

「牙醫門診總額支付委員會」97年度第1次會議紀錄

時間：中華民國97年2月26日下午2時整

地點：台北市信義路3段140號18樓會議室

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
吳委員佳瀨	吳佳瀨	陳委員建志	陳建志
李委員錦炯	李錦炯	黃委員明燦	請假
沈委員茂庭	沈茂庭	黃委員茂栓	請假
林委員文德	請假	黃委員智勇	黃智勇
林委員俊彬	林俊彬	黃委員福傳	黃福傳
徐委員正隆	徐正隆	葛委員建埔	請假
翁委員德育	翁德育	詹委員勳政	詹勳政
高委員壽延	請假	廖委員敏熒	廖敏熒
張委員再財	請假	劉委員俊言	劉俊言
梁委員淑政	梁淑政	鄭委員信忠	鄭信忠
陳委員一清	請假	戴委員銘祥	請假
陳委員文欽	請假	謝委員武吉	謝武吉
陳委員世岳	請假	羅委員界山	羅界山
陳委員建宏	請假	蘇委員鴻輝	蘇鴻輝

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

台灣地區醫院協會

本局台北分局

本局北區分局

本局中區分局

陳茱麗、盛培珠

林敬修、溫斯勇、邵格

蘊、陳莉婷、黎達明

王秀貞

張照敏、莫翠蘭、邱玲

玉、馮震華

呂淑文

程千花

本局南區分局
本局高屏分局
本局東區分局
本局醫審暨藥材小組

本局資訊處
本局稽核室
本局企劃處
本局財務處
本局會計室
本局醫務管理處

王世華
王秀蕙
劉翠麗
曾玫富、趙燕平、蔡佳倫
葉治平
段世傑、李靜
劉欣萍、王浩彥
未派員
未派員
李麗華、林阿明、張溫
溫、李純馥、曾明惠、
鄭正義
紀錄：劉勁梅

主席：黃召集人三桂

壹、主席致詞(略)

貳、本會第 37 次會議紀錄確認 (略)

參、報告事項

● 第一案

報告單位：本局醫務管理處

案由：前次(第36次、第37次)會議決議事項辦理情形

決定：洽悉。

● 第二案

報告單位：本局醫務管理處

案由：「牙醫門診總額支付制度」執行情形報告

決定：洽悉。

● 第三案

報告單位：本局醫務管理處

案由：96 年第 3 季牙醫門診總額點值結算報告

決定：

- 一、96年第3季點值結算結果，東區分局（原浮動點值為1.2784、平均點值為1.2538）平均點值大於1.15元，依96年度「全民健保牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」，對平均點值大於1.15元之分局，啟動保留款機制作業，本季東區分局保留款金額15,891,000元。
- 二、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。

季別 \ 分局		台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
		96Q3	浮動點值	0.9861	1.1419	0.9742	1.1231	1.0655
	平均點值	0.9770	1.1313	0.9722	1.1148	1.0601	1.1500	1.0298

● 第四案

報告單位：本局醫審暨藥材小組

案由：專業醫療服務品質指標項目及其監測值之執行情形報告
與操作型定義

決定：洽悉。

● 第五案

報告單位：本局醫務管理處

案由：97年牙醫門診總額一般服務預算分配案

決定：

- 一、97年度牙醫門診總額地區預算，自一般服務之成長率中，移撥0.681%（因有接受專業委託）成長率之預算，進行區域內調整，以提升各該區就醫可近性與醫療服務品質。所移撥0.681%成長率之預算由台北及中區分區使用，並依台北及中區移撥前人口風險因子（R值）之比例分配。
- 二、97年牙醫門診總額醫療給付費用各項定義及計算方式說明如附件1，擬列為97年各季預算參數函之附件，並據以辦理97年各季點值結算作業。

肆、討論事項

● 第一案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：97 年度「全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」（以下簡稱本計畫）修訂案

決議：

- 一、本計畫修訂條文如附件 2，俟本案提報本局給付協議會議通過，送行政院衛生署核定後，依行政程序辦理公告，並送全民健康保險醫療費用協定委員會備查。
- 二、另因本局未委託牙醫師公會全聯會行使公權力，有關同意或終止院所辦理本計畫各項目，應於審查後報由本局各分局審理確認後，另行文相關院所，以符合行政程序。

● 第二案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：97 年度「全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」（以下簡稱本方案）附件之修訂案

