第 10-6 次牙醫門診醫療服務中區審查分會會議紀錄

時　　間：106 年 11 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：吳佳漶主委　　紀　　錄：成錦瑩

一、主席報告：應到人數 31 人，實到人數　22　人，超過半數會議開始。

1.106Q1-106Q2 牙醫門診總額各分區一般服務浮動點值如下：

年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
106Q1	0.9170	0.9973	**0.9620**	0.9605	0.9546	1.0759	0.9507
106Q2	0.8788	0.9558	**0.9486**	0.9467	0.9554	1.0672	0.9303

2. 108 年度「牙周病統合照護計畫」將導入一般預算，全聯會正在規劃預算分配方式。目前各區均有共識依執行率(107 年 1-6 月)做為 108 年分配值，擬以 10%R 值(投保人口)、90%執行率分配預算。依據全聯會 106 年 1-7 月統計資料顯示，中區執行率全國最低，將影響預算分配數，請各醫師積極申報並透過各群組加強宣導推動。

3.106 年度 SOP 實地訪查已辦理完畢，共訪查 60 家，51 家合格，9 家不合格(其中 4 家未申報)。

二、通過第 10-5 次會議紀錄(詳附件一)：

決議：通過。

三、通過本次會議議程：

決議：通過。

四、報告事項：

黃立賢執行長、全聯會總額研商議事會議代表、全聯會醫療品質室主任：

106.11.21 召開 106 年第 4 次總額研商議事會議，討論事項如下：

1.107 年度牙醫門診總額地區分配預算。

2.修訂「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」。

3.修訂「107 年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」。

4.重新檢討全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表英譯文字內容討論。

5.牙醫醫療機構交付病人醫療處置明細之可行性。

6.修訂「107 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」。

7.修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表修訂及新增項目內容」。

8.修訂「107 年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」。

9.修訂「107 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」。

審查醫藥專家召集人李春生、全聯會審查執行會代表：

1.全聯會於 106.10.25 召開第 13-2 次牙醫門診醫療服務審查執行會會議，相關案題提 106.11.21 106 年第 4 次總額研商議事會議討論。

2.分會分別於 106.8.5、106.11.18 召開第 10-3、10-4 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 91013C(牙齦切除術) 審查疑義討論案→保固期內之 OD，僅申報 91013C 而未申報 OD 遭行政核刪者，病歷有詳載者，申覆同意給付。

(4)有關 92003C(口內切開排膿)申報規定疑義討論案→支付標準表 92003C 已明訂需放置引流管，紗布不符規定。。

企劃組洪俊彬組長、全聯會企劃室代表(詹志揚副組長為企劃室副主任)：

全聯會分別於 106.7.26、106.8.23、106.9.27、106.10.25、106.11.22 召開第 13-2 至 13-6 次企劃室暨醫療品質室聯席會議，會議摘要如下：

(1)修訂 107 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」討論案。

(2)修訂及新增「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」討論案。

(3)修訂「牙醫急症處置(92093B)、週日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)」討論案。

(4)健保談判非協商因素(醫療服務成本及人口因素成長率)討論案。

(5)有關牙體復形在期限內皆不得再申報填補費用之修正建議討論案。

(6)有關東區矯正機關長久面臨人力資源不足，希望增訂跨區支援相關辦法討論案。

(7)提請建立全國性跨區支援醫師申報歸戶機制、流程、辦法及各項追蹤指標討論案。

(8)牙醫門診總額支付制度施行後之問題檢視與對未來之可能因應討論案。

(9)全盤檢視現行檔案分析審查異常不予支付指標之合理性及效益案討論案。

(10)105 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」核發結果討論案。

(11)關於「全民健康保險醫療給付總額範圍擬訂公式」討論案。

(12)修訂「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」討論案。

(13)修訂臨床治療指引討論案。

(14)訂定醫療資源不足地區改善方案品質指標討論案。

(15)衛福部來函詢問關於高齡醫師執業能力討論案。

(16)研擬 106 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 106.07.26、106.8.23、106.9.27、106.11.22 召開第 13-2 至 13-5 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 。

