

第 10-4 次牙醫門診醫療服務中區審查分會會議紀錄

時間：106 年 3 月 24 日(星期五)下午 10 時 25 分

地點：台中市牙醫師公會（台中市忠明南路 789 號 34 樓之 1）

主席：吳佳瀟主委

紀錄：成錦瑩

一、主席報告：應到人數 31 人，實到人數 26 人，超過半數會議開始。

1. 105Q1-105Q4 牙醫門診總額各分區一般服務浮動點值如下：

年季\分區	台北區	北區	中區	南區	高屏	東區	全國平均
105Q1	0.9677	1.0679	1.0069	1.0363	0.9797	1.1430	0.9980
105Q2	0.9004	0.9797	0.9536	0.9648	0.9605	1.0789	0.9523
105Q3	0.9584	1.0391	0.9782	1.0070	1.0202	1.1557	0.9843
105Q4 (預估)	0.8747	0.9343	0.9240	0.9196	0.9395	1.0250	0.9120

2. 有關 92094C 須符合支付標準表規定始得申報，有院所誤認為假日看診，除申報處置項目外均可再另行申報 92094C，而遭中區業務組核刪費用。

3. 106.3.1 修訂支付標準表內容，摘要如下，詳細規定請參閱支付標準表。

(1)修訂通則：依「全民健康保險牙醫門診總額支付制度專科轉診加成作業要點」之內容修正通則三，並修正醫師資格及轉診範圍內容。

(2)修訂「00129C」、「00130C」、「00133C」、「00134C」之註 1，牙醫特約醫事服務機構須依「牙醫門診加強感染管制實施方案」申報，並刪除附表 3.1.1「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」。

(3)修訂「銀粉充填」等 39 項支付標準文字。

(4)調整「複合體充填」等 10 項支付點數。

(5)新增診療項目 5 項：新增「特殊狀況之前牙雙鄰接面複合樹脂充填」(編號 89114C、1200 點)、「特殊狀況之後牙雙鄰接面複合樹脂充填」(編號 89115C、1450 點)、「懷孕婦女牙周緊急處置」(編號 91019C、500 點)、「牙菌斑去除照護」(編號 91020C、200 點)、「顎顏面骨壞死術後傷口照護」(編號 92095C、600 點)等診療項目。

(6)修訂附表 3.3.3「牙醫相對合理門診點數給付原則」，之適用鄉鎮及折付點數。

4. 有關 105 年度健保會評核意見與中區建議之檢討及改善措施，詳附件一。

5. 健保署推動五大電子化作業(醫療費用電子化、即時查詢、雲端藥歷、病歷電子送審、申復電子化)，敬請持續配合辦理。

6. 支付標準表新增項目之口乾症牙結石清除、懷孕婦女牙結石清除等項目，執行率偏低，應提升執行率。

7. 有關健保署懲處案件中，中區多數為民眾查詢健康存摺申訴成案，請加強宣導會員加強醫病溝通，清楚讓病患知道處置內容、勿心存僥倖而有虛報之情形。

二、通過第 10-3 次會議紀錄(詳附件二)：

決議：通過。

三、通過本次會議議程：

決議：通過。

四、報告事項：

羅界山副主委：

1. 健保會官員來台中參訪，希望中區積極推動到宅牙醫醫療服務。

2. 106 年度特殊醫療服務計畫有部分修訂，追溯至 106.1.1 生效。

黃人修副主委：有關支付標準表新增項目，希望分會能於實施一段期間後，提供相關申報數據供公會參考，避免會員有誤報或申報過多之情形。

吳健民副主委：南投地區面臨醫師人數減少、醫療服務量降低之窘境，加上衛生局要求假日看診、一例一休的政策…等，希望分會能研議 D、E 區申報加成之可行性。

黃立賢執行長、全聯會總額研商議事會議代表：於 106.2.21 召開 106 年第 1 次會議，會議摘要如下：

1. 106 年度「牙醫門診總額一般服務預算四季重分配案」。
2. 全民健保牙醫醫療資源不足地區改善方案標示作業執行說明。
3. 修訂 106 年度「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」。
4. 有關牙周病統合照護計畫 108 年導入一般服務之進度規畫。

