

中區牙醫門診總額114年第1次共同管理會議

會議紀錄

時間:114年3月27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、吳健民、李世賢、
李春生、李泰憲、沈紋瑩、林傳凱、張天俊、
許家浚、陳俊雄、陳進奇、陳韋仲、黃怡仁、
黃聖峰、楊永淙、劉百福、劉宏鋒、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、陳蕙歆、簡育琳、陳瑩霓、陶昱均

列席人員:林純希、陳明麗

請假人員:

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:

高風險疾病口腔照護計畫:113年第3季結算點值僅
0.5669,牙全會將爭取由公務預算支應計畫預算不足數。

三、轉知及宣導事項

(一)114年「中區牙醫門診總額共同管理會議」召開日期如下,請預留時間:

會議名稱	第2次 會議	第3次 會議
會議 日期	7/31 星期四(下午)	11/27 星期四(下午)

- (二) 114年度牙醫各項計畫公告修正重點，及114年2月25日牙醫總額114年第1次研商議事會議決議已通過之相關摘要(各5項，詳附件1)。
- (三) 特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)查詢雲端藥歷之回溯性審查
1. 依據 P3601C 支付標準之備註(三)規定：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。
 2. 本署醫令自動化檢核系統(REA)自113年12月起增訂「P3601C 特定疾病病人牙科就醫安全查詢雲端藥歷之回溯性審查」作業。
 3. 費用年月113年9月至11月之明細資料，本組業於114年2月11日、21日以大量電子郵件與上傳健保資訊網服務系統(VPN)，轉知轄區有檢核錯誤之院所，請惠予轉知會員依規定正確申報。
- (四) 本署自115年1月1日起停止健保特約機構申請新換發讀卡機實體安全模組，一律提供雲端安全模組，請協助轉知所屬會員：
1. 雲端安全模組特點：
 - (1)線上申請完成即可下載安裝，縮短特約醫事機構等待製卡時間。
 - (2)可搭配一般讀卡機(完全替代專屬讀卡機)，進而節省讀卡機購置費用，且讀寫卡效能較專屬讀卡機佳。
 - (3)申請及補發雲端安全模組均不收費。
 - (4)可搭配虛擬健保卡及衛生福利部推動之行動醫事人員憑證，簡化讀卡設備限制，有助於推動行動化智慧醫療(如遠距醫療及居家照護等)。
 2. 現有正常運作之健保專屬讀卡機或實體安全模組無須立即停用，仍可繼續使用至毀損或完成轉換雲端安全模組為止。

3. 如有相關技術問題，請洽本署資訊技術服務小組，聯絡資訊如下：

(1)服務電話：(07)231-8122。

(2)服務時間：星期一至五上午 8 時至下午 7 時 45 分、星期六上午 9 時至下午 5 時。

(3)電子信箱：ic_service@nhi.gov.tw。

(五) 提供「114 年牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」轄區巡迴點電子地圖：

提供巡迴點及其附近「小黃公車」或「幸福巴士」等大眾運輸工具之電子地圖 QR code 如下，若有大眾運輸工具行經近執行本方案執行地點，請執行院所周知民眾多加利用。



(六) 113 年度醫事服務機構扣繳憑單電子檔

本組自114年2月10日至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，本組將於3月底至4月中旬另以紙本寄發)。

(七) 請分會加強輔導院所申報週六、日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)，需依支付標準規定辦理：院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。

(八) 113年度牙醫申訴類別案件統計：

本組接獲申訴案件共33件，較112年度增加5件；申訴類別最多為「服務態度及醫療品質」11件、次之為「疑有虛報醫療費用」7件。

(九) 專案報告

1. 113年牙周病統合治療方案申報概況：比較112年及113年91021C-91023C（牙周病統合治療方案三階段）之申報皆為負成長且負成長全署第一（91021C為-11.9%、91022C為-12.1%及91023C為-9.7%），91018C（牙周支持性治療）則為正成長19.6%，排名全國第三，針對此項醫令將持續追蹤管控。
2. 113年牙醫高補卡專案：113年牙醫補卡率為0.72%，較112年減少3.4%，已針對高補卡率之牙醫診所移送查核，其中5家已查處完畢，有扣減費用，另有2家停約處分。
3. 92094C 假日急症處置併報非緊急處置專案(費用年月112年7月至113年12月)：該專案前已針對費用年月111年3月至112年6月進行分析且追扣費用，故本次將比照前案，發函逕扣計153家，另不符筆數前3名診所(筆數占率達40%)，且前次扣減後仍未改善，並有增量情事，請分會加強輔導。
4. 去除全鑲面牙冠(90007C)後申報牙體復形專案(費用年月112年4月至113年9月)：依支標規定，同牙位申報90007C後，終生不得再申報牙體復形，不符規定者將發文逕扣，計93家、462件。請轉知會員應依指標覈實申報。
5. 113年共執行21項專案，輔導777家（人）次；114年除持續追蹤院所改善情形外，將啟動113年（費用年月）分析，進行偏離常模院所管理。

