

「牙醫門診總額支付委員會」100 年度第 2 次會議紀錄

時間：中華民國 100 年 5 月 24 日下午 2 時整

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓大禮堂

出席委員：(依據姓氏筆劃順序排序)

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
王委員盛銘	王盛銘	吳委員政憲	吳政憲
呂委員毓修	呂毓修	黃委員建文	黃建文
沈委員一慶	沈一慶	阮委員議賢	阮議賢
林委員俊彬	請假	許委員堂錫	許堂錫
林委員文德	林文德	黃委員月桂	黃月桂
林委員啟滄	請假	李委員明憲	李明憲
翁委員德育	翁德育	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
梁委員淑政	梁淑政	張委員文輝	請假
許委員世明	許世明	廖委員敏熒	廖敏熒
陳委員一清	請假	劉委員俊言	溫斯勇代
陳委員建志	請假	郭委員正全	請假
陳委員彥廷	陳彥廷	謝委員武吉	請假
陳委員瑞瑛	陳瑞瑛	羅委員界山	羅界山
吳委員成才	吳成才	蘇委員鴻輝	蘇鴻輝
黎委員達明	請假	蘇委員益信	蘇益信
張委員宏如	黃鈺生代		

列席單位及人員：

全民健康保險醫療費用協定委員會

中華民國牙醫師公會全國聯合會

中華民國醫檢師公會全國聯合會

台灣社區醫院協會

本局臺北業務組

本局北區業務組

林宜靜、林淑華

邵格蘊、廖秋英、葉建陽

王榮濱

王維蓮

林照姬、莫翠蘭、邱玲玉

呂淑文

本局中區業務組	程千花
本局南區業務組	王世華
本局高屏業務組	李金秀
本局東區業務組	劉翠麗
本局醫審及藥材組	潘尹婷
本局資訊組	姜義國
本局企劃組	請假
本局醫務管理組	林阿明、張溫溫、李純馥、楊耿如、王玲玲、張作貞、鄭正義
主席：黃召集人三桂	紀錄：歐舒欣

壹、 主席致詞(略)

貳、 本會 100 年第 1 次會議紀錄確認 (略)

參、 報告事項

第一案 報告單位：本局醫務管理組
 案由：前次(100年第1次)會議決議事項辦理情形
 決定：洽悉。

第二案 報告單位：本局醫務管理組
 案由：牙醫門診總額執行概況報告
 決定：洽悉，另請牙醫師公會全國聯合會於第3次支委會針對滿意度較低之項目(假日休診造成就醫不便、預約或就診不容易、自費比例)提出報告。

第三案 報告單位：本局醫務管理組
 案由：99 年第 4 季牙醫門診總額點值結算報告
 決定：各分區一般服務浮動點值及平均點值彙整如下表，將依

全民健康保險法第 50 條規定辦理點值公布、結算，餘洽悉。

季別 \ 分局		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
		分區	分區	分區	分區	分區	分區	
99Q4	浮動點值	0.9250	1.0172	0.9474	1.0253	0.9783	1.1524	0.9706
	平均點值	0.9283	1.0250	0.9486	1.0302	0.9808	1.1500	0.9708

第四案 **報告單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會**
案由：「99 年度及 100 年第 1 季全民健保牙醫門診總額支付制度執行報告」
決定：洽悉。

第五案 **報告單位：本局醫審及藥材組**
案由：「牙醫總額支付制度品質確保方案」專業醫療服務品質指標之修訂結果報告案
決定：修訂監測值之指標包括「牙體復形 1 年重補率」、「牙體復形 2 年重補率」、「各區同院所 90 日內根管治療完成率」；刪除指標「根管治療未完成率」，新增三項監測指標「各區保險對象牙齒填補保存率—恆牙 2 年保存率」、「各區保險對象牙齒填補保存率—乳牙 1 年半保存率」、「恆牙根管治療半年內保存率」，詳細內容如附件 1，將依程序辦理公告修訂事宜。

第六案 **報告單位：本局醫審及藥材組**
案由：100 年新增公開之「牙醫門診總額院所別服務類指標」案。
決定：100 年新增公開「牙醫門診總額院所別服務類指標」項目為「院所執行根管難症特別處理數量」、「執行牙周

