

# 健保業務與申報說明

黃俊誠



台南市牙醫師公會 健保主委

# 審查注意事項修正重點

---

# 醫療費用審查注意事項修正部分規定(1/2)

113.12.20健保審字第1130673360號，114年2月1日起生效

## 全民健康保險醫療費用審查注意事項

### 總則

### 貳、病歷審查原則

#### (四)送審檢送資料：

2. 『檢送抽審病歷複製本，應與病歷正本相符，另院所執行檢(查)驗項目，應檢附正式檢(查)驗報告或影本，若該檢(查)驗項目依臨床情況無法提供正式紙本報告，應於病歷記錄結果並保留相關檢(查)驗紀錄備查。如依主管機關公告之「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定，以電子病歷送審者，依該規定辦理。』(100/11/1)(102/8/1)(114/2/1)

# 醫療費用審查審查注意事項修正部分規定(2/2)

113.12.20健保審字第1130673360號 · 114年2月1日起生效

## 第三部 牙醫醫療費用審查注意事項

伍、牙周病：(101/2/1)

十二、申報91090C (高風險疾病患者牙結石清除-全口)，須為心血管疾病(含腦血管疾病如中風、帕金森氏症等)、血液透析及腹膜透析(洗腎)、使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物(如附件)、惡性腫瘤患者，或身心障礙手冊障礙類別及障礙程度不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務者。(111/8/1) (112/12/1) (114/2/1)

陸、口腔外科：(101/2/1)

十五、隨附囊腫摘除術(92017C)之外科病理報告，結果為齒濾泡(dental follicle)時，同時申報之第四級外科病理(25004C)應改核給第三級外科病理(25003C)。(114/2/1)

# 113年修正「醫療服務給付項目 及支付標準」部分診療項目

---

## 92094C週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次

- 1.限週六、日及國定假日申報，國定假日日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。
- 2.當月看診天數需於二十六日以內，超過二十六日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。
- 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。)
- 4.適應症：
  - (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99,K05.0,K05.2)。
  - (2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。
  - (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。
  - (4)下顎關節脫臼(S03.0)。
  - (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。
  - (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。
- 5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。
- 6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C，且同象限、同牙位不得同時與其他非緊急處置醫令合併申報(96001C、90088C、91088C、92088C、P3601C除外)

### 附表3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

新增以下內容：

(21)特定疾病患者牙科就醫安全(P3601C)。

(22)高風險疾病口腔照護計畫：

A.高風險疾病病人牙結石清除-全口(91090C)。

B.齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)。

C.高風險疾病病人複雜性複合體充填診療項目(89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C)每項支付點數差額400點。

113.6.26健保醫字第1130662850號公告，自113年7月1日起生效

修訂內容如下：

1. 新增「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之自閉症、失智症及極重度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費」(編號00318C, 762點)診察項目。

2. 修訂「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之重度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費」(編號00311C)診療項目

名稱及調升四項診療項目支付點數一百點。

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
00318C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之自閉症、失智症及極重度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	V	V	V	V	762
00311C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之重度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	V	V	V	V	662
00312C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	V	V	V	V	562
00313C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度以上精神疾病病人診察費 註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.限精神疾病及思覺失調症之病人。	V	V	V	V	462
00314C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之輕度特定身心障礙者(非精神疾病)及失能老人診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	V	V	V	V	462

# 114年全民健康保險牙醫門診總額 品質保證保留款實施方案

113年12月31日健保醫字第1130127297號公告

## !!核發必要達成項目

- 1. 基層院所當年度須執行「全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫」至少一件。
- 2. 醫院層級院所(排除兒童醫院)當年度執行特定疾病病人牙科就醫安全計畫之執行率須達牙科就醫人次1%以上。

# 114年特定疾病病人牙科就醫安全計畫(P3601) 牙醫師申報資格

114年2月19日健保醫字第1140103284號公告

## 1) 醫師須接受教育訓練

- ✓ 開課單位限牙醫全聯會、各醫院、各縣市牙醫師公會及向牙醫全聯會申請開課之學會
- ✓ 教材由牙醫全聯會統一編定
- ✓ 完成訓練之牙醫師名單由牙醫全聯會統一造冊函送保險人分區業務組備查。

## 2) 口腔顎面外科專科醫師、口腔病理專科醫師、特殊需求者口腔醫學科專科醫師及執業登記於牙醫教學醫院之牙醫師不須接受教育訓練

- ✓ 須由相關專科學會([特殊需求者口腔醫學科專科醫師由口腔司](#))及中華民國醫院牙科協會檢送相關資料交由牙醫全聯會，由牙醫全聯會統一造冊函送保險人各分區業務組備查。

公告修正內容

114年2月19日健保醫字第1140103284號公告

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
P3601C	<p>特定疾病病人牙科就醫安全註：</p> <p>(一)適用對象：須符合下列條件之一</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 糖尿病病人。</li> <li>2. 高血壓病人。</li> <li>3. 骨質疏鬆症病人(包含即將使用抗骨鬆藥物病人，病歷須記載)。</li> <li>4. 心血管疾病病人。</li> <li>5. 癌症病人。</li> <li>6. 血液透析及腹膜透析病人。</li> <li>7. 器官移植病人。</li> <li>8. 精神疾病病人。</li> <li><u>9. 帕金森氏症病人。</u></li> <li><u>10. 失智症病人。</u></li> <li><u>11. 甲狀腺相關疾病病人。</u></li> <li><u>12. 與牙科治療相關之自體免疫性疾病病人。</u></li> <li><u>13. 其他未明示之疾病病人。</u></li> </ol> <p>(二)該院所該牙醫師當年度第一次申報本項時，須填寫特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表(如附件)。</p> <p>(三)申報本項前，牙醫師須至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢病人資料。</p> <p>(四)病歷上需載明適用對象之相關資料。如：糖尿病病人-六個月內之醣化血紅素(HbA1c)或最近一次空腹血糖(AC sugar)、高血壓病人-三個月內血壓值或服用藥物名稱、骨質疏鬆症病人-相關針劑或用藥。</p>	√	√	√	√	100

