

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 第十二屆第七次牙醫門診醫療服務花東區審查分會委員會通訊會議 議程

時間：一百一零年八月十五日

記 錄：鍾宜芬 會務祕書

地點：通訊會議

主席：陳清家主任委員

出席：

余政明醫師、吳宏達醫師、吳志浩醫師、林大慶醫師、林岳賢醫師、林易超醫師
林景澤醫師、林隆益醫師、林鎰麟醫師、張家納醫師、許堂錫醫師、郭文成醫師
陳又嘉醫師、鄭超仁醫師

列席：吳慶昇醫師、林聖夫醫師、許正德醫師、周擎醫師、高岱伶醫師

請假：葉以嵩醫師

一、主席宣佈應出席人數、實到人數：應到 17 人、實到 15 人，超過半數會議開始。

二、通過上次會議記錄：通過

三、通過本次會議議程：通過

四、主席報告事項：

(一)

1. 因為疫情的嚴峻，花東兩公會八月有一些重要的活動及節日，開會日期不好敲定，遂改為通訊會議，待疫情明朗化之後，9月再來開實體會議。
2. 有關暫緩分區110年度高點質保留款上限1.15門款的相關限制，本人鑑於因國內COVID-19今年疫情嚴峻，造成東區牙醫院所申報量遽下滑，此般非能究責於東區牙醫師，在牙醫門診醫療服務審查執行會工作組提案通過，業已經健保署函覆同意。

110年第1季點值預估

110年【牙醫門診總額】就醫分區點值推估

月份	就醫分區	跨區就醫調整後總額 (百萬)	預估點數(百萬)		預估點值	
			非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
第1季	臺北	3,785	33	3,898	0.9625	0.9628
	北區	1,795	14	1,730	1.0291	1.0288
	中區	2,192	19	2,173	0.9999	0.9999
	南區	1,492	13	1,441	1.0266	1.0264
	高屏	1,692	13	1,658	1.0125	1.0124
	東區	218	2	186	1.1615	1.1595
合計		11,173	96	11,085	0.9994	0.9994

註：109Q1結算全國平均點值1.0068



3. 以下點值（來自總額工作組）提供各位參考：由於6月份申報金額尚未完全，無法估算，以上僅提供110年4、5月估算數值（浮動點值）：

台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
1.1428	1.1287	1.1071	1.1197	1.1020	1.2718	1.1262

對於如此高的點值請大家留意，另希望各位醫師在疫情緩解後，因疫情而延宕的治療，能夠回復，將自己舊雨新知的患者，趕快召回，提供民眾需要的醫療。

(二) 花東區兩公會入會會員人數以106年12月為基準，110年1月至110年6月會員人數表：

地區/月份	106年	110年						
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
花蓮	146	145	144	144	146	146	145	145
台東	64	69	69	69	68	68	68	68
花東區	210	214	213	213	214	214	213	213
變動人數	基準	4	3	3	4	4	3	3
成長率(%)	基準	1.90%	1.42%	1.42%	1.90%	1.90%	1.42%	1.42%

(三) 109年牙醫門診總額總額結算方式：

牙醫門診總額各分區109年第1~4季點值

季別		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
109Q1	浮動點值	0.9770	1.0480	1.0322	1.0339	1.0251	1.1554	1.0052
~								
109Q2	平均點值	0.9626	1.0347	1.0285	1.0282	1.0220	1.1523	1.0052
109Q3	浮動點值	0.8659	0.9446	0.9671	0.9710	0.9741	1.1132	0.9425
	平均點值	0.8879	0.9679	0.9733	0.9809	0.9795	1.1189	0.9430
109Q4	浮動點值	0.9490	1.0204	1.0230	1.0275	1.0068	1.1578	0.9828
	平均點值	0.9336	1.0032	1.0177	1.0186	1.0034	1.1485	0.9829

五、健保署東區業務組業務宣導事項：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會摘錄（紙本公文）

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署110年4月7日公告「全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方」，敬請周知會員，請查照。

說明：檢送健保醫字第1100003934號公告「全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方」，詳如附件。

（上述附件請詳各花東牙醫師公會-LINE群組）

東區業務組醫療費用科（電子文）

新、舊牙科門診醫令申報牙位與數量及限填部位代碼之檢核邏輯對照表(公文摘要)

主旨：因應 COVID-19 疫情升溫，原訂於就醫日期 110 年 7 月 1 日起「牙科門診醫令申報牙位、數量及限填部位代碼」採新檢核邏輯一案，延至 110 年 9 月 1 日執行（附件）

