



公 / 告 / 特 / 區

桃園縣牙醫師公會

【公告一】

桃園縣牙醫師公會九十四學年度子女獎學金申請辦法

一、本會獎學金核發辦法如下：

1. 國小組：學期成績評為「優等」者或智育85分，體育75分，德育85分以上者，每名獎學金伍佰元及獎狀乙只。
2. 國中組：學期成績智育80分，體育75分，德育80分以上者，每名獎學金捌佰元及獎狀乙只。
3. 高中組（含五專一、二、三年級）：學業成績80分並無任何一科不及格，體育70分，操性70分以上，每名獎學金壹仟元及獎狀乙只。
4. 大專組（含五專四、五年級）：學業成績75分並無任何一科不及格，體育70分，操性70分以上，每名獎學金貳仟元及獎狀乙只。
5. 海外組：學期成績評為「B+」者，獎學金額比照國內辦法核發。

二、凡會員醫師之子女合乎上列申請條件者，均可提出申請，由本會審查委員審核後，於會員大會頒獎。

三、申請日期即日起至九十六年一月卅一日止。

桃園縣牙醫師公會九十四學年度子女獎學金申請書

編號：

申請會員姓名		服務單位		聯絡電話	
就讀者姓名		性別		年齡	
就讀學校		年級		與申請人關係	
上學年成績	科目	智育	體育	操行	
	第一學期				
	第二學期				
	平均成績				
獎學金金額		附送證件名稱		1. 學業成績證明 2. 學生證影本乙份。 3. 戶口名簿影本乙份。	
備註					
理事長簽章		審核委員簽章			
審核意見					

此致

桃園縣牙醫師公會子女獎學金

申請人簽章：

中華民國 年 月 日

中央健康保險局

【公告二】

主旨：中央健康保險局95.7.7日健保審字第0950068550-1號函，請查照。

說明：1. 依據中央健康保險局95.7.7公告「全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項」部份修訂條文，自95.7.15日生效。

2. 檢附中央健康保險局95.7.7健保審字第0950068550-1號函及「全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項」修訂版。

全民健康保險牙科特約醫療院所門診審查注意事項

(健保審字第0950068550號函公告自95.7.7生效)

- 一、非屬本保險給付範圍之醫療服務代辦案件，未依規定以代辦案件申報者，整筆核刪不予本保險支付（例如：屬職業災害事故所發生之醫療費用以健保醫療費用申報者不予支付）。
- 二、醫事機構申報重大傷病免部分負擔之醫療費用，非重大傷病相關之診療者，不予支付整筆費用。
- 三、病歷（得以中文或英文記載）書寫應清晰詳實完整，若經兩位審查醫師會審，仍無法辨識者，則逕刪減之。且各項診斷應記載於病歷內頁各項處置之前，不得僅記載於病歷首頁診斷欄內。
- 四、牙科治療項目如使用縮寫，依全聯會統一制訂之英文縮寫名稱表示，以利便捷整齊之病歷記載。

英文名稱	英文縮寫	英文名稱	英文縮寫
Amalgam Filling	AF or AMF	Lower Right	LR
Buccal	B	Mesial	M
Block Anesthesia	B.ANES	Myofacial Pain Dysfunction Syndrome	MPDS
Camphorated Monochloro Phenol	CMCP	Normal Saline	N.S.
Camphorated Parachlorophenol	CPC	Occlusal	O
Cervical	C	Occlusal Adjustment	Occ.adj
Composite Resin Filling	CRF	Operative Dentistry	OD
Distal	D	Oral Hygiene Instruction	OHI
Endodontic Treatment	ENDO Tx	Oral Surgery	O.S.
Extraction	EXT	Palatal	P
Facil Buccal	F&B	Periodontics	Peri
Formalin Cresol	FC	Rubber Dam	RD
Full Mouth	FM	Residual Root/Retained Root	R.R.
Glass Ionomer Cement Filling	GIF	Root Canal Enlargement	RCE

~ 請接下頁 ~



英文名稱	英文縮寫	英文名稱	英文縮寫
Gutta Percha	GP	Root Canal Filling	RCF
Gutta-Percha Point	G-P POINT	Root Canal Treatment	RCT
Incisal edge	I	Temporo-Mandibular Joint	TMJ
Incision & Drainage	I&D	TMJ and Muscledisorder	TMD
Labial/Facial	F	Upper Anterior	UA
Lingual	L	Upper Left	UL
Local Anesthesia	L.ANES	Upper Right	UR
Lower Anterior	LA	Working Length	WL
Lower Left	LL		