輔導組蘇祐暉組長、全聯會審查執行會代表：

1. 全聯會於 106.1.25 召開第 12-11 次牙醫門診醫療服務審查執行會會議，會議摘要如下：
 - (1) 有關健保署建議修訂「106 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」討論案。
 - (2) 有關 PGY 醫師訓練課程訓練項目增加到宅牙醫醫療服務討論案：建議新增「4. 身心障礙患者到宅牙醫醫療服務」。決議：通過，行文至衛福部心口司並委請主委於醫策會提出。
2. 分會輔導組分別於 105.12.28、106.3.1 召開 10-13、10-14 次輔導組會議，共輔導 20 家牙醫院所，12 家簽訂自動繳回同意書並列入抽審 3 個月、5 家簽訂自動繳回同意書、3 家簽訂協議書並列入抽審 3 個月。
3. 中區業務組近期進行專案分析並對四家牙醫院所進行協談輔導，二家院所常態於 P4001C 前申報 91007C、二家院所常態於 91004C 後短期間內申報 91018C，四家院所均自動繳回不合理之相關醫療費用。
4. 中區業務組近期針對二家申報異常院所，請輔導組協談，一家申報 92094C 佔率異常偏高、一家電訪發現有異常補卡及牙統申報異常，二家院所均自動繳回不合理之相關醫療費用。

企劃組洪俊彬組長、全聯會企劃室代表(另一位詹志揚副組長)：

1. 全聯會分別於 105.12.28、106.1.25、106.3.22 召開第 12-14 至 12-16 次企劃室暨醫療品質室聯席會議及於 106.2.22 召開第 12-17 次企劃室會議，會議摘要如下：
 - (1) 有關健保署規劃之「二代健保卡」草案討論案。
 - (2) 有關於醫療費用明細及收據上註明服務電話乙事討論案。
 - (3) 修訂「檔案分析審查異常不予支付指標」討論案。
 - (4) 取消 Endo 後 OD 與往前推 18 個月的同牙位 OD 保固連結討論案。
 - (5) 修訂「全民健保牙醫門診總額臨床治療指引」討論案。
 - (6) 研擬有關「牙周病統合照護計畫」回歸一般服務預算之分配方式討論案。
 - (7) 研擬 105 年評核委員評論意見之檢討及改善措施討論案。
 - (8) 有關新增品質資訊公開指標「院所牙周病統合照護計畫完成率」網頁說明內容草案增修意見討論案。
 - (9) 修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標討論案。
 - (10) 修訂「牙醫門診總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查問卷」討論案。

