

中央健康保險局南區分局「牙醫門診總額執行委員會南區分會共管會議」
第 26 次會議會議紀錄

時間：97 年 7 月 15 日（星期二）上午 9 時 30 分至 12 時 30 分

地點：中央健康保險局南區分局 9 樓第 1 會議室（台南市公園路 96 號）

出席人員：

牙醫師公會全國聯合會

翁德育

牙醫門診總額支付制度南區委員會

廖倍顯、陳建志（請假）
許文曉、陳博明、陳亮光、
李今海（請假）、張文輝、
何世章、曾惠彥、石鎮銘、
洪信嘉（請假）、初昌傑

中央健康保險局南區分局

林祥忠、林純美、嚴海樹
王世華、龔川榮、李建漳（請假）
黃瑞源、陳淑惠、蕭麗卿（請假）
賴國欽

主席：召集人方志琳

記錄：陳貞如

壹、主席報告（略）

貳、報告事項

一、牙醫中華民國師公會全國聯合會代表報告（略）

二、牙醫門診總額支付制度南區分區委員會（含醫院代表）報告（略）

三、南區分局牙醫門診總額支付制度推動小組報告（略）

參、提案討論

提案一

提案單位：南區分局

案由：為使審查作業更有效率，請降低每月專業審查抽審率至 15%，請討論。

說明：

- 一、依據爭議審議委員會 97 年 3 月會議紀錄建議醫療專業審查應加以轉型與改革，以強調全人照護觀念及維護多數醫師的專業自主為目標，推動 85/15 的審查方略(如附件一)。再者，以及發現其他未進入檔案分析的異常，不為費用管控的目的。
- 二、統計 97 年 6 月抽審比率為 19%，目前各抽審指標抽審家數如下

97 年 6 月抽樣審查指標家數統計

指標名稱	指標項目計數
1. 經檔案分析列為行政管理或區分會建議追蹤之醫療院所	70
2. 2 年內新特約之醫療院所	41
3. 當季每位醫師申報金額前 1%	4
4. 每一病患醫療耗用率前 1%	4
5. 當季有 OD 病人平均填補顆數前 1%	4
6. 當季執行 O.D 點數佔總點數的百分比 前 1%	4
7. 當季自家與他家三年內 O.D. 重複率 前 5%	4
8. 有二位以上醫師執業之醫療院所每季至少抽一次	9
9. 單位醫師執業之醫療院所每半年至少抽一次	8
10. IC 卡同日二刷大於十件且費用佔率大於 2%(實際抽審 10 家)	14
11. IC 卡隔日二刷件數比率大於 26%(實際抽審 7 家)	20
12. 論人	10
總計	192
實際抽審家數	146

三、建議修改指標如下：

原指標	修改
2. 兩年內新特約之醫療院所	1 年內新特約之醫療院所
11. IC 卡隔日二刷件數比率大於 26%	取消，改以季評估，並為專案抽審，不列入一般隨機抽審指標

決議：

抽審指標歸納如下：

指名標稱
1. 經檔案分析列為行政管理或區分會建議追蹤之醫療院所(論人)
2. 2 年內新特約之醫療院所
3. 當季每位醫師申報金額前 0.5%
4. 每一病患醫療耗用率前 0.5%
5. 當季有 OD 病人平均填補顆數前 0.5%
6. 當季執行 O.D 點數佔總點數的百分比 前 0.5%
7. 當季自家與他家三年內 O.D. 重複率 前 0.5%
8. 醫療院所每年至少抽一次
9. IC 卡同日二刷大於十件且費用佔率大於 2%

