

111年第2次牙醫門診總額東區共管會議紀錄

時間：111年12月15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、

視訊會議為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：羅亦珍、王漢鈞、陳慶發、梁曉珍、
周晏汝、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、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*

壹、主席致詞(略)

貳、頒發感謝狀(略)

參、確認上次會議紀錄，請參閱(不宣讀)確認(略)

肆、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：請花東區審查分會協助轉知會員。

報告事項第三案

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 3 案解除列管。

報告事項第四案

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：洽悉。

報告事項第五案

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、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用」（以下稱部分負擔新制）實施，應配合修改「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」，請特約院所儘速完成相關準備工作。

決定：請花東區審查分會協助轉知會員配合辦理。

報告事項第六案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：為提升健保就醫資訊雲端共享之即時性，本署推動「健保卡資料上傳格式 2.0 作業」內容及預檢獎勵條件如說明。

決定：請花東區審查分會協助轉知及輔導會員配合辦理。

報告事項第七案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：本署為推動檢驗(查)有申報應上傳，請牙醫師公會全聯會協助宣導「檢驗(查)有申報應上傳」政策，並請各 HIS 廠商配合本署政策，協助各醫療院所完成系統設定及版更，請轉知會員加強即時上傳。

決定：請花東區審查分會協助轉知及輔導會員配合辦理。

報告事項第八案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：為鼓勵醫療院所提供虛擬健保卡看診服務，本署分別於今(111)年 5 月及 8 月起，增加醫療院所於居家醫療、遠距醫療兩場域提供虛擬健保卡綁定及看診申報獎勵機制。

決定：請花東區審查分會協助轉知會員。

報告事項第九案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：請輔導轄區牙醫院所確實依「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」辦理兒童牙齒塗氟保健服務，若塗氟當次有合併其他健保項目處置，並應善盡告知之義務，以免造成困擾。

決定：請花東區審查分會協助轉知及輔導會員配合辦理，依實際執行項目及內容申報醫療費用，並善盡告知保險對象相關處置情形。

伍、討論事項

第一案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關 111 年因疫情暫停例行抽審，當年度未及進行抽審之調整作業案，再次提請討論。

決議：111 年度例行抽審將於明(112)年 2 月抽審完畢。

第二案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關 112 年「東區牙醫門診總額抽審原則」，提請討論。

決議：112 年「東區牙醫門診總額抽審原則」無內容更動，僅做年度修改(如附件)。

伍、散會：下午 2 時 30 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 11201，資料：11112)：
 - (一)排除項目：案件分類 14、A3(預防保健)、B6(職災)、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(提升牙醫急症及假日就醫可近性)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11201，資料:11109-11111)。

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11201，資料:11111)：

- 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1月，資料:11110-11112)。

(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