



牙醫門診總額南區共管會 115年第1次會議



南區業務組



115/05/28

牙醫共管

- ① 費用申報概況
- ② 年度管理項目
- ③ 宣導推動事項

Part 1

① 費用申報概況



② 年度管理項目



③ 宣導推動事項



114年各區醫療服務價量比較

分區	申報件數		就醫人數		每人就醫次數		醫療點數		平均每件點數	
	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值	成長率	值(千)	成長率	值	成長率
臺北	12,579	1.3%	4,226	0.9%	2.95	0.4%	19,066,076	3.4%	1,516	2.0%
北區	5,721	2.4%	2,045	1.9%	2.80	0.6%	8,767,565	4.6%	1,532	2.2%
中區	6,971	0.9%	2,415	0.8%	2.89	0.0%	10,834,293	3.8%	1,554	3.0%
南區	4,543	0.1%	1,521	0.6%	2.99	-0.5%	6,850,915	3.0%	1,508	2.9%
高屏	5,469	0.6%	1,777	0.9%	3.08	-0.3%	7,957,982	2.8%	1,455	2.2%
東區	563	0.7%	199	0.1%	2.99	0.5%	950,143	5.2%	1,688	4.5%
全區	35,847	1.1%	11,988	1.1%	2.99	0.1%	54,426,975	3.6%	1,518	2.4%

資料來源: 115年第1次牙醫研商議事會議



本組申報件數、醫療費用皆為正成長，且平均每件點數成長高於全署



114年各區牙醫就診人數

單位: 千人

年別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
112	4,197	1,978	2,376	1,505	1,754	200	11,759	5.5%
113	4,227	2,008	2,395	1,512	1,762	199	11,861	0.9%
114	4,266	2,045	2,415	1,521	1,777	199	11,988	1.1%
增減人數	40	37	20	9	15	0	127	
成長率	0.9%	1.9%	0.8%	0.6%	0.9%	0.1%	1.1%	

1. 資料來源: 115年第1次牙醫研商議事會議

2. 增減人數及成長率係與前一年同期比較、就診牙醫人數係以ID歸戶，故各分區就診人數加總不等於總計人數



112年~114年南區牙醫就醫人數持續正成長



114年各區案件分類申報分析

分區	一般案件		牙醫急診		牙醫門診手術		牙醫不足方案		牙醫特殊醫療		其他專案		交付機構		合計	
	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率
臺北	9,418	13.1%	17,405	-0.5%	45,009	1.0%	25,313	9.2%	258,993	17.9%	18,485,527	3.2%	224,410	-0.5%	19,066,076	3.4%
北區	5,100	30.6%	976	-7.0%	18,218	14.0%	18,808	7.7%	132,375	12.3%	8,477,145	4.5%	114,944	2.2%	8,767,565	4.6%
中區	2,818	5.4%	8,423	30.5%	45,553	-0.4%	81,997	8.9%	179,940	20.6%	10,378,624	3.6%	136,938	0.2%	10,834,293	3.8%
南區	3,227	-18.5%	6,172	-4.4%	27,970	8.4%	50,770	11.8%	90,486	22.8%	6,588,104	2.8%	84,186	-0.4%	6,850,915	3.0%
高屏	3,282	6.8%	5,244	-19.2%	41,064	-2.2%	77,359	7.9%	136,700	18.8%	7,598,283	2.6%	96,050	-0.6%	7,957,982	2.8%
東區	210	28.6%	1,512	29.0%	12,226	10.5%	40,666	8.1%	37,186	32.4%	845,438	4.1%	12,907	-1.7%	950,143	5.2%
全區	24,055	8.8%	39,731	1.6%	190,039	2.6%	294,913	9.0%	835,681	18.8%	52,373,121	3.4%	669,434	0.1%	54,426,975	3.6%

