

全民健康保險南區牙醫門診總額共管會議 111 年第 1 次會議

會議記錄

時間：111 年 3 月 17 日（星期四）上午 9 時 30 分

地點：中央健康保險署南區業務組九樓第一會議室

同步視訊會議（Microsoft Teams 視訊軟體）

主席：林組長純美、陳主委亮光

紀錄：盧靜宜

出席委員：（*為視訊與會人員名單）

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
王俊凱	王俊凱	張世誠	張世誠*
林致平	林致平	陳建忠	陳建忠*
林建榮	林建榮	賴重志	賴重志*
何展宏	何展宏*	蘇進敏	蘇進敏
何世章	何世章*	鍾政興	鍾政興
陳建川	陳建川	黃薰玉	黃薰玉
侯乃文	侯乃文	劉育嘉	劉育嘉
徐邦賢	（請假）	丁增輝	丁增輝
賴文琳	賴文琳	郭碧雲	郭碧雲
陳秀宜	陳秀宜		

列席單位及人員：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

陳建志、翁德育*

中華民國醫院牙科協會

邱昶達

南區審查分會 藍于琇

南區業務組 高宜聲、劉育菁、廖宸慧、楊雅雯、劉語蓁、黃卉佳
倪士雯、林才溶、蕭乃綾、黃柏儒、朱玉梅

壹、主席致詞:(略)

貳、上次會議追蹤辦理事項：

案號	案由	決議	辦理情形
110 年第 1 次提案一	修訂本分會「審查注意事項重點提醒及抽審原則」。	同意修訂指標項目 1 註(1)、依分會建議備註文字:最新資料出來後重新計算半年期限。	110Q4 抽審作業已依左列修訂內容執行。
110 年第 1 次提案二	修訂本分會「輔導院所處置參考要點」。	1.修正項次文字詳參會議記錄。 2.請審查醫師將紙本輔導單意見直接建置 IPL 綜合評斷建議欄位。 3.需輔導院所提供 25 項指標分析供分會參考。	1.輔導院所後續由分會執行。 2.經醫審確認，原牙分會已提供輔導單欄位建置意見，經與署本部確認後表示 IPL 綜合評斷欄位為各總額適用，無法客製化，故仍維持原書面輔導單。 3.疫情期間高成長院所移送時已併同提供 25 項指標供分會參考。
110 年第 1 次提案三	修訂本分會新開(執)業未滿 1 年控管辦法。	同意備註 3.文字修改略以：跨區、鄉、鎮遷址及更換負責人視同新開業，院所可提出「申復」。	後續由牙醫審查分會執行。
110 年第 1 次提案四	自 110 年 8 月(費用年月)起恢復專案管理院所抽審作業	1.本組將提供加強列管院所申報資料供分會輔導參考，另本組函請列管院所自 110 年 9 月(費用年月)牙統案件均須拍照備查。 2.依本署因應 COVID-19 之調整作為，考量醫療人員投入防疫工作需要，所有總額醫療費用案件自 110 年 4 月至 110 年 9 月(費用年月)暫停例行抽審作業，惟得由各分區共管會議進行異常案件管理。	1.加強列管院所資料分別於 110.8.27 及 110.10.18 移請分會參考並函請院所備查。 2.疫情警戒期間檔案分析異常院所於 1100910 召開異常管理會議中報告並移送相關資料予分會參考。 3.費用年月 11010 恢復正常抽審作業。

