



公告一

函轉全聯會114.11.18 牙全岳字第00599號

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署公告修訂「健保卡資料上傳格式2.0作業說明」，敬請周知會員，請查照。

說明：檢送衛生福利部中央健康保險署健保醫字第1140665591號函。
相關疑問請洽業務承辦人及電話：邵格蘊 02-25000133分機261

公告二

函轉全聯會114.11.18 牙全岳字第00603號

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署明(115)年度逾專利期五年內之第二大類藥品，各季別預計檢討之有效成分類別，詳如說明段，敬請周知會員，請查照。

說明：一、檢送衛生福利部中央健康保險署健保審字第1140672832號函。
二、明(115)年度各季別逾專利五年內之第二大類藥品預計檢討之有效成分類別，置於健保署全球資訊網(路徑：首頁/健保服務/健保藥品與特材及醫療服務/健保藥品/藥品相關法規與規範/全民健康保險藥品支付價格調整作業)，請查照並轉知所屬會員預為因應。
相關疑問請洽業務承辦人及電話：謝婷勻 02-25000133分機264

公告三

函轉全聯會114.11.25 牙全岳字第00616號

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署公告修訂「基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型輔助計畫」之計畫期程至115年1月31日止，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114年11月14日健保醫字第1140665627號公告辦理。請各縣市牙醫師公會周知所屬會員。
二、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：<http://www.nhi.gov.tw/>)查閱下載。
三、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)。

公告四

函轉全聯會114.12.02 牙全岳字第00656號

主旨：轉知衛生福利部國民健康署公告有關Varenicline2項學名藥納入戒菸服務計畫之戒菸輔助用藥品項暨修正「戒菸輔助用藥品項與補助基準」，自114年12月1日起效事宜，詳如說明段，請查照。



- 說明：一、依據114年11月25日，國健字第1140761831A號函辦理，如附件。
- 二、國民健康署「戒菸輔助用藥品項與補助基準」，收錄於「戒菸服務補助計畫」作業須知，公告位置如下：
- (一) 國民健康署網站(路徑為:首頁>健康主題>健康生活>菸害防制>戒菸服務)
 - (二) 「戒菸治療與管理網站」(路徑為：首頁>最新消息)
 - (三) 「醫事機構戒菸服務系統」(路徑為：VPN系統>資料交換區>機構下載資料專區)
- 三、敬請協助週知 貴會會員。

公告五

函轉全聯會114.12.02 牙全岳字第00658號

主旨：函轉健保審字第1140673076號函，有關114年12月份全民健康保險藥品價格之異動情形，請詳藥品價格明細表(計68項)，前揭資料請於本會網站 <https://www.cda.org.tw/新聞資訊/最新消息下載>，敬請周知所屬會員，請查照。

公告六

函轉全聯會114.12.01 牙全岳字第00650號

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署因應「健保醫療資訊雲端查詢系統1.0」(批次下載v.3.2、單一個案即時下載Webservice、提示功能相關 Web service及保險對象特定醫療資訊查詢作業API)自115年1月1日0時起停止服務,敬請加強宣導所屬會員儘快轉換使用2.0相對應服務,請查照。

說明：檢送衛生福利部中央健康保險署健保審字第1140673037號函。
相關疑問請洽業務承辦人及電話: 施奕含 02-25000133分機263

公告七

主旨：公告「115年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」，自115年1月1日生效，敬請查照。

說明：計畫內容刊登連結網站：
https://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=3236

公告八

主旨：公告「115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」，自115年1月1日生效，敬請查照。

說明：計畫內容刊登連結網站：

https://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=2834

公告九

依 115.1.5 (115) 北興牙審字第006號函

主旨：健保重要公告 - 牙醫門診醫療服務北區審查分會重要決議事項說明

說明：依據 114 年 12 月 18 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 114 年第 4 次共管會議」決議，轉知下列重要事項，請會員醫師留意並配合辦理：

一、牙醫門診總額「快速通關免專業審查」篩選指標修訂

修訂第 6 項（新增排除項目）、第 18 項及第 19 項（依院所申報規模訂定閾值），自 115 年 2 月（費用年月）起實施。

▶ 詳細內容請參閱【附件 1】。

二、醫管辦法案件數計算排除項目調整

本會「支援醫師管理辦法」及「北區醫管辦法」修訂，將「齲齒經驗之高風險病人氟化物治療（P7302C）」列入案件數計算之排除條件。

▶ 詳細內容請參閱【附件 2】。

三、健保署北區業務組業務宣導

檢送相關業務宣導資料，請會員配合辦理。

▶ 詳如【附件 3】。

※提醒事項：上述修訂內容均涉及健保申報與審查機制，請會員務必詳閱附件資料，及早因應調整，以維護自身權益。



附件 1

牙醫門診總額快速通關免審專業審查篩選指標(北區)

