

牙醫門診總額南區共管會議 109 年第 2 次會議紀錄

時間：109 年 12 月 17 日（星期四）上午 9 時 30 分

地點：中央健康保險署南區業務組九樓第一會議室

主席：林組長純美、陳主委亮光

紀錄：盧靜宜

出席委員：

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
楊裕堂	楊裕堂	張世誠	張世誠
王瑞斌	王瑞斌	賴重志	賴重志
林致平	林致平	林建榮	林建榮
王俊凱	王俊凱	鍾政興	鍾政興
陳建川	陳建川	陳俊榮	陳俊榮
劉育嘉	劉育嘉	何展宏	何展宏
何世章	(請假)	徐邦賢	(請假)
侯乃文	侯乃文	丁增輝	丁增輝
謝明雪	謝明雪	賴文琳	賴文琳
郭碧雲	郭碧雲		

列席單位及人員：

南區審查分會

藍于琇

南區業務組

陳秀宜、高宜聲、陳貞如
秦莉英、翁儷岨、蔣金錚
李曄芳、劉語綦、倪士雯
林才溶、蕭乃綾、陳思軒
蘇虹如、朱玉梅

壹、主席致詞:(略)

貳、上次會議追蹤辦理事項：

案號	案由	決議	辦理情形																																																																			
108 年第 2 次提案四	為提升牙醫院所配合各項電子化作業:即時查詢病患就醫方案 (目標值 100%)、醫療費用電子化 (目標值 50%)、紙本替代方案病歷電子檔送審(目標值 35%)，設定 109 年各季別需達成之目標家數，請協助共同推廣輔導會員參加。	請各縣市牙醫師公會協助輔導，並於下次共管會議追蹤目標達成情形。	資料截至 109.11.30 追蹤(如下表) 請各縣市牙醫師公會仍持續輔導會員牙醫師參加方案。																																																																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目/目標值</th> <th>執行</th> <th>台南市</th> <th>嘉義市</th> <th>嘉義縣</th> <th>雲林縣</th> <th>小計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">69 即時查詢方案 100%</td> <td>已參加</td> <td>471</td> <td>111</td> <td>112</td> <td>55</td> <td>749</td> </tr> <tr> <td>未參加</td> <td>60</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>申辦率</td> <td>89%</td> <td>97%</td> <td>99%</td> <td>95%</td> <td>92%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">71 電子交換作業 50%</td> <td>已參加</td> <td>202</td> <td>61</td> <td>26</td> <td>59</td> <td>348</td> </tr> <tr> <td>未參加</td> <td>329</td> <td>54</td> <td>32</td> <td>54</td> <td>469</td> </tr> <tr> <td>申辦率</td> <td>38%</td> <td>53%</td> <td>45%</td> <td>52%</td> <td>43%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">58 紙本替代方案 35%</td> <td>已參加</td> <td>174</td> <td>40</td> <td>15</td> <td>33</td> <td>262</td> </tr> <tr> <td>未參加</td> <td>357</td> <td>75</td> <td>43</td> <td>80</td> <td>555</td> </tr> <tr> <td>申辦率</td> <td>33%</td> <td>35%</td> <td>26%</td> <td>29%</td> <td>32%</td> </tr> </tbody> </table>					項目/目標值	執行	台南市	嘉義市	嘉義縣	雲林縣	小計	69 即時查詢方案 100%	已參加	471	111	112	55	749	未參加	60	4	1	3	68	申辦率	89%	97%	99%	95%	92%	71 電子交換作業 50%	已參加	202	61	26	59	348	未參加	329	54	32	54	469	申辦率	38%	53%	45%	52%	43%	58 紙本替代方案 35%	已參加	174	40	15	33	262	未參加	357	75	43	80	555	申辦率	33%	35%	26%	29%	32%
項目/目標值	執行	台南市	嘉義市	嘉義縣	雲林縣	小計																																																																
69 即時查詢方案 100%	已參加	471	111	112	55	749																																																																
	未參加	60	4	1	3	68																																																																
	申辦率	89%	97%	99%	95%	92%																																																																
71 電子交換作業 50%	已參加	202	61	26	59	348																																																																
	未參加	329	54	32	54	469																																																																
	申辦率	38%	53%	45%	52%	43%																																																																
58 紙本替代方案 35%	已參加	174	40	15	33	262																																																																
	未參加	357	75	43	80	555																																																																
	申辦率	33%	35%	26%	29%	32%																																																																
109 年第 1 次提案一	牙醫感染管制訪評作業,自 109 年第 3 季起啟動實地抽查。	院所抽查比例以 6%-8% 為原則，巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關等外展點部分訪查抽樣比例為 4%。	已於 109 年 8 至 9 月期間訪查 51 家牙醫診所(6.26%)及 11 個外展點，感控評核皆合格。																																																																			
提案二	醫療費用 (抽樣及核定) 電子化作業第 1 季達成率僅 14%，請南區審查分會加強輔導並鼓勵會員參加。(截至 6 月初尚有 559 家牙醫診所未參加，參加率為 31%)	為引導牙醫師善用 VPN(健保資訊網服務系統)，後續將辦理 2 場「如何使用 VPN」視訊宣導說明會；另發文予轄區內未申辦醫療費用 (抽樣及核定) 電子化作業之牙醫院所，鼓勵牙醫師踴躍參加。	一、已於 109.7.27 函知轄內牙醫診所，鼓勵申請醫療費用電子化作業；並於 109.9.10 辦理牙醫院所「VPN 常見使用項目說明」線上影音說明會。 二、追蹤截至 12 月初尚有 469 家牙醫診所未參加，參加率為 43%。																																																																			