案號	案由	決議	辦理情形
110年 第1次 提案五	依本署 110.7.27 因應 COVID-19 之調整作為(醫事機構版)略以，考量醫療人員投入防疫工作需要，所有總額醫療費用案件自 110 年 4 月至 110 年 9 月(費用年月)暫停例行抽審，惟得由各分區共管會議進行異常案件管理。	<p>1. REA 醫令自動化檢核錯誤：110.4~9 月)案件，檢核異常經院所確認，仍需追溯核扣不正確申報費用。</p> <p>2. 回溯性檔案分析:牙醫醫令超次 18 件移由分會異常組檢視是否合理，另醫令超出合理次數閾值將併同本次異常管理檢討，其餘等專案同意繼續執行並依相關規定辦理。</p> <p>3. 疫情期間高成長院所，移送分會協助專業判定及後續輔導。 倘有疑似虛浮報情形，則由業務組電話訪問保險對象，視查證情形再決定移送輔導或錄案查核。</p>	<p>1. 110 年 4-7 月醫令自動化審查異常案，已於 110.10.6 發文核定，共計追扣 1,215,934 點。 (110 年 8 月起隨案件核定核減)</p> <p>2. 總額回溯專案： (1) 醫令超次已與分會多次討論合理次數閾值及管理方式，並依異常管理會議決議作為檔案分析參考依據。 分會 111.02.16 補充說明： ① 序號 8:92005C 將由分會發文週知院所正確申報 ② 序號 2.3.4.5.6.10.12 依建議閾值立抽) ③ 序號 6:34004C 排除醫院 (2) 牙醫 180 天內跨院所重複申報全口牙結石清除(109 全年)，於 110.10.6 發文，核扣 82,800 點。 (3) 跨院所牙體復形保固期內重複申報(109 全年):資料移請分會輔導自清，核扣 231,975 點。</p> <p>3. 疫情高成長院所已列入 1100910 異常管理會議討論(資料已提供分會輔導)</p>

參、報告事項

中央健康保險署南區業務組牙醫門診總額業務報告。

肆、提案討論

提案一

提案單位：南區業務組

案由：分析110年度牙醫個別醫師(含跨院所)醫療服務模式與申報醫療費用情形，移請分會檢視服務量能及內容合理性。

決議：轄區牙醫個別醫師歸戶高產值(含跨院)服務量能及分布態樣，移請分會檢視申報內容合理性，並進行異常院所及醫師輔導，輔導結果請回復分區業務組。

提案二

提案單位：南區業務組

案由：原已合格之「牙醫門診加強感染控制實施方案」牙科院所，如負責人變更或同區遷址，是否需重新辦理實地訪查，提請討論。

決議：

- 一、都需檢送感控自評表。
- 二、同區遷址者，仍需實地訪查評核。

提案三

提案單位：南區審查分會

案由：修訂本分會「輔導院所處置參考要點」，請討論。

決議：

- 一、同意提報修訂項次指標文字。
- 二、6. 跨區至南區支援申報點數超過額度控管項，增列排除支援醫不足改善方案、特殊醫療服務計畫等鼓勵項目。
- 三、後續新增醫師工時與產值評估指標，納入此要點。

提案四

提案單位：南區業務組

案由：為照顧偏鄉學童口腔健康檢查、齲齒治療及治療後之維持，並提升社區民眾就醫可近性，建請各公會所在醫療團協調牙醫師人力投入醫不足公告地區服務，並於111年6月前認領前述地區校園牙醫巡迴服務。(詳簡報檔P.17~26)

決議：本年請台南市牙醫醫療團申請巡迴服務學校：台南市七股區竹橋國小、樹林國小，山上區山上國小，北門區文山國小、錦湖國小、雙春國小，西港區後營國小，將軍區長平國小等8校。

伍、散會：中午 12 點

牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點 修訂對照版

- 99.12.26 第 7 屆第 6 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
- 101.04.08 第 8 屆第 3 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
- 104.07.18 第 9 屆第 8 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
- 105.08.27 第 10 屆第 4 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
- 105.12.1 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 105 年第 3 次會議通過
- 108.06.20 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 108 年第 1 次會議通過
- 109.12.17 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 109 年第 2 次會議通過
- 110.08.19 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 110 年第 1 次會議通過
- 110.09.25 第 12 屆第 7 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
- 110.12.19 第 12 屆第 8 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂

原版本	修訂後版本	修訂說明
<p>排除項目：</p> <p>(1) 依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則，不列入計算費用的項目，並適時做修正。</p> <p>(2) 口檢部份年齡 13 歲以下不列入計算。</p>	<p>(1) 依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則 不列入計算費用的項目 並適時做修正 (限定 20 項指標計算)。</p> <p>(2) 口檢部份年齡 1312 歲以下不列入計算。</p>	<p>(1) 依目前計算邏輯的內容修訂字眼</p> <p>(2) 同支付標準 91004C 年齡</p>
<p>一、本草案依據牙醫門診總額南區分區執行委員會第七屆第六次會議決議訂定之。</p>	<p>無修訂</p>	
<p>二、本要點以計算積分來尋找落點，為減少人為因為，提升輔導效率，原則上以一季的積分為計算單位，亦可視情況以(半年的積分÷2)或(一年的積分÷4)計算之。</p>	<p>無修訂</p>	

原版本	修訂後版本	修訂說明
三、院所有下列情形者，以 1 分計之：	無修訂	
1.指標 s3、s10、s11、s14、s21、s23 在 85-94 百分位者，一項即以 1 分計，依此類推。	無修訂	
2. 新開業未滿 1 年： 總點數(指標 1)超過該區設定上限金額	無修訂	
3. P1【註】 < 8%(點數比),且指標 1 < 35 萬點者	P1 s25【註】 < 8%(點數比),且指標 1 < 35 萬點者	因加入因難拔牙的計算，故更改指標代碼
4.口檢為 85-94 百分位(案件數比)者。	無修訂	
四、院所有下列情形者，以 2 分計之：	無修訂	
1.指標 s2、s5、s7 在 85~94 百分位者。	無修訂	
2.指標 s1、s3、s9、s10、s11、s14、s17、s23 在 95-100 百分位者。	無修訂	
3.新開業未滿 1 年： 超過該區設定上限金額 5~15 萬點以上。	無修訂	
4.P1【註】在 3%-8%且指標 1 在 35-55 萬點。	P1 s25【註】在 3%-8%且指標 1 在 35-55 萬點	因加入因難拔牙的計算，故更改指標代碼
	5.洗牙比率 > 50% 且指標 1 > = 55 萬者。	(新增)原 3 分改為 2 分

原版本	修訂後版本	修訂說明
5.口檢為前 95-98 百分位(案件數比)者。	56. 口檢為前 95-98 百分位(案件數比)者	號次變更
五、院所有下列情形者以 3 分計之：	無修訂	
1.指標 s2、s5、s7 在 95~99 百分位者。	無修訂	
2.新開業未滿 1 年： 超過該區設定上限金額 15~25 萬點以上	無修訂	
3.P1【註】在 3%-8%且指標 1 > = 55 萬點者或 P1 在 1%-3%且指標 1 > = 35 萬點者或 P1 < 1%且 55 萬點 > 指標 1 > 35 萬者。	P1 s25【註】在 3%-8%且指標 1 > = 55 萬點者或 P1 在 1%-3%且指標 1 > = 35 萬點者或 P1 < 1%且 55 萬點 > 指標 1 > 35 萬者。	因加入困難拔牙的計算，故更改指標代碼
4.口檢為 99~100 百分位(案件數比)。	無修訂	
5.洗牙比率 > 50% 且指標 1 > = 55 萬者。	此項刪除	移至 2 分
6.跨區至南區支援之支援醫師(排除跨區支援專科醫師)在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過 10 萬點或當季、某月最高每診次平均申報超過 6000 點者【申報額度排除鼓勵、專款項目】，則被支援院所計算輔導積分 3 分。	5.跨區至南區支援之支援醫師 (排除跨區支援專科醫師) 在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過 10 萬點 或當季、某月最高每診次平均申報超過 6000 點者 【申報額度排除鼓勵、專款項目 (醫不足改善方案、特	因專科別日益增加且診次無法明確界定，故修訂此項目 明確定義專款項目內容

