

全民健康保險南區牙醫門診總額共管會議 113 年第 2 次會議
會議紀錄

時間：113 年 8 月 29 日（星期四）上午 9 時 30 分

地點：中央健康保險署南區業務組九樓第一會議室

同步視訊會議 (Microsoft Teams 視訊軟體)

主席：林組長純美、李主委口榮

紀錄：盧靜宜

出席委員：（*為視訊與會人員名單）

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
王啓芳	王啓芳	黃昭賢	黃昭賢
何展宏	何展宏*	張世誠	張世誠
何世章	何世章	陳俊榮	陳俊榮*
林建榮	林建榮	劉育嘉	劉育嘉*
吳成哲	吳成哲	賴重志	賴重志*
侯乃文	侯乃文*	蘇進敏	蘇進敏
徐邦賢	徐邦賢(請假)	鍾政興	鍾政興
陳建川	陳建川	何尹琳	何尹琳
賴文琳	賴文琳*	郭碧雲	郭碧雲
林聖哲	林聖哲		

列席單位及人員：

牙醫門診醫療服務南區審查分會

陳亮光(請假)、林致平

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

翁德育(請假)

中華民國醫院牙科協會

邱昶達

南區審查分會 藍于琇

南區業務組 高宜聲、黃柏儒、秦莉英、李昕璇、林庚酉、劉乃慈
林才溶、劉語蓁、黃卉佳、蕭乃綾、蔡春梅

壹、主席致詞:(略)

貳、上次會議追蹤辦理事項：

案號	案由	決議	辦理情形
113 年第 1 次提案一	為鼓勵院所參加誠信申報醫療費用視訊座談會，修正南區審查注意事項重點提醒及抽審原則指標項目 1，提請討論。	1. 為鼓勵院所踴躍參與、主動遵守申報規範並強化誠信倫理及法律認知，通過修訂南區抽審指標項目 1 行政管理及專審醫師建議追蹤之院所註「行政管理」(1)①②牙分會當季輔導積分，凡參與線上座談會或自行閱讀影片，並於會後 1 個月內完成測驗且全部答對者，即於行政管理指標輔導積分減 1 分。 2. 僅適用 113 年第 4 季抽審計算。	113 年誠信座談會中、牙場次於 6 月 13 日辦理完竣，課後測驗(開放至 7/14)共 334 家院所合格，名單已於 113 年 7 月 19 日以 mail 提供審查分會於 113Q4 行政管理指標輔導積分減 1 分。
113 年第 1 次提案二	自 113 年起南區牙醫門診總額共管會議調整為一年開會 3 次，提請討論。	1. 同意自 113 年調整南區牙醫共管會議為每年召開 3 次(4、8、12 月各 1 次)，惟當次會議如無需討論之議案得不召開，相關宣導事項公布於 Line 群組。 2. 同步修改牙醫門診總額南區共管會設置要點(附件 1)四、議事運作(一)本會原則上每年召開 3 次，惟當次會議若無需討論之議案得不召開。	依決議辦理會議召開事宜。
113 年第 1 次提案三	修訂本分會「南區輔導院所處置參考要點」，請討論。	1. 同意排除項目新增(3) 892XX 系列及 P3601C 支付代碼不列入指標 1 之計算(其餘指標項目則會列入 892XX 系列及 P3601C 計算)。 2. 指標 1 低於 20 萬點(含)以下者，不列入輔導積分計算。 3. 自 113 年第 2 季申報資料開始實施。	後續由南區審查分會執行。

