

## 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  
103年 6月26日修正  
103年 12月4日修正

附件

- 一、採計分制，基層超過標記 $\geq 3$ 分，醫院層級超過標記 $\geq 4$ 分，離島醫缺執業點超過標記 $\geq 5$ 分。
  - 二、如有下列情形之一者，經簽報核定後移請審查分會加強審查1~6個月：
    - (一)違規之保險醫事服務機構，加強審查3~6個月：
      - 1.經本署依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」處以扣減10倍醫療費用或停止特約以上處分者。
      - 2.因健保醫療費用相關案件經檢調單位進行偵查、緩起訴或起訴者。
      - 3.經實地訪查或查核後，尚未有涉及違規情事，惟仍有部分疑義，為瞭解其費用申報狀況，經簽報核定須加強費用審查或因案經本署進行實地訪查或查核中，經核定須加強費用審查者。
    - (二)其他，基於管理需要，加強審查1~3個月：
      - 1.審查醫藥專家建議追蹤或檔案分析審查疑有異常者。
      - 2.健保署或分會列管且經健保署分區業務組簽核列管者
      - 3.與醫療費用有關之查核、申訴或其他有異常指定加強審查者。
  - 三、新特約院所連抽6個月。
  - 四、特約院所每年至少抽審一次，惟排除僅作預防保健(案件分類=A3)之院所。
  - 五、醫療費用延遲申報院所(未事先核備)，審查期間1個月。
  - 六、排除項目：案件分類14、A3(預防保健)、B6(職災)及15-P4001C、P4002C、P4003C(牙周病統合照護計畫申報醫令點數)、16(特殊醫療)、特殊治療項目代號(一)~(四)為「JA」或「JB」(提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫)後
    - 醫療點數 $\geq 50$ 萬點，標記1分。
    - 醫療點數 $\geq 60$ 萬點，標記2分。
    - 醫療點數 $\geq 65$ 萬點，標記3分。
- 註：醫療點數(含部分負擔)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 10401，資料：10312)。

七、初核核減率 $\geq 1\%$ ，每月標記 1 分，連續 3 個月。(如費用年月 10401，資料：10309-10311)。

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 10401，資料：10312)：

- 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 104 年 1 月，資料：10310-10312)。

(一) 新特約院所、違反特約管理辦法遭違約記點達 2 點或停約處分之醫療院所。

(二) 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 104 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。

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