

抄件：吳秀惠

檔 號：

保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(臺北業務組)台北市許昌街17號8樓

傳真：(02)23825445

聯絡人及電話：吳秀惠(02)23486381

電子信箱：

受文者：

發文日期：中華民國104年6月29日

發文字號：健保北字第1041641667號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送104年6月18日召開104年第2次「牙醫門診總額臺北分區共管會議」紀錄乙份(如附件)，請查照。

正本：蔡常務委員志明、黃常務委員克忠、劉常務委員賢哲、溫常務委員清華、蔡執行長欣原、呂審查醫藥召集人名峯、王委員人豪、蔡委員東螢、吳委員永隆、吳委員廸、褚副執行長文煌、黃委員永然、劉委員三奇、林委員順華、顏委員國濱、后副執行長秉仁、黃委員瓊芳、曾委員士哲、蔡委員佩龍

副本：牙醫門診醫療服務台北區審查分會

104 年度第 2 次「牙醫門診總額臺北分區共管會議」紀錄

時間：104 年 6 月 18 日（星期四）下午 2 時

地點：臺北業務組壽德大樓第 1 會議室（台北市許昌街 17 號 9 樓）

主席：沈組長茂庭（林副組長麗瑾代）

紀錄：吳秀惠

溫常務委員清華

出席單位及人員：

牙醫門診醫療服務台北區審查分會

黃常務委員克忠

劉常務委員賢哲

蔡常務委員志明

蔡執行長欣原

呂審查醫藥召集人名峯

王委員人豪

蔡委員東螢

吳委員永隆

吳委員廸（請假）

黃委員永然（請假）

劉委員三奇

林委員順華

顏委員國濱

后副執行長秉仁

黃委員瓊芳

曾委員士哲

蔡委員佩龍

林擁晴小姐

許佳慧小姐

陳碧苓小姐

本署臺北業務組

專門委員

吳科屏、陳玉敏

醫療費用三科

陳蕙玲、李如芳、林怡君、劉美慧

醫療費用四科

余正美、徐梓芳、謝宛廷

醫務管理科

許忠逸、徐麗滿

列席單位及人員：

牙醫門診醫療服務台北區審查分會

褚副執行長文煌

壹、主席致詞(略)

貳、104 年度第 1 次共管會議紀錄確認暨會議決議事項辦理情形。

決定：洽悉

參、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：牙醫門診總額執行概況。

決定：有關點值的管理，請牙醫台北區審查分會提供策略及建議，作為本分區修訂抽樣抽審作業原則及管控辦法之參考。

第二案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：健保業務宣導

決定：

- 一、目前參與辦理「健保雲端藥歷查詢」之院所，列入牙醫抽審作業原則之「權值點數獎勵措施」，建議將參與「鼓勵醫事服務機構即時查詢就醫資訊方案」之院所也予列入。
- 二、有關健康存摺存放內容有健保支付點數及最近二年之牙科就醫資料，請臺北業務組反映給署本部修訂為近一年之牙科就醫資料及刪除健保支付點數之項目。
- 三、請牙醫台北區審查分會協助推動健康存摺。
 - (一) 牙醫院所如設有跑馬燈或電子看板，請鼓勵會員刊登。
 - (二) 鼓勵牙醫院所設置健康存摺查詢據點，院所之電腦只要安裝程式及連結本署網頁即可查詢健康存摺，就醫民眾如對健康存摺內容有疑義，院所可於第一時間解釋，避免引起爭議。
 - (三) 台北市牙醫師公會業將健康存摺連結於公會網站，請未連結之牙醫師公會協助辦理。
- 四、請牙醫台北區審查分會鼓勵會員參與「鼓勵醫事服務機構即時

查詢就醫資訊方案」。

第三案

報告單位：牙醫台北區審查分會

案由：牙醫門診總額台北區分會執行概況

決定：洽悉

第四案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：特約院所受理民眾就醫之健保卡作業事項，請分會加強宣導，以減少民眾陳情抱怨情事。

決定：臺北業務組業以大量電子郵件轉知轄區牙醫特約院所，請牙醫台北區審查分會加強宣導，轉知會員；未來倘屬重要事項就無電子郵件信箱之院所，將以傳真等其他方式通知。

第五案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關保險對象反映因補牙脫落，且不便回原來就診的牙醫院所就醫，至其他牙醫院所求診時，遭第 2 家牙醫診所收取自費或拒絕提供醫療服務之情形，請分會加強宣導。

決定：請牙醫台北區審查分會加強宣導第 2 家提供醫療服務之牙醫院所可依本保險支付標準等相關規定向本署申報醫療費用，不得另向保險對象收取自費，請轉知會員。

第六案

報告單位：臺北業務組醫療費用四科

案由：有關訂定「醫療服務審查勞務委託總額行政人員到勤執行業務標準化作業」案。

決定：請牙醫台北區審查分會將本案修正意見提供臺北業務組，俾利配合其他總額部門一併討論修正。

第七案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關總額受託部門指派赴本署分區業務組辦公室進行資料處

理之分析人員，請依醫療服務審查勞務委託「受託單位至衛生福利部中央健康保險署獨立作業區處理資料」作業須知辦理，請分會加強宣導。

決定：

- 一、至本署分區業務組辦公室進行資料處理之分析人員，請依醫療服務審查勞務委託「受託單位至衛生福利部中央健康保險署獨立作業區處理資料」作業須知(如附件1)辦理。
- 二、如對本作業須知有意見，請牙醫台北區審查分會於一星期內提出。如無修正意見，本案自104年7月1日起實施。

