

全民健康保險南區牙醫門診總額共管會議 113 年第 1 次會議
會議紀錄

時間：113 年 4 月 11 日（星期四）上午 9 時 30 分

地點：中央健康保險署南區業務組九樓第一會議室

同步視訊會議 (Microsoft Teams 視訊軟體)

主席：林組長純美、李主委口榮

紀錄：盧靜宜

出席委員：（*為視訊與會人員名單）

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
王啓芳	王啓芳	黃昭賢	黃昭賢
何展宏	何展宏*	張世誠	張世誠
何世章	何世章*	陳俊榮	于錫倩*(代)
林建榮	林建榮	劉育嘉	劉育嘉
吳成哲	吳成哲	賴重志	賴重志*
侯乃文	侯乃文(請假)	蘇進敏	蘇進敏
徐邦賢	徐邦賢(請假)	鍾政興	鍾政興
陳建川	陳建川	李建漳	李建漳
賴文琳	賴文琳	郭碧雲	郭碧雲
林聖哲	林聖哲		

列席單位及人員：

牙醫門診醫療服務南區審查分會

陳亮光、李明宗

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

翁德育(請假)

中華民國醫院牙科協會

邱昶達

南區審查分會 藍于琇

南區業務組 郭郁伶、陳琨勝、高宜聲、黃柏儒、秦莉英、劉育菁
李昕璇、林才溶、劉語蓁、黃卉佳、蕭乃綾、蔡春梅

壹、主席致詞:(略)

貳、上次會議追蹤辦理事項：

案號	案由	決議	辦理情形
112 年第 2 次提案一	修訂本分會「南區輔導院所處置參考要點」。	1. 原 S21 在百分位 85 至 94 以 1 分計，修訂為百分位 85 以上算 1 分。 2. 補充跨區支援醫師超出每月申報額度，輔導積分計算說明。 3. 修訂(註 1)本分會通過的專款項目(113 年適用)及刪除(註 1)明年度即將停辦之專款計畫 1 和 2。 4. 資料內容自 113 年 1 月起適用。	審查分會已自 113 年 1 月起實施。
112 年第 2 次提案二	建請設定專案立意抽審或說明的條件，請討論。	針對特定醫令或申報偏離常模等專案，參採審查分會建議，滾動修正管理閾值，以降低偽陽性，提升審查效率。	相關篩異分析本組均會進行專業諮詢、知會審查分會及後續送請專業審查；續辦執行項目參考前次執行成效滾動修訂管理條件及閾值。
112 年第 2 次提案三	關於牙體復形申報不合理，建請貴組逕行核扣費用。	1. 據分會提供同患者同醫師跨院所牙體復形保固期內重複填補核扣各分區作法並不一致，請分會提案於牙醫師公會全國聯合會討論建議全署統一執行標準。 2. 現行支付標準自動檢核規範同院所同病患 OD 保固期不得重複申報，跨院所同患者同醫師在各區均採回溯性勾稽，再進行專業審查或移請分會輔導院所。	審查分會於 113 年 03 月 18 日向全聯會提出建議案，113 年 4 月 10 日全聯會決議建議仍維持採用院所自動繳回模式，故仍依現行資料回溯性勾稽，再進行專業審查或移請分會輔導院所。

案號	案由	決議	辦理情形
112 年第 2 次提案四	有關「審查注意事項重點提醒及抽審原則」指標 1、③月申報額度超過 70 萬點以上的抽審方式，請討論。	1. 修改「牙醫門診醫療服務南區審查分會審查注意事項重點提醒及抽審原則」註(1) ③由季抽審改為期半年之逐月抽審。 2. 申報額度(等同指標 1)依照「輔導院所處置參考要點」的排除項目計算。 3. 資料內容自 113 年第 1 季輔導積分開始實施。	審查分會提供 113 年第 1 季輔導積分院所係以 112Q4 申報資料計算。113Q2 積分院所即會以 113Q1 申報資料計分。
112 年第 2 次提案五	有關醫令單筆超次項目 92005C(拆線每次)的擷取條件及輔導方式，請討論。	92005C(拆線每次)醫令因涉同一療程合併申報，需依資料分析條件或實際調閱病歷方能確定是否超次。爰將原醫令單筆超次異常管理項目序號 8：92005C 移除，餘 10 項仍持續依排程執行年度回溯專案。	1. 「112 年第 2 次牙醫審畢評量」牙全會提供評量意見：「92005C 以每次計算，同次就診不能申報 2 次」並請牙分會宣導加強審查醫藥專家審查品質。分會於 1130314 視訊說明會已宣導會員醫師正確申報。 2. 本案因涉及療程，後續定期擷取資料送請分會輔導。

