

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組
103年牙醫門診總額第3次共管會會議紀錄

時間：103年9月16日（星期二）14時00分整

地點：高屏業務組11樓會議室

主席：林立人組長

紀錄：游燕資

出席人員：

牙醫門診醫療服務高屏區審查分會：孫主任委員銘隆(杜世偉代)、陳副主任委員如泰、賴副主任委員守正、趙副主任委員文琛、阮副主任委員議賢(陳立堅代)、醫管組組長邱委員俊源、醫審組組長黃委員福傳、資訊組組長蔡委員志明、品質組組長陳委員志賢(洪怡育代)、秘書組組長石委員寶宏、財務組組長謝委員尚廷、審查醫師吳召集人享穆

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：丁副組長增輝、蔡專門委員逸虹、楊科長斐如、王科長秀蕙、曾視察慧玲、李視察金秀、吳建昌、張美卉、侯志遠、陳美娟、趙珮君、郭淑芳、連敬業、林碧玉、陳怡伶、鐘明媚

列席人員：

牙醫門診醫療服務高屏區審查分會

葉淑真、蔡童寧

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：

第一案

報告單位：牙醫門診醫療服務高屏區審查分會

案由：103年第3季審查意見箱輔導暨健保署移請交付輔導辦理情形。

說明：103年第3季期間共開箱3次(6/12、7/10、8/14)，開箱成案院所

共21家，經委員會議討論處理結果如下：

一、開箱日期：103年6月12日，意見箱討論：13家

1、意見箱會議成案提委員會組長會議討論：4家

(1)組長會議成案：4家

到署輔導：2家

電話輔導：2家

(2)組長會議不成案：0家

2、意見箱會議不成案或持續追蹤觀察：9家

二、開箱日期：103年7月10日，意見箱討論案件：15家

1、意見箱會議成案提委員會組長會議討論：10家

(1)組長會議成案：8家

到署輔導：3家

電話輔導：5家

(2)組長會議不成案：2家

2、意見箱會議不成案或持續追蹤觀察：5家

三、開箱日期：103年8月14日，意見箱討論案件：19家

1、意見箱會議成案提委員會組長會議討論：7家

(1)組長會議成案：6家

到署輔導：3家

電話輔導：3家

(2)組長會議不成案：1家

2、意見箱會議不成案或持續追蹤觀察：12家

決定：洽悉。

第二案

報告單位：健保署高屏業務組

案由：牙醫門診總額高屏分區業務推展現況(簡報5-1~5-56)。

決定：

- 一、簡報近期點值、醫療服務供給與利用、102年度各項專款結算作業、常見民眾申訴及違規樣態、同牙位拔牙30日內同療程診察費誤報追扣、103.9.1起放寬國小學童窩溝封填補助方案、103.11.1起

新增根部齶齒同牙位自家再補率異常不予支付指標及牙醫醫療資源不足地區改善方案巡迴服務考核結果。分會要求提供10餘個使用調整式躺椅，無牙科治療椅之學校(幼兒園)巡迴點名單，將請公會協助新增或汰換牙科治療椅。

- 二、請分會協助宣導院所配合高雄市氣爆事件相關優惠內容及申報方式、重申「補助替代役役男部分負擔」方案、104年全面推動ICD-10/CM/PCS申報，請院所參加教育訓練、健保卡讀卡機版更3.3版、健保雲端藥歷系統及醫療院所即時查詢鼓勵病患就醫資訊方案。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：牙周病統合照護計畫推動小組

案由：有關牙周病統合照護計畫案件連續2年收案或3年內收案2次之前排名院所，加強審查費用申報合理性一案。

說明：

- 一、有關牙周病個案103.6月底前甫完成3年內連續收案立意抽審案件審查，並針對專業審查有疑議之院所，分會於103.7.8邀請至署輔導提升照護品質及追扣P4001C~P4003C之費用，約37餘萬點。
- 二、再考量103年年初分會才鼓勵院所提升103年1~6月牙周病患收案率，下半年又繼續輔導提升2C及3C治療完成率，103Q1點值結算結果浮動點值0.9203、平均點值0.9257與第2次共管會議時所提預估點值約0.89有差異，故建議持續監測牙周病計畫費用申報情形，有關連續2年收案或3年內收案2次之案件，推動小組擬納入104年度監測執行重點。
- 三、針對先前曾輔導提升3C完成率院所，選定5家(附件會後提供)未有效提升之院所進行第2次輔導。此外，另對40家1C件數>15件且3C完成率<70%之院所(附件會後提供)首次輔導，擬請高屏區分會協助輔導。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：牙醫特殊醫療服務推動小組