11412修

指標項目	備註
1.受理日期(或郵戳收件日)於費用發生次月20前(含)。	不符合者需審查
2.醫療費用採媒體申報且3個月內無補報。 (排除案件14及山地離島IDS計畫補報案件)	不符合者需審查
3.未違反本保險相關法規。	不符合者需審查
4.非全民健康保險牙醫門診總額北區分會輔導院所或健保署列管。	不符合者需審查
5.最近一個月核減率 $\leq 8\%$ 。	不符合者需審查
6.每件平均醫療費用值小於(同儕平均數+1個標準差)*1.15。(註2)	不符合者需審查
7.根管治療未完成率一年內平均未完成率小於28.74%。(註3、8)	不符合者需審查
8.醫師產值(申請金額) \leq 去年同期高額排名3%之最低金額(55萬)。(註4)	不符合者需審查
9.未有跨區支援醫師之院所(註5)。	不符合者需審查
10.非「新開業未滿1年院所」。	不符合者需審查
11.非「新開業滿1年但未參加過健保業務說明會(新開業醫師)之院所」。 (符合者由北區審查分會提供排除)	不符合者需審查
12.恆牙2年內自家再補率 $\leq 4.5\%$ 。(註6、8)	不符合者需審查
13.乳牙1年半自家重補率 $\leq 10\%$ 或乳牙填補顆數 < 15 顆。(註6)	2監測值同時不符合者需審查
14.無每月每醫師申報91022C大於21件(含)以上。(註7) (牙統案件立意全審)	不符合者需審查
15.無89013C(複合體充填)3個月申報醫令件數達50件以上且申報病患年齡小於50歲醫令占率為40%以上。	不符合者需審查
16.非北區分會支援醫師輔導。 (支援醫師案件立意抽審) (不符合者由北區審查分會提供)	不符合者需審查

附件 1

牙醫門診總額快速通關免審專業審查篩選指標(北區)

指標項目	備註
17.非價量分析指標院所 PR 值大於98之院所。	不符合者需審查
18.申報91090C+91089C+P7302C 件數。(註11) (排除專科院所，由院所自行舉證經本會認定後提供健保署北區業務組維護名單)	不符合者需審查
19.申報 P3601C 件數。(註11) (排除專科院所，由院所自行舉證經本會認定後提供健保署北區業務組維護名單)	不符合者需審查
20.特定月份區間皆為免審此月份院所送審。(註 10)	

註1：上述篩選指標修正，皆依歷次牙醫總額共管會議決議辦理。

註2：指標6—【每件平均醫療費用值】小於（同儕平均數+1個標準差）*1.15，排除案件分類14、16，醫令代碼91021C、91022C、91023C之醫令點數，特定項目代號(一)為JA之費用，醫令代碼91015C~91018C之醫令點數)、「高風險疾病口腔照護計畫」：高風險疾病病人牙結石清除(91090C)、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項目(89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C) 每項支付點數差額400點醫令點數。

註3：指標7—根管治療未完成率：【1-(90001C+90002C+90003C+90016C+90018C+90019C+90020C)/90015C * 100】(醫令數)

註4：指標8—醫師產值排除案件分類A3、B7、14、16、特定治療代號(一)為G9或JA案件之申請點數，「週日及國定假日之申報點數(以申報就醫日期認定)」，牙周疾病控制基本處置(醫令代碼91014C)，牙周綜合試辦計畫(91021C~91023C)，91015C~91018C之醫令點數，初診診察費(01271C~01273C)及感控診察費(00305C~00310C、00315C~00317C)之差額，糖尿病患者牙結石清除(91089C)、高風險疾病患者牙結石清除(91090C)、高齲齒率患者氟化物治療(P7301C)、齲齒經驗之高風險患者氟化物治療(P7302C)、0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫(P6701C~P6705C)、12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫(P7101C~P7102C)、特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)及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項目(89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C) 每項支付點數差額400點醫令點數。