案號	案由	決議	辦理情形
112 年第 2 次臨時動議	提升「113 年全民健保牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」南區巡迴施行地區分類級數，請討論。	1. 盤點轄區施行區域巡迴點施行地區困難度，同意升級地區如下： (1). 台南市南化區關山里，由 1 級地區升為 2 級地區。 (2). 嘉義縣阿里山鄉達邦國小里佳分校，由 3 級地區升為 4 級地區。 (3). 嘉義縣梅山鄉仁和國小及太和國小，由 2 級地區升為 3 級地區。 2. 另請審查分會依程序提報上開建議升級地區，由牙醫師公會全國聯合會提案至牙醫總額研商會議討論。	本署業於 113 年 2 月 15 日公告 113 年「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，同意左列地區升級。

參、報告事項

中央健康保險署南區業務組牙醫門診總額業務報告。

肆、提案討論

提案一

提案單位：南區業務組

案由：為鼓勵院所參加誠信申報醫療費用視訊座談會，修正南區審查注意事項重點提醒及抽審原則指標項目 1，提請討論。

決議：

- 一、為鼓勵院所踴躍參與、主動遵守申報規範並強化誠信倫理及法律認知，通過修訂南區抽審指標項目 1 行政管理及專審醫師建議追蹤之院所註「行政管理」(1)①②牙分會當季輔導積分則，凡參與線上座談會或自行閱讀影片，並於會後 1 個月內完成測驗且全部答對者，即於行政管理指標輔導積分減 1 分。

- 二、僅適用 113 年第 4 季抽審計算。

指標序	指標名稱	操作型定義
1	行政管理及專審醫師 建議追蹤之院所 註:113年Q4「 <u>行政管理</u> 」 <u>包括~誠信申報醫療費</u> <u>用視訊座談會參與情形</u>	1. 誠信申報醫療費用視訊座談會結束，參與線上座談會或自行閱讀影片之醫療院所，填寫座談會相關問題5題(線上測驗)，全部答對者即符合本項指標資格。須於辦理座談會後1個月內完成作答。 2. 本指標僅於113年第4季計算。

提案二

提案單位：南區業務組

案由：自113年起南區牙醫門診總額共管會議調整為一年開會3次，提請討論。

決議：

- 一、為即時布達健保政策及共擬管理方向，同意自113年調整南區牙醫共管會議為每年召開3次(4、8、12月各1次)，惟當次會議如無需討論之議案得不召開，相關宣導事項公布於Line群組。
- 二、同步修改牙醫門診總額南區共管會設置要點(附件1)四、議事運作(一)本會原則上每年召開3次，惟當次會議若無需討論之議案得不召開。

提案三

提案單位：南區審查分會

案由：修訂本分會「南區輔導院所處置參考要點」，請討論。

決議：同意提報增修訂內容如下(附件2)：

- 一、排除項目新增(3) 892XX系列及 P3601C 支付代碼不列入指標1之計算(其餘指標項目則會列入 892XX 系列及 P3601C 計算)。
- 二、指標1低於20萬點(含)以下者，不列入輔導積分計算。
- 三、自113年第2季申報資料開始實施。

