



健保專區

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

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。

(103)北炳牙審字第069號

說明：

- 一、依據103年9月4日「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」會議決議辦理。
- 二、有關健保雲端藥歷系統作業說明(詳如附件一)，敬請協助轉知會員。
- 三、有關「全民健康保險醫療費用總額其他預算項目_鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊案」(詳如附件二)，診所及藥局自103年7月1日起納入適用對象，敬請協助輔導所屬會員積極申辦。
- 三、有關全民健康保險申報，自104年1月1日起於全國健保特約院所門、住、急診，將原ICD-9-CM全面轉為ICD-10-CM/PCS乙案，因編碼有大幅度修正，請轉知會員有關診所人員訓練及系統轉換請即早因應。
- 四、有關「健保卡讀卡機控制軟體3.3版」，將配合 ICD-10 -CM/PCS 全面實施日起生效。敬請協助轉知會員。
 1. 本次改版摘錄重點說明如下：
 - (1) 健保卡取號就醫序號之提醒機制修改為不同年齡層訂定不同次數之提醒。
 - A. 只要有重大傷病註記或18歲以下者都不會出現提醒訊息。
 - B. 18歲以上、65歲以下，就醫累計達30次(含)以上者；或≥65歲，就醫累計達40次(含)以上者，出現提醒訊息。
 - C. 就醫累計次數≥90次者提示訊息顯示為紅色字體。
 - (2) 配合實施ICD-10 -CM/PCS，健保卡內有關重大傷病代碼，主要診斷碼及次要診斷碼改為ICD-10-CM押碼格式存放。
 2. 茲因改版時程尚不確定，將配合ICD-10-CM/PCS實施日期，爰相關檔案及文件即日起可於健保署全球資訊網「主題專區／健保卡／健保卡資料下載區」下載，請特約院所預先準備。
- 五、有關「澎湖復興航空空難」及「高雄市氣爆事件」受傷民衆之就醫優惠方案說明如下。敬請協助轉知會員。

適用對象	於空難及氣爆事件發生主要災區，因空難及氣爆引起相關就醫事實 其他地區經各醫療院所認定因空難及氣爆事件就醫之民衆
優惠範圍	門、急診及住院部分負擔
健保卡遺失或毀損	得依「例外就醫」予以受理就醫
優惠期間	自103年7月23日起，為期6個月為限
醫療費用點數申報格式 (門診、住院及交付機構)	「給付類別(門診：d14；住院：d7；交付機構：d5)」欄位新增給付類別代碼『Z(高雄市氣爆事件)』，部分負擔代碼「009」

- 六、有關本會列管醫師關懷名單異常管理辦法(詳如附件三)。自103年10月(費用年月)起實施。
- 七、有關本會「新加入會員暨新開業會員申報規定」修訂案(詳如附件四)。自103年10月(費用年月)起實施。
- 八、有關本會「支援醫師管理辦法」修訂案(詳如附件五)。自103年10月(費用年月)起實施。
- 九、有關本會「跨區支援醫師高額管理辦法」修訂案(詳如附件六)。自103年10月(費用年月)起實施。
- 十、針對實施「牙醫門診加強感染控制實施方案」實地訪查不合格院所，一年內未通過複查或未進修至少2個感染控制學分，不得免專業審查。自103年10月(費用年月)起配合相關程式修改完成後實施。
- 十一、以上附件，請上本會網站 (http://www.tyda.com.tw/tyda/download_list.jsp)
- 十二、連絡人：楊逸莉小姐 03-4383630



附件一

附件一 健保雲端藥歷系統作業說明

心的服務 一生照護
Thoughtful Service Endless Care

健保雲端藥歷系統作業說明

突破傳統管理困境

- ◆過去管理困境：
 - 醫事機構無法掌握病患跨院所領藥記錄
 - 健保署回饋申報或上傳的資料已有2個月以上的落差，有重複用藥或交互作用等用藥安全問題無法及時處理。
- ◆健保雲端藥歷系統建置目的：
 - 系統提供的是病患歸戶跨院所近3個月(2個月申報及1個月IC卡資料)就醫及用藥記錄
 - 即時查詢，即時發現問題，提升醫療品質及用藥安全

