

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 110 年第 2 次共管會議會議紀錄

時間：110 年 9 月 14 日（星期二）14 時 00 分整

地點：高屏業務組 7 樓會議室

主席：林組長淑華

紀錄：黃皓綱

出席人員：

牙醫門診醫療服務高屏區審查分會：吳主任委員享穆、洪副主任委員堅銘（現任高雄市牙醫師公會理事長）、莊副主任委員世豪（現任屏東縣牙醫師公會理事長）、歐副主任委員再富（現任澎湖縣牙醫師公會理事長）、醫管組組長洪委員怡育、醫審組組長陳委員柏同、資訊組組長陳委員學君、品質組組長蘇委員文藝、秘書組組長鄭委員啟助、財務組組長李委員文勝、醫缺組組長吳委員國銘、長照組組長李委員耀庭、談判組組長陳委員建富、審查醫師黃召集人彥豪

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：蔡副組長逸虹、許專門委員碧升、林科長惠英（陳視察惠玲代）、李科長金秀、謝複核專員惠婷

列席人員：

高雄市牙醫師公會：謝醫師尚人、黃醫師怡彰、劉醫師經文（請假）、吳醫師友仁（請假）、陳醫師雅光、杜醫師哲光（請假）

屏東縣牙醫師公會：劉醫師振聲、徐醫師聰俊、蕭醫師智遠、陳醫師登偉
澎湖縣牙醫師公會：陳醫師永勝、阮醫師議賢

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：黃皓綱、吳建昌、侯志遠、張瑛娟、黃智晟、吳孜威、李昀融、廖子喬、江亭葦、陳盈秀、陳淑青、趙珮君

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：

一、110年第2-3季期間共開箱1次(5/13)，開箱成案院所共6家，經委員會議討論處理結果如下：

(一)開箱日期：110年5月13日

審議討論：13家(不符新開業管控辦法4家、110年3月開箱案件續追蹤：2家(與不符新開業管控名單重複))

1、意見箱會議成案提委員會會議討論：6家。

(因疫情管控提升至3級警戒，故無召開相關委員會會議，相關資料待下次會議後更新)

2、意見箱會議不成案或持續追蹤觀察：7家。

二、健保署高屏業務組：

(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、110年第2季費用成長>20%院所監測與分析、110年7月牙醫費用成長趨勢、110年7月費用成長>20%院所監測與分析、105~110Q2全國全口牙結石清除執行率及牙菌斑偵測比率。

(二)近期執行措施：牙醫門診感染管制實施方案(SOP)書面評核-全國上傳情形、牙醫院所110年4-7月電腦行政核減追扣案、山地離島牙醫門診診察費誤報清查、牙醫論次費用不符申報規定追扣案、口內切開排膿申報正確性追蹤管理、拔牙後特別處理申報正確性追蹤管理、牙周統合治療方案醫療品質確保專案、無紙化作業-PACS送審成效追蹤、醫療費用申報總表線上確認、109年牙醫門診總額品質保證保留款各分區核發情形。

(三)轉知重要訊息：違規樣態、民眾申訴、醫療(事)機構COVID-19停診(業)補償修訂重點。

(四)宣導事項：醫療費用申報總表線上確認作業、善用健保醫療資訊雲端查詢系統、鼓勵即時查詢病患就醫資訊方案、院所收取自費就醫(欠卡押金)應注意事項、健保卡異常就醫-院所處理原則、每月完成門診時間網路登錄作業。

肆、討論事項：

提案一

提案單位：健保署高屏業務組

案由：111 年度牙醫門診總額共管會議召開時程一案，提請討論。

說明：

- 一、現行牙醫共管會 6 個月召開 1 次，必要時得召開臨時會議。
- 二、111 年預計召開會議日期暫訂如下：

高屏牙醫共管會(星期二)		牙醫研商議事會議	
會議名稱	會議日期	會議名稱	會議日期
第一次	3 月 22 日	第一次	3 月 1 日
臨時會	6 月 14 日	第二次	5 月 24 日
第二次	9 月 13 日	第三次	8 月 23 日
臨時會	12 月 20 日	第四次	11 月 22 日
		臨時會	12 月 6 日

三、前述 111 年會議為暫定時間，待 11 月 23 日署本部研商議事會議確認時間，若有更動於 12 月底前另行通知，如遇特殊情事須變更會議日期時，本業務組亦將儘速告知高屏審查分會，請各委員預留，以利會議順利召開。

