



健保專區

新加入會員暨新開業會員申報規定

(104)北玟牙審字第077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104年9月3日「衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額」104年第3次共管會議會議決議辦理。
- 二、有關104年至今牙醫違規核處類型及104年5-8月常見民眾申訴案例（詳如附件一），請惠予協助週知會員。
- 三、邇來有許多特約醫事服務機構違反本保險相關規定，遭受停約以上處分，爰為避免違反本保險相關規定，請協助週知並輔導會員應確實以實際執行醫療服務之醫事人員覈實申報費用，並加強檢核電腦系統，如發現有錯誤申報費用情事，請儘速向健保署自清，避免違反本保險規定，而遭受追扣費用或裁處。
- 四、健保署北區業務組推動轄區特約醫事服務機構電子化續約作業：
 - (一)除於前次合約時間內有違規紀錄、負責人70歲以上或因罹患疾病有不能執行業務之虞者，請其親自到健保署北區業務組辦理續約外，將以電子化方式辦理續約。
 - (二)有關符合電子化續約院所將以健保資訊網(VPN)通知，請協助轉知會員留意並配合辦理。
- 五、有關本會醫管措施之『新加入會員暨新開業會員申報規定』修正案(詳如附件二)，自104年12月(費用年月)起實施。

附件一



心的服務 一生照護
Thoughtful Service Endless Care

牙醫違規核處類型


資料期間:104年至今

期間	院所	違規類型	核處結果
10406~10407	A	保險對象僅由A醫師看診，沒有給B醫師看診，惟診所卻以B醫師名義向本署申報診察費，係以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用之情事	停約1個月

註:103年1-12月案例業於104年6月23日併104年度第2次共管會議紀錄提供在案

衛生福利部中央健康保險署 北區業務組
2

健保專區



心的服務 一生照護
Thoughtful Service Endless Care

牙醫民眾申訴案例

資料期間:104年5-8月

- 案由：近日接獲民眾匿名反映多家醫療院所疑有鼓勵民眾自費就診、自費藥品之情形。
- 依據：本保險法第68條及本保險醫事服務機構特約及管理辦法第13條規定。
- 於提供醫療服務時，惠請依本保險相關規範提供服務，若臨床專業判斷需提供保險對象自費診療或自費檢查項目時，惠請詳細說明相關差異及收費金額，避免影響醫病關係。



附件二

新加入會員暨新開業會員申報規定 (附件二)

103.09.04 衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額 103 年第 3 次共管會議會議修訂

104.09.03 衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額 104 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：牙周病統合照護計畫醫令(P4001C、P4002C、P4003C)、『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」。

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+立意審查一個月。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+立意審查一個月

(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+立意審查並追蹤3個月。若追蹤期間有2個月持續進入，再抽審+立意審查並追蹤3個月。若第二次追蹤期間有2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：牙周病統合照護計畫醫令（P4001C、P4002C、P4003C）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」】，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。