說明：另前次函送「新、舊牙科門診醫令申報牙位與數量及限填部位代碼之檢核邏輯對照表」中，有 11 項醫令代碼已停止使用，故更新該對照表（附件），前述對照表檔案放置於本署健保資訊服務系統(VPN)/業務公告及下載專區/服務項目：醫療費用申報備下載使用。

☛新、舊牙科門診醫令申報牙位與數量及限填部位代碼之檢核邏輯對照表（附件）

（請詳各花東牙醫師公會-LINE 群組）

衛生福利部中央健康保險署摘要（紙本公文）

發文字號：健保東字第 1107123574 號

主旨：本署預訂自 110 年 8 月起健保資訊網服務系統(VPN)，將限制醫療院所授權查詢雲端藥歷系統之使用者，須為醫事人員，請貴院所定期進行授權期限之審視，強化資安，請查照。

說明：

一、本署健保資訊網服務系統(VPN)之雲端藥歷系統服務，考量用藥資料係屬個人資料保護法之醫療機敏資料，應有適當事前或事後防護措施，以降低資安風險。經審酌各分區業務組提供之非醫事人員具體查詢情境，例如避免病人重複領藥，臨床照護需要或牙科感染管制等應屬於「醫療需要」，應由醫事人員執行。

二、另為解決醫事人員查詢之障礙及瞭解病人旅遊接觸史等需求，本署皆已建置或規劃相關功能作為替代方案。故本署預訂於 110 年 8 月起限制醫療院所授權查詢雲端藥歷系統之使用者須為醫事人員。

（上述公文衛生福利部中央健康保險署已發文給各特約醫事服務機構）

東區業務組醫療費用科（電子文）

院所因疫情影響自即日起至 7 月底延遲申報院所，比照一般延遲申報「不給暫付款」。

問：院所因疫情影響自即日起至 7 月底延遲申報，是否仍於申報後給一暫款？

答：

1. 因疫情影響自即日起至 7 月底延遲申報院所比照一般延遲申報「不給暫付款」。
2. 請參考健保署因應 COVID-19 之調整作為（醫事機構版本）第 7 版_P1 及 P7 規定辦理。
3. 綜上，建議院所仍於申報次月 5 日及 20 日前檢送醫療費用申報總表，以利權益維護。

☛因應 COVID-19 之調整作為（醫事機構版本）第 7 版-

P1. 一、簡化醫療費用之受理作業：

依現行規定採網路申報之院所應於次月 5 日及 20 日前檢送醫療費用申報總表，因受疫情影響未及於前開時限檢送者，且於「總表電子化」上線前，院所可以其他方式提供「總表」（例如以電子郵件、傳真方式...），建議逕洽分區業務組以最簡化方式受理，紙本可於疫情趨緩後再行補送。

P7. 十、醫療費用申報與結算：

（一）醫療費用申報：因受疫情影響，院所自即日起至 7 月底（即費用年月 109 年 11 月以後之醫療費用申報案件），依全民健康保險法 62 條第 2 項規定，原費用申報應於 6 個月內為之期限，得以放寬。

東區業務組醫療費用科（電子文）

主旨：檢送本署雲端系統收載 COVID-19 檢驗結果說帖 1100616 版如附件請轉知相關人員協助宣導以利查詢。

說明：依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心指示，健保醫療資訊雲端查詢系統（下稱雲端系統）檢查檢驗結果頁籤自 110 年 5 月 5 日起陸續收載公費及自費 COVID-19 抗原快速檢驗結果及病毒核酸檢驗結果，於 COVID-19 疫情期間提供醫療院所查詢。

（請詳各花東牙醫師公會-LINE 群組）

★東區業務組醫療費用科（電子文）

主旨：近期將上線之 76_「醫療費用申報總表線上確認作業」手冊放置 VPN 下載專區（路徑 VPN/下載專區/類別：定時上傳、服務項目：醫療費用申報）供參

說明：本署已完成「醫療費用申報總表線上確認作業」，相關手冊放置 VPN 下載專區（如附件：路徑 VPN/下載專

區/類別：定時上傳、服務項目：醫療費用申報)。本作業預計近期上線，特約醫事服務機構可透過 VPN 試辦計畫項下線上申請「醫事機構試辦計畫線上申請作業」，請多加利用。
(請詳各花東牙醫師公會-LINE 群組)

六、會務報告：

1. 自 110 年度 1 月起出席全聯會會議情形一覽表(截止 110 年度 5 月 12 日止)

