

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(臺北業務組)台北市中正區許昌街17號8樓

傳真：(02)23895694

承辦人及電話：蔡雅安(02)23486707

電子信箱：B111028@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國106年7月12日

發文字號：健保北字第1061640292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106年6月29日召開106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：溫常務委員清華、蔡常務委員志明、謝常務委員偉明、溫常務委員斯勇、孫執行長奕貞、蘇審查醫藥召集人英文、呂委員名峯、蔡委員東螢、吳委員迪、曾委員士哲、潘委員建誠、蔡委員欣原、劉委員三奇、盧委員彥丞、葉委員建陽、顏委員國濱、許委員明哲、涂委員曦丰、林副執行長順華、褚副執行長文煌
副本：陳委員英禹、周副執行長哲民、后副執行長秉仁、吳副執行長俊輝、牙醫門診醫療服務台北區審查分會

106 年度第 2 次「牙醫門診總額臺北分區共管會議」紀錄

時間：106 年 6 月 29 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：林組長麗瑾

紀錄：蔡雅安

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

蔡常務委員志明 溫常務委員斯勇 謝常務委員偉明

孫執行長奕貞 蘇審查醫藥召集人英文

吳委員迪 呂委員名峯 蔡委員東螢

潘委員建誠 曾委員士哲 劉委員三奇

蔡委員欣原 顏委員國濱 涂委員曦丰(請假)

盧委員彥丞 葉委員建陽 許委員明哲(請假)

林副執行長順華(請假) 褚副執行長文煌

代理人 林委員威宏

本署臺北業務組

參議 李純馥

專門委員 王復中、吳科屏、張照敏、鄧巽釗

醫療費用三科 林照姬、林怡君、劉美慧、蔡雅安

李袖瑜、黃昭瑤、謝佩勳

醫療費用四科 余正美、徐梓芳、劉勁梅

醫務管理科 許忠逸、王珮琪、徐麗滿、何翠華

列席單位及人員：

牙醫門診醫療服務台北區審查分會

陳委員英禹、周副執行長哲民(請假)、吳副執行長俊輝

后副執行長秉仁、林擁晴小姐、許佳慧小姐、陳碧苓小姐

壹、主席致詞(略)

貳、106年第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

案由：牙醫門診總額執行概況。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：牙醫台北區審查分會

案由：牙醫門診醫療服務台北區審查分會執行概況。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：臺北業務組

案由：重申全口牙結石清除相關申報規範。

決定：請牙醫台北分會協助向會員宣導執行醫療業務時，須依牙醫支付標準及「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第37條、第39條、第40條規定，應確實製作病歷紀錄及正確申報相關醫療費用。

第四案

報告單位：臺北業務組

案由：「拔牙牙位更正系統」已於106年4月(費用年月)上線，請協助轉知會員。

決定：請牙醫台北分會協助宣導會員配合拔牙牙位更正事宜。

第五案

報告單位：臺北業務組

案由：借用健保卡、冒用健保身分就醫之處理原則及院所通報說

明。

決定：

- 一、請牙醫台北分會協助轉知會員配合，加強保險對象就醫時之身分核對及冒用健保卡案件之通報。
- 二、牙醫台北分會反映，於臨床實務上病患健保卡照片不符或無照片比例高，以致查對病患身分困難，且現行健保卡必須以插卡式讀取資料，容易導致健保卡及讀卡機毀損，建請健保署研議全面更新附上照片的健保卡，並評估改用感應式讀卡之可行性，並加強向民眾宣導就醫時需攜帶可辨識身分之健保卡以利核對，相關全面更新健保卡及改用感應式讀卡之建言，將由臺北業務組提送本署相關主責單位卓參。

