

全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議

102 年度第 1 次臨時會議紀錄

時間：102 年 12 月 3 日(星期二)下午 2 時整

地點：18 樓大禮堂(衛生福利部中央健康保險署)

主席：蔡主任秘書淑鈴

紀錄：甯素珠

出席人員：(依據姓氏筆劃順序排序)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
王代表盛銘	請假	吳代表成才	吳成才
石代表家璧	請假	李代表明憲	李明憲
呂代表毓修	請假	郭代表志龍	郭志龍
杜代表裕康	杜裕康	林代表俊彬	林俊彬
季代表麟揚	季麟揚	黎代表達明	黎達明
林代表錫維	請假	黃代表建文	黃建文
徐代表正隆	徐正隆	阮代表議賢	阮議賢
林代表富滿	請假	劉代表煜明	連新傑代
林代表敬修	林敬修	蔡代表東螢	蔡東螢
翁代表德育	請假	蔡代表淑鈴	蔡淑鈴
朱代表日僑	朱日僑	張代表文輝	張文輝
許代表世明	許世明	劉代表俊言	劉俊言
傅代表立志	請假	謝代表武吉	王秀貞代
陳代表建志	請假	羅代表界山	羅界山
陳代表彥廷	陳彥廷	劉代表新華	劉新華
吳代表明彥	陳瑞瑛代		

列席人員：

衛生福利部

蘇芸蒂

全民健康保險會

魏璽倫、彭美瑩

中華民國牙醫師公會全國聯合會

邵格蘊、廖秋英、朱智華、

蘇玫伊、謝欣育

中華民國藥師公會全國聯合會

王韻婷

台灣醫院協會

中華民國醫院牙科協會

本署臺北業務組

莫翠蘭、吳秀惠

本署北區業務組

倪意梅

本署中區業務組

程千花

本署南區業務組

本署高屏業務組

李金秀

本署東區業務組

劉翠麗、洪美榕

本署醫審及藥材組

曾玫富、谷祖棣

本署資訊組

姜義國

本署主計室

本署醫務管理組

李純馥、王淑華、張溫溫、
甯素珠、廖子涵、歐舒欣、
鄭正義、李佩純、涂奇君

壹、主席致詞(略)

貳、討論事項

一、第七案：「103年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫」修訂案

決議：

(一)本計畫修訂如附件1(p. 6-p. 54)，並依法定程序辦理後續作業。

(二)計畫修訂重點摘要如下：

- 1.年度預算由 4.23 億元提高為 4.43 億元，其中 2 千萬元用於計畫新增適用對象發展遲緩兒童。

2. 非屬計畫原列之特定身心障礙類別之發展遲緩兒童，應檢具衛生福利部國民健康署同意設立之兒童發展聯合評估中心提具之發展遲緩診斷證明書就醫，並比照中度身障者得加 3 成申報。
3. 申請條件中原規定初級照護之院所、初級及進階照護醫師 3 年內不得有違約記點(查屬行政疏失不在此限)乙節，其中「屬行政疏失」修改為「屬特管辦法第 36 條第 2 款者」。
4. 醫療團牙醫服務新增「政府立案收容發展遲緩兒童之機構」，另組成醫師刪除「牙醫團體」，修改由各縣市牙醫公會協調或協助組成。
5. 放寬各縣市牙醫公會協調之醫療團中符合進階院所資格之醫師，可提供身障福利機構長期臥床無法移動至固定診療椅之特定需求者及居家病人牙醫服務。
6. 醫師提供特殊需求者及居家病人牙醫服務，原採統包方式每次支給 1900 點方式，參照醫療團改為論量加論次方式給付，論次費用為每小時 1900 點，論量給付服務得加成申報。
7. 特殊需求及到宅以外之醫療團服務每診次申報點數改為不超過 3 萬點(含論次及論量加成後點數)，超過 3 萬點以上部分不予支付。

二、第八案：「103年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」修訂案

決議：

(一) 本方案依健保署意見，修訂重點如下

1. 方案專款經費預算由 229.2 百萬元提高為 280 百萬元，另巡迴計畫設立醫療站之目標數亦依決議由 10 個提高為 14 個。
2. 執業計畫施行地區新增「屏東縣滿洲鄉」，並將繼續施行地區回歸列入一覽表中；巡迴計畫施行地區新增「南投縣魚池鄉」、「屏東縣高樹鄉(泰山村)」，並將原「高樹鄉(廣鄉村)」修正為「高樹鄉(廣興村)」。

3. 執業計畫之服務人次目標值由 49,000 人次提高為 50,000 人次、巡迴計畫之服務人次目標值由 90,000 人次提高為 100,000 人次。
4. 特約醫事服務機構當月如經核定無須執行 2 次巡迴，為方便民眾就醫，則其執業地點門診服務及牙醫巡迴醫療服務合計之總體服務時數每週不得少於 30 小時。
5. 為保障女性牙醫師之產假權益，執業計畫新增「請產假之負責醫師，其產假期間(比照『公務人員請假規則』之娩假日數)之門診服務時數可全數由支援醫師代理」之規定(如有支援醫師代理，則產假期間依計畫規定支付相關醫療費用)，或其請假休診 2 個月毋須退出該計畫(惟請假期間保險人不予支付保障額度)之規定。
6. 為免外界質疑公權力流入地方公會及牙醫全聯會，增修執業計畫每月巡迴次數之申請及巡迴計畫中醫師申請參與巡迴醫療團，應由保險人分區業務組核定。
7. 執業計畫之每月服務量，明確定義為「包含門診、巡迴醫療服務量，不含代辦案件；以「核定點數(含部分負擔)」計算」。

(二)另外牙全會東區及高屏分會代表所提有關執業服務計畫鄉鎮區分類級數改變，及有關服務量管控不在此限之地區異動二項，請牙全會通盤攜回研議考量，2天內回復；另有關發現密醫問題，請本署分區業務組依法辦理。

(三)健保會協商103年牙醫總額時附帶決議，本案地區操作型定義要報健保會通過後，才能執行，爰全案依會中決議，及牙全會回復意見研議結果簽辦，並俟健保會會議後辦理報部核定作業。

三、第九案：有關支付標準「符合加強感染控制之牙科門診診察費」及附表3.1.1之修訂，及廢止牙醫門診加強感染管制實施方案決議：

本案原則上維持原方案及支付標準，但申報及未申報抽樣比率、實地評核之加強及如何扣分等，請牙全會攜回仔細研議，於下次會議

自行提會討論。至於西醫可否因加強感染控制提高門診診察費部分，請支付標準科列入參考研究。

四、第十案：健保特約醫療院所至矯正機關提供牙科診療服務，可否申報「符合感染控制之牙科門診診察費」案

決議：

矯正機關、巡迴點及醫療站醫療服務品質亦很重要，其加強感染控制之sop，請併第九案研議，於明年第1次牙醫總額研商議事會議討論。

五、臨時動議：有關「牙醫門診總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標，其用意在監測全體牙醫醫療服務品質，因各分區存在有不同的醫療型態，不宜做為六分區管理競賽案

決議：

本案因與會者對「牙醫門診總額支付制度品質確保方案」專業醫療服務品質及「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」公開之指標項目和參考值有不同意見，請醫審及藥材組攜回研議，如品質資訊公開辦法有所改變，研擬後報部修改，修改前，請與全聯會就專業再作確認。

參、與會人員發言摘要詳如附件 2(P. 55-P. 77)。

肆、散會：下午 17 時 00 分

102~~2~~3 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫

一、依據

各年度全民健康保險醫療給付費用總額之協議結果。

二、目的

旨在提昇牙醫醫療服務品質，加強提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務及特定身心障礙者牙醫醫療服務。

三、實施期間

102~~2~~3 年 1 月 1 日至 102~~2~~3 年 12 月 31 日止。

四、年度執行目標

本計畫以至少達成 ~~72,600~~ **79,860** 服務人次為執行目標。

五、預算來源

102~~2~~3 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊服務」專款項目下支應，其經費為 ~~4.23~~ **4.43** 億元 (其中預算 20 百萬元用於新增發展遲緩兒童)。。

六、先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：

(一)適用範圍及支付標準詳如【附件 1】。

(二)申請條件：

1. 醫院資格：必須設置有整形外科（或口腔外科）、牙科、耳鼻喉科、精神科、神經外科、眼科及語言治療、社會工作、臨床心理等相關人員之醫院。
2. 醫師資格：口腔顎面外科專科醫師 2 位以上（至少 1 位專任醫師）會同牙科矯正醫師實施。
3. 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、心電圖裝置(Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter)。

(三)每點支付金額 1 元。

(四)申報及審查規定：

1. 申報醫療費用時，案件分類請填 16，牙醫醫療服務特定治療項目代號(一)填報 F4。
2. 服務量不列入門診合理量計算。
3. 服務量不列入分區管控項目，惟仍納入專業審查範圍。

(五)申請程序：

1. 保險對象因先天性唇顎裂及顱顏畸形需要齒顎矯正裝置及醫療服務，應由上述申請醫院向全民健康保險保險人（以下稱保險人）提出事前審查申請，且該個案經保險人分區業務組同意後方可實施本項服務。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者，不須事前審查。
2. 前項事前審查應檢附下列文件 **或電子檔案**：事前審查申請書、病歷影印本、X 光片、治療計畫（包括整個療程費用及時間），如變更就醫醫院時，則另檢送前就醫醫院無法繼續完成理由、估計仍需繼續治療月份數字資料及申報未完成時程之費用。
3. 唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正：免事前審查，治療成果(術前術後照片)以抽驗方式審核。

七、特定身心障礙者牙醫醫療服務：

(一)適用對象：

屬肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障礙、自閉症、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性(難治型)癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙者、重度以上視覺障礙者、染色體異常或其他經中央衛生主管機關認定之障礙(需為新制評鑑為第 1 類及第 7 類者)、**發展遲緩兒童（非屬上述身障者）**等身心障礙者。其中腦性麻痺係以重大傷病卡診斷疾病碼前 3 碼為 343 加以認定，餘以內政部身障類別認定(詳附件 2)，符合資格者會於 IC 卡中重大傷病欄中牙醫特定身心障礙者註記，極重度註記 1，重度者 2，中度者 3，輕度者 4，醫師可據以獲知身障別，如無法查知者，可依病患提供之身心障礙手冊或**證明**(腦性麻痺可提供重大傷病卡、**發展遲緩兒童應由衛生福利部國民健康署核准成立之兒童發展聯合評估中心提具之發展遲緩診斷證明書**)提供服務。

(二)申請條件：

**院所牙醫醫療服務，得就以下擇一申請：

1. 初級照護院所

(1)院所資格：

- A. 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備。
- B. 院所 3 年內不得有違約記點(~~查屬行政疏失不在此限~~特管辦法第三十六條第二款不在此限)或扣減費用、6 年內不得有停止特約以上之處分。

(2)醫師資格：

- A. 自執業執照取得後滿 1 年以上臨床經驗之醫師。
- B. 每位醫師首次加入須接受 6 學分以上身心障礙醫療業務等相關之教育訓練，加入後每年須再接受 4 學分以上之身心障礙醫療業務相關之進修教育課程；本計畫之醫師累積超過 30（含）學分後，得繼續執行計畫
- C. 醫師 3 年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點(~~查屬行政疏失不在此限~~特管辦法第三十六條第二款不在此限)或扣減費用、6 年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。

2. 進階照護院所

(1)院所資格：

- A. 可施行鎮靜麻醉之醫療院所及提供完備醫療之醫護人員。
- B. 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、麻醉機、心電圖裝置（Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter）、無障礙空間及設施。
- C. 需 2 位以上具有從事相關工作經驗之醫師。

(2)醫師資格：

- A. 2 位以上具有從事相關工作經驗之醫師，負責醫師自執業執照取得後滿 5 年以上之臨床經驗，其他醫師自執業執照取得後~~有~~滿 1 年以上之臨床經驗。
- B. 每位醫師首次加入須接受 6 學分以上身心障礙醫療業務之教育訓練，加入後每年須再接受 4 學分以上之身心障礙醫療業務相關之進修教育課程；本計畫之醫師累積超過 30（含）學分後，

得繼續執行計畫。

- C. 醫師 3 年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點(~~查屬行政疏失不在此限~~特管辦法第三十六條第二款不在此限)或扣減費用、6 年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。

****醫療團牙醫醫療服務**

1. 由各縣市牙醫師公會協調或協助~~或牙醫團體且有~~至少 2 位以上符合計畫~~醫師~~資格之醫師組成醫療團，定期至身心障礙福利機構（不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心）、未設牙科之精神科醫院、~~或特殊教育學校~~或政府立案收容發展遲緩兒童之機構等內部設置固定牙科診間和醫療設備器材（含可正常操作且堪用的診療椅和相關設備、氧氣、急救藥品、生理監視器等）~~單位~~，提供牙醫醫療服務。
2. 醫師前往提供服務前需事先向當地衛生主管機關完成支援報備及報保險人分區業務組備查，醫療費用需帶回執業登記院所申報。
3. 醫師資格：
 - (1)醫療團之醫師，執業登記院所若為已加入本計畫執行者，得優先申請加入醫療團。
 - (2)自執業執照取得後滿 1 年以上之臨床經驗，並接受 6 學分以上身心障礙等相關之教育訓練且 3 年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點(~~查屬行政疏失不在此限~~特管辦法第三十六條第二款不在此限)或扣減費用、6 年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。
- ~~4. 牙醫團體組成醫療團者，需定期於每年 6 月期間提供所屬縣市公會，醫療團至服務單位提供牙醫服務之執行成效及相關作業情形書面報告乙份。~~
- 45. 由各縣市牙醫公會、醫學中心、參與行政院衛生福利部署「身心障礙者牙科醫療服務示範中心營運獎勵計畫」之醫院或參與本計畫之進階照護院所，且符合進階照護院所資格之醫師組成醫療團，至身心障礙福利機構（不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心），提供「特定需求者」醫療服務。醫療服務方式限於在長期臥床患者床邊及患者無法移動至固定診療椅等情形下提供；「特定需求者」醫療服務之對象、~~申請~~支付及申報規定等，均與到宅牙醫醫療服務相同。由醫學中心、參與行政院衛生署「身心障礙者牙科醫療服務示範**

中心營運獎勵計畫」之醫院或參與本計畫之進階照護院所，且符合進階照護院所資格之醫師組成醫療團，至身心障礙福利機構（不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心），提供「特定需求者」醫療服務。醫療服務方式限於在長期臥床患者床邊及患者無法移動至固定診療椅等情形下提供；「特定需求者」醫療服務之對象、申請、支付及申報規定等，均與到宅牙醫醫療服務相同。

****到宅牙醫醫療服務**

1. 服務對象須同時符合以下條件：

- (1) 本計畫之特定障礙類別需符合居家照護條件—**適用對象為障別等級重度以上**患者有口腔醫療之需要，但因疾病、傷病長期臥床的狀態，清醒時 50%以上活動限制在床上，行動困難無法自行至醫療院所治療，且居家照護患者須由**非牙科之主治醫師**轉介。
- (2) 醫師提出口腔醫療需求評估及治療計畫，經中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)初核，並彙送保險人分區業務組核可者。
2. 由**各縣市牙醫公會**、醫學中心、參與行政院衛生**福利部**署「身心障礙者牙科醫療服務示範中心營運獎勵計畫」之醫院或參與本計畫之進階照護院所，且符合進階照護院所資格之醫師，至服務對象所在之居所提供牙醫醫療服務。
3. 醫師資格與進階照護院所相同。提供到宅牙醫醫療服務之牙科設備，**經申請單位評估病患實際情形後攜帶之相關醫療設備**（攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒需有節流裝置、氧氣面罩等）、**急救藥品**、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備、健保 IC 卡讀寫卡**等**相關設備**物品**）。
4. 醫師前往提供服務前需事先向當地衛生主管機關完成支援報備之申請；並檢具當地衛生主管機關報備函向牙醫全聯會申請初核，並經保險人分區業務組核定後，始得至服務對象所在之居所提供牙醫醫療服務，醫療費用需帶回執業登記院所申報。

