

# 全民健康保險南區牙醫門診總額共管會議 115 年度第 1 次會議 會議紀錄

時間：115 年 5 月 28 日(星期四)9 時 30 分

地點：中央健康保險署南區業務組 9 樓第 1 會議室

主席：韓組長佩軒、王主委俊凱

紀錄：秦莉英

出席委員：

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
鍾政興	鍾政興	林致平	林致平
黃昭賢	黃昭賢	楊哲榮	楊哲榮
何展宏	何展宏	蘇進敏	蘇進敏
黃俊誠	黃俊誠	林建榮	林建榮
郭仕斌	郭仕斌	陳建川	陳建川
侯乃文	侯乃文	劉育嘉	劉育嘉
陳亮光	陳亮光	何世章	(請假)
徐邦賢	(請假)	賴大年	賴大年
賴文琳	賴文琳	陳琨勝	陳琨勝
林聖哲	(請假)		

列席單位及人員：(\*為視訊與會人員名單)

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 翁德育(請假)

中華民國醫院牙醫協會 邱昶達\*

牙醫門診醫療服務南區審查分會 藍于琇

南區業務組 盧靜宜、高宜聲、李昕璇、李岳勳、胡瓊文、劉乃慈  
蔡春梅、劉語蓁、林才溶、蕭乃綾、黃卉佳

## 壹、主席致詞:(略)

## 貳、前次會議追蹤事項

案號	案由	決議	辦理情形
114 年第 3 次提案一	修訂「牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點」，請討論。	<p>同意分會提報增修內容如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 序號八：因跨區支援醫師申報金額超出控管金額(歸戶超過10萬點)，導致被支援院所輔導積分大於10分，不論被支援院所指標1 多寡皆列入紅單抽審。【跨區支援巡迴、醫缺、特殊及醫院牙科專科訓練機構(支援的部定專科醫師)等特殊情況，再由輔導組審議排除】。</li> <li>2. 原序號八至十九順延為九至二十，修訂後參考要點詳附件。</li> <li>3. 自費用年月115年1月起實施。</li> </ol>	<p>後續由南區審查分會執行，修訂後之參考要點已於全球資訊網公告。</p>
114 年第 3 次提案二	有關現行的抽審機制，請討論。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現行專業審查案件皆可由IPL 畫面參考院所申報及核減情形，加強審查或不續審案皆需由兩位審查醫師共同審定，如建議須加強抽審院所，請一併填寫輔導單由審查分會後續追蹤輔導，以利會員院所即時修正申報型態。</li> <li>2. 業務組提供114年起連續抽審6個月以上院所申報及核減情形，供分會參考研議非屬紅單院所(如指標4、5)是否需再連續抽審，以有效應用審查資源。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 114年起連續抽審6個月以上院所申報及核減情形，已於114年12月24日mail提供分會參考。</li> <li>2. 牙分會修訂「審查重點提醒及抽審原則」並納入本次會議提案討論第一案。</li> <li>3. 請分會定期提供登錄輔導單院所名冊供業務組核對，以利後續分析其申報及核減狀態，分會輔導成果請回饋給業務組參考。</li> </ol>

## 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重點及討論摘要：

### 一、近期牙醫相關計畫簡化及配合事項：

- (1) 建請分會依程序適時向牙全會提出施行地區之修正，如台南市大內區牙醫診所已於115年1月歇業，雲林縣口湖鄉已有牙醫師執登，建議列入符合現況之公告地區；台南市北門區建議加入巡迴計畫地區。
- (2) 提醒牙醫巡迴、特殊醫療醫療團每月服務醫師、診療時段及地點核備作業應依方案規定辦理，異動報備請於次月15日前完備。
- (3) 簡化牙醫資源不足執行表，僅於特殊狀況：如網路異常無法過卡、診療人數0人或僅執行口衛推廣服務需檢附，其餘巡迴業務無須再檢送執行表。

