

「牙醫門診總額支付委員會」98年度第2次會議紀錄

時間：中華民國98年5月26日下午2時整

地點：台北市信義路3段140號18樓大禮堂

出席委員：(依據姓氏筆劃順序排序)

| 委員姓名 | 出席委員 | 委員姓名 | 出席委員 |
|-------|--------|-------|------|
| 呂委員毓修 | 呂毓修 | 王委員盛銘 | 王盛銘 |
| 李委員錦炯 | 李錦炯 | 扈委員克勛 | 請假 |
| 蔡委員淑鈴 | 蔡淑鈴 | 曾委員煥井 | 曾煥井 |
| 林委員俊彬 | 請假(評鑑) | 黃委員福傳 | 黃福傳 |
| 林委員敬修 | 林敬修 | 黃委員銘傑 | 黃銘傑 |
| 林委員思洸 | 林思洸 | 黃委員月桂 | 請假 |
| 翁委員德育 | 翁德育 | 溫委員飛翊 | 溫飛翊 |
| 梁委員淑政 | 梁淑政 | 廖委員倍顯 | 廖倍顯 |
| 許委員世明 | 許世明 | 廖委員敏熒 | 廖敏熒 |
| 陳委員一清 | 請假 | 劉委員俊言 | 劉俊言 |
| 陳委員文欽 | 請假 | 鄭委員信忠 | 鄭信忠 |
| 陳委員建志 | 陳建志 | 謝委員武吉 | 謝武吉 |
| 陳委員彥廷 | 溫斯勇代 | 羅委員界山 | 羅界山 |
| 陳委員瑞瑛 | 請假 | 蘇委員鴻輝 | 蘇鴻輝 |

列席單位及人員：

| | |
|-----------------|-------------|
| 行政院衛生署 | 陳馨慧 |
| 全民健康保險醫療費用協定委員會 | 盛培珠 |
| 中華民國牙醫師公會全國聯合會 | 邵格蘊、高雅凡 |
| 中華民國社區醫院協會 | 王秀貞 |
| 中華民國藥師公會全聯會 | 請假 |
| 本局台北分局 | 張照敏、莫翠蘭、邱玲玉 |
| 本局北區分局 | 林麗雪 |

本局中區分局
本局南區分局
本局高屏分局
本局東區分局
本局醫審暨藥材小組

本局資訊處
本局稽核室
本局醫務管理處

程千花
王世華
王秀蕙
劉翠麗
曾玫富、趙燕平、蔡佳倫、
張禹斌
姜義國
段世傑、李靜
林阿明、張溫溫、李純馥、
林子秦、甯素珠、楊耿如、
劉立麗、歐舒欣、曾淑汝
紀錄：張桂津

主席：黃召集人三桂

壹、 主席致詞(略)

貳、 本會 98 年第 1 次會議紀錄確認 (略)

參、 報告事項

● 第一案

報告單位：本局醫務管理處

案由：前次(98年第1次)會議決議事項辦理情形

決定：洽悉。

● 第二案

報告單位：本局醫務管理處

案由：牙醫門診總額執行概況報告

決定：洽悉。

● 第三案

報告單位：本局醫務管理處

案由：97 年第 4 季牙醫門診總額點值結算報告

決定：

各分區一般服務浮動點值及平均點值彙整如下表，將依全民健康保險法第50條規定辦理點值公布、結算。

| 季別 | 分局 | 註台北分局 | 北區分局 | 中區分局 | 南區分局 | 高屏分局 | 東區分局 | 全局 |
|----|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 97Q4 | 浮動點值 | 0.8890 | 1.0233 | 0.9488 | 1.0502 | 1.0007 | 1.1527 |
| | 平均點值 | 0.8987 | 1.0393 | 0.9508 | 1.0539 | 1.0038 | 1.1500 | 0.9672 |

註：台北分局點值不含區域內調整預算。

● 第四案

報告單位：牙醫師公會全聯會

案由：00127C 初診診察費依患者歸戶後分析院所執行情形報告。

決定：請牙醫師公會全國聯合會針對下列問題提出檢討：

- 一、00127C 初診診察費已執行 5 年，因未提出成效報告，是否繼續執行？請檢討。
- 二、97 年度大約有 14 萬人有重覆利用情形，5 年間亦有一定比例人口重覆利用，是否合理？請研議。
- 三、請於下次支委會針對 00127C 初診診察費內容提出修正意見。

