

最新高屏分區牙醫院所減量抽審辦法

(費用年月 105 年 4 月起實施-105.3.22 第一次共管會修訂最新完整版)

「本辦法皆排除 14、16、A3、B6、B7、矯正機關(JA 及 JB)之案件及牙周病統合照護計畫 P4001C、P4002C、P4003C、定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)、口腔黏膜難症特別處理(92073C)之醫療費用」。

註：費用指標之計算皆以院所去年該季之醫療費用點數(含部分負擔)及月平均醫療費用點數(含部分負擔)為基準，與今年院所同季之醫療費用點數(含部分負擔)及月平均醫療費用點數(含部分負擔)比較，計算成長率。

◇ 105 年 4 月(費用年月)以後，不再排除加強感控點數。

【費用指標】：

A、單人診所：

編號	項 目	計算方式	說 明
(1)	院所之醫師個人每月醫療費用點數(包含部分負擔)不得超過 50 萬。		只要醫師個人費用月醫療費用點數超過 50 萬，不論其費用是否內含支援他家院所的金額，且不論本身院所及被支援院所是否符合減量抽審規定，該名醫師有申報費用之院所，其相關院所內的全部醫師皆需填寫三聯單。
(2)	單人院所去年該季月平均醫療費用點數(包含部分負擔)50 萬以下、35 萬以上，去年該季醫療費用點數(包含部分負擔)與今年同季醫療費用點數(包含部分負擔)比較，成長率未超過 1%，且該季月平均就醫次數 <1.6 次/人(註)，且今年該季月平均醫療費用 < 單人院所醫療費用 PR99。		

編號	項 目	計算方式	說 明
(3)	單人院所去年該季月平均醫療費用點數(包含部分負擔)35 萬以下、20 萬以上，去年該季醫療費用點數(包含部分負擔)與今年同季醫療費用點數(包含部分負擔)比較，成長率未超過 2%，且該季月平均就醫次數 <1.6 次/人(註)		去年該季月平均醫療費用點數在 20 萬以下者，雖不受成長率限制，唯若今年當季月平均醫療費用點數超過 20 萬以上者，仍應依規定計算其成長率，並受費用指標成長率 2% 限制。
(4)	單人院所去年該季醫師月平均醫療費用點數(包含部分負擔)20 萬以下、10 萬以上，去年該季醫療費用點數(包含部分負擔)與今年同季醫療費用點數(包含部分負擔)比較，成長率未超過 10%，且該季月平均就醫次數 <1.6 次/人(註)		免填三聯單；但其餘各項指標不符者，仍得送審。
(5)	單人院所今年該季醫師月平均醫療費用點數(包含部分負擔)10 萬以下，且該季月平均就醫次數 <1.7 次/人(註)		免填三聯單及符合減量抽審。(若勾稽為異常者除外)

B、多人院所：

編號	項 目	計算方式	說 明
(1)	院所之醫師個人每月醫療費用點數(包含部分負擔)不得超過 50 萬。		只要醫師個人費用月醫療費用點數超過 50 萬，不論其費用是否內含支援他家院所的金額，且不論本身院所及被支援院所是否符合減量抽審規定，該名醫師有申報費用之院所，其相關院所內的全部醫師皆需填寫三聯單。
(2)	多人院所去年該季月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)(包含部分負擔) 50 萬以下、35 萬以上，去年該季醫療費用點數(包含部分負擔)與今年同季院所醫療費用點數(包含部分負擔)比較，成長率未超過 1%，且該季月平均就醫次數 <1.6 次/人(註)		
(3)	多人院所去年該季月平均醫療費用點數(院所去年同季醫療費用總點數/醫師總人數後平均)(包含部分負擔) 35 萬以下，去年該季醫療費用點數(包含部分負擔)與今年同季院所醫療費用點數(包含部分負擔)比較，成長率未超過 2%，且該季月平均就醫次數 <1.6 次/人(註)		

(註)：該季月平均就醫次數計算方式：先算出每個月的平均就醫次數後加總÷計算月數。

【月平均就醫次數：(月申報件數/月申報病患數)】

C、新院所(凡指醫事服務機構代號變更者)需連續送審及填寫三聯單一年六個月。

【品質指標】：

編號	項目	計算方式	說明
(1)	①單人院所月平均醫療費用點數≤35萬點，O.D佔率<58%		
	②單人院所月平均醫療費用點數>35萬點，O.D佔率<56%		
	③多人院所月平均醫療費用點數≤50萬點，O.D佔率<58%		
	④多人院所月平均醫療費用點數>50萬點≤100萬點，O.D佔率<56%		
	⑤多人院所月平均醫療費用點數>100萬點，O.D佔率<54%		
(2)	就醫病患平均耗值<1900(全部院所適用)		
(3)	院所月平均醫療費用點數20萬點以上，需申報加強感染管制之牙科門診診察費(SOP)案件。		自105年第3季起實施