日期	星期	事由	出席人員
110.03.31	三	14 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	吳宏達醫師
110.04.28	三	14 屆第 7 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	
110.03.31	三	第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議	
110.04.28	三	第 14 屆第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會會議	林鎰麟醫師
110.04.28	三	111 年牙醫門診總額費用談判小組第 4 次會議	
110.04.28	三	第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫缺小組會議	
110.04.28	三	第 14 屆第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會會議	
110.03.31	三	第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議	吳志浩醫師
110.03.17	三	第 14 屆第 5 次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組會會議	
110.05.12	三	第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組會會議	
110.04.28	三	第 14 屆第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會會議	陳清家醫師
110.03.31	三	第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議	
110.03.31	三	14 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	余政明醫師
110.03.31	三	第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議	
110.04.28	三	14 屆第 7 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	
110.04.28	三	第 14 屆第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會會議	郭文成醫師
110.03.31	三	第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議	
110.04.28	三	第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫缺小組會議	邱明正醫師
110.04.28	三	第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫缺小組會議	林岳賢醫師
110.03.31	三	111 年牙醫門診總額費用談判小組第 3 次會議	林景澤醫師
110.04.28	三	111 年牙醫門診總額費用談判小組第 4 次會議	
110.03.17	三	第 14 屆第 5 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議	邱德惠醫師
110.05.12	三	第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議	
110.03.17	三	第 14 屆第 5 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議	
110.03.17	三	第 14 屆第 5 次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組會會議	吳慶昇醫師
110.05.12	三	第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議	
110.05.12	三	第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組會會議	
110.03.17	三	第 14 屆第 7 次牙醫門診醫療服務審查執行會資訊室	林隆益醫師
110.04.14	三	第 14 屆第 8 次牙醫門診醫療服務審查執行會資訊室	
110.05.12	三	第 14 屆第 9 次牙醫門診醫療服務審查執行會資訊室	
110.03.17	三	第 14 屆第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會國健署專案小組會議	林大慶醫師

110.04.24	六	110年「0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫種子講師課程」	
110.04.24	六	110年「0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫種子講師課程」	林志成醫師
110.04.24	六	110年「0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫種子講師課程」	林易超醫師

七、各組組長及會議代表報告

1. 工作組吳志浩醫師報告:

- (1) 點值超過一定上限保留款方案，今年受疫情影響，暫不實施。
- (2) 因應疫情期間高點值衝擊，提請健保署今年第一季點值暫緩結算，待疫情明朗化以後，決定是否與其他季合併計算或討論其他可行方案。

2. 資訊組林隆益醫師報告:

健保署將於110年9月1日起，針對牙科門診申報時各醫令的牙位、數量及限填部位代碼採新的檢核邏輯。本區會員醫師常犯的錯誤如附件(一)p.11，請各位醫師申報時注意各醫令及其限填部位代碼，以免遭核刪。

3. 企劃室、品質室、研發室

吳宏達醫師報告:

有關修訂「牙醫相對合理門診點數給付原則」。

說明：

- (1) 依據社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會第14屆第6次企劃室、醫療品質室暨研室聯席會會議決議辦理。
- (2) 請本會提供專業意見(包括是否納入專科醫師及轉診加成點數等)。
- (3) 本會回覆意見：口外專科每月申報數百萬元時有所見，而現行合理門診量卻排除專科醫師，這是不合理的現象；問題是口外專科常須處理轉診病患，並不適合太多限制另一個問題是現在各種專科醫師甚多，如果不管制，也會出現這種大申報量的問題，故專科醫師應該禮遇也該管制，例如提高管制門檻的方式，讓專科醫師比較有餘裕處理難纏病患，又不至過度浮濫。
- (4) 依據牙醫師公會全國聯合會牙醫門診醫療服務審查執行會14-9企品研會決議，本次會議討論之修訂方向彙整如下：
 - ① 不修訂。
 - ② 修訂專科醫師之規定，分別為：
 - A. 修訂不適用折付方式醫師資格：修訂原條文一(三)前述鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式 2. 為「地區醫院以上之專任專科醫師」。
 - B. 調高專科醫師之點數折付門檻，修訂原條文二、折付方式(一)，新增「專科醫師申報超過150萬點時才予以折付」。
 - C. 原轉診加成辦法部分修訂為不加成。

余政明醫師報告:

(1) 弱勢鄉鎮服務提升獎勵方案:

本計畫應依照服務有提昇才有獎勵的原則，續提下次會議討論。

- (2) 品保條款修正，考量牙周病統合治療方案於108年起納入一般服務預算，為使其穩定執行，111年品保方案之「牙周病統合照護品質」指標不修訂；口腔癌篩檢指標：①委請國健小組協助處理申報軟體價格後，再考量是否納入

基層院所指標。②研議是否將本項列為基層院所加計獎勵指標。③本案續提下次會議討論。

4. 國健小組林大慶醫師報告:

- (1)「0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」要擴及全國執行，其中教育訓練課程內容及辦理方式，決議內容提送 14-6 工作組會議討論，待工作組會議討論後回報結果。
- (2)今年度計畫執行，依其全年經費為 60.0 百萬元及照護人次以達成「0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療」12,600 服務人次為執行目標，每月定期追蹤各項醫令申報情形。
- (3)臺東縣牙醫師公會 110 年 1 月 29 日(110)東牙醫義字第 0013 號函，提報牙醫師辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務，未依醫事服務機構辦理口腔預防保健服務辦理跨縣市塗氟申請。本案 110 年 2 月 25 日(110)東牙醫義字第 0027 號函，經所屬分區輔導後採行申報費用自動繳回辦理。
- (4)因受疫情影響，健保署獨立作業區關閉暫停開放，有關塗氟、窩溝、口篩等執行情形，尚無更新之資料；另國健小組會議 5/12 及 7/14 各暫停召開乙次。

5. 身障小組全聯會副召集人吳志浩醫師報告:

- (1)110年7月開始新增高齡患者根管治療難症處理（加成30%）若有病人符合身障障別，年紀又超過70歲，七月開始做根管治療，他的加成計算是身障的加成外另加高齡根管3成（一般總額）如果是中度障礙，是（診察費*1.3+處置費*1.3（以上是身障部分）+處置費*0.3（老人根管治療加成，一般總額）。
- (2)玉山銀行捐贈之攜帶式牙科診療設備組請各公會多加使用，今年度將再跟上海商業儲蓄銀行募款，目標再購置22套。
- (3)90021C(特殊狀況-保護性肢體制約)適用對象已開放到中度，自110年7月1日開始生效。

6. 醫審室邱德惠醫師報告:

- (1)0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫(110年新增計畫)，於110年7月13日函報衛生福利部，俟核定後公告實施。
- (2)110年牙醫總額，增修訂之診療支付三項目a、唾液腺摘除術 b、糖尿病患者全口牙結石清除。C、高齡患者根管治療難症處理，已經在7月1日公告實施。
- (3)有關新限填牙位代碼，將於9月1日起檢核a、申報89015C，89115C後牙雙鄰接面複合樹脂充填應包含18. 28. 38. 48牙位 b、申報92012C，新增乳牙牙位。

7. 審查召集人吳慶昇醫師報告: 檢附自110.7.1起生效「(91089C)糖尿病患者牙結石清除-全口」、「(92161B)唾液腺摘取術(每部位)」之病歷範本，請參考。
(附件二) p. 12-14

八、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
------	-------	------	--------	------

會議日期	項目及案由	決議事項	相關辦理情形	追蹤建議	
1100314	審查醫師聘約到期乙案，提請討論。	本年度4月1日起邱○○醫師改李○○醫師，歐○○醫師改劉○○醫師。	本會增補聘及續聘醫師皆已取得資格且收到資格。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
1100314	請花蓮、台東牙醫師公會推薦花東區審查分會委員會顧問人選。	台東公會顧問為邱宏正醫師、何正義醫師，增聘顧問為施皇仰、許正德醫師；花蓮公會顧問為余正雄醫師、許文祥醫師。	本會已如決議事項自12-7次花東審查分會委員會起通知顧問參與相關會議。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
1100314	有關分會財務長人事異動案。	建議恢復過往財務組的編制，組員由花東兩公會各派一名代表組成，其財務組長由主委選派之。	依決議辦理，花蓮龔逸明醫師為財務組員；台東郭文成醫師為財務組長。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
1100314	有關花東感控SOP上傳感管評核資料作業進度報告。	請花東會員儘快於110年3月31日前完成VPN上傳感染管制評核作業，以維護申報權益。	花東區會員除停歇業診所外，皆已於110年3月31日前完成上傳感染評核作業。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
1100314	有關分會會務人員遴聘、考核、薪資制度化，人事預算回歸全聯會與分會經費，提請討論。	因時間因素，保留至下次會議討論。	此議題具爭議性主委、副主委決定維持原有運作模式。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
1100314	屆次交接、分會剩餘款還款兩公會，提請討論。	因時間因素，保留至下次會議討論。	此議題具爭議性主委、副主委決定維持原有運作模式。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管

九、討論提案：

提案一、

提案人：副主任委員吳志浩醫師

案由：基層院所雲端查詢時，遭民眾投訴可能侵犯隱私、衍生爭議，提請討論。

說明：

- 一、衛生福利部中央健康保險署廣推廣醫療院所即時查詢病患就醫資訊、雲端查詢，促進病人安全並減少醫療資源浪費。
- 二、個案病患認為院所成員的查詢，為查看個人隱私資料有所疑慮，進而投訴健康保險署業務組，衍生爭議。
- 三、衛生福利部中央健康保險署110年5月7日健保東字第1107123574號文，來

