

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

第十二屆第一次牙醫門診醫療服務花東區審查分會委員會議記錄

時間：一百零九年四月十二日 中午十二點

記 錄：鍾宜芬 會務祕書

地點：花蓮縣牙醫師公會（花蓮市林森路 322 號 6 樓之一）

主席：林鎰麟主任委員

出席：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
陳清家醫師、葉以嵩醫師、鄭超仁醫師、高岱伶醫師、張家納醫師陳又嘉醫師、
郭文成醫師

請假：許正德醫師、余正雄醫師、許文祥醫師、邱正軒醫師、林隆益醫師、余政明醫師
許堂錫醫師、何正義醫師、林聖夫醫師

列席：吳慶昇醫師、徐正隆醫師、楊 揮醫師、蕭正光醫師、邱明正醫師、邱德惠醫師
陳境治醫師、施皇仰醫師、歐介平醫師、龔逸明醫師、周 擎醫師

（依姓氏筆劃排序）

【審查醫師】：共 8 位出席

一、 主席宣佈應出席人數、實到人數：應到 17 人、實到 14 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：

四、 主席報告事項：

（一）東區醫療點數申報現況。

（二）牙周病統合照護計畫案件數追蹤。

（三）109 年診察費代碼變更(詳附件一)。

（四）原訂 6 月 14 日(日)辦理第十二屆牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會幹部訓練進階課程，時間異動至 109 年 9 月 6 日(日)，地點異動為：集思北科大會議中心-二樓感恩廳。

（五）花東區兩公會入會會員人數以 106 年 12 月為基準，109 年 1 月至 109 年 4 月會員人數表：

	106 年	109 年			
地區/月份	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
花蓮	146	149	147	146	146
台東	64	68	68	68	68
花東區	210	217	215	214	214
變動人數	基準	7	5	4	4
成長率(%)	基準	3.33%	2.38%	1.90%	1.90%

（六）108 年 Q1 至 108 年 Q3 牙醫門診總額各分區一般服務浮動點值及平均點值如

下：(取至小數點後四位無條件捨去)

季別		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
108Q1	浮動點值	0.9052	0.9806	0.9722	0.9940	1.0037	1.1512	0.9573
	平均點值	0.9075	0.9802	0.9719	0.9904	1.0020	1.1443	0.9576
108Q2	浮動點值	0.8984	0.9776	0.9878	0.9848	0.9959	1.1433	0.9553
	平均點值	0.9005	0.9783	0.9864	0.9862	0.9966	1.1429	0.9556
108Q3	浮動點值	0.9064	0.9866	0.9704	1.0085	0.9937	1.1536	0.9580
	平均點值	0.9056	0.9847	0.9722	1.0049	0.9940	1.1500	0.9582