病基礎治療之人數」及「4 歲(含)以下就醫人數」，項目定義如附件 2，將依程序辦理後續事宜。

第七案

報告單位：本局醫務管理組

案由：有關本局每季點值結算後寄發之「總額預算收入計算過程明細表」將建置於健保資訊服務網(VPN 及 Internet)供各特約醫事服務機構自行下載案。

決定：洽悉。

第八案

報告單位：本局醫務管理組

案由：台灣導入 ICD-10-CM/PCS 五年計畫案。

決定：洽悉。

肆、 討論事項

第一案

提案單位：本局醫務管理組

案由：100 年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫修訂案

結論：修訂重點如下(詳如附件 3)，將依行政程序辦理後續事宜。

1. 同意執行目標達成人次以 P4002C 施行件數認定之。
2. 計畫來源及支付範圍(一)增列每點支付金額以 1 點 1 元暫付，並於年度結束後結算，若預算金額不足則採浮動點值結算。
3. 有關計畫項內醫療服務管控實務 2. 醫管措施項下，一般院所以專任醫師核定執行件數以 P4002C 執行件數認定。

第二案

提案單位：本局醫務管理組

案由：擬自 101 年 7 月 1 日（費用年月）起，變更全民健保醫療費用申報格式乙案，提請 討論。

結論：同意自 101 年 7 月 1 日（費用年月）起，變更全民健保醫療費用申報格式，由現行.TXT 檔改為 XML 檔格式，並請牙醫師公會全國聯合會如對新相關欄位有增刪建議，請於第 3 次支委會上提出討論。

第三案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：擬定牙醫門診總額電腦自動化審查規則，提請討論。

結論：相關檢核邏輯皆依據支付標準及相關給付規定辦理。後續如有新增審查規則，為利受託單位運作及管理，將通知中華民國牙醫師公會全國聯合會。

伍、二代健保說明案

報告單位：本局醫務管理組

決定：洽悉。

陸、散會：下午 16 時 30 分

附件 「討論案」與會人員發言摘要

討論第一案

提案單位：本局醫務管理組

案由：「100 年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」
修訂案

陳委員彥廷

第 1 項貴局建議照護人次以 P4002C 代碼執行次數認定，因計畫中 3 個不同 P 碼代表不同階段的牙周病治療，病人 180 天內完成全部療程，如果 3 個 P 碼一併計入照護人次目標，可能會有時間上的落差，是否要計算個別代碼，請多考量。

蘇委員鴻輝

本會同意第一項修訂，希望牙周病統合照護計畫未來持續辦理。

蔡委員淑鈴

56800 人次的照護目標是在費協會上決定的，本局也希望不要落後太多，折衷建議用 P4002C 執行次數計算照護人次。如果委員堅持用 P4003C 執行次數計算照護人次，那樣更好。

陳委員彥廷

我的意思是 P4001C、P4002C、P4003C 三個代碼都要算。

蔡委員淑鈴

三個代碼合併計算的話，等於一個病人重複計算 3 次，不可以這樣。

蘇委員鴻輝

第 1 項修訂本會同意健保局所提計算方式。第 2 項修訂部分，本會估計今年牙周病申報情形，按季結算也不會有風險，希望專款維持 1 點 1 元，年度結束後結算，若照護人次較多(預算金額不足)時則採浮動點值結算。

這次滿意度調查報告，對牙醫形象最正面的部分是因預防保健檢查到診所就診比例上升 5%(98 年度 19.7%，99 年度 24%)，期望牙醫部門能對國人健康促進提供更好的服務。牙周病統合照護計劃對國人的健康照護上是相當重要的，內含我們對病人的衛教以及加強潔牙等教導，也希望這個計畫可以生根。今年到明年 1 點 1 元的支付方式都還足夠，是否可以同意用 1 點 1 元，當年度超過的話用浮動點值計算。

