

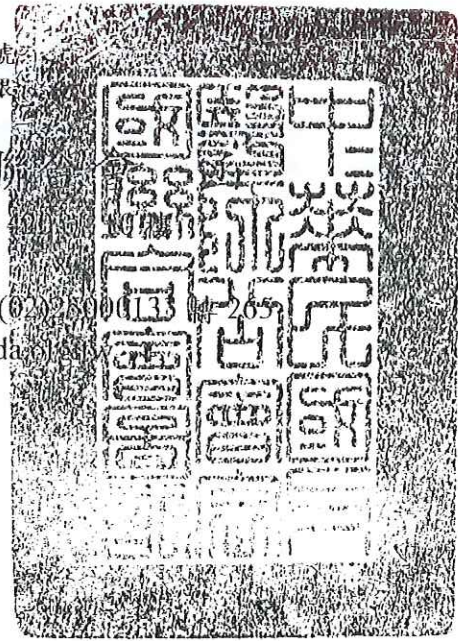
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：潘佩筠(02)25000134-265

電子郵件信箱：ppy@cda.org.tw



受文者：詳正本受文者

發文日期：中華民國 108 年 2 月 20 日

發文字號：牙全廷字第 2352 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：詳如說明

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署公告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，並自 108 年 3 月 1 日生效，詳如附件，請查照。

說明：

一、依據衛生福利部中央健康保險署 108 年 2 月 19 日衛部保字第 1081260044C 號函辦理。

二、修訂內容摘要如下，詳細規定請參閱附件。

(一)修訂通則：牙科門診得申報轉診加成費用之範圍：增列口腔病理科及其診療項目；新增「牙周炎病人收取自費規範」。(通則三及通則七)

(二)調升「特殊狀況之複合體充填」(編號 89113C)支付點數。

(三)修正「齒齦下刮除術(含牙根整平術)一全口」(編號 91006C)等七項診療項目支付規範。

(四)新增「牙齒外傷急症處理」(編號 92096C, 4,976 點)、「顱顎關節障礙初診特殊檢查費」(編號 92097C, 1,000 點)、「顱顎關節障礙複診特殊檢查費」(編號 92098C, 500 點)、「單側顱顎關節障礙乾針治療」(編號 92099B, 500 點)、「單側顱顎關節沖洗」(編號 92100B, 1,400 點)共五項診療項目。

(五)修正「手術拔除深部阻生齒」(92063C)等五項診療項目支

104
臺北市中山區復興北路420號10樓

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合
會

710
台南市永康區中華路196-14號10樓

處理日期
108/02/22

台南市牙醫師公會

君啟

郵件編號： 526661-31-276382206

108, 2, 26		送
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	又
存查	轉知	辦
先全體 PO 各會員 群組		辦
2019 0227		簽 名

付規範及「週日及國定假日牙醫門診急症處置」(編號 92094C)中英文名稱。

(六)將「牙周病統合照護計畫」導入本標準，爰新增「第五章 牙周病統合治療方案」及「牙周病統合治療第一階段支付」(編號 91021C, 1,800 點)、「牙周病統合治療第二階段支付」(編號 91022C, 5,000 點)、「牙周病統合治療第三階段支付」(編號 91023C, 3,200 點)等三項診療項目，並配合修正附表 3.3.3 及附表 3.3.4 文字。

三、上述公告修正內容電子檔及所需各項表單已刊登於本會網站，供會員自行下載，本會網址：www.cda.org.tw；路徑：

(一)公告修正內容：法規資料庫 > 全民健保總額相關法規 > 總額相關法規。

(二)牙周炎病人自費同意書(參考格式)、顱顎關節障礙初診特殊檢查表、顱顎關節障礙複診特殊檢查表、牙醫外傷急症處理醫療資訊網加入申請書：新聞資訊 > 最新消息。

(三)進行牙周病統合治療方案時，請提供病患相關衛教照護資訊(可採電子檔、掃描 QR code 或紙本)：新聞資訊 > 最新消息 > 牙周病統合治療衛教照護資訊。

(四)申請轉診加成院所，如有異動之情形(如:執業執照異動、院所變更醫事機構代號...等)需重新提報，避免影響申報資格：新聞資訊 > 最新消息 > 牙醫門診分科轉診加成作業。

