

第13屆第1次牙醫門診醫療服務北區審查分會會議記錄

時間：111年2月24日/星期四 下午2：00

地點：中央健康保險署北區業務組七樓第一會議室

出席：徐治民醫師、葉忠武醫師、藍鴻文醫師、周公亮醫師、余炘遠醫師
吳和泰醫師、吳金俊醫師、林仕哲醫師、林東慶醫師、林信吉醫師
林建佑醫師、林政彥醫師、林智俊醫師、林殿瑋醫師、邵國斌醫師
張士灝醫師、許文傑醫師、陳明仁醫師、陳智仁醫師、陳朝元醫師
馮輝雲醫師、黃俊仁醫師、葉向陽醫師、詹明興醫師、詹景勛醫師
廖結和醫師、鄭堯成醫師、謝喬均醫師、簡志成醫師

列席：

【審查醫藥專家召集人】：蕭浩宜醫師、李彥平醫師、陳恩翊醫師

主席：徐治民醫師

記錄：楊逸莉

一、主席報告並宣布出席人數：應到出席人數29人，實到人數29人，超過半數會議開始。

二、通過第11屆第5次牙醫門診醫療服務北區審查醫藥專家會議紀錄
(110/11/11)

決議：通過。

三、通過第12屆第12次牙醫門診醫療服務北區審查分會醫審組會議紀錄
(110/12/23)

決議：通過。

四、通過第12屆第16次牙醫門診醫療服務北區審查分會會議紀錄(110/12/23)
決議：通過。

五、通過本次會議議程並指定本次會議簽署人：

決議：通過。並指定余炘遠醫師、吳金俊醫師擔任本次會議簽署人。

六、確認下次審查分會會議時間：111年3月31日(四)下午2點

七、報告事項：

(一)本會各組報告。

1. 醫管組報告：110/12/23輔導結果、輔導提報標準流程表

2. 行政組報告：幹部出席狀況、收支報告、每月會員異動明細、各鄉鎮市醫師數、新加入、新開業醫師名單

(二)110年12月16日「衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額110年第4季共管會議」報告案。

(三)中華民國牙醫師公會全國聯合會110年12月及111年1月會議報告。

(會議記錄寄至各委員電子信箱)

八、討論事項：

案題一有關檢討本會「支援醫師管理辦法」之續討論案。提請討論。

提案人：主委、副主委

決議：

1. 修改本會「支援醫師管理辦法」細則5:修改細則5，新增細則5-1、5-2及5-3。

(詳記錄P5-P6)。

2. 本會「支援醫師管理辦法」修改後，提「衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額共管會議」通過後實施。

案題二有關申報複雜性拔牙特殊狀況的意見，提請討論。

提案人：主委、副主委

決議：針對申報複雜性拔牙之特殊狀況，建議強壯牙根無年齡及性別限制且鼻咽腫瘤為獨立適應症狀況。

案題三有關修訂支付項目覆髓(89006C)意見，提請討論。

提案人：主委、副主委

決議：有關支付項目覆髓(89006C)之修訂建議意見：

1. 本會建議調升89006C之支付點數，但調升點數尊重全聯會決議。

2. 針對中華民國牙體復形學會建議新增備註：

(1) 同意開放轉診。

(2) 同意可合併申報 90012C。

(3) 不同意：檢附術前術後 X 光片或照片(費用內含)。

3. 不同意新增一操作更複雜之支付項目。

案題四 有關修訂「全民健康保險牙醫門診醫療費審查注意事項」、「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，提請討論。

提案人：主委、副主委

決議：針對「全民健康保險牙醫門診醫療費審查注意事項」、「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」無修訂建議。

案題五 針對輔導後未函復院所管理措施之續討論案，提請討論。

提案人：主委、副主委

決議：

1. 針對輔導後未函復院所管理措施，輔導後應自清但超過一個月未來函自清院所，則進行發文催辦該院所。

2. 建議中央健康保險署北區業務組簡化自清流程，提案「衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額共管會議」。

案題六 建議聘請本會顧問乙案。提請討論。

提案人：主委、副主委

決議：依各縣市公會提報顧問名單通過。

九、臨時動議：

案題一 有關健保署北區業務組牙醫院所價量分析續討論案。提請討論。

提案人：主委、副主委

決議：針對牙醫院所110年1-4季價量分析結果，院所別PR值大於98的院所及醫師別PR值大於99的醫師，解密後提下次審查分會會議討論。

案題二 修訂本會專科醫師案件認定標準。提請討論。

提案人：主委、副主委

決議：

1. 院所自行舉證，需檢附連續三個月的日報表及處置醫令數統計表(處置分析表)。
2. 以處置醫令數作為認定是否超過 70%的標準。
3. 除原排除項目【OS(排除 92001C)、Peri (排除 91001C)、Endo(排除 90004C)】，新增排除 34001C(X 光片)。
4. 日報表內容需要包括(病患名字，身分字號，生日，處置醫令...)。
5. 如有特殊狀況，依本會醫審組會議決議辦理。

十、會議簽署人：余炘遠醫師、吳金俊醫師

十一、散會：下午四時三十分整

支援醫師管理辦法修訂對照表(僅呈現修訂部分)

修訂後條文	原條文	備註
細則 <u>5. 針對支援醫師申報點數規定(醫學中心體系內院區或區域教學評鑑合格醫院適用5-3):</u> <u>5-1</u> <u>院所跨區支援醫師的月申報點數超出3萬點額度，第一次先書面通知改善，第二次則院所檢附醫療確認單3個月，第三次則請院所檢附醫療確認單及診療證明相關文件3個月，如仍未改善則持續檢附相關資料。</u> <u>5-2</u> <u>院所本區支援醫師的月申報點數超出12萬點額度，第一次先書面通知改善，第二次則請院所檢附醫療確認單3個月，第三次則請院所檢附醫療確認單及診療相關證明文件3個月，如仍未改善則持續檢附相關資料。</u> <u>5-3</u> <u>(1)醫學中心體系內院區或區域教學評鑑合格醫院跨區支援專科醫師的月申報點數超出3萬點額度。</u> <u>(2)醫學中心體系內院區或區域教學評鑑合格醫院本區支援專科醫師的月申報點數超出12萬點額度。</u> <u>→第一次先書面通知改善，第二次則請「該醫師」檢附醫療確認單「3個月」，第三次則請「該醫師」檢附醫療確認單及診療證明相關文件3</u>	細則 5. 所有支援醫師的月申報點數超出額度，第一次先書面通知改善，第二次則請院所檢附醫療確認單1 個月，第三次則請院所檢附醫療確認單及診療相關證明文件3個月。	修改細則5，新增細則5-1、5-2及5-3

個月，如未改善則持續檢附相關資料。 <u>註：醫學中心體系內院區及區域教學醫院牙科自動適用5-3新規範，其餘層級醫院跨區支援專科醫師需檢附資料提分會申請通過才可適用。</u>		
---	--	--