提案二

提案單位：南區分局

案由：請討論 97 年度本區優先推行的不予支付指標(附件二、三)，以使電腦自動化審查作業更臻完善。

說明：

- 一、經由每年增加數個不予支付指標，逐年累計有助於電腦自動化審查作業的完整。
- 二、不予支付指標的增設為每年牙醫總額專業事務委託工作項之一。

決議：照案通過，指標 1 為院所年度自家智齒拔牙上半年平均耗用值達極端顯著性差異、指標 2 為院所年度牙周病緊處置佔率達極端顯著性差異並提報總局。

提案三

提案單位：南區分局

案由：運用牙齒填補二年保存率品質指標揭露訊息，提昇牙齒填補後保存品質並節控費用支出。

說明：

- 一、牙醫這幾年來運用支付及專業輔導規範個別醫師醫療行為，降低執業型態的差異，落實總額專業自主精神值得健保局及其他部門學習。近來，牙醫的異常管理的數量已降低，取而代之的是品質的審核與提昇，例如：我們一同自 96 年開始推行已拔牙位(他家與自家)再次診療的行為審查，一一釐清這之間的問題，找出改善方案，也讓院所自己有機會審視自己的問題，這是一個學習型組織的自我學習典範，值得我們互相勉勵。
- 二、為了提昇牙醫的診療品質，我們應善用品質指標所揭露的品質訊息意函，不單只是應用於負面的異常管理。
- 三、自 95 年起已揭露牙齒填補 2 年保存率指標予社會大眾，指標的內容除顯示全體牙醫的診療品質外，若能再適度應用這些指標於品質提昇活動，亦可節控牙醫支出費用。例如找出牙齒填補後 2 年保存率較高的院所進行深度會談或焦點團體會談，以解析其重要的牙齒填補保存的關鍵因素，再彙整歸納牙齒覆型可改善的相關因素。
- 四、牙齒填補診療項耗用占約牙總額 60%費用，以此項診療為管理方向可獲較大效益。
- 五、目前統計資料顯示牙齒填補重複發生在自家約 0.5-1%發生率，若計入他家 2 年重複填補為

8%-10%。

六、影響牙齒重複填補指標高低因素：潛在性虛浮報、功能失效二因素。其中功能失效來自於病人因素與醫師技術。

七、功能性失效部份，歸因病人的因素部份較複雜，且難以發揮管理之效。醫師的技術部份，若能經由專家討論，找出一些影響牙齒填補保存的關鍵因素，再加入臨床診療指引，則有助於提昇品質。

八、專家討論部份可考慮由此一指標顯示較優的院所進行深度會談以解析其重要的牙齒填補保存的關鍵因素。

九、本區 96 年 1-12 月牙齒填補申報總量為 227 萬顆，二年自他家重複填補數 38 萬顆，若能降低 1% 重複填補，每年可以節省 1000 萬牙齒填補支出。

南區 96 年 1-12 月牙齒填補申報總量分佈

代碼	診療項目中文名稱	點數	總計
89001C	銀粉充填 — 單面	450	128658
89002C	銀粉充填 — 雙面	600	147156
89003C	銀粉充填 — 三面	750	25011
89004C	前牙複合樹脂充填-單面	450	194964
89005C	前牙複合樹脂充填-雙面	600	236284
89008C	後牙複合樹脂充填-單面	600	683648
89009C	後牙複合樹脂充填-雙面	800	585180
89010C	後牙複合樹脂充填-三面	1000	105126
89011C	玻璃離子體充填	400	94785
89012C	前牙三面複合樹脂充填	1050	74599
小計數量			2, 275, 411

十、比較本區與它區二年重複填補(自家與他家)率如下：

95.1-96.12 2年重複填補數(自+他家)

分局名稱	資料				
	同牙位重補總數	填補牙位總數	2年重補率	若降低 1% 重複率	每齒填補以平均單價600元
台北分局	1,127,069	13,005,833	8.7	11270.69	6,762,414
北區分局	471,780	4,823,878	9.8	4717.8	2,830,680
中區分局	655,837	8,354,599	7.9	6558.37	3,935,022
南區分局	379,353	4,816,775	7.9	3793.53	2,276,118
高屏分局	648,329	6,331,782	10.2	6,483.29	3,889,974
東區分局	79,842	763,314	10.5	798.42	479,052
	3,362,210	38,096,181	8.8	33622.1	20,173,260

可節省支

註：指標定義說明

保險對象牙齒填補 2 年保存率

(1)分子(同牙位重補數)：以分母之牙位追蹤 2 年 (730 天) 內重覆執行牙體復形醫令牙位數。

(2)分母(填補牙位數)：依同區同院所同保險對象同一牙位去統計執行牙體復形之牙位數牙體復形

醫令：89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C。

(3)2年保存率指標計算：1－(分子 / 分母)

