

中區牙醫門診總額112年第3次共同管理會議

會議紀錄

時間：112年11月30日下午1時整

地點：健保署中區業務組10樓第1會議室

出席人員：

牙醫門診醫療服務中區審查分會（依姓氏筆劃順序排序）

石家璧、余守正、吳尚書、吳健民、李春生、
李泰憲、林傳凱、施碩和、張天俊、陳韋仲、
黃怡仁、黃偉哲、黃聖峰、黃裕峰、楊奕先、
詹志揚、劉百福、劉宏鋒、羅文甫、蘇祐暉

健保署中區業務組

陳墩仁、林興裕、蘇彥秀、王奕晴、林裕能、
戴秀容、莊淑苗、柯依鳳、陳瑩霓

列席人員：楊永淙、成錦瑩、陳明麗

請假人員：

主 席：丁組長增輝、羅主任委員界山

紀 錄：陳淑英

壹、主席致詞：（略）

貳、上次會議決議追蹤：（洽悉）

參、報告事項：

一、健保署中區業務組業務報告：（略）

二、中區審查分會業務報告：（略）

三、轉知及宣導事項

（一）112年牙醫門診加強感染管制 SOP 考評作業辦理情形

1. 牙醫全聯會112年5月31日召開加強感染管制SOP審查共識營後，本組已於8月與分會完成本年度感染管制SOP實地考評作業，考評結果：

(1)訪查抽查比例：依112年方案規定，已申報感染管制門診診察費院所抽查比例以6%-8%為原則，預計抽查申報SOP診所6%，計83家，本次抽查比例符合規定。另署本

部於112年8月17日函復牙全會：同意將新特約訪查家數納入今年實地訪查抽樣比率。

- (2) 訪查院所條件：主要以未訪查過診所優先，及民眾申訴、審查醫師提報異常或有異常申報樣態等診所。
 - (3) 牙醫院所：截至11月，考評128家(含新特約43家、另尚有6家新特約待訪)，其中120家合格(93.75%)，8家不合格(6.25%)，不合格率較往年低(111年9.09%、109年7.69%、108年8.62%)。
2. 初評不合格項目：
- (1) 硬體設備方面：不符合「適當洗手設備」(無洗手設備，無乾洗手液)、「適當滅菌消毒設施」(消毒鍋無法運作)。
 - (2) 軟體方面：不符合「完備病人預警防範措施」(病歷首頁病人地址、簽名不全)、「適當個人防護措施」、「開診前治療台消毒措施」及「門診結束後治療台消毒措施」(無法說明步驟流程)、「完善廢棄物處置」(缺少廢棄物冰櫃)、「重要醫療物品器械滅菌」、「滅菌後器械貯存」及「一人一機」(未標示滅菌日期)等項目。
3. 針對院所訪查不合格之8家診所，前已函文通知發文日一個月後複查，並自訪查該月起不得申報「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」；另依規定追扣診察費差額(4家新特約及1家診所當月未申報感管診察費，計追扣3家、80萬7067點)。
4. 提供訪評不合格名單予各所屬衛生主管機關及分會，協請宣導與輔導改善。後續此8家訪查不合格診所已完成複查，結果皆已合格。
5. 針對未申報感染管制門診診察費診所(5家)，已提供名單請分會全面輔導。

(二) 112年「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-提升院所智慧化資訊獎勵」(112年9月1日實施)：

1. 醫療費用申報格式改版獎勵：

(1)部分負擔改版獎勵：於部分負擔新制公告實施次月1日起至112年12月31日前，以修正後「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，每家獎勵2,000點。

(2)就醫識別碼改版獎勵：

A. 112年12月31日前，以修正後「特約醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，每改版格式每家獎勵2,000點。

B. 新版申報格式增修部分：「點數清單段」新增 d60(就醫識別碼)、d61(實際就醫(調劑或檢查)之就醫識別碼)、d62(原就醫識別碼)；「醫令清單段」新增 p26(醫令執行就醫識別碼)。

(下載路徑：本署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用申報規定/醫療費用 XML 申報格式/配合「就醫識別碼(健保卡資料上傳格式2.0)」，新增「全民健康保險醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」(版更日期112.08.25))

2. 健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵：

(1)獎勵內容：112年12月31日前，於健保資訊網服務系統(VPN)申請並由本署分區業務組核定後，以「健保卡資料上傳格式2.0」版本上傳每日就醫資料，每家獎勵10,000點。

