

檔 號：  
保存年限：

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路 421 號 10 樓  
傳真：(02)25000126  
聯絡人及電話：潘佩筠(02)25000133 轉 265  
電子郵件信箱：ppy@cda.org.tw

受文者：詳正本受文者

發文日期：中華民國 106 年 2 月 17 日

發文字號：牙全聰字第 3665 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：詳如說明

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署公告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，並自 106 年 3 月 1 日生效，詳如附件，請 查照。

說明：

一、依據衛生福利部中央健康保險署 106 年 2 月 9 日健保醫字第 1060001483 號函公告辦理。

二、修訂內容摘要如下，詳細規定請參閱附件。

(一)修訂通則：依「全民健康保險牙醫門診總額支付制度專科轉診加成作業要點」之內容修正通則三，並修正醫師資格及轉診範圍內容，以及配合刪除原「附表 3.3.4 牙醫醫療院所轉診單」、新增「附表 3.3.4 通則三之(一)第 3 項符合轉診醫師資格之產製名單處理方式」(通則三、四)。

(二)修訂「00129C」、「00130C」、「00133C」、「00134C」之註 1，牙醫特約醫事服務機構須依「牙醫門診加強感染管制實施方案」申報，並刪除附表 3.1.1「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」。

(三)修訂「銀粉充填」等 39 項支付標準文字。

高雄市牙醫師公會 收文章
106.2.24
第 358 號 轉呈理事長

(四)調整「複合體充填」等 10 項支付點數。

(五)新增診療項目 5 項：新增「特殊狀況之前牙雙鄰接面複合樹脂充填」(編號 89114C、1200 點)、「特殊狀況之後牙雙鄰接面複合樹脂充填」(編號 89115C、1450 點)、「懷孕婦女牙周緊急處置」(編號 91019C、500 點)、「牙菌斑去除照護」(編號 91020C、200 點)、「顎顏面骨壞死術後傷口照護」(編號 92095C、600 點)等診療項目。

(六)修訂附表 3.3.3「牙醫相對合理門診點數給付原則」，之適用鄉鎮及折付點數。

三、上述公告修正內容電子檔已刊登於本會網站，供會員自行下載。本會網址：[www.cda.org.tw](http://www.cda.org.tw)；路徑：法規資料庫 > 全民健保總額相關法規 > 總額相關法規。

正本：牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會、各縣市牙醫師公會

副本：中華民國醫院牙科協會、中華民國口腔病理學會、中華民國口腔顎面外科學會、臺灣牙周病醫學會、中華民國牙髓病學會、中華民國牙體復形學會、社團法人中華民國兒童牙科醫學會、國立台灣大學牙醫學系校友總會(台灣楓城牙醫學會)、台北醫學大學牙醫學系校友總會、高雄醫學大學牙醫學系校友總會、中山醫學大學牙醫學系校友總會、國防醫學院牙醫學系校友會聯誼總會(中華民國源遠牙醫學會)、國立陽明大學牙醫校友總會、中國醫藥大學牙醫學系校友會總會(台灣薪傳牙友學會)

牙醫全聯會  
校對章(266)

本案依限分送各會規定  
授權 牙醫門診醫療服務審查執行會 主席決行

# 衛生福利部 令



發文日期：中華民國106年2月7日

發文字號：衛部保字第1061260055號

附件：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」修正部分診療項目1份

修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，除第七部全民健康保險住院診斷關聯群第一章Tw-DRGs支付通則之附表7.3「106年3.4版1062項Tw-DRGs權重表」自中華民國一百零六年一月一日生效，其餘定自一百零六年三月一日生效。

附修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目

部長 林美延

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 第三部 牙醫

通則：

- 一、醫事服務機構實施牙科診療項目，除本部所表列外，得適用本標準其他章節之項目。
- 二、牙科治療項目應依循「牙醫門診總額支付制度臨床治療指引」施行。
- 三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報30%加成費用。

(一)符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送健保署分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：

1. 具中央衛生主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。
2. 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之6項範圍。
3. 以醫師為單位申報轉診範圍各科別醫令費用在15百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數60百分位(含)以上者(牙體復形除外)，其名單產製依「通則三符合轉診醫師資格之產製名單處理方式」(附表3.3.4)辦理，本項由牙醫總額受託單位每年產製名單通知。

