



公告一

北區牙保總額100年第1次共管臨時會議 (北聯憲字第064號)

- 主旨：函請 貴會轉知所屬會員有關本會重要決議事項，詳如說明段，敬請周知會員，請查照。
- 說明：一、依據100年3月31日召開之「全民健康保險北區業務組牙醫門診總額100年度第1次共管臨時會議」會議決議辦理。
- 二、本區修改快速通關審查指標之「每件平均醫療費用值」數值小於前季全部牙醫醫療費用(平均數加一個標準差) $\times 1.15$ 。並自100年4月份(費用年月)起適用。

公告二

全民健保牙醫醫療費用審查注意事項 (牙全輝字第3311號)

- 主旨：函轉行政院衛生署中央健康保險局公告修訂「全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項」部份規定，自100年5月1日起生效，詳如附件，敬請周知會員，敬請 查照。(如說明)。

說明：全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項部分規定修正規定

- 二、牙科治療項目如使用縮寫，依全聯會統一制訂之英文縮寫名稱表示，以利便捷整齊之病歷記載。(99/4/1)(100/5/1)

英文名稱	英文縮寫
Lower Bilateral	LB
Upper Bilateral	UB

- 九、為提昇審查效率，檢附之X光片，應每張分開以透明X光片袋裝妥，一袋一片浮貼於病歷影本或處方明細表上，且X光片袋上勿貼有礙檢視之標籤。(100/5/1)
- 十、X光片應沖洗清晰可辨，並有可辨上、下、左、右，正反面之記號。數位X光機所列印之膠片尺寸大小應與一般相關X光片相符。不得以數位X光檔案列印於相片紙上送審。若經兩位以上審查醫師會審確認仍無法判讀者，視同無檢附X光片，其相關費用應予核減。若重覆補照X光片時，申復時應補上原送核之X光片，連同初審作比對。如係以數位化X光影像上傳作業之案件，申復時應附實體膠片。非處置當日X光片，舉證時，X光片須記載拍攝日期。(99/4/1)(100/1/1)(100/5/1)

二十、根管治療 (ENDO)：90001C~90003C、90019C、90020C應詳載牙齒位置、根管名稱及其根管治療操作長度 (包含數字與單位mm)，擴大號數 (ISO instruments 經由 ADA與ISO認定的標準尺寸大小)、充填材料…等。根管難症處理，應依各該根管詳細述明理由及病情並附充填前後X光片舉證，病歷應詳載X光片診斷或發現。個別根管若根管鈣化，未作RCF且未申報費用，不需記載操作長度及擴大號數。
(97/5/1)(97/9/1)(100/5/1)

三十、對於全部口腔潰瘍之病例不論採何種方式治療，排除切片或手術切除送檢後一律以92001C或92066C給付。申報92066C嚴重口腔潰瘍病歷應記載病灶之數量與範圍，三天內視為同一療程，92001C三十天內限申報二次。(99/4/1)(100/5/1)

四十八、主要處置需要之牙周囊袋測量記錄表須醫師簽名及加註檢查日期。時效：在進行牙周病緊急處置 (91001C) 以外之牙周病處置後，若欲再作進一步治療，皆須重新檢測囊袋，記錄表之時效最長不超過六個月。(99/4/1)(100/5/1)

(一)修改本會快速通關免專業審查審篩選指標乙案。

說明：

- 一、依據第7屆第11、12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、自100年3月(費用年月)起將『口腔癌篩檢資料每月上傳至少1筆至國民健康局口腔癌篩檢資料庫』新增為本會快速通關免專業審查指標之一。另因Pedo專科醫師受限於病患來源，由院所自行舉證予以排除此項指標。日後查證如非屬實，則院所予以一年不得快速通關。
- 三、自100年3月(費用年月)起修改本會快速通關免專業審查指標之「每件平均醫療費用值」：
 - (1)點值 >1.05 ---每件平均醫療費用值小於前前季全部牙醫醫療費用(平均數加一個標準差) $\times 1.15$
 - (2)點值 <1.05 ---每件平均醫療費用值小於前前季全部牙醫醫療費用(平均數加一個標準差) $\times 1.1$

