

健保專區



衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額103年第2次共管會議

主旨：函請 貴會轉知所屬會員有關本會重要決議事項，詳如說明段。

敬請 查照

(103)北炳牙審字第010號

說明：

- 一、依據103年6月12日「衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額103年第2次共管會議」會議決議辦理。
- 二、有關油症患者就醫注意事項均已置放健保署全球資訊網之「一般民衆/健保醫療服務/其他就醫需要注意事項/油症患者就醫須知」及「醫事機構/醫療費用支付/醫療費用申報規定/行政協助業務相關規定」中，請轉知會員依油症患者就醫注意事項，辦理免收其部分負擔相關事宜，倘有疑義，請洽本案聯絡人：健保署北區業務組醫管科/林小姐/分機3313。
- 三、有關全民健康保險申報，自104年1月1日起於全國健保特約院所門、住、急診，將原ICD-9-CM全面轉為ICD-10-CM/PCS乙案，因編碼有大幅度修正，請轉知會員有關診所人員訓練及系統轉換請即早因應。
- 四、有關103年1~3月民衆申訴牙醫總額醫療院所乙案。

1. 依103年1~3月申訴項目統計：

申訴項目	件數
醫療給付疑義	5
服務態度及醫療品質	5
醫療行政事項	5
總計	15

2. 案例說明如下：

- (1)服務態度及醫療品質：病患對於牙齒充填有幾顆、單面或雙面及醫療品質等之疑義，涉及醫師專業，惟應事先告知及溝通清楚，避免誤會。
- (2)醫療行政事項：診所醫師告知牙周病問題非其專業，爰醫師應為其填具轉診單，以利其轉診就醫。
- (3)醫療費用申報合理性疑義：病患拔智齒而要等到第2次門診才拔牙，涉及醫師專業，惟應事先告知及溝通清楚，避免誤會。

五、請惠予協助週知並輔導所屬會員確實依全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫七、特定身心障礙者牙醫醫療服務（一）適用對象及（五）相關規範3.執行特定身心障礙者牙醫醫療服務，請院所影印有效之身心障礙手冊（證明）正反面，若為發展遲緩兒童應檢附由健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書（診斷頁）或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書影本黏貼於病歷首頁，以備查驗。

六、有關本會醫管措施之『支援醫師管理辦法』修訂案。

- 1.本會醫管辦法「支援醫師管理辦法」第五條第(3)點修改為：跨區支援醫師服務診所的審查不能快速通關（增列跨區支援專科醫師申報額度在8萬點以下並檢附日報表者，可免送審），負責醫師的申報額度必須和跨區支援醫師額度合併計算，接受額度管控。
- 2.新增跨區支援專科醫師認定為：由院所主動提出向本會申請，並檢附該專科醫師申報專科案件數比例（須符合本會專科認定的標準），每月均需檢送，若檢送資料有不符合本會專科醫師認定標準，將取消資格，爾後需重提申請。
- 3.專科醫師（支援及專任）認定標準修改為：院所自行舉證（日報表或案件數），如醫師作專科案件數（包括：OS、Peri、Endo、Pedo）由原 $\geq 80\%$ 修正為 $\geq 70\%$ ，視為專科醫師，則不受平均單價限制。（有關Pedo部分限制年紀 ≤ 14 歲）。
- 4.自103年6月（費用月）起實施。

七、有關牙醫門診總額專業審查篩選指標項目檢討乙案。

- 1.牙醫門診總額專業審查篩選指標項目第11項指標「凡有跨區支援醫師之院所不得免審」，修改為：凡有跨區支援醫師之院所不得免審，排除未申報費用及跨區支援專科醫師申報額度在8萬點以下。另有關院所申請跨區支援專科醫師之認定，本會審核後每月月底前提報北區業務組排除管控。
- 2.牙醫門診總額專業審查篩選指標項目第16項指標「每月每醫師申報P4002C超過20件（含）以上」，修改為「每月每醫師申報P4002C超過21（含）件以上」並新增排除試辦計畫代碼CF（牙周教學不限）及CH（牙周30件合理量）之醫師名單。
- 3.自103年6月（費用年月）起實施。

八、連絡人：楊逸莉小姐 03-4383630