

第十四屆第四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：113年8月27日（星期二）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：王仕傑、田明權、朱書德、吳友仁、吳火山、李明志、李耀庭、杜哲光
林文吉、洪怡育、張怡民、陳建富、萬信佑、蔡誼德、鄭胤捷、王藝文
徐聰俊、蕭智遠、歐再富、阮議賢委員

列席：黃彥豪執行長

副執行長

吳相翰、林建隆、康祐禎、張哲耀、連凱雯、郭力誠、陳育民、黃怡菁
黃寶賢、楊東霖、楊鈞翔、廖信昱、鄭戎軒、周昱安、徐志宏、陳登偉
曾富泉、陳永勝、楊東敏醫師

葉淑真、蔡童寧

請假：杜世偉、施澄裕、蔡政峰、鄭啟助、蘇文藝、莊世豪委員

主席：主任委員洪怡育

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20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：

1、各分區點值：

(1)113年第1季各分區浮動、平均點值結算，高屏區113Q1浮動點值0.9843、平均點值0.9880。

(2)113年第2季各分區浮動、平均點值預估，高屏區113Q2浮動點值0.9698、平均點值0.9701。

2、人事異動：

王映傑委員因個人因素，已於113年8月1日請辭分會幹部職務。

3、113年9月10日(二)下午2點召開113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。

4、113年牙醫門診加強感染管制(SOP)實地訪查作業，需實訪至少61家院所(含新特約)，預定9、10月將展開年度實訪。

5、有關提升「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」參與率，請尚未取得資格之醫師參與相關學分課程取得執行資格。

6、有關112年全國牙統完成率過低的問題，高屏地區只有64.1%，提醒會員牙統收案後請盡量完成！

五、討論案題：

提案編號	案由及決議內容	執行狀況															
一	<p>案 題：擬修訂抽審辦法，提請討論。</p> <p>提案人：主任委員 洪怡育</p> <p>說 明：(一)建議修訂費用指標及品質指標排除項目(擬自 114 年第 2 季起實施(指標擷取費用年月 113 年第 4 季申報資料))：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 89204C、89205C、89212C、89208C、89209C、89210C、89214C、89215C，8 項醫令排除差額點數 400 點。 2. 刪除 P7301C(已合併至 P7302C)。 <p>(二)修訂抽審辦法之【費用指標】，新增新執業醫師管控指標項目及計分(擬自 114 年第 2 季起實施(指標擷取費用年月 113 年第 4 季申報資料))：</p> <table border="1" data-bbox="453 775 1275 1191"> <thead> <tr> <th data-bbox="453 775 536 842">編號</th> <th data-bbox="536 775 1198 842">指標項目</th> <th data-bbox="1198 775 1275 842">計分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="453 842 536 931">5</td> <td data-bbox="536 842 1198 931">新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度 < 15 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)</td> <td data-bbox="1198 842 1275 931">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 931 536 1021">5</td> <td data-bbox="536 931 1198 1021">新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度 ≥ 15 萬 < 30 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)</td> <td data-bbox="1198 931 1275 1021">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 1021 536 1111">5</td> <td data-bbox="536 1021 1198 1111">新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度 ≥ 30 萬 < 60 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)</td> <td data-bbox="1198 1021 1275 1111">6</td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 1111 536 1191">5</td> <td data-bbox="536 1111 1198 1191">新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度 ≥ 60 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)</td> <td data-bbox="1198 1111 1275 1191">10</td> </tr> </tbody> </table> <p>辦 法：提案至 113 年 9 月 12 日第三次共管會議討論。</p> <p>決 議：照案通過；另於指標項目增加【註(3)】：新執業醫師定義及分區管控額度依據高屏區新開(執)業院所輔導管控辦法辦理。</p>	編號	指標項目	計分	5	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度 < 15 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	1	5	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度 ≥ 15 萬 < 30 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	2	5	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度 ≥ 30 萬 < 60 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	6	5	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度 ≥ 60 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	10	依照決議辦理
編號	指標項目	計分															
5	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度 < 15 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	1															
5	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度 ≥ 15 萬 < 30 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	2															
5	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度 ≥ 30 萬 < 60 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	6															
5	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度 ≥ 60 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	10															

六、臨時動議：無

七、散會：下午 13 點 50 分

高屏分區牙醫院所抽審辦法

113年8月27日牙醫門診醫療服務高屏區審查分會第14屆第4次委員會會議

實施日期：自 **114年第2季起實施**(指標擷取費用年月 **113年第4季申報資料**)

【總則】

- 1.本辦法除涉管理指標必抽審外，其他採積分制(有正分、負分)，累計分數高者優先抽審，抽審家數以申報院所家數 20%為上限，惟每院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。
- 2.以季為單位勾稽檢核，本季是否抽審，由上上季之積分決定(例如：109年第4季抽審，其指標擷取於費用年月109年第2季申報資料)。
- 3.各項指標之醫療費用點數係含部份負擔；另自106Q2起同期值亦採最新指標定義，即分子、分母之定義暨排除項目皆以最新修正之指標定義。

