

第 13-1 次牙醫門診醫療服務中區審查分會會議紀錄

時間：111 年 3 月 25 日(星期五)下午 10 時 10 分

地點：臺中市牙醫師公會（台中市忠明南路 789 號 34 樓之 1）

主席：羅界山主任委員

記錄：成錦瑩

一、主席報告：應到人數 31 人，實到人數 30 人，超過半數會議開始。

1. 109-110 年各季牙醫門診總額各分區一般服務浮動點值如下：

年月	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全國平均
109.1-3 月	0.9771	1.0480	1.0323	1.0340	1.0252	1.1554	1.0053
109.4-6 月	0.9771	1.0480	1.0323	1.0340	1.0252	1.1554	1.0053
109.7-9 月	0.8659	0.9446	0.9671	0.9710	0.9741	1.1132	0.9425
109.10-12 月	0.9491	1.0204	1.0230	1.0275	1.0068	1.1579	0.9829
109 年度	0.9423	1.0153	1.0137	1.0166	1.0078	1.1455	0.9840
110.1-3 月	0.9430	1.0365	1.0082	1.0452	1.0250	1.1961	0.9965
110.4-6 月	1.3400	1.3212	1.2318	1.3026	1.2249	1.4910	1.2460
110.7-9 月	0.9401	0.9933	1.0248	1.0467	1.0482	1.1941	1.0491
110.9-12 月 (預估)	0.9376	0.9760	0.9740	1.0217	0.9800	1.1304	0.9711

2. 本會會務人員自 111 年 1 月起薪資比照政府機關調薪 4%。

3. 全聯會訂於 111.6.15 辦理 111 年度審查醫藥專家感染管制共識營。

4. 近期中區業務組移交 108-110 年 92094C 申報比例偏高名單，請本會輔導，輔導邏輯：

(1) 指標偏高(醫師別)：依據本會第 12-6 次工作小組會議決議辦理。

a. 周六申報：醫師別占率>50%且 92094C 件數>50 件列入協談，>50%部分需自動繳回。

b. 周日及國定假日申報：醫師別占率>60%且 92094C 件數>100 件列入協談，>60%部分需自動繳回。

(2) 110Q1 立意抽審有缺失+指標偏高(院所別)：依專審件數核減率降低目標值。

專審件數 核減率	目標值下 降率	調整後目標值	
		週六(50%)	週日(60%)
100%	30%	35.0%	42.0%
51~99%	20%	40.0%	48.0%
11~50%	10%	45.0%	54.0%
10%以下	5%	47.5%	57.0%

5. 健保為公共財，希望藉由合理的管控及輔導等機制，達到合理的分配。本會幹部任重道遠，各組應發揮功能、扮演好應有之角色，祈望全體幹部都能自我期許並以身作則，讓管控業務更加合理順暢。

二、通過第 12-5 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：

副主委&執行長：略。

牙醫總額研商會議中區代表羅界山主委：111.3.10 總額 111 年第 1 次研商議事會議，會議摘要如下：

1. 牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案之診療椅設置案。請牙全會協助盤點尚未設置固定式診療椅之巡迴點，其實務面執行是否有困難之處，並將盤點結果回饋本署知悉。
2. 特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制上傳外展點評核作業是否建議取消、暫緩及其因應作為，續討論案。
3. 修訂 111 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」，續討論案。
4. 因應 COVID-19 疫情影響，111 年暫停執行「全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」，請討論案。
5. 檢討現行「全民健康保險牙醫總額檔案分析審查異常不予支付指標」計 7 項討論案。

審查執行會中區代表黃偉哲委員：全聯會於 111.1.26 召開第 14-6 次審查執行會議，會議摘要如下：

1. 特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制上傳外展點評核作業是否建議取消、暫緩及其因應作為討論案。
2. 有關健保署函詢牙體復形鄰接面填補相關醫令增列規定，建議於牙體復形鄰接面填補醫令增列「應檢附 X 光片為審核」規定討論案。決議：X 光片僅為輔助項目，因此非為必要之審查依據。
3. 有關 111 年度全民健保牙醫門診總額特殊醫療暨醫療資源不足地區改善方案參訪行程討論案。決議：參訪時間 5/12 及 5/13，地點以宜蘭縣、花蓮縣為主。
4. 研擬 111 年度牙醫門診總額評核重點項目及績效指標討論案。
5. 修訂 111 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」討論案。
6. 為辦理 110 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」結算作業，本會提供醫療行為異常暨違規特約醫療院所名單資料討論案。
7. 有關「醫療機構設置標準」第九條修正草案友善設施新增部分，請討論案。
8. 研擬 111 年成長項目「提升假日就醫可近性」滿意度調查問卷及調查方法討論案。