# 特定疾病病人牙科就醫安全計畫(P3601) 醫療費用申報及審查(1/2)

✓ 該院所該牙醫師當年度第一次申報(P3601C)時，須填寫醫師自我考評表，並留存於牙醫病歷備查。本計畫案件抽審時，一併附上。

★ 於114年第一次申報時須填寫醫師自我考評表

- 114年計畫未公告前申報，請填寫113年計畫考評表
- 114年計畫公告後申報，請填寫114年新公告考評表

舉例：114.1.1要申報時，因114年計畫尚未公告，請先填寫113年考評表；待**114年計畫公告後**，因有新增4項疾病，請**再次填寫新公告考評表**，2份考評表同時留存於病歷，待抽審時附上。

# 特定疾病病人牙科就醫安全計畫(P3601) 醫療費用申報及審查(2/2)

## ✓ 病人每次就診當天同一院所只可申報一次P3601C:

1. 符合本計畫之病人，就診當次有取卡號並且有執行雲端藥歷查詢即可申報P3601C。
2. 符合本計畫之病人，就診當次已有同一療程卡號並且有執行雲端藥歷查詢即可申報P3601C，不得另取卡號。

# !!! 重要提醒!!!

- 有關申報P3601C「特定疾病病人牙科就醫安全」要確實至雲端藥歷查詢，若就診當日病人未帶卡或未在保而無法查詢則無法申報P3601。
- 南區業務組將自**費用年月114/3**起開始進行回溯性審查，若未查詢雲端將不予支付費用。

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段  
140號  
聯絡人：莊玉芬  
聯絡電話：02-27065866 分機：3607  
傳真：02-27069043  
電子郵件：A111392@nhi.gov.tw

附  
件

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年9月30日  
發文字號：健保醫字第1130663921號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如主旨

主旨：有關P3601C特定疾病病人牙科就醫安全查詢雲端藥歷之回溯性審查(附件)，自費用年月113年12月起生效，將依醫令自動化檢核結果自費用年月114年3月起不予支付費用，請轉知轄區特約醫事服務機構配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依據113年度全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫暨113年9月16日本署健保審字第1130672602號書函辦理。
- 二、本署業已建置回溯性醫令自動化(REA)檢核邏輯：「申報P3601C特定疾病病人牙科就醫安全者，於就醫日期前6日至就醫日期當日，如無雲端藥歷線上查詢或批次下載紀錄，則核減該筆費用」，前開邏輯將於113年12月上線，輔導期3個月，請轉知轄區特約醫事服務機構依規定正確申報，爾後如仍未依規定申報，自費用年月114年3月起，依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第18條規定，不予支付費用。



# 12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫 收案條件與申報規範(114.2.19公告)

## ◆ 收案條件:

12歲以上至未滿19歲經診斷為牙齦炎、齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損、**齒質先天性發育異常**、蛀洞、填補、因齲齒之缺牙者(ICD-10-CM代碼為K03.89、**K00.4**、K03.6、K06.1、**前三碼為K02、K05**)。

編號	診療項目	支付點數
P7101C	青少年齲齒控制照護處置 註： 1. 本項主要施行牙菌斑偵測、去除維護教導及牙菌斑清除，且病歷應記載供審查。 2. 可視需要申報診 <b><u>X光片(費用另計)</u></b> ， <b><u>限申報34001C及34002C</u></b> 。 3. 每九十天限申報一次。 4. 不得併報91014C。	300
P7102C	青少年齲齒氟化物治療 註： 1. 限診斷為齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損、 <b>齒質先天性發育異常</b> 者申報。 2. 須附一年內診斷X光片(費用另計， <b><u>限申報34001C及34002C</u></b> )或照片(照片費用內含)並病歷記載，以為審核。 3. 本項主要實施氟化物治療。 4. 每九十天限申報一次。 5. <b><u>申報本項後九十天內不得再申報</u></b> 92072C、92051B、P30002、P7301C及P7302C。	500

## 口腔黏膜檢查服務-收案條件與申報規範

### ◆ 收案條件:

- ✓ 針對30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸習慣者
- ✓ 18歲以上至未滿30歲有嚼檳榔(含已戒)習慣之原住民
- ✓ 補助每2年可以進行一次口腔黏膜檢查。

◆ 自114年1月1日生效，調整95、97補助金額為250點。

醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程	服務內容	補助金額
95	IC95	30歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸習慣者，每2年1次	口腔黏膜檢查	<u>250</u>
97	IC97	18歲以上至未滿30歲有嚼檳榔（含已戒）習慣之原住民，每2年1次	口腔黏膜檢查	<u>250</u>

# 114年預計公告修訂項目

---

**!! 尚未公告、尚未生效!!**

**確切內容請依健保署公告為主**

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 嬰幼兒+30%提高至5歲以下皆可加成

---

### 第三部 牙醫通則

四、「四五歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」(就醫年月減出生年月等於或小於~~四十八~~六十個月)之處置費(第一章門診診察費除外)加成百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加成百分之六十。

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 內含「麻醉」項目同步調升+30點!

