



## 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須知

(104)北玟牙審字第011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6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」104年第2次共管會議會議決議辦理。
- 二、104年全民健康保險國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼實作獎勵方案(詳如附件一)，惠請協助宣導。
- 三、有關「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條違約處分裁量基準」及「全民健康保險法第81條規定違法案件函送偵辦注意事項」業已修正發布(詳如附件二)，請協助週知並輔導會員注意。
- 四、有關103年牙醫違規核處類型及104年1-4月常見申訴事項(詳如附件三)，請惠予協助週知會員。
- 五、有關本會醫管措施修正案，自104年7月(費用年月)起實施。請惠予週知會員。
  - 1.『高額排名』(詳如附件四)。
  - 2.『支援醫師管理辦法』(詳如附件五)。
  - 3.北區醫管辦法(詳如附件六)。
- 六、牙醫門診總額專業審查篩選指標修改，自104年7月(費用年月)起配合相關程式修定後實施。
  - 1.第16項「89013C(複合體充填)3個月申報醫令件數達100件以上且申報病患年齡小於50歲醫令占率為40%以上」修改為「89013C(複合體充填)3個月申報醫令件數達50件以上且申報病患年齡小於50歲醫令占率為40%以上」。
  - 2.「每件平均醫療費用值與前前季全部牙醫醫療費用比較」及「醫生產值小於或等於去年同期高額排名3%之最低金額(50萬)」新增排除「特定牙周保存治療91015C及91016C」、「懷孕婦女牙結石清除91017C」及「牙周病支持性治療91018C」之醫令點數。
- 七、以上附件，請自行至桃園市牙醫師公會首頁(<http://www.tyda.com.tw/>)健保專區下載。
- 八、連絡人：楊逸莉小姐 4383630。

## 附件一

**104 年全民健康保險國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼實作  
獎勵方案**

壹、依據：全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、預算：104 年度全民健康保險醫療給付費用總額「其他預算」中之「ICD-10-CM/PCS 編碼」專款項目，全年預算 250 百萬元。

參、目的：鼓勵本保險特約醫療院所重視國際疾病分類第十版(以下稱 ICD-10-CM/ PCS)轉碼工作、做好全面轉碼之準備並進入實作階段，提升編碼品質。

肆、對象：提供全民健康保險住診服務之本保險特約醫院及提供門診服務之西醫、中醫及牙醫診所。

伍、資料申報：

一、醫院住診

(一)申報方式

醫院於次月 30 日前，依保險人規定之格式，於「健保資訊網服務系統 (VPN)」批次上傳該月申報之 ICD-10-CM/PCS 編碼案件。所採用之 ICD-10-CM/PCS 編碼，104 年 1-6 月須為保險人公告之 2010 年、2014 年版本；104 年 7 月起須為保險人公告之 2014 年版本。

(二)上傳格式

1. 檔案格式：csv 檔案。
2. 檔案命名原則：醫事機構代號\_醫事類別\_費用年月\_序號\_icd10.csv  
如：0401180014\_22\_10301\_01\_icd10.csv
3. 檔案內容：
  - (1)第一列為 ICD-10-CM/PCS 版本及疾病分類品質稽核指標數字，以 2010 年版本編碼為例：2010,每月 ICD-9-CM 編碼之出院病歷數, ICD-9-CM 實際編碼人員數,每月 ICD-10-CM/PCS 編碼之出院病歷數, ICD-10-CM/PCS 實際編碼人員數。
  - (2)第二列以後開始則為個案資料，格式如下：



醫事機構代碼,醫事類別,費用年月,申報類別,案件分類,流水號,身分證號,主診斷代碼,次診斷代碼(一),次診斷代碼(二),次診斷代碼(三),次診斷代碼(四),次診斷代碼(五),次診斷代碼(六),次診斷代碼(七),次診斷代碼(八),次診斷代碼(九),次診斷代碼(十),次診斷代碼(十一),次診斷代碼(十二),次診斷代碼(十三),次診斷代碼(十四),次診斷代碼(十五),次診斷代碼(十六),次診斷代碼(十七),次診斷代碼(十八),次診斷代碼(十九),處置代碼(一),處置代碼(二),處置代碼(三),處置代碼(四),處置代碼(五),處置代碼(六),處置代碼(七),處置代碼(八),處置代碼(九),處置代碼(十),處置代碼(十一),處置代碼(十二),處置代碼(十三),處置代碼(十四),處置代碼(十五),處置代碼(十六),處置代碼(十七),處置代碼(十八),處置代碼(十九),處置代碼(二十)。

