

## 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

### 第 11 屆第 2 次全民健保牙醫門診總額執行委員會會議紀錄

時間：100 年 10 月 16 日（日）下午 14 時 30 分整

地點：自由廣場會議中心—國際會議廳（台北市內湖區瑞光路 399 號 2 樓）

出席者：黃建文、陳彥廷、吳棋祥、劉俊言、呂樹東、王盛銘、謝欣育、  
翁德育、李文勝、廖文雄、李明憲、王棟源、謝偉明、林敬修、  
黃立賢、林孟禹、連政平、呂毓修、徐邦賢、黃福傳、廖倍顯、  
石公燦、林世榮、廖敏熒、許世明、羅界山、葉建陽、蔡志明、  
連新傑、高大權、陳亮光、吳享穆、徐正隆、沈一慶、黎達明、  
陳立愷、李萬萱、馬隆祥等委員

列席者：蘇鴻輝、溫斯勇、陳英禹、廖叔平、莊維凱、許威傑、吳政憲、  
張世澤、林忠毅、曾惠彥、陳亮光、邱宏正、陳雅光、劉明仁、  
王藝文

請假：游振渥、陳建志、陳義聰、黃茂栓、陳世岳、張肇森

主席：陳彥廷主任委員

紀錄：廖秋英

一、主席報告並宣佈出席人數：應到出席人數 44 人，實到人數 38 人，超過半數會議開始。

二、通過上次會議紀錄：（詳 p. 9-19）

決議：通過。

三、通過本次會議議程：（詳 p. 1-8）

決議：案題三調整為案題一，其餘案題依順序討論。

#### 四、報告事項：

- (一) 總額執行委員會工作組執行概況(請見當日簡報檔案)。
- (二) 總額執行委員會醫審室工作報告(請見當日簡報檔案)。
- (三) 總額執行委員會醫管室工作報告(請見當日簡報檔案)。
- (四) 總額執行委員會企劃室暨資訊室工作報告(請見當日簡報檔案)。
- (五) 醫療資源缺乏地區改善方案執業及巡迴服務醫療給付試辦計畫執行概況(請見當日簡報檔案)。
- (六) 特殊服務項目試辦計畫執行概況(請見當日簡報檔案)。
- (七) 100年度1-9月IC卡上傳次數統計(請見當日簡報檔案)。
- (八) 101年度1-6月份開會時程：

會議名稱	時間	1月	2月	3月	4月	5月	6月
支委會	14:00		2/21			5/22	
委員會	10:00	1/8			4/22		
工作組擴大	12:50	1/11	2/8	3/14	4/11	5/9	6/13
工作組	12:50	—	2/22	3/28	4/25	5/23	6/27
企劃室資訊室	11:00	—	2/22	3/28	4/25	5/23	6/27
醫管室	11:00		2/8		4/11		6/13
醫審室	10:00	—		3/14		5/9	
秘書室	11:00						
醫缺小組	10:00	—	2/22	3/28	4/25	5/23	6/27
身障小組	11:30	—	2/22	3/28	4/25	5/23	6/27
爭議審議案件	12:30	1/4	2/1	3/7	4/4	5/2	6/6
		1/18	2/15	3/21	4/18	5/16	6/20
審畢案件抽審	12:30	1/19	2/16	3/22	4/19	5/17	6/21
業務溝通會 - 總額組	15:00			3/28			6/27

- (九) 第八屆全民健保牙醫門診總額執行委員會六分會幹部訓練基礎課程及進階課程內容。課程時間：11月20日(星期日)；地點：國立台灣科技大學(台北市大安區基隆路4段43號)；講師陣容：黃建文理事長(致詞)、楊志良、楊銘欽、黃偉堯、滕西華、謝天仁、蔡登順、林文德、蔡淑鈴、蘇鴻輝、陳時中。
- (十) 行政院衛生署中央健康保險局101年牙醫門診醫療服務審查委託契約(草案)(公開閱覽)價金較100年短少部分，將由本會全數支應；另101年

度本會補助六分會款項之總金額與100年相同。

(十一) 本會訂於10月19日11-5企劃資訊聯席會會議邀請健保局進行「全民健康保險論人計酬試辦計畫」報告，時間為12時30分至13時30分，敬邀各位委員參加。

(十二) 依據牙醫門診總額支付委員會100年第3次會會議（100.08.23），請本會提報有關東區醫療服務改善之方案，以維護民眾就醫權益。（經協商後之具體可行方案內容，由相關人員現場說明）