五、首頁之病患個人基本資料，尤其首頁之初診日期（年、月、日）、內頁之各次看診日期（年、月、日）均務必詳實填寫。

（一）診所使用之病患基本資料（首頁）若為全頁者；須於首頁見到「初診日期」並詳實填寫日期。

（二）病患基本資料（首頁）若僅佔其半頁；下接首次看診病歷者，於抽審影印時，其首頁病歷不得遮掩，並且應於首次病歷看診日期欄處註明「初診日期」以免誤刪。

（三）採電腦登載病歷記錄者，應逐日逐筆列印出資料並剪貼於病歷紙頁上，製作成實體病歷並按醫療法規定保存。故電腦病歷患者資料若只有半頁，應見首頁全部剪貼資料的全貌，不可漏列自初診日始之資料。

（四）初診日期為該病患首次至該醫療院所首次看診之日期。

六、處方用藥之藥名、劑量及用法應詳細載明於病歷。

七、當次健保卡序號，應記載於病歷當次日期欄內。

八、診療記錄應由醫師親自記載，並簽名或蓋章。

九、以電腦製作病歷時，應將電腦儲存之病歷資料逐日、逐筆列印剪貼於病歷紙上，並由診治醫師簽名或蓋章，方為實體病歷，保存年限應依醫療法規定辦理。所謂病歷影本應為前述實體病歷之影本。

十、病歷、處方等若有塗改修正時，依醫療法68條規定，請勿塗毀，而應以畫線刪除，再於其旁修正。修正後再於其旁由該診治醫師簽章。

十一、為提昇審查效率，檢附之X光片，應每張分開以透明X光片袋裝妥浮貼於病歷影本或處方明細表上，且X光片袋上勿貼有礙檢視之標籤。

十二、X光片應沖洗清晰可辨，若經兩位以上審查醫師會審確認仍無法判讀者，視同無檢附X光片，其相關費用應予核減。若重覆補照X光片時，申覆時應補上原送核之X光片，連同初審作比對。

十三、跨表申報應事先報准，否則不予給付。

十四、同一月份費用已內含X光片的支付項目，不得另行重覆申報。

十五、下列處置非屬健保醫療給付範圍：（參見全民健康保險法第三十九條）。

- (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……。
 - (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。
- 十六、明確記錄診斷之傷病名稱、治療部位(軟、硬組織均應載明相關部位)。
- 十七、處置項目及內容，應以文字記載，勿僅以代碼記載。另緊急處理項目應記載如何處理，如：91001C牙周病緊急處置、90004C齒內治療緊急處理及92001C手術後治療均應以文字註明處置之方式。
- 十八、實體病歷應製作詳實完整，逐日逐筆記載申報費用檢附之實體病歷影本應清晰完整，且需具有至少六個月之病歷內容。
- (一)6個月之內無看診記錄者，需接續上次看診記錄，不論半年內是否有就診記錄，一律附足該筆病歷回推半年前的最後一筆資料；醫院綜合病歷得以任何科別之看診日期戳章接續。如為初診病歷，則不需檢附六個月資料。
 - (二)病歷需全頁影印，不得剪貼、遮掩。
 - (三)為因應審查需要，得請醫療院所提供所需之相關文件及資料，醫療院所不得藉故拒絕。如所檢附之相關文件及資料不齊時，得刪除其所申報之費用。
- 十九、牙體復形(O.D.)：除牙位外，應詳載補牙部位窩洞位置及所使用材質。(請勿使用商品名稱)。
- 二十、齒頸部磨耗或齲齒充填限以單面申報。
- 二十一、(一)後牙若同顆牙同時併有多面蛀牙，應於當次復形完成後，並以支付標準表內牙體復形最高面數目申報。
- (二)在支付標準所規定之時間內，前述之牙齒不得再申報任何O.D.(覆髓(89006C)除外)之填補。前述各項診療，須有詳細病歷記載。
 - (三)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，且申報面數最高以三面為限。
- 二十二、根管治療(ENDO)：90001C~90003C應詳載牙齒位置、根管名稱及其根管治療操作長度，擴大號數、充填材料…等。根管難症處理，應依各該根管詳細述明理由及病情並附充填前後X光片舉證，病歷應詳載X光片診斷或發現。
- 二十三、根管治療完成充填之界定：
- (一)根管操作長度以根管開口參考點至根尖之長度計算之。但根管根尖須充填5mm才達緻密。
 - (二)單一根管：除有鈣化之情形者外，不得有明顯未充填完全之空隙(需達管內距根尖



2mm)。

(三)多根管：後牙以超過三分之二才予給付，根管阻塞者以超過二分之一才予給付。若有明顯無法克服之情況，如：根管阻塞，極度彎曲或存在器械斷折〔非同一醫院所操作時斷裂等〕不在此限。

(四)乳牙之根管治療超過二分之一以上才得以給付。

二十四、拆除支台齒上之牙冠（以實際拆除支台齒上之牙冠數給付）或作橋體切斷術（橋體切斷視爲90007C×1給付），應於病歷上詳實記明，並檢附術前、後X光片（X光片費用內含）申報之，若比例太高時，則實地訪查。