#### 4. 注意事項

- (1)同一月份資料可整批上傳多次(不可分批分筆上傳),惟檔名以序號區分,以後傳資料覆蓋前次上傳資料。
- (2)保險人進行資料格式檢核並於 VPN 回傳錯誤訊息,請醫院上傳資料後,至 VPN 查閱是否有錯誤訊息。
- (3)檔案格式之各項名詞定義,同保險人醫療費用申報格式,診斷及處置代碼依原編碼格式登錄(不含小數點)。

(三)錯誤編碼案件之處理:經保險人進行有效碼檢核認為屬無效碼者,由保險人每月將編碼錯誤報表回饋醫院。

## 二、西醫、中醫及牙醫診所門診

### (一)申報方式

西、中、牙醫診所除原以 ICD-9-CM 編碼外,另以 ICD-10-CM/PCS 編碼,於 104 年 7 至 10 月中,任一月份之次月 30 日前於「健保資訊網服務系統(VPN)」之「ICD-10-CM/PCS 預檢醫療費用申報資料上傳」作業區,依現行醫療費用申報格式申報。所採用之 ICD-10-CM/PCS 編碼,須為保險人公告之 2014 年版本。

## (二)上傳格式

1.同保險人醫療費用申報格式。

2.注意事項：

(1)同一月份資料可整批上傳多次，以後傳資料覆蓋前次上傳資料。

(2)檔案格式之各項名詞定義，同保險人醫療費用申報格式，診斷及處置代碼依原編碼格式登錄（不含小數點）。

## 陸、獎勵標準及獎勵金計算方式

### 一、醫院住診

#### (一)獎勵標準

104年特約醫院每月（費用年月）住診申報案件，除原以ICD-9-CM編碼外，另以ICD-10-CM/PCS編碼，並同時符合下列標準之案件，始能獲得獎勵。

**標準 1：**醫院該月以ICD-10-CM/PCS編碼之案件中，無效碼案件數不得大於當月申報ICD-10-CM/PCS編碼案件之5%，大於5%者，該月不核發獎勵金。

**標準 2：**醫院須每月於保險人「健保資訊網服務系統（VPN）」填報以下二項「疾病分類品質稽核指標」：

**指標 1：編碼人員每月以ICD-9-CM編碼平均出院病歷數**

**計算公式：**每月ICD-9-CM編碼之出院病歷數÷實際編碼人員數

**指標 2：編碼人員每月以ICD-10-CM/PCS編碼平均出院病歷數**

**計算公式：**每月ICD-10-CM/PCS編碼之出院病歷數÷實際編碼人員數

**標準 3：**104年7至10月間，任一月份除原以ICD-9-CM編碼外，另以ICD-10-CM/PCS編碼於「健保資訊網服務系統（VPN）」之「ICD-10-CM/PCS預檢醫療費用申報資料上傳」作業區，依現行醫療費用申報格式申報門診案件，並通過預檢程式檢核；未通過或未進行預檢程式檢核者，不核發本方案獎勵金；已核發獎勵金者，則追扣已核發之全部獎勵金。



## (二)獎勵金計算方式

### 1.獎勵點數

(1)符合獎勵標準之件數(不含補報案件),達其每月申報出院住診案件(排除案件分類AZ及DZ案件)50%以下者,當月所有符合獎勵標準之案件,每件獎勵100點。

(2)符合獎勵標準之件數(不含補報案件),達其每月申報出院住診案件(排除案件分類AZ及DZ案件)50%(含)以上者,當月所有符合獎勵標準之案件,每件獎勵120點。

2.本項醫院住診獎勵按季以每點1元暫付,年度結束後全年結算。全年預算先扣除西醫、中醫及牙醫診所門診之定額獎勵費用後,採浮動點值結算,且每點支付金額不高於1元。

## 二、西、中、牙醫診所門診

### (一)獎勵標準

西、中、牙醫診所除原以ICD-9-CM編碼外,另以ICD-10-CM/PCS編碼,於104年7至10月中,任一月份之次月30日前於「健保資訊網服務系統(VPN)」之「ICD-10-CM/PCS預檢醫療費用申報資料上傳」作業區,依現行醫療費用申報格式申報,並通過預檢檢核。

