

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

第十四屆第一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：一百一三年三月十六日(六)

記錄：鍾宜芬會務秘書

地點：台東地景澤行館會議室（台東縣台東市博愛路 362 巷 18 號）

主席：余政明主任委員

出席：余政明醫師、吳宏達醫師、吳志浩醫師、吳慶昇醫師、林岳賢醫師

林易超醫師、林隆益醫師、林鎰麟醫師、林大慶醫師、郭文成醫師

許堂錫醫師、吳宏達醫師、張家納醫師、陳清家醫師、鄭超仁醫師

列席：徐正隆醫師、楊揮醫師、林聖夫醫師、楊秉沅醫師、施皇仰醫師、林景澤醫師

邱德惠醫師、許正德醫師、邱宏正醫師

請假：陳又嘉醫師、龔逸明醫師、周擎醫師

一、通過上次會議紀錄：(通過)

二、通過本次會議議程：(刪除提案六)

三、主席報告事項：

1. 牙醫門診醫療服務審查執行會暨六分會第十四屆幹部訓練進階課程於今年 5 月 19 日(星期日)假「集思交通部國際會議中心-國際會議廳」辦理，請與會幹部敬請出席。

2. 113 年新增之專案計畫「113 年特定疾病病人牙科就醫安全計畫教育訓練課程」目前尚未公告，屆時兩公會需派員受訓後於各公會開課。

(一) 花東區兩公會入會會員人數以 108 年 12 月為基準，112 年 1 月至 113 年 2 月會員人數表：

	108 年	110 年	112 年												113 年	
	12 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月
地區/月份	12 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月
花蓮	151	150	159	159	156	155	154	153	152	153	153	156	157	155	155	154
台東	67	68	67	67	67	68	67	67	67	67	67	68	69	69	70	70
花東區	218	219	226	226	223	223	221	220	219	220	220	224	226	224	225	224
花東院所數	119	113	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
變動診所數	-	-6	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8
變動人數	基準	1	8	8	5	5	3	2	1	2	2	6	8	6	7	6
成長率(%)	基準	0.4 5%	3.6 6%	3.6 6%	2.2 9%	2.2 9%	1.3 7%	2.2 9%	0.4 5%	2.2 9%	2.2 9%	2.7 5%	3.66 %	4.68 %	3.21 %	4.68 %

(二) 112 年牙醫門診總額總額結算方式：

牙醫門診總額各分區 111 年第 1~4 季點值及 112 年第 1 季

季別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
111Q3 浮動點值	0.9224	0.9800	1.0067	1.0559	1.0187	1.2049	1.0024

季別		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
	平均點值	0.9527	1.0215	1.0132	1.0669	1.0252	1.2282	1.0024
111Q4	浮動點值	0.9676	1.0426	1.0263	1.0818	1.0513	1.2363	1.0121
	平均點值	0.9591	1.0276	1.0243	1.0771	1.0475	1.2281	1.0120
112Q1	浮動點值	0.9232	0.9911	1.0112	1.0281	1.0180	1.1345	0.9859
	平均點值	0.9325	1.0032	1.0125	1.0362	1.0212	1.1500	0.9860
112Q2	浮動點值	0.9085	0.9899	0.9850	1.0235	0.9996	1.1554	0.9662
	平均點值	0.9120	0.9903	0.9853	1.0241	0.9998	1.1500	0.9664
112Q3	浮動點值	0.9182	0.9976	0.9992	1.0564	1.0397	1.151	0.9788
	平均點值	0.9170	0.9959	0.9979	1.0506	1.0353	1.150	0.9790

四、會務報告：

1. 自 113 年度 1 月 10 起出席全聯會會議情形一覽表(截止 113 年度 3 月 13 日止)

日期	星期	事由	醫師姓名
113.01.10	三	114 年牙醫門診總額費用談判小組第 1 次會議	吳宏達 吳志浩 林鎰麟
113.01.10	三	第 15 屆第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會國健小組會議	林大慶
113.01.10	三	第 15 屆第 5 次牙醫門診醫療服務審查執行會資訊室	林隆益
113.01.10	三	第 15 屆第 2 次牙醫門診醫療服務審查執行會超高齡社會口腔健康關懷小組會議	林鎰麟 張家納
113.01.10	三	第 15 屆第 4 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議	邱德惠
113.01.31	三	第 15 屆第 2 次牙醫門診醫療服務審查執行會議	余政明 吳志浩 吳慶昇 鄭超仁 林鎰麟
113.01.31	三	第 15 屆第 2 次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組會會議	吳志浩 吳慶昇
113.01.31	三	15 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會企劃室暨品質室聯席會會議	余政明 林易超 林鎰麟 吳慶昇 吳志浩 賴博堂
113.02.18	日	113 年醫缺年度說明會	吳志浩
113.2.21	三	第 15 屆第 4 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫管室會議	許堂錫
113.02.27	二	113 年第 1 次研商議事會議	余政明 吳志浩 林鎰麟

113.03.03	日	南投縣鹿谷鄉牙醫醫療站揭牌儀式	吳志浩
113.03.06	三	114 年牙醫門診總額費用談判小組第 2 次會議	吳宏達
113.03.06	三	第 15 屆第 4 次牙醫門診醫療服務審查執行會國健小組會議	林大慶
113.03.06	三	第 15 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會資訊室	林隆益
113.03.06	三	第 15 屆第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會超高齡社會口腔健康關懷小組會議	張家納 林鎰麟
113.03.06	三	第 15 屆第 5 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議	邱德惠 陳孜鳴
113.03.09	六	第 15 屆第 1 次醫牙共照推動小組會議	林鎰麟
113.3.11	一	「高風險疾病口腔照護計畫溝通會議」	余政明 吳志浩 林鎰麟
113.03.13	三	第 15 屆第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組會會議	吳志浩 吳慶昇

五、健保署東區業務組業務及社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會宣導事項：

★發文單位:社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

113 年 1 月 10 日牙全仁字第 00695 號

主旨：函轉衛生福利部中央健保險署公告「113 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」，敬請周知會員，請查照。



(相關附件請掃 Qr code，請詳各花東牙醫師公會-LINE 群組)

