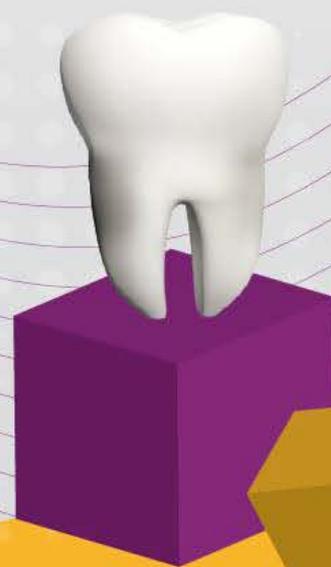


# 健保速訊

重要資訊請妥善保存，遺失恕不補發

2018年9月



臺中市大臺中牙醫師公會

GREATER TAICHUNG DENTAL ASSOCIATION

本期主編：審查醫師 張天俊 醫師

- 一、92094C 是同牙位單一醫令申報，不得合併其他醫令申報，且病歷應詳載處置內容。請依適應症之相關對應 ICD-10 代碼申報，避免被刪。
- 二、全麻情況下，申報 91114C 牙菌斑偵測控制是屬於不合理申報。
- 三、健保署增設牙周病統合照護計劃醫令自動化檢核邏輯，收案前未依規定登錄 VPN，自費用 107 年 7 月起不予支付。
- 四、有關自家牙結石行政檢核邏輯，舉例如下：若 106 年 10 月申報牙結石清除，107 年 2 月又申報牙結石清除，未滿半年被行政核刪，下次需 107 年 8 月後才能申報，而非 107 年 4 月。
- 五、主訴不一定要與診斷和處置內容相關，但診斷與處置內容需相關。
- 六、X 光片申報若與當次處置部位無關，應寫 finding。
- 七、同牙位拔牙，併同申報 92071C(簡單切開排膿)，會被核刪 92071C，若為不同區域，則可同意給付。
- 八、90004C 後應完成根管治療再 O.D，以符合醫療常規。90004C 處置後若直接 O.D，容易被行政核刪及一般核刪。若要避免被核刪，或核刪後申覆是否會通過，則視病歷是否有詳細記載，並說明原因。病歷應詳細說明 90004C 後，直接 O.D 的理由。(比如根管做得不好；根管鈣化做得不順；不想申報根管治療；或牙齒不適合做根管治療；或患者不願繼續做根管治療，只想補牙…等等)。只要詳載說明原因，就可以通過。
- 九、91013C(牙齦切除術)，應與根管治療或牙體復形合併申報。但 91013C 與 90004C 不宜合併申報。因為在健保署行政檢核邏輯下，90004C 是屬於緊急處置醫令，會被行政核刪，申復也不予給付。
- 十、合併申報 91004C+92071C，或 91004C+91008C 並無違反比例原則，但需詳載相關記錄，病歷詳細記載，並注意比例不要太高。
- 十一、開口內膏時，病歷應載明適應症或具體記載主訴，發現或診斷治療的情形。(有案例申報 O.D，或牙周處置，未記載有 uler 事宜，却開立口內膏而遭核刪。)
- 十二、提醒院所針對非外傷治療性齒列矯正等診療不得申報健保費用。(含拔牙及回診之診察、診察處置等。)且對於疑有將牙齒矯正之相關拔牙或處置等應自費項目轉嫁至健保申報之院所，持續加強審查分析。
- 十三、病歷之增刪修正：應依醫療法第六十八條規定辦理。(如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。)
- 十四、書寫病歷時，請將主訴、診斷及處置分項明白記載、字跡清楚，以避免被誤刪，增加申覆的困擾。