提案四

提案單位：南區審查分會

案由：修訂「南區分會審查注意事項重點提醒及抽審原則」，請討論。

決議：

- 一、南區輔導院所處置參考要點指標 1 調升低於 20 萬點(含)以下者，不列入輔導積分計算，故同步修訂南區分會審查指標 4(每一病患醫療耗用率為全體院所前 0.5%)、指標 5(當季有 OD 病人平均填補顆數為全體院所前 0.5%)之排除閾值，調升為低於 20 萬點(含)以下者，不列入上述指標計算(附件 3)。
- 二、自 113 年第 2 季申報資料開始實施。

提案五

提案單位：南區審查分會

案由：修訂本分會「新開(執)業未滿 1 年控管辦法」，請討論。

決議：

- 一、本管控辦法係為牙分會同儕管理機制，且其他分區業務組並無直接約束會員申報費用上限機制，本組尊重該會修訂內容，惟建請審查分會參考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30 條規範輔導會員醫師，並應給予會員醫師陳情申訴管道，本組亦針對新特約未滿一年院所回饋其每月申報醫療費用點數，另請分會考量下列影響因素修訂額度及早通知院所：
 1. 明訂新開(執)業、院所負責人異動等列入控管原則。
 2. 考量113 年醫師人口比及預算成長率提升，調整各鄉鎮控管額度。(附件4)
- 二、自費用年月113年4月適用。

提案六

提案單位：南區審查分會

案 由：有關例行提供「已拔牙位再治療」資料條件，請討論。

決 議：通過持續辦理本項清查，以提醒正確填報牙位，惟建議調整資料篩選條件，提升精準輔導，移送分會輔導閾值如下：

一、半年度：

1. 院所單月已拔牙位後再治療 ≥ 4 顆且異常月份 ≥ 3 個月。
2. 院所單月異常 ≥ 8 顆。

二、全年度：

1. 醫師歸戶已拔牙位再治療 ≥ 36 顆。
2. 醫師歸戶已拔牙位再治療24~35顆且任一月 ≥ 6 顆。

伍、散會：中午 12 點

牙醫門診總額南區共管會設置要點

113 年度第 1 次牙醫門診總額南區共管會議修訂通過

一、成立宗旨

衛生福利部中央健康保險署南區業務組（以下簡稱南區業務組）為維護本轄區內點值穩定及提升醫療服務品質，與中華民國牙醫師公會全國聯合會牙醫門診醫療服務南區審查分會（以下簡稱南區審查分會）建立共同管理機制，特成立「牙醫門診總額南區共管會」（以下簡稱本會）。

二、委員組成

（一）主席：

採雙主席制，由南區業務組組長及南區審查分會主任委員共同主持。

（二）委員：

1. 南區審查分會代表 16 名：由南區審查分會及本轄四縣市牙醫師公會（臺南市、嘉義市、嘉義縣及雲林縣牙醫師公會）推派。每位代表應指定至多二順位代理人，代理人需為南區審查分會幹部或各縣市牙醫師公會理監事及顧問，請於推派委員名單時一併提報。
2. 南區業務組代表 6 至 13 名：由南區業務組推派，並負責會議召集事務。

三、委員任用

（一）本會委員依其職務任期調整任免，由南區審查分會及本轄四縣市牙醫師公會推派者，得視需要就變動部分重新推派；由南區業務組推派者，應隨其本職進退，得視職務需要調整推派。

