



牙醫門診醫療服務北區審查分會

(106)北玟牙審字第054號

主旨：函請 貴會轉知所屬會員有關本會重要決議事項，詳如說明段。敬請查照。

說明：

- 一、依據106年3月9日召開之「衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額106年第1次共管會議」決議辦理。
- 二、請會員落實健保醫療資訊雲端查詢系統(雲端藥歷、牙科處置及手術頁籤)查詢，加強用藥及處置安全性。
- 三、請宣導會員自106年1月(費用月)執行牙醫醫療資源不足地區巡迴醫療論次費用申報，改電子化VPN登錄申報。
- 四、有關「全國拔牙牙位資料庫」拔牙牙位更正系統預計於106年4月(費用月起)上線宣導案及「電子化專業審查系統(PACS)」之「事前審查」及「費用抽審」新版網頁於105年12月30日上線啓用，舊版網頁於106年3月31日關閉宣導案，請週知會員配合辦理。
- 五、請宣導會員協助配合分級醫療相關政策，包含擴大與強化家醫計畫服務量能及區域服務特性、提高假日開診率與健保服務資訊網(VPN)登錄等。
- 六、請會員宣導就醫民眾使用健保行動快易通功能(APP)查詢假日開診及健康存摺等就醫資訊，提升自我照護知能。
- 七、請會員提供宣導推播管道如海報張貼、跑馬燈、網頁、電子看板等，協助健保署重要政策宣導。
- 八、因應支付標準調整相對合理門診點數為55萬，修訂牙醫門診總額審查篩選指標13「醫師產值小於或等於55萬」及指標7「每件平均醫療費用小於前前季平均值加一個標準差*1.2」，
並自106年5月(費用月)起實施。
- 九、本會「醫管辦法」部分修改(詳如附件)，自106年3月(費用月)起實施。

【附件】

北區醫管辦法

106.03.09衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額106年
第1次共管會議會議修訂

一、異常指標

(1)根管未完成率 $>53\%$ 及申報金額大於20萬

(一年內根管未完成率是參照上個月的十四項免審指標，若大於 53% 則進入異常指標，記一點。)

(2)OD申請點值 $>80\%$

OD申請點值(參照上個月的十四項免審指標)佔所有金額不得超過 80% ，否則進入異常指標，記一點。

(3)①當申請點值大於35萬，則平均單價[用(合計點值=申請點值+部份負擔)來計算]不得超過1700。

②當申請點值小於35萬，則平均單價[用(合計點值=申請點值+部份負擔)來計算]不得超過1800。

備註：

1.其中報合計點值排除牙周病統合照護計畫醫令(P4001C、P4002C、P4003C)、「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」、「案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目」及「週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)」、「診察費為0」。

2.如本區平均每位患者醫療耗用點值排名為全國第2名時，自次季該項指標改回「當申請點值大於35萬，則平均單價建議修改為不得超過1600」及「當申請點值小於35萬，則平均單價建議修改為不得超過1700」。

(第三指標是以個別醫師來管控，若平均單價超過則進入異常指標，記一點)

井本區專科醫師(支援及專任)認定標準:院所自行舉證(日報表或案件數)，如醫師作專科案件數(包括:OS、Peri、Endo、Pedo) $\geq 70\%$ 視為專科醫師，則不受平均單價限制。(有關Pedo部分限制年紀 ≤ 14 歲)，排除「牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」。



二、醫療模式異常經醫審會決議須接受輔導者，且違規事項不在前述1.2.3項內。記一點。

三、醫管辦法：

- 1.違反3項異常指標其中一項(平均單價)，則書面輔導。但當次不記點(初犯)，並由醫審會議決定是否列入追蹤名單及追蹤期間。(初犯:院所違反異常指標該月份，回推一年內無違規)。
- 2.輔導後，如再犯，則輔導並記點一次，超過部分扣除。
- 3.一年內計點達2點，則：
 - (1)超過部分扣除。
 - (2)列入追蹤名單3個月
- 4.一年內計點達3點，則：
 - (1)超過部分扣除。
 - (2)列入追蹤名單3個月
 - (3)先歸戶，再輔導。
- 5.一年內達4點以上，則：
 - (1)超過部分扣除。
 - (2)列入追蹤名單3個月
 - (3)經醫審會議決議對院所立意審查或實地審查

四、追蹤辦法：

- 1.追蹤目的：為追蹤管理醫療模式異常之院所，是否認知並改善其醫療模式。
- 2.追蹤單位：由醫管組負責。追蹤管理院所，並提供審查醫師審查時參考。
- 3.進入名單之院所：
 - (1)醫療模式異常，經醫審會議決議須列入追蹤名單之院所。
 - (2)一年內違反異常指標記點2點(含)以上之院所
- 4.追蹤管理辦法：
 - (1)追蹤期間，如院所未再違反異常指標，並醫療模式回歸正常，則追蹤期結束，即解除追蹤。
 - (2)列入追蹤名單之院所，則不得免審。

五、歸戶之要件：

- 1.當月申報違反指標異常(三項中)，其中二項者。
- 2.申報違反指標異常，一年內累計三次者，記點三次者
- 3.當日門診人數(一個醫師)≥40人(排除案件分類A3人次)並申報日值≥3萬，且不合乎工時。

4. 當月送審案件有2件以上(含)有嚴重異常者。
如死亡案例，x光片與病歷記載不符，無法提出合理解釋，經委員會認定為嚴重異常者)。
5. 其他異常醫療模式，由審查醫師詳細提報，並經由當次所有出席之審查醫師召集人同意(至少要有3位(含)以上審查醫師召集人出席，未出席者視同放棄，爾後不得有異議)。
6. 同一住址變更負責人或診所名稱，其申報有異常者，並經由當次所有出席之審查醫師召集人同意(至少要有3位(含)以上審查醫師召集人出席，未出席者視同放棄，爾後不得有異議)。
7. 經醫審組同意有特殊問題之診所。
8. 下列：
 - A. 單次就診填補5顆(含)以上之案件，佔抽審案件之10%以上。
 - B. 平均單價>平均值+1SD
 - C. OD佔率>64.38%
 →符合A+B+C之案件，則可提歸戶。

六 歸戶管理辦法：

- (1) 無重大過失：(死亡案件小於2件)
 - a. 超過部分扣除(OD申請點值>80%部份或申請點值大於35萬，平均單價超過1600部份；申請點值小於35萬，平均單價超過1700部份)。
 - b. 與他家OD.洗牙重複部份。如超過OD二年重複率75百分位、洗牙半年重複率75百分位，則扣除。
 - c. 列入追蹤名單3個月。
- (2) 有重大過失：(死亡案件大於或等於2件或他家重複超過OD二年重複率95百分位、洗牙半年重複率95百分位)。
 - a. 超過部分扣除(OD申請點值>80%部份或申請點值大於35萬，平均單價超過1600部份；申請點值小於35萬，平均單價超過1700部份)。
 - b. 與他家OD.洗牙重複部份。如超過OD二年重複率95百分位、洗牙半年重複率95百分位，則扣除*10倍。75百分位~95百分位，要扣除。
 - c. 虛報及死亡案件：30倍；浮報案件：10倍。
 - d. 列入追蹤名單3個月。

註：死亡案件—他家拔牙後，自家再做處置，含乳牙，排除醫令92001C。