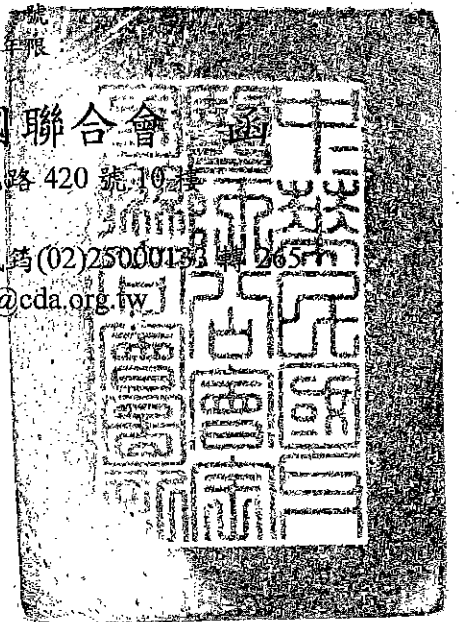


檔
保存年限

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

收文日期	113. 3. 05
編 號	3252

地址：台北市復興北路 420 號 19 樓
傳真：(02)25000126
聯絡人及電話：潘佩筠(02)25000133 轉 2657
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 113 年 2 月 29 日
發文字號：牙全仁字第 00930 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 113 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 113 年 2 月 27 日衛部保字第 1131260098 號令辦理。
- 二、牙醫（第三部）修訂內容摘要如下，詳細規定請參閱附件。
 - (一)調升支付點數：調升「複合體充填」(編號 89013C)等十五項支付點數，其中「牙結石清除」(編號 91003C/編號 91004C)等四項支付規範增列四十歲以上病人得另加計規定(第一節牙體復形及第三節牙周病學)。
 - (二)修正支付規範：
 - 1.修正「齒齦下刮除術(含牙根整平術)-全口/二分之一顆/局部」(編號 91006C/編號 91007C/編號 91008C)三項支付規範，增列全口刮除定義(第三節牙周病學)。
 - 2.修正「囊腫摘除術-小/中/大」(編號 92017C/編號 92018B/92019B)等五項目申報規定(第四節口腔顎面外科)。
 - (三)刪除「高風險疾病患者病人牙結石清除-全口」(編號 91090C)、「高齲齒率患者氟化物治療」(編號 P7301C)及「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」(編號 P7302C)三項目，

以及修正「附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則」不
納入計算項目(第三節牙周病學及第四節口腔顎面外科)。

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)、國立陽明交通大
學牙醫校友總會(臺灣萌牙學會)、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)

仁錫江

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

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

第一節 牙體復形 Operative Dentistry (89001-89015, 89088, 89101-89115)

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
89013C	複合體充填 Compomer restoration 註： 1.限恆牙牙根齲齒申報。 2.每顆牙一年半內不得重複申報，以同醫院所為限。 3.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1200
89113C	特殊狀況之複合體充填 Compomer restoration for patients with special needs 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、放射線治療病人之牙醫醫療服務申報。 2.限恆牙牙根齲齒申報。 3.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1200

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	去除全鑲面牙冠 Removal of full veneer 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

11/11/2011

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
91003C	牙結石清除 Scaling — 局部 Localized	v	v	v	v	165
91004C	— 全口 Full mouth	v	v	v	v	660
	註： 1.限有治療需要之病人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。(同象限不得重覆申報) 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.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.本項不得申請轉診加成。 7.申報本項後九十天內不得再申報91005C、91017C、91089C、91090C、91103C及91104C。 8.四十歲以上病人，本項得另加計百分之九點一。					
91006C	齒齦下刮除術(含牙根整平術) Subgingival curettage (including Root planing) — 全口 Full mouth	v	v	v	v	3200
91007C	— 二分之一顎 1/2 arch	v	v	v	v	800
91008C	— 局部 Localized (三齒以內)	v	v	v	v	400
	註： 1.每顆需接受治療牙齒應詳細記載六個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一個測量部位囊袋深度超過5mm以上。 2.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。 3.以象限區域為單位，當該象限需接受治療為三齒以內時，申報一次91008C；當其需接受治療為四齒以上時，申報一次91007C；全口四象限中各象限需接受治療皆為四齒以上時，申報一次91006C。 4.半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。 5.已申報91006C或91007C三次以上者，一年內不得申報牙					

衛生局

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
	周病統合治療方案91021C~91023C。					
91009B	牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation - 局部 Localized (牙周囊袋 5mm以上 三齒以內)		v	v	v	4500
91010B	- 三分之一顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm以上 四至六齒) 註： 1. 申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。 2. 費用包括手術費、X光檢查、局部麻醉、牙周敷料、拆線及十四天之術後診察、處置費用。 3. 以「區域」方式申報，如有跨相鄰區域，需治療之牙齒為三齒以內，擇一區域申報。同區域二年內不得重複申報，且應檢附二年內牙科完整病歷並附牙周手術同意書(參考格式附表3.3.2)。 4. 牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)囊袋紀錄表應以每顆牙六個測量部位為準。所需時間分別為四十分鐘及六十分鐘。		v	v	v	7500
91103C	特殊狀況牙結石清除 Scaling for patients with special needs -局部 Localized	v	v	v	v	165
91104C	-全口 Full mouth 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、放射線治療病人之牙醫醫療服務申報。 2. 限有治療需要之病人每九十天最多申報一次。 3. 重度以上病人每六十天得申報一次。 4. 九十天內(重度以上六十天內)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(同象限不得重覆申報)。 5. 申報本項後九十天內(重度以上六十天內)不得再申報91003C、91004C、91005C、91017C、91089C及91090C。 6. 四十歲以上病人，本項得另加計百分之九點一。	v	v	v	v	660

