社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

第十屆第六次牙醫門診醫療服務花東區審查分會委員會會議紀錄

時間：一百零五年十二月一日晚上 09 點 30 分

記錄：鍾亞霖 執行秘書

地點：台東縣牙醫師公會會館-視訊會議(台東市中華路一段 296 號)

花蓮縣牙醫師公會會館-視訊會議(花蓮市林森路 322 號 6 樓之 1)

主席：許文祥主任委員

出席：施皇仰醫師、吳宏達醫師、林鎰麟醫師、吳慶昇醫師、陳清家醫師、林景澤醫師
吳志浩醫師、高岱伶醫師、柯天來醫師、葉以嵩醫師、鄭超仁醫師、林岳賢醫師
林易超醫師、邱浩能醫師、郭明宗醫師、周立德醫師、林隆益醫師、余政明醫師
薛治國醫師、龔逸明醫師、張登煌醫師

請假：許文祥醫師、何正義醫師

列席：許堂錫醫師、邱宏正醫師、許正德醫師、余正雄醫師、廖文雄醫師

【審查醫師】：楊 00 醫師、徐 00 醫師、歐 00 醫師、郭 00 醫師、邱 00 醫師、黃 00 醫師
陳 00 醫師、邱 00 醫師

一、主席宣佈應出席人數、實到人數：應到 17 人、實到 17 人，超過半數會議開始。

二、通過上次會議記錄：通過

三、通過本次會議議程：通過

四、報告事項：

1. 花東區兩公會入會會員人數以 104 年 12 月為基準，105 年 1-11 月會員人數表

地區/月份	104 年	105 年										
	12 月	01 月	02 月	03 月	04 月	05 月	06 月	07 月	08 月	9 月	10 月	11 月
花蓮	134	135	135	136	135	139	141	140	140	138	138	139
台東	61	61	61	62	63	63	63	64	64	64	64	64
花東區	195	196	196	198	198	202	204	204	204	202	202	203
變動人數	基準	+1	+1	+3	+3	+7	+9	+9	+9	+7	+7	+8
成長率	基準	0.51%	0.51%	1.54%	1.54%	3.59%	4.62%	4.62%	4.62%	3.59%	3.59%	4.10%

五、會務報告：

1. 105 年度 10 月 23 日至 105 年 12 月 01 日會議與出席一覽表

日期	星期	事由	出席人員
10.26	三	第 12 屆第 10 次醫療服務審查執行會議	施皇仰醫師 林鎰麟醫師
10.26	三	第 12 屆第 15 次牙醫門診醫療服務審查執行會企劃室會議	鄭超仁醫師
11.06	三	第 12 屆第 16 次牙醫門診醫療服務審查執行會企劃室會議	余政明醫師 鄭超仁醫師 施皇仰醫師 林鎰麟醫師

日期	星期	事由	出席人員
11.09	三	第 12 屆第 2 次牙醫門診醫療服務審查執行會資訊室討論會議	邱浩能醫師
11.22	二	「牙醫門診總額給付研商議事會」 105 年第 4 次會議	許文祥醫師
11.22	二	第 12 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會業務協調溝通會	許文祥醫師 林鎰麟醫師
11.23	三	第 12 屆第 16 次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組會議	吳志浩醫師
11.23	三	第 12 屆第 28 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議	林鎰麟醫師 余政明醫師

六、討論提案：

提案一、

提案人：主任委員 許文祥醫師

案由：有關 106 年度委員會會議召開時程，提請討論。

說明：

一、配合全聯會 106 年度 1-12 月開會時程(如附件 1)，擬定會議時間暫定如下：

次數	7	8	9	10	11	12
會議日期	106. 2. 19 (日)	106. 4. 23 (日)	106. 6. 25 (日)	106. 8. 27 (日)	106. 10. 29 (日)	106. 12. 24 (日)

二、請各委員預留上述會議時間，以利會議順利召開，如遇特殊狀況須變更會議日期時，將儘速通知委員。

決議：通過。按說明段辦理。

提案二、

提案人：主任委員 許文祥醫師

案由：有關 106 年度代表本會參加全聯會相關會議人員名單，請討論。

說明：一、原第十屆代表本會參加全聯會相關會議推派名額如下：

- (1) 給付研商議事會議委員乙名：施皇仰醫師
- (2) 總額委員會委員代表乙名：施皇仰醫師
- (3) 工作組會議分區代表乙名：林鎰麟醫師
- (4) 醫管室會議組員乙名：醫管組組長葉以嵩醫師
- (5) 醫審室會議組員乙名：審查召集人楊 揮醫師
- (6) 企劃室暨醫療品質室聯席會會議代表：余政明醫師、鄭超仁醫師
- (7) 資訊室會議分區代表乙名：林隆益醫師
- (8) 醫缺小組成員乙名：林岳賢醫師
- (9) 身障小組成員乙名：吳志浩醫師
- (10) 國健專案小組成員乙名：林易超醫師
- (11) 牙周病統合照護計畫成員乙名：柯天來醫師
- (12) 全聯會爭抽審分區推派各乙名：吳宏達醫師(爭)、鄭超仁醫師(抽)
- (13) 地區預算分配小組會議代表：施皇仰醫師、林鎰麟醫師
- (14) 牙科感染管制措施指引手冊編輯小組會議代表乙名：施皇仰醫師
- (15) 談判規劃小組代表：施皇仰醫師

