

牙醫門診醫療服務南區審查分會第十二屆第六次會議記錄(視訊)

時間：110 年 6 月 26 日（星期六）下午 6 時

出席人員：陳亮光主委、王瑞斌副主委、張世誠副主委、楊裕堂副主委

吳成哲委員、李口榮委員、周明傑委員、侯冠宇委員、高國泰委員

張書榕委員、陳建忠委員、曾惠彥委員、黃俊誠委員、楊哲榮委員

蔡得正委員、賴重志委員、鍾政興委員、蘇進敏委員

丁進村委員、王俊凱委員、何展宏委員、吳丁賢委員、李明宗委員

林昇澤委員、林建榮委員、侯乃文委員、陳建川委員、陳景居委員

黃國精委員、黃清佑委員、劉育嘉委員、戴于清委員

林致平執行長、白勝元副執行長、李兆禧副執行長、張程順副執行長

張儷卿副執行長、郭明忠副執行長、蔡佳峰副執行長

列席人員：何世章顧問、沈茂茶顧問、初昌傑顧問、周大雄顧問、徐邦賢顧問

翁德育顧問、張文輝顧問、馮茂倉顧問、楊家榮顧問、廖連宏顧問

黃昭賢醫師、林恕仰醫師

主 席：陳亮光主任委員

記錄：藍于琇

一、主席宣佈應出席人數 42 人，實到 39 人，會議開始

二、請通過 12-5 會議記錄及決議案執行情形，P.5 至 P.9。

決議：通過

三、請通過本次會議議程。

決議：通過

四、主席報告：

1. 今年上半年南區有 2 家院所分別被停約 1 個月及 3 個月，請各公會宣導會員醫師務必誠實申報。

2. 同醫師.同患者.同牙位.不同院所保固期內重覆申報 OD，未來將會是常態性的輔導作業。

五、會務報告：附件一，P.10。

六、各組工作報告：

1. 全聯會總額執行會主任委員徐邦賢醫師報告。

2. 牙周病統合治療方案—黃國精醫師報告。

3. 矯正機關醫療服務計劃—李口榮醫師報告。

4. 國健署專案小組事項—李明宗醫師報告。

5. 醫審組報告—蔡佳峰組長。

6. 輔導組報告—

(1)鍾政興組長—

A. 110 年 1 月至 3 月雲林縣輔導單回報，請詳 P.18 至 P.19。

B. 107 年及 108 年度牙體復形保固期(18 個月)內跨院所重複申報案，目前
前已自動繳回 126,750 點(嘉義市 69,000 點、雲林縣 57,750 點)。

7. 異常組報告—林建榮組長。
8. 行政組報告—賴重志組長。
9. 無牙醫鄉巡迴醫療報告—何展宏組長。
10. 身心障礙組報告—劉育嘉組長。
11. 醫院組報告—陳俊榮組長。
12. 研發組報告—陳建川組長。
13. 資訊組報告—侯乃文組長。

七、開會摘要：

1. 第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議紀錄，請詳 P.20 至 P.33。
2. 第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議記錄，請詳 P.34 至 P.38。
3. 第 14 屆第 7 次牙醫門診醫療服務審查執行會企劃室暨醫療品質室會議記錄，請詳 P.39 至 P.42。
4. 第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組會議記錄，請詳 P.43 至 P.45。
5. 第 14 屆第 9 次牙醫門診醫療服務審查執行會資訊室會議記錄，請詳 P.46 至 P.49。
6. 第 14 屆第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會會議記錄，請詳 P.50 至 P.53。
7. 111 年牙醫門診總額費用談判小組第 4 次會議紀錄，請詳 P.54。
8. 第 14 屆醫門診醫療服務審查執行會醫管室報告事項，請詳 P.55 至 P.61。

八、案題討論：

序 號	案由及決議內容	執行 情形
1	案題一：110 年 3 月至 110 年 5 月財務收支表，請審核。 提案人：陳亮光主委 說 明：請詳 P.62。 決 議：通過。	依決 議辦 理
2	案題二：增聘本分會顧問乙名，請通過。 提案人：陳亮光主委 說 明：增聘市立醫院張玉麒主任為本分會顧問。 決 議：通過。	依決 議辦 理
3	案題三：修訂本分會輔導院所處置參考要點，請討論。 提案人：鍾政興委員 說 明：修訂版本請詳 P.63 至 P.70。 決 議：通過修訂版本。	依決 議辦 理
4	案題四：有關牙醫院所檢舉案，請討論。 提案人：鍾政興委員 說 明：患者年齡 7 歲，牙齒尚未萌發即被申報窩溝封填，請詳 P.71 至 P.72。 決 議：移請所屬公會輔導，請院所帶病歷說明。	依決 議辦 理
5	案題五：有關本分會新開(執)業未滿 1 年院所牙醫師控管辦法， 請討論。 提案人：賴重志委員 說 明： 1. 本分會於上次會期(110.03.27)修訂此辦法(請詳 P.73 至 P.74)並提至共管會議討論。 2. 因 COVID-19 疫情嚴峻，原訂 6 月 17 日召開之共管會議暫緩辦理，但對於此辦法「支援醫師控管額度」提出回應(請詳 P.75)。 3. 其他分區目前對於「支援醫師控管額度」辦法請詳 P.76 至 P.79。 4. 請討論此辦法是否有需再修改之處。建議新增註 4「遷址、更換負責人視同新開業，院所可提出陳情，本分會再依實際狀況解除一年控管。」	依決 議辦 理

