

公 / 告 / 特 / 區

行政院衛生署

【公告一】

醫師執業登記及繼續教育辦法Q&A

- Q、醫師執業登記及繼續教育辦法（以下稱本辦法）第5條第1項規定：…本辦法實施之日起5年內…，所始為何日？
- A、本辦法第5條第1項規定：「92年4月23日前已取得醫師證書，且於本辦法施行之日起5年內，申請執業登記者，其執業執照之更新日期不得逾98年4月22日。」其施行之日指本辦法發布日期92年4月23日。
- Q、某甲醫師於92年1月1日取得醫師證書，於97年4月20日申請首次執業登記，其執照有效日期為何？更新前應取得多少積點之繼續教育學分？
- A、92年1月1日取得醫師證書，於97年4月20日申請首次執業登記者，其執業執照有效日期為98年4月22日，且須於98年4月22日更新執業執照時完成本辦法第8條第1項各款繼續教育積分。
- Q、依據本辦法第8條第3項及第14條之規定，各專科醫師參加各該專科醫學會舉辦有關第8條第1項第2至4款之繼續教育課程，所得之積分，各該專科醫學會是否有認證之義務？
- A、各該專科醫學會舉辦有關本辦法第8條第1項第2至4款之繼續教育課程，於本辦法96年8月17日修正發布後，須經本辦法第10條經中央主管機關許可之醫學團體認可，其積分始能採認；至修正前所辦理之課程積分，本署已與各專科醫學會協調將之轉入醫師繼續教育積分管理系統。
- Q、依據本辦法第9條第1項第6款之規定，參加「網路繼續教育」、「醫學雜誌通訊課程」者，超過20點以20點計，意為二項合併以20點計或個別以20點計？又20點是以每年計或是以6年計？
- A、本辦法第9條第1項第6款之規定，係每6年個別參加「網路繼續教育」或「醫學雜誌課程者」，最高各以20點計。
- Q、本辦法第17條：「…本辦法修正實施前…」之起算日期為何？
- A、本辦法第17條規定：「專科醫師於本辦法修正施行前．．．」之起算日期為96年8月17日。
- Q、某專科醫師於96年8月17日前，取得醫學課程繼續教育162積點以上及醫學倫理、醫療相關法規和醫療品質之課程（未含感染管制及性別議題）18點以上，是否得依本辦法第17條之規定更新執業執照？
- A、專科醫師於96年8月17日前持有效期限內之專科醫師證書及18點以上之醫學倫理、醫療相關法規和醫療品質之課程（未含感染管制及性別議題），仍可辦理執業執照更新；倘辦理執業執照更新之日期超過96年8月17日，則依本辦法規定辦理。
- Q、經貴署認可為辦理醫師執業應接受之繼續教育課程積分認定及其課程與積分採認之醫學團體有哪些？
- A、截至96年12月24日止，經本署認可為醫師執業應接受之繼續教育課程積分認定及其課程與積分採認之醫學

團體，在西醫師之醫學課程—台灣醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會；在中醫師之醫學課程—中華民國中醫師公會全國聯合會，牙醫師之醫學課程—中華牙醫學會、中華民國牙醫師公會全國聯合會；醫師之醫學倫理、醫療相關法規及醫療品質之課程—台灣醫學會。後續如有新增經本署認可之團體，將一併公布於本署網站 (<http://www.doh.gov.tw>)。

Q、有關感染管制及性別議題之課程納入本辦法需修習學分數之疑義？

A、本辦法第8條第2項規定：前項第2款至第4款（醫學倫理、醫療相關法規及醫療品質）繼續教育課程之積分數，合計至少應達18點，超過18點者以18點計；且其中應包含感染管制及性別議題之課程；意即只要修習感染管制及性別議題之課程即可，並無學分數之限制。

Q、有關住院醫師更新執業執照之疑義？

A、住院醫師除依本辦法第9條第1項第5款規定，每年有30點外，亦可依該辦法第9條第1項第4款規定：參加經評鑑合格之醫院每月或每週臨床討論或專題演講之例行教學活動，每小時積分1點；擔任主要報告或演講者，每次積分3點。但超過60點者，以60點計。

Q、有關兼具中醫師、西醫師資格其更新執業執照之疑義？

A、依本辦法第8條第4項之規定，兼具多重醫師資格者變更資格申請執業登記時，對於第1項第2款至第4款繼續教育課程積分，應予採認；對於第1項第1款性質相近之醫學課程積分，得相互認定。

中華民國牙醫師公會全國聯合會

【公告二】

主旨：全聯會第2529號，有關全民健康保險特約醫療院所門診支付標準表第三部第三節-牙周病學之牙周疾病控制基本處置91014C內容，建請修正醫令項目審查規則，詳如說明段，俾利本會會員有依循，敬請查照。

說明：一、有關 貴局提供之支付標準醫令項目審查規則中，牙周疾病控制基本處置91014C訂為365天申報一次。

二、依據全民健康保險牙科特約醫療院所門診支付標準表第三部第三節-牙周疾病控制基本處置91014C，每年限申報一次。「每年」之計算方式採日歷年計，故跨年度即可申報，惟需併同「牙結石全口清除91004C」實施。

中央健康保險局

【公告三】

主旨：中央健康保險局函文公告，新增「97年度全民健保牙醫門診總額口腔顎面頸部惡性腫瘤術後照護計畫」、修正「97年度全民健保牙醫門診總額加強提升初診照護計畫」，詳如附件，敬請周知會員，請查照。

