

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 1 次共管會會議紀錄

時間：103 年 3 月 18 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、陳副主任委員如泰、賴副主任委員守正(請假)、趙副主任委員文琛、阮副主任委員議賢、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、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：蔡專門委員逸虹、楊科長斐如、王科長秀蕙、曾視察慧玲、李複核專員金秀、吳建昌、張瑛娟、張美卉、侯志遠、陳美娟、趙珮君、郭淑芳、連敬業、林碧玉、陳怡伶(請假)

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 1 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 1 季期間共開箱 2 次(12/12、2/13)，開箱成案院所共 10 家，經委員會議討論處理結果如下：

一、開箱日期：102年12月12日，意見箱討論：19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：3家

電話輔導：1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：15家

二、開箱日期：103年2月13日，意見箱討論案件：12家

1、意見箱會議成案提委員會組長會議討論：6家

(1)組長會議成案：4家

到署輔導：4家

電話輔導：0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：6家

決定：洽悉。

第二案

報告單位：牙醫門診醫療服務高屏區審查分會

案由：轄區5家實施OD照相之審查意見回覆暨效益評估檢討。

說明：

一、費用年月102年10-12月實施OD照相之5家院所審查意見回覆暨10201-10301各項指標分析，經委員會會議逐件討論，決議後續處理方式如下：

1、A牙醫診所：各項指標已見改善，回歸專審，後續追蹤觀察。

2、B牙醫診所：執行OD照相後，103年1月耗值異常偏高，通知面談輔導。

3、C牙醫診所：醫療費用申報大幅減少，回歸專審，後續追蹤觀察。

4、D牙醫診所：醫療費用及各項指標皆有改善，回歸專審，後續追蹤觀察。

5、E 牙醫診所：經參考專業審查意見回覆，該院所檢附之 OD 照相資料似有異常不實現象且指標內容仍偏高，繼續執行 OD 照相三個月。

二、建請健保署發函 E 牙醫診所 10304-10306 繼續執行 OD 照相。

決定：B 牙醫診所，由分會再通知面談輔導、E 牙醫診所由健保署發函通知 10304-10306 執行 OD 照相。

第三案

報告單位：高屏業務組醫療費用三科

案由：牙醫門診總額高屏分區業務推展現況(簡報 11-1~11-35)。

決定：簡報近期點值、102 年第 4 季醫療服務供給與利用概況、專案執行情形、請院所配合 XML 申報格式之「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位填報值檢核，將自 103 年 4 月 1 日(費用年月)起開始檢核、請協助身心障礙者提供友善就醫環境、輔導院所 103 年 4 月 22 日起 VPN 停止「一般登入」，改採「憑證登入」及自 103 年起不另寄發紙本分列項目參考表，需至 VPN 自行下載等重要訊息。

第四案

報告單位：牙周病統合照護計畫推動小組

案由：102 年牙周病統合照護計畫執行檢討暨 103 年推動策略。

說明：

一、102 年執行成效如下：

1、達成執行率達 95%以上之目標：102 年歷經 3 波輔導院所提高收案數及 1 次輔導提升 3C 完成率，達成設定目標值，高屏執行率為 113%，六分區執行率如下表。

臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
145.8%	123.8%	114.5%	98.2%	113.0%	50.8%	123.5%

2、小組資料分析即時發現第三階段有院所例行性申報根尖片情形，年終署本部進行本計畫檢討時，接受高屏之建議將第三階段 X 光得另外申報之規定於 103 年計畫中刪除。

- 二、擬清查 101.7~102.12 收案對象年齡 \leq 13 歲案件，追扣相關費用。
- 三、收案 2 次以上病患分析：擬針對收案 2 次以上比率前 2 名分別為雅○(34.96%)及良○(30.67%)牙醫診所，抽審 3 年內連續收案且屆滿 365 天短期內就再收案之案件，進行適當性審查。
- 四、103 年推動策略如下：
- 1、103/1~6 執行率達 55%(約 8,000 件)以上：因應 104 年牙周病統合照護計畫可能由專款轉為一般服務預算，各分區分配方式：80%依 103/1-6 各分區實際執行率、20%依投保人口的比例。為爭取本區較高分配預算，擬提升上半年收案數(103 年高屏 14,425 件)。
 - 2、責任輔導提升收案數：擬請審查分會各縣市公會幹部責任輔導跟催 42 家院所配合提升收案數。
 - 3、函文輔導提升 3C 完成率：針對 42 家收案數足夠但 3C 完成率偏低之院所，擬請分會協助發文提升 3C 完成率。