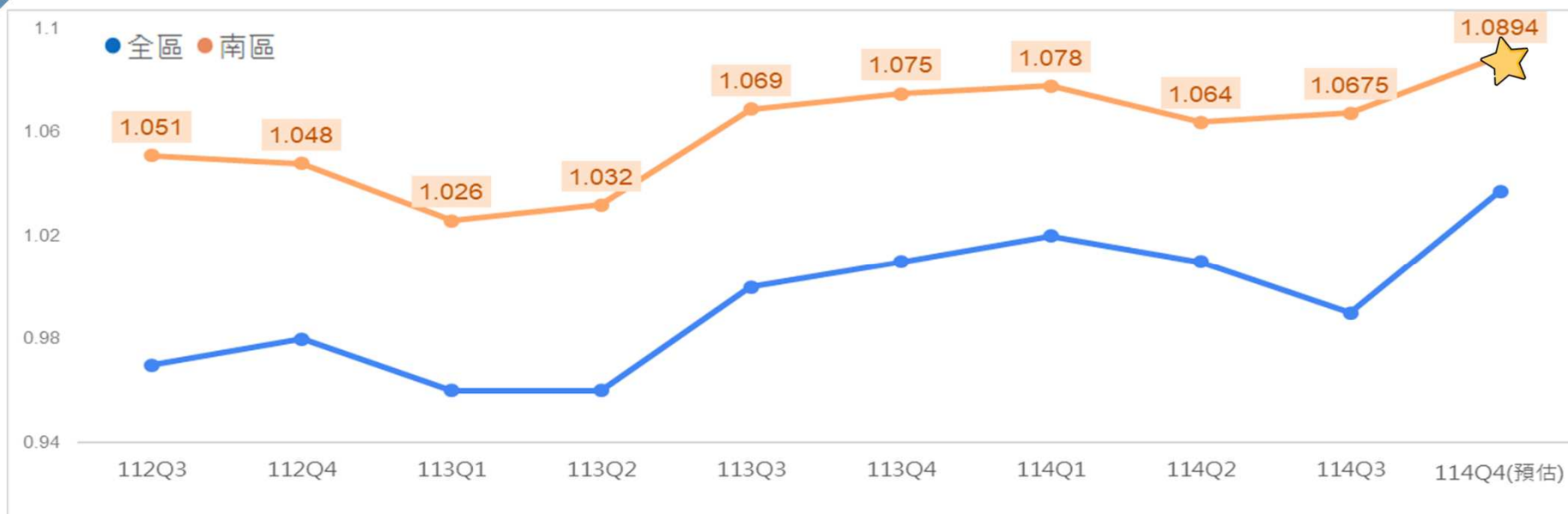
資料來源: 115年第1次牙醫研商議事會議



南區正成長高於全署項目為牙特醫療、醫不足及門診手術



牙醫各季公告平均點值



分區	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2	114Q3	114Q4(預估)
臺北	0.91	0.92	0.91	0.91	0.94	0.96	0.96	0.95	0.93	0.99
北區	0.99	1.01	0.99	0.99	1.04	1.05	1.06	1.04	1.01	1.06
中區	0.99	1.00	0.97	0.98	1.03	1.03	1.02	1.02	1.01	1.05
南區	1.05	1.04	1.02	1.03	1.06	1.07	1.07	1.06	1.06	1.09
高屏	1.03	1.02	0.98	0.99	1.04	1.06	1.06	1.04	1.05	1.07
東區	1.15	1.15	1.15	1.15	1.15	1.15	1.15	1.21	1.23	1.25
全區	0.97	0.98	0.96	0.96	1.00	1.01	1.02	1.01	0.99	1.04

資料來源：歷次牙醫研商會議(更新日期: 115/3/9 · 各季點值仍請以署正式公告為準)



114Q4牙醫爭審案件統計

資料來源：爭審會

	總計	撤銷件數	駁回件數	撤銷率
臺北	77	3	74	4%
北區	6	1	5	17%
中區	32	0	32	0%
南區	42	1	41	2%
高屏	21	1	20	5%
東區	0	0	0	
全署	178	6	172	3%



撤銷案件

複雜性拔牙92014C

不予支付原因為X光顯示#18、#28非阻生齒，與病歷記載之診斷不符。
惟根據病歷內容顯示係拔第三大臼齒，符合支付標準規定及病情所需，爰撤銷。



115Q1牙醫爭審案件統計

資料來源：爭審會

	總計	撤銷件數	駁回件數	撤銷率
臺北	81	2	79	2%
北區	10	0	10	0%
中區	55	2	53	4%
南區	55	1	54	2%
高屏	19	1	18	5%
東區	0	0	0	-
全署	220	6	214	3%



撤銷案件

去除全鑲面牙冠90007C

不予支付原因為不符合支付標準表醫療項目備註欄規定，請附上術後X光。
惟根據病歷內容顯示係執行合併拔牙的切除牙橋處置，符合支付標準規定(合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光或相片)及病情所需，爰撤銷。



最近一季已公告之牙醫醫療品質資訊(114Q4)

項	指標	南區	全區	參考值	達成
1	牙體復形同牙位再補率-1年以內	0.01%	0.01%	<2.5%	0
2	牙體復形同牙位再補率-2年以內	0.30%	0.25%	<4.6%	0
3	牙齒填補保存率-1年以內	98.36%	98.59%	≥90.57%	0
4	牙齒填補保存率-2年以內	95.70%	96.24%	≥88.14%	0
5	牙齒填補保存率-恆牙2年以內	95.76%	96.12%	≥88.16%	0
6	牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	90.47%	92.63%	≥84.72%	0
7	同院所90日以內根管治療完成率	92.21%	92.90%	≥85.11%	0
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	98.62%	98.59%	≥90.69%	0
9	12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	59.56%	62.13%	≥52.41%	0
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	87.83%	87.96%	≥78.54%	0
11	院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率	99.77%	99.33%	≥91.28%	0
12	牙醫門診50歲以上(含)就醫人數	301,487	2,371,943	暫不訂定	-
13	牙周病統合治療方案後之追蹤治療率(113Q4數值)	71.84%	70.31%	≥60.74%	0
14	醫療費用核減率	0.38%	0.37%	暫不訂定	-

資料來源: 本署全球資訊網/資訊公開/醫療品質資訊公開 (115.05.20公告至114Q4資料)



114年全署牙醫醫不足方案申報情形

分區	醫不足方案申報點數(含執業計畫)			巡迴診次			巡迴診療人次		
	申報點數(千)	全區占率	成長率	診次數	全區占率	成長率	診療人次	全區占率	成長率
臺北	25,313	9%	9.2%	1,957	9%	1%	11,607	8%	6%
北區	18,808	6%	7.7%	1,388	6%	3%	10,673	7%	4%
中區	81,997	28%	8.9%	5,837	27%	4%	35,688	23%	7%
南區	50,770	17%	11.8%	2,469	11%	4%	27,321	18%	7%
高屏	77,359	26%	7.9%	7,025	32%	4%	42,651	28%	7%
東區	40,666	14%	8.1%	3,187	15%	0%	25,454	17%	4%
合計	294,913	100%	9.0%	21,863	100%	3%	153,394	100%	6%

