

全民健康保險南區牙醫門診總額共管會議 112 年第 1 次會議

會議記錄

時間：112 年 6 月 15 日（星期四）上午 9 時 30 分

地點：中央健康保險署南區業務組九樓第一會議室

主席：林組長純美、陳主任委員亮光

紀錄：盧靜宜

出席委員：

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
王俊凱	王俊凱	陳建忠	陳建忠
何展宏	何展宏	張世誠	張世誠
何世章	(請假)	黃薰玉	陳俊榮(代)
林致平	林致平	劉育嘉	劉育嘉
林建榮	林建榮	賴重志	賴重志
侯乃文	(請假)	蘇進敏	蘇進敏
陳建璋	陳建璋	鍾政興	鍾政興
陳建川	陳建川	丁增輝	丁增輝
賴文琳	賴文琳	郭碧雲	郭碧雲
林聖哲	林聖哲		

列席單位及人員：

牙醫門診醫療服務南區審查分會

徐邦賢(請假)

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

翁德育(請假)

中華民國醫院牙科協會

邱昶達

南區審查分會 藍于琇

南區業務組 高宜聲、黃柏儒、秦莉英、林才溶、劉語蓁、蔡春梅
黃卉佳、蕭乃綾、盧俐頻

壹、主席致詞:(略)

貳、上次會議追蹤辦理事項：

案號	案由	決議	辦理情形
111 年第 2 次提案一	為簡化作業及提高精準審查，建議修訂南區牙醫審查注意事項重點提醒及抽審原則項目。	1、修訂指標項目 3：個別醫師跨院所歸戶高產值前 5 名。 2、保留指標項目 4 及 5(適用原指標 3 排除條件)；另刪除指標項目 6 及 7。	已自 112 年第 1 季起實施。 112Q1 抽審結果已列入本次會議簡報。

參、報告事項

中央健康保險署南區業務組牙醫門診總額業務報告。

肆、提案討論

提案一

提案單位：南區審查分會

案由：修訂本分會「南區輔導院所處置參考要點」，請討論。

決議：

- 一、排除項目(1)修改為「依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則及經本分會通過的專款項目(限定 20 項指標計算)」。
- 二、跨區支援的總點數計算不排除任何鼓勵及專款項目。
- 三、自 112Q1 分析資料內容適用，修訂前後對照表詳如附件 1。

伍、臨時動議

提案一

提案單位：南區審查分會

案由：修訂「牙醫門診醫療服務南區分會審查注意事項重點提醒及抽審原則項目」指標項目 3，請討論。

決議：

- 一、依據本次會議簡報內容，項目指標 3 經 112Q1 抽審案件專業審查結果，部分醫師核減案件極少及零核減，擬滾動檢討指

標管理實施成效，並將審查量能用於精準審查。

二、修訂指標內容如下，修訂後文件請參考附件 2。

1. 指標項目名稱：個別醫師跨院所歸戶高產值抽5 名
2. 修訂備註(2)：基期內個別醫師執登院所申報醫療費用列入當季論人抽審，醫院層級僅立意抽審該醫師案件，不維護隨機論人，支援院所(含醫院)列入立意抽審。
3. 增列備註(3)：上述院所經審查醫師審閱相關病歷確認醫療服務型態符合常規，則擇次一序位列標的醫師。
4. 管理方式修訂為月抽審(為期 1~3 個月)。

陸、散會：中午 12 點

牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點

- 99.12.26 第 7 屆第 6 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 101.04.08 第 8 屆第 3 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 104.07.18 第 9 屆第 8 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 105.08.27 第 10 屆第 4 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 105.12.1 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 105 年第 3 次會議通過
 108.06.20 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 108 年第 1 次會議通過
 109.12.17 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 109 年第 2 次會議通過
 110.08.19 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 110 年第 1 次會議通過
 110.09.25 第 12 屆第 7 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 110.12.19 第 12 屆第 8 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 111.03.17 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 111 年第 1 次會議通過
 112.4.23 第 13 屆第 6 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂

排除項目：

- (1) 依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則及經本分會通過的專款項目【註 1】(限定 20 項指標計算)。
- (2) 口檢部份年齡 12 歲以下不列入計算。