【醫管指標】：

- (1)每家院所皆需列入年度例行性隨機抽審1個月。若發現異常時，例如：核減率高於5%、病歷塗毀或未依規定方式修正並簽章、醫師未簽章、未填寫卡號…等，得延長隨機抽審時間。
- (2)一年內未有停約處分紀錄者(全部院所適用)。
- (3)減量抽審之院所若經查涉有虛浮報情事，得依當月核扣金額回推12個月。
- (4)醫療團特殊醫療服務點數≥10萬點，符合指標者，得列入減量抽審：
 計算公式：加總(案件分類16、特定治療項目代號-非精神疾病者：極重度-FK、重度-FL、中度-FM、輕度-FN；精神疾病者：重度以上-FE、中度-FF；發展遲緩兒童：FX；失能老人：L1)之醫療費用(以加成後論量支付點數計算)
 註：如有停約處分、接受異常輔導與檔案分析異常經查證屬實者，即停止本項獎勵措施。

【其他說明】：

- (1)費用未按時申報的院所(季勾稽未滿三個月者)不符合減量抽審辦法，需填寫三聯單。
 - ①已確認為未按時申報院所(費用已申報)：不符合減量抽審辦法，需填寫三聯單。
 - ②待確認是否為未按時申報院所(分析指標時不足3個月申報資料)：
 - A.事前已向衛生主管機關報備全月休診者：屬符合減量抽審辦法(依醫管檔資料判定)。
 - B.未事前完成報備程序者：若費用指標與品質指標皆符合監測值，僅因本項指標不符減量抽審辦法，經通知後若院所表示「當月(全月)不會有醫療費用產生(即不會申報)」，則請院所具函至健保署高屏業務組說明當月無費用產生之原由，俾憑高屏業務組簽辦審理。
- 註：針對【費用未按時申報的院所(季勾稽未滿三個月者)】指標，若院所自行評估將會全月休診者，請務必事前向衛生主管機關報備，以避免違反「醫事服務機構特約及管理辦法第十五條」規定。

- (2)公立醫院、衛生所及醫學中心(高醫、榮總、長庚)如不符合減量抽審規定，則要送審不需填寫三聯單
- (3)對於減量抽審辦法中以季為單位勾稽檢核，必須符合所有指標規定才得以於下下季減量抽審及免填三聯單。(例如：以 95 年第一季為資料勾稽，將決定 95 年第三季是否減量抽審及免填三聯單)
- (4)減量抽審院所如是屬於隨機抽樣 5% 家數要送審，隨機抽樣的院所其送審案件則不需檢附三聯單。
- (5)凡經委員會通知接受輔導並簽具聲明書之院所，輔導期間雖因符合減量抽審辦法列為減量抽審者，仍需以立意抽樣案件(不需檢附確認三聯單)送審。
- (6)凡經健保署高屏業務組醫務管理科受理民眾申訴案件，如無法由費用端行政判定是否異常時，將依其異常點加強審查，採立即性抽查一個月，免填寫三聯單。
- (7)違規院所經停約處分 1 個月(含)以上確定者，抽審 1 年；違規醫師經停約處分 1 個月(含)以上確定者，於處分結束後 1 年內，抽審其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件。違反本項另新開業者，除原因新特約應抽審一年半外，再續抽審 1 年。(不涉及是否填寫三聯單)
- (8)凡符合減量抽審辦法之院所，如因隨機抽審(一個月)案件在程序審查作業中發現異常(如：病歷塗毀或未依規定方式修正並簽章、醫師未簽章、未填寫卡號...等)時，將自發現時由承辦人員以電話通知，延長隨機抽審時間，直至院所檢附之資料正確為止。
- (9)新開業院所免填三聯單同意書中之品質及醫管相關規定亦隨之修改。
- (10)符合減量抽審獎勵對象，如有停約處分、接受異常輔導與檔案分析異常經查證屬實者，即停止本項獎勵措施。
- (11)下列院所，自 97 年第 3 季(費用年月)起，健保署案件抽審由論件隨機抽樣改為論人歸戶隨機抽樣。
 - ①自 97 年 7 月 1 日起，新特約之院所。(論人歸戶隨機抽樣審查一年六個月)
 - ②自 97 年 7 月 1 日起，停約處分之院所。(論人歸戶隨機抽樣審查一年)
 - ③自 97 年 7 月起，經委員會約談拒絕接受協商輔導或輔導後仍未改善之院所，於要求輔導改善期間列入論人歸戶隨機抽樣審查。