

公告一

依據衛生福利部中央健康保險署於113年12月4日發布的健保醫字第1130664266號函公告，公文詳如下。

- 1.自114年1月1日起，所有保險特約醫事服務機構需全面將門、住診醫療費用申報資料轉換為2023年版ICD-10-CM/PCS。
- 2.為鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊，凡於113年12月31日前完成2023年版ICD-10-CM/PCS預檢申報作業者，基層醫療單位每家可獲得3,000點獎勵。
> 如有任何疑問或需進一步協助，可洽詢所屬資訊廠商。

公告二

函轉桃衛健字第1130114763號。衛生福利部「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」公告修正，並自中華民國114年1月1日生效，請查照。

詳文請逕自至桃園市政府衛生局官網，首頁>業務資訊>健康促進服務>口腔健康專區查看

> 相關疑問可洽承辦人及電話：邱妍凱 03-3340935分機252

公告三

函轉衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱健保署)「113年第2季牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」，請轉知所屬會員逕於健保署全球資訊網下載，請查照。詳文參照附加檔。

以上公告，相關資料及附件已公布於本會網頁

(https://www.tyda.com.tw/tyda/doctor_news.jsp) /醫師專區/最新消息/醫事公告及 https://www.tyda.com.tw/tyda/doctor_nhi.jsp) /醫師專區/健保專欄/健保公告，請需要之會員逕自前往下載

公告四

牙醫全聯會擬辦理「114年度牙周病統合治療方案課程」，敬請尚未受訓之會員醫師把握機會參加，相關資料及附件已公布於本會網頁

(https://www.tyda.com.tw/tyda/doctor_news.jsp) /醫師專區/最新消息/醫事公告及 (https://www.tyda.com.tw/tyda/doctor_nhi.jsp) /醫師專區/健保專欄/健保公告。

> 相關疑問洽承辦人及電話：許家禎 02-25000133轉266

公告五

檢陳衛福部修訂「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，自114年2月1日施行。

主旨：公告修訂「審查注意事項」，自 **114.2.1 生效**，請週知會員。
修訂重點：

全民健康保險醫療費用審查注意事項
總則

貳、病歷審查原則

(四)送審檢送資料：

- 『檢送抽審病歷複製本，應與病歷正本相符，另院所執行檢(查)驗項目，應檢附正式檢(查)驗報告或影本，若該檢(查)驗項目依臨床情況無法提供正式紙本報告，應於病歷記錄結果並保留相關檢(查)驗紀錄備查。如依主管機關公告之「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定，以電子病歷送審者，依該規定辦理。』(100/11/1)(102/8/1)(114/2/1)

第三部 牙醫醫療費用審查注意事項

伍、牙周病：(101/2/1)

- 十二、申報 91090C (高風險疾病患者牙結石清除-全口)，須為心血管疾病(含腦血管疾病如中風、帕金森氏症等)、血液透析及腹膜透析(洗腎)、使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物(如附件)、惡性腫瘤患者，或身心障礙手冊障礙類別及障礙程度不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務者。(111/8/1)(112/12/1)(114/2/1)

陸、口腔外科：(101/2/1)

- 十五、隨附囊腫摘除術(92017C)之外科病理報告，結果為齒濾泡(dental follicle)時，同時申報之第四級外科病理(25004C)應改核給第三級外科病理(25003C)。(114/2/1)

公告六

函轉牙醫全聯會承辦衛生福利部113-114年度「住宿式機構口腔照護工作教育訓練計畫」，辦理口腔照護種子師資培訓課程；114年度共規劃10場次分區辦理，歡迎會員報名參加。

