

## 新加入會員暨新開業會員申報規定

103.09.04衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額103年第3次共管會議會議修訂

104.09.03衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額104年第3次共管會議會議修訂

105.06.16衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額105年第2次共管會議會議修訂

105.09.08衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額105年第3次共管會議會議修訂

106.06.29衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額106年第2次共管會議會議修訂

### (一) 新開業醫師:

新開業院所定義：向健保署申請新的診所代碼，即屬新開業院所，院所之負責醫師即為新開業醫師。該院所內所有醫師（含開業及服務醫師）皆須遵循新加入會員暨新開業會員之申報規定。

\* 註：特殊狀況得向委員會申請排除限制，如：1.於同縣市開業滿一年以上且未曾受健保署處分的院所，因搬遷取得新的診所代碼者得申請排除。2.更換負責醫師的院所，如最近一年，院所21項指標第14.16.18.21項在北區平均值以下且未曾受健保署處分者，也可申請排除。3.於同縣市曾領有開業執照滿一年以上的牙醫師或服務滿十年以上的牙醫師，且未曾離開原執業縣市，於原執業縣市新開業或服務時不受新加入會員暨新開業會員管理辦法之條款限制（排除曾停止特約及終止特約之牙醫師）。

### 1.申報額度

(1) 院所最高申報額度醫師一年內每月申報額度為 32 萬或院所申報總金額大 70 萬【扣除鼓勵項目：牙周病統合照護計畫醫令（P4001C、P4002C、P4003C）、『週日及國定假日申報點數（以申報就醫日期認定）』、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、「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A3（牙齒預防保健案件）、案件分類B7（代辦戒菸服務補助計畫）】。

註：70萬的計算:

1.統計分析一位醫師平均申報金額。



2.統計一間診所平均醫師數。

3.上述 1.2 相乘後得到數值以上為台北分區70萬的由來，經統計本會的數值於70萬,經討論放寬以70萬計。

(2) 觀察期為1年，若院所最高申報額度醫師超過32萬或院所申報總金額大於70萬，則該院所案件抽審一個月。並執行指標管控。

註：在一年觀察期內若某月院所最高申報額度醫師超過32萬或院所申報總金額大於70萬，則案件需抽審一個月。

(3) 1:4500以上人口地區不受新開業限制。

## 2.指標管控

(1) 新開業醫師若 2 個絕對指標進入則進行醫療品質監控措施，抽審並追蹤 2 個月。若第一次追蹤期間有 1 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。

\* 院所若因指標進入而進行醫療品質監控措施。於追蹤3個月期間，若有任一費用月進入則通知院所前來教育相談，以減少院所持續進入的機會。

i.絕對指標：

a.申請總金額進入前3%

b.重複洗牙率（高於全區90百分位）

c.OD耗值（高於全區75百分位）（以季單位）

d.就醫病患平均耗用值（高於75百分位值）（以月為單位）

ii.相對指標：

a.平均填補顆數（高於75百分位值）

b.「二年他家重補率（高於75百分位值）」

c.「OD佔率」

\* 二個相對指標等於一個絕對指標。

\* 附註：若追蹤期間持續進入「醫療品質監控期」二次之院所，將要求其於申報醫療費用時，依異常情況提供行政院衛生署94年6月28日衛署健保字第0942600257號令之診療相關文件（部分或全部），為期三個月，經委員會檢討後決議是否解除。註解：彩色照片之尺寸至少為（3×5"）。

診療相關證明文件：( 本委員會依院所異常情況，請院所提供相關診療相關證明文件 ) 依行政院衛生署94年6月28日衛署健保字第0942600257號令發布，「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第四條所稱「診療相關證明文件」之定義：於審查必要時，醫療院所應提供下列文件以利專業審查醫療所需