97年度全民健保牙醫門診總額口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護計畫

一、依據

全民健康保險醫療費用協定委員會96年9月15日第130次委員會議決議及行政院衛生署96年12月27日衛署健保字第0960067478號函。

二、目的

本計畫之實施，在於提供口腔癌病患口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護。

三、預算來源

本計畫預算依全民健康保險醫療費用協定委員會會議決議辦理。

四、適用範圍

- (1) 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施。
- (2) R/T、C/T術後及癌末無法治療的患部處理。
- (3) 術後每三日同一療程。

五、支付標準：按全民健康保險醫療費用支付標準牙醫部門支付標準申報。

編號	診療項目	支付點數
92065B	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護 Oral and maxillofacial & neck malignant tumor post-op treatment 註：1. 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施： a. 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護：皮膚的縫線囊腫、皮膚瘻管、淋巴液漏、皮膚、皮瓣供給處換藥 b. 無法開刀的癌末患者換藥，如：oro-facial communication、頸部淋巴結轉移導致skin perforation c. 電療或化療前口腔評估計畫(pre-RT or pre-CT assessment) d. 電療後遺症，ORN照護換藥。 2. 術後三日同一療程。 3. 病史、理學檢查，必要時麻醉及X光檢查。(麻醉及X光費用另計) 4. 不得同時申報92001C、92066C及非牙科處置。	600

六、臨床治療指引

92065B	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護
適應症 Indications	<p>(1) 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施：</p> <p>a. 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護：皮膚的縫線囊腫、皮膚瘻管、淋巴液漏、皮膚、皮瓣供給處換藥</p> <p>b. 無法開刀的癌末患者換藥，如：oro-facial communication、頸部淋巴結轉移導致skin perforation</p> <p>c. 電療或化療前口腔評估計畫 (pre-RT or pre-CT assessment)</p> <p>d. 電療後遺症，ORN 照護換藥</p> <p>(2) 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後定期追蹤</p> <p>(3) 術後每三日同一療程</p>
診斷 Diagnostic Study	<p>病史、理學檢查</p> <p>必要時麻醉及 X 光檢查（麻醉及 X 光費用另計）</p>
處置 Management	<p>局部麻醉或全身麻醉</p> <p>傷口沖洗、換藥、術後狀況檢查</p> <p>局部口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護治療</p>
完成狀態 Finishing Status	<p>完成口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護治療</p>

97年度全民健保牙醫門診總額加強提升初診照護品質計畫

一、依據

全民健康保險醫療費用協定委員會96年9月15日第130次委員會議決議及行政院衛生署96年12月27日衛署健保字第0960067478號函。

二、目的

本計畫之實施，在於持續提昇牙醫門診醫療服務品質，並持續民眾之口腔照護服務。

三、目標

本年度初診利用率以15%為目標，利用率之計算方式，分子為初診診察人數，分母為就醫人數。

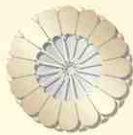
四、預算來源

本計畫預算依全民健康保險醫療費用協定委員會會議決議辦理。

五、適用範圍

牙醫門診初診診察服務：牙醫門診就醫民眾，每年可接受一次口腔檢查照護。

《請接下第五頁》



てんのうぎょえん

傳世御苑

表參道旗艦名店

30,645人

等著您幫他們看診！



因為方圓2公里內沒有任何一家牙醫診所！

傳世御苑表參道 旗艦名店位於桃園、八德、中壢三大生活圈交會處，擁有包括篤行里、中正里、中山里、華愛里、華勳里、仁德里、仁祥里、仁和里等10,283戶人家及陸續興建落成的新興社區，人口數高達30,645人（資料來源：中壢市戶政事務所96年11月統計）而且老人及小孩佔極高的比率，方圓2公里內缺乏牙醫診所為他們服務，大部份的民眾必需到2公里遠的署立桃園醫院人擠人掛號排隊等著看牙！

搶佔新興社區千萬商機，開業興隆日進斗金！

對一位牙醫師來說，選擇開業的地點非常重要，一個新興商圈、新興社區就是諸位選擇開業的首選地點。搶先進駐新興商圈、新興社區除了享有先來先贏的各種豐厚資源外，同時享有整個新興商圈、新興社區的強大消費力並與社區住戶建立深厚的友好情誼，建立良好口碑。

百年難得一見，千載難逢的開業良機，專屬閣下！

全台灣第一座以日本東京表參道名店街為設計藍本的旗艦名店，正式誕生！

傳世御苑 表參道旗艦名店 95坪~145坪 精雕落成 珍稀問世！



綜合規劃 / 傳世建設 投資興建 / 遠隆建設 工程營造 / 傳世建設豪宅團隊

接待會館 / 中壢市新中北路二段126號 貴賓專線 / **03-4663888**



てんのうぎょえん

傳世御苑

皇居花園 奇松水鏡



全台灣第一座皇居花園養生別墅



精雕落成 珍稀問市

| **95-145坪** |

綜合規劃 / 傳世建設 投資興建 / 遠隆建設 工程營造 / 傳世建設豪宅團隊

建築設計 / 林大俊建築師事務所 接待會館 / 中壢市新中北路二段126號 貴賓專線 /

03-4663888



六、支付標準：按全民健康保險醫療費用支付標準牙醫部門支付標準申報。

七、相關配套

於97年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案中牙醫門診特約醫事服務機構品質保證保留款核算基礎減計原則：(三)牙醫門診特約醫療院所申報00127C人數占該院所全年就診人數未達3%，該院所核算基礎減計50%。

中央健康保險局

【公告四】

主旨：中央健康保險局函文公告新增及修訂「全民健康保險醫療費用支付標準」之第三部牙醫及第六部第三章兒童牙齒預防保健服務部分診療項目，追溯自97年1月1日起實施。有關第六部第三章內容刪除乙項詳如說明段，請轉所屬會員周知，敬請 查照。