二十五、根管治療時申報根管擴大與清創(90015C)所檢附之X光片上，若可證實有使用橡皮障防濕裝置（亦即牙齒上夾有clamp者時），可同時申報橡皮防濕裝置(90012C)一次。但(90012C)同療程(含90015C)申報以不超過四次爲原則，病歷應詳實記載，並須檢附X光片或照片爲佐證，於完成時申報。

二十六、(一)若病人情況特殊「如過動兒（須檢附醫院診斷證明）、智障兒童（須檢附殘障手冊或精神科診斷證明）等有相關證明者」施行X光攝影有困難，得於病歷上詳細記載，方免附X光片而予以個案方式審查。

(二)成年智障、懷孕婦女（須病歷載明及病患簽名）、巡迴醫療區無X光設備者，其根管治療準用前項（免附X光片）之規定。

二十七、在乳牙搖動欲脫落，不得申報乳牙根管治療(90016C)處置費用。

二十八、根管治療後，若因根尖膿腫而需重新再作者，以病歷記載之病情與重作根管治療前之診斷X光片爲審查依據，經二位審查醫師認定已不適合施行根管治療者，不得以根管治療申報。

二十九、（一）全口牙結石清除、齒齦下刮除術(91006C-91008C)後，以觀察一個月爲原則；視病情需要可做牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)。

（二）牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)費用包括手術費、X光檢查、麻醉、牙周敷料、拆線及14天之術後診察、處置費用。X光片如以負片送審，若審查上有需要，經通知後應檢送正片以爲審核，否則不予給付。

（三）同一病人，同一區域之91009B與91010B手術於兩年內不得重複申報，且應檢附兩年內牙科完整病歷並附牙周手術同意書。

（四）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爲準。所需時間分別爲四十分鐘及六十分鐘。

三十、全口牙結石清除及齒齦下刮除術不得再申報術後處理費。

三十一、爲執行牙齦切除術(91011C-91012C)原則上應於牙結石清除觀察一個月後，或視病情需要方得申報，惟須詳細記載病歷（包括適應症狀、診斷及手術過程）備查。

三十二、對於全部口腔潰瘍之病例不論採何種方式治療，一律以92001C給付。三日內視爲同一療

程，每月限報二次，但特殊黏膜病變不在此限。

三十三、申報齒間暫時固定術(92002C)之後不得再申報手術後治療(92001C)。

三十四、專案申報切開排膿(92003C-92004C)，同一區域當月份給付一次，如有感染及發炎特別嚴重者不在此限。病歷應詳實記載備查。

三十五、同一部位或相鄰三顆牙切開排膿後之傷口檢查及治療以一次為限，如有感染及發炎特別嚴重者不在此限。病歷應詳實記載備查。

三十六、拔牙後單純傷口處置及拆線(92005C)為同一療程。

三十七、複雜性拔牙(92014C)只限於牙根肥大、牙根黏連、牙根彎曲、支付標準表內明列本項系統性疾病或其他複雜情況者，病歷須詳實記載診斷及手術過程方得申報。

三十八、阻生牙、埋伏齒，簡單者可申報92015C，埋伏齒之牙根明顯彎曲、水平智齒、牙冠部被骨頭包埋三分之二或其他複雜情況者，得申報92016C（以上均須附載有手術記錄之病歷備查），依臨床指引之圖譜申報。

三十九、拔牙若與齒槽骨成形術(92041C)和牙齦切除術(91011C)同時申報時，則92041C按支付點數之一半給付，而91011C不予給付。

四十、埋伏齒露出手術(92050C)僅限永久齒，同類處置以一次為限，並需附X光片。

四十一、實行牙科阻斷麻醉術（block anesthesia）(96001C)應就牙齒六區域(UR、UA、UL、LR、LA、LL)併同主處置申報，惟須於病歷上詳實記載。註：支付標準表中已內含者不得另行申報。

四十二、施行「CO2雷射切除軟組織」以不易傳統手術為之者為限，病歷應詳實記載備查。以超音波治療TMJ則不予給付。

四十三、（一）Gutta percha points filling若超過X光影像所示牙根之根尖2mm以上，屬於缺乏積極療效之判定，不予以給付根管充填費用。

（二）若 Gutta percha points overfilling有前項(一)之情況時，該牙申報二根根管治療或三根根管治療，應可考慮作部份核減及多根管治療時核減該Over filling之根管充填費用。

（三）Over filling合併手術治療時，同一院所者視為同一療程，則合併申報時不刪減之；若GP over filling後有轉診計畫作手術時應詳載於病歷上並檢附轉診單影本，可不予以刪除。

四十四、三日內之術後傷口處置屬同一療程，處置費至多可申報一次；複雜傷口及特殊情況不在此限。