- ( 1 ) X光片。
- ( 2 ) 術前、術中、術後臨床彩色照片，並註明日期。
- ( 3 ) 保險醫療費用明細表。

( 二 ) 新服務醫師：

1. 觀察期為半年。
2. 1:4500以上人口地區不受新開業新服務限制。
3. 廢除三聯單，日報表仍需填寫。
4. 半年內每月申報額度小於32萬【扣除鼓勵項目：牙周病統合照護計畫醫令 ( P4001C、P4002C、P4003C)及週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)、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)、「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A3 ( 牙齒預防保健案件)、案件分類B7 ( 代辦戒菸服務補助計畫)】，則不受『新加入會員暨新開業會員申報規定』限制。

( 三 ) 填寫日報表日期及抽審+立意審查月份皆依院所收到公文上之指示日期開始實施。

( 四 ) 本規定執委會得每三個月檢討一次。

( 五 ) 新開業醫師因特殊狀況得向本會申請排除限制及1:4500以上人口地區不受限制者，仍應於觀察期內監控院所指標數據。



## 北區醫管辦法

103.06.12衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額103年第2次共管會議會議修訂

104.06.04衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額104年第2次共管會議會議修訂

105.06.16衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額105年第2次共管會議會議修訂

106.06.29衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額106年第2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1700。

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1800。

備註：

1.其申報合計點值排除牙周病統合照護計畫醫令(P4001C、P4002C、P4003C)、「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」。

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: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 $\leq 14$ 歲)，排除「牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」。

二、醫療模式異常經醫審會議決議須接受輔導者，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  
(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) $\geq 40$ 人 ( 排除案件分類A3及B7人次 ) 並申報日值 $\geq 3$



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：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。

## 支援醫師管理辦法

104.06.04衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額104年第2次共管會議會議修訂

105.03.17衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額105年第1次共管會議會議修訂

105.06.16衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額105年第2次共管會議會議修訂

105.09.08衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額105年第3次共管會議會議修訂

105.12.08衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額105年第4次共管會議會議修訂

106.06.29衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額106年第2次共管會議會議修訂

### 通 則

- 一、在本區支援之支援醫師除了按現行法令，向有關機關申請核准，報備外，另外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、支援醫師在本區看診需填報日報表隨案送審。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、該支援醫師月申報點數合計超過12萬點以上者【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）**】，則需填寫日報表，且案件抽審+立意審查一個月。並不得免審。如無支援醫師上述資料，則改由負責醫師填寫。
- 四、被支援院所的負責醫師與支援醫師申報合計進入本區申報額度前1%需填寫日報表（負責醫師與支援醫師皆需填寫）且案件抽審。如因支援醫師個人申報進入高額前1%且符合專科醫師，被支援院所如未違反相關規定則只抽審該名支援專科醫師案件，且該被支援院所不納入審查月份（前8個月皆為免審此月送審）計算。【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】



五、跨區支援醫師，服務診所的審查不能快速通關（跨區支援專科醫師申報額度在8萬點以下並檢附日報表，當指標符合專業審查篩選指標者，可免送審），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。

# 凡支援專科醫師在限額範圍內，申報額度不用加在被支援院所負責醫師之額度。其餘部份（包括支援醫師申報額度），仍遵照原先管理辦法。

## 細則

1. 支援醫師分一般（分本區及跨區）與專科（分本區及跨區）。
2. 支援專科醫師（分本區及跨區）：凡支援專科醫師在限額範圍內，申報額度不用加在被支援院所負責醫師之額度。其餘部份（包括支援醫師申報額度），仍遵照原先管理辦法。
3. 本區支援專科醫師：
  - （1）本區專科醫師（支援及專任）認定標準：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。（有關Pedo部分限制年紀 $\leq 14$ 歲），排除「牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」。
  - （2）本區支援專科醫師申報健保醫療費用未超過12萬者，則不受平均單價限制。如抽審時，需附報表或案件數，以利審查。

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，需附日報表或案件數。如不附日報表或案件數，視為一般醫師。
4. 跨區支援專科醫師：
  - （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。本辦法試行三個月後再檢討。
  - （2）跨區支援專科醫師申報健保醫療費用未超過8萬者，則不受平均單價限制。抽審時，需附日報表或案件數，以利審查。若超過8萬者，需填寫日報表或案件數，且案件抽審。（跨區支援專科醫師申報額度在8萬點以下並檢附日報表，當指標符合專業審查篩選指標者，可免送審）