原版本	修訂後版本	修訂說明
	殊醫療服務計畫等)】，則所有被支援院所計算輔導積分 3 分。	
六、院所有下列情形者，以 4 分計之：	無修訂	
1.指標 s2、s5、s7 在 100 百分比者。	無修訂	
2.新開業未滿 1 年： 超過該區設定上限金額 25 萬點以上	無修訂	
3.P1【註】 <1%且指標 1> = 55 萬點。	P1s25【註】 <1%且指標 1> = 55 萬點。	因加入因難拔牙的計算，故更改指標代碼
4.經輔導並簽署改善同意書，於追蹤期間內未改善，經委員會討論後決議。	無修訂	
5.跨區至南區支援之支援醫師(排除跨區支援專科醫師)在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過 15 萬點或當季、某月最高每診次平均申報超過 8000 點者【申報額度排除鼓勵、專款項目】，則被支援院所計算輔導積分 4 分。	5.跨區至南區支援之支援醫師(排除跨區支援專科醫師)在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過 15 萬點或當季、某月最高每診次平均申報超過 8000 點者【申報額度排除鼓勵、專款項目(醫不足改善方案、特殊醫療服務計畫等)】，則所有被支援院所計算輔導積分 4 分。	因專科別日益增加且診次無法明確界定，故修訂此項目 明確定義專款項目內容

原版本	修訂後版本	修訂說明																		
<p>6.被支援院所的當季、某月最高申報金額之醫師與跨區至南區支援之支援醫師(排除跨區支援專科醫師),當季、某月最高之月申報總點數合計進入本區申報額度前 1%者【申報額度排除鼓勵、專款項目】,則被支援院所計算輔導積分 4 分。</p>	<p>6.被支援院所的當季、某月最高申報金額之醫師與跨區至南區支援之支援醫師(排除跨區支援專科醫師),當季、某月最高之月申報總點數合計進入本區申報額度前 1%者【申報額度排除鼓勵、專款項目(醫不足改善方案、特殊醫療服務計畫等)】,則<u>所有</u>被支援院所計算輔導積分 4 分。</p>	<p>因專科別日益增加且診次無法明確界定,故修訂此項目</p> <p>明確定義專款項目內容</p>																		
<p>七、本要點將處置分為五級,並將積分(以一季計算之)分成五個組距,對照如下:</p> <table border="1" data-bbox="236 1196 695 1951"> <thead> <tr> <th>級別</th> <th>積分</th> <th>處置辦法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一</td> <td>1~4</td> <td>口頭告知改善</td> </tr> <tr> <td>二</td> <td>5~9</td> <td>書面告知改善</td> </tr> <tr> <td>三</td> <td>10~15</td> <td>公會約談改善,或協商自動繳回並列紅單</td> </tr> <tr> <td>四</td> <td>16~19</td> <td>公會約談協商自動繳回,並列紅單,視情況檢附相關照片。</td> </tr> <tr> <td>五</td> <td>20 以上</td> <td>移送異常組。</td> </tr> </tbody> </table>	級別	積分	處置辦法	一	1~4	口頭告知改善	二	5~9	書面告知改善	三	10~15	公會約談改善,或協商自動繳回並列紅單	四	16~19	公會約談協商自動繳回,並列紅單,視情況檢附相關照片。	五	20 以上	移送異常組。	<p>無修訂</p>	
級別	積分	處置辦法																		
一	1~4	口頭告知改善																		
二	5~9	書面告知改善																		
三	10~15	公會約談改善,或協商自動繳回並列紅單																		
四	16~19	公會約談協商自動繳回,並列紅單,視情況檢附相關照片。																		
五	20 以上	移送異常組。																		

原版本	修訂後版本	修訂說明
八、本要點排除每月看診 44 診以上，且指標 1 在 19 萬點 (含)以下者。	無修訂	
九、院所(醫院、診所)「季 OD 總顆數低於百分位 15」者，指標 5、6、7、9、20 不列入輔導積分之計算。以院所為單位(醫院、診所)。	無修訂	
十、自費用年月 108 年 7 月起至 108 年 12 月止，院所每月申報「牙周病統合治療實施方案」件數 5 件以上，輔導積分扣減 1 分。	無修訂	
十一、季平均單價 ≥ 1800 點或季平均單價 ≥ 1500 點且 P1 $< 3\%$ 列為參考因素。	無修訂	
十二、本區專科醫師認定標準：院所以「案件數」自行舉證。專科醫師作單項專科案件數(包括：OS、Peri、Endo、Pedo、身障) $\geq 70\%$ ，視為專科醫師。(有關 Pedo 部分限制年紀 ≤ 14 歲)	無修訂	
十三、有跨區至南區支援之支援專科醫師之院所，應主動向本會提出申請，並檢附該專科醫師申報單項專科案件數比例，若檢送之該月申報資料，有不符本區專科醫師認定標準，將取消認定資格，視為一般支援醫師。	無修訂	
十四、不配合本要點者，移交異常組。	無修訂	
十五、本要點未規定者，適用其他	無修訂	