(二)轉診範圍，限於下列之科別與項目：

1. 牙髓病科：依支付標準表第三章第二節根管治療(除90004C、90006C、90007C、90088C外)，及91009B、92030C~92033C。
2. 牙周病科：依支付標準表第三章第三節牙周病學申報(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C、P4001C~P4003C。
3. 口腔顎面外科：依支付標準表第三章第四節口腔顎面外科申報(除92001C、92013C、92088C)。
4. 牙體復形科：依支付標準表第三章第一節牙體復形申報(排除89006C、89088C)。
5. 兒童牙科：12歲以下執行上述醫令項。
6. 符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，計劃醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。

(三)轉診單開立後三個月內應至受轉診加成之醫療院所就診，否則無效。

- 四、「四歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」(就醫年月減出生年月等於或小於四十八個月)之處置費(第一章門診診察費除外)加成30%給付，若同時符合轉診加成者，合計加成60%。
- 五、診療項目備註中有關期間天數之定義方式：三個月係指九十天，半年係指一百八十天，一年係指三百六十五天，一年半係指五百四十五天，兩年係指七百三十天。每年係以日曆年計。
- 六、醫事服務機構實施牙醫門診診療項目，其申報點數依「相對合理門診點數給付原則」(附表3.3.3)辦理核付。





## 第三部 牙醫

### 第一章 門診診察費

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
	一符合加強感染管制之牙科門診診察費					
	1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部份 ( $\leq 20$ )					
00129C	一處方交付特約藥局調劑	√	√	√	√	313
00130C	一未開處方或處方由本院所自行調劑	√	√	√	√	313
	2.山地離島地區					
00133C	一處方交付特約藥局調劑	√	√	√	√	343
00134C	一未開處方或處方由本院所自行調劑	√	√	√	√	343
	註：1.牙醫特約醫事服務機構須依「牙醫門診加強感染管制實施方案」 <del>「牙醫院所感染管制SOP作業細則」執行，並依附表3.1.1「牙醫院所感染管制SOP作業考評表」自行評分，自評合格者應將考評表函送至保險人所轄分區業務組，並於次月開始申報之。惟經抽查不合格者自文到次月起不得申報，二個月後得申請複查，通過者於文到次月起得再行申報。</del> 2.初次申報此項時，附上「牙醫院所感染管制SOP作業考評表」以為核備。 3.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 4.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 5.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑。 6.本項支付點數含護理費29-39點。					

附表 3.1.1 ~~牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表~~

~~※考評標準：評分分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。~~

院所：\_\_\_\_\_

代號：\_\_\_\_\_

**A. 硬體設備方面**

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 適當洗手設備	<del>C. 診療區域應設洗手台及洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。</del>			
	<del>B. 符合 C，水龍頭避免手觸式設計。</del>			
2. 良好通風空調系統	<del>C. 診間有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。</del>			
	<del>B. 符合 C 定期清潔維護，有清潔紀錄本可供查詢。</del>			
3. 適當滅菌消毒設施	<del>C. 診所具有滅菌器及消毒劑，有適當空間進行器械清洗、打包、滅菌及儲存。</del>			
	<del>B. 符合 C，滅菌器定期檢測功能正常；消毒劑定期更換，並有紀錄。</del>			
4. 診間環境清潔	<del>C. 診間環境清潔</del>			
	<del>B. 符合 C，定期清潔並有紀錄。</del>			
	<del>A. 符合 B，物品依序置於櫃中，並保持清潔。</del>			

