

# 113年第2次牙醫門診總額東區共管會議紀錄

時間：113年12月5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）

主席：黃組長兆杰、余主任委員政明

紀錄：陳珮毓

出席單位及人員：（\*為台東聯絡辦公室視訊）

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）

吳委員志浩	吳志浩	吳委員宏達	（請假）
吳委員慶昇	吳慶昇*	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	（請假）
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\*、林美柿、梁曉珍、石惠文、羅惠文、鄭婷婷、王素惠、江春桂、詹蕙嘉、劉翠麗\*、黃寶萱、吳乙亭

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：邱宏正醫師\*、林景澤醫師\*、許正德醫師\*、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（決定：洽悉）

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：前次會議決定/決議事項辦理情形

決定：共 1 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：

- 一、有關案件分類占率及件平均分析(第 21~23 張投影片)，因案件分類 14 涵蓋執業點、社區醫療站及巡迴點等，服務性質有差異，已依委員建議分開呈現，依特定治療項目一加以區分；另「新增專款每件平均」及「排除新增專款每件平均」資料擷取有誤，已一併更正，詳如附件 1。
- 二、牙醫門診總額自 112 年起，恢復「全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」，東區 112 年各季平均點值均大於 1.15，該年度累計保留款 4,825 萬 6,069 元；113 年度截至第 2 季，保留款已累積達 3,623 萬 99 元。花東地區囿於地理、交通等因素，每萬人口牙醫師數 4.2，為全區之末，每位牙醫師照護人口數 2,381，為全區之冠，牙醫醫療供給不足之困境亟待改善。東區業務組支持花東區審查分會向牙醫師公會全國聯合會提案，於東區一般服務預算提撥一定比例做為東區風險移撥款，供東區彈性運用，發展因地制宜的獎勵措施，以提升服務量能，增加醫療可利用性及可近性。

## 第四案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：「牙醫門診總額東區共管會議作業要點」修訂案。

東區業務組補充說明：

有關本要點第八點、(三)經保險人依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)不予支付，係指依特管辦法第 6 條，負有同法第 5 條「終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約」或「停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約二次以上」所定情事行為責任之醫事人員，於任何保險醫事服務機構對保險對象提供服務之費用，本保險不予支付；及同法第 47 條，保險醫事服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

決定：本案通過如附件 2。

#### 第五案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：東區 113 年(1-10 月)雲端查詢系統使用情形，另敬請協助轉知所屬會員善加運用「健保醫療資訊雲端查詢系統 2.0」。

決定：

- 一、請花東區審查分會協助轉知會員善加運用「健保醫療資訊雲端查詢系統 2.0」，倘本署有辦理相關教育訓練，將轉知分會派員參加。
- 二、有關牙醫助理，因非屬「醫事人員」，無雲端系統查詢權限。

#### 第六案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：「2023 年版 ICD-10-CM/PCS」自 114 年 1 月 1 日正式啟用，請轉知會員配合辦理。

決定：健保門、住診醫療申報資料自 114 年 1 月 1 日起，將全面由 2014 年版 ICD-10-CM/PCS 轉版為 2023 年版，請花東區審查分會協助轉知會員預做準備，儘早執行轉版預檢，以免影響醫療費用申報作業；餘洽悉。

第七案 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：東區牙醫巡迴醫療設備不足，南區媒合臺南玉皇宮開基委員會、扶輪社及第一銀行，本組與花東兩縣牙醫師公會極力爭取捐贈牙科診療設備，目前爭取進度如說明。  
決定：洽悉。

第八案 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：重申保險對象就醫時，應確認其健保身分，如未帶健保卡就醫可先支付押金並於期限內至診所辦理補卡退費事宜，請向會員宣導。  
決定：請花東區審查分會協助轉知會員。

第九案 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」，感謝委員配合政策協助輔導，目前牙醫診所已百分百完成，後續尚請輔導新進會員醫師配合辦理。  
決定：請花東區審查分會協助輔導新開業診所配合辦理；餘洽悉。

第十案 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)及醫療檢查影像即時上傳，敬請協助輔導會員醫師「有申報應上傳」及「即時上傳」，優化醫療服務。  
決定：請花東區審查分會協助轉知會員配合辦理。

## 肆、討論事項

### 第一案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關 114 年「東區牙醫門診總額抽審原則」，提請討論。

決議：本案通過如附件 3。

### 第二案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關牙周統合治療連續 2 年( $\leq 730$  天)再收案管理，提請討論。

決議：針對連續 2 年( $\leq 730$  天)再收案率高於同儕之醫師 1 位，請院所自行檢視是否申報錯誤，優先以自清方式處理，次則採抽審部分案件(例如 10%)再依核減率回推核減點數辦理。

