

牙醫門診醫療服務中區審查分會

檢附輔導管控辦法等相關資料

(一)輔導管控辦法 P2-5

說明：檢附輔導管控辦法 1150730 修訂版本

(二)中區牙醫總額抽樣審查原則 P6

說明：檢附中區牙醫總額抽樣審查原則 1150326 修訂版本

(三)111-114 年浮動點值及 115 年 6 月電腦指標平均值 P7

(四)中區五分區一覽表(115 年 9 月至 116 年 8 月) P8

說明：每年 8 月中公告一次分區一覽表

(五)跨區支援醫師當月申報明細表及看診診次表 P9

說明：取消聘請執業在本轄區的支援醫師院所需填寫支援申報明細表及看診診次表寄送本會規定。聘請跨區(非中彰投醫師)至本轄區之支援醫師院所仍需填寫支援申報明細表及看診診次表寄送本會。

(六)健保門診牙位更正報備表 P10

說明：本會只收**牙位**更正報備表，**若處置代碼錯誤，請洽健保署中區業務組 04-22583988 轉承辦人自清。**

中區審查分會 地址:402 台中市南區忠明南路789號34樓-1。
TEL：04-22658901、E-mail：twmsoffice2016@gmail.com

牙醫門診醫療服務中區審查分會

輔導管控辦法

103 年第 1 次聯席會暨 9-1 中區審查分會修訂
103 年第 3 次聯席會暨 9-3 中區審查分會修訂
104 年第 1 次聯席會修訂
105 年第 2 次聯席會暨 10-2 中區審查分會修訂
106 年第 3 次聯席會暨 10-6 中區審查分會修訂
107 年第 1 次聯席會暨 11-1 中區審查分會修訂
108 年第 2 次聯席會暨 11-5 中區審查分會修訂
110 年第 2 次聯席會暨 12-5 中區審查分會修訂
13-2 中區審查分會修訂
111 年第 3 次聯席會暨 13-3 中區審查分會修訂
112 年第 1 次聯席會暨 13-4 中區審查分會修訂
112 年第 2 次聯席會暨 13-5 中區審查分會修訂
112 年第 3 次共管會暨 13-6 中區審查分會修訂
113 年第 1 次共管會暨 14-1 中區審查分會修訂
113 年第 2 次共管會暨 14-2 中區審查分會修訂
114 年第 1 次共管會暨 14-4 中區審查分會修訂
114 年第 2 次共管會暨 14-5 中區審查分會修訂
115 年第 1 次共管會暨 15-1 中區審查分會修訂
115 年第 2 次共管會暨 15-2 中區審查分會修訂

- 一、依據：衛生福利部中央健康保險署牙醫門診醫療服務審查勞務委託契約辦理。
- 二、目的：為改進醫療服務審查業務，建立以檔案分析為主軸之醫療費用異常管理及輔導作業方式，以提昇醫療品質。

三、輔導管控指標：

說明：

*依人口數/醫師數比，分為 A、B、C、D、E 五分區。

*申請點數 13.5 萬點以下及資深醫師申請點數 15 萬點以下且未支援其他院所之牙醫師，經篩選如有較高之指標項目，需特予考量是否因計算之分母過低致該項指標值偏高等因素，而予從寬認定或排除。

*各項指標之計算均排除：

- (1) 支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B 表)項目。
- (2) 案件分類為 14、16—專款專用之試辦計畫項目。
- (3) 案件分類為 19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
- (4) 案件分類為 19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
- (5) 案件分類為 A3—牙齒預防保健案件。
- (6) 案件分類為 B6—職災代辦案件。
- (7) 案件分類為 19—定期性口腔癌及癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌及癌前病變追蹤治療(92091C)。
- (8) 案件分類為 19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
- (9) 案件分類為 B7—行政協助門診戒菸部份。
- (10) 加成之點數。
- (11) 初診診察費差額。
- (12) 加強感染管制實施方案診察費差額。
- (13) 山地離島診察費差額。
- (14) 牙醫急診診察費差額。
- (15) 特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。
- (16) 案件分類為 19—自 112 年 4 月(費用年月)起糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)。
- (17) 自 112 年 8 月(費用年月)起 P7101C、P7102C、91091C、P7302C、P7303C。
- (18) 自 113 年 9 月(費用年月)起 P3601C、(89204C-89205C、89208C-89210C、89212C、89214C-89215C)差額。
- (19) 自 115 年 4 月(費用年月)起週日及國定假日牙醫門診處理(92133C)。