● 第五案

報告單位：牙醫師公會全聯會

案由：97 年度全民健保牙醫門診總額支付制度執行報告。

決定：洽悉，另請針對會議中委員提出之問題惠予檢討：

- 一、有關「全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」適用對象，考量醫療資源應合理分配，請檢討本計畫適用之身心障礙別。

二、有關「98 年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」，請檢討學童齲齒填補計劃之成效。

肆、 討論事項

● 第一案

提案單位：本局醫審暨藥材小組

案由：「牙醫總額部門」為加強醫療品質資訊公開作業，草擬 98 年度建議公開指標項目案。

決議：同意 98 年度公開指標項目為「醫事機構看診天數」與「簡單性拔牙後 30 天內不需要術後特別處理的比率」二項，操作型定義如附件 1，將由本局依年度彙整資料，刊登本局全球資訊網，供民眾參考。

● 第二案

提案單位：本局醫審暨藥材小組

案由：98 年全民健康保險牙醫總額支付制度品質確保方案之醫療服務品質指標項目及監測值修正建議。

決議：本案暫不修訂。

● 第三案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度幹部自律管理要點」暨「全民健康保險牙醫門診總額支付制度審查醫事人員管理要點」。

決議：同意修訂，內容詳如附件 2，並依行政程序辦理後續修正事宜。

● 第四案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：修訂「98年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」。

決議：本案於研訂「99年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」時再一併修正。

● 第五案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：修訂「98年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」。

決議：同意修訂，內容詳如附件 3，並依行政程序辦理後續修正事宜。

● 第六案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關執行 5 歲以下兒童塗氟併行其他口腔疾病診療時，是否得申報診察費疑義。

決議：執行 5 歲以下兒童塗氟屬預防保健服務，依支付標準規定，預防保健服務視病情需要，由同一診治醫師併行其他一般診療，不得另外申報診察費。另因疾病就診，併作預防保健服務時，亦不得申報診察費。本次決議並自 98 年 6 月 1 日起生效。

● 第七案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關 98 年全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案。

決議：本案暫不修訂。

● 第八案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：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」之內容。

決議：本案請牙醫師公會全聯會研議另列入審查注意事項或相關專審措施。

伍、臨時動議

提案單位：本局醫務管理處

案由：研議 98 年起牙醫門診總額各季預算重新調整。

決議：請牙醫全聯會儘速確認俾利 98 年第 1 季點值結算。

陸、散會：下午 17 時 30 分

98 年度總額協商醫療品質資訊公開查詢之指標提案表

基本資訊：

| | | | |
|---------------|--|---------------------------------|-------------------------------|
| 提案日期 | 98 年 3 月 27 日 | | |
| 總額部門 (請勾選) | <input type="checkbox"/> 醫院總額 | <input type="checkbox"/> 西醫基層總額 | <input type="checkbox"/> 中醫總額 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 牙醫總額 | <input type="checkbox"/> 門診透析總額 | |
| 聯絡單位 | 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 | | |
| 聯絡人 | 邵格蘊 | 聯絡電話 | 02-2500-0133 分機：255 |

內容說明：

| | |
|------------------|---|
| 指標名稱： | 醫事機構看診天數 |
| 指標說明： | 醫事機構因各別的人力、所處的地理位置不同，或因醫療專科別有異，而評估該院所提供之看診天數。 |
| 指標定義 | |
| 分子： | 該醫事機構該季之看診天數 |
| 分子備註： (若無可免填) | |
| 分母： | |
| 分母備註： (若無可免填) | |
| 公式： | |

| | |
|------------------|--|
| 指標名稱： | 簡單性拔牙後 30 天內不需要術後特別處理的比率 |
| 指標說明： | 拔牙傷口會受病患個人體質、口腔衛生維護狀況及其飲食、抽菸、服用藥物等狀況，而影響傷口癒合良窳，而需要傷口術後特別處理。醫師執行拔牙手術時，無菌操作，傷口清創程度，病患術後注意事項的配合，也是重要因素。 |
| 指標定義 | |
| 分子： | 申報 92013C 後 30 天內申報 92012C 的牙齒顆數 |
| 分子備註： (若無可免填) | |
| 分母： | 申報 92013C 的牙齒顆數 |
| 分母備註： (若無可免填) | |
| 公式： | $1 - (\text{分子} / \text{分母})$ |

