

中區牙醫門診總額113年第1次共同管理會議

會議紀錄

時間：113年3月28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、吳健民、李春生、李泰憲、
沈紋瑩、林傳凱、施碩和、張天俊、許家浚、
陳韋仲、陳菁琪、陳進奇、黃怡仁、楊永淙、
劉百福、劉宏鋒、賴聖佑、蘇祐暉（吳尚書代）

健保署中區業務組

陳墩仁、賴大年、楊惠真、王奕晴、林裕能、
戴秀容、陶昱均、柯依鳳、簡育琳、陳瑩霓

列席人員：成錦瑩、陳明麗

請假人員：黃聖峰

主席：丁組長增輝、黃主任委員立賢

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）113年度牙醫各項公告修正重點：

1. 「113年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區
改善方案」（113年2月15日公告）

(1)巡迴之收案對象及申報：刪除「0歲至6歲嚴重齲齒兒童
口腔健康照護試辦計畫」之個案，新增「高風險疾病
患者牙結石清除-全口」診療項目（91090C）服務。

(2)申請條件：新增特管法第四十四條及第四十五條違反醫
事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處

分，且經保險人核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者），並修訂符合申請條件之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

(3)巡迴服務時間之計算：係以實際醫療時間計算，惟須以半小時為單位計算。

(4)巡迴計畫之論次支付點數：新增「e. 特定地區/巡迴點升級：如因天災、政策或歷史等因素搬移至他處者或交通較困難者，地區分級得以升級」。

(5)巡迴計畫之服務量控管：

A. 原規定「每位醫師每月平均每診次申請點數（含加成）以不超過3萬點為限，及每位醫師每月巡迴醫療服務診次，平日以不超過16次為原則」，新增「三級與四級地區不在此限」。

B. 成立滿二年之社區醫療站及巡迴點，一級/二級地區每月平均每診次就醫人次連續三個月低於3人/2人者，應由醫療團提相關改善計畫等規定，新增：無牙醫鄉不受此限，其「無牙醫鄉」係指成立滿二年之社區醫療站及巡迴點連續三個月服務量管控未達目標時，於第三個月尚無院所（含衛生所）執業登記牙醫師之行政區。

(6)申報「12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」：

A. 執業計畫巡迴：案件分類由19改為14、特定治療項目代號（一）填報F2、特定治療項目代號（二）填報F3、特定治療項目代號（三）LM。

B. 巡迴計畫巡迴：案件分類改填14、特定治療項目代號（一）填報F3、特定治療項目代號（二）填報LM。

C. 社區醫療站：案件分類改填 14、特定治療項目代號

(一) 填報 FT、特定治療項目代號 (二) 填報 LM。

(7) 巡迴計畫施行地區級數：台中市和平區由 2 級改為 3 級。

(8) 巡迴計畫「『巡迴點』設有 X 光機等相關設備者，得提供支付標準「牙周病統合治療方案」服務」，修正為「『巡迴點』得提供支付標準「牙周病統合治療方案」服務」。 (113 年第 1 次研商會議已通過，待公告)

2. 「113 年度全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」(113 年 2 月 2 日公告)

(1) 年度執行目標新增納入「青少年齲齒氟化物治療 (P7102C)」服務人次。

(2) P7102C 支付標準之註 2. 須附一年內診斷資料：新增「X 光片 (費用另計)」，註 5. 不得併報之醫令：刪除「P7301C (高齲齒率患者氟化物治療)」。

(3) 參與牙醫醫不足改善方案之牙醫院所得提供本計畫服務，醫療費用點數申報格式及預算來源如下：

A. 執業計畫：

(A) 門診服務：案件分類「19」且特定治療項目代號 (一) 「LM(12-18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」、特定治療項目代號 (二) 「F2 (執業計畫)」。

(B) 執業計畫之巡迴醫療服務：案件分類「14」且特定治療項目代號 (一) 「F2 (執業計畫)」、特定治療項目代號 (二) 「F3 (巡迴醫療團)」、特定治療項目代號 (三) 「LM(12-18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。

