

中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會

105 年第 1 次會議紀錄

時間：105 年 4 月 21 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

主席：林組長淑華、徐主委邦賢

紀錄：黃雅卿

出席單位及人員：

牙醫門診醫療服務南區審查分會

李副主委口榮

林副主委忠毅

陳委員景居

沈委員茂荼

王委員瑞斌

李委員耀智

邱委員威智

陳委員建川

侯委員乃文

何委員展宏

張委員世誠

藍幹事于琇

中央健康保險署南區業務組

許專委碧升

郭科長碧雲

李科長彩萍

唐專員文璇

陳科員貞如

劉助理員育菁

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項：105 年醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案說明(略)

南區業務組牙醫門診總額業務報告、南區審查分會報告(略)

參、上次會議追蹤辦理事項：(略)

肆、提案討論

提案一

提案單位：南區審查分會

案由：修訂「牙醫門診醫療服務南區審查分會審查注意事項重點提醒及抽審原則」，請討論。

說明：為與 105 年 4 月起實施之支付標準表附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則不列入計算項目一致，故修訂註 3. 月申報

總點數排除項目，自 105 年第 2 季(輔導積分之計算)起實施，
修訂後版本請詳附件。

決議：照案通過，並自 105 年第 2 季起執行。

提案二

提案單位：南區業務組

案由：為提升「牙醫醫療資源不足地區改善方案」及「特定身心障礙者牙醫醫療服務」2 項專案執行率，成立專案工作推動小組，由區分會及本組各推派 2-3 人組成，每年召開 2 次工作推動會議，研擬執行策略並檢討成效。

說明：設定 105 年推動小組工作目標：

(一)牙醫醫療資源不足地區改善方案

1. 提升參加「牙醫醫療資源不足地區改善方案」計畫的院所家數與醫師數，較 104 年成長 5%以上。
2. 加強社區醫療站的輔導：提升嘉義縣樂野醫療站、雲林縣口湖醫療站牙醫醫療服務利用率。
3. 嘉義縣東石鄉執業的金龍牙醫診所，於 104 年 3 月歇業，現無牙醫師執業，積極媒合牙醫師前往該地區執業或以設立醫療站方式提供牙醫醫療服務。

(二)特定身心障礙者牙醫醫療服務

1. 提升參加「特定身心障礙者牙醫醫療服務」計畫的院所家數與醫師數，較 104 年成長 5%以上。
2. 擴增至少 1 個以上身心障礙特殊機構服務據點。
3. 鼓勵院所及醫師提供到宅醫療服務，至少有 2 家院所(或醫師)執行到宅醫療服務。

決議：一、照案通過；成立「醫不足及身障專案工作推動小組」，預訂於 5 月及 10 月召開工作推動會議。

二、推動小組成員：南區審查分會何展宏醫師(醫缺組組長)、李明宗醫師、吳成哲醫師、范芳豪醫師，張世誠醫師(身障組組長)、王俊凱醫師等 6 位，以及南區業務組郭碧雲科長、唐文璇專員、陳貞如科員、劉育菁助理員等 4 位。

提案三

提案單位：南區業務組

案由：設定南區牙醫院所 105 年申辦「醫療費用電子化作業」家數年度目標值為 400 家(約特約家數比率 50%)，請各縣市牙醫師公會協助輔導會員辦理，請討論。

說明：

- 一、因應電子化作業趨勢，105 年起本署全面推動「醫療費用電子化作業」，為利本轄院所作業順遂，初期本組將採積極協助轄區內院所簡單上路。
- 二、電子化作業下之通知方式：抽樣/核定通知函及其相關文件之電子檔上傳 VPN 後，將自動寄發電子郵件通知院所，院所接獲通知後逕至 VPN 下載檔案；若院所未點閱開啟，於次日起以電子郵件方式每日進行提醒通知，直到點閱開啟為止。超過 7 日未點閱開啟，本組另啟動紙本作業。
- 三、申請方式：特約醫療院所填寫“醫療費用電子化作業同意申請表”(如附件)，郵寄至健保署南區業務組醫務管理科，經核准後，將依據同意申請書中指定費用年月起之抽樣/核定通知函及其相關文件，改以電子文件方式上傳至健保資訊網服務系統(VPN)。

決議：照案通過；由各縣市牙醫師公會輔導會員提出申請，於第 2 季達成 200 家、第 3 季達成 400 家。

伍、散會(11 點 40 分)

牙醫門診醫療服務南區審查分會

審查注意事項重點提醒及抽審原則

1010719 101 年第 2 次牙醫共管會議通過

1030320 103 年第 1 次牙醫共管會議通過

1040702 104 年第 2 次牙醫共管會議通過

1050421 105 年第 1 次牙醫共管會議通過

一、初診診察之病歷書寫如下：

1. 全口牙周基本狀況一定要記載：(1)健康(2)牙齦炎(3)牙周炎。
2. 缺牙、假牙及阻生牙若有則需記載，上述三項項目若無則需「逐項」記載 no finding、no special finding 或其他註記。
3. 矯正患者拔牙者則需記載缺牙數目，但牙位以及青少年阻生牙，可從寬認定。

