

# 健保署中區業務組與牙醫門診醫療服務中區審查分會

## 112 年第 1 次聯席會會議紀錄

時間：112 年 3 月 30 日下午 1 時

地點：健保署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席人員：

牙醫門診醫療服務中區審查分會（依姓氏筆劃順序排序）

余守正、吳尚書、吳健民、李春生、李泰憲、  
林傳凱、施碩和、張天俊、陳韋仲、黃怡仁、  
黃偉哲、黃聖峰、楊奕先、詹志揚、劉百福、  
劉宏鋒、蘇祐暉

健保署中區業務組

陳墩仁、林興裕、蘇彥秀、王奕晴、戴秀容、  
莊淑苗、簡育琳、陳瑩霓

列席人員：成錦瑩、陳明麗

請假人員：石家璧、黃裕峰、羅文甫

主 席：李組長純馥、羅主任委員界山

紀 錄：陳淑英

壹、主席致詞：（略）

貳、上次會議決議追蹤：（洽悉）

參、報告事項：

一、政風室宣導 112 年度「社會參與反貪活動」（主題：個資保護及洩密風險）：（略）

二、健保署中區業務組業務報告：（略）

三、中區審查分會業務報告：（略）

四、轉知及宣導事項

（一）112 年度牙醫各項公告修正重點：

1. 牙醫醫療資源不足地區改善方案

（1）執業計畫

A. 保障額度年限計算：增列 3 年內曾執行本計畫但因故自行退出計畫者，其年限計算應新、舊保險醫事服務機構合併計算。

B. 巡迴服務之論次支付點數，刪除同一時段、同一地點限支付一位牙醫師之規定，另支付點數不分地區級數與平、假日，每小時提高 300 點。

(2) 巡迴計畫

A. 醫療費用由結算時加計 2 成，改為申報時即加計 2 成支付。

B. 所有巡迴地點皆得申報論次支付點數。

C. 論次支付點數不分地區級數與平、假日，每小時提高 300 點

D. 「每位醫師每月平均每診次申請點數(含加成)」之服務量管控額度，由 2.5 萬點提高為 3 萬點。

E. 修正品質獎勵費用支付方式；A 指標達標獎勵 5%、巡迴點 B 至 C 指標同時達標獎勵 10%，及社區醫療站 B 至 E 指標同時達標獎勵 25%。

(3) 執業計畫診所及巡迴計畫醫療團皆得提供支付標準「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」診療項目(P7302C, 500 點)及「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C, 100 點)服務，並自 112 年 3 月 1 日起生效。

2. 牙醫特殊醫療服務計畫

(1) 自閉症、失智症比照「極重度」障礙患者加成 9 成給付。

(2) P30002「氟化物防齲處理」增訂申報後不得於 90 天內(重度病人為 60 天內)再申報塗氟相關處置:92051B 塗氟、92072C 口乾症塗氟、P7301C 高齲齒率患者氟化物治療，P7302C 齲齒經驗之高風險患者氟化物治療及 P7102C 青少年齲齒氟化物治療。