說明：有關第六部第三章「兒童牙齒預防保健服務」刪除乙事，因96年國民健康局增列兒童塗氟預防保健服務項目，故預防保健公務預算由國民健康局編列，以補助中央健康保險局辦理預防保健服務。申報代碼81沿用不變。但有關兒童牙齒預防保健服務事項，依衛生署第0951400432號函辦理。相關法規可至全聯會：www.cda.org.tw/下載專區/總額相關法規，參考「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」內容。

中央健康保險局

【公告五】

主旨：中央健康保險局函文公告新增及修訂「全民健康保險醫療費用支付標準」之第三部牙醫附表3.3.3牙醫相對合理點數給付則之修訂，追溯自96年1月1日起實施。

附表3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

一、實施範圍定義：

(一)醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數(含部分負擔)。
2. 下列項目費用，不列入計算：
 - (1) 案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。
 - (2) 加成之點數。
 - (3) 兒童牙齒預防保健案件(案件分類為A3)。
 - (4) 支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。

- (5) 初診診察費差額(370點)
- (6) 感染控制診察費差額(30點)
- (7) 職災代辦案件(案件分類為B6)
- (8) 特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務(增列)
- (9) 山地離島診察費差額(20點)(增列)

(二) 下列牙醫師不適用本原則之折付方式：

1. 專科醫師。
2. 該鄉鎮市區每位牙醫師平均服務人口在4500人以上之專任牙醫師。
3. 該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。
4. 除1、2、3點所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫總額支付委員同意者。

註：以上第1項專科醫師，係中華民國牙醫公會全國聯合會按季提供之轉診加成專科醫師名單之醫師；第2項鄉鎮市區人口數以內政部統計為準，牙醫師以同期本局醫院及基層院所牙醫師數統計為準，半年公告一次名單；第3項併第2項半年公告一次。

二、折付方式：以醫師為單位計算各院所各醫師合計折付點數上限，並與院所審查核付點數比較，計算實際核付點數

(一) 先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在50(含)萬點以下時維持原費用點數，超過50萬點時，則按下列分級予以折付：在50-60(含)萬點部分乘以0.78，在60-70(含)萬點部分乘以0.39，在70萬點以上部分乘以0.10之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

註1：各醫師每月申報費用之計算，係於每月底針對已受理並完成轉檔之資料，啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及當月補送報上月以前之補報費用中該醫師申報之點數加計。因故上月執業費用於次次月以後申報者(限發生年月費用未曾申報者)，追溯計算費用發生年月該醫師於其他院所執業費用之點數，並按規定加計折算費用，原已完成歸戶計算費用之院所則不予追扣或補付費用。(修訂)

註2：全國醫師別總費用歸戶後，申報醫師ID檢核錯誤及醫師以A報B者均不予支付，且不得申復，但重大行政或系統問題所致者，由健保分局衡酌處理，且同院所一年不得超過1次。(修訂)

(二) 前開醫師折付上限總點數，按該醫師在多處院所申報醫療費用比例，計算該醫師在某院所之折付上限點數。

(三) 計算各院所各醫師合計折付點數上限(=所有醫師折付上限點數合計+排除項目費用點數)。嗣後，該院所審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，則按核付點數核給費用。

三、核付院所費用後，若有申復，致使審查補付點數加原核定點數大於折付點數上限時，以折付點數上限為給付限額。

中央健康保險局北區分局

【公告六】

有關「97年度牙醫門診醫療給付總額品質保證保留款實施方案」及「97年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」，業已於96年12月4日、17日公告乙案，請週知會員醫師依相關規定辦理。

- (一) 本函內容已置於健保局北區分局網頁最新消息、全民健康保險相關規定專區；並以PEA系統傳送醫療院所（醫院及牙醫診所），請院所及民衆自行下載查詢。
- (二) 另健保局北區分局已將96、97公告內容彙整為增刪比較表，請卓參。
- (三) 有關「96年6月實施之醫管措施修訂」繼續沿用。

牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案 96、97年度公告增刪比較表

頁數	96公告	頁數	97公告
1	三、牙醫門診特約醫療院所之 <u>96年1月至96年12月</u> 費用已辦理第一次暫付者，且無本方案第四點所列情形者，得核發品質保證保留款。	1	三、牙醫門診特約醫療院所之 <u>97年1月至97年12月</u> 費用已辦理第一次暫付者，且無本方案第四點第(一)(四)項所列情形者，得核發品質保證保留款。
1	四、牙醫門診特約醫療院所有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款： (註)：「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」及「山地離島地區醫療服務促進方案」之案件不列入下列第(一)(二)(四)(六)(七)項之計算。	1	四、牙醫門診特約醫事服務機構品質保證保留款核算基礎減計原則： (一)牙醫門診特約醫療院所，有本方案第四點第(五)項第1.2.款情形之一者，不予核發品質保證保留款。 (二)牙醫門診特約醫療院所，有本方案第四點第(五)項第3.4.5.款情形之一者，該院所核算基礎減計50%。 (三)牙醫門診特約醫療院所，有本方案第四點第(五)項第6.7.款情形之一者，該院所核算基礎減計50%。 (四)牙醫門診特約醫療院所，有本方案第四點第(五)項第3.4.5.款情形之一者，且有第(五)項第6.7.款情形之一者，不予核發品質保證保留款。
2	五、申請轉診加成之專科牙醫師，其專科申報點數達全部申報處置點數百分之七十者，不受第四點之(一)(二)(四)(五)(六)(七)項之限制。	2	五、申請轉診加成之專科牙醫師，其專科申報點數達全部申報處置點數百分之七十者，不受第四點第(五)項第2.3.4.5.6.7.款之限制。