肆、討論事項：

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關本署 CIS 指標「申報手術拔除深部阻生齒(92063C)案件」中區抽審方式評估案，提請討論。

決議：

此指標中區抽審方式，維持目前管理方式(抽樣比率100%，最大抽取件數100件)，不予調整。

提案二

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，同意輔導管控指標自費用年月114年4月起，調升申請點數**13.5萬點**(原12萬點)以下及資深醫師申請點數15萬點以下且未支援其他院所之牙醫師，經篩選如有較高之指標項目，予以從寬認定或排除，並於試行後滾動式檢討(詳附件2)。

伍、臨時動議

提案一

提案單位：中區審查分會

案由：有關「特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)查詢雲端藥歷」之 REA 回溯性審查，偏鄉地區執行醫療團服務時，常因使用非固接網路，網路訊號不良，導致醫師有查詢雲端藥歷，但系統後端無 log 紀錄之異常情況發生，建議不列入此項回溯性審查，提請討論。

決議：

請中區業務組向署本部建議此項回溯性審查排除巡迴醫療服務。(備註：本組已於114年3月28日將此建議轉請署本部研議，並建議一併排除牙醫特殊醫療服務計畫之居家牙醫、社區醫療站、醫療團、特定需求者牙醫醫療服務。)

陸、散會：下午2時整。

一、114 年度牙醫各項計畫公告修正重點：

(一) **114 年度牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案**(114

年 1 月 22 日公告)

1.施行地區之分級：

(1)欲申請升級的地區(鄉鎮)，須符合五項條件中之三項，或經審查分會與分區業務組討論同意升級地區，並由各醫療團正式來函提出申請，必須提供具體理由且檢附相關證明照片經牙醫全聯會評估，統一於年底彙整後修訂方案內容，提案至全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議，通過後依據公告實施。

(2)本轄區南投縣信義鄉及仁愛鄉，地區分級由原本 2 級升至 3 級。

2.巡迴計畫之巡迴點：

(1)新增得提供符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之特定身心障礙者牙醫醫療服務，執行醫師須參與該計畫，且其執業登記院所須為該計畫之照護院所。

(2)該巡迴點應備有急救設備及氧氣設備，並須經牙醫全聯會審核通過。

3.執業計畫門診及巡迴服務：

(1)執業地點門診調升每月保障額度，一級地區每月 30 萬點，二級地區每月 33 萬點，三級地區每月 41 萬點。

(2)執業計畫院所執行巡迴地點，新增平地需距離執業院所 5 公里以上(校園除外)，山地則無限制。

(3)提升巡迴醫療服務量管控點數，每位醫師每月平均每診次申請點數以不超過 2.8 萬點為原則，超過部分不予給付。

4.巡迴計畫：

(1)原訂提供巡迴醫療服務之日期，若為各縣市政府因重大天然災害公布之停止上班課日，則為休診日，不須補診及報備。

(2)提升巡迴計畫服務量管控點數，每位醫師每月平均每診次申請點數以不超過 3.3 萬點為原則，超過部分不予給付。

(二) 114 年度牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

(114 年 2 月 19 日公告)

- 1.刪除以健保卡重大傷病欄中「牙醫特定身心障礙者」註記做認定；可依病患提供之身心障礙手冊或證明提供服務。
- 2.醫療團服務：一般護理之家增以 6 家為限，並新增長照機構 3 家。
- 3.修訂 P30002「氟化物防齲處理」：自閉症、失智症病人執行由每 90 天放寬為每 60 天得申報一次。
- 4.每位醫師執行「特定需求者牙醫醫療服務」及「居家牙醫醫療服務(含訪視)」，刪除每位醫師支援每週不超過 2 日之規定。
- 5.修訂「醫療團牙醫醫療服務」申報上限，每位牙醫師每月平均每診次申報點數上限由 3 萬點修訂為 4 萬點。
- 6.一般服務扣減重複部分之費用扣減方式，為「114 年申報牙特計畫醫療團服務其他具身心障礙證明者(特定治療項目代號 LT)，曾於 113 年一般服務申報之醫療費用(案件分類 19)點數」。

