

牙醫門診總額臺北分區 112 年第 3 次共管會議紀錄

時間：112 年 9 月 28 日（星期四）下午 2 時

地點：臺北業務組壽德大樓第 1 會議室（台北市許昌街 17 號 9 樓）

主席：李組長純馥

紀錄：吳逸芸

吳常務委員迪

出席單位及人員：

牙醫門診醫療服務台北區審查分會

林委員順華	卓委員成吉	楊委員家華（請假）
陳委員科維	蔡委員東螢	劉委員三奇
張委員香茂（請假）	溫委員育騰	陳委員志超（請假）
蔡委員欣原	周委員安平（請假）	許委員恒瑞
褚委員文煌	溫委員斯勇	許委員仕聰
王委員幸宜	張委員維晉	曾委員士哲
戴委員翔琮		

本署臺北業務組

韓副組長佩軒	許專門委員忠逸	賴簡任視察淑玲
醫療費用三科	楊淑娟	邱玲玉
	林毓芬	吳逸芸
	白宗燕	徐慕容
	陳彥婷	
醫療費用四科	余正美	陳湘燁
醫務管理科	張志銘	尤明村

列席單位及人員：

牙醫門診醫療服務台北區審查分會

陳智瑋（請假）	鄭翔宇（請假）	盧威利
蔡宜峰	官俊彥	賴盈叡（請假）
蘇英文	林信介	陳欽章（請假）
李明遠	郭山甲（請假）	林浩然（請假）
許佳慧	林擁晴	陳碧苓

壹、 主席致詞（略）

貳、 前次會議紀錄確認

決定：洽悉。

參、 報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：追蹤事項共 5 案，全數解除列管。

第二案

報告單位：臺北業務組

案由：牙醫門診總額執行概況。

決定：

一、 洽悉。

二、 有關「門診同處方開立類固醇、抗生素、NSAIDs 及 Acetaminophen」牙醫院所因多短天期用藥，且立抽案件用藥核減率低，分會建議用藥管控專案排除牙醫門診總額一節，本組將發文本署醫審及藥材組參辦。

三、 112 年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫及牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案，新北市牙醫師公會未依規定於期限內將排班表檢送本組備查，影響醫療費用正確核付作業，請分會轉知各縣市牙醫師公會確實依相關規定辦理。

第三案

報告單位：牙醫台北區審查分會

案由：牙醫門診醫療服務台北區審查分會執行概況。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：臺北業務組

案由：112 年牙醫門診加強感染管制實施方案實地訪評辦理情形。

決定：洽悉，另請臺北業務組針對衛生局訪評感控合格院所發函通知

得於次月申報感控診察費，並將該院所列入未來實地訪評名單。

第五案

報告單位：臺北業務組

案由：112 年度「全民健康保險鼓勵醫事即時查詢病患就醫資訊方案」內提升院所智慧化資訊機制獎勵一健保卡資料上傳格式 2.0 改版相關項目案。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、本方案為獎勵申請制，不強制，於 112 年 12 月 31 日前，至健保資訊網服務系統(VPN)申請經核定後，以「健保卡資料上傳格式 2.0」版本上傳每日就醫資料(按：以 1.0 格式上傳會退件)，每家獎勵 10,000 點，惟如於 113 年 3 月 1 日前申請降版「健保卡資料上傳格式 1.0」，不予獎勵。另改版 2.0 格式後要降版為 1.0 版格式上傳，需行文臺北業務組同意後始得降回為 1.0 版上傳。
- 三、請分會轉知會員，審慎評估健保卡資料上傳格式 2.0 上傳改版資訊後，再辦理申請事宜。

肆、討論事項

第一案

提案單位：臺北業務組

案由：有關本分區 111 年 9 月至 112 年 6 月（費用年月）「全口牙結石清除(91004C)180 天內跨院所重複申報」一案，提請討論。

決議：請分會提供較詳細的分析邏輯俾臺北業務組檔案分析，以利後續落入異常標的之院所移請分會輔導管理。

第二案

提案單位：臺北業務組

案由：有關本分區 112 年 4 月至 112 年 6 月（費用年月）申報「91001C(牙周緊急處置)或 92001C(非特定局部治療)異常管理專案」，提請討論。

決議：請臺北業務組針對 112 年 Q2 專審提報 91001C、92001C 申報比例頻繁異常，且醫師申報件數占率>同儕 95 百分位或病患就醫次數>同儕 95 百分位，歸戶後共計 4 家診所移請分會輔導管理。

臨時動議

提案單位：牙醫台北區審查分會

案由：有關新增修全民健保牙醫門診醫療服務台北區管控作業說明一案，請討論案。

決議：修訂「全民健保牙醫門診醫療服務台北區管控作業說明」，並自費用年月 112 年 11 月起實施，重點摘要如下(修訂內容詳附件)：

一、第一章管控方式四、執行內容(一)檔案分析：第 17 點新增排除「P7302C(齲齒經驗之高風險患者氟化物治療)、P7303C(超音波根管沖洗)」等項目。

二、第一章管控方式四、執行內容(二)指標項目：

(一) 2.新執業醫師指標(1)修訂：申報點數（高於全區平均值）列為輔導對象 3 個月；排除最後 15 名。申報前 15 名醫師個人列為醫療品質監控期 3 個月。

(二) 3.新特約院所指標(1)修訂：申報點數（高於全區平均值）列為輔導對象 3 個月；排除最後 15 名。申報前 15 名醫師個人列為醫療品質監控期 3 個月。

(三) 3.新特約院所指標(4)修訂：新增「申報點數超過 100 萬點且為前 5 名院所，則該院所全部醫師列為醫療品質監控期對象 3 個月。」

三、第三章指標項目二、指標微調新增「(五)新執業醫師指標 1：以往前 12 個月平均值(含當月)與當月新執 1 數值比較取其高者。」

四、第四章申復調整基準一、通則：(七)申復排除新特約院所原則：2.特殊狀況如：(1)原址更換負責醫師新增「B.院所負責人

死亡個案申復，新負責人需為原院所專任 6 個月以上資歷醫師
並有健保申報紀錄。」

- 五、第四章申復調整基準一、通則：(十四)專科醫療模式認定標準：「3.專科舉證醫令別：口腔顎面外科、牙髓病科、口腔病理科」文字內容修訂參照支付標準第三部牙醫通則三、(二)轉診範圍所列之科別與診療項目。
- 六、第二章作業說明三、「醫療品質監控期」等級之作業執行方式：新增牙周病統合治療「類別 E (醫令代碼 91021C、91022C、91023C)」。

散會：下午 17 點 41 分