第六案

報告單位：臺北業務組

案由：請協助輔導會員正確申報勞保職災醫療費用。

決定：本署代辦勞工保險職業災害醫療給付業務說明單張（如附件 1），請牙醫台北分會協助向會員宣導正確申報醫療費用。

第七案

報告單位：臺北業務組

案由：92093B（牙醫急症處置，1000 點）及 92094C（週日及國定假日牙醫門診急症處置，800 點）檔案分析情形及輔導管控措施。

決定：

- 一、針對費用年月 105 年 4 月至 106 年 3 月期間「非週日或國定假日申報 92094C」及「申報 92093B 又併報 92094C」者，逕予核扣費用，另針對「週日或國定假日所有案件

中，申報 92094C 占率前 10 名院所（50%以上）」進行立意審查。

二、有關「申報 92093B 及 92094C 適應症不符支付標準」者，臺北業務組將回饋檔案分析資料輔導院所改善；另請牙醫台北分會將申報適應症不符支付標準規定之爭議向牙醫全聯會反映，以建立全國一致性作法，臺北業務組再做後續處理。

三、請牙醫台北分會協助宣導會員本案相關申報規範。

第八案

報告單位：臺北業務組

案由：請協助刊登「分級醫療」相關宣導資訊。

決定：請牙醫台北分會洽請各公會將宣導光碟檔案置放於網站上供會員下載使用，並協助向會員宣導。

第九案

報告單位：臺北業務組

案由：支付標準編號 92094C「週日及國定假日牙醫門診急症處置」看診天數計算單位由院所改以「醫師看診天數」認定，並自費用年月 106 年 8 月起生效。

決定：請牙醫台北分會協助向會員宣導。

肆、討論事項

提案一

提案單位：牙醫台北區審查分會
臺北業務組

案由：有關修訂「全民健保牙醫門診醫療服務台北區抽樣抽審作業原則」送審指標執行方式案，提請討論。

決議：院所當月總醫療點數 6 萬點（含）以下，減除送審指標 A8 至 A11 及 B、C 類權值分數，並自費用年月 106 年 6 月起實施。（「全民健保牙醫門診醫療服務台北區抽樣抽審作業原則」修訂如附件 2）

提案二

提案單位：臺北業務組

案由：有關本（106）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、請牙醫台北分會於訪評前確實完成轄區院所之新版「牙醫門診加強感染控制實施方案」說明會。
- 二、訪查抽樣比例：申報及未申報加強感染管制診察費院所皆抽查 4%。
- 三、訪查通知作業：臺北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，另函請牙醫台北分會轉知各公會周知會員，加強輔導院所落實感染管制措施。
- 四、訪查審查標準：由二位審查醫藥專家進行訪查評分，臺北業務組同仁將陪同訪查，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。
- 五、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 9 月中旬前完成訪查作業。
- 六、有關牙醫台北分會建議「牙醫門診加強感染控制實施方案」之感染管制 SOP 審查標準，相關文字內容應與牙醫支付標準一致，如「申報加強感控院所」文字應修正為「申報加強感染管制診察費院所」、「未申報加強感控院

所」文字應修正為「未申報加強感染管制診察費院所」乙節，臺北業務組將向署本部建議修訂。

提案三

提案單位：牙醫台北區審查分會

案由：有關支付牙勘審查費用一事，提請討論。

決議：

- 一、牙勘審查案件以檢警調、牙醫台北分會移案等案件優先進行為原則，餘民眾檢舉或經資料分析等異常案件，必要時始執行牙勘作業。
- 二、臺北業務組進行牙勘作業前，將以公函方式請牙醫台北分會遴派牙勘醫師，經牙醫台北分會指派牙勘醫師後，再與牙勘醫師電話聯繫確認作業時程等細節。
- 三、違規稽核係抑制健保醫療資源不當使用重要一環，仍請牙醫台北分會多予協助牙勘作業，俾維護醫療資源合理運用及保險對象就醫權益。