文宣導本署預訂自 110 年 8 月起健保資訊網服務系統(VPN)，將限制醫療院所授權查詢雲端藥歷系統之使用者須為醫事人員，請貴院所定期進行授權期限之審視，強化資安。

擬辦：

- 一、提請衛生福利部中央健康保險署就醫資訊方案雲端藥歷的同時，宣導民眾對此方案規劃之用意，避免造成不必要之誤會。
- 二、不同意雲端查詢之申請與註記辦法。
- 三、會員醫師在查詢雲端藥歷資料時，技巧性告知病人。
- 四、提請討論是否爭取不要限醫事人員，機構內電腦本需插卡醫事機構卡，已有保護病人隱私機制，有時僅是雲端查詢減少重複洗牙、塗氟、窩溝封填…等，為何一定需醫事人員？

決議：同意 14 位，不同意 1 位，本案通過。

提案二、

提案人：副執行長余政明醫師

案由：修訂 111 年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，續請討論。

說明：

- 一、牙醫師公會全國聯合會牙醫門診醫療服務審查執行會 14-7 企品研會決議，該計畫內容並於下次會議進行討論，若與會成員欲撰寫計畫內容，亦請於下次會議前一併提供。
- 二、本會建議提案有關修訂 111 年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：
 1. 經費應該由總額一般服務項提撥，而非由各區一般服務項預算總額支應。
 2. 將花蓮縣新城鄉及玉里鎮納入弱勢鄉鎮。

擬辦：全聯會目前還在討論中但未將分會提案納入，另本會建議經費應由總額一般服務項提撥。

決議：同意 15 位，不同意 0 位，本案通過。

提案三、

提案人：醫缺小組代表林岳賢醫師

案由：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。

說明：

- 一、依據 110 年 3 月 2 日研商會議決議牙醫門診加強感染管制實施方案辦理。
- 二、特約院所未於 110 年 12 月 31 日止，提送外展點感染管制書面評核資料者，自 111 年 1 月 1 日起不得申報感控診察費。
- 三、自全國疫情警戒至第三級(5/28 日起)外展服務全面暫停，無法進入校園也無

法提送相關資料又因健保資訊網 VPN 尚未開通根本無法上傳。

擬辦：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。

決議：同意 13 位，不同意 0 位，本案通過，另本案待健保署回應。

提案四、

提案人：執行長郭文成醫師

案由：有關 110 年「東區牙醫門診抽審原則」草案(如附件)，提請討論。

說明：

一、由於院所申報與健保署方處理時間耗費，計分規定第六點之資料引用，實際操作期限建議採計變更為前第 2 個月，之以符合實際法規之運作精神。

二、東區牙醫門診修改對照表：

	目前版本(108 年 12 月 12 日)	預計於 110 年 6 月 10 日共管會議修正版
東區牙醫門診總額抽審原則	<p>六、申報醫療點數：醫療點數(含部分負擔)先以醫師別標記，最後則以院所最高標記醫師之分數採計(院所有 3 位醫師分別為 1、2、3 分，該院所則以 3 分採記如費用年月 11001，資料：10912)：</p> <p>(一)排除項目：案件分類 14、A3 (預防保健)、B6 (職災)、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、91015C~91016C (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)之後</p> <p>醫療點數 ≥ 50 55 萬點，標記 1 分。 醫療點數 ≥ 60 65 萬點，標記 2 分。 醫療點數 ≥ 65 70 萬點，標記 3 分。</p>	<p>六、申報醫療點數：醫療點數(含部分負擔)先以醫師別標記，最後則以院所最高標記醫師之分數採計(院所有 3 位醫師分別為 1、2、3 分，該院所則以 3 分採記如費用年月 11001，資料：1091211)：</p> <p>(一)排除項目：案件分類 14、A3 (預防保健)、B6 (職災)、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、91015C~91016C (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)之後</p> <p>醫療點數 ≥ 50 55 萬點，標記 1 分。 醫療點數 ≥ 60 65 萬點，標記 2 分。 醫療點數 ≥ 65 70 萬點，標記 3 分。</p>