五、健保署東區業務組業務宣導事項：

報告事務
發文單位：中央健康保險署東區業務組(電子文) 主旨：有關本署 REA 與 HMF 連動批次審查自費用年月 109)年 1 月正式單軌上線，請確認當月牙醫自動審查核扣內容，降低自身核減率及少申復作業。 敬請配合事項如下： 1. 請院所配合每月費用申報後(REA10009R01)，請確認當月牙醫自動審查核扣內容，降低自身核減率及少申復作業。 2. 下載路徑：本署 VPN/醫療費用申報/醫療費用申報案件相關檔案下載清單/醫療費用醫令核減彙整總表
發文單位：中央健康保險署東區業務組(電子文) 主旨：本署「健保資訊網服務系統(VPN)/特定地區旅遊及接觸史查詢」109/2/5 正常上線通知 1. 本署資訊組通知 1090205「健保資訊網服務系統(VPN)/特定地區旅遊及接觸史查詢」正式上線提供「未帶健保卡(或健保卡無法正常讀取)」民眾之中港澳旅遊史及接觸史，(請參考 VPN 公告相關手冊一附檔)。 2. 主要方式為醫療院所自行至 VPN 系統查詢本項新功能針對未攜帶健保卡或以自費方式就醫者之防疫查詢，應請其填寫「簡易版-健保雲端系統查詢中港澳旅遊及接觸史同意書」(如附件)，由醫療院輸入身分證字號即可查詢，請密切註意並配合辦理。(相關操作手冊及同意書範本一附檔)。 3. 「健保資訊網服務系統(VPN)/特定地區旅遊及接觸史查詢」相關操作手冊及同意書範本可至「VPN 首頁/下載專區/健保醫療資訊雲端查詢系統」項下下載使用。(有圖例第 3 項 1&2 一附檔)。
發文單位：中央健康保險署東區業務組(電子文) 主旨：1090207 說帖進出醫療院所全面清查旅遊及接觸史(如附件)，敬請即時查詢本署(V)(P)(N)最新公告說明： 1. 進出醫療院所全面清查旅遊及接觸史(如附件)，敬請即時查詢本署 VPN 最新公告(如附件一說帖) 2. 「健保資訊網服務系統 VPN 首頁/下載專區/健保醫療資訊雲端查詢系統」項下下載使用相關操作手冊(如附件一公文)
發文單位：中央健康保險署東區業務組(電子文) 請轉知會員配合辦理 109 年牙不足方案修訂重點： 本次修訂重點摘要如下： 一、配合 108 年 9 月 27 日健保醫字第 1080013359 號公告修訂之「牙醫門診加強感染管制實施方案」，增列「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP」之作業細則及考評表規定，本方案於牙醫巡迴醫療服務 通則部分增列「巡迴醫療服務須符合『巡迴感染管制 SOP 作業細則』規定」文字。 二、因牙周病統合案件已自 108 年 3 月起導入健保支付標準並以一般服務預算支應，刪除本方案中與牙周病統合案件相關文字。 三、巡迴計畫： (一)「成立滿 2 年之社區醫療站及巡迴點，每位醫師每月每診次就醫人次連續三個月低於 3 人」之服務量管控

規定，修正為「一級地區每位醫師每月每診次就醫人次連續三個月低於3人、二級地區(含)以上調整為每位醫師每月每診次就醫人次連續三個月低於2人」。

(二)同意繼續試辦本計畫巡迴點及社區醫療站品質獎勵項目。

發文單位：中央健康保險署東區業務組(電子文)

主旨：轉知本署全球資訊網已公告109牙醫缺巡迴方案及109牙醫特殊巡迴方案(檢附公告附件請各位參考)

1. 109牙醫缺巡迴方案：

https://www.nhi.gov.tw/BBS_Detail.aspx?n=73CEDFC921268679&sms=D6D5367550F18590&s=14D2637CBC4AAEC2）、另醫不足專區亦將新方案放置上網

(https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=747734D9BD70A038&topn=787128DAD5F71B1A)

2. 109牙醫特殊巡迴方案：

https://www.nhi.gov.tw/Law_Detail.aspx?n=5597495EEC8219A1&sms=36A0BB334ECB4011&s=5C6B960915F74E4B

發文單位：中央健康保險署東區業務組(電子文)

主旨：公告「牙醫門診加強感染管制實施方案」、「109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」及「全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」如附件。

說明：

一、依據衛生福利部109年2月5日衛部保字第1091260039號函。

二、「109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」及「全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」自109年1月1日起生效。

三、「牙醫門診加強感染管制實施方案」自109年4月1日起生效，惟案內有關「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」支付標準項目，依支付標準生效日起生效。

發文單位：衛生福利部中央健康保險署(公文)

主旨：公告「全民健康保險特約醫事服務機構提供因COVID-19(武漢肺炎)疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知」，如附件，並自公告日起生效。109年2月26日起生效，敬請周知會員。

發文單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會(公文)

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，第三部牙醫通則八自109年1月1日起生效，其餘項目自109年4月1日生效，詳如附件，請查照。

說明：

修訂內容摘要如下，詳細規定請參閱附件。

1. 修訂通則：(七)新增牙醫夜間急診申報特定處置費得加計百分之五十之支付之規定。(八)離島地區牙醫基層診所週六、日及國定假日之牙醫門診案件之山地離島地區門診診察費，得加計百分之二十。

2. 第一章門診診察費拆分為第一節「一般牙科門診診察費」、第二節「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」。

