

牙醫門診醫療服務南區審查分會

新開(執)業未滿 1 年院所牙醫師控管辦法

97.6.7 第 6 屆第 3 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
97.9.6 第 6 屆第 4 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
99.10.23 第 7 屆第 5 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
100.12.11 第 7 屆第 11 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
102.3.3 第 8 屆第 7 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
103.10.18 第 9 屆第 5 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
104.4.19 第 9 屆第 7 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
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
106.12.21 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 106 年第 2 次會議通過
110.03.27 第 12 屆第 5 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
110.06.26 第 12 屆第 6 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
113.04.11 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 113 年第 1 次會議通過
114.03.29 第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
114.04.17 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 114 年第 1 次會議通過

一. 新開(執)業未滿 1 年院所牙醫師於地方公會會務人員告知本項辦法後，並簽具第一次告知確認單，若醫師於執行醫療業務未滿 1 年管控期間，申報健保點數超出控管額度時(無論在控管期間超出或控管期間結束才知曉)，審查分會得請醫師自動繳回控管期間超出之點數，若醫師不接受自動繳回則移送異常組輔導。

【註】異常組得依「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 30 條：得採立意抽樣審查、加重審查或全審

二. 跨區、鄉、鎮遷址、更換負責人及異動身份後重新開業視同新開業，院所可提出陳情，本分會再依實際狀況解除一年控管。因更換負責人而提出陳情者，原負責人應簽署診所更換負責人同意事項。

三. 新開執業醫師加入醫不足或特照計劃的醫療團，每個月至少參與一次以上的外展醫療服務，該月管控額度可以提升五萬點。

四. 新開執業醫師申報原始點數超過管控額度十萬點以上，移送異常組針對週日及國定假日申報案件做分析並給予處理方式。

不包含以下費用：

依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則，不列入計算費用的項目，並適時做修正。

註：

1. 健保申報點數計算方式為醫師自家申報點數加醫師支援其他醫事機構申報點數之合計。
2. 新開(執)業未滿 1 年院所牙醫師控管辦法之管控期，以醫事機構或醫師第一次申報健保費用月份為起始月份。