

019

檔 號：
保存年限：



牙醫門診醫療服務南區審查分會

地址：台南市林森路一段 132 號 15 樓之六
傳真：(06)2154681
聯絡人及電話：(06)2152140 藍于琇
電子郵件信箱：a2152140@ms35.hinet.net

受文者：如正本

發文日期：中華民國 105 年 1 月 6 日
發文字號：南牙聯委字第 2604 號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關新增支付項目預算未執行完遭扣款乙事，詳如說明，敬請 貴會轉知會員知悉並配合執行。

說明：

- 一、依據 105 年牙醫門診總額協商會議決議：「新增支付標準預算執行率連續兩年未達 30% 者，予以扣回原編預算之 50%」。
- 二、故 104 年新增支付項目及未來若有新增支付項目未達本分區應達之執行率，將依比例扣回預算金額（相關比例待全聯會確定後通知）。
- 三、為避免本區因未達執行率有遭扣款之情形發生而影響各醫師權益，請各公會全力宣導會員醫師若患者病情或條件符合支付標準相關規定，應申報勿不為。
- 四、隨函檢附 104 年新增支付項目。

105.1.7	收文
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 彙辦
<input checked="" type="checkbox"/> 轉知	副辦
委	辦
陳應光	簽名

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
本：

主任委員 徐邦賢

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

104 年新增支付項目

第二節 根管治療 Endodontics (90001-90021, 90088, 90091-90098, 90112)

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
90021C	<p><u>特殊狀況—保護性肢體制約</u></p> <p><u>Protective physical restraint for the handicapped</u></p> <p>註：</p> <p>1. <u>治療時需使用束縛帶於身心障礙者的四肢以防止躁動。</u></p> <p>2. <u>限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」重度以上適用對象之牙醫醫療服務申報。</u></p> <p>3. <u>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。</u></p>	Y	Y	Y	Y	300

第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91018, 91088, 91104, 91114)

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
91015C	<p><u>特定牙周保存治療</u></p> <p><u>-全口總齒數 9-15 顆</u></p>	Y	Y	Y	Y	2000
91016C	<p><u>-全口總齒數 4-8 顆</u></p> <p>註：</p> <p>1. <u>限總齒數至少 4 顆且未達 16 顆之患者申報。</u></p> <p>2. <u>申報費用時，需附當次牙菌斑控制紀錄及一年內囊袋深度紀錄（其中全口總齒數 9-15 顆者，至少 4 顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm(含)以上；全口總齒數 4-8 顆者，至少 2 顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm(含)以上。）及治療前全口 X 光片（限咬翼片或根尖片，須符合患者口腔現況，X 光片費用另計）以為審核。</u></p> <p>3. <u>本項主要執行牙周檢查、牙菌斑控制紀錄及去除指導，並視患者病情提供全口牙結石清除、齒齦下刮</u></p>	Y	Y	Y	Y	1000

	<p>除或牙根整平之治療。</p> <p>4. <u>每九十天限申報一次。</u></p> <p>5. <u>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、91006C~91008C。</u></p>					
91017C	<p><u>懷孕婦女牙結石清除-全口</u></p> <p>註：</p> <p>1. <u>適用懷孕婦女牙醫醫療服務並於當次病歷記載，懷孕期間限申報一次。</u></p> <p>2. <u>費用包括牙結石清除、牙菌斑偵測、去除維護教導及新生兒口腔照護及衛教指導。</u></p> <p>3. <u>與其他牙結石清除需間隔三個月。</u></p> <p>4. <u>不得同時申報91014C。</u></p>	Y	Y	Y	Y	800
91018C	<p><u>牙周病支持性治療</u></p> <p>註：</p> <p>1. <u>限經「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」核備之醫師，執行院所內已完成第三階段(P4003C)患者之牙醫醫療服務，且需與第二階段(P4002C)間隔九十天。</u></p> <p>2. <u>申報費用時，需附當次牙菌斑控制紀錄及一年內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(含)以上）。</u></p> <p>3. <u>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。</u></p> <p>4. <u>每九十天限申報一次。</u></p> <p>5. <u>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、91006C~91008C、91015C~91016C。</u></p>	Y	Y	Y	Y	1000
91103C	<p><u>特殊狀況牙結石清除</u></p> <p><u>-局部</u></p>	Y	Y	Y	Y	150
91104C	<p><u>-全口</u></p> <p>註：</p> <p>1. <u>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、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。</u></p> <p>2. <u>限有治療需要之患者每九十天最多申報一次。</u></p> <p>3. <u>重度以上患者每六十天得申報一次。</u></p> <p>4. <u>九十天內(重度以上六十天內)全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。</u></p> <p><u>同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除</u></p>	Y	Y	Y	Y	600

<u>同療程內已申報之局部牙結石清除費用 (同象限不得重覆申報)。</u>					
---------------------------------------	--	--	--	--	--

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073, 92088-92089)

第一項 處置及門診手術

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
92073C	<u>口腔黏膜難症特別處置</u> <u>Management of difficult oral mucosal disease</u> 註： 1. <u>限經臨床特徵或病理報告確診為特殊口腔黏膜難症疾病患者申報。</u> 2. <u>限口腔顎面外科、口腔病理專科醫師或經口腔癌統合照護計畫核備醫師申報。</u> 3. <u>每七天申報乙次，診斷確立起三百六十天內不得申報超過二十四次。</u> 4. <u>病歷應詳實記載並檢附(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)詳細臨床病歷以為審核。</u> 5. <u>不得同時申報92001C、92066C處置。</u>	Y	Y	Y	Y	600