二、主訴

若病歷未記載主訴，將予以核刪處置費

三、依審查注意事項第三部、貳之一：

1. 全口無牙或殘存牙齒少於 8 顆之病患不得申報 01271C、01272C 及 01273C
2. 初診診察記錄視同病歷首頁，應於每次抽審時附上最近一次（一年內）之初診記錄及相關 X 光片，如為連續抽審案件得附最近一次之初診記錄即可 → 不回推 00127C

【註：連續抽審時，於醫令清單上載明，已於某月份抽審時附上該月份抽審資料尚未返回】

四、申報根管治療，應詳載牙齒位置、根管名稱及其根管治療操作長度

（包含數字與單位 mm）。

牙醫院所送審原則

| 符 合 | 序 號 | 項目 | 備註 |
|--------|--------|--------------------------------|-----|
| | 1 | 行政管理及專審醫師建議追蹤之院所(論人歸戶審查) | 註 1 |
| | 2 | 兩年內新特約之醫療院所 | 註 2 |
| | 3 | 當季每位醫師申報金額為全體院所前 0.5% | 註 3 |
| | 4 | 每一病患醫療耗用率為全體院所前 0.5% | 註 3 |
| | 5 | 當季有 OD 病人平均填補顆數為全體院所前 0.5% | 註 3 |
| | 6 | 當季執行 O.D 點數佔總點數的百分比為全體院所前 0.5% | 註 3 |
| | 7 | 當季自家與他家三年內 O.D.重複率為全體院所前 0.5% | 註 3 |
| | 8 | 一年內尚未接受 1 次〈含〉以上專業審查(月) | |
| | 9 | 其他 | |

註 1：「行政管理」包括：

1 牙執會提供之指標追蹤名單

(1a)當季輔導積分達 10 分(含)以上，列入月抽

(1b)當季輔導積分在 6 至 9 分且月申報額度在 55 萬至 65 萬點，列入季抽

(1c)月申報額度在 65 萬點以上，列入季抽

【季抽方式：每季抽一次，為期半年】

2.曾違約、被查核或被民眾陳情院所

3.檔案分析須專案抽審之院所。(未包含於當季統計)

註 2：「新特約」包括因遷址、更換負責人...等因素，所致之醫事機構代號變更者

註 3：自 101 年第 3 季增加排除條件：申報總點數 17 萬以下，但每月看診天數仍至少在 16 天（含）以上。

自 105 年第 2 季（輔導積分之計算）起月申報總點數排除如下：

1. 週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
2. 支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B 表)項目。
3. 案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計畫項目。
4. 案件分類為 15—牙周病統合照護計畫申報點數(P4001C、P4002C、P4003C)。
5. 案件分類為 19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
6. 案件分類為 19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
7. 案件分類為 A3—牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)。
8. 案件分類為 B6—職災代辦案件(案件分類為 B6)。
9. 案件分類為 19—定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。
10. 案件分類為 19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
11. 案件分類為 B7—行政協助門診戒菸(B7)部份。
12. 加成之點數。
13. 初診診察費差額。
14. 感染管制診察費差額。
15. 山地離島診察費差額。
16. 牙醫急診診察費差額。
17. 特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。
18. 門診清單醫令明細檔中之自行調劑用藥點數及藥事服務費。

醫療費用電子化作業同意申請表

_____ (院所代號：_____)

同意自_____年_____月(費用年月)起依據全民健康保險醫療費用申報
與核付及醫療服務審查辦法第 33-1 條(詳註)規定辦理。

連絡人姓名：_____ 電話：_____

E-MAIL：_____

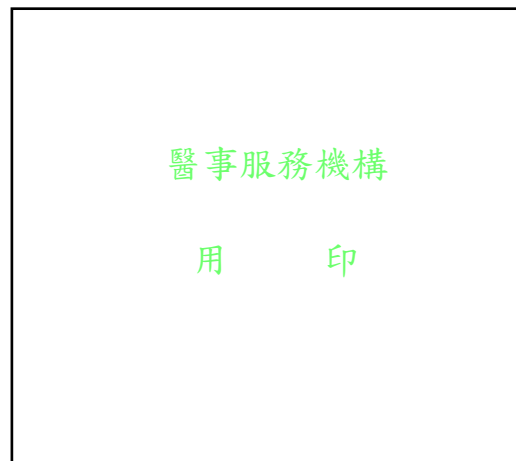
此致

衛生福利部中央健康保險署

醫事服務機構地址：_____

代表人(公立醫事服務機構適用)/負責醫事人員

姓名：_____ (簽章)



中 華 民 國 年 月 日

註：全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 33-1 條：

保險人經徵得保險醫事服務機構同意後，得以電子文件送達本辦法所定之抽查、通知、核定及公告等文件。

前項送達時間，以保險醫事服務機構於本保險資訊網服務系統點閱之時間為準。

◎請將本申請表郵寄至_____

電話：

FAX：