決議：修訂本方案之附件十，97 年度牙醫門診總額資源缺乏地區改善方案施行地區一覽表(巡迴計畫)，修訂如下：

1. 新增施行地區

分局別	縣市別	鄉鎮別	地區分類級數
台北分局	台北縣	三峽鎮插角地區	2 或 1
南區分局	嘉義縣	六腳鄉	2 或 1
南區分局	台南縣	左鎮鄉	2 或 1

2. 變更地區分類級數

分局別	縣市別	鄉鎮別	地區分類級數
北區分局	新竹縣	峨眉鄉	2 或 1
北區分局	新竹縣	五峰鄉	3 或 2

● **第三案**

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：支付標準表之增修訂案

決議：修訂條文如附件 3。

● **第四案**

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：全民健康保險牙醫門診總額支付制度全聯會抽審暨爭審
審查醫事人員遴聘原則修訂案。

決議：增列第四點：有關審查醫事人員遴聘原則，均需符合本
局醫療服務審查委員會設置辦法第八條暨全民健康保險
牙醫門診總額支付制度審查醫事人員管理要點之規定。
修訂後條文如附件 4。

● **第五案**

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：「牙總牙科專業審查不予支付理由代碼」修訂案

決議：同意修正，如附件 5。

● **第六案**

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關牙醫總額專業醫療服務品質報告中，各分局指標監
測結果排序，建請中央健康保險局採用絕對數值等級劃
分的方法取代現今的排序方法。

決議：同意全聯會建議之排序方法；本局產製之季報於定期提
供牙醫師公會全聯會後，請該會依本提案建議排序方式
評定六分局優劣，送本局彙辦，本局將依該會評定結果
於次季季報中登載。

伍、臨時動議

● **第一案**

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案監測

值之修訂案。

決議：請牙醫師全聯會與本局醫審暨藥材小組另行討論，俟有共識後再提本委員會討論。

● 第二案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：97年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案（以下簡稱本方案）之修訂案。

決議：

一、修訂第4頁七、本計畫執行內容及方式：(二)牙醫巡迴醫療服務：

5. 於執行本計畫門診時段外之牙醫巡迴醫療服務時，執業院所應於前月十五日前填寫月申請表（附件四之一）或臨時申請表（附件四之二）及執業計畫巡迴點統計表（附件四之六），並註明門診服務時段和本項服務時段，以書面函送至牙醫門診總額專業自主事務受託單位（牙醫師全聯會）核准其該月巡迴次數後執行，並函送健保局各分局核備。

二、新增本方案內附件四之六（如附件6）。本方案修訂內容併討論事項第2案決議內容修訂後，提報行政院衛生署核定並送醫療費用協定委員會備查。

陸、散會：下午 16 時 25 分

97 年牙醫門診總額醫療給付費用各項定義及計算方式

一、全民健康保險醫療費用協定委員會協定公告內容摘要

(一) 總額設定公式：

97年度牙醫門診醫療給付費用總額＝96年度牙醫門診一般服務醫療給付費用×(1+97年度牙醫門診一般服務成長率)+97年度專款項目預算

1、97年度醫療給付費用總額所採基期費用，依費協會第114次委員會議決議辦理。

2、97年度改由公務預算支應已非屬健保給付項目之費用，自基期費用扣除。

(二) 總額協定結果：

1、97年度牙醫門診一般服務醫療給付費用成長率為2.581%，其中非協商因素成長率0.961%，協商因素成長率1.625%，減項因素（「違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款」）成長率-0.005%。

2、專款項目全年預算額度為420.9百萬元。

3、前述二項預算額度經換算後，97年度牙醫門診醫療給付費用成長率估計值為2.650%。

(三) 地區範圍：預算以中央健康保險局六分局所轄範圍區分為六個地區。

(四) 地區預算分配方式：自一般服務之成長率中，移撥0.681%成長率之預算，進行區域內調整，以提升各該區之就醫可近性與醫療服務品質。其餘相關預算100%依各地區校正人口風險後保險對象人數分配。