十一、經由指標篩選高與低的二類院所名單如下：

南區 95.1-96.12 二年牙齒填補重複率低於 3%且顆數大於 5000 顆

院所代碼	院所簡稱	加總 - 同牙位重補數	加總 - 填補牙位數	重補率	2年保存率
3721040332	吉陽牙診所	149	7903	1.9%	98.1%
3721060049	鳳順牙診所	226	9546	2.4%	97.6%
3739020059	仲庚牙醫診	155	5657	2.7%	97.3%
3739061201	諸元牙醫診	159	5954	2.7%	97.3%
3739130050	順安牙醫所	253	8706	2.9%	97.1%
3739180023	博仁牙醫診	161	5546	2.9%	97.1%
3741070078	首善牙醫診	193	7138	2.7%	97.3%
3741210518	安定牙醫所	271	9222	2.9%	97.1%

南區 95.1-96.12 二年牙齒填補重複率高於 15%且顆數大於 5000 顆

院所代碼	院所簡稱	加總 - 同牙位重補數	加總 - 填補牙位數	重補率	2年保存率
0421040011	成大醫院	1537	9824	16%	84%
3721012034	小雅牙醫診	4309	18827	23%	77%
3722011737	宜家牙醫所	1647	9706	17%	83%
3722020594	安麗牙醫診	953	5929	16%	84%
3741050147	巧力牙診所	2012	12510	16%	84%
3741270032	仁愛牙醫診	860	5554	15%	85%

決議：更換為一年牙齒填補保存率，另細節部份擇日再議，擬規劃舉辦討論會邀請專家、學者、院所參與討論。

提案四

提案單位：南區分局

案由：有關推動牙醫總額論人歸戶隨機抽樣審查**第二階段**之條件及時程，請討論。

說明：

- 一、依總局 96 年 10 月 15 日健保審字第 0960062267 號函辦理。
- 二、有關論人歸戶隨機抽樣審查之條件及時程如下：

第一階段【97 年 1 月(費用年月)至 97 年 6 月(費用年月)】

依分局管理作業需隨機抽樣審查之醫療院所且符合下列條件之一者：

- (一) 97年1月(含)以後新特約院所。
- (二) 97年1月(含)起，違反特約管理辦法遭違約記點達2點之醫療院所。
- (三) 97年1月(含)起，違反特約管理辦法遭停約處分之醫療院所提供之醫療服務。
- (四) 最近一季，每病人平均就醫次數最高之前10至30家院所(代辦案件、重大傷病免部分負擔之案件及診察費為0之案件除外)。

97年1~4月論人歸戶隨機抽樣審查統計

年月	家數	抽樣母體(件)	抽樣母體論人歸戶人數(人)	抽樣件數(論人)	抽樣件數(論件)	論人歸戶人數抽樣人數(人)	專審核減件數	專業核減點數	專業核減點數(回推)	回推比例	核減率
1月	12	5,326	2,667	427	502	217	8	7,500	51,872	7	0.96%
2月	15	4,763	2,644	405	525	225	10	5,610	32,883	6	0.65%
3月	15	5,222	2,892	499	521	244	35	19,470	162,082	8	3.03%
4月	16	6,253	3,402	539	625	274	18	8,210	35,157	4	0.52%

第二階段【97年7月(費用年月)起】

除第一階段所定條件外，新增依分局管理作業需隨機抽樣審查之醫療院所且符合下列條件之一者：

- (一) 最近一季，就醫次數大於30次之病人數大於3人之院所(重大傷病、代辦案件及診察費為0之案件不列入計算)。
- (二) 其他經分局與醫界共管會議決定或本局訂定者。

97年第1季院所病人季就醫次數≥20次統計表

院所名稱	病人 ID	季就醫次數
0 仁牙診所	D120xxxxxx	21
0 美總醫院	S121xxxxxx	20
0 庭牙醫所	R122xxxxxx	20
0 0 大林院	M120xxxxxx	24
	P100xxxxxx	22
	P120xxxxxx	21
0 東牙醫診	R121xxxxxx	22
0 0 山診所	D100xxxxxx	25
	D200xxxxxx	20
	J200xxxxxx	20
總計		215

