

## 衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

### 高屏區牙醫門診總額 115 年第 1 次共管會議會議紀錄

時間：115 年 3 月 24 日（星期二）14 時 00 分整

地點：高屏業務組 7 樓會議室

主持人：林純美組長、陳建富主任委員

紀錄：廖子喬

出席人員：

牙醫門診醫療服務高屏區審查分會：洪怡育執行長、李明志副主任委員(高雄市牙醫師公會理事長)、王藝文副主任委員(屏東縣牙醫師公會理事長)、歐再富副主任委員(澎湖縣牙醫師公會理事長)、醫管組黃彥豪組長、財務組陳育民組長、長特組梁博欽組長、秘書組鄭胤捷組長、談判組朱書德組長、品質組李耀庭組長、資訊組田明權組長、醫缺組張怡民組長、醫審組徐志宏組長、審查醫藥專家林明堂召集人

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：陳淑惠專門委員(請假)、李金秀科長、林惠英科長(張慧娟視察代)、詹雪娥視察、黃皓綱複核專員

列席人員：

高雄市牙醫師公會：張毓仁醫師、杜哲光醫師、黃怡彰醫師、鄭啟助醫師、戴年豐醫師、施澄裕醫師

屏東縣牙醫師公會：徐聰俊醫師、林建志醫師、蕭智遠醫師、陳柏同醫師

澎湖縣牙醫師公會：阮議賢醫師、陳永勝醫師

牙醫門診醫療服務高屏區審查分會：葉淑真、蔡童寧

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：吳孜威、李昀融、張瑛娟、廖子喬、許意絃、高菲屏、陳淑青、林碧玉、趙珮君、王藝穎

壹、主席致詞：(略)

貳、宣讀前次會議決議辦理情形：(略)

## 參、報告事項：

### 一、高屏區審查分會報告：

115 年第 1-4 季審查醫師提報異常院所輔導暨健保署移請交付輔導辦理情形。

討論日期	審查召集會議討論							分會委員會討論					
	案件類型				討論結果								
	審查醫師提報	續追蹤	IPL 通報	不符新開業管控辦法	合計(歸戶)	成案	不成案或持續追蹤	成案(到署輔導)	成案(電話輔導)	成案(醫療照相)	成案(個案處理)	成案(續追蹤)	不成案
1150115	9	0	0	0	9	3	6	3	0	0	0	0	0
1150305	11	0	1	2	13	4	9	4	0	0	0	0	0

### 二、高屏業務組報告：

(一) 費用申報概況：牙醫近期點值、整體費用申報概況、114年Q4總額價量分析、高屏牙醫就診利用率、醫令費用成長貢獻前排名、爭審案件統計。

(二) 年度管理項目：115 年度牙醫門診加強感染管制(SOP)實訪規劃、牙醫門診總額即期審查核定情形、114 年牙醫專案辦理結果、115 年預計執行專案。

(三) 健保宣導事項：推動牙醫院所全面電子化、115 年 3 月 10 日及 3 月 16 日函文檢送 115 年度本轄牙醫巡迴點預排診次時間表給學校、縣市衛生局及鄉鎮區公所協助宣導當地民眾善加利用牙科巡迴點診療時間、牙醫 114 年民眾申訴及違規統計、鼓勵參與即時查詢方案、說明未帶卡就醫退費院所處理原則、協助宣導民眾掃 QR cord 觀看健保快易通 APP 下載重大傷病核定通知書影片、預告駐外審查作業區-屏東聯辦 6 月開放及維護 4 日以上長假期(清明節)服務時段。

(四) 牙醫門診總額共管會議召開時程異動：

1、115 年原訂共管會每季召開 1 次，考量點值趨於穩定，異動為 6 個月召開 1 次，必要時得以視訊方式召開臨時會議，惟業務簡報仍逐季提供。

2、調整會議時間如下表：

高屏牙醫共管會(星期四)		牙醫研商議事會議	
會議名稱	會議日期	會議名稱	會議日期
第一次	3月24日	第一次	3月3日
臨時會	6月16日	第二次	5月26日
第二次	9月15日	第三次	8月25日
臨時會	12月15日	第四次	11月24日
		臨時會	12月8日