(11)以回溯資料監測根管難症特別處理醫令數與拔牙醫令數之關聯性討論案。

2. 企劃組於 106. 3. 14 召開 10-2 次企劃組會議，會議摘要如下：

(1)有關本會輔導管控辦法申請點數上限提高 2 萬點乙事檢討案→列入本次會議案題。

(2)有關中區設籍人口與投保人口差異逐漸加大，探討原因及研議因應方向討論案。

決議：積極爭取以就醫率(各區就醫人口數/全國就醫人口數)分配總額預算。

(3)研擬有關「牙周病統合照護計畫」回歸一般服務預算之分配方式討論案。

決議：積極爭取 100%依據風險因子分配牙統計畫預算。

(4)研擬 105 年評核委員評論意見之檢討及改善措施討論案。

資訊財務組袁璟樂組長、全聯會資訊室代表：

1. 全聯會分別於 106. 1. 11、106. 3. 8 召開第 12-24、12-25 次資訊室會議，會議摘要如下：

(1)資料分析需求執行進度確認案。分析項目：「拔牙後同牙位之處置」訂定監督機制、分析申報口內切開排膿 I&D(92003C)之醫師明細資料、牙齦切除術(91013C)現況分析、牙醫師自身看診現況分析、OD 申報高比例醫師其申報三面 OD 比例、(6)牙周病統合照護計畫治療後 1 年/2 年拔牙顆數、院所申報牙周病統合照護計畫件數、符合轉診加成之醫師資格名單、新增檔案分析審查異常不予支付指標、執行 P4003C 病人往後追蹤一年，申報 91018C 的次數及比率、牙周病統合照護計畫 P4003C 完成率、執行牙周病支持性治療(91018C)之人數。

(2)研議「假日、緊急就醫系統 VPN」之方案內容討論案。

(3)研議全民健康保險轉診實施辦法電子轉診平台系統結合牙科資訊乙事討論案。

2. 分會目前健保申報資料 105 年 12 月輔導名單已完成並已進行各項輔導；106 年 1 月輔導名單處理中。

審查藥專家李春生召集人、全聯會醫審室代表：

1. 全聯會分別於 106. 1. 11、106. 3. 8 召開第 12-16、12-17 次醫審室會議，會議摘要如下：

(1)融合乳牙拔牙及根管治療之申報，拔牙申報以 92055C*2 或以 92092C*2 申報；根管治療申報以 90016C*2 或 90018C*2 申報，均應併同考量前後牙及其難易度後申報，並以牙位申報之(2 個牙位)。

(2)送審前如需修改病歷內文，於修改處需簽名蓋章並加註年、月、日。申復時病歷日期及卡號屬於行政疏失得補正，簽名、牙位、處置均屬病歷內文不得補正。

(3)「牙周病統合照護計畫」牙周病檢查紀錄表及牙菌斑控制紀錄表視為病歷附件，申復時可補附。不影響結果下紀錄表可修改(劃線刪除修改)，惟修改處須簽名蓋章。

(4)因假牙鬆脫就診，發現支台齒有蛀牙，填補僅能申報 92066C。

(5)去除釘柱(90008C)以牙根數申報。

(6)同牙位同時申報複雜性拔牙(92014C)及去除釘柱(90008C)被行政核刪後，備齊病歷及 X 光片申復即可。

(7)宣導執行 P4001C 時不合併申報其他處置。

(8)多顆相連牙冠 35、36、37，若拆除一顆 37 並拔除，請以 39 申報且需附術前、術後 X 光片。

(9)有關中區建請全聯會訂定跨表申請退場機制乙案，決議：全聯會尊重各區意見，請各區與分區業務組自行定奪。

(10)90012C(橡皮障防濕裝置)於不同象限申報時，可申報 90012C*N；同象限內若可分次舉證有施作 90012C，則可申報 90012C*N。

(11)有關 92015C、92016C、92030C、92031C、92032C 等項目之拆線是否可申報診察費乙事討論案：因現行審查注意事項，拔牙後單純傷口處置及拆線為同一療程。全聯會研議修訂審查注意事項，將請辦六分區提供相關意見。

(12)「106 年度牙醫院所感染管制 SOP 作業審查共識營」，課程時間訂為 106.6.11(日)在高屏區辦理。

2. 分會分別於 106.1.21、106.3.18 召開第 9-15、10-1 次審查醫藥專家會議，會議摘要如下：

(1)為避免誤刪造成會員抱怨，新任審查醫藥專家審畢之核刪案件由副召集人進行覆核，覆核結果核刪不合理案件討論。

(2)有關申覆案件的檢討與共識討論案。

(3)有關第十屆審查醫藥專家上任相關事宜暨相關審查共識案討論案。

(4)有關明訂“跟療”的定義及共識討論案。

醫審組何欽鈺組長、全聯會醫審室代表：醫審組於 106.2.8 召開第 10-4 次醫審組會議，本次共討論 20 家院所，存檔備查 6 家、函請改善 3 家、說明申報情形 10 家，公會輔導 1 家。