## 五、討論案題：

案題一（原案題三）：101 年度各分區一般預算分配案，續請討論。

提案人：陳彥廷主任委員

說明：

一、中區所提三項建議研議方向：

(一) 總額預算分配除投保人口與設籍人口之落差應予校正外，分區就醫率差異亦應校正。

(二) 每年由總額成長率中提撥固定金額補償受委屈之分區。

(三) 分區預算分配 50%依設籍人口計算、50%依投保人口計算。

二、依據牙醫總額分區一般服務地區預算分配討論會會議之三點共識如下：

(一) 所有地區預算分配校正必須以不影響牙醫門診總額預算協商為前提

(二) 說明一之(一)、(三)點需由行政部門費協會及健保局配合試算，仍須長期規劃；第(二)點依六區共識列入分區預算校正調控(由原「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵方案」地區預算 5,000 萬元 (上限)，加入其他因子討論)。

(三) 本年度總額協商專案計畫執行率未符預期，未來將以牙周統合照護及醫缺二專案執行率作為分區預算校正因子（專案相關部分）。

三、自 101 自 101 年度全民健康保險牙醫門診，移撥 1.8 億元用於「醫療資源缺乏地區改善方案之論量計酬費用」，其中 1 千萬撥補於高屏分區，經費若有結餘，將回歸一般服務費用總額。

四、自 101 年度全民健康保險牙醫門診，移撥 1.82 億元用於「牙周病統合性治療第三階段給付費用」。

決議：

一、自 101 年度全民健康保險牙醫門診總額一般服務預算總額，為擴大醫療

服務與兼顧醫療品質，移撥 1.8 億元執行方式，如下：

- (1) 1.7 億：用於「醫療資源缺乏地區改善方案之論量計酬費用」
- (2) 1 千萬：若 100 年高屏分區醫缺方案論量執行超過 3,800 萬點時，將撥補於高屏分區一般服務預算總額。
- (3) 上述 (1) 和 (2) 經費未執行完畢的款項，將全數按原各區預算分配比例回歸一般服務預算總額。

二、另自 101 年度全民健康保險牙醫門診總額一般服務預算總額移撥 2.32 億元，經費使用說明如下：

- (1) 「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵方案」，經費 0.5 億元，該方案經費使用若有結餘，剩餘經費將回流至一般服務醫療給付費用總額。
- (2) 「牙周病統合性治療第三階段給付費用」，經費 1.82 億元，並保障牙周病統合性治療第三階段給付點值為 1.3 元，若預算不足，則第 4 季採浮動點值。

案題二（原案題四）：有關新增及修訂「牙科支付標準表」，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

- 一、依據第 11 屆第 5 次總額執行委員會工作組擴大會議暨第 11 屆第 8 次總額執行委員會工作組決議辦理。
- 二、修訂支付標準對照表，詳 p. 26-28。
- 三、新增支付標準及診療項目申請表，詳 p. 29-41。
- 四、「複合體充填」之執行率計算方式：

執行率算法如下：

$$\Sigma(97 \text{ 至 } 99 \text{ 年 } 65 \text{ 歲以上 } 89011\text{C 醫令數})/3=A$$

$$101 \text{ 年 } 1 \text{ 至 } 5 \text{ 月 } 65 \text{ 歲以上 } 89011\text{C 醫令數} * 12/5=B$$

$$A-B=C \text{ (減少之醫令數) } \rightarrow \text{最少為 } 0$$

$$C * (\text{新項目支付點數} - 400) = D$$

$$101 \text{ 年 } 1 \text{ 至 } 5 \text{ 月新項目醫令數 } F * 12/5 - C = G$$

$$G * \text{新增支付項目點數} = H$$

$$\text{執行率} = (D+H) / 113 \text{ 百萬}$$

擬 辦：依通過內容提案至 100 年第 4 次牙醫門診總額支付委員會。

決 議：

- 一、通過說明二修訂「支付標準表」內容。
- 二、修訂說明四「複合體充填」之執行率計算方式：65 歲以上修訂為（年減年 > 20 歲）
- 三、增修說明三新增支付標準及診療項目申請表相關內容表格，如下：
  - (1) 89xxx C 複合體充填應分為一般及身心障礙兩種。
  - (2) 新增支付標準項目（詳如下表）

