

第十三屆第三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：111年8月31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：王映傑、田明權、吳火山、吳友仁、杜哲光、林文吉、洪怡育、洪堅銘、梁博欽
蔡政峰、鄭啟助、吳國銘、施澄裕、陳建富、黃寶賢、蔡誼德、朱書德、黃怡彰
謝尚人、周以德、莊世豪、陳文熙、劉振聲、阮議賢、歐再富委員

列席：陳柏同、林明堂、吳慶源、陳彥呈、蔡豐駿、林宣伯、張哲耀、楊忠叡、連凱雯
陳學君、郭力誠、王藝文、徐聰俊、陳登偉、徐志宏、陳永勝、楊東敏醫師
黃彥豪醫師、葉淑真、蔡童寧

請假：蘇文藝委員、劉經文委員

主席：劉振聲主任委員

會議紀錄：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)110年第1-4季、111年第1季高屏區浮動、平均點值結算：

	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1
浮動點值	1.0250	1.2249	1.0482	1.0035	1.0280
平均點值	1.0230	1.2038	1.0645	1.0080	1.0254

(2)111年第2季高屏區推估浮動點值1.0568、平均點值1.0562。

2、(1)考量巡迴醫療及特殊醫療之外展點設立模式不同，巡迴醫療分別有醫療站及巡迴點。醫療站多數為共用設備，巡迴點則多由各別醫師自行攜帶，故巡迴醫療由執行醫師自行選擇上傳。111年度外展點書面評核資料上傳期限訂為112年12月31日(含)之前；感染管制書面評核不合格者或未於期限內提送書面評核資料者全面進行實地訪查，並於113年3月31日(含)前完成，如遇不可抗力因素無法實地訪查，則列入113年度外展實地訪查優先名單。

(2)變更負責醫師而未異動醫事機構代碼，且簽署權利義務讓渡書之牙科醫療院所，得由分區業務組視情況不再重新進行感染管制實地訪查。

- 3、111年9月13日(二)下午2點召開111年第2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。
- 4、人事異動確認：
- (1)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，本分會高雄市副主任委員由蘇文藝醫師擔任；洪堅銘醫師改任委員。
- (2)原第11屆審查醫藥專家副召集人葉正安醫師病故，其副召集人職缺，追認自即日起由戴年豐醫師續任。
- 5、健保署高屏業務組111.8.19健保高費三字第1118605579B號函，112年牙醫總額醫療服務審查醫藥專家聘任員額數共計42人，相較111年增列6人。
- 6、111年第3次研商議事會議決議，重啟「牙醫門診加強感染管制實施方案」實地訪查作業，全聯會訂於111年9月7日(星期三)下午13:00-15:30以視訊方式舉辦「牙醫院所感染管制SOP作業審查共識營」，本分會假高雄市牙醫師公會會館為視訊會議場地。
- 7、有關111年9月1日生效之「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」部分規定，公告修正內容如下：
- (1)6-12歲(低收入戶、身心障礙、設籍原住民族地區、偏遠及離島地區兒童)若無兒童健康手冊，可至國民健康署網站下載列印兒童健康手冊第4頁「兒童塗氟補助時程與紀錄表」使用。
- (2)自111年9月1日起至112年1月31日止，為兒童牙齒塗氟保健服務須攜帶健保卡及兒童健康手冊之宣導期。
- (3)自112年2月1日起，服務對象若未攜帶健保卡及兒童健康手冊，特約醫事服務機構不提供兒童牙齒塗氟保健服務。
- 8、為考量民眾有週日看診牙醫之需求，提升假日就醫可近性，委請三公會持續宣導轄區院所週日開診。
- 9、委請三公會持續宣導鼓勵牙醫師提供高風險患者之牙結石清除服務，提升「高風險疾病患者牙結石清除-全口」執行率。

五、討論案題：

提案編號	案由及決議內容	執行狀況
一	<p>案 題：有關牙醫門診總額共管會議建議由現行每年召開 2 次恢復為 4 次，提請討論。</p> <p style="text-align: right;">提案人：劉振聲主任委員</p> <p>說 明：一、原牙醫門診總額共管會議為每 3 個月召開 1 次，109 年第 4 次共管會議決議通過，自 110 年起調整為 2 次(每年 3 月及 9 月各召開 1 次)。</p> <p>二、新制共管會議召開時程，歷經一年半發現許多政策恐未能及時與分區業務組討論及公告轄區會員周知，建議 111 年 12</p>	依照決議辦理