編號	診療項目	原點數	修訂點數
96001C	牙科局部麻醉	90	120

### 內含麻醉項目，共計59項，同步調升30點

90001C、90002C、90003C、90019C、90020C、90005C、90015C、90016C、  
90018C、91009B、91010B、91011C、91012C、91013C、92003C、92004C、  
92007B、92008B、92010B、92012C、92013C、92014C、92017C、92018B、  
92019B、92021B、92022B、92023B、92025B、92026B、92027C、92028C、  
92029C、92030C、92031C、92032C、92033C、92037B、92041C、92042C、  
92043C、92044B、92045B、92050C、92055C、92067B、92068B、92071C、  
92092C、92015C、92016C、92020B、92034B、92056C、92057C、92058C、  
92059C、92063C、92064C

## 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 恆牙根管三、四、五根點數調升↑

編號	診療項目	原點數	修訂點數
90003C	恆牙根管治療(三根)	<del>3610</del>	<u>4290</u>
90019C	恆牙根管治療(四根)	<del>4810</del>	<u>5720</u>
90020C	恆牙根管治療(五根(含)以上)	<del>6010</del>	<u>7130</u>

修訂點數已內含麻醉項目同步調升30點

## 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 其他費用調升&申報頻率調整

編號	診療項目	原點數	修訂點數
92054B	軟性咬合器治療 註： 1. <u>半年內不得再申報此項。</u> 2. 含材料費。	<del>800</del>	<u>1500</u>
92089B	氟托(單顎) 註： 1. 限頭頸部癌症病患放射性治療後施行申報。 2. 需經印模後以乙烯-乙烯聚合醇共聚物 (Ethylene-vinyl Copolymer)材質客製化氟托。 3. <del>一</del> <u>半</u> 年內不得重複申報本項。	1500	(未修訂)

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 「牙體復形」新增不得申報892XXC項目

編號	診療項目
89001C	銀粉充填 — 單面
89002C	— 雙面 rfaces
89003C	— 三面
89004C	前牙複合樹脂充填 — 單面
89005C	— 雙面
89008C	後牙複合樹脂充填 — 單面
89009C	— 雙面
89010C	— 三面
89011C	玻璃離子體充填
89012C	前牙三面複合樹脂充填
89014C	前牙雙鄰接面複合樹脂充填
89015C	後牙雙鄰接面複合樹脂充填

備註：

同顆牙申報後，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填（89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C，

89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C）費用，以同一院所為限。

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標 修訂文字

## 92063C新增未滿17歲病人執行前須事前審查 及排除免事前審查狀況

編號	診療項目
92063C	<p>手術拔除深部阻生齒 註：(新增第4點)</p> <p>4.未滿十七歲個案之第三大白齒需經事前審查同意後方可實施本項目，以下狀況除外：</p> <p>(1)影像學上 ( Panoramic x-ray )，該患齒周圍有清楚可見骨頭破壞、顎骨病灶之情形。</p> <p>(2)齒濾泡 ( Dental Follicle ) 與牙冠表面距離大於5mm。</p> <p>(3)外傷骨折處附近之患齒。</p> <p>(4)顎骨感染病灶附近之患齒。</p>

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 修訂文字

92094C新增院所需於前一個月完成當月門診時間及外展點時間登錄，且排除當天僅執行院所外醫療服務之天數

編號	診療項目
92094C	<p>週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次 註：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 限週六、日及國定假日申報，國定假日日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則</li><li>2. 當月看診天數需於二十六日以內，超過二十六日則本項不予支付 (排除當天<b>僅</b>執行院所外醫療服務之天數)。</li><li>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<b>及外展點時間</b>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。)</li></ol> <p>(4~6未修訂省略)</p>

修訂文字

## 第五章 牙周病綜合治療方案

通則：

三、支付規範：

(七)本方案屬同一療程分三階段支付，其療程最長為一百八十天，療程中91021C至91023C各項目僅能申報一次，另申報91022C治療日起九十天內，依病情需要施行之牙結石清除治療，不得另行申報91003C、91004C、[91005C](#)、[91017C](#)、[91089C](#)、[91090C](#)、[91103C](#)、[91104C](#)。

編號	診療項目
91021C	牙周病綜合治療第一階段支付(comprehensive periodontal treatment) 註： 1. 本項主要施行治療前全口X光檢查及牙周病檢查，並須檢附牙周病檢查紀錄表供審查。 2. 應提供牙周病綜合治療衛教照護資訊及口腔保健衛教指導。 3. 應檢附病人基本資料暨接受牙周病綜合治療確認書。 4. 未滿三十一歲患者須附全口根尖片或咬翼片。 5. 同院所於二年內再執行本方案之病人須附全口根尖片或咬翼片。 6. 執行本方案前，須至健保資訊網服務系統(VPN)進行牙周病綜合治療實施方案查詢及登錄，未登錄不得申報本方案。

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 修訂文字

編號	診療項目
91015C 91016C 91091C	<p>特定牙周保存治療</p> <p>-全口總齒數九至十五顆 <math>9 \leq \text{no. of teeth} \leq 15</math></p> <p>-全口總齒數四至八顆 <math>4 \leq \text{no. of teeth} \leq 8</math></p> <p>-全口總齒數一至三顆 <math>1 \leq \text{no. of teeth} \leq 3</math></p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 限總齒數至少一顆且未達十六顆之病人申報。</li> <li>2. 申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄（其中全口總齒數九至十五顆者，至少四顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上；全口總齒數四至八顆者，至少二顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上；全口總齒數一至三顆者，至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上）及治療前全口X光片（須符合病人口腔現況，X光片費用另計，環口全景X光片費用不另計）以為審核。</li> <li>3. 本項主要執行牙周檢查、牙菌斑控制紀錄及去除指導，並視病人病情提供全口牙結石清除、齒齦下刮除或牙根整平之治療。</li> <li>4. 每九十天限申報一次。</li> <li>5. 申報91006C~91008C、<a href="#">91022C</a>半年內不得申報本項目。另申報此項九十天內不得再申報91003C~91004C、91005C、91006C~91008C、91017C、<a href="#">91018C</a>、91089C、91090C、91103C、91104C。</li> </ol>