**B. 軟體方面**

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 完備病人預警防範措施	<del>C. 看診前詢問病人病史。</del>			
	<del>B. 符合 C，詢問病人詳細全身病史，並完整登載病歷首頁。</del>			
	<del>A. 符合 B，並依感染管制原則如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」等執行看診。</del>			
2. 適當個人防護措施	<del>C. 牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服。</del>			
	<del>B. 符合 C，視狀況穿戴面罩或眼罩。</del>			
	<del>A. 符合 B，並依感染管制原則「減少飛沫氣霧」執行看診。</del>			
3. 開診前治療台消毒措施	<del>C. 治療台擦拭清潔，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水二分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005-0.02% 漂白水 (NaOCl) 或 2.0% 沖洗用戊二醛溶液 (glutaraldehyde) 或稀釋之碘仿溶液 10% (iodophors) 沖洗管路二分鐘。</del>			
	<del>B. 符合 C，不易消毒擦拭處 (如把手、頭枕、開關按鈕等)，以覆蓋物覆蓋之。</del>			
	<del>A. 符合 B，完備紀錄存檔。</del>			

項目	評分標準	自評	訪評	備註
4. 門診結束後治療台消毒措施	<del>C. 治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。</del> <del>B. 符合C，診所定期全員宣導及遵循。</del> <del>A. 符合B，完備紀錄存檔。</del>			
5. 完善廢棄物處置 (註一)	<del>C. 有合格清運機構清理廢棄物。</del> <del>B. 符合C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。</del> <del>A. 符合B，備有廢棄物冷藏設施及詳細清運紀錄。</del>			
6. 意外針扎處理流程制訂	<del>C. 制訂診所防範針扎計畫及處理流程。</del> <del>B. 符合C，診所定期全員宣導。</del> <del>A. 符合B，完備紀錄存檔。</del>			
7. 器械浸泡消毒 (註二)	<del>C. 選擇適當消毒劑及記錄有效期限。</del> <del>B. 符合C，消毒劑置固定容器及加蓋，並覆蓋器械。</del> <del>A. 符合B，記錄器械浸泡時間。</del>			
8. 器械滅菌消毒 (註二)	<del>C. 器械清洗打包後，進鍋滅菌。</del> <del>B. 符合C，並標示消毒日期。</del> <del>A. 符合B，化學指示劑監測，並完整紀錄；每週至少一次生物監測劑監測，並完整紀錄。</del>			
9. 滅菌後器械貯存	<del>C. 滅菌後器械應放置乾淨乾燥處。</del> <del>B. 符合C，依先消毒先使用，後消毒後使用原則。</del> <del>A. 符合B，打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一週為限。</del>			
10. 感染管制流程製訂	<del>C. 診所須依牙科感染管制SOP，針對自家診所狀況，制訂看診前後感染控制流程、器械滅菌消毒流程及紀錄表。</del> <del>B. 符合C，診所定期全員宣導及遵循。</del> <del>A. 符合B，完備紀錄存檔。</del>			

註一：在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據牙醫院所感染控制SOP作業細則步驟三貯存容器與規定，並將醫療廢棄物置於密閉5°C以下之冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由清運公司處理。

註二：在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無消毒設施時，應以清水去除器械表面口水或血液後，包裝完善放置於固定容器後攜至診所，循一般消毒流程進行消毒並記錄。

院所陪檢醫師簽名：\_\_\_\_\_ 審查醫藥專家簽名：\_\_\_\_\_

### 第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation

通則：

- 一、本章除第四節第二項開刀房手術各項目外，餘各項目之點數均包括牙科材料費在內。
- 二、牙體復形各項目之點數均包括牙科局部麻醉費(96001C)在內。

#### 第一節 牙體復形 Operative Dentistry (89001-89015, 89088, 89101-89113)

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
89001C	銀粉充填 Amalgam restoration					
89002C	— 單面 single surface	√	√	√	√	450
89003C	— 雙面 two surfaces	√	√	√	√	600
89003C	— 三面 three surfaces	√	√	√	√	750
	註：1.同類牙申報銀粉充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填（89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C）費用。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以三面為限。					
89004C	前牙複合樹脂充填 Anterior teeth composite resin restoration					
89005C	— 單面 single surface	√	√	√	√	500
89005C	— 雙面 two surfaces	√	√	√	√	650
	註：1.同類牙申報前牙複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C) 費用。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以二面為限。					
89006C	覆髓 Pulp capping	√	√	√	√	140
	註：1.包括暫時填充。 2.每顆牙、每半年限申請一次。 3.再做永久充填時需間隔30天（若經根管治療後不在此限）。 4.僅限恆牙。 5.此項不得申請轉診加成。					
	後牙複合樹脂充填 Posterior teeth composite resin restoration					
89008C	— 單面 single surface	√	√	√	√	600
89009C	— 雙面 two surfaces	√	√	√	√	800
89010C	— 三面 three surfaces	√	√	√	√	1000



