

健保局中區分局與全聯會全民健保牙醫門診總額
中區分區執行委員會第 26 次聯席會議紀錄

時間：97 年 10 月 23 日下午 1 時

地點：本分局 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、朱委員子文、吳委員成才、吳委員佳瀨、呂委員樹東、李委員俊超、林委員天經、張委員明遠、張委員標能、郭委員景星、陳委員育志、游委員振渥、黃委員廷芳、楊委員浚維、董委員錦川、顏委員榮俊、羅委員界山

健保局中區分局

丁副經理增輝、陳組長墩仁、楊主任育英、劉專員和愉、程課長千花、洪文琦、李秀枝

列席人員：成錦瑩、陳明麗

請假人員：周委員明勇、吳委員棋祥、劉委員明仁

主 席：方經理志琳、陳主任委員長泰

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、中區分局報告

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) 初診診察(00127C)

- 1、97年8月初診診察費利用率11.73%，較97年1月16.04%減少4.31%，較97年6月(對策實施前月份)初診診察費利用率減少4.18%。
- 2、97年1-6月累計80%之院所數申報初診診察費利用率在40%以下，97年7-8月累計80%之院所數申報初診診察費利用率在20%以下。
- 3、綜上，初診診察高利用率之少數院所占大多數之費用占率，因此將研訂初診診察費申請上限比率，針對超過比率抽調全數之X光片審查，以利點值穩定，並達到管控目標。

(二) 全口洗牙(91004C)

- 1、97年8月半年內重複洗牙費用約470萬，較97年1月半年內重複洗牙費用663萬，減少約193

萬。較 97 年 3 月（發函請院所改善）重複洗牙費用 548 萬，減少約 78 萬。較 97 年 6 月（再對策實施前月份）重複洗牙重費用 495 萬，減少約 25 萬。

- 2、 97 年 7-8 月局部及全口洗牙之申報人數及數量占率(1.74%、2.47%)與去年同期(1.85%、2.47%)比未見成長。
- 3、 整體重複洗牙降幅不大，將進一步研擬降低重複洗牙之執行方策，例如實施交叉重複洗牙案件改以局部洗牙(91003C)給付、訂定全口洗牙參考時間、參考比率…等。

(三) 申訴抱怨案件

- 1、 97 年 7-9 月申訴抱怨之主要案件為未針對主述做處置（如牙疼就醫，院所當次先照全口 X 光及洗牙）及未告知做何項治療或檢查（如照 X 光-申報初診診察）件數共計 36 件，雖較 97 年 Q2 之 42 件減少 6 件(改善率為 14.3%)；惟就醫病患仍最常抱怨洗牙時間不到幾分鐘，即申報 600 元，極不合理。

- 2、97年7-9月其他申訴事項6件，較97年Q2之4件，增加2件（成長50%），為病患因牙痛至診所就醫，診所告知看診係採預約制，沒有現場掛號，引起病患強烈不滿，影響就醫權益。

（四）實地審查

1、本分局截至目前實地審查發現之問題

- （1）收據不符。
- （2）X光片非醫師親自執行。
- （3）無法提供初診診察、乳牙多根管之X光片
（無X光片）及與支付標準規定不符。

2、實地審查診所經專業審查發現異常項目

初診診察：

- （1）病歷未載明診斷或發現，但卻有後續處置
- （2）2個年度X光片相同
- （3）X光片非屬同一病人
- （4）病歷未記載而申報醫療費用…等

乳牙多根管：

- （1）根管充填不完整（未達1/2）
- （2）未發現充填物

- (3) X光片無法判讀
 - (4) 已無治療價值
 - (5) X光片檢附錯誤
 - (6) 病歷未記載而申報醫療費用…等
- 3、實地審查抽審之病歷記載與院所申報、抽樣送審之格式及內容不同。
- 4、為提升醫療服務品質，實地審查作業仍將持續進行。而對於全口洗牙項目，必要時亦將納入病人訪視、增加訪視次數、參考與比對院所先前申報資料等措施，以了解院所費用申報的適當性與合理性。

(五) 結語

健保資源是公共財，在維護公平與正義原則下，將優先處理不當侵蝕公共資源者，並在總額共同管理之下，尊重醫界專業自主，透過專業輔導，期能發揮同儕制約之效能。

二、全聯會牙總中區分區執行委員會報告

總額執行委員會中區分會申報異常院所輔導處理情形及結果（詳會議資料）。

三、有關藥袋標示實地審查報告案

- (一) 為配合本局辦理提升醫療院所及藥局藥袋標示達成率，各總額將進行醫療院所自行評核藥袋標示回報之調查。
- (二) 依據醫療法、藥師法、醫師法以及全民健康保險醫療法等法規規定，醫療院所的藥袋必須標示病人姓名、病人性別、藥名、藥品劑量、藥品數量、藥品之用法、藥局、執業醫療機構名稱、執業醫療機構地點、調劑年、月、日，調劑者姓名等項目，以確保病患用藥安全，及確定藥師調劑責任。另為保障及提升病人就醫權益，本局亦將同步進行各總額藥袋標示實地審查作業。

四、有關特約院所違規查核宣導報告案

為防杜健保醫療資源浪費，保障保險對象就醫品質，對於醫療院所違規案件之查核，依多年查核經驗中發現，大部分特約醫事服務機構係因不諳健保相關規定而誤觸法規，提供「誠實申報、共創雙贏」違規案例預防宣導資料乙份供參（附件1），本分局將函知各特約醫療院所，亦請貴分會宣導所轄

會員週知。

伍、討論事項

提案 1 提案單位：中央健康保險局中區分局

案由：有關推動牙醫總額論人歸戶隨機抽樣審查第二階段之條件及時程，提請討論。

決議：牙醫總額論人歸戶隨機抽樣審查第二階段自 97 年 11 月(費用年月)起實施，除第一階段所定條件外，新增項目為最近一季就醫次數 ≥ 10 次且達 3 人以上者(重大傷病，代辦案件、診察費為 0 之案件不列入計算)，其產能最高之前 15 家院所。

提案 2 提案單位：中央健康保險局中區分局

案由：牙醫門診當月就診超過 9 次以上不予支付醫療費用案，提請討論。

決議：照案通過，並提報總局。

提案 3 提案單位：全聯會牙總中區分區執行委員會

案由：有關 貴分局建議本會將病歷全審改採以實地審查方式進行乙案，提請討論。

決議：維持病歷全審，另此類院所亦列入分局實地審查

篩選對象。

陸、臨時動議

提案 1 提案單位：全聯會牙總中區分區執行委員會

案由：有關現行抽樣審查辦法修訂乙案，提請討論。

決議：照案通過，自 97 年 11 月(費用年月)起實施，

將有關專業審查指標篩選條件「排除個別醫師申請金額小於 10 萬點以下者」，修訂為「12 萬點以下」始予排除。

提案 2 提案單位：審查醫師黃召集人廷芳

案由：有關牙科用藥相關問題，提請討論。

決議：按現行法令規定辦理。申報符合全民健康保險法

第 43 條及全民健康保險自墊醫療費用核退辦法

第 3 條所定緊急傷病之患者自行調劑超過 5%

以上者，本局將加重審查。

柒、散會：下午 3 時 30 分。