決定：洽悉。

第五案 報告單位：牙醫門診總額特殊醫療服務推動小組

案由：102 年特殊醫療服務試辦計畫執行檢討暨 103 年推動策略。

說明：

一、102 年執行成效如下：

- (一) 提升重度以上點數占率約 2.35%以上：其中 102 年 9 月達成目標(63.44%)，申報重度以上 $>$ 60%之院所家數亦明顯增加。
- (二) 提升障礙別申報正確性約 4.65%：執行 2 次健保卡註記與障礙別申報正確性比對結果，高屏整體正確率約 87%，其中 102 年 7-9 月全署健保卡有註記比率約 8 成、無註記約 2 成(高屏 80.6%vs19.4%)。

(三) 擴展 1 個身障特殊機構服務點：新增「真善美養護家園」。

(四) 符合獎勵措施狀況

1、102 年 2 月至 12 月計有 258 家次符合快速通關。

2、各有 1 家符合全身麻醉案件減量送審及核准事前審查改採自主審查。

3、102 年 8 月起「高屏澎月刊」刊載表揚獎勵收案重度↑達 60%院所共 30 家、及 102 年年終感恩茶會表揚劉仁義醫師。

(五) 102 年 7 月 12 日函請社會局(處)、教育局(處)、衛生局(處)協助轉知提供身心障礙族群牙醫醫療服務等相關訊息。

二、103 年推動目標與策略

(一) 103 年推動目標：

1、排除 F4 案件(齒顎矯正)後，特定身心障礙族群服務量由 12.9%提升至 14.5%。

2、提升本計畫參與院所家數與醫師數比率達 15%以上。

3、擴展 1 個以上身障特殊機構服務點。

(二) 103 年推動策略：

1、擬請協調 3 個身心障礙福利機構巡迴點增加服務診次(詳提案二、P15)。

2、為落實參與計畫院所、醫師能實際提供服務(申報 16 案件)或正確申報案件類別，擬請審查分會各縣市公會協助輔導院所加強釐清符合本計畫適用對象，並正確申報至 16 案件(共 73 家)

3、爰依 102 年方式函請社會局(處)、教育局(處)、衛生局(處)協助轉知提供身心障礙族群牙醫醫療服務等相關訊息。

4、擬請「高屏澎月刊」分批刊載 103 年度提供身心障礙族群服務院所名單，表達感謝參與院所及啟發見賢思齊效果。

決定：洽悉。

肆、討論事項

提案一

提案單位：高屏區審查分會

案由：擬訂本分區新開業院所輔導管控辦法，提請討論。

說明：

一、擬訂新開業院所輔導管控辦法，以有效管理新開業院所費用申報情形。

二、新開業院所輔導管控辦法如下：

高屏區新開業院所輔導管控辦法：

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）

管控期間：依減量抽審辦法新院所規定辦理

【費用指標】：

A、單人診所：

院所每月醫療費用點數：

高雄市 < 30 萬點、屏東縣 < 35 萬點、澎湖縣 < 40 萬點

B、多人診所：

院所每月醫療費用點數，以專任醫師（非支援兼任）人數計算：

高雄市 < 30 萬點 × 專任醫師數

屏東縣 < 35 萬點 × 專任醫師數

澎湖縣 < 40 萬點 × 專任醫師數

【輔導管控原則】：

審查醫藥專家執行專業審查發現違反新開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 照相三個月。

健保署說明：建議排除因城鄉差距影響之醫療服務量因素，故建議增列排除地區如下：

1、牙醫醫療資源不足地區執業服務計畫公告地區。

2、澎湖縣馬公市以外地區。

3、不適用高額折付公告地區之每位醫師服務大於 1 萬人口地區，

本項符合排除地區共 6 區：湖內區、永安區、內門區、九如鄉、鹽埔鄉及萬巒鄉。

決議：

- 一、通過增列本署建議排除地區，其中馬公市之虎井島與桶盤島亦同步為排除地區。
- 二、排除地區適用 1 年，往後於每年第四次共管會議提報最新公告不適用高額折付地區之每位醫師服務大於 1 萬人口地區，做為隔年排除地區之適用標準。

