

# 牙醫門診總額臺北分區 112 年第 1 次共管會議紀錄

時間：112 年 3 月 23 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：劉組長玉娟

紀錄：吳逸芸

卓常務委員成吉

出席單位及人員：

## 牙醫門診醫療服務台北區審查分會

林委員順華	楊委員家華	吳委員迪
陳委員科維	蔡委員東螢	劉委員三奇
張委員香茂	溫委員育騰	陳委員志超
戴委員翔琮	周委員安平	許委員恒瑞
褚委員文煌	溫委員斯勇	許委員仕聰（請假）
王委員幸宜	羅委員文良	曾委員士哲
蔡委員欣原		

## 本署臺北業務組

許專門委員忠逸 賴專門委員彥壯

醫療費用三科 楊淑娟 邱玲玉 林毓芬 劉美慧  
白宗燕 徐慕容 黃聖陞 吳逸芸

醫療費用四科 余正美 吳欣穎 陳湘燁

醫務管理科 張志銘 尤明村

列席單位及人員：

## 牙醫門診醫療服務台北區審查分會

陳智瑋	鄭翔宇	盧威利（請假）
蔡宜峰	官俊彥	賴盈叡（請假）
蘇英文（請假）	林信介	陳欽章
李明遠	郭山甲	林擁晴

## 壹、主席致詞（略）

## 貳、前次會議紀錄確認

決定：洽悉。

## 參、歷次會議決定/決議事項辦理情形

決定：

- 一、追蹤事項共 5 案：繼續列管共 1 案(序號 5)、餘 4(序號 1、序號 2、序號 3、序號 4) 解除列管。
- 二、繼續列管：序號 5.有關跨區支援醫師近期費用申報趨勢及管控影響評估一案，俟本項管控方式執行一季(112 年 1 至 3 月) 後於 112 年第 2 次共管會議報告。

## 肆、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。

## 伍、討論事項

### 第一案

提案單位：臺北業務組

案由：有關本區牙醫門診總額送審量及修訂「全民健保牙醫門診醫療服務台北區抽樣抽審作業原則」指標一案，提請討論。

決議：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」，重點如下，並自費用年月 112 年 4 月起實施：(詳附件 1)

- 一、新增 E4 指標：91089C(糖尿病患者牙結石清除-全口)、91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)、P7101C(青少年齲齒控制照護

處置)、P7102C(青少年齲齒氟化物治療)、P7301C(高齲齒率患者氟化物治療)、P6701C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費)、P6702C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療)、P6703C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第一次)、P6704C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第二次)、P6705C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第三次)等 10 項醫令中執行任 2 項，且每項至少申報 3 筆，得減計 C 指標權值分數 4 分。

二、新增 E5 指標：申報「牙醫特殊醫療服務計畫」院所，得減計 C 指標權值分數 4 分。

三、指標內容與執行方式「註 5、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 15%(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)(108/6/27)」，因涉及整體抽審原則，故該項備註挪移至第二點，原備註 6、7 序號依次調整為序號 5、6。

四、為期明確區分，新增「指標類別」，其中 A 指標歸類為「必審指標」，B、C、D 共計 11 項指標歸類為「非必審指標」，E 指標共計 3 項，歸類為「獎勵指標」。

## 第二案

提案單位：牙醫台北區審查分會

案由：有關新增修全民健保牙醫門診醫療服務台北區管控作業說明一案，提請討論案。

決議：增修第一章管控方式四、執行內容(三)2.(3)：審查醫藥專家提報異常案例經業務組續追蹤後，疑有異常者，由醫審組會議行文改善或行文見復討論後，得不列入本章四、執行內容(三)2.(1)之紀錄。並自 112 年 4 月(費用年月)起實施。

### 第三案

提案單位：臺北業務組

案由：有關「台北區審查分會非現聘審查醫藥專家到組審視病歷或爭議審議撤銷案件」之後續辦理一案，提請討論。

決議：

- 一、查本案分析確實對審查品質有實質成果，請臺北業務組依會議共識修訂後送署本備查。
- 二、本次修訂「中央健康保險署臺北業務組試辦牙醫台北區審查分會「非現聘審查醫藥專家」到組審視病歷或爭議審議撤銷案件資料作業原則」之重點如下（詳附件 2）：
  - (一) 試辦期間自 112 年 1 月 1 日起至 114 年 12 月 31 日止。
  - (二) 第二點審視病歷人員資格(一)將註「現聘審查醫藥專家係指在聘期有效期間內之審查醫藥專家及牙醫全聯會之台北區爭議審議審查醫藥專家」挪移至(一)，原(一)、(二)序號依次調整為(二)、(三)。