(2)各處室所需資料分析討論案。

(3)有關進入健保署獨立作業區帳號數量管控討論案。

(4)有關「資料安全管理要點」修訂討論案。

2. 分會目前健保申報資料 106 年 8 月輔導名單已完成並已進行各項輔導；106 年 9 月輔導名單處理中。

醫審組何欽鈕組長、全聯會醫審室代表(另一位代表劉百福醫師)：

全聯會分別於 106.9.13、106.11.18 召開第 13-3、13-4 次醫審室會議，會議摘要如下：

1. 有關修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」討論案。

2. 有關修訂「全民健康保險牙醫門診療費用審查注意事項」討論案。

擬修訂內容如下：

齒顎全景 X 光片攝影(34004C)審查原則，應需符合下列任一情形：

(1)因張口困難無法放置口內 X 光片，病歷應記載最大張口幅度。

(2)對口內片過敏。

(3)口內片難以放置適當位置。

(4)齒顎全景 X 光片攝影檢查之選擇應用，須在公認有明顯優於其他口內 X 光片檢查，或其他檢查無法提供足夠資料以輔助臨床診斷或治療時，方可申報。

3. 有關 92073C（口腔黏膜難症特別處理）支付標準表及審查注意事項修訂建議討論案。

4. 重新檢討全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表英譯文字內容，提請討論。

5. 有關牙醫急症處置(92093B)及週日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)，病歷範本討論案。

6. 審查疑義：

(1)審查注意事項伍、牙周病(二)：全口牙結石清除及齒齦下刮除術不得再申報「術後處理費」。關於「術後處理費」包含的項目有哪些？決議：不得再申報其他項目。

(2)審查注意事項陸、口腔外科(七)拔牙若與齒槽骨成形術(92041C)和牙齦切除術(91011C)同時申報時，則 92041C 按支付點數之一半給付，而 91011C 不予給付。試問，手術拔除深部阻生齒(92063C)是否屬於「拔牙」？若 92063C 合併申報 92041C 是否合理？決議：92063C(手術拔除深部阻生齒)屬拔牙。92063C 可合併申報 92041C，如大量申報屬異常不合理。

(3)已 RCF 的牙位又發現另一根管，應如何申報？例如：自家大臼齒三根根管只先找到兩個根管治療完成並申報 90015C+90002C，但 60 天後同一顆牙有狀況重新治療發現第 3 個根管，應如何申報？決議：於第一次治療時即應檢查清楚，依據支付標準表申報 90015C+90002C 後 60 天,僅可再申報 90015C,如加申報 90001C 則會依 90001C 註 5.(如同牙位九十天內重覆申報 90001C、90002C、90003C、90019C、90020C，則數最高者申報。)被核刪。

醫管組郭景星組長、全聯會醫管室代表(另一位代表莊文傑醫師)：

1. 全聯會分別於 106.8.9、106.10.11 召開第 13-1、13-2 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。

(2)有關 105 年全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣相關案件討論案。

(3)有關實習醫師執行醫療業務認定討論案。

(4)提請建立全國性跨區支援醫師申報歸戶機制、流程、辦法及各項追蹤指標討論案。

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) 106年1月至106年10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	4	2	1	0	0	0	7
扣減費用	2	2	3	1	0	0	8
停止特約	1	3	4	1	2	1	12
終止特約	0	0	0	1	0	0	1
小計(家數)	7	7	8	3	2	1	28
扣減費用	46763	472176	49563	0	1557299	77026	2202827
罰鍰(10倍)	82030	1504520	20060	0	445330	663900	2715840

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
總計	128793	1976696	69623	0	2002629	740926	4918667