## 伍、散會：下午 2 時 40 分



## 案件分類費用佔率及件平均\_依分區 (1/3)

年度	分區	案11	案12	案13	案14	案14-F2	案14-FT	案14-F3	案16	案17	案19	交付佔率	合計
		費用佔率	費用佔率	費用佔率	費用佔率	執業點 費用佔率	醫療站 費用佔率	巡迴點 費用佔率	費用佔率	費用佔率	費用佔率		
		A	B	C	D	d1	d2	d3	E	F	G	H	A~H (不含d1~3)
110年	台北	0.03%	0.07%	0.19%	0.12%	0.02%	0.01%	0.08%	0.79%	0.00%	97.48%	1.33%	100.0%
	北區	0.03%	0.01%	0.18%	0.21%	0.09%	0.01%	0.11%	1.05%	0.00%	97.10%	1.41%	100.0%
	中區	0.02%	0.06%	0.52%	0.60%	0.17%	0.22%	0.20%	1.10%	0.00%	96.29%	1.41%	100.0%
	南區	0.08%	0.08%	0.48%	0.64%	0.18%	0.03%	0.43%	0.80%	0.01%	96.54%	1.38%	100.0%
	高屏	0.03%	0.07%	0.50%	0.92%	0.20%	0.38%	0.34%	1.07%	0.00%	96.11%	1.30%	100.0%
	東區	0.03%	0.11%	0.97%	3.52%	0.51%	0.98%	2.03%	2.22%	0.00%	91.45%	1.71%	100.0%
111年	台北	0.03%	0.06%	0.20%	0.11%	0.02%	0.02%	0.07%	0.82%	0.00%	97.43%	1.34%	100.0%
	北區	0.04%	0.01%	0.22%	0.20%	0.07%	0.01%	0.12%	1.07%	0.00%	97.03%	1.44%	100.0%
	中區	0.02%	0.06%	0.49%	0.56%	0.16%	0.21%	0.19%	1.11%	0.00%	96.32%	1.43%	100.0%
	南區	0.08%	0.06%	0.47%	0.62%	0.17%	0.00%	0.44%	0.80%	0.01%	96.56%	1.41%	100.0%
	高屏	0.03%	0.07%	0.61%	0.89%	0.19%	0.36%	0.33%	1.06%	0.00%	96.01%	1.34%	100.0%
	東區	0.02%	0.10%	1.08%	3.03%	0.47%	0.86%	1.70%	2.33%	0.00%	91.68%	1.75%	100.0%
112年	台北	0.04%	0.09%	0.21%	0.14%	0.01%	0.02%	0.10%	0.98%	0.00%	97.22%	1.32%	100.0%
	北區	0.04%	0.02%	0.22%	0.22%	0.06%	0.02%	0.15%	1.23%	0.00%	96.87%	1.41%	100.0%
	中區	0.02%	0.06%	0.47%	0.66%	0.17%	0.26%	0.23%	1.22%	0.00%	96.17%	1.39%	100.0%
	南區	0.07%	0.10%	0.43%	0.77%	0.19%	0.00%	0.58%	0.93%	0.01%	96.32%	1.37%	100.0%
	高屏	0.04%	0.09%	0.59%	0.98%	0.10%	0.43%	0.45%	1.24%	0.00%	95.72%	1.33%	100.0%
	東區	0.02%	0.12%	1.08%	4.13%	0.51%	1.07%	2.55%	2.67%	0.00%	90.33%	1.65%	100.0%
113年 截至Q3	台北	0.04%	0.10%	0.25%	0.11%	0.01%	0.02%	0.07%	1.15%	0.00%	97.13%	1.23%	100.0%
	北區	0.05%	0.01%	0.20%	0.19%	0.04%	0.02%	0.12%	1.37%	0.00%	96.83%	1.35%	100.0%
	中區	0.02%	0.06%	0.45%	0.69%	0.17%	0.32%	0.20%	1.36%	0.00%	96.10%	1.32%	100.0%
	南區	0.06%	0.10%	0.39%	0.59%	0.14%	0.00%	0.45%	1.06%	0.00%	96.52%	1.28%	100.0%
	高屏	0.04%	0.09%	0.55%	0.88%	0.05%	0.44%	0.40%	1.43%	0.00%	95.74%	1.27%	100.0%
	東區	0.02%	0.13%	1.17%	3.80%	0.48%	1.11%	2.21%	3.04%	0.00%	90.36%	1.48%	100.0%