正本：牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會、各縣市牙醫師公會

副本：中華民國醫院牙科協會、中華民國口腔病理學會、中華民國口腔顎面外科學會、臺灣牙周病醫學會、中華民國牙髓病學會、中華民國牙體復形學會、社團法人中華民國兒童牙科醫學會、國立台灣大學牙醫學系校友總會(台灣楓城牙醫學會)、台北醫學大學牙醫學系校友總會、高雄醫學大學牙醫學系校友總會、中山醫學大學牙醫學系校友總會、國防醫學院牙醫學系校友會聯誼總會(中華民國源遠牙醫學會)、國立陽明大學牙醫校友總會、中國醫藥大學牙醫學系校友會總會(台灣薪傳牙友學會)

牙醫全聯會
投判章(262)

理事長 謝尚廷

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

第三部 牙醫

通則：

- 一、醫事服務機構實施牙科診療項目，除本部所表列外，得適用本標準其他章節之項目。
- 二、牙科治療項目應依循「牙醫門診總額支付制度臨床治療指引」施行。
- 三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報百分之三十加成費用。
 - (一)醫師資格：符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送保險人分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：
 - 1.具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。
 - 2.全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第6項範圍。
 - 3.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數六十百分位(含)以上者(牙體復形除外)。本項名單產製由牙醫總額受託單位每年依附表3.3.4產製名單通知。
 - (二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：
 - 1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除90004C、90006C、90007C、90088C外)，及91009B、92030C~92033C。
 - 2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C、91021C~91023C。
 - 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除92001C、92013C、92088C外)。
 - 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除89006C、89088C外)。
 - 5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C。
 - 6.兒童牙科：十二歲以下執行上述醫令項。
 - 7.符合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，計畫醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。
 - (三)轉診單開立後三個月內應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。
- 四、「四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。
- 五、診療項目備註中有關期間天數之定義方式：三個月係指九十天，半年係指一百八十天，一年係指三百六十五天，一年半係指五百四十五天，兩年係指七百三十天。每年係以日曆年計。
- 六、醫事服務機構實施牙醫門診診療項目，其申報點數依「相對合理門診點數給付原則」(附表3.3.3)辦理核付。
- 七、牙周炎病人收取自費規範：
 - (一)牙周炎病人治療過程中，醫師若因病人病情特殊需要，應向其詳述理由，經病人同意並簽署自費同意書後，除下列項目及本法第五十一條所定不列入本保險給付範圍項目外，不得再自立名目向病人收取自費；本項自費項目之收費標準，應報請地方主管機關核定：
 - 1.牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠(激進型牙周病患者及頑固型牙周病患者適用)。
 - 2.因美容目的而作的牙周整形手術。

3. 牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)。

4. 牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病人)。

(二) 違反前項規定者，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十三條規定辦理外，並自保險人分區業務組通知日之次月起一年內，不得再申報本部第五章「牙周病統合治療方案」相關費用。

第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation

通則：

- 一、本章除第四節第二項開刀房手術各項目外，餘各項目之點數均包括牙科材料費在內。
- 二、牙體復形各項目之點數均包括牙科局部麻醉費(96001C)在內。

第一節 牙體復形 Operative Dentistry (89001-89015, 89088, 89101-89115)

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
89113C	特殊狀況之複合體充填 Compomer restoration for patients with special needs 註： 1. 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。 2. 限恆牙牙根齲齒申報。 3. 應於病歷詳列充填牙面部位。	√	√	√	√	1000

第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91020, 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
91006C	齒齦下刮除術(含牙根整平術) Subgingival curettage (including Root planing) — 全口 Full mouth	√	√	√	√	3200
91007C	— 1/2 顎 1/2 arch	√	√	√	√	800
91008C	— 局部 Localized (三齒以內) 註： 1. 每顆牙應詳細記載六個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一個測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上。 2. 申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。 3. 以象限區域為單位，當該象限需接受治療為三齒以內時，申報一次91008C；當其需接受治療為四齒(含)以上時，申報一次	√	√	√	√	400