~33~ 衛生福利部中央健康保險署

附件一 健保雲端藥歷系統簡介

心的服務 一生照護
Thoughtful Service Endless Care

雲端系統概念架構

健保署
※近2個月申報資料+近1個月IC卡資料，IC卡資料每日更新，資料落差僅1~2天

~38~ 衛生福利部中央健康保險署

附件二 健保雲端藥歷系統簡介

心的服務 一生照護
Thoughtful Service Endless Care

雲端系統查詢示意圖

~34~ 衛生福利部中央健康保險署

附件二 健保雲端藥歷系統簡介

心的服務 一生照護
Thoughtful Service Endless Care

雲端藥歷系統功能

	VPN版	URL版(醫師專用)
使用者畫面	1.餘藥日數計算 2.篩選功能：依ATC5、成份名稱、藥品名、就醫區間或餘藥日數篩選 3.篩選卡再按鍵：可不須登出即可進行下一位病患查詢	1.餘藥日數計算 2.篩選功能 3.篩選卡再按鍵：可不須登出即可進行下一位病患查詢 4.增加保險對象特定醫療查詢平台切換鈕：醫師在查詢時，可方便切換2個平台，不須重複登入
權限	使用對象為非醫師之醫事人員，須由VPN管理者開立個別權限	當醫院有健保雲端藥歷系統，該院專兼任醫師皆有權限
查詢速率	較慢，須登入VPN進行查詢	較快，可直接寫入HIS系統進行連結

~39~ 衛生福利部中央健康保險署

附件四 健保雲端藥歷系統簡介

心的服務 一生照護
Thoughtful Service Endless Care

查詢路徑

VPN登入

服務登入

機構管理者協助進入「使用者授權管理作業」內勾選可使用「健保雲端藥歷系統」的人員，此人員暫定為診間醫師、藥局藥師等

URL版

可利用院內資訊系統(HIS)，連結「健保雲端藥歷系統URL(<https://10.253.253.245/imme0000/IMME0002S01.aspx>)，連結後此系統即自動讀取醫師卡及SAM卡，確定該醫師為該院專、兼任醫師後，即直接讀取健保IC卡資料進行查詢。

~35~ 衛生福利部中央健康保險署

附件五 健保雲端藥歷系統簡介

心的服務 一生照護
Thoughtful Service Endless Care

醫師看到的資料畫面

• 安裝URL版，提供診間醫師可藉由院內資訊系統(HIS)，連結健保資訊服務系統(VPN)，連結後此系統即自動讀取醫師卡及SIM卡，確定該醫師為該院專、兼任醫師後，即直接讀取健保IC卡資料進行查詢。

~36~ 衛生福利部中央健康保險署

健保雲端藥歷系統簡介 心的服務 一生照護
Thoughtful Service Endless Care

非醫師看到的資料畫面

查詢其他保險對象健保資料: **顯示中西藥表**

ATCS名稱: 成分名稱: 藥物碼別: 藥類:

主治: 生新: 全部: 查詢

藥品名稱: 來源: 全部: 全部: 全部:

項次	序號	主診	ATCS名稱	成分名稱	藥品 修改代碼	藥品名稱	收錄日期 (在院用藥日期)	標準 劑量 (每瓶用藥日期)	標準 劑量 單位	給藥 日期	給藥 日期	給藥 日期
1	門診	某地轉院之專家診	Substituted Alkylamine Maleate	Doxchloropheniramine Maleate	AD2756910C	Formic Tablets 5mg (Doxchloropheniramine) 1/4 mg 5mg	103/05/03	1	1	1	1	U
2	門診	某地轉院之專家診	Substituted Alkylamine Maleate	Doxchloropheniramine Maleate	AD2756910C	Formic Tablets 5mg (Doxchloropheniramine) 1/4 mg 5mg	103/05/02	4	7	7	0	
3	門診	某地轉院之專家診	Substituted Alkylamine Maleate	Doxchloropheniramine Maleate	AD2756910C	Formic Tablets 5mg (Doxchloropheniramine) 1/4 mg 5mg	103/04/20	0	7	7	0	
4	門診	某地轉院之專家診	Substituted Alkylamine Maleate	Doxchloropheniramine Maleate	AD2756910C	Formic Tablets 5mg (Doxchloropheniramine) 1/4 mg 5mg	103/07/18	1	7	7	0	
5	門診	某地轉院之專家診	Other Antihistaminic For Systemic Use	Loratadine	AC4266030	Loratadine Tablet 10mg (Loratadine)	103/05/03	1	7	7	0	
6	門診	某地轉院之專家診	Other Antihistaminic For Systemic Use	Loratadine	AC1286030	Oxocodone Tablet 10mg (Loratadine)	103/05/02	4	7	7	0	