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 修訂文字

編號	診療項目
91018C	<p>牙周病支持性治療</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 限經「牙周病統合治療方案」核備之醫師，執行院所內已完成第三階段91023C患者之牙醫醫療服務，且需與第二階段91022C間隔九十天。</li><li>2. 申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄以為審核（其中至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上）。</li><li>3. 本項主要執行牙結石清除、牙菌斑偵測及去除維護教導，並視患者病情提供齒齦下刮除或牙根整平之治療。</li><li>4. 每九十天限申報一次。</li><li>5. 申報91006C~91008C半年內不得申報本項目。另申報此項九十天內不得再申報91003C~91004C、91005C、91006C~91008C、91015C~91016C、91017C、91089C、91090C、<u>91091C</u>、91103C、91104C。</li></ol>

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 修訂文字

編號	診療項目
90021C	<p>特殊狀況—保護性肢體制約 Protective physical restraint for patients with special needs</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 治療需使用束縛帶於身心障礙者的四肢以防止躁動。</li><li>2. 限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」<u>自閉症、失智症及</u>中度以上適用對象之牙醫醫療服務申報。</li><li>3. 須檢附病患或監護人同意書及接受治療患者使用束縛帶的診療照片乙張。</li></ol>

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 修訂文字

### 自閉症、失智症病人執行比照極重度病人申報

編號	診療項目
91103C 91104C	特殊狀況牙結石清除 -局部 Localized -全口 Full mouth 3. <u>自閉症、失智症及</u> 重度以上病人每六十天得申報一次。
91114C	特殊牙周暨齲齒控制基本處置 4. <u>自閉症、失智症及</u> 重度以上病人每六十天得申報一次。

上述項目適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療病人之牙醫醫療服務申報。

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 新增B表「非齒源性口腔疼痛處置-初診(1800點)」

編號	診療項目	支付點數
<u>92131B</u>	<u>非齒源性口腔疼痛處置-初診</u> <u>Evaluation of oral intractable disorders</u> 註： 1.須檢附非齒源性口腔疼痛處置檢查表及(1)病理切片報告(二年內)或(2)相關血液檢驗報告(二年內)或(3)神經學檢查結果或(4)憂鬱與焦慮評估表。 2.每一年限申報一次。 3.不得同時申報非特定局部治療(92001C)、特定局部治療(92066C)、口腔黏膜難症特別處置(92073C)。 4.本項限牙醫門診申報。 5.除口腔病理科專科醫師外，申報本項須接受由中華民國口腔病理學會辦理之相關教育訓練，申報本項之醫師名單限經中華民國牙醫師公會全國聯合會報經保險人分區業務組核定。	<u>1800</u>

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 新增B表「非齒源性口腔疼痛處置-複診(1000點)」

編號	診療項目	支付點數
<u>92132B</u>	<p><u>非齒源性口腔疼痛處置-複診</u> <u>Control of oral intractable disorders</u> <u>註：</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.須檢附非齒源性口腔疼痛處置檢查表及(1)病理切片報告(二年內)或(2)相關血液檢驗報告(二年內)或(3)神經學檢查結果或(4)憂鬱與焦慮評估表。</li><li>2.三百六十天內不得申報超過二十四次。</li><li>3.不得同時申報非特定局部治療(92001C)、特定局部治療(92066C)、口腔黏膜難症特別處置(92073C)。</li><li>4.本項限牙醫門診申報。</li><li>5.除口腔病理科專科醫師外，申報本項須接受由中華民國口腔病理學會辦理之相關教育，申報本項之醫師名單限經中華民國牙醫師公會全國聯合會報經保險人分區業務組核定。</li></ol>	<u>1000</u>

# 牙醫門診醫療服務南區審查分會 審查及申報重點提醒

---

# 修正南區輔導作業原則

113.12.05 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會113年第3次會議決議修正  
114年1月起實施

## 牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點

1. **跨區** 至南區支援之支援醫師在南區所有支援之院所，當季每月最高申報總點數超過**10萬點**，則所有被支援院所計算輔導積分**3分**(超過10萬點的輔導積分以每人每月個別計算，最高累計9分)
2. **跨區** 至南區支援之支援醫師在南區所有支援之院所，當季每月最高申報總點數超過**15萬點**，則所有被支援院所計算輔導積分**4分**(超過15萬點的輔導積分以每人每月個別計算，最高累計12分)。
3. **自114年1月**起跨區支援醫師單月申報金額超過**20萬**即自動繳回，拒絕者送異常組輔導。

113.12.5  
修訂新增

# 修正南區輔導作業原則

113.12.05 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會113年第3次會議決議修正  
114年1月起實施

牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點

修訂內容:

~~十一、特殊醫療團+醫不足地區巡迴+矯正機關+IDS年度大於12診次，自隔年1月最新輔導積分資料出來起1年，每季輔導積分減1分。~~ **為鼓勵會員醫師參與醫不足地區及特殊醫療，有參與特殊醫療團或醫不足地區巡迴或矯正機關或IDS，輔導積分即減1分；年度診次大於12診以上每季輔導積分減2分。**