擬辦：經委員會通過修改後呈下次共管會議備核後實施。

決議：

一、同意 13 位，不同意 1 位，本案通過。

二、另補充說明不同意意見內容：

目前版本並無錯誤，說明抽審原則費用年月說明：

1. 由於目前抽審是在月初進行。舉例來說，如果是在 8 月 5 日抽審。因為 8 月大家還在看診，所以不可能抽 8 月份的病歷資料，必需抽 7 月份的病歷資料。
2. 7 月份的申報可以在 8 月 20 日以前申報，所以 8 月初健保署仍沒有 7 月份申報資料。因此抽審原則中第六項(申報醫療點數)的計算必需要用 6 月份的

申報點數來計算。(原則上，6月份的申報資料會在7月底或8月初才會出來)

3. 抽審原則中第八項(專業醫療服務品質指標)，因為這在健保署必需排程計算。8月初，6月份的品質指標資料還沒有出來，所以8月初的抽審只能用5月的品質指標資料。



提案五、

提案人：主任委員陳清家醫師

案由：花東審查分會會員醫師，配合健保署的政策，於矯正機關看診所延伸許多問題提請討論之。

說明：

- 一、區內許多醫師於矯正機關看診，服務一段時間後，幾乎都成了被告，造成會員醫師身心受創，請矯正署及健保署共同正視此問題，並提出解決方案，否則以後將沒有醫師願意去矯正機關為院生看診，將造成雙輸的局面。
- 二、因行政上的疏失被記點，導致正常業務無法執行，如：診所內其他從事特照業務的醫師資格被凍結，對診所造成莫大損傷，也造成區內的在宅醫療或是安養機構無人承擔的困境，真正弱勢者也受其害。

擬辦：

- 一、矯正機關內的保險人，檢舉提告的頻率如此之高，應該將矯正機關的記點，排除在特照醫師的資格認定（牙周病統合治療、在宅醫療、身障機構醫師的資格）之外。
- 二、承上本會已將上述意見，於中華民國牙醫師公會全國聯合會修訂「111年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」時，提出回覆中華民國牙醫師公會全國聯合會。

決議：同意 12 位，不同意 0 位，本案通過。

十、臨時動議：無

會議聯署人：吳宏達醫師、林易超醫師

下次會議時間：110年09月26日(日)花蓮牙醫師公會

牙科門診醫令申報牙位、數量及限填部位代碼

附件一

處置代碼	處置名稱	申報注意事項
89013C	複合體充填	只能申報【恆牙】牙位
89014C	前牙雙鄰接面複合樹脂充填	只能申報【前牙】牙位

89015C	後牙雙鄰接面複合樹脂充填	只能申報【後牙】牙位
90088C	根管治療轉出醫療院所之轉診費用	只能申報牙位
91001C	牙周病緊急處置	不能申報【FM】
91002C	牙周敷料 每次	只能申報象限，不能申報牙位
91007C	齒齦下括除術(含牙根整平術)-1/2 顎	只能申報四個象限【UR、UL、LL、LR】
91008C	齒齦下括除術(含牙根整平術)-局部 (3 齒以內)	只能申報恆牙牙位和四個象限 ，不能申報 FM 或其他象限
91010B	牙周骨膜翻開術-1/3 顎 (牙周囊袋 5mm(含)以上 4 至 6 齒)	只能申報象限，不能申報牙位
91011C	牙齦切除術-局部 (3 齒以內)	不能申報乳牙牙位
91012C	牙齦切除術 — 1/3 顎	只能申報象限，不能申報牙位
91013C	牙齦切除術-施行根管治療或牙體復形 時，所需之牙齦切除術	只能申報【恆牙】牙位
91016C	特定牙周保存治療-全口總齒數 4-8 顆	只能申報【FM】
91017C	懷孕婦女牙結石清除-全口	只能申報【FM】
91018C	牙周病支持性治療	只能申報【FM】
91019C	懷孕婦女牙周緊急處置	不能申報【FM】
91020C	牙菌斑去除照護	只能申報【FM】
91088C	牙周病轉出醫療院所之轉診費用	只能申報牙位
91103C	特殊狀況牙結石清除-局部	只能申報四個象限【UR、UL、LL、LR】
92001C	非特定局部治療	不能申報【FM】
92004C	口外切開排膿	只能申報象限和 99，不能申報其他牙位
92005C	拆線 每次	不能申報【FM】
92008B	鋼線固定(上顎或下顎固定) 4 齒以上	只能申報象限，不能申報牙位
92012C	拔牙後特別處理	只能申報【恆牙】牙位
92051B	塗氟	只能申報【FM】
92066C	特定局部治療	不能申報【FM】
92071C	簡單性口內切開排膿	不能申報【FM】
92072C	口乾症塗氟	只能申報【FM】
92096C	牙齒外傷急症處理	只能申報【恆牙】牙位