#### 肆、討論事項：

##### 提案一

提案單位：高屏業務組

案由：擬修訂牙醫抽審辦法，提請討論。

##### 說明：

- 一、本轄恆春基督教醫院反映牙科就醫需求量大，然因地處偏遠地區，招募醫師不易。院方建請本組酌予考量，針對其聘任之支援醫師，建議不予列計高屏區「個人每月醫療費用點數超過55萬點」之加重計分，分析與建議如下：
  - 1、區域數據分析：經查114年12月統計，恆春地區共有10位牙醫師（含5家診所、3家地區醫院），牙醫師人口比為1:2,877，該區非屬牙醫相對合理門診點數給付原則」（高額折付）之適用鄉鎮。
  - 2、醫療必要性評估：偏遠地區醫院為多數高齡及多重慢性病患者就醫首選，維持充足的牙科診次，除提升長者就醫可近性外，良好的口腔保健亦有助於營養攝取並促進健康，故具備增加診次之必要性。
  - 3、法規依據：依「高屏區新開(執)業院所輔導管控辦法」（附件2），恆春鎮屬牙醫師人口比「1:2501~5000」層級，該區距離高、屏市區達百公里以上，屬支援醫療極為不易之地區。
  - 4、建議抽審辦法之費用指標(1)「醫師個人每月醫療費用點數超過55萬」指標註(2)新增「屬偏遠牙科支援醫療不易地區，若醫院申請支援醫師，經健保署評估後，提報至共管會決議通

過，該牙醫師可排除醫院支援費用，不列入個人每月醫療費用點數超過 55 萬(上限)額度」。

二、電子化政策推動：鑑於本轄電子化作業參與率偏低，為積極鼓勵院所參與，擬調整「政策指標」權值分數，以全數參與為目標。

三、本案抽審辦法修正前、後對照表如下：

1、抽審指標（費用指標）修正對照

項目	修正前條文	修正後條文 (新增劃線部分)	原因說明
費用指標(1)註(2)	醫師個人每月醫療費用之計算，排除該醫師週日及國定假日申報之醫療點數，以全國總費用歸戶加計。	醫師個人每月醫療費用之計算，排除該醫師週日及國定假日申報之醫療點數，以全國總費用歸戶加計； <u>屬偏遠牙科支援醫療不易地區，若醫院申請支援醫師，經健保署評估後，提報至共管會決議通過，該牙醫師可排除醫院支援費用，不列入個人每月醫療費用點數超過 55 萬點之限額。</u>	考量偏鄉醫院聘任醫師困難，適度放寬支援醫師之費用計分限制，以維持醫療量能。

2、電子化作業指標（政策指標）修正對照

編號	指標項目	修正前權值	修正後權值	預期目標
4-1	參加 58-病歷電子檔送審(PACS)	-3	<u>-5</u>	強化行政誘因
4-2	參加 71-核定電子化作業	-1	<u>-5</u>	提升電子化參與率
4-3	參加 76-申報總表線上確認	-2	<u>-5</u>	落實全數參與目標

決議：照案通過，費用指標(1)註(2)即日起實施；電子化作業(政策指標)115 年第 4 季起實施。

伍、散會：下午 15 時 40 分

陸、下次會議日期：115 年 9 月 15 日（星期二）

## 高屏分區牙醫院所抽審辦法

115 年 3 月 24 日 115 年牙醫門診總額高屏分區第 1 次共管會議決議

實施日期：自 **115 年第 4 季起實施**(指標擷取費用年月 **115 年第 2 季申報資料**)