黃召集人三桂

第 2 項同意蘇委員建議，請討論下一項。

蘇委員鴻輝

醫管措施的部分，目前狀況是有能力提供醫療服務的區塊已經做到上限了，部分牙醫師還在學習中；另外執行牙周病照護時需要助理協助，大概要 3 個月時間，團隊才會比較上手。努力通過的資格如果只能持續到 100 年 12 月底，對申請醫師來說不太公平。本會也希望 101 年計畫修改成申報 P4003C 代碼達到一定件數後，系統能自動提高申報件數。如果牙周病統合計畫明年可以繼續辦理，我們還是希望條文上能維持 1 年內有效。

李專委純馥

業務組在管控上，希望年度計畫每年核備的部分在年底就結束，因此本局提出這項修訂建議。如果維持原條文(1 年內有效)

也可以，業務組在管理上會多花一點時間。

陳委員彥廷

我們很鼓勵牙醫師配合牙周病計畫，如果需要 3-4 個月的行政往返，會影響到民眾權益及計畫執行率。如果邏輯確認後，在 VPN 系統上對牙醫師管控 P4003C 的完成率，達到部分標準後自動放寬可申報件數，同樣的如果 P4003C 完成率低於某項數值，或 P4001C、P4002C 核減率高於某項數值，該醫師即被剝奪執行牙周統合照護計畫資格，相信這樣可以減低很多行政上的繁瑣。是否可以請貴局考慮在 VPN 上設立檢核的方式。

黃召集人三桂

醫管措施(3) 一年內有效條文不修訂。其他條文有沒有問題？

翁委員德育

順便請問一下牙周統合登錄系統的問題：以前作過的病人健保局會幫我們自動登錄進去嗎？現在看裡面是空的。

李專委純馥

現在資訊還在轉檔。我們會跟資訊端要求把過去執行的牙周病統合照護計畫病人自動代入。

陳委員瑞瑛

這邊想要提醒全聯會：99 年牙周病計畫因執行率不夠好，預算有被收回；今年已經快 6 月了，希望全聯會多注意執行率。

蘇委員鴻輝

希望計畫不要再修改。

第二案

提案單位：本局醫務管理組

案由：「擬自 101 年 7 月 1 日（費用年月）起，變更全民健保醫療費用申報格式」案。

黃召集人三桂

第 2 案是要變更目前申報格式，請各位委員表示意見。

蔡委員淑鈴

醫管組補充說明：目前變更格式的方向是申報總表、明細表及醫令清單會合併，欄位也會變更；XML 檔在資料打包給健保局後再轉換格式就可以，院所端的 HIS 系統不需變動。這項檔案格式(XML)變更對電腦公司來說非常簡單；另外 XML 檔屬於可伸縮欄位，若欄位變少的話上傳的速度也會加快。

蘇委員鴻輝

如果有擴檔彈性的話，牙醫部門有些申報格式的建議，可以在支委會上尋求共識後列入嗎？

蔡委員淑鈴

這次會上提出除了預告 101 年 7 月起要變更申報格式之外，另一個目的是提出擴檔，請全聯會對本局所提格式內容修改之草案再行檢視，若有意見或需求，請於本年第 3 次支委會提出。