	決 議： 1. 支援醫師控管的額度待資訊組試算南區 109 年支援醫師申報情況後再訂。 2. 新增註 4：跨區、鄉、鎮遷址及更換負責人視同新開業，院所可提出陳情，本分會再依實際狀況解除一年控管。	
6	案題六：有關院所陳情解除新開(執)業未滿 1 年額度控管案，請通過。 提案人：賴重志委員 說 明： 1. 院所陳情係因更換負責人而列入新開(執)業院所，懇請允予解除第一年健保控管額度之限制，陳情書內容請詳 P.80。 2. 院所陳情因診所搬遷，建請解除第一年健保控管額度之限制及免一年內新特約之醫療院所抽審，陳情書內容請詳 P.81。 3. 院所陳情因診所搬遷，建請解除第一年健保控管額度之限制及免一年內新特約之醫療院所抽審，陳情書內容請詳 P.82。 決 議：同意上述 3 家診所陳情。	依決議辦理
7	案題七：有關本分會幹部群組的設立，請討論。 提案人：陳亮光主委 說 明： 1. 本分會幹部群組目前使用「LINE BAND」，但大家的點閱率偏低，訊息無法即時傳達。 2. 「LINE」目前有新的社群可供使用，無需再重新下載 APP，可設管理員且人數上限 5000 人。 3. 請討論是否將本分會「LINE BAND」的群組移回「LINE」社群。 決 議： 1. 將幹部及三組成員移回 LINE 群組。 2. 在 LINE BAND 上的資料保留，幹部若有需要可自行存取。	依決議辦理

九、臨時動議：無

十、下次會議日期、地點：110 年 9 月

十一、會議記錄簽署人二名請公決案：蔡得正、鍾政興

十二、散會

牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點 修訂對照版

99.12.26 第 7 屆第 6 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂

101.04.08 第 8 屆第 3 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂

104.07.18 第 9 屆第 8 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂

105.08.27 第 10 屆第 4 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂

105.12.1 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 105 年第 3 次會議通過

108.06.20 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 108 年第 1 次會議通過

109.12.17 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 109 年第 2 次會議通過

110.06.26 第 12 屆第 6 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂

原版本	修訂版本	修訂說明
排除項目： (1) 依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則，不列入計算費用的項目，並適時做修正。 (2) 口檢部份年齡 13 歲以下不列入計算。		
一、本草案依據牙醫門診總額南區分區執行委員會第七屆第六次會議決議訂定之。		
二、本要點以計算積分來尋找落點，為減少人為因為，提升輔導效率，原則上以一季的積分為計算單位，亦可視情況以(半年的積分÷2)或(一年的積分÷4)計算之。		
三、院所有下列情形者，以 1 分計之：		
1. 指標 s3、s10、s11、s14、s21、s23 在 85-94 百分位者，一項即以 1 分計，依此類推。		
2. 新開業未滿 1 年： a. 於一年內為審查醫師寫出 2	2. 新開業未滿 1 年： 超過該區設定上限金	新開業控管由 2 年改 1 年，a. 已不符合效

張輔導單或 b.總點數(指標 1)超過該區設定上限金額(排除偏遠地區、身心障礙)	額 15~25 萬點以上	益，故刪除
3. P1【註】 < 8%(點數比),且指標 1 < 35 萬點者		
4.口檢為 85-94 百分位(案件數比)者。		
四、院所有下列情形者，以 2 分計之：		
1.指標 s2、s5、s7 在 85~94 百分位者。		
2.指標 s1、s3、s9、s10、s11、s14、s17、s23 在 95-100 百分位者。		
3.新開業未滿 1 年： a.於一年內為 2 位(含)以上審查醫師寫出 3 張輔導單或 b.超過該區設定上限金額 5~15 萬點以上。	2.新開業未滿 1 年： 超過該區設定上限金額 15~25 萬點以上	新開業控管由 2 年改 1 年，a.已不符合效益，故刪除
4.P1【註】在 3%-8%且指標 1 在 35-55 萬點。		
5.口檢為前 95-98 百分位(案件數比)者。		
五、院所有下列情形者以 3 分計之：		
1.指標 s2、s5、s7 在 95~99 百分位者。		
2.新開業未滿 1 年： a.一年內為 2 位(含)以上審查醫師寫出 4 張有效輔導單或	2.新開業未滿 1 年： 超過該區設定上限金額 15~25 萬點以上	新開業控管由 2 年改 1 年，a.已不符合效益，故刪除