肆、 討論事項

提案一

提案單位：牙醫台北區審查分會

案由：牙醫診所配合教育局政策執行口腔健檢，致使健保署臺北業務組近日對有執行口腔健檢之診所進行實地訪查、電訪及立意抽審等事宜，提請討論案。

決議：請臺北業務組彙整 49 家牙醫院所實地訪查之相關資料後，另洽牙醫台北區審查分會研擬處理原則。

提案二

提案單位：牙醫台北區審查分會

案由：有關審查疑義會員申訴案件，提請建立與原審醫師即時溝通管道，提請討論。

決議：同意針對會員申訴案件，經牙醫台北區審查分會醫審組開會審議通過後填寫「台北區審查醫藥專家溝通交流單」(如附件2)並檢附申訴院所提供之原核減病歷等相關資料，請臺北業務組轉交原審/申復醫藥專家參考回覆意見。

提案三

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關本(104)年度「牙醫門診加強感染控制實施方案」，訪評作

業規劃及執行期程案，提請討論。

決議：

- 一、請牙醫台北區審查加強宣導新版「牙醫門診加強感染控制實施方案」。
- 二、訪查抽樣比例：申報加強感控院所抽查5%，未申報加強感控院所抽查2%。（預估訪查家數約112家）
- 三、訪查通知作業：本業務組將以電子公告通知轄區所有牙醫院所訪查期間及相關法源依據，另函請分會轉知各公會周知會員。
- 四、訪查審查標準：依本方案規定，每組由二位審查醫藥專家及本署分區業務組同仁陪同訪查。本次臺北業務組同仁不陪同訪查乙節，請臺北業務組報請署本部同意並轉知牙醫師公會全國聯合會。
- 五、審查醫藥專家考評結果表，由分會鍵檔彙整後，函送本署備查。
- 六、進行相關作業規劃（包含抽訪名單、審查醫藥專家人力、行前教育訓練、評核重點及路線規劃等），並於10月底前完成訪查作業。

提案四

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：建議調整本會議開會通知單寄發及會議書面資料列印提供等作業方式，以落實「節能減碳、愛地球」，提請討論。

決議：

- 一、自即日起開會通知單及會議相關資料以電子檔案寄送，開會當日不另提供書面印製本，請各委員自行攜帶與會。
- 二、會議相關資料如有新增、變更或修正之部分，請臺北業務組另於會議中提供書面印製本。

伍、臨時動議

提案一

提案單位：牙醫台北區審查分會

案由：有關審查醫藥專家名額分配，提請討論。

決議：請牙醫台北區審查分會提供審查醫藥專家建議名單，供臺北業務組於評估審查業務人力及次專科別之需求後再確認審查醫藥專家所需遴聘員額。

提案二

提案單位：牙醫台北區審查分會

案由：有關修訂管控辦法作業說明「診療相關證明文件」作業執行方式，提請討論。

決議：

- 一、修訂全民健保牙醫門診醫療服務台北區加強醫療院所醫療服務品質管控辦法暨作業說明(簡稱管控辦法)(四)「診療相關證明文件」作業執行方式：2. 檢附Photo時，應分別符合下列規定：
 - 2-1 未參與中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案者
 - 2-2 已參與中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案者
 - (1) 以電子檔上傳之 photo 應符合本作業規定，照片上應註明患者姓名、就診日期及照片至少有三顆(含)牙齒以上【主體及左右鄰牙】並註明術前、中、後者。
 - (2) 如否「相片需分開浮貼或訂於醫令清單上，並於照片上註明術前、中、後」。
- 二、請臺北業務組依修訂後管控辦法(如附件3)辦理同仁教育訓練。

提案三

提案單位：牙醫台北區審查分會

案由：為提升本會審查品質，減少民怨，並有效控管本分區點值，擬進行本分會審畢評量作業，提請討論。

決議：本案留供臺北業務組參考。

散會：下午 4 點 50 分

**醫療服務審查勞務委託「受託單位至衛生福利部
中央健康保險署獨立作業區處理資料」作業須知**

壹、依據：

依「104 年牙醫門診醫療服務審查勞務委託契約」第二條履約標的
(一) 3. (2) 進行檔案分析並對分析發現異常者進行輔導管理，特訂定
本須知。

貳、目的：

衛生福利部中央健康保險署（下稱本署）提供受託單位到署處理資
料，維持獨立作業區有一致規範與處理程序，以防止個別資料外洩。

參、適用對象：

本署醫療服務審查勞務委託總額部門指派赴本署分區業務組辦公
室進行資料處理之總額分析人員。

肆、遵守事項：

- 一、各醫療服務審查勞務委託總額檢具分析人員名單，經核准後備
查。
- 二、總額分析人員出勤時段應事先告知本署分區業務組承辦人員，同
一時段以 2 人為限，時段如有異動亦請事先告知。
- 三、總額分析人員應配合於本署規定上下班時間內（8:30~17:30），
依實際到勤時段以身分證明文件登錄到勤時間，並領取「委外工
作人員識別證」，於簽退登錄時間後返還證件。
- 四、總額分析人員應保持作業區電腦及周邊環境整潔，嚴禁飲食。

五、總額分析人員應遵守智慧財產權之相關法律規定，嚴禁使用個人數位處理器(PDA)、隨身碟等，擅自安裝、載入或拷貝非法軟體。

六、總額分析人員如有安裝特殊套裝軟體(如光碟、磁碟)之需要，應向本署申請核准，軟體安裝、設定使用等，並經由本署派員協同處理。

七、總額分析人員於使用期間如遇電腦故障時，應立即通知本署人員處理。

八、總額分析人員攜出資料請填寫「衛生福利部中央健康保險署受託單位到署處理攜出資料申請表」，由本署相關單位人員檢查需下載之資料，審核同意後提供(本署相關單位複製乙份存查)，且攜出資料僅限統計結果報表。