(三) 支付及申報規定：

~~1. 到宅及特定需求者醫療服務，每點支付金額以1元計。~~

12. 院所、醫療團、到宅及特定需求者牙醫醫療服務，除麻醉項目外之醫療費用，極重度身障患者得加 7 成申報、重度患者得加 5 成申報、

中度患者 (含發展遲緩兒童) 及中度以上精神疾病患者得加 3 成申報、輕度患者得加 1 成申報。

~~23.~~預算係按季均分，當季預算若有結餘，則流用至下季，若當季預算不足時，則先扣除先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務、~~到宅醫療服務、特定需求者醫療服務、~~麻醉項目及重度以上身心障礙者牙醫醫療服務之費用以每點 1 元「定額支付」後，其餘項目採浮動點值，且每點支付金額不高於 1 元。若全年預算尚有結餘，以全年預算扣除上述「定額支付」項目後，其餘項目採浮動點值結算，惟每點金額不高於 1 元。

~~34.~~申報醫療費用時，案件分類請填 16，牙醫醫療服務特定治療項目代號(一)填報如下：

(1) 院所內服務：

非精神疾病者：極重度-FG、重度-FH、中度-FI、輕度-FJ

精神疾病者：重度以上-FC、中度-FD

發展遲緩兒童：FV

(2) 醫療團服務

非精神疾病者：極重度-FK、重度-FL、中度-FM、輕度-FN

精神疾病者：重度以上-FE、中度-FF

發展遲緩兒童：FX

(3) 到宅醫療服務：極重度 FS、重度 FY ~~請填報詳細醫療服務項目，醫令類別為 4。~~

(4) 特定需求者服務：極重度 FU、重度 FZ ~~請填報詳細醫療服務項目，醫令類別為 4。~~

~~45.~~執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時，得依病情適時給予氟化物防齲處理(每次 500 點，每 90 天申報 1 次為限，支付標準編號為 P30002)。

~~56.~~醫療團巡迴牙醫醫療服務，得採論次加論量支付方式計酬，由各醫師帶回執業院所申報論量及論次支付點數，每位醫師每診次以 3 小時為限(不含休息、用餐時間)，每小時 2400 點(內含護理費，支付標準編號為 P30001；發展遲緩兒童論次支付標準編號為 P30004)，另平均每小時至少服務 1 人次，否則不得申請該小時費用。

~~67.~~醫療團服務之限制規定如下：(不適用於特定需求者醫療服務)

- (1)每位醫師支援同一機構每週不超過2診次。如有支援不同機構，每週合計不超過4診次，每月不超過16診次。
- (2)每診次申報點數以不超過3萬點(含論次及加成後論量支付點數)~~為原則，若超過3萬點以上者，超過3萬點的部分不予支付原則。若遇特殊情形超過3萬點以上者，需於該次申報時說明特殊異常之情形。~~
- (3)至身心障礙福利機構、未設牙科之精神科醫院、~~或特殊教育學校~~或政府立案收容發展遲緩兒童之機構等單位，提供醫療服務之規定：未超過150人的單位，每週牙醫排診合計不得超過3診次，150人以上300人以下的單位，每週牙醫排診合計不得超過4診次，300人以上的單位，視醫療需求每週合計牙醫排診5診次；醫療團因前述各單位的人數異動需增加平日排診或特殊例假日排診之診次時，需向牙醫全聯會提出申請，經審核通過後，由保險人各分區業務組另行文通知院所，異動時亦同。(離島地區及特殊醫療需求機構，經全民健康保險牙醫醫療給付費用總額研商會議討論通過者除外。)
- (4)服務須登錄IC卡，就醫序號請依IC卡相關作業規定辦理。

78. 到宅及特定需求者醫療服務之支付與限制規定如下：

- (1)得採論次論量支付方式計酬，由各醫師帶回執業院所申報論量及論次支付點數，每位醫師每診次以3小時為限(不含休息、用餐時間)，每小時1900點~~採論次支付點數，每次支付1900點(內含診察、護理、給藥、所有處置、塗氟及材料及口腔清潔宣導資料等費用，支付標準編號為P30003，且不得收取交通費及其它非之自費項目費用)，並不得再依身障等級別計算加成申報費用。~~
- (2)醫師執行醫療服務每日達5人以上，第5人起按6折支付，每日最多8人為限，且每月不超過80人，每位醫師支援每週不超過2日，另每一個案以2個月執行1次為限，並依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定施行。
- (3)考量安全，醫師服務應以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周病控制基本處置、塗氟、非特定局部治療及特定局部治療服務為限，其他治療應轉介到後送之醫療院所進行；服務

須登錄 IC 卡，就醫序號請依 IC 卡相關作業規定辦理。

~~89.~~ 執行身心障礙者牙醫醫療服務時，得依患者看診情形，同意符合專科資格之麻醉科醫師支援基層院所。

~~910.~~ 本計畫服務量不列入分區管控項目，但仍納入專業審查範圍。

~~1011.~~ 本計畫服務量不納入門診合理量計算。

(四)申請程序：

參與本計畫提供特定身心障礙者牙醫醫療服務之院所、醫療團、到宅醫療服務等各項申請應檢附相關資料紙本和電子檔，送牙醫全聯會審查，異動時亦同。

1. 申請為初級照護院所時應檢附：

(1)申請書格式如【附件 3】。

(2)醫師個人學經歷等相關資料紙本（身分證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明）。

(3)身心障礙教育訓練之學分證明影本。

(4)牙醫師證書正反面影本乙份（含開（執）業登記動態章）。

2. 申請為進階照護院所時應檢附：

(1)申請書格式如【附件 3】。

(2)2 位以上（含負責醫師）醫師個人學經歷等相關資料紙本（身分證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明）。

(3)身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面紙本及電子檔各乙份，一併提供牙醫全聯會（包括目前執行及未來推廣身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫之執行要點，書寫格式請以 A4 版面，由左而右，由上而下，（標）楷書 14 號字型，橫式書寫）。

(4)身心障礙教育訓練之學分證明影本。

(5)牙醫師證書正反面影本乙份（含開（執）業登記動態章）。

3. 以醫療團為單位，申請時應檢附：

(1)申請書格式如【附件 5】申請時需包括縣市牙醫師公會評估表【附件 6】、身心障礙福利機構、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構等醫療服務單位之立案證明、同意函、簡介、身障者名冊、口腔狀況、牙科設備、醫師服務排班表、牙科治療計畫、維護計畫、口腔衛生計畫、經費評估

牙醫師證書正反面影本乙份（含開（執）業登記動態章）等內容書面紙本和電子檔各乙份，一併提供牙醫全聯會。

- (2)每年度結束後 20 日內須繳交醫療團期末報告【附件 8】及醫師個人期末報告【附件 8-1】兩份報告書面紙本資料和電子檔(由醫療團所屬縣市公會彙整後)，一併函送牙醫全聯會審核，審核不通過或有違規或異常者，得停止延續執行本計畫。

4. 申請提供到宅~~及特定需求者~~醫療服務時應檢附：

- (1)申請書格式如【附件 13】、日報表【附件 16】。

~~(2)醫師個人學經歷等相關資料紙本（身分證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明）。~~

~~(23)醫療服務之預定執行區域居所或身心障礙福利機構資料。~~

- (34)個案口腔醫療需求評估表及治療計畫【附件 17】、到宅醫療個案需求轉介單【附件 18】、當地衛生主管機關報備支援同意函、牙醫師證書正反面影本（含開（執）業登記動態章）等書面紙本各乙份。

~~(45)醫師接受身心障礙教育訓練之學分證明影本。~~

5.申請提供特定需求者醫療服務時應檢附：

- (1)申請書格式如【附件 13】、日報表【附件 16】，預定前往提供醫療服務之身心障礙福利機構簡介及立案證明、機構同意函等，另需檢附當地衛生主管機關報備支援同意函等書面。

(2)每位患者需填妥乙份個案口腔醫療需求評估表及治療計畫【附件 17】、個案健康狀況評估表【附件 21】等書面紙本。

(3)牙醫師證書正反面影本（含開（執）業登記動態章）、醫師接受身心障礙教育訓練之學分證明影本等書面文件各乙份。

(五)相關規範

1. 每月 5 日前將申請書及相關資料以掛號郵寄至牙醫全聯會。牙醫全聯會審查後，於每月 20 日前將院所及醫療團通過名單~~及到宅醫療服務個案申請（含轉介單【附件 18】、口腔醫療需求評估表及治療計畫【附件 17】及當地衛生主管機關報備支援同意函等）、特定需求者醫療服務個案申請（含口腔醫療需求評估表及治療計畫【附件 17】、個案健康狀況評估表【附件 21】及當地衛生主管機關報~~

~~備支援同意函等~~再函送保險人，由保險人分區業務組審理確認後，以公告或行文通知相關院所；申請者得於核定之起迄期間執行本項服務，申請流程圖說明詳如【附件 7】、【附件 14】。到宅及特定需求者醫療服務個案申請以掛號郵寄至牙醫全聯會，待牙醫全聯會審查後，通過名單函文送保險人，由保險人分區業務組審理確認後，其結果將另行發函通知院所及牙醫全聯會。

2. 醫師名單若有異動，應於每月 5 日前分別以【附件 4】、【附件 5】及【附件 ~~16~~¹³】格式函報牙醫全聯會，再由該會於每月 20 日前彙整送保險人分區業務組，待完成核定程序後，得於核定之起迄期間執行本項服務，另醫事機構代碼、院所名稱、執業登記等如有變更，請應函報牙醫全聯會及保險人分區業務組辦理本計畫起迄日期變更作業。
3. 執行特定身心障礙者牙醫醫療服務，請院所影印有效之身心障礙手冊或（證明）正反面，若為發展遲緩兒童應由衛生福利部國民健康署核准成立之兒童發展聯合評估中心提具之發展遲緩診斷證明書影本黏貼於病歷首頁，以備查驗。
4. 院所或醫療團對患有智能障礙、自閉症及重度以上身心障礙病患提供未經事前審查之全身麻醉案件，應於次月 20 日前將施行之麻醉方式、麻醉時間、麻醉前及術前評估、治療計畫併病歷資料送保險人分區業務組審查。其餘案件仍需依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定申請事前審查。
5. 醫療團執行特定身心障礙牙醫醫療服務應注意事項：（不適用於到宅與特定需求者醫療服務）
 - (1) 醫療團每月 20 日前應檢送次月排班表供牙醫全聯會及保險人分區業務組備查，異動時亦同，並確實完成報備支援程序。
 - (2) 醫療團醫師須依排班表執行服務，服務流程圖詳【附件 9】。
 - (3) 醫療團醫師每月 20 日前須檢附論次論量申請表【附件 10】、日報表【附件 11】併同門診費用申報正本寄所屬保險人分區業務組，副本送牙醫全聯會備查。未繳交者，經催繳 3 個月內仍未改善者，得暫停計畫執行。
 - (4) 醫療團至身心障礙福利機構、未設牙科之精神科醫院、~~或~~特殊教

育學校或政府立案收容發展遲緩兒童之機構等單位提供醫療服務時，得放寬提供該區區域外身心障礙者前往求醫之服務，符合特定身分者以案件類別 16 填報，不符合者以其他案件類別填報，以擴大服務範圍。

- (5)每一醫療團必需選定一後送醫療院所，後送醫療院所應為本計畫之進階照護院所，該後送院所應於支援看診時段提供所有必要的諮詢及相關協助。
- (6)若支援之機構無法配合支援醫師或醫療相關之看診業務，應先向牙醫全聯會反映。
- (7)就診紀錄【附件 12】應詳實記錄並填寫留存於身障機構等內，另於院所製作實體病歷留存，須影印有效之身心障礙手冊或（證明）正反面，若為發展遲緩兒童應由衛生福利部國民健康署核准成立之兒童發展聯合評估中心提具之發展遲緩診斷證明書影本黏貼於病歷首頁，以備查驗。
- (8)一位醫師應需搭配至少一位助理或護理人員。
- (9)身心障礙福利機構、未設牙科之精神科醫院、~~或~~特殊教育學校或政府立案收容發展遲緩兒童之機構等單位時，必須有老師或熟悉該患者狀況的人陪同就診。。
- (10)所有侵入性治療應取得院生家屬或監護人之書面同意書，並附在個人病歷及醫療記錄備查，並謹慎為之。
- (11)若患者無法於機構中順利完成治療應轉介到後送之醫療院所進行後續治療。
- (12)耗材應由看診醫師自備。
- (13)治療台之維護、清潔保養及醫療廢棄物由機構妥善處理。
- (14)患者所需之牙科治療應由具資格之專業醫師予以判斷，協調院方之輔助人員善盡安撫患者情緒之責任，並依個人能力給予醫師所需之協助。
- (15)若遇臨時緊急狀況或危急情形應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。
- (16)執行全身麻醉時，醫師及場次設備應符合相關法令規定及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準內容，應於進階照護院所內

方得執行。

- (17)執行全身麻醉時應以患者安全為優先考量。每位麻醉醫師每次僅能執行一位患者之麻醉，並搭配至少一位牙醫師執行牙科治療。
 - (18)配合保險人政策執行 IC 卡登錄業務，依規定申報寫入 IC 卡，遇特殊狀況無法登錄時，以就醫序號特定代碼「C001」申報；並以例外就醫名冊【附件 20】代替並詳實記載，刷卡設備由醫療院所自行準備。
 - (19)未遵守本計畫相關規定，被牙醫全聯會或保險人分區業務組要求改善，第 1 次通知 2 個月內未改善或第 2 次通知 1 個月內未改善者，得由保險人之分區業務組核定暫停計畫執行。
 - (20)牙醫全聯會會同保險人分區業務組得於年度計畫執行期間依醫療團之設備、病歷書寫、醫師出席情形、環境等進行實地訪視。
6. 到宅醫療及特定需求者醫療服務應注意事項：
- (1)醫療服務之醫師須依排班表執行服務，服務流程圖詳【附件 15】。
 - (2)醫師每月 20 日前須檢附論次論量申請表【附件 10】、日報表【附件 11】併同門診費用申報正本寄所屬保險人分區業務組，副本送牙醫全聯會備查。未繳交者，經催繳 3 個月內仍未改善者，得暫停計畫執行。
 - (3)每月申請 a.到宅：~~5 日前~~應提供申請書【附件 13】、日報表【附件 16】、口腔醫療需求評估及治療計畫【附件 17】、~~等資料和檔案、轉介單【附件 18】及當地衛生主管機關報備支援同意函、~~牙醫師證書正反面、身心障礙醫療業務相關學分證明等；b.特定需求者：應提供申請書【附件 13】、日報表【附件 16】、口腔醫療需求評估及治療計畫【附件 17】、個案狀況評估表【附件 21】及當地衛生主管機關報備支援同意函、牙醫師證書正反面、身心障礙醫療業務相關學分證明等，前述 a.和 b.均需送牙醫全聯會先行初審，再於~~20 日前彙整後~~送本保險人之分區業務組核定。若有醫師異動，應具函敘明原因及備妥衛生主管機關核備函，通知牙醫全聯會及保險人分區業務組。
 - (43)應詳實填寫就診紀錄【附件 19】留存於病患，並於院所製作實體病歷留存，須影印有效之身心障礙手冊或（證明）正、反面影本

黏貼於病歷首頁，以備查驗。

(54)一位醫師應**需**搭配至少一位護理人員。

(65)醫師應於診療期間隨時注意病患之生理及心理狀況。

(76)所有侵入性治療應取得病患家屬或監護人之書面同意書，並附在個人病歷及醫療記錄備查。

(87)本項服務若無法順利完成治療，應將患者轉介到後送之醫療院所進行後續治療。

(98)醫師應教導家屬為患者清潔口腔之衛教知識。

(109)耗材應由醫療團隊自備。

(114)設備之維護、清潔保養及醫療廢棄物由醫療團隊依相關法規妥善處理。

(124)提供本項服務時，若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。

(132)依保險人規定執行健保 IC 卡讀、寫卡作業。

(143)未遵守本試辦計畫相關規定，被牙醫全聯會或保險人分區業務組要求改善，第 1 次通知 2 個月內未改善或第 2 次通知 1 個月內未改善者，得由本保險之分區業務組核定暫停計畫執行。

7. 牙醫全聯會應將審核之相關院所及醫師名單函送保險人，由保險人各分區業務組審理確認後，另行文相關院所。惟被停止參加計畫之醫師可向所屬保險人分區業務組提出申復，經保險人分區業務組確認取消處分後始得繼續執行本計畫。