醫管組郭景星組長、全聯會醫管室代表：

1. 於 106.2.8 召開第 12-13 次醫管室會議，會議摘要如下：

(1)依據健保署勞務委託契約建立以檔案分析為主軸之醫療服務審查異常管理作業方式討論案。為有效建立健保防弊監督機制，提供口內切開排膿 I&D(92003C)、牙齦切除術(91013C)、牙醫師自行看診分析、OD 申報高比例醫師其申報三面 OD 比例及拔牙後處置，共五項專案分析結果供各分會參考。

(2)有關分區管控辦法相關疑義討論案。

2. 全聯會彙整全民健保醫事服務機構牙醫查處情形如下：

(1) 105年1月至105年12月查處家數暨扣減費用統計

單位：家次

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
違約記點	2	1	1	0	0	0	4
扣減費用	9	4	9	1	0	0	23
停止特約	8	0	5	1	1	0	15
終止特約	0	0	0	0	0	0	0
小計(家數)	19	5	15	2	1	0	42
扣減+罰鍰	2,677,836	2,727,502	1,610,270	50,662	66,170	0	7,132,440

備註：1. 扣減費用依來函公文統計(點數或元)，僅供參考。

2. 統計日期105.1.1至105.12.31止。

(2)105年1月至105年12月違規內容彙整如下：

項目	家數	理由—違規內容
違約記點	4	2 家：未依規定上傳健保卡就醫資料，經通知限期改善未改善。

項目	家數	理由—違規內容
		1 家：未檢送立意抽審相關資料，經通知限期改善未改善。 1 家：未主動開立醫療費用項目明細及收據。
扣減費用	23	22 家：未依處方箋、病歷或其他紀錄提供醫事服務 1 家：虛報，A 報 B
停止特約	15	12 家：虛報 2 家：密醫 1 家：A 報 B
終止特約	0	--
合計	42	

備註：統計日期105.1.1至105.12.31止。

(3) 106年1月至106年2月查處家數暨扣減費用統計

單位：家次

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
違約記點	0	1	0	0	0	0	1
扣減費用	0	1	0	0	0	0	1
停止特約	0	0	1	0	1	0	2
終止特約	0	0	0	0	0	0	0
小計(家數)	0	2	1	0	1	0	4
扣減+罰鍰	0	858,220	7238	0	1,077,015	0	1,942,473

備註：1. 扣減費用依來函公文統計(點數或元)，僅供參考。

2. 統計日期106.1.1至106.2.28止。

(4)106年1月至106年2月違規內容彙整如下：

項目	家數	理由—違規內容
違約記點	1	1 家：未依規定上傳健保卡就醫資料，經通知限期改善未改善。
扣減費用	1	1 家：未主動開立醫療費用項目明細及收據。
停止特約	2	2 家：虛報，未依處方箋、病歷或其他紀錄提供醫事服務
終止特約	0	--
合計	4	

備註：統計日期106.1.1至106.2.28止。

3. 醫管組於 106.2.14 召開第 10-5 次醫管組會議，討論案題如下：

- (1)第 10-4 次醫審組會議交付案件。
- (2)有關簽訂輔導改善書但未符合改善值之院所，提請討論案。
- (3)有關某院所未治療根管卻申報費用，有虛報之疑，提請討論案。
- (4)有關口外專科醫師向本會反映口腔癌患者藥費高影響申請點數超出上限討論案。

(5)106.2.21 召開第 10-3 次醫管組協談會議，3 家請院所至輔導組簽訂自動繳回同意書、10 家配合改善。

4. 醫管組提 106.3.23 工作小組會議，討論事項如下：

(1)有關全聯會五項專案異常值處理原則及解密原則，中區建議：口內切開排膿

I&D(92003C)、OD 申報高比例醫師其申報三面 OD 比例及拔牙後處置等三項指標，全中區前 5 名醫師至醫管組說明申報情形；牙醫師自行看診分析指標建議扣除 Endo、OD、91004C、91008C 等項目申報費用；牙齦切除術(91013C)則依全聯會擬新增不予支付指標之規範：「同院所同醫師當月申報牙齦切除術(91013C)大於 25 次」。