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106.10.31止。

(4)106年1月至106年10月違規內容彙整如下：

項目	家數	理由—違規內容
違約記點	7	2 家：未主動開立收據。 3 家：健保卡資料未依規定上傳。 1 家：逾期未檢送抽審案件。 1 家：醫療費用延遲申報，通知未改善。
扣減費用	8	8 家：未依病歷記載提供醫事服務。
停止特約	12	6 家：虛報。 5 家：虛報，未依處方箋、病歷或其他紀錄提供醫事服務。 1 家：留容未具醫事人員資格之人員。
終止特約	1	1 家：留容未具醫事人員資格之人員。
合計	28	

備註：統計日期106.1.1至106.10.31止。

3.醫管組於106.11.14召開第10-7次醫管組會議，討論案題如下：

(1)有關牙醫門診醫療服務中區審查分會輔導管控辦法，建請刪改季成長率>30%即要抽查的規定，提請討論案→決議：成長率抽審家數佔率約1.5%不高，本次尚未達成共識，若有更詳細之說帖則再議。

(2)有關牙醫門診醫療服務中區審查分會輔導管控辦法，建請修正『超過申請上限』即要抽查三個月，提請討論案→決議：申請點數管控規定已明訂，建議申報前再確認即可避免此行政疏失發生，故維持抽查三個月規定。

(3)有關牙醫門診醫療服務中區審查分會輔導管控辦法，建請刪改跨區申請醫療費用者皆以較嚴格區列計，提請討論案→決議：依原規定跨五分區申請點數以較嚴格分區列計。

(4)有關某院所因列入抽審60幾次，請本會修正抽樣指標，提請討論案。

(5)另新特約、新入會上限乙案，列入本次會議案題→決議：請召集人與該院所溝通配合每季每病人平均就醫次數降至2.2次以下。

4.醫管組於106.10.5召開第10-5次醫管組與院所溝通會議，共協談10家牙醫院所，其中全聯會專案分析口內切開排膿I&D(92003C)中區前5名院所，協談後坦承未依規定申報，請院所至輔導組簽訂自動繳回同意書，繳回104/10-106/7申報92003C與92071C差額費用。

輔導組蘇祐暉組長：

1.分會輔導組分別於106.8.2、106.10.11召開10-17、10-18次輔導組會議，共輔導28家牙醫院所，13家簽訂自動繳回同意書並列入抽審3個月、1家列入三聯單輔導並列入抽審3個月、11家簽訂自動繳回同意書、2家簽訂協議書並列入抽審3個月、1家不予處理。

2.中區業務組針對104年3月至106年2月高就診醫師且其執業院所病人就醫次數20次以上之人數占率高之11家院所立意抽審，並於106.10.31與院所協談，簽訂自動繳回同意書共

約 3768710 點。

3. 中區業務組針對 104 年 7 月至 106 年 6 月 5 類根管治療難症特別處理占率較高各前 5 名院所（共 25 家），每家抽調 25 件，並請牙髓病科醫師協助審查病歷相關資料後，再決定後續處理方式。

全聯會工作組代表楊奕先、陳俊雄醫師：分別於 106.8.23、106.9.27、106.11.22 召開第 13-3 至 13-5 次工作組會議，會議摘要如下：

1. 有關 105 年全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣相關案件，提請討論案。
2. 修訂「107 年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」內容，提請討論案。
3. 有關「總額新聞報 LINE 群組管理辦法」討論案。
4. 新增「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」醫療服務品質指標，提請討論案。
5. 「牙周病統合照護計畫」導入一般預算後預算分配方式，提請討論案。
6. 有關修訂「全民健康保險牙醫門診醫療費用審查注意事項」，提請討論案。
7. 全盤檢視現行檔案分析審查異常不予支付指標之合理性及效益案，提請討論案。
8. 有關 107 年度牙醫門診總額地區分配預算，請討論案。
9. 有關修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，提請討論案。
10. 修訂 107 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」，提請討論案。
11. 有關修訂「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項：18 窩溝封填保健服務」第一、二評估檢查(8I~8P)補助對象內容，提請討論案。
12. 重新檢討全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表英譯文字內容，提請討論案。
13. 修訂「資料安全管理要點」內容，提請討論案。
14. 有關各處室健保資料分析需求之解密資料處理方式，提請討論案。
15. 有關修訂「全民健康保險牙醫門診醫療服務審查醫事人員遴聘原則」討論案。
16. 有關修訂「牙周病統合照護計畫審查原則」討論案。

