

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
- 110.03.27 第 12 屆第 5 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
- 110.06.26 第 12 屆第 6 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂

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。

3. 跨區、鄉、鎮遷址及更換負責人視同新開業，院所可提出申復，本分會再依實際狀況解除一年控管。