### (二)獎勵金額:

#### 1.中醫及牙醫診所:

符合獎勵標準之診所,每家給予定額獎勵金5,000元,採全年結算1次。

#### 2.西醫診所:

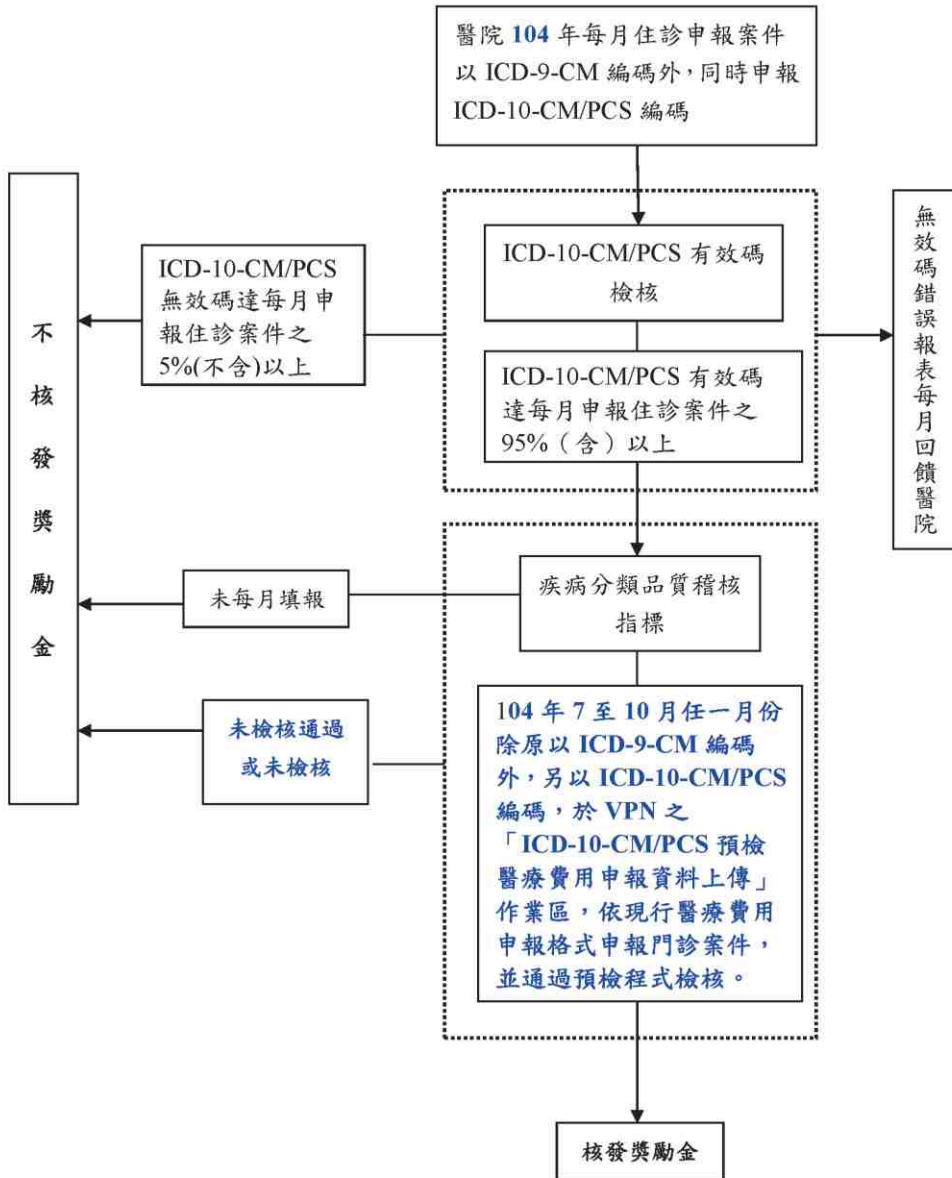
符合獎勵標準之診所(含無生產住診案件之婦產科診所),每家給予定額獎勵金4,900元;提供生產住診服務之婦產科診所,每家給予定額獎勵金7,000元。採全年結算1次。