## 審查注意事項重點提醒 及抽審原則 修訂內容如左表：

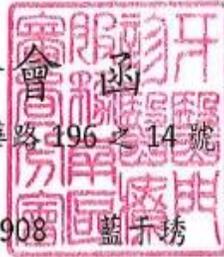
符合	指標項目	管理方式
	<p>1.行政管理及專審醫師建議追蹤之院所(論人歸戶審查) 註:「行政管理」包括~</p> <p>(1)牙醫門診醫療服務南區審查分會提供之指標追蹤名單</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①當季輔導積分達10分(含)以上</li> <li>②當季輔導積分在6至9分且月申報額度在60至70萬點</li> <li>③月申報額度在70萬點以上</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ ①③最新資料出來後重新計算半年期限</li> <li>※ ②③月申報額度(等同指標1)依照「輔導院所處置參考要點」的排除項目來計算</li> </ul> <p>(2)曾違約、被查處(違反特約管理辦法第36~40及44~45條、違約記點、扣減十倍、停約復診)及 民眾陳情查證屬實者(受「全民健康保險法」第82條(罰鍰)或「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第35條(改善)以上(含)處分)</p> <p>(3)檔案分析須專案抽審之院所。(未包含於當季統計)</p>	<p>月抽審 (為期半年)</p> <p>季抽審 每季抽一次 為期一年</p> <p>丹季抽審 每季抽一次 為期一年 (為期半年)</p> <p>6個月</p> <p>1個月</p>

檔 號：

保存年限：

1358

## 牙醫門診醫療服務南區審查分會 函



地址：台南市永康區中華路196之14號10樓

傳真：(06)3123202

聯絡人及電話：(06)3122908 藍于琇

電子郵件信箱：dent-sb@dentalways.org.tw

受文者：如正本

發文日期：中華民國 114 年 1 月 3 日

發文字號：南牙聯委字第 4218 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關「南區總額審查及輔導辦法宣導」，詳如說明，敬請轉知會員知悉。

說明：

- 一、有關牙位錯誤的更正，依院所檢附的資料審視合理性及正確性而決定是否同意受理更正。另外自家牙位錯誤的更正，依審查注意事項口腔外科(十)規定，自家院所因拔牙引起牙齒移位，誤植牙位造成申報錯誤，一律不支付，故自費用年月 114 年 2 月起，自家牙位錯誤的更正：7 年內的牙位錯誤可受理更正，但不予支付費用。

## 案件抽審應注意事項

1. 抽審時請確認病歷書寫內容正確及應附資料齊全，若相關資料不齊將視情況進行核刪或補件。
2. 病歷內容如需修改應依醫療法第68條規定：應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。
3. **重要提醒：申復案件病歷主文(例如：主訴、牙位、診斷、處置)的修改，不同意給付。**

檔 號：  
保存年限：

### 牙醫門診醫療服務南區審查分會 函

地址：台南市永康區中華路196之14號10樓  
傳真：(06)3123202  
聯絡人及電話：(06)3122908 藍子瑋  
電子郵件信箱：dent-sb@dentalways.org.tw

受文者：如正本

發文日期：中華民國 114 年 2 月 10 日  
發文字號：南牙聯委字第 4232 號  
類別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：有關「案件抽審應注意事項」，詳如說明，敬請轉知會員知悉。

說明：

- 一、抽審時請確認病歷書寫內容正確及應檢附資料齊全，若相關資料不齊將視情況進行核刪或補件。
- 二、病歷內容如需修改應依醫療法第 68 條規定：應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。
- 三、**重要提醒：申復案件病歷主文(例如：主訴、牙位、診斷、處置)的修改，不同意給付。**

正本：台南市牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會  
副本：

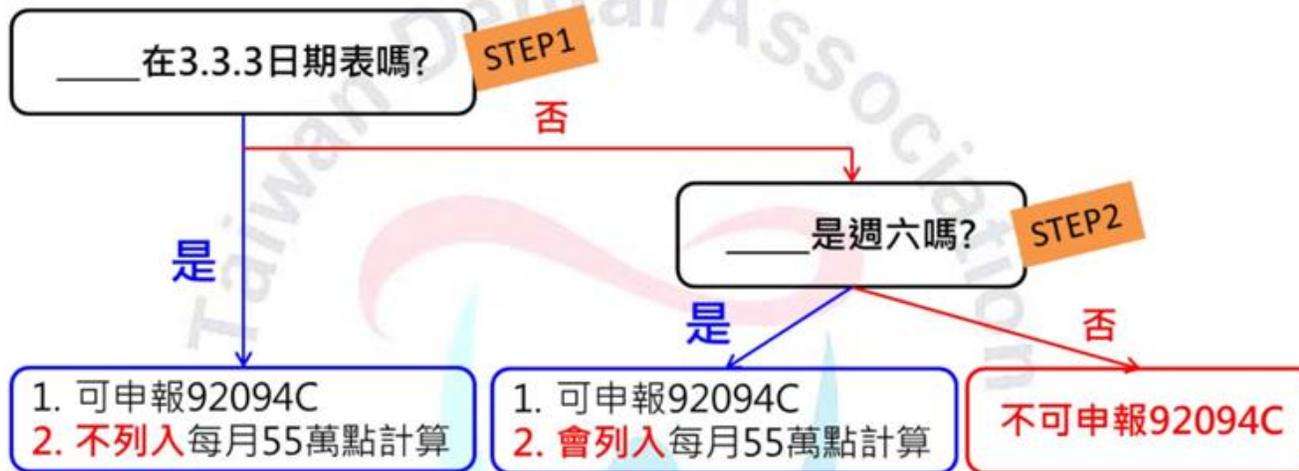
主任委員 **李口榮**

# 其他事項重申及提醒

---

## 「92094C」申報及是否列入每月 55 萬點計算(相對合理門診點數)

### 2 步驟快速判斷



STEP1 : 2/28(三)和平紀念日，在 3.3.3 日期表!