### 臨時討論案

提案單位：金門縣牙醫師公會

案由：建請放寬離島絕對指標 5 之審核標準。

決議：關於放寬離島地區全民健保牙醫門診醫療服務台北區管控作業說明絕對指標 5，基於離島地理性特殊與醫療人力限制性，又預防保健及戒菸之預算來源，其相關管控非本署職權，另查 14(醫療不足改善方案)及 16(特殊醫療服務計畫)案件 110 年預算執行率僅 88%及 66%且為專款，非一般服務費用，並無排擠點值。為落實離島牙醫服務，請分會攜回討論研議離島指標管控措施後，依會議紀錄函送臺北業務組憑辦。

散會：下午 17 點 06 分

## 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、108年3月28日修訂、  
108年6月27日修訂、108年12月26日修訂、109年6月18日修訂  
109年12月24日修訂、110年9月23日修訂、111年3月31日修訂、  
112年3月23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、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15%（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）（108/6/27）
- 三、指標內容與執行方式：

指標類別	代號	送審指標	權值點數	資料期間	備註	執行期間
必審指標	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	輔導管控作業中院所(相對3項、絕對1項指標輔導、跨區支援輔導、醫療確認單、Photo)	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)(108.12.26修訂)	依輔導期間
	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
非必審指標	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

指標類別	代號	送審指標	權值點數	資料期間	備註	執行期間
	B5	未申報牙周照護且申報 91XXX 占總醫療點數比率前 30 百分位(91001C、91005C、91015C、91016C、91017C、91018C 除外)(同院所歸戶)	8	最近 1 個月	(108.12.26 修訂)	1 個月
	B6	輔導管控作業中院所(新執業輔導、新特約輔導)	8	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)(108.12.26 新增)	依輔導期間
	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
獎勵指標	E1	參加「醫療費用總表線上確認作業」院所，得減計 C 指標權值分數	-4	最近 1 個月	(111.3.31 修訂)	1 個月
	E2	每月申報牙周病統合治療方案 91022C(牙周病統合治療第二階段支付)得減計 C 指標權值分數	-4	最近 1 個月	(108.3.28 新增)	1 個月
	E3	有上傳「檢驗(查)結果或醫療影像」院所，得減計 C 指標權值分數	-4	最近 1 個月	(111.3.31 修訂)	1 個月
	E4	91089C(糖尿病患者牙結石清除-全口)、91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)、P7101C(青少年齲齒控制照護處置)、P7102C(青少年齲齒氟化物治療)、P7301C(高齲齒率患者氟化物治療)、P6701C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費)、P6702C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療)、P6703C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第一次)、P6704C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第二次)、P6705C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第三次)等 10 項醫令中執行任 2 項，且每項至少申報 3 筆，得減計 C 指標權值分數	-4	最近 1 個月	(112.3.23 修訂)	1 個月
	E5	申報「牙醫特殊醫療服務計畫」院所，得減計 C 指標權值分數。	-4	最近 1 個月	(112.3.23 修訂)	1 個月

指標類別	代號	送審指標	權值點數	資料期間	備註	執行期間
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：執行相對 3 項、絕對 1 項指標輔導、跨區支援輔導、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）（109/6/18）				
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、		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 6、		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 B1）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 佔總醫療點數比率前 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 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)
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 3-2 家(送審指標 2-1 家、浮動指標 1 家)、區域醫院 19 家至少抽審 6-5 家(送審指標 4-3 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。