## 5.跨區支援醫師

- (1) 跨區支援醫師，服務診所的審查不能快速通關（跨區支援專科醫師申報額度在 8 萬點以下並檢附日報表，當指標符合專業審查篩選指標者，可免送審），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) 跨區一般支援醫師不論申報多寡，一律需填寫日報表，且院所案件抽審，該跨區支援醫師案件為立意審查。
- (3) 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）】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。

## 高額排名

104.06.04衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額104年第2次共管會議會議修訂

105.03.17衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額105年第1次共管會議會議修訂

105.09.08衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額105年第3次共管會議會議修訂

106.06.29衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額106年第2次共管會議會議修訂

一、申報個人醫療費用（含支援醫師）進入本區個人單月排名前 1 % 以上（含 1 % 者）：

- (1) 填寫個別醫師之日報表。
- (2) 每份實體病歷應於各處置項目後同時記載診療起迄時間
- (3) 案件抽審。
- (4) 如因支援醫師個人申報進入高額前 1 % 且符合專科醫師，被支援院所如未違反相關規定則只抽審該名支援專科醫師案件，且該被支援院所不納入審查月



份(前 8 個月皆為免審此月送審)計算。【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】(每進入本區個人單月排名前 1% 以上(含 1%) 一個月就需 [ (1) 填寫個別醫師之日報表 (2) 病歷記載診療起迄時間 (3) 連續抽審 ] 共三個月)

附註：

1. 加成區域的醫師，如進入 1%，再跳出排名，則不再補足。

(註:如已進入 1%，核算後又跳出排名，則原排名不再遞補補足。)

加成區域如：三灣、新屋

2. 排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別14、16)、感染診察費差額、【環口全 X 光初診診察(01271C)、年度初診 X 光檢查(01272C)、高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查(01273C)】(扣除初診診察費差額)、案件分類A3(牙齒預防保健案件)、G9、91014C、牙周病統合照護計畫醫令(P4001C、P4002C、P4003C)、『週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)』、「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B7(代辦戒菸服務補助計畫)**。

二、每三個月檢討一次。

三、以北區四縣市申請金額總平均之1.5倍為高額院所之最低限度，並視情況機動調整。

## 牙位錯誤報備

### 主旨

即日起牙科處置牙位申報錯誤以紙本公文報備請改以填寫「牙位申報錯誤報備申請表」申辦(如附件)，並新增「VPN上傳電子檔案」之申請途徑，請踴躍以VPN申請報備，以達減紙減郵之目的。

### 說明

一、填寫「牙位申報錯誤報備申請表」以VPN上傳電子檔者，申請表無需蓋合約大小章，檔案格式：doc、tif或pdf，檔名以小寫命名為：second+機構代碼+上傳日期(如second3732012345-1060510)。將檔案上傳至健保資訊網-VPN(網址：<https://medvpn.nhi.gov.tw>)的院所交換檔案上傳，交換檔案備

註請填寫「牙位」，並按瀏覽鍵選取該檔案上傳。

二、另106年5月起實施「拔牙牙位更正作業」，係針對恆牙（排除不明牙19、29、39、49及99）跨院重複，且申報92013C~92016C及92063C之處置者，當月費用受理後檢核發現重複時，以電子郵件通知院所，請至「拔牙牙位更正系統」進行相關更正作業（更正期限為該費用年月之申報類別為送核案件之受理日期+60日）。