註5：指標9—排除未申報費用之院所

註6：指標12、13—送核申報費用且排除14、16案件及特定治療代號(一)為G9之案件。以前月申報資料(恆牙二年内自家再補率、乳牙一年半自家重補率之指標項目以前3個月申報資料)作為篩選專業審查資格。OD醫令代碼：89001C至89005C、89008C至89012C、89014C、89015C；89101C至89105C、89108C至89112C。

註7：指標14—排除教學醫院有教學計畫之院所醫師，試辦計畫代碼為CF或CH之院所(台北長庚併入林口長庚)醫師名單由北區審查分會提報北區業務組排除管控。

註8：指標7、12—自費用月106年7月起，新增篩選條件針對申報月前12個月每月產值低於10萬且連續抽審2個月之院所，第3~8個月得免審。

註9：指標17—由「醫師最高點數」、「平均每人耗值」、「OD佔率」、「每人OD耗值」、「每人OD顆數」、「OD平均面數」、「OD病患平均OD顆數」、「OD病患OD耗值」等8項指標組成，依其PR值(P85、P90、P95)予以計分後加總，其中「OD佔率」、「每人OD耗值」2項指標權重加倍。

牙醫門診總額快速通關免審專業審查篩選指標(北區)

註10：指標20—以連續十一個月免審者，第十二個月雖屬免審仍需送審優先；連續八個月免審者，第九個月雖屬免審仍需送審為次順位。

註11：指標18、19—院所申報件數100件以下，未達1件；院所申報件數101件至200件，未達3件；院所申報件數201件以上，未達10件，需審查。申報醫師三人(含)以上院所，且申報件數201件以上，每月需執行20件，不符合者需審查。



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
114.12.18 牙醫門診總額 114 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 55 萬點，則該醫師服務的所有院所皆需抽審一個月(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)、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

附件 2

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」、齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)。

(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，若檢送資料有不符合本會專科醫師認定標準，將取消資格，爾後需重提申請



附件 2

(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)、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

本區支援醫師的月申報點數【含專任及支援(院所)(合計)】超出 55 萬點額度

附件 2

，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。





附件 2

北區醫管辦法

103.06.12 牙醫門診總額 103 年第 2 次共管會議會議修訂
 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
 106.03.09 牙醫門診總額 106 年第 1 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
 107.3.15 牙醫門診總額 107 年第 1 次共管會議會議修訂
 108.3.28 牙醫門診總額 108 年第 1 次共管會議會議修訂
 108.9.12 牙醫門診總額 108 年第 3 次共管會議會議修訂
 110.9.16 牙醫門診總額 110 年第 3 季共管會議會議修訂
 111.9.15 牙醫門診總額 111 年第 3 次共管會議會議修訂
 113.9.19 牙醫門診總額 113 年第 3 次共管會議會議修訂
 114.12.18 牙醫門診總額 114 年第 4 次共管會議會議修訂

一、異常指標

(1) 根管未完成率 > 53% 及申報金額大於 20 萬

(一年內根管未完成率是參照上個月的十四項免審指標，若大於 53% 則進入異常指標，記一點。)

(2) OD 申請點值 > 80%

OD 申請點值 (參照上個月的十四項免審指標) 佔所有金額不得超過 80%，否則進入異常指標，記一點。

(3) ① 當申請點值大於 35 萬，則平均單價 [用 (合計點值 = 申請點值 + 部份負擔) 來計算] 不得超過 1650。

② 當申請點值小於 35 萬，則平均單價 [用 (合計點值 = 申請點值 + 部份負擔) 來計算] 不得超過 1750。

(4) 針對申報金額 10 萬元以下 (專任醫師)，違反第 (3) 項指標，如有異常則提審查分會會議討論。

備註：

- 其申報合計點值排除「牙周病統合治療第一階段支付 91021C」、「牙周病統合治療第二階段支付 91022C」、「牙周病統合治療第三階段支付 91023C」、「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」、「案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計畫項目」及「週日及國定假日申報點數 (以申報就醫日期認定)」、「診察費為 0」、「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

附件 2

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」。

2. 如本區平均每位患者醫療耗用點值排名為全國第 2 名時，自次季該項指標改回「當申請點值大於 35 萬，則平均單價建議修改為不得超過 1600」及「當申請點值小於 35 萬，則平均單價建議修改為不得超過 1700」。

(第三指標是以個別醫師來管控，若平均單價超過則進入異常指標，記一點)