8. 申請本計畫提供特定身心障礙者牙醫服務之醫師**首次申請加入須接受 6 學分以上身心障礙醫療業務課程**，**且**每年須**再**接受 4 學分以上之身心障礙**醫療業務**相關再進修教育課程（每年再進修課程不得重覆），並檢附積分證明後，得於下一年度繼續執行此計畫。本計畫之醫師累積超過 30（含）學分後，得繼續執行此計畫；惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。

9. 參加本計畫之院所及醫療團支援看診之服務單位（如：機構、學校或未設牙科之精神科醫院等），應提供院所及服務單位的電話、地址、看診時間等資訊，置放於保險人全球資訊網網站（<http://www.nhi.gov.tw>）及牙醫全聯會網站

(<http://www.cda.org.tw>)，俾利特殊身心障礙者查詢就醫。

- 八、本計畫依現行部分負擔規定辦理。屬全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，部分負擔得予減免 20%。
- 九、本年度計畫在次年度計畫未於次年初公告前，得延續辦理，符合次年度計畫規定者，實施日期追溯至次年之 1 月 1 日，不符合次年度計畫規定者，得執行至次年度計畫公告實施日之次月止。
- 十、本計畫由保險人與牙醫全聯會共同研訂，送全民健康保險會備查。屬給付項目及支付標準之修訂，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，得由保險人逕行修正公告。

【附件 1】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫

-先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形症醫療服務(齒顎矯正) 給付項目及支付標準
通則：

- 一、本計畫所訂支付點數均包括人員（醫事、技工及相關人員）、矯正過程中使用之材料（含特殊材料）及儀器折舊等費用在內。
- 二、先天性唇顎裂及顱顏畸形症疾病適用範圍如下：
 - （一）唇裂(Cleft lip)、顎裂(Cleft palate)、唇顎裂(Cleft lip and palate)、顏面裂(Facial Cleft)、小臉症、顏面不對稱者。
 - （二）呼吸終止症候群，需領有身心障礙手冊者。（限導因於先天性唇顎裂及顱顏畸形患者所導致之個案）
 - （三）骨性咬合不正及齒列咬合不正需配合進行唇顎裂植骨手術或顏面整形或重建手術者。
 - （四）其他經事前審查核准之先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形者。
- 三、因病情需要施行本計畫之齒顎矯正裝置，須個案事先報經保險人同意後方可實施。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者及唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正者，不須事前審查。
- 四、牙齒矯正裝置於嬰兒期、乳牙期、混合牙期及恆牙期等期限各施行一次，其中恆牙期應按編號 92115B-92124B 按分次方式申報醫療費用。
- 五、恆牙期矯正病患於未完成矯正治療而變更就醫醫院時，現行治療特約醫療院所於申請事前審查時應檢附病歷影印本、治療計畫書、X光片、前就醫醫院無法繼續完成理由，估計仍需繼續治療月份數字資料以申報未完成時程之費用。
- 六、因外傷造成需實施治療性齒列矯正者，得個案事先報經保險人同意後，比照本支付標準支付點數，並以案件分類「19：牙醫其他專案」申報費用。

編 號	診 療 項 目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
92101B	矯正檢查，部分（口腔檢查、石膏模型、照相）、（次） Orthodontic Examination, Partial(dental check-up, dental cast, intraoral and extraoral photography) 註：施行本項檢查不需要事前審查，惟限一至三歲病童有治療需要者，最多申報五次（建議施行期間為初次門診、三個月、六個月、一歲及三歲）。		✓	✓	✓	1690

編 號	診 療 項 目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
92102B	矯正檢查（口腔檢查、石膏模型、照相、測顱X光、全景X光） （次） Orthodontic Examination, Total 【dental check-up, dental cast, intraoral and extraoral photography, panoramic radiography, cephalometric radiography (lateral and posteroanterior views)】 註：施行本項檢查不需事前審查，惟限三歲以上有治療須要者， 每 一年六個月限施行乙次。		✓	✓	✓	3000
92103B	活動牙齒矯正裝置（單顎） Removable orthodontic appliance(one jaw)		✓	✓	✓	4806
92104B	活動牙齒矯正裝置（雙顎） Removable orthodontic appliance(two jaws)		✓	✓	✓	7209
92105B	空間維持器（單側），固定或活動式 Space maintainer, unilateral 註：限上下顎各施行乙次為原則。		✓	✓	✓	1500
92106B	空間維持器（雙側），固定或活動式 Space maintainer, bilateral 註：限上下顎各施行乙次為原則。		✓	✓	✓	2500
92107B	單齒矯正裝置及直接粘著裝置 Orthodontic band or direct bonding bracket, single tooth		✓	✓	✓	800
92108B	環鉤，彈力線或唇面弧線，每件 Clasp, Finger spring or labial arch, per piece		✓	✓	✓	348
92109B	亞克力基底板Acrylic plate		✓	✓	✓	2000
92110B	咬合板或斜面板Bite plate or inclined plate		✓	✓	✓	1867
92111B	矯正調整及矯正追蹤檢查（次）Orthodontic adjustment 註：1. 以每三個月實施乙次為限。 2. 不得與92115B~92124B項目合併申報		✓	✓	✓	1000
92112B	面罩A Facial mask A 註：面罩A指混合牙期或恆牙期病情需要使用於顎骨延長術（Distraction Osteogenesis）之裝置。		✓	✓	✓	12476
92113B	面罩B Facial mask B 註：面罩B指混合牙期或恆牙期病情需要使用於上顎及上顎齒列前移之面罩。		✓	✓	✓	3748
92114B	顎弓擴大器Palatal expansion appliance		✓	✓	✓	6259
92115B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第一次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	6631

編 號	診 療 項 目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
92116B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第一次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1. 恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2. 第一次支付申報時間及基本、選擇性診療項目如下： (1)申報時間：事前審查經本署同意後，至完成裝置矯正器。 (2)基本診療項目：單顎或雙顎固定帶環裝置。 (3)選擇性診療項目：面罩B、顎弓擴大器、因診療必須之拔牙。 (4)申報醫療費用時應檢附病歷影本作為審查依據。 3. 內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	12000
92117B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第二次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	4973
92118B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第二次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1. 恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2. 申報時間、基本診療項目如下： (1)申報時間：第一次支付後160天。 (2)基本診療項目：6次以上矯正調整。 (3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第1次支付申報日期作為審查依據。 (4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	7236
92119B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第三次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	4973
92120B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第三次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1. 恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2. 申報時間、基本診療項目如下： (1)申報時間：第二次支付後160天。 (2)基本診療項目：6次以上矯正調整。 (3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第2次支付申報日期作為審查依據。 (4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	7236

編 號	診 療 項 目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
92121B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第四次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	6631
92122B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第四次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1. 恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2. 申報時間、基本診療項目如下： (1)申報時間：第三次支付後 160 天。 (2)基本診療項目：6 次以上矯正調整。 (3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第 3 次支付申報日期作為審查依據。 (4)內含 92111B 矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	9648
92123B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第五次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	9946
92124B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第五次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：申報時間、基本診療項目及完成治療之臨床表徵如下： 1. 申報時間：第五次支付後至完成治療。 2. 基本診療項目： (1)矯正調整至完成治療。 (2)完成治療配戴維持器。 3. 完成治療之臨床表徵： (1)齒列排列整齊，穩定咬合。 (2)前牙無倒咬或開咬情形。 (3)唇顎裂牙床裂縫旁牙齒之間隙關閉或改善。 4. 申報第五次醫療費用時應檢附 X 光片或照片作為審查依據。 5. 內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	15000
92125B	正顎手術術前牙板 Surgical stent for orthognathic surgery 註：適應症範圍唇腭裂及其他顱顏畸形和外傷所造成的骨性咬合不正需正顎手術者，而外傷所造成的骨性咬合不正須合併手術申報。		✓	✓	✓	5000

編 號	診 療 項 目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數
90112C	特殊狀況橡皮障防濕裝置 Rubber dam appliance 註：1. 治療需要時，需使用橡皮障防濕裝置費(限全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫之特定身心障礙者牙醫醫療服務申報)。 2. 使用橡皮障防濕裝置時，需檢附X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)佐證(X光片或相片費用已內含)。 3. 含張口器費用。	✓	✓	✓	✓	250
92126B	唇顎裂嬰兒鼻型齒槽骨矯正治療前印模單側鼻型齒槽骨矯正牙板 Nasoalveolar molding, impression & nasoalveolar molding plate, unilateral 註：1. 適應症範圍：限出生後四個月內之嬰兒且單側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙。 2. 須檢附治療前後照片與病歷記錄。 3. 不得與92125B併報。		✓	✓	✓	12000
92127B	唇顎裂嬰兒鼻型齒槽骨矯正治療前印模雙側鼻型齒槽骨矯正牙板 nasoalveolar molding, impression & nasoalveolar molding plate, bilateral 註：1. 適應症範圍：限出生後四個月內之嬰兒且雙側唇顎裂鼻柱塌陷、前顎前突併齒槽骨裂隙。 2. 須檢附治療前後照片與病歷記錄。 3. 不得與92125B併報。		✓	✓	✓	15000
92128B	鼻型齒槽骨矯正定期調整 Nasoalveolar molding, adjustment 註：1. 適應症範圍單側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙，及雙側唇顎裂鼻柱塌陷、前顎前突併齒槽骨裂隙。 2. 須檢附治療前後照片與病歷記錄。 3. 7日內不得重覆申報。 4. 同一病例申報次數以8次為上限。		✓	✓	✓	1000

【附件 2】

國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health, 以下稱 ICF)新制發給身心障礙證明與舊制身障類別之區分與辨識

101 年 7 月 11 日起施行 ICF 新制身心障礙鑑定與需求評估制度，ICF 新制 8 類與舊制 16 類身心障礙類別及代碼對應表如下：

新制身心障礙類別	舊制身心障礙類別代碼	
	代碼	類別
第 1 類 神經系統構造及精神、心智功能	06	智能障礙者
	09	植物人
	10	失智症者
	11	自閉症者
	12	慢性精神病患者
	14	頑性（難治型）癲癇症者
第 2 類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	01	視覺障礙者
	02	聽覺機能障礙者
	03	平衡機能障礙者
第 3 類 涉及聲音與言語構造及其功能	04	聲音機能或語言機能障礙者
第 4 類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	07	重要器官失去功能者-心臟
	07	重要器官失去功能者-造血機能
	07	重要器官失去功能者-呼吸器官
第 5 類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-吞嚥機能
	07	重要器官失去功能-胃
	07	重要器官失去功能-腸道
	07	重要器官失去功能-肝臟
第 6 類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-腎臟
	07	重要器官失去功能-膀胱
第 7 類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	05	肢體障礙者
第 8 類 皮膚與相關構造及其功能	08	顏面損傷者
備註： 依身心障礙者狀況對應第 1 至 8 類	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之障礙者(染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷)

計畫適用代碼：01、05、06、09、10、11、12、13、14、15、16

備註說明：

一、 101 年 7 月 11 日起至 108 年 7 月 10 日全面換證前，原「身心障礙手冊」及新制「身心障礙證明」將同時並行，惟身心障礙者僅會持有兩者之一。

二、 新制身心障礙證明樣張如下

中華民國身心障礙證明			照片黏貼處
身分證統一編號		【有效期限】 年 月 日	
姓名			
出生日期	年 月 日		
戶籍地址			
聯絡人	關係		
鑑定日期	年 月 日	重新鑑定日期	年 月 日
障礙等級	輕度、中度、重度、極重度		

戶籍遷移註記	鄉鎮市區	村里	鄰	街路門牌	遷入日期	承辦人核章
障礙類別	第 2 類【B230】 → ICF 對應碼					
ICD 診斷	3899【02】 → 舊制身障類別代碼					
必要陪伴者優惠措施						

- (一) 障礙等級：共分輕度、中度、重度、極重度等4級。
- (二) 障礙類別：揭露該民眾依新制鑑定後之障礙類別(第1類~第8類)，並以括弧註記其對應之ICF編碼。
- (三) ICD診斷：除帶入該位民眾經鑑定後之「疾病分類代碼」，並於括弧【】中註記民眾舊制身心障礙類別代碼，以利證明使用人及各相關專業人員對應辨識。

【附件 3】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫
- 特定身心障礙者牙醫醫療服務加入申請書 (院所內服務)

醫師姓名		身份證字號		出生年月	
聯絡方式	電話：() 、手機：				
【申請院所基本資料】					
一、「執業登記」院所名稱（全銜）： (1) 醫事機構代號： (2) 院所所屬層級別： ☐ 醫學中心 ☐ 區域醫院 ☐ 地區醫院 ☐ 基層診所 (3) 院所申請類別： ☐ 初級 ☐ 進階 (4) 院所基本資料： 1. 負責醫師姓名： 身分證字號： 2. 聯絡方式： 3. 聯絡地址： - (5) 目前院所能提供身心障礙使用之設備名稱及數量：（請簡述內容） 甲. ☐ 有專用椅子 ☐ 無專用椅子 乙. 牙科門診—急救、氧氣設備： _____ (6) 是否曾申請過加入計畫： ☐ 有 ☐ 無					
二、「支援服務」院所名稱（全銜）： (1) 醫事機構代號： (2) 院所所屬層級別： ☐ 醫學中心 ☐ 區域醫院 ☐ 地區醫院 ☐ 基層診所（或 ☐ 同上） (3) 院所申請類別： ☐ 初級 ☐ 進階（或 ☐ 同上） (4) 院所基本資料： 1. 負責醫師姓名： 身分證字號： 2. 聯絡方式： 3. 聯絡地址： - (5) 目前院所能提供身心障礙使用之設備名稱及數量：（請詳簡述內容） 甲. ☐ 有專用椅子 ☐ 無專用椅子 乙. 牙科門診—急救、氧氣設備： _____ (6) 是否曾申請過加入計畫： ☐ 有（年度：_____） ☐ 無					

【附件 4】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫
- 特定身心障礙者牙醫醫療服務變更申請書（院所內服務）

申請 醫師姓名		身分證字號		出生年月	
變更後 聯絡方式	電話：() 、手機：				
【申請變更院所基本資料】					
一、原申請加入院所名稱（全銜）： (1) 原醫事機構代號： (2) 原申請院所類別： ☐ 執業登記院所 ☐ 支援服務院所 (3) 原申請變更原因，如下：（請勾選） ☐ 執業登記異動 ☐ 院所名稱變更、醫師姓名變更 ☐ 醫事機構代號變更 ☐ 醫師已離職不在診所服務（醫師姓名：_____或身分證字號_____） ☐ 醫師不再繼續執行計畫，要取消資格					
二、申請變更後內容： (1) 變更後院所名稱： (2) 變更後院所類別： ☐ 執業登記院所 ☐ 支援服務院所 (3) 變更後院所醫事機構代號： (4) 變更後院所負責人： 身分證字號：					

【附件5】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫
-特定身心障礙者牙醫醫療服務申請書（醫療團）

一、公會別：

二、申請服務單位（全銜）：

三、醫療團負責或代表醫師：_____

四、申請檢附資料：

☐ 縣市公會評估表

☐ 服務單位同意函（如：身心障礙福利機構、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構等）

☐ 服務單位介紹：服務單位簡介暨立案證明、身障人員名冊及身心障礙類別輕重程度別等

☐ 牙科治療計畫書：口腔現況、治療計畫、維護計畫、口腔衛生計畫、預估每年醫療服務點數量、服務人次等預估成效、預估達成率

☐ 牙科診間設備表—說明須有可以正常操作且堪用的診療椅和相關設備、氧氣、急救藥品、生理監視器等

☐ 醫師服務排班表、☐後送醫療院所

五、醫療團醫師名單：（表格列數不夠可請自行增加）

本保險分區別	姓名	身分證字號	醫事機構代號	醫事機構名稱	郵遞區號	院所地址	電話	相關教育訓練 (檢附學分證明)	備註
									☐ 取消 ☐ 新增

六、變更醫療團醫師名單：（表格列數不夠可請自行增加）

本保險分區別	原申請資料					變更後申請資料				
	姓名	身分證字號	醫事機構代號	醫事機構名稱	院所地址及電話	姓名	身分證字號	醫事機構代號	醫事機構名稱	院所地址及電話

*備註：申請變更醫療團醫師名單時，請各縣市公會或申請單位函文向本會提出變更，待保險人分區業務組核定變更作業程序完成後得執行之。

【附件6】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫-縣市牙醫師公會評估表
(醫療團)