柒、獎勵金核付流程如后附表。

捌、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施,並送健保會備查。屬執行面之修正,由保險人逕行修正公告。

附表、獎勵金核付流程

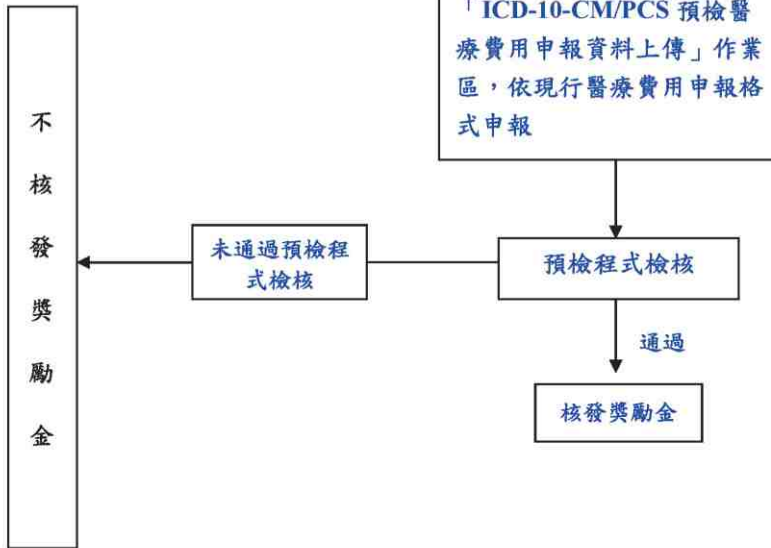
【醫院住診】





### 【西醫、中醫及牙醫診所門診】

西、中、牙醫診所除原以 ICD-9-CM 編碼外，另以 ICD-10-CM/PCS 編碼，於 104 年 7 至 10 月間，任一月份之次月 30 日前於「健保資訊網服務系統 (VPN)」之「ICD-10-CM/PCS 預檢醫療費用申報資料上傳」作業區，依現行醫療費用申報格式申報



## 附件二

## 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十九條違約處分裁量基準

- 一、保險人辦理保險醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（以下稱本辦法）第三十九條所列違規情事，應受停約處分案件時，為能符合比例原則，並達成處分一致性，爰訂定本裁量基準。
- 二、保險醫事服務機構經查有本辦法第三十九條情事之一者，依其情節處停約一至三個月：
  - （一）保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數在二萬五千點以下者，處停約一個月。
  - （二）保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過二萬五千點，未逾五萬點者，處停約二個月。
  - （三）保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過五萬點，且無本辦法第四十三條所定情事之一者，處停約三個月。
- 三、依第二點第一款或第二款規定，應處停約一個月或二個月之保險醫事服務機構，如其主要違規類型有下列情事之一時，得加重其停約之月數：
  - （一）收集保險對象之保險憑證。
  - （二）以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用。
  - （三）保險對象未實際住院而申報其住院之費用。
  - （四）多家保險醫事服務機構聯合虛報醫療費用。
  - （五）未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。
- 四、經依前點主要違規類型為加重處分之保險醫事服務機構，於同一案件，保險人訪查時，坦承違規事實，態度誠懇友善，並主動繳回其不當申報之費用者，得免予加重其停約月數。



### 附件三

心的服務 一生照護  
Thoughtful Service Endless Care

## 104年1-4月常見申訴事項，請協助輔導

- ◆ 保險對象未帶健保卡就醫，按規定自就醫之日起10內(不含例假日)回診所補卡退費，倘雖超過10日而於院所費用申報前，為考量民眾權益仍請協助退費程序，節省民眾奔波及自墊核退之流程。
- ◆ 醫師應依專業評估病患病情適當提供診療服務，不得限制每次施行單一診療(如補牙、洗牙或根管治療僅能擇一)；若因病情需要分次診療時，應事先告知及溝通清楚，避免民眾誤解。
- ◆ 保險對象已明確表示使用健保診療，請依本保險規定提供保險給付之診療項目，不得要求接受自費項目方予提供診療，如涉違規之情節，將依規定處理。
- ◆ 役男持「替代役役男身分證」或「研發替代役役男身分證」就醫，得免收部分負擔，並請填寫部分負擔代號906。
- ◆ 請於提供預防保健服務前，事先徵詢保險對象同意後再寫入健保卡，如因故未施行者，應予取消註記。