二、106 年第十屆全聯會各項會議名稱、開會時程、會議地點及相關會議本分

會出席代表及特聘代表名單建議參考名單如下：

會議名稱	時間	地點/地址	分會出席代表醫師建議參考名單
給付研商議事會議	14:00	健保署 18 樓	許文祥 第一順位:施皇仰
委員會	13:00	第一會議室	施皇仰
工作組	13:00	第一會議室	林鎰麟
地區分配預算小組	14:30	第一會議室	施皇仰、林鎰麟
談判小組	10:30	第二會議室	施皇仰
企劃暨品質室	11:00	第一會議室	余政明(特聘)、鄭超仁、龔逸明
醫管室	11:00	第一會議室	葉以嵩
醫審室	10:00	第一會議室	楊 揮
國健專案小組	11:00	第三會議室	林易超
資訊室	12:30	第二會議室	邱浩能
醫缺小組	11:00	第三會議室	林岳賢 第一順位: 邱明正(特聘)、第二順位: 郭明宗(特聘)
身障小組	11:30	第二會議室	吳志浩 第一順位:吳慶昇
牙周小組	12:30	第三會議室	柯天來(特聘)、陳清家
爭審	12:30	健保署 10 樓	吳宏達
抽審	12:30	健保署 9 樓	鄭超仁
牙科感染管制措施指引手冊編輯小組			施皇仰

提案三、

提案人：主任委員 許文祥醫師

案由：有關本會委員出席狀況，詳如說明段，敬請討論。

說明：一、依據牙醫門診醫療服務審查執行會幹部自律管理要點，第十項幹部人員有下列情形之一，經全聯會審查執行會認定者，應予解聘之第四點委員未能於事前辦妥請假並檢附相關證明文件，而無故不出席審查執行會會議，累計達三次者應予解聘。

二、檢附委員出席一覽表：第十屆花東區審查分會委員出席狀況

○出席 △公假 ☆請假

會議名稱 醫師名稱	花東區審查分會				
	10-1	10-2	10-3	10-4	10-5
許文祥醫師	○	○	○	○	○
施皇仰醫師	○	○	☆	○	○
林鎰麟醫師	○	○	△	○	○
吳宏達醫師	☆	○	○	○	○

會議名稱 醫師名稱	花東區審查分會				
	10-1	10-2	10-3	10-4	10-5
何正義醫師	☆	☆	☆	☆	☆
吳慶昇醫師	○	○	○	○	○
陳清家醫師	○	☆	○	○	○
林景澤醫師	○	○	☆	○	○
林岳賢醫師	○	○	○	☆	○
林易超醫師	○	○	○	☆	○
高岱伶醫師	○	○	○	○	○
吳志浩醫師	○	☆	○	○	○
邱浩能醫師	○	☆	○	☆	○
柯天來醫師	○	○	☆	○	○
葉以嵩醫師	○	○	○	○	○
鄭超仁醫師	○	☆	○	○	○
龔逸明醫師	○	○	☆	○	☆
郭明宗醫師	○	○	☆	☆	○
余政明醫師(儲備)	○	○	○	○	☆
周立德醫師(儲備)	○	○	○	☆	○
薛治國醫師(儲備)	○	○	○	☆	☆
張登煌醫師(儲備)	○	○	○	○	☆