資料來源: 115年第1次牙醫研商議事會議及114.04.24健保資料庫門診清單明細檔; 成長率係與113年相較



南區醫不足方案巡迴診次、診療人次及申報點數皆為正成長



114年牙醫醫不足巡迴執行情形

縣市	巡迴點	巡迴點數	診次		診療人次		平均每診人次	歸戶參與家數	歸戶參與醫師數
			值	成長率	值	成長率			
雲林縣	社區	1	39	875%	203	1,028%	5	6	6
	校園	61	314	58%	5,495	57%	18	19	23
	小計	62	353	74%	5,698	62%	16	22	26
嘉義縣	社區	18	612	-5%	3,533	-11%	6	9	9
	校園	80	839	7%	10,740	8%	13	19	21
	小計	98	1,451	2%	14,273	2%	10	20	23
臺南市	社區	15	115	64%	509	61%	4	12	19
	校園	51	435	3%	5,979	1%	14	22	30
	小計	66	550	12%	6,488	4%	12	29	44
總計		226	2,354	11%	26,459	12%	11	68	90

資料來源：115.3.11健保資料庫門診清單明細檔並排除執業計畫院所。總計家數、醫師數係歸戶計算，因部分院所同時辦理社區及校園巡迴，故不等於小計加總；成長率係與113年同期相較



嘉義縣巡迴減少主因：樂野社區8月暫停、9月起由醫療團安排接續巡迴服務



115年Q1牙醫醫不足巡迴執行情形

縣市	巡迴點	巡迴點數	診次		診療人次		平均每診人次	歸戶參與家數	歸戶參與醫師數
			值	成長率	值	成長率			
雲林縣	社區	1	10	-	68	-	7	5	5
	校園	9	37	164%	767	45%	21	14	18
	小計	10	47	236%	835	58%	18	17	21
嘉義縣	社區	16	144	-12%	967	6%	7	7	7
	校園	21	142	-20%	2,256	-16%	16	13	15
	小計	37	286	-16%	3,223	-10%	11	16	19
臺南市	社區	10	28	4%	106	-8%	4	8	9
	校園	23	53	-26%	706	-17%	13	13	14
	小計	33	81	-18%	812	-16%	10	18	20
總計		80	414	-9%	4,870	-4%	12	50	59

資料來源：115.4.29健保資料庫門診清單明細檔並排除執業計畫院所。總計家數、醫師數係歸戶計算，因部分院所同時辦理社區及校園巡迴，故不等於小計加總；成長率係與114年同期相較



- ① 嘉義縣社區巡迴診次減少主因：樂野社區由醫療團安排接續巡迴服務
- ② 嘉義縣、臺南市校園巡迴減少主因：校園排程及115年寒假較往年長



115年牙醫醫不足地區執業及巡迴核備情形

縣市	執業計畫(無牙醫鄉)		巡迴計畫	
	數量	鄉鎮區	數量	鄉鎮區
雲林縣	2	口湖*、二崙	13	口湖 ¹² 、二崙 ¹² 、古坑 ¹ 、東勢 ¹ 、元長 ¹ 、四湖水林 ¹ 、林內 ¹ 、麥寮 ¹ 、台西 ¹ 、褒忠 ¹ 、土庫(後埔、埤腳、崙內、新庄、奮起里) ¹ 、莿桐(六合村) ¹ 、
嘉義縣	5	阿里山、大埔、東石、六腳、番路	12	大埔 ¹ 、東石 ¹² 、六腳 ¹² 、阿里山 ¹² 、番路 ¹² 、布袋 ¹² 、竹崎 ¹ 、梅山 ¹ 、溪口 ¹ 、鹿草 ¹² 、大林(排路里) ¹ 、中埔(灣潭、沄水、同仁、石碇、裕民、隆興) ¹
臺南市	6	左鎮、南化、龍崎、山上 ☑將軍、☑北門	14	山上 ¹² 、左鎮 ¹² 、南化 ¹² 、龍崎 ¹² 、七股 ¹ 、將軍 ¹ 、玉井 ¹ 、關廟 ¹ 、東山 ¹ 、西港 ¹ 、後壁 ¹² 、大內 ^{12*} 、鹽水(舊營里) ¹ 、楠西 ¹

