

北區醫管辦法

108.3.28衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額108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。
- (4)針對申報金額10萬元以下(專任醫師)，違反第(2)及(3)項指標不予處理。

備註：

1.其申報合計點值排除牙周病統合照護計畫醫令(P4001C、P4002C、P4003C)「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」、「全民健康保險提供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)

本區專科醫師(支援及專任)認定標準：

- 1.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) ≥ 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」。
- 2.醫學中心級教學醫院，且牙科明確分科者，院所提供四專科(OS、Peri、Endo、Pedo)之專任醫師名單，由北區審查分會認定(每年更新一次)。

二、醫療模式異常經醫審會議決議須接受輔導者，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及B7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。

高額排名

108.3.28衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額108年
第1次共管會議會議修訂

一、申報個人醫療費用(含支援醫師)進入本區個人單月排名前1%以上(含1%)者：

- (1)填寫個別醫師之日報表。
- (2)每份實體病歷應於各處置項目後同時記載診療起迄時間
- (3)案件抽審。
- (4)如因支援醫師個人申報進入高額前1%且符合專科醫師，被支援院所如未違反相關規定則只抽審該名支援專科醫師案件，且該被支援院所不納入審查月份(前8個月皆為免審此月送審)計算。【專科醫師認定為:由院所主動提出向本會申請，並檢附該專科醫師申報專科案件數比例，須符合本會專科認定的標準】

(每進入本區個人單月排名前1%以上(含1%)一個月就需[(1)填寫個別醫師之日報表
(2)病歷記載診療起迄時間(3)連續抽審]共三個月)

附註：

- 1.加成區域的醫師，如進入1%，再跳出排名，則不再補足。
(註.如已進入1%，核算後又跳出排名，則原排名不再遞補補足。)

加成區域如：三灣、新屋

- 2.排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別14、16)、感染診察費差額、【環口全景X光初診診察(01271C)、年度初診X光檢查(01272C)、高齲齒罹患率族群年度初診X光片檢查(01273C)】(扣除初診診察費差額)、案件分類A3(牙齒預防保健案件)、G9、91014C、牙周病統合照護計畫醫令(P4001C、P4002C、P4003C)「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)」、「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B7(代辦戒菸服務補助計畫)。

二、每三個月檢討一次。

三、以北區四縣市申請金額總平均之1.5倍為高額院所之最低限度，並視情況機動調整。

新加入會員暨新開業會員申報規定

108.3.28衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額108年
第1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：牙周病綜合照護計畫醫令(P4001C、P4002C、P4003C)「牙周病綜合治療第一階段支付91021C」、「牙周病綜合治療第二階段支付91022C」、「牙周病綜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)】。

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（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.半年內每月申報額度小於32萬【扣除鼓勵項目：**牙周病綜合照護計畫醫令(P4001C、P4002C、P4003C)**、「**牙周病綜合治療第一階段支付91021C**」、「**牙周病綜合治療第二階段支付91022C**」、「**牙周病綜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)】，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。

有關107年度醫療費用分列項目表

致各會員醫師們好-有關107年度醫療費用分列項目表

經署本部昨晚通知北區已完成上傳批次作業VPN已可下載(操作手冊如附件)請院所逕自上VPN網站下載...

主旨：107年度全民健康保險特約醫事服務機構報稅參考檔案資料「分列項目參考表」、「扣繳憑單」，自108年4月30日起至5月底止，可以憑證至健保資訊網服務系統VPN網站醫療費用支付業務項下查詢及下載。

健保資訊網(VPN)服務平台

<https://medvpn.nhi.gov.tw>

網站畫面如下，請選 **憑證登入**



點選 **服務項目** 視窗會展開，如下(僅會顯示有申請之權限)

列印「分列項目參考表」、「扣繳憑單」

■ 醫療費用支付--報稅參考檔案查詢下載



服務項目

- 醫療費用申報
- 預檢醫療費用申報
- 住院病例組合編審服務
- 醫療費用支付**
 - 付款通知書查詢下載
 - 核減檔查詢下載
 - 分項費用檔查詢下載
 - 回贖資料查詢下載
 - 報稅參考檔案查詢下載**
 - 總額相關檔案查詢下載
- 健保IC卡醫費勾稽作業
- 醫療服務品質指標查詢
- 院所資料交換
- 醫務行政
- 藥品管理 (藥價調查)
- 特材價量調查網路申報
- 提升住院護理照護品質方案

■ 輸入年度107-107，點選「分列項目參考表」、「扣繳憑單」可查詢



我的首頁 > 醫療費用支付 > 報稅參考檔案查詢下載

報稅參考檔案查詢下載

給付年度: 起: 107 (YYY) ~迄: 107 (YYY)

檔案類型: 醫療費付金額明細表(簡表), 分列項目參考表, 扣繳憑單

查詢 清除

【說明】

1. 每年於本網站公告「扣繳憑單」電子檔案的下載日期。
2. 「醫療費付金額明細表(簡表)」，需向所屬本署轄區業務組綜合行政科申請後始提供下載。
3. 「分列項目表」之核定點數資料截止日為每年3月5日，故此表於每年4月上可提供下載。

