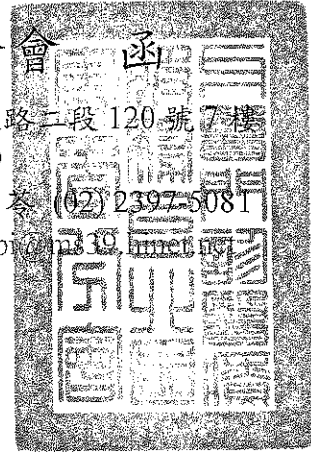


# 牙醫門診醫療服務台北區審查分會 函

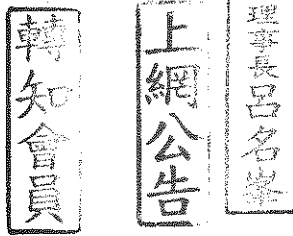
收文日期	108.10.-7
編 號	2194

地址：台北市忠孝東路二段120號7樓  
傳真：(02)2341-5109  
聯絡人及電話：陳碧芬 (02) 2397-5081  
電子郵件信箱：cadtp@ms19.tinet.net



受文者：如正本

發文日期：中華民國108年10月2日  
發文字號：(108)健保台北字第660號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：



主 旨：有關牙醫門診總額健保相關業務宣導事項，詳如說明段，敬請貴會轉所屬會員週知並加強宣導，請查照。

說 明：

- 一、 依據本會108年9月28日第11屆第7次委員會會議決議辦理。
- 二、 旨揭健保業務宣導項目如下：
  - (一)、 有關臨床治療指引「手術拔除深部阻生齒(92063C)」之圖譜，請參閱附件。
  - (二)、 執行「牙周病統合治療實施方案」注意事項如下：
    - (1). 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。
    - (2). 於執行前主動自行檢查該案是否已登錄；若先前登錄紀錄已被刪除，請再次執行登錄；務必確實於申報執行前確認相關登錄資料，以保障自身權益。
  - (三)、 有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準「週日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)」，請務必依

支付標準規定，須符合診療項目備註所載之適應症，且病歷須詳實記載急症處置內容，支付標準內容請參閱附件。

(四)、有關近期醫療院所多刷保險對象健保卡，經健保署查核後處份之案例，請務必依法規核實申報醫療費用，相關案例請參閱附件。

正本：社團法人台北市牙醫師公會、社團法人新北市牙醫師公會、社團法人基隆市牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會

