

檔 號：
保存年限：

牙醫門診醫療服務台北區審查分會 函

收文日期	109. 8. 21
編 號	3473

地址：台北市忠孝東路二段 120 號 7 樓
傳真：(02)2341-5109
聯絡人及電話：陳碧苓(02)2397-5081
電子郵件信箱：cadtpi@ms39.hinet.net

受文者：如正、副本

發文日期：中華民國 109 年 8 月 17 日
發文字號：(109)健保台北字第 553 號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明

主 旨：有關新增修訂「牙醫門診醫療服務台北區審查分會管控辦法申復調整基準表」，敬請貴會轉所屬會員週知並加強宣導，詳如說明段，請查照。

說 明：

- 一、 依據 109 年 7 月 21 日第 1 次「牙醫門診總額臺北分區臨時共管會議」暨本會 109 年 7 月 28 日第 12 屆第 2 次臨時常務委員會議決議辦理。
- 二、 旨揭辦法新增修內容如下，相關內容詳見附件：
 - (一)、 支援新特約「牙醫醫院、醫學中心或醫學院附設醫院牙科部」之醫師管控微調。
 - (二)、 新特約指標 4「牙醫醫院、醫學中心或醫學院附設醫院牙科部」申復舉證原則。
 - (三)、 專科醫療模式認定標準。
- 三、 綜上，檢附旨揭調整基準表一份，詳見附件。

正本：社團法人台北市牙醫師公會、社團法人新北市牙醫師公會、社團法人基隆市牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會、中華民國醫院牙科協會、

副本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

常務委員 溫斯勇 呂名峯 蔡志明 許明哲

牙醫門診醫療服務台北區審查分會

管控辦法申復調整基準表

修訂日期：1050623 第 2 次牙醫共管會議、1050922 第 3 次牙醫共管會議、1051215 第 4 次牙醫共管會議、1060330 第 1 次牙醫共管會議、1060824 健保北字第 1061640366 號函、1070108 健保北字第 1061027019 號函、1070308 健保北字第 1071055374 號函、1070412 健保北字第 1071038108 號函、1070830 健保北字第 1071043698 號函、1071023 健保北字第 1071044674 號函、1071213 第 4 次牙醫共管會議、1080227 健保北字第 1081047678 號函、1090213 健保北字第 1091640046 號函、1090721 第 1 次牙醫共管臨時會

通則：

1. 新名單查詢過去一年或半年(總點數<30%)內原始資料(經醫管微調及申復有效舉證指標不計)無指標進入，可作為降等依據。
2. 該醫師於前次申復為有效舉證，指標則不予採計。
3. 計算顆數：必須為有效顆數，若 X 光片或照片看不清楚窩洞即判為無效顆數。
4. 需舉證人數/件數/顆數之計算原則：以須舉證成數計算後之人數/件數/顆數小數點後無條件捨去。
5. 申復離職、停止支援原則：進入管控名單之院所自發生日起，該醫師申報之所有院所皆須執行該批次相關作業三個月。

指標項目		舉證內容及比例
檢附資料：① 術前 X 光片或照片(術後不計算) ② 醫令清單 ③ 半年病歷影本。 【65 歲以上】：提供病歷及醫令清單舉證，即為有效舉證顆數。		
OD 舉證	絕對指標 4 重補顆數：恆牙(二年自家重補顆數+一年他家重補顆數)+乳牙(一年半自家+半年他家重補顆數)	1. 恆牙：自家：舉證成功率 8 成。(適用所有醫師) 他家：舉證成功率 5 成。(適用所有醫師) 2. 乳牙：自他家 5 成。(適用所有醫師) 3. 兒童牙科專科醫療模式舉證一次，有效期限 3 個月
	相對指標 4 二年恆牙自家重補率	舉證成功率：8 成(以顆數計算)
	管控指標 2 平均填補顆數	1. 舉證成功率：8 成(以顆數計算) 2. 限專科醫療模式可排除： <u>兒童牙科</u> (舉證申報案件月報表)
	管控指標 4 一年他家重複填補率	舉證成功率：8 成(以顆數計算)
	新特約指標 3	
	絕對指標 3 相對指標 3 高 OD 耗值病人數(季指標)	1. 檢附資料：① 術前 X 光片或照片。 ② 醫令清單 ③ 半年病歷影本。 2. 舉證成功率：人數、顆數各 8 成。 3. 舉證一次，有效期限 3 個月 4. 執行中申復：舉證某月份的全部 OD 案件。
重複牙結石清除	新特約指標 2 重複牙結石清除率 5%	1. 檢附資料：① 術前 X 光片或照片(全口或至少 3 個象限) ② 醫令清單 ③ 半年病歷影本。 2. 舉證需可看出牙結石堆積或牙齦發炎等現象；照片應內含拍攝可辨識患者 ID、看診日期等資料 3. 舉證成功率：8 成
管控指標	「新執業醫師」排除通則	曾於本分區申報健保滿 5 年之醫師，因特殊原因(如進修、因病休養、育嬰等)並提供相關證明文件，且醫師 5 年內未有保險醫事服務機構扣減費用、停止特約以上之處分者，予以排除新執業醫師指標分析。
	管控指標 1 申報點數(高於全區平均值)	1. 取得執業執照滿 5 年，專任於「醫院」，專科醫療模式(口腔顎面外科、牙髓病科、兒童牙科) 2. 舉證一次(申報案件月報表)，有效期限 3 個月。