二、近期P3601C(特定疾病病人牙科就醫安全)回溯檢核異常擬進行核扣作業，請分會宣導會員落實雲端查詢，另本署已開啟雲端2.0新增網頁元素功能即時監測P3601C查核狀態，建議院所可請資訊廠商協助寫入程式。若核扣案件有疑義，可於申復時提供相關病歷查詢記載或程式檢核元素值備查。

三、新修訂之支付標準建議分會於審查醫師訓練時提醒並建立共識，以降低爭審撤銷率。

四、持續推動醫療費用核定通知電子化及電子處方箋等本署E化相關政策。

五、落實醫療資源共享，115Q1牙醫獎勵上傳X光影像，仍有341家診所申報X光醫令，卻未上傳影像，請分會持續宣導即時上傳。

六、114年牙醫回溯性檔案分析辦理情形及本(115)年度排程預定辦理檔案分析項目，已於簡報揭露並於會議達成共識辦理，請分會轉知全體會員醫師覈實申報。

## 肆、提案討論

### 提案一

提案單位：南區審查分會

案由：修訂「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」，請討論。

### 決議：

- 一、指標 3(2)刪除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。
- 二、指標 3(3)修訂產值金額排除「牙醫醫療資源不足巡迴計畫、特殊醫療、矯正機關及執登於醫院醫師」案件。
- 三、排除條件:申報總點數提升至 26 萬，指標調整後未來年度自第 2 季起可能因指標排除條件續抽院所僅為 0~1 家，請分會研議提報替代管理方式或新增符合現況管理指標，於下次共管會提案討論。
- 四、指標 3、4 及 5 修訂經 2 位審查醫師審閱型態符合常規，則當年度則無須再因該項指標抽審，且不再擇次一序位。

### 提案二

提案單位：南區審查分會

案由：修訂「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」附件各區鄉鎮管控額度，請討論。

### 決議：同意分會提報增修內容如下：

- 一、各鄉鎮區控管額度提高 1 成，以萬為單位四捨五入。
- 二、自費用年月 115 年 6 月起適用。
- 三、因應執業異動及戶籍人口變化，請分會定期滾動統計新開(執)業未滿 1 年院所牙醫師管控辦法附表之級距及數值，並修訂文字前後對照以符合現況，修訂後內容請於下次共管會議提案討論。

### 提案三

提案單位：南區審查分會

案由：修訂「牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點」，請討論。

決議：同意分會提報增修內容如下：

- 一、因應支付標準調升及醫療型態的改變，調整指標 1(s1)點數至 26 萬點，提升免審額度，避免壓縮南區院所申報意願。
- 二、新增條文十四、為鼓勵院所醫師執行及申報牙周病統合照護，一季申報 91022C 達 6 例以上，輔導積分減 1 分(以院所為單位)。
- 三、本參考要點各項積分指標(S1-S29)之調整及修改操作型定義範圍，分會修改內容仍未完備，請於內部討論共識後，提報下次共管會議修訂。

### 提案四

提案單位：南區業務組

案由：有關 115 年「牙醫門診加強感染管制實施方案」外展點之訪查，請討論。

決議：

- 一、年度需完成 12 外展點訪評，以視訊方式辦理為原則，其中擇 1~2 外展點進行實地訪查。
- 二、建議訪評名單請分會提供。

### 伍、臨時動議

- 一、通過調整共管會議開會頻率為一年 2 次，必要時得召開臨時會議。

陸、散會：上午 11 點 55 分

# 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

附件 1

115 年 5 月 28 日 115 年第 1 次牙醫共管會議通過

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
	<p>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~</p> <p>(1) 牙醫門診醫療服務南區審查分會提供之指標追蹤名單</p> <p>①當季輔導積分達 10 分(含)以上</p> <p>②當季輔導積分在 6 至 9 分且月申報額度在 <b>70 至 80</b> 萬點</p> <p>③月申報額度在 <b>80</b> 萬點以上</p> <p>※①最新資料出來後重新計算半年期限</p> <p>※②③月申報額度(等同指標 1)依照「輔導院所處置參考要點」的排除項目來計算</p> <p>(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)。</p> <p>(3) 檔案分析須專案抽審之院所(未包含於當季統計)。</p>	<p>月抽審 為期半年</p> <p>季抽審 每季抽一次 為期一年</p> <p>季抽審 每季抽一次 為期一年</p> <p>6 個月</p> <p>1 個月</p>
	<p>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。</p>	<p>抽審一年</p>