更新日期：115.4.29 資料來源：115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

註：① ☑ 有診所執業；¹巡迴地點為校園；²巡迴地點為社區

② 近期新增核備雲林縣台西國小等26個巡迴點

③ 目前巡迴計畫公告區域皆有核備巡迴地點

④ *口湖鄉115年起已有醫師執登該鄉，大內區115年1月區內唯一牙醫診所歇業

115年牙醫醫不足地區改善方案修正摘要

巡迴計畫

① 新增天災影響、增加交通路程之給付規定

因天災等造成巡迴服務繞路、增加交通路程與風險，或合併緊急醫療救助，**論次支付點數以升一級計算**，惟**四級地區以假日論次支付點數計算**。

醫療院所須提供佐證資料，報經牙醫全聯會醫缺小組確認後，函送所轄保險人分區業務組，提送該分區牙醫門診總額共同管理會議討論，並由該分區業務組函復審核結果。

② 特定巡迴點升級與地區分級不同

阿里山 山美衛生室、阿里山衛生所、達邦衛生室 → 115年提升至4級

建請分會適時向牙全會提出方案巡迴及執業計畫施行地區之修正

台南市**大內區**建議**加入執業計畫地區**，雲林縣**口湖鄉**建議**刪除執業計畫地區**，台南市**北門區**建議**加入巡迴計畫地區**。



114年牙特計畫執行情形

縣市	類別	院所內		醫療團機構服務		先天性唇顎裂		居家牙醫		特定需求	
		家數	件數	家數	件數	家數	件數	家數	件數	家數	件數
雲林縣	醫院	4	814	0	0	0	0	0	0	0	0
	診所	38	2,299	8	1,602	0	0	2	169	0	0
小計		42	3,113	8	1,602	0	0	2	169	0	0
嘉義市	醫院	2	1,545	1	35	1	10	1	7	0	0
	診所	18	1,677	12	1,284	0	0	0	0	4	40
小計		20	3,222	13	1,319	1	10	1	7	4	40
嘉義縣	醫院	2	166	1	44	1	15	0	0	0	0
	診所	24	2,272	5	873	0	0	0	0	0	0
小計		26	2,438	6	917	1	15	0	0	0	0
臺南市	醫院	6	2,804	0	0	1	86	1	38	0	0
	診所	82	7,099	11	2,455	0	0	2	209	0	0
小計		88	9,903	11	2,455	1	86	3	247	0	0
南區總計		175	18,676	38	6,293	3	111	6	423	4	40

資料來源：115.03.10健保資料庫門診清單明細檔

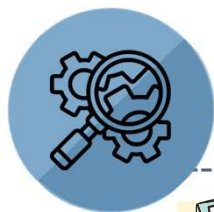
115年牙特計畫修正摘要

115/03/2公告回溯至115/01/01生效

項目	摘要
①增修醫療團 牙醫醫療服務	<ul style="list-style-type: none">◆ 失能老人適用對象條件新增80歲以上長者◆ 醫療團及特殊需求論次點數自每小時2,400點調升至3,000點◆ 特殊需求醫療服務每位牙醫師每診4人次，每日最多2診8人次為限，且每月以80人次為限
②增修居家 牙醫醫療服務	<ul style="list-style-type: none">◆ 擴大收案條件：放寬至所有「長期照顧服務申請及給付辦法」補助對象◆ 新增居家個案因口腔狀況所需，經牙醫師評估後得以2個月內多執行1次居家牙醫醫療服務，且每位居家個案每年以申報3次為限◆ 新增山地離島及醫療資源不足之牙醫師訪視費及醫療服務費、居家二個月內因口腔狀況不佳需再治療者醫療服務費◆ 居家醫療服務費支付點數自5,700點調升至6,800點 其他病人自3,800點調升至4,500點 牙醫師訪視費支付點數自1,553點調升至1,631點

Part 2

- ① 費用申報概況
- ② 年度管理項目
- ③ 宣導推動事項



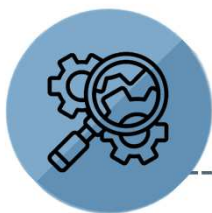
牙醫門診總額即期審查核定情形



費用審查係為**確保醫療品質**，而非核扣費用

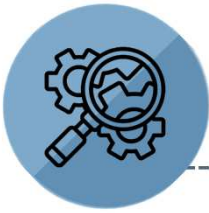
季別	抽審情形						申報及核定情形		
	季抽家數 (歸戶)	行政管理 (紅單)	必審指標	新特約	輪審	月抽審率	申報醫療費用點數	核扣點數 (程序+專審)	初核核減率
113Q3	254	34	8	24	192	14.0%	1,700,783,671	12,735,459	0.75%
113Q4	248	38	9	23	184	14.0%	1,733,170,504	14,626,922	0.84%
114Q1	233	26	28	19	176	13.0%	1,616,382,570	10,792,622	0.67%
114Q2	278	45	18	27	197	15.8%	1,704,087,945	9,364,915	0.55%
114Q3	292	51	36	22	196	17.9%	1,754,153,660	6,598,692	0.39%
114Q4	295	62	28	26	189	18.1%	1,772,811,434	6,680,980	0.38%

- 註: 1. 季抽家數已歸戶，部分院所有兩種以上抽審原因，故各項指標家數總計不等於季抽家數
 2. 核扣點數包含送核及補報初核核減點數，不包括檔案分析專案追扣點數(RPG)
 3. 114Q3必審指標家數增加原因: 19家為執行113年度回溯管理專案，專審醫師建議加強抽審
 4. 如排除特定院所114Q1~114Q4整體核減率分別為**0.18%、0.20%、0.23%、0.23%**



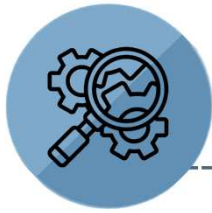
114年回溯檔案分析執行情形

清查項目	管理條件	執行方式	自清點數	專審核減	追扣小計
01. 92063C(手術拔除深部阻生齒)申報正確性	即期核減率或申報量高	函請說明+專審	4,670	104,712	109,382
02. 非簡單性拔牙占率	非簡單性拔牙醫令/拔牙醫令 >84%	函請說明+專審	13,680	384,860	398,540
03. 3個月同院所就醫 \geq 10次達 \geq 3人 且患者比率 \geq 2%	即期核減率高或數月以上落 入指標但未抽審	函請說明+專審	5,532	177,414	182,946
04. 醫令執行率第一名及偏離常模院所	年度申報量偏離常模	函請說明+專審	275,662	116,225	391,887
05. 高就醫次數病患主要就醫院所管理	就醫>50次病患其主要院所 且於該院所 \geq 30次	函請說明+專審	22,096	13,010	35,106
06. 113年醫師出國/住院期間申報費用	勾稽出入境(院)期間又申報 醫療費用案件	函請說明	919,675	0	919,675
07. 就醫序號異常代碼合理性	牙醫使用異常代碼案件	輔導或函請說明	-	-	已輔導24家次
08. 已拔牙位再治療	同醫師同病患已拔牙位跨院 所再治療	移分會輔導自清	171,823	-	171,823



