

第十一屆第七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 8 月 30 日（星期五）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、李耀庭、翁嘉明、陳學君、陳志賢、孫正信、吳國銘、陳育民、吳友仁
江紘宇、莊世豪、林世澤、陳立堅委員

列席：執行長鄭啟助、首席副執行長王藝文

副執行長黃怡彰、黃恆良、陳志賢_(屏)、陳永勝、楊東敏醫師

審查醫師召集人洪怡育醫師；副召集人林明堂、陳宗德醫師

高雄市牙醫師公會副理事長謝尚人醫師

請假：杜哲光、王映傑、劉國雄、劉振聲、阮議賢委員

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 22 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)108年第1季各分區浮動、平均點值結算，高屏區浮動點值1.0037、平均點值1.0020。

(2)108年第2季高屏區預估浮動點值0.9773。

2、108年第2季各分區感染管制院所申報，高屏區感控院所率96.29%。

3、108年第1-2季各分區牙周病統合治療方案費用申報情形，高屏區2C成長率-16.30%。

4、108年1-7月牙醫查處家數暨扣減費用統計暨違規內容。

5、人事異動確認：

因高雄市牙醫師公會理事長改選，依據本分會組織章程第五條規定，副主任委員由各縣市公會現任理事長擔任之。自改選日起，本分會委員職務名單異動如下：

(1)高雄市副主任委員由謝尚人醫師擔任；陳建富醫師改任委員。

(2)原高雄市委員翁嘉明醫師隨公會改選，請辭委員職務。

- 6、原第十一屆第六次委員會會議決議交付下次會議討論事項：因109年牙周統合治療案件併入一般總額將不列排除項目，而相關指標重新研議修訂。截至目前為止，尚有諸多細節須更進一步討論，待整個方案討論完備之後，再提交委員會及共管會會議決議。
- 7、108年9月17日(二)下午2點召開108年第3次共管會議，請與會醫師確實出席、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。
- 8、第十二屆牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會幹部訓練基礎課程時間訂於108年11月17日(星期日)09:00-17:00，地點：四號公園文創演藝廳(新北市中和區中安街85號B1-國立臺灣圖書館B1)。
- 9、請會員醫師務必按相關醫療辦法及健保規定**謹慎執行、確實申報**。會員醫師在健保費用申報，應以實際執行處置之醫師申請費用。未符合醫師資格之實習人員需符合醫師法施行細則規定，在符合訓練實習醫師教學醫院資格之醫院實習。
- 10、近來部份醫療院所申報補卡案件偏高，經健保署訪查發現有違規申報情事，請會員醫師務必正確申報醫療費用。
- 11、加強宣導降低本分區重複洗牙率，院所需確實執行雲端系統查詢。
- 12、函請全聯會研議修訂提升本轄桃源區拉芙蘭里樟山國小為四級地區。
- 13、全聯會預計 11 月進行巡迴點感控SOP訪視，此次試評將依照「牙醫巡迴醫療之牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」辦理。
- 14、高屏業務組將於9月底進行108年第3季SOP複評及訪評作業。
- 15、為提升轄區牙周病統合治療執行率，除繼續委請轄區醫院PGY醫師踴躍參與牙周病統合治療方案相關之教育訓練，另請各公會增開牙周病統合治療方案相關課程。
- 16、第十一屆委員會歲末年終尾牙暨迎新送舊餐會，時間：108年12月28日(星期六)晚上6:30，地點：來來海鮮餐廳九如店(高雄市三民區九如一路467號)。

五、討論案題：

提案編號	案由及決議內容	執行狀況
一	案 題：擬修訂本分會組織章程，提請討論。 提案人：主任委員 陳雅光 說 明：為因應業務所需，修訂本分會組織章程，擬自第十二屆起，增設費用談判組。完整對照內容詳附件。 決 議：照案通過，提報全聯會核備。	依照決議辦理
二	案 題：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 3. 列入減量抽審辦法免審之項目及條件，提請討論。 提案人：秘書組組長 李耀庭	依照決議辦理