- 一、本草案依據牙醫門診總額南區分區執行委員會第七屆第六次會議決議訂定之。
- 二、本要點以計算積分來尋找落點，為減少人為因為，提升輔導效率，原則上以一季的積分為計算單位，亦可視情況以（半年的積分÷2）或（一年的積分÷4）計算之。
- 三、院所有下列情形者，以 1 分計之：
 1. 指標 s3、s10、s11、s14、s21、s23 在 85-94 百分位者，一項即以 1 分計，依此類推。
 2. 新開業未滿 1 年：
總點數(指標 1)超過該區設定上限金額
 3. s25【註 2】<8%（點數比），且指標 1<35 萬點者
 4. 口檢為 85-94 百分位（案件數比）者。
- 四、院所有下列情形者，以 2 分計之：
 1. 指標 s2、s5、s7 在 85~94 百分位者。
 2. 指標 s1、s3、s9、s10、s11、s14、s17、s23 在 95-100 百分位者。
 3. 新開業未滿 1 年：
超過該區設定上限金額 5~15 萬點以上。
 4. s25【註 2】在 3%-8% 且指標 1 在 35-55 萬點。
 5. 洗牙比率>50% 且指標 1>=55 萬者。
 6. 口檢為前 95-98 百分位（案件數比）者。
- 五、院所有下列情形者以 3 分計之：

1. 指標 s2、s5、s7 在 95~99 百分位者。

2. 新開業未滿 1 年：

超過該區設定上限金額 15~25 萬點以上

3. s25【註 2】在 3%-8%且指標 1 $\geq$ 55 萬點者或 P1 在 1%-3%且指標 1 $\geq$ 35 萬點者或 P1 $<$ 1%且 55 萬點 $>$ 指標 1 $>$ 35 萬者。

4. 口檢為 99~100 百分位（案件數比）。

5. 跨區至南區支援之支援醫師在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過 10 萬點~~【申報額度排除鼓勵、專款項目】~~，則所有被支援院所計算輔導積分 3 分。

六、院所有下列情形者，以 4 分計之：

1. 指標 s2、s5、s7 在 100 百分位者。

2. 新開業未滿 1 年：

超過該區設定上限金額 25 萬點以上

3. s25【註 2】 $<$ 1% 且指標 1 $\geq$ 55 萬點。

4. 經輔導並簽署改善同意書，於追蹤期間內未改善，經委員會討論後決議。

5. 跨區至南區支援之支援醫師在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過 15 萬點~~【申報額度排除鼓勵、專款項目】~~，則所有被支援院所計算輔導積分 4 分。

6. 被支援院所的當季、某月最高申報金額之醫師與跨區至南區支援之支援醫師，當季、某月最高之月申報總點數合計進入本區申報額度前 1%者~~【申報額度排除鼓勵、專款項目】~~，則所有被支援院所計算輔導積分 4 分。

七、本要點將處置分為五級，並將積分（以一季計算之）分成五個組距，對照如下：

級別	積分	處置辦法
一	1~4	口頭告知改善
二	5~9	書面告知改善
三	10~15	公會約談改善，或協商自動繳回並列紅單
四	16~19	公會約談協商自動繳回，並列紅單，視情況檢附相關照片。
五	20 以上	移送異常組。

八、本要點排除每月看診 44 診以上，且指標 1 在 19 萬點（含）以下者。

九、院所（醫院、診所）「季 OD 總顆數低於百分位 15」者，指標 5、6、7、9、20 不列入輔導積分之計算。以院所為單位（醫院、診所）。

- 十、自費用年月 108 年 7 月起至 108 年 12 月止，院所每月申報「牙周病統合治療實施方案」件數 5 件以上，輔導積分扣減 1 分。
- 十一、季平均單價 ≥ 1800 點或季平均單價 ≥ 1500 點且 $P1 < 3\%$ 列為參考因素。
- 十二、本區專科醫師認定標準：院所以「案件數」自行舉證。
專科醫師作單項專科案件數（包括：OS、Peri、Endo、Pedo、身障） $\geq 70\%$ ，視為專科醫師。（有關 Pedo 部分限制年紀 ≤ 14 歲）
- 十三、有跨區至南區支援之支援專科醫師之院所，應主動向本會提出申請，並檢附該專科醫師申報單項專科案件數比例，若檢送之該月申報資料，有不符本區專科醫師認定標準，將取消認定資格，視為一般支援醫師。
- 十四、不配合本要點者，移交異常組。
- 十五、本要點未規定者，適用其他法規。
- 十六、本要點得依時空背景，作適度修正，並自發布日施行之。