## 【總則】

1. 本辦法除涉管理指標必抽審外，其他採積分制(有正分、負分)，累計分數高者優先抽審，抽審家數以申報院所家數 20% 為上限，惟每院所每 1 年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。
2. 以季為單位勾稽檢核，本季是否抽審，由上上季之積分決定(例如：109 年第 4 季抽審，其指標擷取於費用年月 109 年第 2 季申報資料)。
3. 各項指標之醫療費用點數係含部份負擔；另自 106Q2 起同期值亦採最新指標定義，即分子、分母之定義暨排除項目皆以最新修正之指標定義。

## 【管理指標】

編號	指標項目	處理原則
1	新院所(醫事服務機構代號變更者)	連續送審(以申報費用年月起算)18 個月
2	年度例抽	1. 每家院所每年至少需隨機抽審 1 個月。 2. 若發現異常時，得延長隨機抽審時間(如：核減率高於 5%、病歷塗毀或未依規定方式修正並簽章、醫師未簽章、未填寫卡號...等)。
3	費用未按時申報致季勾稽未滿 3 個月者	抽審當季隨機審查。
4	確定停約處分 1 個月(含)以上者	1. 違規院所：抽審 12 個月。 註:違反本項另新開業者，除原本因新特約應抽審 18 個月外，再續抽審 12 個月。 2. 違規醫師：於處分結束後 12 個月內，抽審其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件。
5	院所如未依通知到署輔導，或輔導時拒絕接受協商，或輔導後仍未改善者	得採立意抽審 3 個月。
6	凡經委員會通知接受輔導並簽具聲明書之院所	輔導期間得以立意抽樣案件送審。
7	民眾申訴、專業審查、行政審查及檔案分析等異常	得採隨機抽審，必要時以立意抽樣案件送審。

## 【費用指標】

(1)取消單人院所計算成長率時之看診天數換算。

(2)排除項目：

- ① 14、16、A3、B6、B7、矯正機關(JA 及 JB)之案件
- ② 支付標準適用地區以上醫院之表列(A、B 表)項目及「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務
- ③ 牙周病統合治療實施方案 91021C、91022C、91023C
- ④ 週日及國定假日申報醫療點數【註(1)】
- ⑤ 91089C、91090C、P7302C、P7101C、P7102C、P3601C。
- ⑥ 89204C、89205C、89212C、89208C、89209C、89210C、89214C、89215C，8 項醫令排除差額點數 400 點。

編號	指標項目	計分
1	院所之醫師個人每月醫療費用點數超過 55 萬【註(2)】	10
2	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)36 萬以上，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，成長率>2%	5
	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)36 萬以上，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，成長率排序最高前 10 家	5+3
3	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)36 萬以下，21 萬以上，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，成長率>4%	5
	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)36 萬以下，21 萬以上，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，成長率排序最高前 10 家	5+3
4	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)21 萬以下，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數-比較，多人院所成長率>4%	5
	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)21 萬以下，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，多人院所成長率排序最高前 5 家，單人院所成長率排序最高前 10 家	5+3
5	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度【註(3)】<15 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	1
	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度【註(3)】≥15 萬<30 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	2
	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度【註(3)】≥30 萬<60 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	6
	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度【註(3)】≥60 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	10
6	醫師於當季任 1 月有非執登(跨區支援)於本區之情形，且該月於本區申報總點數 10~15 萬點，其於本區支援之全部院所皆列計加分(當季各月獨立計算後累計當季總分)【註(4)】	1(月)

編號	指標項目	計分
6	醫師於當季任 1 月有非執登(跨區支援)於本區之情形，且該月於本區申報總點數 > 15 萬點，其於本區支援之全部院所皆列計加分(當季各月獨立計算後累計當季總分)【註(4)】	1+2(月)