本局原先預定進度是在今年 7 月先公告檔案格式，因各總額部門表示會有其他建議的需求，因此公告時間延後至 101 年 1 月。

第三案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：「擬定牙醫門診總額電腦自動化審查規則」案。

黃召集人三桂

本案照健保局意見通過，委員要表示意見嗎？

陳委員彥廷

請問健保局的意見是自動化審查邏輯上路之後才通知本會，我們有修正意見再回饋的意思嗎？

黃召集人三桂

電腦自動化審查規則是健保局的權利，依據健保局的規定辦理，有新增審查規則時為利受託單位的運作及管理，會通知全聯會。

編號	指標項目	現行監測值	結論	
1 (監理)	牙體復形重補率	1年平均重補率	<3.13%	參考全聯會委託研究計畫之恆牙銀粉充填後1年存活率為0.975，故監測值修訂為<2.5%
2 (監理)		2年平均重補率	<7.45%	參考全聯會委託研究計畫之恆牙銀粉充填後2年存活率為0.954，故監測值修訂為<4.6%
3 (監理)	根管治療未完成率		<34.09%	指標刪除
4 (監理)	各區同院所90日內根管治療完成率		>65.91%	監測值修訂為大於前3年平均價值*(1-15%)
5 (監理)	各區保險對象牙齒填補保存率	1年保存率	>96.51%	不修訂
6 (監理)		2年保存率	>90.58%	不修訂
7 (監理)	各區13歲(含)以上全口牙結石清除率		前2年統計加權平均值*(1±10%)	不修訂
8(監理)	各區5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率		前2年統計加權平均值*(1±10%)	不修訂
9	院所感染控制執行率		前5年統計加權平均值*(1±10%)	依99年第2次支委會指標名稱修訂為「院所感染控制申報率」
10	執行感染控制院所查核合格率		前5年統計加權平均值*(1±20%)	不修訂
11	各區保險對象牙齒填補保存率—恆牙2年保存率		全聯會建議新增指標	同意新增，監測值為前3年統計加權平均值*(1±10%)
12	各區保險對象牙齒填補保存率—乳牙1年半保存率		全聯會建議新增指標	同意新增，監測值為前3年統計加權平均值*(1±10%)
13	恆牙根管治療半年內保存率		全聯會建議新增指標	同意新增，監測值為前3年統計加權平均值*(1±10%)

公開項目	定義
院所執行根管難症特別處理數量	醫事機構該季實施根管難症特別處理(90091C-90097C)之顆數。
執行牙周病基礎治療之人數	醫事機構該季18歲以上執行牙周病治療相關醫令之人數。 (資料範圍：牙周病治療相關醫令為：91006C、91007C、91008C、P4001C、P4002C、P4003C。)
4歲(含)以下就醫人數	醫事機構該季4歲以下因病就醫或預防保健人數

100 年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫

一、依據

全民健康保險醫療費用協定委員會(以下簡稱費協會)100 年度全民健康保險醫療費用總額協商暨 163 次會議決議及行政院衛生署 100 年 1 月 25 日衛署健保字第 1000001785 號核定函。

二、目的

本計畫之實施，係藉增加牙周病照護之內容，建立治療照護架構，期提升牙周病照護品質，增進就醫公平性，以減少後續口腔醫療疾病費用之負擔。

三、執行目標

修訂

本計畫以達成56,800人次(以P4002C施行件數認定)之照護為執行目標。

四、預算來源及支付範圍

修訂

(一)本計畫之預算依費協會決議辦理。其中「P4001C」及「P4002C」支付項目由本計畫之專款支應(每點支付金額以 1 點 1 元暫付，並於年度結束後結算，若預算金額不足則採浮動點值結算)，「P4003C」由一般預算支應。

(二)適用治療對象

治療對象為全口牙周炎患者，總齒數至少 16 齒(專業認定需拔除者不列入總齒數計算)，6(含)顆牙齒以上牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$ 。

(三)支付標準

通則：

1. 本計畫支付標準限經 99 或 100 年度牙醫門診醫療給付費用總額牙周病統合照護計畫核備醫師申報。
2. 個案曾於最近一年內，在同一特約院所施行申報 91006C、91007C*3 者不得申報本計畫。
3. 特約院所擬執行治療前牙周病檢查時，應先詢問病人是否已持有牙周病照護手冊，接受過治療，並請至健保 VPN 牙周病統合照護計畫登錄及查詢該病患是否曾接受牙周病統合性治療，如個案未曾接受統合性治療或曾接受統合性治療超過一年以上，始得執行。

4. 同一病人可收案接受治療後，特約院所得申報本計畫支付項目，並自第一階段給付牙周病檢查日起，一年內不得申報 91006C~91008C 之診療項目服務費用，且不得拒絕提供有病情需要，需補充施行齒齦下刮除之治療。
5. 每一個案每年僅能執行乙次牙周病統合照護治療。
6. 本計畫分三階段給付，其療程最長為 180 天，療程中 P4001C-P4003C 各項目僅能申報乙次，另施行第二階段 P4002C 治療日起 90 天內，依病情需要，施行牙結石清除治療(91003C、91004C)，不得申報。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	修訂點數
P4001C	牙周病統合性治療第一階段給付 (comprehensive periodontal treatment) 註： 1. 本項主要施行治療前 X 光檢查，並進行牙周病檢查(格式如附件 1)。 2. 應提供「牙周病統合照護計畫照護手冊」及口腔保健衛教指導。 3. X 光片費用另計。	v	v	v	v	1500	1800
P4002C	牙周病統合性治療第二階段給付 (comprehensive periodontal treatment) 註： 1. 本項主要施行全口齒齦下刮除或牙根整平之治療，並提供牙菌斑進階去除指導及控制記錄(格式如附件 2)。 2. 需檢附牙菌斑控制記錄及病歷供審查。	v	v	v	v	4500	5000
P4003C	牙周病統合性治療第三階段給付 (comprehensive periodontal treatment) 註： 1. 本項主要進行治療後牙周病檢查及牙菌斑控制記錄及評估治療情形。 2. 本項於申報牙周病統合性治療第二階段給付後 4 週後，經牙周病檢查原本牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$ 之牙齒至少 1 個部位深度降低	v	v	v	v	4000	3200