提案二

提案單位：牙醫門診總額特殊醫療服務推動小組

案由：有關協調 3 個身心障礙福利機構巡迴點增加服務診次一案，提請討論。

說明：彙整 3 個身心障礙福利機構評估建議與待解決事項，詳下表。

申請執行地點	103 年全聯會核備			103 年分區已報備醫師服務診次					執行建議與待解決事項
	機構人數	院所數	醫師人力	院所數	醫師人力	每月排診	*平均每月診次	*平均每診照護人數	
平○慈善基金會	200	5	5	1	1	3-4 診	3.6	11.1	1. 平均每診照護人數>10 人，建議增診 2. 基金會曾反映增加診次需求待解決事項： 1. 待與排診醫師溝通增診 2. 確認增診後，每月向本組核備診次即可
高○啟智學校	268	2	5	1	3	4-5 診	3.6	14.9	1. 平均每診照護人數>10 人，建議增診 2. 負責醫師願意增診，惟校護表示會增加行政負擔(例：學生就醫安排) 待解決事項： 建議隸屬醫療團之公會協助與校方溝通
成○啟智學校	149	2	3	1	3	1-3 診 (7.8 暑假無)	2.5	11.9	1. 平均每診照護人數>10 人，建議增診 2. 負責醫師認可增加診次建議，不知校方意見? 待解決事項： 建議隸屬醫療團之公會協助了解與溝通

備註：

1. 平均診次：103 年分區已報備醫師服務診次/103 年全年執行月數。
2. 平均每診照護人數： $(\text{機構人數} * 20\%) / \text{平均診次}$ ，其中機構人數 * 20%係表示估計該機構有 20%之就醫率。

決議：請公會再努力協調平○慈善基金會增加至 6 診次、高○啟智學校增加至 8 診次及成○啟智學校增加至 8~10 診次，其中學校巡迴點仍請校方溝通，若有障礙再透過高雄市教育局協助。

提案三

提案單位：高屏業務組醫療費用三科

案由：有關 103 年「牙醫門診加強感染控制實施方案」實地訪評作業實施方式，提請討論。

說明：

- 一、依據 103 年第 1 次牙醫門診研商議事會議決議修正重點摘述如下：
 - (一) 為強化牙醫院所感染控制實施品質，申報或未申報感控診察費之院所訪查抽樣比率，未申報者 2%，申報者不低於 5%。
 - (二) 抽樣名單產生方式及各分區業務組是否參加評核作業，建議由各分區共管會討論確定，惟參加評核者訪查前需參加審查共識營、不參加評分之分區，需填具訪查紀錄，如發現有不適當者，當場提醒醫師或提共管會檢討。
 - (三) 牙醫院所感染控制 SOP 作業考評表，各評核項目評分標準按 ABC 等級呈現，不符合 C 則為 D，任一項為 D 則不合格。
 - (四) 未申報感控診察費之院所首次申報前，應依「牙醫院所感染控制 SOP 作業考評表」自行評分，自評合格者應將考評表函送保險人所轄分區業務組，並於次月開始申報感控門診診察費。

- 二、本組曾於 102 年第 3 次共管會決議略以：103 年依新公告考評表評核、新院所抽樣率應低於該次評核院所之 10%及新增健保署評核人員。

決議：

- 一、103 年訪查抽樣比率，未申報感控診察費者 2%，申報者 5%，訪評前健保署可先提報建議名單，例如：民眾申訴有感控疑慮之院所等名單，後續由分會補足訪評家數。
- 二、尊重公會訪查前召開審查共識之彈性，本組擬不參加評分，惟陪同者需填具訪查紀錄，如發現有不適當者，即時提醒醫師參採相關意見，評核結果提報共管會議。
- 三、為簡化行政作業程序，自評合格院所請以考評表檢送本分區業務組代替函文申請(若夾放於每月費用申報總表之院所，請需註明「內附感染控制 SOP 作業考評自評表」)，修訂之「牙醫院所感染控制 SOP 作業考評表」自評表(詳附件)。
- 四、預計 103 年較 102 年將增加訪視 7 家院所。

提案四

提案單位：高屏業務組醫療費用三科

案由：有關擴大調查 103 年度牙醫醫療資源不足地區民眾就醫滿意度一案，提請討論。

說明：

- 一、依據「牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」評核執行方式，主要是配合牙醫全聯會至執業服務計畫院所進行軟硬體、醫療服務內容及民眾滿意度調查為主。
- 二、排除 5 個醫療站(102 年本組自行調查)牙醫尚有 134 個巡迴點，多數屬學校巡迴點(123 個)，因每年 7、8 月暑假期間大部分會減少或停止排診，故擬請審查分會及各縣市公會協助請巡迴醫師於 103 年 6 月前完成收回問卷調查表，並於申報 103 年 6 月(費用年月)時寄回本組。
- 三、本案後續配合事項本組將再另函審查分會及公會協助。