3	六、(二)年度結束辦理結算前，由牙醫門診總額受託單位提供本方案第四點之(一)(二)(四)(五)(六)(七)項不符合本方案分配資格之特約院所名單及第五點專科牙醫師名單，函請中央健康保險局依前項辦理結算。	3	六、(二)年度結束辦理結算前，由牙醫門診總額受託單位提供本方案第四點第(五)項第1.(1)款及第2.3.4.5.6.7.款不符合本方案分配資格之特約院所名單及第五點專科牙醫師名單，函請中央健康保險局依前項辦理結算。
		3 (新增)	七、其它事項： <u>辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之特約牙醫院所提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，其核發金額將自當時結算之當季牙醫門診總額一般服務項目預算中支應。</u>

牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案
96、97年度公告增刪比較表

頁數	96公告	頁數	97公告
1	三、實施期間 九十六年一月一日至九十六年十二月三十一日止。	1	三、實施期間 九十七年一月一日至九十七年十二月三十一日止。
1	六、計畫執行目標 (一)執行目標： 1.本計畫併同九十一年度起共以 <u>減少45個</u> 醫療資源缺乏地區為執行目標。	1	六、計畫執行目標 (一)執行目標： 1.本計畫併同九十一年度起共以 <u>減少35個</u> 醫療資源缺乏地區為執行目標。
2	六、(二)施行地區之分類： 註：本級係原三級有特殊交通困難者，須提具體理由並經牙醫師公會全國聯合會審查通過。	2	六、(二)施行地區之分類： 註1： <u>四級</u> 係原三級有特殊交通困難者，須提具體理由並經牙醫師公會全國聯合會審查通過。 註2： <u>申請四級地區論次費用之巡迴醫療點，需提具體理由(離島地區需包船、山地地區有特殊交通困難者)並經全聯會審核認定。</u>
2	七、1.門診服務時數：執行本計畫之特約院所於執業地點，每週至少提供 <u>四天</u> 門診服務，並包含二個夜診，且前開所提供醫療服務診療時間總時數不得少於二十四小時。	2	七、1.門診服務時數：執行本計畫之特約院所於執業地點，每週至少提供 <u>五天</u> 門診服務，並包含二個夜診，且前開所提供醫療服務診療時間總時數不得少於二十四小時。
2	七、4.本計畫特約院所負責醫師不得支援其他醫	3	七、4.本計畫特約院所負責醫師不得支援其他醫

《請接下頁》

	療院所，並不得申報非本計畫內容之健保醫療費用(具專科資格且經牙醫師公會全國聯合會核准者除外，詳註)；支援醫師加入診察，均應依相關辦法向當地衛生單位報准，並以書面函於七日前向全聯會報備，其門診時間不得超過該醫療院所總門診時數的三分之一。		療院所，並不得申報非本計畫內容之健保醫療費用(具專科資格且經牙醫師公會全國聯合會核准者除外，詳註)；支援醫師加入診察，均應依相關辦法向當地衛生單位報准，並以書面函於七日前向全聯會報備， <u>並由全聯會發文轉知健保局及轄區所屬分局(含支援及被支援之院所所屬轄區分局)</u> ，該院所所有支援醫師合計其門診時間(含巡迴醫療服務)不得超過該醫療院所總門診時數的三分之一。
2	七、註：具衛生署所認定之專科醫師於該地區內，缺乏該專科人力時可向牙醫師公會全國聯合會提出申請，核准日起得開始支援須於執業門診時段外，該專科支援其他院所。	3	七、註1：若因特殊情況需支援醫師代理負責醫師時， <u>需向全聯會提出申請核准，並由全聯會發文轉知健保局及轄區所屬分局(含支援及被支援之院所所屬轄區分局)</u> ，其支援醫師仍受此門診時間不得超過該醫療院所總門診時數的三分之一限制。 註2：具衛生署所認定之專科醫師於該地區內，缺乏該專科人力時可向牙醫師公會全國聯合會提出申請，核准日起得開始支援須於執業門診時段外，該專科支援其他院所。 <u>並由全聯會發文轉知健保局及轄區所屬分局(含支援及被支援之院所所屬轄區分局)</u> 。
3	七、(二)牙醫巡迴醫療服務： 3.口腔衛生推廣服務：每月至多申報一次	4	七、(二)牙醫巡迴醫療服務： 3.口腔衛生推廣服務： <u>每院所</u> 每月至多申報一次
3	七、(二)牙醫巡迴醫療服務： 4.應於本計畫特約院所報備門診服務之時段以外執行，支援醫師支援前開特約院所執行此項服務，不受門診時段限制，但均依相關辦法向當地衛生單位報准，並將支援時段表列入該醫師姓名。	4	七、(二)牙醫巡迴醫療服務： 4.應於本計畫特約院所報備門診服務之時段以外執行，支援醫師支援前開特約院所執行此項服務，不受門診時段限制，但均依相關辦法向當地衛生單位報准，並將支援時段表列入該醫師姓名， <u>但支援醫師不得申報論次費用。</u>
3	七、(二)牙醫巡迴醫療服務： 5.於執行本計畫門診時段外之牙醫巡迴醫療服務時，應於前月二十五日前填寫月申請表(附件四之一)或臨時申請表(附件四之二)，並註明門診服務時段和本項服務時段，以書面函送至牙醫門診總額專業自主事務受託單位(牙醫師全聯會)	4	七、(二)牙醫巡迴醫療服務： 5.於執行本計畫門診時段外之牙醫巡迴醫療服務時，執業院所應於前月二十五日前填寫月申請表(附件四之一)或臨時申請表(附件四之二)，並註明門診服務時段和本項服務時段，以書面函送至牙醫門診總額專業自主事務受託單位(牙醫