3. 新增「第二節符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」。

(1)修正原編號00129C、00130C、00133C、00134C等四項之編號、名稱及支付點數，各調升三十五點。並新增編號00307C及00308C等二項診察費項目。

(2)新增符合牙醫門診加強感染管制實施方案之特定身心障礙診察費共四項編號00311C至00314C)。

(3)新增符合牙醫門診加強感染管制實施方案之(X)光初診診察費等三項編號00315C至00317C)。
．．．(以下請參閱附件)

六、會務報告：

1. 財務概況報告：（詳現場投影）

2. 自 109 年度 1 月起出席全聯會會議情形一覽表(截止 109 年度 4 月 12 日止)

日期	事由	出席人員
109.01.15	110 年牙醫門診總額費用談判小組第 1 次會議	吳宏達醫師
109.02.26	110 年牙醫門診總額費用談判小組第 2 次會議	
109.03.25	110 年牙醫門診總額費用談判小組第 3 次會議	
109.02.25	牙醫門診總額研商議事會議 109 年第 1 次臨時會議	林鎰麟醫師
109.02.26	第 13 屆第 22 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議	
109.02.26	第 13 屆第 29 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	
109.01.08	第 13 屆第 18 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議	陳境治醫師
109.03.11	第 13 屆第 19 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議	
109.04.08	牙醫門診醫療服務審查執行會感管小組會議	
109.01.08	第 13 屆第 18 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議	邱德惠醫師
109.03.11	第 13 屆第 19 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議	
109.02.26	第 13 屆第 20 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議	吳志浩醫師
109.03.25	第 13 屆第 21 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議	
109.02.26	第 13 屆第 20 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議	陳清家醫師
109.02.26	第 13 屆第 29 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	
109.03.25	第 13 屆第 21 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議	
109.04.08	第 13 屆第 14 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫管室	葉以嵩醫師
109.01.15	第 13 屆第 25 次牙醫門診醫療服務審查執行會資訊室	林隆益醫師
109.02.26	第 13 屆第 26 次牙醫門診醫療服務審查執行會資訊室	林隆益醫師
109.03.25	第 13 屆第 27 次牙醫門診醫療服務審查執行會資訊室	林隆益醫師
109.01.15	第 13 屆第 28 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
109.02.26	第 13 屆第 29 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

七、各組組長及會議代表報告

（一）醫管室—葉以嵩醫師：

1. 各項指標均持續追蹤。
2. 90007C(去除鑄造牙冠)後再申報補牙，本區要提出解密原則。
3. 申報拔牙醫令合併申報 92017C(囊腫摘除術)，本區也要提出解密原則。

(二)醫審室及感管小組—陳境治醫師：

1. 為符合 CDC 用字要求，避免用“病患”二字，應用“病人”，以維護人權。
2. TOCC 明年考評會由 B 提升到 C，也就是必要條件。
3. 麻藥注射器，洗牙機頭屬 semicritical item，滅菌或高層次消毒。

(三)談判小組—吳宏達醫師：

110 年度牙醫總額成長項目：

1. 非協商因素，投保人口增加 0.204%，人口結構增加 0.617%，醫療服務成本增加 1.630%。非協商因素總體為 2.456%。
2. 協商因素：提出新增成長項目有高齲齒率病患牙齒保存改善服務，高風險疾病口腔照顧，高齡根管治療改善服務，(薛格倫症候群)唾液腺摘取術，0-6 歲兒童口腔照顧計畫，專款項目等。

(四)審查召集人—邱德惠醫師：

1. 有關 109 年度「牙醫院所感染管制 SOP 作審查共識營」舉辦時間為 6 月 14 日。
2. 有關 180 天內重複執行全口牙結石清除(含跨院)將增列審查注意事項指標「第九年內重複執行全口牙結石清洗之重洗率」作為各區輔導控管依據。
3. 有關修訂支付項目 92094C(週六、日及國定假日牙醫門診急症處置)
 - (1)當次就診如有其他醫療需求應以其他處置申報之不得同時合併 92094C 申報。
 - (2)新增修訂支付表：
 - ①4. 適應症 1. 顏面及牙齒疼痛，經藥物克制不佳者，應記載用藥紀錄。
 - ②6. 不得同時與其他處置醫令合併申報。
 - (3) 建請六區對於申報 92094C 之管控，周六請從嚴，周日請放寬。