★發文單位:社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

113 年 1 月 10 日牙全仁字第 00696 號

主旨：函轉衛生福利部中央健保險署公告「113 年度全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」，敬請周知會員，請查照。



(相關附件請掃 Qr code，請詳各花東牙醫師公會-LINE 群組)

★發文單位:社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

113 年 1 月 10 日牙全仁字第 00680 號

主旨：本會擬辦理 113 年度周病統合治療方案課程，敬請貴會轉知尚未受訓之會員醫師把握機會參加，請查照。



(相關附件請掃 Qr code，請詳各花東牙醫師公會-LINE 群組)

★發文單位:衛生福利部中央健康保險署東區業組

113 年 1 月 11 日健保東費字第 1138700091 號

主旨：有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次(92094C)之相關申報規定」，敬請分會週知會員並加強宣導，請查照。

說明：

- 一、依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定及本署 112 年 12 月 4 日健保醫字第 1120665058 號書函辦理。
- 二、申報旨揭 92094C 醫令，須符合支付標準備註事項第 1 至 6 點規定(附件 1)

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
92094C	週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次 Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays 註： 1.限週六、日及國定假日申報，國定假日日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。 2.當月看診天數需於二十六日以內，超過二十六日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。 3.院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。) 4.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99,K05.0,K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。 5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。 6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C，且同象限、同牙位不得同時與其他非緊急處置醫令合併申報(96001C除外)。	V	V	V	V	800

三、承上，有關備註第 6 點「…且同象限、同牙位不得同時與其他非緊急處置醫令合

併申報(96001C 除外)」，前揭「非緊急處置醫令」定義，經徵詢社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙全會)，意見如下：

(一)「非緊急處置醫令」係指除 90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92094C、92096C 以外之「其他醫令」。

(二)考量執行 92094C 處置後，可能會有轉診需求，牙全將同步提案修訂支付標準，將牙醫轉診醫令(90088C、91088C、92088C)排除於不得合併申報醫令之外。

四、請貴分會轉知會員務必依實際診斷及治療確實申報，且病歷應詳實記載急症處置內容。

★發文單位:社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

113 年 1 月 25 日牙全仁字第 00798 號

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署公告 113 年延續參與「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之院所、醫療團、唇顎裂及居家牙醫名單，請查照。



(相關附件請掃 Qr code，請詳各花東牙醫師公會-LINE 群組)

★發文單位:社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

113 年 1 月 29 日牙全仁字第 00801 號

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署公告修正「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」如附件，自 113 年 1 月 1 日起實施，請轉知所屬會員，請查照。



(相關附件請掃 Qr code，請詳各花東牙醫師公會-LINE 群組)

★發文單位:社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

113 年 2 月 6 日牙全仁字第 00853 號

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署有關「健康卡資料上傳格式 2.0 作業說明」全面單軌實施時程訂於 113 年 9 月 1 日，請轉知所屬會員預做準備，請查照。

(請詳各花東牙醫師公會-LINE 群組)

★發文單位:社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

113 年 2 月 16 日牙全仁字第 00875 號

主旨：檢送衛生福利部中央健康保險署書函公告「113 年全民健康保險牙醫門診總額計畫 12-18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」，並溯自 113 年 1 月 1 日起生效，請牙醫院所積極提供照護內容，請查照。

主旨：公告「113 年度全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」，溯自 113 年 1 月 1 日起生效。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 113 年 2 月 2 日健保醫字第 1130660450 號公告辦理。公告「113 年度全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」，並溯自 113 年 1 月 1 日起生效，請牙醫院所積極提供照護內容。
- 二、113 年方案修訂內容重點摘要如下：
 - (一)、青少年齲齒氟化物治療(P7102C)：須附之一年內診斷，新增「X 光片(費用另計)」。
 - (二)、新增「牙醫不足改善方案得提供本計畫服務」，詳計畫八之(四)。
- 三、本計畫公告內容電子檔已刊登於本會網站，供會員自行下載。
12 歲至 18 歲，下載網址 https://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=2425
路徑：首頁>新聞資訊>最新消息
搜尋關鍵字：「12 歲至 18 歲」
掃描：QR-Code



(請詳各花東牙醫師公會-LINE 群組)

★發文單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

113 年 2 月 23 日牙全仁字第 00914 號

主旨：檢送衛生福利部中央健康保險署書函公告「113 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」，自 113 年 1 月 1 日起生效，詳如說明段，請查照。



(相關附件請掃 Qr code，請詳各花東牙醫師公會-LINE 群組)

★發文單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

113 年 2 月 21 日牙全仁字第 00892 號

主旨：檢送檢送衛生福利部中央健康保險署健保違規案件案例，請周知會員正確申報健保費用，詳如說明。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 113 年 2 月 20 日健保企字第 1130680333 號函辦理。
- 二、健保署彙整近期查獲之健保違規案件案例，請周知會員應覈實申報醫療費用，切莫不實虛報，以免觸法。每季宣導案例建置 VPN 健保資訊網服務系統(路徑：VPN 畫面左方之服務項目>院所資料交換>院所交換檔案下載)，提供查閱參

考。

★★★發文單位:社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

113 年 2 月 29 日牙全仁字第 00930 號

主旨：函轉衛生福利部公告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，自 113 年 3 月 1 日生效，敬請周知會員，請 查照。

說明：

一、依據衛生福利部 113 年 2 月 27 日衛部保字第 1131260098 號令辦理。

二、牙醫（第三部）修訂內容摘要如下，詳細規定請參閱附件。

（一）調升支付點數：調升「複合體充填」（編號 89013C）等十五項支付點數，其中「牙結石清除」（編號 91003C/編號 91004C）等四項支付規範增列四十歲以上病人得另加計規定（第一節牙體復形及第三節牙周病學）。

（二）修正支付規範：

1. 修正「齒齦下刮除術(含牙根整平術)－全口/二分之一顆/局部」（編號 91006C/編號 91007C/編號 91008C）三項支付規範，增列全口刮除定義（第三節牙周病學）。