(3) 醫療團申請書需檢附資料刪除牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表。

3. 0-6 歲嚴重齲齒兒童口腔照護計畫:刪除「兒童齲齒顆數之(平均)大於、小於、含」等相關文字及修訂方案實施年度。

4. 12-18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫

(1)收案條件:ICD-10-CM 代碼新增 K03.89。

(2)支付標準

A. P7101C 青少年齲齒控制照護處置註 2「可視需要申報『咬翼式 X 光攝影』(34002C)」,修正為「可視需要申報『X 光攝影』」。

B. P7102C 青少年齲齒氟化物治療註 1 診斷新增初期齲齒、琺瑯缺損、註 3 將「主要實施齲前白斑患者氟化物治療」修正為「主要實施氟化物治療」、註 5 不得併報新增 P7302C。

5. 牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

(1)配合 111 年 9 月 21 日 112 年度總額協商會議共識,本方案專款改為 10 百萬元(原 12 百萬元)。

(2)有關醫療團醫師資格,仍維持 111 年方案規範,執登於牙醫急診試辦中心之牙醫師不得加入醫療團。

(3)論次費用之假日定義增訂勞動節(包含勞雇雙方協商排定之補假日)。

(二) 112 年牙醫門診加強感染管制實施方案辦理重點事項

1. 院所-實地訪查:已申報感染管制門診診察費院所抽查比例以 6%-8%為原則,未訪查過之院所優先辦理訪查。

2. 外展點(巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關)-書面評核作業

(1)應上傳感染管制書面評核名單

A. 本署將盡速彙整各分區同意核備的相關名單匯入「牙醫感染管制外展點書評系統及登錄系統」,待

名單匯入後，再請牙全會協助轉知會員上傳外展點資料。

B. 本轄區應上傳書面評核名單初步統計(巡迴醫療 129+2=131 家次、特殊醫療 38 家次)

公會	巡迴醫療					特殊醫療		
	A每人每點		B共同上傳		C無須上傳	B共同上傳		C無須上傳
	支援點	家次	支援點	家次	支援點	支援點	家次	支援點
台中市			1	1		10	10	1
大臺中	20	54				10	10	1
彰化縣			79	1	2	13	13	1
南投縣	67	75				5	5	1
小計	87	129	80	2	2	38	38	4
註:巡迴醫療-執業院所巡迴點如何上傳，另案討論中								
註:特殊醫療跨區支援至新竹縣4個點，由新竹縣院所上傳								

## (2)不須上傳感染管制書面評核名單

A. 109 年已完成感染管制實地訪查之外展點無須提送感染管制書面評核資料，共計 6 點。巡迴醫療(福興鄉社區醫療站、竹塘國小計 2 點)、特殊醫療(台中信望愛、靜和醫院，彰化慈生仁愛院，南投啟智教養院計 4 點)。

B. 矯正機關因其特殊性無法拍照，故無須上傳書面評核資料。

(3)外展點(巡迴醫療、特殊醫療)自評合格者於 112 年 12 月 31 日(含)前至健保資訊網服務系統(VPN)上傳外展點「A. 硬體設備方面」感染管制書面評核資料，由業務組進行評核，未上傳書面評核資料者，自 113 年 1 月 1 日起不得申報感染管制門診診察費。

(4)未上傳或初步經牙醫審查醫藥專家書面評核不合格(含有疑義)者，於 113 年 3 月 31 日(含)前完成實地訪查。

3. 為保障病人就醫安全，請醫師執行前先至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢就醫者 B、C 肝病史後，針對有病史患者加強消毒醫療器械因應。

(三) 112 年支付標準部分診療第 1 次修正案(已公告，自 112 年 3 月 1 日起生效)，修正重點如下：

1. 修正通則三 (三) 轉診加成規範

(1) 同一療程適用範圍：自轉診收治日起 180 天內之同一療程處置皆得申報加成。

(2) 基層院所互轉規範

A. 非屬附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則適用鄉鎮之基層院所：同專科同層級可受理轉診，不得申報轉診加成，不同專科接受轉診者，不在此限。該縣市無可上轉至上一層級之專科醫師者，得申報轉診加成。

B. 屬附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則適用鄉鎮之基層院所：同層級受理轉診者，不得申報轉診加成。

(3) 轉診單開立後九十天內，病人應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。

2. 調升符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費支付點數(第一章第二節):00305C-00317C 每項調升 7 點。

3. 牙科處置及手術 (第三章)

