



公告一

牙醫門診總額快速通關免專業審查篩選指標乙案

(99北聯牙傑字第005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、依據第6屆第22次全民健保牙醫門診總額北區分區執行委員會會議決議辦理。

二、有關自99年1月份（費用年月）起增加一項牙醫門診總額快速通關免專業審查篩選指標（1.恆牙2年內自家再補率 <4.5 。2.乳牙一年半自家重補率 $<10\%$ ）。指標定義及計算公式如下：

(一)恆牙2年自家再補率定義：

分母：院所(當月+前兩個月)所有類別案件的恆牙OD總顆數

分子：回溯兩年內同診所，同病患，同牙位OD總顆數

說明：(1) $365 < \text{補牙日和重補日差距} \leq 730$

(2)OD醫令：89001C，89002C，89003C，89004C，89005C，89008C，89009C，89010C，89011C，89012C，89101C，89102C，89103C，89104C，89105C，89108C，89109C，89110C，89111C，89112C

(二)乳牙一年半自家重補率定義：

分母：院所(當月+前兩個月)所有類別案件的乳牙OD總顆數

分子：回溯一年半內同診所，同病患，同牙位OD總顆數

說明：(1) $0 < \text{補牙日和重補日差距} \leq 545$

(2)OD醫令：89001C，89002C，89003C，89004C，89005C，89008C，89009C，89010C，89011C，89012C，89101C，89102C，89103C，89104C，89105C，89108C，89109C，89110C，89111C，89112C

(3)備註：乳牙填補顆數須達15顆。如院所乳牙填補顆數未達15顆以上，此項指標合格。

(三)「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」、「山地離島地區醫療服務促進方案」及「全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」之案件不列入計算。

公告二

牙醫門診醫療費用快速通關免專業審查作業篩選指標

(99北聯牙傑字第062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、依據第7屆第2次全民健保牙醫門診總額北區分區執行委員會會議決議辦理。

二、牙醫門診醫療費用快速通關免專業審查作業之篩選指標中「牙醫院所醫師當月中報額度大於以去年同期高額排名前3%金額最後一名之金額」項目金額新增排除鼓勵項目：環口全景X光初診診察01271C（差額370點）、年度初診X光檢查01272C（差額370點）、高齲齒罹患率族群年度初診X光片檢查 01273C（差額370點）及預防保健服務案件（口腔黏膜檢查、弱勢兒童白齒窩溝封劑服務）。自99年3月份（費用年月）起實施。

三、本會高額排名管理辦法排除新增鼓勵項目：環口全景X光初診診察01271C（差額370點）、年度初診X光檢查01272C（差額370點）、高齲齒罹患率族群年度初診X光片檢查01273C（差額370點）及預防保健服務案件（口腔黏膜檢查、弱勢兒童白齒窩溝封劑服務）。自99年1月份（費用年月）起實施。

四、牙醫門診總額快速通關免審專業審查篩選指標之恆牙2年內自家再補率 $<4.5\%$ 及乳牙一年半自家重補率 $<10\%$ 二項指標之計算公式分母為：院所（申請月份前三個月）所有類別案件的恆牙（乳牙）OD總顆數。

五、修改『新加入會員暨新開業會員申報規定』之新開業醫師規定如下：自99年1月份（費用年月）起實施。

（一）第1條『申報額度』

（1）新開業醫師一年內申報額度為32萬（不扣除鼓勵項目）。

（2）一年內不能快速通關。

（3）觀察期為1年，若超過32萬，則該院所案件全審不回推一個月。並執行指標管控。

（4）1:4500以上人口地區不受新開業限制。

(二)第3條『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，全審並追蹤3個月。

若追蹤期間有2個月持續進入，再全審並追蹤3個月。若第二次追蹤期間有2個月第二次進入則請院所檢附診療相關證明文件三個月。

六、本區醫管辦法之異常指標第(1)點，新增條件須同時根管治療未完成率 $>53\%$ 及申報金額大於20萬才為異常指標。自99年4月份(費用年月)起實施。

七、有關「99年度牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」，請貴會轉請所屬會員以PACS上傳方式提出事前申請案。

公告三

全民健保牙醫門診總額北區分區委員會

(99北聯牙傑字第088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、依據第7屆第3次全民健保牙醫門診總額北區分區執行委員會會議決議辦理。

二、依據全聯會990405號請辦單，有關民眾就醫自付牙周翻瓣手術醫療費用乙案。民眾若有牙周翻瓣手術之醫療需求時，可向中央健康保險局北區業務組提出跨表申請。

三、有關本會醫管措施中「全審」一律改為抽審全送。自99年5月份(費用年月)開始實施。

四、本會『新加入會員暨新開業會員管理辦法』修訂如下，並自99年5月份(費用年月)開始實施。

(一)新開業醫師：

新開業院所定義：向健保局申請新的診所代碼，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局處分的院所，因搬遷取得新的診所代碼者得申訴排除。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局處分者，也可申訴排除。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，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)。

(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（不扣除鼓勵項目）。

註一：鼓勵項目：(a) 案件類別14、16

(b) 感控診察費(扣除30點)

(c) 初診診察費(扣除370點)

(d) 預防保健(扣除塗氟、口腔黏膜檢查、弱勢兒童白齒窩溝封劑服務)

(e) 91014C(扣除100點)

(f) G9(IDS)如馬偕醫院

2. 觀察期為1年，若超過32萬，則該院所案件抽審全送一個月。並執行指標管控。

註二：在一年觀察期內若某月超過32萬則案件需抽審全送

(不回推就是不放大的意思)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，抽審全送並追蹤3個月。若追蹤期間有2個月持續進入，再抽審全送並追蹤3個月。若第二次追蹤期間有2個月第二次進入則請院所檢附診療相關證明文件三個月。

(a) 絕對指標：(i) 申請總金額進入前3%

(ii) 重複洗牙率(高於全區90百分位)

(iii) OD耗值(高於全區75百分位)(以季單位)

(iv) 就醫病患平均耗用值(高於75百分位值)(以月為單位)

(b) 相對指標：(i) 平均填補顆數(高於75百分位值)

(ii) 一年自他家重複填補率(高於全區75百分位)指標

*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(3×5)。

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)半年內不能快速通關。

(三)填寫日報表日期及抽審全送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。