1. 按費協會第132次議程暨133次委員會議決議，自一般服務成長率中所移撥0.681%成長率之預算，由台北分區及中區分區使用。

2. 上述所移撥0.681%成長率之預算，擬依移撥0.681%成長率前97年各季台北分區及中區分區R值之比例分配。

(五) 已接受專業自主事務委託，可獲鼓勵款項32.6百萬元，該預算併入一般服務結算。

(六) 藥品依藥價基準核算，自地區預算預先扣除。

二、計算公式說明

(一) 97年各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額

＝(96年各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額+校正「投保人口年

增率預估值」之各季差值金額) × (1+ 2.581%) + 各季鼓勵接受專業自主委託款項

1、97 年度牙醫門診一般服務醫療給付費用成長率經協定為 2.581%

2、校正「投保人口年增率預估值」之各季差值金額：依據費協會第 114 次委員會議暨牙醫總額支委會第 34 次會議決議，95 年度每季季中實際與預估投保人口成長率差值分別為 0.22%、0.27%、0.16%及 0.30%，於 97 年各季一般服務預算結算時，其基期分別增加 0.16 億元、0.21 億元、0.13 億元、0.25 億元，全年共計 0.75 億元。

3. 鼓勵接受專業自主事務委託款項為 32.6 百萬元，採各季均分，每季預算為 8.15 百萬元，該預算併入一般服務結算。

(二) 97 年品質保證保留款

= (96 年各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額 + 校正「投保人口年增率預估值」之各季差值金額) × 品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.5%) (三) 97 年一般服務部門六分區預算分配方式如下：

1. 移撥前，六分區各季預算總額如下：

97 年移撥前各分區各季一般服務預算總額

= [(96 年各季一般服務醫療給付費用總額 + 校正「投保人口年增率預估值」之各季差值金額) × (1+ 2%) - 各季品質保證保留款] × 100% × 各分區人口風險因子

2. 移撥後，台北及中區各季預算如下，其餘分區之各季預算不變：

97 年移撥後台北及中區各季一般服務預算總額

= 97 年移撥前各分區各季一般服務預算總額 + [(96 年各季一般服務醫療給付費用總額 + 校正「投保人口年增率預估值」之各季差值金額) × (0.581%) + 各季鼓勵接受專業自主委託款項 8.15 百萬元] × 台北及中區人口風險因子之比例

台北分區：97 年移撥前各分區各季一般服務預算總額 + [(96 年各季一般服務醫療給付費用總額 + 校正投保人口年增率預估值之各季差值金額) × (0.581%) + 8.15 百萬元] × [台北 R 值 / (台北 R 值 + 中區 R 值)]

中區分區：97 年移撥前各分區各季一般服務預算總額 + [(96 年各季一般服務醫療給付費用總額 + 校正投保人口年增率預估值之各季差值金額) × (0.581%) + 8.15 百萬元] × [中區 R 值 / (台北 R 值 + 中區 R 值)]

97 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額 特殊服務項目醫療服務試辦計畫

一、依據

全民健康保險醫療費用協定委員會 96 年 9 月 14 日費協字第 130 次會議決議及行政院衛生署 97 年 1 月 16 日衛署健保字第 0970001532 號核定函。

二、目的

本試辦計畫之實施，在於提昇牙醫醫療服務品質，加強提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務及中度以上身心障礙者牙醫醫療服務。

三、實施期間

97 年 1 月 1 日至 97 年 12 月 31 日止。

四、預算來源及支付範圍

(一) 本計畫預算依全民健康保險醫療費用協定委員會委員會議之決議辦理。

(二) 支付標準及每點支付金額：

1. 先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務之支付標準如附件 1，每點支付金額為 1 元。
2. 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務每點支付金額，第 1 季至第 3 季每點支付金額以 1 元暫付，第 4 季於年度結束後結算，重度以上身心障礙者每點支付金額以不超過 1.5 元優先結算，中度身心障礙者每點支付金額再以不超過 1.3 元結算。
3. 執行身心障礙者牙醫醫療服務時，得依病情適時給予氟化物防齲處理(每次 500 點，每 90 天申報 1 次為限，支付標準代碼為 P30002)。另醫療團至身心障礙福利機構服務及身心障礙者牙科醫療保健中心(非設於醫院內者)提供服務時，得另支給論次費用，每診次以 3 小時為限(不含休息、用餐時間)，每小時 2400 元(內含護理費，支付標準代碼為 P30001)，均按服務小時數申報論次費用；又該服務須過 IC 卡，就醫序號請依 IC 卡相關作業規定辦理。
其中：