工作組會議中區代表李世賢醫師：全聯會 111 年尚未召開會議，擬於 111.3.30 召開第 14-12 次工作組會議。

醫審組詹志揚組長、全聯會醫審室中區代表：分會於 111.2.16 召開第 13-1 次醫審組會議，本次共討論 10 件，7 件協談、2 件函請改善、1 件存檔備查。

醫審組審查醫藥專家召集人沈紋瑩、全聯會醫審室中區代表：

1. 全聯會分別於 111.1.12、111.3.16 召開第 14-11、14-12 次醫審室會議，會議摘要如下：
 - (1) 有關 111 年預計新增支付項目之病歷範本討論案。
 - (a) 高齲齒率患者氟化物治療 (P7301C)。
 - (b) 高風險疾病患者牙結石清除 (91090C)。
 - (2) 有關中華民國牙體復形學會建議修訂支付項目覆髓 (89006C) 內容及費用討論案。
 - (3) 有關健保署函詢牙體復形鄰接面填補相關醫令增列規定討論案。
 - (4) 有關修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」及「全民健康保險牙醫門診醫療費用審查注意事項」討論案。

- (5)有關健保署函詢牙科臨床執行 CT 及 MRI 診療項目之相關疑義討論案。
- (6)有關辦理 111 年度牙醫院所感染管制 SOP 作業審查共識營討論案→6/15 辦理。
- (7)申報複雜性拔牙之特殊狀況討論案。

2. 分會於 111.2.26 召開 111 年第 1 次審查醫藥專家會議，會議摘要如下：

- (1)有關同院所同病人同牙位執行窩溝封填後又申報牙體復形之合理性討論案。
- (2)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結果核刪不合理案件討論案。
- (2)有關申復案件的檢討與共識討論案。
- (3)有關研議申報複雜性拔牙特殊狀況討論案。
- (4)有關修訂支付項目覆髓(89006C)討論案。

企劃組吳尚書組長、全聯會企劃室中區代表：

1. 全聯會於 111.1.26 召開第 14-15 次企劃室、醫療品質室暨研發室聯席會會議，會議摘要如下：

- (1)研擬 111 年成長項目「提升假日就醫可近性」滿意度調查問卷及調查方式。
- (2)研擬修訂「檔案分析審查異常不予支付指標」，續討論案。
- (3)有關 110 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」結算作業，提報醫療行為異常暨違規院所名單資料，提請討論案。
- (4)有關台北審查分會建議研擬修訂「附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則」，提請討論案。
- (5)有關牙周病治療成效評估，提請討論案。

2. 分會於 111.2.17 召開第 13-1 次企劃組會議，會議摘要如下：

- (1)有關本會企劃組工作內容，提請討論案。
- (2)有關全聯會企劃室目前研議內容，提請討論案。

資訊財務組劉百福組長、全聯會資訊室中區代表：

1. 全聯會分別於 111.1.12、111.2.16、111.3.16 召開第 14-14 至 14-16 次資訊室會議，會議摘要如下：

- (1)企劃室「研擬新增之檔案分析審查異常不予支付指標」所需資料分析結果請確認案。
- (2)111 年評核報告所需資料分析需求單，提請討論。
- (3)醫管室所需資料分析需求單，請確認案。
- (4)醫管室所需資料分析結果，請確認案。
- (5)申報複合體充填(89013C)與其他 OD 再申報之情況，提請討論定義。
- (6)有關健保署提供 RAWDATA 格式，提請討論。
- (7)有關健保醫療資訊雲端查詢系統 B、C 型肝炎專區，研擬優化畫面，提請討論。

2. 分會健保申報之輔導名單已完成至 110 年 12 月，111 年 1 月輔導名單處理中。

醫管組劉宏鋒組長、全聯會醫管室中區代表：

1. 全聯會於 111.2.16 召開第 14-7 次醫管室會議，會議摘要如下：

- (1)全聯會彙整 110 年度全民健保醫事服務機構牙醫查處情形，詳如附件二。
- (2)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，提請討論案。
- (3)研議支付標準第三部牙醫通則第三點轉診加成相關規範，續請討論案。