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
89xxx C (新增)	複合體充填 Compomer restoration 註：1. 限恆牙牙根齲齒申報 2. 一年半內不得重複申報	v	v	v	v	800
90xxx C (新增)	恆牙根管治療-身心障礙者特別處理，每齒 Endodontics- for the handicapped case special treatment, each teeth 註：1. 治療時需使用橡皮障防濕裝置。 2. 限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特定身心障礙者牙醫醫療服務申報。 3. 須檢附術後舉證之 X 光片。	v	v	v	v	1000
92xxx C (新增)	簡單性口內切開排膿 Intraoral incision & drainage (simple) 註：1. 腫脹區切開、沖洗，局部麻醉費用已內含。 2. 限口腔內軟組織膿瘍申報。	v	v	v	v	200
92xxx C (新增)	特殊狀況乳牙拔除 Primary tooth extraction 註：1. 限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特定身心障礙者牙醫醫療服務申報。 2. 本項目局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	500
9xxxx C (新增)	特殊狀況—保護性肢體制約 Protective physical restraint for the handicapped 註：1. 治療時需使用束縛板於身心障礙者的肢體及四肢，以保護防止患者躁動。 2. 限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特定身心障礙者牙醫醫療服務申報。 3. 須檢附治療身心障礙者使用束縛帶的診療照片乙張。	v	v	v	v	1000

案題三（原案題五）：有關修訂審查注意事項，提請討論。

提案單位：工作組

說 明：

- 一、依據第 11 屆第 9 次總額執行委員會工作組擴大會議決議辦理。
- 二、配合新增支付標準「複合體充填」，擬新增審查注意事項，內容如下：

同顆牙有根部齲齒與牙冠齲齒，如分屬不同窩洞可同時申報複合體充填及其他充填（89001C~89005C，89008C~89012C）。但同顆牙申報 89001C~89005C 或 89008C~89012C，半年內不得申報複合體充填；另同顆牙申報複合體充填，半年內亦不得再申報其他充填（89001C~89005C，89008C~89012C）。

擬辦：依通過內容提案至 100 年第 4 次牙醫門診總額支付委員會。

決議：通過說明二的內容，如下：

同顆牙有根部齲齒與牙冠齲齒，如分屬不同窩洞可同時申報複合體充填及其他充填（89001C~89005C，89008C~89012C）。但同顆牙申報 89001C~89005C 或 89008C~89012C，三個月不得申報複合體充填；另同顆牙申報複合體充填，三個月亦不得再申報其他充填（89001C~89005C，89008C~89012C）。

案題四（原案題六）：有關修訂「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」，請討論案。

提案單位：工作組

說明：

- 一、依據第 11 屆第 7 次總額執行委員會工作組擴大會議決議辦理。
- 二、台北分會反應增補聘審查醫師時，因審查醫師於聘任前上課，遭台北分區業務組因審查醫事人員管理要點第三條規定認定資格不符，爰此，本會擬修訂條文如下。

原條文	修訂條文	說明
三、具備五年以上牙醫臨床或教學經驗(二者之年資得合併計算)之牙醫師，經中央健康保險局及中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱牙醫全聯會)雙方推薦審查醫事人員名單齊全並予遴聘後，辦理業務說明會。遴聘之審查醫師未能於辦理之審查作業講習課程結業者，牙醫全聯會得予解聘。	三、具備五年以上牙醫臨床或教學經驗(二者之年資得合併計算)之牙醫師，經中央健康保險局及中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱牙醫全聯會)雙方推薦審查醫事人員名單齊全並予遴聘後，辦理業務說明會。遴聘之審查醫師未能於辦理之審查作業講習課程結業者，牙醫全聯會得予解聘。另增補聘之審查醫師應於遴聘前受訓，始得聘任。	區別增補聘審查醫師受訓時間。

100.10.16 11-2 牙醫門診總額執行委員會紀錄，相關內容皆以健保局公告為準。

擬 辦：依通過內容提案至 100 年第 4 次牙醫門診總額支付委員會。

決 議：照案通過。

案題五（原案題七）：關於修訂「民眾及牙醫門診總額保險醫事服務機構檢舉申訴作業要點」，提請討論。

提案單位：工作組

說 明：

- 一、依據第11屆第8次總額執行委員會工作組決議辦理。
- 二、行政院衛生署中央健康保險局100年9月2日健保審字第1000075703號函檢送100年第2季執行報告驗收意見，建議本會於申訴單、諮詢表增加電子郵件地址，以提升溝通效率。
- 三、承上，本會修訂本辦法之相關表單，詳p. 42-44 。