- (1)醫療團至身心障礙福利機構服務時，由各醫師執業之院所申報論量及論次之費用，同一身心障礙福利機構同一位醫師每週不超過 2 診次；另 1 診次服務人次未超過 1 人次(含 1 人次)時，僅得以 1 小時支給。
- (2)身心障礙者醫療保健中心(非設於醫院內者)醫師提供服務時，由醫療保健中心申報論次及論量費用，治療同一患者，同診次最多以 2 位醫師可申報，每位醫師每週不得超過 4 診次。另 1 診次服務人次為 0 時，不得申報論次費用；1 診次服務人次僅 1 人次時，僅得以 1 小時支給。
4. 執行身心障礙者牙醫醫療服務時，得依患者看診情形，同意符合專科資格之麻醉科醫師支援基層院所（採論次+論量計），論次之計算方式如第 3 點。
5. 本計畫申報醫療費用時，案件分類請填 16，先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務治療項目代號(一)請填 F4，院所重度以上身心障礙者牙醫醫療服務治療項目代號(一)請填 F5，院所中度身心障礙者牙醫醫療服務治療項目代號(一)請填 F7，醫療團重度以上身心障礙者牙醫醫療服務治療項目代號(一)請填 F8，醫療團中度身心障礙者牙醫醫療服務治療項目代號(一)請填 F9。
6. 本計畫服務量不列入分區管控項目，但仍納入專業審查範圍。
7. 本計畫服務量不納入門診合理量計算。

五、適用範圍：

- (一) 先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：包括唇裂(Cleft lip)，顎裂(Cleft palate)，唇顎裂(Cleft lip and palate)，顏面裂(Facial Cleft)及其他經事前審查核准之先天性唇顎裂病患。
- (二) 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務：對於持有中度以上身心障礙手冊之患者提供牙醫醫療服務；施行全身麻醉者，亦屬本服務項目。

六、申請條件

- (一) 先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：

1. 醫院資格：必須設置有整形外科（或口腔外科）、牙科、耳鼻喉科、精神科、神經外科、眼科及語言治療、社會工作、臨床心理

等相關人員之醫院。

2. 醫師資格：口腔顎面外科專科醫師 2 位以上會同牙科矯正醫師實施。
3. 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、心電圖裝置（Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter）。

（二）中度以上身心障礙者牙醫醫療服務，得就以下擇一申請：

1. 初級照護診所

- （1）醫師資格：1 位以上自執業執照取得後有 5 年以上臨床經驗之醫師，並接受 6 小時以上身心障礙等相關之教育訓練。
- （2）設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備。

2. 進階照護院所或身心障礙者牙科醫療保健中心

- （1）院所資格：可施行鎮靜麻醉之醫療院所及提供完備醫療之醫護人員。
- （2）醫師資格：2 位以上具有從事相關工作經驗之醫師，負責醫師自執業執照取得後應有 5 年以上之臨床經驗，其他醫師自執業執照取得後應有 2 年以上之臨床經驗。身心障礙者牙科醫療保健中心之負責醫師及執行醫師自執業執照取得後應有 5 年以上之臨床經驗。
- （3）設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、麻醉機、心電圖裝置（Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter）、無障礙空間及設施。身心障礙者牙科醫療保健中心之診間及設備應為獨立並為專用之設備。
- （4）每位醫師需接受 6 小時以上身心障礙之教育訓練。

（三）醫療團

1. 由各縣市牙醫師公會或牙醫團體組成醫療團，定期至身心障礙福利機構服務或支援未設牙科之精神科醫院，醫師前往支援前需事先向當地衛生局及健保分局報備，醫療費用得帶回院所申報。惟參加醫療團之醫師其院所設備若未符合前項 1、2 之規定，於院所

內執行之醫療費用不適用本計畫之加成規定。

2. 醫師資格：自執業執照取得後應有 5 年以上之臨床經驗，並接受 6 小時以上身心障礙等相關之教育訓練。

七、申請程序

(一) 先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：採個案事前審查。

1. 病患因病情需要由上述申請醫院向保險人提出事前審查：施行本項齒顎矯正裝置，須個案事先報經中央健康保險局轄區分局同意後方可實施。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者，不須事前審查。
2. 事前審查應檢附下列文件：事前審查申請書、病歷影印本、X 光片、治療計畫（包括整個療程費用及時間），如變更就醫醫院時，則另檢送前就醫醫院無法繼續完成理由、估計仍需繼續治療月份數字資料及申報未完成時程之費用。
3. 唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正：免事前審查，直接開立給付，治療成果（術前術後照片）以抽驗方式審核。

(二) 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務：應檢附相關資料，送社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下簡稱牙醫全聯會）審查，異動時亦同。