案號	案由	決議	辦理情形
113 年第 1 次提案 四	修訂「南區分會審查注意事項重點提醒及抽審原則」，請討論。	1. 南區輔導院所處置參考要點指標 1 調升低於 20 萬點(含)以下者，不列入輔導積分計算，故同步修訂南區分會審查指標 4(每一病患醫療耗用率為全體院所前 0.5%)、指標 5(當季有 OD 病人平均填補顆數為全體院所前 0.5%)之排除閾值，調升為低於 20 萬點(含)以下者，不列入上述指標計算(附件 3)。 2. 自 113 年第 2 季申報資料開始實施。	113Q4 起抽審資料依左列修訂內容執行。
113 年第 1 次提案 五	修訂本分會「新開(執)業未滿 1 年控管辦法」，請討論。	業務組尊重分會基於同儕管理機制修訂控管辦法內容，惟建請分會考量下列影響因素修訂額度並及早通知院所： 1. 明訂新開(執)業、院所負責人異動列入控管原則。 2. 考量 113 年醫師人口比及預算成長率提升，調整各鄉鎮區控管額度。 3. 自費用年月 113 年 4 月起適用。	1. 列入控管原則及調整額度請南區審查分會研議。 2. 本組自 113 年 4 月(費用年月)起，已逐月提供新特約未滿一年院所回饋其每月申報醫療費用點數及輔導事項。
113 年第 1 次提案 六	有關例行提供「已拔牙位再治療」資料條件，請討論。	同意調整資料篩選條件，以提升精準輔導，移送分會輔導閾值如下： 半年度： 1. 院所單月已拔牙位後再治療≥ 4顆且異常月份≥ 3個月。 2. 院所單月異常≥ 8顆。 全年度： 1. 醫師歸戶已拔牙位再治療≥ 36顆。 2. 醫師歸戶已拔牙位再治療 24~35 顆且任一月≥ 6顆。	自 113 年下半年起，依決議篩選條件分析，異常院所續移送分會輔導。

參、報告事項

中央健康保險署南區業務組牙醫門診總額業務報告。

肆、提案討論

提案一

提案單位：南區審查分會

案由：修訂本分會「南區輔導院所處置參考要點」，請討論。

決議：同意提報修訂內容如下(附件 1)：

- 一、修訂指標代號與同內容指標一致性。
- 二、對於跨區支援醫師的額度已有上限，不再重覆計算與被支援院所的合計點數。
- 三、修訂前後對照表如下：

五、院所有下列情形者以 3 分計之： 3.S25【註 2】在 3%-8%且指標 $1 \geq 55$ 萬點者或 P1 在 1%-3%且指標 $1 \geq 35$ 萬點者或 $P1 < 1\%$且 55 萬點 $>$指標 $1 > 35$ 萬者。 十一、季平均單價 ≥ 1800 點或季平均單價 ≥ 1500 點且 $P1 < 3\%$ 列為參考因素。 【註 2】：P1:根管治療	五、院所有下列情形者以 3 分計之： 3.S25【註 2】在 3%-8%且指標 $1 \geq 55$ 萬點者或 S25P1在 1%-3%且指標 $1 \geq 35$ 萬點者或 S25P1$< 1\%$且 55 萬點 $>$指標 $1 > 35$ 萬者。 十一、季平均單價 ≥ 1800 點或季平均單價 ≥ 1500 點且 S25P1 $< 3\%$ 列為參考因素。 【註 2】：S25P1:根管治療
六 6. 被支援院所的當季、某月最高申報金額之醫師與跨區至南區支援之支援醫師，當季、某月最高之月申報總點數合計進入本區申報額度前 1%者，則所有被支援院所計算輔導積分 4 分。	刪除

四、自 113 年第 2 季申報資料開始實施。

提案二

提案單位：南區審查分會

案由：有關「牙醫門診加強感染管制」訪視作業原則，請討論。

決議：

- 一、同意審查分會建議，自 114 年起訪查公文將敘明實地訪查所有查檢內容，如感染管制考評、病歷抽調及 X 光設備查檢等。
- 二、本組今年感管實地訪查，除感管 SOP 作業考評表項目外，亦會調閱病歷及確認 X 光設備之運作，惟公文已於 113 年 7 月 29 日發文診所，已先行請審查分會轉知會員及協同審查醫師知悉，以避免後續爭議。

提案三

提案單位：南區審查分會

案由：建請修訂「單筆醫令超次」上限，請討論。

決議：同意審查分會建議，於「96001C牙科局部麻醉，上限6次」回溯檔案分析時，排除牙周病統合治療方案案件。

伍、散會：中午 12 點

牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點

99.12.26 第 7 屆第 6 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 101.04.08 第 8 屆第 3 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 104.07.18 第 9 屆第 8 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 105.08.27 第 10 屆第 4 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 105.12.1 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 105 年第 3 次會議通過
 108.06.20 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 108 年第 1 次會議通過
 109.12.17 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 109 年第 2 次會議通過
 110.08.19 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 110 年第 1 次會議通過
 110.09.25 第 12 屆第 7 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 110.12.19 第 12 屆第 8 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 111.03.17 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 111 年第 1 次會議通過
 112.4.23 第 13 屆第 6 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 112.06.15 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 112 年第 1 次會議通過
 112.7.8 第 13 屆第 7 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 112.12.07 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 112 年第 2 次會議通過
 113.04.11 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 113 年第 1 次會議通過
 113.08.29 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 113 年第 2 次會議通過