參、報告事項

中央健康保險署南區業務組牙醫門診總額業務報告。

肆、提案討論

提案一

提案單位：南區審查分會

案由：修訂本分會「輔導院所處置參考要點」，詳如說明，請討論。

說明：修訂項目如下

- 一、因應各項支付點數的提升，故提升此要點指標 1 金額。
- 二、新增 S35 至 S37 說明。
- 三、加註 P1 說明。
- 四、修訂內容請詳附件 1。

決議：照案通過，並自 110 年 1 月開始實施，另因應支付標準增修，本要點沿用多年，建請審查分會可結合本組檔案分析，結構化擴增指標項目。

提案二

提案單位：南區審查分會

案由：修訂本分會「審查注意事項重點提醒及抽審原則」，請討論。

說明：因「審查注意事項重點提醒及抽審原則」與「輔導院所處置參考要點」互有關連，故同步調整申報總點數，修訂內容請詳附件 2。

決議：照案通過，並自 110 年 1 月起實施：同意修訂指標項目 3 註(1)申報總點數 19 萬以下；另修訂註 1、(2)文字：曾違約、被查處(違反特約管理辦法第 36~40 及 44~45 條、違約記點、扣減十倍、停約復診)及民眾陳情查證屬實(受「全民健康保險法」第 82 條(罰鍰)或「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 35 條(改善)以上(含)處分)，分別執行抽樣 6 個月及 1 個月，修正及版更如附件 2。

提案三

提案單位：南區審查分會

案由：修訂本分會新開(執)業未滿1年控管額度，請討論。

說明：

一、本分會新開(執)業未滿1年控管額度自106年修訂後至今已4年，有鑑於各項支付點數的提升及醫事人口比的異動，同步調整各縣市鄉鎮分級異動及提升各級控管額度，以符合時勢需求。

二、各級額度調升如下：A區及B區調升1萬點、C區及D區調升1萬5仟點、E區及F區調升2萬點、G區調升5萬點。

三、目前辦法及依醫事人口比調整的額度異動請詳附件3、4。

四、本辦法通過後預計於明年度支付標準表公告後實施。

決議：照案通過，並自支付標準公告後實施。

提案四

提案單位：南區審查分會

案由：本分會擬增加審查醫藥專家員額，請討論。

說明：為因應牙醫院所感染管制全面訪查或書面審查，擬增加審查醫藥專家若干名，以免造成人力不足的窘況。

決議：俟牙醫總額研商會議第二次臨時會討論決議後，再以增加審查醫師出席頻次方式因應，如評估仍超出可負載能量，屆時再行核備增聘作業。另請分會考量辦理「加強感染管制講習會」，以利儲備符合審核本方案醫師及行政人員資格。

提案五

提案單位：南區業務組

案由：訂定「牙醫門診醫療服務南區審查共管會設置要點」，請討論。

決議：照案通過，為避免流會，代表得委託代理人出席。惟為兼顧會議代表性，代理出席應指定至多二順位代理人，代理人需為牙醫審查分會幹部或各縣市牙醫師公會理監事及顧問，並於提報代表時一併提報(附件5)。

伍、散會：中午12點

牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點(修訂版)

- 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
109.09.26 第 12 屆第 3 次牙醫門診醫療服務南區審查分會審查分會