#### 十六、本案修訂後自 108 年 5 月 (費用年月) 起實施(108/3/28)

新增 E2 指標-每月申報牙周病統合治療方案 91022C(牙周病統合治療第二階段支付)得減計 C 指標權值分數 4 分。

#### 十七、本案修訂後自 108 年 6 月 (費用年月) 起實施(108/6/27)

牙醫送審總量管制上限從 24%修訂為 22%。

#### 十八、本案修訂後自 109 年 1 月 (費用年月) 起實施(108/12/26)

A2 指標 (權值 15 分) 新特約及新執業院所，移列至新增 B6 指標 (權值 8 分)，以及 B5 指標 (未申報牙周照護且申報 91XXX 占總醫療點數比率) 閾值修訂為前 30 百分位。另 B6 指標院所名單，請牙醫台北區審查分會於每月 10 號前提供臺北業務組。

#### 十九、本案修訂後自 111 年 4 月 (費用年月) 起實施(111/3/31)

1. 修訂 E1 指標-參加「醫療費用總表線上確認作業」院所，得減計 C 指標權值分數 4 分。
2. 新增 E3 指標-有上傳「檢驗 (查) 結果或醫療影像」院所，得減計 C 指標權值分數 4 分。

#### 二十、本案修訂後自 112 年 4 月 (費用年月) 起實施(112/3/23)

1. 新增 E4 指標：91089C(糖尿病患者牙結石清除-全口)、91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)、P7101C(青少年齲齒控制照護處置)、P7102C(青少年齲齒氟化物治療)、P7301C(高齲齒率患者氟化物治療)、P6701C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費)、P6702C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療)、P6703C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第一次)、P6704C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第二次)、P6705C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第三次)等 10 項醫令中執行任 2 項，且每項至少申報 3 筆，得減計 C 指標權值分數 4 分。
2. 新增 E5 指標：申報「牙醫特殊醫療服務計畫」院所，得減計 C 指標權值分數 4 分。

# 中央健康保險署臺北業務組試辦牙醫台北區審查分會「非現聘審查醫藥專家」到組審視病歷或爭議審議撤銷案件資料作業原則

核定日：112年3月23日

- 一、試辦期間：自112年1月1日起至114年12月31日止。
- 二、審視病歷人員資格：
  - (一) 現聘審查醫藥專家係指在聘期有效期間內之審查醫藥專家及牙醫全聯會之台北區爭議審議審查醫藥專家。
  - (二) 同現聘審查醫藥專家，須符合本署醫療服務審查醫藥專家遴聘原則第四點「審查醫藥專家之資格」：
    1. 具五年以上教學、臨床或實際經驗。
    2. 五年內未受停業、廢止執業執照或職業證書處分或受處分之執行。
    3. 五年內未有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定停約、終止合約或不予特約處分或受處分之執行。
    4. 以執業於全民健康保險特約醫事服務機構為原則。
  - (三) 排除條件：近5年內並未違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法第37-40條規定、分會提報為異常院所名單累積達3次(含)以上。
- 三、審視病歷人員迴避原則：

同現聘審查醫藥專家，符合下列情況(含同體系及關聯院所群)之醫療服務案件，審視人員皆應予以迴避：

  - (一) 本人或配偶所服務、投資、借貸、合夥之院所。
  - (二) 三親等內血親、姻親所設立之院所。
  - (三) 其他自認無法公正審查之院所。

上述迴避院所由申請出席之審視人員填寫利益迴避書，分會確認後備存。
- 四、作業流程：
  - (一) 牙醫台北分會函送非現聘審查醫藥專家名單(含人員資格及迴避院所資料)到臺北業務組核定，俟後如有異動或發現不符資格者，業務組與分會相互回饋資訊更正。
  - (二) 為利業務組協助準備資料，牙醫台北分會派員到署審閱病歷前，來文說明審視病歷原因、時間、審視人員名單。
- 五、應遵守規範：
  - (一) 須遵守健保署暨臺北區業務組審查區相關規定。
  - (二) 不得攜出、拍照、毀損病歷或非會議無關之成員或不具審查醫藥專家資格之人員討論。
  - (三) 禁止在非會議之外場合談論審視之病歷。
  - (四) 禁止未依利益迴避原則執行職務，或有包庇事實。
  - (五) 對審視資料內容或因審視而知悉之公務，應保守秘密，不得洩漏。
- 六、其他：如有牙醫爭議審議撤銷案，經牙醫全聯會認定涉及影響醫界形象之重大社會事件，行文業務組敘明案由、明細及無法在本組場域審視而需攜出地點、理由、期間等，由業務組去識別化後提供，牙醫全聯會負資料保密與管理責任。