> 課程報名網址<https://forms.gle/9WSe96tEK8RCNd9C7>

公告七

「114年度全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫」，並自114年1月1日生效。

主旨：公告「114年度全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫」，並自114年1月1日生效，敬請周知會員，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署113年12月31日健保醫字第1130127302號公告辦理，敬請周知會員。
- 二、114年計畫修訂重點摘錄如下：
 - (一)計畫全年經費修訂為2,800百萬元。
 - (二)執行目標修訂如下：
 - 1.114服務「高風險疾病病人牙結石清除-全口」(91090C)達150萬人次、照護人數不低於66萬人。
 - 2.114年「齲齒經驗之高風險病人氟化物治療」(P7302C)預估服務人數不低於189萬人次、照護人數不低於100萬人。
 - (三)預期效益之評估指標新增「65歲以上接受照護病人3年後(116年執行完，自117年起)，因牙周病被拔牙的每人平均拔牙顆數較該年度比較族群減少。」。
- 三、本計畫公告內容電子檔已刊登本會網站，可透過下列方式取得並下載使用，路徑：網址(www.cda.org.tw)首頁/本會消息/新聞資訊/最新消息；搜尋關鍵字「高風險」；掃描QR-Code。



公告八

「114年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」，並自114年1月1日起生效。

主旨：公告「114年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」

說明：

- 一、衛生福利部中央健康保險署公告「114年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」，並自114年1月1日起生效，敬請周知會員。
- 二、114年方案修訂摘要如下：
 - (一)修訂核發資格：**(核發必要達成項目)**
 1. 新增基層院所當年度須執行「全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫」至少一件。
 2. 修訂醫院層級院所(排除兒童醫院)執行特定疾病病人牙科就醫安全計畫之執行率須達牙科就醫人次1%以上。

(二) 修訂政策獎勵指標：

1. 指標(三)口腔癌篩檢，增訂申報就醫科別須為「40(牙科)、GA(口腔顎面外科)」。
2. 「口腔癌篩檢、戒菸治療服務」指標，由「加計獎勵指標」修訂至「政策獎勵指標」。
3. 指標(六)月平均初核核減率，核算基礎調降為3%。

三、本方案公告內容電子檔刊登於本會網站，可透過下列方式取得並下載使用，路徑：網址(www.cda.org.tw)首頁/本會消息/新聞資訊/最新消息；搜尋關鍵字「品質保證」；掃描 QR-Code。



公告九

- 一、依據113年12月12日召開之「衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額113年第4次共管會議」決議辦理檢送健保署北區業務組業務宣導，請會員配合辦理。(詳如附件1)
- 二、牙醫門診總額快速通關免專業審查篩選指標修訂，指標18.「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)+糖尿病病人牙結石清除-全口(91089C)+齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)≥5件」新增排除專科院所之條件，自113年12月(費用年月)起實施，請院所自行舉證(三個月日報表及年齡分布表)經本會認定後提供健保署北區業務組維護名單。
- 三、有關本會醫管辦法「支援醫師管理辦法」修訂，自114年2月(費用年月)起實施。(詳如附件2)

【附件1】

- 一、北區累計至 113 年第 3 季牙醫門診總額特殊醫療服務計畫收案 10,334 人，病人數較 112 年同期成長 7.1%(全區第 5)；12 至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫 8.1%、高風險疾病口腔照護計畫 13.4%、超音波根管沖洗 8.3%、特定疾病病人牙科就醫安全計畫 2.9%，請鼓勵會員積極參與及執行。
- 二、自 114 年 1 月 1 日起全面改版為 2023 年國際疾病分類第十版，為鼓勵院所及早完成預檢作業，診所暨其他醫事服務機構於 113 年 12 月 31 日前完成醫療費用申報預檢者將獎勵 3,000 點。請轉知會員儘速聯繫資訊廠商辦理費用預檢，以免影響 114 年 1 月醫療費用申報。
- 三、有關健保卡資料上傳格式 2.0 單軌實施日期延至 114 年上半年、114 年 4 天以上連續假期看診時段登錄；本署全球資訊網及健保快易通 APP 預計於 114 年 4 月揭示掛號費資訊，請宣導會員積極參與及 VPN 看診維護。

114年4天以上連續假期看診時段登錄

登錄說明：

1. 114年連續假期：春節連假(1/25-2/2)、清明連假(4/3-4/6)。
2. 可至本署VPN登錄維護114年所有「4日以上長假期之服務時段」，路徑如下：VPN首頁>醫務行政>看診資料及掛號費維護專區頁面最底端，「長假期看診時段」欄位，勾選開診時段、診療科別(多科別須將紫色箭頭點開)，若連假期間有特殊事項說明，亦可於「長假期看診時段備欄」註明。