散會：下午 4 點 50 分

本署代辦勞工保險職業災害醫療給付業務說明

- 一、 職業災害保險醫療給付業務，係由勞工保險局委託本署辦理，屬於職業傷病產生之醫療費用，應由勞工保險局負擔，不含於全民健康保險總額範圍內。
- 二、 勞工保險被保險人因職業傷病住院時，應持投保單位出具之「勞工保險職業傷病住院申請書」，免收繳住院部分負擔，及住院30日內半數之膳食費。
- 三、 勞工保險被保險人因職業傷病門診時，以下四種情形可申報為職業傷病案件：
 - (一)持投保單位出具「勞工保險職業傷病門診就診單」之就診案件，免收繳部分負擔；其中屬「職業病」者，經衛生福利部審定合格之職業病診療醫師得申報職業病初診診察費及三次以內職業病複診診察費，屬「職業傷害」者，得申報職業傷害門診初診加給診察費。
 - (二)未持門診就診單就醫，而由衛生福利部審定合格之職業病診療醫師開具「勞工保險職業病門診單」之案件，免收繳部分負擔，得申報職業病初診診察費及三次以內職業病複診診察費。
 - (三)未持門診就診單就醫，而由地區教學醫院以上之醫院專科醫師開具「勞工保險職業病門診單」，免收取部分負擔，診察費按全民健保醫療費用支付標準申報。
 - (四)醫師逕依就醫者主訴診斷為「職業傷害」之案件，應收繳部分負擔，診察費用按全民健保醫療費用支付標準申報。

簡要說明如下表：

職災門診申報型態	給付類別	就醫序號	部份負擔代碼	診察費申報規定
1. 勞工持「職業傷害門診就診單」就診案件	1-職業傷害 2-職業病	IC06	006	1.職業病初診及第一、二、三次複診診察費：限衛福部審定合格具「診療職業病能力」資格醫師 2.職業傷害門診初診給付診察費：限持「職業傷病門診就診單」就診案件
2. 未持「職業傷害門診就診單」就診案件 由以下單位開立「勞工保險職業病門診單」案件 (1)衛福部審定合格具診療職業病資格醫師 (2)地區教學醫院以上專科醫師	2-職業病	IC06	006	
依病患主訴診斷申報職業傷害	1-職業傷害	一般就醫序號	應付部分負擔代碼	按一般診察費申報

註：上述案件之案件分類皆為 B6

全民健保牙醫門診醫療服務台北區抽樣抽審作業原則

99 年 6 月 22 日修訂、99 年 10 月 28 日修訂、100 年 9 月 22 日修訂、
100 年 12 月 29 日修訂、101 年 3 月 26 日修訂、101 年 6 月 21 日修訂、
101 年 12 月 22 日修訂、102 年 3 月 21 日修訂、102 年 6 月 20 日修訂
102 年 9 月 12 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 9 月 17 日修訂、104 年 12 月 17 日修訂、
105 年 3 月 24 日修訂、105 年 6 月 23 日修訂、105 年 12 月 15 日修訂、
106 年 3 月 30 日修訂、**106 年 6 月 29 日修訂**

