



公告一

95至96年牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案對照表

95年度	96年度
<p>(六)診療項目申報異常：牙醫門診特約醫療院所申報覆髓 Pulp capping(89006C)、齒內治療緊急處理(90004C)、牙周病緊急處置(91001C)、手術後治療(92001C)、拔牙後特別處理(92012C)等項目之合計點數占該院所牙醫門診申報總點數之比例為<u>九十五百分位</u>(含)以上者。</p>	<p>96年本項刪除</p>
<p>(七)拔牙前半年耗用值為九十五百分位(含)上者。                      [註]1.特約院所年度回溯拔牙前半年耗用值計算公式如下：分母=醫療院所申報拔牙處置之總齒數。分子=特約院所年度已申報(92013C、92014C、92015C、92016C、92055C)之牙齒，回溯同顆牙自家醫療院所前一八〇天所申報牙體復形及根管治療項目支付點數總合。                      2.依前款院所拔牙前半年耗用值，計算特約院所年度回溯拔牙前半年耗用值之百分位，達九十五百分位(含)以上者，即不予核發品質保證保留款。</p>	<p>96年本項刪除</p>
	<p>(六)本年度內施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置數未達全部全口牙結石清除20%處置人數以上。 (新增)</p>
	<p>院所申報00127C須佔就診人數的5%以上。(新增)</p>





## 公告二

主旨：全民健保牙醫門診總額北區分區委員會重要決議事項，詳如說明段，敬請查照。

說明：

- 一、依據第5屆第6次全民健保牙醫門診總額北區分區執行委員會會議決議辦理。
- 二、牙醫門診醫療費用快速通關免專業審查作業之篩選指標中「牙醫院所醫師當月中報額度大於去年同期高額排名前3%金額最後一名之金額」項目金額排除鼓勵項目包括：專款項目(無牙醫鄉執業、巡迴及特殊服務項目：案件類別14、16)、初診診察費(多370點)、預防保健(塗氟500點)、山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS計畫：特定治療代號第一碼為G9)、感控診察費(多30點)及診療項目91014C(牙周疾病控制基本處置)後，金額訂為50萬元。自96年1月份(費用年月)開始實施。
- 三、由於電子化時代為使院所即時得醫療費用申報之相關快速通關指標、點值結算明細表或ic卡試辦計畫結算明細表，將相關資料定期置放於vpn(健保資訊網服務系統)中，中央健康保險局北區分局已製作相關操作手冊乙份(如附件)隨案件寄發並於北區分局牙醫總額網頁中，請轄區牙醫院所多加利用。敬請轉知所屬會員，可多加利用vpn(健保資訊網服務系統)查詢費用相關資料。
- 四、敬請貴會宣導春節期醫療費用申報，將宣導單張轉知所屬會員，並轉知會員抽審案件之文到7日內(不包含例假日)。
- 五、中央健康保險局北區分局預計於96年3-5月辦理大續約，敬請轉知所屬會員，儘速準備相關續約資料(含：負責醫師新身分證、合約大小印鑑章、銀行帳號。若有藥事人員需48小時持續教育證明)，以利作業順利進行。
- 六、自95年2月份起廢除現行控管措施下之「全民健保牙醫門診總額北區分區委員會院所三聯單(含日報表)及全送案件申報單」、「全民健保牙醫門診總額北區分區委員會院所支援醫師每月申請點數表」、「全民健保牙醫門診總額北區分區委員會新入會暨新開業醫師每月申請點數表」。



## 公告三

主旨：全民健保牙醫門診總額北區分區委員會重要決議事項，詳如說明段，敬請查照。

說明：

一、依據第5屆第5次全民健保牙醫門診總額北區分區執行委員會會議決議辦理。

二、補充解釋「新開業、新服務、支援醫師管控辦法」：

### 1.新開業醫師：

- (1).新開業醫師一年內申報額度為32萬（不扣除鼓勵項目）。所以從95/12起新開業醫師（包括95/12前新開業醫師）的額度由27萬3提高到32萬。
- (2).一年內不能快速通關。
- (3).觀察期為1年，若超過32萬則每月須全審1個月。所以從95/12起新開業醫師（包括95/12前新開業醫師）超過32萬則每月須全審1個月。
- (4).1:5000以上人口地區不受新開業限制以上決議，廢除三聯單，日報表仍需填寫。