(4)有關 111 年專案分析項目規劃，提請討論案。

2. 分會醫管組分別於 111.1.18、111.3.8 召開第 13-1、13-2 次醫管組會議，會議摘要如下：

(1)有關本組工作分配，提請討論。

(2)有關修訂牙醫通則第三點轉診加成規範修訂內容乙案，討論案。

(3)有關全聯會專案分析-108 年僅申報診察費後續應如何處理討論案。

(4)有關全聯會專案分析-院所別 109 年 91013C、同牙位 89013C 併 0D 分析討論案。

(5)醫審組第 13-1 次會議交付案件討論案。

(6)有關某口外專科醫師 110/8.9.11 執業+支援申請點數歸戶後超出上限，是否列入實地審查討論案。

(7)有關 92094C 列入抽審指標討論案→決議：

a. 不列入抽審指標。

b. 審查醫師提報 92094C 申報異常案件，建議 92094C 占率>30%列入協談+協議書、92094C 占率>50%列入協談+繳回 92094C 占率超出 50%之點數。

(8)有關全聯會專案分析-109 年「口腔黏膜難症特別處置(92073C)申報情形」及「僅申報診察費及處置項目申報緊急處置相關醫令之執行情形」相關辦理事宜討論案。

輔導組張天俊組長：分會於 111.3.9、111.3.16、111.3.23 召開第 13-1 至 13-3 次輔導組會議，協談內容如下：

1. 108 年度僅申報診察費比率偏高且為自費項目。

2. 109 年 92003C 比率偏高。

3. 108-110 年 92094C 申報比率偏高。

牙周病治療方案專責小組石家璧組長、全聯會牙周小組中區代表：全聯會 111 年尚未召開會議，擬於 111.3.30 召開第 14-5 次牙周小組會議。

醫缺方案專責小組黃聖峰組長、全聯會醫缺小組中區代表：全聯會分別於 111.2.9、111.3.2、111.3.9 召開第 14-11 至 14-13 次醫缺小組會議，會議摘要如下：

1. 新增巡迴點申請討論案。

2. 有關巡迴醫療之牙醫服務感染管制上傳外展點評核作業討論案。

3. 有關巡迴點固定式診療椅設置情形討論案。

身障方案專責小組林傳凱組長、全聯會身障小組中區代表：全聯會分別於 111.1.12、111.3.16 召開第 14-9、14-10 次身障小組會議，會議摘要如下：

1. 院所申請居家牙醫醫療服務乙案，請追認通過案。

2. 高雄市牙醫師公會申請「財團法人台灣省私立孝愛仁愛之家」醫療團討論案。

3. 台南市公會申請「臺南市政府社會局委託財團法人高雄市私立典寶社會福利慈善事業基金會經營龍崎教養院」醫療團討論案。

4. 研議「牙醫特定身心障礙者社區醫療網計畫」討論案。

5. 有關特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制上傳外展點評核作業討論案。

感管小組中區代表蘇祐暉副主委、沈紋瑩召集人：全聯會 111 年尚未召開會議。

國健小組中區代表余東璟醫師：全聯會分別於 111.1.12、111.3.16 召開第 14-7、14-8 次國健小組會議，會議摘要如下：

1. 研擬「12-18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」衛教單張內容，續討論案。
 2. 有關兒童牙齒塗氟與牙醫服務利用率相關資料分析邏輯討論案。
 3. 有關提升「0 歲至 6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」執行率討論案。
- 談判小組中區代表黃立賢醫師：全聯會分別於 111.1.26、111.3.2 召開 112 年談判小組第 1 至 2 次會議，會議摘要如下：
1. 討論 112 年度牙醫門診總額成長項目。
 2. 檢送衛福部之 112 年度牙醫門診總額成長項目，提請討論案。