(C) 牙醫院所參與執業計畫時，申報之 P7101C (青少年齲齒控制照護處置)、P7102C，納入執業計畫保障額度，由牙醫醫不足改善方案之專款支應。

B. 巡迴計畫：

- (A) 巡迴點：案件分類「14」且特定治療項目代號
(一)「F3(巡迴醫療團)」、特定治療項目代號
(二)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。
- (B) 社區醫療站：案件分類「14」且特定治療項目代號
(一)「FT(社區醫療站)」、特定治療項目代號
(二)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。
- (C) 牙醫院所參與巡迴計畫時，併同申報之
P7101C、P7102C，由本計畫之專款支應，不得再
額外加計牙醫醫不足改善方案之加成。

3. 113年高風險疾病口腔照護計畫，溯自113年1月1日適用；此計畫給付項目及支付標準自113年3月1日起適用。

(113年3月12日公告)

(1)專款項目：全年計畫經費1,599百萬元。

(2)依據113年總額協定修訂高風險疾病患者定義

高風險疾病患者須符合下列狀況之一：

- A. 六十五歲以上者。
- B. 心血管疾病病人。
- C. 血液透析及腹膜透析病人。
- D. 使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。
- E. 惡性腫瘤病人。
- F. 非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。

齶齒經驗之高風險疾病患者須符合下列狀況之一：

- A. 六十五歲以上者。
- B. 糖尿病病人。

- C. 心血管疾病病人。
 - D. 血液透析及腹膜透析病人。
 - E. 使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。
 - F. 惡性腫瘤病人。
 - G. 非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。
 - H. 曾於同院所接受 89013C、89113C、91009B、91010B 病人（含當次）。
- (3)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)三項目自支付標準表中刪除，移至牙醫專款-高風險疾病口腔照護計畫。原 P7301C 醫令項目併入 P7302C 中。
- (4)113年1月1日至2月29日期間，醫療院所依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定申報之上述三項目，由本計畫專款支應。
- (5)新增支付項目89204C-89215C「複雜性複合體充填」。
4. 113年全民健康保險癌症治療品質改善計畫，自113年1月1日起實施(113年1月24日公告)
- (1)專款項目:全年計畫經費10百萬元。
 - (2)因口腔癌預防保健篩檢項目得由牙科執行，新增113年牙醫專款為預算來源及調整醫院、西基專款預算金額。
 - (3)除透過健保電子轉診平台開立轉診單，新增可開立紙本轉診單。
 - (4)延長轉診及確診報告上傳期限，並調整申報醫令執行時間之認定。

- (5)相關執行方式資料可逕上衛生福利部國民健康署網站下載參閱（下載網址：
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4773>）。
5. 113年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫，自113年4月1日起生效（113年3月22日公告）
- (1)加成支付：除麻醉項目及由一般服務預算支應之牙周病統合治療第一~三階段支付項目外，其餘屬論量計酬之項目得依下列類別加成申報(統一調升2成)：「極重度身心障礙病人、自閉症及失智症加成」由9成調升為11成、「重度病人加成」由7成調升為9成、「中度病人（含發展遲緩兒童）及中度以上精神疾病病人加成」由3成調升為5成、「輕度病人（含失能老人）加成」由1成調升為3成。
- (2)新增其他具有身心障礙證明者，於醫療團地點（不含社區醫療站）就診時，費用亦由本計畫支應；得加2成。
- (3)院所牙醫醫療服務申請條件:增列參與方案前二年內不得有涉及「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第四十四條及第四十五條、第三十八條及第四十條處分情形之條文，並修訂符合申請條件之認定。
6. 113年特定疾病病人牙科就醫安全計畫(113年3月22日公告)
- (1)專款項目:全年計畫經費307.1百萬元。
- (2)評估特定疾病病人用藥(抗凝血劑、抗骨鬆藥物)情形，以提升就醫安全。
- (3)新增支付項目 P3601C「特定疾病病人牙科就醫安全」。
- (4)牙醫師申報資格：除口腔顎面外科、口腔病理及特殊需求者口腔醫學科之專科醫師，與執業登記於牙醫教學醫院之牙醫師外，牙醫師須接受本計畫相關教育訓練。

(5)適用對象：

糖尿病病人、高血壓病人、骨質疏鬆病人、心血管疾病病人、癌症病人、血液透析及腹膜透析病人、器官移植病人、精神疾病病人及其他未明示之疾病病人。

(6)執行方式：

- A. 醫師當年度第一次申報須填寫特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表，留存於牙醫病歷備查，該計畫所屬案件抽審時一併附上。
- B. 申報本項前，牙醫師須至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢病人資料。
- C. 病歷上需載明適用對象之相關資料。