九、總額分析人員於當日使用結束後，請確實關閉電源。

十、總額分析人員如違反規定或未依本署相關單位指示作業時，本署相關單位得立即命其停止作業，必要時得終止原核准之申請。

伍、本作業須知如有未盡事宜依本署分區業務組相關規定辦理。

台北區審查醫藥專家溝通交流單

編號：_____申請人：_____受理日期：____年____月____日

煩請轉交_____（代號）審查醫藥專家

有關 院所：_____代號：_____費用年月：_____

之審查意見如下

☐ 引用法條，核刪說明等，詳實精確，值得鼓勵。☐ 審核認真，但有以下溝通建議。

原審醫師回覆

年月日：

審查醫藥專家召集人意見

**全民健保牙醫門診醫療服務台北區
加強醫療院所醫療服務品質管控辦法
暨作業說明**

**牙醫門診醫療服務台北區審查分會
衛生福利部中央健康保險署臺北業務組
104 年 1 月 22 日通過 104 年 2 月 1 日實施**

緣起

由於分區預算自 95 年度起已 100%依人口比例分配，台北分區為全國醫師人數最密集之區，受此因素影響，預算成長率已趨於零，故於點值控管上有先天條件之不足，期許在有限的醫療資源下，能發揮管理的效能。牙醫門診醫療服務台北區審查分會（以下簡稱台北區審查分會）發揮同儕制約精神，修訂『加強醫療院所醫療服務品質管控辦法』（以下簡稱本辦法），並自 92 年 5 月（費用年月）開始實施。

為符合牙醫醫療服務執行常態，台北區審查分會自 92.04.26 第 3-5 次、92.06.28 第 3-6 次、92.12.27 第 3-9 次、95.02.18 第 4-10 次、95.04.29 第 4-11 次、95.08.19 第 5-1 次、95.11.04 第 5-2 次、96.04.28 第 5-5 次、96.08.25 第 5-7 次、97.08.30 第 6-4 次、99.6.19 第 7-2 次、100.10.1 第 7-7 次、101.3.24 第 8-1 次、101.7.7 第 8-2 次、101.8.23 第 8-8 次、102.2.26 第 8-14 次等多次委員會逐項檢討修訂；本辦法係針對單項醫療行為極端之情形進行分析管控，並配合修正『管控辦法作業說明』，縮小管控層面。專業審查部分，除現行之審查流程制度外，並配合實地審查，以增進審查效能，提升醫療服務品質。

對於上述事項若有良好建議或意見，請以書面提供台北區審查分會做為檢討與修正之參考。本辦法係朝向既有資源之最有效運用，並期許配合以最小槓桿與達到最大效率，執行總額預算最有效利用方式，營造多贏之局面。

全民健保牙醫門診醫療服務台北區 加強醫療院所醫療服務品質管控辦法

修訂日期：99 年 6 月 22 日、修訂日期：100 年 3 月 24 日、修訂日期：100 年 12 月 29 日、修訂日期：101 年 3 月 26 日、修訂日期：101 年 6 月 21 日、修訂日期：101 年 9 月 20 日、
修訂日期：102 年 3 月 21 日、修訂日期：102 年 6 月 20 日、
修訂日期：102 年 9 月 12 日、修訂日期：103 年 3 月 20 日、
修訂日期：103 年 8 月 29 日、修訂日期：104 年 1 月 22 日、
修訂日期：104 年 6 月 18 日

一、執行依據

依據衛生福利部中央健康保險署牙醫門診醫療服務審查勞務委託契約辦理。

二、目的

為改進醫療服務審查業務，建立以檔案分析為主軸之醫療費用異常管理及輔導作業方式，以提昇醫療品質。

三、執行方式

- (一) 由牙醫門診醫療服務台北區審查分會（以下簡稱台北區審查分會），每月執行檔案分析及輔導管理，處理結果提報健保署臺北業務組。
- (二) 台北區審查分會及健保署臺北業務組，依『加強醫療院所醫療服務品質管控辦法』指標項目之檔案分析結果，函知列入名單之牙醫院所辦理管控辦法相關作業。
- (三) 管控辦法之後續作業，包括升降等、解除或移送查核等，經台北區審查分會會議決議之名單，造冊送臺北業務組備查，由台北區審查分會及健保署臺北業務組函知牙醫院所執行相關作業。
- (四) 管控辦法相關作業細節依『管控辦法作業說明』辦理。

四、執行對象

符合檔案分析、專業審查發現疑有異常案件及應加強輔導管理作業需要之異常醫師或院所。

五、執行內容

- (一) 檔案分析：分析資料母體：以醫師歸戶申報資料為樣本，百分比以申報健保醫師數為母數。

【註】排除條件：

- (1) 總點數考量人口比做排名調整，人口比每季調整一次，會議通過後適用，如：3 月資料用 2 月人口數及醫師數統計，通過後適用於 4、5、6 月(費用年月)，以此類推。(每一單位點數為 7000 點數)

a. 縣市人口比率：

總醫師人口比平均值大於 3000 者，加計平均點數，每 1000 人口增一單位，以 10 單位為一上限，如宜蘭縣全縣人口比平均 5648，加計三單位。

b. 鄉鎮市、地區人口比率：

醫師人口比平均超過 3000 起加計平均點數一單位，每隔 500 人口加計一單位，以 10 單位為上限。

依此辦法調整其排名，但不更動其他原排名次序，不影響別人權益，而以其調整後排名進行輔導追蹤作業。

c. 享有人口優惠地區，其季平均門診耗值應低於 2000，方可享有優惠，僅適用於絕對指標 1(總點數前 1%)。

- (2) 專科醫師因專科醫療內容使每位患者平均耗用點值進入前 10 名者，來文申訴經台北區審查分會常委會決議通過者，取消輔導，專科醫師所從事專科案件須大於其所有申報案件 60% 以上方可。

