

155

檔號
保存年限

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420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：許家楨(02)25000133 轉 266

電子郵件信箱：xenia0429@cda.org.tw

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國113年2月16日

發文字號：牙全仁字第00875號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：詳如說明段

主旨：檢送衛生福利部中央健康保險署公告「113年度全民健康保險牙醫門診總額12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」，並溯自113年1月1日起生效，請牙醫院所積極提供照護內容，詳如說明段，敬請查照。

說明：

一、依據衛生福利部中央健康保險署113年2月2日健保醫字第1130660450號公告辦理。

二、113年方案修訂內容重點摘要如下：

- (一)、青少年齲齒氟化物治療(P7102C)：須附之一年內診斷，新增「X光片(費用另計)」。
- (二)、新增「牙醫不足改善方案得提供本計畫服務」，詳計畫八之(四)。

三、檢送本計畫內容(詳如附件)並同已建置於本會網站，可透過下列方式取得並下載使用，路徑：網址
(www.cda.org.tw)首頁/本會消息/新聞資訊/最新消息/【公告】113年度全民健康保險牙醫門診總額12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫(溯自113年1月1日起生效)；搜尋關鍵字「12歲至18歲」；掃描下列QR-Code。



正本：各縣市牙醫師公會、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(265)

理事長 江錫仁

本案依照分層負責規定

授權

牙醫門診醫療

主治

中華郵政(股)公司

承製

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

台南市牙醫師公會

處理日期

113/02/17

君啟

郵件編號： 852488-15-336192996

收文日期: 113年 2月 21日	第 155 號	簽章
批示日期: 113年 2月 21日		
批示項目	理事長陳建璋 ☐ 存查 ☒ 轉知 1. 全體會員 2. 學術主委 3. 健保主委 4. 環保主委 5. 口衛主委 6. 聯誼主委 7. 總務主委 8. 資訊主委 9. 偏遠主委 10. 公關主委 11. 法令主委 12. 特需主委	

花PO
藍藍網
禮禮金

113年度全民健康保險牙醫門診總額12歲至18歲青少年

口腔提升照護試辦計畫

一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

藉由本計畫之實施，提升全國12歲至18歲青少年牙醫就醫率，透過早期發現、介入治療及衛教，維護自然牙齒品質，減少齲齒，降低未來根管治療及拔牙發生機率，提升青少年口腔健康。

三、實施期間：自113年1月1日起至113年12月31日止。

四、年度執行目標：

本計畫照護人次以達成「青少年齲齒控制照護處置（P7101C）」、「青少年齲齒氟化物治療（P7102C）」合計444,500服務人次為執行目標。

五、預算來源：

(一) 113年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」專款項目下支應，全年經費為171.5百萬元。

(二) 本計畫所列「給付項目及支付標準」（P7101C及P7102C）之費用由本計畫預算支應，除全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案（以下稱牙醫不足改善方案）之執業計畫〔詳本計畫八之（四）〕。

(三) 本計畫預算係按季均分及結算，每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。

六、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、蛀洞、齲齒填補，或因齲齒之缺牙者（ICD-10-CM代碼為K02、K03.89、K05、K03.6、K06.1）。

七、給付項目及支付標準：

(一)醫師為二年內經全民健康保險保險人(以下稱保險人)依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法予以停約、終止特約(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人；前述違規期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載停約結束日之次日、終約得再申請特約之日起算，兩年內不得申報本計畫診療項目。

(二)診療項目及支付標準表：

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X光攝影，費用另計。 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、琺瑯缺損者申報。 2. 須附一年內診斷X光片(費用另計)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. 不得併報92072C、92051B、P30002及P7302C。	500

八、醫療費用申報及審查：

(一)施行本計畫診療項目得併同申報牙科門診診察費，另不得併報全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫費用。

(二)依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

(三)本計畫醫療費用點數申報格式：

1. 案件分類：請填報「19」。

2. 特定治療項目代號(一)：請填報「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。

(四) 參與牙醫不足改善方案之牙醫院所提供本計畫服務，醫療費用點數申報格式及預算來源如下：

1. 執業計畫：

(1) 門診服務：案件分類「19」且特定治療項目代號(一)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」、特定治療項目代號(二)「F2(執業計畫)」。

(2) 執業計畫之巡迴醫療服務：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「F2(執業計畫)」、特定治療項目代號(二)「F3(巡迴醫療團)」、特定治療項目代號(三)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。

(3) 牙醫院所參與執業計畫時，申報之 P7101C、P7102C，納入執業計畫保障額度，由牙醫不足改善方案之專款支應。

2. 巡迴計畫：

(1) 巡迴點：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「F3(巡迴醫療團)」、特定治療項目代號(二)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。

(2) 社區醫療站：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「FT(社區醫療站)」、特定治療項目代號(二)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。

(3) 牙醫院所參與巡迴計畫時，併同申報之 P7101C、P7102C，由本計畫之專款支應，不得再額外加計牙醫不足改善方案之加成。

九、計畫施行評估：第一年蒐集下列指標數據，執行滿一年後，該等指標須較前一年增加(以本計畫申報案件計算)：

(一) 自評指標：

1. 申報案件數(就醫人次)。

2. 申報點數。

3. 就醫人數(以 ID 歸戶)。

(二) 評估指標：提升全國12歲至18歲青少年牙醫就醫率>40%。

十、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

十一、本計畫由保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。