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
	91007C。 4.半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。 5.已申報91006C或91007C三次以上者，一年內不得申報牙周病統合治療方案91021C~91023C。					
91009B	牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation — 局部 Localized (牙周囊袋 5mm(含)以上 三齒以內)		v	v	v	3010
91010B	— 1/3 顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm(含)以上 四至六齒) 註： 1.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。 2.費用包括手術費、X光檢查、局部麻醉、牙周敷料、拆線及十四天之術後診察、處置費用。 3.以「區域」方式申報，如有跨相鄰區域，需治療之牙齒為三齒以內，擇一區域申報。同區域二年內不得重複申報，且應檢附二年內牙科完整病歷並附牙周手術同意書(參考格式附表3.3.2)。 4.牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)囊袋紀錄表應以每顆牙六個測量部位為準。所需時間分別為四十分鐘及六十分鐘。		v	v	v	5010
91018C	牙周病支持性治療 Supportive periodontal treatment 註： 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。 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(含)以上)。 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。 4.每九十天限申報一次。 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、91006C~91008C、91015C~91016C。	v	v	v	v	1000

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
91114C	特殊牙周暨齲齒控制基本處置 Plaque control for patients with special needs 註： 1.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。 2.牙菌斑偵測及去除維護教導。 3.九十天可申報一次。 4.重度以上病人每六十天得申報一次。	v	v	v	v	250



第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073, 92088-92100)

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
92063C	<p>手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone</p> <p>註： 1.符合以下四者狀況之一者，得申報此項。 (1)上、下顎阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。 (2)上、下顎骨性阻生齒最深處距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一或低於齒槽骨脊下1.5公分者。 (3)下顎骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大臼齒後緣小於阻生齒牙冠三分之一，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面者。 (4)下顎骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大臼齒後緣小於阻生齒牙冠三分之一，且阻生齒牙冠三分之二位居上升枝內者。 2.須檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。</p>	v	v	v	v	8010
92090C	<p>定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Periodic care for oral potentially malignant disorder (PMD)</p> <p>註： 1.須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。 2.不得與「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」同時申報。 3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 4.應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。 5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。 6.滿六十天得申報一次；若距前次追蹤治療時間已超過一百八十天者，則以「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」申報。</p>	v	v	v	v	600



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
92091C	非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Occasional care for oral potentially malignant disorder (PMD) 註： 1.不得與「定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)」同時申報。 2.須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。 3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 4.應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。 5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。 6.本項適用距前次追蹤治療時間超過一百八十天者申報。	v	v	v	v	400
92093B	牙醫急症處置 Management of dental emergencies 註： 1.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)。 2.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。 3.需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況(Glasgow coma score)等護理紀錄。 4.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92094C、92096C。		v	v	v	1000

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
92094C	週六、日及國定假日牙醫門診急症處置 Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays 註： 1.限週六、日及國定假日申報，其日期認定同附表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≤二十六日，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。	v	v	v	v	800
92096C	牙齒外傷急症處理 註： 1.限恆牙申報。 2.適應症：外傷導致之牙齒脫落或脫位(S03.2, S02.42, S02.67)。 3.應檢附術前術後 X 光片或照片。 4.不得同時申報 89006C、90004C、92002C、92093B、92094C。 5.限經中華民國牙醫師公會全國聯合會認證之醫師申報。	v	v	v	v	4976
92097C	顱顎關節障礙特殊檢查費-初診 Special evaluation for craniomandibular disorders-first visit 註： 1.申報費用時，須附顱顎關節障礙初診特殊檢查表。 2.每三年限申報一次。	v	v	v	v	1000



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
92098C	顱顎關節障礙特殊檢查費-複診 Special evaluation for craniomandibular disorders-return visit 註： 1.申報費用時，須附顱顎關節障礙複診特殊檢查表。 2.每三十天限申報一次。	v	v	v	v	500
92099B	單側顱顎關節障礙乾針治療 Dry needling for craniomandibular disorders 註： 1.應檢附術前一年內顱顎關節障礙初診特殊檢查表或顱顎關節障礙複診特殊檢查表。 2.每十四天限申報一次。		v	v	v	500
92100B	單側顱顎關節沖洗 Arthrocentesis of the temporomandibular joint 註： 1.應檢附術前一年內顱顎關節障礙初診特殊檢查表或顱顎關節障礙複診特殊檢查表。 2.限開口障礙使用。 3.每三十天限申報一次。		v	v	v	1400



附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

一、實施範圍定義：

(一)醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數(含部分負擔)。
2. 下列項目費用，不列入計算：
 - (1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
 - (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
 - (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。
 - (4)案件分類為15—牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。
 - (5)案件分類為19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
 - (6)案件分類為19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
 - (7)案件分類為A3—牙齒預防保健案件。
 - (8)案件分類為B6—職災代辦案件。
 - (9)案件分類為19—定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。
 - (10)案件分類為19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
 - (11)案件分類為B7—行政協助門診戒菸部份。
 - (12)加成之點數。
 - (13)初診診察費差額。
 - (14)感染管制診察費差額。
 - (15)山地離島診察費差額。
 - (16)牙醫急診診察費差額。
 - (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。