決 議：照案通過。

案題六（原案題八）：修訂「101 年度全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」，提請討論。

提案單位：工作組

說 明：

- 一、依據第11屆第9次總額執行委員會工作組擴大會議決議辦理。
- 二、101年牙周病統合照護計畫修訂對照表，詳p. 45-59 。

擬 辦：依通過內容提案至 100 年第 4 次牙醫門診總額支付委員會。

決 議：修訂作業要點第九項的相關規範內容的 3.改為 2.，其餘通過。

附帶決議：「101 年度全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」與 101 年度各分區一般預算分配案之相關內容，請一併修訂完成。

案題七（原案題九）：有關修訂 101 年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫，提請討論。

提案單位：工作組

說 明：

- 一、依據第 11 屆第 9 次總額執行委員會工作組擴大會議決議辦理。

100.10.16 11-2 牙醫門診總額執行委員會紀錄，相關內容皆以健保局公告為準。

二、101 年特殊醫療服務試辦計畫修訂對照表，詳 p. 60-104。

辦法：依通過內容提案至 100 年第 4 次牙醫門診總額支付委員會。

決議：照案通過。

案題八（原案題十）：101 年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

一、依據第 11 屆第 9 次總額執行委員會工作組擴大會議決議辦理。

二、有關「院所執行中度以上身心障礙醫療服務達 10(含)件以上，佔率為 5%」新增為品質保證保留款指標部份，甲案為不同意新增此項指標，乙案為同意新增此項指標，甲乙兩案併陳送至總額執行委員會會議裁決，方案對照表詳 p. 105-111。

擬辦：依通過內容提案至 100 年第 4 次牙醫門診總額支付委員會。

決議：101 年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案修訂內容如下表，其餘內容照案通過。

101 年度品質保證保留款實施方案（草案）
伍、減計原則： 一、牙醫門診特約醫療院所，有本方案伍、第四項第（一）款情形之一者，不予核發品質保證保留款。 二、牙醫門診特約醫療院所，有不 <b>符合</b> 本方案伍、第四項第（二）（三）（四）（五）款情形，每項指標減計該院所核算基礎 20%；不 <b>符合</b> 第（六）款情形，減計該院所核算基礎 <del>15</del> <u>10</u> %；不 <b>符合</b> 第（七）、（八）款情形，減計該院所核算基礎 5%。
<b>條文修訂說明：不符合第（六）款情形，減計該院所核算基礎增加為 10%。</b>
（四）根管治療： 3. 院所當年應申報至少 <u>2</u> 例根管難症特別處理(90091C-90097C) <del>且其中 1 例應含橡皮障防濕裝置(90012C)。</del>
<b>條文修訂說明：刪除新增粗體文字的部份。</b>
（六）該醫療院所前 1 年的 <u>月</u> 平均初核核減率小於全國 95 百分位的核減率且 IC 卡寫入比率達到 <u>一定</u> 。
<b>條文修訂說明：IC 卡寫入比率達到<u>一定</u>99 年度 90 百分位的數值為依據。</b>

<p>(七) 醫療院所至少需完成 <u>6</u> 3 件牙周病統合照護計畫 (P4001C~P4003C) <u>且第三階段完成比例達到一定2 件 (含)。</u></p> <p>條文修訂說明：完成比例達 2 件 (含)。</p>
<p>甲案： <del>無新增條文。</del></p> <p>乙案： <del>(九) 院所執行中度以上身心障礙醫療服務達 10(含)件以上。</del></p> <p>條文修訂說明：此條文全部刪除。</p>

附帶決議：101 年度品質保證保留款實施方案暫緩不列入（如：橡皮障及身心障礙等內容），但 102 年度品質保證保留款實施方案下列項目必需列入。

<p>102 年度品質保證保留款實施方案（草案）</p>
<p>(四) 根管治療：</p> <p>3. 院所當年應申報至少 <u>2</u> 例根管難症特別處理(90091C-90097C) <u>且其中 1 例應含橡皮障防濕裝置(90012C)。</u></p>
<p>新增條文：</p> <p><u>(九) 院所執行中度以上身心障礙醫療服務達 10(含)件以上。</u></p> <p>條文修訂說明：服務件數應再討論。</p>

案題九（案題十一）：有關修訂 101 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

- 一、依據第 11 屆第 9 次總額執行委員會工作組擴大會議決議辦理。
- 二、101 年度醫療資源不足地區改善方案修訂對照表，詳 p. 112-168。

擬辦：依通過內容提案至 100 年第 4 次牙醫門診總額支付委員會。

決議：修訂條文詳如附件，其餘內容通過。

附帶決議：「101 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」與 101 年度各分區一般預算分配案之相關內容，請一併修訂完成。

