

112年第1次牙醫門診總額東區共管會議紀錄

時間：112年6月8日(星期四)中午12時整

地點：中央健康保險署東區業務組3樓會議室及台東聯絡辦公室2樓會議室(視訊)；線上與會為Microsoft Teams 視訊軟體

主席：李組長名玉、吳主任委員志浩

紀錄：陳珮毓

出席單位及人員：(*為線上與會人員名單)

牙醫門診醫療服務花東區審查分會：(依據姓氏筆劃順序排序)

余委員政明	余政明	吳委員宏達	吳宏達*
林委員大慶	林大慶*	林委員岳賢	林岳賢*
林委員隆益	林隆益	林委員鎰麟	林鎰麟
陳委員清家	陳清家	郭委員文成	郭文成
許委員堂錫	許堂錫*	鄭委員超仁	鄭超仁
龔委員逸明	龔逸明		

中央健康保險署東區業務組：張麗絹、羅亦珍、王漢鈞、劉家豪、林美柿、梁曉珍、陳伶沅、洪偉婷、石惠文、董村鋒、張瑩媛、黃文里、王素惠、江春桂、詹蕙嘉、李敬慧、劉翠麗、陳佳穎、葉吳皇珠、杜宗祐、黃國記

列席單位及人員：

花蓮縣牙醫師公會：邱德惠醫師、徐正隆醫師

台東縣牙醫師公會：吳慶昇醫師*、邱宏正醫師*、林景澤醫師*、施皇仰醫師*、許正德醫師*、陳孜鳴醫師*、陳境治醫師*

牙醫門診醫療服務花東區審查分會：鍾宜芬、吳子芸

壹、主席致詞(略)

貳、確認上次會議紀錄，請參閱(不宣讀)確認(略)

參、報告事項

第一案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：政風業務宣導。

決定：洽悉。

第二案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：承保業務及政策動態說明。

決定：洽悉，提供簡報檔案，請花東區審查分會協助轉知會員。

第三案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：誠信申報宣導。

決定：洽悉。

第四案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：前次會議決議/決議事項辦理情形。

決定：共 2 案解除列管。

第五案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：牙醫門診總額執行概況報告。

決定：現行牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案(以下稱牙不足方案)已開放執行「0-6 歲計畫」、「12-18 歲計畫」，惟須申報案件分類「19(牙醫其他專案)」，然而一般治療申報案件分類「14(牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)」。牙不足方案-巡迴計畫已深入偏鄉國中小，年齡層符合「12-18 歲計畫」，卻因申報行政作業複雜，造成計畫執行率無法提升，爰建請向署本部反映，於牙不足方案執行「0-6 歲計畫」、「12-18 歲計畫」時，可回歸案件分類「14」，與一般治療合併做申報，降低申報複雜度，以使醫師積極提供照護內容，提升執行率；餘洽悉。

第六案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：雲端系統更新資訊。
決定：洽悉。

第七案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：為因應「全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用」（以下稱部分負擔新制）實施，請轉知會員儘速完成事前準備工作。
決定：有關花東二縣牙醫師公會醫療團執行牙不足方案-巡迴計畫，至國中、小學提供牙醫醫療服務，部分非屬山地離島之偏遠地區，依方案規定仍應收取部分負擔費用，考量偏鄉之學童多為弱勢族群，參與巡迴醫師欲發揮愛心自行吸收部分負擔費用，又恐與法規抵觸，建請專案同意免收取部分負擔費用；餘洽悉。

第八案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：有關分級醫療之轉診注意事宜，請轉知會員配合辦理。
決定：請花東區審查分會協助轉知會員配合辦理。

肆、討論事項

第一案 提案單位：牙醫門診醫療服務花東區審查分會
案由：有關修正「東區牙醫門診總額抽審原則」第六點，增列排除項目建議如下，敬請討論。
決議：修正「東區牙醫門診總額抽審原則」第六點(如附件)，增列：週日及國定假日申報點數、支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目、案件分類 B7-行政協助門診戒菸部份、加成之點數、初診診察費差額、感染管制診察費差額、山地離島診察費差額等 7 項排除項目，並自費用年月 112 年 6 月起實施。