-36- 衛生福利部中央健康保險署

健保雲端藥歷系統簡介 心的服務 一生照護
Thoughtful Service Endless Care

應用案例

個案固定於A醫院就醫，服用降血壓Diovan、Dilatrend及抗凝血劑Aspirin，最近因血壓過低且出血症狀，詢問病人後因藥品不同廠牌故外觀不同，經確認本系統發現，個案於B醫院亦服用同作用藥品。

項次	序號	主診	ATCS名稱	成分名稱	藥品 健保代碼	藥品名稱	收錄日期 (在院用藥日期)	標準 劑量 (每瓶用藥日期)	標準 劑量 單位	給藥 日期	給藥 日期	給藥 日期
1	門診	某地轉院之專家診	Platelet Aggregation Inhibitors Excl. heparins	Aspirin	AC37344166	Sokei Enteri-Microsoma-pulsated Capsules 100mg (Aspirin) (阿司匹靈)	103/06/04	1	0	28	18	
2	門診	某地轉院之專家診	Preparations Involving Uric Acid Excretion	Benzbromarone	AC37679100	Benzbromarone Tablets 50mg ("Lung-Slim") (Benzbromarone) (歐洛格精)	103/06/04	1	28	28	18	
3	門診	某地轉院之專家診	Angiotensin II Antagonists Excl. Folin	valsartan	BD23373100	Diovan Film-Coated Tab. 80mg	103/06/04	1	0	28	18	
4	門診	某地轉院之專家診	Alpha And Beta Blockers And Agents	Carvedilol	BD20452100	Dilatrend Tablets 25mg	103/06/04	1	0	28	18	
5	門診	某地轉院之專家診	Vitamin K Antagonists	Warfarin Sodium	AC43862100	Cofarm Tab 1mg "Genral"	103/07/18	1	34	28	0	
6	門診	某地轉院之專家診	Angiotensin II Antagonists And Diuretics	valsartan	BD23309100	Co-Diovan 80/12.5 Film-Coated Tab.	103/07/18	1	28	28	0	
7	門診	某地轉院之專家診	Beta Blocking Agents, Selective	Bisoprolol Hemifumarate	BD17123100	Concor 5 Mg	103/07/18	1	28	28	0	

-37- 衛生福利部中央健康保險署

健保雲端藥歷系統簡介 心的服務 一生照護
Thoughtful Service Endless Care

其他注意事項

- 設定使用者權限查詢後出現以下畫面

健保雲端藥歷系統查詢結果

院所未經授權，無法使用本作業!!

— 院所若今天申請，請於隔日查詢

-37- 衛生福利部中央健康保險署



附件二

全民健康保險醫療費用總額其他預算項目－鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案

- 一、 依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。
- 二、 目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全以及提升醫療服務審查效率。
- 三、 預算來源：全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施」項目。
- 四、 適用對象及其條件：
 - (一) 採穩健逐步推動方式，103年上半年以鼓勵特約層級別為醫院者申辦，另103年下半年視實施狀況，其他特約醫事服務機構（診所或藥局）如有意願，由保險人分區業務組個案同意後辦理。
 - (二) 特約醫事服務機構應依特約層級別申請裝設所需速率頻寬（醫學中心企業型光纖10M、區域醫院企業型光纖6M、地區醫院企業型光纖4M、基層診所企業型光纖2M、藥局企業型光纖1M）以上之網路。
 - (三) 特約醫事服務機構需檢送申請表（附件1），由保險人分區業務組核定後辦理。
- 五、 支付方式：
 - (一) 依下列指標予以支付：
 1. 醫院指標五項：住院病人健保雲端藥歷系統查詢率、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診抽審案件數位審查及特定檢查項目（CT、MRI、PET）資源共享率。各項指標項目達成率、評核方式及支付權重，如附件2。
 2. 診所或藥局指標四項：門診病人健保雲端藥歷系統查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診抽審案件數位審查、健保卡登錄處方及上傳作業正確率。各項指標支付權重為50%，由保險人依指標達成項目最高二項計算，支付權重最高為100%。各項指標項目達成率、評核方式，如附件3。
 - (二) 支付方式：
 1. 依特約醫事服務機構申辦時間各自核計適用之季別指標達成率，按季結算應支付之權重金額後，按年支付。其計算公式如