一般指標：s1、s3、s10、s11、s14、s17、s21、s23

重點指標：s2、s5、s7

監控指標：28 項除上列外之指標

28 項指標：

s1.醫事機構內醫師之月最高總點數。

當季，某月最高申報金額之醫師之月最高總點數

s2.平均每位患者之醫療耗用點數。（醫療耗用值）

醫事機構季之總點數 $\div$ 醫事機構季之就醫人數

[ps]扣除牙周統合照護

s3.O.D.點數佔總點數之百分比。

醫事機構季之 OD 總點數 $\div$ 季總點數

s4.有 O.D.患者之 O.D.耗用點數。（O.D.耗用值）

醫事機構季之 OD 總點數 $\div$ 醫事機構季之有 OD 患者人數

s5.就醫患者之平均 O.D.顆數。

該季之 OD 總顆數 $\div$ 該季之就醫患者人數

s6.有 O.D.患者之平均填補顆數。

該季之 OD 總顆數 $\div$ 該季之有 OD 患者人數

s7.O.D.之平均面數。

該季之 OD 面數 $\div$ 該季之 OD 總顆數

s8.自家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之自家再補數 $\times 100 \div$ 該季之 OD 總顆數

s9.他家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之他家再補數 $\times 100 \div$ 該季之 OD 總顆數

s10.二年內 O.D.總再補率。

醫事機構該季二年內之總重補數 $\times 100 \div$ 該季之 OD 總顆數

s11.非根管治療點數佔總點數之百分比。

【當季申報總點數－當季 ENDO 項目總點數】 $\div$ 當季申報總點數

s12.根管未完成率。

醫事機構該季之【90015C-

(90001C+90002C+90003C+90016C+90018C+90019C+90020C)】總顆數 $\times 100 \div$

醫事機構該季之 90015C 總顆數

s13.平均耗格數。

醫事機構該季之蓋格總數 $\div$ 醫事機構該季之就醫人數

s14.半年內自家與他家醫事機構再洗牙（牙結石清除）的比率。

s15.半年內自家根管治療之再治療率。

s16.半年內他家醫事機構根管治療之再治療率。

s17.牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值。

s18. O.D.點數佔處置點數之百分比。

s19.三年內自家 O.D.重補率。

s20.三年內他家 O.D.重補率。

s21.三年內自家和他家 OD 重補率。

s22.根管治療完成顆數申報 90012C 佔率(s53)

s23.根管治療申報難症處置的佔率(s51 原 s16)。

S24.多根管治療佔總處置百分比(s52 原 s18)

S25.根管治療及因難拔牙百分比(S31)

(加入拔牙醫令：92014C、92015C、92016C、92063C)

S26.只有檢查費無任何處置或用藥案件比(s32)

S27.洗牙比率(s33)

S28.新醫療院所超過額度(s34)

S35.跨區支援醫師，在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過額度

S36.跨區支援醫師，在南區所有支援之院所，當季、某月最高每診次平均申報超過額度

S37.被支援院所的當季、某月最高申報金額之醫師與跨區支援醫師，當季、某月最高之月申報總點數合計，進入本區申報額度前 1%者

【註 1】 本分會通過的專款項目如下(112 年適用)：

1. 牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫(P22201、P22202)
2. 0 到 6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫(P6701C、P6702C、P6703C、P6704C、P6705C)
3. 12 到 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫(P7101C、P7102C)
4. 高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫(P7301C)
5. 超音波根管沖洗計畫(P7303C)
6. 齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫(P7302C)

【註 2】： P1:根管治療

計算醫令：

data_rct='90015C/

data_rcf='90001C/90002C/90003C/90016C/90018C/90019C/90020C/

data_endo='90009C/90091C/90092C/90093C/90094C/90095C/90096C/90097C/90098C/

data_other='90004C

牙醫門診醫療服務南區審查分會 審查注意事項重點提醒及抽審原則

112.06.15 牙醫門診總額南區共管會 112 年第 1 次會議通過

一、初診診察之病歷書寫如下：

1. 全口牙周基本狀況一定要記載：(1)健康(2)牙齦炎(3)牙周炎。
2. 缺牙、假牙及阻生牙若有則需記載。
3. 矯正患者拔牙者則需記載缺牙數目，但牙位以及青少年阻生牙，可從寬認定。