符合	指標項目	管理方式
	<p>3. 個別醫師跨院所歸戶高產值前 5 名</p> <p>註:</p> <p>(1) 資料擷取:已有完整 3 個月的申報資料。</p> <p>(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，執登診所醫師支援醫院仍列入計算及立意抽審。</p> <p>(3) 產值金額排除「牙醫醫療資源不足巡迴計畫、特殊醫療、矯正機關及執登於醫院醫師」案件。</p> <p>(4) 以年度區分管理，若當年度各季前 5 名已因高產值抽審，經 2 位審查醫師審閱型態符合常規，則當年度則無須再因高產值指標抽審，且不再擇次一序位。</p>	<p>月抽審</p> <p>(為期 1 至 3 個月)</p>
	<p>4. 每一病患醫療耗用率為全體院所前 0.5%</p> <p>註:排除條件如下</p> <p>(1) 自 101 年 Q3 增加排除條件：並自 115 年 Q3 起調整排除申報總點數 26 萬以下，但每月看診天數仍至少在 16 天(含)以上。</p> <p>(2) 以年度區分管理，並以全體院所前 0.5%為限，如名單內有未達 26 萬院所亦不擇次一序位。另經 2 位審查醫師審閱型態符合常規，則當年度則無須再因本指標抽審。</p> <p>(3) 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。</p>	<p>月抽審</p> <p>(為期 1 至 3 個月)</p>
	<p>5. 當季有 OD 病人平均填補顆數為全體院所前 0.5%</p> <p>註:排除條件如下</p> <p>(1) 「季 OD 總顆數低於百分位 15」者(109 年 1 月起適用)</p> <p>(2) 同指標 4</p>	<p>月抽審</p> <p>(為期 1 至 3 個月)</p>
	<p>6. 一年內接受至少 1 次(≥1)專業審查(月)</p> <p>註:一年內接受至少 1 次(含)、最多 3 次(含)專業審查</p>	<p>隨機抽審</p>
	<p>7. 其他</p>	

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2次牙醫共管會議通過  
1130411\_113年第1次牙醫共管會議通過、114年1月3日南牙聯委字第4219號函修訂  
1140417\_114年第1次牙醫共管會議通過、115年2月3日南牙聯委字第4431號函修訂

# 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

附件 2

115.05.28\_115 年第 1 次牙醫共管會議通過

- 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(詳附件一)(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。
- 三. 新開執業醫師加入醫不足或特照計劃的醫療團，每個月至少參與一次以上的外展醫療服務，該月管控額度可以提升五萬點。
- 四. 新開執業醫師申報原始點數超過管控額度十萬點以上，移送異常組針對週日及國定假日申報案件做分析並給予處理方式。

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。

#### 修訂歷程

97.6.7\_6-3 牙醫門診總額南區執行委員會會議修訂、97.9.6\_6-4 牙醫門診總額南區執行委員會會議修訂  
98.2.8\_6-6 牙醫門診總額南區執行委員會會議修訂、99.10.23\_7-5 牙醫門診總額南區執行委員會會議修訂  
100.12.11\_7-11 牙醫門診總額南區執行委員會會議修訂、102.3.3\_8-7 牙醫南區審查分會會議修訂  
103.07.27\_9-4 牙醫南區審查分會會議修訂、103.10.18\_9-5 牙醫南區審查分會會議修訂  
104.4.19\_9-7 牙醫南區審查分會會議修訂、104.07.18\_9-8 牙醫南區審查分會會議修訂  
105.08.27\_10-4 牙醫南區審查分會會議修訂、105.12.1\_105 年第 3 次牙醫共管會議通過  
106.12.21\_106 年第 2 次牙醫共管會議通過、109.12.17\_109 年第 2 次牙醫共管會議通過  
110.03.27\_12-5 牙醫南區審查分會會議修訂、110.06.26\_12-6 牙醫南區審查分會會議修訂  
113.04.11\_113 年第 1 次牙醫共管會議通過、114.03.29\_14-6 牙醫南區審查分會會議修訂  
114.04.17\_114 年第 1 次牙醫共管會議通過、115.04.12\_15-2 牙醫南區審查分會會議修訂