五、案題討論：

提案編號	案由及決議內容	執行狀況
一	案題：有關本會第十三屆顧問聘任案，提請討論。 提案人：羅界山主委 說明：擬聘請周明勇醫師、蔡松柏醫師、石家璧醫師、吳佳惠醫師、陳育志醫師、游振渥醫師、劉明仁醫師、陳長泰醫師、顏東傑醫師、陳慶鐘醫師、黃廷芳醫師、張明遠醫師擔任本會第十三屆顧問。 決議：通過。	
二	案題：有關 111 年第 1 次聯席會會議案題討論。 提案人：羅界山主委 說明：檢附 111 年第 1 次聯席會會議資料（詳附件三）。 決議：通過。	
三	案題：有關某口外專科醫師 110 年 8、9、11 月執業+支援申請點數歸戶後超出上限，列入實地審查乙案，提請討論。 提案人：羅界山主委(醫管組) 說明：1. 該醫師 110 年 8、9 月未全部申報 92 醫令，申請點數歸戶後超出 47.5 萬點上限，依規定執行 110 年 12 月至 111 年 3 月 OD 舉證+三聯單輔導。 2. 110 年 11 月全部申報 92 醫令，申請點數歸戶後超出 59.5 萬點上限，依規定 111 年 3-5 月執行病歷全審及三聯單輔導，該醫師同意超出 59.5 萬點部份自動繳回，故取消病歷全審及三聯單輔導，但仍需抽審 3 個月。 3. 依據本會輔導管控辦法：若半年內超出申請點數上限 3 次(含)列入實地審查。 4. 111.3.8 第 13-2 次醫管組會議決議：列入	

	實地審查。 決議：1. 通過列入實地審查。 2. 為避免中區衍生超高額申報情形，請企劃組研議可行因應方案。	
四	案題：現行「牙醫門診醫療服務中區審查分會輔導管控辦法」暨「中區抽樣審查原則」關於各項指標之管控是否合宜，提請討論。 提案人：黃偉哲委員 說明：1. 為因應健保總額制度，維持中區點值的平穩，並防杜異常申報，長期以來，中區全體牙醫師均恪遵旨揭規範申報處置點數，惟因近年來有越來越多的基層開業醫師持續向公會、理監事們反映，受限於現行規範，部分處置項目超過一定病患人數時，做了不能申報，醫師又不能拒絕為病患進行處置，而且診所開門候診，既無法預知病患需要進行的處置項目，亦無法因申報滿額而予以轉介至其他尚有申報額度的診所，致醫師不但變相被迫做白工，還無法事先設下停損點，衍生許多不公平的情形。 2. 以 OD 之管控為例，有多項指標監控著 OD 之處置(1)OD 點數比率(2)二年垂直重補率(3)二年交叉重補率(4)院所別平均 OD 填補顆數等等，以上各指標分別>各區 95 百分位，各列計 1 點；惟即便全體醫師盡力配合，各項指標永遠會有排名，且很多時候重補，原因出在病患自身，而非醫師處置不好，故是否應研議配套排除條款。 3. 92094C 指標管控定義應更合理明確，俾利遵循。 4. 抽樣審查原則第 11 條，其理由同說明 1，建議予以刪除。 5. 「牙醫門診醫療服務中區審查分會輔導管控辦法」、「中區抽樣審查原則」詳附件四。 辦法：1. 各項輔導管控指標應有更為合理的審查標準，或是提出配套措施，不應一味以排名作為唯一審查標準，此舉對多數的小型牙醫診所開業醫甚為不公平；建議 OD 點數比率為 50%，平均填補顆數 1.5，如果在 50% 以下或少於 1.5 即便是排名在前 95 百分	

	位，亦僅做為管控的相對參考指標即可。 2. 92094C 之指標定義：92094C 數/該月之就患者人數 建議假日門診的急症處置 92094C 可以比照其他分區及全聯會高額折付排除方案，畢竟這是健保署希望牙醫師假日加開便民門診的鼓勵方案。 3. P7101、P7102(詳附件五)也是預防保健項目等，建議也應一併排除。 4. 抽樣審查原則第 11 條建議刪除或另訂合理之配套條款。 決議：1. 目前仍依現行「牙醫門診醫療服務中區審查分會輔導管控辦法」及「中區抽樣審查原則」規定辦理。請企劃組研擬現行各項管控指標之合理性及未來因應措施。 2. 由分會彙整相關申報注意事項，請公會向會員宣導。	
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黃偉哲委員及陳家泓委員擔任。	 

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：111 年 3 月 25 日（星期五） 下 午 11 時 25 分