1. 初級照護診所應檢附：

- (1) 申請書（格式如附件 2）。
- (2) 醫師個人學經歷等相關資料（身份證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明）。
- (3) 身心障礙教育訓練之學分證明影本。

2. 進階照護院所應檢附：

- (1) 申請書（格式如附件 2）。
- (2) 醫師個人學經歷等相關資料（身份證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明）。
- (3) 身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面資料及檔案（包括目前執行及未來推廣身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫之執行要點，書寫格式請以 A 4 版面，由左而右，由上而下，

(標)楷書 14 號字型，橫式書寫)。

(4) 身心障礙教育訓練之學分證明影本。

3. 身心障礙者牙科醫療保健中心：

申請資料除檢附進階照護院所所列各項外，身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面資料及檔案，內容尚需包括執行醫師暨護理數、診次數、場地及設備表、預計服務人次及預估達成成效，且需提供門診時間、門診醫護人員名冊。

4. 醫療團：各醫療團應依附件3格式彙整名單後並檢附醫師服務排班表。

八、受理資格審查

中度以上身心障礙者牙醫醫療服務：

1. 請每月 5 日前將申請書及有關資料以掛號郵寄至牙醫師全聯會，牙醫師全聯會審查後，於每月 15 日前將名單函送中央健康保險局，由中央健康保險局各分局審理確認後，中央健康保險局以公告或行文通知相關院所；申請者得於核定後之次月執行本項服務。
2. 身心障礙者牙科醫療保健中心暨醫療團醫師名單若有異動，應於每月 5 日前函報，並得於次月生效。
3. 院所代碼如有變更，請函報牙醫師公會全聯會及健保局分局辦理本計畫起迄日期變更作業。
4. 申請本計畫資格為 3 年內不得違約記點或扣減，或 6 年內不得有停止特約以上之處分。
5. 計畫執行時經牙醫師全聯會查察有違約記點或扣減者，停止執行本計畫，並於 3 年內不得再申請本計畫；若有違約遭停止特約以上處分者者，停止執行本計畫，並於 6 年內不得再申請此計畫。牙醫師全聯會將相關名單函送中央健康保險局，由中央健康保險局各分局審理確認後，另行文相關院所
6. 上述 4、5 點若是申請醫療團則歸於違規之醫師不得參與此計畫，若是申請院所則申請院所及醫師皆不得違規。如違規可歸責於醫師則該醫師不得參與本計畫，如不可歸責則僅院所負責醫師不得參與，惟醫師可提出申復，經確認後始得繼續執行本計畫。

7. 有鑑於因身心障礙患者進行診療較困難，且進行診療時偶有突發狀況，醫師更應充實應變之專業知識與技能，以即時做出迅速且正確之急救行為，保障身心障礙患者就醫安全及權益，故參與此計畫者，每年須接受再進修課程。
8. 本計畫為年度計畫請申請者於每年公告後重新申請。且申請本計畫者每年至少接受 6 學分之身心障礙相關再教育課程，得於下一年度繼續執行此計畫。累積超過 30 學分後，可自由選修。
9. 辦理身心障礙再教育訓練課程，須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。入門課程由各縣市牙醫師公會辦理（課程表請函報全聯會）；進階課程開放各單位辦理。

九、身心障礙者牙科醫療保健中心名冊另報備行政院衛生署。

十、計畫年度執行目標：97 年度執行目標預計達 35000 服務人次。

十一、本計畫由中央健康保險局公告後實施，修正時亦同。惟 96 年度原有計畫延續至 97 年度執行，且符合 97 年公告之計畫申請者，其實施日期追溯至 97 年 1 月 1 日起，至 97 年度本計畫公告實施日之次月止。

第三部 牙醫

第五章 其他(新增)

通則：99001C、99002C 項目限牙科門、急診病人施行後申報

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
99001C (新增)	<p>氧氣供應</p> <p>註：1. 限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。</p> <p>2. 限<u>重度以上</u>及腦性麻痺患者。</p> <p>3. 不得合併其他麻醉項目申報。</p>	Y	Y	Y	Y	300
99002C (新增)	<p>生命跡象監測</p> <p>註：1. 限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。</p> <p>2. 限<u>重度以上</u>及腦性麻痺患者。</p> <p>3. 不得合併其他麻醉項目申報</p>	Y	Y	Y	Y	300

