

## 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·  
達約虛報點數超過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