衛生福利部中央健康保險署高屏業務組
高屏區牙醫門診總額111年共管會議第1次臨時會會議紀錄

時間：111年12月20日（星期二）14時00分整

地點：高屏業務組7樓會議室

主持人：林淑華組長、劉振聲主任委員　　**紀錄**：黃晧綱

出席人員：

牙醫門診醫療服務高屏區審查分會：蘇文藝副主任委員、莊世豪副主任委員、歐再富副主任委員、醫管組洪怡育組長(蔡醫師誼德代)、財務組林文吉組長、長特組田明權組長、秘書組鄭啟助組長、談判組劉經文組長(謝醫師尚人代)、品質組陳建富組長、資訊組施澄裕組長、醫缺組黃怡彰組長、醫審組朱書德組長、審查醫藥專家召集人黃彥豪醫師

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：謝明雪簡任視察、李金秀科長、張慧娟複核專員、詹雪娥複核專員

列席人員：

高雄市牙醫師公會：洪堅銘醫師、謝尚人醫師、杜世偉醫師、蔡政峰醫師、杜哲光醫師(請假)、吳友仁醫師(請假)

屏東縣牙醫師公會：陳柏同醫師、王藝文醫師、徐聰俊醫師、曾富泉醫師

澎湖縣牙醫師公會：阮議賢醫師、陳永勝醫師

牙醫門診醫療服務高屏區審查分會：葉淑真、蔡童寧

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：賴文宏專員、侯志遠、游燕資、吳建昌、張瑛娟、連敬業、林碧玉、吳孜威、李昀融、廖子喬、江亭葦、黃晧綱、王藝穎、許家寧

壹、 主席致詞：(略)

貳、 宣讀前次會議決議辦理情形：（略）

參、 報告事項:

報告事項一　　報告單位：高屏區審查分會

案由：111 年第 4 季審查意見箱輔導暨健保署移請交付輔導辦理情形。

說明：

111 年第 4 季期間共開箱 1 次(12/1)，開箱成案院所共 9 家，經委員會議討論處理結果如下：

開箱日期：111 年 12 月 1 日

本次共審議 16 家；

包含：意見箱（含 IPL 通報）討論：15 家

業務組篩檢不符新開業管控辦法：3 家

(其中有 2 家與意見箱討論名單重複)

111 年 3 月開箱案件續追蹤：1 家

1、 意見箱會議成案提委員會會議討論：9 家。

(委員會討論結果待下次共管會議時更新)

2、 意見箱會議不成案或持續追踪觀察：7 家。

報告事項二　　報告單位：高屏業務組

案由：業務推展現況分享。

(一)費用申報概況：牙醫近期點值報告、醫療服務供給與利用情形、牙醫醫不足巡迴服務情形、特殊醫療服務計畫申報情形。

(二)近期執行措施：牙周病統合治療方案管理、牙醫門診加強感染管制(SOP)實地訪查結果、環口全景 X 光初診診察適當性專案、牙結石清除異常管理專案、「同日同醫師診察費重複申報」暨「醫藥師住院期間申報費用」專案、無紙化作業推動概況、112 年重要執行專案規劃、有申報應上傳牙科 X 光上傳概況。

(三)轉知重要訊息：重申私立醫療機構變更負責醫師不變代碼之健保特約程序、請至 VPN 登錄維護 4 日以上長假期服務時段、提升智慧化資訊獎勵(就醫識別碼之健保卡資料上傳格式 2.0」及部分負擔)、民眾申訴及違規查核案例。

(四)宣導事項：鼓勵參與即時查詢方案、部分負擔新制修正內容。

肆、 討論事項：

提案一　　提案單位：高屏業務組、高屏審查分會

案由：擬增修牙醫抽審辦法【自 112 年第 3 季起實施(指標擷取費用年月 112 年第 1 季申報資料)】，提請討論。

說明：

一、管理指標擬修訂項目如下：

編號	指標項目	處理原則	擬修訂處理原則
4	確定停約處分 1 個月(含)以上者	1. 違規院所：抽審 12 個月。 註:違反本項另新開業者，除原本因新特約應抽審 18 個月外，再續抽審 12 個月。 2. 違規醫師：於處分結束後 12 個月內，抽審其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件。	1. 違規院所：抽審 12 個月。 註:違反本項另新開業者，除原本因新特約應抽審 18 個月外，再續抽審**至滿** 12 個月。 2. 違規醫師：於處分**函發函日次月起**~~結束後 12 個月內~~，抽審其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件**至滿 12 個月**。
8 (新增)	**終止特約院所**		**終止特約前之費用案件。**