下：依特約醫事服務機構提供季繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額×指標達成率項次之支付權重。

2. 支付上限：依保險人與中華電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限：

(1) 醫學中心企業型光纖10M月租費新台幣（以下同）2萬9,172元。

(2) 區域醫院企業型光纖6M月租費2萬3,892元。

(3) 地區醫院企業型光纖4M月租費1萬3,420元。

(4) 基層診所企業型光纖2M月租費7,436元。

(5) 藥局企業型光纖1M月租費5,676元。

(6) 各參加醫事服務機構已達本方案規定申請裝設所需速率之頻寬而未達本方案支付月租費之上限者，以其支付中華電信之費用及目標值達成情形核實支付。

六、本方案由保險人報請衛生福利部核定後公告實施，屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。



方案之附件 1

全民健康保險醫療費用總額其他預算項目—鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案申請表

- 一、特約醫事服務機構名稱：_____ 代號：_____
- 二、特約層級別：醫學中心 區域醫院 地區醫院
基層診所 藥局
- 三、參加本方案申裝之網路頻寬企業型光纖 _____ M、月租費 _____ 元。
另參加前裝設之網路頻寬 _____、月租費 _____ 元。
- 四、參加起始日期：_____ 年 _____ 月。
- 五、預訂達成支付指標項目：
住院病人健保雲端藥歷系統查詢率
門診病人健保雲端藥歷系統查詢率
特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率
門診抽審案件數位審查
特定檢查項目（CT、MRI、PET）資源共享率
健保卡登錄處方及上傳作業正確率
另行協商議訂項目 _____。
- 六、聯絡人姓名：_____ 電話：_____
- E-MAIL：_____
- 七、特約醫事服務機構及負責醫師印章：

方案之附件 2

103 年鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案-核付指標 (醫院適用)

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
1. 住院病人 健保雲端藥 歷系統查詢 率	第一季 >15% 第二季 >30% 第三季 >45% 第四季 >60%	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2. 分子：住院病人查詢健保雲端藥歷系統人數 分母：住院病人數	20%
2. 門診病人 健保雲端藥 歷系統查詢 率	第一季 >12% 第二季 >24% 第三季 >36% 第四季 >50%	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2. 分子：門診病人查詢健保雲端藥歷系統人數 分母：門診病人數 3. 病人數係以下列各類就診病人 ID 合併歸戶計算人數： (1) ≥75 歲者 (2) ≥65 歲且屬高血壓、糖尿病、高血脂 (主診斷碼 401-405、250、272 任一) 且開立慢性病連續處方箋者 (3) 當年健保卡取號，就醫序號 ≥90 次者 (4) 醫院整合門診計畫之照護病人(申報欄位 d13 為 A、B、D、E 之照護對象者) (5) 其他自選病人(由醫院自行決定是否增列其他病人群，惟須經保險人分區業務組同意) (另鼓勵醫院查詢急診病人，故不列入分母人數計算，有查詢者列入分子人數計算)	40%
3. 特定醫療 資訊查詢關 懷名單網頁 開啟率	>95%	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2. 分子：關懷名單病患網頁被開啟病人次數 分母：關懷名單就醫人次數 (排除關懷名單就醫 5 人次以下及因系統異常等不可歸責於院所之原因者)	15%
4. 門診抽審 案件數位審 查	建置檢索快查 功能並完成保 險人分區業務	保險人分區業務組依下列方式評核： 1. 經認可之試傳作業後並正式單軌運作條	15%