四、出席人員如無法參加會議者，請委託代理人出席。

決議：照案實施。

提案二

提案單位：健保署高屏業務組

案由：有關「高屏區牙醫門診總額抽審辦法」政策指標修正案(詳附件)，提請討論。

說明：

一、依據「鼓勵即時查詢病患就醫資訊方案」於 110 年 4 月 1 日起公告新增獎勵上傳牙科影像醫令範圍，原僅有 2 項(01271C、34004C)，修正後增加 7 項(01272C、01273C、00315C、00316C、00317C、34005B、34006B)，合計 9 項醫療影像納入獎勵方案。

二、為鼓勵轄區牙科院所上傳上述方案所列影像醫令，促進醫療影像即時共享，建請修正「高屏區牙醫門診總額抽審辦法」政策指標編號 4.。

原指標項目	計分	擬修訂
34004C 或 01271C 醫療影像上傳率 >30%	-3	<u>符合「鼓勵即時查詢病患就醫資訊方案」 獎勵之牙科醫療影像醫令上傳率>30% (01271C~73C、00315C~17C、34004C~06B)</u>

決議：照案實施，自 111 年第 2 季起實施(指標擷取費用年月 110 年第 4 季申報資料)。

提案三

提案單位：健保署高屏業務組

案由：有關「高屏區牙醫門診總額抽審辦法」之「新院所」必審措施，提請討論。

說明：

- 一、健保署因應 COVID-19 調整作為之醫療費用審查規定略以，醫療費用案件自 110 年 4 月至 9 月(費用年月)暫停例行抽審…。
- 二、依抽審辦法，新特約院所須連續抽審 18 個月；惟因上開措施致抽審中斷，經查截至 110 年 4 月，新院所抽審未達 18 個月者共計 38 家(其中於 4 月起特約者有 11 家)。
- 三、建議因應疫情停審，致新特約院所專業審查未足 18 個月者，於疫情趨緩恢復審查時，仍補足專審月數共 18 個月(例：原抽審 110/01-111/06，調整為 110/01-03、110/10-111/12)。110 年 4 月起新特約院所，於疫情停審期間如檔案分析發現異常，仍採篩異專審方式處理。

決議：照案實施。

提案四

提案單位：健保署高屏業務組

案由：疫情期间轄區牙醫院所醫療費用明顯異於同儕者之管理措施，請討論。

說明：

- 一、「健保署因應 COVID-19 調整作為」之醫療費用審查規定略以，醫療費用案件自 110 年 4 月至 9 月(費用年月)暫停例行抽審，惟得由各分區共管會議進行異常案件管理。
- 二、爾來檔案分析發現部分院所成長率、單價於疫情下持續成長，爰擬篩選高異常院所採篩異專審，家數不高於特約家數比率 5%。

決議：照案實施。

提案五

提案單位：高屏審查分會

案由：為能及時周知本轄會員相關健保資訊，建請貴組每季提供本分會近期相關資料（內容同共管會議項目），提請討論。

健保署高屏業務組說明：

同意提供重要健保資訊供貴會轉知本轄牙醫會員參酌。

決議：照案實施，將每季提供重要健保資訊供高屏審查分會轉知本轄牙醫會員參酌。

高屏分區牙醫院所抽審辦法(擬修訂)

附件

110 年 9 月 14 日 110 年牙醫門診總額高屏分區第 2 次共管會議決議

實施日期：自 111 年第 2 季起實施(指標擷取費用年月 110 年第 4 季申報資料)

【總則】

- 1.本辦法除涉管理指標必抽審外，其他採積分制(有正分、負分)，累計分數高者優先抽審，抽審家數以申報院所家數 20%為上限，惟每院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。
- 2.以季為單位勾稽檢核，本季是否抽審，由上上季之積分決定(例如：109 年第 4 季抽審，其指標擷取於費用年月 109 年第 2 季申報資料)。
- 3.各項指標之醫療費用點數係含部份負擔；另自 106Q2 起同期值亦採最新指標定義，即分子、分母之定義暨排除項目皆以最新修正之指標定義。