指標內容：

(一) 申請點數

A、一般醫師申請點數管控規定：

項次	分區	A	B	C	D	E
個別醫師申請點數上限(萬點)		<u>45</u>	<u>49</u>	<u>53</u>	<u>57</u>	<u>61</u>
新特約院所醫師半年內申請點數上限(萬點)		<u>30</u>	<u>34</u>	<u>38</u>	<u>42</u>	<u>46</u>
新入會或更改執業地點醫師半年內申請點數上限(萬點)		<u>40</u>	<u>44</u>	<u>48</u>	<u>52</u>	<u>56</u>
支援醫師申請點數上限(萬點)		<u>13.5</u>	<u>13.5</u>	<u>13.5</u>	<u>13.5</u>	<u>13.5</u>

1. 醫師有 2 筆以上申報(執業及支援)資料，申請點數歸戶-各分區上限以人口數/醫師數比較低之分區界定(有支援情形醫師請注意此規定)。
2. 新特約院所認定含更換負責醫師、跨區遷址。
3. 超出申請點數上限(含執業及支援)醫師列入 OD 彩色照相舉證及保險醫療處置內容明細確認三聯單 3 個月(以下簡稱確認單)或接受輔導，以上受輔導期間院所需列入抽審。
4. 若半年內超出申請點數上限 3 次(含)列入實地審查。
5. 執業在中區且僅支援南投之醫師(含南投支援南投)，支援南投點數上限放寬 3 萬點，執業+支援點數合計仍以嚴格分區上限認定，但可外加支援南投之點數(以 3 萬點為限)。

B、執業在本轄區之專科醫師申請點數管控規定：

1. 自 107 年 4 月(費用年月)起支援醫師為牙髓病科或口腔顎面外科醫師，執行各專科醫令(支付標準第三章第二節根管治療診療項目；第三章第四節口腔顎面外科診療項目)為 100%者，其支援申請點數不設上限，但執業與支援申請點數合計額度，仍依原規定「申請點數歸戶—各分區上限以人口數/醫師數比較低之分區界定」辦理。
2. 自 108 年 8 月(費用年月)起口腔顎面外科醫師，執行支付標準第三章第四節口腔顎面外科診療項目為 100%者，個別醫師申請點數歸戶後上限放寬為 E 區 61 萬點(含支援、新特約、新入會、更改執業地點)。超出上限者該院所所有醫師列入病歷全審及確認單 3 個月或接受輔導。
3. 自 113 年 1 月(費用年月)起兒童專科醫師，支援院所申報 13 歲以下病人數 100%且向本會報備者，其支援申請點數上限為 15 萬點，但執業與支援申請點數合計額度，仍依原規定「申請點數歸戶—各分區上限以人口數/醫師數比較低之分區界定」辦理。
4. 若半年內超出申請點數上限 3 次(含)列入實地審查。

(二) 病人耗用點數(本項為加權指標)：

1. 院所別或醫師別>各分區 95 百分位列計 1 點。操作型定義：申請點數/總病人數
2. 季醫師別>各分區 99 百分位加計 1 點。操作型定義：前 1 季申請點數/前 1 季總病人數

(三) OD 點數比率>各分區 95 百分位列計 1 點。

操作型定義：OD 處置點數/合計點數

〈89001C~89005C、89008C~89012C、89014C~89015C、89204C~89205C、89208C~89210C、89212C、89214C~89215C〉/診察費+診療費+藥事服務費+藥費〉

附註：1. 申請點數 20 萬點以上且 OD 點數比率居全中區前 3 名需執行 OD 術前、中、後照相舉證 2 個月；個別醫師申請點數>20 萬點，且 OD 點數比率排名全中區第 4-10

名者，發函告知其排名。

2. 兒牙醫師申請點數 20 萬點以上且 OD 點數比率居兒牙醫師第 1 名且>60%者，需執行 OD 彩色照相舉證 2 個月。(註：本會兒童專科醫師定義：13 歲(含)以下病人結構佔全部申報案件 7 成以上之醫師且向本會報備者)。