- (3) 輔導追蹤作業檔案分析資料，排除下列項目費用，不列入計算：

1. 案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計畫項目。
2. 加成之點數
3. 牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)。
4. 初診診察費差額(370 點)
5. 感染控制診察費差額(40 點)
6. 職災代辦案件(案件分類為 B6)
7. 山地離島診察費差額(20 點)
8. 牙醫急診診察費差額(248 點)
9. 『牙醫門診總額牙周病統合照護計畫』(案件分類 15)
10. 全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫

- (4) 因絕 4 指標進入輔導追蹤之院所，於填補之前能以 X 光片或相片舉證者，且合乎比例原則，可免除輔導追蹤作業。

1. 絕對指標：符合任一項指標者，列為輔導對象

- (1) 總點數前 1%
- (2) 就醫病患平均耗用值前 10 名（以季為單位）
- (3) 高 OD 耗值患者人數前 10 名（以季為單位）
- (4) 重補顆數：恆牙（二年自家重補顆數+一年他家重補顆數）+乳牙（一年半自家+半年他家重補顆數）前 10 名。（102/8 費用年月實施）

2. 相對指標：符合二項指標者列為追蹤對象，符合三項指標（含）以上者列為輔導對象

- (1) 總點數前 3%
- (2) 就醫病患平均耗用值前 2%（以季單位）
- (3) 高 OD 耗值患者人數占率前 2%（以季單位）
- (4) 二年恆牙自家重補率前 2%
- (5) 一年恆牙他家重補率前 2%
- (6) ENDO 未完成率前 2%
- (7) 重複牙結石清除率前 3%（102/8 費用年月實施）

3. 管控指標：新執業醫師-（以該 ID number 2 年未出現於台北分區申報名單內稱之），符合任一項指標者，得列為輔導對象，管控二年。（102/06 費用年月實施）

- (1) 申報點數（高於全區平均值）
- (2) 平均填補顆數（高於全區前 10%）
- (3) 重複牙結石清除率（高於全區前 10%）
- (4) 一年自他家重複填補率（高於全區前 10%）

4. 新特約指標：新開業/特約院所-（向健保署申請新的醫事機構代碼，含院所內所有醫師稱之）：符合任一項指標者，得列為醫療確認單對象 3 個月，管控二年。（101/05 費用年月實施）

- (1) 申報點數（高於全區平均值）
- (2) 重複牙結石清除率（高於全區前 10%）
- (3) 一年自他家重複填補率（高於全區前 10%）
- (4) 新開業/特約院所總額指標管控：

院所原始申報點數（不扣除鼓勵項目）不得超過 70 萬點，若超過 70 萬點，則該院所全部醫師列為醫療確認單對象 3 個月。

備註：

1. 觀察期為二年。
2. 新特約指標(1)申報點數在基隆市、宜蘭縣醫師個人另加 5 萬點額度，新特約指標從醫師管控。
3. 醫師列為醫療確認單對象 3 個月，若無改善，得進入彩色照相 photo 3 個月「醫療品質監控期」，必要時得實施至觀察期滿。
4. 醫師人口比 1：4500 以上地區不受新開業限制。(前揭「地區」係指台北區審查分會公告之鄉鎮市地區人口及牙醫師人數分佈表)
5. 特殊狀況如：原址更換負責醫師(原院所服務滿二年) 其原負責人需繼續在原址之新特約院所擔任專任醫師並於新特約院所有健保申報紀錄、搬遷(自歇業日起 30 日內需與健保署完成特約)且二年內未受健保處分或發處分函(受停約或終止特約以上)，或其他特殊原因，得申訴排除管控。
 - 原院所服務滿二年之定義：以在原院所申報健保費用之日起算，累積申報月數達 24 個月(含)以上，且新特約診所與健保署特約日期與原診所終止日期須有連續關係，二者差距不得大於 1 個月(以月-月計)。
 - 但若原址醫療機構之任何醫師二年內曾受健保署發處分函或曾受健保處分者(受停約或終止特約以上)，則原址之新、舊醫療機構，不予解除新特約管控。
6. 醫療確認單執行對象為新開業/特約院所內所有醫師，若醫師同時服務於其他院所，則該醫師在其他院所，亦需執行醫療確認單作業。
7. 院所原始申報點數若超過 70 萬點，可舉證排除 15、16 案件申報最高 20 萬點。(增訂，103/09 費用年月實施)
8. 醫師進入新特約指標 4，但個人申報點數在 12 萬以下，可不升等 Photo 作業。(增訂，103/09 費用年月實施)

5. 參考指標：係作為降等之依據

- (1) 前一年 OD 失敗率(恆牙)
- (2) 前一年 OD 失敗率(乳牙)
- (3) 三年自家重補率
- (4) 平均填補面數
- (5) 平均每位 OD 患者填補顆數
- (6) OD 點數比率
- (7) 三年恆牙自家重補率
- (8) 一年半乳牙自家重補率
- (9) 一年半乳牙他家重補率

