

第十一屆第六次牙醫門診醫療服務高屏區審查分會委員會會議紀錄

時間：108 年 6 月 5 日（星期三）中午 12 點 30 分

地點：健保署高屏業務組 7 樓第 1 會議室【高雄市前金區中正四路 259 號】

出席：陳雅光、印憶恆、洪堅銘、田明權、陳建富、林文吉、蘇文藝、許峯銘、韓羽聞
連政平、杜哲光、李耀庭、翁嘉明、陳學君、陳志賢、王映傑、孫正信、劉國雄
吳國銘、陳育民、吳友仁、江紘宇、莊世豪、陳立堅、阮議賢委員

列席：副執行長曾三民、林元婷、張怡民、陳志賢^(屏)、楊東敏醫師
審查醫師召集人洪怡育醫師；副召集人朱書德、黃彥豪醫師

請假：林世澤、劉振聲委員

主席：陳雅光主任委員

紀錄：葉淑真

一、主席報告並宣佈出席人數：應出席人數 27 人，實際人數 25 人，超過半數會議開始。

二、通過上次會議紀錄：

決 議：通過

三、通過本次會議議程：

決 議：通過

四、報告事項：

(一)委員會各組報告

(二)參與全聯會各項會議代表出席狀況與相關會議重點報告

(三)其他報告事項：

1、各分區點值：

(1)107年第4季各分區浮動、平均點值結算，高屏區浮動點值0.9871、平均點值0.9920。

(2)108年第1季高屏區預估浮動點值0.9932。

2、108年第1季各分區感染管制院所申報，高屏區感控院所率95.33%。

3、108年第1季各分區牙周病統合照護計畫執行率，高屏區2C成長率-25.6%。

4、108年6月18日(二)下午2點召開108年第2次共管會議，請與會醫師確實出、列席，不克參加之出席人員務必提前告知，請委託代理人出席會議。

5、108年1-4月牙醫查處家數暨扣減費用統計暨違規內容。

6、為鼓勵轄區會員執行牙周病統合治療方案及加入到宅醫療服務，研議修訂相關辦法。

7、為提升轄區牙周病統合治療執行率，委請轄區醫院PGY醫師踴躍參與牙周病統合治療方案相關之教育訓練。

8、108年6月18日(二)下午2點召開108年第2次共管會議，請與會醫師確實出、列席，不克參加之出席人員務必提前告知，請委託代理人出席會議。

9、108年度牙醫院所感染管制SOP作業審查共識說明會，已於 6/2(日)於成大醫

院第三講堂(台南市北區小東路1號)舉辦。

10、支付項目92099B(單側顱顎關節障礙乾針治療)、92100B(單側顱顎關節沖洗)，自費用年月108年4月起，需填列申報格式「診療之部位」欄位，施行右側填寫「R」、施行左側填寫「L」。

11、宣導重申牙體復形部分診療項目所定一定期間內之再填補規定，如民眾同部位於該項目指定期間內，因充填物脫落回原院所就診，原院所不得申報費用，亦不得要求病患自付費用；跨院所治療則不在此限，院所不應無故拒絕。

12、宣導會員有關辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務，應先報經當地衛生局同意後辦理，且不得跨縣(市)服務。