排除項目：

- (1) 依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則及經本分會通過的專款項目【註 1】(限定 20 項指標計算)。
- (2) 口檢部份年齡 12 歲以下不列入計算。
- (3) 892XX 系列之支付代碼及 P3601C 不列入指標 1 之計算。(其餘指標項目的計算會列入 892XX 系列之支付代碼及 P3601C)

一、本草案依據牙醫門診總額南區分區執行委員會第七屆第六次會議決議訂定之。

二、本要點以計算總積分來尋找落點，為減少人為因素，提升輔導效率，原則上以一季的積分為計算單位，亦可視情況以（半年的積分÷2）或（一年的積分÷4）計算之。

三、院所有下列情形者，以 1 分計之：

1. 指標 s3、s10、s11、s14、s23 在 85-94 百分位者，一項即以 1 分計，依此類推。
2. S21 在 85 百分位以上者。
3. 新開業未滿 1 年：
總點數(指標 1)超過該區設定上限金額
4. s25【註 2】<8%（點數比），且指標 1<35 萬點者
5. 口檢為 85-94 百分位（案件數比）者。

四、院所有下列情形者，以 2 分計之：

1. 指標 s2、s5、s7 在 85~94 百分位者。

2. 指標 s1、s3、s9、s10、s11、s14、s17、s23 在 95-100 百分位者。
3. 新開業未滿 1 年：
超過該區設定上限金額 5~15 萬點以上。
4. s25【註 2】在 3%-8% 且指標 1 在 35-55 萬點。
5. 洗牙比率 > 50% 且指標 1 > = 55 萬者。
6. 口檢為前 95-98 百分位（案件數比）者。

五、院所有下列情形者以 3 分計之：

1. 指標 s2、s5、s7 在 95~99 百分位者。
2. 新開業未滿 1 年：
超過該區設定上限金額 15~25 萬點以上
3. s25【註 2】在 3%-8% 且指標 1 > = 55 萬點者或 ~~s25P1~~ 在 1%-3% 且指標 1 > = 35 萬點者或 ~~s25P1~~ < 1% 且 55 萬點 > 指標 1 > 35 萬者。
4. 口檢為 99~100 百分位（案件數比）。
5. 跨區至南區支援之支援醫師在南區所有支援之院所，當季每月最高申報總點數超過 10 萬點，則所有被支援院所計算輔導積分 3 分(超過 10 萬點的輔導積分以每人每月個別計算，最高累計 9 分)。

六、院所有下列情形者，以 4 分計之：

1. 指標 s2、s5、s7 在 100 百分位者。
2. 新開業未滿 1 年：
超過該區設定上限金額 25 萬點以上
3. s25【註 2】< 1% 且指標 1 > = 55 萬點。
4. 經輔導並簽署改善同意書，於追蹤期間內未改善，經委員會討論後決議。
5. 跨區至南區支援之支援醫師在南區所有支援之院所，當季每月最高申報總點數超過 15 萬點，則所有被支援院所計算輔導積分 4 分(超過 15 萬點的輔導積分以每人每月個別計算，最高累計 12 分)。
- ~~6. 被支援院所的當季、某月最高申報金額之醫師與跨區至南區支援之支援醫師，當季、某月最高之月申報總點數合計進入本區申報額度前 1% 者，則所有被支援院所計算輔導積分 4 分。~~

七、本要點將處置分為五級，並將總積分（以一季計算之）分成五個組距，對照如下：

級別	積分	處置辦法
一	1~4	口頭告知改善
二	5~9	書面告知改善
三	10~15	公會約談改善，或協商自動繳回並列紅單
四	16~19	公會約談協商自動繳回，並列紅單，視情況檢附相關照片。
五	20 以上	移送異常組。