請貴院提早協助完成長假看診登錄，以利民眾就醫查詢



50

本署全球資訊網及健保快易通APP揭示掛號費

- 為利保險對象就醫前能瞭解本保險醫事服務機構掛號費資訊，預計4月將於本署全球資訊網(健保服務>健保醫療服務>院所查詢>健保特約醫事機構查詢>個別院所資訊>掛號費及服務時段查詢服務)及全民健保行動快易通APP(醫療查詢>就醫院所查詢>個別院所資訊)中揭露掛號費。
- 請至VPN>醫務行政>看診資料及掛號費維護，輸入114年掛號費資訊(門診、急診及備註均可維護)



四、宣導虛擬與實體健保卡雙軌併行~

鼓勵會員參與虛擬健保卡

- 虛擬與實體卡雙軌併行，113年轄區已有162家院所參加，113年1-9月申報件數達79,228件，其中僅有3家牙醫診所參與計畫且113年無申報案件。

縣市	醫院			基層			其他	總計
	醫學中心	區域	地區	小計	西醫	中醫		
桃園市	1	8	11	20	59	10	2	99
新竹市	1	2	2	5	14			21
新竹縣		1	4	5	7	1	1	16
苗栗縣		2	8	10	12	2		26
總計	2	13	25	40	92	13	3	162

相關資料請掃右方QR-code
 有任何問題歡迎與窗口
 黃小姐聯繫(分機3309)



如何參加?

1.VPN下載SDK並『完成安裝與測試成功取號』



2.VPN申請虛擬健保卡計畫(VPN/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫)



46

【附件2】

支援醫師管理辦法

104.06.04 牙醫門診總額 104 年第 2 次共管會議會議修訂
105.03.17 牙醫門診總額 105 年第 1 次共管會議會議修訂
105.06.16 牙醫門診總額 105 年第 2 次共管會議會議修訂
105.09.08 牙醫門診總額 105 年第 3 次共管會議會議修訂
105.12.08 牙醫門診總額 105 年第 4 次共管會議會議修訂
106.06.29 牙醫門診總額 106 年第 2 次共管會議會議修訂
106.12.14 牙醫門診總額 106 年第 4 次共管會議會議修訂
109.6.18 牙醫門診總額 109 年第 2 季共管會議會議修訂
111.3.24 牙醫門診總額 111 年第 1 次共管會議會議修訂
111.9.15 牙醫門診總額 111 年第 3 次共管會議會議修訂
112.9.14 牙醫門診總額 112 年第 3 次共管會議會議修訂
113.9.19 牙醫門診總額 113 年第 3 次共管會議會議修訂
113.12.12 牙醫門診總額 113 年第 4 次共管會議會議修訂

通則

- 一、在北區支援之支援醫師(本區及跨區)，均須按現行法令，向有關機關申請核准，報備，另外還須行文給本委員會，並於申報時檢附支援報備核准公文。(依據衛生福利部 96 年 2 月 9 日衛署醫字第 0960222467 號函：支援醫師人數不得超過被支援診所醫師人數之 2 倍，支援時段不得超過被支援診所總服務時段之 40%)。
- 二、支援醫師在北區看診，一律需填報日報表隨送審案件送審。若未填日報表，則由該支援醫師支援院所負責醫師填寫日報表一個月。
- 三、本區支援醫師月總申報點數【含專任及支援(院所)(合計)】超過 1255 萬點，則該支援醫師服務的所有院所除子皆需抽審一個月(該醫師需填寫日報表)(前 5 名必抽審)【排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別 14、16)、「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」、「週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)」、案件分類 A3(牙齒預防保健案件)、案件分類 B7(代辦戒菸服務補助計畫)、91089C(糖尿病患者牙結石清除-全口)、91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)、P7101C(青少年齲齒控制照護處置)、P7102C(青少年齲齒氟化物治療)、P6701C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費)、

P6702C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療)、P6703C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第一次)、P6704C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第二次)、P6705C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第三次)、P7301C(高齲齒率患者氟化物治療)特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)」、「高風險疾病口腔照護計畫：齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)、高風險疾病病人複雜性複合體充填診療項目(89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C) 每項支付點數差額 400 點」】。