13、配合健保署委請各公會協助推擴健康存摺。

14、委員會歲末年終尾牙暨迎新送舊餐會預訂於108年12月28日(星期六)舉辦。

五、討論案題：

提案編號	案由及決議內容	執行狀況
一	案 題：擬修訂減量抽審辦法，新增排除項目，提請討論。 提案人：主任委員 陳雅光 說 明：建議新增排除項目如下： 1. 週日及國定假日申報點數，以院所為單位，每日排除點數上限20,000點。(以申報就醫日期認定，同附表3.3.3表列日期，僅含連假之週六) 2. 支付標準適用地區以上醫院之表列(A、B表)項目。 3. 「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。 辦 法：自費用年月108年第3季(7-9月)起實施。 決 議：照案通過，新增排除項目107年基期(分母)比照108年計算，提案至108年6月18日第二次共管會議討論。	依照決議辦理
二	案 題：擬修訂新開業輔導管控辦法，提請討論。 提案人：長照暨特殊醫療組組長 許峯銘 說 明：為鼓勵新開業醫師執行到宅醫療，擬修訂新開業輔導管控辦法之費用指標如下： A. 單人診所： (1)一季到宅牙醫醫療服務平均每月P3005申報達2件以上(一季>6件)，每月費用指標增加1萬，院所每季月平均申報點數：高雄市<31萬、屏東縣<36萬點、澎湖縣<41萬點。 (2)一季到宅牙醫醫療服務平均每月P3005申報達4件以上(一季>12件)，每月費用指標增加2萬，院所每季月平均申報點數：高雄市<32萬、屏東縣<37萬點、澎湖縣<42萬點。 B. 多人診所：(多人診所之醫師數認定，不含支援兼任醫師)	依照決議辦理

	院所季平均每月每位專任醫師 P3005 申報 2 件以上，每月每醫師費用指標增加 1 萬。4 件以上，每月每醫師費用指標增加 2 萬。 【舉例】：(以高雄市為例) 3 位專任醫師之診所，(1)季平均每月 P3005 申報 2 件(一季>18 件(3 人*2 件*3 月))，診所每月費用指標增加 1 萬(月平均 31 萬*3 人；一季 279 萬)。(2)達 4 件以上(一季>36 件(3 人*4 件*3 月))，每月費用指標增加 2 萬(月平均 32 萬*3 人；一季 288 萬)。 辦 法：自費用年月 108 年第 3 季(7-9 月)起實施。 決 議：照案通過，提案至 108 年 6 月 18 日第二次共管會議討論。	
三	案 題：109 年牙周統合治療案件併入一般總額將不列排除項目，提請討論。 提案人：主任委員 陳雅光 說 明：(一)為鼓勵牙周申報，108 年減量抽審辦法之費用計算有排除牙周 91021C、91022C、91023C 醫令，但 109 年計算成長率時，基期 108 年原應排除牙周三項醫令，改為不排除，將 91021C、91022C、91023C 納入基期費用換算成長率。 (二)因 109 年牙周 91021C、91022C、91023C 醫令不列為排除項目，故減量抽審辦法中之相關指標，如：醫師高額、成長率、平均耗值、OD 佔率，將於下次委員會會議研議修訂。 決 議：照案通過，提案至 108 年 6 月 18 日第二次共管會議核備，後續相關指標修訂內容委請品質組研議，於下次委員會會議討論。	依照決議辦理
四	案 題：擬修訂減量抽審辦法【醫管指標】，醫療團特殊醫療服務相關內容，提請討論。 提案人：秘書組組長 李耀庭 說 明：一、現行【醫管指標】(4)醫療團特殊醫療服務點數$\geq$10 萬點，符合指標者，得列入減量抽審： 計算公式： 加總(案件分類 16、特定治療項目代號-非精神疾病者：極重度-FK、重度-FL、中度-FM、輕度-FN；精神疾病者：重度以上-FE、中度-FF；發展遲緩兒童：FX；失能老人：L1)之醫療費用(以加成後論量支付點數計算) 二、擬修訂指標內容： (4)醫療團特殊醫療、<u>到宅醫療、特定需求者</u>服務<u>總</u>點數$\geq$10 萬點，符合指標者，得列入減量抽審： 計算公式： 加總(案件分類 16、特定治療項目代號-非精神疾病者：極重	依照決議辦理

	度-FK、重度-FL、中度-FM、輕度-FN；精神疾病者：重度以上-FE、中度-FF；發展遲緩兒童：FX；失能老人：L1)之醫療費用(以加成後論量支付點數計算)，<u>到宅醫療服務：極重度 FS、重度 FY、中度：L4 失能老人：L2 ，特定需求者服務：極重度 FU、重度 FZ (以加成後論量支付點數計算)</u> 辦 法：自費用年月 108 年第 3 季(7-9 月)起實施。 決 議：修正提案內容後再送委員會討論。	
--	---	--

六、臨時動議：無

七、散會：下午 2 點 30 分