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，不列入計算費用的項目，並適時做修正。
- (2) 口檢部份年齡 13 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、本要點以計算積分來尋找落點，為減少人為因為，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. 新開業未滿 1 年：
 - a. 於一年內為審查醫師寫出 2 張輔導單或
 - b. 總點數(指標 1)超過該區設定上限金額(排除偏遠地區、身心障礙)
3. P1 **【註】** < 8% (點數比), 且指標 1 < ~~30~~**35** 萬點者
4. 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：
 - a. 於一年內為 2 位(含)以上審查醫師寫出 3 張輔導單或
 - b. 超過該區設定上限金額 5~15 萬點以上。
4. P1 **【註】** 在 3%-8% 且指標 1 在 ~~30-50~~**35-55** 萬點。
5. 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：
 - a. 一年內為 2 位（含）以上審查醫師寫出 4 張有效輔導單或
 - b. 超過該區設定上限金額 15~25 萬點以上
3. P1【註】在 1%-8% 且指標 1 \geq ~~50~~**55** 萬點者或 P1 在 0%-3% 且指標 1 \geq ~~30~~**35** 萬點者。
4. 口檢為 99~100 百分位（案件數比）。
5. 洗牙比率 $>$ 50% 且指標 1 \geq ~~50~~**55** 萬者。
6. 跨區至南區支援之支援醫師（排除跨區支援專科醫師）在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過 10 萬點或當季、某月最高每診次平均申報超過 6000 點者【申報額度排除鼓勵、專款項目】，則被支援院所計算輔導積分 3 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：
 - a. 一年內為 3 位（含）以上審查醫師寫出 5 張有效輔導單或
 - b. 超過該區設定上限金額 25 萬點以上
3. P1【註】 $<$ 1% 且指標 1 \geq ~~50~~**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（排除跨區支援專科醫師）在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過 15 萬點或當季、某月最高每診次平均申報超過 8000 點者【申報額度排除鼓勵、專款項目】，則被支援院所計算輔導積分 4 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（排除跨區支援專科醫師），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【申報額度排除鼓勵、專款項目】，則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 ~~18~~**19** 萬點（含）以下者。
- 九、院所（醫院、診所）「季 OD 總顆數低於百分位 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 \div 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.根管治療百分比(S31)

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】：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/90097C/90098C/

data other-='90004C

牙醫門診醫療服務南區審查分會審查注意事項重點提醒及抽審原則

109.12.17 109 年第 2 次牙醫共管會議通過

一、初診診察之病歷書寫如下：

1. 全口牙周基本狀況一定要記載：(1)健康(2)牙齦炎(3)牙周炎。
2. 缺牙、假牙及阻生牙若有則需記載。
3. 矯正患者拔牙者需記載缺牙數目，但牙位及青少年阻生牙，可從寬認定。

二、主訴

若病歷未記載主訴，將予以核刪處置費

三、依審查注意事項第三部、貳之一：

1. 全口無牙或殘存牙齒少於 8 顆之病患不得申報 01271C、01272C 及 01273C
2. 初診診察記錄視同病歷首頁，應於每次抽審時附上最近一次（一年內）之初診記錄及相關 X 光片，如為連續抽審案件得附最近一次之初診記錄即可
→ 不回推 00127C

【註：連續抽審時，於醫令清單上載明，已於某月份抽審時附上該月份抽審資料尚未返回】

四、申報根管治療，應詳載牙齒位置、根管名稱及其根管治療操作長度（包含數字與單位 mm）。

五、牙醫院所抽審指標

符合	指標項目	管理方式
	<p>1. 行政管理及專審醫師建議追蹤之院所(論人歸戶審查) 註:「行政管理」包括~</p> <p>(1) 牙醫門診醫療服務南區審查分會提供之指標追蹤名單</p> <p>①當季輔導積分達 10 分(含)以上</p> <p>②當季輔導積分在 6 至 9 分且月申報額度在 60 至 70 萬點</p> <p>③月申報額度在 70 萬點以上</p> <p>※②③自 106 年 Q1 輔導積分起適用</p> <p>(2) 曾違約、被查處 (違反特約管理辦法第 36~40 及 44~45 條、違約記點、扣減十倍、停約復診)及 民眾陳情查證屬實者(受「全民健康保險法」第 82 條(罰鍰)或「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 35 條(改善)以上(含)處分)</p> <p>(3) 檔案分析須專案抽審之院所。(未包含於當季統計)</p>	<p>月抽審</p> <p>季抽審</p> <p>季抽審</p> <p>每季一次/為期一年</p> <p>抽審 6 個月</p> <p>抽審 1 個月</p>

