

檔 號：
保存年限：

函 會 師 醫 牙 市 高 雄 市 法 人 團 社

會 址：806 高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓
電 話：(07)3350350 傳真：(07)3350352
承辦人：張總文
E-mail：kda.dent@msa.hinet.net
網 址：www.kdadent.org.tw



受 文 者：全體會員醫師

發 文 日 期：中華民國 115 年 08 月 12 日

發 文 字 號：(115)高市牙志字字 296 號

速 別：普通

附 件：如說明。

主 旨：函轉「衛生福利部」公告修正相關事項，詳如說明，敬請 查照。

說 明：一、依據衛生福利部 115 年 05 月 14 日衛部口字第 115206029B 號函辦理。
二、衛生福利部公告修正「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」第三點、第六點及第五點附件 1 修正規定。
三、修正規定自 115 年 9 月 1 日生效，請詳閱附件，並依相關規定辦理。

正 本：全體會員

副 本：本會秘處

理事長 李明志

檔 號:
保存年限:

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：104 台北市復興北路 420 號 10 樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：段友翔(02)25000133 轉 256

電子郵件信箱：sean@cda.org.tw

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 115 年 5 月 28 日

發文字號：牙全岳字第 01437 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：1.函文影本 2.公告影本 3.「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」修正規定

主旨：函轉衛生福利部公告修正「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」第三點、第六點及第五點附件 1、附件 4 修正規定，業經該部於中華民國 115 年 5 月 14 日以衛部口字第 1152060290 號公告修正發布，並自 115 年 9 月 1 日生效，詳如說明段，敬請周知會員，請 查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部 115 年 5 月 14 日衛部口字第 1152060290B 號函辦理。
- 二、檢附衛生福利部函、公告影本及「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」修正規定，詳如附件。
- 三、本次公告完整內容，請至本會網站(<https://www.cda.org.tw/>)口腔衛生\政府單位專案計畫下載。

正本：台北市牙醫師公會、高雄市牙醫師公會、基隆市牙醫師公會、新北市牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、新竹市牙醫師公會、新竹縣牙醫師公會、桃園市牙醫師公會、苗栗縣牙醫師公會、臺中市牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會、台南市牙醫師公會、屏東縣牙醫師公會、花蓮縣牙醫師公會、台東縣牙醫師公會、澎湖縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會

牙醫全聯會
校對章(255)

收 文 章

115.6.04

第 1374 號
轉呈 呈 長

理事長 陳世岳

本案依照分層負責規定
授權 口腔衛生委員會 主委決行

附件

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：王彩嫻

聯絡電話：(02)8590-7871

傳真：8590-7080

電子郵件：motaiwu@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國115年5月14日

發文字號：衛部口字第1152060290B號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A210000001_1152060290B_doc4_Attach1.pdf)

主旨：檢送本部「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」第三點、第六點及第五點附件1、附件4修正規定(如附件)，並自中華民國一百十五年九月一日生效，惠請周知所屬會員，請查照。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、社團法人中華牙醫學會、社團法人中華民國兒童牙科醫學會、中華民國醫院牙科協會

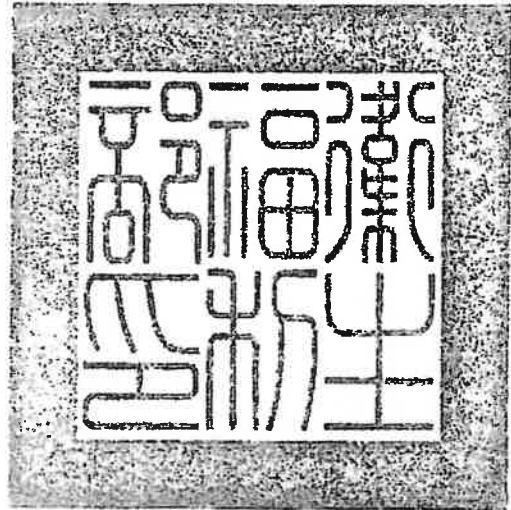
副本：2025/05/16 文
2025/05/16 文

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國115年5月14日
發文字號：衛部口字第1152060290號
附件：如主旨



主旨：公告修正「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」

第三點、第六點及第五點附件1、附件4(如附件)，並自中華民國一百十五年九月一日生效。

部長 **石崇良** 出國
政務次長 **林靜儀** 代行

醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項

第三點、第六點修正規定

三、提供口腔預防保健服務，其補助對象如下：

(一) 兒童牙齒塗氟：

1. 零歲至進入國小當年度之八月三十一日止，每半年補助一次。
2. 未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、設籍原住民族地區、偏遠及離島地區兒童，每三個月補助一次。

(二) 國小學童白齒窩溝封填：

施作年齡條件：七十二個月 $\leq$ 就醫年月－出生年月 $\leq$ 一百四十四個月。

(三) 口腔黏膜檢查：

1. 三十歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸習慣者，每二年補助一次。
2. 十八歲以上至未滿三十歲有嚼檳榔（含已戒）習慣之原住民，每二年補助一次。

(四) 口腔黏膜檢查疑似異常個案追蹤及確診：

1. 高癌化異常者：包括疑似口腔癌、口腔內外不明原因腫塊、紅斑、紅白斑、疣狀增生、非均質性白斑、均質性厚白斑。
2. 其他經評估需作切片者：至口腔司審查通過之「確診醫院」或「確診及治療醫院」，由專科醫師評估應切片確診者。