2. 修正「囊腫摘除術－小/中/大」（編號 92017C/編號 92018B/92019B）等五項目申報規定（第四節口腔顎面外科）。

（三）刪除「高風險疾病患者病人牙結石清除-全口」（編號 91090C）、「高齲齒率患者氟化物治療」（編號 P7301C）及「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」（編號 P7302C）三項目，以及修正「附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則」不納入計算項目（第三節牙周病學及第四節口腔顎面外科）

公告

本公告共 3 頁，請同時轉發 (3-1)

主旨：公告修正 113 年度「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，
第三部牙醫 **自 113 年 3 月 1 日起生效**，敬請週知會員。

說明：

重點提醒：

- **P7301C 適用對象合併至 P7302C。**
- **91090C、P7302C 自 3/1 起自支付表刪除，
3/1 起僅是改列至「專款項目」，仍可繼續申報**

一、91090C 項目自支付表刪除，改列至「專款項目」**不影響申報**

編號	醫令項	原點數	修訂點數
91090C	高風險疾病患者牙結石清除-全口	700	820

二、P7301C 合併至 P7302C，P7302C 同步改至改列至「專款項目」
3/1 起仍可繼續申報 P7302C

編號	醫令項
P7301C	高齦齒率患者氟化物治療
P7302C	齦齒經驗之高風險患者氟化物治療 註： <u>1.2.3 未修訂(略)</u> <u>須符合下列適用對象之一者：</u> (1)糖尿病患者。 (2)六十五歲以上患者。 (3) <u>腦心</u> 血管疾病患者。 (4)血液透析及腹膜透析患者。 (5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者。 (6)惡性腫瘤患者。 (7) <u>身心障礙類別及障礙等級</u> 不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之 <u>肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能院所牙醫醫療服務者之適用對象。</u> <u>(8)曾於同院所接受 89013C、89113C、91009B、91010B 病人(含當次)。</u> 4.申報本項後九十天內不得再申報 92051B、92072C、P30002 及 P7102C 及 P7301C 。

合併

公告

三、費用調升：

編號	醫令項	原點數	修訂點數
91003C	牙結石清除 Scaling		
	— 局部 Localized	150	<u>165</u>
91004C	— 全口 Full mouth	600	<u>660</u>
	註：1~7 未修訂(略) <u>8.40 歲以上病人，本項另得加計百分之九點一。</u>		
91103C	特殊狀況牙結石清除		
	— 局部 Localized	150	<u>165</u>
91104C	— 全口 Full mouth	600	<u>660</u>
	註：1~7 未修訂(略) <u>8.40 歲以上病人，本項另得加計百分之九點一。</u>		
91005C	口乾症牙結石清除-全口	600	<u>720</u>
91017C	懷孕婦女牙結石清除-全口	800	<u>920</u>
91089C	糖尿病患者牙結石清除-全口	700	<u>820</u>
91090C	高風險疾病患者牙結石清除-全口	700	<u>820</u>
	特定牙周保存治療		
91015C	-全口總齒數九至十五顆	2000	<u>2120</u>
91016C	-全口總齒數四至八顆	1000	<u>1120</u>
91091C	-全口總齒數一至三	500	<u>600</u>
91018C	牙周病支持性治療	1000	<u>1120</u>
89013C	複合體充填	1000	<u>1200</u>
89113C	特殊狀況之複合體充填	1000	<u>1200</u>
	牙周骨膜翻開術		
91009B	— 局部 Localized (牙周囊袋 5mm 以上 三齒以內)	3010	<u>4500</u>
91010B	— 三分之一顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm 以上 四至六齒)	5010	<u>7500</u>
89013C	複合體充填	1000	<u>1200</u>

四、文字修訂：

編號	醫令項
90007C	去除鑄造全鑲面牙冠 Removal of casting full veneer crown
92017C 92018B 92019B	囊腫摘除術 — 小 Small $>0.5\text{cm}$ 且 $<2\text{cm}$ — 中 Medium 2-4cm — 大 Large $>4\text{cm}$ 註：1~2 未修訂(略) <u>3.囊腫應為放射影像學中大於 0.5cm 的 radiolucent lesion。</u>
91006C 91007C 91008C	齒齦下刮除術(含牙根整平術) — 全口 Full mouth — 二分之一顎 1/2 arch — 局部 Localized (三齒以內) 註： 1.每顆需接受治療牙齒應詳細記載六個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一個測量部位囊袋深度超過 5mm 以上。 2.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之 X 光片(限咬翼片或根尖片)。 3.以象限區域為單位，當該象限需接受治療為三齒以內時，申報一次 91008C；當其需接受治療為四齒以上時，申報一次 91007C； <u>全口四象限中各象限需接受治療皆為四齒(含)以上時，申報一次 91006C。</u> 4.半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。
92094C	週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次 註：1~5 未修訂(略) 6.不得同時申報 34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C，且同象限、同牙位不得同時與其他非緊急處置醫令合併申報(96001C、 <u>90088C、91088C、92088C</u> 除外)。
92063C	手術拔除深部阻生齒 註：1、3 未修訂(略) 2.須檢附 <u>Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影</u> 及手術紀錄於病歷上以為審核 (X 光片及局部麻醉費用已內含)

六、各組組長及會議代表報告

1. 工作組及委員會執行長鄭超仁醫師報告：

(1) 有關修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」

- ①抽訪比率為6%~8%院所，其之分子納入新特約診所訪查家數，以利執行。
- ②未申請複查者得由保險人分區業務組主動通知複查。
- ③本項訪查抽樣比例為 4%(包含牙醫巡迴醫療、特殊醫療之外展點及執業計畫之院所，矯正機關除外)，未訪查過之外展點優先辦理訪查 (外展點以書審為主，必要時得以實訪)(以上健保署公告為準)。

(2) 健保署來函，有關口腔司為充實牙科醫療服務量能，規劃區域級以上教學醫院擔任訓練機構，建議牙醫比照西醫，就各層級院所牙科門診設計

分級給付案。

(3)研議113 年度牙醫門診總額評核重點項目及績效指標、操作型定義及目標值。

(4) 修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標。

2. 醫管組許堂錫醫師報告:

(1)全聯會醫管室針對 111 年度「申報多面 OD 顆數佔所有 OD 的比例」之檔案分析結果，請辦各區進一步瞭解前 99 百分位院所之申報狀況。

(2)全聯會醫管室目前進行之檔案分析：「同牙位申報 OD 醫令後於一年半內再申報 89013C 之分析」另增加分析二年內、半年內之資料。

(3)全聯會醫管室擬分析 91021C、91022C、91023C 納入一般預算後，相關指標之變化，瞭解醫療費用點數有排除 91021C、91022C、91023C 與未排除 91021C、91022C、91023C，二十項指標中的四個指標之變化。

3. 企劃室、品質室、研發室林易超醫師報告:

(1)106年~112年1-11月新增支付項目花東區執行情形:

①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)本區執行率為全國最高。

②高齲齒率患者氟化物治療(P7301C)為57.91%，也為全國最高。

③特定牙周保存治療-一至三顆(91091C)為0.66%全國最低。

④牙周顧本計畫(91015C、91016C、91018C、91091C)執行率為93.64%。

(2)高風險患者相關照護項目(口乾症牙結石清除-全口91005C、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、齲齒經驗之高風險者氟化物治療P7302C)，病患如有相關需求鼓勵會員醫師申報。

4. 身障小組吳慶昇醫師報告:

全聯會身障小組，構想規劃新設立，失智症的牙科特別照護，歡迎各位身障特照醫療服務的醫師向花東審查分會、花蓮公會、台東公會，反映寶貴意見。

5. 審查召集人邱德惠醫師報告:

(1)牙醫專款項目 P7303C「超音波根管沖洗」可併報之根管項目如下：(共 22 項目)

(一) 90001-90003C、90019C、90020C 恆牙根管治療

(二) 90004C 齒內治療緊急處理

(三) 90091C-90098C 難症特別處理

(四) 90010C 根尖逆充填術

(五) 90012C 橡皮障防濕裝置

- (六) 90013C、90014C 根尖成形術或根尖生成術（前牙、後牙）
- (七) 90015C 根管開擴及清創
- (八) 90016C 乳牙根管治療
- (九) 90018C 乳牙多根管治療
- (十) 90112C 特殊狀況橡皮障防濕裝置

(2)有關 (91090C)高風險疾病患者牙結石清除新修訂備註

①心血管疾病患者泛指心臟及血管的疾病，高血壓，血管栓塞，支架者，抗凝血劑……

⑤原先「不符合牙特計畫之肢體障礙、慢性精神病病人或重要器官失去功能者」擴大為「障別及障度不符合牙特計畫之院所牙醫醫療服務者」。

新增「不符現有牙特計畫適用對象」之特定身障者（共8類），包含：輕度及中度之視障、輕度及中度之肢礙、輕度及中度之重要器官失去功能、輕度精神障礙、聽覺機能障礙、平衡機能障礙、聲音機能或語言障礙、顏面損傷。

(3)依113年度全民健康保險醫療給付費用總額中之「高風險疾病口腔照護」專款項目下支應，全年經費為 1,599.0 百萬元支付標準91090C（高風險疾病病人牙結石清除-全口）、P7302C（齲齒經驗之高風險病人氟化物治療）及89204C~829215（複雜性複合體充填8項目申報）

6. 醫缺小組林岳賢醫師報告：

(1)113 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(重點說明)

- a. 每月 15 日繳交前一月申請表、巡迴點統計表(附件 3-3、3-4)
時段有異動應填寫門診/巡迴時段異動表(附件 3-1)與臨時申請表(附件 3-5)，以書面函送牙醫全聯會及所轄保險人分區業務組備查。
- b. 每診次服務時間：每診次以 **3 小時為限**。以半小時為間隔計算)，實際排診可能有半小時的情況，例如：2.5 小時。
- c. 實施日期：113 年 3 月 1 日起 12-18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫併同 申報之 P7101C、P7102C，案件分類「14」牙醫院所參與執業計畫時，申報之 P7101C、P7102C，納入執業計畫保障額度，由牙醫不足改善方案之專款支應。
- d. 服務量管控：社區醫療站及 **巡迴點一級地區**每巡迴地點每月平均每診次就醫人次連續三個月低於 3 人者。
- e. **二級地區**(含)以上每巡迴地點每月平均每診次就醫人次連續三個月低於 2 人者，應由醫療團提書面說明。

f. 升為 3 級地區：花蓮縣卓溪鄉、台東縣達仁鄉。

(2)有關111年外展點感染管制書面評核作業，需於113年6月30日(含)上傳完成，截至113年3月10日資料台東目前剩1家院所未上傳，花蓮剩3家院所，請院所所在期限內完成上傳。

7. 國健小組林大慶醫師報告：

(1)兒童牙齒塗氟保健服務(81、87、88、89)，國小學童白齒窩溝封填保健服務(8A-8H)及口腔黏膜篩檢(95)等，請會員醫師持續執行。其中112年全年較111年口腔黏膜篩檢5,045 /4,495 -10.90%。

(2)健保署2/2公告「113年度全民健康保險牙醫門診總額12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」溯自113年1月1日起生效。

修訂內容重點摘要如下：

①年度執行目標修訂為青少年齲齒控制照護處置(P7101C)、「青少年齲齒氟化物治療(P7102C)」合計444,500服務人次；全年經費調降為171.5百萬元。

②青少年齲齒氟化物治療(P7102C)：須附之一年內診斷，新增「X光片(費用另計)」。

③新增「牙醫不足改善方案得提供本計畫服務」。

(3)健保署1/24公告修正「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」並自113年1月1日起實施。

8. 超高齡小組張家納醫師報告：

有關即將實施的特定疾病病人牙科就醫安全計畫 P3601C 的申報(以下待健保署公告為準)：

(1)特定疾病病人：1)糖尿病病人、2)高血壓病人、3)骨質疏鬆病人、4)心血管疾病病人、5)癌症病人、6)透析病人、7)器官移植病人、8)精神疾病病人、9)其他未明示。