備註：餘管理指標項目編號續增，內容不變。

二、政策指標擬修訂項目如下：

編號	指標項目	計分	**擬修訂指標項目**
9	醫師單季牙周病統合照護方案件數(跨院所合計，以 91022C 計算) ≧36 件 ≧42 件 ≧60 件	2 2+4 2+8	醫師單季牙周病統合照護方案件數(跨院所合計，以 91022C 計算)**(排除所有醫院層級)** ≧36 件 ≧42 件 **≧60 件**

三、修訂說明如下：

1、 原管理指標「確定停約處分 1 個月(含)以上者」之違規院所…再續抽審 12 個月、違規醫師於處分結束後 12 個月內…等語意不清，再因 110 年至 111 年受新冠疫情影響停審 2 次，及院所申請暫緩

執行處分時，時有抽審 12 個月計算爭議，故修訂本項指標清楚定義。

2、新增管理指標「終止特約院所」，處理原則為「終止特約前之費用案件」應加強抽審，以避免利用終約前衝量。

3、增修政策指標「牙周病統合照護方案件數」之排除條件，考量分級醫療推動不易、醫院牙醫部門規模與設備較有能力處理嚴重病患，再依資料分析目前尚無醫院醫師超件情形，建議本項指標排除醫院層級，以鼓勵醫院持續治療嚴重牙周病病患，惟後續仍持續監測全體醫師牙統方案申報情形，適時檢討修正。

決議：照案通過，自 112 年第 3 季起實施(指標擷取費用年月 112 年第 1 季申報資料)。

提案二　　提案單位：高屏審查分會

案由：擬修訂高屏區新開(執)業院所輔導管控辦法【自 112 年第 3 季起實施(指標擷取費用年月 112 年第 1 季申報資料)】。

說明：

一、配合近年各項支付標準點數之調升及本轄各鄉鎮市區都市化及醫療資源分布之動態改變，故修訂本辦法(附件 1)，以貼近現況及管理需要，調整重點如下：

1、實施對象：新增「新執業醫師」。

2、管控期間：增修「新執業日起一年半，非新開業院所如有新執業醫師加入，僅管控該新執業醫師」。

3、費用指標：

(1) 依院所所在地區醫病人口比，劃分管控額度點數(附件 2)：高屏澎共計 77 鄉鎮區(高市 38、屏東 33、澎湖 6)調整後計 18 區維持額度、10 區調降、18 區調升及人口比>1:9001 計 31 鄉鎮區不列入管控(高市 10、屏東 17、澎湖 4)。管控點數以專任醫師人數計算，以所在地區管控額度點數×專任醫師數計算，且個人每季月平均點數亦不得超過該區額度。

(2) 新增「新加入執業醫師每季月平均申報額度，亦不得超過該區額度」。

4、 輔導管控原則：新增「其他醫療費用項目照相」，期嚇阻虛浮報情形。

二、另考量湖西鄉非屬執業獎勵地區，且民眾交通可近性不及馬公市，為鼓勵執業院所能在地化經營，建議調整其管控額度點數高於同層級(人口比 1:5001~1:9000) 5 萬點。

決議：湖西鄉調整為不限管控額度地區，餘照案通過自 112 年第 3 季起實施(指標擷取費用年月 112 年第 1 季申報資料)。

提案三　　提案單位：高屏審查分會

案由：提報轄區○○○○牙醫診所，建議實施牙周照相三個月，提請討論。

說明：

一、 依據「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第三條所稱「診療相關證明文件」之 4.提供時機：依分區審查分會實際需求正式通知健保署各分區業務組。

二、 該院所經專業審查發現牙周相關案件異常醫療模式，投遞審查意見箱並經審查分會通過，多次邀請到署輔導(106.12.26、109.12.29、110.12.28、111.9.23)，皆未見改善，故依前述審查辦法第三條規定，提報應提供治療時之照片，以為抽審時檢送診療相關證明文件。

三、 本次提報院所實施牙周照相之案件，係指申報「牙周病統合照護方案」與「91006C~91008C(齒齦下刮除術)」之病患，相片提供審查規格，建議內容如下：

5、 申報 91006C～91008C：該部位的頰(顏)側，舌(顎)側之照片。

6、 申報 91018C、91021C、91022C、91023C，需檢附口內 9 張照片(照片範例另傳送給業務組)：

①上下顎咬合正面、左、右側照(3 張)。

②上顎前牙顎側，後牙左、右邊之顎側照(3 張)。

③下顎前牙舌側，後牙左、右邊之舌側照片(3 張)。

決議：請分會提供牙周照片審查規格範例說明，併由健保署函文通知旨揭診所自 112 年 2 月起實施牙周照相三個月。

附件 1

高屏區新開(執)業院所輔導管控辦法

公告實施日期：112.1.1

(一)**實施對象**：自辦法公告日起之新開業醫療院所(含醫事服務機構代號變更者)及**新執業醫師**。

新執業醫師定義：首次或重新加入高屏區之醫師，或原高屏區醫師變更服務醫療院所。

(二)**管控期間**：自開業日**或新執業日**起一年半**(非新開業院所如有新執業醫師加入，僅管控該新執業醫師)**。

(三)**費用指標**：(比照抽審辦法排除後計算，以季統計管控)