（二）本會委員均為無給職。

四、議事運作

（一）本會原則上一年召開三次會議，惟當次會議若無需討論之議案得不召開。

（二）本會委員應親自出席會議，因故無法出席時，宜於開會前向主辦單位請假，並得由委員委請代理人，依順位代為出席。

（三）會議召開應有全體委員二分之一以上人數出席，得視討論議題需要，請相關單位派員列席。

（四）會議決議採合議制共識決，必要時得經主席裁示，採表決方式辦理。

（五）會議紀錄公開於中央健康保險署全球資訊網並函送南區審查分會參考。

五、本要點經共管會議決議通過後施行，修正時亦同。

牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點

- 99.12.26 第 7 屆第 6 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 101.04.08 第 8 屆第 3 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 104.07.18 第 9 屆第 8 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 105.08.27 第 10 屆第 4 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 105.12.1 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 105 年第 3 次會議通過
 108.06.20 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 108 年第 1 次會議通過
 109.12.17 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 109 年第 2 次會議通過
 110.08.19 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 110 年第 1 次會議通過
 110.09.25 第 12 屆第 7 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 110.12.19 第 12 屆第 8 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 111.03.17 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 111 年第 1 次會議通過
 112.4.23 第 13 屆第 6 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 112.06.15 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 112 年第 1 次會議通過
 112.7.8 第 13 屆第 7 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 112.12.07 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 112 年第 2 次會議通過
 113.04.11 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 113 年第 1 次會議通過

排除項目：

- (1) 依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則及經本分會通過的專款項目【註 1】(限定 20 項指標計算)。
- (2) 口檢部份年齡 12 歲以下不列入計算。
- (3) 892XX 系列及 P3601C 支付代碼不列入指標 1 之計算。(其餘指標項目則會列入 892XX 系列及 P3601C 計算)。**

一、本草案依據牙醫門診總額南區分區執行委員會第七屆第六次會議決議訂定之。

二、本要點以計算總積分來尋找落點，為減少人為因素，提升輔導效率，原則上以一季的積分為計算單位，亦可視情況以（半年的積分÷2）或（一年的積分÷4）計算之。

三、院所有下列情形者，以 1 分計之：

1. 指標 s3、s10、s11、s14、s23 在 85-94 百分位者，一項即以 1 分計，依此類推。
2. S21 在 85 百分位以上者。
3. 新開業未滿 1 年：
總點數(指標 1)超過該區設定上限金額
4. s25【註 2】<8%（點數比），且指標 1<35 萬點者
5. 口檢為 85-94 百分位（案件數比）者。

四、院所有下列情形者，以 2 分計之：

1. 指標 s2、s5、s7 在 85~94 百分位者。
2. 指標 s1、s3、s9、s10、s11、s14、s17、s23 在 95-100 百分位者。
3. 新開業未滿 1 年：
超過該區設定上限金額 5~15 萬點以上。
4. s25【註 2】在 3%-8% 且指標 1 在 35-55 萬點。
5. 洗牙比率 > 50% 且指標 1 > = 55 萬者。
6. 口檢為前 95-98 百分位（案件數比）者。

五、院所有下列情形者以 3 分計之：

1. 指標 s2、s5、s7 在 95~99 百分位者。
2. 新開業未滿 1 年：
超過該區設定上限金額 15~25 萬點以上
3. s25【註 2】在 3%-8% 且指標 1 > = 55 萬點者或 P1 在 1%-3% 且指標 1 > = 35 萬點者或 P1 < 1% 且 55 萬點 > 指標 1 > 35 萬者。
4. 口檢為 99~100 百分位（案件數比）。
5. 跨區至南區支援之支援醫師在南區所有支援之院所，當季每月最高申報總點數超過 10 萬點，則所有被支援院所計算輔導積分 3 分(超過 10 萬點的輔導積分以每人每月個別計算，最高累計 9 分)。

六、院所有下列情形者，以 4 分計之：

1. 指標 s2、s5、s7 在 100 百分位者。
2. 新開業未滿 1 年：
超過該區設定上限金額 25 萬點以上
3. s25【註 2】< 1% 且指標 1 > = 55 萬點。
4. 經輔導並簽署改善同意書，於追蹤期間內未改善，經委員會討論後決議。
5. 跨區至南區支援之支援醫師在南區所有支援之院所，當季每月最高申報總點數超過 15 萬點，則所有被支援院所計算輔導積分 4 分(超過 15 萬點的輔導積分以每人每月個別計算，最高累計 12 分)。
6. 被支援院所的當季、某月最高申報金額之醫師與跨區至南區支援之支援醫師，當季、某月最高之月申報總點數合計進入本區申報額度前 1% 者，則所有被支援院所計算輔導積分 4 分。