資料擷取日113.12.11

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

21



## 案件分類費用佔率及件平均\_依分區 (2/3)

資料擷取日113.12.11

年	分區	件數(千)	醫療費用 點數(千)	每件平均	案11 件平均	案12 件平均	案13 件平均	案14 件平均	案14-F2 執業點 件平均	案14-FT 醫療站 件平均	案14-F3 巡迴點 件平均	案16 件平均	案17 件平均	案19 件平均	交付每件 平均	新增專款 每件平均	排除 新增專款 每件平均
110年	台北	10,878	15,240,367	1401.0	205.3	1907.9	3282.8	1458.1	1044.0	1186.5	1705.7	2824.9		1377.2	18.6	0.0	1401.0
	北區	4,886	7,130,603	1459.3	178.9	1558.5	2818.5	1217.5	973.7	1444.5	1479.4	3133.4		1432.7	20.6	0.0	1459.2
	中區	6,299	8,945,541	1420.2	152.1	1911.9	2797.6	1450.3	1127.1	1622.9	1662.4	2775.1		1390.7	20.0	0.0	1420.2
	南區	4,255	5,850,813	1375.1	205.0	1907.4	3799.0	1223.7	1309.9	1432.1	1179.9	2650.5	1009.0	1353.0	18.9		
	高屏	5,037	6,836,989	1357.3	191.5	1568.2	2807.3	1470.4	1293.3	1707.3	1369.8	2837.3		1329.8	17.7	0.0	1357.3
	東區	545	796,605	1461.9	220.1	2249.4	1914.7	1140.5	922.3	1318.3	1133.7	2337.2		1435.8	25.0	0.0	1461.9
111年	台北	11,449	16,267,079	1420.8	203.6	1996.6	3626.2	1490.3	1010.7	1264.3	1754.0	2925.9		1396.3	19.1	1.6	1419.2
	北區	5,099	7,444,063	1459.9	176.3	1544.3	2860.5	1250.2	996.4	1345.0	1445.6	3226.6		1432.8	21.0	1.2	1458.7
	中區	6,514	9,349,226	1435.4	155.4	1929.1	2946.3	1443.5	1105.2	1611.2	1705.7	2767.2		1405.7	20.6	1.7	1433.7
	南區	4,342	5,964,111	1373.5	198.7	1875.5	3926.3	1250.5	1328.5	1720.6	1218.9	2705.7	1010.8	1350.9	19.4	1.6	1371.9
	高屏	5,165	7,057,335	1366.3	180.3	1615.6	3158.4	1431.5	1280.5	1624.9	1347.8	2891.4		1337.1	18.3	0.9	1365.3
	東區	542	803,597	1483.3	183.2	2175.9	1941.3	1126.0	876.2	1344.1	1121.7	2379.8		1454.7	26.0	5.6	1477.8
112年	台北	12,301	17,525,489	1424.7	209.4	2377.3	3801.3	1793.5	1023.4	1436.3	2148.7	3147.1		1398.6	18.7	17.3	1407.4
	北區	5,476	7,982,516	1457.8	191.4	2170.2	2890.3	1460.9	1020.3	1711.3	1710.9	3293.4		1429.4	20.5	11.7	1446.1
	中區	6,816	9,864,827	1447.3	163.5	2407.2	3009.5	1651.5	1111.9	1867.8	2149.1	2918.1		1415.5	20.1	15.9	1431.4
	南區	4,493	6,253,747	1392.0	201.8	2455.9	3921.4	1444.5	1305.3		1496.8	2789.1	1305.1	1367.1	19.1	15.7	1376.4
	高屏	5,397	7,311,351	1354.6	190.5	1878.0	2993.5	1607.6	1139.1	1801.7	1592.1	3017.6		1323.1	18.1	10.9	1343.7
	東區	559	839,283	1501.2	179.5	2592.1	1999.4	1329.0	926.6	1620.8	1345.7	2511.1		1463.0	24.8	27.6	1473.6
113年 截至Q3	台北	9,281	13,724,408	1478.8	212.4	2543.0	4488.2	1692.1	1078.7	1459.6	2026.3	3586.5		1450.9	18.2	85.1	1393.7
	北區	4,162	6,227,040	1496.3	192.7	2136.3	3127.3	1469.8	1028.9	1585.7	1715.3	3707.8		1466.5	20.2	60.7	1435.6
	中區	5,162	7,735,428	1498.5	166.5	2518.3	3065.6	1790.6	1175.7	2079.1	2284.3	3371.7		1464.3	19.8	80.9	1417.6
	南區	3,383	4,929,652	1457.2	204.8	2451.6	4130.8	1437.3	1404.7		1447.7	3265.2	1500.0	1430.5	18.7	82.7	1374.5
	高屏	4,071	5,769,347	1417.1	192.2	1998.3	2955.0	1712.9	1045.9	1864.0	1687.2	3462.8		1383.5	17.9	77.3	1339.9
	東區	417	669,367	1603.9	197.9	2682.7	2226.4	1353.0	946.9	1801.0	1312.7	2885.5		1562.7	23.8	130.0	1473.9