註：

- (1)院所成長率部分，週日及國定假日申報醫療點數之排除，以院所為單位，每日排除點數上限 20,000 點。假日定義同附表 3.3.3 表列日期，僅含連假之週六；療程案件以申報就醫日期認定。
- (2)醫師個人每月醫療費用之計算，排除該醫師週日及國定假日申報之醫療點數，以全國總費用歸戶加計；**若屬偏遠牙科支援醫療不易地區，若醫院申請支援，經健保署評估後，提報至共管會決議通過，該牙醫師可排除醫院支援費用，不列入個人每月醫療費用點數超過 55 萬(上限)額度。**
- (3)新執業醫師定義及分區管控額度依據高屏區新開(執)業院所輔導管控辦法辦理，該院所有多位新執業醫師且皆達指標閾值，則各新執業醫師分數累加計算。
- (4)單家院所當月有多位跨區支援醫師被計分，只採計一位最高分醫師。

## 【品質指標】

### 排除項目：

- ① 14、16、A3、B6、B7、矯正機關(JA 及 JB)之案件
- ② 支付標準適用地區以上醫院之表列(A、B表)項目及「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務
- ③ 牙周病統合治療實施方案 91021C、91022C、91023C
- ④ 91089C、91090C、P7302C、P7101C、P7102C、P3601C。
- ⑤ 89204C、89205C、89212C、89208C、89209C、89210C、89214C、89215C，8項醫令排除差額點數400點。

編號	指標項目	計分
1	未申報加強感染管制之牙科門診診察費(SOP)案件	10
2	① 院所(不分單人、多人) O.D 占率>PR99	10
	② 單人院所月平均醫療費用點數≤36萬點，O.D 占率>52%	5
	③ 單人院所月平均醫療費用點數>36萬點，O.D 占率>50%	5
	④ 多人院所月平均醫療費用點數≤55萬點，O.D 占率>52%	5
	⑤ 多人院所月平均醫療費用點數>55萬點≤100萬點，O.D 占率>50%	5
	⑥ 多人院所月平均醫療費用點數>100萬點，O.D 占率>48%	5
3	每季就醫病患平均耗用值(RBRVS)>2600	5
	每季就醫病患平均耗用值(RBRVS)>2900	5+3
4	季平均就醫次數>2.0次/人	3
5	每季根管治療未完成率>30% 「(90015C-(90001C+90002C+90003C+90016C+90018C+90019C+90020C))/90015C*100」	1
6	根管治療點數占率>30%	-2
7	院所複雜性以上拔牙點數占率>30% 計算方式：92014C、92015C、92016C、92063C 點數／總處置點數	-3

【政策指標】

為配合健保署與全聯會政策。

編號	指標項目		計分
1	未參加全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案。		3
2-1	特殊醫療服務	提供到宅醫療服務並申報是類醫療費用院所	-3
2-2		院所端申報 16 案件(不含醫療團及到宅) $\geq$ 3/季	-1
2-3		院所端申報 16 案件(不含醫療團及到宅) $\geq$ 12/季	-2
3	符合「鼓勵即時查詢病患就醫資訊方案」獎勵之牙科醫療影像醫令上傳率 $>$ 30%(01271C~73C、00315C~17C、34004C~06B)		-3
4-1	電子化作業	參加 58-病歷電子檔送審(PACS)	<u>-5</u>
4-2		參加 71-核定電子化作業	<u>-5</u>
4-3		參加 76-申報總表線上確認	<u>-5</u>
5	指標費用年月之門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $>$ 85%		-1
6	每季星期日看診(當日需申報費用) $\geq$ 3 天		-1
7	B、C 型肝炎專區查詢 $>$ 30%		-1
8	醫師單季牙周病統合照護方案件數(跨院所合計，以 91022C 計算)		
	$\geq$ 31 件		1
	$\geq$ 36 件		2
	$\geq$ 42 件		2+4
	$\geq$ 60 件		2+8