案由：有關參與牙醫特殊醫療服務試辦計畫申報率偏低或 0 申報院所，擬請分會協助輔導與宣導，提升本計畫照護執行率。

說明：

- 一、前於 103.3.6 委請分會協助輔導 73 家院所加強申報 16 案件，截至 6 月底，已配合申報 16 案件家數僅 17 家，2 家退出計畫，仍有 54 家(附件會後提供) 0 申報，請分會持續追蹤與輔(宣)導。
- 二、前於 103.6.17 提案通過，若經醫院之心智科診斷為發展遲緩兒童者應為符合適用對象，鼓勵醫院可申報為 16 案件，截至 103.7 尚無發展遲緩案件之申報，擬再加強本轄區 6 家合格醫院(3 家醫中、3 家區域)之宣導。
- 三、身心障礙者就診牙醫之比例比一般民眾低，且身障程度愈重者，醫療利用愈顯不足，考量身心障礙者多數集中於身心障礙福利機構，鑒於主動關懷弱勢族群及有效提升本計畫照護人次，建請各地方牙醫師公會持續擴展身障特殊機構服務據點。【103年各分區核備至身心障礙福利機構數，臺北-24個、北區-28個、中區-26個、南區-16個、高屏-17個、東區-5個】。

決定：洽悉。

肆、討論事項

提案一

提案單位：牙醫特殊醫療服務推動小組

案由：研擬新增本分區「高屏區審查分會-指標管理辦法」(附件三 P28-29)，提請討論。

說明：高屏區指標管理辦法，詳附件。

健保署高屏業務組意見：

- 一、經查新增「指標管理辦法」15 項指標中有 6 項新增(S1、S10、S12 及 S13~S15)、9 項舊指標(S2~S9 及 S11)，其中舊指標 S2~S9 為分會已公告實施「OD 照相管理辦法」之組合指標，S13~S15 為朝向可產製院所分子明細報表(複雜明細)設計之指標(103/8/27 提報)，建議未來依組合指標(S2~S9)、15 項積分指標及可產製異常明細指標(S13~S15)之進行管理，例如：

- 1、組合指標：建議自 103Q2(費用年月)起立即依「OD 照相管理辦法」辦理。
 - 2、15 項積分指標：自 103Q4(費用年月)起實施，啟動前優先執行「OD 照相管理辦法」，再排除「OD 照相」之管理院所，後依本辦法之級別進行管理輔導。
 - 3、可產製異常明細指標(S13~S15)：若有特殊異常值則進行個別院所管理(除了輔導外，可能追扣 2 年內費用)，此 3 項複雜明細之產製待署本部程式修正完成辦理。
- 二、本辦法 15 項積分指標篩選應輔導院所之精準度如何?尚未可知，建議以 103Q2(費用年月)試跑模擬，名單產製後，建立共管討論機制，以後每季依該機制運作執行。
- 三、修訂本辦法七：「本辦法各項指標每半年檢討，視需要適度修正，並自發布日施行之」。

決議：

- 一、通過新增本分區「牙醫指標管理辦法」，並依組合指標、15 項積分指標及可產製異常明細指標進行管理：
 - (1)組合指標：15 項指標中有 8 項屬之，自 103Q2(費用年月)起依「OD 照相管理辦法」開始辦理執行。
 - (2)15 項積分指標：自 103Q4(費用年月)起實施，啟動前優先執行「OD 照相管理辦法」，再排除「OD 照相」之管理院所，最後依本辦法所定級別進行管理輔導。
 - (3)可產製異常明細指標：若有特殊異常值進行個別院所管理(除了輔導外，可追扣2年內費用)。
 - (4)15項積分指標管理，先以103Q2(費用年月)試跑模擬，名單產製後，建立共管討論機制，以後每季依該機制運作執行。
 - (5)本辦法七修訂為：「本辦法各項指標每半年檢討(5月、11月)，視需要適度修正，並自發布日次季施行之」。

伍、臨時動議

陸、下次會議：103 年 12 月 23 (星期二)

高屏區審查分會-指標管理辦法

附件三

103.9.1

一、目的：

為提升牙醫門診總額醫療品質，增加輔導效率，減少人為因素，建立以指標分析為主軸之管理模式，以發現醫療模式異常之院所，發揮同儕制約，導正醫療行為並追蹤管理之。

二、辦法：自費用年月 103 年第 4 季起以季為單位，依下列 15 項指標之積分落點排行，設定輔導處置方式。

三、排除項目：本辦法皆排除 14、16、A3、B6、B7 案件及加強感控每件 40、牙周病統合照護計畫 P4001C、P4002C、P4003C 及矯正機關服務之醫療費用(JA 及 JB)。