決議：公會配合辦理，健保署將於 103.4 月底前函知民眾就醫滿意度
問卷調查表格式及應配合回收問卷調查表之院所。

伍、臨時動議

陸、下次會議：103 年 6 月 17（星期二）。

柒、

申請單

附件

本診所自____年____月起申請參與「牙醫門診加強感染控制實施方案」，檢送「牙醫院所感染控制 SOP 作業考評表(自評表)」，各項目自評結果皆符合 C 級以上。

A. 硬體設備方面：

項目	評分標準	自評	備註
1. 適當洗手設備	C. 診療區域應設洗手台及洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。		
	B. 符合C，手龍頭避免手觸式設計。		
2. 良好通風空調系統	C. 診間有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。		
	B. 符合C定期清潔維護，有清潔紀錄本可供查詢。		
3. 適當滅菌消毒設施	C. 診所具有滅菌器及消毒劑，有適當空間進行器械清洗、打包、滅菌及儲存。		
	B. 符合C，滅菌器定期檢測功能正常；消毒劑定期更換，並有紀錄。		
4. 診間環境清潔	C. 診間環境清潔		
	B. 符合C，定期清潔並有紀錄。		
	A. 符合B，物品依序置於櫃中，並保持清潔。		

B. 軟體方面：

項目	評分標準	自評	備註
1. 完備病人預警防範措施	C. 看診前詢問病人病史。		
	B. 符合C，詢問病人詳細全身病史，並完整登載病歷首頁。		
	A. 符合B，並依感染控制原則如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」等執行看診。		
2. 適當個人防護措施	C. 牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服。		
	B. 符合C，視狀況穿戴面罩或眼罩。		
	A. 符合B，並依感染控制原則「減少飛沫氣霧」執行看診。		
3. 開診前治療台消毒措施	C. 治療台擦拭清潔，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製0.005~0.02%漂白水(NaOCl)或2.0%沖洗用戊二醛溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液(10%)(iodophors)沖洗管路三分鐘。		
	B. 符合C，不易消毒擦拭處(如把手、頭枕、開關按鈕…等)，以覆蓋物覆蓋之。		

項目	評分標準	自評	備註
	A. 符合B，完備紀錄存檔。		

項目	評分標準	自評	備註
4. 門診結束後治療台消毒措施	C. 治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。		
	B. 符合C，診所定期全員宣導及遵循。		
	A. 符合B，完備紀錄存檔。		
5. 完善廢棄物處置	C. 有合格清運機構清理廢棄物。		
	B. 符合C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。		
	A. 符合B，備有廢棄物冷藏設施及詳細清運紀錄。		
6. 意外針扎處理流程制訂	C. 制訂診所防範針扎計畫及處理流程。		
	B. 符合C，診所定期全員宣導。		
	A. 符合B，完備紀錄存檔。		
7. 器械浸泡消毒	C. 選擇適當消毒劑及記錄有效期限。		
	B. 符合C，消毒劑置固定容器及加蓋，並覆蓋器械。		
	A. 符合B，記錄器械浸泡時間。		
8. 器械滅菌消毒	C. 器械清洗打包後，進鍋滅菌。		
	B. 符合C，並標示消毒日期。		
	A. 符合B，化學指示劑監測，並完整紀錄；每週至少一次生物監測劑監測，並完整紀錄。		
9. 滅菌後器械貯存	C. 滅菌後器械應放置乾淨乾燥處。		
	B. 符合C，依先消毒先使用，後消毒後使用原則。		
	A. 符合B，打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一週為限。		
10. 感染控制流程製訂	C. 診所須依牙科感染控制SOP，針對自家診所狀況製訂看診前後感染控制流程、器械滅菌消毒流程及紀錄表。		
	B. 符合C，診所定期全員宣導及遵循。		
	A. 符合B，完備紀錄存檔。		

備註：

- 1、考評標準：評分分為A、B、C，不符合C則為D，任一項目得D則不合格。
- 2、自評合格院所於次月開始申報感控門診診察費。

院所代號：

院所名稱：

診所合約大小章：

中華民國： 年 月 日