

牙醫門診醫療服務中區審查分會 輔導控管辦法

103 年第 1 次聯席會暨 9-1 中區審查分會修訂

- 一、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、輔導管控指標：

說明：

*依人口數/醫師數比，分為 A、B、C、D、E 五分區。

*申請點數 12 萬點以下及資深醫師申請點數 15 萬點以下且未支援其他院所之牙醫師，經篩選如有較高之指標項目，需特予考量是否因計算之分母過低致該項指標值偏高等因素，而予從寬認定或排除。

*各項指標之計算均排除：

1. 醫療資源不足(14)。
2. 特殊醫療(16)。
3. 牙周病統合照護計畫(15)。
4. 預防保健(A3)。
5. SOP 診察費與一般診察費之差額。
6. 加成。
7. 支付標準診療項目中僅區域醫院、醫學中心可申報之處置項目。
8. 未實施醫藥分業地區各項指標之計算排除藥費、藥事服務費。
9. 初診診察費與一般診察費之差額。(註:若中區單月申報初診診察費(每件以 370 點計算)超出 1200 萬點則納入控管)(102/4)

指標內容：

(一) 申請點數

1. 各分區上限：A 區-40 萬點，B 區-44 萬點，C 區-48 萬點，D 區- 52 萬點，E 區-56 萬點。超出上限(含執業及支援)醫師列入 OD 彩色照相舉證 3 個月及保險醫療處置內容明細確認單(以下簡稱三聯單) 3 個月。(註：醫師有 2 筆以上申報(執業及支援)資料，申請點數歸戶-各分區上限以人口數/醫師數比較低之分區界定(有支援情形醫師請注意此規定))
2. 院所新特約未達六個月：個別醫師申請點數 A 區-20 萬點，B 區-24 萬點，C 區-28 萬點，D 區-32 萬點，E 區-36 萬點，超出上限(含新特約執業及支援)醫師列入 OD 彩色照相舉證 3 個月及三聯單 3 個月；若連續 3 個月超出上限列入實地審查。(註:含更換負責醫師、跨區遷址)
3. 新入會或更改執業地點未達六個月：個別醫師申請點數上限訂定為 A 區-30 萬點，B 區- 34 萬點，C 區-38 萬點，D 區-42 萬點，E 區-46 萬點，超出上限(含新入會或更改執業地點執業及支援)醫師列入 OD 彩色照相舉證 3 個月及三聯單 3 個月。
4. 支援醫師每月申請點數合計超過 12 萬點以上者，列入協談且被支援院所列入 OD 彩色照相舉證 3

個月及三聯單 3 個月。

(二) 病人耗用點數 (本項為加權指標): 操作型定義: 申請點數/總病人數

1. 院所別或醫師別>各分區 95 百分位列計 1 點。

2. 季醫師別>各分區 99 百分位加計 1 點。(加重權值:以前 1 季資料篩選)(100/4 新增)

(三) OD 點數比率: 操作型定義: $P2+P3$ 處置點數/合計點數 (合計點數=診察費+診療費+藥事服務費+藥費)

>各分區 95 百分位列計 1 點。

附註: 申請點數 20 萬點以上且 OD 點數比率居全中區前 3 名需執行 OD 術前、中、後照相舉證 2 個月; 個別醫師申請點數 > 20 萬點, 且 OD 點數比率排名全中區第 4-10 名者, 發函告知其排名。

(四) ENDO 未完成率: 操作型定義: $100\% - RCF$ (當月及前 2 個月充填合計)/ RCE (當月及前 2 個月髓腔開擴合計)比

>各分區 95 百分位列計 1 點。

(五) 二年垂直重補率: 操作型定義: (乳牙 1.5 年+恆牙 2 年之自家重補顆數) / 當月 OD 總顆數

>各分區 95 百分位列計 1 點。

(六) 二年交叉重補率: 操作型定義: (乳牙 1.5 年+恆牙 2 年之他家重補顆數) / 當月 OD 總顆數

>各分區 95 百分位列計 1 點。

(七) 院所別就醫患者之平均 OD 填補顆數: 操作型定義: 該月 OD 總顆數÷該月之就醫患者人數

>各分區 95 百分位列計 1 點。

四、各級控管辦法:

(一)【A 級控管】: 實地審查或病歷全審半年或 OD 術前、中、後臨床彩色照相舉證 3 個月。

(二)【B 級控管】4 點 (含) 以上者連續 3 個月填寫三聯單。

(三)【C 級控管】: 3 點者列入協談輔導, 另將醫管組、醫審組會議列入協談院所, 一併交由輔導組進行協談。

(四)【D 級控管】: 1-2 點者列入函請改善並列入追蹤; 2 點(含)以上者列入抽審。

五、其他相關規定:

(一) 新特約、新入會、更改執業地點醫師、每季爭審駁回率 100%院所

1. 每月第二週星期二舉辦新健保業務說明會, 無故未參加者, 需填寫三聯單。

2. 未達六個月者, 須將每月申報數據統計表於次月 20 日前寄至本會。

(二) 各項指標初犯或情節輕微者需參加健保業務說明會, 無故未參加將升等輔導。

(三) 聘請支援醫師院所需填寫支援申報明細表及看診診次表, 並於次月 20 前寄至本會, 若連續通知 2 次仍未改善者, 則列入協談。

(四) 聘請實習住院醫師之院所每月月底前應向本會報備次月實習時段, 每月需填寫實習醫師當月看診診次表, 並於次月 20 日前寄至本會, 若連續通知 2 次仍未改善者, 則列入協談。

- (五) 支援醫師指標篩選方式為申報資料歸戶，計點方式為執業、支援院所皆計點。
- (六) 不分院所及醫師別篩選重複全口牙結石清除率前 10 名，前 1-3 名其全口牙結石清除案件須填寫三聯單 3 個月，4-10 名函請改善，排除申請點數 12 萬以下或兒童專科醫師後執行。(註：重複全口牙結石清除率定義：當月重複全口牙結石清除人數/13 歲以上就醫患者人數)。
- (七) 一般醫師與兒童專科醫師分別控管，兒童專科醫師採控管病人耗用點數及 OD 點數比率兩項指標，其記點方式為列入兒牙 90 百分位記 2 點。
- (八) 兒牙醫師申請點數 20 萬點以上且 OD 點數比率居兒牙醫師第 1 名且 >60% 者，需執行 OD 彩色照相舉證 2 個月。
(註：本會兒童專科醫師定義：13 歲(含)以下病人結構佔全部申報案件 7 成以上之醫師且向本會報備者)。
- (九) 被申訴且查證屬實之院所依申訴情節研判是否列入實地審查作業及連續 3 個月填寫三聯單。

六、追蹤辦法：

- (一) 醫管組依受輔導院所之受輔導原因，再比對輔導(協談)後之申報情形，討論升、降除名等。上列決議事項均於會議中討論完成，審慎考量事實後決定，完全排除人情關說或其他途徑尋求改變。
- (二) 針對協談輔導紀錄之院所連續追蹤半年，仍超出標準者採升等輔導。
- (三) 對於嚴重異常或不接受輔導或經追蹤未改善者，得實施 OD 術前、中、後臨床彩色照相舉證 3 個月或實地審查，或逕送相關單位依法處理。

為使本會與中區所屬會員之申訴暨溝通管道暢通，

特公開設立意見箱 (E-mail: d78934.fl@msa.hinet.net) 聯絡電話：(04) 22658901，對於本會之輔導或控管辦法，有需要申訴或建議之處，請善加利用本信箱或專線電話。