(六)身障小組—吳志浩醫師：

1. 有關無障礙就醫環境「道路」定義，從道路、人行道至少有輪椅可進入診所，到達候診室、診間、領藥處，但進入 X 光是不在道路的範圍之內，在此提出釋疑。
2. 因疫情關係、可否進入機構服務，建議以尊重機構為原則、個別與機構協商。但在風險可控制之下，維持醫療團正常運作，反而可減少特需者因緊急醫療需求，離開機構進入醫院接受醫療，可能增加的風險與不便。風險控制需院方配合 TOCC 資料取得，醫療團也配合進出機構的檢疫需求，保護彼此、控制疫情。故建議應尊重機構意願、管控風險下維持醫療團如常運作。

(七)工作組—吳志浩醫師：

1. 牙統 108 年花東執行數 3545，與配額相除僅完成 50.28%，需再努力。防疫期間若因病患未就診導致完成率低於 33.3%，影響執行牙統資格，可書面申覆、以保障資格。
2. 立法院通過肺炎防治/紓困振興條例，研議「醫療機構因診療確診病人而

停診者，政府應予適當補償」，內容已公告實施。

3. 因應疫情可能導致申報下降、點值上升；點值大於 1.15 的分區保留款、原分配方案宜做調整，建議列入花東分會討論提案，於下次工作組會議提出討論。
4. TOCC 建議增加：同住者有無居家檢疫、居家隔離者。
5. COVID-19 基層診所因應措施方案，未免防疫耗材不足，徒增民眾質疑與診所困擾，細項措施暫擱置，以中央疫情指揮中心公告為主，醫院牙科有 N95 與隔離衣需求，也可據此跟院方爭取。

(八)醫缺小組—林岳賢醫師：1.108 年醫缺專款 2 億 8 仟萬，執行 2 億 3 仟萬執行率 82.7%；一般預算總共執行 1 億 9 仟萬執行率 98%，同年度執業計畫、巡迴天數及人次執業計畫總天數達 125.96%、總服務人次達 103.32%；巡迴計畫總天數 204.07%、總服務人次達 127.68%。

(九)資訊組—林隆益醫師：

1. 全聯會資訊室，因 108 年數據剛出來，所以目前著重在一些年度分析，如各分區及全國申報牙周病基礎治療之院所數、醫師數、病患人數等。另外，重複洗牙或補牙也是重點分析項目。
2. 年度指標分析：口內切開排膿 I&D(92003C)、牙齦切除術(91013C)、牙醫師自行看診分析、OD 申報高比例醫師其申報多面 OD 比例、口腔黏膜難症特別處置(92073C)執行情況分析、同類牙位申報 89013C 與其它支付代碼之 OD 併報情形。
3. 資訊室的分析只是單純指標分析，只要核實申報並不需要太在意。