(二) 專業審查發現疑有異常案件：

1. 情節重大且有具體事實舉證者，移送查核。
2. 有具體異常事實，但不符移送程度者，得採立意抽審或列入輔導追蹤作

業。

3. 疑有異常情節未具體者，移供檔案分析、審查意見參考或得存檔備查。

(三) 連續輔導追蹤未改善者：

1. 連續追蹤6個月未改善之醫師或院所，得升等輔導。
2. 連續輔導6個月未改善之醫師或院所，得進行醫療確認單。
3. 進行醫療確認單6個月未改善之醫師或院所，經台北區審查分會委員會決議，得進入「醫療品質監控期」或移送查核。
4. 進入「醫療品質監控期」之醫師或院所，將要求其於申報醫療費用時，依異常情況提供衛生福利部中央健康保險署100年10月3日健保審字第1000075850號令修正之診療相關文件（部分或全部），期限依其規定辦理。

(四) 診療相關證明文件：

依衛生福利部中央健康保險署 100 年 10 月 3 日健保審字第 1000075850 號令修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」【附件】「牙醫門診總額須檢附之相關文件及資料」(100/11/1)（修訂）「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第四條所稱「診療相關證明文件」經明確定義如下：

1. 於審查必要時，醫療院所應提供下列文件以利專業審查醫療之所需：
 - (1) X光片。
 - (2) 術前、中、後臨床彩色照片，並註明日期。
 - (3) 保險醫療費用明細表。
2. 目的：
 - (1) 專業醫療審查所需。
 - (2) 評估醫療是否按臨床治療指引明定之步驟合理執行。
3. 符合下列任一條件：
 - (1) 根據電腦檔案分析指標擇出。
 - a. 由全國二十項指標中選用八項為共同基本指標作為各區輔導控管依據，其他指標暫列為監測性質。
 - b. 八項指標共同分析，每項指標取百分位前5%，再依分析結果評量異常程度。
 - c. 異常人數以該區總醫師數1%為上限，並三至六個月檢討一次。八項共同指標如下：
 - (a) 就醫病患平均耗用值
 - (b) 每位 OD 患者平均 OD 耗用值
 - (c) O.D 點數佔率

- (d) 就醫病患平均 O.D 顆數
- (e) 二年內自家 O.D 重補率
- (f) 三年內自家 O.D. 重補率
- (g) 二年內他家 O.D. 重補率
- (h) 三年內他家 O.D. 重補率

(2) 各分會執行專業審查發現異常醫療模式者並經委員會通過。

a. 異常院所名單以該區總家數或總醫師數之 1% 為上限，並三至六個月檢討一次。(1040122 增修)

b. 期限：三至六個月為原則，必要時延期一次。

4. 提供時機：依分區委員會實際需求正式通知健保署各分區業務組。

(五) 其他：(102/10 費用年月實施)

1. 新特約院所：向健保署申請新的院所代碼，診所內含所有醫師稱之；含院所及醫師個人。

第一年未參加「新開業健保業務說明會」課程者，除原有之抽審外，另加抽審一年。

2. 逾期申報醫療費用之院所

(1) 逾正常申報期(次月 20 日起) 30 日(含)內，得列為追蹤。

(2) 逾正常申報期(次月 20 日起) 31 日(含)以上，得列為輔導。

(3) 延遲申報部分，追蹤 6 個月未改善得列為輔導，輔導 6 個月未改善得列為“醫療品質監控期”。

3. 每位醫師(12 個月內累計)之補報，超過 20,000 點以上者，得列為輔導。

4. 跨區支援之醫師：

(1) 一律進入輔導，院所如有特殊理由，可提出申訴。

(2) 跨區支援醫師轉回本分區執業即列為新執業醫師。(102/05 費用年月)

(3) 跨區支援醫師連續輔導 6 個月且申報點數大於 3 萬點(含)以上，得升等輔導暨醫療確認單。(103/9 費用年月實施)

(4) 跨區支援醫師連續輔導暨醫療確認單 6 個月未改善得列為“醫療品質監控期”。(增訂，103/9 費用年月實施)

5. 需輔導追蹤診所若不配合其作業，經分會分區委員會通過得以進入醫療品質監控。

管控辦法作業說明

99年6月22日修訂、101年3月26日修訂、101年6月21日修訂、
103年3月20日修訂、103年8月29日修訂、104年1月22日修訂

104年6月18日修訂

一、管控辦法之用意

1. 以導正、勸導為出發點，並徹底了解院所實際作業狀況。
2. 以醫療資源得以適當運用為目標。
3. 以保障民眾確實享有適切牙醫醫療品質為依歸。

二、管控辦法之作業項目及執行方式

(一)追蹤作業執行方式

1. 填寫追蹤醫師個人工時申報表（表 1），以傳真或郵寄至台北區審查分會，由分會註記後回傳予院所，資料若有異動，應於一週內向分會報備，內容若無修改，可重覆影印使用（惟每年度皆需更新）。
2. 追蹤醫師個人看診之每份實體病歷，應於各處置項目後同時記載診療起迄工時。
3. 費用申報時依現行規定辦理（即費用年月次月 20 日前），如符合抽樣抽審作業原則指標，列入抽審時均應同時檢附以下資料：
 - (1) 蓋有台北區審查分會註記章之追蹤醫師個人工時申報表影本（自行保留一份，每月抽審時均應同時檢附該影本）（表 1）。
 - (2) 抽審案件之「門診醫療服務點數及醫令清單」與最近 6 個月病歷影本及 X 光片。
4. 牙醫台北區審查分會輔導院所改善並副知健保署臺北業務組。

