# 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<br>註：<br>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。<br>2. 可視需要申報 X 光攝影，費用另計。<br>3. 每九十天限申報一次。<br>4. 不得併報91014C。 | 300 |
| P7102C | 青少年齲齒氟化物治療<br>註：<br>1. 限診斷為齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損者申報。<br>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。<br>3. 本項主要實施氟化物治療。<br>4. 每九十天限申報一次。<br>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得提供本計畫服務，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。