	核准後執行。		師全聯會) 核准後執行，並函送健保局各分局核備。
3	七、(三)執行本計畫特約院所之總體服務時數(包括執業地點門診服務及牙醫巡迴醫療服務)每週至少四天三十小時。	4	七、(三)執行本計畫特約院所之總體服務時數(包括執業地點門診服務及牙醫巡迴醫療服務)每週至少五天三十小時。
		4 (新增)	八、本計畫申請條件及申請程序： (一)申請條件： 1、申請執業醫師應為全聯會會員，達到執業年資兩年，且3年內不得有停止特約以上之處分。 2、曾經因考核列入輔導後而終止合約者，五年內不得再申請加入。
3	八、本計畫申請條件及申請程序： (一)自本計畫公告起，符合申請條件之牙醫師(以郵戳為憑)應檢送申請書、計畫書書面資料、檔案(格式及內容如附件五)、申請之醫療缺乏地區鄉公所推薦函，以掛號郵寄至牙醫門診總額專業自主事務受託單位(牙醫師全聯會)審查。	5	八、本計畫申請條件及申請程序： (二)自本計畫公告起，符合申請條件之牙醫師(以郵戳為憑)應檢送申請書、計畫書書面資料、檔案(格式及內容如附件五)、申請之醫療缺乏地區鄉鎮公所推薦函，以掛號郵寄至牙醫門診總額專業自主事務受託單位(牙醫師全聯會)審查。
		6 (新增)	九、(二)牙醫巡迴醫療服務 1.除寒暑假外，每月至少執行兩次巡迴醫療，此兩次巡迴醫療不包含口腔衛生推廣服務。
5	九、(二)牙醫巡迴醫療服務 1.執行本項服務，同一時段同一地點支付一位醫師費用。每次服務每小時一級2000點、二級及三級2400點、四級3400點，一至三級每天以兩次、四級每天以三次，每次以三小時為限，每週服務時數以不超過執業地點門診總時數為依準並包括車馬費、材料費及各種風險分擔醫療費用。(其服務時間為實際醫療時間計算，診次間至少相隔半小時，不包含車程、用膳及休息時間)	6	九、(二)牙醫巡迴醫療服務 2.執行本項服務，同一時段同一地點支付一位醫師費用。每次服務每小時二級1200點、三級1500點、四級3400點，二至三級每天以兩次、四級每天以三次，每次以三小時為限，每週服務時數以不超過執業地點門診總時數為依準並包括車馬費、材料費及各種風險分擔醫療費用。(其服務時間為實際醫療時間計算，診次間至少相隔半小時，不包含車程、用膳及休息時間)。
5	九、(二)牙醫巡迴醫療服務 2.依山地、離島地區醫療服務醫療報酬規定：每次(以半天為限)醫師	7	九、(二)牙醫巡迴醫療服務 3.依山地、離島地區醫療服務醫療報酬規定：每次(以半天為限)醫師

《請接下頁》

	支給 1000 點、護理人員支給 800 點，四級每月不以八次為限。每點支付金額以每點一元暫付。(護理人員需檢附證照及身份證影本於事前送牙醫師公會全國聯合會備查，並於每年第 1 次申報費用時一併檢送分局)		支給 1000 點、護理人員支給 800 點，四級每月不以八次為限。每點支付金額以每點一元暫付。(護理人員需檢附執業登記證及身分證影本於事前送牙醫師公會全國聯合會備查，並於每年第 1 次申報費用時一併檢送分局)
5	九、(二)牙醫巡迴醫療服務 3. 牙醫巡迴醫療服務執行完成後，檢附下列資料連同門診費用申報於次月二十日前，寄所屬中央健康保險局轄區分局門診組核定；另將第(4)服務報酬申請表影本寄牙醫門診總額專業自主事務受託單位備查。	7	九、(二)牙醫巡迴醫療服務 4. 牙醫巡迴醫療服務執行完成後，檢附下列資料連同門診費用申報於次月二十日前，寄所屬中央健康保險局轄區分局核定；另將第(4)服務報酬申請表、(5)巡迴醫療之日工作紀錄表、(6)IC卡例外就醫名冊。影本寄牙醫門診總額專業自主事務受託單位(牙醫師全聯會)備查。
	九、(二)牙醫巡迴醫療服務 3. (3)執行照片三張(附日期、服務醫師、地點、施行狀況且照片內容與申報時所勾選之服務項目相符)。	7	九、(二)牙醫巡迴醫療服務 4. (3)每一診次執行照片三張(附日期、服務醫師、地點、施行狀況且照片內容與申報時所勾選之服務項目相符)。如有不符合照片規定者，則核減該診次論次費用。
		7 (新增)	九、(二)牙醫巡迴醫療服務 (5)巡迴醫療之日工作紀錄表。(日報表詳附件四之五) (6)IC卡例外就醫名冊。(附件六) (7)服務量管控:每月平均每一診次申報點數不超過兩萬點為原則。
5	九、(三)申報與暫付 2. 醫療費用申報格式填寫:門診醫療服務點數清單項次 05「案件分類」及門診醫療服務醫令清單項次 05「案件分類」請填 14。門診醫療服務點數清單項次 07「特定治療項目代號」請填 F2，餘按門診醫療服務申報格式填寫，惟所附資料與申報不符或缺件得核刪費用。	8	九、(三)申報與暫付 2. 醫療費用申報格式填寫:門診醫療服務點數清單項次 05「案件分類」及門診醫療服務醫令清單項次 05「案件分類」請填 14。 (1)門診醫療:門診醫療服務點數清單項次 07「特定治療項目代號」(一)請填 F2。 (2)巡迴醫療:門診醫療服務點數清單項次 07「特定治療項目代號」(一)請填 F2，「特定治療項目代號」(二)請填 F3。餘按門診醫療服務申報格式填寫，惟所附資料與申報不符或缺件得核刪費用，