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
	<p>註：1.同類牙申報複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C)費用。</p> <p>2.應於病歷詳列充填牙面部位。</p> <p>3.申報面數最高以三面為限。</p>					
89011C	<p>玻璃離子體充填</p> <p>Glass Ionomer Cement</p> <p>註：1.同類牙申報玻璃離子體充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C)費用。</p> <p>2.應於病歷詳列充填牙面部位。</p>	v	v	v	v	400
89012C	<p>前牙三面複合樹脂充填</p> <p>Anterior teeth composite resin restoration</p> <p>註：1.同類牙申報複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C)費用。</p> <p>2.應於病歷詳列充填牙面部位。</p> <p>3.申報面數最高以三面為限。</p>	v	v	v	v	1050
89013C	<p>複合體充填</p> <p>Compomer restoration</p> <p>註：1.限恆牙牙根齲齒申報。</p> <p>2.每顆牙一年半內不得重複申報。</p> <p>3.應於病歷詳列充填牙面部位。</p>	v	v	v	v	<del>800</del> 1000
89014C	<p>前牙雙鄰接面複合樹脂充填</p> <p>Composite resin restoration for mesio and disto proximal caries</p> <p>註：</p> <p>1.同類牙申報前牙雙鄰接面複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C)費用。</p> <p>2.應於病歷詳列充填牙面部位。</p>	v	v	v	v	1200

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
89015C	<p>後牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for mesio and disto proximal caries</p> <p>註： 1.同類牙申報後牙雙鄰接面複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C)費用。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。</p>	V	V	V	V	1450
89088C	<p>牙體復形轉出醫療院所之轉診費用</p> <p>註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。 2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。 3.此項不得申請轉診加成。</p>	V	V	V	V	200
89114C	<p>特殊狀況之前牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for mesio and disto proximal caries</p> <p>註：1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。</p>	V	V	V	V	1200
89115C	<p>特殊狀況之後牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for mesio and disto proximal caries</p> <p>註：1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。</p>	V	V	V	V	1450

## 第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020, 90088, 90091-90098, 90112)

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
90004C	齒內治療緊急處理 Endodontic emergency treatment 註：需記載具體處置內容。	v	v	v	v	<del>100</del> 150
90005C	乳牙斷髓處理 Primary tooth pulpotomy 註：1.需附治療前X光片以為審核（X光片費用已內含）。 2.六十天內，不得再申報90015C。 3.麻醉費用內含。	v	v	v	v	<del>610</del> 800
90006C	去除縫成牙冠 Removal of s-p crown 註：1.申報費用時，需附治療前X光片及治療後X光片或相片（規格需為3*5吋以上且可清晰判讀）以為審核（X光片或相片費用已內含），合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片。 2.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	240
90007C	去除鑄造牙冠 Removal of casting crown 註：1.需附治療前X光片及治療後X光片或相片（規格需為3*5吋以上且可清晰判讀）以為審核（X光片或相片費用已內含），合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片或相片。 2.申報 90007C 後不得另行申報OD。（覆髓除外）。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	500
90091C	難症特別處理Difficult case special treatment，範圍如下所列各項： —大白齒(C-Shaped)根管	v	v	v	v	1000
90092C	—有額外根管者 (1)前牙及下顎小白齒有超過一根管者。 (2)上顎小白齒有超過二根管者。 (3)大白齒有超過三根管者。 (4)以實際超過根管數計算。	v	v	v	v	1000
90093C	—一根管特別彎曲、根管鈣化，器械斷折（非同一醫療院所），以根管數計算。	v	v	v	v	1000
90094C	—一根管重新治療在X光片上root canal內顯現出radioopaque等有obstruction之根管等個案，以根管數計算。	v	v	v	v	<del>1000</del> 1500
90095C	—符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。（雙根管）	v	v	v	v	<del>1000</del>