三、爰若經以電子郵件或VPN通知拔牙牙位重複之案件，請於期限內依「拔牙牙位更正」流程辦理，勿進行牙科處置牙位申報錯誤報備。

中央健康保險署北區業務組

106年6月5日

## 院所申報牙位錯誤報備作業說明

申報牙位錯誤報備作業改以填寫「牙位申報錯誤報備申請表」申辦，並新增「VPN上傳申請表電子檔案」之申請途徑，本組進行核定後將線上回復結果。作法如下：

1. 請在「牙位申報錯誤報備申請」輸入相關資料，並附上相關文件檔案。
2. 檔案格式：doc、tif或pdf皆可，檔名請以小寫命名為：second+機構代碼+上傳日期（如second3732012345-1060510）。
3. 以健保資訊網-VPN上傳申請表者，無需蓋合約大小章；以紙本寄送申請者，請於申請表空白處蓋合約大小章。
4. 將檔案上傳至健保資訊網-VPN（網址：<https://medvpn.nhi.gov.tw>）的院所交換檔案上傳，交換檔案備註請填寫「牙位」，並按瀏覽鍵選取該檔案上傳。（流程：進入健保資訊網→頁面右方「服務登入」登入系統→點選左方服務項目中的「院所資料交換」→院所交換檔案上傳→上傳檔案）
5. 於上傳檔案次日起7個工作天後，進入健保資訊網-VPN的院所交換檔案下載，查看核備結果，並請下載備查。檔案說明為「回復牙位報備」。

操作說明圖

步驟一

步驟二



## 牙位申報錯誤報備申請表

醫事機構名稱：				醫事機構代號：				
連絡人：				連絡電話：				
申請日期：								
序號	費用 年月	申報 類別	案件 分類	流水號	姓名	醫令代碼	牙位	
							原申報	更正後
1								
2								
3								
4								
備註								
<p>1. 經以 VPN 通知拔牙牙位異常者，請於期限內依「拔牙牙位更正」流程辦理，勿填此表。</p> <p>2. 本申請表等同紙本申請公文，報備時亦請同時檢附其他佐證文件。以健保資訊網-VPN 上傳申請表者，無須蓋合約大小章，檔案命名必須為 second+醫事機構代號+上傳日期，如「second3732012345-1060510」，下載備註請鍵入「牙位」，本組將以 VPN 回復核備結果；若以紙本寄送者，應於上方空白處蓋合約大小章。</p> <p>3. 列數不足，可自行增加列數及序號。</p> <p>4. 詢問電話：03-4339111 請洽各費用承辦人</p>								

### 本業務組審查結果

同意備查：

請存檔備查，加強申報品質管控，  
嗣後將持續追蹤貴院所相關醫療費用  
之申報品質與合理性。

不同意備查(說明)：

## 牙醫門診醫療服務北區審查分會

(106)北修牙審字第036號

主旨：請轉知所屬會員有關本會重要會重要決議事項，詳如說明段。

說明：

- 一、依據106年6月29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106年第2次共管會議」決議辦理。
- 二、請會員落實健保醫療資訊雲端查詢系統(雲端藥歷、牙科處置及手術頁籤)查詢，加強用藥及處置安全性。
- 三、有關92093B「牙醫急症處置」及92094C「週日及國定假日牙醫門診急症處置」，請輔導會員落實依支付標準申報。(支付標準表規定詳如附件1)
- 四、承辦人及電話：楊逸莉 03-4383630

## 牙醫門診醫療服務北區審查分會

(106)北修牙審字第012號

主旨：函請轉知所屬會員有關本會重要決議事項，詳如說明段。

說明：

- 一、依據106年6月29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106年第2次共管會議」決議辦理。
- 二、請宣導院所辦理「牙科處置牙位申報錯誤報備」或跨院所「拔牙牙位更正作業」，若有疑問請即時洽詢各費用承辦人協助。
  - (一) 有關牙位申報錯誤，院所昔以公文書向健保署北區業務組報備，現新增申請表單及申請途徑(VPN申請：院所資料交換/院所交換檔案上傳)，以期達減資減郵省時之目的，新表單自106年5月17日已啟用，最新說明亦於106年6月6日上傳VPN院所資料交換區通知院所，請宣導會員踴躍以VPN申請報備。
  - (二) 另106年5月起實施「拔牙牙位更正作業」，係僅針對恆牙(排除不明牙位19、29、39、49及99)跨院重複，且申報92013C~92016C及92063C之處置者，當月費用受理後檢核發現重複時，健保署主動以電子郵件通知