(2)申報 P3601C(特定疾病病人牙科就醫安全)之必要條件。

(3)教育訓練。

(4)自存自評表(一年一次)。

(5)查詢雲端藥歷後，患者須符合 P3601C 備註之疾病。

(6)符合 P3601C 備註之疾病患者，只要當次健保卡有取卡號並且有做雲端歷查詢即可申報 P3601C。每日每位患者只可申報一次 P3601C。

(7)每次病歷需記載清楚符合 P3601C 備註 列出之疾病名稱或藥物，特別是下列三項疾病更須完整紀錄：1)糖尿病病人 -三個月內之空腹血糖(AC sugar)或最近一次糖化血色素(HbA1c)數值及檢驗 日期、2)高血壓病人-三個月內血壓值數值及檢驗日期或服用藥物名稱、3) 骨鬆病人-相關針劑或使用藥物名稱。

- (8) 口頭詢問病人確認雲端藥歷所記載之資料。
- (9) 審查需附自評表。
- (10) 114 年計畫對象新增巴金森氏症及失智症。

9. 資訊組林隆益醫師報告：

(1) 目前全聯會資訊室分析項目：

- ① 同病患同顆牙同就醫日由同醫師申報89013C與其他OD支付代碼併報的資料。
- ② 瞭解112全年度申報89013C往前回溯1年半、2年以內同牙位曾申報其他OD醫令之情形。
- ③ 瞭解短時間內申報89013C與其他OD再申報之情況。
- ④ 申報多面OD顆數佔所有OD的比例。
- ⑤ 瞭解89013C佔OD之比例。

(2) 自113年3月1日起，公告調整醫令給付項目及支付標準，請配合資訊廠商升級更新。

七、前次會議決議事項辦理情形：

會議日期	項目及案由	決議事項	相關辦理情形	追蹤建議	
1100815	有關特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務提送外展點感染管制書面評核資料者，因總署健保資訊網VPN尚未開通根本無法上傳，提請討論。	可否建請衛生福利部中央健康保險署東區業務組延長上傳時間。	1. 待健保署回應。 2. 依據110年第2研商議事會議紀錄決議， <u>有關疫情期間外展點牙醫服務感染管制評核方式，同意暫緩執行，惟為確保外展點感染管制品質，請牙全會研議相關配套措施。</u> 3. 外展感控 SOP 書審需要在明年度12月底完成，於112年2月28日健保署開通VPN系統後開始上傳。 4. 全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額112年第2次研商議事會議紀錄，111年牙醫外展點感染管制書面評核作業，除執業計畫外展點外，相關名單已匯入VPN牙醫院所感染管制登錄作業，請牙全會協助轉知牙醫院所於113年6月30日(含)前上傳資料。	☐	☒
				解除列管	繼續列管

會議日期	項目及案由	決議事項	相關辦理情形	追蹤建議	
1111016	有關牙醫門診醫療服務花東區審查分會目前財務狀況，詳如說明。	中華民國 111 年 9 月 15 日牙醫門診醫療服務花東區審查分會財務委員對帳單，通過	已對帳日期： 1. 111. 11. 11 2. 112. 01. 13 3. 112. 03. 21 4. 112. 05. 25 5. 112. 07. 11 6. 112. 09. 27 7. 112. 12. 04	☒ 解除列管	☐ 繼續列管
1120625	有關修訂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，敬請討論。	通過，提至牙醫全聯會工作組提案。	1 牙醫全聯會工作組及委員會會議通過，提送 112-3 研商議事會議。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管
1121029	有關修訂 113 年東區牙醫門診總額抽審原則，提請討論。	通過後提 113 年度牙醫門診總額東區共管會議提案，依辦法辦理，通過。	已於 112 年第 2 次牙醫共管會議提案並通過。	☐ 解除列管	☒ 繼續列管
1121216	為提升高風險患者口腔照護率相關溝通宣導事宜，提請討論。	請兩公會輔導申報 91004C 院所，如病患為高風險疾病患者可申報為 91090C，並請在會員大會中再次宣導，提高該項日照護率。		☒ 解除列管	☐ 繼續列管
1121216	有關提供牙醫門診總額 111 年執行成果建議之因應及回應內容，提請討論。	請花東兩執行長各自匯整花東意見後回覆。	已彙整花東兩執行長意見回覆全聯會。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管
1121216	如何提升東區服務量能，提請討論。	集思廣益，會議後持續追蹤討論。		☒ 解除列管	☐ 繼續列管
1121216	112 年東區審查醫師人員更替案：劉○○醫師請辭，花蓮的審查醫師缺額，由葉○○醫師替補。	通過，依行政流程辦理。	已辦理完成。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管

會議日期	項目及案由	決議事項	相關辦理情形	追蹤建議	
1121216	有關 113 年度委員會會議召開時程，提請討論。	請委員幹部依上述時間預留時間出席。	113年度分會開會時程： 2. 下次113.4.21(日) 3. 113.6.23(日) 4. 113.8.25(日) 5. 113.10.20(日) 6. 113.12.15(日)	☐ 解除列管	☒ 繼續列管

八、討論提案：

提案一、

提案人：主任委員余政明醫師

案由：報告分會112年12月1日至113年1月31日帳務情形報告，請審核。

說明：請詳現場財務分析報告。

決議：通過。

提案二、

提案人：主任委員余政明醫師

案由：有關牙醫門診醫療服務審查執行會暨六分會第十四屆幹部訓練進階課程各分區配合事項，提請討論。

說明：

- 一、旨揭課程謹訂於今年度 5 月 19 日(星期日)假「集思交通部國際會議中心-國際會議廳」(台北市杭州南路一段 24 號 3 樓)辦理。
- 二、本會出席人員為，主任委員、副主任委員、執行長、副執行長、審查醫藥專家召集人、各組組長。
- 三、六分區報告內容，請依其規劃之大項內容進行準備及報告，簡報檔請於 113 年 4 月 26 日(星期五)前提供全聯會。

決議：簡報報告內容依幹部管理事項，分別由分會醫缺組長、身障小組代表、企品室代表、分會執行長、醫管組提供後交由分會彙整。

提案三、

提案人：主任委員余政明醫師

案由：有關討論東區牙醫醫事服務機構實地審查暨輔導作業流程，敬請討論。

說明：

- 一、依旨揭作業流程醫管成案(附件一詳紀錄 P.20)，由審查醫師提報、資訊組檔案分析、全聯會醫管室資料、健保署檔案分析後函請健保署東區業務組解密辦理相關醫管措施。