(2)根管申報達五成(Endo 申報點數/申報總點數)以上之醫師可檢附相關資料向本會報備，其病人耗用指標(月耗、季耗)，最多只列計一點。

全聯會工作組代表楊奕先醫師：分別於 105.12.28、106.2.22、106.3.22 召開第 12-29 至 12-31 次工作組會議，會議摘要如下：

1. 有關修訂「牙醫門診總額接受分科轉診之醫療院所申請單」、「牙醫醫療院所轉診單」討論案。
2. 編製牙醫院所接受加強感染管制 SOP 考評之「實務攻略」討論案。
3. 有關健保署規劃之「二代健保卡」草案討論案。
4. 有關分區管控辦法指標適法性問題討論案。
5. 請重新修訂牙醫門診總額支付制度療服務品質指標討論案。
6. 有關勞動基準法修正案一例一休政策改變討論案。
7. 有關衛福部心口司口腔預防保健停止兒童牙齒塗氟保健巡迴服務討論案。
8. 有關修訂「全民健康保險醫療給付項目及支付標準」討論案。
9. 有關修訂「牙周病統合照護計畫審查原則」討論案。
10. 有關修訂「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」內容討論案。
11. 有關修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標討論案。
12. 有關修訂「牙醫門診總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查問卷」討論案。
13. 有關修訂「檔案分析審查異常不予支付指標」討論案。

牙周病統合照護計畫專責小組黃尊欽組長、全聯會牙周小組代表：全聯會於 105.12.14 召開第 12-13 次牙周病統合照護計畫小組會議，會議摘要如下：

1. 有關「牙周病統合照護計畫」牙周病檢查記錄表及牙菌斑控制紀錄表是否為病歷或屬病歷附件之相關疑義討論案。
2. 檢討 105 年評核結果暨規劃 105~106 年工作項目及目標。
3. 有關牙周病統合照護計畫成效評估之統計資料檢討案。分析：(1)牙周病統合照護計畫治療(P4003C)後，執行牙周病支持性治療(91018C)之人數(次)比例，做為牙周病統合照護回診之參考。(2)分析牙周病統合照護計畫開辦(99 年)開始，經牙周病統合照護計畫治療後之拔牙顆數。
4. 有關「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」及「全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案」，相互轉介個案之照護機制討論案。

醫缺方案專責小組朝輝雄組長、全聯會醫缺小組代表：

1. 105 年度醫缺方案執行情形，詳附件三。
2. 全聯會醫缺小組於 106.2.22 召開第 12-16 次醫缺小組會議，會議摘要如下：

(1)檢討 105 年度評核結果。

(2)有關「全民健保牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案巡迴醫療服務之標示製作」討論案。決議：由全聯會製作公版提供給公會。

3. 分會醫缺小組於 106.3.8 召開第 10-1 次醫缺小組會議，會議摘要如下：

(1)有關放寬巡迴醫療區申報複雜性拔牙需檢附術前 X 光片以為審核討論案。決議：建議「牙位 4~8」，申報複雜性拔牙時得免附 X 光片，並提全聯會討論。

(2)有關「牙醫醫療資源不足地區」週六看診比照例假日點數支付乙事討論案。決議：建議週六看診，每小時支付點數比照例假日看診點數，並提全聯會討論，通過後修改方案內容。

(3)有關療資源不足地區改善方案保險對象均應繳驗健保卡乙事討論案。決議：建議爭取回歸 105 年度方案內容：倘有特殊原因未攜帶健保卡者，依規定填具「全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊」後同意以健保身分就醫，就醫序號以特定代碼「C001」申報，並提全聯會討論。

