

健保專區



第8屆第21次牙醫門診醫療服務北區審查分會會議

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

(102)北煜牙審字第115號

說明：

- 一、依據102年11月28日召開之「第8屆第21次牙醫門診醫療服務北區審查分會會議」會議決議辦理。
- 二、請 貴會提醒會員醫師注意牙周病統合照護計畫完成率。針對103年牙周計畫新增之退場機制，內容尚未公告，僅供參考，確定版本以健保署公告為準。

(四)醫師103年合計提供治療個案，排除個案數5件以下者，於104年7月依病患歸戶統計，完成三階段服務個案數比率 $<33.33\%$ ，105年1月起兩年內不得參加計畫，屆滿需再接受相關教育訓練後提出申請。

重要決議事項

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：

(103)北新牙審字第012號

- 一、依據102年12月5日「衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額102年第4次共管會議」會議決議辦理。
- 二、為提昇「衛生福利部中央健康保險署專業審查作業紙本替代方案」，健保署陸續完成醫療影像傳輸系統(簡稱PACS系統)，讓醫療院所可以用電子病歷或病歷電子檔案等資料傳送，此項「紙本替代方案」之推動除能藉由無紙化響應政府節能減碳政策並強化專業審查效率。惠請各縣市牙醫師公會協助調查目前已使用數位影像院所名單彙報本會，並請協助宣導推動院所辦理「紙本替代方案」。
- 三、修訂本會21項指標定義。
 1. 將89013C(複合體充填)加入指標計算，相關指標如下：OD佔率、OD病患OD耗值、非根管佔率。

2. 新增第22項指標「89013C(複合體充填)二年自家重補率」定義如下：

- (1) 資料範圍：案件類別「19」，如輸入參數9604-9606，則分母為9604-9606，分子為9405-9606資料。
- (2) 公式：89013C重補顆數/89013C總顆數。
- (3) 89013C重補顆數：以分母月指標之牙位，同院所、同病患、同牙位追蹤就醫日期2年（730天），有兩筆以上(含)的89013C醫令，則分子加1。
- (4) 該醫令89013C(複合體充填)申報資料自實施日期轉入，溯往不計。

3. 自103年1月(費用年月)起實施。

四、牙醫門診總額專業審查篩選指標項目修訂。

1. 第7項指標「每件平均醫療費用值小於平均數加一個標準差*1.2」，修改為『每件平均醫療費用值小於平均數加一個標準差*1.15』。自103年1月(費用年月)起實施。
2. 第3項指標「違反本保險法規」，新增處分種類為「G：發請改善」及「H：行政追扣」，列管3個月。自103年1月(費用年月)起實施。

五、本會醫管辦法之異常指標修正。

1. 醫管辦法之異常指標中第三項指標修為：

- (1) 當申請點值大於35萬，則平均單價建議修改為不得超過1600。
- (2) 當申請點值小於35萬，則平均單價建議修改為不得超過1700。

2. 103年1-3月為輔導期，該指標修正自103年4月(費用年月)起實施。

六、有關院所牙位申報錯誤，更正備查及更改申報主檔乙案，採事前核備並自103年1月起停止辦理申報主檔更改作業，若院所因作業疏失致牙位申報錯誤應於事前提出說明並舉証。

七、聯絡人：楊逸莉小姐 03-4383630