二、解密成案後，需對列入名單之院所進行自清自動繳回期間之醫療費用，常造成院所不願再申報降低該區執行率。

三、為降低院所直接被醫管查核的衝擊，建議解密後由分會醫管室建立輔導機制，半年後再次追蹤申報變化，如院所數據無明顯降低或改變，則啟動自清機制。

決議：與衛生福利部中央健康保險署東區業務組討論醫管相關事宜。

提案四、

提案人：主任委員余政明醫師

案由：有關「全民健康保險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」之保留款之運用，敬請討論。

說明：

一、旨揭第四條「保留款之運用」順序。

1. 該分區平均點值小於 1.0 元時之補助款。
2. 鼓勵該分區醫療資源不足區之醫療服務執業計畫獎勵款項。
3. 鼓勵該分區週日及國定假日開診之醫療服務。(每件醫療點數加計 20%)
4. 鼓勵該分區醫療資源不足區之醫療服務巡迴計畫獎勵款項。
5. 鼓勵全國醫療資源不足區之醫療服務獎勵款項。

二、截止東區 112 年第 3 季累計保留款，已累積為 33,819,908，於年底結算時，該年度分區保留款之剩餘款列入鼓勵該分區，依說明一順序分配。

三、參考 112 年本區週六、週日、週日及國定假日申報情形開診加成情形。

擬辦：修改「全民健康保險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」第四條「保留款之運用」：

一、修改第四條第 3 項為「鼓勵該分區週六、週日及國定假日開診之醫療服務」。

二、或修改第四條，增加「鼓勵該分區週六開診之醫療服務」於第三順位。

決議：修改第四條第 3 項為「鼓勵該分區週六、週日及國定假日開診之醫療服務」，提至牙醫全聯會企劃室、醫療品質室暨研發室聯席會提案。

提案五、

提案人：主任委員余政明醫師

案由：有關 114 年全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」修訂意見，敬請討論。

說明：旨揭計畫詳如附件四(詳紀錄 P. 21-25)。

決議：本會無修訂意見。

九、臨時動議：

提案人：主任委員余政明醫師

案由：有關修改 113 年東區牙醫門診總額抽審原則，敬請討論。

說明：

- 一、東區申報醫療點數大於等於 55 萬點，標記 1 分，修改為申報醫療點數大於等於 60 萬點，標記 1 分。
- 二、為推廣執行下列醫令及試辦計畫，增列排除項目如下：
(89204C、89205C、98208C-98210C、89212C、89214C、89215C)全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫。
- 三、醫令項目已不存在，刪除排除項目如下：
 - (1) P7301C(高齲齒率患者氟化物治療)。
 - (2) P6701C-P6705C(0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫)。

四、以下修正情形：

目前版本(112 年 12 月 7 日)	預計修正版
(一)排除項目：案件分類14、A3(預防保健)、B6(職災)、B7(戒菸) 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)、 案件中含 92090C~92091C(口腔癌與癌前病變追蹤治療)、92073C口腔黏膜難症特別處置、92161B(唾液腺摘取術)、91015C~91016C、 91091C (特定牙周固定保存治療)、91018C(牙周病支持性治療)、91021C~91023C(牙周病統合治療第1~3階)、91089C糖尿病患者牙結石清除-全口、91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)、P7301C(高齲齒率患者氟化物治療)、P7302C(齲齒經驗之高風險患者氟化物治療)、P7303C(超音波根管沖洗)、P6701C-P6705C(0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫)、P7101C-P7102C(12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)、92093B、92094C、92096C(提升牙醫急症及提升假日就醫可近性)，以及週日及國定假日申報點數(以	(一)排除項目：案件分類14、A3(預防保健)、B6(職災)、 B7(戒菸) 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)、 案件中含 92090C~92091C(口腔癌與癌前病變追蹤治療)、92073C口腔黏膜難症特別處置、92161B(唾液腺摘取術)、91015C~91016C、 91091C (特定牙周固定保存治療)、91018C(牙周病支持性治療)、91021C~91023C(牙周病統合治療第1~3階)、91089C糖尿病患者牙結石清除-全口、91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)、 P7301C(高齲齒率患者氟化物治療) 、 P7302C(齲齒經驗之高風險患者氟化物治療) 、P7303C(超音波根管沖洗)、 P6701C-P6705C(0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫) 、P7101C-P7102C(12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)、 (89204C、89205C、98208C-98210C、89212C、89214C、89215C) 全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病

申報就醫日期認定)、支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目、加成之點數、初診診察費差額、感染管制診察費差額、山地離島診察費差額之後 醫療點數≥ 55萬點，標記1分。 醫療點數≥ 65萬點，標記2分。 醫療點數≥ 70萬點，標記3分。	<u>口腔照護計畫</u>、92093B、92094C、92096C(提升牙醫急症及提升假日就醫可近性)，<u>以及週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)、支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目、加成之點數、初診診察費差額、感染管制診察費差額、山地離島診察費差額之後</u> 醫療點數≥ 60萬點，標記1分。 醫療點數≥ 65萬點，標記2分。 醫療點數≥ 70萬點，標記3分。
--	---