伍、散會：下午 2 時 10 分

- 一、採計分制，基層超過標記 ≥ 3 分，醫院層級超過標記 ≥ 4 分，離島醫缺執業點超過標記 ≥ 5 分。
- 二、如有下列情形之一者，經簽報核定後移請審查分會加強審查 1~6 個月：
 - (一)違規之保險醫事服務機構，加強審查 3~6 個月：
 - 1.經本署依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」處以扣減 10 倍醫療費用或停止特約以上處分者。
 - 2.因健保醫療費用相關案件經檢調單位進行偵查、緩起訴或起訴者。
 - 3.經實地訪查或查核後，尚未有涉及違規情事，惟仍有部分疑義，為瞭解其費用申報狀況，經簽報核定須加強費用審查或因案經本署進行實地訪查或查核中，經核定須加強費用審查者。
 - (二)其他，基於管理需要，加強審查 1~3 個月：
 - 1.審查醫藥專家建議追蹤或檔案分析審查疑有異常者。
 - 2.健保署或分會列管且經健保署分區業務組簽核列管者
 - 3.與醫療費用有關之查核、申訴或其他有異常指定加強審查者。
- 三、新特約院所連抽 6 個月。
- 四、特約院所每年至少抽審一次，惟排除僅作預防保健(案件分類=A3)之院所。
- 五、醫療費用延遲申報院所(未事先核備)，審查期間 1 個月。
- 六、申報醫療點數：醫療點數(含部分負擔)先以醫師別標記，最後則以院所最高標記醫師之分數採計(院所有 3 位醫師分別為 1、2、3 分，該院所則以 3 分採記如費用年月 11206，資料：11205)：
 - (一)排除項目：案件分類 14、A3(預防保健)、B6(職災)、**B7(戒菸)**、16(特殊醫療)、特定治療項目代號(一)~(四)為「JA」或「JB」(提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫)、**案件中含** 92090C~92091C(口腔癌與癌前病變追蹤治療)、92073C 口腔黏膜難症特別處置、91015C~91016C(特定牙周固定保存治療)、91018C(牙周病支持性治療)、91021C~91023C(牙周病統合治療第 1~3 階)、91089C 糖尿病患者牙結石清除-全口、91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)、P7301C(高齲齒率患者氟化物治療)、P6701C-P6705C(0 歲至 6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫)、P7101C-P7102C(12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫)、

92093B、92094C、92096C(提升假日就醫可近性)，以及週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)、支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目、加成之點數、初診診察費差額、感染管制診察費差額、山地離島診察費差額之後

醫療點數 ≥ 55 萬點，標記1分。

醫療點數 ≥ 65 萬點，標記2分。

醫療點數 ≥ 70 萬點，標記3分。

(二) 不排除項目：醫療點數 ≥ 30 萬點且 < 40 萬點，91021C(牙周病統合照護計畫第1階段)申報未達3件者，標記1分；醫療點數 ≥ 40 萬點，申報未達5件者，標記1分。惟口腔顎面外科專科醫師及兒童牙科專科醫師除外(註：係指口腔顎面外科案件申報量佔率超過60%；兒童牙科18歲以下病人數佔率超過60%)_本資料由花東區審查分會提供醫師名單；本項指標自109年1月(費用年月)起實施。)

七、初核核減率 $\geq 1\%$ ，每月標記1分，連續3個月。(如費用年月11206，資料：11202-11204)。

八、專業醫療服務品質指標：(大於每項品質指標值者各標記1分，如費用年月11206，資料：11204)：

1.牙體復形一年重補率 $> 3.13\%$ 。(指標38)

2.牙體復形二年重補率 $> 5.80\%$ 。(指標39)

3.牙體復形申報點數佔率 $> 64.38\%$ 。(指標40)

4.根管治療未完成率 $> 13.78\%$ 。(指標41)

九、論人歸戶抽審條件：(如費用年月112年6月，資料：11203-11205)。

(一) 新特約院所、違反特約管理辦法遭違約記點達2點或停約處分之醫療院所。

(二) 隨機抽樣審查之醫療院所且符合下列條件之一者：

最近一季，『高診次就醫率』、『高診次總人次』排行最高之前10名院所。

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

TEL:03-8332111 轉各承辦人