本區專科醫師(支援及專任)認定標準：

1. 院所自行舉證(日報表或案件數)，如醫師作專科案件數(包括：OS、Peri、Endo、Pedo) $\geq 70\%$ 視為專科醫師，則不受平均單價限制。(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」、**齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)**。
 2. 醫學中心級教學醫院，且牙科明確分科者，院所提供四專科(OS、Peri、Endo、Pedo)之專任醫師名單，由北區審查分會認定(每年更新一次)。
- 二、醫療模式異常經醫審會決議須接受輔導者，且違規事項不在前述 1. 2. 3 項內。記一點。
- 三、醫管辦法：
1. 違反 3 項異常指標其中一項(平均單價)，則書面輔導。但當次不記點(初犯)，並由醫審會議決定是否列入追蹤名單及追蹤期間。(初犯:院所違反異常指標該月份，回推一年內無違規)。
 2. 輔導後，如再犯，則輔導並記點一次，超過部分扣除。
 3. 一年內計點達 2 點，則：
 - (1) 超過部分扣除。
 - (2) 列入追蹤名單 3 個月
 4. 一年內計點達 3 點，則：
 - (1) 超過部分扣除。
 - (2) 列入追蹤名單 3 個月



附件 2

(3)先歸戶，再輔導。

5. 一年內達 4 點以上，則：

- (1) 超過部分扣除。
- (2) 列入追蹤名單 3 個月
- (3) 經醫審會議決議對院所立意審查或實地審查

四、追蹤辦法：

- 1. 追蹤目的：為追蹤管理醫療模式異常之院所，是否認知並改善其醫療模式。
- 2. 追蹤單位：由醫管組負責。追蹤管理院所，並提供審查醫師審查時參考。
- 3. 進入名單之院所：
 - (1) 醫療模式異常，經醫審會議決議須列入追蹤名單之院所。
 - (2) 一年內違反異常指標記點 2 點(含)以上之院所
- 4. 追蹤管理辦法：
 - (1) 追蹤期間，如院所未再違反異常指標，並醫療模式回歸正常，則追蹤期結束，即解除追蹤。
 - (2) 列入追蹤名單之院所，則不得免審。

五、歸戶之要件：

- 1. 當月申報違反指標異常(三項中)，其中二項者。
- 2. 申報違反指標異常，一年內累計三次者，記點三次者
- 3. 當日門診人數(一個醫師) ≥ 40 人(排除案件分類 A3 及 B7 人次)並申報日值 ≥ 3 萬，且不合乎工時。
- 4. 當月送審案件有 2 件以上(含)有嚴重異常者。
如死亡案例，X 光片與病歷記載不符，無法提出合理解釋，經委員會認定為嚴重異常者)。
- 5. 其他異常醫療模式，由審查醫師詳細提報，並經由當次所有出席之審查醫師召集人同意(至少要有 3 位(含)以上審查醫師召集人出席，未出席者視同放棄，爾後不得有異議)。
- 6. 同一住址變更負責人或診所名稱，其申報有異常者，並經由當次所有出席之審查醫師召集人同意(至少要有 3 位(含)以上審查醫師召集人出席，未出席者視同放棄，爾後不得有異議)。
- 7. 經醫審組同意有特殊問題之診所。
- 8. 下列：

附件 2

A. 單次就診填補 5 顆(含)以上之案件，佔抽審案件之 10%以上。

B. 平均單價 > 平均值+1SD

C. OD 佔率 > 64.38%

————→ 符合 A+B+C 之案件，則可提歸戶。

六 歸戶管理辦法：

(1) 無重大過失：(死亡案件小於 2 件)

a. 超過部分扣除 (OD 申請點值 > 80% 部份或申請點值大於 35 萬，平均單價超過 1600 部份；申請點值小於 35 萬，平均單價超過 1700 部份)。