符合	指標項目	管理方式
	2. 一年內新特約之醫療院所 註：「新特約」包括遷址、更換負責人...等因素。	抽審 1 年
	3. 當季每位醫師申報金額為全體院所 前 0.5% 註：排除條件如下~ (1) 自 101 年 Q3 增加排除條件：申報總點數 18 19 萬以下，但每月看診天數仍至少在 16 天（含）以上。 (2) 自 105 年 Q2（輔導積分之計算）起月申報總點數依公告之附表 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。	月抽審 (為期 3 個月)
	4. 每一病患醫療耗用率為全體院所 前 0.5% 註：排除條件同指標 3	月抽審 (為期 3 個月)
	5. 當季有 OD 病人平均填補顆數為全體院所 前 0.5% 註：排除條件同指標 3 及排除「 季 OD 總顆數低於百分位 15 者(109 年 1 月起適用) 」	月抽審 (為期 3 個月)
	6. 當季執行 O.D 點數佔總點數的百分比為全體院所 前 0.5% 註：排除條件同指標 5	月抽審 (為期 3 個月)
	7. 當季自家與他家三年內 O.D.重複率為全體院所 前 0.5% 註：排除條件同指標 5	月抽審 (為期 3 個月)
	8. 一年內接受至少 1 次(≥1)專業審查(月) 註：一年內接受至少 1 次(含)、最多 3 次(含)專業審查	隨機抽審
	9. 其他	

* 修訂歷程

1010719 101 年第 2 次牙醫共管會議通過
1030320 103 年第 1 次牙醫共管會議通過
1040702 104 年第 2 次牙醫共管會議通過
1050421 105 年第 1 次牙醫共管會議通過
1051201 105 年第 3 次牙醫共管會議通過
1060608 106 年第 1 次牙醫共管會議通過
1070614 107 年第 1 次牙醫共管會議通過
1071220 107 年第 2 次牙醫共管會議通過
1080620 108 年第 1 次牙醫共管會議通過
1081219 108 年第 2 次牙醫共管會議通過

醫師人口比試算額度(排除醫學中心人數)109.12.07

各鄉鎮醫師數統計至109年11月
各鄉鎮戶籍人口數統計至109年10月

級區/縣市/金額	台南市	金額	嘉義市	金額	嘉義縣	金額	台南市	金額	雲林縣	金額
A區										
1:<1000	中西區 694	38萬	東區 773	38萬			柳營區 745	38萬		
	東區 853	38萬								
1:1000-1999	北區 1144	38萬	西區 1664	38萬	朴子鎮 1344	38萬	新營區 1415	38萬	斗六市 1673	38萬
	安平區 1564	38萬					佳里區 1590	38萬	虎尾鎮 1917	38萬
							永康區 1718	38.5萬		
B區										
1:2000-2999	南區 2033	38.5萬			大林鎮	38萬	新市區 2091	38.5萬	北港鎮 2176	38.5萬
							善化區 2303	38.5萬	西螺鎮 2393	38.5萬
							歸仁區 2526	38.5萬		
							麻豆區 2917	38.5萬		
1:3000-3900	安南區 3310	38.5萬			義竹鄉 3530	38.5萬	仁德區 3182	38.5萬	斗南鎮 3397	38.5萬
					梅山鄉 3744	38.5萬	鹽水區 3132	38.5萬		
							新化區 3613	38.5萬		
							學甲區 3625	38.5萬		
C區										
1:4000-4999					民雄鄉 4757	44萬	白河區 4556	44萬	褒忠鄉 4166	44萬
					太保市 4815	44萬			大埤鄉 4661	44萬
1:5000-5999					新港鄉 5203	44萬	六甲區 5426	44萬	崙背鄉 5955	44萬
					竹崎鄉 5808	44萬	下營區 5869	44萬		
1:6000-6999							玉井區 6823	44萬		
D區										
1:7000-9999					鹿草鄉 7468	45萬	後壁區 7595	45萬	東勢鄉 7088	45萬
					水上鄉 8175	45萬	楠西區 9214	45萬	荖桐鄉 7091	45萬
					布袋鎮 8681	45萬	大內區 9234	45萬	土庫鎮 7096	45萬
									林內鄉 8759	45萬
									麥寮鄉 9561	50萬
E區										
1:>10000							官田區 10631	50萬	古坑鄉 10305	50萬
							北門區 10636	50萬		
1:>11000					中埔鄉 11054	50萬	關廟區 11311	50萬		
					番路鄉 11178	50萬				
1:>12000							西港區 12264	50萬		
1:>13000										
1:>14000					溪口鄉 14091	50萬				
1:>17000										
1:>18000										
1:>19000					六腳鄉	50萬	將軍區 19135	50萬	四湖鄉 22450	50萬
							東山區 20190	50萬		
F區										
1:>23000									台西鄉 23062	50萬
1:>24000									水林鄉 24251	50萬
									元長鄉 24766	50萬
1:>25000										
1:>27000										
1:>29000							安定區 30385	50萬		
G區										
無牙醫地區					大埔鄉 4579	55萬	龍崎區 3777	55萬	二崙鄉 26076	55萬
					阿里山 5533	55萬	左鎮區 4584	55萬	口湖鄉	55萬
					東石鄉 23817	55萬	山上區 7156	55萬		
							南化區 8425	55萬		
							七股區 22146	55萬		