			如照片與規定之執行照片條件不符合，則核減該論次費用。
6	九、(三)申報與暫付 3.巡迴醫療須配合健保IC卡相關作業，無健保IC卡者，需填具無健保IC卡就醫名冊(附件六)。	8	九、(三)申報與暫付 3.巡迴醫療須配合健保IC卡相關作業，依全民健康保險醫療辦法第3條第1項規定，保險對象均應繳驗保險憑證(簡稱健保IC卡)，如有首次加保及遺失補發或換發等未及領卡情事，需填具IC卡例外就醫名冊(附件六)。並於每月併同費用申報寄書面或電子檔予所屬轄區分局。未依健保IC卡相關作業，經健保局審核，不符資格者，不予給付。 <u>註：若巡迴醫療地點能檢附學校證明文件，則不予核刪費用。</u>
6	九、(三)申報與暫付 5.本計畫不列入「九十六年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案」計算。	8	九、(三)申報與暫付 5.本計畫不列入「九十七年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案」計算。
7	十、相關規範： (八)執行牙醫巡迴醫療服務，應評估當地人口數、學童數、部落分佈及地理交通狀況，做適當適時之調配。全聯會得依實際醫療執行狀況(每月每次平均就診人次不得低於三人)，核准其巡迴醫療次數及核減費用。	10	十、相關規範： (八)執行牙醫巡迴醫療服務，應評估當地人口數、學童數、部落分佈及地理交通狀況，做適當適時之調配。全聯會得依實際醫療執行狀況(每月每次平均就診人次不得低於三人， <u>計算方法不包含口腔推廣，僅計算一般治療。</u>)，核准其巡迴醫療次數及核減費用，巡迴醫療每月平均就診人次不足三人時，則將當月總看診人次依照三人一個分段，不滿則核減一次費用；醫師及醫護人員費用不核扣。 <u>例：假設當月有10次巡迴醫療時段，總人次為25人，故當月平均看診人次為2.5人(不滿3人)，但依方案規定，總看診人次至少需30人才可達到平均人次為3人，計算以3人為一個分段(25÷3=8.34)，則核發8次費用。</u>
7	十、相關規範： (九)中央健康保險局各分局及各分區總額執行委員會將不定期依醫療院所訂門診時段做人員及電話抽查其有無依所訂門	10	十、相關規範： (九)中央健康保險局各分局及各分區總額執行委員會將不定期依醫療院所訂門診時段做人員及電話抽查其有無依所訂門

《請接下頁》

	診時段服務，經電訪三次，未依所訂門診時段服務且無具體原因者，列為實地評核院所。		診時段服務，經電訪三次，未依所訂門診時段服務且無具體原因者， <u>經所屬分局函文改善三次，而未改善者，則依違規處理第2點辦理。</u>
7	十、(十)違規處理： 2.如有違反本項計畫第七項本計畫執行內容及方式第一款第四目、第三款，或暨第十項相關規範第(一)、(八)、(九)款， <u>並經實地考核無誤者，通知改善而未改善者，由牙醫全聯會轉請中央健康保險局終止該醫療院所承辦本試辦計畫。</u>	11	十、(十)違規處理： 2.如有違反本項計畫第七項本計畫執行內容及方式第一款第四目、第三款，或暨第十項相關規範第(一)、(八)、(九)款，通知改善而未改善者，由牙醫全聯會轉請中央健康保險局終止該醫療院所承辦本試辦計畫。
		11 (新增)	十、(十)違規處理： 4. <u>計畫執行時經牙醫全聯會查察有違約遭停止特約以上處分者，牙醫全聯會得以先暫停其計畫執行，待查證屬實後即停止執行本計畫。</u>
8	十、(十一) <u>九十六年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案執業計畫考核辦法</u> （詳附件七）。	11	十、(十一) <u>九十七年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案執業計畫考核辦法</u> （詳附件七）。
8	十、(十二)執業計畫管控原則 1.總服務量(包含門診、巡迴醫療服務量)採分級管控，原則如下： (1)一級地區:滿一年者，第二年起總服務量須達保障額度20%，第三年起總服務量須達保障額度30%，第四年起總服務量須達保障額度40%，第二年起未達者以 <u>40%</u> 核付保障額度。	11	十、(十二)執業計畫管控原則(<u>年限計算，自96年方案公告開始計算</u>) 1.每月總服務量(包含門診、巡迴醫療服務量)採分級管控，原則如下： (1)一級地區:滿一年者，第二年起總服務量須達保障額度20%，第三年起總服務量須達保障額度30%，第四年起總服務量須達保障額度40%，第二年起未達者以 <u>20%</u> 核付保障額度。
8	十、(十二)執業計畫管控原則 2.各項主要處置醫令之管控，以每季全國主要處置醫令分布進行評估，絕對指標如下： (1)OD案件申報點數占率 $\text{OD案件申報點數} / \text{總申報點數}$ (2)牙周案件申報點數占率 $\text{牙周案件申報點數} / \text{總申報點數}$	12	十、(十二)執業計畫管控原則 2.各項主要處置醫令之管控，以每季全國主要處置醫令分布進行評估，絕對指標如下： (1)OD案件申報點數占率 $\text{OD案件申報點數} / \text{處置申報點數}$ (2)牙周案件申報點數占率 $\text{牙周案件申報點數} / \text{處置申報點數}$