決議：通過。

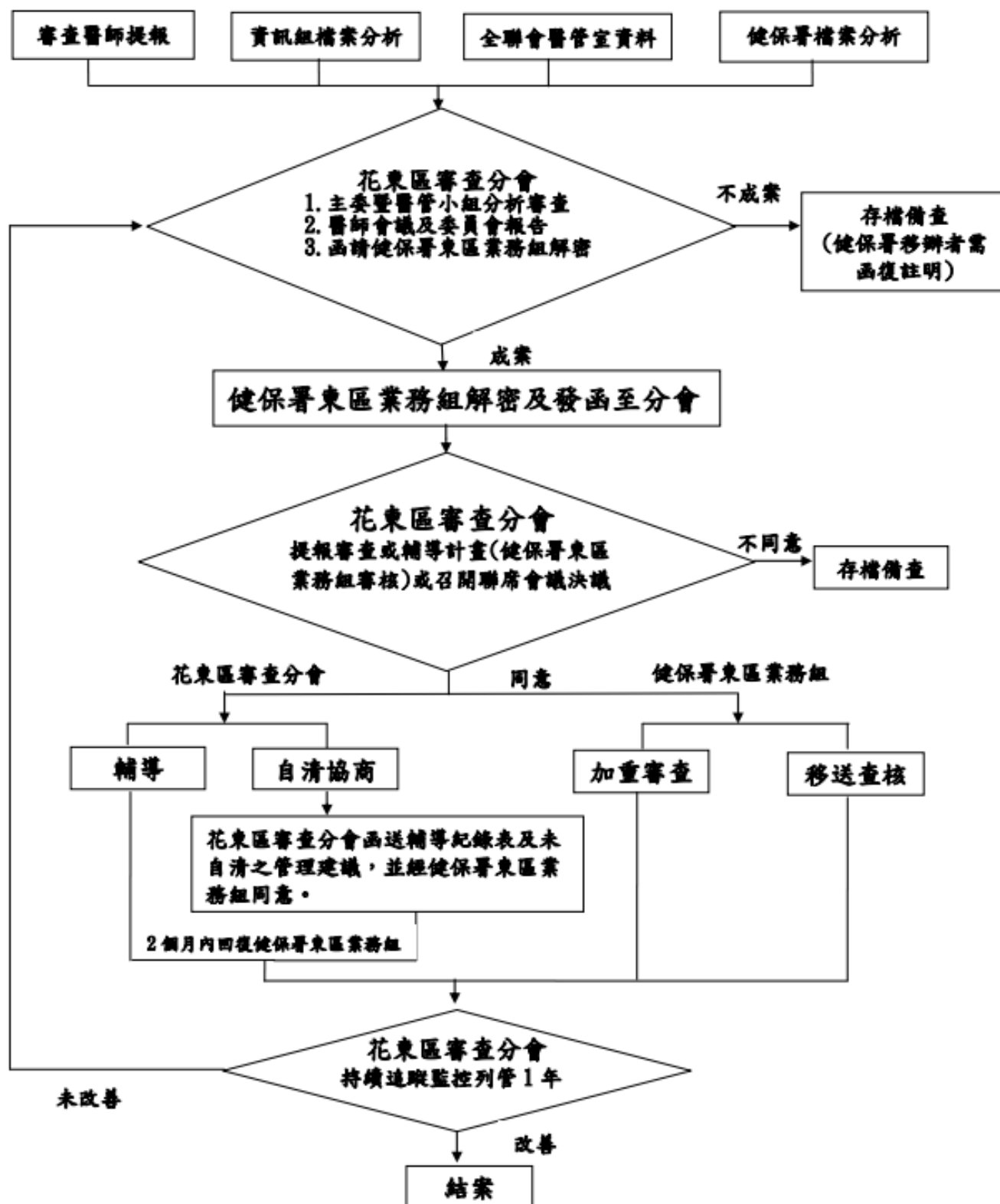
十、散會。時間：下午 15:13

會議聯署人：張家納醫師、陳清家醫師

下次會議時間：113 年 4 月 21 日(日) 花蓮

東區牙醫醫事服務機構實地審查暨輔導作業流程

107 年 12 月 13 日牙醫門診總額東區共管會議訂定



提升照護試辦計畫

修訂內容	原內容	備註
一、依據： 全民健康保險會(以下稱健保會) 協定年度醫療給付費用總額事項 辦理。	一、依據： 全民健康保險會(以下稱健保會) 協定年度醫療給付費用總額事項 辦理。	
二、目的： 藉由本計畫之實施，提升全國12 歲至18歲青少年牙醫就醫率，透 過早期發現、介入治療及衛教， 維護自然牙齒品質，減少齲齒， 降低未來根管治療及拔牙發生機 率，提升青少年口腔健康。	二、目的： 藉由本計畫之實施，提升全國12 歲至18歲青少年牙醫就醫率，透 過早期發現、介入治療及衛教， 維護自然牙齒品質，減少齲齒， 降低未來根管治療及拔牙發生機 率，提升青少年口腔健康。	
三、實施期間： 113 114年1月1日至 113 114年12月31日止。	三、實施期間：113年1月1日至113年 12月31日止。	修訂實 施期間
四、年度執行目標： 本計畫照護人次以達成「青少年 齲齒控制照護處置(P7101C)」、 「青少年齲齒氟化物治療 (P7102C)」合計 <u>00000</u> 服務人次 為執行目標。	四、年度執行目標： 本計畫照護人次以達成「青少年 齲齒控制照護處置(P7101C)」、 「青少年齲齒氟化物治療 (P7102C)」合計444,500服務人 次為執行目標。	後續配 合114 年牙醫 門診總 額談判 協商結 果修訂 照護人 次。
五、預算來源： (一) 113 114年度全民健康保險牙 醫門診醫療給付費用總額中之 「12~18歲青少年口腔提升照 護試辦計畫」專款項目下支 應，全年經費為 <u>000</u> 百萬元。 (二) 本計畫所列「給付項目及支 付標準」(P7101C 及 P7102C) 之費用由本計畫預算支應，除 全民健康保險牙醫門診總額醫 療資源不足地區改善方案(以 下稱牙醫不足改善方案)之執 業計畫〔詳本計畫八之(四)〕。 (三) 本計畫預算係按季均分及結 算，每點支付金額不高於1元。 當季預算若有結餘則流用至下 季；若當季預算不足時，則採	五、預算來源： (一) 113年度全民健康保險牙醫 門診醫療給付費用總額中之 「12~18歲青少年口腔提升 照護試辦計畫」專款項目下 支應，全年經費為171.5百萬 元。 (二) 本計畫所列「給付項目及支 付標準」(P7101C 及 P7102C) 之費用由本計畫預算支應， 除全民健康保險牙醫門診總 額醫療資源不足地區改善方 案(以下稱牙醫不足改善方 案)之執業計畫〔詳本計畫 八之(四)〕。 (三) 本計畫預算係按季均分及結 算，每點支付金額不高於1	後續配 合依據 114年 牙醫門 診總額 談判協 商結果 修改預 算。