- 四、被支援院所的負責醫師與院所所有支援醫師的月申報點數合計進入本區申報額度前1%，則該院所的負責醫師與支援醫師皆須填寫日報表且該院所案件抽審三個月並執行指標管控。
- 五、有跨區支援醫師(一般及專科)服務的院所不符合專業審查篩選指標，審查不能快速通關。

細則

1. 北區支援醫師分本區(一般與專科)與跨區(一般與專科)。
 2. 本區支援專科醫師：
 - (1) 認定標準：院所自行舉證(附連續三個月的日報表及案件數)如醫師作專科案件數【包括：OS(排除 92001C)、Peri (排除 91001C)、Endo(排除 90004C)、Pedo】 $\geq 70\%$ ，視為專科醫師。(有關 Pedo 部分限制年紀 ≤ 14 歲)，排除「牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」。
 - (2) 本區支援專科醫師在支援的**單一**院所的申報點數在 12 萬之內，則不受平均單價限制。但抽審時，需檢附該醫師當月之日報表及案件總表，其專科案件數需 $\geq 70\%$ 。如專科案件未達 70%以上，或申報超過 12 萬，則受平均單價管控，**如專科案件超過 90%以上，則不受平均單價管控(院所自行檢附案件分類表)**。
- 註：本區專任之專科醫師作特定項目(包括：OS、Peri、Endo、Pedo)治療比例 $\geq 70\%$ ，其平均單價不受限制，但抽審時，需檢附該醫師當月之日報

表或案件總表其專科案件數需 $\geq 70\%$ 。如專科案件未達70%以上，視為一般非專科。

3. 跨區支援專科醫師：(1:4500以上人口地區排除)

- (1) 跨區支援專科醫師認定為：由院所主動提出向本會申請，並檢附該專科醫師申報專科案件數比例(須符合本會專科認定的標準)，每月均需檢送，若檢送資料有不符本會專科醫師認定標準，將取消資格，爾後需重提申請
- (2) 跨區支援專科醫師月申報點數在3萬以內者，則不受平均單價限制。

4. 跨區支援醫師(一般及專科)

- (1) 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。
- (2) 凡跨區支援醫師支援之診所申報總金額超出16萬【排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別14、16)、「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」、「週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)」、案件分類A3(牙齒預防保健案件)、專科醫師、案件分類B7(代辦戒菸服務補助計畫)、91089C(糖尿病患者牙結石清除-全口)、91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)、P7101C(青少年齲齒控制照護處置)、P7102C(青少年齲齒氟化物治療)、**P6701C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費)**、**P6702C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療)**、**P6703C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第一次)**、**P6704C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第二次)**、**P6705C(嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第三次)**、**P7301C(高齲齒率患者氟化物治療)**、特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)」、「高風險疾病口腔照護計畫：齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)、高風險疾病病人複雜性複合體充填診療項目(89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C) 每項支付點數差額400點】則診所抽審並追蹤3個月。若追蹤期間有2個月進入，再抽審並追蹤3個月。若第二次追蹤期間有2個月進入則請院所檢附診療相關證明文件三個月。院所於檢附診療相關證明文件之期間，有2個月進入則請院所延長檢附診療相關證明文件三個月。

5. 針對支援醫師申報點數規定【(醫學中心體系內院區或區域教學評鑑合格醫

院(跨區支援醫師)適用 5-3】:

5-1

- (1)院所跨區支援醫師月申報點數為本分區「前5名」且超過3萬點(含)，請院所檢附醫療確認單及診療證明相關文件3個月，如仍未改善則持續檢附相關資料。
- (2)院所跨區支援醫師的月申報點數超出3萬點額度，第一次先書面通知改善，第二次則院所檢附醫療確認單3個月，第三次則請院所檢附醫療確認單及診療證明相關文件3個月，如仍未改善則持續檢附相關資料。

5-2

院所本區支援醫師的月申報點數【含專任及支援(院所)(合計)】超出12-55萬點額度，第一次先書面通知改善並需抽審一個月，第二次則請「該醫師」檢附醫療確認單3個月，第三次則請「該醫師」檢附醫療確認單及診療相關證明文件3個月，如仍未改善則持續檢附相關資料。