指標項目		舉證內容及比例	
新特約 指標	「資深醫師」排除通則	僅限「宜蘭縣及金門縣」之牙醫院所醫師，若在該原縣市同一院所服務達 5 年以上，且未支援其他院所(金門縣牙醫師支援金門縣院所除外)、醫師 5 年內未有保險醫事服務機構扣減費用、停止特約以上之處分者，在原縣市開業，則視為資深醫師不列入新開業醫師之規定。	
	新特約院所排除通則	僅限「金門縣」之牙醫院所，醫師曾經於該縣無牙醫鄉開業滿 2 年以上後歇業，且醫師 5 年內未有保險醫事服務機構扣減費用、停止特約以上之處分，則 5 年內於金門縣新開業不受新特約管控。	
	支援新特約「牙醫醫院、醫學中心或醫學院附設醫院牙科部」之醫師 管控微調	1. 支援新特約「牙醫醫院、醫學中心或醫學院附設醫院牙科部」之醫師，領有部定或學會專科醫師證書且執行專科醫療模式，科別如下： <u>口腔顎面外科、牙髓病科、兒童牙科、特殊需求者口腔醫學科、齒顎矯正科、口腔病理科</u> ，僅須在該新特約醫院進行管控 2. 舉證檢附資料： <u>(1).支援證明文件</u> <u>(2).專科醫師證書</u> <u>(3).專科醫療模式申報案件月報表。</u>	
	新特約指標 1	申報點數（高於全區平均值）	1. 於教學醫院任職 5 年以上且執行專科醫療模式(<u>口腔顎面外科、牙髓病科、兒童牙科</u>)。 2. 舉證一次(申報案件月報表)，有效期限 3 個月。
	新特約指標 4	院所原始申報點數 70 萬點	舉證 <u>91021C、91022C、91023C</u> 及 16 案件(申報清單)可排除，申報最高 30 萬點。
	新特約指標 4	院所原始申報點數 70 萬點	「牙醫醫院、醫學中心或醫學院附設醫院牙科部」 1. 舉證 <u>91021C、91022C、91023C</u> 之醫令(申報清單)可排除，申報最高 30 萬點。 2. 屬 A 表 B 表之支付標準項目、特殊需求者口腔醫學科、轉診加成之點數、符合健保署急診定義之牙科門診給付點數、口腔顎面外科點數、牙髓病科點數、兒童牙科點數，可排除。 3. 舉證檢附資料：申報案件月報表
絕對指標 1	總點數前 1%	限專科醫療模式可排除： <u>限醫院(全職)口腔顎面外科、牙髓病科、牙周病科、兒童牙科</u> (舉證申報案件月報表)	
相對指標 1	總點數前 3%	限專科醫療模式可排除： <u>口腔顎面外科、牙髓病科、牙周病科、兒童牙科</u> (舉證申報案件月報表)	
絕對指標 2	就醫病患平均耗用值前 10 名(季指標)	1. 限專科醫療模式可排除： <u>口腔顎面外科、牙髓病科、牙周病科、兒童牙科</u> 2. 舉證一次(申報案件季報表)，有效期限 3 個月。	
相對指標 2	就醫病患平均耗用值前 2%(季指標)		
特殊原因申復		如會員生病、車禍或重大事件，附證明文件影印本申復	
「延遲申報」及「補報」申復原則		1. 電腦硬體及電腦申報軟體異常需附維修廠商維修狀況具體說明之證明文件，並檢附向健保署報備補上傳之相關資料。 2. 會員生病、車禍或重大事件，檢附證明文件影印本申復。	

指標項目	舉證內容及比例
<p>專科醫療模式認定標準</p>	<p>申復時依當月申報模式舉證，申報點數或案件數佔率大於60%即可認定其醫療模式為專科醫療模式。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>兒童牙科：未滿13歲之申報點數或案件數大於60%。</u> 2. <u>口腔顎面外科、牙髓病科、牙周病科、特殊需求者口腔醫學科、齒顎矯正科、口腔病理科：依其單一專科醫療申報點數或案件數大於60%。</u> 3. <u>專科舉證醫令別：</u> <ol style="list-style-type: none"> (1). <u>口腔顎面外科：支付標準表第三章第四節口腔顎面外科相關醫令。</u> (2). <u>牙髓病科：支付標準表第三章第二節根管治療相關醫令。</u> (3). <u>牙周病科：支付標準表第三章第三節牙周病學(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C。</u> (4). <u>特殊需求者口腔醫學科：案件分類16</u> (5). <u>齒顎矯正科：外傷性或唇顎裂</u> (6). <u>口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C。</u>
<p>牙周病統合性治療第二階段支付(91022C)申復原則</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 僅限進入「絕對指標1、相對指標1、管控指標1、新特約指標1」當月申報91022C件數達3件之醫師個人除原有「醫管管控微調基準表」另加3萬點額度。 2. 檢附資料：當月申報91022C申報明細表及醫令清單