

150

牙醫門診醫療服務南區審查分會 函

地址：台南市永康區中華路 196 之 14 號 10 樓

傳真：(06)3123202

聯絡人及電話：(06)3122908

電子郵件信箱：dent-sb@dentalways.org.tw



受文者：如正本

發文日期：中華民國 113 年 2 月 19 日

發文字號：南牙聯委字第 4068 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關「跨區支援醫師額度控管」相關辦法，詳如說明，敬請 轉知會員知悉。

說明：

- 一、本分區「跨區支援醫師額度控管」於 105 年 12 月制定並融入「牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點」裡，歷經多次修訂後於第 13 屆第 6 次南區審查分會會議(112.04.23)及 112 年第 1 次牙醫共管會議(112.06.15)決議通過，並於 112 年 6 月 28 日以電子郵件方式週知各公會。
- 二、經本分會分析 112 年第 3 季資料發現各公會皆有跨區(非南區執登醫師)支援醫師申報金額超過控管額度情事(相關資料於 113 年 1 月 23 日以電子郵件方式呈送)。
- 三、承上，本分會將於申報資料 113 年第 1 季起，跨區支援醫師每月申報金額超過控管額度即依輔導院所處置參考要點，將輔導積分計入被支援院所之中，敬請再次周知會員醫師此項辦法，以避免列入輔導名單。
- 四、隨函檢附「牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點」。

正本：台南市牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會

副本：

主任委員 李口榮

收文日期: 113年2月21日		第150號	簽章
批示日期: 113年2月21日			
批 示 項 目	☐ 存查	1. 全體會員 2. 學術主委 3. 健保主委 4. 環保主委 5. 口衛主委 6. 聯誼主委 7. 總務主委 8. 資訊主委 9. 偏遠主委 10. 公關主委 11. 法令主委 12. 特殊需求主委	
	☒ 轉知		

理事長 陳建璋

PO 花藍禮金網

老口岩

牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點

- 99.12.26 第 7 屆第 6 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
101.04.08 第 8 屆第 3 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
104.07.18 第 9 屆第 8 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
105.08.27 第 10 屆第 4 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
105.12.1 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 105 年第 3 次會議通過
108.06.20 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 108 年第 1 次會議通過
109.12.17 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 109 年第 2 次會議通過
110.08.19 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 110 年第 1 次會議通過
110.09.25 第 12 屆第 7 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
110.12.19 第 12 屆第 8 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
111.03.17 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 111 年第 1 次會議通過
112.4.23 第 13 屆第 6 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
112.06.15 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 112 年第 1 次會議通過
112.7.8 第 13 屆第 7 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
112.12.07 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 112 年第 2 次會議通過

排除項目：

- (1) 依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則及經本分會通過的專款項目【註 1】(限定 20 項指標計算)。
- (2) 口檢部份年齡 12 歲以下不列入計算。

一、本草案依據牙醫門診總額南區分區執行委員會第七屆第六次會議決議訂定之。

二、本要點以計算總積分來尋找落點，為減少人為因素，提升輔導效率，原則上以一季的積分為計算單位，亦可視情況以（半年的積分÷2）或（一年的積分÷4）計算之。

三、院所有下列情形者，以 1 分計之：

1. 指標 s3、s10、s11、s14、~~s21~~—s23 在 85-94 百分位者，一項即以 1 分計，依此類推。

2. S21 在 85 百分位以上者。

3. 新開業未滿 1 年：

總點數(指標 1)超過該區設定上限金額

4. s25【註 2】<8%（點數比），且指標 1<35 萬點者

5. 口檢為 85-94 百分位（案件數比）者。

四、院所有下列情形者，以 2 分計之：

1. 指標 s2、s5、s7 在 85~94 百分位者。

2. 指標 s1、s3、s9、s10、s11、s14、s17、s23 在 95-100 百分位者。

3. 新開業未滿 1 年：

超過該區設定上限金額 5~15 萬點以上。

4. s25【註 2】在 3%-8% 且指標 1 在 35-55 萬點。

5. 洗牙比率 > 50% 且指標 1 > = 55 萬者。

6. 口檢為前 95-98 百分位（案件數比）者。

五、院所有下列情形者以 3 分計之：

1. 指標 s2、s5、s7 在 95~99 百分位者。

2. 新開業未滿 1 年：

超過該區設定上限金額 15~25 萬點以上

3. s25【註 2】在 3%-8% 且指標 1 > = 55 萬點者或 P1 在 1%-3% 且指標 1 > = 35 萬點者或 P1 < 1% 且 55 萬點 > 指標 1 > 35 萬者。

4. 口檢為 99~100 百分位（案件數比）。

5. 跨區至南區支援之支援醫師在南區所有支援之院所，當季每月最高申報總點數超過 10 萬點，則所有被支援院所計算輔導積分 3 分(超過 10 萬點的輔導積分以每人每月個別計算，最高累計 9 分)。

六、院所有下列情形者，以 4 分計之：

1. 指標 s2、s5、s7 在 100 百分位者。

2. 新開業未滿 1 年：

超過該區設定上限金額 25 萬點以上

3. s25【註 2】 < 1% 且指標 1 > = 55 萬點。

4. 經輔導並簽署改善同意書，於追蹤期間內未改善，經委員會討論後決議。

5. 跨區至南區支援之支援醫師在南區所有支援之院所，當季每月最高申報總點數超過 15 萬點，則所有被支援院所計算輔導積分 4 分(超過 15 萬點的輔導積分以每人每月個別計算，最高累計 12 分)。