- (四) ENDO 未完成率>各分區 95 百分位列計 1 點。

操作型定義： $100\% - \text{RCF}(\text{當月及前 2 個月充填合計}) / \text{RCE}(\text{當月及前 2 個月髓腔開擴合計})$ 比

- (五) 二年垂直重補率>各分區 95 百分位列計 1 點。

操作型定義： $(\text{乳牙 1.5 年} + \text{恆牙 2 年之自家重補顆數}) / \text{當月 OD 總顆數}$

- (六) 二年交叉重補率>各分區 95 百分位列計 1 點。

操作型定義： $(\text{乳牙 1.5 年} + \text{恆牙 2 年之他家重補顆數}) / \text{當月 OD 總顆數}$

- (七) 院所別就醫患者之平均 OD 填補顆數>各分區 95 百分位列計 1 點。

操作型定義：當月 OD 總顆數/總病人數

四、各級管控辦法：

- (一)【A 級管控】：實地審查或病歷全審半年或 OD 術前、中、後臨床彩色照相舉證 3 個月。

- (二)【B 級管控】：4 點(含)以上者連續 3 個月填寫確認單；

院所新特約未達六個月-放寬 5 點(含)以上者連續 3 個月填寫確認單。

- (三)【C 級管控】：3 點者列入協談輔導；院所新特約未達六個月-放寬 4 點者列入協談輔導，

另將醫管組、醫審組會議列入協談院所，一併交由輔導組進行協談。

- (四)【D 級管控】：1-2 點者列入函請改善並列入追蹤；2 點(含)以上者列入抽審。

五、其他相關規定：

- (一) 新特約、新入會、更改執業地點醫師、每季爭審駁回率 100%院所：每月第二週星期二舉辦健保業務說明會，無故未參加者，需填寫確認單。**

- (二) 各項指標初犯或情節輕微者需參加健保業務說明會，無故未參加將升等輔導。

- (三) 聘請**跨區支援**醫師院所需填寫支援申報明細表及看診診次表，並於次月 20 日前寄至本會，若連續通知通知 2 次仍未改善者，則列入協談。

- (四) 支援醫師指標篩選方式為申報資料歸戶，計點方式為執業、支援院所皆計點。

- (五) 不分院所及醫師別篩選重複全口牙結石清除率前 10 名，前 1-3 名其全口牙結石清除案件須填寫填寫確認單 3 個月，4-10 名函請改善，排除申請點數 12 萬以下或兒童專科醫師後執行。

(註：重複全口牙結石清除率定義：當月重複全口牙結石清除人數/13 歲以上就醫人數)。

- (六) 一般醫師與兒童專科醫師分別管控，兒童專科醫師採管控病人耗用點數及 OD 點數比率兩項指標，其記點方式為列入兒牙 90 百分位記 2 點。

- (七) 被申訴且查證屬實之院所依申訴情節研判是否列入實地審查作業及連續 3 個月填寫確認單。

- (八) 經健保署查核違規者(違反特約管理辦法第 36-40 條及 44-45 條)抽審 1 年，另自 108 年 8 月(費用年月)起處停約院所增列該抽審期間院所所有醫師列入 OD 彩色照相舉證及填寫確認單。

- (九) 檔案分析、牙醫全聯會交辦、審查醫藥專家提報等案件，得列入各級輔導。

- (十) 審查醫藥專家提報案件列入抽審條件：兩項以上提報指標或單項指標列入函請改善但重複提報，經醫審組、醫管組會議通過後得列入抽審。

- (十一) 醫師支援家數以 5 家為上限，支援超出 5 家則全部支援院所列入抽審 1 個月。(註：支援

家數係指以「三、輔導管控指標之排除項目」排除後，申請點數>0 的家數列入計算)

- (十二) 醫師別歸戶後每月申報高風險疾病口腔照護計畫之診療項目(91090C、P7302C、892XXC)件數合計超過 10 件(含)，超出申請點數上限(含執業及支援)未滿 1 萬點(含)，該醫師只列計 1 點函請改善；超出申請點數大於 1 萬點，則依原輔導管控辦法辦理。適用費用年月為 115 年 2 月起至 115 年 12 月止。
- (十三) 為鼓勵院所使用 76 線上總表確認作業，當月使用線上作業申報醫療費用，輔導管控辦法指標減免 1 點。適用費用年月 115 年 3 月起至 115 年 12 月止。