院所，請至VPN網站之「拔牙牙位更正系統」進行相關更正作業(更正期限為該費用年月之申報類別為送核案件之受理日期 +60日)。若經以電子郵件或VPN通知拔牙牙位重複之案件，請於期限內依「拔牙牙位更正」流程辦理，勿進行「牙科處置牙位申報錯誤報備」，惟若係處置申報錯誤因事涉費用點數，除於VPN說明外，應以函文方式另案向健保署北區業務組報備說明。

三、有關職業傷病個案，為保障勞工權益、確保健保財務穩健，請宣導會員正確申報職災個案。

(一) 勞工因遭遇職業傷害或罹患職業病發生之醫療費用，由勞工保險局委託健保署先行代付，不含於全民健保總額範圍內。

(二) 勞工因職業傷病門診時：

1.持「職業傷病門診就診單」：免繳部分負擔。

(1)審定合格之職業病診療醫師，可申報職業病初診及三次以內複診診察費(01040C支付點數704點至01090C支付點數1,060點)。

(2)屬「職業傷害」，可申報職業傷害門診初診加給診察費30點。

2.由審定合格之職業病診療醫師或地區教學醫院以上之醫院專科醫師開立「職業病門診單」：免繳部分負擔。

(1)審定合格之職業病診療醫師，可申報職業病初診及三次以內複診診察費。

(2)醫院專科醫師，按全民健保支付標準申報診察費。醫師逕依就醫者主訴診斷為「職業傷害」：應收部分負擔。診察費按全民健保支付標準申報。

四、重申牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案申報規定，請輔導會員配合辦理。

(一) 依106年牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案之九、醫療費用支付原則、申報及審查規定，執行本方案須配合全民健康保險憑證(以下稱健保卡)相關作業及依全民健康保險醫療辦法第三條第一項規定，保險對象均應繳驗健保卡，如有已加保未領到卡、遺失及補發或換發等未及領卡情事，須填具全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊，並由醫療院所自

存備查。未依健保卡相關規定作業，經本署分區業務組審核，不符資格者，不予支付。

(二) 前有未具健保身分之民眾誤解巡迴醫療係免費義診，提供服務院所亦未繳驗健保卡及確認，請輔導會員於巡迴醫療時，務必請民眾繳驗健保卡及確認具健保資格。

五、本會「醫管辦法」部分修改，自106年7月(費用月)起實施。

六、有關案件分類為B7(代辦戒菸服務補助計畫)排除於專業審查篩選指標13:醫生產值小於或等於55萬，自106年7月(費用年月)起實施。

七、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月得排除「牙醫門診總額專業審查篩選指標項目」之「根管治療一年內未完成率(>28.74%列入抽審)」及「恆牙2年內自家再補率(>4.5%列入抽審)」二項指標。自106年7月(費用年月)起實施。

八、承辦人及電話：楊逸莉 03-4383630

## 審查討論區

(106)北修牙審字第030號

主旨：檢轉中華民國牙醫師公會全國聯合會來函，有關健保資訊網(VPN)醫事人溝通平台之「審查討論區」乙事。請周知會員醫師。

說明：

- 一、依據106年7月27日召開之「第10屆第17次牙醫門診醫療服務北區審查分會會議」會議決議辦理。
- 二、依據中華民國牙醫師公會全國聯合會1060606號請辦單辦理。
- 三、聯絡人及電話：楊逸莉 03-4383630。



## 違反全民健康保險法之情事

(106)北修牙審字第031號

主旨：檢轉中華民國牙醫師公會全國聯合會來函，有關特約醫療院所經查有違反全民健康保險法之情事，請加強宣導會員醫師注意。

說明：

- 一、依據106年7月27日召開之「第10屆第17次牙醫門診醫療服務北區審查分會會議」會議決議辦理。
- 二、依據中華民國牙醫師公會全國聯合會1060606號請辦單辦理。
- 三、聯絡人及電話：楊逸莉 03-4383630。