二、主訴

若病歷未記載主訴，將予以核刪處置費

三、依審查注意事項第三部、貳之一：

1. 全口無牙或殘存牙齒少於 8 顆之病患不得申報 01271C、01272C 及 01273C
2. 初診診察記錄視同病歷首頁，應於每次抽審時附上最近一次（一年內）之初診記錄及相關 X 光片，如為連續抽審案件得附最近一次之初診記錄即可 → 不回推 00127C

【註：連續抽審時，於醫令清單上載明，已於某月份抽審時附上該月份抽審資料尚未返回】

四、申報根管治療，應詳載牙齒位置、根管名稱及其根管治療操作長度

（包含數字與單位 mm）。

牙醫院所送審原則

符合	指 標 項 目	管理方式
	1. 行政管理及專審醫師建議追蹤之院所(論人歸戶審查) 註：「行政管理」包括～ (1)牙醫門診醫療服務南區審查分會提供之指標追蹤名單 ①當季輔導積分達 10 分(含)以上 ②當季輔導積分在 6 至 9 分且月申報額度在 60 至 70 萬點 ③月申報額度在 70 萬點以上 ※①最新資料出來後重新計算半年期限 ※②③自 106 年 Q1 輔導積分起適用 (2) 曾違約、被查處 (違反特約管理辦法第 36~40 及 44~45 條、違約記點、扣減十倍、停約復診)及民眾陳情查證屬實者(受「全民健康保險法」第 82 條(罰鍰)或「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 35 條(改善)以上(含)處分) (3) 檔案分析須專案抽審之院所。(未包含於當季統計)	月抽審 <u>(為期半年)</u> 季抽審 季抽審 (每季抽一次，為期一年) 6 個月 1 個月

符合	指 標 項 目	管理方式
	2. 一年內新特約之醫療院所 註：「新特約」包括遷址、更換負責人...等因素。	抽審 1 年
	3. 個別醫師跨院所歸戶高產值抽 5 名 註： (1) 資料擷取：已有完整 3 個月的申報資料。 (2) 基期內個別醫師執登院所申報醫療費用列入當季論人抽審，醫院層級僅立意抽審該醫師案件，不維護隨機論人，支援院所(含醫院)列入立意抽審。 (3) 上述院所經審查醫師審閱病歷確認醫療服務型態符合常規，則擇次一序位列標的醫師。	月抽審 (為期 1 至 3 個月)
	4. 每一病患醫療耗用率為全體院所前 0.5% 註：排除條件如下 (1)自 101 年 Q3 增加排除條件：申報總點數 19 萬以下，但每月看診天數仍至少在 16 天（含）以上。 (2)自 105 年 Q2（輔導積分之計算）起月申報總點數依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則，不列入計算費用的項目，並適時做修正。	月抽審 (為期 3 個月)
	5. 當季有 OD 病人平均填補顆數為全體院所前 0.5% 註：排除條件如下 (1)「季 OD 總顆數低於百分位 15」者(109 年 1 月起適用) (2) 同指標 4	月抽審 (為期 3 個月)
	6.一年內接受至少 1 次(≥ 1)專業審查(月) 註：一年內接受至少 1 次(含)、最多 3 次(含)專業審查	隨機抽審
	7.其他	

修 訂 歷 程

1010719_101 年第 2 次牙醫共管會議通過、1030320_103 年第 1 次牙醫共管會議通過
1040702_104 年第 2 次牙醫共管會議通過、1050421_105 年第 1 次牙醫共管會議通過
1051201_105 年第 3 次牙醫共管會議通過、1060608_106 年第 1 次牙醫共管會議通過
1070614_107 年第 1 次牙醫共管會議通過、1071220_107 年第 2 次牙醫共管會議通過
1080620_108 年第 1 次牙醫共管會議通過、1081219_108 年第 2 次牙醫共管會議通過
1091217_109 年第 2 次牙醫共管會議通過、1100819_110 年第 1 次牙醫共管會議通過
1111201_111 年第 2 次牙醫共管會議通過