【管理指標】

編號	指標項目	處理原則
1	新院所(醫事服務機構代號變更者)	連續送審(以申報費用年月起算)18 個月
2	年度例抽	1. 每家院所每年至少需隨機抽審 1 個月。 2. 若發現異常時，得延長隨機抽審時間(如：核減率高於 5%、病歷塗毀或未依規定方式修正並簽章、醫師未簽章、未填寫卡號...等)。
3	費用未按時申報致季勾稽未滿 3 個月者	抽審當季隨機審查。
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。
5	院所如未依通知到署輔導，或輔導時拒絕接受協商，或輔導後仍未改善者	得採立意抽審 3 個月。
6	凡經委員會通知接受輔導並簽具聲明書之院所	輔導期間得以立意抽樣案件送審。
7	民眾申訴、專業審查、行政審查及檔案分析等異常	得採隨機抽審，必要時以立意抽樣案件送審。

【費用指標】

(1)取消單人院所計算成長率時之看診天數換算。

(2)排除項目：

- ① 14、16、A3、B6、B7、矯正機關(JA 及 JB)之案件
- ② 支付標準適用地區以上醫院之表列(A、B 表)項目及「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務
- ③ 牙周病統合治療實施方案 91021C、91022C、91023C
- ④ 週日及國定假日申報醫療點數【註(1)】

編號	指標項目	計分
1	院所之醫師個人每月醫療費用點數超過 52.5 萬【註(2)】	10
2	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)36 萬以上，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，成長率>5%	5
	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)36 萬以上，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，成長率排序最高前 10 家	5+3
3	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)36 萬以下，21 萬以上，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，成長率>8%	5
	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)36 萬以下，21 萬以上，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，成長率排序最高前 10 家	5+3
4	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)21 萬以下，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，多人院所成長率>8%	5
	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)21 萬以下，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，多人院所成長率排序最高前 5 家，單人院所成長率排序最高前 10 家	5+3

註：

- (1)院所成長率部分，週日及國定假日申報醫療點數之排除，以院所為單位，每日排除點數上限 20,000 點。假日定義同附表 3.3.3 表列日期，僅含連假之週六；療程案件以申報就醫日期認定。
- (2)醫師個人每月醫療費用之計算，排除該醫師週日及國定假日申報之醫療點數。

【品質指標】

排除項目：

- ①14、16、A3、B6、B7、矯正機關(JA 及 JB)之案件
- ② 支付標準適用地區以上醫院之表列(A、B 表)項目及「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務
- ③ 牙周病統合治療實施方案 91021C、91022C、91023C

編號	指標項目	計分
1	未申報加強感染管制之牙科門診診察費(SOP)案件	10
2	①院所(不分單人、多人) O.D 佔率>PR99	10
	②單人院所月平均醫療費用點數≤36 萬點，O.D 佔率>56%	5
	③單人院所月平均醫療費用點數>36 萬點，O.D 佔率>54%	5
	④多人院所月平均醫療費用點數≤52.5 萬點，O.D 佔率>56%	5
	⑤多人院所月平均醫療費用點數>52.5 萬點≤100 萬點，O.D 佔率>54%	5
	⑥ 多人院所月平均醫療費用點數>100 萬點，O.D 佔率>52%	5
3	每季就醫病患平均耗用值(RBRVS)>2700	5
	每季就醫病患平均耗用值(RBRVS)>3000	5+3
4	季平均就醫次數>2.0 次/人	3
5	每季根管治療未完成率>30% 「(90015C-(90001C+90002C+90003C+90016C +90018C+90019C+90020C))/90015C*100」	1
6	根管治療點數佔率>30%	-3
7	院所複雜性以上拔牙點數佔率>30% 計算方式：92014C、92015C、92016C、92063C 點數／總處置點數	-3

【政策指標】

為配合健保署與全聯會政策。

編號	指標項目	計分
1	未參加全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案。	3
2	齒齦下刮除(91006C+7C+8C+91015C+16C+91022C)該季申報量>PR95 且 91022C/(91006C+7C+8C+91015C+16C+91022C)件數<5%	2
3	提供到宅醫療服務並申報是類醫療費用院所	-3
4	<u>符合「鼓勵即時查詢病患就醫資訊方案」獎勵之牙科醫療影像醫令上傳率>30%(01271C~73C、00315C~17C、34004C~06B)</u>	-3
5	參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審	-1
6	指標費用年月之門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>85%	-1
7	參加醫療費用電子化作業	-1
8	院所一季 91022C 案件數 ≥ 1 件	-1

伍、 散會：下午 16 時 00 分。