社團法人中華民國
牙醫師公會全國聯合會
發文附件專用章

全民健康保險牙醫門診總額支付制度幹部自律管理要點

| 條文 | 修訂條文 | 原條文 | 備註 |
|----|---|---|---------|
| 二 | 本要點所稱之幹部人員係指中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下簡稱全聯會）之全民健保牙醫門診總額執行委員會（以下簡稱總額委員會）及其所屬六分區委員會（以下簡稱分會）之委員暨執行事務之相關人員。 | 本要點所稱之幹部人員係指中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下簡稱全聯會）之全民健保牙醫門診總額執行委員會（以下簡稱總額委員會）及其所屬六分區委員會（以下簡稱分會）之委員暨執行事務之相關人員。 | |
| 五 | 幹部人員應於聘任前填具「執行總額支付制度事務利益迴避告知書」（以下簡稱利益迴避告知書）兩份，一份由分會保存使用，一份由全聯會保存使用。任期中若有狀況異動時，應於十五日內再行報備全聯會。幹部人員應於利益迴避告知書（詳表） 應 詳細記載下列事項： | 幹部人員應於聘任前填具「執行總額支付制度事務利益迴避告知書」（以下簡稱利益迴避告知書）兩份，一份由分會保存使用，一份由全聯會保存使用。任期中若有狀況異動時，應於十五日內再行報備全聯會。幹部人員應於利益迴避告知書（詳表）應詳細記載下列事項： | 刪除「應」字。 |
| 七 | 幹部人員受聘前一年內個人醫療費用單月申報額度進入該分區個人單月排行前 1% 者，不予聘任，前述申報額度含部分負擔，且排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別 14、16)、山地離島診察費(多 20 點)、感控診察費(多 30 點)、初診診察費(多 370 點)、牙周疾病控制基本處置(100 點)、預防保健(塗氟 500 點)、專科轉診加成部分及專科醫師專科治療點數達 70% 者、全民 | 幹部人員受聘前一年內個人醫療費用單月申報額度進入該分區個人單月排行前 1% 者，不予聘任，前述申報額度含部分負擔，且排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別 14、16)、山地離島診察費(多 20 點)、感控診察費(多 30 點)、初診診察費(多 370 點)、牙周疾病控制基本處置(100 點)、預防保健(塗氟 500 點)、專科轉診加成部分及專科醫師專科治療點數達 70% 者、全民健康保險 | |

| 條文 | 修訂條文 | 原條文 | 備註 |
|----|---|---|--------|
| | <p>健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)牙科門診申報部分。或經中央健康保險局予以停止特約或終止特約者，六年內不得聘任，<u>且有以上違規事項者受聘前六年內不得有健保局罰扣費用或違約計點以上處分，否則自新違規紀錄起六年內不得聘任。</u></p> <p>註：幹部執業點為醫師人口比1:4500以上地區者，則排除於該分區個人單月排行前1%之外，上述醫師係指中央健康保險局公告之「牙醫相對合理門診點數給付原則一之(二)不適用本原則折付方式之第2項條件之醫師名單」。</p> | <p>山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)牙科門診申報部分。或經中央健康保險局予以停止特約或終止特約者，六年內不得聘任，且六年內不得有罰扣費用或違約計點以上處分。</p> <p>註：幹部執業點為醫師人口比1:4500以上地區者，則排除於該分區個人單月排行前1%之外，上述醫師係指中央健康保險局公告之「牙醫相對合理門診點數給付原則一之(二)不適用本原則折付方式之第2項條件之醫師名單」。</p> | |
| 九 | <p>幹部人員申報個人醫療費用若進入該分區個人單月排行前1%者，不予聘任，前述申報額度含部分負擔，且排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別14、16)、山地離島診察費(多20點)、感控診察費(多30點)、初診診察費(多370點)、牙周疾病控制基本處置(100點)、預防保健(塗氟500點)、專科轉診加成部分及專科醫師專科治療點數達70%者、全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)牙科門診申報部分。</p> | <p>幹部人員申報個人醫療費用若進入該分區個人單月排行前1%者，不予聘任，前述申報額度含部分負擔，且排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別14、16)、山地離島診察費(多20點)、感控診察費(多30點)、初診診察費(多370點)、牙周疾病控制基本處置(100點)、預防保健(塗氟500點)、專科轉診加成部分及專科醫師專科治療點數達70%者、全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)牙科門診申報部分。</p> | 刪除該條款。 |
| ≠ | 幹部人員如有下列情事者，應暫停 | 幹部人員如有下列情事者，應暫停 | |