			<p>※(1) OD案件申報點數占率+(2)牙周案件申報點數占率需達到處置申報點數占率的40%</p> <p>(3) Endo案件申報點數占率—需達到2% Endo案件申報點數/處置申報點數</p>
8	<p>十、(十二)執業計劃管控原則</p> <p>3. 每季執行資料分析，<u>連續兩季或四季內累積兩季(跨年度累積計算)</u>未達相當服務量或醫令分析結果異常，經全聯會認定者，於通知後終止合約。</p>	12	<p>十、(十二)執業計劃管控原則</p> <p>3. 每季執行資料分析未達上述任一絕對指標之院所，經全聯會認定者，<u>停止參與本計畫</u>。</p>
9	<p>十三、本「九十六年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」經費按季均分，當季預算若有結餘則流用至下季，當季經費超出預算來源時，扣除本計畫執行單位門診服務之「定額給付」後，本計畫之「論次給付」、同方案第二項「牙醫師至醫療資源缺乏地區巡迴服務醫療給付試辦計畫」之「核實申報加成給付」及「論次給付」、同方案第三項「牙醫門診醫療給付費用總額馬祖地區牙周病照護網試辦計畫」之「核實給付」皆採浮動點值計算暫結，且每點金額不高於一元。年底時進行結算，以全年預算扣除上述之「定額給付」後，其餘給付項目皆採浮動點值計算，且每點金額不高於一元。</p>	13	<p>十三、本「九十七年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」經費按季均分，當季預算若有結餘則流用至下季，當季經費超出預算來源時，扣除本計畫執行單位門診服務之「定額給付」後，本計畫之「論次給付」、同方案第二項「牙醫師至醫療資源缺乏地區巡迴服務醫療給付試辦計畫」之「核實申報加成給付」及「論次給付」皆採浮動點值計算暫結，且每點金額不高於一元。年底時進行結算，以全年預算扣除上述之「定額給付」後，其餘給付項目皆採浮動點值計算，且每點金額不高於一元。</p>
9	<p>十四、本計畫由中央健康保險局公告後實施，修正時亦同。惟九十五年度原有計畫延續至九十六年度執行，且符合九十六年公告之「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案執業計劃」施行地區者，其實施日期追溯至九十六年一月一日起，至九十六年度本計畫公告實施日之次月止。</p>	13	<p>十四、本計畫由中央健康保險局公告後實施，修正時亦同。惟九十六年度原有計畫延續至九十七年度執行，且符合九十七年公告之「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案執業計劃」施行地區者，其實施日期追溯至九十七年一月一日起，至九十七年度本計畫公告實施日之次月止。</p>
		13 (新增)	<p>十五、本制度若因故未能委託辦理，則原應由受託單位執行之項目，改由中央健康保險局自行辦理。</p>

桃園縣牙醫師公會

【公告七】

桃園縣牙醫師公會與菲律賓馬尼拉牙醫師公會姐妹會～締約緣由～

桃園縣牙醫師公會本於醫療無國界的精神及對醫療資源不足國家或地區人民的關懷，自2003年起，本會會員醫師即開始參與菲律賓馬尼拉牙醫師公會對該國人民的口腔醫療義診服務，連續五年本會除捐贈在義診中使用的醫療耗材及藥品，並舉辦牙醫學術交流，對提升菲國義診地區牙醫師的醫療水準及技術付出相當的貢獻。此後更因而促成菲律賓牙醫師公會與中華民國牙醫師公會全聯會在2006年簽訂姐妹會，使兩國的牙醫界關係更為密切。

2004年菲國國會正式通過法案支持台灣以觀察員身分參加WHA，2007年我國申請WHO正式會員國之提案，在大會上148個國家投票反對，17個國家投票贊成的情況下，菲律賓投下棄權票以表達對我國的善意。

本會會員醫師數年來，在本會主導及中華民國牙醫師公會全國聯合會的指導及協助之下，多次赴菲律賓遍遠地區，為菲國人民口腔義診，無怨無悔付出，在雙方互動的場合上，本會參與義診的醫師都會請菲國的衛生主管單位在國際場合上多給我國支持，經過多年的互助、互信，終於有了彼此兩會締盟為姐妹會的意願。



此次馬尼拉牙醫師公會主動表達欲與本會締結為姐妹會，更是專業團體醫療外交的一大突破，您是本會的貴賓，所以我們邀請您屆時大駕光臨，與本會七百多位會員醫師一起見證這令我們同感榮幸及歷史性的時刻。

桃園縣牙醫師公會 理事長 謝欣育
暨全體會員醫師 敬邀

中華民國牙醫師公會全國聯合會

【公告八】

主旨：全聯會第2610號，有關「牙科病患樹脂充填後，多久期間牙醫師不得再為同一病患就同一牙位為任何自費療程」疑義，請轉知健保醫審組相關人員知悉。敬請 查照。

說明：一、依據中央健康保險局97.1.29健保醫字第0970015429號函辦理。

二、依據全民健康保險醫療費用支付標準規定(89001C-89005C、89008C-89012C)，同類牙申報樹脂、銀粉、玻璃離子體等填充費用後，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之填補，皆不得再申報填充費用。該規定係指「同一院所」提供病患牙齒填充服務於上開期限內，病患如因填補處脫落或疼痛，至該院所就同部位重新接受任何形式之充填時，院所不得重新申報費用，亦不得要求病患自付費用。請會員醫師依循支付表相關規定辦理。

長庚醫院

【公告九】

長庚醫院第00180號函，本院訂97年4月12日（星期六），假醫學大樓一樓第二會議廳，辦理「醫療法律研討會」，敬請有興趣會員醫師，於4月7日前利用下述網址或電子信箱報名。

網址：<http://www.cgmh.org.tw/intr/intr2/ebmlink/apply/applytable.asp>

電子信箱：shiny728@adm.cgmh.org.tw

中華民國牙醫師公會全國聯合會

【公告十】

主旨：全聯會97牙全政字第2610號，有關大陸牙醫師考試從2007年開始接受台灣醫師同等學歷報名，但須經過認證方能接受報名，請 貴會將此考試報名之訊息知會 貴會會員醫師，詳如說明，請 查照。