■ 分列項目表配合報稅期間108/4/30-108/5/31都能下載



報稅參考檔案查詢下載

費用年月	檔案名稱	下載備註	提供下載日期	資料說明檔案	檔案下載
107	107_3735150010_13_21002442_rfdi7020r01_02447.1080429_180825.txt	醫療費用分列項目表	108/04/29 18:14		下載 加密下載

下載說明:
※基於資訊安全考量，為防止您下載之健保資料意外洩漏，請避免安裝免費共享軟體（如：FOXY、EMULE、BT等），且檔案下載請採用「加密下載」方式，密碼為登錄使用者之身分證號，首碼填大寫。

■ 若是超過提供下載日期例如6月，無法下載，請點選「申請」的按鈕。



報稅參考檔案查詢下載

費用年月	檔案名稱	下載備註	提供下載日期	資料說明檔案	檔案下載
102	102_3732022448_13_21001959_rfdi7013r03_01959_1030206_142804.html	扣繳憑單	103/02/06 14:28		申請

申請後於次日可至我的首頁---「下載捷徑專區」下載。

修正之「診所感染管制之督導考核建議項目及評量說明」

主旨：檢轉中華民國牙醫師公會全國聯合會來函，檢送修正之「診所感染管制之督導考核建議項目及評量說明」(詳如附件)，函請轉知所屬會員週知。

修正之「診所感染管制之督導考核建議項目及評量說明」

項次	查核基準	評量說明
(一)	落實感染管制措施，並對發燒或疑似感染之病人採取合適之防護措施	1.張貼明顯告示，提醒就醫民眾與陪病者，若有發燒或/和呼吸道症狀請配戴口罩候診。 2.對發燒或疑似感染之病人有詢問並記錄TOCC(旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚)之機制。 3.應遵循標準防護措施及依照傳染途徑(空氣傳播、飛沫傳播、接觸傳播等)，採取適當感染管制對策。
(二)	應有充足且適當之洗手設備，確實執行手部衛生	1.依照診所設置標準規定，設有濕洗手設備(包括肘動式、踏板式或感應式等非手控式水龍頭、液態皂、手部消毒劑及擦手紙)；並備有方便可及且數量足夠之酒精性乾洗手液 2.醫療照護人員在：(1)接觸病人之前、(2)執行清潔/無菌操作技術之前、(3)有暴露病人血液體液風險之後、(4)接觸病人之後、(5)接觸病人週遭環境之後，應確實洗手(洗手包括濕洗手及乾洗手)。
(三)	配合主管機關對傳染病進行通報，並蒐集最新傳染病疫情，確實傳達與採取適當因應措施	1.訂有傳染病監視通報機制，有專人負責傳染病之通報。 2.於診間或候診區張貼最新疫情防治文宣提醒就醫民眾。 3.取得最新疫情資訊，傳達診所內各相關單位；如有新興傳染病疫情或大規模感染事件發生時，應依照衛生主管單位的最新規定，規劃並執行相關感染管制處置作為。
(四)	工作人員確實遵守安全注射行為	1.以無菌操作技術在清潔乾淨區域準備注射藥品；應使用新的注射針和針筒進入藥瓶抽取藥品，不可將針頭置於藥瓶上重複抽取藥品，且病人使用過注射針和針筒不可重複使用。 2.注射針、針筒、注射藥品使用的管路(tubing)和轉接器(connector)等，只能使用於單一病人。 3.單一劑量包裝或單次使用的小瓶裝、安瓿裝、瓶裝、袋裝靜脈注射藥品僅限單一病人使用。 4.多劑量包裝的注射藥品在開封後應標註日期(開封日與到期日)及存放於適當環境，並應依廠商說明使用，超過開封後可使用期限應立即丟棄；若廠商說明書未載明開封後可使用期限，應依藥典規範或根據操作環境、流程及藥品特性，審慎訂定藥品期限；最長不可超過28天。 5.多劑量包裝藥品如果要提供不只一位病人使用，應集中存放在清潔乾淨區，避免交叉污染。
(五)	工作人員清楚了解暴露血液、體液及尖銳物品扎傷之處理流程	1.醫療單位有能安全處理感染性廢棄物及尖銳廢棄物的容器；且工作人員應明確知悉使用後的尖銳物品處理步驟。 2.有尖銳物品扎傷及血液、體液暴露事件發生後之追蹤機制，並確實執行。
(六)	依實務需求備有合格之個人防護裝備，如：手套、口罩等	應依感染風險，尤其在有可能接觸或被病人的血液、體液、分泌物飛濺之風險時(例如：進行採血或靜脈穿刺、或處理血液、體液等檢體時)，穿戴符合實務需求的個人防護裝備，如：口罩、手套、工作服、眼臉防護裝備(護目鏡或面罩等)、隔離衣(必要時要有防水功能)等。

項次	查核基準	評量說明
(七)	確實執行衛材/器械之清潔、消毒、滅菌等管理	1.定期清潔並確實消毒照護環境、設施及儀器面板等；若設有兒童遊戲設備，每天應至少一次以能殺死腸病毒及諾羅病毒之消毒劑(如漂白水等)確實消毒(含所有玩具)，並留有紀錄。 2.執行衛材及醫療器械(包括軟式內視鏡等)之清潔、消毒、滅菌程序，應確實依照廠商建議與相關指引訂定標準作業流程辦理，並訂有適當監測機制；若屬單次使用之醫療器材，不再重複使用。 3.監測衛材使用效期，不得使用及儲放過期物品。