STEP2 : 可申報 92094C

不列入每月 55 萬點計算

3.3.3日期表  
請看2025實用手冊P.96

# 特殊計畫病人(特需專案 16)&高風險病人(一般案件 19)

## 牙結石清除、塗氟&OD 如何申報?

僅就牙結石清除 91004C、91104C、91089C、91090C；塗氟 P7302C、P30002；OD 892XXC、893XXC 說明

(其他疾病病人，申報其它牙結石清除、塗氟&OD 醫令請另參閱支付表備註申報)

1. 16 病人請以 16 專案申報，優點是**有加成**（點數優於高風險計畫，惟醫師須取得 16 專案資格）！

2. 具備身心障礙證明並非均屬 16 專案適用對象（障度、障別\*適用範圍詳 2024 實用手冊 p.143）

為照顧不在 16 專案之內的身障病人，將之納入高風險計畫適用對象。

醫師 \ 患者	16 患者	非 16 患者
16 資格醫師	<ul style="list-style-type: none"><li>牙結石清除：91104C</li><li>塗氟：P30002</li><li>補牙：893XXC</li></ul> (*16 專案)	<ul style="list-style-type: none"><li>牙結石清除：91004C、91089C、91090C</li><li>塗氟：P7302C</li><li>補牙：890XXC、892XXC</li></ul> *視病人身分擇一申報(19 案件)
非 16 資格醫師	<ul style="list-style-type: none"><li>牙結石清除：91004C</li><li>補牙：890XXC</li></ul> *如病人同時符合高風險計畫適用對象，則以 19 案件申報以下項目 <ul style="list-style-type: none"><li>牙結石清除：91090C</li><li>塗氟：P7302C</li><li>補牙：892XXC</li></ul>	

\*申報 91089C、91090C 含牙菌斑偵測及去除維護指導

**符合 16 資格醫師請注意：**

**建議勿以 16 專案申報高風險計畫相關項目(91090C、P7302C、892XXC)**

- 重申92005C(拆線)之申報方式，案支付標準規定92005C係以「每次」計算，同次就醫申報次數不得大於1次，惠請會員醫師留意申報規定。

## 各項塗氟支付項目頻率比一比

編號	項目	對象	頻率
P7302C	齲齒經驗之高風險患者 氟化物治療	齲齒經驗之高風險疾病患者包含： (1)糖尿病患者。 (2)六十五歲以上患者。 (3)心血管疾病患者 (4)血液透析及腹膜透析患者 (5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者。 (6)惡性腫瘤患者。 (7)非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。 (8)曾於同院所接受89013C、89113C、91009B、91010B病人(含當次)。 <b>*申報前請善加利用雲端藥歷查詢*</b>	90天/次
92051B	塗氟	頭頸部病患電療開始進行後施行申報。	-
92072C	口乾症塗氟	口乾症患者施行申報 <b>*申報前請善加利用雲端藥歷查詢*</b>	90天/次
P30002	氟化物防齲處理	特殊醫療服務計畫 執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時	90天/次 自閉症、失智症、 重度60天/次

**提醒：同院所、同一患者90天內僅能擇一醫令申報**

## 各項牙結石清除支付項目頻率比一比

編號	項目	對象	頻率	是否可合併申報	
				91014C	91114C
91003C 91004C	牙結石清除-局部 牙結石清除-全口	所有需要治療之病人	180天/次	360天/次	
91005C	口乾症牙結石清除-全口	口乾症病人 *申報前請善加利用雲端藥歷查詢	90天/次	360天/次	
91017C	懷孕婦女牙結石清除-全口	懷孕婦女	90天/次	X	★ 費用包含牙菌斑偵測 及去除維護教導 記得實作實載
91089C	糖尿病患者牙結石清除-全口	糖尿病患者 *申報前請善加利用雲端藥歷查詢	90天/次	X	
91090C	高風險疾病患者 牙結石清除-全口	(1) 六十五歲以上患者 (2) 心血管疾病患者 (3) 血液透析及腹膜透析患者 (4) 使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株 抗體藥物患者。 (5) 惡性腫瘤患者。 (6) 非屬「全民健康保險牙醫門診 總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫 醫療服務適用對象之身心障礙類別 及障礙等級者。 *申報前請善加利用雲端藥歷查詢	90天/次	X	
91103C 91104C	特殊狀況牙結石清除-局部 特殊狀況牙結石清除-全口	「全民健康保險牙醫門診總額特 殊醫療服務計畫」之適用對象、 化療、放射線治療病人	90天/次 自閉症、失智症 重度60天/次	90天/次 自閉症、失智症、 重度60天/次	

提醒：同院所、同一患者90天(特殊計畫重度患者60天)內僅能擇一醫令申報



## 申報提醒及重申規定

屬同一療程之診療項目，應僅登錄可累計就醫序號之就醫類別一次

▼ 依全民健保醫療辦法第8條&牙醫費用審查注意事項

同一療程：

- ① 自首次治療日起30日內、六次以內：同牙位治療性牙結石清除、補牙、拔牙治療
- ② 自首次治療日起60日內：同部位之根管治療
- ③ 拔牙後單純傷口處置(92001C非特定局部治療)及(92005C拆線)為同一療程