5-3

醫學中心體系內院區或區域教學評鑑合格醫院跨區支援專科醫師的月申報點數超出3萬點額度。

→第一次先書面通知改善，第二次則請「該醫師」檢附醫療確認單「3個月」，第三次則請「該醫師」檢附醫療確認單及診療證明相關文件3個月，如未改善則持續檢附相關資料。

註:醫學中心體系內院區及區域教學醫院牙科自動適用5-3新規範，其餘層級醫院跨區支援專科醫師需檢附資料提分會申請通過才可適用。

公告十

「114年適用牙醫相對合理門診點數給付原則之鄉鎮名單」，請周知會員。

主旨：依據衛生福利部中央健康保險署 114 年 3 月 3 日健保醫字第 1140660927 號公告「114 年適用牙醫相對合理門診點數給付原則之鄉鎮名單」。

114年適用牙醫相對合理門診點數給付原則之鄉鎮名單			
序號	鄉鎮市區名稱	序號	鄉鎮市區名稱
1	臺北市士林區	28	臺中市中區
2	臺北市大同區	29	臺中市北區
3	臺北市大安區	30	臺中市西區
4	臺北市中山區	31	臺中市東區
5	臺北市中正區	32	臺中市南區
6	臺北市內湖區	33	臺中市北屯區
7	臺北市文山區	34	臺中市西屯區
8	臺北市北投區	35	臺中市南屯區
9	臺北市松山區	36	臺中市大里區
10	臺北市信義區	37	臺中市潭子區
11	臺北市南港區	38	臺南市北區
12	臺北市萬華區	39	臺南市東區
13	新北市三重區	40	臺南市南區
14	新北市土城區	41	嘉義市西區
15	新北市中和區	42	臺南市永康區
16	新北市永和區	43	高雄市三民區
17	新北市板橋區	44	高雄市小港區
18	新北市新莊區	45	高雄市左營區
19	新北市樹林區	46	高雄市前金區
20	新北市蘆洲區	47	高雄市前鎮區
21	桃園市八德區	48	高雄市苓雅區
22	桃園市中壢區	49	高雄市新興區
23	桃園市平鎮區	50	高雄市楠梓區
24	桃園市桃園區	51	高雄市鼓山區
25	新竹市北區	52	高雄市鳳山區
26	新竹市東區	53	高雄市鹽埕區
27	新竹縣竹北市		

註：

- 一、依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫附表3.3.3規範，前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式：
 1. 該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。
 2. 專科醫師。
 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，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。
 5. 以上第 2 項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第 1、3 項每年公告一次名單。
- 二、各分區已結算之最近四季浮動點值臺北為0.9176、北區為1.0002、中區為0.9925、南區為1.0400、高屏為1.0101、東區為1.1516，爰東區不適用本給付原則。
- 三、本表之鄉鎮區未有符合上述第3項情形之牙醫師。

公告十一

主旨：公告「114年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，並自114年1月1日起生效。

說明：

- 一、衛生福利部中央健康保險署公告「114年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，並自114年1月1日起生效，敬請周知會員。
- 二、計畫修訂重點如下：
 - (一) 不得併報全民健康保險牙醫門診總額12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫、全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫及全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫支付標準、「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)、非齒源性疼痛處置-初診診療項目(92131B)及非齒源性疼痛處置-複診診療項目(92132B)。執行前述醫療服務，依各項計畫及診療項目規定申報醫療費用，並由各項計畫及診療項目專款費用支應，不再額外加成。
 - (二) 修訂醫療團牙醫醫療服務申報點數：每位牙醫師每月平均每診次申報點數不超過 **4萬點**(以加成後論量支付點數計算)，若超過 **4萬點**以上者，超過部分不予支付。
 - (三) 修訂【附件 2-2】-特定身心障礙者牙醫醫療服務給付項目及支付標準：
 1. 氟化物防齲處理(P30002)：自閉症、失智症及重度以上病人每六十天得申報一次。

- 三、本計畫電子檔已刊登於本會網站，可透過下列方式下載使用，路徑：網址(www.cda.org.tw) 首頁/本會消息/新聞資訊/熱門消息；掃描 QR-Code。



公告十二

主旨：健保署「基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」核定資服廠商名單。

說明：健保署推動「基層院所HIS雲端轉型補助計畫」，依據114.03.31健保醫字第1140661456A號函，公告健保署「基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」核定資服廠商名單。

