

東區牙醫門診總額抽審原則

93年8月02日訂定
94年5月03日修正
95年11月30日修正
97年3月02日修正
97年7月6日修正
99年2月28日修正
99年11月21日修正
100年12月11日修正

附件

- 一、採計分制，基層超過標記 ≥ 3 分，醫院層級超過標記 ≥ 4 分。
- 二、審查醫師提出加重審查或經檔案分析異常院所。
- 三、新簽約院所連抽6個月。
- 四、當月費用未於規定期限內申報醫療費用院所。
- 五、排除案件分類：14- F2(醫缺執業)、15-P4001C、P4002C、P4003C(牙周病統合照護計畫申報醫令點數)、16(特殊醫療)、A3(預防保健)、B6(職災)後
 - 申報點數 ≥ 45 萬點，標記1分。
 - 申報點數 ≥ 55 萬點，標記2分。
 - 申報點數 ≥ 60 萬點，標記3分。註:申報點數先以醫師別標記，最後則以院所最高標記醫師之分數採計(院所有3位醫師分別為1、2、3分，該院所則以3分採記如費用年月10001，資料:9912)。
- 六、初核核減率 $\geq 0.5\%$ ，每月標記1分，連續3個月。
- 七、專業醫療服務品質指標:(大於每項品質指標值者各標記1分，如費用年月10001，資料:9912):
 - 1.牙體復形一年重補率 $> 3.13\%$ 。(指標38)
 - 2.牙體復形二年重補率 $> 5.80\%$ 。(指標39)
 - 3.牙體復形申報點數占率 $> 64.38\%$ 。(指標40)
 - 4.根管治療未完成率 $> 13.78\%$ 。(指標41)
- 八、上一年度平均申報點數 ≥ 40 萬點，每半年至少抽審1次。
- 九、上一年度平均申報點數 < 40 萬點，每年至少抽審1次。
- 十、論人歸戶抽審條件:(如費用年月100年1月，資料:9910-9912)。
 - 第一階段：自97年5月(費用年月)起辦理
 - 隨機抽樣審查之醫療院所且符合下列條件之一者：
 - (一)97年1月(含)以後新特約院所。
 - (二)97年1月(含)起，違反特約管理辦法遭違約記點達2點之醫療院所。

(三) 97 年 1 月(含)起，違反特約管理辦法遭停約處分之醫療院所提供之醫療服務。

(四) 最近一季，「每病人平均就醫次數」之平均就醫次數最高之 10 名院所（診察費為 0 之案件除外）。

第二階段：自 97 年 8 月(費用年月)起辦理

隨機抽樣審查之醫療院所且符合下列條件之一者：

最近一季，『高診次就醫率』、『高診次總人次』排行最高之前 10 名院所。

備註：

1. 本抽審原則自 101 年 1 月（抽審月）起執行，如遇牙醫總額本區之公告點值下降至每點 1.0 元時，再作調整。
2. 本抽審原則每年底進行成效檢討及相關內容之修正，次年 1 月起適用，適用期間一年為原則，必要時需經提案討論作成決議並修正本抽審原則後適用。

行政院衛生署中央健康保險局東區業務組

=TEL:03-8332111 轉各承辦人