| 條文 | 修訂條文 | 原條文 | 備註 |
|-----------------|--|---|----|
| 九 | <p>其職務三個月。</p> <p>(一) 幹部人員涉有違反幹部自律條款第十點相關規定，自開始接受調查之日起。</p> <p>(二) 幹部人員本身之醫療行為模式異常，並經分會提報全聯會認定者。</p> <p>(三) 利益迴避告知書填具不實或未具實填寫者。</p> <p>暫停期滿且上述原因消失後，得予恢復其<u>原</u>職務。</p> | <p>其職務三個月。</p> <p>(一) 幹部人員涉有違反幹部自律條款第十一點相關規定，自開始接受調查之日起。</p> <p>(二) 幹部人員本身之醫療行為模式異常，並經分會提報全聯會認定者。</p> <p>(三) 利益迴避告知書填具不實或未具實填寫者。</p> <p>暫停期滿且上述原因消失後，得予恢復其委員職務。</p> | |
| 十一 十 | <p>幹部人員有下列情形之一，經牙醫師全聯會認定者，應予解聘：</p> <p>(一) 洩露牙總業務機密者。</p> <p>(二) 有事實足以認定其執行業務濫用權力者。</p> <p>(三) 執行職務偏頗經通知改善仍不改善者。</p> <p>(四) 委員未能於事前辦妥請假並檢附相關證明文件，而無故不出席委員會會議，累計達三次者。</p> <p>(五) 有事實足以認定其執行職務違反全民健康保險法及其相關法令者。</p> <p>(六) 曾經暫停職務且再度合乎暫停職務之相關規定。涉及第九點第二項暫停期滿後，再度適</p> | <p>幹部人員有下列情形之一，經牙醫師全聯會認定者，應予解聘：</p> <p>(一) 洩露牙總業務機密者。</p> <p>(二) 有事實足以認定其執行業務濫用權力者。</p> <p>(三) 執行職務偏頗經通知改善仍不改善者。</p> <p>(四) 委員未能於事前辦妥請假並檢附相關證明文件，而無故不出席委員會會議，累計達三次者。</p> <p>(五) 有事實足以認定其執行職務違反全民健康保險法及其相關法令者。</p> <p>(六) 曾經暫停職務且再度合乎暫停職務之相關規定。</p> <p>(七) 幹部人員登記執業及支援之醫</p> | |

| 條文 | 修訂條文 | 原條文 | 備註 |
|----|---|---|----|
| | <p><u>用該項規定者。</u></p> <p>(七) 幹部人員登記執業及支援之醫療機構違反全民健康保險法及其相關法令，經中央健康保險局予以停止特約或終止特約者。</p> <p>(八) 未依利益迴避原則執行職務且情節重大，或有包庇事實者。</p> <p>(九) <u>幹部人員申報個人醫療費用若進入該分區個人單月排行前 1%者，前述申報額度含部分負擔，且排除鼓勵項目。排除鼓勵項目係指第七點所稱。</u></p> | <p>療機構違反全民健康保險法及其相關法令，經中央健康保險局予以停止特約或終止特約者。</p> <p>(八) 未依利益迴避原則執行職務且情節重大，或有包庇事實者。</p> | |

全民健康保險牙醫門診總額支付制度審查醫事人員管理要點

| 條文 | 修訂條文 | 原條文 | 備註 |
|----|--|--|----|
| 三 | <p>具備五年以上牙醫臨床或教學經驗(二者之年資得合併計算)之牙醫師，並參加中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱牙醫全聯會)辦理之審查作業講習課程結業者，得由牙醫全聯會遴聘為審查醫師。但於受聘前一年內個人醫療費用單月申報額度進入中央健康保險局各分局轄區(以下簡稱各分區)個人單月排行前百分之一者，不予聘任，前述申報額度含部分負擔，且排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別 14、16)、山地離島診察費(多 20 點)、感控診察費(多 30 點)、初診診察費(多 370 點)、牙周疾病控制基本處置(100 點)、預防保健(塗氟 500 點)、專科轉診加成部分及專科醫師專科治療點數達 70%者、全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)牙科門診申報部分。或經中央健康保險局予以停止特約或終止特約之處分執行日起六年內不得聘任，且自處分日起六年內不得有罰扣費用或違約計點以上處分。<u>且有以上違規事項者受聘前六年內不得有健保局罰扣費用或違約計點以上處分，否則自新違規紀錄起六年內不得聘任。</u>或於審查醫師任期</p> | <p>具備五年以上牙醫臨床或教學經驗(二者之年資得合併計算)之牙醫師，並參加中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱牙醫全聯會)辦理之審查作業講習課程結業者，得由牙醫全聯會遴聘為審查醫師。但於受聘前一年內個人醫療費用單月申報額度進入中央健康保險局各分局轄區(以下簡稱各分區)個人單月排行前百分之一者，不予聘任，前述申報額度含部分負擔，且排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別 14、16)、山地離島診察費(多 20 點)、感控診察費(多 30 點)、初診診察費(多 370 點)、牙周疾病控制基本處置(100 點)、預防保健(塗氟 500 點)、專科轉診加成部分及專科醫師專科治療點數達 70%者、全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)牙科門診申報部分。或經中央健康保險局予以停止特約或終止特約之處分執行日起六年內不得聘任，且自處分日起六年內不得有罰扣費用或違約計點以上處分。或於審查醫師任期間，經全聯會解聘者，六年內不得再聘。</p> | |

