

新加入會員暨新開業會員申報規定

103.09.04 牙醫門診總額 103 年第 3 次共管會議會議修訂
104.09.03 牙醫門診總額 104 年第 3 次共管會議會議修訂
105.06.16 牙醫門診總額 105 年第 2 次共管會議會議修訂
105.09.08 牙醫門診總額 105 年第 3 次共管會議會議修訂
106.06.29 牙醫門診總額 106 年第 2 次共管會議會議修訂
108.3.28 牙醫門診總額 108 年第 1 次共管會議會議修訂
111.9.15 牙醫門診總額 111 年第 3 次共管會議會議修訂

(一) 新開業醫師：

新開業院所定義：向健保署申請新的診所代碼，即屬新開業院所，院所之負責醫師即為新開業醫師。該院所內所有醫師(含開業及服務醫師)皆須遵循新加入會員暨新開業會員之申報規定。

* 註：特殊狀況得向委員會申請排除限制，如：1. 於同縣市開業滿一年以上且未曾受健保署處分的院所，因搬遷取得新的診所代碼者得申請排除。2. 更換負責醫師的院所，如最近一年，院所 21 項指標第 14.16.18.21 項在北區平均值以下且未曾受健保署處分者，也可申請排除。3. 於同縣市曾領有開業執照滿一年以上的牙醫師或服務滿十年以上的牙醫師，且未曾離開原執業縣市，於原執業縣市新開業或服務時不受新加入會員暨新開業會員管理辦法之條款限制(排除曾停止特約及終止特約之牙醫師)。

1. 申報額度

(1)院所最高申報額度醫師一年內每月申報額度為 32 萬或院所申報總金額大於 70 萬【扣除鼓勵項目：「牙周病統合治療第一階段支付 91021C」、「牙周病統合治療第二階段支付 91022C」、「牙周病統合治療第三階段支付 91023C」、「週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)」、專款項目(無牙醫鄉執業、巡迴及特殊服務項目)：案件類別 14、16、「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 A3(牙齒預防保健案件)、案件分類 B7(代辦戒菸服務補助計畫)、91089C(糖尿病患者牙結石清除-全口)、91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)、P7101C(青少年齲齒控制照護處置)、P7102C(青少年齲齒氟化物治療)、P6701C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費)、P6702C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療)、P6703C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第一次)、P6704C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診

治療-第二次)、P6705C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第三次)、
P7301C(高齲齒率患者氟化物治療)】。

註：70 萬的計算：

1. 統計分析一位醫師平均申報金額
2. 統計一間診所平均醫師數
3. 上述1.2相乘後得到數值

以上為台北分區70萬的由來，經統計本會的數值小於70萬，經討論放寬以70萬計。

(2)觀察期為1年，若院所最高申報額度醫師超過32萬或院所申報總金額大於70萬，則該院所案件抽審一個月。並執行指標管控。

註：在一年觀察期內若某月院所最高申報額度醫師超過32萬或院所申報總金額大於70萬，則案件需抽審一個月

(3)1:4500 以上人口地區不受新開業限制

2. 指標管控

(1)新開業醫師若2個絕對指標進入則進行醫療品質監控措施，抽審並追蹤2個月。若第一次追蹤期間有1個月進入則請院所檢附診療相關證明文件三個月
*院所於檢附診療相關證明文件之期間，有2個月進入則請院所延長檢附診療相關證明文件三個月。

*院所若因指標進入而進行醫療品質監控措施。於追蹤3個月期間，若有任一費用月進入則通知院所前來教育相談，以減少院所持續進入的機會。

i. 絕對指標：

- a. 申請總金額進入前3%
- b. 重複洗牙率（高於全區90百分位）
- c. OD耗值（高於全區75百分位）（以季單位）
- d. 就醫病患平均耗用值（高於75百分位值）（以月為單位）

ii. 相對指標：

- a. 平均填補顆數（高於75百分位值）
- b. 「二年他家重補率（高於75百分位值）」
- c. 「OD佔率」

*二個相對指標等於一個絕對指標。

*附註：

若追蹤期間持續進入「醫療品質監控期」二次之院所，將要求其於申報醫療費用時，依異常情況提供行政院衛生署94年6月28日衛署健保字第0942600257號令之診療相關文件（部分或全部），為期三個月，經委員會檢討後決議是否解除。註解：彩色照片之尺寸至少為（3x5"）。

診療相關證明文件：（本委員會依院所異常情況，請院所提供相關診療相關證明文件）依行政院衛生署94年6月28日衛署健保字第0942600257號令發布，「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第四條所稱「診療相關證明文件」之定義：於審查必要時，醫療院所應提供下列文件以利專業審查醫療所需

(1)X光片。

(2)術前、術中、術後臨床彩色照片，並註明日期。

(3)保險醫療費用明細表。

(二) 新服務醫師：

1. 觀察期為半年。

2. 1:4500以上人口地區不受新開業新服務限制

3. 廢除三聯單，日報表仍需填寫。

4. 半年內每月申報額度小於 32 萬【扣除鼓勵項目：「牙周病統合治療第一階段支付 91021C」、「牙周病統合治療第二階段支付 91022C」、「牙周病統合治療第三階段支付 91023C」及週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)、專款項目(無牙醫鄉執業、巡迴及特殊服務項目：案件類別 14、16)、「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 A3(牙齒預防保健案件)、案件分類 B7(代辦戒菸服務補助計畫)、91089C(糖尿病患者牙結石清除-全口)、91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)、P7101C(青少年齲齒控制照護處置)、P7102C(青少年齲齒氟化物治療)、P6701C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費)、P6702C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療)、P6703C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第一次)、P6704C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第二次)、P6705C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第三次)、P7301C(高齲齒率患者氟化物治療)】，則不受『新加入會員暨新開業會員申報規定』限制。

(三) 填寫日報表日期及抽審+立意審查月份皆依院所收到公文上之指示日期開始實

施。

(四) 本規定執委會得每三個月檢討一次。

(五) 新開業醫師因特殊狀況得向本會申請排除限制及1:4500以上人口地區不受限制者，仍應於觀察期內監控院所指標數據。