六、追蹤辦法：

- (一) 醫管組依受輔導院所之受輔導原因，再比對輔導(協談)後之申報情形，討論升、降除名等。上列決議事項均於會議中討論完成，審慎考量事實後決定，完全排除人情關說或其他途徑尋求改變。
- (二) 針對協談輔導紀錄之院所連續追蹤半年，仍超出標準者採升等輔導。
- (三) 對於嚴重異常或不接受輔導或經追蹤未改善者，得實施術前、中、後臨床彩色照相舉證 3-6 個月、病歷全審、實地審查、逕送相關單位依法處理。

為使本會與中區所屬會員之申訴暨溝通管道暢通，特公開設立意見箱 (E-mail：twmsoffice2016@gmail.com) 聯絡電話：(04) 22658901，對於本會之輔導或管控辦法，有需要申訴或建議之處，請善加利用本信箱或專線電話。

中區牙醫總額抽樣審查原則：

105 年第 1 次牙醫聯席會通過

107 年第 2 次牙醫聯席會修訂第 14 項

109 年第 1 次牙醫聯席會修訂第 11 項

1. 電腦指標列管者。
2. 輔導列管者。
3. **違反特約管理辦法**者(抽 1 年)。
4. 書面申報者。
5. 無基期院所 (抽 1 年)。
6. 每月未按時申報及未依規定期限內檢送資料送專業審查者。
7. **初審**核減率 P99 以上之院所。
8. 最近 **3 個月**，每病人平均就醫次數最高之前 **10** 家院所(代辦案件、重大傷病免部分負擔之案件、診察費為 0 之案件除外)。
9. 最近 **3 個月**就醫次數 ≥ 10 次且 ≥ 3 人者(重大傷病、代辦案件、診察費為 0 之案件不列入計算)，其產能最高之前 **10** 家院所。
10. 個別醫師申請點數成長率較去年同期成長 30%以上，院所列入抽審。
11. 牙周病緊急處置 91001C、非特定局部治療 92001C、特定局部治療 92066C、齒內治療緊急處理 90004C、拔牙後特別處理 92012C、簡單性口內切開排膿 92071C 之申報占率 P98 (含) 以上且 $\geq 80\%$ 者(排除申報件數 50 件以下院所)。占率計算公式，分子：該院所當月 90004C、91001C、92001C、92066C、92012C、92071C 等 6 項醫令量總和，分母：該院所當月總就醫人數。
12. **每月**未納入抽樣送專業審查之院所，**採隨機抽審**。
13. (1)**每月總抽審家數：特約院所抽 10%至 20%；每一院所每年至少應予以抽樣審查 1 次。前述抽審院所，案件抽樣方式採論人隨機抽樣。**(2)另得依專案檔案分析結果，予立意抽樣審查。
14. 院所同年度因同一抽審指標項目，其抽審達 6 次(含)以上且核減率均為 0%時，經分會專業確認且同意後，得免除當年度因該項指標的抽審(惟如有必審項目、其他專案審查或檔案分析異常者除外)，並自 107 年度起適用。

說明：

如收到 **115 年 6 月(費用)**牙醫門診抽審通知表

- 抽審條件說明請參考**健保署全球網站**(路徑：健保署全球資訊網首頁\健保服務\健保醫療費用\醫療費用申報與給付\醫療費用支付\醫療費用給付規定\各分區業務組總額專區\中區業務組總額專區\牙醫總額\管理方案)。
- **初審**核減率以費用年月 **115/03 費用核檢率 P99 再列入 115/6 月費用抽審一個月**。
- 醫師申請點數成長率之計算以醫師別申報歸戶後最近 3 個月(**115/02-115/04**)之申請點數與去年同期相比(**列入 115/6 月費用抽審一個月**)。
- 近 3 個月病人平均就醫次數最高之 10 家/病人就醫次數 ≥ 10 次且 ≥ 3 人者以最近 3 個月(**115/02-115/04**)之資料區間進行分析(**列入 115/6 月費用抽審一個月**)。
- 電腦指標抽審者\6 項醫令占率 $\geq P98$ 且 $\geq 80\%$ 者以費用年月 **115/04** 資料(統計月)分析(**列入 115/6 月費用抽審一個月**)。
- 輔導列管者如協談輔導列入抽審、OD 舉證、三聯單、申請點數超出上限輔導期間並抽審。

