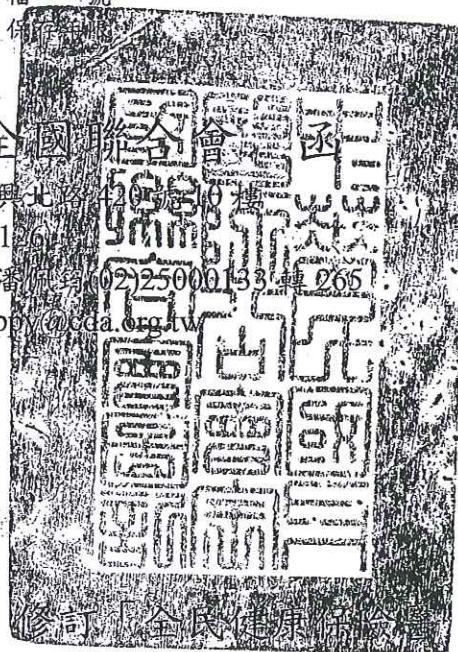


社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會函

地址：台北市復興北路二段 10 樓
 傳真：(02)25000133
 聯絡人及電話：潘志鴻 (02)25000133
 電子郵件信箱：ppv@cda.org.tw



受文者：詳如正、副本收受者

發文日期：中華民國 107 年 1 月 10 日

發文字號：牙全廷字第 0837 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明段

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署書函，
 療費用審查注意事項」部分規定，並自 107 年 2 月 1 日施行，
 詳如附件，敬請周知會員，請查照。

說明：

一、函轉衛生福利部中央健康保險署 106 年 12 月 25 日健保審字第 1060036476A 號書函，檢送有關「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分修正規定，本次修訂重點如下，敬請周知會員，以維護會員權益。

(一)、新增初診、X 光：齒顎全景 X 光片攝影(34004C)審查原則。

(二)、牙體復形：(三)同顆牙牙冠使用兩種以上不同復形材質，以給付最低點數之處置項目及同一療程內執行面數申報，且申報面數以可申報項目最高面數為限。

(三)、口腔外科：五、拔牙後單純傷口處置(92001C 非特定局部治療)及拆線(92005C)為同一療程。十一、申報 92073C(口腔黏膜難症特別處置)須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。

二、上述公告修正內容電子檔已刊登於本會網站，供會員自行下載。
 本會網址：www.cda.org.tw；路徑：法規資料庫 > 全民健保總額相關法規 > 總額相關法規。

正本：各縣市牙醫師公會

副本：牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會

牙醫全聯會
校對章(266)

理事長
謝尚達

本案依照分層負責規定
授權 牙醫門診醫療
服務審查執行會 主委決行

「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分修正規定

107.2.1 生效

第三部 牙醫醫療費用審查注意事項

壹、一般原則：(101/2/1)

十三、下列處置非屬健保醫療給付範圍：(參見全民健康保險法)。(107/2/1)

(一)非外傷性齒列矯正。

(二)成藥及醫師指示用藥。(目前已給付之醫師指示用藥除外)

(三)病人交通、掛號、證明文件。

(四)義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙……。

裝(五)預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑……。(特定對象除外)

(六)經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目。

貳、初診、X光：(101/2/1)

三、齒顎全景X光片攝影(34004C)審查原則：(107/2/1)

(一)因張口困難無法放置口內X光片，病歷應記載最大張口幅度。

(二)對口內片過敏。

(三)口內片難以放置適當位置。

(四)齒顎全景X光片攝影檢查之選擇應用，須在公認有明顯優於其他口內X光片檢查，或其他檢查無法提供足夠資料以輔助臨床診斷或治療時，方可申報。

參、牙體復形：(101/2/1)

三 (原十九)、

(一)後牙若同顆牙牙冠同時併有多面蛀牙，應於當次復形完成後，並以全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表內牙體復形最高面數目申報。

(101/2/1)(102/3/1)

(二)刪除(101/2/1)

(三)同顆牙牙冠使用兩種以上不同復形材質，以給付最低點數之處置項目及同一療程內執行面數申報，且申報面數以可申報項目最高面數為限。(107/2/1)

陸、口腔外科：(101/2/1)

五 (原三十四)、拔牙後單純傷口處置(92001C 非特定局部治療)及拆線(92005C)為同一療程。(107/2/1)

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：
(107/2/1)

- (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)

十一、申報92073C(口腔黏膜難症特別處置)須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。(107/2/1)

例如：口腔黏膜下層纖維化症(Oral submucous fibrosis)導致反覆性潰瘍、口
腔黏膜類天疱瘡(Oral Pemphigoid)、口腔扁平苔蘚(Oral Lichen
Planus)、紅斑性狼瘡(Lupus erythematosis)、念珠菌口炎(Oral
Candidiasis)、類扁平苔癬病灶 (Lichenoid lesion)，全身性疾病導致
之口腔潰瘍或疼痛等。

裝

計

線