六、申請辦理兒童牙齒塗氟或窩溝封填服務者，應為登記執業之牙醫師。

申請辦理口腔黏膜檢查及其疑似異常個案追蹤及確診服務者，應具有下列資格之一：

- (一) 登記執業之牙醫師、耳鼻喉頭頸外科專科醫師。
 - (二) 前款科別以外之西醫專科醫師、具有西醫專科或中西醫整合專科之中醫師，並經地方政府衛生局辦理口腔黏膜檢查教育訓練合格。
 - (三) 經本部專案許可於牙醫醫療資源不足地區衛生所執業之西醫師，且經地方政府衛生局辦理口腔黏膜檢查教育訓練合格。
- 前項第三款經專案許可之西醫師，如異動至非專案許可地區時，不得再辦理口腔黏膜檢查服務。

第五點附件 1 兒童牙齒塗氟保健服務修正規定

代碼	就醫序號	補助時程	服務項目	補助金額 (新臺幣)
81	IC81	零歲至進入國小當年度之八月三十一日止，每半年補助一次。	氟化防齦處理 (包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	500 元
88	IC81	零歲至進入國小當年度之八月三十一日止，每半年補助一次。	社區巡迴服務 氟化防齦處理 (包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	450 元
87	IC87	未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區，每三個月補助一次。	氟化防齦處理 (包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	500 元
89	IC87	未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區，每三個月補助一次。	社區巡迴服務 氟化防齦處理 (包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	600 元

備註：

一、有關年齡條件及服務間隔條件之定義如下：

(一) 零歲至進入國小當年度之八月三十一日止。

(例如一百零九年九月二日至一百十年八月三十一日出生，補助至一百十六年八月三十一日；一百十年九月二日至一百十一年八月三十一日出生，補助至一百十七年八月三十一日，以此類推)

服務間隔：當次就醫年月-前次就醫年月 $\geq$ 六個月；

(二) 未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區兒童，就醫年月-出生年月 $\leq$ 一百四十四個月

服務間隔：當次就醫年月-前次就醫年月 $\geq$ 三個月

二、服務對象資格查核：

特約醫事服務機構應於提供兒童牙齒塗氟保健服務前，檢視健保卡及登入健保署指定系統確認該次補助尚未施作始得提供服務。外展至醫事機構外(如幼兒園)者之服務，亦同。

三、特約醫事服務機構辦理兒童牙齒塗氟保健服務者，應依下列規定辦理：

- (一) 應於特約醫事服務機構內執行。如申請辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務(不得跨縣(市)服務。但原住民族、離島及偏遠地區，並持有牙醫師公會全國聯合會同意文件者，不在此限)，應先報備地方政府衛生局後辦理。
- (二) 執行兒童牙齒塗氟保健服務時，應告知其家長或主要照顧者，並於病歷上記載使用氟化物之種類，且氟濃度至少應為 22,600ppm 以上；如辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務，應由家長或主要照顧者簽具同意書後提供，服務時需使用氟漆 (fluoride varnish)，並依醫療法第六十七條規定登載服務資料於病歷。未依規定辦理者，本部不予核付費用。
- (三) 辦理「兒童牙齒塗氟保健服務」社區巡迴服務，應配合健保卡相關作業及備讀卡機，依規定登錄提供保健服務資料(「12-1.保健服務項目」欄位註記為「05 兒童牙齒預防保健」、「12-4.檢查項目代碼」欄位註記為醫令之代碼)。如巡迴學校無法連線，得併入特約醫事服務機構申報。
- (四) 提供兒童牙齒塗氟保健服務，應於服務後將當次之預防保健紀錄登錄於健保卡，並於登錄後二十四小時內上傳就醫紀錄至健保署指定系統。

四、「兒童牙齒塗氟保健服務」社區巡迴服務方式：

- (一) 於地方政府衛生局支援報備。
- (二) 填幼兒園/學校同意書(非必要文件，院所可視需要選用)，詳附錄 1-1。
- (三) 填家長同意書(含氟化物基本常識，兒童口腔保健方式，家長同意與否，塗氟當日帶健保卡)，詳附錄 1-2。
- (四) 兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務
 - 1.衛教指導(內容為氟化物基本知識及兒童口腔保健)。
 - 2.健保卡過卡作業(適用對象：①零歲至進入國小當年度之八月三十一日止，半年內無塗過、②未滿十二歲之低收入戶兒童、身心障礙兒童、原住民族地區、偏遠及離島地區兒童，三個月內未塗過)。
 - 3.一般口檢含塗氟後說明。
 - 4.塗氟過程需遵從感染控制相關規範。
 - 5.塗氟漆流程：
 - (1)病例問診，了解兒童飲食習慣與病史。
 - (2)氟漆塗氟。
 - 6.填寫家長回覆單共三聯(分別由家長、幼兒園/學校、牙醫師帶回院所留存，抽審時隨病歷送審)，詳附錄 1-3。
 - 7.如有特殊體質(過敏或其他情形)或大量誤食出現噁心、嘔吐及其他不適症狀，

此時可先催吐，再給予鮮奶以減緩「氟」之吸收，並立即送醫觀察處理。

8.為維護醫療品質，牙醫師至幼兒園/學校塗氟，每診次每位醫師最高以三十人次為限。

9.兒童牙齒塗氟保健服務原住民族地區、偏遠及離島地區，詳附錄 1-4。