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
90096C	一符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(三根管)	V	V	V	V	<del>1600</del> <del>1500</del> <u>2400</u>
90097C	一符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(四根管)	V	V	V	V	<del>2000</del> <u>3200</u>
90098C	一符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(五根及五根以上根管) 上列支付項目90091C-90098C申報說明如下列： 註：1. 90091C-90094C須檢附術前或術後舉證之X光片，其餘需附診斷、測量長度及充填完成之X光片（X光片費用已內含）。 2. GP過度充填(over filling)不得申報90095C~90098C。	V	V	V	V	<del>2500</del> <u>4000</u>
90012C	橡皮障防濕裝置 Rubber dam appliance 註：1. 銀粉、複合樹脂、玻璃離子體及複合體充填時，橡皮障防濕裝置視病情需要使用。 2. 使用橡皮障防濕裝置時，需檢附X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)佐證。(X光片或相片費用已內含)。	V	V	V	V	<del>100</del> <u>150</u>
90015C	根管開擴及清創 Canal enlarge & debridement 註：1. 單獨申報此費用時，需檢附未完成充填前X光片以為審核。「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象不在此限。 2. 已申報斷髓處理，六十天內不得再申報此項費用。 3. 六十天內不得重覆申報。 4. 本項目X光片費用已內含。 5. 麻醉費用內含。	V	V	V	V	<del>410</del> <u>600</u>
90088C	根管治療轉出醫療院所之轉診費用 1. 交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。 2. 提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。 3. 此項不得申請轉診加成。	V	V	V	V	200

第三節 牙周病學 Periodontics (91001~910420, 91088, 91104, 91114)

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
91001C	牙周病緊急處置 Periodontal emergency treatment 註：1.每月限申報二次，同一象限不得重複申報。 2.申報費用以次為單位。 3.不得與91003C、91004C、91005C、91017C、91103C、 <del>或91104C或91019C同時申報。</del> 4.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	150
91003C 91004C	牙結石清除 Scaling — 局部localized — 全口full mouth 註：1.限有治療需要之患者每半年最多申報一次。 2.半年內全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用。(同限象不得重覆申報) 3.牙結石清除須作潔牙說明，其後作刷牙復習。 4.91003C需依四象限申報。 5. <del>十二歲以下</del> 未滿十二歲兒童（「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象除外）非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，病歷上應詳實記載備查;申報91003C或91004C需附相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)或X光片以為審核。 6.此項不得申請轉診加成。	v v	v v	v v	v v	150 600
91014C	牙周暨齲齒疾病控制基本處置 註：1.牙菌斑偵測及去除維護教導。 2.需併同91004C、91005C實施，每360天限申報一次； <u>併同91020C實施，每180天限申報一次。</u> <del>3.每360天限申報一次。</del>	v	v	v	v	100



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
91114C	特殊牙周暨齦齒疾病控制基本處置 註：1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2.牙菌斑偵測及去除維護教導。 3.九十天可申報一次。	V	V	V	V	250
91015C	特定牙周保存治療 -全口總齒數 9-15 顆	V	V	V	V	2000
91016C	-全口總齒數 4-8 顆 註：1.限總齒數至少 4 顆且未達 16 顆之患者申報。 2.申報費用時，需附 <u>一年內嘗尖牙菌斑控制紀錄及一年內</u> <del>內</del> 囊袋深度紀錄（其中全口總齒數 9-15 顆者，至少 4 顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm(含)以上；全口總齒數 4-8 顆者，至少 2 顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm(含)以上。）及治療前全口 X 光片（ <del>根尖翼片或根尖片</del> 須符合患者口腔現況，X 光片費用另計， <u>環口全景 X 光片費用不另計</u> ）以為審核。 3.本項主要執行牙周檢查、牙菌斑控制紀錄及去除指導，並視患者病情提供全口牙結石清除、齒齦下刮除或牙根整平之治療。 4.每九十天限申報一次。 5.申報 91006C~91008C 半年內不得申報本項目，另申報此項九十天內不得再申報 91003C~91004C、91006C~91008C。	V	V	V	V	1000
91017C	懷孕婦女牙結石清除-全口 註： 1.適用懷孕婦女牙醫醫療服務並於當次病歷記載，懷孕期間每九十天限申報一次。 2.費用包括牙結石清除、牙菌斑偵測、去除維護教導及新生兒口腔照護及衛教指導。 3.申報本項後九十天內不得再申報 91003C~91004C。 4.不得同時申報 91001C、91003C、91004C、91005C、91014C、91103C、91104C 或 91019C 同時申報。	V	V	V	V	800