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
91005C	口乾症牙結石清除-全口 Full mouth scaling for xerostomia patients 註： 1.適用口乾症病人之牙醫醫療服務申報。 2.限有治療需要之病人每九十天最多申報一次。 3.申報本項後九十天內不得再申報91003C、91004C、91017C、91089C、91090C、91103C及91104C。	v	v	v	v	720
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	2120
91016C	-全口總齒數四至八顆 $4 \leq \text{no. of teeth} \leq 8$	v	v	v	v	1120
91091C	-全口總齒數一至三顆 $1 \leq \text{no. of teeth} \leq 3$ 註： 1.限總齒數至少一顆且未達十六顆之病人申報。 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（須符合病人口腔現況，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，並視病人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。	v	v	v	v	600
91017C	懷孕婦女牙結石清除-全口 Full mouth scaling for pregnant women 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、91005C、91089C、91090C、91103C、91104C。	v	v	v	v	920

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	牙周病支持性治療Supportive periodontal treatment 註： 1.限經「牙周病統合治療方案」核備之醫師，執行院所內已完成第三階段91023C病人之牙醫醫療服務，且需與第二階段91022C間隔九十天。 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以為審核（其中至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上）。 3.本項主要執行牙結石清除、牙菌斑偵測及去除維護教導，並視病人病情提供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、91015C-91016C、91017C、91089C、91090C、91103C、91104C。	v	v	v	v	1120
91089C	糖尿病病人牙結石清除-全口 Full mouth scaling for patients with diabetes mellitus 註： 1.適用糖尿病病人之牙醫醫療服務申報，每九十天限申報一次。 2.費用包含牙菌斑偵測及去除維護教導。申報本項後九十天內不得再申報91003C-91005C、91017C、91090C、91103C及91104C。	v	v	v	v	820

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

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
92017C	囊腫摘除術 Cystic enucleation — 小 Small >0.5cm 且 < 2cm	v	v	v	v	3000
92018B	— 中 Medium 2-4cm		v	v	v	3500
92019B	— 大 Large > 4cm		v	v	v	5000
	註： 1.申報費用應檢附X光片及病理檢查報告。 2.92017C、92018B及92019B等三項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 3.囊腫應為放射影像學中大於0.5cm radiolucent lesion。					
92051B	塗氟 Full mouth fluoride application 註： 1.限頭頸部病人電療開始進行後施行申報。 2.含材料費。		v	v	v	500
92072C	口乾症塗氟 Full mouth topical fluoride application in xerostomia patients 註： 1.限口乾症病人施行申報。 2.含材料費。 3.九十天可申報一次。	v	v	v	v	500
92094C	週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次 Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays 註： 1.限週六、日及國定假日申報，國定假日日期認定同附表 3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。 2.當月看診天數需於二十六日以內，超過二十六日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。 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	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
	<p>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(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99,K05.0,K05.2)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。</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, L02.01,L03.211, L03.212)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。</p> <p>5.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。</p> <p>6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C，且同象限、同牙位不得同時與其他非緊急處置醫令合併申報(96001C、90088C、91088C、92088C除外)。</p>					

第二項 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
92063C	<p>手術拔除深部阻生齒</p> <p>Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone</p> <p>註：</p> <p>1.符合以下四者狀況之一者，得申報此項。</p> <p>(1)上、下顎完全骨性阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。</p> <p>(2)上、下顎骨完全骨性阻生齒牙冠最深處低於齒槽骨脊下1.5公分者，或下顎骨完全骨性阻生齒牙冠最深處距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一者。</p> <p>(3)下顎骨完全骨性阻生齒第三大白齒處之後白齒空間retromolar space(臨近下顎白齒，其臨床牙冠最近心點至最遠心點為參考寬度及寬度參考點，以兩點為一直線，直線碰至下顎骨上升枝前緣為距離參考線)小於第二大白齒近遠心寬度三分之一，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙距離參考線者。</p> <p>(4)下顎骨完全骨性阻生齒第三大白齒處之後白齒空間retromolar space(臨近下顎白齒，其臨床牙冠最近心點</p>	V	V	V	V	8970

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>至最遠心點為參考寬度及寬度參考點，以兩點為一直線，直線碰至下顎骨上升枝前緣為距離參考線)小於阻生齒牙冠寬度三分之一，且阻生齒牙冠三分之二位居上升枝內者。</p> <p>2.須檢附Panoramic radiography環口全景X光片攝影及手術紀錄於病歷上以為審核 (X光片及局部麻醉費用已內含)。</p> <p>3.本項支付點數內含單次使用鑽頭費，占百分之十一。</p>					

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19—牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。
 - (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分。
 - (12)加成之點數。
 - (13)初診診察費差額。
 - (14)加強感染管制實施方案診察費差額。
 - (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、91091C)、牙周病支持性治療(91018C)。
 - (18)糖尿病病人牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)。
 - (19)唾液腺摘取術(每部位)(92161B)、超音波根管沖洗(P7303C)。
 - (20)青少年齲齒控制照護處置(P7101C)、青少年齲齒氟化物治療(P7102C)。
 - (21)齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)。

(二)適用鄉鎮：

1. 臺北市、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)戶籍人口數大於十萬且人口密度大於四千人/平方公里。
3. 保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。

註：

1. 臺北市【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. 臺中市【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。

(三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下各項情形之一，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.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。
- 4.除第1項至第3項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：(三)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醫師名單之醫師；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項、第3項每年公告一次名單。

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)，點數在五十五萬點以下時維持原費用點數，超過五十五萬點時，則按下列分級予以折付：在五十五-六十五萬點部分乘以0.78，在六十五-七十五萬點部分乘以0.39，在七十五萬點以上部分乘以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一次。

(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。