(2)獎勵原則及注意事項：

- A. 112年9月1日起以試辦計畫方式上線，採申請制，為鼓勵性質，不強制上線，與「健保卡資料格式1.0作業說明」（下稱健保卡1.0）雙軌併行。

（申請路徑：健保資訊網服務系統(VPN)/服務項目/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫/點選「IC-健保卡資料上傳格式2.0作業」/申請）

- B. 院所應審慎評估自家院所是否已完成準備再申請改版，即2.0預檢成功比率都要達100%。

（參考報表路徑：VPN/服務項目/健保卡就醫上傳檢核結果查詢/健保卡2.0預檢比對健保卡1.0統計報表）

- C. 申請通過開始以2.0格式上傳(改版日期)起，即不可再以1.0格式資料上傳(系統會退件)；若因故於改版2.0後須又降為1.0版時，應行文向所轄分區業務組說明原因。

- D. 已更改「健保卡資料上傳格式2.0」版本上傳每日就醫資料，如於113年3月1日前改回「健保卡資料上傳格式1.0」，不予獎勵。

- E. 相關資料下載路徑：本署全球資訊網/健保服務/健保卡申請與註冊/健保卡資料下載區/就醫識別碼專區-健保卡資料上傳格式2.0作業說明。

- (3)轄區目前已符合上傳格式2.0獎勵家數：台中市320家、大台中212家、彰化縣149家、南投縣49家，計730家。請分會鼓勵會員踴躍參加。

（資料來源：健康保險資料開放服務(OPEN DATA)\112年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_提升院所智慧化資訊獎勵_院所執行進度及符合獎勵名單(112/11/29)

<https://data.nhi.gov.tw/Datasets/DatasetDetail.aspx?id=703&Mid=A111185>

3. 門診處方箋 QR CODE 二維條碼推動獎勵：

- (1)於就醫識別碼及門診處方箋 QR CODE 二維條碼格式公告實施日起至112年12月31日。

(2)醫院及診所：依公告格式完成於紙本處方箋印製 QR CODE 者，於健保資訊網服務系統(VPN)上傳含 QR CODE 之紙本處方箋影像者，每家獎勵2,000點。

(三) 專案報告

1. 拔牙併報囊腫摘除術-小<2cm(92017C)專案:抽審費用年月109年11月至111年10月併報比率前10名醫師，經專業審查(醫令數核減率61.4%)，共輔導9位醫師(8家院所)同意繳回費用。請院所依規定覆實申報。
2. 牙齦切除術(91013C)專案:針對費用年月110年及111年，年度申報前5名之10位醫師(9家院所)進行輔導，同意繳回費用;第6-20名由分會函請改善。
3. 牙統方案費用管控專案:針對費用年月111年1月至112年6月高重複收案之5家院所，經專審及輔導後同意繳回費用。另對於牙統高申報量院所，已輔導1家同意繳回費用;餘24位醫師(22家院所)立抽專審中。
4. 拔牙後-無牙再處置(再復形、再根管、再拔牙)專案:針對費用年月110年10月至112年6月，無牙再處置顆數或牙位數比率達轄區 P99以上之25家院所(3,132件)函請自清，不同意自清之案件送專審中。
5. 112年度共執行10項專案:Pano 初診診察適當性專案、資深牙醫師專案、同醫師跨院重複洗牙.補牙專案、111年醫師出國/住院期間申報費用、拔牙併報囊腫摘除92017C專案、口內切開排膿92003C 專案、牙齦切除術91013C 專案、牙統方案-重複收案專案、牙統方案-高申報專案、拔牙後無牙再處置專案，共計輔導473家(人)次。
6. 113年預定執行之專案:同病患同醫師跨院重複洗牙.補牙專案、112年醫師出國/住院期間申報費用、112年牙齦切除術91013C 專案、拔牙後無牙再處置專案、牙統方案費

用管理、醫令超次清查專案…等，以穩定點值及提升醫療品質。

肆、臨時提案：

提案一

提案單位：中區審查分會

案由：有關本會輔導管控辦法修訂乙案，提請討論。

決議：尊重分會意見，同意修訂：(詳附件)

1. 執業在本轄區之兒童專科醫師(須為健保署牙科轉診加成名單)，支援院所申報13歲以下病人數100%且向中區審查分會報備者，其支援申請點數上限為15萬點，但執業與支援申請點數合計額度，仍依原規定「申請點數歸戶-各分區上限以人口數/醫師數比較低之分區界定」辦理。
2. 牙周病統合治療方案(91021C-91023C)申請點數納入五分區上限管控，並逐年調整其於各項輔導管控指標計算之排除比例:113年91021C~91023C 排除30%、114年排除15%，115年起91021C~91023C 納入各項指標計算。
3. 自113年1月(費用年月)起實施。

伍、散會：下午2時55分。