

衛生福利部中央健康保險署北區業務組

牙醫門診總額 114 年第 3 次共管會議紀錄

時間：114 年 9 月 18 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：張組長溫溫、謝主任委員喬均

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

詹副主任委員明興

涂副主任委員福利

吳副主任委員金俊

簡委員志成

余委員忻遠

黃顧問國光

江委員志佳

黃委員俊仁

陳委員恩翊

吳委員和泰

連顧問新傑

徐委員治民

林委員殿璋

詹委員景勛

周委員公亮

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

倪專門委員意梅

醫療費用三科

方視察亞芸、黃視察毓棠、廖專員智強、

廖科員淑雯、林辦事員芳如

醫務管理科

謝科長明珠、吳視察煥如、林視察子玉

政風駐區

林視察睿均

承保一科

柯專員采璇

壹、主席致詞：(略)

貳、114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4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 114 年第 2 季牙醫門診總額特殊醫療服務計畫收案 9,028 人，病人數較 113 年同期成長 3.8%(全區 7.7%)，另有 172 家院所申請「牙特_院所內服務」資格，實際執行計 124 家院所(72.1%)；高風險疾病口腔照護計畫 54.2%(全區 72.3%)、特定疾病病人牙科就醫安全計畫 44.3%(全區 48.4%)，請鼓勵會員積極參與，以提升醫療服務品質。
- 二、114 年第 2 季牙醫門診總額自費牙齒矯正期間未因疾病就醫或醫師亦未執行健保處置卻虛報醫療費用、未以實際看診醫師名義申報醫療費用及診療項目(如補牙、全口洗牙)等違規查處之情事，請輔導會員務必依實際診療服務正確申報醫療費用，避免違反本保險相關規定遭致裁處。
- 三、為推動健保資訊作業雲端化及數位轉型，自 115 年 1 月 1 日起停止醫療資訊系統實體測試卡申請及停止換發實體安全模組，分別改發測試

雲端安全模組及測試虛擬健保卡。

四、私立機構變更負責人(醫事機構代碼不變)可向國稅局申請變更統一編號。

五、專門職業及技術人員自行執業者健保投保金額自行計算後，有高薪低報應主動向本組申報調整，對於相關政策如有疑義，可來電洽詢(03)4339-111 分機 2103、2045、2051、2055 及 2081。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：113年牙醫品質保證保留款核發結果

決定：洽悉，會後提供指標達成率0%及114年核發資格(牙醫門診特定疾病病人就醫安全計畫基層診所須執行至少1件、醫院層級執行率須達牙科就醫人次1%以上)未達標之院所名單，供分會輔導院所積極辦理，提升醫療服務品質爭取獎勵。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：修訂本組「牙醫門診總額共同管理委員會組織要點」案

決定：照案通過修訂，修訂後組織要點如附件1。

中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額共同管理委員會組織要點 修訂文字對照表		
修正條文	現行條文	說明
貳、四、(四) 本會委員(含代理人)均為無給職，且不得具有民意代表身分。	貳、四、(四) 本會委員(含代理人)均為無給職。	依據114年第2次研商議事會議紀錄辦理。

第六案

報告單位：北區業務組

案由：牙醫門診醫療服務北區分區審查醫藥專家共識不得併報樣態專案辦理情形

決定：洽悉，本案業經本組於114年8月8日及9月16日以函文分會，請分會就併報醫令執行工時合理性加強輔導院所後，提供本組輔導結果，以利辦理後續事宜。

肆、討論事項

第一案

提案單位：北區業務組

案由：有關本區牙醫門診總額專案經牙醫北區分會輔導院所，得移請本組發文限期改善，未改善院所依特管辦法記點，提請討論。

決議：為強化現行輔導措施，倘經分會多次輔導院所仍未改善，得移請本組發文限期改善，未改善者則依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條第9項規定，予以違約記點壹點論處。