牙周病統合照護計畫專責小組黃尊欽組長：

1. 牙周病統合照護計畫專責小組於 106.8.8 召開第 10-2 次牙周病統合照護計畫專責小組會議，會議摘要如下：
   (1)有關牙周病統合照護計畫執行率檢討案。
   (2)有關 91015C、91016C(特定牙周保存治療)之申報規範，提請討論案。
   (3)有關 91018C(牙周病支持性治療)之申報規範，提請討論案。
2. 分會於 106.11.18 辦理「106 年度牙周病統合照護計畫教育訓練」，共 54 位參加。

全聯會牙周小組代表莊文傑醫師：全聯會分別於 106.8.23、106.10.11 召開第 13-1、13-2 次牙周病統合照護計畫小組會議，會議摘要如下：

(1)修訂「107 年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」內容，請討論案。
(2)有關提升牙周統合照護計畫執行之完成率，請討論案。
(3)有關牙周病統合照護計畫相關統計分析資料檢討案。
(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討論案。
(5)有關重覆接受牙周病統合照護計畫治療之檢討改善案。
(6)確認「牙周病統合照護計畫照護手冊」再版內容，請討論案。
(7)有關 108 年牙統回歸一般服務後退場機制，請討論案。
(8)有關推廣牙周病統合照護計畫教育訓練課程相關規範，請討論案。

醫缺方案專責小組朝輝雄組長、全聯會醫缺小組代表：全聯會醫缺小組分於 106.8.23、106.10.25 召開第 13-3、13-4 次醫缺小組會議，會議摘要如下：

1. 106 年 1-8 月執行情形，詳附件二。
2. 106 年度醫缺執業核於 9/29、9/30 在健保署考核人員、全聯會代表、中區朝輝雄醫師、江耀源醫師、南投縣吳健民理事長、高大權醫師及臺中市大臺中盧崇德醫師會同至信義鄉同富牙醫診所、和平衛生所考核，10/25 考核結果兩所皆評為特優。
3. 為達成(1)確保民眾就醫安全。(2)提升醫療品質。(3)提高弱勢民眾就醫可近性。
   修改醫缺方案，針對巡迴點及醫療站醫療服務作獎勵規範，提升醫缺方案品質。並至健保署核備。
4. 107 年度醫缺方案說明會訂在 107 年 1 月 14 日於全聯會舉行。

身障方案專責小組李世賢組長、全聯會身障小組代表：

1. 全聯會身障小組分別於 106.9.13、106.10.11 召開第 13-3、13-4 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乙案，請追認通過案。
   (2)有關進階醫療院所申請案審核，提請討論案。
   (3)有關修訂 107 年特殊醫療服務計畫討論案。
   (4)修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」討論案。
   (5)到宅牙醫案件分案原則，提請討論案。
   (6)修訂 107 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」討論案。
2. 本會宅服務推動情形：
   (1)本會召開多次身障方案專責小組會議，研議如何提升執行個案數、病患風險的問題及執行到宅面臨誘因不足、人員訓練、設備…等相關問題之對策。
   (2)轄區四縣市牙醫公會已招募多位成員，並協助取得學分及到宅服務資格。
   (3)本會已收集個案資料，交由業務組製作宣導短片並於近期召開記者會，宣導民眾了解相關資訊並提出申請。