114年回溯檔案分析執行情形

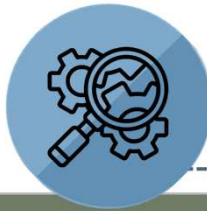
清查項目	管理條件	執行方式	自清點數	專審核減	追扣小計
09. 牙醫醫令超次清查	10項醫令同患者同就醫序號大於分會決議閾值	函請說明+專審	2,160	400	2,560
10. 92005C(拆線每次)申報次數清查	同次就診拆線>1案件	移分會輔導自清	12,135	-	12,135
11. 兩家診所行政指導輔導案	申報比率偏離常模醫令	行政指導+自清	88,426	-	88,426
12. 某牙醫體系管理案	專審管理建議	行政指導或實審	4,233,647	-	4,233,647
13. 跨院所同醫師同病患重複申報全口牙結石清除	180天內跨院所同醫師重複申報	行政追扣+函改	-	161,700 行政逕扣	161,700
14. 跨院所同醫師同病患牙體復形保固期內重複申報	保固期內跨院所同醫師重複申報	移分會輔導自清	244,480	-	244,480
15. 92094C併報非緊急處置	同象限同牙位不得與非緊急處置醫令併報	函請說明+移分會	413,200	-	413,200
16. 92003C(口內切開排膿)及92071C(簡單性口內切開排膿)申報合理性	年度醫師歸戶92003C申報醫令>70次； 92071C申報醫令>40次	分會自行管理	257,160	-	257,160



114年回溯檔案分析執行情形

清查項目	管理條件	執行方式	自清點數	專審核減	追扣小計
17. 根管治療合理性及適當性	專審管理建議	行政指導或實審	1,563,282	214,168	1,777,450
18. 牙醫醫不足改善方案 服務量管控	每醫師每月平均每診申請點數 醫療團不超過3.3萬點 (三、四級地區不限) 執業巡迴不超過2.8萬點 (不含代辦、論次及其他專款支應項目)	行政追扣	-	-	57,696
19. 牙特計畫醫療團 服務量管控	每醫師每月平均每診申報點數 不超過4萬點 (以加成後論量支付點數計算)	行政追扣	-	-	13,625

已執行**19項**回溯檔案分析(含**2項**按月即期檢核)
追扣點數共計**947萬**餘點



115年辦理回溯檔案分析&例行清查項目

清查項目	管理條件	執行方式
01. 3個月同院所就醫 ≥ 10 次達 ≥ 3 人且患者比率 $\geq 2\%$	即期核減率高或數月以上落入指標但未抽審	函請說明+專審
02. 92063C(手術拔除深部阻生齒)申報正確性	即期核減率或申報量高	函請說明+專審
03. 醫令執行率第一名及偏離常模院所	年度申報量偏離常模	函請說明+專審
04. 高就醫次數病患主要就醫院所管理	就醫 > 50 次病患其主要院所且於該院所 ≥ 30 次	函請說明+專審
05. 114年醫師出國/住院期間申報費用	勾稽出入境(院)期間又申報醫療費用案件	逕扣
06. 92094C併報非緊急處置	同象限同牙位不得與非緊急處置醫令併報	因支付標準修定已簽核不辦理
07. 已拔牙位再治療	同醫師同病患已拔牙位跨院所再治療	移分會輔導自清
08. 牙醫醫令超次清查	10項醫令同患者同就醫序號大於分會決議閾值	函請說明+專審

註: 除上表所列, 如有全署執行專案或其他專業意見管理項目, 亦會增列執行



115年辦理回溯檔案分析&例行清查項目

清查項目	管理條件	執行方式
09.就醫序號異常代碼清查	牙醫使用異常代碼案件	輔導或函請說明
10. 跨院所同醫師同病患重複申報全口牙結石清除	180天內跨院所同醫師重複申報	逕扣
11. 跨院所同醫師同病患牙體復形保固期內重複申報	保固期內跨院所同醫師重複申報	逕扣
12. 92005C(拆線每次)申報次數清查	同次就診拆線>1案件	移分會輔導自清
13. P3601C特定疾病病人牙科就醫安全未有雲端查詢紀錄檢核(例行)	勾稽申報案件就醫當日有無雲端查詢紀錄	行政追扣
14.牙醫不足改善方案服務量管控(例行)	每醫師每月平均每診申請點數 醫療團不超過3.3萬點(三、四級地區不限)、 執業巡迴不超過2.8萬點(不含代辦、論次及其他專款支應項目)	行政追扣
15. 牙特計畫醫療團服務量管控(例行)	每醫師每月平均每診申報點數不超過4萬點 (以加成後論量支付點數計算)	行政追扣