b. 與他家 OD. 洗牙重複部份。如超過 OD 二年重複率 75 百分位、洗牙半年重複率 75 百分位，則扣除。

c. 列入追蹤名單 3 個月。

(2) 有重大過失：(死亡案件大於或等於 2 件或他家重複超過 OD 二年重複率 95 百分位、洗牙半年重複率 95 百分位)。

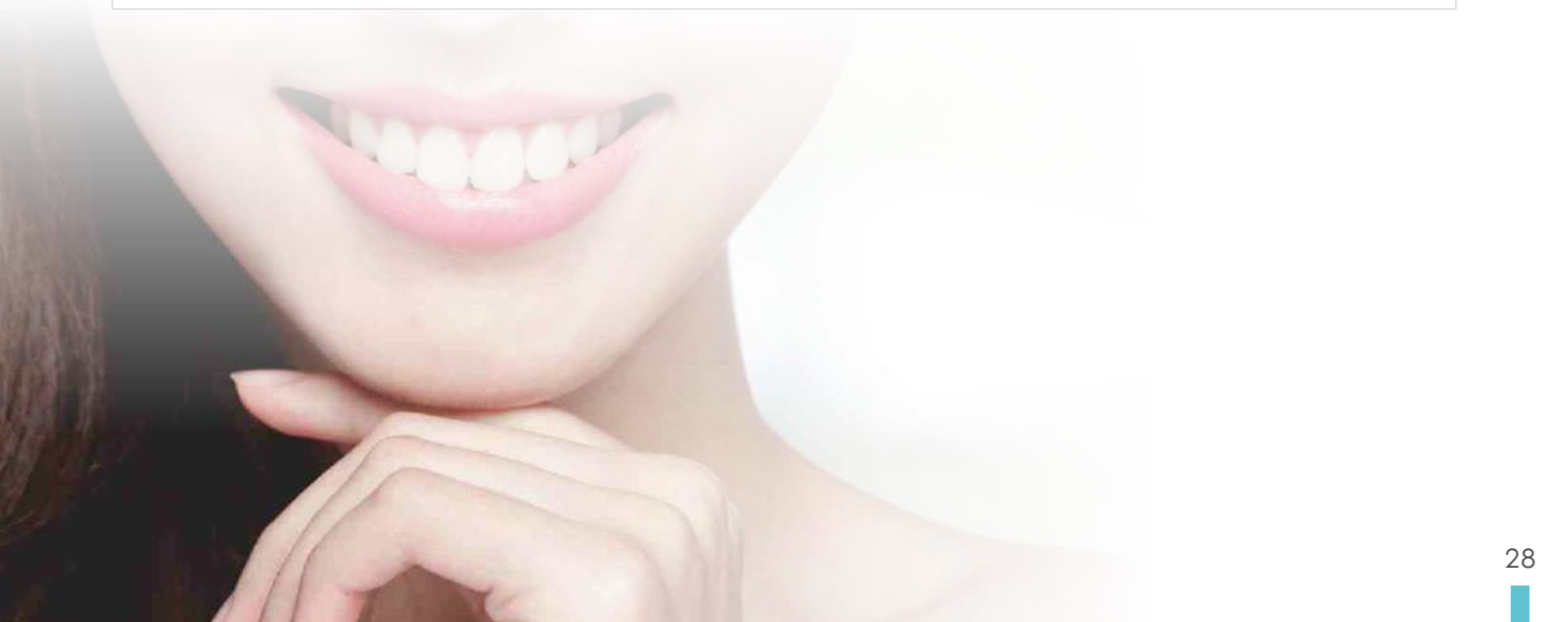
a. 超過部分扣除 (OD 申請點值 > 80% 部份或申請點值大於 35 萬，平均單價超過 1600 部份；申請點值小於 35 萬，平均單價超過 1700 部份)。

