

牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點

115.06.27 牙醫門診醫療服務南區審查分會第 15 屆第 3 次審查分會會議修訂

排除項目：

- (1) 依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則(限定 20 項指標計算)。(不包含跨區支援)
- (2) 口檢部份年齡 12 歲以下不列入計算。(不包含跨區支援)
- (3) 892xx 系列的差額 400 點及 P3601C 不列入指標 1 及與點數有關的指標之計算。(不包含跨區支援)

- 一、本要點依據牙醫門診總額南區分區執行委員會第七屆第六次會議決議訂定之。
- 二、本要點以計算總積分來尋找落點，為減少人為因素，提升輔導效率，原則上以一季的積分為計算單位，亦可視情況以(半年的積分÷2)或(一年的積分÷4)計算之。
- 三、院所有下列情形者，以 1 分計之：
 1. 指標 s3、s10、s11、s23 在 85-94 百分位者，一項即以 1 分計，依此類推。
 2. s25 < 8%(點數比)，且指標 1 < 40 萬點者
- 四、院所有下列情形者，以 2 分計之：
 1. 指標 s2、s5、s7 在 85~94 百分位者。
 2. 指標 s1、s3、s9、s10、s11、s17、s23 在 95-100 百分位者。
 3. s25 在 3%-8%且指標 1 在 40-60 萬點。
 4. 洗牙比率 > 50% 且指標 1 > = 60 萬者。
- 五、院所有下列情形者以 3 分計之：
 1. 指標 s2、s5、s7 在 95~99 百分位者。
 2. s25 在 3%-8%且指標 1 > = 60 萬點者或 s25 在 1%-3%且指標 1 > = 40 萬點者或 s25 < 1%且 60 萬點 > 指標 1 > 40 萬者。
 3. 跨區至南區支援之支援醫師在南區所有支援之院所，當季每月最高申報總點數超過 10 萬點，則所有被支援院所計算輔導積分 3 分(超過 10 萬點的輔導積分以每人每月個別計算，最高累計 9 分)。
- 六、院所有下列情形者，以 4 分計之：
 1. 指標 s2、s5、s7 在 100 百分位者。
 2. s25 < 1%且指標 1 > = 60 萬點。
 3. 經輔導並簽署改善同意書，於追蹤期間內未改善，經委員會討論後決議。

4. 跨區至南區支援之支援醫師在南區所有支援之院所，當季每月最高申報總點數超過 15 萬點，則所有被支援院所計算輔導積分 4 分(超過 15 萬點的輔導積分以每人每月個別計算，最高累計 12 分)。

七、自 114 年 1 月起跨區支援醫師單月申報金額超過 20 萬即自動繳回，拒絕者送異常組輔導。(114/1/1)

八、因跨區支援醫師申報金額超出控管金額(歸戶超過 10 萬點)，導致被支援院所輔導積分大於 10 分，不論被支援院所指標 1 多寡皆列入紅單抽審。【跨區支援巡迴、醫缺、特殊及醫院牙科專科訓練機構(支援的部定專科醫師)等特殊情況，再由輔導組審議排除】。(115/1/1)

九、本要點將處置分為五級，並將總積分(以一季計算之)分成五個組距，對照如下：

級別	積分	處置辦法
一	1~4	口頭告知改善
二	5~9	書面告知改善
三	10~15	公會約談改善，或協商自動繳回並列紅單
四	16~19	公會約談協商自動繳回，並列紅單，視情況檢附相關照片。
五	20 以上	移送異常組。

十、本要點排除指標 1 在 26 萬點(含)以下者。(115/1)(115/6)

十一、院所(醫院、診所)「季 OD 總顆數低於百分位 15」者，指標 5、6、7、9、20 不列入輔導積分之計算。以院所為單位(醫院、診所)。

十二、為鼓勵會員醫師參與醫不足地區及特殊醫療，有參與特殊醫療團或醫不足地區巡迴或矯正機關或 IDS，輔導積分即減 1 分；年度診次大於 12 診以上每季輔導積分減 2 分。(114/1/1)

十三、鼓勵牙醫院所於農曆新年假期持續提供醫療服務，於春節連假 2 週前於 VPN 維護除夕至初三(任一天)開診且有申報醫療費用或有 VPN 連線登錄紀錄，輔導積分減 1 分。

(自 115 年始實施，僅適用於當年度第 1 季資料計算，名單由分區業務組提供)。

註：春節連續假日定義：依當年度行政院人事行政總處公告之辦公日曆表為準。

十四、為鼓勵院所醫師執行及申報牙周病統合照護，一季申報 91022C 達 6 例以上，輔導積分減 1 分(以院所為單位)(115/6)