七、本要點將處置分為五級，並將總積分（以一季計算之）分成五個組距，對照如下：

級別	積分	處置辦法
一	1~4	口頭告知改善
二	5~9	書面告知改善
三	10~15	公會約談改善，或協商自動繳回並列紅單
四	16~19	公會約談協商自動繳回，並列紅單，視情況檢附相關照片。
五	20 以上	移送異常組。

八、本要點排除每月看診 44 診以上，且指標 1 在 **20** 萬點（含）以下者。

九、院所（醫院、診所）「季 OD 總顆數低於百分位 15」者，指標 5、6、7、9、20 不列入輔導積分之計算。以院所為單位（醫院、診所）。

十、自費用年月 108 年 7 月起至 108 年 12 月止，院所每月申報「牙周病統合治療實施方案」件數 5 件以上，輔導積分扣減 1 分。

十一、季平均單價 ≥ 1800 點或季平均單價 ≥ 1500 點且 $P1 < 3\%$ 列為參考因素。

十二、本區專科醫師認定標準：院所以「案件數」自行舉證。

專科醫師作單項專科案件數（包括：OS、Peri、Endo、Pedo、身障） $\geq 70\%$ ，視為專科醫師。（有關 Pedo 部分限制年紀 ≤ 14 歲）

十三、有跨區至南區支援之支援專科醫師之院所，應主動向本會提出申請，並檢附該專科醫師申報單項專科案件數比例，若檢送之該月申報資料，有不符本區專科醫師認定標準，將取消認定資格，視為一般支援醫師。

十四、不配合本要點者，移交異常組。

十五、本要點未規定者，適用其他法規。

十六、本要點得依時空背景，作適度修正，並自發布日施行之。

一般指標：s1、s3、s10、s11、s14、s17、s21、s23

重點指標：s2、s5、s7

監控指標：28 項除上列外之指標

28 項指標：

s1. 醫事機構內醫師之月最高總點數。

當季，某月最高申報金額之醫師之月最高總點數

s2. 平均每位患者之醫療耗用點數。（醫療耗用值）

醫事機構季之總點數 $\div$ 醫事機構季之就醫人數

[ps]扣除牙周統合照護

s3.O.D.點數佔總點數之百分比。

醫事機構季之 OD 總點數 ÷ 季總點數

s4.有 O.D.患者之 O.D.耗用點數。(O.D.耗用值)

醫事機構季之 OD 總點數÷醫事機構季之有 OD 患者人數

s5.就醫患者之平均 O.D.顆數。

該季之 OD 總顆數÷該季之就醫患者人數

s6.有 O.D.患者之平均填補顆數。

該季之 OD 總顆數÷該季之有 OD 患者人數

s7.O.D.之平均面數。

該季之 OD 面數÷該季之 OD 總顆數

s8.自家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之自家再補數 * 100 ÷ 該季之 OD 總顆數

s9.他家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之他家再補數 * 100 ÷ 該季之 OD 總顆數

s10.二年內 O.D.總再補率。

醫事機構該季二年內之總重補數 * 100 ÷ 該季之 OD 總顆數

s11.非根管治療點數佔總點數之百分比。

【當季申報總點數－當季 ENDO 項目總點數】 ÷ 當季申報總點數

s12.根管未完成率。

醫事機構該季之【90015C-

(90001C+90002C+90003C+90016C+90018C+90019C+90020C)】總顆數 * 100 ÷

醫事機構該季之 90015C 總顆數

s13.平均耗格數。

醫事機構該季之蓋格總數 ÷ 醫事機構該季之就醫人數

s14.半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率。

s15.半年內自家根管治療之再治療率。

s16.半年內他家醫事機構根管治療之再治療率。

s17.牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值。

s18. O.D.點數佔處置點數之百分比。

s19.三年內自家 O.D.重補率。

s20.三年內他家 O.D.重補率。

s21.三年內自家和他家 OD 重補率。

s22.根管治療完成顆數申報 90012C 佔率(s53)

s23.根管治療申報難症處置的佔率(s51 原 s16)。

S24.多根管治療佔總處置百分比(s52 原 s18)