(二)適用鄉鎮：

1. 台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。
2. 該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於十萬且人口密度大於四千人/平方公里。
3. 保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。

註：

1. 台北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】
2. 台中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】
3. 高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】
4. 鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。

(三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式：

1. 該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。
2. 專科醫師。
3. 該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。
4. 除第 1、2、3 項所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。

註：以上第2項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第1、3項每年公告一次名單。

二、折付方式：以醫師為單位計算各院所各醫師合計折付點數上限，並與院所審查核付點數比較，計算實際核付點數

(一) 先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在五十五(含)萬點以下時維持原費用點數，超過五十五萬點時，則按下列分級予以折付：在五十五-六十五(含)萬點部分乘以 0.78，在六十五-七十五(含)萬點部分乘以 0.39，在七十五萬點以上部分乘以 0.10 之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

註 1：各醫師每月申報費用之計算，係於每月底針對已受理並完成轉檔之資料，啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及當月補送上月以前之補報費用中該醫師申報之點數加計。因故上月執業費用於次月以後申報者(限發生年月費用未曾申報者)，追溯計算費用發生年月該醫師於其他院所執業費用之點數，並按規定加計折算費用，原已完成歸戶計算費用之院所則不予追扣或補付費用。

註 2：全國醫師別總費用歸戶後，申報醫師 ID 檢核錯誤及醫師以 A 報 B 者均不予支付，且不得申復，但重大行政或系統問題所致者，由保險人衡酌處理，且同院所一年不得超過一次。

(二) 前開醫師折付上限總點數，按該醫師在多處院所申報醫療費用比例，計算該醫師在某院所之折付上限點數。

(三) 計算各院所各醫師合計折付點數上限(=所有醫師折付上限點數合計+排除項目費用點數)。嗣後，該院所審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，則按核付點數核給費用。

三、核付院所費用後，若有申復，致使審查補付點數加原核定點數大於折付點數上限時，以折付點數上限為給付限額。

附表 3.3.4 通則三之(一)第 3 項 符合轉診醫師資格之產製名單處理方式

項目	說明
一、邏輯定義	1.以醫師為單位,前一年度申報轉診範圍各分科別醫令費用在十五百分位數(含)以上者。 2.符合前述條件之醫師,其分科點數或醫令數占總申報點數或醫令數六十百分位(含)以上者。
二、分區	六分區及全國
三、各分科定義	1.牙髓病科:本標準第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外),及 91009B、92030C-92033C。 2.牙周病科:本標準第三章第三節牙周病學(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外),及 92030C-92033C、91021C-91023C。 3.口腔顎面外科:本標準第三章第四節口腔顎面外科(除 92001C、92013C、92088C 外)。 4.牙體復形科:本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。 5.兒童牙科:十二歲以下執行上述醫令項。
四、計算式	1.分子: (1)牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科:以醫師歸戶,計算上述各分科定義之醫令項(醫令數或點數)。 (2)兒童牙科:以醫師歸戶,計算有執行病人年齡 \leq 十二歲,上述牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科及牙體復形科之醫令項(醫令數或點數)。 2.分母:以醫師歸戶,計算申報本標準第三部牙醫>第三章 牙科處置及手術項下醫令項(醫令數或點數),排除 89006C、89088C、90004C、90006C、90007C、90088C、91001C、91003C、91004C、91088C、92001C、92013C、92088C。

第五章 牙周病統合治療方案

通則：

一、適用治療對象：為全口牙周炎患者，總齒數至少十六齒（專業認定需拔除者不列入總齒數計算），六(含)顆牙齒以上牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$ 。