(二)輔導作業執行方式：

1. 填寫輔導醫師個人工時申報表（表 1），以傳真或郵寄至牙醫門診醫療服務台北區審查分會（以下簡稱台北區審查分會）。由台北區審查分會註記後回傳予院所，資料若有異動，應於一週內向台北區審查分會報備，內容若無修改，可重覆影印使用（惟每年度皆需更新）。
2. 填寫輔導醫師個人日報表（表 2）（每日每位病人之診療項目及起迄工時）。
3. 輔導醫師個人看診之每份實體病歷，應於各處置項目後同時記載診

療起迄工時。

4. 費用申報時依現行規定辦理(即費用年月次月 20 日前),抽審時均應同時檢附以下資料:

- (1) 蓋有台北區審查分會註記章之輔導醫師個人工時申報表影本(自行保留一份,每月抽審時均應同時檢附該影本)(表 1)。
- (2) 輔導醫師個人日報表(表 2)。
- (3) 全部申報案件流水號明細表,並註明申報醫師姓名(表 3)。
- (4) 抽審案件之「門診醫療服務點數及醫令清單」與最近 6 個月病歷影本及 X 光片。

5. 牙醫台北區審查分會函請院所辦理輔導作業並副知健保署臺北業務組。

(三)醫療確認單作業執行方式

1. 填寫受輔導醫師個人工時申報表(表 1),以傳真或郵寄至台北區審查分會,由分會註記後回傳予院所,資料若有異動,應於一週內向分會報備,內容若無修改,可重覆影印使用(惟每年度皆需更新)。
2. 填寫受輔導醫師個人日報表(表 2)(每日每位病人之診療項目及起迄工時)。
3. 受輔導醫師個人看診之每份實體病歷,應於各處置項目後同時記載診療起迄工時。
4. 受輔導醫師填寫全民健保牙醫門診醫療服務台北區「醫療處置內容確認單」(表 4),一式二聯,一聯由院所實貼於病歷當次治療紀錄、一聯交由病人確認留存,請院所使用中文填寫內容,此確認單已視為病歷內容一部份。
5. 費用申報時依現行規定辦理(即費用年月次月 20 日前),抽審時均應同時檢附以下資料:
 - (1) 蓋有台北區審查分會註記章之受輔導醫師個人工時申報表影本(自行保留一份,每月抽審時均應同時檢附該影本)(表 1)。
 - (2) 受輔導醫師個人日報表(表 2)。
 - (3) 全部申報案件流水號明細表,並註明申報醫師姓名(表 3)。
 - (4) 全民健保牙醫門診醫療服務台北區「醫療處置內容確認單」(表 4),院所實貼於病歷當次治療紀錄。
 - (5) 抽審案件之「門診醫療服務點數及醫令清單」與最近 6 個月病

歷影本及 X 光片。

6. 牙醫台北區審查分會函請院所辦理輔導作業並副知健保署臺北業務組。

(四)「診療相關證明文件」作業執行方式

1. 除原有應做之輔導暨醫療確認單作業外，醫療品質應符合臨床治療指引審查標準，病歷應記載主訴。
2. 檢附 photo 時，應符合下列規定：

2-1 未參與中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案者 (1040618 增訂)

- (1) 照片上應註明患者姓名（姓名條 1*4 公分）及就診日期。
- (2) 照片至少有三顆（含）牙齒以上【主體及左右鄰牙】。
- (3) 相片須分開浮貼或訂於病歷表上，並於照片上註明術前、中、後。

【註】：

執行項目	術前	術中	術後（完成後處置）
牙體復形	未治療前	cavity prepare 後， soft dentin 清除乾 淨未充填前	充填後，咬合調整完成及必要 拋光結束後
口腔內軟 硬組織處 置	未治療前		該次處置完成後（需符合支付 標準之要點）

- (4) 照片最少要（3*5 吋）格式清晰可判讀，且應為沖洗之相片紙，不能使用列印方式。
- (5) 五歲（含）以下病患，若無法配合照相者，應請家長簽名。

2-2 已參與中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案者 (1040618 增訂)

- (1) 以電子檔上傳之 photo 應符合本作業規定，照片上應註明患者姓名、就診日期及照片至少有三顆（含）牙齒以上【主體及左右鄰牙】並註明術前、中、後者。
- (2) 如否「相片需分開浮貼或訂於醫令清單上，並於照片上註明術前、中、後」。

3. 費用申報時依現行規定辦理（即費用年月次月 20 日前），抽審時均應同時檢附以下資料：

- (1) 蓋有台北區審查分會註記章之輔導醫師個人工時申報表影本（自行保留一份，每月抽審時均應同時檢附該影本）（表 1）。
- (2) 輔導醫師個人日報表（表 2）。

- (3) 全部申報案件流水號明細表，並註明申報醫師姓名（表3）。
 - (4) 全民健保牙醫門診醫療服務台北區「醫療處置內容確認單」（表4），院所實貼於病歷當次治療紀錄。
 - (5) 依流水序號列印出輔導醫師個人看診之全部申報「門診醫療服務點數及醫令清單」與最近6個月病歷影本及X光片。
 - (6) 為使病歷顯示完整療程，請依前述流水序號將病歷影本，以病患歸戶，將當月份同一病患全部之「門診醫療服務點數及醫令清單」，裝訂於同一病歷（只須一份影印病歷）。
 - (7) 請院所於抽審當月費用時再行影印病歷附上（抽審月份全部案件請依健保署抽審作業之規定辦理，含當月全部就診紀錄），另病歷上應於受輔導日起每日於各處置項目後記載起迄工時。
 - (8) 將抽審部份（樣本案件）之「門診醫療服務點數及醫令清單」及病歷影本抽出置最上方，並於樣本案件之「門診醫療服務點數及醫令清單」流水號旁，註記紅色「**樣本**」字樣。
 - (9) 上述文件一起寄送臺北業務組。（樣本案件置於全審非樣本案件上方，以樣本案件為主）。
4. 健保署臺北業務組函請院所辦理輔導暨醫療確認單作業並副知牙醫台北區審查分會。