S25.根管治療及因難拔牙百分比(S31)

(加入拔牙醫令：92014C、92015C、92016C、92063C)

S26.只有檢查費無任何處置或用藥案件比(s32)

S27.洗牙比率(s33)

S28.新醫療院所超過額度(s34)

S35.跨區支援醫師，在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過額度

S36.跨區支援醫師，在南區所有支援之院所，當季、某月最高每診次平均申報超過額度

S37.被支援院所的當季、某月最高申報金額之醫師與跨區支援醫師，當季、某月最高之月申報總點數合計，進入本區申報額度前 1%者

【註 1】 本分會通過的專款項目如下(113 年適用)：

1. 12 到 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫(P7101C、P7102C)
2. 超音波根管沖洗計畫(P7303C)
3. 齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫(P7302C)

【註 2】：P1:根管治療

計算醫令：

data_rct='90015C/

data_rcf='90001C/90002C/90003C/90016C/90018C/90019C/90020C/

data_endo='90009C/90091C/90092C/90093C/90094C/90095C/90096C/90097C/90098C/

data_other='90004C

牙醫門診醫療服務南區審查分會 審查注意事項重點提醒及抽審原則

113.4.11 牙醫門診總額南區共管會 113 年第 1 次會議通過

一、初診診察之病歷書寫如下：

1. 全口牙周基本狀況一定要記載：(1)健康(2)牙齦炎(3)牙周炎。
2. 缺牙、假牙及阻生牙若有則需記載。
3. 矯正患者拔牙者則需記載缺牙數目，但牙位以及青少年阻生牙，可從寬認定。

二、主訴

若病歷未記載主訴，將予以核刪處置費

三、依審查注意事項第三部、貳之一：

1. 全口無牙或殘存牙齒少於 8 顆之病患不得申報 01271C、01272C 及 01273C
2. 初診診察記錄視同病歷首頁，應於每次抽審時附上最近一次（一年內）之初診記錄及相關 X 光片，如為連續抽審案件得附最近一次之初診記錄即可 → 不回推 00127C

【註：連續抽審時，於醫令清單上載明，已於某月份抽審時附上該月份抽審資料尚未返回】

四、申報根管治療，應詳載牙齒位置、根管名稱及其根管治療操作長度

（包含數字與單位 mm）。

牙醫院所送審原則

符合	指 標 項 目	管理方式
	1. 行政管理及專審醫師建議追蹤之院所(論人歸戶審查) 註：「行政管理」包括~ (1)牙醫門診醫療服務南區審查分會提供之指標追蹤名單 ①當季輔導積分達 10 分(含)以上 ②當季輔導積分在 6 至 9 分且月申報額度在 60 至 70 萬點 ③月申報額度在 70 萬點以上(自 113 年 Q1 輔導積分起適用) ※①③最新資料出來後重新計算半年期限 ※②③月報額度(等同指標 1)依照「輔導院所處置參考要點」的排除項目來計算 2. 曾違約、被查處（違反特約管理辦法第 36~40 及 44~45 條、違約記點、扣減十倍、停約復診）及民眾陳情查證屬實者(受「全民健康保險法」第 82 條(罰鍰)或「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 35 條(改善)以上(含)處分)	月抽審 (為期半年) 季抽審 (每季抽一次， 為期 1 年) 月抽審 (為期半年) 6 個月 1 個月