其他支付標準表修訂對照：

原支付表			本次會議修訂後支付表		
編號	診療項目	支付點數	編號	診療項目	支付點數
91104C	<p>特殊狀況牙結石清除-全口</p> <p>註：1. 適用中度以上身心障礙、化療、放射線治療患者。</p> <p>2. 限有治療需要之患者每90天最多申報一次。</p>	600	91104C	<p>特殊狀況牙結石清除-全口</p> <p>註：1. 適用中度以上身心障礙（限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報）、化療、放射線治療患者</p> <p>2. 限有治療需要之患者每90天得申報一次。</p> <p>3. <u>重度以上患者每60天得申報一次。</u></p>	600

原支付表			本次會議修訂後支付表		
89101C	特殊狀況之銀粉充填 Amalgam restoration — 單面 single surface	450	89101C	特殊狀況之銀粉充填 Amalgam restoration — 單面 single surface	450
89102C	— 雙面 two surfaces	600	89102C	— 雙面 two surfaces	600
89103C	— 三面 three surfaces 註：1. 適用於中度以上身心障礙、化療、放射線治療患者。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以三面為限。	750	89103C	— 三面 three surfaces 註：1. 適用中度以上身心障礙（限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報）、化療、放射線治療患者 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以三面為限。	750
89104C	特殊狀況之前牙複合樹脂充填 Anterior teeth compositeresin restoration	450	89104C	特殊狀況之前牙複合樹脂充填 Anterior teeth compositeresin restoration — 單面 single surface	450
89105C	— 單面 single surface — 雙面 two surfaces 註：1. 適用於中度以上身心障礙、化療、放射線治療患者。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以二面為限。	600	89105C	— 雙面 two surfaces 註：1. 適用中度以上身心障礙（限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報）、化療、放射線治療患者 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以二面為限。	600
89108C	特殊狀況之後牙複合樹脂充填 Posterior teeth composite resin restoration — 單面 single surface	600	89108C	特殊狀況之後牙複合樹脂充填 Posterior teeth composite resin restoration — 單面 single surface	600
89109C	— 雙面 two surfaces	800	89109C	— 雙面 two surfaces	800
89110C	— 三面 three surfaces 註：1. 適用於中度以上身心障礙、化療、放射線治療患者。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。	1000	89110C	— 三面 three surfaces 註：1. 適用中度以上身心障礙（限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報）、化療、	1000

原支付表			本次會議修訂後支付表		
	3. 申報面數最高以三面為限。			放射線治療患者 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以三面為限。	
89111C	特殊狀況之玻璃離子體充填 Glass Ionomer Cement 註：1. 適用於中度以上身心障礙、化療、放射線治療患者 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。	400	89111C	特殊狀況之玻璃離子體充填 Glass Ionomer Cement 註：1. 適用中度以上身心障礙（限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報）、化療、放射線治療患者 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。	400
89112C	特殊狀況之前牙三面複合樹脂充填 Anterior teeth composite resin restoration 註：1. 適用於中度以上身心障礙、化療、放射線治療患者。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以三面為限。	1050	89112C	特殊狀況之前牙三面複合樹脂充填 Anterior teeth composite resin restoration 註：1. 適用中度以上身心障礙（限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報）、化療、放射線治療患者 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以三面為限。	1050

全民健康保險牙醫門診總額支付制度

全聯會抽審暨爭審審查醫事人員遴聘原則

- 一、依據全民健康保險牙醫門診總額支付制度審查醫事人員管理要點，為辦理本會抽審暨爭審審查醫事人員遴聘事務，並確保審查之合理及公平性，特訂定本原則。
- 二、任期：牙醫全聯會因爭審、抽審、審查申訴等業務需要，得另聘審查醫師，其任期與牙醫全聯會理事會同。
- 三、全聯會抽審暨爭審審查醫事人員遴聘原則為下：
 - (一) 各分會員額：台北 4~5 名，北區 4~5 名，中區 2 名，南區 2 名，高屏 2 名，花東 1 名，全聯會 8 名。
 - (二) 5 專科學會分別推薦 2 名專科醫師名單。
 - (三) 分會員額：曾擔任過分會近 3 屆之審查醫師，為各分會現任幹部且能列席各分會之審查醫師會議者為佳。
 - (四) 不得同時擔任各分會當屆之審查醫師。
 - (五) 六月份辦理當屆抽審暨爭審醫師講習課程。
 - (六) 各分會於五月底前提報名單。
 - (七) 審查醫師考核表現優良且有意願者，優先續聘之。
- 四、有關審查醫事人員遴聘原則，均需符合中央健康保險局醫療服務審查委員會設置辦法第八條暨全民健康保險牙醫門診總額支付制度審查醫事人員管理要點之規定。