三、其他作業說明

1. 執行“醫療品質監控期(photo)”6個月後，無新增指標或維持原指標者，並配合專業審查，視「審查醫藥專家提報單」無異常，得改列為「photo隨機抽審」作業。（增訂，104/2 費用年月實施）
2. 台北區審查分會將造冊函送健保署臺北業務組備查（院所、醫師、輔導方式、輔導期、考核期……）。
3. 執行管控辦法作業**3個月檢討1次**，如有申訴意見，請填具進入管控辦法指標醫療院所申復書，於文到7日內前逕傳真至台北區審查分會。
4. 若有不接受輔導或未改善者，逕送相關單位依法處理。
5. 管控辦法作業之後續作業，包括升降等、解除或移送查核等，均須經台北區審查分會會議決議，名單送臺北業務組備查。請勿以人情關說或其他途徑尋求改變。院所實際數據及醫療模式是否合理，始為最重要的考量依據。

全民健保牙醫門診醫療服務台北區 診療工時申報表

103.03 修訂

【填寫範例】

平均最低診療工時

單位：分鐘

所需時間 項目		處置一顆		同時處置二顆		同時處置三顆	
AF 銀粉	單面	7		1 0		1 4	
	雙面	1 0		1 6		2 2	
	三面	1 4		2 1		2 8	
CRF 樹脂	單面	1 0		1 4		1 8	
	雙面	1 2		1 8		2 6	
	三面	1 5		2 3		3 2	
GIF 玻璃 離子體	單面	9		1 3		1 7	
	雙面	1 1		1 7		2 5	
	三面	1 4		2 2		3 1	
RCT 根管 治療	單根	1 0	7	1 5	1 4	2 2	1 9
	雙根	1 5	1 0	2 1	1 8	2 8	2 3
	三根	2 0	1 2	2 9	2 3	4 0	3 2
RCF 根管 充填	單根	9		1 4		1 9	
	雙根	1 2		1 9		2 5	
	三根	1 7		2 6		3 4	
拔牙	簡單	8		1 2		1 6	
	複雜	1 8		2 5		3 7	
牙結石清除		全口 1 9					
單純齒切除術		2 2		2 9		4 3	
複雜齒切除術		3 5		4 2		5 9	

【註】統計資料來源：

第1批至第11批輔導追蹤作業填寫之診療工時表。採隨機抽樣方式抽取200份診療工時表，評估所需處置時間；另抽取100份診療工時表，評估牙結石清除所需時間。拔牙及齒切除術另參考口腔外科專科學會提供之最低合理工時評估表，再照比例縮短為最低診療工時。

全民健保牙醫門診醫療服務台北區 診療工時申報表

104.06 修訂

表
1

院所名稱 _____ 代號 _____ 縣市別 _____
 負責醫師姓名 _____ 負責醫師身份證字號 _____
 申報醫師姓名 _____ 申報醫師身份證字號 _____
 院所連絡電話 _____ 院所傳真電話 _____

所需時間 項目		處置一顆	同時處置二顆	同時處置三顆	其他
AF 銀粉	單面				
	雙面				
	三面				
CRF 樹脂	單面				
	雙面				
	三面				
GIF 玻璃 離子體	單面				
	雙面				
	三面				
RCT 根管 治療 (註五)	單根				
	雙根				
	三根				
RCF 根管 充填	單根				
	雙根				
	三根				
拔牙	簡單				
	複雜				
牙結石清除					
單純齒切除術					
複雜齒切除術					

註一：本表填寫時間為月平均工時，請參酌填寫範例-最低診療工時。填寫完畢，請以傳真(傳真後請電洽分會確認是否收到，分會於每日 17:00 前回傳，如未收到回傳請電洽分會查詢)或郵寄至台北區審查分會，由分會核章後回傳或郵寄予院所，做為送審附件使用。

註二：病歷上填寫之起造工時，並非以本表回傳後開始填寫。

註三：本表核章後，有效期限內皆可使用(惟每年度皆需更新)，請自行影印留存使用。

註四：原填寫之診療工時有異動，請修改後傳真或郵寄至台北區審查分會重新核章，分會核章後回傳或郵寄予院所，才可做送審附件使用。

註五：RCT 項前格填寫 RCE (指根管擴大、成形) 時間，後格填寫 RCT (每次沖洗、換藥) 時間。

註六：同時處置以 6 Section 區分 (Section 分為：上下牙弓、左側及右側後牙區、上顎及下顎前牙區，共分 6 Section)，同一 Section 內同時處置計算，不同 Section 則分別計算。

註七：RCE、RCT、RCF 之工時適用恆牙及乳牙；而拔牙之工時僅適用於恆牙，不適用於乳牙。

註八：台北區審查分會傳真電話：(02)2341-5109，聯絡電話：(02)2397-5081、23584-515

填寫日期： 年 月 日

全民健保牙醫院所就醫日報表

醫師姓名：		日期 年 月 日					
號次	就醫 序號	病患姓名	身分證字號	病歷號	傷病名稱部位與處置	起迄時間 時 分	合計工時
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

註 1. 病人之病歷當次診治欄內，應同時記載該次之診治起迄工時。

2. 本日報表每日填寫，不同日期不得填寫於同一張上。

3. 日報表請自行影印填寫。

____年____月全民健保牙醫申報案件明細表(全院)

[illegible]