八、本要點排除每月看診 44 診以上，且指標 1 在 20 萬點（含）以下者。

九、院所（醫院、診所）「季 OD 總顆數低於百分位 15」者，指標 5、6、7、9、20 不列入輔導積分之計算。以院所為單位（醫院、診所）。

十、自費用年月 108 年 7 月起至 108 年 12 月止，院所每月申報「牙周病統合治療實施方案」件數 5 件以上，輔導積分扣減 1 分。

十一、季平均單價 ≥ 1800 點或季平均單價 ≥ 1500 點且 $s25-p1 < 3\%$ 列為參考因素。

十二、本區專科醫師認定標準：院所以「案件數」自行舉證。

專科醫師作單項專科案件數（包括：OS、Peri、Endo、Pedo、身障） $\geq 70\%$ ，視為專科醫師。（有關 Pedo 部分限制年紀 ≤ 14 歲）

十三、有跨區至南區支援之支援專科醫師之院所，應主動向本會提出申請，並檢附該專科醫師申報單項專科案件數比例，若檢送之該月申報資料，有不符本區專科醫師認定標準，將取消認定資格，視為一般支援醫師。

十四、不配合本要點者，移交異常組。

十五、本要點未規定者，適用其他法規。

十六、本要點得依時空背景，作適度修正，並自發布日施行之。

一般指標：s1、s3、s10、s11、s14、s17、s21、s23

重點指標：s2、s5、s7

監控指標：28 項除上列外之指標

28 項指標：

s1.醫事機構內醫師之月最高總點數。

當季，某月最高申報金額之醫師之月最高總點數

s2.平均每位患者之醫療耗用點數。（醫療耗用值）

醫事機構季之總點數 $\div$ 醫事機構季之就醫人數

[ps]扣除牙周統合照護

s3.O.D.點數佔總點數之百分比。

醫事機構季之 OD 總點數 ÷ 季總點數

s4.有 O.D.患者之 O.D.耗用點數。(O.D.耗用值)

醫事機構季之 OD 總點數÷醫事機構季之有 OD 患者人數

s5.就醫患者之平均 O.D.顆數。

該季之 OD 總顆數÷該季之就醫患者人數

s6.有 O.D.患者之平均填補顆數。

該季之 OD 總顆數÷該季之有 OD 患者人數

s7.O.D.之平均面數。

該季之 OD 面數÷該季之 OD 總顆數

s8.自家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之自家再補數 * 100 ÷ 該季之 OD 總顆數

s9.他家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之他家再補數 * 100 ÷ 該季之 OD 總顆數

s10.二年內 O.D.總再補率。

醫事機構該季二年內之總重補數 * 100 ÷ 該季之 OD 總顆數

s11.非根管治療點數佔總點數之百分比。

【當季申報總點數－當季 ENDO 項目總點數】 ÷ 當季申報總點數

s12.根管未完成率。

醫事機構該季之【90015C-

(90001C+90002C+90003C+90016C+90018C+90019C+90020C)】總顆數 * 100 ÷

醫事機構該季之 90015C 總顆數

s13.平均耗格數。

醫事機構該季之蓋格總數 ÷ 醫事機構該季之就醫人數

s14.半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率。

s15.半年內自家根管治療之再治療率。

s16.半年內他家醫事機構根管治療之再治療率。

s17.牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值。

s18. O.D.點數佔處置點數之百分比。

s19.三年內自家 O.D.重補率。

s20.三年內他家 O.D.重補率。

s21.三年內自家和他家 OD 重補率。

s22.根管治療完成顆數申報 90012C 佔率(s53)

s23.根管治療申報難症處置的佔率(s51 原 s16)。

S24.多根管治療佔總處置百分比(s52 原 s18)

S25.根管治療及困難拔牙百分比(S31)

(加入拔牙醫令：92014C、92015C、92016C、92063C)

S26.只有檢查費無任何處置或用藥案件比(s32)

S27.洗牙比率(s33)

S28.新醫療院所超過額度(s34)

S35.跨區支援醫師，在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過額度

S36.跨區支援醫師，在南區所有支援之院所，當季、某月最高每診次平均申報超過額度

S37.被支援院所的當季、某月最高申報金額之醫師與跨區支援醫師，當季、某月最高之月申報總點數合計，進入本區申報額度前 1%者

【註 1】本分會通過的專款項目如下(113 年適用)：

1. 12 到 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫(P7101C、P7102C)
2. 超音波根管沖洗計畫(P7303C)
3. 齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫(P7302C)

【註 2】：~~s25p4~~:根管治療

計算醫令：

data_rct='90015C/

data_rcf='90001C/90002C/90003C/90016C/90018C/90019C/90020C/

data_endo='90009C/90091C/90092C/90093C/90094C/90095C/90096C/90097C/90098C/

data_other-='90004C