常務委員

顏國濱

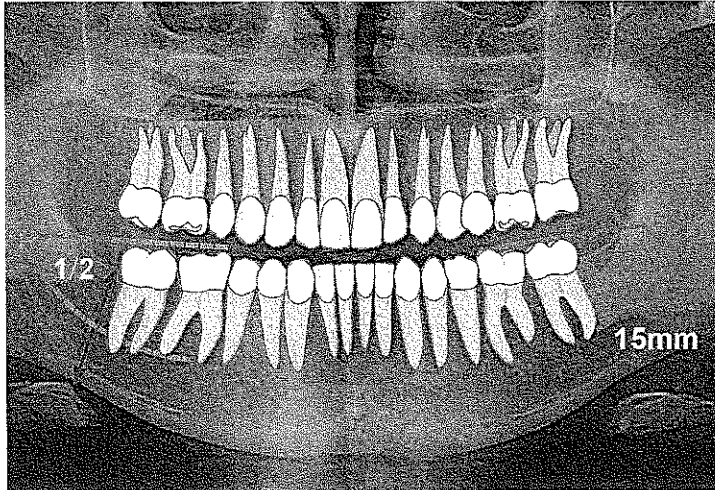
蔡志明

許明哲

溫斯勇

# 全民健保牙醫門診總額臨床治療指引 (Clinical Practice Guidelines for Dentistry)

## 92016/92063分區下顎骨假想線



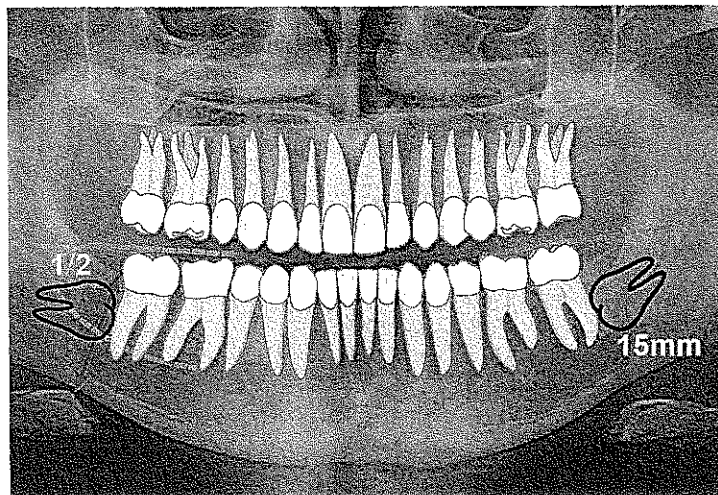
### 區域一

上假想線：咬合平面延伸  
下假想線：下顎骨垂直高度一半部位，  
往後延伸時以mandible canal上緣為依據

### 區域二

上假想線：咬合平面延伸  
下假想線：齒槽嵴以下15mm部位，  
往後延伸時以mandible canal上緣為依據

## 92063圖例一 (支付標準表附註條件2)



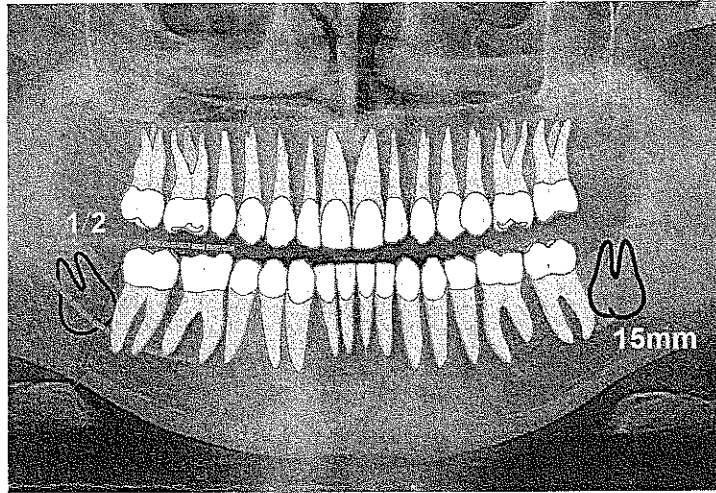
### 狀況一

牙冠最深處低於下顎骨垂直高度  
一半的假想線。

### 狀況二

牙冠最深處低於下顎齒槽嵴  
下方15mm的假想線。

92063圖例二 (支付標準表附註條件1&2)



狀況三

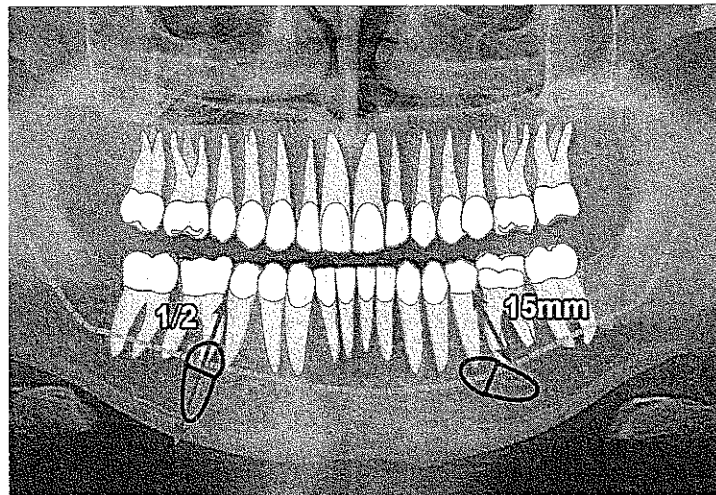
牙冠最深處距離低於下顎骨垂直高度一半的假想線或低於前牙牙根。

狀況四

牙冠最深處低於下顎齒槽嵴下方15mm的假想線。

Pell & Gregory level C

92063圖例三 (支付標準表附註條件1&2)