註: 除上表所列, 如有全署執行專案或其他專業意見管理項目, 亦會增列執行

特定疾病病人牙科就醫安全 回溯檢核雲端查詢紀錄



申報P3601C須至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢病人資料
且病人每次就診當天，同一院所只可申報一次

摘要

檢核邏輯

- ① 以申報P3601C案件之**醫令執行起日**(若為空值則以就醫日期)勾稽**當日**有無健保雲端查詢紀錄(含批次下載紀錄)，**如無查詢紀錄則不予支付**
- ② **排除**牙醫巡迴或牙特**之外展點案件**(但仍會產出未查詢案件明細回饋院所參考)

上線時程

費用年月115年1月起，如無查詢紀錄則回溯追扣(輔導期114/05-114/12)

提醒事項

- ① 同一療程案件，應以實際治療日期填報「**醫令執行日期**」至年月日
- ② 請依醫令代碼之實際執行日期「**逐一填報**」，避免同一醫令序申報數量大於1

115/01 P3601C回溯檢核

異常件數級距	家數	件數小計	核減點數
36件以上	1	38	3,800
31-35件	3	96	9,600
26-30件	0	0	0
21-25件	3	70	7,000
16-20件	6	106	10,600
11-15件	10	127	11,700
6-10件	28	217	21,700
1-5件	205	410	40,500
總計	256	1,064	104,900

資料來源：115.5.5健保資料庫門診清單明細檔。因排除牙醫巡迴或牙特之外展點案件，故部分件數核減點數為0



請院所依規定於雲端查詢系統查詢病人資料並申報

Part 3

- ① 費用申報概況
- ② 年度管理項目
- ③ 宣導推動事項



近期支付標準修訂

115.04.01生效

▲調升感染管制實施方案之門診診察費、根管治療支付點數

章	節	醫令代碼	各項增加	調升後點數
第一章	符合牙醫門診 加強感染管制 實施方案之牙 科門診診察費	00305C 感管診察費20人以下-交付調劑	+16	378
		00306C 感管診察費20人以下-自行調劑		378
		00307C 感管診察費超過20人-交付調劑		178
		00308C 感管診察費超過20人-自行調劑		178
		00309C 感管診察費山地離島-交付調劑		408
		00310C 感管診察費山地離島-自行調劑		408
		00315C 感管環口全景X光片		658
		00316C 感管年度X光片診察		658
		00317C 感管高齶齒年度X光診察		658



近期支付標準修訂

115.04.01生效

▲調升感染管制實施方案之門診診察費、根管治療支付點數

章	節	醫令代碼	各項增加	調升後點數
第一章	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費	00318C 感管自閉症、失智症及極重度	+16	778
		00311C 感管重度診察費		678
		00312C 感管中度(非精神疾病)診察費		578
		00313C 感管中度精神疾病		478
		00314C 感管輕度(非精神疾病)及失能老人		478
第三章	根管治療	90003C 恆牙根管治療(三根)	+240	4,530
		90019C 恆牙根管治療(四根)	+280	6,000
		90020C 恆牙根管治療(五根(含)以上)	+370	7,500
		90004C 齒內治療緊急處理	+150	300



近期支付標準修訂

115.04.01生效

◀修訂89011C玻璃離子充填支付標準文字

新增若為牙醫醫療資源不足地區執行之巡迴醫療，乳牙治療以半年一次為限。

◀修訂92043C顛顎關節脫臼整復支付標準文字

修正本項目局部麻醉費用已內含。

◀修訂92093B牙醫急症處置支付標準文字及調升點數

本項目適應症新增顏面骨折。
支付點數自1,500點調升為3,000點。



近期支付標準修訂

115.04.01生效

92094C(週六牙醫門診疼痛緊急處理)及92133C(週日及國定假日牙醫門診處理)

-由原92094C(週六、日及國定假日牙醫門診急症處置)拆分

醫令代碼	支付標準	給付點數
<p>92094C 週六牙醫門診 疼痛緊急處理- 每次門診限申報一次</p>	<ol style="list-style-type: none"> 需於前一個月於VPN登錄門診時間。 適應症：顏面及牙齒疼痛，外傷導致之牙齒斷裂，牙齒龜裂、補綴物脫落或斷裂影響咀嚼進食者，拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血，下顎關節脫臼，顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎，口腔及顏面撕裂傷、顏面骨折，軟組織潰瘍、疼痛無法自行緩解者。 進行緩解相關處置：止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。 不得同時申報90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C。 	<p>800</p>
<p>92133C 週日及國定假日 牙醫門診處理- 每次門診限申報一次</p>	<p>需於前一個月於VPN登錄門診時間。</p>	<p>800</p>



醫療團(牙醫巡迴、牙特殊)報備，請配合方案規定辦理

牙醫巡迴				
縣市	班表月份	來文日	首次/異動	次數統計
嘉義縣	114/11	114/10/20	首次	5
		114/11/05	異動	
		114/11/13		
		114/12/15		
		114/12/19(逾期)		
	114/12	114/11/20	首次	4
		114/11/24	異動	
		114/12/05		
		114/12/15		
	115/02	115/01/19	首次	3
		115/01/26	異動	
		115/03/09		
	115/03	115/02/13	首次	3
115/03/23		異動		
115/04/13				
雲林縣	115/01	114/12/24(逾期)	首次	1
	115/02	115/01/22(逾期)	首次	1