二、牙醫師申請資格、申請程序及審查程序：

- (一) 一般醫師須接受四學分以上牙周病統合治療方案相關之教育訓練(一學分行政課程；三學分專業課程)。
- (二) 臺灣牙周病醫學會與台灣牙周補綴醫學會專科醫師、一般會員均須接受一學分以上牙周病統合治療方案相關之行政部分教育訓練。
- (三) 醫師三年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點(屬全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條第二款者不在此限)或扣減費用、六年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。前述違規期間之認定，屬違約記點或扣減費用者以保險人第一次發函日起算，屬停止特約者以保險人第一次發函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。
- (四) 醫師當年合計治療個案數，由保險人於次年八月依病人歸戶統計，經歸戶並排除治療個案數五件以下者，若當年中報 91023C 個案數比率 $< 33.33\%$ 者(限同院所，不限同醫師完成)，自保險人文到日次年一月起，兩年內不得申報本章診療項目，屆滿須再接受相關教育訓練後，始得提出申請。
- (五) 特約醫療院所應檢附教育訓練學分證明等相關資料，於每月五日前將申請書及有關資料以掛號郵寄至中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)，牙醫全聯會審查後，於每月二十日前將名單函送所轄保險人分區業務組核定，並由所轄保險人分區業務組行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會；申請者得於核定之起迄期間執行本方案服務。

三、支付規範：

- (一) 本方案診療項目限經保險人分區業務組核定之醫師申報。
- (二) 若病人曾於最近一年內，在同一特約醫療院所施行並申報 91006C 或 91007C 三次者，不得申報本方案中所列診療項目。
- (三) 執行本方案須至健保資訊網服務系統(VPN)進行牙周病統合治療方案登錄及查詢該病人是否曾接受牙周病統合治療，如一年內未曾收案(以執行 91021C 起算)，始得收案執行，未登錄不得申報本方案所列診療項目。
- (四) 院所申報 91022C 起，一年內不得申報 91006C 至 91008C 之診療項目服務費用。
- (五) 每一個案一年內僅能執行一次牙周病統合治療(以執行 91021C 起算)。
- (六) 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。
- (七) X光片費用另計，治療期間內限申報一次全口X光檢查(限申報 34001C 及 34002C)。

四、相關規範：

(一) 醫療服務管控實務如下：

1. 醫管措施

- (1) 執行本方案之醫師每月中報件數以不超過二十件為原則(以 91022C 列計)，醫師支援不同院所應合併計算。申報件數超過時，應以立意審查，以確保醫療品質。
- (2) 符合下列條件者，得提出申請增加每月中報件數，經保險人核定後，始得增加申報件數。

12



- A. 專科醫師(臺灣牙周病醫學會或台灣牙周補綴醫學會),或有教學計畫(教學醫院、畢業後一般醫學訓練《post-graduated year, PGY》院所),得提出申請,經保險人核定後,每月 91022C 申報件數不限,隨一般案件抽審。
- B. 有醫療需求者,於最近兩個月內每月完成 91023C 申報件數達十件以上,得提出申請,經保險人核定後得增加為 91022C 每月三十件(如當年三月提出申請,則以當年一月、二月申報 91023C 之件數核定)。申報件數超過核定數時,採立意審查。

(3) 專科醫師、有教學計畫或另有醫療需求者,請於每月五日前將申請表及相關資料以掛號郵寄牙醫全聯會,牙醫全聯會初審後,於每月二十日前將名單函送所轄保險人分區業務組核定,並由保險人分區業務組函復申請醫師,並副知牙醫師全聯會。

(二) 參加本方案之院所,應提供院所及機構之電話、地址等資訊,置放於保險人全球資訊網網站 (<http://www.nhi.gov.tw>) 及牙醫全聯會網站 (<http://www.cda.org.tw>),俾利民眾查詢就醫。

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
91021C	牙周病統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.應提供牙周病統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統合治療確認書。 4.≤三十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)進行牙周病統合治療實施方案查詢及登錄，未登錄不得申報本方案。	v	v	v	v	1800
91022C	牙周病統合治療第二階段支付(comprehensive periodontal treatment) 註： 1.本項主要施行全口齒齦下刮除或牙根整平之治療，並提供牙菌斑進階去除指導及控制紀錄。 2.須檢附牙菌斑控制紀錄表及病歷供審查。	v	v	v	v	5000

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
91023C	牙周病統合治療第三階段支付(comprehensive periodontal treatment) 註： 1.本項主要進行治療後牙周病檢查及牙菌斑控制紀錄及評估治療情形。 2.完成牙周病統合治療第二階段支付(91022C)治療日起四週(≥二十八天)後，經牙周病檢查原本牙周囊袋深度≥5mm之牙齒，至少一個部位深度降低2mm者達七成以上，且無非適應症之拔牙時，方可申報。 3.須附治療前與治療後之牙菌斑控制紀錄表、牙周病檢查紀錄表及病歷供審查。	v	v	v	v	3200