【管理指標】

編號	指標項目	處理原則
1	新院所(醫事服務機構代號變更者)	連續送審(以申報費用年月起算)18個月
2	年度例抽	1. 每家院所每年至少需隨機抽審 1 個月。 2. 若發現異常時，得延長隨機抽審時間(如：核減率高於 5%、病歷塗毀或未依規定方式修正並簽章、醫師未簽章、未填寫卡號...等)。
3	費用未按時申報致季勾稽未滿3個月者	抽審當季隨機審查。
4	確定停約處分1個月(含)以上者	1. 違規院所：抽審 12 個月。 註:違反本項另新開業者，除原本因新特約應抽審 18 個月外，再續抽審 12 個月。 2. 違規醫師：於處分結束後 12 個月內，抽審其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件。
5	院所如未依通知到署輔導，或輔導時拒絕接受協商，或輔導後仍未改善者	得採立意抽審 3 個月。
6	凡經委員會通知接受輔導並簽具聲明書之院所	輔導期間得以立意抽樣案件送審。
7	民眾申訴、專業審查、行政審查及檔案分析等異常	得採隨機抽審，必要時以立意抽樣案件送審。
8	終止特約院所	終止特約前之費用案件。

【費用指標】

(1)取消單人院所計算成長率時之看診天數換算。

(2)排除項目：

- ① 14、16、A3、B6、B7、矯正機關(JA 及 JB)之案件
- ② 支付標準適用地區以上醫院之表列(A、B 表)項目及「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務
- ③ 牙周病統合治療實施方案 91021C、91022C、91023C
- ④ 週日及國定假日申報醫療點數【註(1)】
- ⑤ 91089C、91090C、~~P7301C~~→P7302C、P7101C、P7102C、~~P6701C~~→~~P6702C~~→~~P6703C~~→~~P6704C~~→~~P6705C~~、P3601C。
- ⑥ 89204C、89205C、89212C、89208C、89209C、89210C、89214C、89215C **差額點數 400 點。**

編號	指標項目	計分
1	院所之醫師個人每月醫療費用點數超過 55 萬【註(2)】	10
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>2%	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，成長率排序最高前 10 家	5+3
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>4%	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，成長率排序最高前 10 家	5+3
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>4%	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，多人院所成長率排序最高前 5 家，單人院所成長率排序最高前 10 家	5+3
5	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度【註(3)】<15 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	1
	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度【註(3)】≥15 萬<30 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	2
	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度【註(3)】≥30 萬<60 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	6
	新執業醫師每季申報總額度超過該區季額度【註(3)】≥60 萬點(新執業醫師之執登與支援院所皆列計加分)	10

註：

- (1)院所成長率部分，週日及國定假日申報醫療點數之排除，以院所為單位，每日排除點數上限 20,000 點。假日定義同附表 3.3.3 表列日期，僅含連假之週六；療程案件以申報就醫日期認定。
- (2)醫師個人每月醫療費用之計算，排除該醫師週日及國定假日申報之醫療點數。
- (3)新執業醫師定義及分區管控額度依據高屏區新開(執)業院所輔導管控辦法辦理。

【品質指標】

排除項目：

- ①14、16、A3、B6、B7、矯正機關(JA 及 JB)之案件
 ② 支付標準適用地區以上醫院之表列(A、B 表)項目及「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務
 ③ 牙周病統合治療實施方案 91021C、91022C、91023C
 ④ 91089C、91090C、~~P7301C~~、P7302C、P7101C、P7102C、~~P6701C~~、~~P6702C~~、~~P6703C~~、~~P6704C~~、~~P6705C~~、P3601C。
 ⑤89204C、89205C、89212C、89208C、89209C、89210C、89214C、89215C **差額點數 400 點。**

編號	指標項目	計分
1	未申報加強感染管制之牙科門診診察費(SOP)案件	10
2	①院所(不分單人、多人) O.D 占率>PR99	10
	②單人院所月平均醫療費用點數≤36 萬點，O.D 占率>52%	5
	③單人院所月平均醫療費用點數>36 萬點，O.D 占率>50%	5
	④多人院所月平均醫療費用點數≤55 萬點，O.D 占率>52%	5
	⑤多人院所月平均醫療費用點數>55 萬點≤100 萬點，O.D 占率>50%	5
	⑥ 多人院所月平均醫療費用點數>100 萬點，O.D 占率>48%	5
3	每季就醫病患平均耗用值(RBRVS)>2600	5
	每季就醫病患平均耗用值(RBRVS)>2900	5+3
4	季平均就醫次數>2.0 次/人	3
5	每季根管治療未完成率>30% 「(90015C-(90001C+90002C+90003C+90016C+90018C+90019C+90020C))/90015C*100」	1
6	根管治療點數占率>30%	-2
7	院所複雜性以上拔牙點數占率 >30% 計算方式：92014C、92015C、92016C、92063C 點數／總處置點數	-3

【政策指標】

為配合健保署與全聯會政策。

編號	指標項目	計分
1	未參加全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案。	3
2	提供到宅醫療服務並申報是類醫療費用院所	-3
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~06B)	-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91022C計算) <u>≥36件</u> <u>≥42件</u> <u>≥60件</u>	2 2+4 2+8