	說明：現行減量抽審辦法【醫管指標】 (4)醫療團特殊醫療服務點數≥ 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) 辦法：1.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>服務總點數≥ 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)，<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</u> (以加成後論量支付點數計算) <u>備註：</u> <u>(1)此項指標排除須連續送審一年半的新開業院所。</u> (2)本項條件依據健保署於 108 年 5 月 30 日公告的全民健康保險居家醫療照護整合計畫第十一條第二目：為確保醫療服務合理性，對於收案人數及訪視次數高於同儕之特約醫事服務機構，必要時得啟動專案審查。 2.自費用年月 108 年第 4 季(10-12 月)起實施。 決議：通過修正擬修訂指標內容如下，其餘計算公式、備註，則依辦法內容照案通過並提案至 108 年 9 月 17 日第三次共管會議討論。 (4)醫療團特殊醫療、<u>到宅醫療、特定需求者，每季</u>服務總點數≥ 30萬點，符合指標者，得列入減量抽審。	
三	案題：擬修訂減量抽審辦法之每季就醫病患月平均耗用值計算方式及標準，提請討論。 提案人：主任委員 陳雅光 說明：原計算方式：月醫療費用點數$\div$月就醫人數(先計算出每月之平均耗值，再將 1 季 3 個月之平均耗值相加後$\div 3$) 辦法：1.自費用年月 109 年第 1 季(1-3 月)起修正為以整季計算。 2.新修正計算公式：<u>季醫療費用總點數$\div$季就醫人數。</u> 3.原每季就醫病患月平均耗用值< 1900，修改為<u>每季就醫病患平</u>	依照決議辦理

	<u>均耗用值<2500。</u> 決 議：通過修正辦法：3. 原每季就醫病患月平均耗用值<1900，修改為<u>每季就醫病患平均耗用值<2700。</u>其餘照案通過，提案至 108 年 9 月 17 日第三次共管會議討論。	
--	--	--

六、臨時動議：無

七、散會：下午 2 點 50 分

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

牙醫門診醫療服務高屏區審查分會組織章程

90.01.14 第 7 屆第 4 次全民健保牙醫門診總額委員會訂定
 92.06.01 第 8 屆第 3 次全民健保牙醫門診總額委員會修訂
 95.06.04 第 9 屆第 4 次全民健保牙醫門診總額委員會修訂
 95.08.20 第 9 屆第 5 次全民健保牙醫門診總額委員會修訂
 100.07.31 第 11 屆第 1 次全民健保牙醫門診總額執行委員會修訂
 100.10.16 第 11 屆第 2 次全民健保牙醫門診總額執行委員會會議修訂
 100.12.18 第 11 屆第 3 次理事會決議辦理
 101.07.22 第 11 屆第 5 次牙醫門診醫療服務審查執行會會議修訂
 102.03.13 第 11 屆第 5 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議修訂
 106.01.26 第 12 屆第 11 次牙醫門診醫療服務審查執行會會議修訂

原條文	修訂條文
一、為辦理牙醫門診醫療服務審查及相關事務，特依衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱健保署)牙醫門診醫療服務審查委託契約及中華民國牙醫師全國聯合會(以下簡稱本會)會員代表大會之議決，制定本組織章程。	未修訂
二、本會之定名依據全聯會第十一屆第三次理事會決議為「牙醫門診醫療服務高屏區審查分會」，簡稱「高屏區審查分會」。會址設於衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：高雄市前金區中正四路 259 號 15 樓。	未修訂
三、本會成立之宗旨：為執行牙醫門診醫療服務審查委託及相關事項，辦理高屏分區全民健康保險相關之事務。	未修訂
四、本會由高雄市、屏東縣、澎湖縣牙醫師公會分別推派委員及中華民國醫院牙科協會代表一名共同組成，共計廿七名，高雄市廿一名、屏東縣四名、澎湖縣二名，各縣市公會理事長為職務職之當然委員；委員遇缺自行遞補之，任期二年。委員任用及解任悉依「牙醫門診醫療服務審查執行會幹部管理要點」及本分區所訂定之幹部自律管理辦法辦理，並嚴格執行。	未修訂
五、本會設主任委員一名，由委員互選之；副主任委員三名，副主任委員由各縣市公會現任理事長擔任之。主任委員因故不能執行任務時，可指派一名副	未修訂

