

東區牙醫門診總額抽審原則

97年3月2日訂定
(17次修正)

113年4月1日修正

113年12月5日修正

114年12月4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11501，資料：11412)：
 - (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 **11501**,資料:**11409-11411**)。

八、為鼓勵會員醫師參與高風險疾病病人醫療服務,91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)及P7302C(齲齒經驗之高風險患者氟化物治療),每月申報兩項均達5件者,標記減1分(如費用年月 **11501**,資料:**11412**)。

九、專業醫療服務品質指標:(未符合牙醫門診總額支付制度醫療服務品質指標者,各標記1分,如費用年月 **11501**,資料:**11411**):

1. 牙體復形一年重補率。(指標38)

2. 牙體復形二年重補率。(指標39)

3. 恆牙根管治療6個月以內保存率。(指標1176)

十、論人歸戶抽審條件:(如費用年月 **11501**,資料:**11410-11412**)。

(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