負責醫事人員執業執照逾有效期限，未辦理更新，不予特約。
- (三) 修正條文第 4 條第 1 項第 7 款，容留受違約處分尚未完成執行之服務機構之負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，不予特約。
- (四) 新增條文第 5 條，申請特約之機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，十年內不予特約：
 - 1、 同址之機構累計曾受停約或終止特約二次以上處分。
 - 2、 有受終止特約執行完畢後，再受停約或終止特約之紀錄。
 - 3、 有受停約執行完畢後，再受終止特約或再受應停約二次以上之紀錄。有前項各款情事之一，逾十年後，經特約後再有前項

各款情事之一者，不予特約

- (五) 新增條文第 6 條，負有前條第一項第二款、第三款所定情事行為責任之醫事人員，於任何服務機構對保險對象提供服務之費用，本保險不予支付。

三、截至 99 年 11 月止，本轄區特約牙醫醫療診所已回報自費項目價目表者計 1,247 家診所，回復率達 100%，惟查回復診所中有 349 家之診所係以衛生局或公會制訂之醫療費用標準回報，因其均屬概括收費範圍，並不符本項作業醫療資訊公開化、透明化之精神，本局已函請診所改善，以自身實際收費項目及標準公告。

另本組於 11 月 23 日進行隨機實地訪查院所，經查部分診所有未確實公告自費項目情形，請貴會轉知所屬會員確實將自費項目公告於診間、掛號櫃臺或佈告欄，公告方式可以圖示、商品展示、自備版本，或張貼本局自費項目價目表格式，有架設網站之醫療院所，應同時將自費項目明細公告上網，本組將持續訪查院所自費項目公告情形。

四、請貴會嗣後輔導管理院所時，勿以單一指標為輔導條件，而以經檔案分析發現有異常之方式說明其列入輔導原因。

五、為避免藥品有重複使用或浪費情形，以及確保民眾用藥安全，請貴分會轉知所屬會員於保險對象就醫時，使用「醫事人員憑證」讀取病患健保 IC 卡醫療專區登錄的資料參考，並將當次處方的醫令登錄於健保 IC 卡的醫療專區供其他醫師參考，並於 24 小時內上傳至本局。

六、為提升服務品質及維護就醫民眾之權益，請特約院所配合辦理「3.1 版健保 IC 卡讀卡控制軟體」更新作業，即於健保 IC 卡過卡時，將自動提示重大傷病證明效期。

伍、討論事項

提案一

提案單位：健保局中區業務組

案由：為提升審查效能，建議修訂抽樣審查辦法乙案，提請 討論。

說明：

- 一、目前專業審查之 8 項篩選指標項目皆為絕對指標，即單項指標超出閾值(例如：個別醫師申請金額超出各區上限或各分區前 2%、個別醫師之病人耗用金額為各分區前 1% 等)，則需列入抽審且行之多年，已有指標鈍化之情形。
- 二、審查指標範圍應包含醫療品質及醫療利用指標，避免以單一指標決定是否需專業審查，應考量多面向（如相對指標、依權重比…等）之指標來訂定。
- 三、為配合上述抽樣審查之精神，請 貴會將現行推展之牙醫醫療耗用合理管控之多項指標，研擬列入修訂之審查指標內容。

決議：照案通過。本案由分會帶回研議，100 年 1 月底前回復擬修訂之方向與內容。

提案二

提案單位：健保局中區業務組

案由：有關每年度預訂召開聯席會議之時間乙案，提請 討論。

說明：

- 一、援例每年底，皆需進行檢討及彙整年度工作業務執行情形，如評核各項指標執行情形、年度工作計畫指標執行成果彙整、為民服務措施成果彙整及點值結算追扣補付…等多項業務。
- 二、另考慮有部分委員利用年底或接續的春節假期，安排出國參訪、進修、省親、旅遊…等，致會議日期不易排定。
- 三、經了解北區採不定期召開，南區為召開 3 次，必要時則加開臨時會議。

四、綜上，建議比照南區模式召開聯席會議。

決議：於每年3月、7月、11月召開聯席會議，必要時則加開臨時會議。

陸、散會：下午4時。