備註：請假三次以上之委員，改為列席並需連續三次出席會議後得再轉任為正式委員。

決議：通過。何正義委員改為列席，由余政明儲備委員遞補。

提案四、

提案人：主任委員 許文祥醫師

案由：有關修訂之抽審原則（詳如附件 2、3），提請討論。

說明：東區審查分會為提昇民眾在牙周治療方面的權益，並且顧及區內口腔顎面外科及兒童牙科專科醫師診療上的獨特性，特訂定相關辦法以提高東區牙周照護計畫的執行率。

決議：通過。

七、臨時動議：

無

八、散會。時間：22：00

會議聯署人：柯天來醫師、吳慶昇醫師

下次會議時間：106年2月19日（日）（與花蓮縣牙醫師公會大會同日舉辦）

106年1-12月份開會時程：

附件1

會議名稱	時間	地點/地址	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
健保會	9:30	衛福部301室		2/24 (暫訂)	3/24 (暫訂)	4/28 (暫訂)	5/26 (暫訂)	6/23 (暫訂)	7/28 (暫訂)	8/25 (暫訂)	9/22-23 (暫訂)	10/27 (暫訂)	11/17 (暫訂)	12/22 (暫訂)
給付研商 議事會議	14:00	健保署18樓		2/21 (暫訂)			5/23 (暫訂)			8/22 (暫訂)			11/21 (暫訂)	12/5 臨時
委員會	13:00	第一會議室	1/25			4/26			7/26			10/25		
工作組	13:00	第一會議室		2/22	3/22		5/24	6/28		8/23	9/27		11/22	12/27
地區分配 預算小組	14:30	第一會議室	視實際情形排訂會議日期											
談判小組	10:30	第二會議室	1/25	2/22	3/22	4/26	5/24	6/28	7/26 (10:00)	8/23 (10:00)				
企劃暨 品質室	11:00	第一會議室	1/25	2/22	3/22	4/26	5/24	6/28	7/26	8/23	9/27	10/25	11/22	12/27
醫管室	11:00	第一會議室		2/8		4/12		6/14		8/9		10/11		12/13
醫審室	10:00	第一會議室	1/11		3/8		5/10		7/12		9/13		11/8	
國健專案 小組	11:00	第三會議室	1/11		3/8		5/10		7/12		9/13		11/8	
秘書室	10:00	第三會議室		2/8		4/12		6/14		8/9		10/11		12/13
資訊室	12:30	第二會議室	1/11	2/8	3/8	4/12	5/10	6/14	7/12	8/9	9/13	10/11	11/8	12/13
醫缺小組	11:00	第三會議室		2/22		4/26		6/28	7/26	8/23		10/25		12/27

會議名稱	時間	地點/地址	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
身障小組	11:30	第二會議室	1/25		3/22		5/24		7/26	8/23	9/27		11/22	
牙周小組	12:30	第三會議室		2/8		4/12		6/14		8/9		10/11		12/13
編審小組	9:30	第二會議室	1/25	2/22	3/22	4/26	5/24	6/28	7/26	8/23	9/27	10/25	11/22	12/27
六區業務溝通	17:30	第一會議室		2/21 (暫訂)			5/23 (暫訂)			8/22 (暫訂)			11/21 (暫訂)	
爭審	12:30	健保署10樓	1/4 1/18	2/15	3/1 3/15	4/19	5/3 5/17	6/7 6/21	7/5 7/19	8/2 8/16	9/6 9/20	10/18	11/1 11/15	12/6 12/20
抽審	12:30	健保署9樓	1/19	2/16	3/16	4/20	5/18	6/22	7/20	8/17	9/21	10/19	11/16	12/21

東區牙醫門診總額抽審原則(草案)

101年11月29日修正
102年9月9日修正
103年12月4日修正
104年12月10日修正
105年12月15日修正

附件 2

- 一、採計分制，基層超過標記 ≥ 3 分，醫院層級超過標記 ≥ 4 分，離島醫缺執業點超過標記 ≥ 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、申報醫療點數：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 10601，資料：10512)：
  - (一)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)、特定治療項目代號(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)及 P4501C-P4502C(口腔癌統合照護計畫)、92073C 口腔黏膜難症特別處置、91015C-91016C(特定牙周固定保存治療), 91018C(牙周病支持性治療)後
    - 醫療點數 ≥ 50 萬點，標記 1 分。
    - 醫療點數 ≥ 60 萬點，標記 2 分。
    - 醫療點數 ≥ 65 萬點，標記 3 分。
  - (二)不排除項目：醫療點數 ≥ 40 萬點，案件分類 15 -P4001C(牙周病統合照護計畫第 1 階段)申報未達 3 件者，標記 1 分(如

費用年月 10602，資料：10601)。惟口腔顎面外科專科醫師及兒童牙科專科醫師除外(註：係指口腔顎面外科案件申報量佔率超過 60%；兒童牙科 18 歲以下病人數佔率超過 60%)_本資料由花東區審查分會提供醫師名單；本項指標自 106 年 2 月(費用年月)起實施。)

七、初核核減率 $\geq$ 1%，每月標記 1 分，連續 3 個月。(如費用年月 10601，資料：10509-10511)。

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 10601，資料：10511)：

- 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、【減審指標】：

參加「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之基層牙醫診所且核付指標中門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $>$ 20%，該診所第六項及第八項 2 項總積分得以減計積分 1 分；可於 105 年度，至多免審一次。(如費用年月 10501，資料：10412)

九、論人歸戶抽審條件：(如費用年月 106 年 1 月，資料：10510-10512)。

(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 106 年 1 月(抽審費用年月)起執行，如遇本分區最近連續三季浮動點值之平均值低於 1.05 元，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

