

收文日期	111.2.14
編號	1054

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420號110樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：許家禎(02)25000133轉266

電子郵件信箱：xenia0429@cda.org.tw



受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國111年2月7日

發文字號：牙全志字第00835號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：詳如說明段

主旨：檢送衛生福利部中央健康保險署公告「111年全民健康保險牙醫門診總額0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」，追溯自111年1月1日起生效，詳如說明段，請周知會員，敬請查照。

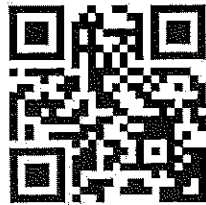
說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署111年1月24日健保醫字第1110800828號公告辦理。
- 二、本年度計畫修訂內容摘要如下，敬請各醫師確實依計畫內容執行，詳細規定請參閱公告內容。
 - (一) 牙醫師申請資格：醫師非二年內經保險人停、終約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，以保險人第一次發函所載停、終約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。
 - (二) 退場機制：收治個案進行歸戶統計符合退場機制條件者，自保險人文到日次年一月起，兩年內不得再收新案，已收之個案仍需依計畫內容完成相關診療項目；屆滿時，須再接受相關教育訓練後，始得提出申請。

(三) 退場機制：申報複診治療次數達3次之個案數比率
<33.33%(限同院所，不限同醫師完成)者。

三、檢附本計畫申報流程、規範及病歷書寫範本，提供計畫執行醫師參考（詳如附件）。

四、本計畫公告內容及相關申請表格電子檔已建置於本會網站，可透過下列方式取得並下載使用，路徑：網址
(www.cda.org.tw)首頁/本會消息/新聞資訊/最新消息/【公告】111年度全民健康保險牙醫門診總額0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫(自111年1月1日起生效)；搜尋關鍵字「0歲至6歲」；掃描下列QR-Code。



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、計畫參與院所



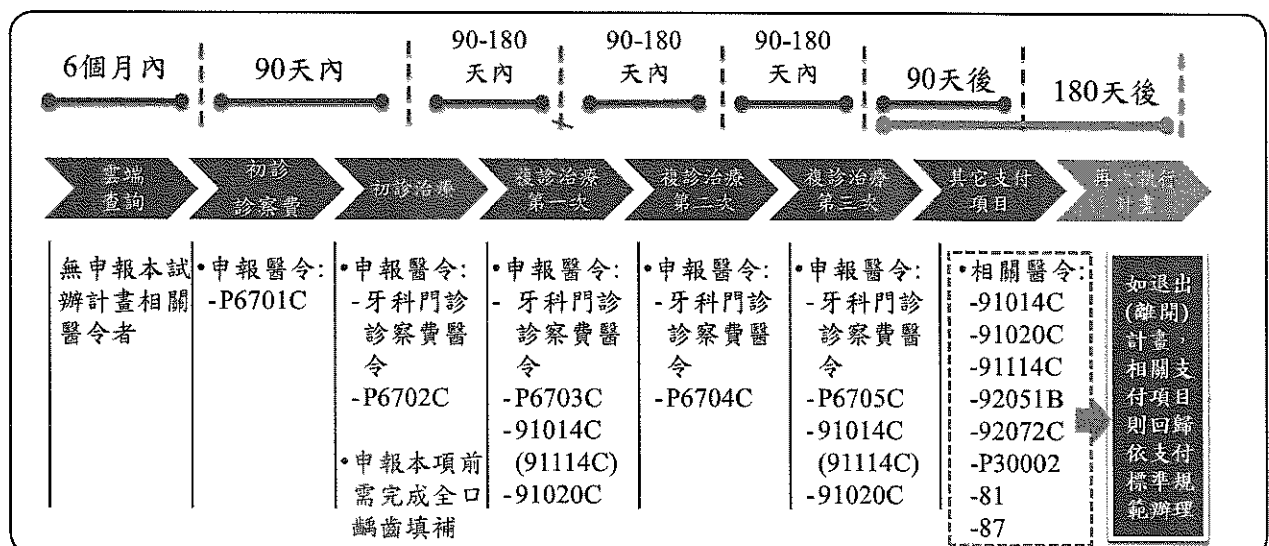
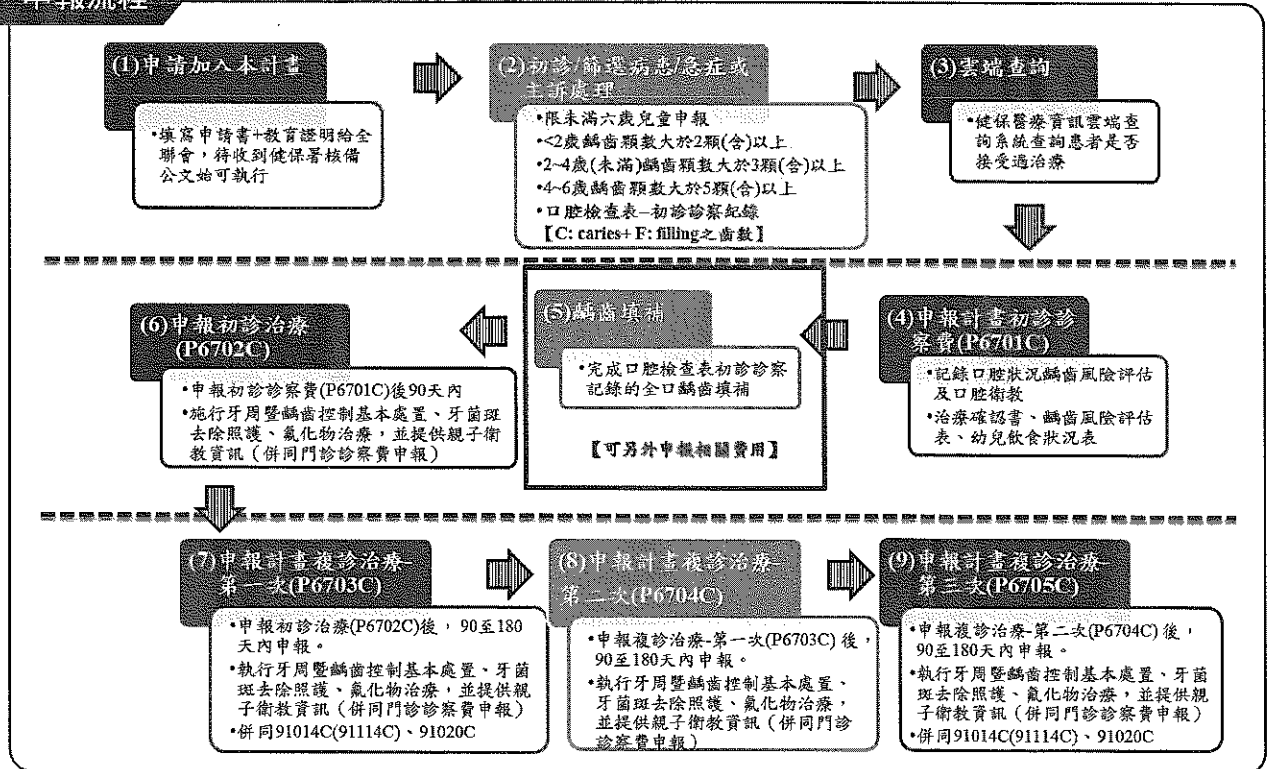
理事長 涂建志