符合	指 標 項 目	管理方式
	檔案分析須專案抽審之院所。(未包含於當季統計)	
	2. 一年內新特約之醫療院所 註：「新特約」包括遷址、更換負責人...等因素。	抽審 1 年
	3. 個別醫師跨院所歸戶高產值抽 5 名 註： (1) 資料擷取：已有完整 3 個月的申報資料。 (2) 基期內個別醫師執登院所申報醫療費用列入當季論人抽審，醫院層級僅立意抽審該醫師案件，不維護隨機論人，支援院所(含醫院)列入立意抽審。 (3) 上述院所經審查醫師審閱病歷確認醫療服務型態符合常規，則擇次一序位列標的醫師。	月抽審 (為期 1 至 3 個月)
	4. 每一病患醫療耗用率為全體院所前 0.5% 註：排除條件如下 (1) 自 101 年 Q3 增加排除條件：申報總點數 20 萬以下，但每月看診天數仍至少在 16 天（含）以上。 (2) 自 105 年 Q2（輔導積分之計算）起月申報總點數依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則，不列入計算費用的項目，並適時做修正。	月抽審 (為期 3 個月)
	5. 當季有 OD 病人平均填補顆數為全體院所前 0.5% 註：排除條件如下 (1) 「季 OD 總顆數低於百分位 15」者(109 年 1 月起適用) (2) 同指標 4	月抽審 (為期 3 個月)
	6. 一年內接受至少 1 次(≥ 1)專業審查(月) 註：一年內接受至少 1 次(含)、最多 3 次(含)專業審查	隨機抽審
	7. 其他	

修 訂 歷 程

1010719_101 年第 2 次牙醫共管會議通過、1030320_103 年第 1 次牙醫共管會議通過
1040702_104 年第 2 次牙醫共管會議通過、1050421_105 年第 1 次牙醫共管會議通過
1051201_105 年第 3 次牙醫共管會議通過、1060608_106 年第 1 次牙醫共管會議通過
1070614_107 年第 1 次牙醫共管會議通過、1071220_107 年第 2 次牙醫共管會議通過
1080620_108 年第 1 次牙醫共管會議通過、1081219_108 年第 2 次牙醫共管會議通過
1091217_109 年第 2 次牙醫共管會議通過、1100819_110 年第 1 次牙醫共管會議通過
1111201_111 年第 2 次牙醫共管會議通過、1120615_112 年第 1 次牙醫共管會議通過
1121207_112 年第 2 次牙醫共管會議通過

牙醫門診醫療服務南區審查分會

新開(執)業未滿 1 年院所牙醫師控管辦法

97.6.7 第 6 屆第 3 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 97.9.6 第 6 屆第 4 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 99.10.23 第 7 屆第 5 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 100.12.11 第 7 屆第 11 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 102.3.3 第 8 屆第 7 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 103.10.18 第 9 屆第 5 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 104.4.19 第 9 屆第 7 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 104.07.18 第 9 屆第 8 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 105.08.27 第 10 屆第 4 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 105.12.1 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 105 年第 3 次會議通過
 106.12.21 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 106 年第 2 次會議通過
 110.03.27 第 12 屆第 5 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 110.06.26 第 12 屆第 6 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
113.04.11 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 113 年第 1 次會議通過

- 一. 新開(執)業未滿 1 年院所牙醫師於地方公會會務人員告知本項辦法後，並簽具第一次告知確認單，若醫師於執行醫療業務未滿 1 年管控期間，申報健保點數超出控管額度時(無論在控管期間超出或控管期間結束才知曉)，審查分會得請醫師自動繳回控管期間超出之點數，若醫師不接受自動繳回則移送異常組輔導。

【註】異常組得依「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 30 條：得採立意抽樣審查、加重審查或全審

- 二. 跨區、鄉、鎮遷址、更換負責人及異動身份後重新開業視同新開業，院所可提出陳情，本分會再依實際狀況解除一年控管。因更換負責人而提出陳情者，原負責人應簽署診所更換負責人同意事項。

不包含以下費用：

依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則，不列入計算費用的項目，並適時做修正。

註：

1. 健保申報點數計算方式為醫師自家申報點數加醫師支援其他醫事機構申報點數之合計。
2. 新開(執)業未滿 1 年院所牙醫師控管辦法之管控期，以醫事機構或醫師第一次申報健保費用月份為起始月份。

牙醫總額南區新開（執）業未滿 1 年院所牙醫師控管辦法
診所更換負責人同意事項

本人_____ (原_____診所負責人) 自辦理更換診所負責人後，與原診所有關之新開業控管陳情適用於新負責人，爾後本人若再設立新診所即為新開業院所，同意接受南區新開(執)業未滿 1 年院所牙醫師控管辦法之管控。