相關公告資訊連結網址：

https://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=3054)

(路徑：首頁/本會消息/新聞資訊/最新消息)。

其他相關資訊可至健保署全球資訊網/重要政策/基層院所HIS雲端轉型(網址：

<https://www.nhi.gov.tw/ch/np-3875-1.html>)查閱。

如有相關問題請洽健保署委託執行單位中華民國資訊軟體協會

(電話：(02)2553-3988轉630、320、電子郵件：his_nhi@cisanet.org.tw)。

公告十三

主旨：公告「114年度全民健康保險牙醫門診總額12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」，並自114年1月1日起生效。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署114年2月19日健保醫字第1140103154號公告辦理。公告「114年度全民健康保險牙醫門診總額12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」，並自114年1月1日起生效，請牙醫院所積極提供照護內容。
- 二、114年方案修訂內容重點摘要如下：
 - (一)、新增收案條件：齒質先天性發育異常者(ICD-10-CM代碼為K00.4)。
 - (二)、修訂X光片費用另計，限申報34001C及34002C。
 - (三)、修訂青少年齲齒氟化物治療(P7102C)：註5.申報本項後九十天內不得再申報92072C、92051B、P30002及P7302C。

- 三、本計畫公告內容電子檔已刊登於本會網站，供會員自行下載。
12歲至18歲，下載網址 https://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=2425

路徑：首頁>新聞資訊>最新消息

搜尋關鍵字：「12歲至18歲」

掃描：QR-Code



公告十四

有關醫療院所有任何用藥上的問題，尤其是缺藥、生理食鹽水等，請院所務必利用下列資訊平台，第一時間通報缺藥、缺水的狀況，食藥署才有依據儘速協助處理。

> 資訊平台連結網址 <https://dsms.fda.gov.tw/>

公告十五

主旨：公告「114 年度全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫」，並自 114 年 1 月 1 日起生效。

說明：

一、衛生福利部中央健康保險署 114 年 2 月 19 日健保醫字第 1140103284 號公告「114 年度全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫」，並自 114 年 1 月 1 日起生效，敬請周知會員。

二、因 114 年計畫已於 114 年 2 月 19 日公告，自 114 年 2 月 19 日起申報特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)須填寫 114 年計畫之醫師自我考評表。

三、計畫重點摘要如下：

➤ 牙醫師申報資格：

除口腔顎面外科、口腔病理及特殊需求者口腔醫學科之專科醫師，與執業登記於牙醫教學醫院之牙醫師外，牙醫師須接受本計畫相關教育訓練；另無須接受教育訓練之牙醫師名單，須由相關專科學會(特口專醫師由口腔司)及醫院牙科協會檢送名單予牙醫全聯會，併同完訓名單函送保險人分區業務組備查。

編號	診療項目	支付點數
P3601C	<p>特定疾病病人牙科就醫安全註：</p> <p>(一)適用對象：須符合下列條件之一</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 糖尿病病人。 2. 高血壓病人。 3. 骨質疏鬆症病人(包含即將使用抗骨鬆藥物病人，病歷須記載)。 4. 心血管疾病病人。 5. 癌症病人。 6. 血液透析及腹膜透析病人。 7. 器官移植病人。 8. 精神疾病病人。 9. 帕金森氏症病人。 10. 失智症病人。 11. 甲狀腺相關疾病病人。 12. 與牙科治療相關之自體免疫性疾病病人。 13. 其他未明示之疾病病人。 <p>(二)該院所該牙醫師當年度第一次申報本項時，須填寫特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表(如附件)。</p> <p>(三)申報本項前，牙醫師須至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢病人資料。</p> <p>(四)病歷上需載明適用對象之相關資料。如：糖尿病病人-六個月內之糖化血紅素(HbA1c)或最近一次空腹血糖(AC sugar)、高血壓病人-三個月內血壓值或服用藥物名稱、骨質疏鬆症病人-相關針劑或用藥。</p>	100

➤ 病人每次就診當天同一院所只可申報一次 P3601C：

1. 符合本計畫之病人，就診當次有取卡號並且至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢即可申報 P3601C。
2. 符合本計畫之病人，就診當次已有同一療程卡號並且至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢即可申報 P3601C，不得另取卡號。