衛生福利部中央健康保險署 北區業務組  
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION-  
NORTHERN DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

心的服務 一生照護  
Thoughtful Service Endless Care

## 103年牙醫違規核處類型

期間	院所	違規類型	核處結果
10301~10312	A	容留未具醫師資格之人員為保險對象提供醫療業務	終止特約
	B	保險對象非由負責醫師看診及執行相關醫療處置，惟卻以其名義，虛報醫療費用暨容留未具醫事人員資格之人員為保險對象執行診療、補牙等醫療行為，卻以其名義虛報醫療費用	停約2個月
	C	未提供保險對象複合樹脂充填、根管治療、根管開擴及清創等醫療處置，卻申報該等醫療費用	停約2個月
	D	未提供保險對象複合樹脂充填，卻申報該項醫療費用	停約1個月
	E	經實地牙勘保險對象(1位)後，發現牙位34係做後牙複合樹脂充填一單面，惟診所卻申報後牙複合樹脂充填一雙面之處置費用	扣減
	F	查有與A藥局共同違反容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員業務	扣減
	G	查有與B藥局共同違反容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員業務	扣減

衛生福利部中央健康保險署 北區業務組  
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION-  
NORTHERN DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

## 附件四

## 高 額 排 名

104.06.04 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 2 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。

(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**)、預防保健 (扣除：塗氟、口腔黏膜檢查)、G9、91014C、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)』、「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」。

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。



## 附件五

### 支援醫師管理辦法

104.06.04 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 2 次共管會議會議修訂

#### 通則

- 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、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，**當指標符合專業審查篩選指標者**，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。

**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。**

#### 細則

1. 支援醫師分一般(分本區及跨區)與專科(分本區及跨區)。
2. 支援專科醫師(分本區及跨區): 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。
3. 本區支援專科醫師：  
(1)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)≥70%，視為專科醫師。(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)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≥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。

#### 4. 跨區支援專科醫師：

(1)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，若檢送資料有不符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。

(2)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。(跨區支援專科醫師申報額度在 8 萬點以下並檢附日報表，**當指標符合專業審查篩選指標者**，可免送審)

#### 5. 跨區支援醫師

(1)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，**當指標符合專業審查篩選指標者**，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

(2)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。

(3)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

### 北區醫管辦法

103.06.12 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 2 次共管會議會議修訂

104.06.04 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 2 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 1600。【自 103 年 4 月實施】

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 1700。【自 103 年 4 月實施】

#### 備註：

1. 其申報合計點值新增排除牙周病統合照護計畫醫令 (P4001C、P4002C、P4003C)、「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)」。

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: 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，則不受平均單價限制。(有關 Pedo 部分限制年紀  $\leq 14$  歲)，排除「牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」。

二、醫療模式異常經醫審會決議須接受輔導者，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，則輔導，就超過部分扣除。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)  $\geq 40$  人(排除醫令代碼 95 及 81 人次)並申報日值  $\geq 3$  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。

## 104年新增支付項目納入電腦申報系統

(104)北玟牙審字第025號

主旨：檢轉中華民國牙醫師公會全國聯合會來函，有關提醒轄區各醫院儘快將104年新增支付項目納入電腦申報系統，請周知會員醫師。

說明：

- 一、依據中華民國牙醫師公會全國聯合會1040707號請辦單辦理(如附件七)
- 二、連絡人：楊逸莉 03-4383630

### 附件七

#### 中華民國牙醫師公會全國聯合會請辦單

速別：

日期：104.7.9

文號：1040707

\*請交副本彙報主任

請辦單位：牙醫門診醫療服務六區審查分會

請辦事由：敬請 貴會提醒轄區各醫院儘快將 104 年新增支付項目納入電腦申報系統，詳如說明段，敬請 查照。

說 明：

- 一、本會 104 年 6 月 22 日第 1040604 號請辦單諒達，請 貴會加強宣導會員積極執行 104 年新增支付項目，以提升執行率。
- 二、依據本會第 12 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會牙周病統合照護計畫小組會議，考量醫院電腦申報系統皆為自行設定，部分醫院可能尚未納入 104 年新增支付項目，以致醫師無法申報並影響執行率，敬請 貴會提醒轄區各醫院儘快將 104 年新增支付項目納入電腦申報系統。

