

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：11558台北市南港區忠孝東路六段488號

傳 真：02-85906048

聯絡人及電話：周小姐02-85906666(分機6745)

電子郵件信箱：hpwwchou@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105年3月28日

發文字號：衛部保字第1051260180C號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令影本(含法規規定)1份(1051260180C-1.pdf、1051260180C-2.doc)

主旨：「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，業經本部於中華民國105年3月28日以衛部保字第1051260180號令修正發布，並自105年4月1日生效，茲檢送發布令影本(含法規規定)1份，請查照。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、衛生福利部中央健康保險署

副本：衛生福利部國民健康署、本部醫事司、本部護理及健康照護司、本部心理及口腔健康司、本部中醫藥司、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會(均含附件)



部長 蔣丙煌

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 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分(≤20)					
00121C	1)處方交付特約藥局調劑	√	√	√	√	230
00122C	2)未開處方或處方由本院所自行調劑	√	√	√	√	230
	2.每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20)					
00123C	1)處方交付特約藥局調劑	√	√	√	√	120
00124C	2)未開處方或處方由本院所自行調劑	√	√	√	√	120
	3.山地離島地區					
00125C	1)處方交付特約藥局調劑	√	√	√	√	260
00126C	2)未開處方或處方由本院所自行調劑	√	√	√	√	260
	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申報。 4.本項支付點數含護理費 29-39 點。					
00304C	身心障礙者轉出醫療院所至特殊醫療服務計畫院所之轉診費用 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)。	√	√	√	√	200
	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(≤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，三個月後得申請複查，通過者於文到次月起得再行申報。 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					

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
	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。					

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

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

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
89004C	前牙複合樹脂充填 Anterior teeth composite resin restoration —單面 single surface	v	v	v	v	500
89005C	—雙面 two surfaces 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)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。	v	v	v	v	650
89014C	前牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for mesio and disto proximal caries 註： 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)費用。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1200
89015C	後牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for mesio and disto proximal caries 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)費用。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1450

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
89088C	牙體復形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)。	v	v	v	v	200
89104C	特殊狀況之前牙複合樹脂充填 Anterior teeth compositeresin restoration —單面 single surface	v	v	v	v	500
89105C	—雙面 two surfaces 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.申報面數最高以二面為限。	v	v	v	v	650

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
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)。	v	v	v	v	200

第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91014，91088，91104，91114)

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
91013C	牙齦切除術 Gingivectomy 施行根管治療或牙體復形時，所需之牙齦切除術 註：1.不得同時申報 91011C及 91012C。 2.應與根管治療或牙體復形合併申報。 3.局部麻醉費用已內含。 4.以合併之主處置齒位申報。	v	v	v	v	330
91088C	牙周病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)。	v	v	v	v	200

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073, 92088-92094)

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
92020B	口內軟組織腫瘤切除 Intraoral excision of soft tissue tumor 註：1.淋巴切除(lymphadenectomy)比照申報。 2.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 3.應附病理報告。		√	√	√	1800
92034B	口竇瘻管／相通修補術 Repair oro-antral fistula or communication 註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.需檢附X光片或相片佐證。		√	√	√	5710
92041C	齒槽骨成形術(1/2顎以內) Alveoloplasty(under 1/2 arch) 註：需檢附術前X光片或照片以為審核（X光片、照片及局部麻醉費用已內含）。	√	√	√	√	570
92042C	齒槽骨成形術(1/2顎以上) Alveoloplasty(more than 1/2 arch) 註：需檢附術前X光片或照片以為審核（X光片、照片及局部麻醉費用已內含）。	√	√	√	√	1070
92047B	顎關節內注射 Intraarticular injection		√	√	√	600
92053B	硬式咬合板治療 Occlusal bite splint 註：1.為同一療程，含診斷、所有處置、日後調整費及材料費。 2.病歷應詳實記載處置過程並附術後照片(照片費用內含)。 3.一年內不得重複申報本項。		√	√	√	4000
92054B	軟性咬合器治療 Soft splint 註：含材料費。		√	√	√	800
92056C	骨瘤切除術 Tumor excision Bone tumor < 1 cm 註：1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。	√	√	√	√	5010
92057C	骨瘤切除術 Tumor excision 1 cm ≤ Bone tumor ≤ 2 cm 註：1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。	√	√	√	√	10010
92058C	骨瘤切除術 Tumor excision Bone tumor > 2 cm 註：1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為	√	√	√	√	15010