修訂內容			原內容			備註
浮動點值結算。			元。當季預算若有結餘則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。			
六、收案條件： 12歲以上至未滿19歲經診斷為牙齦炎、齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損、蛀洞、齲齒填補，或因齲齒之缺牙者(ICD-10-CM 代碼為 K02、K03.89、K05、K03.6、K06.1)。			六、收案條件： 12歲以上至未滿19歲經診斷為牙齦炎、齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損、蛀洞、齲齒填補，或因齲齒之缺牙者(ICD-10-CM 代碼為 K02、K03.89、K05、K03.6、K06.1)。			
七、給付項目及支付標準： (一) 醫師為二年內經全民健康保險保險人(以下稱保險人)依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法予以停約、終止特約(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人；前述違規期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載停約結束日之次日、終約得再申請特約之日起算，兩年內不得申報本計畫診療項目。 (二) 診療項目及支付標準：			七、給付項目及支付標準： (一) 醫師為二年內經全民健康保險保險人(以下稱保險人)依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法予以停約、終止特約(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人；前述違規期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載停約結束日之次日、終約得再申請特約之日起算，兩年內不得申報本計畫診療項目。 (二) 診療項目及支付標準：			
編號	診療項目	支付點數	編號	診療項目	支付點數	
P7101C	青少年齲齒控制照護處置 註： 1. 本項主要施行牙菌斑偵測、去除維護教導及牙菌斑清除，且病歷應記載供審查。 2. 可視需要申報 X 光攝影，費用另計。 3. 每九十天限申報一次。 4. 不得併報91014C。	300	P7101C	青少年齲齒控制照護處置 註： 1. 本項主要施行牙菌斑偵測、去除維護教導及牙菌斑清除，且病歷應記載供審查。 2. 可視需要申報 X 光攝影，費用另計。 3. 每九十天限申報一次。 4. 不得併報91014C。	300	
P7102C	青少年齲齒氟化物治療 註： 1. 限診斷為齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損者申報。 2. 須附一年內診斷 X 光片(費用另計)或照片(照片	500	P7102C	青少年齲齒氟化物治療 註： 1. 限診斷為齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損者申報。 2. 須附一年內診斷 X 光片	500	

修訂內容			原內容			備註
	費用內含)並病歷記載，以為審核。 3. 本項主要實施氟化物治療。 4. 每九十天限申報一次。 5. 不得併報 92072C、92051B、P30002 及 P7302C。			(費用另計)或照片(照片費用內含)並病歷記載，以為審核。 3. 本項主要實施氟化物治療。 4. 每九十天限申報一次。 5. 不得併報 92072C、92051B、P30002 及 P7302C。		
八、醫療費用申報及審查： (一) 施行本計畫診療項目得併同申報牙科門診診察費，另不得併報全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫費用。 (二) 依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。 (三) 本計畫醫療費用點數申報格式： 1. 案件分類：請填報「19」。 2. 特定治療項目代號(一)：請填報「LM (12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。 (四) 參與牙醫不足改善方案之牙醫院所得提供本計畫服務，醫療費用點數申報格式及預算來源如下： 1. 執業計畫： (1)門診服務：案件分類「19」且特定治療項目代號(一)「LM (12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」、特定治療項目代號(二)「F2(執業計畫)」。 (2)執業計畫之巡迴醫療服務：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「F2(執業計畫)」、特定			八、醫療費用申報及審查： (一) 施行本計畫診療項目得併同申報牙科門診診察費，另不得併報全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫費用。 (二) 依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。 (三) 本計畫醫療費用點數申報格式： 1. 案件分類：請填報「19」。 2. 特定治療項目代號(一)：請填報「LM (12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。 (四) 參與牙醫不足改善方案之牙醫院所得提供本計畫服務，醫療費用點數申報格式及預算來源如下： 1. 執業計畫： (1)門診服務：案件分類「19」且特定治療項目代號(一)「LM (12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」、特定治療項目代號(二)「F2(執業計畫)」。 (2)執業計畫之巡迴醫療服務：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「F2(執業計畫)」、特定			

修訂內容	原內容	備註
治療項目代號(二)「F3(巡迴醫療團)」、特定治療項目代號(三)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。 (3)牙醫院所參與執業計畫時，申報之 P7101C、P7102C，納入執業計畫保障額度，由牙醫不足改善方案之專款支應。 2. 巡迴計畫： (1) 巡迴點：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「F3(巡迴醫療團)」、特定治療項目代號(二)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。 (2) 社區醫療站：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「FT(社區醫療站)」、特定治療項目代號(二)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。 (3) 牙醫院所參與巡迴計畫時，併同申報之 P7101C、P7102C，由本計畫之專款支應，不得再額外加計牙醫不足改善方案之加成。	治療項目代號(二)「F3(巡迴醫療團)」、特定治療項目代號(三)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。 (3)牙醫院所參與執業計畫時，申報之 P7101C、P7102C，納入執業計畫保障額度，由牙醫不足改善方案之專款支應。 2. 巡迴計畫： (1) 巡迴點：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「F3(巡迴醫療團)」、特定治療項目代號(二)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。 (2) 社區醫療站：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「FT(社區醫療站)」、特定治療項目代號(二)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。 (3) 牙醫院所參與巡迴計畫時，併同申報之 P7101C、P7102C，由本計畫之專款支應，不得再額外加計牙醫不足改善方案之加成。	
九、計畫施行評估：第一年蒐集下列指標數據，執行滿一年後，該等指標須較前一年增加(以本計畫申報案件計算)： (一) 自評指標： 1.申報案件數(就醫人次)。 2.申報點數。 3.就醫人數(以 ID 歸戶)。 (二) 評估指標：提升全國12歲至18歲青少年牙醫就醫率>40%。	九、計畫施行評估：第一年蒐集下列指標數據，執行滿一年後，該等指標須較前一年增加(以本計畫申報案件計算)： (一) 自評指標： 4.申報案件數(就醫人次)。 5.申報點數。 6.就醫人數(以 ID 歸戶)。 (二) 評估指標：提升全國12歲至18歲青少年牙醫就醫率>40%。	
十、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公	十、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公	

修訂內容	原內容	備註
告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。	告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。	
十一、本計畫由保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。	十一、本計畫由保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。	