b. 超過該區設定上限金額 15~25 萬點以上		
3.P1【註】在 1%-8% 且指標 1 $\geq$ 55 萬點者或 P1 在 0%-3% 且指標 1 $\geq$ 35 萬點者。	3.P1 【註】 在 <u>3%-8%</u> 且指標 1 $\geq$ 55 萬點者或 P1 在 <u>1%-3%</u> 且指標 1 $\geq$ 35 萬點者或 <u>P1<1%且 55 萬點 > 指標 1>35 萬者</u> 。	與六之 3 互為衝突，故修改條文
4.口檢為 99~100 百分位(案件數比)。		
5.洗牙比率 $> 50\%$ 且指標 1 $\geq$ 55 萬者。		
6.跨區至南區支援之支援醫師(排除跨區支援專科醫師)在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過 10 萬點或當季、某月最高每診次平均申報超過 6000 點者【申報額度排除鼓勵、專款項目】，則被支援院所計算輔導積分 3 分。		
六、院所有下列情形者，以 4 分計之：		
1.指標 s2、s5、s7 在 100 百分位者。		
2.新開業未滿 1 年： a.一年內為 3 位(含)以上審查醫師寫出 5 張有效輔導單或 b.超過該區設定上限金額 25 萬點以上	2.新開業未滿 1 年： 超過該區設定上限金額 25 萬點以上	新開業控管由 2 年改 1 年，a.已不符合效益，故刪除

3.P1【註】＜1%且指標 1＞＝55 萬點。		
4.經輔導並簽署改善同意書，於追蹤期間內未改善，經委員會討論後決議。		
5.跨區至南區支援之支援醫師(排除跨區支援專科醫師)在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過 15 萬點或當季、某月最高每診次平均申報超過 8000 點者【申報額度排除鼓勵、專款項目】，則被支援院所計算輔導積分 4 分。		
6.被支援院所的當季、某月最高申報金額之醫師與跨區至南區支援之支援醫師(排除跨區支援專科醫師)，當季、某月最高之月申報總點數合計進入本區申報額度前 1%者【申報額度排除鼓勵、專款項目】，則被支援院所計算輔導積分 4 分。		

七、本要點將處置分為五級，並將積分(以一季計算之)分成五個組距，對照如下： <table border="1" data-bbox="236 365 707 1066"> <tr> <th>級別</th><th>積分</th><th>處置辦法</th></tr> <tr> <td>一</td><td>1~4</td><td>口頭告知改善</td></tr> <tr> <td>二</td><td>5~9</td><td>書面告知改善</td></tr> <tr> <td>三</td><td>10~15</td><td>公會約談改善，或協商自動繳回並列紅單</td></tr> <tr> <td>四</td><td>16~19</td><td>公會約談協商自動繳回，並列紅單，視情況檢附相關照片。</td></tr> <tr> <td>五</td><td>20 以上</td><td>移送異常組。</td></tr> </table>	級別	積分	處置辦法	一	1~4	口頭告知改善	二	5~9	書面告知改善	三	10~15	公會約談改善，或協商自動繳回並列紅單	四	16~19	公會約談協商自動繳回，並列紅單，視情況檢附相關照片。	五	20 以上	移送異常組。		
級別	積分	處置辦法																		
一	1~4	口頭告知改善																		
二	5~9	書面告知改善																		
三	10~15	公會約談改善，或協商自動繳回並列紅單																		
四	16~19	公會約談協商自動繳回，並列紅單，視情況檢附相關照片。																		
五	20 以上	移送異常組。																		
八、本要點排除每月看診 44 診以上，且指標 1 在 19 萬點(含)以下者。																				
九、院所(醫院、診所)「季 OD 總顆數低於百分位 15」者，指標 5、6、7、9、20 不列入輔導積分之計算。以院所為單位(醫院、診所)。																				
十、自費用年月 108 年 7 月起至 108 年 12 月止，院所每月申報「牙周病統合治療實施方案」件數 5 件以上，輔導積分扣減 1 分。																				
十一、季平均單價 ≥ 1800 點或季平均單價 ≥ 1500 點且 $P1 < 3\%$ 列為參考因素。																				
十二、本區專科醫師認定標準：院所以「案件數」自行舉證。																				