牙總牙科專業審查不予支付理由代碼修訂對照表

原條文			本次會議修正後條文			修訂說明
代碼	分類	不予支付理由	代碼	分類	不予支付理由	
101D	1	資料不全；未附病歷／所附病歷資料不齊未依規定期限內檢附之相關病歷資料。	101D	1	資料不全；未附病歷或所附病歷資料不齊未依規定期限內檢附之相關病歷資料。	符號改以文字明確說明。
102D	1	病歷記錄不完整／僅附電腦處方箋無法確認執行醫療者及醫療專業程序是否合法完成。	102D	1	病歷記錄不完整或僅附電腦處方箋， <u>無法確認診療醫師其醫療作業是否符合專業程序。</u>	「僅附電腦處方箋無法確認執行醫療者及醫療專業程序是否合法完成。」應重新制定，電子病歷使用已漸普遍，且多符合相關規定。
103D	1	處方用藥／治療與醫令/病歷記載不符。			刪	原條文語義欠明確。此處之「處方用藥/治療」指的是醫令中亦病歷中者？有 109D 應就可以，103D 似未曾使用。
104D	1	病歷醫囑無醫師簽章無法確認醫療者及醫療專業程序是否合法完成。	103D	1	病歷醫囑無醫師簽章無法確認醫療者及醫療專業程序是否合法完成。	
			104D	1	病歷內容及資料之記載未依規定塗改及 <u>由該診治醫師簽章。</u>	配合審查注意事項第 8 條規定。
109D	1	病歷記載內容與申報不符。	105D	1	病歷記載內容與申報不符。	
111D	1	病歷未具體記載診斷／治療等情形無法支持其診斷及治療之必要性。	106D	1	病歷未具體記載 <u>主訴或發現或診斷或治療</u> 等情形無法支持其診斷及治療之必要性。	加強病歷製作內容之規定與完整性。
116D	1	X-ray 無法判讀。	107D	1	X-ray 無法判讀。	

原條文			本次會議修正後條文			修訂說明
117D	1	病歷記載字跡潦草無法辨識或判讀。	108D	1	病歷記載字跡潦草無法辨識或判讀。	
			109D	1	所附 X 光片與病歷記載內容不符。	X 光片與病歷須有一致性。
			110D	1	本項診療處置未附 <input type="checkbox"/> 術前或 <input type="checkbox"/> 術後 X 光片或相片。	原 245D，內容敘述比較明確 1. 因有時術前及術後 X 光片皆未附。 2. 除了根管治療之外，尚有多項處置需檢附 X-ray，如拆除牙套、拆除柱心等。
			111D	1	根管治療申報難症特別處理，未附 <input type="checkbox"/> 術前（原始診斷）X 光片或 <input type="checkbox"/> 術中（插針）X 光片或 <input type="checkbox"/> 術後（充填完成）X 光片。	原 248D，內容敘述比較明確，並符合申報 90095C - 90097C 之備註規定。
220D	2	處方用藥／治療缺乏積極療效。	220D	2	處方用藥或治療缺乏積極療效。	符號改以文字明確說明。
221D	2	看診次數頻繁，依據病況及病歷紀錄判斷並無需如此頻繁就醫，不符醫學常理屬非必要之連續就診。	221D	2	看診次數頻繁， <u>病況及病歷紀錄依據專業醫療判斷</u> ，不符醫學常理屬非必要之連續就診。	文字內容敘述較為順暢。
222D	2	屬同一療程之診療不應重複申報。	222D	2	屬同一療程之診療不應重複申報 <input type="checkbox"/> 診察費或 <input type="checkbox"/> 處置費用。	內容敘述比較明確。
223D	2	處置、手術等治療不完整。	223D	2	由 <u>整體病歷研讀（研判）</u> ，處置、手術等治療記載不完整	原條文語義不清。
224D	2	其他不合醫療常規：診療工作時間不足無法完整完成所有專業醫療程序、備註；請參照健保局公告之「牙醫門診總額支付制度臨床治療指引」。			刪	診療工作時間不能做為核刪依據。

