

衛生福利部中央健康保險署北區業務組

牙醫門診總額 113 年第 3 次共管會議紀錄

時間：113 年 9 月 19 日(星期四)下午 2 時整

地點：北區業務組 7 樓第一會議室

主席：林組長寶鳳、簡主任委員志成

紀錄：林耿揚

出席單位及人員：

牙醫門診醫療服務北區審查分會

黃副主任委員俊仁

謝副主任委員喬均

詹副主任委員明興

黃委員國光

涂委員福利

李委員彥平

余委員忻遠

林委員仕哲

陳委員明仁

藍委員鴻文

吳委員金俊

陳委員恩翊

徐委員治民

楊委員承濤

連委員新傑

詹委員景勛

李委員文誠

楊助理逸莉

本署北區業務組

許副組長菁菁

楊專門委員淑娟

醫療費用三科

醫務管理科

謝科長明珠(請假)、黃視察毓棠、呂視察淑文

鄭科員美萍

吳視察煥如、林視察子玉

壹、主席致詞：(略)

貳、113年第2次共管會議紀錄確認：確認。

參、報告事項

第一案

報告單位：北區業務組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤

決定：追蹤事項共2項，均解除列管。

第二案

報告單位：牙醫北區分會

案由：牙醫門診醫療服務北區審查分會執行概況報告

決定：洽悉。

第三案

報告單位：北區業務組

案由：牙醫門診總額執行概況暨重要業務報告

決定：

- 一、北區累計至 113 年第 2 季牙醫門診總額特殊醫療服務計畫收案 8,698 人，病人數較 112 年同期成長 5.9%(全區第 5)，其中有 168 家院所申請「牙特_院所內服務」資格，惟實際執行計 121 家院所(72.0%)；12 至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫 4.4%、高風險疾病口腔照護計畫 7.1%、超音波根管沖洗 5.4%、特定疾病病人牙科就醫安全計畫 1.2%，請鼓勵會員積極參與及執行。
- 二、本署增訂自費用年月 113 年 10 月起申報「案件分類 16(牙特計畫)」同一流水號項下，不得申報『高風險疾病口腔照護計畫』之各項診療醫令」及費用年月 113 年 11 月起申報「案件分類 16(牙特計畫)」醫令代碼 00318C、00311C、00128C，其特定治療項目代號(一)應符合支付標準規定之對應碼檢核邏輯，如不符檢核將予以退件，請宣導會員正確申報。
- 三、宣導虛擬與實體健保卡雙軌併行，113 年轄區已有 156 家院所參加，

113年Q1-Q2申報件數達40,066件，其中僅有3家牙醫診所參與計畫惟並未申報，請宣導會員積極參與；另健保卡資料上傳格式2.0單軌實施日期延至114年1月1日，請宣導會員及早完成改版。

四、請北區業務組提供本區及跨區支援醫師支援院所、申報醫療費用點數於下次共管會議報告，以利研擬修訂支援醫師管理方式。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：112年牙醫品質保證保留款核發結果

決定：洽悉，提供不核發院所名單予各縣市牙醫師公會，輔導會員積極提升醫療服務品質爭取績效獎勵。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：牙醫院所111年1月至112年8月僅申報診察費專案辦理情形

決定：洽悉，另針對國小學童持口腔健康檢查牙醫複檢單至牙醫院所就診，惟院所僅診察未做處置之案件可否申報門診診察費，將請署本部釋示。

第六案

報告單位：北區業務組

案由：週六、日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)同日併報非緊急處置專案

決定：洽悉，依支付標準規定不得併報醫令逕予核扣81家牙醫院所、717,280點，除函文輔導院所，請轉知會員依規定正確申報。本組將定期追蹤，如仍未改善者將依本保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條予

以違約記點一點論處。

肆、討論事項

第一案

提案單位：牙醫北區分會

案由：有關牙醫門診總額快速通關免專業審查篩選指標修訂案，提請討論。

決議：

- 一、新增指標 18.「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)+糖尿病病人牙結石清除-全口(91089C)+齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)≥5 件」、指標 19.「特定疾病病人牙科就醫安全計畫(P3601C)≥5 件」，不符合者須專業審查。
- 二、指標 14.「無每月每醫師申報 91022C 大於 21 件(含)以上」暫維持，並於 113 年第 4 次共管會議報告轄區及全區牙周病統合執行狀況及牙醫全聯會修訂牙周病統合治療個案需檢附 X 光片(根尖片或 pano 片)後再評估修訂。
- 三、指標 8.「醫師產值(申請金額)≤去年同期高額排名 3%之最低金額(55 萬)」新增排除鼓勵項目：「特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C、100 點)」、「高風險疾病口腔照護計畫：齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C、500 點)、高風險疾病病人複雜性複合體充填項目(89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C) 每項支付點數差額 400 點」之費用。
- 四、本案增修項目自 113 年 10 月(費用年月)起實施，請分會依本組提供相關欄位於每月 20 日前提供指標 19.「特定疾病病人牙科就醫安全計畫(P3601C)≥5 件」之排除專科院所名單。另調整指標項次序號，修訂後指標如附件。

第二案

提案單位：牙醫北區分會

案由：有關本會醫管辦法(支援醫師管理辦法)修訂案，提請討論。

決議：同意修訂「支援醫師管理辦法」，並自113年10月(費用年月)起實施。修改內容為本辦法5-2「院所本區支援醫師的月申報點數超出12萬點額度，第一次先書面通知改善，第二次則請「該醫師」檢附醫療確認單3個月，第三次則請「該醫師」檢附醫療確認單及診療相關證明文件3個月，如仍未改善則持續檢附相關資料。」，本組將配合分會提供相關資料之名單，函文通知院所醫師。