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	
1080630	有關 109 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辦法修正，提請討論。	請參與醫缺巡迴醫師多多提供意見，讓醫缺相關辦法更臻完備。	於第十一屆第八次委員會會議決議，分會將蒐集各方意見持續討論。	☐ 解除列管	☒ 繼續列管
1081027	如何提升東區牙周照護計畫執行件數，提請討論。	修正內容請見提案三，修改 109 年東區牙醫門診總額抽審原則。	已於 108 年 12 月 12 日共管會議修正通過。	☐ 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	
1081027	提升東區門診服務量，提請討論。	1. 提昇牙統服務量:修訂抽審原則，針對申報 30 萬點以上院所，要求達成牙周照護計畫一定件數。 2. 修訂抽審原則，針對加強感控費用提高而產生的醫療費用點數，調整積分制規定之醫療費用點數 5 萬點。 3. 制度化醫管，輔導為主，減少寒蟬效應。 4. 鼓勵會員術前雲端查詢，確認病患治療需求後正常申報，不受查核影響。 5. 審查醫師共識，合理核減蒐集問題與會員醫師溝通。 6. 合理申報 OD，合理申報複合體充填。 7. 鑒於花東區醫缺巡迴及醫療站服務點數日漸減少，希望爭取合理給付，增加誘因，提高服務意願。 (7-1)爭取蛋白(殼)區補助。 (7-2)鼓勵年輕醫師參與巡迴醫療團	待資訊組跑出來資料時有回升時再解除列管。	☐ 解除列管	☒ 繼續列管
1081229	民眾反映轄區牙醫醫療院所有拒絕為保險對象提供醫療服務之情事，請轉知轄區特約牙醫醫療院所，應依本保險相關規定辦理。	民眾臨時牙痛找不到牙醫診所立即處理的申訴案，分會建議投訴民眾應留下確實姓名資料，簡單陳述內容，花蓮縣牙醫師公會提供願意接受臨時掛號及緊急處理的院所資料，供臨時牙痛的民眾參考。		☐ 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	
1081229	花東執業點院所的醫缺學校巡迴比照花蓮縣及台東縣牙醫師公會醫療團，每月必須繳交報表給花東審查分會，以利分會統計花東醫缺學校服務資料，提請討論。	請執業點醫師每月提供報表給分會，以利分會掌握花東醫缺學校服務資料。		☐ 解除列管	☒ 繼續列管
1081229	109 年度全面調升加強感染管制診察費因而衍生的醫審醫管問題，本會的因應之道，提請討論。	1. 辦理花蓮及台東健保座談會，審查端明確明訂出檢查方式，盡量以現場圖片做示範，事確訂出現場圖片做示範，讓會員醫師遵循，紅線區事項特別註明，不容挑戰（如藥水過期，藥品的過期等等）。 2. 初檢未過的複查作業流程，也請審召與審查醫師溝通後統一標準作業流程。		☐ 解除列管	☒ 繼續列管
1081229	109 年度牙醫總額牙周照護計畫預算目標 24 萬件，東區分配件數 5392，若未達標準，本區將遭大幅度削減預算，提請討論。	1. 為達牙周照護目標數，會中有委員提議把牙周案件執行數過少列為感控訪查篩選指標之一，意見雖遭暫時保留。懇請會員醫師了解全聯會及分會對於牙周照護計畫下達甲級動員的決心。 2. 另請有申報牙周計畫資格但從來沒做的醫師加強執行。已執行過的醫師請持續推動，2 年內再執行者申報時需附上全口根尖片，執行 2 年以上者請依病患需求及專業判斷可再執行治療。		☐ 解除列管	☒ 繼續列管

九、討論提案：

提案人：主任委員林鎰麟醫師

001 提案一、

案由：107-108 年該年度之醫缺論次費用或級數申報錯誤，業務組進行追扣乙案。

說明：中央健康保險署查核 107-108 年度院所醫缺巡迴點應核實申報卻誤申報論次費用，或是醫缺論次級數申報錯誤，都已經一併予以追扣，提醒各位巡迴醫師忙碌之餘，也能注意申報細節。

決議：請各執行醫缺巡迴醫師注意申報細節。

002 提案二、

提案人：主任委員林鎰麟醫師

案由：民眾檢舉投訴僅止於諮詢假牙製作，醫師卻申報牙周緊急治療 91001C。

說明：

一、中央健康保險署東區業務組接獲民眾檢舉。

二、民眾藉由健康存摺可查閱所有牙科治療內容。

決議：病人前往院所諮詢假牙或自費項目，若有拆開消毒基本包做口內檢查，可申報檢查代碼 01001C，若要申報 92001C 或是 91001C，則必須告知病人，並做相關的清潔及處理，並且在病歷記載清楚才可以申報健保項目。