請院所自行檢視

如有同一療程期間(ex拔牙)，再登錄就醫序號錯誤申報診察費  
請主動洽本組自清更正

# 南區業務組114年預定辦理 檔案回溯項目提醒

---



## 請依適應症申報正確拔牙醫令

拔牙醫令	點數	適應症摘要
92014C 複雜性拔牙	900	全身性疾病、65歲以上、懷孕婦女、第三大白齒拔牙
92015C 單純齒切除術	2,730	軟組織阻生齒或阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及2/3者
92016C 複雜齒切除術	4,300	水平阻生齒、骨性埋伏齒、骨覆蓋牙冠2/3或以上...等
92063C 手術拔除深部阻生齒	8,970	①上、下顎 <b>完全骨性阻生齒</b> 牙冠最低處低於鄰牙根尖 ②上、下顎骨 <b>完全骨性阻生齒</b> 牙冠最深處低於齒槽骨脊1.5cm或 下顎骨 <b>完全骨性阻生齒</b> 牙冠最深處距下顎骨邊緣垂直高度 $<1/2$ ③下顎骨 <b>完全骨性阻生齒</b> 第三大白齒處之後白齒空間小於第二大白 齒近遠心寬度 $1/3$ ，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙距離參考線者 ④下顎骨 <b>完全骨性阻生齒</b> 第三大白齒處之後白齒空間小於阻生齒 牙冠寬度 $1/3$ ，且阻生齒牙冠 $2/3$ 位居上升枝內者



★ 上述醫令均已內含 x 光片及局部麻醉費用

★ 適應症詳如「全民健保牙醫門診總額臨床治療指引」



## 92063C(手術拔除深部阻生齒)申報正確性

### ◀ 管理條件

- ① 即期或回溯抽審核減率高
- ② 醫令申報量為全署前百分位者

### ◀ 執行方式

- 函請院所自行檢視案件
  - 錯誤申報, 自動繳回
  - 自述申報無誤則檢送病歷審查

# 手術拔除深部阻生齒(92063C)即期專審核減原因



6%

病歷未具體記載主訴或發現或診斷或治療等情形無法支持其診斷及治療之必要性。

9%

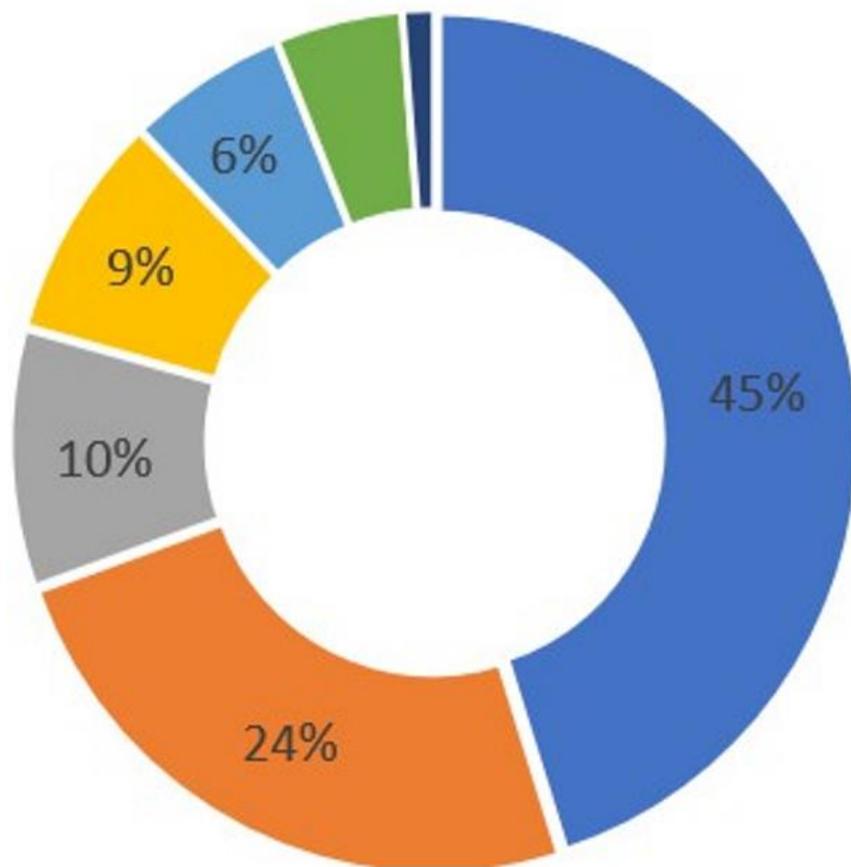
資料不全

10%

病歷記載內容與申報不符。

24%

所附X光片或照片與病歷記載內容不符。



45%

不符合支付標準表醫療項目備註欄之規定。



# 非簡單性拔牙占率

即期抽審指標~除92013C以外之拔牙醫令

## ◀ 管理條件

- ◆ 指標公式: 非簡單性拔牙醫令/所有拔牙醫令 **>84%** (排除牙特、智齒...等案件)
- ◆ 回溯審查: 即期核減率高、數個月以上落入指標但均未抽審院所

## ◀ 執行方式

- 函請院所自行檢視案件申報正確性 (<10件排除)
  - 錯誤申報, 自動繳回
  - 自述申報無誤則檢送病歷審查

# 醫令執行率第一名及偏離常模院所管理

## 管理條件

- ◆ 醫令執行率第一名: 醫令量與次一名申報量差值 $\geq 50$ 者
- ◆ 偏離常模: 申報數量為全國同儕**95以上百分位**

## 執行方式

- 函請院所自行檢視案件申報正確性
  - 錯誤申報, 自動繳回
  - 自述申報無誤則檢送病歷審查

# 牙醫醫令超次清查

同患者、同就醫序號、同醫令超過分會所訂10項醫令閾值→函請院所說明及專審

項次	醫令項目	分會建議閾值
1	34001C 根尖周X光攝影	15
2	90012C 橡皮障防濕	19
3	34002C 咬翼式X光攝影	6
4	90093C 難症特別處理-根管特別彎曲、根管鈣化，器械斷折(非同一醫療院所)，以根管數計算	8
5	34004C 齒顎全景X攝影	1
6	90007C 去除鑄造牙冠	32
7	92107B 單齒矯正裝置及直接粘著裝置	24
8	96001C 牙科局部麻醉	6
9	96025B 麻醉恢復照護費	1
10	91008C 齒下刮除	4
11	其餘牙科醫令(即除上述10項醫令外，其餘牙科醫令，總量以40為上限)	40