發文單位

委員會：醫療服務審查執行會 主任委員：陳彥廷 承辦人：朱智華

受文單位

擬辦：

批示：



## 執行104年新增支付項目

(104)北玟牙審字第033號

主旨：檢轉中華民國牙醫師公會全國聯合會來函，敬請 貴會加強宣導會員積極執行104年新增支付項目，以提升執行率。

說明：

一、依據104年7月23日召開之「第9屆第17次牙醫門診醫療服務北區審查分會會議」會議決議辦理。

二、依據中華民國牙醫師公會全國聯合會1040604號請辦單辦理(詳如附件八)。

### 附件八

#### 中華民國牙醫師公會全國聯合會請辦單

速別：

日期：104.6.22

文號：1040604

\*請交副本彙報主任

請辦單位：牙醫門診醫療服務六區審查分會

請辦事由：敬請 貴會加強宣導會員積極執行 104 年新增支付項目，以提升執行率，詳如說明段，敬請 查照。

說 明：

- 一、依據本會第 12 屆第 7 次牙醫門診醫療服務審查執行會企劃室會議決議辦理。
- 二、104 年新增支付項目截至 4 月之執行率如下(各區執行率以 102 年 R 值計算)，敬請 貴會加強宣導會員積極執行該支付項目，以提升執行率，感荷無既。

分區	點數配額	104 年 1-4 月執行點數				合計	執行率
		牙周願本計畫		懷孕婦女 牙結石清除 (91017C)	口腔黏膜難 症特別處置 (92073C)		
		特定牙周 保存治療 (91015C、 91016C)	牙周病支 持性治療 (91018C)				
台北	86,841,281	240,100	1,936,800	271,200	63,480	2,511,580	2.89%
北區	36,947,281	26,000	635,000	121,600	68,880	851,480	2.30%
中區	43,159,094	111,000	842,000	206,400	225,420	1,384,820	3.21%
南區	31,510,906	191,000	793,100	144,800	409,800	1,538,700	4.88%
高屏	34,043,844	121,000	667,000	128,800	126,660	1,043,460	3.07%
花東	4,997,594	44,000	121,000	14,800	97,440	277,240	5.55%
全國	237,500,000	733,100	4,994,900	887,600	991,680	7,607,280	3.20%

#### 發文單位

委員會：醫療服務審查執行會 主任委員：陳彥廷

承辦人：朱智華

## 牙醫緊急醫療資訊網試辦計劃

(104)北啓牙審字第127號

主旨：有關「牙醫緊急醫療資訊網試辦計劃」。請 貴會宣導會員參加。敬請查照。

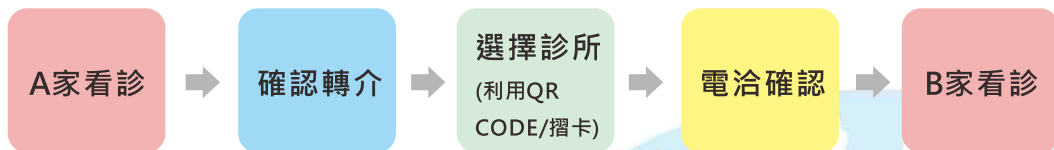
說明：

一、依據104.6.4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2次共管會議決議辦理。

二、連絡人：楊逸莉小姐 4383630

### 請加入 牙醫緊急醫療資訊網試辦計劃

牙痛不是病，痛起來卻要命。為解決民眾急需就診或急性疼痛時卻無法即時提供醫療服務，造成民眾抱怨就醫不便。希望在現有的看診模式下，另外提供一個讓病人很容易找到牙醫師看診的管道。參加本計劃的院所，在現有的看診模式外，無其他的行政文書作業，無其他費用支出，只需將院所名稱地址，掛號電話，公佈於網路上。各接受緊急醫療的院所可視狀況自行決定是否接受病患。