- 新增專款件平均=12~18歲、高風險、特定疾病病人...等111年起新增之專款合計點數/總件數
- 承上，以113截至Q3為例，若排除新增專款，東區件平均1473.9，未明顯高於其他分區。

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

22



## 案件分類費用佔率及件平均\_依分區 (3/3)

### 小結

1. 參考研商會議資料擷取邏輯，擷取110年至113年Q3牙醫申報件數及點數(排除代辦及矯正機關費用)，計算各分區各案件分類占率及每件平均點數。
2. 東區各年度案件分類14(牙不足方案)占醫療費用3.03%~4.13%，占率為全區最高(各年度各分區皆未達1.0%)；再依特定治療項目(一)分為執業點、社區醫療站及巡迴點，執業點及巡迴點之件平均低於各分區。
3. 東區各年度案件分類16(牙特計畫)占醫療費用2.22%~3.04%，占率為全區最高(各年度各分區皆未達1.5%)；惟件平均低於各分區。
4. 近年牙醫新增多項專款，包含12~18歲、高風險、特定疾病病人...等，全區專款件平均逐年上升，東區各年度皆為全區最高，113年截至Q3專款件平均高達每件130點。
5. 承上，以113年截至Q3為例，東區件平均為1603.9為全區最高，倘排除專款醫令，東區件平均降為1473.9。

## 牙醫門診總額東區共管會議作業要點

109/12/17訂定

113/12/05修訂

- 一、衛生福利部中央健康保險署東區業務組(以下簡稱東區業務組)為有效合理分配東區牙醫總額資源，以促進東區牙醫共生共存及整體發展，與牙醫門診醫療服務花東區審查分會(以下簡稱花東區審查分會)共同特設「牙醫門診總額東區共管會議」(以下簡稱本會)。
- 二、本會任務如下：
  - (一) 凝聚東區牙醫共識，確保醫療服務品質與民眾就醫權益。
  - (二) 規劃及執行東區牙醫醫療費用共同管理模式。
- 三、本會委員由東區業務組及花東區審查分會代表共同組成，召集人由東區業務組組長與花東區審查分會主任委員共同擔任。
  - (一) 東區業務組：組長、副組長及支出面科長。
  - (二) 花東區審查分會：醫管組、醫審組、資訊組、醫缺組、身障小組、國健小組、企劃室組，各組委員由花蓮縣及台東縣牙醫師公會推薦組成，分會得視情況推派出席人員。
  - (三) 如委員不克出席得指派具充分授權之代表人，開會前書面通知東區業務組。
- 四、為適時掌控各申報及點值概況，本會每年定期召開二次會議(每年定期於6月及12月)，檢討各院所申報費用、管理指標、及品質指標等執行狀況，非經委員同意，不得停會。如有必要，得由召集人召開臨時會議。
- 五、本會議事人數需達所有委員2/3(含)以上出席始得開議。應考量性別衡平性，推派委員及代理人時任一性別以不低於3分之1為原則。
- 六、議案決議方式，優先採共識決，若無法達成共識，以出席委員二分之一以上多數決。
- 七、會議記錄函文委員代表，副知花東區審查分會、花東兩縣牙醫師公會、署本部醫務管理組、醫審及藥材組等，另公開於本署網站。
- 八、任職前五年因其行為致有下列情形之一者，除暫緩執行外，不得擔任本

會議代表或其代理人；任期中發生者，當然解任：

(一)經中央主管機關吊銷、撤銷、廢止醫事人員證書。

(二)經地方主管機關停業、廢止執業執照。

(三)經保險人依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法不予支付。

前項規定，於行政處分執行完畢，未屆滿五年者，準用之。

九、本章程修改或廢止，以出席委員2/3以上同意為之。

112 年 6 月 8 日修正  
112 年 12 月 7 日修正  
113 年 4 月 1 日修正  
**113 年 12 月 5 日修正**

- 一、採計分制，基層超過標記 $\geq 3$ 分，醫院層級超過標記 $\geq 4$ 分，離島醫缺執業點超過標記 $\geq 5$ 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 **11401**，資料：**11312**)：
  - (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** 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、**P7303C**(超音波根管沖洗)、**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)、91090C、P7302C、89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C(高風險疾病口腔照護計畫)、P3601C(特定疾病病人牙科就醫安全計畫)，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 $\geq 60$ 萬點，標記1分。

醫療點數 $\geq 65$ 萬點，標記2分。

醫療點數 $\geq 70$ 萬點，標記3分。

(二)不排除項目：醫療點數 $\geq 35$ 萬點且 $< 45$ 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 $\geq 45$ 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11401，資料：11309-11311)。

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11401，資料：11311)：

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11401，資料：11310-11312)。

(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