(7)預期效益之評估指標：

- A. 使用抗凝血劑患者，牙科處置後 24 小時內因牙科處置相關之口腔出血至院所就診比率降低。
- B. 使用抗骨鬆藥物患者，牙科處置後顎骨壞死風險降低。

7. 113年牙醫門診加強感染管制實施方案(113年第1次研商會議已通過，待公告)

- (1)方案第四點感染管制 SOP 審查標準(四)訪查抽樣比例，考量抽樣比例逐年提升，基於時間、人力及審查費等因素，抽訪比例含新申請特約之醫事機構訪查家數。
- (2)有關「感染管控實地訪查不合格，院所一個月後申請複查」一節，修訂由本署各分區業務組主動通知限期改善，並於期滿後逕予辦理複查作業。複查不合格之院所，依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」辦理，持續至院所完成改善。
- (3)針對111年提供醫療服務之外展點，於112年採全面書面評核，113年6月30日前為上傳資料截止點，113年下半年係就未上傳書評及書評不合格者進行實地訪查，爰

刪除「六、有關特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制：(五)「『本項訪查抽樣比例為4%，未訪查過之外展點優先辦理訪查』」。

(4)有關114年外展點抽訪方式，由牙全會攜回研議。

(二) 113年牙醫門診加強感染管制外展點書評作業辦理情形

1. 依據方案規定：

(1)111年特約院所已執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務地點(下稱外展點)，自評合格者須於113年6月30(含)日前於 VPN 上傳外展點「A. 硬體設備方面」相關資料(矯正機關因無法拍攝照片，故無須上傳書面評核資料)，由保險人所轄分區業務組進行評核。

(2)另感染管制書面評核不合格者(含有疑義)或未提送書面評核資料者應全面進行實地訪查，並於113年12月31日(含)前完成。

2. 截至3月27日止，本轄應上傳192個外展點(分別為台中市11點、大臺中30點、彰化縣90點、南投縣60點及中山醫1點)，只有大台中及南投縣部分之巡迴上傳模式採每人每點之方式；其餘皆採共同上傳，故應上傳有150家次，已上傳89家次(59.3%)，其中85家次審畢合格(56.7%)、送審中4家次、尚未送審61家次(40.7%)。

3. 曾退件項目：適當滅菌消毒設施1項

未附滅菌器(消毒鍋)照片、消毒劑無法確認效期等原因。

4. 針對尚未上傳外展點書評之診所，提供名單請分會輔導。

縣市	類別	支援點	參與家數	上傳模式	應上傳家次	已上傳家次		未上傳家
						合格	送審中	
台中市	巡迴	1	11	共同	1			1
	牙特	10	23	共同	10	5	1	4
大臺中	巡迴	20	27	每人每點	54	34		20
	牙特	10	14	共同	10	7		3
彰化縣	巡迴	77	4	共同	1		1	0
	牙特	13	20	共同	13	9	1	3
南投縣	巡迴	54	15	每人每點	57	27	1	29
		1	4	共同	1	1		0
	牙特	5	3	共同	2	2		0
中山醫	牙特	1	1	共同	1			1
總計		192	122		150	85	4	61
百分比						56.7%	2.7%	40.7%

(三) 113年支付標準部分診療修正案，自113年3月1日起實施，修正重點如下：(113年2月27日公告)

1. 第一節牙體復形：調升89013C「複合體充填」、89113C「特殊狀況之複合體充填」等二項支付點數。
2. 第二節根管治療：修正90007C「去除鑄造牙冠」診療項目名稱，為「去除全鑲面鑄造牙冠」。
3. 第三節牙周病學：調升91003C「牙結石清除」等十三項支付點數，修訂91006C「齒齦下刮除術(含牙根整平術)」等三項支付規範，91003C、91004C、91103C、91104C「牙結石清除」支付規範增列四十歲以上病人得加計百分之九點一；刪除91090C「高風險疾病患者牙結石清除-全口」。
4. 第四節口腔顎面外科：修訂92017C「囊腫摘除術」等七項診療項目名稱或支付規範；刪除 P7301C「高齶齒率患者氟化物治療」及 P7302C「齶齒經驗之高風險患者氟化物治療」等二項診療項目。

5. 附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則：實施範圍定義之醫療費用，配合113年停止試辦「0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」及新增「高風險疾病口腔照護計畫」，自本表刪除不納入計算項目計六項。

6. 另酌修文字「病患、患者」改為病人。

(四) 即時查詢病患就醫資訊方案(112/9/1實施)