| 條文 | 修訂條文 | 原條文 | 備註 |
|----|--|---|----|
| | <p>間，經全聯會解聘者，六年內不得再聘。</p> <p>註：審查醫師執業點為醫師人口比 1:4500 以上地區者，則排除於該分區個人單月排行前 1% 之外，上述醫師係指中央健康保險局公告之「牙醫相對合理門診點數給付原則一之(二)不適用本原則折付方式之第 2 項條件之醫師名單」。</p> | | |
| 十 | <p>審查醫師於聘期內如有下列情事之一者，應暫停其職務三個月。暫停職務期滿且暫停職務之原因消失者，得予恢復其審查醫師之職務。</p> <p>(一) 審查醫師申報個人醫療費用若進入該分區個人單月排行前百分之一者，前述申報額度含部分負擔，且排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別 14、16)、山地離島診察費(多 20 點)、感控診察費(多 30 點)、初診診察費(多 370 點)、牙周疾病控制基本處置(100 點)、預防保健(塗氟 500 點)、專科轉診加成部分及專科醫師專科治療點數達 70% 者、全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)牙</p> | <p>審查醫師於聘期內如有下列情事之一者，應暫停其職務三個月。暫停職務期滿且暫停職務之原因消失者，得予恢復其審查醫師之職務。</p> <p>(一) 審查醫師申報個人醫療費用若進入該分區個人單月排行前百分之一者，前述申報額度含部分負擔，且排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別 14、16)、山地離島診察費(多 20 點)、感控診察費(多 30 點)、初診診察費(多 370 點)、牙周疾病控制基本處置(100 點)、預防保健(塗氟 500 點)、專科轉診加成部分及專科醫師專科治療點數達 70% 者、全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)牙科門診申報部分。</p> <p>(二) 審查醫師涉有違反第十一點規定情形之一，接受行政或司法</p> | |

| 條文 | 修訂條文 | 原條文 | 備註 |
|----|--|--|----|
| | <p>科門診申報部分。</p> <p>(一)<u>(一)</u> 審查醫師涉有違反第十一點規定情形之一，接受行政或司法調查程序者。</p> <p>(二)<u>(二)</u> 審查醫師之醫療行為模式異常，經分會提報牙醫全聯會認定者。</p> <p>(三)<u>(三)</u> 審查醫師審查行為模式異常，經通知改善而未改善者。</p> <p>(四)<u>(四)</u> <u>利益迴避告知書填具不實或未具實填寫者。暫停期滿且上述原因消失後，得予恢復其原職務。</u></p> | <p>調查程序者。</p> <p>(三) 審查醫師之醫療行為模式異常，經分會提報牙醫全聯會認定者。</p> <p>(四) 審查醫師審查行為模式異常，經通知改善而未改善者。</p> <p>(五) 違反第六點之規定者。</p> | |
| 十一 | <p>審查醫師有左列情形之一，經牙醫全聯會認定者，應予解聘：</p> <p>(一) 洩露審查業務機密者。</p> <p>(二) 有事實足以認定其執行業務濫用權力者。</p> <p>(三) 不依全民健康保險牙醫門診總額醫療費用審查相關法規、全民健康保險牙科特約醫療院所門診審查注意事項、審查相關法規或經全聯會公告之審查解釋審查者。</p> <p>(四) 執行職務偏頗且情節重大，經通知改善仍不改善者。</p> <p>(五) 不出席審查會議，累計達三次以上者。</p> | <p>審查醫師有左列情形之一，經牙醫全聯會認定者，應予解聘：</p> <p>(一) 洩露審查業務機密者。</p> <p>(二) 有事實足以認定其執行業務濫用權力者。</p> <p>(三) 不依全民健康保險牙醫門診總額醫療費用審查相關法規、全民健康保險牙科特約醫療院所門診審查注意事項、審查相關法規或經全聯會公告之審查解釋審查者。</p> <p>(四) 執行職務偏頗且情節重大，經通知改善仍不改善者。</p> <p>(五) 不出席審查會議，累計達三次以上者。</p> | |