原版本	修訂後版本	修訂說明
法規。		
十六、本要點得依時空背景，作適度修正，並自發布日施行之。	無修訂	

一般指標：s1、s3、s10、s11、s14、s17、s21、s23

重點指標：s2、s5、s7

監控指標：28 項除上列外之指標

s1.醫事機構內醫師之月最高總點數。

當季，某月最高申報金額之醫師之月最高總點數

s2.平均每位患者之醫療耗用點數。(醫療耗用值)

醫事機構季之總點數÷醫事機構季之就醫人數

[ps]扣除牙周統合照護

s3.O.D.點數佔總點數之百分比。

醫事機構季之 OD 總點數 ÷ 季總點數

s4.有 O.D.患者之 O.D.耗用點數。(O.D.耗用值)

醫事機構季之 OD 總點數÷醫事機構季之有 OD 患者人數

s5.就醫患者之平均 O.D.顆數。

該季之 OD 總顆數÷該季之就醫患者人數

s6.有 O.D.患者之平均填補顆數。

該季之 OD 總顆數÷該季之有 OD 患者人數

s7.O.D.之平均面數。

該季之 OD 面數÷該季之 OD 總顆數

s8.自家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之自家再補數*100÷該季之 OD 總顆數

s9.他家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之他家再補數*100÷該季之 OD 總顆數

s10.二年內 O.D.總再補率。

醫事機構該季二年內之總重補數*100÷該季之 OD 總顆數

s11.非根管治療點數佔總點數之百分比。

【當季申報總點數－當季 ENDO 項目總點數】÷ 當季申報總點數

s12.根管未完成率。

醫事機構該季之【90015C-

(90001C+90002C+90003C+90016C+90018C+90019C+90020C)】總顆數*100÷

醫事機構該季之 90015C 總顆數

s13.平均耗格數。

醫事機構該季之蓋格總數 ÷ 醫事機構該季之就醫人數

s14.半年內自家與他家醫事機構再洗牙（牙結石清除）的比率。

s15.半年內自家根管治療之再治療率。

s16.半年內他家醫事機構根管治療之再治療率。

s17.牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值。

s18. O.D.點數佔處置點數之百分比。

s19.三年內自家 O.D.重補率。

s20.三年內他家 O.D.重補率。

s21.三年內自家和他家 OD 重補率。

s22.根管治療完成顆數申報 90012C 佔率(s53)

s23.根管治療申報難症處置的佔率(s51 原 s16)。

S24.多根管治療佔總處置百分比(s52 原 s18)

S25.根管治療及困難拔牙百分比(S31)

(加入拔牙醫令：92014C、92015C、92016C、92063C)

S26.只有檢查費無任何處置或用藥案件比(s32)

S27.洗牙比率(s33)

S28.新醫療院所超過額度(s34)

S35.跨區支援醫師，在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過額度

S36.跨區支援醫師，在南區所有支援之院所，當季、某月最高每診次平均申報超過額度

S37.被支援院所的當季、某月最高申報金額之醫師與跨區支援醫師，當季、某月最高之月申報總點數合計，進入本區申報額度前 1%者

【註】：P1:根管治療

計算醫令：

data_rct='90015C/

data_rcf='90001C/90002C/90003C/90016C/90018C/90019C/90020C/

data_endo='90009C/90091C/90092C/90093C/90094C/90095C/90096C/90097C/90098C/

data_other--='90004C