1. 牙科 X 光影像上傳獎勵條件：於 1 週內上傳完整影像張數，以獎勵點數之100%計算。

醫令代碼	中文名稱	需上傳完整影像張數	獎勵點數
34004C	齒顎全景 X 光片攝影	1	5
01271C	環口全景 X 光初診診察	1	5
01272C	年度初診 X 光檢查	4	20
01273C	高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查	4	20
00315C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察	1	5
00316C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查	4	20
00317C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查	4	20
34006B	顛顎關節 X 光攝影(單側)	2	10
34005B	測顛 X 光攝影	1	5

2. 隨 X 光攝影數位化，可將多張影像（左、右兩側，張口及閉口）彙整於「同1張」X 光片上，故已調整醫令項目 34006B 顛顎關節 X 光攝影(單側)上傳張數及檢核邏輯為：

(1) 醫令量為1時，僅需上傳 1 張 X 光片(包含左側或右側開口、閉口計2張影像)

(2) 醫令量為2時，僅需上傳 1 張 X 光片(包含左側開口、左側閉口、右側開口及右側閉口計4張影像)

(3) 獎勵點數 = 醫令量 × 10

(五) 自 113 年 9 月 1 日起「健保卡資料上傳格式 2.0 作業」全面單軌實施(同年 1 月 31 日公告於 VPN 健保資訊網服務系統/業務公告)

1. 修訂改版流程如下：

(1)情境一：113年度新特約或113年 VPN 新開通之院所，於 VPN 申請試辦計畫項目「IC-健保卡資料上傳格式2.0作業」(下稱 IC 試辦計畫)，並由本組核定同意後，可直接以健保卡2.0格式上傳每日就醫資料。

(申請路徑：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)

(2)情境二：非情境一之院所，維持現行改版流程，「健保卡2.0預檢比對健保卡1.0統計報表」，對應1.0成功資料之2.0預檢成功比率達100%(採四捨五入計算)，得省略申請「IC 試辦計畫」，即可完成健保卡2.0改版作業。(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)

2. 截至113年3月22日止，轄區目前未改版上傳格式2.0家數計74家，台中市23家、大台中26家、彰化縣21家、南投縣4家，業於113年3月26日以健保中字第1138403158號函提醒院所儘早改版在案，請分會鼓勵會員踴躍參加。

3. 截至113年2月7日止，112年符合改版獎勵家數計1,251家，台中市550家、大台中370家、彰化縣249家、南投縣82家。

(六) 健保違規宣導

1. 違規樣態案例

(1)杜撰多項牙科治療項目，嗣經民眾於本署全民健保行動快易通/健康存摺 APP 發現，向本署檢舉虛報拔牙醫療費用。

(2)牙醫診所容留未具醫師資格之人員為保險對象執行牙醫醫療業務。

2. 每季宣導案例將置於 VPN 系統，以提供院所參考。(路徑：VPN/服務項目/院所資料交換/院所交換檔案下載)

3. 為確保健保資源合理運用，請轉知院所應覈實申報醫療費用。

(七) 醫療費用申報總表線上確認作業

1. 院所可透過紙本或線上申請「76-申報總表線上確認」作業。申請核可後，該機構以負責人之醫事人員卡及健保專屬讀卡機（或雲端安全模組）登錄 VPN，進入【醫療費用申報總表線上確認】畫面進行確認，即可申報費用，不須寄送紙本申報總表。
2. 線上確認完成後由系統於隔日自動受理，若院所於申報上傳五日內（不含假日）確認完成，則受理日為上傳日期；若超過五日才確認，則受理日為確認日期。申報上傳超過一日未確認，系統將於每日早上7點 mail 通知院所。若因故（如健保系統當機…等）無法完成總表線上確認，院所亦可至【紙本醫療費用申報總表下載作業】畫面將該月改為紙本申報，印出後寄至本組。
3. 請轉知院所踴躍參加總表線上確認作業。

(八) 感謝醫界傳愛健保·讓愛繼續

112年度，本組接獲各界捐款978萬元（醫界245萬元），協助弱勢家庭安心就醫，獲得適當醫療照顧。感謝醫界長期支持中區健保愛心專戶，傳遞醫界美善的能量，讓我們的社會更美好。