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
	審核 (X光片及局部麻醉費用已內含)。 2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。					
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)。	v	v	v	v	200
92069B	複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板 Special occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders 註： 1.本項須符合下列顱顎障礙症功能檢查所述適應症中二項(含)以上，且經藥物或其他保守性治療一個月仍無效始得施行。 2.適應症： 1)下顎運動最大張口距：小於 35mm。 2)終極試驗：大於 5mm 或小於 1mm。 3)顱顎關節雜音之聽診：單或雙側具彈響(clicking sound)或軋髮音(crepitus sound)。 4)顱顎關節區觸診：單或雙側有壓痛。 5)外翼狀肌之拮抗試驗：單或雙側為「+」。 6)咀嚼肌觸診之檢查結果：一個以上肌肉之觸診結果為「+」。 3.一年內不得申報 92053 B 及本項。 4.病歷應詳實記載處置過程並附口內配戴照片(照片費用內含)。		v	v	v	7000
92073C	口腔黏膜難症特別處置 Management of difficult oral mucosal disease 註：1.限經臨床特徵或病理報告確診為特殊口腔黏膜難症疾病患者申報。 2.每七天申報一次，診斷確立起三百六十天內不得申報超過二十四次。 3.病歷應詳實記載並檢附(1)病理切片報告(二年內)或(2)相關血液檢驗報告(二年內)或(3)詳細臨床病歷以為審核。 4.不得同時申報92001C、92066C處置。	v	v	v	v	600

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
92090C	定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Regular oral potentially malignant disorder (PMD) follow-up treatment 註： 1.須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。 2.不得與「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」同時申報。 3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 4.應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。 5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。 6.限九十至一百二十天申報一次；若距前次追蹤治療時間已超過一百二十天者，則以「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」申報。	v	v	v	v	600
92091C	非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Irregular oral potentially malignant disorder (PMD) follow-up treatment 註： 1.不得與「定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)」同時申報。 2.須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。 3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 4.應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。 5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。 6.本項適用距前次追蹤治療時間超過一百二十天者申報。	v	v	v	v	400

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
92092C	乳牙複雜性拔牙 Complicated extraction of deciduous teeth 註： 1.限乳牙申報。 2.適應症包含： (1)全身性疾病(同 92014C 複雜性拔牙)。 (2)乳牙牙根 > 1/2。 (3)恆牙異位萌發造成乳牙無法正常換牙。 (4)牙根骨黏合或 submerged tooth。 (5)外傷合併其它口內或嘴唇周圍的傷口。 (6)併生牙(fusion)。 (7)乳牙牙根彎曲。 (8)因外傷或齧齒造成之牙根斷裂。 (9)因外傷造成之牙齒牙齦內推(intrusion)。 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，無法配合照射 X 光片者不在此限。	v	v	v	v	560
92093B	牙醫急症處置 Oral and maxillofacial 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, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, 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)。 (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。		v	v	v	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
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$\leq$二十五日，超過二十五日則本項不予支付。 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。) 4.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K04.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, 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)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.5)。 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。 6.不得同時申報 34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C。	V	V	V	V	800

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)下列牙醫師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。
- 4.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。
- 5.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 50(含)萬點以下時維持原費用點數，超過 50 萬點時，則按下列分級予以折

付：在 50-60(含)萬點部分乘以 0.78，在 60-70(含)萬點部分乘以 0.39，在 70 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。

附表 3.3.4 牙醫醫療院所轉診單

原診療醫療院所	院所名稱：		電話：		醫師 簽章	
	醫事機構代碼：		傳真：			
	院所地址：					
保險對象基本資料	姓名：		性別： ☐ 男 ☐ 女			
	身分證字號：		出生日期：民國（前） 年 月 日			
	聯絡電話：		聯絡人：		關係：	
	聯絡地址：					
轉診科別項目	☐ 1.牙髓病科： ☐ 2.口腔顎面外科/口腔診斷/口腔病理/顫顎關節障礙：簡單拔牙以外之所有項目 ☐ 3.牙周病科：洗牙以外之所有項目 ☐ 4.兒童牙科(行為管理困難、全身性疾病)： a.牙髓病科轉診項目 b.口腔外科轉診項目 c.牙體復形轉診項目 ☐ 5.牙體復形科：後牙樹脂填補 ☐ 6.身心障礙者轉出醫療院所至特殊醫療服務計畫院所					
病歷摘要	病情摘要：(主訴及簡短病史)					
	診斷：					
	轉診目的：					
建議轉診院所	院所名稱：			電話：		
	科別：	醫師：		傳真：		
	地址：					
接受轉診醫療院所	治療摘要與建議：					
	治療日期： 年 月 日 至 年 月 日					
	處理結果：					
	☐ a.轉回原轉診單位繼續雙向追蹤診察、治療					
	☐ b.繼續門診追蹤治療待完成治療後再轉回原轉診單位					
	☐ c.其他					
	院所名稱：		科別：		醫師 簽章	
	醫師：		電話：			
回覆日期：		傳真：				

第一聯：原診療醫療院所留存

第二聯：接受轉診(轉入)醫療院所留存

第三聯：接受轉診(轉入)醫療院所回覆原診療醫療院所

備註：1.轉診單開立三十日內至受轉診加成醫療院所就診方能申報轉診加成。

2.本轉診單限使用一次。

3.以上欄位均屬必填，如無則填無。