111-114 年浮動點值

年月	季別	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全國平均
111.1-3 月	第一季	0.9613	1.0450	1.0115	1.0727	1.0281	1.2101	1.0048
111.4-6 月	第二季	1.0766	1.1581	1.0800	1.1291	1.0864	1.3586	1.0859
111.7-9 月	第三季	0.9224	0.9800	1.0067	1.0559	1.0187	1.2049	1.0024
111.10-12	第四季	0.9676	1.0426	1.0264	1.0819	1.0513	1.2363	1.0122
111 年度		0.9820	1.0564	1.0311	1.0849	1.0461	1.2525	1.0263
112.1-3 月	第一季	0.9232	0.9911	0.9871	1.0282	1.0020	1.1346	0.9801
112.4-6 月	第二季	0.9086	0.9900	0.9850	1.0236	0.9996	1.1555	0.9662
112.7-9 月	第三季	0.9182	0.9977	0.9992	1.0564	1.0398	1.1511	0.9789
112.10-12 月	第四季	0.9319	1.0162	1.0049	1.0468	1.0194	1.1517	0.9858
112 年度		0.9205	0.9988	0.9941	1.0388	1.0152	1.1482	0.9777
113.1-3 月	第一季	0.9094	0.9915	0.9762	1.0223	0.9844	1.1518	0.9659
113.4-6 月	第二季	0.9107	0.9953	0.9896	1.0343	0.9968	1.1519	0.9674
113.7-9 月	第三季	0.9536	1.0636	1.0367	1.0765	1.0486	1.1517	1.0083
113.10-12 月	第四季	0.9635	1.0521	1.0333	1.0754	1.0655	1.1518	1.0196
113 年度		0.9343	1.0256	1.0090	1.0521	1.0238	1.1518	0.9903
114.1-3 月	第一季	0.9607	1.0636	1.0267	1.0797	1.0677	1.1518	1.0202
114.4-6 月	第二季	0.9522	1.0365	1.0314	1.0708	1.0636	1.1518	1.0137
114.7-9 月	第三季	0.9283	0.9972	1.0137	1.0654	1.0607	1.1518	0.9952
114.10-12 月	第四季	0.9959	1.0774	1.0531	1.0913	1.0676	1.1519	1.0329
114 年度		0.9593	1.0437	1.0312	1.0768	1.0649	1.1518	1.0155

115 年 6 月中區電腦指標平均值

區別	申請點數	院所別病人 耗用點數	OD 點數 比率	院所別平均 OD 填補顆數	成長率	二年垂直重 補率	二年交叉重 補率	Endo 未完成 率
A	121335	1346	21.40%	0.512	-1.01%	0.42%	2.89%	1.51%
B	154126	1333	22.95%	0.495	-2.08%	0.34%	3.44%	2.16%
C	160963	1336	23.05%	0.504	-2.73%	0.38%	3.23%	3.10%
D	161258	1303	22.68%	0.478	-6.92%	0.39%	2.97%	1.38%
E	228630	1380	28.26%	0.598	17.95%	0.25%	1.84%	2.48%

中區五分區一覽表(115年9月至116年8月)