(二)有關洗牙未加註OHI之處理，自100年3月份(費用年月)起回歸支付標準表規定。

說明：

依據第7屆第11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。



公告三

全民健保北區業務組牙醫門診重要決議事項

(99)北聯牙明字114號

主旨：函請 貴會轉知所屬會員有關本會重要決議事項，詳如說明段。敬請 查照。

說明：一、依據99年11月11日召開之「全民健康保險北區業務組牙醫門診總額99年度第4次共管會議」會議決議辦理。

二、依據第7屆第10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。

三、有關行政院衛生署中央健康保險局北區業務組執行99年度「健保IC卡登錄與上傳輔導作業」之處理情形，並請惠予協助加強宣導，以免影響會員權益案。

四、為避免跨院間之重複用藥或檢查，請轉知所屬會員確實下列規定辦理。

(1)醫師於診療保險對象開立相關之處置、處方時，應以醫師卡及病人IC卡查詢其健保IC卡內登錄之資料，以避免重複用藥及檢查。

(2)保險醫事服務機構提供之診療處置或處方等，應確實登錄於保險對象健保IC卡。

(3)保險醫事服務機構於健保IC卡登錄後，應於24小時內上傳保險人。

(4)醫事服務機構若有查詢或登錄健保IC卡相關疑義，請洽其資訊合約廠商協處理。

五、有關「弱勢民眾安心就醫方案」，醫事服務機構若遇有18歲以下鎖卡個案，可以「例外就醫」方式就醫，惠請協助輔導會員於弱勢民眾就醫後，將個案名單傳送行政院衛生署中央健康保險局分區業務組辦理解卡作業。

六、請協助向會員宣導，有關醫師執業執照換照日期的接續，尤其是負責醫師部分，以免影響健保特約權益。

七、有關院所在網站上資訊公開之內容，請勿直接引用各縣市衛生局收費資料，應就各院所確有執行且需收費項目再行公告，避免引起不必要困擾，請協助宣導。

八、為減少牙周病事前審查退件率，請輔導院所以PACS上傳方式提出申請；倘採書面方式申請者，亦請協助加強指導正確填列申請書方式。另為簡化行政作業，院所可自行上網查詢核定結果，請協助宣導。

九、連絡人：北區牙保 楊逸莉小姐 4383630

公告四

有關牙醫師至醫療資源缺乏地區職業服務計畫之巡迴醫療 (執行預防保健「案件分類A3」)注意事項：

- 說明：一、 依據本局100年3月2日100AD05226號請辦單辦理。
- 二、 牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務計畫之巡迴醫療，本局前規定提供支醫療服務屬預防保健項目(案件分類A3「預防保健」)者，於費用申報時，應乙案件分類14(牙醫至無牙醫鄉服務獎勵措施)，特定治療項目代號F3(牙醫師至無牙醫鄉巡迴醫療服務計畫)填寫，並於醫療費用申報暫付子系統(PBA)受理端訂有檢核邏輯。
- 三、 為一致預防保健項目之案件分類暨便於資料統計作業，上述乙案件分類14及特定治療項目代號F3申報之預防保健項目，自100年7月(費用年月)起，應請改以案件分類A3(預防保健)申報，特定治療項目代號仍維持F3。即日起至100年6月(費用年月)以前，則採雙軌並行。目前PBA資訊程式檢核邏輯已配合前述，修正並建置完竣。

北區業務組醫務管理科

公告五

有關本局查獲特約醫療院所未開收據，涉逃漏稅情事，將轉知財政部國稅單位，請轉知會員應主動確實開立醫療費用收據，請查照。

說明：依據本業務組100年4月13日健保桃醫字第1003035429號奉核請辦單(辦理本局100年4月1日醫務管理組第1000072811號請辦單，執行行政院消費者保護委員會100年3月10日召開之「醫療費用收據管理事宜」會議結論六事項)辦理。

北區業務組醫務管理科

公告六

有關99年度分類項目參考表寄發作業，業於4月27日寄送各醫事機構，請協助週知所屬會員知悉。

說明：醫事機構亦可於本局健保資訊網服務網(VPN)自行擷取，操作方式如下：醫療費用連線申報系統/醫療費用支付/報稅參考檔案查詢下載/檔案類型：分列項目參考表。