106 年「東區牙醫門診總額抽審原則修改對照表」

106年修訂版	105年原版內容	修改說明
一、採計分制，基層超過標記≥ 3分，醫院層級超過標記≥ 4分，離島醫缺執業點超過標記≥ 5分。	一、採計分制，基層超過標記≥ 3分，醫院層級超過標記≥ 4分，離島醫缺執業點超過標記≥ 5分。	
一、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：	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：	

106 年「東區牙醫門診總額抽審原則修改對照表」

106年修訂版	105年原版內容	修改說明
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。	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。	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。	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。	五、醫療費用延遲申報院所(未事先核備)，審查期間 1 個月。	
六、申報醫療點數：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 105601，資料：104512)： (一) 排除項目：案件分類 14、A3(預防保健)、	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)、特定治療項目代號(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)及 P4501C、	東區業務組建議： 費用年修正 花東區審查分會建議： 東區審查分會為提昇民眾在牙周治療方面的權

106 年「東區牙醫門診總額抽審原則修改對照表」

106年修訂版	105年原版內容	修改說明
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)、特定治療項目代號(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)及 P4501C-P4502C(口腔癌統合照護計畫)、92073C 口腔黏膜難症特別處置、91015C-91016C(特定牙周固定保存治療)、91018C(牙周病支持性治療)後 醫療點數≥50 萬點，標記 1 分。 醫療點數≥60 萬點，標記 2 分。 醫療點數≥65 萬點，標記 3 分。 (二) 不排除項目： 1. 醫療點數≥40 萬點，案件分類 15 -P4001C(牙周病統合照護計畫第 1 階段)申報未達 3 件者，標記 1 分(如費用年月 <u>10602</u>，資料：<u>10601</u>)。 2. 惟口腔顎面外科專科醫師及兒童牙科專科醫師除外(註：係指口腔顎面外科案件申報量佔率超過 60%；兒童牙科 18 歲以下病人數佔率超	<u>P4502C(口腔癌統合照護計畫)、92073C 口腔黏膜難症特別處置、91015C、91016C(特定牙周固定保存治療)、91018C(牙周病支持性治療)</u>後 醫療點數≥50 萬點，標記 1 分。 醫療點數≥60 萬點，標記 2 分。 醫療點數≥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 <u>10501</u>，資料：<u>10412</u>)。	益，並且顧及區內口腔顎面外科及兒童牙科專科醫師診療上的獨特性，特訂定相關辦法以提高東區牙周照護計畫的執行率。

106 年「東區牙醫門診總額抽審原則修改對照表」

106年修訂版	105年原版內容	修改說明
過 60%_本資料由花東區審查分會提供醫師名單;本項指標自 106 年 2 月(費用年月)起實施。)		
七、初核核減率$\geq 1\%$，每月標記 1 分，連續 3 個月。(如費用年月 <u>105601</u>，資料：<u>104509-104511</u>)	七、初核核減率$\geq 1\%$，每月標記 1 分，連續 3 個月。(如費用年月 10501，資料：10409-10411)	費用年月修正
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 10501，資料：10412)： 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)	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 10501，資料：10412)： 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、【減審指標】： ~~參加「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之基層牙醫診所且核付指標中門診病人健保雲端藥歷系統查詢率$> 20\%$，該診所第~~	九、【減審指標】： 參加「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之基層牙醫診所且核付指標中門診病人健保雲端藥歷	東區業務組建議 1. 本項完成階段性，106 年起暫予取消。 2. 為推廣「健保醫療資

106 年「東區牙醫門診總額抽審原則修改對照表」

106年修訂版	105年原版內容	修改說明
~~六項及第八項總積分得以減計積分1分；可於105年度，免審一次。(如費用年月10501，資料:10412)~~	系統查詢率>20%，該診所第六項及第八項總積分得以減計積分1分；可於105年度，免審一次。(如費用年月10501，資料:10412)	訊雲端查詢系統」各頁籤，將配合請持續運用即時查詢到病人近期之就醫資訊，避免醫師重複處方及病人重複用藥。
九十、論人歸戶抽審條件:(如費用年月1056年1月，資料:<u>104510-104512</u>)。 (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	九十、論人歸戶抽審條件:(如費用年月105年1月，資料:<u>10410-10412</u>)。 (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	費用年月修正

106 年「東區牙醫門診總額抽審原則修改對照表」

106年修訂版	105年原版內容	修改說明
備註： 1. 本抽審原則自 1056 年 1 月（抽審費用年月）起執行，如遇本分區最近連續三季浮動點值之平均值低於 1.05 元，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。	備註： 1. 本抽審原則自 105 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。	東區業務組建議 1. 統一名稱 2. 費用年月修正