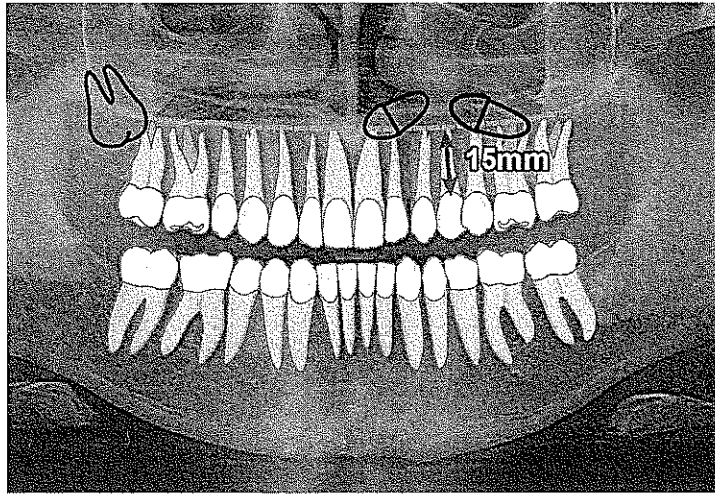
狀況五

牙冠最深處低於下顎骨垂直高度一半的假想線(或低於鄰牙牙根)。

狀況六

牙冠最深處低於下顎齒槽骨嵴下方15mm的假想線(或低於鄰牙牙根)。

92063圖例四 (支付標準表附註條件1&2)



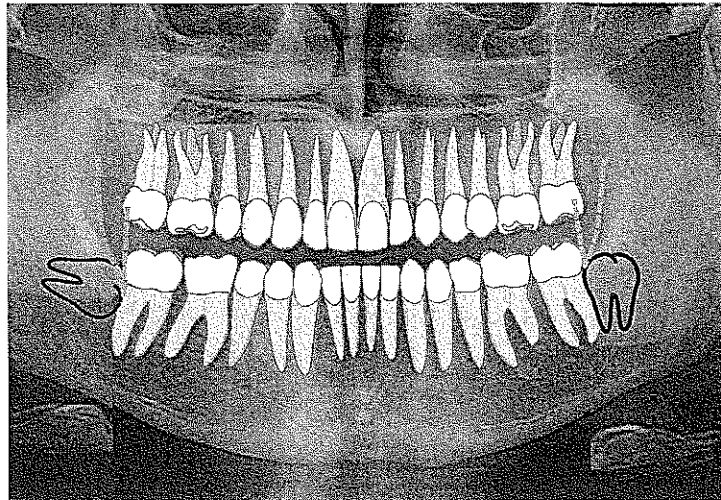
狀況七

牙冠最深處高於上顎骨齒槽嵴上方15mm的假想線或高於前牙及鄰牙牙根。

狀況八

牙冠最深處高於齒槽嵴上方15mm的假想線，或緊貼於鼻腔底/上顎竇底。

92063圖例五 (支付標準表附註條件3)



狀況九

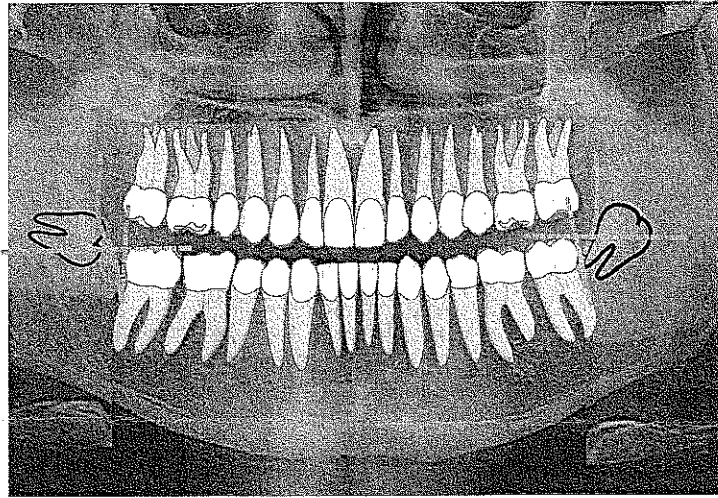
上升枝前緣距離第二大白齒後緣小於牙冠1/3，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面