(研商會議已通過，後續依程序提114年7月全民健康保險會報告)

(三) 114 年度牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫 (114 年 2 月 19 日公告)

1.收案條件:新增齒質先天性發育異常，ICD-10-CM 代碼新增「K00.4、前三碼為 K02、K05」，刪除原代碼 K02、K05。

2.給付項目及支付標準：修訂 P7101C、P7102C 註 2.X 光攝影(新增：「限申報 34001C 及 34002C」)，P7102C 註 1.新增「齒質先天性發育異常」者申報，註 5.「不得併報」改為「申報本項後九十天內不得再申報」92072C、92051B、P30002 及 P7302C。

3.評估指標：

(1)提升全國 12 歲至 18 歲青少年牙醫就醫率由>40% 改為「不低於 51%」。

(2)新增「執行 P7102C 後 1 年內牙位 11~13、21~23、31~33、41~43 的平均齲齒填補顆數增加率減緩」。

分子：(當年執行 P7102C 的病人追蹤1年內牙位 11~13、21~23、31~33、41~43的平均牙齒填補顆數)-(當年執行 P7102C 的病人回溯1年內牙位 11~13、21~23、31~33、41~43的平均牙齒填補顆數)。

分母：當年執行 P7102C 的病人回溯1年內牙位 11~13、21~23、31~33、41~43的平均牙齒填補顆數。

公式：分子/分母*100%

※牙齒填補申報醫令：89004C、89005C、89011C、89012C、89014C。

(四) 114 年牙醫門診總額品質保證保留款實施方案

(113年12月31日公告)

- 1.核發資格修訂基層院所需「當年度執行『特定疾病病人牙科就醫安全計畫』」至少 1 件；醫院層級(排除兒童醫院)需執行「當年度執行『特定疾病病人牙科就醫安全計畫』」達牙醫就醫人次 1%以上。
- 2.增訂口腔癌篩檢申報就醫科別，須為「40（牙科）、GA（口腔顎面外科）」。
- 3.「口腔癌篩檢、戒菸治療服務」指標由「加計獎勵指標」修訂至「政策獎勵指標」。

(五) 114 年牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫

(114 年 2 月 19 日公告)

- 1.給付項目及支付標準：適用對象新增帕金森氏症、失智症、甲狀腺相關疾病及與牙科治療相關之自體免疫性疾病病人。
- 2.醫療費用申報、審查及點值結算：新增病人每次就診當天同一院所只可申報一次 P3601C。
- 3.預期效益之評估指標：新增「服用抗凝血劑至牙科就診病人，申報 P3601C 前後中風或心肌梗塞的比率、死亡率」。

二、114 年 2 月 25 日牙醫總額 114 年第 1 次研商議事會議決議
已通過之相關摘要(計 5 項)： (後續待提至支標共擬會議報告)

(一) 修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三
部牙醫通則三(轉診加成費用)之(一)醫師資格第 3 點：

依上述通則，達一定服務量之醫師得申報轉診加成(百分之三十)費用，牙全會原於114年2月25日研商會議提案刪除，惟經會上決議，如為教學性質醫院仍得適用。

(二) 修訂「114 年牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵
計畫」

1. 當季屬六分區中點值最低之分區，提高加計為 3%(原 2%)。
2. 新增核發項目「當季該院所執行特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)申報件數 5 件(含)以上者，加計 1%」。
3. 符合弱勢鄉鎮地區之牙醫診所中，執行牙特計畫服務及口腔癌篩檢服務之診所數較少，署本部將提供院所名單，請牙全會協助輔導。

(三) 修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三
部牙醫第五章牙周病統合治療方案」通則二

將現行「牙醫師『申請』資格」修正為「牙醫師資格」，倘牙醫師不符合資格(二年內因違規受停約處分)，則不再適用牙周統合治療方案申報規定(不得申報牙統)。

(四) 修訂「牙醫門診總額支付制度品質確保方案」之「12 歲
以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」專業醫療服務品
質指標計算公式之分子(後續辦理修訂行政作業)

修訂113年指標計算公式，分子除目前91004C(牙結石清除-全口)，另新增現行特定族群患者全口牙結石清除相關醫令，如：91104C(特殊狀況牙結石清除-全口)、91005C(口乾症牙結石清除-全口)、91017C(懷孕婦女牙結石清除-全口)、91089C(糖尿病病人牙結石清除-全口)及91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)等醫令。

- (五) 有關「113 年度牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫」專款預算不足一案(113 年第 3 季結算點值為 0.5669)，牙全會將積極爭取公務預算挹注。