身障方案專責小組李世賢組長、全聯會身障小組代表：全聯會身障小組分別於 105.12.28、106.1.25、106.3.22 召開第 12-17 至 12-19 次身障小組會議，會議摘要如下：

1. 有關院所申請到宅及特定需求者醫療服務討論案。

2. 各醫療團申請討論案。

3. 有關健保署建議修訂「106 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」乙事討論案。

4. 檢討 105 年度評核結果案。

五、案題討論：

提案編號	案由及決議內容	執行狀況
一	案題：有關 106 年第 1 次聯席會會議案題討論。 提案人：吳佳鴻主委 說明：檢附 106 年第 1 次聯席會會議資料（詳附件四）。 決議：1. 到宅牙醫醫療服務乙案，原則上配合推動，建議先規劃相關辦法，如人力之培養及招募、器材之採購及維護…等，續提下次會議討論。 2. 其餘通過。	
二	案題：有關本會輔導管控辦法申請點數上限提高 2 萬點乙事，再提討論案。 提案人：吳佳鴻主委(企劃組) 說明：1. 第 10-2 次企劃組會議決議： (1)近年來支付標準表有新增項目及支付點數調整，中區五分區申請點數上限未做調整，導致醫師休診日期增加，影響民眾就醫權益及滿意度。 (2)106 年相對合理門診點數已由原本的 50 萬點調高至 55 萬點，中區點數應予以	

	調整，以符合現況。 (3)綜上，建議申請點數上限提高 2 萬點。 2. 第 10-5 次工作小組會議決議：請企劃組試算對點值之影響後再議。 3. 牙醫門診總額 106 年 1 月申請約 31.2 億點、部分負擔約 1.2 億點，點數(含部分負擔)約 32.4 億點，較去年同期減少，其中申報件數減少 3.13%。 4. 106 年 1 月各部門一般服務總額點值預估如下： (1)牙醫部門：平均點值為 0.9829 元。 (2)中醫部門：平均點值為 0.9357 元。 (3)西醫基層：平均點值為 0.9775 元。 (4)醫院部門：平均點值為 0.9037 元。 (5)門診透析：平均點值為 0.8326 元。 決議：試算對點值之影響後，續提下次會議討論。	
三	案題：建議二年交叉重補率訂定停損點乙事，提討論案。 提案人：吳佳鴻主委(醫管組) 說明：1. 依據第 10-3 次中區審查分會會議決議辦理。 2. 二年交叉重補率：操作型定義：(乳牙 1.5 年+恆牙 2 年之他家重補顆數)/當月 OD 總顆數。→ >各分區 95 百分位列計 1 點。 3. 二年交叉重補率指標已行之多年，部分院所自行吸收情形，數據應有失真。 辦法：建議二年交叉重補率指標訂定停損點。 決議：通過訂定停損點。	
四	案題：有關 106 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫修訂支付點數加成，已申報月份需補報乙事，提請討論。 提案人：羅界山副主委 說明：1. 該計畫於 106 年 1 月 26 日健保醫字第 1060001160 號公告。 2. 106.1.26 公告，1.27-2.1 為農曆春節休假，多數院所在 2 月初申報後才知 106 年 1 月起支付點數有調整。 3. 與健保署協調希望統一補付，署本部表示已公告，請依公告規定辦理，差額部分請院所自行補報。 3. 補報需檢附相關病歷送審，造成院所困擾。 辦法：請中區業務組同意院所以“列表造冊”方式補報，並取消需檢附病歷抽審之規定，以減	

	少行政困擾。 決議：通過以上辦法並提聯席會議討論。	
五	案題：建請推薦本次會議之兩位簽署人。 決議：本次會議之兩位簽署人由謝志亮委員及朝輝雄委員擔任。	_____ _____

六、臨時動議：

提案編號	案由及決議內容	執行狀況
一	案題：無。	

七、散會：106 年 3 月 25 日（星期六） 上 午 0 時 30 分