一、依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第二十二條規定辦理。

二、指標內容與執行方式：

建議代號	送審指標	權值點數	資料期間	備註	執行期間
A1	臺北業務組及台北區審查分會提報之異常名單(含病歷記載不全經審查組會議提報異常)(含違約記點、扣減10倍院所)	15	最近 1 個月	例：以每月 15 日前提報之異常名單執行(採論人歸戶)	連續送審 3 個月(違規自處分確定前)
A2	輔導追蹤管控作業中院所	15	最近 1 個月	例：抽審月份 9907 以 9907 (費用月份)執行名單分析(採論人歸戶 104.12.17 修訂)	依輔導追蹤期間
A3	延遲申報院所	15	當月	例：延遲申報為 9907，抽審月份則為 9907 (費用月份)	延遲申報當月
A4	終止合約院所	15	最近 1 個月	例：以每月 15 日前提報之異常名單執行	發生至終止前
A5	違規停約院所	15	最近 1 個月	(採論人歸戶)	連續送審 1 年(自處分確定起)
A6	新特約診所	15	最近 1 個月	(採論人歸戶)	連續送審 6 個月
A7	最近 1 個月核減率>10%院所	15	最近 1 個月	(104.1.22 修訂)	1 個月
A8	最近一季，每病人平均就醫次數最高之前 30 家院所(1020620)	15	最近 1 季	代辦案件、重大傷病免部分負擔之案件及診察費為 0 之案件除外，採論人歸戶排除總醫療點數於本分區最後 5 百分位(104.1.22 修訂)	1 個月
A11	OD 點數佔總醫療點數之比率前 15 百分位且 OD 平均面數前 5 百分位或 OD 點數前 2.5 百分位(同院所歸戶)	15	最近 1 個月	(104.1.22 新增) 排除總醫療點數於本分區最後 5 百分位(105.6.23 新增備註)	1 個月
B1	平均填補顆數前 5 百分位	8	最近 1 個月	(104.1.22 新增) 排除總醫療點數於本分區最後 5 百分位(105.6.23 新增備註)	1 個月
B3	總點數前 3%且每病患季平均醫療點數>1800 (同醫師歸戶)	8	最近 1 個月	總點數≥97 百分位 (104.12.17 新增)	1 個月
B4	OD 點數佔總醫療點數之比率前 20 百分位(同院所歸戶)且拔牙前最近半年 OD 點數前 10 百分位(同院所歸戶)	8	最近 1 個月		1 個月
B5	未申報牙周照護且申報 91XXX 佔總醫療點數比率前 1 百分位(91001C、91005C、91015C、91016C、91017C、91018C 除外)(同院所歸戶)	8	最近 1 個月		1 個月

C1	RBRVS 值前 20 百分位 (論人歸戶)	4	最近 1 季	排除 15 案件 採論人歸戶審查，排除總醫療點數於本分區最後 10 百分位 (104.1.22 修訂)	1 個月
C2	根管治療案件數佔全部案件數最後 20 百分位 (同院所歸戶)	4	最近 1 季	排除總醫療點數於本分區最後 10 百分位 (104.1.22 修訂)	1 個月
C3	單一醫師日平均醫療點數成長前 10 百分位	4	最近 1 個月	(104.1.22 新增)	1 個月
C4	單一醫師日平均醫療點數前 5 百分位	4	最近 1 個月	(104.1.22 新增)	1 個月
C5	總點數前 5%(同醫師歸戶)	4	最近 1 個月	95 百分位 ≤ 總點數 < 97 百分位 若院所另有 B3 指標(總點數前 3%)，則本項指標不計(105.6.23 新增備註)	1 個月
D	浮動指標			非因 A、B、C 類指標權值點數累積送審者，由電腦隨機抽選	1 個月
E1	參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」院所或查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」得減計 C 指標權值分數	-4	最近 1 個月	(105.3.24 新增)	1 個月

註 1、抽審院所每月執行。

註 2、區域級以上醫院執行送審指標時，排除 A2 指標，抽審家數以該層級申報院所家數 30%為上限，送審指標選取 20%，浮動指標選取 10%；醫學中心 8 家至少抽審 2 家 (送審指標 1 家、浮動指標 1 家)、區域醫院 19 家至少抽審 5 家 (送審指標 3 家、浮動指標 2 家)，每一家每年至少應予抽樣審查二次。(99/10/28) (100/09/22)(102/06/20)

註 3、為落實醫療服務品質管控，區域級以上醫院列入輔導追蹤之醫師，仍應依「管控辦法暨作業說明」執行相關作業，若執行管控辦法作業期間所屬醫院當月不需抽審，則以立意抽審方式辦理；執行輔導、醫療確認單、photo 之醫師抽樣率 1/10 (比照隨機抽樣方式)。(99/10/28) (103/3/20)

註 4、送審指標之資料期間為最近一個月 (最近 1 季)，係以「送審月份減 2」計算；例：抽審月份 9907 以費用月份 9905(9903-9905)執行分析。