牙醫師公會 縣市別：

申請服務單位：

關於本會所屬會員申請成立醫療團至

_____ (執行服務單位名稱)，

提供身心障礙者牙醫醫療服務，本會評估後意見如下：

☐ 同意

☐ 不同意，原因：_____

☐ 其他意見：

立書人

公會別(簽章)：

代表人(簽章)：

地址：

* 簽章需簽署用印 (大小章)

中 華 民 國 年 月 日

【附件 7】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫
院所申請流程圖

階段	流程	說明
申請前段	1 欲申請於院所中執行特殊病患照護服務者 2 無學分 參加身心障礙教育訓練之課程 有學分 3 填妥申請書並附上醫師個人學經歷等相關資料及身心障礙教育訓練之學分影本 寄至牙醫全聯會審核	1-1 院所有醫師希望能申請本計畫之經費時。 1-2 請至牙醫全聯會網站 (www.cda.org.tw) 的下載專區，下載本計畫全文且詳讀。 2-1 若醫師無身心障礙相關課程基礎六學分請執行 2-2 的步驟。若醫師已有身心障礙相關課程六學分請直接執行 3-1 之步驟。 2-2 請電洽各縣市公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請所屬縣市公會協助詢問鄰近公會，或請所屬縣市公會籌畫身心障礙課程。 3-1 填寫好院所之申請表 (以院所為單位)，且於申請表後需附上： a. 醫師個人學經歷等相關資料 (身份證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明) b. 身心障礙教育訓練之學分證明影本。
申請中段	4 檢查資料是否有備齊 有齊 不齊 5 審核院所資格 通過 不通過 6 名單提送保險人及分區業務組	4-1 每月 5 日前將資料備齊寄至牙醫全聯會。 4-2 確定資料是否備齊，若無備齊請申請院所將資料補齊，並依補齊資料日期為主 (每月 5 日前將申請資料寄至牙醫全聯會)。其未齊之資料僅保存半年。 5-1 將由醫師審核初級院所資格，進階院所需負責人或醫師須至牙醫全聯會進行口頭報告審核其資格。 5-2 未通過者依照其未通過之原因，若因學分不符請該院所待有學分後再次來申請。若因遭違規處分，行文給該院所告知目前尚不能申請此計畫。 6-1 通過者名單以公文方式提送全民健康保險保險人。
申請後	7 執行計畫	7-1 申請院所收到保險人回复函文後，院所可執行此計畫。(此計畫為年度計畫) 7-2 執行計畫期間若遭違規處分，將停止執行計畫之資格。

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫

醫療團申請流程圖

階段	流程	說明
申請前段	<pre> graph TD 1([1 欲申請至醫療服務單位中提供服務者]) -- 無學分 --> 2[2 參加身心障礙教育訓練之課程] 1 -- 有學分 --> 3[3 由各縣市牙醫師公會向牙醫全聯會提出醫療團之申請] 2 --> 3 </pre>	1-1 醫師想加入醫療團或成立新的醫療團。 1-2 至保險人網站 (www.nhi.gov.tw) 的檔案下載專區其他項，下載本計畫全文且詳讀。 2-1 無身心障礙相關課程六學分請執行 2-2 的步驟。若醫師已有身心障礙相關課程六學分請直接執行 3-1 之步驟。 2-2 向所屬牙醫師公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請所屬公會協助詢問鄰近公會，或請公會辦理課程。 3-1 向所屬公會洽詢，加入現有醫療團或者提出成立新的醫療團，將資料交由所屬公會彙整後行文至牙醫全聯會申請。(申請書及檢附資料詳本計畫內容)
申請中段	<pre> graph TD 4[4 檢查資料是否有備齊] -- 齊全 --> 5[5 至牙醫全聯會口頭報告審核其資格] 4 -- 缺件 --> 4 5 -- 通過 --> 6[6 名單提送保險人及分區業務組] 5 -- 未通過 --> 5 </pre>	4-1 各縣市公會於每月 5 日前將申請資料寄至牙醫全聯會 4-2 確定資料是否備齊，若缺件請縣市公會將資料補齊，並依補齊資料日期為申請日。 5-1 醫療團負責人或各縣市公會代表須至牙醫全聯會進行口頭報告審核其資格。 5-2 若通過，牙醫全聯會將名單送至保險人。若未通過依照其未通過之原因，若因學分不符請該公會通知該醫師待有學分後再次申請。若因遭違規處分或者執行醫療團地點未符合本計畫者，通知該公會告知審核結果。 6-1 彙整通過者名單以公文方式提送保險人，經審核通過之名單，保險人分區業務組須主動提供副本給牙醫全聯會存查。
申請完成	<pre> graph TD 7([7 執行計畫]) </pre>	7-1 申請醫療團之院所收到保險人回復函後其醫療團(醫師)可執行此計畫。(此計畫為年度計畫) 7-2 執行計畫期間醫療團之醫師若遭違規處分，將停止該醫師執行計畫之資格。

☆ 報備支援：各縣市牙醫師公會務必提醒執行醫療團之醫師，應事前完成向當地衛生主管機關報備支援至服務單位執行醫療之事宜。

【附件 8】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫
- 特定身心障礙者牙醫醫療服務期末報告（醫療團）

____年____月____日至____年____月____（計畫執行期間）

一、醫療團/執行醫療服務地點名稱：

*執行醫療服務單位數，人數：_____人（*務必填寫現行機構/學校/醫院最新人數）

二、醫師人力

序號	醫師姓名	身分證字號	院所名稱	醫事機構代號

（表格不敷使用可自行增加欄位）

三、年度排班及執行成果

月份	排班 醫師數	總診次	總時數	總服務 人次	論次費用	論量費用	論次論量 費用小計
1 月							
2 月							
3 月							
4 月							
5 月							
6 月							
7 月							
8 月							
9 月							
10 月							
11 月							
12 月							
總計							

備註：資料統計來源-醫療團月報表。

四、本年度執行計畫之困難：

五、下年度延續執行計畫申請

(一)醫師人力

序號	醫師姓名	身分證字號	院所名稱	醫事機構代號	備註
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續

(表格不敷使用可自行增加欄位，醫療團新增醫師時，需由申請單位向牙醫全聯會函文提出申請。)

(二)下年度預定執行方式

1. 全年執行人次目標
2. 全年申報金額估算
3. 治療計畫 (如：執行醫療服務單位身心障礙者的口腔狀況改善情形)
4. 維護計畫
5. 口腔衛生計畫
6. 經費評估
7. 成效預估
8. 機構醫療服務地點執行醫療服務單位的人數及服務診次
9. 後送醫院 (須為本計畫之進階照護院所)

(* 每年度結束後 20 日內繳交期末報告，並由醫療團所屬縣市公會彙整後，函送牙醫全聯會審核，審核通過後始得延續執行下年度之計畫資格。)

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫
- 特定身心障礙者牙醫醫療服務期末報告（醫師個人）

____年____月 ～ ____月（計畫執行期間）

一、醫療團/執行醫療服務地點名稱：

二、醫師姓名：

三、年度每月執行情形

月份	總服務 診次	總服務 時數	總服務 人次	論次費用	論量費用	論次論量 費用小計
範例	2	6	10	14400	10550	24950
1 月						
2 月						
3 月						
4 月						
5 月						
6 月						
7 月						
8 月						
9 月						
10 月						
11 月						
12 月						
總計						

備註：資料統計來源-醫療團月報表；**請確實填寫，經查不實者，本會將移請健保署
 暫停院所或醫師執行該計畫。

（填寫方式：以醫師為單位，1 個支援服務單位填寫 1 張，2 個支援服務單位
 填寫 2 張，以此類推。）

【附件 9】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫

醫療團執行身心障礙牙科服務流程圖

階段	流程	A、醫療團負責部份	B、醫療服務單位負責部份
執行醫療服務前	<pre> graph TD A([組織一醫療團至執行醫療服務單位]) --> B([每次出團前置作業]) B --> C[醫療團事前準備 A-1 及 A-2 之各項事前工作] B --> D[機構、醫院或學校等，於事前須準備 B-1、B-2 及 B-3 中之各項事前工作] C --> E[診療期間每位患者皆須由 A-3 至 A-7 的步驟。若無執行 A-7 之步驟，將無法申請健保費用。] D --> F[診療期間務必由熟悉看護、保育人員或教師陪同於患者旁邊(B-4 至 B-6)。] </pre>	A-1 每次至執行醫療服務單位前先準備妥善執行服務時所需之相關醫療器材及健保 IC 過卡相關之設備，屆時帶至機構、醫院或特殊教育學校。 A-2 至提供醫療服務單位時，將相關醫療器材及健保 IC 過卡之相關設備於治療前皆先擺設及設定完成。	B-1 事前須匯集前往提供醫療服務單位中有醫療需求或必需回診之身障人員名單。 B-2 完成就診前準備工作，擬定看診名單。 B-3 製作名冊、IC 卡、殘身心障礙<u>礙</u>手冊（證明）影本或<u>若為發展遲緩兒童應由衛生福利部國民健康署核准成立之兒童發展聯合評估中心提具之發展遲緩診斷證明書</u>或其他事前文書準備工作。
執行醫療服務中	診療期間每位患者皆須由 A-3 至 A-7 的步驟。若無執行 A-7 之步驟，將無法申請健保費用。 診療期間務必由熟悉看護、保育人員或教師陪同於患者旁邊(B-4 至 B-6)。	A-3 核視醫療需求病紀錄醫療紀錄單（檢查部分）。 A-4 助手應協助醫師及負責人員安撫患者情緒，並完成治療。 A-5 告知保育人員術後之注意事項及回診日期。 A-6 完成醫療紀錄單之記載。 A-7 健保 IC 卡寫入及開立收據。	B-4 機構、醫院、學校等單位責任：由熟悉看護或保育人員或教師等陪同就診並協助安撫病患情緒並告知醫師是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史。 B-5 協助醫師完成治療。 B-6 接受醫師完成診療後之照護及術後之注意事項。
執行醫療服務後	醫療器械及健保 IC 過卡相關設備整理。 依照 B-7 至 B-9 之步驟執行事後之工作。 結束此次醫療團之服務務。	A-8 醫療器械相關設備及健保 IC 過卡相關設備的整理。	B-7 護送身障者返回教室或看護診所。 B-8 場地整理及器械消毒。 B-9 醫療廢棄物之處理。

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫
特定身心障礙牙醫醫療服務報酬論次論量申請表

受理日期		受理編號									
醫事服務機構名稱		醫事服務機構代號									
序號	請領人姓名	診治醫師	身分證字號	支付別	日期	地點	服務時間(小時)	診療人次	申請金額	核減額	核定額
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
本頁小計											
總表	項目	申請次數	診療人次	服務時間(小時)	每次申請金額	申請金額總數	核減次數	核減金額	核定次數	核定金額	
	支付別										
	P30001										
	P30003										
	P30004										
	總計										
負責醫師姓名： 醫事服務機構地址： 電話： 印信：				一、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫。 <u>二、支付別：特定身心障礙者 P30001、發展遲緩兒童 P30004 等，每診次服務以 3 小時為限(不含休息、用餐時間)每小時 2400 點(內含護理費，平均每小時至少服務 1 人次，否則不得申請該小時費用)。</u> <u>三、到宅及特定需者 P30003、每診次服務以 3 小時為限(不含休息、用餐時間)每小時 1900 點(內含護理費，平均每小時至少服務 1 人次，否則不得申請該小時費用)；每日達 5 人以上第 5 人起按 6 折支付，每日最多 8 人為限，且每月不超過 80 人，每位醫師支援每週不超過 2 日，另每一個案以 2 個月執行 1 次為限。</u> <u>四、診療人次：填寫當次診療之人次。</u> <u>五、填寫時請依同一支付別集中申報，同一請領人姓名亦應集中申報。本申請表應於次月二十日前連同門診費用申報寄本保險之分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明「申請牙醫門診總額專款專用醫療報酬」。</u> 填表日期 年 月 日							

【附件 11】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫 - ~~特定身心障礙牙醫醫療服務~~日報表~~醫療團提供醫療服務~~日期：

序號	障別代號	病患姓名	身分證字號	卡號	診察費	處置費	診治醫師
合計							

備註：障礙類別代號如下：

- A. 腦性麻痺、B. 智能障礙、C. 自閉症、D. 染色體異常、E. 中度以上精神障礙、F. 失智症、G. 多重障、H. 頑固性(難治型)癲癇、J. 植物人、
 K. ~~因罕見疾病而致身心功能障礙領有身障手冊之罕病患者~~、L. 重度以上肢體障礙、M. 重度以上視~~覺~~障礙者、N. 發展遲緩兒、
 I. 其他(非特殊~~案~~計畫 16 案件適用對象之身心障礙患者)。

【附件 12】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫

(醫療服務單位) 就診紀錄

基本資料																	
姓名：				出生年月日：								監護人：					
地址：																	
醫病史 (Medical History)																	
父母：				殘障手冊資料或影本黏貼處													
親屬：																	
本人：																	
特別注意事項：																	
牙醫病史																	
口腔發現 (oral finding)																	
上顎：				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
下顎：				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
填表說明: D=Decayed、X=Missing、M=Mobility、RR=Residual Root、F=Filled																	

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫

診療紀錄

[illegible]

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫

- 特定身心障礙者牙醫醫療服務申請書（到宅或特定需求者醫療服務）

提供服務方式：☐到宅 ☐特定需求者醫療

一、醫療院所名稱（全銜）：

醫事機構代號：

二、所屬層級別：

☐各縣市牙醫師公會

☐醫學中心

☐參與行政院衛生福利部署「身心障礙者牙科醫療服務示範中心營運獎勵計畫」之醫院

☐參與本計畫之「進階照護院所」

三、院所負責醫師姓名：

身分證字號：

四、參與醫師（醫師如符合申報資格條件，併請填報，欄位不夠可自行增加）

序號	醫師姓名	身分證字號	申請項目	備註
			☐ 新增 ☐ 異動	

五、執行區域或服務機構：

六、院所電話：（）

傳真：（）

七、聯絡人姓名：電話：

八、e-mail address：

九、地址：☐☐☐☐-☐☐

十、執行到宅或特定需求者醫療服務時可提供身心障礙使用之設備名稱、數量、規格：（詳述）

甲、

乙、

丙、

丁、

十一、有無違規紀錄：☐無☐記點☐扣減☐停止特約☐終止特約

十二、是否曾申請加入計畫過：☐有（年度：_____），執行日期：☐無

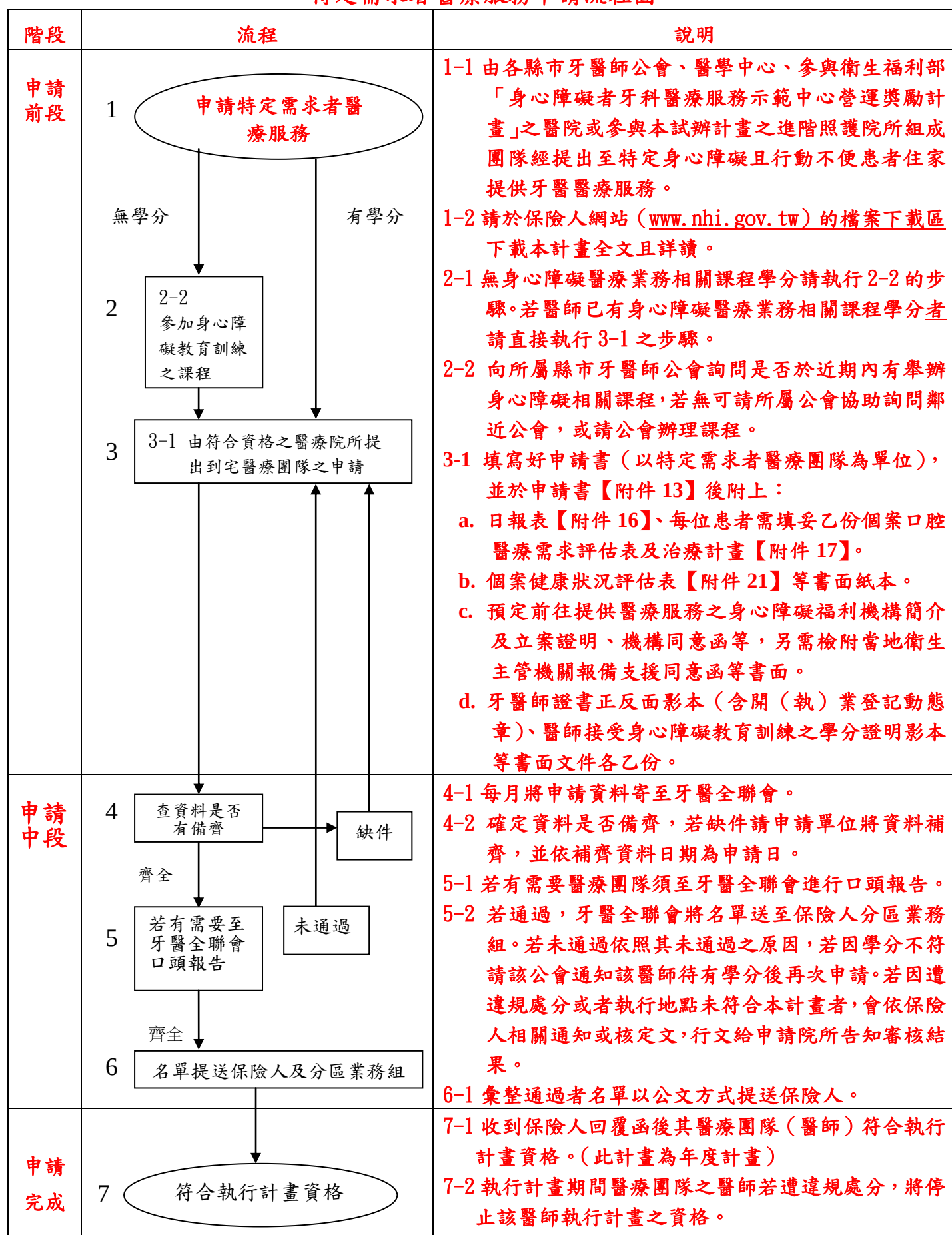
全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫

到宅醫療服務申請流程圖

階段	流程	說明
申請前段	<pre> graph TD 1([1 申請到宅醫療服務]) -- 無學分 --> 2[2-2 參加身心障礙教育訓練之課程] 1 -- 有學分 --> 3[3-1 由符合資格之醫療院所提出到宅醫療團隊之申請] 2 --> 3 </pre>	1-1 由各縣市牙醫師公會、醫學中心、參與行政院衛生福利部「身心障礙者牙科醫療服務示範中心營運獎勵計畫」之醫院或參與本試辦計畫之進階照護院所組成團隊經提出至特定身心障礙且行動不便患者住家提供牙醫醫療服務。 1-2 請於保險人網站（www.nhi.gov.tw）的檔案下載區其他項下載本計畫全文且詳讀。 2-1 無身心障礙醫療業務相關課程學分請執行 2-2 的步驟。若醫師已有身心障礙醫療業務相關課程學分者請直接執行 3-1 之步驟。 2-2 向所屬縣市牙醫師公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請所屬公會協助詢問鄰近公會，或請公會辦理課程。 3-1 填寫好申請書（以到宅醫療團隊為單位），並於申請書【附件 13】後附上： a. 日報表【附件 16】、醫師個人學經歷等相關資料（身分證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明） b. 到宅醫療之預定執行區域服務地點 c. 身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面及檔案個案口腔醫療需求評估表及治療計畫【附件 17】、到宅醫療個案需求轉介單【附件 18】、當地衛生主管機關報備支援同意函、牙醫師證書正反面影本（含開（執）業登記動態章）等書面紙本各乙份。 d. 身心障礙教育訓練之學分證明影本
申請中段	<pre> graph TD 4[4 查資料是否有備齊] -- 缺件 --> 4 4 -- 齊全 --> 5[5 若有需要應至牙醫全聯會口頭報告審核其資格] 5 -- 未通過 --> 4 5 -- 齊全 --> 6[6 名單提送保險人及分區業務組] </pre>	4-1 每月 5 日前將申請資料寄至牙醫全聯會。 4-2 確定資料是否備齊，若缺件請申請單位將資料補齊，並依補齊資料日期為申請日。 5-1 若有需要醫療團隊負責人須至牙醫全聯會進行口頭報告。 5-2 若通過，牙醫全聯會將名單送至保險人分區業務組。若未通過依照其未通過之原因，若因學分不符請該公會通知該醫師待有學分後再次申請。若因遭違規處分或者執行地點未符合本計畫者，會依保險人相關通知或核定文，行文給申請院所告知審核結果。 6-1 彙整通過者名單以公文方式提送保險人。
申請完成	<pre> graph TD 7([7 符合執行計畫資格]) </pre>	7-1 收到保險人回覆函後其醫療團隊（醫師）符合執行計畫資格。（此計畫為年度計畫） 7-2 執行計畫期間醫療團隊之醫師若遭違規處分，將停止該醫師執行計畫之資格。

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫

特定需求者醫療服務申請流程圖



全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫

執行到宅醫療個案服務流程圖

階段	流程	A、醫師負責部份	B、病患家屬負責部份
執行醫療服務——前	受理身心障礙患者居家照護 非牙科之醫師轉介 ↓ 醫師至臥床患者居所執行 醫療服務審核 ↓ 每次出診前置作業 ↓ 醫師事前準備 A-1 及 A-6 之 各項事前執行 工作 患者家屬於事 前須準備 B-1、B-2 及 B-3 中事前準 備工作	A-1 受理身心障礙患者居家照護非牙科之醫師轉介需求個案。 A-2 提出到宅個案醫療之申請。 A-3 評估患者之生理狀況後，填妥病患口腔醫療需求評估及治療計畫資料，於每月 5 日前提送到宅個案至牙醫全聯會初審，待保險人及分區業務組相關通知或核定文後，方可執行到宅醫療。 A-4 到宅醫療服務經保險人核定得執行醫療服務後，並確實完成報備支援程序。 A-5 到宅醫療團隊執行時間自保險人核定通過日起。 A-6 事前聯繫病患家屬確實了解患者就醫前的身體狀況，能否讓醫療團隊前往執行到宅醫療服務。 A-7 至個案住宅時，應事前備妥執行相關醫療設備器材架設擺放。	B-1 因病患身體狀況無法配合進行治療，應事前聯繫告知到宅醫療團隊之服務醫師。 B-2 若醫師有執行侵入性治療行為，請病患家屬或監護人，務必於治療前簽署書面同意書，俾利醫師為患者進行醫療服務。 B-3 家屬責任：由熟悉之看護或家屬陪同就診並協助安撫病患情緒，事前告知醫師病患是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史等。
執行醫療服務——中	每一到宅個案申請皆須符合 A-1 至 A-12 之步驟。若無執行 A-11 之步驟將無法申請健保費用。 診療期間務必由家屬、熟悉看護、保育人員或教師陪同患者就診(B-4 至 B-5)。	A-8 核視醫療需求記錄醫療紀錄單及就診醫療記錄詳實記載。 A-9 陪同護士協助醫師安撫患者情緒，完成治療。 A-10 醫療服務應事前明確告知家屬治療內容或術後注意事項及下次回診日期。 A-11 依健保局規定執行健保 IC 卡讀、寫卡作業。 A-12 醫師應於診療期間注意病生理及心理狀況；若遇臨時緊急狀況或危急情形應立刻由後送醫院所接手辦理。 註：若有侵入性治療時，務必於事前取得病患家屬或監護人書面同意書。	B-4 協助醫師完成治療 B-5 接受醫師完成診療後之照護及術後說明應注意事項。
執行醫療服務——後	醫療器械設備及健保 IC 卡等作業 依照 B-6 至 B-7 步驟行事後工作 ↓ 結束此次到宅醫療服務	A-13 醫療器械相關設備及健保 IC 卡讀、寫卡等作業。 A-14 醫療相關設備維護、清潔保養及廢棄物清除等，由醫療團隊自行妥善處理。 A-15 教導家屬為患者清潔口腔衛教知識。	B-6 家屬應學習如何為病患做清潔口腔的知識。 B-7 家屬應於平時固定為病患做口腔清潔，以維持口腔衛生。

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫
執行特殊需求者醫療服務流程圖

階段	流程	A、醫師負責部份	B、病患家屬負責部份
執行醫療服務——前	受理身心障礙福利機構 ↓ 醫師至臥床患者居所執行醫療服務審核 ↓ 每次出診前置作業 ↓ 醫師事前準備 A-1 及 A-6 之各項事前執行工作 患者家屬於事前須準備 B-1、B-2 及 B-3 中事前準備工作	A-1 受理身心障礙福利機構。 A-2 機構提出醫療服務之申請。 A-3 評估患者之生理狀況後，填妥病患口腔醫療需求評估及治療計畫資料，於每月提送特定需求者醫療服務至牙醫全聯會初審，待保險人及分區業務組相關通知或核定文後，方可提供該醫療服務。 A-4 到宅醫療服務經保險人核定得執行醫療服務後，並確實完成報備支援程序。 A-5 醫療團隊執行時間確定後，由保險人核定每案之申請日。 A-6 事前聯繫病患家屬確實了解患者就醫前的身體狀況，能否讓醫療團隊前往執行到宅醫療服務。 A-7 至身心障礙福利機構時，應事前備妥相關醫療設備器材架設擺放。	B-1 因病患身體狀況無法配合進行治療，應事前聯繫告知到宅醫療團隊之服務醫師。 B-2 若醫師有執行侵入性治療行為，請病患家屬或監護人，務必於治療前簽署書面同意書，俾利醫師為患者進行醫療服務。 B-3 家屬責任：由熟悉之看護或家屬陪同就診並協助安撫病患情緒，事前告知醫師病患是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史等。
執行醫療服務——中	每一到宅個案申請皆須符合 A-1 至 A-12 之步驟。若無執行 A-11 之步驟將無法申請健保費用。 診療期間務必由家屬、熟悉看護、保育人員或教師陪同患者就診(B-4 至 B-5)。	A-8 核視醫療需求記錄醫療紀錄單及就診醫療記錄詳實記載。 A-9 陪同護士協助醫師安撫患者情緒，完成治療。 A-10 醫療服務應事前明確告知家屬治療內容或術後注意事項及下次回診日期。 A-11 依健保署規定執行健保 IC 卡讀、寫卡作業。 A-12 醫師應於診療期間注意病生理及心理狀況；若遇臨時緊急狀況或危急情形應立刻由後送醫院所接手辦理。 註：若有侵入性治療時，務必於事前取得病患家屬或監護人書面同意書。	B-4 協助醫師完成治療 B-5 接受醫師完成診療後之照護及術後說明應注意事項。
執行醫療服務——後	醫療器械設備及健保 IC 卡等作業 ↓ 依照 B-6 至 B-7 步驟行事後工作 ↓ 結束此次身心障礙福利機構醫療服務	A-13 醫療器械相關設備及健保 IC 卡讀、寫卡等作業。 A-14 醫療相關設備維護、清潔保養及廢棄物清除等，由醫療團隊自行妥善處理。 A-15 教導家屬為患者清潔口腔衛教知識。	B-6 家屬應學習如何為病患做清潔口腔的知識。 B-7 家屬應於平時固定為病患做口腔清潔，以維持口腔衛生。

_____年_____月份全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫服務日報表

執行單位（全銜）：_____

（☐到宅醫療或☐特定需求者醫療服務專用）

序號	障別代號	診治醫師	日期	病患姓名	身分證字號	聯絡電話	服務地址	護理人員	簡述施行治療內容

備註：1. 障礙類別代號如下：

A. 腦性麻痺、B. 智能障礙、C. 自閉症、D. 染色體異常、E. 中度以上精神障礙、F. 失智症、G. 多重障、H. 頑固性(難治型)癲癇、J. 植物人、

K. ~~因罕見疾病而致身心障礙功能障礙領有身障手冊之罕病患者~~、L. 重度以上肢體障礙、M. 重度以上視覺障礙者、N. 發展遲緩兒

2 施行治療項目，請敘述提供之處置內容。如下：

(1) 牙周病緊急處理、(2) 牙周敷料、(3) 牙結石清除（全口或局部）、(4) 牙周病控制基本處置、(5) 塗氟、(6) 非特定局部治療、(7) 特定局部治療。

【附件 17】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫

口腔醫療需求評估及治療計畫— 年 月 日、序號：—

基本資料																	
姓名：				出生年月日：						監護人：							
提供服務方式： ☐ 到宅醫療服務 ☐ 特定需求者醫療服務																	
地址：																	
醫病史 (Medical History)																	
父母：				殘障手冊資料或影本黏貼處													
親屬：																	
本人：																	
特別注意事項：																	
牙醫病史																	
以往治療內容簡述																	
上次施行治療項目：(1) ☐ 牙周病緊急處理 (2) ☐ 牙周敷料 (3) ☒ 牙結石清除 (☐ 全口或 ☐ 局部) (4) ☐ 牙周病控制基本處置 (5) ☐ 塗氟 (6) ☐ 非特定局部治療 (7) ☐ 特定局部治療 治療時間： 年 月 日																	
口腔現況																	
上顎：				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
下顎：				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
填表說明：D=Decayed X=Missing M=Mobility RR=Residual Root F=Filled																	

治療計畫

一、患者口腔醫療需求之現況及身體狀況為何？

二、擬訂口腔治療項目（請敘述處置內容✓勾選）

- （一）☐ 牙周病緊急處理
- （二）☐ 牙周敷料
- （三）☐ 牙結石清除（☐ 全口或☐ 局部）
- （四）☐ 牙周病控制基本處置
- （五）☐ 塗氟
- （六）☐ 非特定局部治療
- （七）☐ 特定局部治療

三、到宅服務之醫師及護士聯絡資料：

醫師姓名：聯絡電話：

護士姓名：聯絡電話：

四、此次到宅醫療個案，提供的醫療設備內容：

（請詳述攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒需有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備等，相關設備物品的名稱、數量、規格）

五、若遇臨時緊急狀況或危急情形的後送醫療院所？

（檢附到宅醫療與後送醫療院所地圖，並請說明兩者之間的距離及所需時間）

八、其他治療建議及口腔衛教的目標內容：

中華民國牙醫師公會全國聯合會初審意見

☐ 同意 ☐ 不同意原因：

【附件 18】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫
特定身心障礙牙醫醫療服務-到宅醫療個案需求轉介單

提出轉介需求單位：_____ 提出轉介日期：____年__月__日
或提出轉介需求醫師：_____（親簽）電話：_____、傳真：_____

患者基本資料	姓名		出生	民國	年	月	日，	歲	性別	☐ 男 ☐ 女
	緊急聯絡人		電話				關係		健保	☐ 有 ☐ 無
	身份別	☐ 1 一般 ☐ 2 低收入戶 ☐ 3 中低收入戶 ☐ 4 身障手冊 ☐ 5 其他_____								
	戶籍地址									
	現住址					身分證字號				
個案口腔需求摘要 (個案情況)		☐ 疑似牙齦出血紅腫等異常情況 ☐ 疑有口腔衛生狀況不佳情況 ☐ 其他需轉介牙科處理_____								
患者目前身心健康狀況 (個案情況)										

受理轉介需求單位：_____ 受理轉介需求日期：____年__月__日

受理轉介需求醫師：_____ 電話：_____ 傳真：_____

接案結果：☐申請提供服務：_____

☐無法提供服務原因：_____

☐再轉介之建議：_____

註：無法提供或再轉介建議時，本單請送還轉介需求單位醫師轉知病人或另請其他牙醫師評估重填本欄。

接案者（簽章）：

*如收案申請提供到宅服務，請院所 5 日前彙整次月排班表，併個案醫療需求評估及治療計畫資料及醫師報備支援衛生主管機關核備函，送牙醫全聯會初審，再彙送保險人及分區業務組核定，醫師異動應具函敘明原因及備妥衛生主管機關核備函通知牙醫全聯會及保險人分區業務組。

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫
身心障礙到宅服務或特定需求者服務醫療團就診紀錄(首頁)

基本資料		
姓名：	出生年月日：	監護人：
地址：		
醫病史 (Medical History)		
父母：	殘障手冊資料或影本黏貼處	
親屬：		
本人：		
特別注意事項：		
牙醫病史		
☐ 到宅服務或 ☐ 特定需求者服務 服務日期： 年 月 日 到達時間： 時 分 離開時間： 時 分		
續頁		

1. 口腔狀況 (oral finding)																	
上顎：				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
下顎：				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
填表說明: D=Decayed X=Missing M=Mobility RR=Residual Root F=Filled																	