月召開例行共管會議，並自 112 年起恢復為 4 次(每年 3、6、9、12 月各召開 1 次)。
 辦法：提案至 111 年 9 月 13 日第二次共管會議討論。
 決議：照案通過。

案題：擬修訂抽審辦法，提請討論。

提案人：劉振聲主任委員

說明：一、健保署提供「牙周綜合治療方案上限設定之件數、費用影響推估計算表」：

月件數 閾值	14 件	13 件	12 件	11 件	10 件	9 件	8 件
差額件數*	4,247	5,341	6,599	8,043	9,683	11,513	13,588
差額件數金額*	42,470,000	53,410,000	65,990,000	80,430,000	96,830,000	115,130,000	135,880,000
推估年 減少金額	28,313,333	35,606,667	43,993,333	53,620,000	64,553,333	76,753,333	90,586,667
推估季 減少金額	7,078,333	8,901,667	10,998,333	13,405,000	16,138,333	19,188,333	22,646,667
推估月 減少金額	2,359,444	2,967,222	3,666,111	4,468,333	5,379,444	6,396,111	7,548,889

備註：①本項以費用年月 11001-11106 共計 18 個月之資料推估計算。

②推估年、季、月減少金額是以前述 18 個月資料推估計算。

③件數是以 91022C 計算。

④金額是件數×10,000 計算。

二、費用指標擬修訂項目如下：(擬自 112 年第 2 季起實施(指標擷取費用年月 111 年第 4 季申報資料))

編號	原指標項目	計分	擬修訂指標項目
2	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)36 萬以上，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，成長率>5%	5	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)36 萬以上，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較， 成長率>2%
3	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)36 萬以下，21 萬以上，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，成長率>8%	5	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)36 萬以下，21 萬以上，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較， 成長率>4%
4	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)21 萬以下，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，多人院所成長率>8%	5	院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)21 萬以下，去年該季醫療費用點數與今年同季院所醫療費用點數比較，多人院所 成長率>4%

註：其餘費用指標項目內容不變。

依照決議辦理

二

三、品質指標擬修訂項目如下：(擬自 112 年第 2 季起實施(指標擷取費用年月 111 年第 4 季申報資料))

【修訂項目】：

編號	指標項目	計分	擬修訂指標項目
2	①院所(不分單人、多人) O.D 占率>PR99	10	不變
	②單人院所月平均醫療費用點數≤36 萬點, O.D 占率>56%	5	②單人院所月平均醫療費用點數≤36 萬點 O.D 占率> 55%
	③單人院所月平均醫療費用點數>36 萬點, O.D 占率>54%	5	③單人院所月平均醫療費用點數>36 萬點, O.D 占率> 53%
	④多人院所月平均醫療費用點數≤52.5 萬點, O.D 占率>56%	5	④多人院所月平均醫療費用點數≤52.5 萬點, O.D 占率> 55%
	⑤多人院所月平均醫療費用點數>52.5 萬點≤100 萬點, O.D 占率>54%	5	⑤多人院所月平均醫療費用點數>52.5 萬點≤100 萬點, O.D 占率> 53%
	⑥ 多人院所月平均醫療費用點數>100 萬點, O.D 占率>52%	5	⑥ 多人院所月平均醫療費用點數>100 萬點, O.D 占率> 50%

註：其餘品質指標項目內容不變。

四、政策指標擬修訂項目如下：(擬自 111 年第 4 季起實施(指標擷取費用年月 111 年第 2 季申報資料))

編號	指標項目	計分	擬修訂
2	齒齦下刮除(91006C+7C+8C+91015C+16C+91022C)該季申報量>PR95 且 91022C/(91006C+7C+8C+91015C+16C+91022C)件數<5%	2	刪除
2	提供到宅醫療服務並申報是類醫療費用院所	-3	修改編號, 指標項目及計分不變
3	符合「鼓勵即時查詢病患就醫資訊方案」獎勵之牙科醫療影像醫令上傳率>30%(01271C~73C、00315C~17C、34004C、34005B、34006B)	-3	
4	參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審	-1	
5	指標費用年月之門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>85%	-1	
6	參加醫療費用電子化作業	-1	
7	每季星期日看診(當日需申報費用)≥3 天	-1	
8	B、C 型肝炎專區查詢>30%	-1	
9	醫師單季牙周病統合照護方案件數(跨院所合計, 以 <u>91022C</u> 計算) ≥42 件 ≥60 件	6 6+4	新增

註：其餘政策指標項目內容不變。

決議：除政策指標編號 9, 指標項目分級修正新增≥36 件, 計分 2 分外, 餘照案通過。

六、臨時動議：無

七、散會：下午 14 點 30 分