編號	縣市別	級區	原額度	變動後額度
1	台南市永康區	B區→A區	38.5萬	38萬
2	台南市鹽水區	C區→B區	44萬	38.5萬
3	台南市玉井區	D區→C區	45萬	44萬
4	台南市後壁區	E區→D區	50萬	45萬
5	台南市關廟區	D區→E區	45萬	50萬
6	台南市山上區	B區→無牙醫	38.5萬	55萬
7	嘉義縣大林鎮	A區→B區	38萬	38.5萬
8	嘉義縣梅山鄉	C區→B區	44萬	38.5萬
9	嘉義縣中埔鄉	C區→E區	44萬	50萬
10	雲林縣西螺鎮	C區→B區	44萬	38.5萬
11	雲林縣斗南鎮	C區→B區	44萬	38.5萬
12	雲林縣二崙鄉	F區→無牙醫	50萬	55萬

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

- 一. 新開(執)業未滿 1 年院所牙醫師於地方公會會務小姐告知本項辦法後，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或移送異常組處理

【註】異常組得參考院所 20 項指標而施以立意抽審或 OD 附 Photo 等
 相關處置

- 二. 若於管控期間，醫師健保總額指標值 9(他家二年內 O.D.再補率)、指標值 14(半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率、指標值 20(他家三年內 O.D.再補率)等，第 2 次顯現異常數據時(南區健保診所平均值加 2 個標準差)，委員會得採取立意抽審或 OD 附 Photo 或請醫師自動繳回點數之處置(第 1 次由委員會告知醫師)

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。

牙醫門診總額南區共管會設置要點

109.12.17 109 年度第 2 次牙醫門診總額南區共管會議訂定

一、成立宗旨

衛生福利部中央健康保險署南區業務組（以下簡稱南區業務組）為維護本轄區內點值穩定及提升醫療服務品質，與中華民國牙醫師公會全國聯合會牙醫門診醫療服務南區審查分會（以下簡稱南區審查分會）建立共同管理機制，特成立「牙醫門診總額南區共管會」（以下簡稱本會）。

二、委員組成

（一）主席：

採雙主席制，由南區業務組組長及南區審查分會主任委員共同主持。

（二）委員：

1. 南區審查分會代表 16 名：由南區審查分會及本轄四縣市牙醫師公會（臺南市、嘉義市、嘉義縣及雲林縣牙醫師公會）推派。每位代表應指定至多二順位代理人，代理人需為南區審查分會幹部或各縣市牙醫師公會理監事及顧問，請於推派委員名單時一併提報。
2. 南區業務組代表 6 至 13 名：由南區業務組推派，並負責會議召集事務。

三、委員任用

- （一）本會委員依其職務任期調整任免，由南區審查分會及本轄四縣市牙醫師公會推派者，得視需要就變動部分重新推派；由南區業務組推派者，應隨其本職進退，得視職務需要調整推派。
- （二）本會委員均為無給職。

四、議事運作

- （一）本會原則上一年召開二次會議，必要時得召開臨時會議。
- （二）本會委員應親自出席會議，因故無法出席時，宜於開會前向主辦單位請假，並得由委員委請代理人，依順位代為出席。
- （三）會議召開應有全體委員二分之一以上人數出席，得視討論議題需要，請相關單位派員列席。
- （四）會議決議採合議制共識決，必要時得經主席裁示，採表決方式辦理。
- （五）會議紀錄公開於中央健康保險署全球資訊網並函送南區審查分會參考。

五、本要點經共管會議決議通過後施行，修正時亦同。