

牙醫門診總額快速通關免審專業審查篩選指標(北區)

1110915修

指標項目	備註
1.受理日期(或郵戳收件日)於費用發生次月20前(含)。	不符合者需審查
2.醫療費用採媒體申報且3個月內無補報。 (排除案件14及山地離島IDS計畫補報案件)	不符合者需審查
3.未違反本保險相關法規。	不符合者需審查
4.非全民健康保險牙醫門診總額北區分會輔導院所或健保署列管。	不符合者需審查
5.最近一個月核減率 $\leq 8\%$ 。	不符合者需審查
6.連續八個月免審者，第九個月雖屬免審仍需送審。 (當全數抽審比率低於30%時)	
7.每件平均醫療費用值小於(同儕平均數+1個標準差)*1.15。(註2)	不符合者需審查
8.根管治療未完成率一年內平均未完成率小於28.74%。(註3、8)	不符合者需審查
10.醫師產值(申請金額) \leq 去年同期高額排名3%之最低金額(55萬)。(註4)	不符合者需審查
11.未有跨區支援醫師之院所(註5)。	不符合者需審查
12.非「新開業未滿1年院所」。	不符合者需審查
13.非「新開業滿1年但未參加過健保業務說明會(新開業醫師)之院所」。 (符合者由北區審查分會提供排除)	不符合者需審查
14.恆牙2年內自家再補率 $\leq 4.5\%$ 。(註6、8)	不符合者需審查
15.乳牙1年半自家重補率 $\leq 10\%$ 或乳牙填補顆數 < 15 顆。(註6)	2監測值同時不符合者需審查
16.無每月每醫師申報91022C大於21件(含)以上。(註7) (案件分類15立意全審)	不符合者需審查
17.無89013C(複合體充填)3個月申報醫令件數達50件以上且申報病患年齡小於50歲醫令占率為40%以上。	不符合者需審查

牙醫門診總額快速通關免審專業審查篩選指標(北區)

指標項目	備註
19.非北區分會支援醫師輔導。 (支援醫師案件立意抽審) (不符合者由北區審查分會提供)	不符合者需審查
20.申報醫師4人(含)以上院所，每月需執行一件牙周病統合治療第二階段支付(91022C)	不符合者需審查
21. 非價量分析指標院所 PR 值大於98之院所	不符合者需審查

註1：上述篩選指標修正，皆依歷次牙醫總額共管會議決議辦理。

註2：指標7--【每件平均醫療費用值】小於（同儕平均數+1個標準差）*1.15，排除案件分類14、16，醫令代碼91021C、91022C、91023C之醫令點數，特定項目代號(一)為JA之費用，醫令代碼91015C~91018C之醫令點數)

註3：指標8--根管治療未完成率：【1-(90001C+90002C+90003C+90016C+90018C+90019C+90020C)/90015C * 100】(醫令數)

註4：指標10--醫師產值排除案件分類A3、B7、14、16、特定治療代號(一)為G9或JA案件之申請點數，『週日及國定假日之申報點數(以申報就醫日期認定)』，牙周疾病控制基本處置(醫令代碼91014C)，牙周統合試辦計畫(91021C~91023C)，91015C~91018C之醫令點數，初診診察費(01271C~01273C)及感控診察費(00305C~00310C、00315C~00317C)之差額，。

註5：指標11--(排除未申報費用之院所)

註6：指標14、15--送核申報費用且排除14,16案件及特定治療代號(一)為G9之案件。以前月申報資料(恆牙二年內自家再補率、乳牙一年半自家重補率之指標項目以前3個月申報資料)作為篩選專業審查資格。

註7：指標16--排除教學醫院有教學計畫之院所醫師，試辦計畫代碼為CF或CH之院所(台北長庚併入林口長庚)醫師名單由北區審查分會提報北區業務組排除管控。

註8：指標8、14--自費用月106年7月起，新增篩選條件針對申報月前12個月每月產值低於10萬且連續抽審2個月之院所，第3~8個月得免審。