十五、醫師執登於南區，支援南區的院所申報以 5 家為上限，醫師當季任一月份除執登院所外，申報支援院所超出 5 家，則執登及所有申報支援院所皆列入抽審一季。(若有醫需或特殊情況，可以先向審查分會陳情審議)。【跨區

支援巡迴、醫缺、特殊及醫院牙科專科訓練機構(支援的部定專科醫師)等特殊情況，再由輔導組審議排除】。(115/1)

十六、季平均單價 ≥ 1800 點或季平均單價 ≥ 1500 點且 $S25 < 3\%$ 列為參考因素。

十七、本區專科醫師認定標準；院所以「案件數」自行舉證。

專科醫師作單項專科案件數(包括：OS、Peri、Endo、Pedo、身障) $\geq 70\%$ ，視為專科醫師。(有關 Pedo 部分限制年紀 ≤ 14 歲)

十八、有跨區至南區支援之專科醫師之院所，應主動向本會提出申請，並檢附該專科醫師申報單項專科案件數比例，若檢送之該月申報資料，有不符本區專科醫師認定標準，將取消認定資格，視為一般支援醫師。

十九、不配合本要點者，移交異常組。

二十、本要點未規定者，適用其他法規。

二十一、本要點得依時空背景，作適度修正，並自發布日施行之。

本要點積分統計項目：

有計入輔導積分的指標	s1、s2、s3、s5、s7、s9、s10、s11、s17、s23、s25、s26、s27
獎勵指標(輔導積分減分)	條文第十二、十三、十四項

指標定義：

s1.醫事機構內醫師之月最高總點數。

當季，某月最高申報金額之醫師之月最高總點數

s2.平均每位患者之醫療耗用點數。(醫療耗用值)

醫事機構季之總點數 $\div$ 醫事機構季之就醫人數

[ps]扣除牙周統合照護

s3.O.D.點數佔總點數之百分比。

醫事機構季之 OD 總點數 $\div$ 季總點數

s5.就醫患者之平均 O.D.顆數。

該季之 OD 總顆數 $\div$ 該季之就醫患者人數

s7.O.D.之平均面數。

該季之 OD 面數 $\div$ 該季之 OD 總顆數

s9.他家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之他家再補數 $\times 100 \div$ 該季之 OD 總顆數

s10.二年內 O.D.總再補率。

醫事機構該季二年內之總重補數 $\times 100 \div$ 該季之 OD 總顆數

s11.非根管治療點數佔總點數之百分比。

【當季申報總點數－當季 ENDO 項目總點數】 $\div$ 當季申報總點數

s17.牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值。

s23.根管治療申報難症處置的佔率(s51 原 s16)。

醫事機構該季根管治療充填醫令使用難症處置之牙齒顆數 $\times 100 \div$ 同時期該醫事機構該季所有申請根管治療充填醫令(含乳牙、恆牙)之總齒數。

S25.根管治療及困難拔牙百分比(S31)

醫事機構當季申報總點數－當季 ENDO 及困難拔牙(92014C、92015C、92016C、92063C)項目(含乳牙、恆牙及多生牙)總點數 $\times 100 \div$ 醫事機構該季總點數。

S26.洗牙比率(s33)

醫事機構當季洗牙數 $\times 100 \div$ 醫事機構該季就醫人數。

S27.跨區支援醫師，在南區所有支援之院所，當季每月最高申報總點數超過額度
當季每月最高申報金額之醫師之月最高總點數

修訂歷程

99.12.26_7-6 牙醫南區審查分會會議修訂、101.04.08_8-3 牙醫南區審查分會會議修訂

104.07.18_9-8 牙醫南區審查分會會議修訂、105.08.27_10-4 牙醫南區審查分會會議修訂

105.12.1_105 年第 3 次牙醫共管會議通過、108.06.20_108 年第 1 次牙醫共管會議通過

109.12.17_109 年第 2 次牙醫共管會議通過、110.08.19_110 年第 1 次牙醫共管會議通過

110.09.25_12-7 牙醫南區審查分會會議修訂、110.12.19_12-8 牙醫南區審查分會會議修訂

111.03.17_111 年第 1 次牙醫共管會議通過、112.4.23_13-6 牙醫南區審查分會會議修訂

112.06.15_112 年第 1 次牙醫共管會議通過、112.7.8_13-7 牙醫南區審查分會會議修訂

112.12.07_112 年第 2 次牙醫共管會議通過、113.04.11_113 年第 1 次牙醫共管會議通過

113.08.29_113 年第 2 次牙醫共管會議通過、114.01.03 南牙聯委字第 4219 號函 114.01.07 修訂

114.04.17_114 年第 1 次牙醫共管會議通過、114.09.11_114 年第 2 次牙醫共管會議通過

115.05.28_115 年第 1 次牙醫共管會議通過