

收文日期	112.3.02
編號	2156

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：詳正副本受文者

發文日期：中華民國 112 年 2 月 24 日
發文字號：牙全彥字第 00885 號
速別：最速件
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，自 112 年 3 月 1 日生效，敬請周知會員，請 查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部 112 年 2 月 22 日衛部保字第 1120106367 號令辦理。
- 二、修訂內容摘要如下，詳細規定請參閱附件。

(一)牙醫（第三部）：

- 1.修正通則三(三)轉診加成規範。
- 2.調升符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費支付點數(第一章第二節)。

(二)第三章牙科處置及手術：

- 1.刪除通則二牙體復形項目點數包含麻醉費。
- 2.新增「超音波根管沖洗」(編號 P7303C, 100 點)、「特定牙周保存治療-全口總齒數一至三顆」(編號 91091C, 500 點)及「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」(編號 P7302C, 500 點)，另「高齲齒率患者氟化物治療」(編號 P7301C)由第四項移至第一項。
- 3.調升「去除鑄造牙冠」(編號 90007C)等三項支付點數。
- 4.修正「齒間暫時固定術，每齒」(編號 92002C)等二項支付規範。

裝

訂

線

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；路徑：公告修正內容：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)

理事長 陳彥廷

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

第三部 牙醫

通則：

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，得申報百分之三十加成費用。

(一)醫師資格：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，送保險人分區業務組核定，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)之第7項範圍。
- 3.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數百分之六十(含)以上者(牙體復形除外)。本項名單每年依附表3.3.4產製。

(二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：

- 1.牙髓病科：本標準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：本標準第三章第三節牙周病學(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C、91021C~91023C。
- 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除92001C、92013C、92088C外)。
- 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除89006C、89088C外)。
- 5.口腔病理科：
92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C、92021B、92022B、92053B、92054B、92067B、92068B、92069B、92070B、92097C、92098C、92161B。
- 6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項目。
- 7.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，參與該計畫醫師於院所執行轉診醫療者，不限科別皆得申報轉診加成。

(三)轉診加成規範：

- 1.轉診加成同一療程之適用範圍：自轉診收治日起一百八十天內；屬同一療程之診療項目於該療程期間皆得申報加成。
- 2.申報轉診加成之院所及醫師規範：
 - (1)轉出及接受轉診不得為同一醫師。
 - (2)基層院所互轉規範：
 - A.非屬附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則適用鄉鎮之基層院所：
 - (a)同專科同層級受理轉診者，不得申報轉診加成；不同專科接受轉診者，不在此限。

(b)該縣市無可上轉至上一層級之專科醫師者，得申報轉診加成。

B. 屬附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則適用鄉鎮之基層院所；同層級受理轉診者，不得申報轉診加成。

3. 同一病人之轉出每次限轉診一種科別。

4. 基層院所專科醫師接受同一病人轉診加成，九十天內僅以一次為限。

(四)轉診單開立後九十天內，病人應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。

第一章 門診診察費

第二節 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費

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
	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費					
	1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部份(≤20)					
00305C	—處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	362
00306C	—未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	362
	2.每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20)					
00307C	—處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	162
00308C	—未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	162
	3.山地離島地區(包含「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」山地離島地區之門診及巡迴案件)					
00309C	—處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	392
00310C	—未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	392
	註： 1.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。 2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.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。 4.本項支付點數含護理費32點至43點。					
00311C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	562
00312C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	462
00313C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度以上精神疾病病人診察費 註：	v	v	v	v	362

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
	1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.限精神病及精神分裂之病人。					
00314C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之輕度特定身心障礙者(非精神疾病)及失能老人診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	362
00315C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景X光初診診察 註： 1.係指病人在該院所從未執行本項初診診察或三年以上未就診，且該病人基於醫師之專業判斷，有施行環口全景X光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景X光片攝影。 3.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5.三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00316C、00317C。	v	v	v	v	642
00316C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診X光檢查 註： 1.係指病人間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齶齒或疑似牙周炎者，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing(後牙)及至少二張根尖周X光攝影(前牙)或至少四張根尖周X光片(不同部位，後牙優先)。 3.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5.申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00315C、00317C。	v	v	v	v	642
00317C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齶齒罹患率族群年度初診X光片檢查 註： 1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齶齒罹患率	v	v	v	v	642