案題十（案題十二）：有關 101 年度醫療資源缺乏地區改善方案一般預算分配，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

- 一、依據第 11 屆第 9 次總額執行委員會工作組擴大會議決議辦理。
- 二、100 年度 1-6 月執行情況及推估 101 年度一般經費使用情形，詳 p. 169-171。

擬辦：依通過內容提案至 100 年第 4 次牙醫門診總額支付委員會。

決議：併同案題一（原案題三）內容討論。

案題十一（案題十三）：有關發行第三版就診須知海報，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

- 一、依據第 11 屆第 6 次總額執行委員會工作組會議決議辦理。
- 二、增加鼓勵約診、申訴及諮詢電話及傳真號碼，新版海報詳 p. 172-175。

擬辦：海報印製完成後，行文至各公會，請各公會協助發放，並宣導會員張貼於院所內。

決議：海報請增加全聯會網站及 E-mail、牙周自費項目等內容，其餘照案通過。

案題十二（原案題一）：有關本委員會 100 年度預算執行情形，請審議案。

提案人：陳彥廷主任委員

說明：100 年度 1-9 月預算執行情形，詳 p. 20。

決議：照案通過。

案題十三（原案題二）：修訂本委員會及六分會組織章程，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

- 一、依據第 11 屆第 6 次工作組會議決議暨第 11 屆第 8 次總額執行委員會工作組決議辦理。
- 二、依據行政院衛生署中央健康保險局 101 年牙醫門診醫療服務審查委託契約(草案)(公開閱覽)內容，「廠商應組成牙醫門診審查執行會及其分會，並提送牙醫門診審查執行會及分會之組織章程，以及委員同意受聘文

100.10.16 11-2 牙醫門診總額執行委員會紀錄，相關內容皆以健保局公告為準。

件」，為配合依據行政院衛生署中央健康保險局 101 年牙醫門診醫療服務審查委託契約，本會及六分會更名為牙醫門診醫療服務審查執行會及六分會，並修定其組織章程，本會修訂之組織章程詳 p. 21-24。

三、台北分會修訂對照表詳 p. 25。

擬辦：本會組織章程修訂通過後提案至理事會，台北分會組織章程修訂通過後函覆該會。

決議：

- 一、請秘書處與醫管室針對行政契約本會需配合更名與醫療院所違規扣款除了追扣當年度違規款項之外，並於下年度再次追扣違規的款項方式，綜前所述，請法律顧問釋疑，並以正式書面意見回覆。
- 二、本會因委託計畫承攬總額相關業務，幹部因業務契約之故，需要時常配合參與會議，長期搭乘交通費之費用無法核銷補助乙事，請會計師釋疑，並以正式書面意見回覆。

六、下次會議時間：101 年 1 月 8 日上午 10 時整，地點：全聯會第一會議室。

七、散會：下午 18 時 42 分

會議記錄簽署			
執行長	主委	秘書長	理事長

## 101 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案(草案)

附件

101 年修改條文		100 年原條文		備註
第一項 牙醫師至醫療資源不足地區執業服務醫療給付計畫				
九、醫療費用申報與支付： (一)執業地點門診服務及巡迴醫療服務醫療費用支付原則： ..... 4. 分級設定保障額度如下： (1)一級「牙醫醫療資源不足地區」保障額度：每月為 <u>1921</u> 萬元。 (2)二級「牙醫醫療資源不足地區」保障額度：每月為 <u>2224</u> 萬元。 (3)三級「牙醫醫療資源不足地區」保障額度：每月為 <u>2426</u> 萬元。 (4)四級「牙醫醫療資源不足地區」保障額度：每月為 <u>2830</u> 萬元。	九、醫療費用申報與支付 (一)執業地點門診服務及巡迴醫療服務醫療費用支付原則： ..... 4. 分級設定保障額度如下： (1)一級「牙醫醫療資源不足地區」保障額度：每月為 19 萬元。 (2)二級「牙醫醫療資源不足地區」保障額度：每月為 22 萬元。 (3)三級「牙醫醫療資源不足地區」保障額度：每月為 24 萬元。 (4)四級「牙醫醫療資源不足地區」保障額度：每月為 28 萬元。			依據 11-2 總額委員會決議
(二)牙醫巡迴醫療服務 ..... 2. 執行本項服務，同一時段同一地點支付一位醫師費用。每次服務每小時二級 <u>15002000</u> 點、三級 <u>24003000</u> 點、四級 <u>34004000</u> 點。 <u>每診次以 3 小時為限，二至三級每天以兩次、四級每天以三次，每次以三小時為限且第三時段以三級地區(每小時 2400 點)支付.....</u>	(二)牙醫巡迴醫療服務： ..... 2. 執行本項服務，同一時段同一地點支付一位牙醫師費用。每次服務每小時二級 1500 點、三級 2400 點、四級 3400 點，二至三級每天以 6 小時、四級每天以 9 小時，且第 7 小時之後以三級地區(每小時 2400 點)支付.....			依據 11-2 總額委員會決議 健保局建議增加診次時數說明，以利作業。
第二項 牙醫師至牙醫醫療資源不足地區巡迴服務計畫				