牙特殊				
縣市	班表月份	來文日	首次/異動	次數統計
嘉義縣	114/11	114/10/20	首次	5
		114/11/05	異動	
		114/11/13		
		114/12/19(逾期)		
		114/12/22(逾期)		
	115/02	115/01/19	首次	3
115/02/13		異動		
115/03/20(逾期)				
台南市	115/01	114/12/16	首次	4
		114/12/19	異動	
		115/02/11		
		115/02/24(逾期)		
雲林縣	115/01	114/12/24(逾期)	首次	1
	115/02	115/01/22(逾期)	首次	1

統計區間114/11~115/03



依方案規定，每月診次應於前月20日前報備，若有異動應於次月15日前報備。**請各公會依規定辦理醫療團報備，相關異動集中在次月15日前一次報備，避免分次頻繁報備。**



牙醫醫不足地區改善方案申報檢附資料簡化宣導

論次申報費用檢附資料

原需檢附資料

1. 醫療報酬申請表
2. 每診牙醫巡迴醫療服務執行表
 - 若為無法於巡迴點過卡 (含診療人數為0人者) 或僅執行口腔衛生推廣服務者，應檢附彩色照片三張 (服務醫師入鏡或可辨識巡迴地點之照片為佳)

簡化後需檢附資料

1. 醫療報酬申請表
 - 若為無法於巡迴點過卡 (含診療人數為0人者) 或僅執行口腔衛生推廣服務者，應檢附
 - ✓ 彩色照片三張 (服務醫師入鏡或可辨識巡迴地點之照片為佳)
 - ✓ 當診牙醫巡迴醫療服務執行表



請即時上傳X光影像及病理報告

醫令代碼	中文名稱	獎勵點數 (一周內上傳, 獎勵點數100%)
34004C	齒顎全景 X光片攝影	5
01271C	環口全景X光初診診察	5
01272C	年度初診X光檢查 (需上傳4張)	20
01273C	高齲齒罹患率族群年度初診X光片檢查 (需上傳4張)	20
00315C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景X光初診診察	5
00316C	符合牙醫感管方案之年度初診X光檢查 (需上傳4張)	20
00317C	符合牙醫感管方案之高齲齒罹患率族群年度初診X光片檢查 (需上傳4張)	20
34006B	顛顎關節 X光攝影(單側)	5
34005B	測顛 X光攝影	5

醫令代碼	中文名稱	獎勵點數	獎勵時效
25003C~04C	第三、四級外科病理	每筆5點	①24小時內: 獎勵點數100%
25024C~25C	第五、六級外科病理		②逾24小時但於3日內: 獎勵點數50%



115Q1牙醫獎勵上傳X光影像情形

資料擷取日期: 115/04/27

申報家數	上傳率	診所上傳率	醫院上傳率
485家	31.4%	22.8%	96.4%



上傳率已由113Q1(20.5%)上升至31.4%
惟仍有**341家診所**申報X光醫令，卻均未上傳
請持續宣導即時上傳，以落實醫療資源共享



115Q1牙醫外科病理報告上傳情形 (推動目標為全數上傳)

申報家數	未完整上傳家數	未即時上傳件數	上傳率
59家	0家	0件	100%



未即時上傳病理報告案件
當月**立意抽審**或後續**回溯抽審**
以釐清申報正確性

申報

送審

核定

目標全面電子化





醫療費用申報總表線上確認作業

- 為免連假或其他突發情事，致紙本總表未能如期送達，影響暫付撥付請至「**VPN/醫事機構試辦計畫線上申請作業**」申辦
- 費用申報後以「**負責人之醫事人員卡**」登入VPN線上確認，免郵寄紙本

※ 牙醫基層診所參加情形

縣市	已參加	尚未參加	特約家數	參加率
雲林縣	114	2	116	98%
嘉義市	110	1	111	99%
嘉義縣	54	1	55	98%
臺南市	537	10	547	98%
總計	815	14	829	98%

資料日期: 115/4/27

※ 線上申辦路徑

The screenshot shows a web interface with a sidebar menu. The path is as follows:

- Click on "服務項目" (Service Items) in the top navigation bar.
- Click on "醫務行政" (Medical Administration) in the sidebar menu.
- Click on "醫事機構試辦計畫線上申請作業" (Online Application for Medical Institution Trial Plan) in the sidebar menu.

Below the sidebar, the main content area shows a dropdown menu with "76-醫療費用總表電子化作業" (76-Medical Fee Total Table Electronic Work) selected. At the bottom, there are buttons for "申請作業" (Apply Work) and "回前畫面" (Return to Previous Page).



**未參加名單提供分會協助輔導
請達成 100%參加，並實際執行線上確認**



病歷X光片電子檔送審作業

牙醫基層參加現況

縣市	已參加	尚未參加	參加率
雲林縣	55	61	47%
嘉義市	51	60	46%
嘉義縣	17	38	31%
臺南市	249	298	46%
總計	372	457	45%

資料日期: 115/4/27, 參加數為已測試通過得以X光片電子化送審家數



113年底牙分會協助調查
月均申報50萬以上或新特約
約**54%**院所有數位X光設備

請協助優先輔導上述院所
參加X光片電子檔送審作業

線上申辦路徑

VPN > 醫務行政 > 醫事機構試辦計畫線上申請作業

醫事機構試辦計畫線上申請作業

58-紙本病歷替代方案

申請作業 回前畫面

試辦計畫線上申請作業

基本資料

醫事機構代碼:	醫事機構簡稱:
申請項目: 01_新余與方案(首次申請)	方案名稱: 58-病歷電子檔送審
申請日期: 113/11/13	方案生效起日: 113/11/13
案件編號:	核定註記:
核定不同意原因:	備註:

請上傳申請書, 共 1 個文件

上傳資料

選擇檔案 未選擇任何檔案

已上傳之檔案:

上傳資料

選擇檔案 未選擇任何檔案

已上傳之檔案:

上傳資料

選擇檔案 未選擇任何檔案

已上傳之檔案:

回前畫面 上傳 確認申請



醫療費用通知電子化作業

▼ 電子化文件下載路徑

VPN服務項目		檔案名稱
醫療費用 申報	申報案件相關檔案下載	抽樣函PDF檔
		正確總表檔
		門診抽樣樣本檔
醫療費用 支付	核定檔查詢下載	核定函PDF檔
		門診核減資料醫令檔
		門診核減資料主檔

▼ 牙醫基層參加現況

資料日期: 115/4/27

縣市	已參加	尚未參加	特約家數	參加率
雲林縣	70	46	116	60%
嘉義市	75	36	111	68%
嘉義縣	36	19	55	65%
臺南市	306	241	547	56%
總計	487	342	829	59%

▼ 線上申辦路徑

我的首頁

服務項目

① 醫務行政

- 連線資料
- 看診資料及掛號費維護
- 醫院整合看診資料作業
- 線上續約作業
- 特約機構問卷調查
- 醫院藥事服務費合理量參數維護
- 特約機構作業

② 醫事機構試辦計畫線上申請作業

醫事機構試辦計畫線上申請作業

③ 71-醫療費用電子化作業

④ 申請作業 回前畫面

**未參加名單提供分會協助輔導
請宣導踴躍使用電子化作業！**

重申VPN「門、急診掛號費」資訊維護及更新

📍路徑: VPN健保資訊網服務系統 / 看診資料及掛號費維護

看診資料及掛號費維護

3521010000 南區虛擬診

*看診年度 (每年11月開放下個年度維護)

上次登錄日期 上次登錄者代號

去年度登錄查詢 今年度登錄查詢

門診掛號費 113年12月31日門診掛號費

急診掛號費 院所未提供急診服務

備註

備註說明 「掛號費」係醫療機構依醫療法規定向民眾收取並於明顯處揭示收費額，爰鼓勵特約醫院、診所於健保資訊網服務系統(VPN)登載相關資訊，供民眾參考；至其他醫事機構，因非前述法規涉屬機構，爰尚不收載。

📍若有如特別門診、國定例假日等各種不同之掛號費收費，有別於一般門、急診掛號費收費標準且願意公開者，請於掛號費備註欄位揭示

📍爾後相關資訊請於異動時即上網更新，以利民眾查詢(本署全球資訊網及健康存摺APP業揭露旨揭資料)

VPN(115年)門診掛號費未登錄牙醫家數統計
(資料日期:115/4/28)

縣市	登錄	未登錄	小計	未登錄占率
雲林縣	97	19	116	16.4%
嘉義市	80	31	111	27.9%
嘉義縣	41	14	55	25.5%
臺南市	405	143	548	26.1%
小計	623	207	830	24.9%



導入電子處方箋

導入優點

- 使用 FHIR 格式統一資料交換標準，資料即時交換，減少藥品調劑錯誤。
- 掃描QR code取得處方箋資料。

本署官網已公告電子處方箋技術文件

- 路徑1、本署官網/重要政策/電子處方箋/資訊技術文件
 路徑2、本署健保資訊網服務系統(VPN)/下載專區/其它/電子處方箋QR code

先加入「雲端醫療資訊系統轉型計畫」

- ✓ 轉型服務範疇：HIS核心功能、線上預約功能、視訊服務、**電子處方箋**、虛擬健保卡、電子病歷等。
- ✓ 院所如成為導入對象，無須支付費用即可升級使用雲端 HIS系統，並補助期間為一年。
- ✓ 115年核定合格廠商為北昕、展望、樂衍、極星。
- ✓ 請洽上述雲端轉型合格HIS廠商。

如何申請

- ✓ 至本署VPN申請「電子處方箋申請作業」→「電子處方箋上傳(開立端)」檢測，上傳FHIR及QR code格式檢核通過
- ✓ 由**廠商協助申請**，**系統檢核** (6家牙醫診所已通過)。

開立電子處方箋
 依據衛福部電子病歷交換單張實作指引及本署電子處方箋QR code說明文件，產製FHIR、QR Code並置於VPN檢測審核。

請填入處方箋FHIR資料 **1 FHIR驗證**

處方箋內容

請填入處方箋QR Code資料 **2 QR code驗證**

單1 QR Code 處方箋內容
 C: 透過序號
 S: Base64 數位簽章
 D1: Base64 處方箋資料內容



查核案例宣導

■ ○○牙醫診所查核案

- 違規情事：保險對象僅做牙周病統合治療第1階段，未接受第2階段治療，卻遭診所申報相關費用
- 違規事證：經檔案分析及實地訪查共虛報費用3萬餘點
- 相關法規：健保法第81條、特約及管理辦法第39條第1項第4款、特約醫事服務機構合約第20條
- 相關處分：
 - ✓ 追扣所有虛報及不予支付費用
 - ✓ 停止特約2個月，不予支付負責醫師(行為醫師)2個月
 - ✓ 開立罰鍰
- 提醒事項：務必依實際就醫情形覈實申報相關醫療費用，未提供之醫療服務項目切勿申報，以免因小失大



敬請指教