原條文	修訂條文
主任委員代理之，主任委員若未能指派或遇缺時，則由委員互選之，以補足前任任期為限。另設執行長乙名、首席副執行長乙名及副執行長若干名，任期同委員，經執行會通過聘任之，其解聘亦同，承本會之命，協助主任委員綜理事務，並受本會之監督。	
六、本會每三個月召開會議一次為原則，其召開日期及地點由委員會議訂定之；必要時經主任委員召集或委員二分之一以上請求時，得召開臨時會議。本會為合議制，以協商為原則，重大議案須經全體委員三分之二以上出席，且由出席委員三分之二以上同意後，始得實施。	未修訂
七、本會之任務： （一）執行全聯會有關全民健康保險業務。 （二）同衛生福利部中央健康保險署處理牙科醫療保險相關事務。 （三）與本會有關健保相關業務制度之研議及推動。	未修訂
八、本會得設下列單位分別掌理下列事項： （一）醫管組：全民健保簽約醫事機構證照之管理，依各項資料確認醫療院所之勸告、糾正、輔導及執行，其它醫務管理事項。 （二）醫審組：特約醫療機構費用申報之審核（初審、內部複審、申覆審查），醫療品質之查核，違規事項之提報查核等事宜。 （三）資訊組：各項醫療費用申報資料之收集、統計及分析。 （四）財務組：管理本會款項收支，編定財務目錄並負責保管，編製各項預算表、收支報表及財務報表。 （五）秘書組：負責處理文書、庶務及會務工作人員管理等工作。 （六）品質組：依據資訊組提供之資料，訂定醫療品質指標，並討論分析各項品質作業以決定後續處理方式。	八、本會得設下列單位分別掌理下列事項： （一）醫管組：全民健保簽約醫事機構證照之管理，依各項資料確認醫療院所之勸告、糾正、輔導及執行，其它醫務管理事項。 （二）醫審組：特約醫療機構費用申報之審核（初審、內部複審、申覆審查），醫療品質之查核，違規事項之提報查核等事宜。 （三）資訊組：各項醫療費用申報資料之收集、統計及分析。 （四）財務組：管理本會款項收支，編定財務目錄並負責保管，編製各項預算表、收支報表及財務報表。 （五）秘書組：負責處理文書、庶務及會務工作人員管理等工作。 （六）品質組：依據資訊組提供之資料，訂定醫療品質指標，並討論分析各項品質作業以決定後續處理方式。

原條文	修訂條文
(七) 醫缺組：負責研議規劃醫療資源不足地區民眾之口腔照護相關事宜。 (八) 長照暨特殊需求組：負責研議規劃長期照護暨特殊醫療等對象之口腔照護相關事宜。 (九) 以上各組各設組長一名及組員若干名，任期同委員，組長及各組成員由各縣市公會協調產生之。	(七) 醫缺組：負責研議規劃醫療資源不足地區民眾之口腔照護相關事宜。 (八) 長照暨特殊需求組：負責研議規劃長期照護暨特殊醫療等對象之口腔照護相關事宜。 <u>(九) 費用談判組：參與全聯會總額委員會研擬下年度牙醫總額成長項目及預算。</u> <u>(十)</u> 以上各組各設組長一名及組員若干名，任期同委員，組長及各組成員由各縣市公會協調產生之。
九、本會參與衛生福利部中央健康保險署牙醫門診總額研商會議、醫療服務審查委託座談會、全聯會牙醫門診醫療服務審查執行會及對外相關之會議，由主任委員指派之，並於執行會中提出參加會議之報告。	未修訂
十、本會經費來源依全聯會撥付衛生福利部中央健康保險署牙醫門診醫療服務審查委託契約經費，其不足部份由各縣市公會依委員人數比例分攤之。	未修訂
十一、本會依會務之所需置會務工作人員若干人，承主任委員之命，辦理會務，其任免由主任委員提報執行會通過，並於通過之日起十日內，報經全聯會核備後，始准到職或離職。	未修訂
十二、本組織章程由全聯會牙醫門診醫療服務審查執行會擬定或由本會擬定草案經全體委員三分之二以上出席，且由出席委員三分之二以上決議，並於通過之日起十日內，報經全聯會核備實施，其修改時亦同。	未修訂