

111年第1次牙醫門診總額東區共管會議紀錄

時間：111年6月9日(星期四)中午12時整

地點：中央健康保險署東區業務組3樓會議室、

視訊會議為Microsoft Teams 視訊軟體

主席：李組長名玉、陳主任委員清家

紀錄：陳珮毓

出席單位及人員：(*為線上與會人員名單)

牙醫門診醫療服務花東區審查分會：(依據姓氏筆劃順序排序)

余委員政明	余政明*	吳委員志浩	吳志浩*
吳委員宏達	吳宏達*	林委員大慶	林大慶*
林委員岳賢	林岳賢*	林委員隆益	林隆益*
林委員鎰麟	林鎰麟*	郭委員文成	郭文成*
許委員堂錫	許堂錫*	鄭委員超仁	鄭超仁*
龔委員逸明	龔逸明*		

中央健康保險署東區業務組：張麗絹、羅亦珍、王漢鈞、劉家豪、
陳慶發、鄭朱君、梁曉珍、石惠文、
董村鋒、張瑩媛、黃仕芊、王素惠、
江春桂、李敬慧、戴鳳廷、黃寶萱、
羅慶暄、陳佳穎、葉吳皇珠、黃國記

列席單位及人員：

花蓮縣牙醫師公會：邱德惠醫師*

台東縣牙醫師公會：吳慶昇醫師*、邱宏正醫師*、林景澤醫師*、
許正德醫師*、陳境治醫師*

牙醫門診醫療服務花東區審查分會：鍾宜芬*

壹、主席致詞(略)

貳、確認上次會議紀錄，請參閱(不宣讀)確認(略)

參、報告事項

第一案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：政風業務宣導

決定：洽悉。

第二案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：承保業務及政策動態說明

決定：請花東區審查分會協助轉知會員。

報告事項第三案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：前次會議決議/決議事項辦理情形

決定：共 2 案解除列管。

報告事項第四案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：牙醫門診總額執行概況報告

決定：建議未來費用成長情形分析呈現方式，應往前延長比較基準之年月，以實際反映近幾年疫情期間產值變化之趨勢；餘洽悉。

報告事項第五案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關暫緩施行「全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用」案，仍請貴會轉知會員配合調整批價及醫療費用申報系統事宜。(請參閱)

決定：請花東區審查分會協助轉知會員配合辦理。

報告事項第六案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：「健保卡資料上傳格式 2.0 作業」之推動，因疫情暫緩施行，在此先行簡要說明前置作業，惠請適時輔導會員進行版更，以利後續順利上線。

決定：請花東區審查分會協助轉知及輔導會員配合辦理。

報告事項第七案 報告單位：牙醫門診醫療服務花東區審查分會

案由：花東區審查分會辦理牙醫相關事務報告案

決定：為提升東區牙醫急症就醫可近性，研議將 109 年第 1 次共管會議決議所列可提供臨時掛號及急症處理之院所(花蓮及台東各 5 家)公告提供予民眾查詢，請分會協助徵詢前揭院所意願，再行辦理後續相關事宜。

肆、討論事項

第一案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關 111 年因疫情暫停例行抽審，當年度未及進行抽審之調整作業案，提請討論。

決議：

- 一、本案原則同意通過，惟倘因疫情發展、政策調整或審查量能等因素，需滾動式調整抽審作業，將於本(111)年度第 2 次共管會議提出討論。
- 二、本(111)年度未及抽審而調整至 112 年 3 月前抽審院所，其 112 年度之抽審，盡量安排於年底，拉長抽審間隔時間。

第二案

提案單位：牙醫門診醫療服務花東區審查分會

案由：有關「東區牙醫門診總額抽審原則」第六點之修正，提請討論。

決議：通過 111 年「東區牙醫門診總額抽審原則」修正案(如附件)，以鼓勵各院所提升執行新增支付標準醫令及試辦計畫、牙醫急症與假日急症處置相關醫令。惟仍請分會定期分析及管理相關醫令申報情形，並請各院所依支付標準規定正確申報。