四、指標及積分計算

項目	指標及操作型定義	1 分	2 分	3 分	4 分
s1	醫師之月平均申報點數 醫師之季醫療費用總點數÷申報月份數	PR90-95 以下	PR95- 100		
s2	就醫病患者平均耗用值 院所之季(月醫療費用總點數÷月申報病患數)加總÷申報月份數		PR90-95 以下	PR95-99 以下	PR99- 100
S3	每位 OD 患者平均 OD 耗用值 院所季之 OD 處置÷院所季之有 OD 病患數	PR90-95 以下	PR95- 100		
S4	OD 點數佔率 院所該季 OD 處置點數÷院所該季總處置點數		PR90-95 以下	PR95-99 以下	PR99- 100
s5	就醫病患平均 O.D. 顆數 院所該季之 OD 總顆數÷院所該季之病患數	PR90-95 以下	PR95- 100		
S6	二年內自家 O.D. 重補率 該季二年內之自家再補數÷該季之 OD 總顆數×100		PR90-95 以下	PR95-99 以下	PR99- 100
S7	第三年自家 O.D. 重補率 (第 731-1095 天) 該季往前追溯第三年之自家再補數÷該季之 OD 總顆數×100	PR90-95 以下	PR95- 100		
S8	二年內他家 O.D. 重補率 該季二年內之他家再補數÷該季之 OD 總顆數×100		PR90-95 以下	PR95-99 以下	PR99- 100
S9	第三年他家 O.D. 重補率 (第 731-1095 天) 該季往前追溯第三年之他家再補數÷該季之 OD 總顆數×100	PR90-95 以下	PR95- 100		
S10	OD 之平均面數 院所該季之 OD 面數÷院所該季之 OD 總顆數	PR90-95 以下	PR95- 100		
S11	平均耗格數 (平均診次) 院所之季(月申報有診察費件數÷月就醫人數)加總÷申報月份數	PR90-95 以下	PR95- 100		
S12	洗牙佔率 (該季 91003C+91004C 總點數)÷該季總處置點數	PR90-95 以下	PR95- 100		

項目	指標及操作型定義	1 分	2 分	3 分	4 分
s13	全口牙結石清除同一病患未超過 180 天再次執行全口牙結石清除利用率_跨院(新 DA0806) 即 180 天內同一病患跨院所執行全口牙結石清除重複率 該季 180 天內全口牙結石清除案件數(跨院)÷該季全口牙結石清除案件數	PR90-95 以下	PR95-100		
s14	拔牙前半年耗用值(新 DA0288) 院所該季已申報拔牙之牙齒，回溯同類牙自家醫療院所前 180 天所申報牙體復形或根管治療項目支付點數加總÷院所該季申報拔牙處置之總齒數	PR90-95 以下	PR95-100		
S15	跨院所比對拔牙後再治療(再充填、再根管、再拔牙)比率(新 DA0835)(此指標待署本部取消再牙周醫令 91 開頭後再納入) 該季他院已申報拔牙，本院卻再申報充填、根管治療及拔牙醫令之總數量÷該季申報治療醫令總數量	PR90-95 以下	PR95-100		

備註：

1. PR90-95 表示 $PR \geq 90 \sim < 95$ 、PR95-99 為 $PR \geq 95 \sim < 99$ ，以此類推。
2. 一般指標：s1、s3、s5、s7、s9、s10、s11、s12、s13、s14、s15。
3. 重點指標：s2、s4、s6、s8。
4. 其他說明：s13、s14、s15 由健保署高屏業務組提供。
5. s15 之分子與治療醫令為醫令代碼前 2 碼為 89、90、92 (不包含 90006C、90007C、90012C、92001C、92066C、92067B、92068B、92003C~92005C、92012C、92017C~92026B、92028C~92029C、92034B~92049B、92052B~92054B、92056C~92058C、92060B~92062C、92071C)。

四、輔導處置方式分級，並將積分分成五個組距管理：

級別	總積分排序	輔導處置方式
一	總積分最高之前 10 家院所	分會輔導必要時移請健保署輔導或列入 OD 照相
二	第 11~20 家	分會輔導
三	第 21~30 家	書面告知改善
四	第 31~40 家	分會醫管組電話輔導
五	第 41~50 家	存查，追蹤

備註：

若院所費用成長率與去年同季比較為負成長(單人院所可用看診天數換算，多人院所不可)，則總積分得減二分計算。

- 五、本辦法一般院所之指標積分達 PR95 者列為立意抽審，幹部院所之指標積分達 PR93 即列入立意抽審，並將名單提供健保署。
- 六、本辦法輔導管理排除院所自行舉證，並經分會確認每月看診 48 診次以上且 s1 仍小於 15 萬點(含)以下者。
- 七、本辦法各項指標得依時空背景，作適度修正，並自發布日施行之。