6. 被支援院所的當季、某月最高申報金額之醫師與跨區至南區支援之支援醫師，當季、某月最高之月申報總點數合計進入本區申報額度前 1% 者，則所有被支援院所計算輔導積分 4 分。

七、本要點將處置分為五級，並將總積分（以一季計算之）分成五個組距，對照如下：

級別	積分	處置辦法
一	1~4	口頭告知改善
二	5~9	書面告知改善
三	10~15	公會約談改善，或協商自動繳回並列紅單

四	16~19	公會約談協商自動繳回，並列紅單，視情況檢附相關照片。
五	20 以上	移送異常組。

八、本要點排除每月看診 44 診以上，且指標 1 在 19 萬點（含）以下者。

九、院所（醫院、診所）「季 OD 總點數低於百分位 15」者，指標 5、6、7、9、20 不列入輔導積分之計算。以院所為單位（醫院、診所）。

十、自費用年月 108 年 7 月起至 108 年 12 月止，院所每月申報「牙周病統合治療實施方案」件數 5 件以上，輔導積分扣減 1 分。

十一、季平均單價 ≥ 1800 點或季平均單價 ≥ 1500 點且 $P1 < 3\%$ 列為參考因素。

十二、本區專科醫師認定標準：院所以「案件數」自行舉證。

專科醫師作單項專科案件數（包括：OS、Peri、Endo、Pedo、身障） $\geq 70\%$ ，視為專科醫師。（有關 Pedo 部分限制年紀 ≤ 14 歲）

十三、有跨區至南區支援之支援專科醫師之院所，應主動向本會提出申請，並檢附該專科醫師申報單項專科案件數比例，若檢送之該月申報資料，有不符本區專科醫師認定標準，將取消認定資格，視為一般支援醫師。

十四、不配合本要點者，移交異常組。

十五、本要點未規定者，適用其他法規。

十六、本要點得依時空背景，作適度修正，並自發布日施行之。

一般指標：s1、s3、s10、s11、s14、s17、s21、s23

重點指標：s2、s5、s7

監控指標：28 項除上列外之指標

28 項指標：

s1.醫事機構內醫師之月最高總點數。

當季，某月最高申報金額之醫師之月最高總點數

s2.平均每位患者之醫療耗用點數。（醫療耗用值）

醫事機構季之總點數 $\div$ 醫事機構季之就醫人數

[ps]扣除牙周統合照護

s3.O.D.點數佔總點數之百分比。

醫事機構季之 OD 總點數 $\div$ 季總點數

s4.有 O.D.患者之 O.D.耗用點數。（O.D.耗用值）

醫事機構季之 OD 總點數 $\div$ 醫事機構季之有 OD 患者人數

s5.就醫患者之平均 O.D.顆數。

該季之 OD 總顆數÷該季之就醫患者人數

s6.有 O.D.患者之平均填補顆數。

該季之 OD 總顆數÷該季之有 OD 患者人數

s7.O.D.之平均面數。

該季之 OD 面數÷該季之 OD 總顆數

s8.自家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之自家再補數*100÷該季之 OD 總顆數

s9.他家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之他家再補數*100÷該季之 OD 總顆數

s10.二年內 O.D.總再補率。

醫事機構該季二年內之總重補數*100÷該季之 OD 總顆數

s11.非根管治療點數佔總點數之百分比。

【當季申報總點數－當季 ENDO 項目總點數】÷ 當季申報總點數

s12.根管未完成率。

醫事機構該季之【90015C-

(90001C+90002C+90003C+90016C+90018C+90019C+90020C)】總顆

數*100÷醫事機構該季之 90015C 總顆數

s13.平均耗格數。

醫事機構該季之蓋格總數 ÷ 醫事機構該季之就醫人數

s14.半年內自家與他家醫事機構再洗牙（牙結石清除）的比率。

s15.半年內自家根管治療之再治療率。

s16.半年內他家醫事機構根管治療之再治療率。

s17.牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值。

s18. O.D.點數佔處置點數之百分比。

s19.三年內自家 O.D.重補率。

s20.三年內他家 O.D.重補率。

s21.三年內自家和他家 OD 重補率。

s22.根管治療完成顆數申報 90012C 佔率(s53)

s23.根管治療申報難症處置的佔率(s51 原 s16)。

S24.多根管治療佔總處置百分比(s52 原 s18)

S25.根管治療及因難拔牙百分比(S31)

(加入拔牙醫令：92014C、92015C、92016C、92063C)

S26.只有檢查費無任何處置或用藥案件比(s32)

S27.洗牙比率(s33)

S28.新醫療院所超過額度(s34)

S35.跨區支援醫師，在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點

數超過額度

S36.跨區支援醫師，在南區所有支援之院所，當季、某月最高每診次平均申報超過額度

S37.被支援院所的當季、某月最高申報金額之醫師與跨區支援醫師，當季、某月最高之月申報總點數合計，進入本區申報額度前 1%者

【註 1】本分會通過的專款項目如下(113 年適用)：

~~1. 牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫(P22201、P22202)~~

~~2. 0 到 6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫(P6701C、P6702C、
P6703C、P6704C、P6705C)~~

3. 12 到 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫(P7101C、P7102C)

4. 高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫(P7301C)

5. 超音波根管沖洗計畫(P7303C)

6. 齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫(P7302C)

【註 2】：P1:根管治療

計算醫令：

data_rct='90015C/

data_rcf='90001C/90002C/90003C/90016C/90018C/90019C/90020C/

data_endo='90009C/90091C/90092C/90093C/90094C/90095C/90096C/900
97C/90098C/

data_other='90004C