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>的族群者，經醫師專業判斷有執行初診 X 光檢查需要者，醫師可於病人之主訴處理完畢後擇適當時機執行。</p> <p>2. 申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing (後牙) 及至少二張根尖周 X 光攝影 (前牙)。</p> <p>3. 高齲齒罹患率的族群為：</p> <p>(1) 化療、放射線治療病人。</p> <p>(2) 中風病人。</p> <p>(3) 自體免疫疾病病人。</p> <p>(4) 糖尿病病人。</p> <p>(5) 心血管疾病病人。</p> <p>(6) 巴金氏症 Parkinson's disease。</p> <p>(7) 透析治療(洗腎)病人。</p> <p>(8) 經醫師專業判斷為高齲齒罹患率族群者。(須詳細註明原因)</p> <p>4. 同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。</p> <p>5. 病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。</p> <p>6. 申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00315C、00316C。</p>					

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

通則：本章除第四節第三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。

第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020, 90088, 90091-90098, 90112, P7303)

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
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	800
P7303C	超音波根管沖洗 Ultrasonic irrigation in endodontics 註：應與根管治療項目併同申報。	v	v	v	v	100

第三節 牙周病學 Periodontics (91001-91020, 91088-91091, 91103-91104, 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
91015C	特定牙周保存治療 Comprehensive periodontal treatment for patients with special needs -全口總齒數九至十五顆 $9 \leq \text{no. of teeth} \leq 15$	v	v	v	v	2000
91016C	-全口總齒數四至八顆 $4 \leq \text{no. of teeth} \leq 8$	v	v	v	v	1000
91091C	-全口總齒數一至三顆 $1 \leq \text{no. of teeth} \leq 3$	v	v	v	v	500
	註： 1. 限總齒數至少一顆且未達十六顆之患者申報。 2. 申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄（其中全口總齒數九至十五顆者，至少四顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上；全口總齒數四至八顆者，至少二顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上；全口總齒數一至三顆者，至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上）及治療前全口X光片（須符合患者口腔現況，X光片費用另計，環口全景X光片費用不另計）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、91005C、91006C~91008C、91017C、91089C、91090C、91103C、91104C。					

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001-92073, 92088-92100, 92129-92130, 92161, P7301-P7302)

第一項 處置

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
92002C	齒間暫時固定術，每齒 Temporary splinting for one tooth 註：需附術後X光片或照片舉證。	v	v	v	v	100
92004C	口外切開排膿 Extraoral incision & drainage 註： 1.腫脹區切開，引流，清創放置引流裝置並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。 2.限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。	v	v	v	v	3000
92014C	複雜性拔牙 Complex extraction 註： 1.依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 2.全身性疾病、六十五歲以上、懷孕婦女或拔牙第三大白齒病人可依本項申報。 全身性疾病包含： (1)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。 (2)心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。 (3)服用抗凝血劑療程中。 (4)洗腎病人。 (5)張口困難(含口腔癌病人)不及2.5公分。 (6)曾經接受器官移植病人。 (7)凝血障礙或白血球障礙病人。 (8)經診斷有糖尿病或高血壓病人。 (9)曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。 (10)愛滋病。 (11)免疫性疾病，長期服用類固醇病人。 (12)肝硬化及癌症病人。 3.需檢附術前X光片以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象經安撫無法配合者不在此限)。	v	v	v	v	900

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
92093B	牙醫急症處置-每次門診限申報一次 Management of dental emergencies 註： 1.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。 (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, L02.01,L03.211, L03.212)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。 2.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、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、92094C、92096C。		v	v	v	1500
P7301C	高齲齒率患者氟化物治療 Topical fluoride application for high caries risk patients 註： 1.為提升病人牙齒之保存率，針對曾接受恆牙牙根齲齒複合體充填者，提供本項診療服務，並給予衛教資訊，由病人簽名確認，且留存病歷以供審查。 2.限同院所曾申報 89013C 或 89113C 者方可申報本項(含當次)。 3.每九十天限申報一次。 4.本項支付點數含材料費。 5.申報本項後九十天內不得再申報 92051B、92072C、P30002、P7102C 及 P7302C。	v	v	v	v	500

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
P7302C	<p>齲齒經驗之高風險患者氟化物治療 Topical fluoride application for patients with caries experience at high risk for dental disease</p> <p>註： 1.為提升病人牙齒之保存率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供本項診療服務。 齲齒經驗之高風險患者包含： (1)糖尿病病人。 (2)六十五歲以上者。 (3)腦血管疾病病人。 (4)血液透析及腹膜透析病人。 (5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。 (6)惡性腫瘤病人。 (7)不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病或重要器官失去功能者。</p> <p>2.每九十天限申報一次。 3.本項支付點數含材料費。 4.申報本項後九十天內不得再申報 92051B、92072C、P30002、P7102C及P7301C。</p>	v	v	v	v	500