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付 權重
	組認可之試傳 作業後，並正式 單軌運作者	<p>件如下：</p> <p>門診醫療費用抽審案件之病歷資料，以符合紙本替代方案規定之數位化方式以數位全面單軌送審。</p> <p>2. 送審檔案檢索快查功能定義(需同時符合下列 2 項條件)：</p> <p>(1) 每一送審案件流水號所附病歷數位檔具方便查詢開啟之目錄索引功能(例如：可方便查詢開啟病人基本資料、S.O.A. 病情摘要、診斷、門診紀錄單、門診用藥紀錄單、檢驗、檢查、門診護理紀錄單、手術紀錄單、急診紀錄單、手術報告、急診護理紀錄、麻醉紀錄、會診單、病人同意書等其他書類)。</p> <p>(2) 同類型資料按醫療日期排序整合為 1 個檔案。</p>	
5. 特定檢查項目 (CT、MRI、PET) 資源共享率	$\geq 2.1\%$	<p>1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入)</p> <p>2. 分子：申報特定檢查資源共享試辦計畫之第二次處方醫院申請特殊造影檢查影像及報告費 (P2103C、P2104C、P2107C、P2108C) 之醫令數。</p> <p>分母：申報 CT、MRI、PET (33070B-33072B、33084B-33085B、26072B-26073B) 之醫令數。</p> <p>3. 當年度未曾申報 CT、MRI、PET 之任一項醫令之醫院，本項指標之支付權重調整為 0%，原 10% 調移至第 1 項指標「住院病人健保雲端藥歷系統查詢率」及第 2 項指標「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」各加 5% 之支付權重。</p>	10%

方案之附件 3

103 年鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案-核付指標 (診所或藥局適用)

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
1. 門診病人 健保雲端藥 歷系統查詢 率	第一季 > 5% 第二季 > 10% 第三季 > 15% 第四季 > 20% 註：按院所申裝 完成網路頻寬 開始計費之月 份適用第一季 指標達成率。	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取 至小數點後第二位(四捨五入) 2. 分子：門診病人(藥局申報調劑病人) 查詢健保雲端藥歷系統人數 分母：門診病人數(藥局申報調劑病人) 註：分子及分母之人數以各季中同一家院 所、同一個身分證號歸戶後計算一筆。	50%
2. 特定醫療 資訊查詢關 懷名單網頁 開啟率	>90%	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取 至小數點後第二位(四捨五入) 2. 分子：關懷名單病患網頁被開啟病人次 數 分母：關懷名單就醫人次數 (排除因系統異常等不可歸責於院所之原因者)	50%
3. 門診抽審 案件數位審 查	完成保險人分 區業務組認可 之試傳作業 後，並正式單 軌運作者	保險人分區業務組依下列方式評核： 1. 經認可之試傳作業後並正式單軌運作條 件如下： 門診醫療費用抽審案件之病歷資料，以 符合紙本替代方案規定之數位化方式 以數位全面單軌送審。 2. 經保險人分區業務組認可之試傳作業 後，除特殊狀況已向業務組報備外，皆 需以病歷電子檔送審。	50%
4. 健保卡 登錄處方及 上傳作業正 確率	≥90%	1. 健保卡登錄處方正確率： 分子：上傳處方簽章正確之醫令筆數 分母：健保卡上傳總醫令筆數 2. 符合健保卡上傳作業實施標準： (1) 健保卡登錄後 24 小時內上傳之件數 比率 (2) 健保卡上傳件數/申報件數之比率 (3) 上傳與申報資料比對「醫事人員 ID、 醫療費用、部分負擔、醫令、主診斷(藥 局及交付機構除外)」每項上傳比率	50%



附件三

列管醫師關懷名單異常管理辦法

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 次共管會議會議訂定

一、案件來源：列入列管醫師關懷名單之院所。

二、處理模式：

針對列管院所，請衛生福利部中央健康保險署北區業務組提供院所申報資料及21項指標。

1. 申報額度：列管院所不論申報多寡皆須列入。

2. 指標管控：列管醫師若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，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。

備註：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。

(1)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）

(2)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）」（自99年8月份起實施。）
- c. 「OD佔率」（自99年8月份起實施。）

*二個相對指標等於一個絕對指標。

3. 列管期為五年。

附件四

新加入會員暨新開業會員申報規定

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

(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【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」】。

(2) 觀察期為 1 年，若超過 32 萬，則該院所案件抽審+立意審查一個月。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+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。【自101年3月(費用年月)起實施】

*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）」（自99年8月份起實施。）

c. 「OD佔率」（自99年8月份起實施。）

*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「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」之審查原則。