2. 施行治療內容項目 (請敘述處置內容):

- (一) ☐ 牙周病緊急處理
- (二) ☐ 牙周敷料
- (三) ☐ 牙結石清除 (☐ 全口或 ☐ 局部)
- (四) ☐ 牙周病控制基本處置
- (五) ☐ 塗氟
- (六) ☐ 非特定局部治療
- (七) ☐ 特定局部治療

3. 本次治療後注意事項:

醫師簽名 (簽章):

聯絡電話:

護士簽名 (簽章):

全民健康保險 健保 IC 卡例外就醫名冊

院所名稱及代號：

看診醫師姓名：_____（簽章）

醫療團提供服務單位名稱：

日期： 年 月 日

就醫日期	姓名	身分證號	出生日期	地 址	聯絡電話	原因別	備註
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	

*上述表格的「備註」欄位，務必詳細敘明無法過卡原因。

服務地點人員：_____（簽章） 職稱：_____ 聯絡電話：_____

【附件 21】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫

特定需求者醫療服務一個案健康狀況評估表

第一部分：個案基本資料

1. 醫療需求申請單位名稱（全銜）：	
個案所在地址：	
個案申請人姓名：	
主要聯絡人：_____與個案關係：_____聯絡電話/手機：_____	
主要照顧者：_____與個案關係：_____聯絡電話/手機：_____	
2. 個 案 姓 名：	、年齡：_____歲
3. 性 別：1. ☐ 男 2. ☐ 女	
4. 出生年月日：民國（1. 前 2. 國）____年____月____日	
5. 身份證字號：	
6. 照護情形： ☐ 照護期內 ☐ 已超過照護期	
7. 是否有身心障礙手冊：（請 ☒ 勾選下列問題）	
(1) 0. ☐ 沒有 1. ☐ 申請中 2. ☐ 有	
(2) a. 障礙類別：1. ☐ 視覺障礙 2. ☐ 聽覺機能障礙 3. ☐ 平衡機能障礙 4. ☐ 慢性精神病患 5. ☐ 聲音機能或語言機能障礙 6. ☐ 肢體障礙 7. ☐ 智能障礙 8. ☐ 重要器官失去功能 9. ☐ 顏面損傷 10. ☐ 植物人 11. ☐ 失智症 12. ☐ 自閉症 13. ☐ 頑型（難治型）癲癇症 14. ☐ 多重障礙 15. ☐ 經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者 16. ☐ 其他經中央衛生主管機關認定之障礙者（染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷）	
b. 障礙等級 1. ☐ 輕度 2. ☐ 中度 3. ☐ 重度 4. ☐ 極重度	
c. 重新鑑定日期：____/____/____	
8. 提供牙醫醫療服務前，機構有無告知醫師個案身體狀況與其它特殊情形：	
☐ 1. 是，機構已事前告知個案身體狀況 ☐ 2. 未告知，機構未告知個案身體狀況	

第二部分：健康狀況（請☒勾選下列問題）

*個案身體健康狀況調查情形：

(1)意識狀態：1. ☐清醒 2. ☐嗜睡 3. ☐混亂 4. ☐昏迷 5. ☐其他：

(2)皮膚狀況：1. ☐正常
2. ☐異常；皮膚異常狀況
 ①☐過度乾燥有皮屑 ②☐淤青 ③☐有疹子 ④☐傷口（部位：____
 大小：____；等級：____ 類別：☐擦傷、割傷 ☐術後傷口 ☐燒
 燙傷☐壓瘡☐其他慢性傷口：____） ⑤☐其他

(3)目前是否接受其他特殊照護
 0. ☐否
 1. ☐是（①☐鼻胃管 ②☐氣切管 ③☐導尿管 ④☐呼吸器 ⑤☐傷口引流管
 ⑥☐造瘻部位 ⑦☐氧氣治療 ⑧☐其他）

(4)目前飲食型態：1. ☐一般飲食 2. ☐軟質 3. ☐流質 4. ☐特殊治療飲食：____ 5. ☐其他____

(5)進食方式：1. ☐由口進食 2. ☐管灌 3. ☐其他____

(6)營養狀況評估：
 1. 身高：____公分 2. 體重：____公斤 3. BMI：____ 4. ☐無法評估

(7)疾病史

疾病名稱	發病時間 (年、月)	目前是否接 受治療	疾病名稱	發病時間 (年、月)	目前是否接 受治療
1. ☐ 中風		0. ☐ 否 1. ☐ 是	10. ☐ 泌尿道疾病		0. ☐ 否 1. ☐ 是
2. ☐ 高血壓		0. ☐ 否 1. ☐ 是	11. ☐ 巴金森氏症		0. ☐ 否 1. ☐ 是
3. ☐ 心臟病		0. ☐ 否 1. ☐ 是	12. ☐ 免疫疾病		0. ☐ 否 1. ☐ 是
4. ☐ 糖尿病		0. ☐ 否 1. ☐ 是	13. ☐ 失智症		0. ☐ 否 1. ☐ 是
5. ☐ 消化系統（肝、膽、 腸、胃）		0. ☐ 否 1. ☐ 是	14. ☐ 傳染性疾病 (肺結核、愛滋 病、梅毒、B型肝炎)		0. ☐ 否 1. ☐ 是 治療階段：
6. ☐ 慢性阻塞性肺疾病		0. ☐ 否 1. ☐ 是	15. ☐ 其他呼吸系 統疾病		0. ☐ 否 1. ☐ 是
7. ☐ 腎臟疾病		0. ☐ 否 1. ☐ 是	16. ☐ 腦性麻痺		0. ☐ 否 1. ☐ 是
8. ☐ 脊髓損傷		0. ☐ 否 1. ☐ 是	17. ☐ 癌症：____癌		0. ☐ 否 1. ☐ 是
			18. ☐ 其他：____		0. ☐ 否 1. ☐ 是
9. ☐ 骨骼系統(關節炎、骨 折)		0. ☐ 否 1. ☐ 是	19. ☐ 以上皆無		

(9)身體狀況有無特殊情形：(請與照護者或申請單位確認)
☐1. 個案身體狀況可承受治療
☐2. 個案身體狀況無法承受治療（請說明原因：____）

(10)主要照護者知道個案有口腔醫療需求嗎？
☐1. 知道 ☐2. 不知道

(11)醫療提供單位施行治療項目：
☐1. 牙周病緊急處理、☐2. 牙周敷料、☐3. 牙結石清除（全口或局部）、☐4. 牙周病控制基本
 處置、☐5. 塗氟、☐6. 非特定局部治療、☐7. 特定局部治療。

(12)評估日期：____年____月____日，時間：____

協助評估者姓名：____（親簽）與個案關係：____

評估者姓名：____醫師（親簽）

附件2 與會人員發言摘要

討論案

第七案：「103 年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫」

主席：試辦計畫內容很多，照修訂內容逐項討論

一、 136 頁開始，第三項實施期間刪除部分

因是 103 年計畫，刪除實施期間有無意見。

張科長溫溫

期間刪除後，如計畫於 103 年 1 月 15 日公告，是否需追溯，又期間如有支付標準之變動，可能會有影響，建議註明起迄日期，免得日後實務作業困難。

羅代表界山

如敘明日期，較利於實務作業，同意不刪除。

主席：

刪除與否無多大影響，為求完整，請註明為 103 年 1 月 1 日至 103 年 12 月 31 日

二、 第四點執行目標修改

李專門委員純馥

本項因配合總額協商預算增加，而提高服務人次，同意其按 10% 提高服務人次。

主席 本項無意見通過。

三、 第五項 預算來源修改

李專門委員純馥

本項係配合總額協商預算結果，註明 2 千萬用於新增之發展遲緩兒童。

主席 無問題通過。

四、 第六項第 138 頁，事前審查應檢附資料部分請說明

李專門委員純馥

申請程序針對事前審查檢附資料新增電子檔案，應為署內政策，同意增加。

主席 無問題通過。

五、 第七項適用對象

李專門委員純馥

新增發展遲緩兒童類別，因該類兒童部分未領有身障手冊，為利於區

分，故明訂到一般院所看診，無身障手冊時，應檢附兒童發展聯合評估中心提具之診斷證明，以利牙醫師確認其身分。

主席

新增發展遲緩兒適用對象及規範應檢具診斷證明，如該類病人同時持有殘障手冊如何註明區分？

羅代表界山 以身障手冊身分類別優先註明。

主席

發展遲緩兒童請註明(非屬前述身障者)加以區分，另外兒童發展聯合評估中心設置地點，單位完整名稱及診斷證明，似不清楚，請舒欣先去查明後，再來確認。

六、 接下來申請條件

羅代表界山

原規定初級院所及初級與進階院所醫師3年內違約記點有將查屬行政疏失者不在此限，部分診所因未開給自費收據被記點，因未涉及申報費用，單講行政疏失太過籠統，故增加非因涉及健保費用申請等情事者亦不在此限的規定。

主席 請問行政疏失如何判定，是本署或分區或公會認定？

王科長淑華

全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條違約記點規定，共有9款，看起來第2款違約記點相關規定與申報費用關係較不大。

臺北業務組 莫專員翠蘭

目前文字無法客觀認定，牙全會所送資料尚需經分區核定，如將條款納入，實務作業較能明確判斷。

羅代表界山

建議行政疏失以特管法第36條第2款認定較為明確。

主席

有關行政疏失不在此限乙節，請改列為特管法第36條第2款者不在此限。各委員無意見修正通過。

七、 再來醫師資格

羅代表界山

醫師資格教育訓練規定未改變，本次修訂只是把規定寫得更清楚。

主席

無意見條件 B 通過。另 141 頁醫師資格申請 B 及 C 條件與前項併同修訂。

八、再來醫療團刪除牙醫團體

羅代表界山

目前牙醫團體執行方式無法受到公會節制，一些作法無法受到相關規範，為使其服務步上正軌，請公會負責承擔責任，故取消牙醫團體，並協助規劃到公會系統繼續持行，接受輔導與約制，目前牙醫團體為聯合診所或某幾個診所或單獨牙醫師組成。至於發展遲緩兒服務機構則限為政府立案之機構，才能執行醫療團服務。

主席：定期到身心障礙福利機構中原文請修改為定期至「政府立案收容發展遲緩兒之機構」。

吳代表成才

目前各縣市牙醫師公會對於是否同意組成醫療團，不知是否有明確規範。如某醫院或某醫師組成醫療團，有資格申請，作不好不被同意或淘汰，但刪除醫療團，如縣市公會無一定明確標準，如何判定同意或不同意？

羅代表界山

縣市公會主要以輔導立場為主，以前遇到兩個問題，一是公會把持不同意醫師參加，一是特定醫師不願參加縣市公會，目前縣市公會尚不至於壓霸不同意醫師參加，到是部分醫師規避輔導，目前牙醫師公會發現部分醫師醫療行為奇怪而介入輔導，這是縣市公會產生的好處，絕不會故意不讓目前執行很好醫師去做。

吳代表成才

目前醫院如單獨組成醫療團，透過公會申請，公會是否會反對，有無問題？

羅代表界山

目前不會，如有問題，全聯會會介入了解，目前很多醫院是透過公會來提供服務。

林代表俊彬

很多人屬公會的成員，但有醫院類別較好，建議將醫院寫入，如台大

醫院向公會申請組成醫療團，萬一不通過，不知如何處理，建議把醫院層級寫入較好。至於醫院層級為何？請醫院牙科代表表示意見。

吳代表成才 建議將區域以上醫院納入

羅代表界山 同意把醫學中心納入，建議層級高一點較好。

謝代表武吉(王秀貞代理)

列了醫學中心、區域醫院，為何獨漏地區醫院，這樣不好，請將地區醫院也列入；若會議討論已周全且實務作業上牙全會也會公正處理，為何還要列各縣市牙醫師公會或牙醫團體，建議都刪除，直接回復醫療團精神。

羅代表界山

全聯會無特別管控能力，進入門檻不宜太低，故設定停約處分或違約計點不得加入規定，不希望許多院所因有加成都來參加計畫情形，故仍須公會協助處理，另地區牙科經營與牙科診所一致，個人覺得仍需經過公會規範，如果真要把醫院納入，建議醫院層級是醫學中心，可以照顧弱勢族群，

陳代表彥廷

其實願意投入本項工作的醫師不多，老實說公會是另一個階段的輔導，醫院參加醫療團問題不多，真正有問題是醫師個人需要公會的輔導，行政管理不會有問題。如醫院要成立醫療團，樂觀其成，主要是個別會員問題，希望能有機制就近輔導，與醫院無關。很多公會是由醫院協助，公會與投入的醫院多是合作的關係。

黎代表達明

大家誤會公會是一個主體，最近新店耕莘醫院協助新竹湖口仁慈醫院增加醫療團，透過新竹公會經驗顯示公會扮演一定協助的角色，建議改為由各縣市牙醫師公會協調和協助至少2位以上符合資格之醫師組成醫療團，可能比較容易解決爭議。

主席 黎代表建議是否可釐清各位的疑慮？

吳代表成才

確認一點，醫院牙科如可獨立申請，公會不會無端拒絕，就可行。據了解其實各縣市公會未同樣如此作，如果有所本，未來如有困難，至少曾經在本次會議討論有過共識。

林代表俊彬

個人較同意吳代表所提區域以上醫院，如雙合醫院，也贊成是協助方式 建議改為由各縣市牙醫師公會或區域以上醫院協助 2 位以上符合計畫資格之醫師組成醫療團，個人覺得增加區域以上醫院較為完整，也無不好之處。

陳代表彥廷

醫院牙科有執行，曾因主任退休就無足夠人力支援服務，但公會醫療團可馬上協調支援。公會主要在協調，幫忙的人都是來自醫院同仁，最後全聯會會看一般資格，無道理各公會有准或不准情形，全聯會曾輔導各公會成立身心障礙委員會，希望藉團體力量將事情作好，醫院和診所大家一起努力，許多技能醫療需醫院協助提供，公會只是行政輔導的單位，如個別醫師成立醫療團全無限制，後續異動很難處理，如三個人缺一個人情形，公會很容易補足。大家擔心申請未獲公會同意，牙全會在此承諾，如有該情形會進行檢討，本會目的是希望每一個地方就近有一個單位可進行輔導。

謝代表武吉(王秀貞 代理)

公會承諾本項工作不分醫院或診所，那麼醫院也不該分層級，文字上請不要將弱勢的地區醫院排除，而且也不是每個鄉鎮有區域醫院存在，大多是地區醫院，如於條文中忽視地區醫院不好，請不要排拒我們參與此事。

主席

本項關鍵是在於大家耽心想要去，但公會不同意，陳代表剛才的承諾，理事長也同意，看來公會主要是支援人力，讓醫療團可穩定運作，是正面角色，也不會有所阻撓，既然如此，就不需再分醫院層級，以減少爭議。請問理事長意見。

劉代表俊言

看起來公會是在負責任，不知有何問題？

主席

本項就依黎代表建議意見修訂，改為由各縣市牙醫師公會協調或協助至少 2 位以上符合資格之醫師組成醫療團。如有問題，請找理事長。

九、刪除期中報告部分請說明

羅代表界山 因年度已要求提供期末報告，故取消。

主席 大家無意見通過，

十、新增各縣市牙醫公會部分請說明

羅代表界山

本項新增是因有反映牙醫師公會醫師，也有能力提供到宅服務，故予增加，較為完整。

李專門委員純馥 本項應為到點服務，是後來增加，屬機構的服務，較不一樣。

主席

本項是特定需求者，長期臥床患者床邊及患者無法移動至固定診療椅等情形下提供服務，類似到宅診療服務，新增該項表示縣市牙醫師公會醫師亦可去到宅服務，原規定由醫學中心、參與行政院衛生署「身心障礙者牙科醫療服務示範中心營運獎勵計畫」之醫院或參與本計畫之進階照護院所提供服務，現在放寬後是否初階院所醫師可參加，因該類病人風險較高，是否應為進階院所醫師較合理？