分區	原分區	代碼	縣市別	鄉鎮區	牙醫師數	設籍人口數	人口數/醫師數	醫師總數
A區個別醫師45萬點 半年內-更執. 新入會醫師40萬點/新特約醫師30萬點								
A	B	1701(0322)	臺中市	中區	19	18,032	949	
A	A	1703(0324)	臺中市	西區	170	112,971	665	
A	A	1704(0325)	臺中市	南區	179	128,169	716	
A	A	1705(0326)	臺中市	北區	267	143,261	537	
A	A	1706(0327)	臺中市	西屯區	296	238,508	806	
A	A	1707(0328)	臺中市	南屯區	222	185,994	838	
A	A	3701	彰化縣	彰化市	279	218,924	785	1432
B區個別醫師49萬點 半年內-更執. 新入會醫師44萬點/新特約醫師34萬點								
B	B	1708(0329)	臺中市	北屯區	247	318,714	1,290	
B	B	3601(0301)	臺中市	豐原區	113	160,920	1,424	
B	B	3605(0305)	臺中市	沙鹿區	90	101,666	1,130	
B	B	3609(0309)	臺中市	潭子區	82	109,215	1,332	
B	C	3620(0320)	臺中市	大里區	141	210,375	1,492	
B	C	3702	彰化縣	鹿港鎮	59	81,676	1,384	
B	B	3705	彰化縣	員林市	111	121,633	1,096	
B	B	3803	南投縣	草屯鎮	68	98,215	1,444	911
C區個別醫師53萬點 半年內-更執. 新入會醫師48萬點/新特約醫師38萬點								
C	C	1702(0323)	臺中市	東區	39	77,718	1,993	
C	C	3602(0302)	臺中市	東勢區	24	46,167	1,924	
C	C	3603(0303)	臺中市	大甲區	47	72,592	1,545	
C	C	3604(0304)	臺中市	清水區	49	90,549	1,848	
C	D	3606(0306)	臺中市	梧棲區	29	67,585	2,331	
C	D	3607(0307)	臺中市	后里區	25	52,585	2,103	
C	C	3610(0310)	臺中市	大雅區	57	94,320	1,655	
C	C	3615(0315)	臺中市	烏日區	44	82,314	1,871	
C	C	3619(0319)	臺中市	太平區	114	201,644	1,769	
C	C	3703	彰化縣	和美鎮	40	86,128	2,153	
C	C	3704	彰化縣	北斗鎮	17	32,946	1,938	
C	C	3706	彰化縣	溪湖鎮	26	52,565	2,022	
C	D	3707	彰化縣	田中鎮	18	38,023	2,112	
C	D	3708	彰化縣	二林鎮	20	46,030	2,302	
C	D	3801	南投縣	南投市	41	95,616	2,332	590
D區個別醫師57萬點 半年內-更執. 新入會醫師52萬點/新特約醫師42萬點								
D	D	3608(0308)	臺中市	神岡區	22	63,062	2,866	
D	D	3616(0316)	臺中市	大肚區	14	54,885	3,920	
D	D	3617(0317)	臺中市	龍井區	25	79,331	3,173	
D	D	3618(0318)	臺中市	霧峰區	24	62,178	2,591	
D	D	3711	彰化縣	福興鄉	12	43,942	3,662	
D	D	3712	彰化縣	秀水鄉	12	37,125	3,094	
D	D	3713	彰化縣	花壇鄉	12	43,081	3,590	
D	D	3802	南投縣	埔里鎮	30	75,734	2,524	
D	D	3804	南投縣	竹山鎮	19	49,549	2,608	170

分區	原分區	代碼	縣市別	鄉鎮區	牙醫師數	設籍人口數	人口數/醫師數	醫師總數
E區個別醫師61萬點 半年內-更執. 新入會醫師56萬點/新特約醫師46萬點								
E	E	3611(0311)	臺中市	新社區	2	22,477	11,239	
E	E	3612(0312)	臺中市	石岡區	1	13,573	13,573	
E	E	3613(0313)	臺中市	外埔區	2	30,659	15,330	
E	E	3614(0314)	臺中市	大安區	1	17,349	17,349	
E	E	3621(0321)	臺中市	和平區	2	10,433	5,217	
E	E	3709	彰化縣	線西鄉	1	16,009	16,009	
E	E	3710	彰化縣	伸港鄉	7	37,907	5,415	
E	E	3714	彰化縣	芬園鄉	2	21,176	10,588	
E	E	3715	彰化縣	大村鄉	5	38,504	7,701	
E	E	3716	彰化縣	埔鹽鄉	2	29,807	14,904	
E	E	3717	彰化縣	埔心鄉	6	32,905	5,484	
E	E	3718	彰化縣	永靖鄉	3	34,004	11,335	
E	E	3719	彰化縣	社頭鄉	5	40,101	8,020	
E	E	3720	彰化縣	二水鄉	1	13,099	13,099	
E	E	3721	彰化縣	田尾鄉	1	24,980	24,980	
E	E	3722	彰化縣	埤頭鄉	3	27,699	9,233	
E	E	3723	彰化縣	芳苑鄉	1	29,608	29,608	
E	E	3724	彰化縣	大城鄉	0	14,047	14,047	
E	E	3725	彰化縣	竹塘鄉	0	13,868	13,868	
E	E	3726	彰化縣	溪州鄉	4	26,971	6,743	
E	E	3805	南投縣	集集鎮	1	10,353	10,353	
E	E	3806	南投縣	名間鄉	4	34,168	8,542	
E	E	3807	南投縣	鹿谷鄉	0	15,343	15,343	
E	E	3808	南投縣	中寮鄉	0	12,737	12,737	
E	E	3809	南投縣	魚池鄉	2	13,971	6,986	
E	E	3810	南投縣	國姓鄉	1	15,783	15,783	
E	E	3811	南投縣	水里鄉	3	15,318	5,106	
E	E	3812	南投縣	信義鄉	2	14,801	7,401	
E	E	3813	南投縣	仁愛鄉	0	15,198	15,198	62

