

中區牙醫門診總額113年第2次共同管理會議

會議紀錄

時間:113年8月22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、余權航、吳尚書、李世賢、李春生、
李泰憲、沈紋瑩、施碩和、張天俊、陳俊雄、
陳進奇、黃怡仁、楊永淙、劉百福、賴聖佑

健保署中區業務組

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

列席人員:成錦瑩、陳明麗

請假人員:林傳凱、許家浚、陳韋仲、黃聖峰、劉宏鋒

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、轉知及宣導事項

(一) 113年4月26日公告修訂「113年度牙醫門診加強感染管制
實施方案」,修訂重點如下:

1. 由牙醫全聯會製作牙醫院所感染管制 SOP 宣導資訊,並刊登牙醫全聯會網站予各牙醫院所查詢。
2. 感染管控實地訪查不合格,由「院所一個月後申請複查」修訂為「保險人分區業務組依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法**主動通知限期改善**(期間院所亦可主動申請複查),期滿後通知院所辦理複查作業,複查仍不合格者或未能配合複查者,持續依前開辦法辦理,直至院所完成改善」。

3. 已申報感染管制門診診察費院所抽查比例以6%~8%為原則(內含本年度新申請特約之醫事機構訪查家數)。

(二) 牙醫門診加強感染管制之外展點書面評核辦理情形

截至113年6月19日止(含112~113年新增之外展點)，本轄區應上傳186個外展點（分別為醫不足147點、牙特39點），只有大台中及南投縣部分之巡迴採每人每點之上傳方式；其餘皆採共同上傳，故應上傳數232個（醫不足193個、牙特39個），已全數上傳，審畢評核結果皆合格。

(三) 113年牙醫院所感染管制 SOP 作業實地訪查規劃

1. 依牙醫門診加強感染管制實施方案規定，已申報感染管制門診診察費院所之抽查比例以**6%~8%**為原則(內含本年度新申請特約之醫事機構訪查家數)。
2. 訪查對象：主要以未訪查過之院所優先，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. 訪查期程：牙醫全聯會已於113年6月26日召開共識營，俟轄區各牙醫師公會辦理會員教育訓練後，本組於**8月**密集辦理實地訪查，預計訪查80家(6%)。
4. 訪查進度：
截至113年8月21日已訪62家(含新特約22家)，不合格4家。
5. 為保障病人就醫安全，請醫師執行前先至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢就醫者 B、C 肝病史後，針對有病史患者加強消毒醫療器械因應。

(四) 113年支付標準部分診療修正案，自113年7月1日起實施，修正重點如下：(113年6月25日公告)

1. 新增「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之自閉症、失智症及極重度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費」診療項目(編號00318C，762點)。

2. 修訂「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之重度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費」(編號00311C)診療項目名稱及調升四項(編號00311C-00314C)診療項目支付點數100點。

(五) 112年度牙醫門診總額品質保證保留款核發情形

1. 轄區參與結算院所計1,402家，符合核發資格1,257家(較111年增加41家)，其中有領取品保款計1,254家(占參與結算院所89.4%)，全署第4；未領取品保款3家，係因指標達成率為0%。核發金額計4,332萬8,370元(占全署20.6%)。
2. 不符合核發資格計145家(10.3%)，較111年減少15家。不符合原因主要為：當年度有1個月(含)以上費用未辦理第一次暫付(134家)，或不符加強感染管制院所(申報感管診察費月數少於12個月者)計106家。

(六) 113年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案-「小黃公車」及「幸福巴士」

政府機關提供之「小黃公車」及「幸福巴士」等大眾運輸工具，若有行經近執行本方案地點，請執行院所周知民眾多加利用。

(七) 113年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案-提升國小巡迴點口腔複檢率

1. 依據國教署113年3月29日「國民小學學生健康檢查改善方案研商會議」，會議決議之一為「請研議配合學校健康檢查期程，自114年度起，於每年1至3月優先至醫療資源不足或是偏鄉地區複檢率低於全國平均值之學校或定點進行巡迴醫療」。
2. 為提升本組轄區醫缺地區國小巡迴點之口腔複檢率，後續辦理方法及作為如下：

(1)屬牙醫醫不足地區但非巡迴點之國小(共計6所)，建議評估114年新增為巡迴點。

(2)請醫療團排班，114年1月至3月優先巡迴口腔複檢率較低之國小。

(3)請提供各區醫療站資訊予學校，便利民眾就醫。

(八) 健保卡資料上傳格式2.0作業(113年1月31日公告於 VPN 健保資訊網服務系

統/業務公告)