羅代表界山 已規定且需符合進階院所之醫師。

主席

本項新增符合進階院所資格之醫師可到點提供特殊需求者牙醫服務，各位代表無意見，本項通過。

十一、到宅醫療服務修訂方面請說明

羅代表界山

到宅方面補充敘明適用重度以上身障者，另由主治醫師開轉介單部分，改由非牙科醫師開單，行政作業較為方便。

主席

本部分修訂包括修訂為重度以上病患有口腔醫療需要臥床等由非牙科醫師轉介、牙醫師公會進階院所醫師得提供到宅醫療服務，另設備部分經申請單位評估實際情形等需攜帶相關醫療設備及急救藥品等項。事實因疾病傷害長期臥床治療一定是重度障別。若由非牙科醫師轉介，應當是病人非牙科問題由主治醫師負責，排除一些非牙科之風險，是保護牙醫師，改變後各科醫師都可以轉介，各位有無意見。

李代表麟揚

個人覺得「患者有無口腔醫療需要」，牙醫師應可獨立判斷，應無需非

牙科醫師告知患者有無牙科醫療需要。而牙科以外的其他身心障礙醫療需求，牙科醫師亦可轉介給其他科醫師，如此各有專業與主動服務。如依目前條文規定，牙醫師是需要配合非牙科醫師之醫囑，是否需要再加斟酌？

李專門委員純馥

當時設計考量，個案在家一定是照護的醫護同仁評估有需求，牙醫目前未含在居家照護醫師中，故設計由居護主治醫師評估牙科醫療需求辦理轉介，但牙全會反應，常找不到主治醫師，好像有些病人是找外面醫師進去自費醫師治療，該類醫師也可以確認口腔醫療需要，故放寬非牙科醫師得予轉介。

陳代表彥廷

該類病人無法到牙科診所，多半是居家照顧的醫師會發現問題，有接觸才會有需求，並非口腔醫療需求由全聯會主導，目前醫療照護上無法接觸到的一群人。

主席 照修正文字通過。

十二、 第 144 頁 支付與申報規定修訂，請全聯會說明

羅代表界山

主要是新增的發展遲緩兒醫療費用比照中度病患得加 3 成。另到宅醫療給付變動很大，原採包裹給付 1900 點，考量很多人認為不符成本，導致醫師提供到宅醫療的意願低，故比照醫療團採論次加論量給付，但因到宅醫療服務有限制服務範圍，故其論次費用降低為每小時 1900 元。

主席 請問為何把到宅及特定需求者醫療服務每點支付 1 元條文刪除。

羅代表界山 因到宅擬採行論次加論量費用方式給付，故配合刪除。

主席 發展遲緩兒比照中度身障加 3 成，因非重度，故 ok，另新增發展遲緩兒代碼有無問題。

李專門委員純馥 本項已經核對過，故無問題。

蔡代表東螢

143 頁有關非牙科醫師轉介方面可能有問題，有些病人是被抬到醫院或診所治療，行動非常不便，牙科醫師即可判斷需到宅服務，如一定要非牙科醫師，該病人就須回去請內科醫師開轉介單，再掛一次號就

醫，故建議僅需要醫師轉介，不要把牙科醫師排除。

羅代表界山

非牙科醫師主要針對身理方面之評估，牙醫師不一定清楚，故仍應由非牙科醫師轉介，對身理部分比較清楚。

蔡代表東螢

好像轉介的內科醫師有診斷風險，事實上牙科治療風險由牙科醫師承當，牙科訓練時就有訓練拔牙是否停止使用何種藥物，故應可由牙科醫師獨立判斷。

李專門委員純馥

到宅服務是一種高成本服務，目前大部分醫療是病患到機構，如到宅採論次且論量並有加成給付，健保需較審慎看待，覺得還是要一些把關，以免很多病人要求醫師到宅服務，故建議還是保守一些較好。

主席

病人如可抬到診間看牙醫，恐難通過清醒時間 50%以上活動限制在床上之規定，故修訂內容與蔡醫師意見無衝突，144-145 頁修正通過。

十三、 146 頁有關論次費用申報代碼分別訂及每診次申報限額修訂，請說明。

羅代表界山

因發展遲緩兒與其他身障服務不同，有 2000 萬預算限制，為利稽核該項費用，故分別訂定代碼。另外申報點數部分超過 3 萬點，補充清楚訂定為未加成前之費用。

主席

加成後就是 5 萬點，其他代表有無意見，其實未加成前可申報 3 萬點太高了，因為身障者牙醫治療有相當的困難，應無法治療如此快速，不太合理。

莫專員翠蘭

102 年計畫改成現行規定，當時執行有爭議，故請示署本部後，3 萬點係以未加成前點數計算，今年係以文字註明。有關超過 3 萬點以上者，需於該次申報時說明特殊異常之情形部分，建議能具體註明當如何處理。

羅代表界山

個人也認為未申報加成前點數訂為3萬點很多，但當時分區結算好像有問題。

李專門委員純馥

以前加成費用是本署事後計算，故申報費用未含加成費用，目前業已同意院所以加成後點數申報，故3萬點數應內含加成費用，作業較容易。

莫專員翠蘭

本項核付作業方式很複雜，每月分區費用審查，需另作很多查表，耗費很多作業。建議超過部分比照醫療資源不足地區計畫不予給付。

主席

該規定請修訂為「每診次申報點數不能超過3萬點(含論次支付點數及加成後費用)，超過3萬點超過部分不予給付。

十四、 147 頁第 8 項新增到宅論次 1900 點且加論量部分

主席 聽說有人反應誘因不夠，故參照醫療團給付方式修訂，各代表無意見照公會意見修正通過。

十五、 148 頁~150 各項修訂，請說明

羅代表界山 本項為登錄 IC 卡文字說明，包括到宅服務均需辦理。

主席 無意見通過；另149頁規定要有牙醫證書部分，無意見通過。另150頁政府立案單位收容之發展遲緩兒童照前述方式修改。

羅代表界山 繳交期末報告及申請到宅格式、及日報表等規定均與以前一樣。

十六、 149~ 151 頁之修訂，署本部有無意見？

李專門委員純馥

相關修訂已開過會前會討論，沒有意見，均表同意。

十七、 第五項相關規範刪除部分，請說明

羅代表界山

前面刪除部分已列入後面增加修改部分，將到宅及特定需求者醫療服務個案申請以掛號郵寄至牙醫全聯會，待牙醫全聯會審查後，通過名單函文送保險人，由保險人分區業務組審理確認後等文字寫清楚。

主席 無意見通過。

十八、 152-153 頁若為發展遲緩兒童，應檢附兒童發展聯合評估中心提

具之診斷證明部分，請說明

李專門委員純馥

目前國建署委託不同醫院辦理兒童發展評估中心，評估中心除整體報告書外，診斷書需另外請醫院開給，綜合評估兒童是否符合申請身障障別或可領取重大傷明証明及發展遲緩診斷證明書，如評估不符合申請條件，就不符合計畫的定義，究因依該報告書之評估選項結果或是以最後到醫院取得的診斷證明書來判別，請確認。

羅代表界山

還是以診斷書較單純，即檢附兒童發展聯合評估中心提具之診斷證明書。

主席

如需國建署同意，請修正為應檢附本部國建署核准成立之之醫院兒童發展評估中心提具之發展遲緩診斷證明書。

黎代表達明

診斷證明書之開給，很多醫院通常病人第1次到診間，是不會開給診斷證明書，常要1個月檢查評估後，是否拿到診斷證明書才是計畫對象，評估期間不算。

主席 拿到診斷證明書之前病人看牙醫亦無問題，權益無損失，只是看診醫師無加成，照修正通過。

十九、 156 頁檢附資料之修正，請說明

羅代表界山

全聯會針對醫療團會進行檢討，如報表未送達，無法取得資料，故敘明未繳交者經催繳3個月內仍未改善者，得暫停計畫之執行。

主席 各位無意見照案修訂。另 158 頁有關牙醫師首次申請加入需接受 6 學分以上身障醫療業務課程及每年再接受 4 學分進修，如無意見亦修正通過。

第八案：「103 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」
修訂案

主席

本案已開過會前會，各委員對於說明有無意見，執業計畫每週服務總

時數 30 小時 應不含路程時間，平均一天看 6 小時，大家有無意見 因依地區分級有保證薪介於 19-28 萬，現給固定薪至少要每週服務 30 小時，有無放寬規定。

林代表敬修

原訂總體服務時數同為 30 小時，現在爭議是，含執業及巡迴合計 30 小時。原來診所執業規定欲提高為 30 小時，加上 2 次巡迴時間會變成 36 小時，現在改回原來規定，是回復原方案，看診時間並未改變

主席

有些是巡迴時間多於駐點，不含交通時間，每天看 6 小時，如做到第 1 年沒有限定人數，第 2 年要達到保障額度，大家無意見，請看本署修訂意見

第 1 項：協商總額提高 2 億 8 千萬，多設 4 個點，無問題，通過。

第 2 項：同意執業計畫施行地區新增「屏東縣滿洲鄉」，並將繼續施行地區回歸列入一覽表中；巡迴計畫施行地區新增「南投縣魚池鄉」、「屏東縣高樹鄉(泰山村)」，並將原「高樹鄉(廣鄉村)」修正為「高樹鄉(廣興村)」乙項，無問題，通過。

第 3 項：執業計畫服務人次增加 1000 人次，巡迴計畫增加 1 萬人次，公會同意照改。

第 4 項：如經核定毋須執行 2 次巡迴部分，請說明

王科長淑華

原來執業計畫規定每週看診 24 小時，加上 2 次巡迴的 6 小時，因有些地區院所無巡迴的點，本次修訂未辦理巡迴之 6 小時，應於執業點看診補足 30 小時，原來未予敘明，現在是把規定寫清楚。

主席

看 30 小時為最低標準，包括執業及巡迴時數。另一定要讓當地民眾知道執業地點及執業時間表，既然設點，就不應讓醫師常常巡迴看診。

林代表敬修

原規定，至少執業 24 小時及最少 2 次巡迴，每週共 30 小時，如無法巡迴，總體要補滿看診時數，之前有文字記載。

主席 既然同意鼓勵執業有保障薪，就是希望是個長期的駐點，且慢慢

讓民眾熟悉，否則就形同虛設。如果執業點巡迴過多，就不是執業。

第 5 項：女性牙醫師產假相關規定

北區業務組 倪專員意梅

生產休假 2 個月完全無執業，保障額度如何計算或是 2 個月完全不支薪？

主席

申請執業又請產假，完全未看診，也無支援，2 個月還可領固定薪？難道不用醫師去支援嗎？本項尚涉及勞基法。

王科長淑華 應該會有人支援看診。

劉代表煜明(連新傑醫師代理)

新竹縣有診所醫師生產，但未請假，分區業務組不知道，看診天數很難計算，現在是支給保障薪，實務面如未請假，就不知生產。

主席

應有服務量，才有報酬。參加計畫請生產假醫師，未看診還有固定薪；未參加計畫院所醫師生產，必須請代理醫師看診，為何如此？

林代表敬修

計畫規定請假按休假日數比率核扣保障額度。本次女性醫師產假規定是貴署提出。

王科長淑華

女性產假 2 個月如請人來院支援，照樣可以領固定薪，且是支付給原申辦執業計畫診所，至於支援醫師之給付問題，由生產醫師與支援醫師協議處理。

主席

如果有人請假，請公會要掌握訊息，不要讓執業點成為空城，亦即女性醫師參加執業計畫，產假時要有支援醫師，且要符合方案看診時間規定，文字請照此精神修改。

第 6 項：執業計畫每月巡迴次數之申請及巡迴計畫中醫師申請參與巡迴醫療團得由保險人分區業務組核定，應無問題。

李專門委員純馥 為避免質疑，建議「得」改為「應」由保險人分區業務組核定。

主席 將「得」改為「應」。

第 7 項：每月服務量，明確定義為「包含門診、巡迴醫療服務量，不含代辦案件；以「核定點數(含部分負擔)」計算」，無問題。

第 8 項：巡迴計畫之服務量管控例外地區級數，僅同意由「四級地區」放寬為「四級與花東地區之三級地區」有無問題？

莫專員翠蘭

針對執業點要包括 2 個夜診部分，轄區有院所排在週六及週日晚上，依統計顯示無看診人次，請牙全會委員參考，偏遠地區週六日夜診，整個月僅有 1 位病人，有失當初建立夜診的原意。

林代表敬修

其實夜診無法控制，方案強制規定每週要 2 個夜診，尤其是 3 級地區到晚上天黑就沒有病人，建議取消該規定，依地區需要設夜診。

主席

不要限定每週要有 2 次夜診規定，但要處理急診，請照此原則處理。

季代表麟揚

保障女性產假權益是文明社會很好的考量。另外是否一併考量牙醫師也會有生病的時候，或連續 3 年甚至 5 年未能帶家人出遊，亦非長久之計。目前每週至少需服務 30 小時之規定，恐失之僵硬。個人所知信義鄉即有牙醫師連續 22 年看診都未曾帶家人出國旅遊，實令人同情。

主席

請公會幫忙，成立執業點的醫師如果請病假、產假或休假，一定要協調代診醫師支援，不可打烊，否則失去設執業點之意義。

莫專員翠蘭

剛才會議決議取消夜診，個人覺得現在貿然取消，剛希望不要夜診，儘量民眾有需要，就要在那裡，就費用申報審查實況，通常醫師很早開診，下午 3 時就不在，有些接近平地地區，可能很早下午就關診，如果沒有夜間，很難達到服務當地民眾的意義。

林代表敬修

雖未強制開夜診，但院所開診時間排班表每月送審，有些當地活動很早，中午後晚上幾乎無人，故會視地區需要審定，不一定要訂夜

診。另外醫師請休假，當月前三天可補完，可補班方式處理，否則，按保障比率核扣。

主席

請假是個人權益，但就民眾而言，不宜打烊，請協調代診醫師看診。

林代表敬修

一般來說很困難，因請假過長醫師代診，醫師支援後本身診所就會空掉，很困難。

劉代表俊言 看看可不可以巡迴方式彌補。

主席

執業點醫師如請假過長，就由巡迴來補足，但如請假超過1個月，就要檢討，否則會形同虛設，對當地民眾很不公平，請分區加強管控，如有該項問題，要向牙全會反映。

王科長淑華

醫師如有請假，就按實際比率核付保障額度，不足的診次由巡迴去補足。

徐代表正隆

第254頁執業服務計畫施行地區分級表中花蓮縣豐濱鄉及瑞穗鄉，臺東線長濱鄉及大武鄉原為2級建議變為3及，因該等地區8成為原住民，且人口逐漸減少。其中瑞穗鄉連續3個醫師都作不好，主要因當地密醫太多問題太大，牙醫師只是負責看門診，無自費服務，都由密醫去作假牙。另外台東到長濱要2小時，台東到大武鄉，目前由高雄校友會支援不甚理想，建議調整級數增加誘因。

王科長淑華

原則2級及3級區分是牙全會提供，其中3級是指山地離島醫療資源不足地區，所提地區不屬於山地離島。

林代表敬修

有些地區雖在平地，但像山地離島的地區一樣艱困，請貴署考量。

阮代表議賢

大部分3、4級以原住民或離島山地區分，但台東到大武，到長濱，花蓮到豐濱100多公里，相對高屏到霧臺、旗山、假仙也很遠，高屏

醫師較多，為鼓勵該區醫師去支援，建議級數能提高。另外澎湖湖西鄉在馬公機場附近，相對方便，某些管理發生狀況，建議降低級數。

東區業務組 劉翠麗

238 頁有關花東地區，有些醫療團同時到 2 級及 3 級的巡迴點，目前只有論次可以看到級別，但申報論量費用無法區分級數，有區分級數困難之問題。

王科長淑華 看診所在哪一巡迴點巡迴，本署於核定巡迴點時已有級數，視地區不同分 3 級或 2 級。

阮代表議賢

台東縣大武與達仁鄉相距 5 公里但二個衛生所很近，都在平地。新竹縣是平地，尖石鄉鄉公所及衛生所靠近內灣，但真正遠的地方相距 2 小時。相對作些規範，某些地區接近山地鄉某些執業地點 因分級受到影響 客觀上而言，剛剛所提地區跳脫現行原住民及山地離島地區的規範，就實際面作討論。