這是一個資訊揭露的便民服務，利用醫療數位化、行動化的資訊平台，來解決民眾急需就診，卻就醫不便的問題。本系統可以提供加值服務轉介資訊，同時可以疏導院所超額服務量，或增加診所曝光度，增加病人的來源。可以強化診所的經營管理，經由提供民眾這種貼心的服務，可使診所醫療服務更優質化，提升牙醫師的形象，減少患者投訴，提升滿意度。可以說是好處多多的公益資訊平台。



只要您願意接受處理牙科急症病人，尤其需要能處理兒童牙痛，急性牙髓炎，或外傷牙的醫師，歡迎加入我們行列，只要拿起您的電話與公會聯絡，我們登錄後即可辦理執行。

趕快拿起您的電話與公會聯絡或於9月30日前回傳同意書給公會，加入牙醫緊急醫療資訊網試辦計劃



## 牙醫緊急醫療資訊網試辦計劃

104.5.28第9屆第15次牙醫門診醫療服務北區審查分會會議訂定

104.6.4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2次共管會議通過

### 一、目的：

- (一)協助民眾急性牙齒疼痛就醫
- (二)透過牙醫醫療資訊網，提供地緣社區化診所轉介資訊，讓民眾可以迅速找到可以解決急性牙痛的診所

### 二、內容說明：

牙科醫療多屬於耗時的治療，因此多半診所是以預約形式看診，然而仍會有急需就診的醫療情況出現，為解決民眾臨時急需就診而不知道去哪家診所找醫師的問題，希望藉由診所間網絡化，募集願意協助接受急性牙痛的院所，透過轉介的方式，在先以電話確認可前往就診的情況下，提供一個讓病人很容易找到牙醫師看診的管道。轉介的方式可以為紙本單張的，也可以透過智慧型手機軟體，協助定位與導航。簡化作業流程，讓轉出跟轉入的院所無額外行政負擔，也不改變各診所現行看診方式，時間等等。只希望在無法提供病患就診時能提供一個轉介名單的單張或者手機APP的QR Code，讓民眾能打電話去詢問能接受轉介的院所，不至於無所適從。

### 三、試辦地區：北區各縣市

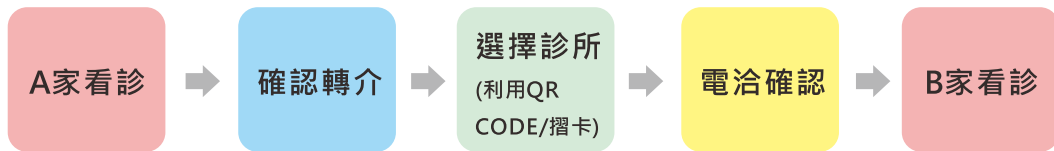
### 四、服務項目：處理牙科急性疼痛為優先

### 五、執行辦法

- 1.由公會統計願意加入牙醫緊急醫療資訊網試辦計劃名冊。
- 2.加入之院所名冊提供給北區分會與健保北區業務組，由相關單位製作紙本單張與手機APP軟體相關事宜。



六、轉介SOP:由公會提供轉介說明SOP



民眾急性牙痛，原院所無法提供醫療，確認民眾願意接受轉介掃描診所QR code查詢或紙本單張內有緊急醫療院所電話與地址民眾電話洽詢掛號相關事宜

1. 病人至A院所無法立即看診
2. A院所說明原因，並確認病人願意接受轉介。
3. 掃描院所專屬QR code或提供院所區域內轉介資訊摺卡。
4. 經由下載查詢，病人可以自行選擇鄰近B院所電話洽詢，或由A院所助理協助電詢轉介至B院所掛號診療。
5. 確認患者B院所掛號看診的等待時間及看診順位
6. 病人至B診所掛號看診

七、獎勵措施：頒發感謝狀以為表揚鼓勵。本年度預計於年底實施。

八、牙醫緊急醫療資訊網試辦計劃同意書(附件九)

附件九

**牙醫緊急醫療資訊網試辦計劃同意書**

\_\_\_\_\_ 診所 (機構代號： \_\_\_\_\_ )

願意參加牙醫緊急醫療資訊網試辦計畫，並將院所基本資料資訊公告於網路上以利民眾查詢。

診所電話：

診所地址：

年 月 日

備註：請將申請書郵寄或傳真至公會統計後造冊轉送北區分會，有任何問題請洽問各縣市牙醫師公會。  
電話：03-4229450 傳真：03-4229451