註1：牙醫師數由衛生福利部中央健康保險署中區業務組提供，擷取日期為115.7.

註2：設籍人口數依據內政部戶政司人口統計資料 115年7月底人口數統計表。

註3：實施日期自費用年月115年9月份起。

註4：人口數/醫師數

註5：

A區： 1000以下
B區： 1001-1500
C區： 1501-2400
D區： 2401-4000
E區： 4001以上

異動分區	原分區	縣市別	鄉鎮區
A	B	臺中市	中區
B	C	臺中市	大里區
B	C	彰化縣	鹿港鎮
C	D	臺中市	梧棲區
C	D	臺中市	后里區
C	D	彰化縣	田中鎮
C	D	彰化縣	二林鎮
C	D	南投縣	南投市

跨區支援醫師姓名：_____ **年** _____ **月** 申報明細表

被支援院所名稱：		被支援院所代號：	
看診總診次：	看診總人數：	申請點數(排除後)：	
證照所在診所名稱：		證照所在院所代號：	

跨區支援醫師當月看診診次表

日期	上午		下午		晚上	
	醫師簽名欄		醫師簽名欄		醫師簽名欄	
	看診病患數		看診病患數		看診病患數	
	醫師簽名欄		醫師簽名欄		醫師簽名欄	
	看診病患數		看診病患數		看診病患數	
	醫師簽名欄		醫師簽名欄		醫師簽名欄	
	看診病患數		看診病患數		看診病患數	
	醫師簽名欄		醫師簽名欄		醫師簽名欄	
	看診病患數		看診病患數		看診病患數	
	醫師簽名欄		醫師簽名欄		醫師簽名欄	
	看診病患數		看診病患數		看診病患數	
	醫師簽名欄		醫師簽名欄		醫師簽名欄	
	看診病患數		看診病患數		看診病患數	

註：

1. 跨區(係指非中彰投醫師)支援醫師。
2. 若此跨區醫師有支援中區其他院所，合計申請點數上限為 13.5 萬點。
3. 請於次月 20 日前寄至牙醫門診醫療服務中區審查分會，住址：402 台中市南區 忠明南路 789 號 34 樓之 1。電話:04-22658901

負責醫師簽章：_____ 年____月____日

115 年 8 月 10 日修訂

健保門診牙位更正報備表

填表日期： 年 月 日

病患姓名	病患身份證字號	病患出生年月日	處置醫師姓名	就醫年月日	原申報資料		更正後資料	
					處置代碼	申報牙位	處置代碼	申報牙位

健保特約代號：_____ 院所名稱：_____

TEL：_____ 住址：_____

分會專用欄位，院所請勿填寫

編號：_____ 核備日期：_____ 中區審查分會承辦人簽章：_____

(醫事機構大章)

負責醫師章

備註： 1. 收到抽審通知或遭行政核刪後，提出報備者申復不予給付；申復需檢附核備後之牙位更正報備表正本及佐證之相關 X 光片。

2. 填寫後(僅需本表，不需病歷、X 光片..)請寄回→中區審查分會 地址:402 台中市南區忠明南路 789 號 34 樓-1。

TEL：04-22658901、E-mail：twmsoffice2016@gmail.com；本表核備後之正本以平信寄回，自行確認是否收到，未收到者於填表日 20 日內向本會申請補發，逾期恕不受理補發。

3. 本表僅供審查參考及院所備查，健保署資料庫無法更正。若處置代碼錯誤，請洽健保署中區業務組承辦人自清。

4. 本表即日起適用，自 113.4.1 起僅接受本版，舊版不適用。

113/1/15 製表