原條文			本次會議修正後條文			修訂說明
225D	2	無特殊原因，同一診次完成大量處置所須花費之時間及該病患張口時間有違常理及一般牙醫處理原則。			刪	診療工作時間不能做為核刪依據。
226D	2	違反全民健保服務機構服務審查辦法第17條第___款。	<u>224D</u>	<u>2</u>	違反全民健保服務機構服務審查辦法第___條，第___款。	目前第17條已刪除，本規章較常使用第14條及第15條。
227D	2	違反爭議審議委員會判例，理由_____。	<u>225D</u>	<u>2</u>	違反爭議審議委員會判例，理由_____。	
228D	2	不符合支付標準表醫療項目備註欄之規定。	<u>226D</u>	<u>2</u>	不符合支付標準表醫療項目備註欄之規定。	
229D	2	不符合審查注意事項第___條規定(請敘述理由)。	<u>227D</u>	<u>2</u>	不符合審查注意事項第__條第__款規定(請敘述理由)。	
231D	2	O.D.重補率過高且病歷未記載原由。			刪	刪除，O.D.重補率已有電腦自動審核。
232D	2	O.D.及洗牙依病情不得例行常規申報。			刪	刪除，不可用此理由作為核刪之依據。
233D	2	根管未完成而做 O.D.不合醫療常規。	<u>228D</u>	<u>2</u>	根管未完成而做 O.D.不合醫療常規。	
241D	2	根管治療程序例行申報緊急處理。			刪	刪除，不可用此理由作為核刪之依據。
242D	2	未完成根管治療 90015C 比例過高。			刪	刪除，已由電腦統計來作為輔導追蹤指標。
243D	2	90015C 未檢附 X 光片。			刪	併入 245D。
244D	2	根管治療充填不完整。	<u>229D</u>	<u>2</u>	根管治療充填不完整。	
245D	2	根管治療充填未附術前或術後 X-ray。			刪	併入 110D。
246D	2	違反附表 3.3.1 根管治療充填給付原則第___項。	<u>230D</u>	<u>2</u>	違反附表 3.3.1 根管治療充填給付原則第___項。	

原條文			本次會議修正後條文			修訂說明
247D	2	根管治療經詳細判讀所檢附 X 光片及病歷記載不符合醫療品質之訴求。	231D	2	根管治療經詳細判讀所檢附 X 光片及病歷記載不符合醫療品質之訴求。	
251D	2	牙周病緊急處理例行申報且量大。			刪	不可用此理由作為核刪之依據，只能提報。
252D	2	違反附表 3.3.2 牙周病給付原則第____項。	232D	2	違反附表 3.3.2 牙周病給付原則第____項。	
253D	2	I & D 例行申報。			刪	不可用此理由作為核刪之依據，只能提報。
261D	2	簡單拔牙例行申報傷口術後處理。			刪	不可用此理由作為核刪之依據，只能提報。
			233D	2	00127C 於病歷中未載明診斷或發現。	配合牙科門診支付標準表新增項目。
271D	2	無具體醫療處置內容(90004C, 91001C, 92001C, 90015C)。	234D	2	無具體醫療處置內容(90004C, 90015C, 91001C, 92001C, 92003C)。	加入 92003C 較為完整。
301D	3	原送審之處方明細及病歷影本上均已註明刪減理由，請勿違反醫師法及醫療法，修改病歷再申復。	301D	3	原送審之處方明細及病歷影本上均已註明刪減理由， <u>依醫師法及醫療法規</u> ，請勿修改病歷逕行申復。	文字內容敘述較為順暢。
302D	3	高額案件（申報金額：_____）屬嚴審作業。	302D	3	高額案件（申報金額：_____）屬嚴審作業。	
303D	3	異常案件（理由_____）屬嚴審作業。	303D	3	異常案件（理由_____）屬嚴審作業。	

分類說明：

1. 病歷資料記錄。
2. 基本診療醫療品質不符牙科專業標準。
3. 通則（其他）。

備註：

符合該項條件者，請於內打√。

97 年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案-執業計畫-巡迴點統計表

附件 6

執業院所名稱：

印

附件四之六

醫事機構代號：

印

執業醫師：

日期： 年 月， 共計 診次

鄉鎮	級數	巡迴點(村.部落.學校等)	巡迴點地址	巡迴點負責人	負責人聯絡電話	預計巡迴日期

*每月應於前月 **十五日** 連同月申請表以書面函送至牙醫全聯會核准並函送健保轄區各分局核備。