此致

_____牙醫師公會

醫師：_____  (簽章)

身份證字號：_____

中華民國 年 月 日

註：

- 1、本單一式三份
- 2、一份牙醫師公會備存
- 3、一份牙醫門診醫療服務南區審查分會備存
- 4、一份會員醫師備存
- 5、如有特殊狀況，得提出陳情

新(執)開業之負責醫師入南區各地方公會未滿一年之醫事機構控管辦法

98.2.8第6屆第6次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 99.10.23第7屆第5次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 103.07.27第9屆第4次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 105.08.27第10屆第4次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 105.12.1中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會105年第3次會議通過
 109.12.17中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會109年第2次會議通過
 113.04.11中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會113年第1次會議通過

A區										
1:<1000	北區 659	40.5萬	東區 780	40.5萬			柳營區 843	40.5萬		
	中西區 715	40.5萬								
	東區 798	40.5萬								
1:1000-1999	安平區 1174	40.5萬	西區 1564	40.5萬	朴子市 1562	40.5萬	永康區 1089	40.5萬	斗六市 1676	40.5萬
	南區 1705	40.5萬					新營區 1270	40.5萬	虎尾鎮 1957	40.5萬
							佳里區 1421	40.5萬		
							新市區 1986	40.5萬		
B區										
1:2000-2999					大林鎮 2481	41萬	善化區 2191	41萬	西螺鎮 2618	41萬
							麻豆區 2389	41萬	北港鎮 2682	41萬
							歸仁區 2456	41萬		
1:3000-3900	安南區 3018	41萬			梅山鄉 3551	41萬	鹽水區 3025	41萬	斗南鎮 3093	41萬
							仁德區 3095	41萬	褒忠鄉 3956	41萬
							學甲區 3520	41萬		
							下營區 3729	41萬		
C區										
1:4000-4999					義竹鄉 4138	47萬	白河區 4032	47萬	大埤鄉 4475	47萬
					太保市 4369	47萬	新化區 4747	47萬		
					民雄鄉 4386	47萬				
1:5000-5999					竹崎鄉 5535	47萬			崙背鄉 5703	47萬
					新港鄉 5998	47萬				
1:6000-6999							西港區 6249	47萬	東勢鄉 6682	47萬
							玉井區 6501	47萬	土庫鎮 6878	47萬
							官田區 6940	47萬		
D區										
1:7000-9999					水上鄉 7943	48萬	六甲區 7057	48萬	麥寮鄉 8248	48萬
					布袋鎮 8175	48萬	後壁區 7185	48萬	林內鄉 8320	48萬
					中埔鄉 8521	48萬	楠西區 8675	48萬	荊桐鄉 9118	48萬
							大內區 8696	48萬		
							北門區 9959	48萬		
E區										
1:>10000									四湖鄉 10486	53.5萬
1:>11000							關廟區 11075	53.5萬		
1:>12000										
1:>13000					溪口鄉 13184	53.5萬				
1:>14000					鹿草鄉 14116	53.5萬			古坑鄉 14922	53.5萬
1:>17000										
1:>18000							將軍區 18191	53.5萬		
1:>19000							東山區 19072	53.5萬	台西鄉 21710	53.5萬
							七股區 21192	53.5萬	水林鄉 22680	53.5萬
F區										
1:>23000									元長鄉 23293	53.5萬
1:>24000										
1:>25000										
1:>27000										
1:>29000							安定區 29874	53.5萬		
G區										
無牙醫地區					大埔鄉 4430	62萬	龍崎區 3448	62萬	二崙鄉 24823	62萬
					阿里山 5288	62萬	左鎮區 4211	62萬	口湖鄉 24933	62萬
					東石鄉 22653	62萬	山上區 7000	62萬		
					六腳鄉 20820	62萬	南化區 7967	62萬		
					番路鄉 10825	62萬				