## 醫病共享決策(SDM)

桃衛醫字第1060061902號

主旨：轉知衛生福利部國民健康署推動106年醫病共享策(SDM)醫療機構實踐運動活動辦法一案，請貴院(所)踴躍參加。

說明：

- 一、依據衛生福利部國民健康署106年8月11日國健慢病字第1060600829號函。
- 二、本署推動醫病共享決策導入各層級醫療院所運作辦理，委託財團法人醫院評鑑醫療品質策進會(醫策會)於106年7月14日至9月30日辦理醫病共享決策(SDM)醫療機構實踐運動。
- 三、承辦人及電話：許小姐 02-89643034。

## X光機執行診療業務之相關規定乙事

牙全廷字第0134號

主旨：函轉行政院原子能委員會有關操作X光機執行診療業務之相關規定乙事。

說明：

- 一、依據106.6.20行政院原子能委員會會輻字第1060008100號函辦理。
- 二、依「放射性物質或可發生游離輻射設備操作人員管理辦法」之規定，操作X光機之人員，應於操作前取得輻射安全證書，或接受十八小時以上之輻射防護相

關訓練並取得證明後，始得為之。未取得前述訓練證明前，不得操作。

三、另依醫事相關法規規定，因操作X光機進行診療作業係屬醫師、牙醫師及醫事放射師之業務範疇，故非屬前述人員者不得執行前述作業。

四、聯絡人及電話：楊瑞源02-25000133轉223

## 全民健康保險藥物給付項目及支付標準

牙全廷字第0212號

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署公告暫予支付新增及異動「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之藥物品項計261項。

說明：

一、請至衛生福利部中央健康保險署網站(公告)下載。

二、聯絡人及電話：謝婷勻02-25000133轉264。

## 藥事法

牙全廷字第0279號

主旨：「藥事法第一百零二條所稱無藥事人員執業之偏遠地區與非屬上述偏遠地區列表」附表十、附表十四及附表十六，業經本部於中華民國106年8月7日以衛授食字第1061406136號公告修正，自即日生效。

說明：

一、旨揭公告請至全聯會網站最新消息」下載。

二、聯絡人及電話：謝婷勻02-25000133轉264。

## 藥品價格明細表

牙全廷字第0257號

主旨：函轉健保審字第1060035765號函，有關106年8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(共170項)，(前揭資料請於本會網站最新消息下載)。

聯絡人及電話：謝婷勻02-25000133轉264



## 附件一 口腔顎面外科

### Oral Surgery (92001~92073 · 92088-92095)

#### 第一項 處置及門診手術 - 表一

編 號	說 明	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
92093B	<p>牙醫急症處置 Oral and maxillofaical emergent treatment 註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, S02.5, L02.01, L03.211, L03.212)。</p> <p>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。</p> <p>(4)下顎關節脫臼(S03.0)。</p> <p>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.5)。</p> <p>2.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、牙髓緊急處理、牙周緊急處理、止血。</p> <p>3.需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況(Glasgow coma score)等護理紀錄。</p> <p>4.不得同時申報 34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C。</p>		V	V	V	1000

第一項 處置及門診手術 - 表二

編號	說明	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92094C	<p>週日及國定假日牙醫門診急症處置</p> <p>註：</p> <p>1.限週日及國定假日申報，其日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。</p> <p>2.當月看診天數需<math>\leq</math>二十五日，超過二十五日則本項不予支付。</p> <p>3.院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。)</p> <p>4.適應症：</p> <p>(1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, S02.5, L02.01, L03.211, L03.212)。</p> <p>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。</p> <p>(4)下顎關節脫臼(S03.0)。</p> <p>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.5)。</p> <p>5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、牙髓緊急處理、牙周緊急處理、止血。</p> <p>6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C。</p>	V	V	V	V	800