

## 牙醫門診醫療服務北區審查分會重要決議事項

108.10.8 (108)北文牙審字第084號

主旨：函請 貴會轉知所屬會員有關本會重要決議事項，詳如說明段。敬請 查照。

### 說明：

- 一、依據108年9月12日召開之「衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額108年第3次共管會議」決議辦理
- 二、重申申報週六、日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)，應於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)登錄看診時間，並確認登錄結果，避免會員不諳申報規定遭費用核刪
- 三、支付標準第三部第五章增修「牙周病統合治療方案」通則，VPN登錄收案後於次月二十日(含)前，未申報牙周病統合治療第一階支付(91021C)者，系統將自動刪除VPN登錄資料，如欲執行須重新登錄收案，請轉知會員配合辦理。
- 四、重申提供醫療服務予病患之看診醫師應依「實際」看診醫師申報，另依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第35條第4款規定，其他違反特約事項非屬情節重大者，保險人應通知保險醫事服務機構限期改善；同辦法第36條9款規定，經通知應限期改善而未改善者，由保險人予以違約記點，另若涉違反第37條情事，將扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額。爰請宣導會員，確實依相關規定辦理，並請注意申報品質。
- 五、修訂專業審查篩選指標項目「每件平均醫療費用值小於平均值加一個標準差\*1.2」修改為\*1.15。並自108年10月(費用月)起適用。
- 六、修改本會醫管辦法異常指標中「平均單價」部分，自108年10月(費用月)起適用。
  - (一)當申請點值大於35萬，則平均單價[用(合計點值=申請點值+部份負擔)來計算]不得超過1650。
  - (二)當申請點值小於35萬，則平均單價[用(合計點值=申請點值+部份負擔)來計算]不得超過1750。
- 七、檢送健保署北區業務組業務宣導，請轉知會員配合辦理。(詳附件1)
- 八、檢送違規案例分析與宣導(詳如附件2)，請加強宣導會員。

## 附件1



### 全民健康保險爭議審議會「醫療費用爭議案件系統」

- 依衛生福利部爭議審議委員會(以下稱爭審會)108年5月31日衛部爭字第1083460460號函辦理。
- 本件係源於爭審會修正全民健康保險爭議事項審議辦法第21條條文，增訂第3項，明定保險醫事服務機構就醫療費用案件申請審議，得經由該會建置之「醫療費用爭議案件系統」以電子文件形式傳送案件明細及其所載相關文件、資料，免另備紙本及實體資料，透過該系統申請爭議審議及傳輸案件資料，請院所多加利用，以簡化行政作業、落實節能減碳措施。
- 「醫療費用爭議案件系統」網址：  
[https://hcvpn.mohw.gov.tw/htmapp\\_tmst/frmlogin.aspx](https://hcvpn.mohw.gov.tw/htmapp_tmst/frmlogin.aspx)
- 爭審會專人服務電話：(02)8590-7163、(02)8590-7173。

1



### 健保卡-可用次數更新及欠卡就醫相關規定(1/2)

- 為解決現行保險對象如投保身分異動或停保、退保等，因持有之健保卡尚有可用次數，致就醫時若未執行健保卡更新，可能衍生後續追償費用情事，爰分階段調整更新健保卡就醫可用次數。現自108年7月25日起，更新本國籍在保者健保卡可用次數不分年齡一律改為3次，並暫訂於108年12月底前，依年齡級距陸續調整就醫可用次數為1次。



- 保險對象看診時應繳驗其健保卡並確實核對身份；如欠卡方式就診者，請造具保險對象繳驗健保卡之繳費及退費金額紀錄名冊並完整留存相關資料。  
➢ 全民健康保險醫療辦法第4條、第7條及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第12條

2

### 健保卡-健保卡就醫資料每日上傳檢核修正重點說明(2/2)

- 本署於108年9月13日健保卡就醫資料每日上傳檢核平台移轉，並版更檢核邏輯重點如下：
  - 加強檢核「診療項目代號」之正確性：所有就醫類別之「診療項目代號」欄位皆比對藥品主檔、特材資料明細檔及支付標準主檔。
  - 加強檢核門診醫療費用檢核
  - 若上傳醫令資料為藥品，加強天數檢核邏輯。
- 實施期程：
  - 108年9月13日至108年12月31日為輔導期，檢核出錯誤代碼，不影響上傳之就醫資料進檔
  - 109年1月1日起，檢核邏輯改為檢核出錯誤代碼，且資料不進檔
- 各醫療院所請先進行健保卡就醫資料上傳預檢作業測試上傳資料之正確性

3

附件2



## 違規案例分析與宣導-案例一

### 案 源

甲診所經檔案分析近5年平均補卡率為6%、14%、27%、36%及32%  
(牙科全國補卡率1.12%，本組為1.28%)

### 實地訪查

經訪查20多位保險對象，均稱就醫時皆有攜帶健保卡，未曾補卡

### 違規情節

利用民眾就醫時，擅自補刷先前欠卡而同日多刷取健保卡，  
違規虛報補卡約15萬點

### 違反法令

特約及管理辦法第40條第2款：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大」及第43條第2款「未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，違約虛報點數超過10萬點」，應予終約。另涉及全民健保法第81條規定，處以其申報之醫療費用2-20倍罰鍰，涉及刑責者，移送司法機關辦理。

1



## 違規案例分析與宣導-案例二

### 案 源

民眾至他家診所就醫時，發現乙診所未施作牙周病統合照護治療第2、3階段卻申報費用，向本組檢舉

### 實地訪查

經訪查10多位保險對象：(1)沒有打過麻醉(2)係補牙、洗牙、根管治療及自費裝置假牙，無執行牙周病治療(3)未執行牙周病統合照護計畫第2、3階段治療

### 違規情節

利用民眾洗牙、補牙、根管治療、裝假牙等治療特定牙位時，同日併報P4001C、P4002C、P4003C，虛報醫療費用4萬多點

### 違反法令

特約及管理辦法第39條第4款：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者」，應予停約1-3個月。另涉及全民健保法第81條規定，處以其申報之醫療費用2-20倍罰鍰，涉及刑責者，移送司法機關辦理。

2



## 違規案例分析與宣導-法規小教室(1/2)

- 3年裁處權時效(行政罰法第27條參照)
- 公法請求權5年時效(行政程序法第131條參照)
- 訪查前，主動通報並繳還相關費用者，得不適用扣減、停終約等規定(全民健康保險醫事機構特約及管理辦法第46條參照)

3



## 違規案例分析與宣導-法規小教室(2/2)

院所因虛報費用經處以停約後，於前處分違規期間另有其他應予停約情事，是否廢止原處分或另行處分

1. 若該違規虛報費用屬第1次處分列計款項，不重複處分。
  2. 若該違規虛報費用不屬第1次處分列計款項，但屬院所另外自清款項，則不再就該違規虛報行為處分。
  3. 若該違規虛報費用不屬第1次處分列計款項，亦非屬院所另外自清款項，則本署得另行就該違規行為予以處分。
- 第1次處分時若有其他違規行為而不自清，則嗣後再受處分時將有特管辦法第5條「於5年內不予特約」規定之適用。

108年9月4日第3次法律諮詢小組會議結論

4