說明：一、所需認證資料：

1. 二吋脫帽照片共計五張。
2. 台胞證正本及影本各一份。
3. 大學畢業證書正本及影印本兩份(國外醫學院畢業者，需中、英文版)。
4. 台灣地區學歷學位認證申請表(一式三張)。
5. 已取得台灣醫師執照者須交台灣醫師證書正本。
6. 未取得台灣醫師執照者須交在實習證明及畢業後於台灣工作滿一年的證明文件。

二、有意參加考試者，如欲自行報名者，請備妥前述資料，前往大陸報名。

三、如欲委託代辦者，請洽本會大陸事務委員會 何擇榮 醫師(02)2277-3322或 胡幸蕙 小姐(0932-209547)洽詢。

中央健康保險局

【公告十一】

主旨：第六屆第一次全民健保牙醫門診總額北區分區執行委員會會議，函請 貴會轉知所屬會員有關本委員會重要決議事項，詳如說明段。敬請 查照。

說明：一、依據第6屆第1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97年2月(費用年月)起，牙醫門診醫療費用快速通關免專業審查作業之篩選指標「根管治療未完成率一年內平均未完成率」小於34.09%改為：28.74%。

三、有關91014C(牙周疾病控制基本處置)申報規定乙案。

1. 目前中央健康保險局電腦勾稽審查規則中，牙周疾病控制基本處置91014C訂為365天申報一次。
2. 依據全民健康保險牙科特約醫療院所門診支付標準表第三部第三節-牙周疾病控制基本處置91014C(註3，每年限申報一次。)

「每年」之計算方式採日歷年計，故跨年度即可申報，惟需併同「牙結石全口清除91004C」實施。

在中央健康保險局未修正醫令項目審查規則前，如院所因此被行政核刪，請逕行申復。

桃園縣牙醫師公會

【公告十二】

桃園縣牙醫師公會繼續教育課程積分費尚未退費會員名單

序號	姓名	應退款	序號	姓名	應退款	序號	姓名	應退款	序號	姓名	應退款	序號	姓名	應退款
7	甘效蘇	90	43	林茂昌	90	86	張麗慧	90	131	游國強	90	169	鄭化智	90
9	朱中浩	90	44	林盛榮	90	87	莊照平	90	132	游琬真	120	170	鄭文祿	210
11	江品宣	120	46	林義明	210	88	莊麗娟	120	133	黃子宏	90	171	鄭宗和	90
15	何若瑜	120	48	林慧珊	120	90	許志瑛	90	136	黃亦昇	120	174	鄭憶真	210
16	何紹海	120	51	邱志宏	300	92	許銘仁	120	138	黃奇卿	120	176	賴宏晃	90
17	何燦堯	210	52	邱榮煌	90	96	郭俊棟	120	139	黃奇卿	90	177	賴啓光	90
18	吳宜真	90	53	姚英超	210	97	郭羿家	120	140	黃純德	240	180	戴耀宗	90
19	吳信翰	90	55	柯俊宇	210	98	郭慧敏	90	144	黃義賢	300	181	謝文君	90
20	吳修慧	120	56	柳昭蔚	120	99	郭憲璋	90	145	黃裕文	120	182	謝明宇	210
21	吳啓明	90	58	洪斌凱	90	100	陳文智	330	146	黃敏慧	90	183	謝東儒	90
23	吳慶煌	120	61	洪德堃	90	101	陳世潔	90	147	黃籌永	120	185	謝政德	210
26	宋雲徵	90	62	范宏偉	90	106	陳卓毅	120	148	楊千慧	90	186	謝真妮	90
30	李碩夫	210	64	范振凱	90	110	陳宣吟	210	149	楊明智	90	189	鍾肇宗	90
31	李廣台	420	65	范揚錦	300	112	陳素金	90	153	楊貴能	120	190	簡正泰	90
33	汪昇朋	90	68	徐彥郎	90	116	陳焯猷	90	154	楊貴郎	120	194	簡德彰	210
35	林放	90	70	祝瑞宏	90	119	陳熙寧	90	156	葉朴仁	210	197	羅雲清	90
36	林泉	90	73	張心怡	120	121	陳輝仁	660	159	詹益瑩	90	198	羅濟宏	90
38	林文彬	210	74	張旭林	90	124	陳霖茂	90	161	趙開澎	90	200	蘇俊洋	120
39	林奇宏	210	79	張浩彰	330	126	麥乃康	90	162	劉俊佑	120	201	蘇峰誼	120
40	林放	120	81	張國偉	210	127	傅榮毅	90	165	歐亦焜	90			
41	林俊言	210	83	張嘉言	90	128	彭任傳	90	166	蔣琪	90			
42	林泉	120	85	張憲筆	300	130	曾曉文	90	167	蔡一民	120			

※注意：請尚未退費之會員，於97.3.9日至大會現場簽領。

好康報報

本會第十九屆第三次會員大會擬於97年3月9日(星期日)假海豐海鮮餐廳舉辦，本次大會為鼓勵會員醫師踴躍參與『廢牙冠』之回收，特訂定豐厚大獎邀您來共襄盛舉，凡參加本項活動之會員，本會提供捐贈獎勵辦法如下：

1. 現金獎勵部份改成不分組，統一為第一名新臺幣伍仟元，第二名參仟元，第三名貳仟元。
2. 捐贈重量達100g之院所，發放\$500牙材抵用券，不足100g之院所發放參加獎\$100牙材抵用券。
3. 並請嘉德技術開發(股)公司、良衛環保工程(股)公司各提供一份環保獎。

為能達到落實廢牙冠回收，以提昇牙醫醫療水準及牙醫形象，並積極參與社會公益活動關懷弱勢團體，本會懇請會員醫師將院所之廢牙冠經高溫高壓消毒後帶至大會會場。