（附件二是以北昕系統為例 圖示 01001C 申報內容）

提案人：主任委員林鎰麟醫師

003 提案三、

案由：如何因應東區申報服務量因疫情影響下降，造成點值突破 1.15，提請討論。

決議：

一、花東分區審查分會為配合防疫，在 COVID-19 疫情期間，減少民眾前往牙醫院所就診次數，而做以下之建議，請院所視病人醫療需求：

1. 就診當次，依病情需要盡可能合併多項治療，如 endo、多顆 OD、洗牙合併處置等等。
2. 當次執行牙周照護時，可視時間多寡，同時完成第一及第二階段（91021C，91022C）後申報。在此特別提醒院所注意，牙周登錄收案日期必須早於或等於申報日期。
3. 根管治療項目，若診療時間充裕，符合支付標準條件下可申報 3.3.1 及其他難症處理。

★以上所述，請會員醫師務必依照醫療專業判斷及合理門診工時，在治療前充分告知病人的情況之下方可進行核實申報。

二、東區審查分會建議全聯會及健保署在類似天災人禍的突發狀況下，能修改分區點值上限 1.15 的相關限制。

提案人：主任委員林鎰麟醫師

004 提案四、

案由：追蹤 109 年度牙周照護計畫執行案件數，提請討論。

說明：

- 一、109 年度牙醫總額牙周照護計畫預算目標 24 萬件，東區分配數 5392 件，若未達標準，將遭大幅度削減預算。
- 二、此外，若遭扣款，依全聯會 13-21 工作組決議，110 年要以 100%牙統執行率做分配，依照東區去年執行成效計算，牙周照護計畫預算將由原本 108 年 6500 萬大幅降至 110 年的 2200 萬，對本區打擊甚大，提醒各位會員醫師不可不慎。
- 三、附東區業務組最新訊息，本區 109 年 1-3 月皆有若干院所因牙周照護計畫登錄錯誤而遭核刪，請院所注意正確申報程序，以免影響權益。

決議：當次執行牙周照護時，可視時間多寡，同時完成第一及第二階段（91021C，910 後申報。在此特別提醒院所注意，牙周登錄收案日期必須早於或等於申報日期。

提案人：主任委員林鎰麟醫師

005 提案五、

案由：東區業務組轉有關花蓮某院所對於「109 年東區牙醫門診總額抽審原則」投訴一案，提請討論。

說明：

- 一、該院所於 109 年 4 月 1 日去函健保署東區業務組
- 二、查該院所依據健保東字第 1077101278 號函，遭要求自 107 年 9 月 1 號起終止申報牙周病統合照護計畫，但因東區審查分會自 109 年度起修改東區牙醫門診抽審原則要求東區各院所依申報量分級執行牙周病統合照護計畫一定件數，否則將加重積分 1 分（基層院所 3 分抽審），該院所認為此舉對自身權益造成損害，逕向牙醫全聯會及東區業務組提起申訴。