1. 本作業原訂自113年9月1日起全面單軌實施，因醫學中心作業環境較複雜，致無法及時順利改版，爰健保卡格式2.0單軌實施時程預計延期至114年上半年，實施日期另行通知；於全面單軌實施前，以「健保卡資料上傳格式2.0」版本上傳每日就醫資料院所，每家獎勵10,000點，112年已有獎勵者不予重複獎勵。
2. 113年度新特約或113年 VPN 新開通院所之申請路徑：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。
3. 截至113年8月20日止，轄區未改版上傳格式2.0之特約牙醫院所計23家(台中市3家、大台中13家、彰化縣6家、南投縣1家)，請輔導院所儘早改版。
4. 另醫療費用申報格式改版獎勵：於113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」完成費用申報院所，每改版格式每家獎勵2,000點，112年已有獎勵者不予重複獎勵。

(九) 醫療費用申報總表線上確認作業

1. 本作業申請核可後，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. 截至113年8月19日止，轄區未申請家數：台中市370家(63%)、大台中249家(62%)、彰化縣95家(35%)、南投縣11家(13%)，共725家(54%)，請鼓勵院所踴躍申辦。

3. 申請方式如下表：

方式	申請路徑	請務必填寫	核定通知
線上	透過 VPN/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫/點選申請/選擇「76-申報總表線上確認」點申請。	聯絡人、電話及電子郵件 ※醫事類別	系統自動以電子郵件通知
紙本	填寫「醫療費用申報總表線上確認作業申請書」，至 VPN/院所資料交換/院所交換檔案上傳。 <u>檔名請命名為：vpnchange+機構代碼。</u>	填妥後，蓋大小印鑑	VPN CHANGE 通知

(十) 「手術拔除深部阻生齒」送審影像格式

1. 本署與牙醫師公會全聯會合作開發之「手術拔除深部阻生齒」AI 辨識模型，於113年7月啟用輔助專業審查之判讀。
2. 為提升「手術拔除深部阻生齒(92063C)」送審案件納入 AI 進行辨識之比率，送審影像格式請分會協助宣導院所：
 - (1)本署於113年3月1日修改92063C 支付標準，須檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。
 - (2)為提升可納入 AI 進行辨識之影像比率，「送審影像應提供正確格式(JPG 或 DICOM)」。
3. 為精進 AI 辨識模型效能，將持續收集意見，以提升 AI 與專審結果之一致性。

(十一) 調整「健保醫療資訊雲端查詢系統2.0」

1. 「健保雲端系統2.0」已正式上線，對整體使用進行優化
(113年5月1日正式上線服務)(1.0版本將於明年停止對外服務)
2. 調整「四癌篩檢結果」頁籤醫事人員查詢權限(113年6月4日公告於 VPN 首頁)

為利第一線人員可即時掌握民眾是否符合接受癌症篩檢服務資格，本署已調整系統權限設定：執業護理師及護士於醫學中心、區域醫院、地區醫院、西醫診所及牙醫診所，亦可依醫療需要，於完成特約醫事機構安全模組卡、醫事人員卡及病人健保卡三卡認證後，查詢民眾之「四癌篩檢結果」頁籤資料。

3. 「健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能 Web API」

(於113年6月17日上線服務)

現行健保醫療資訊雲端查詢系統「跨院重複開立醫囑提示功能 web service」、「藥品交互作用暨過敏藥物提示功能 web service」及「保險對象特定醫療資訊查詢作業」API 功能已整併於新版 Web API，爰此3項功能將自115年1月1日0時起停止服務，敬請轉知院所。

4. 健保雲端系統2.0院所版問答集、主動提示功能 Web API 介接說明書已置於本署健保資訊網服務系統(VPN)/下載專區/健保醫療資訊雲端查詢系統」項下，請自行下載參考。

(十二) 違規案例分享:

分會重申費用申報應核實，杜絕虛報、浮報及密醫之行為，請各公會提醒會員務必加強注意，避免違法。

1. 違規樣態案例1

(1)案情概述：

衛生局接獲民眾檢舉牙醫診所所有密牙醫看診情事。

(2)訪查發現：

衛生局至該診所查察，現場發現有未具牙醫師資格者替病患進行矯正相關牙醫業務。

案經地檢偵辦發現除該牙醫診所外，另有聯盟牙醫診所等3家診所亦有類此情形。

(3)依法裁處：

密牙醫涉犯醫師法函送地檢偵辦，並對該診所負責醫師裁處罰鍰10萬元。

業務組啟動行政調查，若後續調查違規屬實，可依違規情節停約1-3個月，甚至1年，並追回不實申報金額。

2. 違規樣態案例2

(1)案情概述：

民眾於本署全民健保行動快易通健康存摺 APP 發現，甲牙醫診所醫師看診後多次不實編造治療項目，故而向本署檢舉。

(2)訪查發現：

甲牙醫診所虛報醫療費用共3萬餘點。

(3)依法裁處：

甲牙醫診所停約2個月。另牙醫診所申報逾3年裁處權時效，未逾5年公法請求權時效之醫療費用予以追扣，診所亦自願返還5年內不當申報之醫療費用。

3. 違規樣態案例3

(1)案情概述：

本署主動發現乙診所補卡同日多刷率偏高，函請該診所檢視，並依規定自清。乙診所雖檢送自清說明，惟經檢視乙診所自清內容與其多刷率差距過大，同時電訪發現保險對象健保卡隨身攜帶，未曾沒帶健保卡以補卡方式就醫，與診所資料不符，經通知自清未足額，卻不願再自清，爰移案查核。