(九) 112年度醫事服務機構扣繳憑單電子檔

1. 本組自113年2月6日起至6月14日期間提供下載列印，請至本署 VPN 系統之「醫療費用支付/報稅參考檔案查詢下載」自行下載電子檔案（停歇業醫事服務機構本組另以紙本寄發）。
2. 本次不列入所得之費用項目計有：
 - (1) 「健保不到8成補到8成之收入（診所）」、「健保不到9成補到9成之收入（醫院）」。

- (2) 「抗原快篩試劑費」。
 - (3) 「公費流感疫苗、兒童常規疫苗、75歲以上長者肺炎鏈球菌、COVID-19疫苗等疫苗接種處置費」。
 - (4) 「疫苗接種獎勵費」、「防疫獎勵費」、「COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫獎勵費用」、「應變隔離醫院醫療費用差額補助」、「受 COVID-19疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵費」及、C5案件醫療費用收入(包括住院隔離醫療費用、當日轉住院隔離之門診診療費用、COVID-19確診個案居家照護之相關醫療照護費用、公費臺灣清冠一號藥品調劑及管理費)等。
3. 「分列項目參考表」下載提供時間本組將另行週知(預計於4月底前提供)。
- (十) 重申油症患者就醫免部分負擔醫療費用之權益
1. 依據油症條例第8條：「凡油症患者持「油症患者就診卡」或已註記油症患者身分之健保卡就醫，優免不分科別之門急診部分負擔」；其部分負擔代碼為【901】。
 2. 「油症患者就醫注意事項」相關資料已放置於本署全球資訊網之「首頁/健保服務/行政協助業務/油症患者就醫」；國健署「油症患者全人關懷中心」亦設有免付費電話專線0800-580-280，供院所利用。
 3. 請轉知院所加強周知掛號批價櫃台，有關油症患者優免就醫部分負擔規定，俾利渠等人員順利就醫。
- (十一) 專案報告
1. 拔牙併報囊腫摘除術-小<2cm(92017C)專案(費用年月109/11-111/10)：輔導9位醫師(8家院所)同意繳回費用，後續追蹤費用年月112/09-113/01申報情形已改善，請院所依新修正支付標準規定覈實申報。

2. 複合體充填89013C(病人<40歲)專案(費用年月110/08-112/07)：醫令量 P95以上之27位醫師發函輔導改善、醫令量 P99以上之6位醫師同意繳回費用，1位醫師不同意繳回，加強抽審。
3. 假日急症處置92094C 併報非緊急處置專案(費用年月111/03-112/06)：中區申報點數及件數占率，皆為全國最高；同日同象限併報非緊急處置不符支付標準逕予核扣，共172家院所、3,143筆。

(十二) 113年推動及管理重點：

1. 加強感染控制 SOP 作業：以民眾申訴及未訪查之院所為優先、不合格者依方案規定追扣，並提供名單請分會加強督導，持續複查至改善；另進行外展單位書面評核作業。
2. 醫不足地區巡迴醫療實地訪查：屬例行性訪視，對訪查不合格項目輔導改善。
3. 精進異常管理與審查標的：透過專案分析、實地審查、會議召開等了解醫療模式之異常現象及因應對策。

(十三) 中區審查分會第十四屆業務報告

1. 檢討各項管控之合理性，不以點值做為管控單一方向。
2. 積極宣導鼓勵會員執行專款、新增項目、推動醫缺方案。
3. 持續研議合理管控規定，尊重專業自主及同儕制約、加強異常院所管理、成立實地審查小組等(加強指標異常院所之電訪及實地審查)，進而達到提升民眾滿意度之目標。創造業務組、分會、院所三贏及病人優先、品質優先、弱勢優先的期待目標。
4. 研議提高五分區上限，試算及評估調高後對點值之影響，並充分討論後再實施。

5. 南投縣委員反映該縣牙醫師逐年減少，有醫療供需失調之情形，分會之醫管組及企劃組將研議對策。

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，同意自即日起修訂：(詳附件)

1. 對於嚴重異常或不接受輔導或經追蹤未改善者，增列「病歷全審」。(即條文：六、追蹤辦法：(三)對於嚴重異常或不接受輔導或經追蹤未改善者，得實施術前、中、後臨床彩色照相舉證3-6個月、病歷全審、實地審查、逕送相關單位依法處理。)
2. 配合113年1月1日起取消0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫、取消 P7301C(併入 P7302C)，刪除輔導管控辦法內之相關條文。

伍、散會：下午2時30分。