修正日期：114.12.16

- (一)實施對象：自辦法公告日起之新開業醫療院所(含醫事服務機構代號變更者)及新執業醫師。  
新執業醫師定義：首次或重新加入高屏區之醫師，或原高屏區醫師變更服務醫療院所。
- (二)管控期間：自開業日或新執業日起一年半(非新開業院所如有新執業醫師加入，僅管控該新執業醫師)。
- (三)費用指標：(比照抽審辦法排除後計算，以季統計管控)
- 1、(1)依院所所在地區醫病人口比，劃分管控額度點數(如附表)  
院所每季月平均醫療費用點數，以專任醫師(非支援兼任)人數計算：所在地區管控額度點數×專任醫師數，且個人每季月平均點數亦不得超過該區額度。  
(2)新加入執業醫師每季月平均申報額度亦不得超過該區額度。
  - 2、院所執行到宅牙醫醫療服務：
    - (1)每季每位專任醫師月平均 P30005 申報 2 件以上，每月每醫師費用指標增加 1 萬點。
    - (2)每季每位專任醫師月平均 P30005 申報 4 件以上，每月每醫師費用指標增加 2 萬點。
  - 3、管控額度計算以院所(或新執業醫師)加入高屏區當年度公告之管控額度為標準，不溯及既往。
- (四)輔導管控原則：  
審查醫藥專家執行專業審查發現違反新開(執)業院所輔導管控費用指標時，即送審查意見箱經組長會通過由審查分會通知院所到署輔導。輔導後，未符合指標者(以輔導日次月起追蹤觀察三個月)，則經由審查分會通過執行 OD 照相或其他醫療費用項目照相三個月。

高屏區新開(執)業院所各地區輔導管控額度點數表

項目	高雄市		屏東縣		澎湖縣	
	地區	管控點數	地區	管控點數	地區	管控點數
1:<1000	前金區	31 萬				
	新興區	31 萬				
	左營區	31 萬				
	三民區	31 萬				
	苓雅區	31 萬				
	鳥松區	31 萬				
1:1000~1:2500	燕巢區	33 萬	屏東市	33 萬	馬公市	40 萬
	鳳山區	33 萬	東港鎮	33 萬		
	岡山區	33 萬	林邊鄉	33 萬		
	鼓山區	33 萬	潮州鎮	33 萬		
	大社區	33 萬	麟洛鄉	33 萬		
	鹽埕區	33 萬				
	前鎮區	33 萬				
	仁武區	33 萬				
	楠梓區	33 萬				
	路竹區	33 萬				
	小港區	33 萬				
	旗山區	33 萬				
1:2501~1:5000	六龜區	40 萬	恆春鎮	40 萬		
	林園區	40 萬	萬丹鄉	40 萬		
	橋頭區	40 萬	枋寮鄉	40 萬		
	大寮區	40 萬	新園鄉	40 萬		
	梓官區	40 萬				
	阿蓮鄉	40 萬				
1:5001~1:9000	旗津區	45 萬	南州鄉	45 萬		
	茄萣區	45 萬	琉球鄉	45 萬		
	大樹區	45 萬	里港鄉	45 萬		
	湖內區	45 萬	高樹鄉	45 萬		
			鹽埔鄉	45 萬		
			內埔鄉	45 萬		

項目	高雄市		屏東縣		澎湖縣	
	地區	管控點數	地區	管控點數	地區	管控點數
>1:9001	桃源區 (非高額折付地區)	無	瑪家鄉 (執業地區)	無	西嶼鄉 (馬公以外地區)	無
	彌陀區	無	來義鄉 (執業地區)	無	白沙鄉	無
	美濃區	無	竹田鄉 (非高額折付地區)	無	湖西鄉	無
	永安區	無	長治鄉	無	望安鄉	無牙
	田寮區	無	九如鄉	無	七美鄉	無牙
	甲仙區	無牙	佳冬鄉	無		
	杉林區	無牙	車城鄉	無		
	內門區	無牙	萬巒鄉	無牙		
	茂林區	無牙	新埤鄉	無牙		
	那瑪夏區	無牙	滿洲鄉	無牙		
			坊山鄉	無牙		
			三地門鄉	無牙		
			霧台鄉	無牙		
			泰武鄉	無牙		
			春日鄉	無牙		
			獅子鄉	無牙		
			牡丹鄉	無牙		
		崁頂鄉	無牙			

備註:管控點數“無”表示該區未管控最高申報點數;“無牙”表示該區目前為無牙醫鄉。