| 條文 | 修訂條文 | 原條文 | 備註 |
|----|---|--|----|
| | <p>(六) 未依分會標準出席審查案件，累計達三次以上者。</p> <p>(七) 有事實足以認定其執行職務違反全民健康保險法及其相關法令者。</p> <p>(八) 依前點規定暫停職務，再有前點規定情事之一者。</p> <p>(九) 審查醫師之執業登記院所違反全民健康保險法及其相關法令，經中央健康保險局予以停止特約或終止特約者。</p> <p>(十) 未依第六點利益迴避原則執行審查，且情節重大，或有包庇事實者。</p> <p>(十一) <u>審查醫師申報個人醫療費用若進入該分區個人單月排行前 1%者，前述申報額度含部分負擔，且排除鼓勵項目。排除鼓勵項目係指第三點所稱。(東區因特殊情況經全聯會認定者不在此限。)</u></p> | <p>(六) 未依分會標準出席審查案件，累計達三次以上者。</p> <p>(七) 有事實足以認定其執行職務違反全民健康保險法及其相關法令者。</p> <p>(八) 依前點規定暫停職務，再有前點規定情事之一者。</p> <p>(九) 審查醫師之執業登記院所違反全民健康保險法及其相關法令，經中央健康保險局予以停止特約或終止特約者。</p> <p>(十) 未依第六點利益迴避原則執行審查，且情節重大，或有包庇事實者。</p> | |
| 十二 | <p>審查醫師有本要點第八點、第十點及第十一點之情形者，經牙醫全聯會確認事實後執行；審查醫師違反牙醫全聯會之全民健保牙醫門診總額支付制度幹部自律管理要點者亦同。</p> | <p>審查醫師有本要點第八點、第十點及第十一點之情形者，經牙醫全聯會確認事實後執行；審查醫師違反牙醫全聯會之全民健保牙醫門診總額支付制度幹部自律管理要點者亦同。</p> | |
| 十五 | <p>抽審及爭審審查醫師發現審查缺失，應填具審查狀況回覆單，並</p> | <p>抽審及爭審審查醫師發現審查缺失，應填具審查狀況回覆單，並將案件影</p> | |

| 條文 | 修訂條文 | 原條文 | 備註 |
|----|---|--|----|
| | <p>將案件影印留存或保留原件，先經召集人覆核、確定問題，依審查狀況回覆作業逕行轉交牙醫全聯會處理，依本管理要點相關規定處理。</p> | <p>印留存或保留原件，先經召集人覆核、確定問題，依審查狀況回覆作業逕行轉交牙醫全聯會處理。</p> | |

修訂 98 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額
特殊服務項目醫療服務試辦計畫

| 項目 | 修訂條文 | 原條文 |
|---|--|--|
| <p>本計畫內容： 四、預算來源及支付範圍 (二)支付標準及每點支付金額： 5.醫療團服務限制級規定如下：</p> | <p>(1)每位醫師支援同一機構每週不超過 2 診次。如有支援不同機構，每週合計不超過 4 診次。 (2)每診次申報點數以不超過 3 萬元(不含論次費用)為原則。 (3)每一被支援之機構，每週牙醫排診不得超過 3 診次。 <u>(備註：澎湖縣惠民重殘養護中心依 98 年 5 月 26 日牙醫門診總額支付委員會討論確定，得依核定診次排診，惟論次費用每週限申報 3 診次)</u> (4)服務須過 IC 卡，就醫序號請依 IC 卡相關作業規定辦理。</p> | <p>(1)每位醫師支援同一機構每週不超過 2 診次。如有支援不同機構，每週合計不超過 4 診次。 (2)每診次申報點數以不超過 3 萬元(不含論次費用)為原則。 (3)每一被支援之機構，每週牙醫排診不得超過 3 診次。 (4)服務須過 IC 卡，就醫序號請依 IC 卡相關作業規定辦理。</p> |