1. 本會採行之「診療相關證明文件」係指：『術前、中、後臨床彩色照片，並註明日期』。

2. 本會『術前、中、後臨床彩色照片』之審查規定：

(1) 醫療品質應符合臨床治療指引審查標準

(2) 院所檢附 photo 時，應符合下列規定：

A. 照片上應註明患者姓名及就診日期。

B. 照片至少有三顆（含）牙齒以上【主體及左右鄰牙】。

註：檢附照片中至少應有一張足以佐證治療部位（牙面）。

C. 相片須分開浮貼或訂於病歷表上，並於照片上註明術前、中、後。

註：術前：為未治療前。術中：為 cavity prepare 後，soft dentin

清除乾淨未充填前。術後：為充填後，咬合調整完成及必要拋光結

束後之臨床照片。

D. 照片最少要（3X5 吋）格式清晰可判讀，且應為沖洗之相片紙，不能使

用普通紙列印。

附件五

支援醫師管理辦法

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

- 一、在本區支援之支援醫師除了按現行法令，向有關機關申請核准，報備外，另外行文給本委員會。並於申報時檢附支援報備核准公文(依據衛生福利部 96 年 2 月 9 日衛署醫字第 0960222467 號函:支援醫師人數不得超過被支援診所醫師人數之 2 倍，支援時段不得超過被支援診所總服務時段之 40%)。
 - 二、支援醫師在本區看診需填報日報表隨案送審。若未填日報表，則由該支援醫師支援院所負責醫師填寫日報表一個月。
 - 三、支援醫師月申報點數合計超過 12 萬點以上者【申報額度排除：專款項目(特殊服務項目：案件類別 16)】，則需填寫日報表，且案件抽審+立意審查一個月。並不得免審。如無支援醫師上述資料，則改由負責醫師填寫。
 - 四、被支援院所的負責醫師與支援醫師申報合計進入本區申報額度前 1%需填寫日報表。(負責醫師與支援醫師皆需填寫)且案件抽審。
 - 五、支援醫師分一般與專科。
本區專科醫師(支援及專任)認定標準: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) $\geq 70\%$ ，視為專科醫師。(有關 Pedo 部分限制年紀 ≤ 14 歲)
- (1) 跨區支援專科醫師申報健保醫療費用未超過 8 萬者，則不受平均單價限制。抽審時，需附日報表或案件數，以利審查。若超過 8 萬者，需填寫日報表或案件數，且案件抽審+立意審查。



(2)本區支援專科醫師申報健保醫療費用未超過12萬者，則不受平均單價限制。如抽審時，需附日報表或案件數，以利審查。

註：本區專任之專科醫師作特定項目（包括：OS、Peri、Endo、Pedo）治療比例 $\geq 70\%$ ，其平均單價不受限制，但抽審時，需附日報表或案件數。如不附日報表或案件數，視為一般醫師。

(3)跨區支援醫師，服務診所的審查不能快速通關(跨區支援專科醫師申報額度在8萬點以下並檢附日報表者，可免送審)，負責醫師的申報額度必須和跨區支援醫師額度合併計算，接受額度管控。

六、跨區一般支援醫師不論申報多寡，一律需填寫日報表。且案件抽審+立意審查。

#凡支援專科醫師在限額範圍內，申報額度不用加在被支援院所負責醫師之額度。其餘部份（包括支援醫師申報額度），仍遵照原先管理辦法。

七、跨區支援專科醫師認定為：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)，每月均需檢送，若檢送資料有不合本會專科醫師認定標準，將取消資格，爾後需重提申請。本辦法試行三個月後再檢討。

八、凡跨區支援醫師支援之診所申報總金額超出16萬【排除鼓勵項目包括：專款項目(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」、「週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)」、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)、專科醫師】則診所抽審+

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。

附件六

跨區支援醫師高額管理辦法

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

一、若支援醫師加負責醫師進入 1%則請該診所抽審並檢附診療相關證明文件。【第一次進入，檢附診療相關證明文件一個月；第二次進入，檢附診療相關證明文件三個月；第三次進入，檢附診療相關證明文件六個月；第四次(含)以上進入檢附診療相關證明文件一年】。

二、附註：

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），「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第三條所稱「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。