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
91018C	<p>牙周病支持性治療</p> <p>註：1.限經「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」核備之醫師，執行院所內已完成第三階段(P4003C)患者之牙醫醫療服務，且需與第二階段(P4002C)間隔九十天。</p> <p>2.申報費用時，需附<u>一年內耑尖牙菌斑控制紀錄及一年內囊袋深度紀錄</u>以為審核（其中至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上）。</p> <p>3.本項主要執行牙結石清除、牙菌斑偵測及去除維護教導，並視患者病情提供齒齦下刮除或牙根整平之治療。</p> <p>4.每九十天限申報一次。</p> <p>5.申報91006C~91008C半年內不得申報本項目，另申報此項九十天內不得再申報91003C~91004C、91006C~91008C、91015C~91016C。</p>	V	V	V	V	1000
91019C	<p><u>懷孕婦女牙周緊急處置</u></p> <p>註：</p> <p>1.限懷孕婦女之患者申報。</p> <p>2.本項主要施行懷孕期間口腔照顧及牙周病緊急處置，視患者實際需求提供局部沖洗、塗藥、口腔衛教、孕期急性牙周緊急處理等醫療服務，申報費用以次為單位。</p> <p>3.不得與91001C、91003C、91004C、91017C、91103C或91104C同時申報。</p>	V	V	V	V	500
91020C	<p><u>牙菌斑去除照護</u></p> <p>註：1.牙菌斑清除。</p> <p>2.每180天限申報一次。</p> <p>3.限未滿12歲兒童申報。</p>	V	V	V	V	200
91088C	<p>牙周病轉出醫療院所之轉診費用</p> <p>註：</p> <p>1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。</p> <p>2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。</p> <p>3.此項不得申請轉診加成。</p>	V	V	V	V	200

#### 第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073, 92088-920945)

##### 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
92001C	非特定局部治療 Nonspecific local treatment 註：1.包括局部藥物治療或燒灼或簡易脫白及其他相關必要措施。 2.三天內視為同一療程，三十天內限申報二次。 3.此項不得申請轉診加成。	√	√	√	√	50
92013C	簡單性拔牙 Simple extraction 註：1.本項支付點數已包含局部麻醉費用在內。 2.此項不得申請轉診加成。	√	√	√	√	510
92027C	齦蓋切除術 Operculectomy 註：需附術前X光片或相片以為審核（X光片或相片及局部麻醉費用已內含）。	√	√	√	√	510
92088C	口腔顎面外科轉出醫療院所之轉診費用 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。 2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。 3.此項不得申請轉診加成。	√	√	√	√	200
92093B	牙醫急症處置 Oral and maxillofaical emergent treatment 註： 1.適應症： (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)。 (2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, S02.5, L02.01, L03.211, L03.212)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.5)。 2.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。 3.需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況(Glasgow coma score)等護理紀錄。 4.不得同時申報 34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C。		√	√	√	1000
92094C	週日及國定假日牙醫門診急症處置 註： 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。 2.當月看診天數需≤二十五日，超過二十五日則本項不予支	√	√	√	√	800

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
	<p>付。</p> <p>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。)</p> <p>4.適應症：</p> <p>(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)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, S02.5, L02.01, L03.211, L03.212)。</p> <p>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。</p> <p>(4)下顎關節脫臼(S03.0)。</p> <p>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.5)。</p> <p>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。</p> <p>6.不得同時申報 34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C。</p>					
92095C	<p>顎顏面骨壞死術後傷口照護</p> <p>註：</p> <p>1.需有病理學報告或相關影像佐證。</p> <p>2.三日內之同一處置視為同一療程。</p>	Y	Y	Y	Y	600

