

東區牙醫門診總額抽審原則

93年 8月 2日訂定
94年 5月 3日修正
95年 11月 30日修正
97年 3月 2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
101年 11月 29日修正
102年 9月 9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、新特約院所連抽6個月。
- 四、特約院所每年至少抽審一次。
- 五、當月費用未於規定期限內申報醫療費用院所。
- 六、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)、特殊治療項目代號「JA」「JB」(提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫)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10201，資料:10112)。
- 七、初核核減率 $\geq 0.5\%$ ，每月標記1分，連續3個月。(如費用年月10201，資料:10109-10111)。
- 八、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10201，資料:10112):
 - 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)
- 九、論人歸戶抽審條件:(如費用年月102年1月，資料:10110-10112)。
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 102 年 8 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。

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

=TEL:03-8332111 轉各承辦人