b. 與他家 OD. 洗牙重複部份。如超過 OD 二年重複率 95 百分位、洗牙半年重複率 95 百分位，則扣除*10 倍。75 百分位~95 百分位，要扣除。

c. 虛報及死亡案件：30 倍；浮報案件：10 倍。

d. 列入追蹤名單 3 個月。

註：死亡案件 - 他家拔牙後，自家再做處置，含乳牙，排除醫令 92001C。





附件 3

- 一、北區累計至 114 年第 3 季牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫占北區預算比率 84.5%(全國 110.9%)、特定疾病病人牙科就醫安全計畫占北區預算比率 70.7%(全國 76.2%)，為病人牙科就醫安全，請鼓勵會員積極參與，以提升醫療服務品質。
- 二、114 年第 3 季牙醫門診總額未執行牙周病統合治療、牙科局部麻醉、牙周骨膜翻開術等處置或經審查醫師牙勘未見填補物，卻申報費用等違規查處之情事，請輔導會員務必依實際診療服務正確申報醫療費用，避免違反本保險相關規定遭致裁處。
- 三、北區業務組電子化作業推動，自 115 年 8 月全面採電子總表線上確認，並自 115 年 2 月(費用年月)起，將取消抽審清單紙本郵寄，請協助宣導。
- 四、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 11 條規定，保險醫事服務機構提供保險對象醫療服務，應開給符合醫療法施行細則規定之收據，爰北區業務組針對 114 年牙醫醫療資源不足地區改善方案巡迴點經訪查有未開立收據者發文輔導，請協助輔導會員，如偏鄉地區未能攜帶列印設備，可採手寫方式開立收據。
- 五、為鼓勵院所參與電子處方箋，健保署提供測試區供院所系統開發，自 114 年 12 月 1 日起，醫療院所需於 VPN 之電子處方箋申請作業通過審核，始得以「電子處方箋開立端 Web API」上傳電子處方箋，如有疑義，請來電洽詢(03)4339-111 分機 3309。
- 六、有關 115 年之 4 天以上連續假期看診時段登錄、健保署全球資訊網及健保快易通 APP 揭示掛號費資訊，請宣導會員提早完成長假看診登錄及正確維護掛號費。

電子化作業推動-醫療費用申報總表線上確認作業



附件 3

電子化作業推動-取消抽審清單紙本郵寄

自115年2月(費用年月)起，抽審清單僅上傳VPN (僅收到紙本抽樣函)

重點管理院所	現行	115年2月(費用年月)起	備註
紙本抽樣函	✓	✓	至VPN/費用子流程查詢，如看到以下註記
抽審清單紙本	✓	✗	送核/補報抽樣：即該月抽審(重點管理)院所 寄發送核/補報抽樣函：至VPN/申報案件相關檔案下載
抽審清單電子檔(VPN下載)	✓	✓	

優點：可提早抽審準備作業，不需等郵寄時間

115年4天以上連續假期看診時段登錄

登錄說明：

- 115年連續假期：春節連假(2/14-2/22)、清明連假(4/3-4/6)、中秋節(9/25-9/28)。
- 可至本署VPN登錄維護115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
- 年度請記得更改為115年。

此所定之日期，為目前系統所使用，若有變更請洽本所。



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，於本署全球資訊網及全民健保行動快易通APP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115年掛號費資訊(門診、急診及備註均可維護)
- 114年門診掛號費資料於醫療機構「全民健康保險(下稱健保)特約醫事服務機構申請醫療，費用分列項目表」註記各該醫療機構掛號費有無超過150元，如有登載不實或未登錄，請院所逕行提供證明文件予稽徵機關。





附件 3

鼓勵參與電子處方箋

- 截至114/10/31全署開立端共有92家(轄區9家)牙醫診所通過審核。
- 本署提供測試區供院所系統開發，自114年12月1日起，醫療院所需於VPN之電子處方箋申請作業通過審核，始得以「電子處方箋開立端Web API」上傳電子處方箋，系統使用者手冊置於VPN，路徑：首頁/下載專區/其它/對外服務HIS測試系統，系統連結：
<https://hismedvpn.nhi.gov.tw/iwhe0000/iwhe0000s01.aspx>。
- 為辦理電子處方箋簽章及驗簽功能開發作業，如需要進行測試醫事憑證IC卡(下稱測試卡)，請依醫事憑證管理中心測試卡申請程序申請，路徑如下：<https://hca.mohw.gov.tw/CertApply/CertG>。
- 本署官網影音文宣專區(網址：<https://media.nhi.gov.tw/md/lp-3350-3.html>)新增「電子處方箋介紹影片」，歡迎下載參閱



如有問題請洽
分機3309黃小姐

46

桃園市週日及國定假日
輕急症中心UCC 114年11月



假日輕急症就診分流 三省時便利

在週日或連續假日，有就醫需求嗎？

- ☑ 緊急止瀉者，凡電話諮詢即在院診察
- ☑ 輕傷傷者由以下線就醫，可免UCC電話

☎ 114專線、1999、112
當急就診急症中心

發熱 **呼吸器症狀** **腸胃器症狀**

簡單傷口 **小兒急性不適** **其他緊急情況**

診療資訊

- ☑ 時段：週日及國定假日 上午10:00-2:00
- ☑ 地點：UCC專線公告

診療科別

- ☑ 內(建)外科
- ☑ 外(燒傷)科
- ☑ 耳鼻喉科及眼科
- ☑ 醫學檢驗及檢驗醫學

UCC專線

部分負擔 比照基層醫療單位急診部分負擔 150元

UCC 範圍	民眾諮詢專線	醫院地址
龍潭敬盛醫院	0975-081706	龍潭區中豐路168號
大園敬盛醫院	03-3867521#113	大園區華中街2號
大園醫院	03-3202792 #168	龜山區萬壽路二段964號
中美醫院	03-4266222#301	中壢區中美路95號