1、(1)依院所所在地區醫病人口比，劃分管控額度點數(如附表)

院所每季月平均醫療費用點數，以專任醫師(非支援兼任)人數計算：所在地區管控額度點數x專任醫師數，且個人每季月平均點數亦不得超過該區額度。

(2)**新加入執業醫師每季月平均申報額度亦不得超過該區額度。**

2、院所執行到宅牙醫醫療服務：

(1)每季每位專任醫師月平均 P30005 申報 2 件以上，每月每醫師費用指標增加 1 萬點。

(2)每季每位專任醫師月平均 P30005 申報 4 件以上，每月每醫師費用指標增加 2 萬點。

3、管控額度計算以院所**(或新執業醫師)**加入高屏區當年度公告之管控額度為標準，不溯及既往。

(四)**輔導管控原則**：

審查醫藥專家執行專業審查發現違反新開**(執)**業院所輔導管控費用指標時，即送審查意見箱經組長會通過由審查分會通知院所到署輔導。輔導後，未符合指標者(以輔導日次月起追蹤觀察三個月)，則經由審查分會通過執行 OD 照相或**其他醫療費用項目照相**三個月。

附件 2

新開(執)業院所各地區輔導管控額度點數表

項目	高雄市			屏東縣			澎湖縣		
	地區	管控點數	增減	地區	管控點數	增減	地區	管控點數	增減
1:<1000	前金區	28 萬	-2						
	新興區	28 萬	-2						
	左營區	28 萬	-2						
	三民區	28 萬	-2						
	苓雅區	28 萬	-2						
1:1000~1:2500	鳥松區	30 萬	-	屏東市	30 萬	-5	馬公市	35 萬	-5
	燕巢區	30 萬	-	東港鎮	30 萬	-5			
	鳳山區	30 萬	-	林邊鄉	30 萬	-5			
	岡山區	30 萬	-	潮州鎮	30 萬	-5			
	鼓山區	30 萬	-						
	大社區	30 萬	-						
	鹽埕區	30 萬	-						
	前鎮區	30 萬	-						
	仁武區	30 萬	-						
	楠梓區	30 萬	-						
	路竹區	30 萬	-						
	小港區	30 萬	-						
1:2501~1:5000	旗山區	35 萬	+5	麟洛鄉	35 萬	-			
	六龜區	35 萬	+5	恆春鎮	35 萬	-			
	林園區	35 萬	+5	萬丹鄉	35 萬	-			
	橋頭區	35 萬	+5	枋寮鄉	35 萬	-			
	大寮區	35 萬	+5	內埔鄉	35 萬	-			
	梓官區	35 萬	+5	新園鄉	35 萬	-			
1:5001~1:9000	旗津區	40 萬	+10	南州鄉	40 萬	+5			
	茄萣區	40 萬	+10	琉球鄉	40 萬	+5			
	大樹區	40 萬	+10	里港鄉	40 萬	+5			
	阿蓮鄉	40 萬	+10	高樹鄉	40 萬	+5			
	湖內區	40 萬	+10	車城鄉	40 萬	+5			
				鹽埔鄉	40 萬	+5			
>1:9001	桃源區(非高額折付地區)	無		瑪家鄉(執業地區)	無		西嶼鄉(馬公以外地區)	無	

項目	高雄市			屏東縣			澎湖縣		
	地區	管控點數	增減	地區	管控點數	增減	地區	管控點數	增減
	彌陀區	無		來義鄉(執業地區)	無		白沙鄉	無	
	美濃區	無		竹田鄉(非高額折付地區)	無		望安鄉	無	
	永安區	無		長治鄉	無		七美鄉	無	
	田寮區	無		九如鄉	無		湖西鄉	無	
	甲仙區	無		佳冬鄉	無				
	杉林區	無		萬巒鄉	無				
	內門區	無		新埤鄉	無				
	茂林區	無		滿洲鄉	無				
	那瑪夏區	無		坊山鄉	無				
				三地門鄉	無				
				霧台鄉	無				
				泰武鄉	無				
				春日鄉	無				
				獅子鄉	無				
				牡丹鄉	無				
				崁頂鄉	無				

備註說明：

1. **山地、離島地區(澎湖本島馬公市除外)及無牙醫鄉排除管控，原管控辦法管控額度高雄市 30 萬、屏東縣 35 萬、澎湖縣 40 萬。管控點數是指每季醫師月平均費用點數。**
2. **湖西鄉管控額度點數，留待共管會議討論決議。**
3. **增減：「-」表示維持額度、「+2」表示額度增加 2 萬、「-5」表示額度減少 5 萬，以此類推。**

伍、 散會：下午 15 時 20 分。