王科長淑華

核定巡迴點時有分級，巡迴鄉可能是 2 級或 3 級，主要看點，較偏遠屬 3 級，較不偏遠的點屬 2 級，核定巡迴點時級數應很明確。

程視察千花

回應花東代表提到級數升等，可使醫師長期進駐艱困地區部分，因剛有提到開業醫不敵密醫，藉此分享本轄區多年前南投之實審案例，以遊客身分詢問當地居民或小吃店，牙疼可就醫的診所，都不約而同介紹至密醫，探究原因，就民眾觀點不在乎是否有執照，而是有執行力，能處理問題者。因此執業醫師如處於退休狀態、手眼功能或牙科處置技術等執行力不佳時，就不敵密醫。請全聯會就醫師申請，能審慎評量其執行狀況，不要僅依據意願。許多層面是因果關係，不論提升幾級，如無篩選適當醫師進駐，就無法改變民眾之就醫行為。

吳代表明彥(陳顧問瑞瑛代理)

如有密醫，當地衛生主管機關應依醫療法規定去查，就是因為密醫太多，正牌醫師無法執行，不應說正牌醫師無執行力，可能沒作

好，病人就被帶走。全聯會無公權力無法管理，密醫狀況應該改善。

主席

徐代表及阮代表所提大武、長濱、瑞穗及豐濱地區由 2 級提高為 3 級，目的在增加誘因，吸引醫師前往執業。另外澎湖湖西鄉從 4 級降為 3 級部分，請討論。

劉代表俊言

執業地區分級原依原住民及山地離島標準判定，除今天所提地區打破原規範外，可能還有其他問題，為求完備，建議本會帶回通盤檢討。

王科長淑華

健保會協商總額時附帶決議時，牙醫醫缺方案要報健保會通過後，才能執行，下週要提報告案。另外 238 頁四級及花東地區三級問題，因花東地區巡迴鄉之級數分類有 3 級或 2 級，論量申報時無法區分排除，作業有困難，故建議維持原 4 級，不在此限。

張科長溫溫

本項主要因 24 萬限制，目前是 4 級地區不含在限制內，東區業務組表示現在醫師去的地區有 2 級或 3 級，但申報費用時，無法判斷個案所在地區是 2 級或 3 級，所以建議 3 級拿掉，維持原來 4 級地區不在此限之規定。

陳代表彥廷

本項是花東地區提出建議，因該些地區進駐困難，且有限制次數，其實醫師願意多看診，如果行政困難排除，可多提供醫療服務。

徐代表正隆

花東地區近五年醫師離開 11 位，現有醫師想多參加幾次巡迴，因 12 次的次數限制，就停止增加服務。分區溝通會議，的確有些醫師很認真或是公家醫院退休願意多作，另外花蓮縣政府規定公會到該區國小提供塗氟服務，每個牙醫師負擔增加，又卡在巡迴醫療次數限制，如果放寬可增加服務。

陳代表彥廷

其實原本主張希望花東巡迴不要限制次數，醫師如有時間就可以

作，建議整個花東地區不要分級及次數限制。

東區業務組 劉翠麗

實務發現，開放 24 萬，技術上真的有問題，很難達成，另外 12 次巡迴限制方面，有些診所次數會達到，但人數偏低，醫療資源有浪費情形，共管會曾提出討論。故如果一併檢討，希望將人次納入檢討。

主席

一覽表之級數及看診人次，請全聯會帶回檢討修正。本案暨不想阻礙花東醫療，也不想有些人藉由開放，服務人次很少但可獲得很高的報酬，健保會可能已經注意到。其實花東地區牙醫師資源不足，就公平性，很多人很在意。本案以上兩項保留，請牙全會攜回檢討研議，2 天後回復。另外東區如有發現密醫，請依法辦理。

第九案：有關支付標準「符合加強感染控制之牙科門診診察費」及附表 3.1.1 之修訂，及廢止牙醫門診加強感染管制實施方案

主席

目前中醫及西醫未因是否加強感染管控，而支給不同門診診察費，僅有牙科有本項差別給付。本案擬具甲案，是刪除加強感染控制之門診診察費，回歸一般門診診察費，乙案是修訂修訂內容但維持 sop 細則。本案醫院自評後，再由公會抽審進行複評，分區同仁陪同。因分區反映考評表項目分類過寬及評核結果有過寬情形，好像考評無意義，因多數自評合格，複查又過於寬鬆，有些支付不公感覺，全聯會有無意見。

陳代表彥廷

本會希望目標是百分之百符合，所有院所都能申請本項費用。牙醫與西醫部分科別會將醫療感控作好，但各科要求不同，牙科希望能堅持下去。基本上不希望不作感控，甲案回歸支付標準，是否不再作感控，還是直接併進去，其實仍應有監測機制。目前複評分區有同仁陪同，如有不同見解，可於各分區共管會提出討論。全聯會內部也修改一些內容，去年和今年在作試評。第 315 頁署建議內容，提及任一項不符合不予計分，但現在醫事機構評鑑有分 c 級，是最低要求，作得好可再提高給分，達多少比率可通過，多少要求是不能不通過，是不同程

度之要求，與署看法有所不同，其實內部有再作檢討。至於標準寬鬆，多數院所達到是成功，未來有要求是應該，如果廢止方案後不再定期抽查，是否以前未作檢查者就可以申報，如何監測以前未檢查者，其實光是整個內容，曾討論整年，希望能有更長時間發展配套？

劉代表煜明(連新傑醫師代理)

有關提及訪查標準寬鬆，北區反對，北區複查時，常有院所多次訪查不過情形，不宜用少數個案來形容各分區標準寬鬆，目前符合率未達百分之百，一切均是依作業要點處理。

吳代表明彥(陳顧問瑞瑛代理)

醫院對加強感控很重視。現在牙科申請感控診察費達 73%，有些未通過未出事是很幸運。現在牙科感控很重要，建議採甲案，目前醫院評鑑規定很多，必要項目不過評鑑就不通過。個人不認為一定要有特別有診察費，才要去做感控，因為真的可以不照 sop 去執行醫療業務嗎？既然有 73%感控很好，不管是否審查寬鬆，照理應百分之百。雖然牙科有寬鬆的經費，但不一定要有特別的診察費。至於衛生主管機關對於牙科診所未來列入評鑑時，一定會評本項，感控很重要，一定要作，但不一定要有特別的診察費，同意署所提甲案建議。另外可於品質保證方案，對感控符合的院所能給予獎勵。

杜代表欲康

據了解是希望分區能陪同複審，既然有 24%尚未達到要求，希望全聯會還有時間能繼續執行後，再作檢討。

李代表麟陽

現今各種新興傳染病方興未艾，禽流感疫情更是蠢蠢欲動，病人與醫師互動時，又以牙科治療較容易見血，故牙科診療環境中的感染管控實在是非常需要強調。至於何種方式最有效則需要進一步討論。如果覺得目前的實施方式未能真正引導牙醫師走正確的感控道路，可修正方式，但是強調感控的精神實不宜輕言廢棄。

郭代表志龍

本案有進行一段時間，牙全會有整個一套作業，醫管提出甲乙二案，希望能給牙全會緩衝時間，針對醫管所提再作調整，符合醫管意見或是雙方交換意見，能達成共識最好。

朱代表日僑

理論上，方案還是透過公會先作內部管控為宜，剛提到許多自律機制無法發揮，是不宜的，如果直接介入，管理方式可能不同，建議全聯會先作內部調整

吳代表成才

醫院牙科協會認為感控很重要，希望政策調整能顯示我們的重視，本人認為 甲案不宜，主要是落實評核，感控標準要達到哪種程度差距很大，如無限上崗，成本會很昂貴，如何能接受推動讓一般院所能趕上，透過評核機制逐漸要求加強，對民眾才有保障，如取消，恐會讓人覺得不受重視，個人支持全聯會把評核機制作得更嚴謹。但是持續原方式處理較好。

吳代表明彥(陳顧問瑞瑛代理)

我不認為不額外給錢就是不重視感控，要看身為醫療工作者是否重視感控問題。現在醫院無感染控制診察費，是否所有醫院都可以不重視，那麼西醫或其他部門如果感控作得好，健保是否也該給不同的診察費，反言之，如果沒多給診察費，醫院就可以不重視不作感控嗎？既然大家認為感控很重要，可用其他機制。如果所有診所納入評鑑，如果不作感控，是不會過的。

劉代表俊言

謝謝大家意見，感染控制方案 93 年費用談判時由付費者提出的內容。中醫或西醫感控與牙醫 sop 比較，牙醫較為複雜。消費者非常重視牙科交叉感染，才提出本項計畫。本方案實施 10 年，感控成果提高很多，感控對牙科很重要，如有需加強的地方，我們會研究。

主席

多數委員贊成方案維持，但現行缺失需要改正，其中申報感控件數占 73%為自評結果，未申報者是否不合格，也不知道，也有可能根本不報；再來，73%自評合格中公會抽審 5%及未申報者抽 1%比率很低，另分區反映考評時陪同發現評分很寬，失去意義等問題。本案原則上維持原方案，但申報及未申報抽樣比率、實地評核之加強及如何扣分等，請牙全會再回去檢討，提出確實能逐步讓全部院所完全做到感染管理之方法，本案如不急，暫時保留，不決議，請牙全會於下次會議

時，自行提出修正版本再討論。

謝代表武吉(王秀貞代理)

主席已作裁示，不予討論，但是呼籲總額有分部門，這是消費者的錢，因為大家繳健保費，將錢分到不同部門去使用，本項涉及支付標準調整，應考量衡平性。大家覺得感控很重要，主席提出牙醫僅抽5%，可是醫院部門所有院所接受醫院評鑑相同的標準評核，醫院支付標準未在本部分反應所投入的，署是否該幫其他部門去考量。這樣支付標準才有公平合理的反應。

劉代表煜明(連新傑醫師代理)

每年抽審5%是不重複的抽樣，10年已有50%的院所被抽審。

謝代表武吉(王秀貞代理) 醫院是每家醫院每3年或4年接受一次評鑑。

吳代表明彥(陳顧問瑞瑛代理) 如以此邏輯，請問醫院可否每10年評鑑1次

主席

今天是討論牙科案子，牙科重視感控，診所雖未納入評鑑，但牙全會自行進行管控，可是大家不甚滿意，顯有改善空間，而且本案分區業務組有發現問題，請全聯會仔細研議，下次自行提會討論，至於西醫部分，請支付標準科納入參考研議。

第十案：健保特約醫療院所至矯正機關提供牙科診療服務，可否申報「符合感染控制之牙科門診診察費」案

陳代表彥廷

本案之前牙醫曾專案提出，因醫師支援發現矯正機關內設備略顯不足，應該有消毒、高壓滅菌及X光設施等不夠完備，牙科僅支援醫療服務，設備不足，醫療品質讓人擔心，如果矯正機關可以做到感控，應給費用，上次署認為受刑人費用是否列到其他部門，我們也同意。至少其內部設施能某個程度地完善，支援醫療比較安全。故如果設備都好，程序都作到，相關費用應該要給。目前最大問題，是相關設備是不足。

主席

感染管控成本是矯正機關，還是牙醫師負擔。洗手設備、良好通風、適當地滅菌消毒、診間消毒成本，是矯正機關去做，還是牙醫師去達

成。目前要求申請多 40 點費用，會認為成本是牙醫師付出。其實感控所需投入的成本，是矯正機關在執行，有關器械消毒才是醫護人員在作。

劉代表俊言

醫療機構感控需負責人全權負責，矯正機關不是醫療機構，是在特別場所執行醫療行為。應看矯正機構與進駐醫療機構合約關係如何，決定各自負責的權利義務，應先釐清該部分。

主席

矯正機關類似巡迴點，是固定點支援排班，因不是一般執業點，無法用醫療院所相同標準處理。但是固定點亦要求感控很好，有些需矯正機關配合，有些是院所醫護人員執行，與執業點所有感控由醫師包辦略不同。但前面提案 sop 如也要求矯正機關該類場所執行，會樂觀其成，但是否加在診察費，因矯正機關需負擔很多成本配合。基於以上原因，本項請併第 9 案，將固定巡迴點如何要求感控 sop，也列入評核，並等到矯正機關先達感控標準後，再談支付標準調整較有意義。

北區業務組 倪專員意梅

本區長庚醫院的華麟醫療站，設備比診所都好，與醫缺巡迴點一樣，建請全聯會一併評估。

主席

巡迴點的感染管控 sop 也很重要，只是在戶外或移動點，所以所有涉及點的感染控制，請一併研議，明年第 1 次會議提出討論。

臨時提案：有關「牙醫門診總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標，其用意在監測全體牙醫醫療服務品質，因各分區存在有不同的醫療型態，不宜做為六分區管理競賽

陳代表彥廷

剛好發現署裡公告牙醫門診總額醫療品質資訊指標與上次會議通過報部的三個指標不同，對於網站公布 102 年第 2 季數值的出現有些不解，當然數值出現後要去檢討，但是各分區有不同醫療形態 只是要檢討怎麼了，並非要求大家追求一樣的數值。

谷專員祖棣

醫審報告，因今年 8 月 7 日衛生福利部公布醫療品質資訊公開辦法，其

中未訂參考值，但因當時部及署相關單位討論，確定參考值為 $1 \pm 10\%$ ，故第2季起，牙醫門診總額醫療品質資訊依公開辦法及當時會議決議處理，未依照原來品保方案之參考值。另外補充說明，公開各分區參考值執行情形是一貫作法，主要提供分區輔導參考，並非要各分區競賽。

陳代表彥廷

公告102年第2季的參考值，其用途何在？如當初開會有討論，但網路出現不同數值，如牙周照護計畫是跟目標數有關，如這樣，各分區有強制，好像回到全國不分區的概念。

谷專員祖棣

醫審補充，未來各總額評核會，相關資料會依據品保方案項目及參考值達標結果提供，目前有困難，因品質公開辦法公布後，四個總額作法需完全一致，目前項目未完全一致，故網站參考值無法依品保方案討論結果呈現，因有一些項目會沒有，所以，當初提出希望品保方案項目及參考值能依部與署討論結果進行修訂。現在在網站資料是依據品質公開辦法辦理，故以 $1 \pm 10\%$ 列表。

陳代表彥廷

公布時請加註說明

谷專員祖棣

每張表均有備註說明，係依據部公布之醫療品質資訊公開辦法製作。

陳代表彥廷

意思是網站參考值引用101年全國值 $1 \pm 10\%$ ，與報部之品質確保方案不同，兩者用途不同，請說明

主席

兩項用途不一樣，不要混為一談，品保就照品保方案執行，網站是依醫療資訊公開辦法各總額一致的監控方法，牙科項目剛好與品保一樣，其他醫別不完全一樣。

劉代表煜明(連新傑醫師代理)

本項實際上是否有作各分區之評比，要各分區去改善。如第2項2年內同牙位再補率結果，6分區有4分區在參考值以上，業務組會要求4分區控管重補率。因網站公告民眾有4個分區無法達到參考值，牙醫服務

品質不好，對牙醫不公平。另第12項牙周病統合執行率，南區已超過100%，還要提出檢討，很荒謬。

谷專員祖棣

第12項牙周病統合照護執行率的分母目標值是全聯會年度時提供的資料，不是統計資料問題

陳代表彥廷

如果要公告牙醫門診總額醫療品質資訊，就要把算法與大家討論完，不應說已討論過用該標準就用該標準，要檢討現在用的指標合不合適放在網站，不宜上次已談完後，公告時放另外一個指標，呈現不好結果。但是執行率已達100%，怎會不好，擔心品質公開放在網站，大家看得到，有些人不了解狀況，會以為數值不好，另外牙科再補率0.27，是世界超標準，大家看到是數值不好，應回來檢討所列指標有無必要。

谷專員祖棣

指標項目是醫療資訊公開辦法明列，不是項目問題，該辦法未強制公開參考值，看來大家很在意該項參考值，因品保方案上次會議討論有三個項參考值無共識，可否會議紀錄列入，建議季報不列參考值，醫審帶回研議，必要時報部解釋，當初雖有討論過，可否暫時不用該標準值。

朱代表日僑 可以先緩衝，如果還有幾項無共識，還可以再討論。

劉代表俊言

牙體復形重補率不是常態分配，而是偏態分配，用正負值當參考值，沒有統計意義，建議請教專家意見。

主席

本案指標項目和參考值大家有不同意見，請醫審及藥材組攜回研議，如品質資訊公開辦法有所改變，研擬後報部修改，修改前，請與全聯會就專業再連繫協調更好。

臨時動議

陳代表彥廷

上次修支付標準3.3.3合理門診量當時4季平均值誤值為1.15，建議修改為1.05。

主席 納入紀錄，謝謝大家！