

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 4 次共管會議紀錄

時間：114 年 12 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

林委員建佑

簡委員志成

余委員忻遠

林顧問仕哲

李委員彥平

黃顧問國光

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

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

倪專門委員意梅

醫療費用三科

醫務管理科

方視察亞芸、黃視察毓棠、廖專員智強、

林辦事員芳如

謝科長明珠、吳視察煥如

壹、主席致詞：(略)

貳、114年第3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3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 3 季牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫占北區預算比率 84.5%(全國 110.9%)、特定疾病病人牙科就醫安全計畫占北區預算比率 70.7%(全國 76.2%)，為病人牙科就醫安全，請鼓勵會員積極參與，以提升醫療服務品質。
- 二、114 年第 3 季牙醫門診總額未執行牙周病統合治療、牙科局部麻醉、牙周骨膜翻開術等處置或經審查醫師牙勘未見填補物，卻申報費用等違規查處之情事，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、本組電子化作業推動，自 115 年 8 月全面採電子總表線上確認，並自 115 年 2 月(費用年月)起，將取消抽審清單紙本郵寄，請貴分會協助宣導。
- 四、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 11 條規定，保險醫事服務機構提供保險對象醫療服務，應開給符合醫療法施行細則規定

之收據，爰本組針對 114 年牙醫醫療資源不足地區改善方案巡迴點經訪查有未開立收據者發文輔導，請貴分會協助輔導會員，如偏鄉地區未能攜帶列印設備，可採手寫方式開立收據。

五、為鼓勵院所參與電子處方箋，本署提供測試區供院所系統開發，自 114 年 12 月 1 日起，醫療院所需於 VPN 之電子處方箋申請作業通過審核，始得以「電子處方箋開立端 Web API」上傳電子處方箋，如有疑義，請來電洽詢(03)4339-111 分機 3309。

六、有關 115 年之 4 天以上連續假期看診時段登錄、本署全球資訊網及健保快易通 APP 揭示掛號費資訊，請宣導會員提早完成長假看診登錄及正確維護掛號費。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：114年牙醫門診加強感染管制實施方案執行情形

決定：洽悉。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：有關「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置92094C」專案辦理情形

決定：洽悉。

第六案

報告單位：北區業務組

案由：115年牙醫門診總額共管會議時程

決定：115年會議預定時程如下表，請委員預留時間。

| 會議名稱 | 第 1 次會議 | 第 2 次會議 | 第 3 次會議 | 第 4 次會議 |
|------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 本組會議 | 115.04.02 (W4) 14:00 | 115.06.18 (W4) 14:00 | 115.09.17 (W4) 14:00 | 115.12.17 (W4) 14:00 |

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、為提升病人就醫安全鼓勵院所積極照護高風險病患，同意分會所提修訂審查篩選指標第6項(新增排除項目)、第18項及第19項(以院所申報規模訂定閾值)，修訂後指標定義詳如附件，並自115年2月(費用年月)起實施。
- 二、請分會與會員充分溝通及輔導，以免衍生爭議。

第二案

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：為鼓勵院所積極參與提升該支付項目執行率，同意修訂「支援醫師管理辦法」及「北區醫管辦法」，將「齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)」列入案件數計算之排除條件。

伍、散會：下午2點58分

牙醫門診總額快速通關免審專業審查篩選指標(北區)

11412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.申報91090C+91089C+P7302C 件數。 (註11) (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.申報 P3601C 件數。 (註11) (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.特定月份區間皆為免審此月部份院所送審。(註 10) | |

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)、「高風險疾病口腔照護計畫」：高風險疾病病人牙結石清除(91090C)、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—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。

牙醫門診總額快速通關免審專業審查篩選指標(北區)

註10：指標20—以連續十一個月免審者，第十二個月雖屬免審仍需送審優先；連續八個月免審者，第九個月雖屬免審仍需送審為次順位。

註11：指標18、19—院所申報件數100件以下，未達1件；院所申報件數101件至200件，未達3件；院所申報件數201件以上，未達10件，需審查。申報醫師三人(含)以上院所，且申報件數201件以上，每月需執行20件，不符合者需審查。