### 附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

#### 一、實施範圍定義：

##### (一)醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數(含部分負擔)。
2. 下列項目費用，不列入計算：
  - (1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
  - (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
  - (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。
  - (4)案件分類為15—牙周病統合照護計畫申報點數(P4001C、P4002C、P4003C)。
  - (5)案件分類為19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
  - (6)案件分類為19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
  - (7)案件分類為A3—牙齒預防保健案件。
  - (8)案件分類為B6—職災代辦案件。
  - (9)案件分類為19—定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。
  - (10)案件分類為19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
  - (11)案件分類為B7—行政協助門診戒菸部份。
  - (12)加成之點數。
  - (13)初診診察費差額。
  - (14)感染管制診察費差額。
  - (15)山地離島診察費差額。
  - (16)牙醫急診診察費差額。
  - (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。

##### (二)適用鄉鎮：

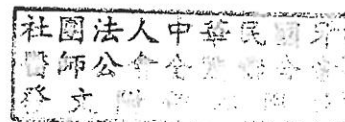
1. 台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。
2. 該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於10萬且人口密度大於4000。
3. 依上開條件所列適用鄉鎮名單詳附件。

##### 註：

1. 台北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】。
2. 台中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】。
3. 高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】。
4. 鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。

#### ~~(一)~~(三)前述適用鄉鎮牙科醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式：

1. 該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過1.05元，則該年度該分區專任牙





醫師不適用本原則之折付。

2. 專科醫師。

~~3. 該鄉鎮市區每位牙醫師平均服務人口在 4500 人以上之專任牙醫師。~~

43. 該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。

54. 除 1、2、3、~~4~~ 點所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。

註：以上第 2 項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成專科醫師名單之醫師；~~第 3 項鄉鎮市區人口數以內政部統計為準~~牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第 1、3、~~4~~ 項每半年公告一次名單。

二、折付方式：以醫師為單位計算各院所各醫師合計折付點數上限，並與院所審查核付點數比較，計算實際核付點數

(一) 先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在 ~~5055~~ (含) 萬點以下時維持原費用點數，超過 ~~5055~~ 萬點時，則按下列分級予以折付：在 ~~5055-6065~~ (含) 萬點部分乘以 0.78，在 ~~6065-7075~~ (含) 萬點部分乘以 0.39，在 ~~7075~~ 萬點以上部分乘以 0.10 之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

註 1：各醫師每月申報費用之計算，係於每月底針對已受理並完成轉檔之資料，啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及當月補送上月以前之補報費用中該醫師申報之點數加計。因故上月執業費用於次月以後申報者(限發生年月費用未曾申報者)，追溯計算費用發生年月該醫師於其他院所執業費用之點數，並按規定加計折算費用，原已完成歸戶計算費用之院所則不予追扣或補付費用。

註 2：全國醫師別總費用歸戶後，申報醫師 ID 檢核錯誤及醫師以 A 報 B 者均不予支付，且不得申復，但重大行政或系統問題所致者，由保險人衡酌處理，且同院所一年不得超過 1 次。

(二) 前開醫師折付上限總點數，按該醫師在多處院所申報醫療費用比例，計算該醫師在某院所之折付上限點數。

(三) 計算各院所各醫師合計折付點數上限(=所有醫師折付上限點數合計+排除項目費用點數)。嗣後，該院所審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，則按核付點數核給費用。

三、核付院所費用後，若有申復，致使審查補付點數加原核定點數大於折付點數上限時，以折付點數上限為給付限額。

## 第四章 牙科麻醉費

通則：

- 一、表面麻醉、浸潤麻醉或簡單之傳導麻醉之費用均已包今在手術費用內，不另給付；另麻醉材料費已包括蘇打石灰 Soda lime，笑氣 Nitrous oxide，氧氣 Oxygen 及麻醉藥膏 Anesthetic jelly 及麻醉用氣體等在內，不另給付。
- 二、凡對六歲以下兒童施行麻醉者予以加成支付，病人年齡未滿二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，則依表定點數加計百分之二十。

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
96001C	牙科局部麻醉 Dental localized anesthesia 註：1.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。 2.表面麻醉不得申報。	√	√	√	√	90