四、本計畫電子檔已刊登於本會網站，可透過下列方式下載使用，路徑：網址(www.cda.org.tw)首頁/本會消息/新聞資訊；搜尋關鍵字「就醫安全」；掃描 QR-Code



公告十六

公告「114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」，並自114年1月1日生效，敬請周知會員。

主旨：公告「114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」
說明：

- 一、衛生福利部中央健康保險署 114 年 4 月 1 日健保醫字第 1140661544 號公告，「114 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」，並自 114 年 1 月 1 日生效，敬請周知會員。
- 二、114 年旨揭計畫修訂內容重點摘要如下：
 - (一) 依據適用鄉鎮篩選條件 114 年適用名單，新增：屏東縣內埔鄉。
 - (二) 核發原則：
 1. 當季屬六分區中點值最低之分區，提高加計為 3%。
 2. 新增核發項目「當季該院所執行特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C) 申報件數 5 件(含)以上者，加計 1%。
- 三、本計畫公告內容電子檔刊登於本會網站，可透過下列方式取得並下載使用，路徑：網址(www.cda.org.tw)首頁/本會消息/新聞資訊/最新消息；搜尋關鍵字「弱勢鄉鎮」；掃描 QR-Code。



公告十七

公告修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表，敬請周知會員。

主旨：公告修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表
說明：

- 一、衛生福利部 114 年 3 月 31 日衛部保字第 1140112287 號公告，修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表，敬請周知會員。
- 二、本次修訂「12 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」專業醫療服務品質指標，摘錄本次修訂重點如下：
 - (一) 指標計算公式分子增加 91104C(特殊狀況牙結石清除-全口)、91005C(口乾症牙結石清除-全口)、91017C(懷孕婦女牙結石清除-全口)、91089C(糖尿病病人牙結石清除-全口)及 91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)等醫令。
- 三、本計畫公告內容電子檔刊登於本會網站，可透過下列方式取得並下載使用，路徑：網址(www.cda.org.tw)首頁/本會消息/新聞資訊/最新消息；搜尋關鍵字「品質確保」；掃描 QR-Code。



公告十八

有關4/23前至健保服務網資訊系統(VPN)之「看診資料及掛號費維護專區」確認及維護「113年12月31日門診掛號費」欄位之收取金額。

路徑：VPN首頁/醫務行政/看診資料及掛號維護

請確認【113年12月31日門診掛號費】欄位畫面參考如下，請務必於4/23(含)前登錄。

The screenshot shows the VPN system interface for '看診資料及掛號費維護'. The main form has fields for '看診年度' (114), '上次登錄日期' (114/3/11), and '上次登錄員代碼' (H130855****). A red box highlights the '113年12月31日門診掛號費' field. Below the form is a calendar grid for selecting dates, with the date 114/04/17 selected. The interface also includes a '查詢' (Search) button and a '保存' (Save) button.

主旨：有關衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱健保署)請院所於 114 年 4 月 23 日前至健保服務網資訊系統(VPN)之「看診資料及掛號費維護專區」確認及維護「113 年 12 月 31 日門診掛號費」欄位之收取金額，請協助周知及輔導所屬會員，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 114 年 4 月 21 日健保醫字第 1140661964 號函辦理。
- 二、財政部賦稅署初步同意自 113 年度起，調高診所掛號費收入適用之費用率，依掛號費級距作為院所營運成本分級課稅依據，請健保署提供相關資料。健保署已配合於 VPN 新增「113 年 12 月 31 日門診掛號費」欄位，並已擷取至 113 年 12 月 31 日前各院所最後一筆維護掛號費資料。
- 三、請會員醫師於 **114 年 4 月 23 日前**至健保服務網資訊系統(VPN)掛號費專區(VPN 首頁/醫務行政/看診資料及掛號費維護)**正確登載「113 年 12 月 31 日」院所門診掛號費之收取金額**，屆時將依院所登載資料提供稽徵機關參考，**如有登載不實或未登錄，請逕提供證明文件予稽徵機關並自負法律責任。**
- 四、健保署公文置於牙全會網站(首頁/本會消息/新聞資訊項下)。