決議：照案通過，自97年7月開始辦理第2階段，除了第一階段條件(1)至(3)再加上抽審指標1。經檔案分析列為行政管理或區分會建議追蹤之醫療院所。

提案五

提案單位：南區分局

案由：為降低根管治療未完成率及降低重複洗牙比率擬於現行牙醫網的品質揭露新增二項指標資料，以提供牙醫師自行管理。

說明：

1. 新增根管治療未完成率的資料以為後續將根管治療未完成率達極端值列入管理前，讓院所能自我管理，避免落入不予支付。
2. 新增重複洗牙比率讓院所自行管理，避免過度耗用洗牙而浪費醫療資源。

決議：照案通過，依據資料性質區分—根管治療未完成率只顯示紅、綠燈，另重複洗牙比率只顯示紅燈部分($\geq 8\%$)。

提案六

提案單位：南區分局

案由：邇來，有民眾反映至牙醫診所就醫後，醫師將處方箋交付病人並囑至特定藥局調劑（該處方箋上載有特定的藥局名稱）之情事，請牙醫師公會輔導會員，醫師應於就診後將處方箋交付病患，充分尊重病患有自由選擇調劑處所之權益。

說明：

- 一、行政院衛生署93年3月30日衛署藥字第0930008642號函釋：釋出處方箋流程，應符合醫師診，始符合釋出處方箋流程之規定。
- 二、另本局支付標準亦有規範基層診所診察費備註8：「醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自由選擇調劑場所」乙項規定辦理。

決議：擬請牙醫師公會，輔導所屬會員配合辦理。

提案七

提案單位：南區分區委員會

案由：有關拔牙後再處置抽審案件，建請 貴局停止此項抽審作業，請討論。

說明：貴局自 97 年 1 月起拔牙後再處置抽審案件不再調閱前家診所資料，審查醫師無法比對資料，亦無法從中發現醫療模式的異常，故建請 貴局停止此項抽審作業。

建議：改以將每月名單給牙委會通知會員注意，每年再統計經常發生的院所名單，移請牙委會進行專業輔導

決議：照案通過，改以將每月名單給牙委會通知會員注意，每年再統計經常發生的院所名單，移請牙委會進行專業輔導。

提案八

提案單位：南區分區委員會

案由：有關違反醫藥分業政策之處分，建請 貴局向總局反映，於論處能諒察事實，酌情處理，請討論。

說明：

一、醫療院所為便民，讓民眾直接在診所取藥雖有違現行法規，但院所有釋出處方箋也無虛報或詐領健保費之情事，更無違反全民健保醫事服務機構特約管理辦法第 66 條，即遭健保局予以停約處分，實屬過當。

二、依 96 年 11 月 16 日行政院衛生署衛署藥字第 0960335794 號函，牙科醫療業務（拔牙、根管治療、腫瘤、息肉切除以及植牙等手術性治療）為達實務安全，牙醫師給予病患止痛、消炎藥而病患返家休息，並於麻醉效力消退以及取出止血棉球後再行服用該等藥品之處置行為，合於藥事法施行細則第 50 條之醫療急迫情形之範疇。

三、建請 貴局向健保總局反映，論處時能諒察事實，酌情處置。

決議：移請總局函釋中，於論處能諒察事實。

提案九

提案單位：南區分區委員會

案由：有關健保 IC 卡載入之資料內容及所載資料運用於實際作業上是否符合作業所需之相關意見，請討論。

一、依據第 25 次牙醫門診總額執行委員會南區分會共管會議決議，由南區委員會彙整內部意見後提出建議事項予南區分局。

二、對於是否將牙結石清除每半年最多申報一次的處置列於 IC 卡預防保健專區之建議，依據本分會於 97.3.16 第六屆第 2 次委員會會議決議，暫緩實施將處置列於 IC 卡預防保健專區內。

決議：照案通過，暫緩將牙結石清除處置列於 IC 卡預防保健專區內。