級區/縣市/金額	台南市	金額	嘉義市	金額	嘉義縣	金額	台南市	金額	雲林縣	金額
A區										
1:<1000	北區 659	45萬	東區 780	45萬			柳營區 843	45萬		
	中西區 715	45萬								
	東區 798	45萬								
1:1000-1999	安平區 1174	45萬	西區 1564	45萬	朴子市 1562	45萬	永康區 1089	45萬	斗六市 1676	45萬
	南區 1705	45萬					新營區 1270	45萬	虎尾鎮 1957	45萬
							佳里區 1421	45萬		
							新市區 1986	45萬		
B區										
1:2000-2999					大林鎮 2481	45萬	善化區 2191	45萬	西螺鎮 2618	45萬
							麻豆區 2389	45萬	北港鎮 2682	45萬
							歸仁區 2456	45萬		
1:3000-3999	安南區 3018	45萬			梅山鄉 3551	45萬	鹽水區 3025	45萬	斗南鎮 3093	45萬
							仁德區 3095	45萬	褒忠鄉 3956	45萬
							學甲區 3520	45萬		
							下營區 3729	45萬		
C區										
1:4000-4999					義竹鄉 4138	52萬	白河區 4032	52萬	大埤鄉 4475	52萬
					太保市 4369	52萬	新化區 4747	52萬		
					民雄鄉 4386	52萬				
1:5000-5999					竹崎鄉 5535	52萬			崙背鄉 5703	52萬
					新港鄉 5998	52萬				
1:6000-6999							西港區 6249	52萬	東勢鄉 6682	52萬
							玉井區 6501	52萬	土庫鎮 6878	52萬
							官田區 6940	52萬		
D區										
1:7000-9999					水上鄉 7943	53萬	六甲區 7057	53萬	麥寮鄉 8248	53萬
					布袋鎮 8175	53萬	後壁區 7185	53萬	林內鄉 8320	53萬
					中埔鄉 8521	53萬	楠西區 8675	53萬	荖桐鄉 9118	53萬
							北門區 9959	53萬		
E區										
1:>10000									四湖鄉 10486	59萬
1:>11000							關廟區 11075	59萬		
1:>12000										
1:>13000					溪口鄉 13184	59萬				
1:>14000					鹿草鄉 14116	59萬			古坑鄉 14922	59萬
1:>17000										
1:>18000							將軍區 18191	59萬		
1:>19000							東山區 19072	59萬	台西鄉 21710	59萬
							七股區 21192	59萬	水林鄉 22680	59萬
F區										
1:>23000									元長鄉 23293	59萬
1:>24000									口湖鄉 24933	59萬
1:>25000										
1:>27000										
1:>29000							安定區 29874	59萬		
G區										
無牙醫地區					大埔鄉 4430	68萬	龍崎區 3448	68萬	二崙鄉 24823	68萬
					阿里山 5288	68萬	左鎮區 4211	68萬		
					東石鄉 22653	68萬	山上區 7000	68萬		
					六腳鄉 20820	68萬	南化區 7967	68萬		
					番路鄉 10825	68萬	大內區 8696	68萬		

## 牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點

115.05.28\_115 年第 1 次牙醫共管會議通過

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)。(不包含跨區支援)。
- (2) 口檢部份年齡 12 歲以下不列入計算。(不包含跨區支援)。
- (3) 892xx 系列的差額 400 點及 P3601C 不列入指標 1 及與點數有關的指標之計算。(不包含跨區支援)。

一、本要點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 S25 在 1%-3%且指標 1 > = 35 萬點者或 S25 < 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)。