附件 3

違規案例分析與宣導-案例一

案 源	民眾反映查詢 健康存摺 發現 診所未施作牙齒診療處置 ，診所卻申報醫療費用之情事。
違規情節	保險對象稱因牙痛、黏著假牙或洗牙等原因至診所就醫，就醫期間 未補牙或僅領消炎止痛口服藥 ，並未躺於診療台上，卻有申報補牙、洗牙等處置費用；負責醫事人員坦承業務執行疏失，願意接受健保署依規定停約處分，並自清返還申報不正確費用。
違反法令	依特約及管理辦法 第39條第4款 ：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」，應予停約 1-3個月 。另涉及全民健保法第81條規定，處以其申報之醫療費用 2-20倍 罰鍰。

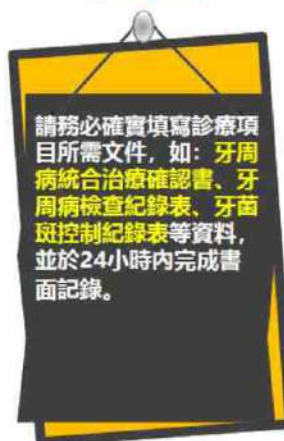
小叮嚀



違規案例分析與宣導-案例二

案 源	民眾係單純 自費植牙或洗牙 ，未接受牙周病統合治療等處置，卻有申報醫療費用之情事。
違規情節	保險對象稱因 自費植牙或洗牙 就醫，惟院所卻申報 牙周病統合治療、局部麻醉、牙周骨膜翻開術 等特定處置；該院所願意接受健保署依規定停約處分，並自清返還申報不正確費用。
違反法令	依特約及管理辦法 第39條第4款 ：「其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」，應予停約 1-3個月 。另涉及全民健保法第81條規定，處以其申報之醫療費用 2-20倍 罰鍰。

小叮嚀





公告十

主旨：115 年農曆春節 | 健保醫療費用申報暨暫付款重要提醒

說明：為配合 115 年農曆春節期間健保署作業時程，並協助會員院所妥善安排資金調度，相關醫療費用申報及暫付款撥付事項說明如下，敬請會員留意並配合辦理。

醫療費用申報期間

*費用年月：115 年 1 月

*申報期間：115 年 2 月 1 日(星期日)至 115 年 2 月 20 日(星期五)

春節前暫付款撥付重點

因應 115 年農曆春節假期(2 月 14 日~2 月 22 日)

如於 2 月 5 日(含)前完成以下事項：

完成醫療費用申報將「特約醫事服務機構門 / 住診醫療服務點數申報總表」送達所屬健保分區

>> 健保署將於 115 年 2 月 13 日(春節前)撥付暫付款。

！貼心提醒！

*依規定，暫付款撥付時程為「受理日起 15 日內」

*春節期間作業日減少

*未於 2/5 前完成者，將依一般作業時程撥付

請會員院所提早作業，避免影響春節期間資金調度

公告十一

主旨：115 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：中央健康保險署已公告「115 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 115 年 1 月 1 日起生效。

本計畫相關公告內容已刊登於本會網站，敬請會員醫師自行上網查閱了解，以利掌握相關權益與申請資訊。

計畫公告連結：https://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=3234

公告十二

主旨：「115年適用牙醫相對合理門診點數給付原則之鄉鎮名單」，請查照。

主旨：依據衛生福利部中央健康保險署 115 年 1 月 21 日健保醫字第 1150660149 號公告「115 年適用牙醫相對合理門診點數給付原則之鄉鎮名單」。

115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	臺北市松山區	16	臺中市東區
2	臺北市大安區	17	臺中市西區
3	臺北市大同區	18	臺中市南區
4	臺北市中山區	19	臺中市北區
5	臺北市內湖區	20	臺中市西屯區
6	臺北市南港區	21	臺中市南屯區
7	臺北市士林區	22	臺中市北屯區
8	臺北市北投區	23	新北市板橋區
9	臺北市信義區	24	新北市三重區
10	臺北市中正區	25	新北市永和區
11	臺北市萬華區	26	新北市中和區
12	臺北市文山區	27	新北市新莊區
13	臺中市潭子區	28	新北市樹林區
14	臺中市大里區	29	新北市土城區
15	臺中市區	30	新北市蘆洲區