編號	診療項目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數	修 訂 點 數
	2mm者達7成以上且無非適應症之拔牙時方得核給。 3.需附治療前與治療後之牙菌斑控制記錄與牙周病檢查記錄表、病歷供審查。 4. X光片費用另計。						

五、牙醫師資格：

- (一)一般醫師需接受 4 學分以上牙周病統合計畫相關之教育訓練(1 學分行政課程；3 學分專業課程)。
- (二)台灣牙周病醫學會與台灣牙周補綴醫學會專科醫師、一般會員均需接受 1 學分以上牙周病統合計畫相關之教育訓練(行政部分)。
- (三)醫師 99 年合計提供治療個案，於 100 年 7 月統計，如符合以下三項指標任何一項，101 年 1 月起兩年內不得參加本計畫，屆滿需再接受教育相關教育訓練後申請。
 1. 療程內完成三階段服務個案數之比率 < W%
 2. 申報第三階段給付被核減之比率 > X%
 3. 個案接受治療起半年內至其他院所看齒齦下刮除牙周疾病案件數比率 > Y%

其中 W、X 與 Y 將依 99 年檔案分析結果訂定，並於全民健康保險牙醫總額支付委員會（以下稱牙醫總額支付委員會）討論確定。

六、申請程序及申報規定：

- (一)特約院所應檢附教育訓練學分證明等相關資料，向中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱牙醫全聯會)申請核備，並由牙醫全聯會報送全民健康保險保險人（以下簡稱保險人）及其分區業務組核定，異動時亦同，申請書格式如【附件 3】。
- (二)如病患病情需要，由上述參與計畫之特約院所醫師實施並申報本計畫之治

療項目。

(三)個案申報案件類別為 15，如僅施行計畫項目，按同一療程處理，僅申報第一階段給付 P4001C 代碼時，得申報診察費。另如與其他案件類別治療併行時，應分開申報，由其他類別案件申報 1 次診察費。另相關治療之 X 光片檢查費、藥費及麻醉費應併同計畫項目申報。

七、審查方式：

(一)醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法規定辦理。

(二)申報第一階段牙周病統合性治療給付併第二階段隨一般案件抽審，需檢附以下資料：

1.病人基本資料。

2.病人接受治療確認單。

3.治療前 X 光片(足以辨識骨頭高度 bone level 之 X 光片)。

4.治療前牙周病檢查記錄表及牙菌斑控制記錄。

5.半年內之病歷影本(初診日為半年之內者，自初診日起算；初診日為半年以上者，需附足回推半年以上之最後一筆病歷)。

(三)申報牙周病統合性治療第三階段給付，隨一般案件抽審。審查時除第二階段審查資料外，需檢附治療前與治療後之牙周病檢查記錄表、進階牙菌斑控制檢查記錄表及病歷。

(四)專業審查時，若所附資料經兩位審查醫師判定無法佐證治療適切性時，之後執行個案得要求院所檢附個案治療前、治療後之臨床相片。(例如牙齦增生無骨下破壞患者...等)。

八、臨床治療指引

P4001C	牙周病統合性治療第一階段給付
P4002C	牙周病統合性治療第二階段給付
P4003C	牙周病統合性治療第三階段給付
適應症 Indications	全口牙周炎(總齒數至少 16 齒(專業認定需拔除者不列入總齒數計算)，6(含)顆牙齒以上牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$)

