

東區牙醫門診總額抽審原則

112 年 6 月 8 日修正

112 年 12 月 7 日修正

113 年 4 月 1 日修正

113 年 12 月 5 日修正

- 一、採計分制，基層超過標記 ≥ 3 分，醫院層級超過標記 ≥ 4 分，離島醫缺執業點超過標記 ≥ 5 分。
- 二、如有下列情形之一者，經簽報核定後移請審查分會加強審查 1~6 個月：
 - (一) 違規之保險醫事服務機構，加強審查 3~6 個月：
 1. 經本署依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」處以扣減 10 倍醫療費用或停止特約以上處分者。
 2. 因健保醫療費用相關案件經檢調單位進行偵查、緩起訴或起訴者。
 3. 經實地訪查或查核後，尚未有涉及違規情事，惟仍有部分疑義，為瞭解其費用申報狀況，經簽報核定須加強費用審查或因案經本署進行實地訪查或查核中，經核定須加強費用審查者。
 - (二) 其他，基於管理需要，加強審查 1~3 個月：
 1. 審查醫藥專家建議追蹤或檔案分析審查疑有異常者。
 2. 健保署或分會列管且經健保署分區業務組簽核列管者。
 3. 與醫療費用有關之查核、申訴或其他有異常指定加強審查者。
- 三、新特約院所連抽 6 個月。
- 四、特約院所每年至少抽審一次，惟排除僅作預防保健(案件分類=A3)之院所。
- 五、醫療費用延遲申報院所(未事先核備)，審查期間 1 個月。
- 六、申報醫療點數：醫療點數(含部分負擔)先以醫師別標記，最後則以院所最高標記醫師之分數採計(院所有 3 位醫師分別為 1、2、3 分，該院所則以 3 分採記如費用年月 **11401**，資料：**11312**)：
 - (一) 排除項目：案件分類 14、A3(預防保健)、B6(職災)、**B7(戒菸)**、16(特殊醫療)、特定治療項目代號(一)~(四)為「JA」或「JB」(提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫)、**案件中含** 92090C~92091C(口腔癌與癌前病變追蹤治療)、92073C 口腔黏膜難症特別處置、**92161B(唾液腺摘取術)**、91015C~91016C、**91091C**(特定牙周固定保存治療)，91018C(牙周病支持性治療)、91021C~91023C(牙周病統合治療第 1~3 階)、**91089C** 糖尿病患者牙結石清除-全口、**P7303C**(超音波根管沖洗)、**P7101C-P7102C**(12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫)、92093B、

92094C、92096C(提升假日就醫可近性)、91090C、P7302C、89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C(高風險疾病口腔照護計畫)、P3601C(特定疾病病人牙科就醫安全計畫)，以及週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)、支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目、加成之點數、初診診察費差額、感染管制診察費差額、山地離島診察費差額之後

醫療點數 ≥ 60 萬點，標記1分。

醫療點數 ≥ 65 萬點，標記2分。

醫療點數 ≥ 70 萬點，標記3分。

(二)不排除項目：醫療點數 ≥ 35 萬點且 < 45 萬點，91021C(牙周病統合照護計畫第1階段)申報未達3件者，標記1分；醫療點數 ≥ 45 萬點，申報未達5件者，標記1分。惟口腔顎面外科專科醫師及兒童牙科專科醫師除外(註：係指口腔顎面外科案件申報量佔率超過60%；兒童牙科18歲以下病人數佔率超過60%_本資料由花東區審查分會提供醫師名單；本項指標自109年1月(費用年月)起實施。)

七、初核核減率 $\geq 1\%$ ，每月標記1分，連續3個月。(如費用年月11401，資料：11309-11311)。

八、專業醫療服務品質指標：(大於每項品質指標值者各標記1分，如費用年月11401，資料：11311)：

1. 牙體復形一年重補率 $> 3.13\%$ 。(指標38)
2. 牙體復形二年重補率 $> 5.80\%$ 。(指標39)
3. 牙體復形申報點數佔率 $> 64.38\%$ 。(指標40)
4. 根管治療未完成率 $> 13.78\%$ 。(指標41)

九、論人歸戶抽審條件：(如費用年月11401，資料：11310-11312)。

(一)新特約院所、違反特約管理辦法遭違約記點達2點或停約處分之醫療院所。

(二)隨機抽樣審查之醫療院所且符合下列條件之一者：

最近一季，『高診次就醫率』、『高診次總人次』排行最高之前10名院所。

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

TEL:03-8332111 轉各承辦人