五、案題討論：

<table>
<tr><th>提案編號</th><th>案由及決議內容</th><th>執行狀況</th></tr>
<tr><td>一</td><td>案題：有關 106 年第 3 次聯席會會議案題討論。
提案人：吳佳潓主委
說明：1. 檢附 106 年第 3 次聯席會會議資料（詳附件三）。
2. 提案一申請點數提高案：
現行：
<table>
<tr><td>分區/上限</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr>
<tr><td>原上限(萬點)</td><td>40</td><td>44</td><td>48</td><td>52</td><td>56</td></tr>
<tr><td>新特約院所</td><td>20</td><td>24</td><td>28</td><td>32</td><td>36</td></tr>
<tr><td>更改執業地點.
新入會醫師</td><td>30</td><td>34</td><td>38</td><td>42</td><td>46</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
</table>

各分區調高 3.5 萬：

分區/上限	A	B	C	D	E
原上限(萬點)	43.5	47.5	51.5	55.5	59.5
新特約院所	23.5	27.5	31.5	35.5	39.5
更改執業地點.新入會醫師	33.5	37.5	41.5	45.5	49.5

決議：通過各分區調高上限 3.5 萬點並自 107 年 1 月(費用年月)起實施。

二

案題：有關牙醫門診醫療服務中區審查分會輔導管控辦法，建請修改新開業、更改執業地點或新入會醫師申請點數上限乙案，提請討論。　　提案人：吳佳濾主委(醫管組)

說明：1.目前新特約院所半年內申請點數上限依各分區降低 20 萬點，更改執業地點或新入會醫師降低 10 萬點。

2.有院所反映：

(1)目前開業成本高，又要抽查一年，降低 20 萬半年太過嚴苛，且其他五分區也沒有降 20 萬的規定。

(2)因中區有支援不能超過 12 萬的限制，某些醫師實因此因素而必須異動執業場所，移執照就要少 10 萬也太過嚴苛。

(3)建議新開業降低 10 萬，更改執業地點或新入會醫師降低 5 萬額度。

3.依據 106/11/14 第 10-7 次醫管組會議暨 106/11/23 第 10-8 次工作小組會議決議：

(1)同意新開業院所申請點數管控降 15 萬點。

(2)更改執業地點或新入會醫師申請點數管控降 5 萬點。

4.現版+新特約-15 萬+新入會、更執-5 萬：

分區/上限	A	B	C	D	E
原上限(萬點)	40	44	48	52	56
新特約院所	25	29	33	37	41
更改執業地點.新入會醫師	35	39	43	47	51

決議：1.通過新開業院所申請點數管控降 15 萬點

<table>
<tr><td></td><td>、更改執業地點或新入會醫師申請點數管控降 5 萬點。
2.若通過五分區上限調高 3.5 萬案，五分區上限詳下表：
<table>
<tr><td>分區/上限</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr>
<tr><td>原上限(萬點)</td><td>43.5</td><td>47.5</td><td>51.5</td><td>55.5</td><td>59.5</td></tr>
<tr><td>新特約院所</td><td>28.5</td><td>32.5</td><td>36.5</td><td>40.5</td><td>44.5</td></tr>
<tr><td>更改執業地點.
新入會醫師</td><td>38.5</td><td>42.5</td><td>46.5</td><td>50.5</td><td>54.5</td></tr>
</table>
3.提聯席會議討論。</td><td></td></tr>
<tr><td>三</td><td>案題：有關 107 年度行政經費預算案，提請討論。
提案人：吳佳濾主委(資訊財務組)
說明：107 年行政經費由 106 年度預估費用編列，107 年度行政經費預算（詳附件四）。
決議：通過並請四公會編列預算。</td><td></td></tr>
<tr><td>四</td><td>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陳韋仲及張恆銘醫師擔任。</td><td>_____
_____</td></tr>
</table>

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 11 月 25 日（星期六） 上 午 0 時 35 分