註 5、牙醫送審採總量管制，以申報院所家數 24%為上限，送審指標選取 17% (A 指標為每月必審院所)，浮動指標選取 7%；另每一院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。(104.1.22 修訂)

註 6、專業審查核減處理方式：樣本案件-回推核減、非樣本案件-另以追扣辦理。

註 7、院所當月總醫療點數 6 萬點 (含) 以下，減除送審指標 A8 至 A11 及 B、C 類權值分數。(106/06/29)

備註說明：

一、本案修訂後自 100 年 9 月 (費用年月) 起實施(100/09/22)

註：區域級以上醫院執行送審指標時，排除 C3 指標(100/09/22)修訂。

二、本案修訂後自 101 年 2 月 (費用年月) 起實施(100/12/29)

註：執行送審指標(代號 B1、B3、C1)時，資料點數計算排除『牙醫門診總額牙周病統合照護計畫』(案件分類 15) 項目費用。

三、本案修訂後自 102 年 2 月 (費用年月) 起實施(101/12/22)

註：1. 刪除 A9 指標-「最近一季，牙醫門診就醫次數大於 20 次之病人數大於 2 人之院所」。

2. 修訂 A7 指標-「恆牙二年重補率 (自家) 前 5 百分位 (同院所歸戶)」，權值分數為 8 分。

3. 新增 A9 指標-「乳牙一年半重補率(自家)前 5 百分位 (同院所歸戶)」，權值分數為 7 分。

四、本案修訂後自 102 年 8 月 (費用年月) 起實施(102/6/20)

註：1. 調整抽審比率：提高「浮動指標」比率為 10% (原 8%)、降低「送審指標」比率為 15% (原 17%)

2. 刪除原 B2 指標-「二年重補率 (他家) 前 10 百分位 (同院所歸戶)」。

3. 刪除原 B3 指標-「單一醫師日醫療點數成長前 20 百分位 (同院所、同醫師歸戶)」。

4. 刪除原 C1 指標-「單一醫師日醫療點數前 10 百分位 (同院所、同醫師歸戶)」。

5. 刪除原 C3 指標-「根管治療完成率最後 20 百分位 (同院所歸戶)」。

6. 新增 A7 指標-「最近 1 個月核減率 > 16% 院所」，權值分數 15 分。

7. 修訂A8指標【最近一季，每病人平均就醫次數最高之前30(原20)家院所】，權值分數為15分(原8分)
8. 修訂B1(原A7)指標恆牙二年重補率(自家)前5百分位(同院所歸戶)，權值分數為8分。
9. 修訂B2(原A9)指標【乳牙一年半重補率(自家)前5百分位(同院所歸戶)】，權值分數為8分(原7分)
10. 修訂B3(原C2)OD點數佔總醫療點數之百分比前20百分位(同院所歸戶)，權值分數8分(原3分)
11. 修訂B4(原C5)指標【申報P4002案件前20名(含)，且19案件點數達30萬點(含)以上(同醫師歸戶)】權值分數8分(原指標：無申報牙周病統合照護計劃案件(P1、P2、P3)且無申報初診診察費案件之院所，原權值分數4分)。
12. 修訂C1(原B4)RBRVS值前20百分位(同院所歸戶)，權值分數4分。
13. 修訂C2(原C4)根管治療案件數佔全部案件數最後20百分位(同院所歸戶)，權值分數4分。

五、本案修訂後自 102 年 10 月(費用年月)起實施(102/9/12)

註：修訂 A6 新特約診所執行期間為連續送審 6 個月(原執行期間：連續送審 1 年，自第 7 個月起得依管控辦法申訴結果排除)

六、本案修訂後自 103 年 4 月(費用年月)起實施(103/3/20)