伍、散會：下午 2 時 20 分

- 一、採計分制，基層超過標記 ≥ 3 分，醫院層級超過標記 ≥ 4 分，離島醫缺執業點超過標記 ≥ 5 分。
- 二、如有下列情形之一者，經簽報核定後移請審查分會加強審查1~6個月：
 - (一)違規之保險醫事服務機構，加強審查3~6個月：
 - 1.經本署依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」處以扣減10倍醫療費用或停止特約以上處分者。
 - 2.因健保醫療費用相關案件經檢調單位進行偵查、緩起訴或起訴者。
 - 3.經實地訪查或查核後，尚未有涉及違規情事，惟仍有部分疑義，為瞭解其費用申報狀況，經簽報核定須加強費用審查或因案經本署進行實地訪查或查核中，經核定須加強費用審查者。
 - (二)其他，基於管理需要，加強審查1~3個月：
 - 1.審查醫藥專家建議追蹤或檔案分析審查疑有異常者。
 - 2.健保署或分會列管且經健保署分區業務組簽核列管者
 - 3.與醫療費用有關之查核、申訴或其他有異常指定加強審查者。
- 三、新特約院所連抽6個月。
- 四、特約院所每年至少抽審一次，惟排除僅作預防保健(案件分類=A3)之院所。
- 五、醫療費用延遲申報院所(未事先核備)，審查期間1個月。
- 六、申報醫療點數：醫療點數(含部分負擔)先以醫師別標記，最後則以院所最高標記醫師之分數採計(院所有3位醫師分別為1、2、3分，該院所則以3分採記如費用年月11101，資料：11012)：
 - (一)排除項目：案件分類14、A3(預防保健)、B6(職災)、16(特殊醫療)、特定治療項目代號(一)~(四)為「JA」或「JB」(提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫)、案件中含92090C~92091C(口腔癌與癌前病變追蹤治療)、92073C 口腔黏膜難症特別處置、91015C~91016C(特定牙周固定保存治療)、91018C(牙周病支持性治療)、91021C~91023C(牙周病統合治療第1~3階)、**91089C 糖尿病患者牙結石清除-全口、91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)、P7301C(高齲齒率患者氟化物治療)、P6701C-P6705C(0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫)、P7101C-P7102C(12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)、92093B、92094C、92096C(提升牙醫急症及假日就醫可近性)**之後

醫療點數 \geq 55萬點，標記1分。

醫療點數 \geq 65萬點，標記2分。

醫療點數 \geq 70萬點，標記3分。

(二) 不排除項目：醫療點數 \geq 30萬點且 $<$ 40萬點，91021C(牙周病統合照護計畫第1階段)申報未達3件者，標記1分；醫療點數 \geq 40萬點，申報未達5件者，標記1分。惟口腔顎面外科專科醫師及兒童牙科專科醫師除外(註:係指口腔顎面外科案件申報量佔率超過60%；兒童牙科18歲以下病人數佔率超過60%)_本資料由花東區審查分會提供醫師名單；本項指標自109年1月(費用年月)起實施。)

七、初核核減率 \geq 1%，每月標記1分，連續3個月。(如費用年月11101，資料:11009-11011)。

八、專業醫療服務品質指標：(大於每項品質指標值者各標記1分，如費用年月11101，資料:11011)：

- 1.牙體復形一年重補率 $>$ 3.13%。(指標38)
- 2.牙體復形二年重補率 $>$ 5.80%。(指標39)
- 3.牙體復形申報點數佔率 $>$ 64.38%。(指標40)
- 4.根管治療未完成率 $>$ 13.78%。(指標41)

九、論人歸戶抽審條件:(如費用年月111年1月，資料:11010-11012)。

(一) 新特約院所、違反特約管理辦法遭違約記點達2點或停約處分之醫療院所。

(二) 隨機抽樣審查之醫療院所且符合下列條件之一者：

最近一季，『高診次就醫率』、『高診次總人次』排行最高之前10名院所。

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

TEL:03-8332111 轉各承辦人