### 2.新服務醫師：

- (1).新服務醫師半年內申報額度為32萬（不扣除鼓勵項目），若超過額度則須全審1個月。所以從95/12起新服務醫師（包括95/12前入會醫師）的額度由27萬3提高到32萬。
- (2).觀察期為半年。包括之前新服務醫師(95/12前入會)。所以，如果95/7入會，則95/12就滿半年觀察期。
- (3).1:5000以上人口地區不受新開業新服務限制
- (4).廢除三聯單，日報表仍需填寫。所以從95/12起新服務醫師（包括95/12前入會醫師）也可免寫三聯單。
- (5).半年內不能快速通關。包括之前新服務醫師(95/12前入會)。

\*填寫日報表日期及全審月份皆依院所收到公文上之指示日期開始實施。

### 3.跨區支援醫師：

跨區支援醫師，服務診所的審查不能快速通關，負責醫師的申報額度必須和跨區支援醫師額度合併計算，接受額度管控，不需填寫三聯單。其餘比照舊辦法（額度提高至8萬）。額度係指跨區專科支援醫師額度由區平均值1/4提高至8萬。

4.支援醫師：支援醫師額度超過12萬不需填寫三聯單，但不得免審，日報表仍需填寫

--- 95/8.95/9.95/10（費用年月）不處理。

--- 95/11（費用年月）開始適用新辦法。

5.申報月份95年12月開始實施。



三、「延遲申報」之規定：自96年2月(費用年月)起實施。

- 1.延遲申報3個月(內)：通知改善
- 2.延遲申報超過3個月以上：通知院所填寫日報表、全審，直到院所改善為止。
- 3.延遲申報超過6個月以上：歸戶。再視異常情況予以處理。

## 公告四

主旨：一、依據96.2.27第5屆第6次全民健保牙醫門診總額北區分區執行委員會會議決議辦理。

二、因作業疏失，以致錯誤，更改如下：

自96年2月份起廢除現行控管措施下之「全民健保牙醫門診總額北區分區委員會院所三聯單(含日報表)及全送案件申報單」、「全民健保牙醫門診總額北區分區委員會院所支援醫師每月申請點數表」、「全民健保牙醫門診總額北區分區委員會新入會暨新開業醫師每月申請點數表」。



## 公告五

主旨：中央健康保險局95.12.27健保醫字第0950033448-A號函，新增及修訂「全民健康保險醫費用支付標準」重要相關部分診療項目如下：

### 第二節 根管治療 Endodontics (90001-90018，90088，90091-90097，90112)

<u>90018C</u>	<p><u>乳牙多根管治療Milk tooth pulpectomy</u></p> <p><u>註：1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及充填等各有關治療項目費用在內。</u></p> <p><u>2.本項目於全部治療過程完畢併加 90015C專案申報（如已申報90005C，不得再併加90015C申報）；如未完成，改以90015C申報。（期間限申報一次診療費）</u></p> <p><u>3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核。</u></p>	V	V	V	V	<u>1400</u>
---------------	---	---	---	---	---	-------------

### 第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91013，91088)

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
<u>91014C</u>	<p><u>牙周疾病控制基本處置</u></p> <p><u>註：1.牙菌斑偵測及去除維護教導</u></p> <p><u>2.需併同91004C(全口洗牙)實施</u></p> <p><u>3.每年限申報一次</u></p>					<u>100</u>

其它項目之相關資料請上全聯會網站，<http://www.cda.org.tw/download/12>支付標準表(公告).doc

(二) 牙科醫療院所申請健保之案件是否會被抽審健保案件，可在VPN網站上查詢。