公告

本公告共 2 頁，P.1

主旨：自 110 年 7 月 1 日起生效「(91089C)糖尿病患者牙結石清除-全口」、
「(92161B)唾液腺摘取術(每部位)」，以下為本會醫審室針對新增
項目提供「病歷範本」，供參考。

附件二

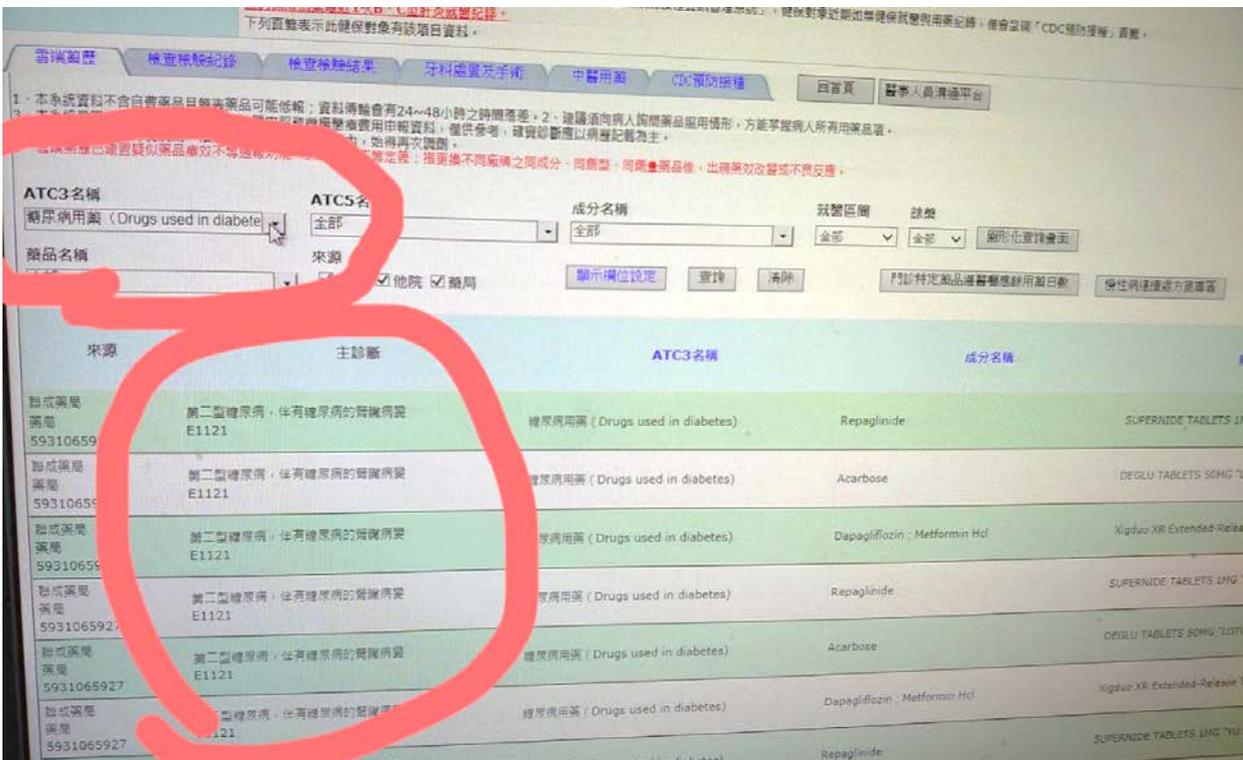
糖尿病患者全口牙結石清除 (91089C)

病歷記錄表 (範本)

姓名: 郝健康 病歷號碼: 58XXXX

日期	健保序號	治療部位	處置	醫令	醫師簽章	備註
110/10/01	000X	FM	CC: Gum bleeding or Gum tenderness Dx: FM Gingivitis or FM Periodontitis. PMH: Type II diabetes mellitus for 3 years (1)or(2) (1) P't was treated with Metfomin (biguanides) or Basal insulin or other DM drugs. (2) HbA1c = 6.5% for past 2 ~ 3 months Tx: 1. Plaque control with topical application of disclosing agent, OHI 2. FM Scaling	91089C	× × ×	

註：需記載血糖值或糖化血色素等檢驗數據或用藥紀錄。



在那個 ATC3 下拉式選單會有糖尿病用藥這個選項，點選後病人的糖尿病用藥會整理出來，然後列印這一頁附在病歷上當佐證。

唾液腺摘取術(每部位) (92161B)

病歷記錄表 (範本一)

姓名:郝健康

病歷號碼:69XXXX

日期	健保序號	治療部位	處置	醫令	醫師簽章	備註
110/8/1	000X	L、R、99	CC: (參考範例) I felt dry mouth for months.	92161B	×××	
			Dx: (參考範例) suspect SICCA syndrome (唾液腺的滯留病變, 如黏液囊腫、蛤蟆腫等不得申報)			
			L.F.: (參考範例) shiny mucosa with sticky saliva. Tx: (參考範例) (1) local infiltration anesthesia using lidocaine 1:80,000 epi (2) incisional line made at right/ left/middle side of lower/upper mucosal lip. (3) Dissect 4~6 minor salivary glands. (4) Suture with 4-0 Vicryl and gauze compression. (5) Wound care instruction.			