第三案

提案單位：牙醫北區分會

案由：有關本會醫管辦法修訂案，提請討論。

決議：為提升113年支付項目執行率，同意修訂「高額排名管理辦法」、「支援醫師管理辦法」、「新加入會員暨新開業會員申報規定」及「北區醫管辦法」，將「特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)」、「高風險疾病口腔照護計畫：齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)、高風險疾病病人複雜性複合體充填項目(89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C) 每項支付點數差額400點」列為分會醫管措施之排除項目。

伍、散會：下午3點40分

牙醫門診總額快速通關免審專業審查篩選指標(北區)

11310修

指標項目	備註
1.受理日期(或郵戳收件日)於費用發生次月20前(含)。	不符合者需審查
2.醫療費用採媒體申報且3個月內無補報。 (排除案件14及山地離島IDS計畫補報案件)	不符合者需審查
3.未違反本保險相關法規。	不符合者需審查
4.非全民健康保險牙醫門診總額北區分會輔導院所或健保署列管。	不符合者需審查
5.最近一個月核減率 $\leq 8\%$ 。	不符合者需審查
6.每件平均醫療費用值小於(同儕平均數+1個標準差)*1.15。(註2)	不符合者需審查
7.根管治療未完成率一年內平均未完成率小於28.74%。(註3、8)	不符合者需審查
8.醫師產值(申請金額) \leq 去年同期高額排名3%之最低金額(55萬)。(註4)	不符合者需審查
9.未有跨區支援醫師之院所(註5)。	不符合者需審查
10.非「新開業未滿1年院所」。	不符合者需審查
11.非「新開業滿1年但未參加過健保業務說明會(新開業醫師)之院所」。 (符合者由北區審查分會提供排除)	不符合者需審查
12.恆牙2年內自家再補率 $\leq 4.5\%$ 。(註6、8)	不符合者需審查
13.乳牙1年半自家重補率 $\leq 10\%$ 或乳牙填補顆數 < 15 顆。(註6)	2監測值同時不符合者需審查
14.無每月每醫師申報91022C大於21件(含)以上。(註7) (牙統案件立意全審)	不符合者需審查
15.無89013C(複合體充填)3個月申報醫令件數達50件以上且申報病患年齡小於50歲醫令占率為40%以上。	不符合者需審查
16.非北區分會支援醫師輔導。 (支援醫師案件立意抽審) (不符合者由北區審查分會提供)	不符合者需審查

牙醫門診總額快速通關免審專業審查篩選指標(北區)

指標項目	備註
17.非價量分析指標院所 PR 值大於98之院所。	不符合者需審查
<u>18.91090C+91089C+P7302C≥5件。</u>	不符合者需審查
<u>19.P3601C≥5件。</u> (排除專科院所，由院所自行舉證經本會認定後提供健保署北區業務組維護名單)	不符合者需審查
20.連續八個月免審者，第九個月雖屬免審仍需送審；如連續十一個月免審者，第十二個月雖屬免審仍需送審，且不受審查家數上限。 (當全數抽審比率低於25% 時)	

註1：上述篩選指標修正，皆依歷次牙醫總額共管會議決議辦理。

註2：指標6--【每件平均醫療費用值】小於（同儕平均數+1個標準差）*1.15，排除案件分類14、16，醫令代碼91021C、91022C、91023C之醫令點數，特定項目代號(一)為JA之費用，醫令代碼91015C~91018C之醫令點數)

註3：指標7--根管治療未完成率：【1-(90001C+90002C+90003C+90016C+90018C+90019C+90020C)/90015C * 100】(醫令數)

註4：指標8--醫師產值排除案件分類 A3、B7、14、16、特定治療代號(一)為 G9或 JA 案件之申請點數，『週日及國定假日之申報點數(以申報就醫日期認定)』，牙周疾病控制基本處置(醫令代碼91014C)，牙周綜合試辦計畫(91021C~91023C)，91015C~91018C之醫令點數，初診診察費(01271C~01273C)及感控診察費(00305C~00310C、00315C~00317C)之差額、糖尿病患者牙結石清除(91089C)、高風險疾病患者牙結石清除(91090C)、高齲齒率患者氟化物治療(P7301C)、齲齒經驗之高風險患者氟化物治療(P7302C)、0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫(P6701C~P6705C)、12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫(P7101C~P7102C)、特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)及高風險疾病口腔照護計畫：齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)、高風險疾病病人複雜性複合體充填項目(89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C) 每項支付點數差額400點醫令點數。

註5：指標9--排除未申報費用之院所

註6：指標12、13--送核申報費用且排除14、16案件及特定治療代號(一)為 G9之案件。以前月申報資料(恆牙二年內自家再補率、乳牙一年半自家重補率之指標項目以前3個月申報資料)作為篩選專業審查資格。OD 醫令代碼：89001C 至89005C、89008C 至89012C、89014C、89015C；89101C 至89105C、89108C 至89112C。

註7：指標14--排除教學醫院有教學計畫之院所醫師，試辦計畫代碼為 CF 或 CH 之院所（台北長庚併入林口長庚）醫師名單由北區審查分會提報北區業務組排除管控。

註8：指標7、12--自費用月106年7月起，新增篩選條件針對申報月前12個月每月產值低於10萬且連續抽審2個月之院所，第3~8個月得免審。

牙醫門診總額快速通關免審專業審查篩選指標(北區)

註9：指標17—由「醫師最高點數」、「平均每人耗值」、「OD 佔率」、「每人 OD 耗值」、「每人 OD 顆數」、「OD 平均面數」、「OD 病患平均 OD 顆數」、「OD 病患 OD 耗值」等8項指標組成，依其 PR 值(P85、P90、P95)予以計分後加總，其中「OD 佔率」、「每人 OD 耗值」2項指標權重加倍。