(2)訪查發現：

保險對象未曾以欠、補卡方式就醫，乙診所卻於保險對象實際就醫當日，多刷健保卡以補卡方式虛報醫療費用，共5萬餘點。

(3)依法裁處：

本署依法裁處停約3個月，乙診所亦自願返還5年內不當申報之醫療費用。

(十三) 113年醫事服務機構企業誠信暨職場法律問題研討會議為深化醫事人員正確法律認知，避免因不正確申報面臨司法處分，特邀請臺灣南投地方檢察署黃檢察長元冠蒞臨本組演講，請轉知院所踴躍參加。

1. 時間：113年9月19日(星期四)13時~15時。
2. 地點：本組4樓會議廳。
3. google 報名表單連結：

<https://forms.gle/JERMCA2f3hak5xQA>



(十四) 專案報告

1. 111及112年非外傷性矯正拔牙專案(40歲以下拔除2顆(含)以上小白齒)：排除代辦案件(A3.B6.B7)、矯正機關計畫(JA.JB)、重大傷病及外傷(診斷 S 開頭)者，各年度前15名醫師進行輔導計26位，同意繳回費用。
2. 111-112年牙醫師自我看診專案(病人 ID=執行醫師 ID)：以案件分類牙醫醫不足(14案件)、醫師別前10名醫師、難以自我看診醫令，篩選23位醫師移請分會輔導，18位同意繳回、1位專業審查扣繳費用，難以自我看診案全數扣繳，持續追蹤醫師改善情形，請分會宣導院所覈實申報。

3. 齒槽骨成形術92041C 高併報專案(複雜性拔牙92014C 例行併報齒槽骨成形術92041C)：拔牙併報率>10% 院所共6家、醫令執行率>2%院所共3家，移請分會輔導，7家同意繳回、1家專業審查扣繳費用，持續追蹤醫師改善情形。
4. 112年同醫師同患者跨院所重複洗牙/補牙專案：逕予核扣221家、抽樣專業審查1個月(追蹤前次未改善者)5家、電話輔導34家，請分會宣導院所多利用雲端查詢系統減少重複處置。
5. 112年牙醫師出國/住院期間申報費用專案：核減計5.6萬點，本專案自108年起，每年定期監測並執行專案逕扣，請院所應依規定覈實申報。
6. 92094C 假日急症處置高申報專案(費用年月111/03-112/06):全署異常管理專案，輔導結果 P95以上12家同意繳回費用、P90以上12家發函改善，請轉知會員，92094C醫令應依支標規定之適應症執行急症處置，覈實申報。
7. 複雜齒切除術92016C 合理性專案(費用年月112/01-112/08)：全署異常管理專案，醫令量 \geq 全署 P80、執行率 \geq 全署 P97，中區19家，已專業審查核減費用。
8. 轉知113年7月11日牙醫醫耗會議決議摘要，討論費用管理專案，篩異院所輔導管控：
 - (1)多面牙體復形(OD)高比率專案
 - (2)91006C 全口齒齦下刮除術專案
 - (3)醫令超次專案-單次拔牙、單次補牙顆數高
 - (4)牙統專案：牙統高申報立抽、牙統病人<31 歲高申報、牙統三階段 180 天完成率

肆、討論事項：

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113年9月1日起修訂，並於試行後進行滾動式檢討(詳附件)。

1. 五分區申請點數上限(含新特約、更改執業地點、新入會醫師)各調高1.5萬點，口外專科上限由59.5萬點放寬至61萬點。
2. 支援醫師申請點數由12萬點調高至13.5萬點。
3. 至南投支援之申請點數放寬3萬點，內容如下：
執業在中區且僅支援南投之醫師(含南投支援南投)，支援南投點數上限放寬3萬點，執業+支援點數合計仍以嚴格分區上限認定，但可外加支援南投之點數(以3萬點為限)。
4. 各項指標之計算均排除：
增列：(19)高風險疾病病人複雜性複合體充填項目(89204C-89205C、89208C-89210C、89212C、89214C-89215C)差額、特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)等項目。
5. OD 比率、補牙顆數、平均 OD 填補顆數、重補率等 OD 醫令指標，增列89204C-89205C、89208C-89210C、89212C、89214C-89215C 醫令。
6. 增列本會輔導管控辦法五(十)審查醫藥專家提報案件列入抽審條件：兩項以上提報指標或單項指標列入函請改善但重複提報，經醫審組、醫管組會議通過後得列入抽審。

伍、散會：下午2時20分。