

112年第2次牙醫門診總額東區共管會議紀錄

時間：112年12月7日(星期四)中午12時整

地點：中央健康保險署東區業務組3樓會議室、台東聯絡辦公室2樓會議室(視訊)、自行使用 Microsoft Teams 視訊軟體

主席：黃組長兆杰、吳主任委員志浩

紀錄：陳珮毓

出席單位及人員：(*為台東聯絡辦公室視訊、**為自行視訊)

牙醫門診醫療服務花東區審查分會：(依據姓氏筆劃順序排序)

余委員政明	余政明	吳委員宏達	吳宏達*
林委員大慶	林大慶	林委員岳賢	(請假)
林委員隆益	林隆益*	林委員鎰麟	林鎰麟**
陳委員清家	陳清家*	郭委員文成	郭文成*
許委員堂錫	許堂錫**	鄭委員超仁	鄭超仁
龔委員逸明	龔逸明		

中央健康保險署東區業務組：羅亦珍*、劉家豪、林美柿、陳伶沅、
梁曉珍、石惠文、董村鋒、張瑩媛、
黃文里、王素惠、江春桂、詹蕙嘉、
劉翠麗*、黃寶萱

列席單位及人員：

花蓮縣牙醫師公會：邱德惠醫師、徐正隆醫師

台東縣牙醫師公會：吳慶昇醫師*、邱宏正醫師*、林景澤醫師*、
施皇仰醫師*、陳孜鳴醫師*、陳境治醫師*

牙醫門診醫療服務花東區審查分會：鍾宜芬、吳子芸*

壹、主席致詞(略)

貳、確認上次會議紀錄，請參閱(不宣讀)確認(略)

參、報告事項

第一案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：承保業務及政策動態說明。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：前次會議決議/決議事項辦理情形

決定：共 3 案解除列管。

第三案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：牙醫門診總額執行概況報告

決定：有關牙醫總額醫療品質資訊指標 9-「12 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」，現行操作型定義計算 12(含)歲以上 91004C、91104C 等 2 項醫令執行率，另試算 112 年第 1 季加計 91018C、91089C 及 91090C 等 3 項同性質醫令執行率供花東區審查分會參考(如下表)，倘需修訂指標操作型定義，請於牙醫門診總額研商議事會議提案；餘洽悉。

業務組	12歲以上牙醫就醫人數 (擷取自 DA3233) (A)	12歲以上洗牙人數		12歲以上牙醫就醫病人 全口牙結石清除率		
		2項醫令 (91004C, 91104C) (B)	5項醫令 (91004C, 91104C, 91018C, 91089C, 91090C) (C)	2項醫令 (91004C, 91104C) (D)=(B)/(A)	5項醫令 (91004C, 91104C, 91018C, 91089C, 91090C) (E)=(C)/(A)	提升% (F)=(E)-(D)
臺北	1604996	899021	971014	56.01%	60.50%	4.49%
北區	689180	375520	405022	54.49%	58.77%	4.28%
中區	893089	479036	522260	53.64%	58.48%	4.84%
南區	581155	298940	323919	51.44%	55.74%	4.30%
高屏	705002	370256	400618	52.52%	56.83%	4.31%
東區	73469	34580	38581	47.07%	52.51%	5.45%

第四案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：全民健康保險門、住診醫療申報資料由 2014 年版

ICD-10-CM/PCS 將轉版為 2023 年版，原訂 113 年 1 月 1 日上線
延後至 114 年 1 月 1 日上線。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：東區 112 年(1-10 月)雲端查詢系統使用情形。

決定：洽悉。

第六案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關「健保卡資料上傳格式 2.0 作業(就醫識別碼)」，詳如說明，
請宣導所屬會員知悉，以利後續辦理事宜。

決定：請花東區審查分會協助轉知會員，符合獎勵名單查詢路徑：全
球資訊網/健保資料站/健保開放資料/最新消息/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，網址：

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



第七案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：虛擬健保卡是本署重要政策，為方便民眾雙卡就醫，優先擴及
交通不便之 IDS 地區、遠距醫療及居家醫療場域，請鼓勵會員
參與計畫，提供雙卡看診服務，減少忘帶卡時補卡之交通往返。

決定：相關資訊技術說明及相關宣導素材，請至本署全球資訊網查詢，
路徑：全球資訊網/重要政策/虛擬健保卡專區，網址
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=2707F863102CBFE7&topn=787128DAD5F71B1A；餘洽悉。



第八案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：本署為推動檢驗(查)有申報應上傳，請牙醫師公會全聯會協助
宣導「檢驗(查)有申報應上傳」政策，請轉知會員加強即時上
傳。
決定：請花東區審查分會協助轉知會員配合辦理。

第九案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：東區牙科巡迴醫療設備不足概況，花蓮縣、台東縣牙醫師公會
與本組共同合作已依需求性完成需求調查，希望委員共同努力
爭取捐贈，並同步規畫巡迴醫療服務量能提升策略，除了提高
巡迴醫療次數外，也應積極與學校溝通開放社區民眾入校使用
醫療服務。
決定：開放民眾入校使用醫療服務尚需教育等相關單位配合，現階段
尚難執行；請花東區審查分會提升巡迴醫療服務量能，共同努
力爭取資源。