狀況十

上升枝前緣距離第二大白齒後緣小於牙冠1/3，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面

Pell & Gregory level III

92063圖例六 (支付標準表附註條件4)



狀況十一

牙冠2/3以上埋伏於上升枝  
(咬合平面延伸線為準)。

狀況十二

牙冠2/3以上埋伏於上升枝  
(咬合平面延伸線為準)。

Pell & Gregory level III

#### 第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073, 92088-92095)

##### 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
92094C	<p>週日及國定假日牙醫門診急症處置 註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.限週日及國定假日申報，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。</li> <li>2.當月看診天數需≤二十五日，超過二十五日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。</li> <li>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。)</li> <li>4.適應症：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。</li> <li>(2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, S02.5, L02.01, L03.211, L03.212)。</li> <li>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。</li> <li>(4)下顎關節脫臼(S03.0)。</li> <li>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221)。</li> <li>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.5)。</li> </ol> </li> <li>5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、牙髓緊急處理、牙周緊急處理、止血。</li> <li>6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B。</li> </ol>	V	V	V	V	800

## 醫療院所多刷保險對象健保卡裁處書案例說明

案例編號	主旨	說明(節錄)	訪問保險對象摘要	違規情事
1	貴診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有同日多刷保險對象健保 IC 卡就醫次數，並以錯開日期方式虛報醫療費用之情事，茲核定如下：予以停止特約貳個月，期間自 107 年 9 月 1 日起至 107 年 10 月 31 日止。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 據本署於 107 年 4 月 23 日至 107 年 5 月 24 日派員訪查貴診所及保險對象，發現貴診所違約情事。</li> <li>2. 貴診所違約事證明確，依前開辦法及合約規定予以停約貴診所承辦全民健康保險醫療業務貳個月。</li> </ol>	林姓保險對象表示，固定 1 年會去洗牙，106 年 11 月因固定去的診所沒有開，臨時去貴診所洗牙也有補牙，由男性醫師看診，只有去○○牙醫診所看診 1 次，有帶健保 IC 卡沒有先付押金日後再回診所補卡的情形，不知為何貴診所於 106 年 11 月 24 日會刷 2 筆。	貴診所於 106 年 11 月 24 日刷其健保 IC 卡 2 筆，分別申報其 106 年 11 月 23 日(卡序:10-虛報診察費)及 106 年 11 月 24 日(卡序:11)之醫療費用。
2	貴診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有多刷健保卡序虛報診察費之情事，茲核定自 108 年 9 月 1 日起至 108 年 9 月 30 日處以停止特約壹個月。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本署於 108 年 4 月 22 日至 108 年 5 月 30 日止派員訪查貴診所及保險對象，發現貴診所違約情事。</li> <li>2. 貴診所違規事證明確，依前開辦法及合約規定應予停約壹個月並追扣虛報費用 4,398 元。</li> </ol>	保險對象張姓表示：因蛀牙至○○牙醫診所，由男醫師王姓親自牙齒抽神經根管治療、填補、定期全口洗牙。本人 108 年於○○牙醫診所沒有欠卡就醫，也沒有押金補卡之情事。	貴診所多刷保險對象張姓 108/2/25 卡序號 0006，以「補卡」虛報診察費共 320 點。
3	貴診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而虛報醫療費用之情事，茲核定如下：處以停約壹個月，期間 108 年 11 月 1 日起至 108 年 11 月 30 日止。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 據本署於 108 年 3 月 21 日至 108 年 5 月 12 日派員訪查保險對象及貴診所，發現貴診所所有將保險對象就醫處置項目拆開至不同日期分次申報，以多領診察費之違約情事。</li> <li>2. 貴診所違約事證明確，本署依前開辦法及合約規定，應予停約貴診所承辦全民健康保險醫療業務壹個月。</li> </ol>	保險對象劉姓表示，僅 107 年 10 月 23 日，至○○牙醫診所就醫 1 次，有帶健保卡，沒有欠卡押金及補卡。	保險對象 107 年 10 月 23 日至貴診所就醫，貴診所多刷健保卡 1 次，多申報 107 年 10 月 20 日之診察費，故核定為虛報。