第二案

提案單位：牙醫北區分會

案由：有關本會列管院所關懷名單乙案，提請討論。

決議：依分會所提名單列管；新增列管關懷院所如涉違反醫療法相關規定，請分會同步移送衛生局依權責卓處。

第三案

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：為提升病人就醫安全，自114年10月(費用年月)起快速通關免專業審查篩選指標「高風險患者全口牙結石清除(91090C)+糖尿病人全口牙結石清除(91089C)+齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)」及「特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)」同意分會所提，由原未達5件調整為未達10件，並提供114年7月(費用年月)未達指標之院所名單供分會溝通與輔導。

第四案

提案單位：牙醫北區分會

案由：有關114年牙醫門診加強感染管制實施方案修訂暨北區實地訪查規劃案，提請討論。

決議：114年牙醫門診加強感染管制實施方案外展點訪查計4家(3家採實地訪查，1家採視訊訪查)，以113年無書面評核之外展點為優先訪查對象。

伍、散會：下午3點21分

中央健康保險署北區業務組

牙醫門診總額共同管理委員會組織要點(修訂草案)

109 年 9 月 17 日牙醫門診總額 109 年第 3 次共管會議通過訂定
113 年 3 月 21 日牙醫門診總額 113 年第 1 次共管會議通過修訂
114 年 9 月 18 日牙醫門診總額 114 年第 3 次共管會議通過修訂

壹、目的：為利推動轄區全民健康保險牙醫總額管理事務，並與醫界建立共同管理協商管道，由中央健康保險署北區業務組(以下簡稱北區業務組)與牙醫門診總額醫療服務北區審查分會(以下簡稱北區分會)共同組成牙醫門診總額共同管理委員會(以下簡稱共管委員會)。

貳、運作模式

一、主要任務：

- (一) 協商、規劃及執行北區業務組牙醫總額相關事務。
- (二) 其他與北區業務組牙醫總額推動相關事宜。

二、組織成員計24人，由北區業務組及北區分會各派代表組成：

- (一) 北區業務組代表5人：組長、副組長、專門委員、醫療費用三科及醫務管理科等支出面相關科室主管組成。
- (二) 北區分會代表19人：主任委員及副主任委員計4人，由轄區各縣市推派列席人員，以桃園市6名、新竹市、新竹縣及苗栗縣各3名為限，計15人組成；另視議程內容由分會邀請相關全聯會代表參與。

三、會議管理：

- (一) 由北區業務組組長及北區分會主任委員共同擔任會議主席。
- (二) 每季召開一次為原則，並於召開前一個月寄發會議通知單及請北區分會於開會前二週提案，以利排入本會議程，必要時

得召開臨時會議。

- (三) 會議出席人數應達組織成員二分之一以上方為有效，委員應親自出席，不克出席者，得由代理人全權代理行使各項權利與義務。
- (四) 會議決議採合議制共識決，協調有關北區業務組牙醫總額之相關事務，會議紀錄應發函北區分會及本會委員，並公告於本署全球資訊網。

四、委員任期：

- (一) 委員及其代理人一名每年由北區分會推派，並經北區業務組備查，惟期間職務任期有所變動時，由北區分會就變動部分逕予調整遞補。
- (二) 任職前五年有下列情形之一者，不得推派為本會委員及代理人，已為委員或代理人者自動解職：
 - 1. 經中央主管機關吊銷、撤銷、廢止醫事人員證書。
 - 2. 經地方主管機關停業、廢止執業執照。
 - 3. 經保險人依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法所列停約以上處分者。

(三) 前項規定，於行政處分執行完畢，未屆滿五年者，準用之。

(四) 本會委員(含代理人)均為無給職，且不得具有民意代表身分。

五、北區分會如有提案，須於會議召開前二週提供相關資料，並由北區業務組排入議程。

六、本會委員(含代理人)不得複製或公開未成決議之會議資料內容，且會議決議討論過程之資料不宜以個人名義對外發送。

參、本組織要點須經共管委員會會議決議通過後施行，修改時亦同。

牙醫門診總額快速通關免審專業審查篩選指標(北區)

11409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
18. <u>91090C+91089C+P7302C</u> ≥10件。 (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
19. <u>P3601C</u> ≥10件。 (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)，牙周統合試辦計畫(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)、高齶齒率患者氟化物治療(P7301C)、齶齒經驗之高風險患者氟化物治療(P7302C)、0歲至6歲嚴重齶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：齶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。

註9：指標17一由「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。