肆、討論事項

第一案

提案單位：牙醫門診醫療服務花東區審查分會

案由：有關 113 年「東區牙醫門診總額抽審原則」(草案)，提請討論。

決議：

- 一、修正「東區牙醫門診總額抽審原則」第六點(如附件)，增列：
91091C(特定牙周保存治療)、92161B(唾液腺摘取術)、
P7302C(齲齒經驗之高風險患者氟化物治療)、P7303C(超音波根管沖洗)等排除項目，並修改年度，自費用年月 113 年 1 月起實施。
- 二、後續倘配合支付標準修正，而有修訂前揭抽審原則需求，請花東區審查分會發函辦理，經本組同意後，自最近一次費用年月起實施(不追溯)，並於最近一次共管會議追認。

伍、散會：下午 2 時 20 分

112 年 6 月 8 日修正

112 年 12 月 7 日修正

- 一、採計分制，基層超過標記 ≥ 3 分，醫院層級超過標記 ≥ 4 分，離島醫缺執業點超過標記 ≥ 5 分。
- 二、如有下列情形之一者，經簽報核定後移請審查分會加強審查 1~6 個月：
 - (一)違規之保險醫事服務機構，加強審查 3~6 個月：
 - 1.經本署依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」處以扣減 10 倍醫療費用或停止特約以上處分者。
 - 2.因健保醫療費用相關案件經檢調單位進行偵查、緩起訴或起訴者。
 - 3.經實地訪查或查核後，尚未有涉及違規情事，惟仍有部分疑義，為瞭解其費用申報狀況，經簽報核定須加強費用審查或因案經本署進行實地訪查或查核中，經核定須加強費用審查者。
 - (二)其他，基於管理需要，加強審查 1~3 個月：
 - 1.審查醫藥專家建議追蹤或檔案分析審查疑有異常者。
 - 2.健保署或分會列管且經健保署分區業務組簽核列管者。
 - 3.與醫療費用有關之查核、申訴或其他有異常指定加強審查者。
- 三、新特約院所連抽 6 個月。
- 四、特約院所每年至少抽審一次，惟排除僅作預防保健(案件分類=A3)之院所。
- 五、醫療費用延遲申報院所(未事先核備)，審查期間 1 個月。
- 六、申報醫療點數：醫療點數(含部分負擔)先以醫師別標記，最後則以院所最高標記醫師之分數採計(院所有 3 位醫師分別為 1、2、3 分，該院所則以 3 分採記如費用年月 11301，資料：11212)：
 - (一)排除項目：案件分類 14、A3(預防保健)、B6(職災)、**B7(戒菸)**、16(特殊醫療)、特定治療項目代號(一)~(四)為「JA」或「JB」(提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫)、**案件中含** 92090C~92091C(口腔癌與癌前病變追蹤治療)、92073C 口腔黏膜難症特別處置、**92161B(唾液腺摘取術)**、91015C~91016C、**91091C**(特定牙周固定保存治療)、91018C(牙周病支持性治療)、91021C~91023C(牙周病統合治療第 1~3 階)、**91089C** 糖尿病患者牙結石清除-全口、**91090C**(高風險疾病患者牙結石清除-全口)、**P7301C**(高齲齒率患者氟化物治療)、**P7302C(齲齒經驗之高風險患者氟化物治療)**、**P7303C(超音波根管沖洗)**、P6701C-P6705C(0 歲至 6

歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫)、P7101C-P7102C(12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫)、92093B、92094C、92096C(提升假日就醫可近性),以及週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)、支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B 表)項目、加成之點數、初診診察費差額、感染管制診察費差額、山地離島診察費差額之後

醫療點數 ≥ 55 萬點,標記 1 分。

醫療點數 ≥ 65 萬點,標記 2 分。

醫療點數 ≥ 70 萬點,標記 3 分。

(二)不排除項目:醫療點數 ≥ 30 萬點且 < 40 萬點,91021C(牙周病統合照護計畫第 1 階段)申報未達 3 件者,標記 1 分;醫療點數 ≥ 40 萬點,申報未達 5 件者,標記 1 分。惟口腔顎面外科專科醫師及兒童牙科專科醫師除外(註:係指口腔顎面外科案件申報量佔率超過 60%;兒童牙科 18 歲以下病人數佔率超過 60%_本資料由花東區審查分會提供醫師名單;本項指標自 109 年 1 月(費用年月)起實施。)

七、初核核減率 $\geq 1\%$,每月標記 1 分,連續 3 個月。(如費用年月 11301,資料:11209-11211)。

八、專業醫療服務品質指標:(大於每項品質指標值者各標記 1 分,如費用年月 11301,資料:11211):

1. 牙體復形一年重補率 $> 3.13\%$ 。(指標 38)
2. 牙體復形二年重補率 $> 5.80\%$ 。(指標 39)
3. 牙體復形申報點數佔率 $> 64.38\%$ 。(指標 40)
4. 根管治療未完成率 $> 13.78\%$ 。(指標 41)

九、論人歸戶抽審條件:(如費用年月 113 年 1 月,資料:11210-11212)。

(一)新特約院所、違反特約管理辦法遭違約記點達 2 點或停約處分之醫療院所。

(二)隨機抽樣審查之醫療院所且符合下列條件之一者:

最近一季,『高診次就醫率』、『高診次總人次』排行最高之前 10 名院所。

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

TEL:03-8332111 轉各承辦人