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 專科醫師係指符合全民健康保險醫療服務項目及支付標準第三部牙醫通則三之規定醫師，符合下列任一條件者，並經中華民國牙醫師公會全國聯合會彙整後，送保險人分區業務組核定：
 - (1)具主管機關發給之專科證書。
 - (2)牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。
 - (3)全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第7項範圍。
 - (4)具牙科專科醫師訓練機構資格之教學醫院以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在十五百分位數以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數百分之六十以上者(牙體復形除外)。本項名單每年依附表3.3.4產製。
 - 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。
- 二、各分區已結算之最近四季浮動點值分別為臺北0.9176、北區1.0002、中區0.9925、南區1.0400、高屏1.0101、東區1.1516，爰東區不適用本給付原則。



公告十三

主旨：健保署於 115 年 1 月 23 日更新公告「115 年適用牙醫相對合理門診點數給付原則之鄉鎮名單」，本次公告僅更新註 2 說明內容，未影響適用之鄉鎮名單。請會員以 115.1.23 更新版本為準，特此周知。

主旨：依據衛生福利部中央健康保險署 115 年 1 月 21 日健保醫字第 1150660149 號公告「115 年適用牙醫相對合理門診點數給付原則之鄉鎮名單」。

(健保署 115.1.23 重新更新註二，未影響適用鄉鎮)

115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	臺北市松山區	16	臺中市東區
2	臺北市大安區	17	臺中市西區
3	臺北市大同區	18	臺中市南區
4	臺北市中山區	19	臺中市北區
5	臺北市內湖區	20	臺中市西屯區
6	臺北市南港區	21	臺中市南屯區
7	臺北市士林區	22	臺中市北屯區
8	臺北市北投區	23	新北市板橋區
9	臺北市信義區	24	新北市三重區
10	臺北市中正區	25	新北市永和區
11	臺北市萬華區	26	新北市中和區
12	臺北市文山區	27	新北市新莊區
13	臺中市潭子區	28	新北市樹林區
14	臺中市大里區	29	新北市土城區
15	臺中市區	30	新北市蘆洲區

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 專科醫師係指符合全民健康保險醫療服務項目及支付標準第三部牙醫通則三之規定醫師，符合下列任一條件者，並經中華民國牙醫師公會全國聯合會彙整後，送保險人分區業務組核定：
 - (1) 具主管機關發給之專科證書。
 - (2) 牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。
 - (3) 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第7項範圍。
 - (4) 具牙科專科醫師訓練機構資格之教學醫院以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在十五百分位數以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數百分之六十以上者(牙體復形除外)。本項名單每年依附表 3.3.4 產製。
 - 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。
- 二、各分區已結算之最近四季浮動點值分別為臺北 0.9575、北區 1.0540、中區 1.0320、南區 1.0756、高屏 1.0614、東區 1.152，爰北區、南區、高屏及東區不適用本給付原則。

公告十四

主旨：重申 91090C 申報規定 (支付點數已含牙菌斑偵測、去除及口腔維護教導)

說明：健保署重申，醫令代碼 91090C 之支付點數，已包含「牙菌斑偵測」、「牙菌斑去除」及「口腔衛生維護與衛教指導」等項目，申報時請依規定辦理，勿另行重複申報相關處置。

為協助會員正確留存病歷並符合申報規定，檢附 91090C 病歷紀錄範本 (如附件)，供會員參考使用，請會員配合依規定完整留存病歷，以維護自身申報權益並避免核刪爭議。

高風險疾病患者牙結石清除 (91090C)

病歷記錄表 (範本)

姓名:鍾xx

病歷號碼:69xxxx

日期	健保序號	治療部位	處置	醫令	醫師簽章	備註
110/3/1	000X	FM	CC:Gum bleeding or Gum tenderness Dx:FM Gingivitis or FM Periodontitis PMH: Cerebrovascular disease Hemodialysis or peritoneal dialysis patient. Medication Related to osteoporosis or (Osteonecrosis of Jaw) such as Bisphosphonate group antiresorptive agents, antiangiogenic agents, tyrosin kinase inhibitor, TKI. Cancer tumor patient.	91090C	×××	
			Mx: FM scaling Plaque control with topical application of disclosing agent, OHI			

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_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，謝謝