七、自 114 年 1 月起跨區支援醫師單月申報金額超過 20 萬即自動繳回，拒絕者送異常組輔導。(114/1/1)

八、因跨區支援醫師申報金額超出控管金額(歸戶超過 10 萬點)，導致被支援院所輔導積分大於 10 分，不論被支援院所指標 1 多寡皆列入紅單抽審。【跨區支援巡迴、醫缺、特殊及醫院牙科專科訓練機構(支援的部定專科醫師)等特殊情況，再由輔導組審議排除】。(115/1/1)

九、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。

十、本要點排除指標 1 在 26 萬點(含)以下者。(115/1/1) (115/6/1)

十一、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)。

十二、為鼓勵會員醫師參與醫不足地區及特殊醫療，有參與特殊醫療團或醫不足

地區巡迴或矯正機關或 IDS，輔導積分即減 1 分；年度診次大於 12 診以上每季輔導積分減 2 分。(114/1/1)

十三、鼓勵牙醫院所於農曆新年假期持續提供醫療服務，於春節連假 2 週前於 VPN 維護除夕至初三(任一天)開診且有申報醫療費用或有 VPN 連線登錄紀錄，輔導積分減 1 分。

(自 115 年始實施，僅適用於當年度第 1 季資料計算，名單由分區業務組提供)。

註：春節連續假日定義：依當年度行政院人事行政總處公告之辦公日曆表為準。

十四、為鼓勵院所醫師執行及申報牙周病統合照護，一季申報 91022C 達 6 例以上，輔導積分減 1 分(以院所為單位)。(115/6/1)

十五、醫師執登於南區，支援南區的院所申報以 5 家為上限，醫師當季任一月份除執登院所外，申報支援院所超出 5 家，則執登及所有申報支援院所皆列入抽審一季。(若有醫需或特殊情況，可以先向審查分會陳情審議)。【跨區支援巡迴、醫缺、特殊及醫院牙科專科訓練機構(支援的部定專科醫師)等特殊情況，再由輔導組審議排除】。(115/1/1)

十六、季平均單價  $\geq 1800$  點或季平均單價  $\geq 1500$  點且  $S25 < 3\%$  列為參考因素。

十七、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 $\leq 14$  歲)。

十八、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。

十九、不配合本要點者，移交異常組。

二十、本要點未規定者，適用其他法規。

二十一、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：29 項除上列外之指標

29 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÷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)
- s29.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

**【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】**：s25: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

修訂歷程

- 99.12.26\_7-6 牙醫南區審查分會會議修訂、101.04.08\_8-3 牙醫南區審查分會會議修訂  
 104.07.18\_9-8 牙醫南區審查分會會議修訂、105.08.27\_10-4 牙醫南區審查分會會議修訂  
 105.12.1\_105 年第 3 次牙醫共管會議通過、108.06.20\_108 年第 1 次牙醫共管會議通過  
 109.12.17\_109 年第 2 次牙醫共管會議通過、110.08.19\_110 年第 1 次牙醫共管會議通過  
 110.09.25\_12-7 牙醫南區審查分會會議修訂、110.12.19\_12-8 牙醫南區審查分會會議修訂  
 111.03.17\_111 年第 1 次牙醫共管會議通過、112.4.23\_13-6 牙醫南區審查分會會議修訂  
 112.06.15\_112 年第 1 次牙醫共管會議通過、112.7.8\_13-7 牙醫南區審查分會會議修訂  
 112.12.07\_112 年第 2 次牙醫共管會議通過、113.04.11\_113 年第 1 次牙醫共管會議通過  
 113.08.29\_113 年第 2 次牙醫共管會議通過、114.01.03 南牙聯委字第 4219 號函 114.01.07 修訂  
 114.04.17\_114 年第 1 次牙醫共管會議通過、114.09.11\_114 年第 2 次牙醫共管會議通過  
 114.12.04\_114 年第 3 次牙醫共管會議通過、114.12.21\_14-9 牙醫南區審查分會會議修訂  
 115.04.02\_15-1 牙醫南區審查分會會議修訂