本案依照分層負責規定
授權 牙醫門診醫療
服務審查執行會 主委決行

全民健康保險牙醫門診總額 0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護 試辦計畫執行及申報規範

本計畫之實施，係為強化0歲至6歲嚴重齲齒兒童牙醫醫療照護，提供定期的牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護、氟化物治療及衛教照護，以控制齲齒活性發生機率，促進兒童口腔健康。醫師完成相關教育訓練課程申請加入計畫後即可提供計畫照護內容，彙整計畫「申報流程」及「病歷書寫內容」提供參考。

申報流程



病歷書寫範本

◆ 嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費 (P6701C)

姓名：郝健康

病歷號碼：69XXXX

日期	健保序號	治療部位	處置	醫令	醫師簽章	備註
110/09/01	000X	FM	CC: Ask for dental check up	P6701C	×××	
			PE: <u> </u> teeth in the mouth Caries/ Fillings (dmf): Gingivitis (+/-), Periodontitis (+/-)			
			Dx: Dental caries (K02.9)			
			Tx: Caries risk assessment inform caregiver high caries risk and follow up frequency fluoride varnish every 3 Months, OHI.			

* 備註：齲齒顆數計算為口腔檢查表 - 初診診察紀錄【C: caries+ F: filling 之齒數】

【齲齒顆數計算範例】

口腔檢查表

病人姓名	郝健康	身份證字號	A110000000	年齡	5
初診診察紀錄					
Start	Classification			F	
	Upper	E	D	C	B A A B C D E
	Lower	E	D	C	B A A B C D E
Start	Classification			C	F
		照顧者簽名		郝××	
執行日期	110.10.2	齲齒顆數	5	醫師簽名	×××

◆ 嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療 (P6702C)

姓名：郝健康

病歷號碼：69XXXX

日期	健保序號	治療部位	處置	醫令	醫師簽章	備註
110/09/20	000X	FM	CC: Ask for dental check up	P6702C	×××	
			PE: Caries/ Fillings (dmf):	00305C*		
			Dx: Dental caries (K02.9)			
			Tx: Inform caregiver high caries risk and follow up frequency fluoride varnish every 3 Months. Plaques control with disclosing agent, Removal of plaque, OHI, FM fluoride application.			

* 備註：併同申報牙科門診診察費醫令

◆嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療 - 第一次 (P6703C)

姓名：郝健康

病歷號碼：69xxxx

日期	健保序號	治療部位	處置	醫令	醫師簽章	備註
110/12/22	000X	FM	CC: Ask for dental check up	P6702C	×××	
			PE: Caries/ Fillings (dmf):	00305C*		
			Dx: Dental caries (K02.9)	91014C		
			Tx: Inform caregiver high caries risk and follow up frequency fluoride varnish every 3 Months. Plaques control with disclosing agent, Removal of plaque, OHI, FM fluoride application.	91020C		

*備註：併同申報牙科門診診察費醫令

◆嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療 - 第二次 (P6704C)

姓名：郝健康

病歷號碼：69xxxx

日期	健保序號	治療部位	處置	醫令	醫師簽章	備註
111/3/25	000X	FM	CC: Ask for dental check up	P6702C	×××	
			PE: Caries/ Fillings (dmf):	00305C*		
			Dx: Dental caries (K02.9)			
			Tx: Inform caregiver high caries risk and follow up frequency fluoride varnish every 3 Months. Plaques control with disclosing agent, Removal of plaque, OHI, FM fluoride application.			

*備註：併同申報牙科門診診察費醫令

◆嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療 - 第三次 (P6705C)

姓名：郝健康

病歷號碼：69xxxx

日期	健保序號	治療部位	處置	醫令	醫師簽章	備註
111/6/30	000X	FM	CC: Ask for dental check up	P6702C	×××	
			PE: Caries/ Fillings (dmf):	00305C*		
			Dx: Dental caries (K02.9)	91014C		
			Tx: Inform caregiver high caries risk and follow up frequency fluoride varnish every 3 Months. Plaques control with disclosing agent, Removal of plaque, OHI, FM fluoride application.	91020C		

*備註：併同申報牙科門診診察費醫令