- 註：1. 修正送審總量管制，以申報院所家數 22%為上限，送審指標選取 13%(指標 A1-A6 為每月必審院所)，浮動指標選取 9%，每一院所每年至少應予抽樣審查一次。(103/3/20)
2. A2 輔導追蹤管控作業中院所：
 - (1)執行「追蹤」作業院所不列入 A2 指標
 - (2)執行「輔導」作業院所列入 A2 指標、受輔導醫師當月案件隨機抽審。
 - (3)執行「輔導暨醫療確認單」作業院所列入 A2 指標、受輔導醫師當月案件全部審查。
 - (4)執行「輔導暨醫療確認單+Photo」作業院所列入 A2 指標、受輔導醫師當月案件全部審查。

七、本案修訂後自 103 年 9 月(費用年月)起實施(103/8/29)

- 註：1. 修訂B3 恆牙OD點數佔總醫療點數之百分比前20百分位(同院所歸戶)，權值分數8分
2. 牙醫送審採總量管制，以申報院所家數22%為上限，送審指標選取14%(原13%)(指標A1-A6為每月必審院所)，浮動指標選取8%(原9%)，每一院所每年至少應予抽樣審查一次。(103/8/29)
 3. A2 輔導追蹤管控作業中院所：
 - (1)執行「追蹤」作業院所不列入 A2 指標
 - (2)執行「輔導」作業院所列入 A2 指標、受輔導醫師當月案件隨機抽審。
 - (3)執行「輔導暨醫療確認單」作業院所列入 A2 指標、受輔導醫師當月案件隨機抽審。
 - (4)執行「輔導暨醫療確認單+Photo」作業院所列入 A2 指標、受輔導醫師當月案件全部審查。

八、本案修訂後自 104 年 2 月(費用年月)起實施(104/1/22)

- 註：1. 修訂 A7 指標-「最近 1 個月核減率>16% 10%院所」。
2. 修訂 A8 最近一季，每病人平均就醫次數最高之前 30 家院所(新增備註：排除總醫療點數於本分區最後 5 百分位)
 3. 新增 A9 OD 點數佔總醫療點數之比率前 20 百分位(同院所歸戶)且拔牙前最近半年 OD 點數前 10 百分位(同院所歸戶)
 4. 新增 A10 未申報牙周照護且申報 91XXX 佔總醫療點數比率前 1 百分位(91001C 除外)(同院所歸戶)
 5. 新增 A11 OD 點數佔總醫療點數之比率前 15 百分位且 OD 平均面數前 5 百分位或 OD 點數前 2.5 百分位(同院所歸戶)
 6. 新增 B1 平均填補顆數前 5 百分位
 7. 修訂 B2 申報 P4002 案件前 20 名(含)，且 19 案件點數達 30 萬點(含)以上(同醫師歸戶)變更指標代號(原 B4 指標)
 8. 修訂 C1 RBRVS 值前 20 百分位(論人歸戶)(新增備註：採論人歸戶審查，排除總醫療點數於本分區最後 10 百分位)
 9. 修訂 C2 根管治療案件數佔全部案件數最後 20 百分位(同院所歸戶)(新增備註：排除總醫療點數於本分區最後 10 百分位)
 10. 新增 C3 單一醫師日平均醫療點數成長前 10 百分位
 11. 新增 C4 單一醫師日平均醫療點數成長前 5 百分位
 12. 修訂牙醫送審採總量管制，以申報院所家數 22%24%為上限，送審指標選取 14%-17%(A 指標為每月必審院所)，浮動指標選取 8% 7%；另每一院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範

九、 本案修訂後自 104 年 10 月（費用年月）起實施(104/9/17)

註：修訂 A10 未申報牙周照護且申報 91XXX 占總醫療點數比率前 1 百分位(91001C 除外)(同院所歸戶)新增備註排除總醫療點數於本分區最後 5 百分位

十、 本案修訂後自 105 年 1 月（費用年月）起實施(104/12/17)

