

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 34 次聯席會議紀錄

時間：99 年 9 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

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、郭委員景星、陳委員育志、
朝委員輝雄、游委員振渥、黃委員立賢、
黃委員尊欽、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、程專員千花、
林淑惠、林麗容、梁秀梅

列席人員：成錦瑩、陳明麗

請假人員：石委員家璧、張委員標能、陳委員長泰、
楊委員浚維

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 1 季浮動點值為 0.9152 較去年同期上揚，在 6 分區中排名第 5。99 年第 2 季預估浮動點值 0.9825。
- 2、 99 年第 2 季件數成長-2.9%、醫療費用點數成長-4.7%、平均每件點數 1,160，高於全局值(1,147)，僅低於北區 1,209。
- 3、 請牙總中區分會協助宣導會員執行牙周病統合照顧計畫，期提升牙周病患之照護品質。
- 4、 本轄區 99 年 Q1 牙醫總額各項專業醫療服務品質指標皆在監測值，請牙總中區分會持續輔導院所。

(二) 牙醫總額申訴

99 年 1-8 月保險對象申訴「疑有虛報醫療費用」之情事計 13 件，較去年同期 2 件，成長 550%，請牙總中區分會轉知會員確實申報醫療費用，以提升醫療服務品質。

(三) 全身麻醉處理情形

- 1、 緣起：上次(第 33 次)聯席會報告有關申報全身麻醉之現況分析案，決議請牙總中區分會推派代表與本組共同研議後續處理方式。
- 2、 會議：99 年 7 月召開專家(麻醉科醫師 2 位、牙醫師 4 位)諮詢會議。
- 3、 共識：
 - (1) 牙醫之各項診療處置除極少數成人根管治療外，餘應皆可在 1 次全身麻醉時間內處理完成。
 - (2) 邀請對分析有疑義醫院之牙科部門負責醫師至局溝通。
- 4、 處理：
 - (1) 有 6 家至局溝通、實地調閱案件 1 家。

(2) 持續追蹤該項費用之申報情形。

(四) 牙醫資源耗用合理管控執行概況

追蹤第 1 批(為平均月產能 P90 以上且每人耗用值較高之醫師，含約談輔導者計 101 位)輔導之醫師 99 年 5-7 月申報情形。

1、 99 年 4 月 9 日函文改善 81 位

(1) 每人耗用點數降低 10%以上者 37 位、平均月產能下降 10%以上者為 21 位；而每人耗用點數與平均月產能均下降 10%以上者總計有 8 位。

(2) 每人耗用點數下降而平均月產能增加者有 9 位。

2、 99 年 4 月 29 日輔導約談 20 位

(1) 每人耗用點數降低 10%以上者 17 位、平均月產能下降 10%以上者為 9 位；而每人耗用點數與平均月產能均下降 10%以上者計有 8 位。

(2) 每人耗用點數下降而平均月產能未降反升者有 3 位。

二、依據全民健康保險醫療辦法第 20 條規定，保險醫事服務機構診療保險對象，有本法第 35 條應自行負擔之住院費用，第 39 條或第 41 條規定不給付項目或情形者，應事先告知保險對象。另據本局目前作業規範：無論屬本保險醫療給付相關規定之項目及不屬本保險醫療給付之項目，應符合資訊公開、事先告知及開立正式收費單據等三項原則。

為利民眾瞭解相關資訊，請 貴會轉知所屬會員配合作業如下：

(一) 公開自費項目明細範圍，為「行政院衛生署公告部分給付項目，由病患自付差額」及「全民健康保險法第

39 條規定不在本保險給付範圍」之項目。

- (二) 列印自費明細表置於診間（或佈告欄、櫃臺），以醒目易見之地點為原則。如有架設網站之醫療院所，應同時將自費項目明細公告上網，網頁安排儘可能置於明顯處，並提供網址路徑備查。
- (三) 檢附自費項目參考格式表供參，詳附件 1。
- (四) 考量院所配合上述原則調整作業需要，作業時限定為 99 年 9 月底，逾時限者，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 63 條規定，將函請改善（1 個月改善期），仍未改善則依同辦法第 64 條規定，予以違約記點。

三、重申依「中央健康保險局 99 年牙醫門診總額支付制度專業自主事務委託契約」第 9 條第 5 項：乙方辦理本契約第 2 條專業審查相關事項，其內容應符合「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」之規定。

四、依據本局 99 年 8 月 27 日健保審字第 0990074764 號函示，有關專業審查措施或抽審指標涉及行政裁處性質者，應報經本局（或分區業務組）核備及發布或通知，中華民國牙醫師公會全國聯合會或所屬分會若協助宣導，應加註本局（或分區業務組）核備之文號依據。

五、轉知公告修正全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標「牙醫門診當月就診超過 9 次以上」及其處理方式，並自 99 年 10 月（費用年月）起實施，公告詳細內容，已刊登於本局全球資訊網（網址：www.nhi.gov.tw）之即時公告中，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：有關本會核扣同意書名稱及內容修訂乙案，提請討論。

說明：

一、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 69 條規定「保險醫事服務機構未經保險人或其他機關訪查前，主動向保險人坦承有申報不正確情事，並自動繳回應扣減（還）之相關費用者，得不適用第 66 條及第 67 條之規定」。

二、為配合上述法規自動繳回之精神，本會擬將「核扣同意書」名稱修訂為「自動繳回同意書」，並修改部分內容。

決議：修訂格式，詳附件 2。

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「全聯會牙醫門診總額中區分區執行委員會輔導控管辦法」內容修訂乙案，提請討論。

說明：

一、依據 99.8.17 健保局中區業務組與全民健保牙醫門診總額中區分區執行委員會專業自主委託相關事宜討論會建議事項辦理。

二、貴組建議「全聯會牙醫門診總額中區分區執行委員會輔導控管辦法」內容再確認（如依聯席會議第 32 次決議，原需列入病歷全審者，改以 OD 照相舉證及填寫醫療處置內容確認單，另刪除核扣超出費用及不願核扣等文字…）。

決議：本案由分會帶回研議，2 週內回復健保局中區業務組。

陸、散會：下午 3 時 35 分。