# 高就醫次數保險對象主要就醫院所管理

## ◀ 管理條件

- ◆ 高就醫次數: 病患年度**就醫50次以上**
- ◆ 主要就醫院所: 於**該院所就醫30次以上**(排除重大傷病、專款計畫...等案件)

## ◀ 執行方式

函請院所檢視並說明、擬定改善計畫；自述申報無誤則檢送病歷審查

# 患者3個月內同院所就醫 $\geq 10$ 次合理性 即期抽審指標

## ◀ 管理條件&方式

- ◆ 指標定義: 同院所、同病患當月+追溯2個月(計3個月)**就醫 $\geq 10$ 次**  
同院所符合上述條件 $\geq 3$ 人且是類患者比率 $\geq 2\%$
- ◆ 排除條件: 代辦、重大傷病免部分負擔...等案件
- ◆ 執行方式: → 函請院所自行檢視案件  錯誤申報, 自動繳回  
 自述申報無誤則檢送病歷審查

★即期抽審指標除即期立抽外, 年度亦針對即期審查核減率高、或數月落入指標但均未抽審院所進行回溯審查★

# 已拔牙位再治療

全署管理專案

## 管理條件

同醫師、同保險對象、同牙位**跨院所**已拔牙位再治療

※同院所已拔牙位再治療已由每月申報資料程序自動檢核

## 執行方式

每半年回溯歸戶分析，針對單月已拔牙位再治療大於一定顆數及異常月數偏高者，移請分會輔導

### ↓牙醫醫療費用審查注意事項

- 十、(原四十六)、因拔牙後引起牙齒移位，申報牙位之認定及支付原則如下：(107/21)
- ✓(一) 自家院所因拔牙後引起牙齒移位，誤植牙位造成申報錯誤，一律不支付。
  - (二) 若係因他家院所拔牙，或申復時，申報拔牙案件與後續相關處置檢附 X 光片、照片作具體舉證者，則由專業審查個案認定。(99/1/1)

↑請參照2024牙醫師  
實用手冊 P.100

# 92094C 週六、日及國定假日牙醫門診急症處置

## 支付標準

### ◆ 申報時機&適應症

限週六、日及國定假日(需於前一個月於VPN登錄門診時間) 顏面及牙齒疼痛、經藥物控制不佳者

### ◆ 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

① 34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、  
92066C、92071C、92093B、92096C

② **同象限、同牙位不得同時與其他非緊急處置醫令合併申報**

(96001C、90088C、91088C、92088C、P3601C除外)



**如非上述適應症之緊急處置，不應申報92094C，請依實際處置覈實申報**

# 92094C併報非緊急處置 全署管理專案

## ◀ 管理條件

同病人、同日、同院所、同象限、同牙位**與非緊急處置**醫令合併申報者  
(96001C、90088C、91088C、92088C、P3601C除外)

## ◀ 執行方式

函請院所檢視並說明、移請分會輔導**自動繳回誤報92094C點數**



# 92094C (週六、日及國定假日牙醫門診急症處置) 高佔率

## ◀ 管理條件

週六申報92094C案件數占當日申報案件 $\geq 35\%$  (排除件數低於閾值者)

## ◀ 執行方式

各年度週六申報高佔率院所移請分會輔導

# 醫事人員出國/住院期間申報費用 全署管理專案

## 管理條件&方式

- ◆ 勾稽醫師、藥師等醫事人員出、入境(院)期間，有申報醫療費用
- ◆ 函請院所自行檢視，**自動繳回誤報醫療費用、藥事服務費等**

## 歷年辦理情形

執行年度	總核減點數
111年度	<b>1,705</b>
112年度	<b>3,180</b>
113年度	<b>78,676</b>



醫事人員ID錯誤申報之行政疏失，按全署一致處理原則**整筆追扣**  
正確案件於效期內可循補報流程辦理

# 跨院所同醫師同病患重複申報全口牙結石清除

## ◀ 管理條件

180天內同病患、同醫師、**跨院所**重複申報91004C

## ◀ 管理方式

- ◆ 行政追扣: **後家**重複申報91004C費用
- ◆ 函請改善: 連續數年有是類誤報案件或當年誤報件數偏高者

# 跨院所同醫師同保險對象OD保固期內重複申報

## ◀ 管理條件&方式

- ◆ **同醫師、同病患、跨院所180天內**重複申報牙體復形案件
- ◆ 每年度回溯清查，移請分會輔導自動繳回

# 拆牙冠後重複牙體復形

## ◀ 支付標準

申報 90007C 去除全鑲面牙冠後**不得另行申報OD**(覆髓除外)

## ◀ 管理方式

**按月**回溯勾稽同院所同病患**同牙位**申報90007C後又申報OD案件  
**行政追扣OD費用**、並即時回饋院所改善

- 1.臺灣已邁入高齡化、多元化社會，高齡長者、特殊需求者患者人口數將會愈來愈多，這些特殊需求者、高齡者患者有很多是在收容中心照護，有些是在宅照護，非常需要牙醫師們協助口腔照護和咬合咀嚼照護。
- 2.為期偏鄉醫療資源能更便利，本會配合健保署「醫缺改善專案」不斷進步、改善醫師服務環境，也感謝前輩醫師 一直以來在偏鄉投入的付出，我們期許能有更多人力加入並深入偏鄉社區、學校，夠提供偏鄉學童及居民更完善的口腔醫療照顧。

**惠請有意願為特殊醫療  
及醫缺巡迴服務之  
會員醫師加入公會人力!!**



Q&A

---

謝謝聆聽