ICD-10: M35.0

治療部位: 當月第 1 次申報依左右側填 L 或 R, 第 2 次如不同側亦依左右側填 L 或 R; 如同側則填 99。

病歷記錄表 (範本二)

姓名:甄健康

病歷號碼:69XXXX

日期	健保序號	治療部位	處置	醫令	醫師簽章	備註
110/8/1	000X	L、R、99	CC: (參考範例) I felt a growing mass at infra-auricular region since 2months ago	92161B	×××	
			Dx: (參考範例) salivary gland tumor (唾液腺的滯留病變, 如黏液囊腫、蛤蟆腫等不得申報)			
			L.F.: (參考範例) Physical examinations: one submucosal/subcutaneous nodule at palate/parotid tail/lip about 8*8 mm in size.			
			Tx: (參考範例) (1) local infiltration anesthesia using lidocaine+ 1:80,000 epi (2) incisional line made along the tumor and flap reflection to expose the tumor. (3) Incisional Biopsy of tumor. (4) Suture with 4-0 Vicryl and gauze compression. (5) Wound care instruction.			

ICD-10:

C07 Malignant neoplasm of parotid gland.

C08 Malignant neoplasm of other and unspecified major salivary glands.

C14 Malignant neoplasm of other and ill-defined sites in the lip, oral cavity and pharynx.

C83 Non-follicular lymphoma

C85 Other specified and unspecified types of non-Hodgkin lymphoma

C88 Malignant immunoproliferative diseases and certain other B-cell lymphomas

D11 Benign neoplasm of major salivary glands

治療部位: 當月第 1 次申報依左右側填 L 或 R, 第 2 次如不同側亦依左右側填 L 或 R; 如同側則填 99。

唾液腺摘取術(每部位) (92161B)

病歷記錄表 (範本一)

姓名:郝健康

病歷號碼:69xxxx

日期	健保序號	治療部位	處置	醫令	醫師簽章	備註
110/03/01	000X	99	CC: (參考範例) I felt dry mouth for months.	92161B	×××	
			Dx: (參考範例) suspect SICCA syndrome (唾液腺的滯留病變, 如黏液囊腫、蛤蟆腫等不得申報)			
			L.F.: (參考範例) shinny mucosa with sticky saliva.			
			Tx: (參考範例) (1) local infiltration anesthesia using lidocaine+ 1:80,000 epi (2) incisional line made at right/ left/middle side of lower/upper mucosal lip. (3) Dissect 4~6 minor salivary glands. (4) Suture with 4-0 Vicryl and gauze compression. (5) Wound care instruction.			

ICD-10: M35.0

病歷記錄表 (範本二)

姓名:甄健康

病歷號碼:69xxxx

日期	健保序號	治療部位	處置	醫令	醫師簽章	備註
110/03/01	000X	99	CC: (參考範例) I felt a growing mass at infra-auricular region since 2months ago	92161B	×××	
			Dx: (參考範例) salivary gland tumor (唾液腺的滯留病變, 如黏液囊腫、蛤蟆腫等不得申報)			
			L.F.: (參考範例) Physical examinations: one submucosal/subcutaneous nodule at palate/parotid tail/lip about 8*8 mm in size.			
			Tx: (參考範例) (1) local infiltration anesthesia using lidocaine+ 1:80,000 epi (2) incisional line made along the tumor and flap reflection to expose the tumor. (3) Incisional Biopsy of tumor. (4) Suture with 4-0 Vicryl and gauze compression. (5) Wound care instruction.			

ICD-10:

C07 Malignant neoplasm of parotid gland.

C08 Malignant neoplasm of other and unspecified major salivary glands.

C14 Malignant neoplasm of other and ill-defined sites in the lip, oral cavity and pharynx.

C83 Non-follicular lymphoma

C85 Other specified and unspecified types of non-Hodgkin lymphoma

C88 Malignant immunoproliferative diseases and certain other B-cell lymphomas

D11 Benign neoplasm of major salivary glands