決議：東區牙醫門診抽審原則的修改討論都有其一定的機制與會議時間點，並且經本會與東區業務組共管會議討論後公告，今年度修訂本區抽審原則的時間將於年底舉行。

006 提案六、

案由：108 年牙醫門診總額支付制度實施後 醫療品質與可近性民意調查與改善方案-花東區。

說明：依據全聯會第 13 屆第 29 次牙醫門診醫療服務審查執行會企劃室暨醫療品質室會辦理。

決議：屆時將於牙醫門診醫療服務審查執行會企劃室暨醫療品質室報告，待資料整理後會先置於審查分會群組中提供討論。

十一、散會。時間：下午 00 時 00 分

會議聯署人：龔逸明醫師、郭文成醫師

下次會議時間：109 年 6 月_00 日（ ）台東

牙醫全聯會 1090331 公告附件檔

第二節 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費

通則：

一、申報本節各項門診診察費者，不得同時申報本章第一節「一般牙科門診診察費」，惟00304C除外。

二、牙醫特約醫事服務機構須依「牙醫門診加強感染管制實施方案」申報本節各項目。

三、初次申報本節各項目時，須檢附「牙醫院所感染管制SOP作業考評表」備查。

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
	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費					
	1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部份(≤20)					
00129C 00305C	—處方交付特約藥局調劑	** V	** V	** V	** V	220 355
00130C 00306C	—未開處方或處方由本院所自行調劑	** V	** V	** V	** V	220 355
	2.每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20)					
00307C	—處方交付特約藥局調劑	V	V	V	V	155
00308C	—未開處方或處方由本院所自行調劑	V	V	V	V	155
	2.3 3.山地離島地區					
00133C 00309C	—處方交付特約藥局調劑	** V	** V	** V	** V	250 385
00134C 00310C	—未開處方或處方由本院所自行調劑	** V	** V	** V	** V	250 385
	註：					
	1.牙醫特約醫事服務機構須依「牙醫門診加強感染管制實施方案」申報。					
	2.初次申報此項時，附上「牙醫院所感染管制SOP作業考評表」以為核備。					
	3.1. 處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。					
	4.2. 處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。					
	5.3. 偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑。					
	6.4. 本項支付點數含護理費 32-43 點。					

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
00311C	<u>符合牙醫門診加強感染管制實施方案之重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費</u> <u>註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。</u>	√	√	√	√	555
00312C	<u>符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費</u> <u>註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。</u>	√	√	√	√	455
00313C	<u>符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度以上精神疾病患者診察費</u> <u>註：</u> <u>1. 限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。</u> <u>1. 2. 限精神病及精神分裂之病人。</u>	√	√	√	√	355
00314C	<u>符合牙醫門診加強感染管制實施方案之輕度特定身心障礙者(非精神疾病)及失能老人診察費</u> <u>註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。</u>	√	√	√	√	355
00315C	<u>符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察</u> <u>註：</u> <u>1. 係指病人在該院所從未執行本項初診診察或三年以上未就診，且該病人基於醫師之專業判斷，有施行環口全景X光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。</u> <u>2. 申報時應檢附Panoramic radiography環口全景X光片攝影。</u> <u>3. 同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。</u> <u>4. 病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載X光片呈現之診斷與發現。</u> <u>5. 三年限申報一次，申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00316C、00317C。</u>	√	√	√	√	635

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
00316C	<u>符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查</u> 註： 1.係指病患間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齲齒或疑似牙周炎者，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片Bite-Wing(後牙)及至少二張根尖周X光攝影(前牙)或至少四張根尖周X光片（不同部位，後牙優先）。 3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載X光片呈現之診斷與發現。 5.申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00315C、00317C。	√	√	√	√	635
00317C	<u>符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查</u> 註： 1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齲齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行初診 X 光檢查需要者，醫師可於病人之主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing (後牙) 及至少二張根尖周 X 光攝影 (前牙)。 3.高齲齒罹患率的族群為： (1)化療、放射線治療病人。 (2)中風病人。 (3)自體免疫疾病病人。 (4)糖尿病病人。 (5)心血管疾病病人。 (6)巴金氏症 Parkinson's disease。 (7)透析治療(洗腎)病患。 (8)經醫師專業判斷為高齲齒罹患率族群者。(須詳細註明原因) 4.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 5.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 6.申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00315C、00316C。	√	√	√	√	635

提案二決議內容附件

附件二

北昕系統為
例圖 01001C
申報內

特殊 ? 無 共 1

處置 01001C X 1 口腔檢查

牙面 病碼 5210 齲齒

細訴

ICD10疾病碼 ? K029 齲齒，未特定

ICD10手術碼 ?

處置 X 0

牙面 病碼

細訴

ICD10疾病碼 ?

ICD10手術碼 ?

處置 X 0

牙面 病碼

細訴

ICD10疾病碼 ?

ICD10手術碼 ?

處方 X 0

處方展開 調劑方式 交付

註：處方天數為0表示未開處方

病歷說明

備註

全口

上半口

上前

上右 上左

下右 下左

下前

下半口

99

13 23 16 52 54 C 9 9 C 64 26 46 84 C 9 9 C 74 36 43 39

109/02/24 1090003

109/03/06 1090004

109/03/11 自 未

提醒 簡訊 109/04/13 1090007 未

IC卡程式 過敏藥物 醫療專區 病歷寫入IC卡 <未寫入>

EasyDent FONA

影像4 影像5

預設 無 牙材銷售

診察費	355 +	0	銷售金額	0
藥事服務	0		自費金額	0
部分負擔	50		自費折讓	0
診療明細	0		健保金額	355
用藥明細	0		申報金額	305