101 年修改條文	100 年原條文	備註
<p>九、醫療費用申報及支付</p> <p>(一) 支付原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本計劃列有得「核實申報」及「論次論量計酬」申報。</li> <li>2. 「核實申報」計酬方式：每件加計 <u>23</u> 成點數支付，<u>加</u>成給付之費用納入專款，每點支付金額以 1 元暫付，餘依全民健康保險相關規定辦理。</li> <li>3. 「論次加論量」計酬方式：依全民健康保險醫療費用支付標準相關規定核實申報醫療費用外，並得依下述論次給付。</li> </ol> <p>(1) 資格：符合下列條件者，並經牙醫全聯會總額委員會審查通過，即可申請此方式申報(<u>特殊困難之3級以上地區不在此限</u>)：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 該醫療團及所屬成員成立 1 年且無違規者。</li> <li>② 該醫療團申請前於該學校之口腔健康狀況及醫療需求調查表(詳附件 12-2)完成齶齒填補率達 80% 以上者。</li> <li>③ 醫療團於「非學校」地區執行巡迴醫療業務時，得依本計畫該施行地區之分級申報論次費用。</li> <li>④ 提出申請時，需附相關口腔公共衛生計劃，並於單位每 2 個月至少執行 1 次口腔衛生服務。</li> </ol> <p>(2) 依據施行地區分類之級數，執行本項服務，每次服務每小時二級 <u>1500 2000</u> 點、三級 <u>2400 3000</u> 點、四級 <u>3400 4000</u> 點。<u>每診次以 3 小時為限</u>，二、三級每天以 6 小時、四級每天以 9 小時，且第 7 小時之後以三級地區(每小時 2400 點)支付……</p>	<p>九、醫療費用申報及支付</p> <p>(一) 支付原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本計劃列有得「核實申報」及「論次論量計酬」申報。</li> <li>2. 「核實申報」計酬方式：每件加計 2 成點數支付，<u>加</u>成給付之費用納入專款，每點支付金額以 1 元暫付，餘依全民健康保險相關規定辦理。</li> <li>3. 「論次加論量」計酬方式：依全民健康保險醫療費用支付標準相關規定核實申報醫療費用外，並得依下述論次給付。</li> </ol> <p>(1) 資格：符合下列條件者，並經牙醫全聯會總額委員會審查通過，即可申請此方式申報(<u>特殊困難之地區不在此限</u>)：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 該醫療團及所屬成員成立 1 年且無違規者。</li> <li>② 該醫療團申請前於該學校之口腔健康狀況及醫療需求調查表(詳附件 12-2)完成齶齒填補率達 80% 以上者。</li> <li>③ 醫療團於「非學校」地區執行巡迴醫療業務時，得依本計畫該施行地區之分級申報論次費用。</li> <li>④ 提出申請時，需附相關口腔公共衛生計劃，並於該單位每 2 個月至少執行 1 次口腔衛生服務。</li> </ol> <p>(2) 依據施行地區分類之級數，執行本項服務，每次服務每小時二級 1500 點、三級 2400 點、四級 3400 點，二、三級每天以 6 小時、四級每天以 9 小時，且第 7 小時之後以三級地區(每小時 2400 點)支付……</p>	<p>依據第 175 次費 協會決議：為鼓 勵牙醫師積極參 與提供醫療資源 不足地區之醫療 服務，可考慮適 度合理調整論次 (或加成)之支付 誘因。</p> <p>依據 11-2 總額委員 會決議</p> <p>依據 11-2 總額委員 會決議</p>