註：1. 修訂 A2 輔導追蹤管控作業中院所，抽樣方式由「論件審查」修訂為「論人審查」。

2. 新增 B3 總點數前 3%(同醫師歸戶)，權值分數 8 分。

3. 新增 C5 總點數前 5%(同醫師歸戶)，權值分數 4 分。

十一、 本案修訂後自 105 年 4 月（費用年月）起實施(105/3/24)

註：新增 E1 指標-參加「鼓勵醫事服務機構及時查詢病患就醫資訊方案」院所或查詢「健保雲端藥歷系統」得減計 C 指標權值分數 4 分

十二、 本案修訂後自 105 年 7 月（費用年月）起實施(105/6/23)

1. A11 OD 點數佔總醫療點數之比率前 15 百分位且 OD 平均面數前 5 百分位或 OD 點數前 2.5 百分位(同院所歸戶)(新增備註：排除總醫療點數於本分區最後 5 百分位)

2. B1 平均填補顆數前 5 百分位(新增備註：排除總醫療點數於本分區最後 5 百分位)

3. C5 指標總點數前 5%(同醫師歸戶)(新增備註：若院所另有 B3 指標(總點數前 3%)，則本項指標不計)

十三、 本案修訂後自 106 年 1 月（費用年月）起實施(105/12/15)

1. 修訂 A10 未申報牙周照護且申報 91XXX 占總醫療點數比率前 1 百分位(91001C、91005C、91015C、91016C、91017C、91018C 除外)(同院所歸戶)

2. 刪除 B2 申報 P4002 案件前 20 名(含)，且 19 案件點數達 30 萬點(含)以上(同醫師歸戶)

十四、 本案修訂後自 106 年 4 月（費用年月）起實施(106/3/30)

1. 原 A9 變更為 B4，OD 點數佔總醫療點數之比率前 20 百分位(同院所歸戶)且拔牙前最近半年 OD 點數前 10 百分位(同院所歸戶)

2. 原 A10 變更為 B5，未申報牙周照護且申報 91XXX 占總醫療點數比率前 1 百分位(91001C、91005C、91015C、91016C、91017C、91018C 除外)(同院所歸戶)

3. 修訂 B3 總點數前 3%且每病患季平均醫療點數>1800 (同醫師歸戶)

4. 修訂 D 浮動指標院所，新增指標定義：非因 A、B、C 類指標權值點數累積送審者，由電腦隨機抽選。

5. 修訂 E1 參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」院所或查詢「健保雲端藥歷系統」「健保醫療資訊雲端查詢系統」得減計 C 指標權值分數。

6. 修訂註 2、區域級以上醫院執行送審指標時，排除 A2 指標，抽審家數以該層級申報院所家數 30%為上限，送審指標選取 20%，浮動指標選取 10%；醫學中心 8 家至少抽審 3 家(送審指標 2 家、浮動指標 1 家)、區域醫院 19 家至少抽審 6 家(送審指標 4 家、浮動指標 2 家)，每一院所家每年至少應予抽樣審查一二次。

7. 配合全審作業取消，修訂註 3 及註 6 相關文字

(1) 註 3.為落實醫療服務品質管控，區域級以上醫院列入輔導追蹤之醫師，仍應依「管控辦法暨作業說明」執行相關作業，若執行管控辦法作業期間所屬醫院當月不需抽審，則以立意抽審方式辦理：~~photo~~醫師全審。執行輔導、醫療確認單、~~photo~~(B 類)之醫師抽樣率 1/10 (比照隨機抽樣方式)。

(2) 註 6.非全院所全部案件送審者(不得視同全審)，專業審查核減處理方式：樣本案件-回推核減、非樣本案件-另以追扣辦理。

8. 為方便日後統計，已修訂刪除之指標不再使用原指標編號

十五、 本案修訂後自 106 年 6 月（費用年月）起實施(106/6/29)

增訂註 7：院所當月總醫療點數 6 萬點（含）以下，減除送審指標 A8 至 A11 及 B、C 類權值分數。