*此表請影印使用

全民健保牙醫門診醫療服務台北區

「醫療處置內容確認單」

103.03 修訂

牙醫門診醫療處置內容確認單			
姓名		就醫日期	
處置內容明細	銀粉充填_____顆部位_____起迄看診時間_____	本確認單為協助健保署查證醫療處置完整完成之用途，一式二聯，一聯由院所實貼於病歷當次治療紀錄，一聯交由病人確認留存。 本人確認醫師已清楚解釋治療原因、診斷結果及處置內容部份，並已在口腔內指明治療部位及內容。 特此確認簽名：	
	樹脂充填_____顆部位_____起迄看診時間_____		
	牙結石清除_____顆部位_____起迄看診時間_____		
	根管治療_____顆部位_____起迄看診時間_____		
	其他_____起迄看診時間_____		
如有疑義，請洽健保署臺北業務組電話：(02) 2348-6381~6392 (02) 2348-6303~6304		院所 名稱 代號	診治 醫師 簽章

註：本確認單為協助健保署查證醫療處置完整完成之用途。一式二聯，一聯由院所實貼於病歷當次治療紀錄、一聯交由病人確認，請診所使用中文填寫內容，此確認單已視為病歷內容一部份，其他仍依管控辦法作業相關規定進行申報與抽審（此表可影印縮小使用）。

進入管控辦法指標醫療院所 申復書

104.06 修訂

院所名稱 _____ 院所代號 _____ 填寫日期 _____

所屬公會	牙醫師公會	指標醫師	
院所電話		專科醫師	☐ 是 _____ 專科，並檢附專科證書 ☐ 否
費用年月	年 月	申復資料	☐ 檢附病歷、X 光及醫令清單， ☐ 檢附附件 (共 張)
指標項目	絕對指標 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 (符合任一項指標者，列為輔導)		
	相對指標 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 (符合二項指標者列為追蹤，符合三項指標以上列為輔導)		
	管控指標 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 (符合任一項指標者，列為輔導)		
	新特約指標 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 (符合任一項指標者，列為醫療確認單)		
	新特約指標 ☐ 4 (院所原始申報點數若超過 70 萬點，可舉證排除 15、16 案件申報最高 20 萬點)		
	☐ 延遲申報：費用年月： 年 月，點數： _____，逾期天數： _____ 天 ☐ 補 報：費用年月： 年 月，點數： _____ ☐ 跨區支援：自 年 月 日		
排除 新特約指 標項目分 析，須符 合右列規 定：(定義 詳管控辦 法)	原院所終止日期： 年 月 日		新院所合約日期： 年 月 日
	原院所院所名稱：		新院所院所名稱：
	原院所院所代號：		新院所院所代號：
	原院所負責醫師：		新院所負責醫師：
	☐ 1. 醫師人口比 1：4500 以上地區不受新開業限制。 <u>前揭「地區」係指本會公告之鄉鎮市地區人口及牙醫師人數分佈表</u> (每季公告) ☐ 2. 原址更換負責醫師(原院所申報滿二年)， <u>其原負責人需繼續在原址之新特約院所擔任專任醫師並於新特約院所所有健保申報紀錄</u> ☐ 3. 搬遷且未受健保處分。 <u>(自歇業日起 30 日內需與健保署完成特約)</u> ☐ 4. 其他特殊原因且未受健保處分 (請於申復原因欄另說明，依會議決議辦理)。		
	※第 2、3 點須檢附「衛生單位發給之開業、歇業公文」及「負責人牙醫師證書正反面」文件 ※上述未受健保處分包括新特約診所及原診所		
※申復註銷支援、支援到期者，請檢附申請通過註銷之「醫事人員報備支援申請書」；離職者，請檢附離職證明文件。(辦理註銷/變更者，請電洽健保署臺北業務組醫務管理科告知，進行系統維護) 申復原因：			
申復人簽章：			

台北區審查分會 連絡電話：(02)2397-5081、2358-4515 傳真電話：(02)2341-5109

附件：指標項目參照表

項目	指標內容	備註
絕對指標	1. 總點數前 1% 2. 就醫病患平均耗用值前 10 名 (以季為單位) 3. 高 OD 耗值病人數前 10 名 (以季為單位) 4. 重補顆數: 恆牙(二年自家重補顆數+一年他家重補顆數)+乳牙(一年半自家+半年他家重補顆數)前 10 名	
相對指標	1. 總點數前 3% 2. 就醫病患平均耗用值前 2% (以季單位) 3. 高 OD 耗值患者人數佔率前 2% (以季單位) 4. 二年恆牙自家重補率前 2% 5. 一年恆牙他家重補率前 2% 6. ENDO 未完成率前 2% 7. 重複牙結石清除率前 3%	
管控指標	1. 申報點數 (高於全區平均值) 2. 平均填補顆數 (高於全區前 10%) 3. 重複牙結石清除率 (高於全區前 10%) 4. 一年自他家重複填補率 (高於全區前 10%)	
新特約指標	1. 申報點數 (高於全區平均值) 2. 重複牙結石清除率 (高於全區前 10%) 3. 一年自他家重複填補率 (高於全區前 10%) 4. 新開業/特約院所總額指標(院所原始申報點數>70 萬點)	
參考指標	1. 前一年 OD 失敗率 (恆牙) 2. 前一年 OD 失敗率 (乳牙) 3. 三年自家重補率 4. 平均填補面數 5. 平均每位 OD 患者填補顆數 6. OD 點數比率 7. 三年恆牙自家重補率 8. 一年半乳牙自家重補率 9. 一年半乳牙他家重補率	

**全民健保牙醫門診醫療服務台北區
加強醫療院所醫療服務品質管控辦法作業流程圖**