專科醫師作單項專科案件數(包括：OS、Peri、Endo、Pedo、身障) $\geq 70\%$ ，視為專科醫師。(有關 Pedo 部分限制年紀 ≤ 14 歲)		
十三、有跨區至南區支援之支援專科醫師之院所，應主動向本會提出申請，並檢附該專科醫師申報單項專科案件數比例，若檢送之該月申報資料，有不符本區專科醫師認定標準，將取消認定資格，視為一般支援醫師。		
十四、不配合本要點者，移交異組。		
十五、本要點未規定者，適用其他法規。		
十六、本要點得依時空背景，作適度修正，並自發布日施行之。		

一般指標：s1、s3、s10、s11、s14、s17、s21、s23

重點指標：s2、s5、s7

監控指標：28 項除上列外之指標

28 項指標:

原版本	修訂版本	修訂說明
S25.根管治療百分比(S31) 分子：醫事機構當季申報總點數－當季 ENDO 項目(含乳牙、恆牙及多生牙)總點數。 分母：醫事機構該季總點數。 公式： $(\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$ 。 備註：如遇 ENDO 總點數為「0」者，則排除在統計範圍外，百分位並以「0」記入。	S25.根管治療 及拔牙 百分比(S31) 分子：醫事機構當季申報總點數－當季 ENDO 及拔牙 項目(含乳牙、恆牙及多生牙)總點數。 分母：醫事機構該季總點數。 公式： $(\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$ 。 備註：如遇 ENDO 及拔牙 總點數為「0」者，則排除在統計範圍外，百分位並以「0」記入。	建議再加入 92014C,92015C, 92016C,92063C，讓指標可以更完善的發揮原本要設定的目的。

s1.醫事機構內醫師之月最高總點數。

當季，某月最高申報金額之醫師之月最高總點數

s2. 平均每位患者之醫療耗用點數。(醫療耗用值)

醫事機構季之總點數÷醫事機構季之就醫人數

[ps]扣除牙周統合照護

s3. O.D. 點數佔總點數之百分比。

醫事機構季之 OD 總點數 ÷ 季總點數

s4. 有 O.D. 患者之 O.D. 耗用點數。(O.D. 耗用值)

醫事機構季之 OD 總點數÷醫事機構季之有 OD 患者人數

s5. 就醫患者之平均 O.D. 顆數。

該季之 OD 總顆數÷該季之就醫患者人數

s6. 有 O.D. 患者之平均填補顆數。

該季之 OD 總顆數÷該季之有 OD 患者人數

s7. O.D. 之平均面數。

該季之 OD 面數÷該季之 OD 總顆數

s8. 自家二年內 O.D. 再補率。

醫事機構該季二年內之自家再補數*100÷該季之 OD 總顆數

s9. 他家二年內 O.D. 再補率。

醫事機構該季二年內之他家再補數*100÷該季之 OD 總顆數

s10. 二年內 O.D. 總再補率。

醫事機構該季二年內之總重補數*100÷該季之 OD 總顆數

s11. 非根管治療點數佔總點數之百分比。

【當季申報總點數－當季 ENDO 項目總點數】÷ 當季申報總點數

s12. 根管未完成率。

醫事機構該季之【90015C-

(90001C+90002C+90003C+90016C+90018C+90019C+90020C)】總顆數*100÷

醫事機構該季之 90015C 總顆數

s13. 平均耗格數。

醫事機構該季之蓋格總數 ÷ 醫事機構該季之就醫人數

s14. 半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率。

s15. 半年內自家根管治療之再治療率。

s16. 半年內他家醫事機構根管治療之再治療率。

s17. 牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值。

s18. O.D. 點數佔處置點數之百分比。

s19. 三年內自家 O.D. 重補率。

s20. 三年內他家 O.D. 重補率。

s21. 三年內自家和他家 OD 重補率。

- s22.根管治療完成顆數申報 90012C 佔率(s53)
s23.根管治療申報難症處置的佔率(s51 原 s16)。
S24.多根管治療佔總處置百分比(s52 原 s18)
S25.根管治療百分比(S31)
S26.只有檢查費無任何處置或用藥案件比(s32)
S27.洗牙比率(s33)
S28.新醫療院所超過額度(s34)
S35.跨區支援醫師，在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過額度
S36.跨區支援醫師，在南區所有支援之院所，當季、某月最高每診次平均申報超過額度
S37.被支援院所的當季、某月最高申報金額之醫師與跨區支援醫師，當季、某月最高之月申報總點數合計，進入本區申報額度前 1%者

【註】：P1:根管治療

計算醫令：

data_rct='90015C/

data_rcf='90001C/90002C/90003C/90016C/90018C/90019C/90020C/

data_endo='90009C/90091C/90092C/90093C/90094C/90095C/90096C/90097C/90098C/

data_other='90004C