診斷 Diagnostic Study	病史、理學檢查 X 光檢查 完整牙周病檢查記錄(Periodontal charting) 咬合檢查(選)、牙髓活性試驗(選)、模型分析(選)
處置 Management	進階牙菌斑控制(治療前、牙根整平術施行後 4-8 週後) 牙根整平術 治療前、後完整牙周病檢查記錄
完成狀態 Finishing Status	牙菌斑、牙結石清除，牙根整平、原本牙周囊袋深度 \geq 5mm 之牙齒至少 1 個部位深度降低 2mm 者達 7 成以上、 牙齦發炎狀態改善。

九、相關規範

(一)醫療服務管控實務如下：

1. 案件數分配：由牙醫全聯會依總額分區 98 年度 R 值比例分配，按季、分區管理。

2. 醫管措施：

修訂

(1)一般院所以專任醫師核定執行件數(以 P4002C 列計)，每月申請不得超過 10 件，支援醫師得補不足件數，執行件數超過核定數時，得改依現行支付標準規定核付費用。若有教學計畫（教學醫院、牙周病專科醫師訓練機構或 PGY 訓練機構之指導牙醫師）者，不在此限。

修訂

(2)另有醫療需求，最近兩個月完成 P4003C 申報件數達 5 件以上，專任醫師每月得增加為每月 20 件，若達 10 件以上，得增加為每月 30 件(如醫師於 100 年 3 月申請醫療需求，以該醫師 99 年 12 月至 100 年 1 月申報 P4003C 之總件數核定，餘類推)。

(3)教學計畫及另有醫療需要者，報備表格式如【附件 4】，請送至牙醫全聯會牙醫總額分區執行委員會初審，並由牙醫師全聯會彙整名單資料，函送保險人及其分區業務組審理確認後，由保險人以公告或行文通知相關院所，通過者自次月起 1 年內有效。

3. 服務量的調節：一季約執行 14,200 件，按月統計核備與完成第三階段之

案件數。

(二)相關配套：牙周病檢查紀錄完整且有治療前後改善情形對照比較。

1.對於牙周破壞情形(包括軟、硬組織)須完整記載，提供疾病病因、判斷充分資訊，加重患者自我重視程度，提高接受治療意願。

2.第三階段中治療改善情形，甚至長期牙周健康追蹤情形可據以提供。

(三)參加本計畫之院所，應提供院所及機構之電話、地址等資訊，置放於保險人之全球資訊網站(<http://www.nhi.gov.tw>)及牙醫全聯會網站

(<http://www.cda.org.tw>)，俾利民眾查詢就醫。

十、受理醫師資格審查

(一)請每月5日前將申請書及有關資料以掛號郵寄至牙醫全聯會，牙醫全聯會審查後，於每月20日前將名單函送保險人及其分區業務組審理確認，並由保險人以公告或行文通知相關院所；申請者得於核定之起迄期間執行本計畫服務。

(二)醫師名單若有異動，應於每月5日前函報牙醫全聯會，並送保險人分區業務組確認，並得於次月生效。

(三)特約院所代碼如有變更，應函報牙醫全聯會及保險人之分區業務組辦理本計畫起迄日期變更作業。

十一、本計畫治療過程中，全民健保不給付項目如下，請各醫師依特殊需要，並向病人詳述理由，獲得同意後，方得提供：

(一)牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠

(二)因美容目的而作的牙周整形手術

(三)牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)

(四)牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病患)

十二、成效評估指標：

(一)服務量

(二)完成率：若醫師申報第一階段，申報第二階段未達一定比例或申報第三階段未達一定比例，則需進行再教育或限制其執行本計畫。

(三)申報第三階段件數核減率

(四)計畫治療對象跨院接受 91006C~91008C 比率

(五)參與計畫之民眾抽樣調查治療之滿意度

十三、施行本計畫之個案，如被醫師不當收取屬健保給付範圍之自費項目，該醫師除依相關法規被懲處外，且自保險人之分區業務組通知日之次月起不得申請本計畫相關費用。

十四、本計畫由保險人會同牙醫全聯會研訂後，報請行政院衛生署核定後，由保險人公告後實施，修正時亦同。