(1) 刪除通則二牙體復形各項目點數包含麻醉費(96001C)。

(2) 新增診療項目：

A. 「超音波根管沖洗」(編號 P7303C, 100 點)。

B. 「特定牙周保存治療-全口總齒數一至三顆」(編號 91091C, 500 點)。

C. 「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」（編號 P7302C, 500 點），另「高齲齒率患者氟化物治療」（編號 P7301C）由第四項移至第一項。

(3)調升下列三項服務項目支付點數：

A. 90007C「去除鑄造牙冠」由 500 點調升為 800 點。

B. 92004C「口外切開排膿」由 2,000 點調升為 3,000 點。

C. 92093B「牙醫急症處置-每次門診限申報一次」由 1,000 點調升為 1,500 點。

(4)修正二項支付規範

A. 「齒間暫時固定術，每齒」（編號 92002C）增訂術後可以照片舉證。

B. 92014C「複雜性拔牙」適用對象：新增懷孕婦女。

(四) 112 年牙醫門診總額協定，新增 2 項專款項目：

1. 「超音波根管沖洗」（編號 P7303C, 100 點）增加金額 1.448 億。

2. 「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」（編號 P7302C, 500 點）增加金額 10.1 億。

3. 請分會宣導會員務必覈實申報，勿重複執行，且執行時向患者說明治療內容，本組將針對新增項目申報情形進行成效追蹤。

(五) 牙醫相關專案經 112 年 1 月 12 日醫耗會議決議後執行情形

1. 環口全景 X 光初診診察費(01271C、00315C)專案：

針對費用年月 109 年 9 月至 111 年 8 月；PANO 診察資料區間為 99 年 1 月至 111 年 8 月期間，同院(所)同病人申報 2 筆環口全景 X 光初診診察(01271C 或 00315C)且第 2 筆前三年內在該院(所)有就診者，排除追扣時效超過 2 年之案件後，已於 112 年 1 月 19 日逕扣其與一般

診察費之差額，計逕扣 141 家院所 2,417 件，後續將每年定期執行逕扣。

2. 資深牙醫師(70 歲以上)專案:

計抽調 11 位醫師(期間：費用年月 110 年全年)，針對審查或電訪有疑義者計 5 位醫師，於 112 年 2 月 16 日進行約談輔導，同意依疑義項目繳回超出轄區各項執行率 P75 之部分。

(六) 111 年度牙醫申訴類別案件統計：

本組接獲申訴案件共 32 件，較 110 年度減少 1 件；申訴類別最多為「健康存摺所載資料與事實不符」10 件、次之為「服務態度及醫療品質」9 件。

(七) 112 年牙醫管理重點:加強感染控制 SOP、醫不足地區巡迴醫療實地訪查、精進異常管理與審查標的。

(八) 「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」-提升醫事服務機構智慧化資訊獎勵：

「就醫識別碼(健保卡資料上傳格式 2.0)」預檢獎勵指標，符合獎勵醫事服務機構計 1,278 家(97.1%)(含歇業且符合獎勵及新特約等)，將配合 111 年第 4 季獎勵金結算時程(112 年 3 月底)撥付獎勵費用。

(九) 111 年度醫事服務機構扣繳憑單電子檔：

1. 本組自 112 年 2 月 9 日起提供下載列印，請至本署 VPN 系統之「醫療費用支付\報稅參考檔案查詢下載」專區自行下載，電子檔案(停歇業醫事服務機構本組另以紙本寄發)。

2. 「分列項目參考表」下載提供時間，本組將另行週知。

肆、臨時提案：

提案一

提案單位：中區審查分會

案由：有關本會輔導管控辦法修訂乙案，提請討論。

決議：尊重分會意見，同意修訂內容如下

- 一、比照支付標準表附表 3.3.3 牙醫相對合理門診給付原則，新增兩項(糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病患者，牙結石清除-全口(91090C))醫令，該兩項醫令亦不列入輔導管控各項指標，自 112 年 4 月費用起實施。
  - 二、口腔顎面外科醫師(須為健保署牙科轉診加成名單)，執行支付標準第三章第四節第一項處置及第二項門診手術診療項目之 92 醫令 為 100% 者，個別醫師申請點數歸戶後上限放寬為 E 區 59.5 萬點(含支援、新特約、新入會、更改執業地點)。(原條文增列”之 92 醫令”等文字)
  - 三、請口腔顎面外科醫師，正確向民眾說明治療內容，不可額外向保險對象收取自費，避免衍生爭議。
- 伍、散會：下午 2 時 45 分整。