

2026

牙醫師實用手冊 I

健保事務內容

DENTIST'S COMPREHENSIVE HAND BOOK PART I



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 製作

CONTENTS

- 2 「牙結石清除」及「氟化物治療」等相關支付標準表項目
- 7 115 年度全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫
- 9 115 年度全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫
- 13 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準
- 70 115 年不列入「牙醫相對合理門診點數給付原則」計算之週日及國定假日
- 73 全民健康保險醫療費用審查注意事項
- 88 全民健保牙醫門診總額臨床治療指引（摘錄）
- 92 牙醫門診加強感染管制實施方案
- 107 全民健康保險牙科門診常見疾病分類表
- 118 全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標及處理方式
- 125 牙醫門診接受分科牙醫門診接受分科轉診之醫療院所申請書
- 126 牙醫門診總額接受分科轉診之醫療院所名單
- 126 全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案
- 127 特殊醫療服務計畫－ICF 新制度身心障礙證明判斷
- 128 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫申請書
- 130 牙醫門診總額支付制度保險醫療費用明細及收據
- 131 牙醫門診醫療服務審查執行會會員諮詢表
- 132 全民健保牙醫門診醫療服務審查執行會會員申訴管道
- 133 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法
- 141 健保雲端藥歷系統
- 142 牙醫病人緊急－臨時就醫處理原則
- 145 牙醫病人緊急－臨時就醫之「民眾自助緩解方法」
- 147 牙齒外傷急症處理流程及原則
- 149 一般事務相關內容

「牙結石清除」及「氟化物治療」 等相關支付標準表項目

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 91004C	牙結石清除 Scaling 一局部 Localized 一全口 Full mouth 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，本項另得加計百分之九點一。	v v	v v	v v	v v	165 660
91103C 91104C	特殊狀況牙結石清除 Scaling for patients with special needs 一局部 Localized 一全口 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. 自閉症、失智症及重度以上病人每六十天得申報一次。 4. 九十天內（自閉症、失智症及重度以上六十天內）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（自閉症、失智症及重度以上六十天內）不得再申報 91003C、91004C、91005C、91017C、91089C 及 91090C。 6. 四十歲以上病人，本項另得加計百分之九點一。	v v	v v	v v	v v	165 660

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
91114C	特殊牙周暨齦齒控制基本處置 Plaque control 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. 牙菌斑偵測及去除維護教導。 3. 九十天可申報一次。 4. 自閉症、失智症及重度以上病人每六十天得申報一次。	v	v	v	v	250
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
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
91020C	牙菌斑去除照護 Dental plaque removal 註：1. 牙菌斑清除。 2. 每一百八十天限申報一次。 3. 限未滿十二歲兒童申報。	v	v	v	v	200
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

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
91090C	<p>高風險疾病病人牙結石清除－全口 Full mouth scaling for patients at high risk for dental diseases</p> <p>註：1. 適用對象：須符合下列條件之一者</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 六十五歲以上者。 (2) 心血管疾病病人。 (3) 血液透析及腹膜透析病人。 (4) 使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。 (5) 惡性腫瘤病人。 (6) 非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。 <p>2. 每九十天限申報一次。</p> <p>3. 本項支付點數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、91089C、91103C 及 91104C。</p>	v	v	v	v	820
P7302C	<p>齲齒經驗之高風險病人氟化物治療 Full mouth 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病人，提供本項診療服務。</p> <p>2. 適用對象：須符合下列條件之一者</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 六十五歲以上者。 (2) 糖尿病病人。 (3) 心血管疾病病人。 (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) 非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。 (8) 曾於同院所接受 89013C、89113C、91009B、91010B 病人（含當次）。 <p>3. 每九十天限申報一次。</p> <p>4. 本項支付點數含材料費。</p> <p>5. 申報本項後九十天內不得再申報 92051B、92072C、P30002、P7102C。</p>	v	v	v	v	500
92051B	<p>塗氟 Full mouth fluoride application</p> <p>註：1. 限頭頸部病人電療開始進行後施行申報。</p> <p>2. 含材料費。</p>		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
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

「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」 (僅摘錄支付重點)

* 牙醫師申報前須具執行資格 *

(三) 費用支付及申報規定：1. 給付項目及支付標準：

(3) 氟化物防齲處理（支付標準編號為 P30002）：執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時，得依病情適時給予氟化物防齲處理。每次支付 500 點，每九十天限申報 1 次，自閉症、失智症及重度以上病人每六十天得申報 1 次。申報本項後九十天內（重度以上病人六十天內），不得再申報 92051B、92072C、P7302C 及 P7102C。

115 年度全民健康保險牙醫門診總額青少年口腔提升照護試辦計畫（僅摘錄支付表重點）

* 申報本項不須事先申請 *

編號	診療項目	支付點數
P7101C	青少年齲齒控制照護處置 註：1. 本項主要施行牙菌斑偵測、去除維護教導及牙菌斑清除，且病歷應記載供審查。 2. 可視需要申報 X 光攝影（費用另計，限申報 34001C 及 34002C）。 3. 每九十天限申報一次。 4. 不得併報 91014C。	300
P7102C	青少年齲齒氟化物治療 註：1. 限診斷為齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損、齒質先天性發育異常者申報。 2. 須附一年內診斷 X 光片（費用另計，限申報 34001C 及 34002C）或照片（照片費用內含）並病歷記載，以為審核。 3. 本項主要實施氟化物治療。 4. 每九十天限申報一次。 5. 申報本項後九十天內不得再申報 92072C、92051B、P30002 及 P7302C。	500

相關計畫 QR-Code：



115 年度全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人 牙科就醫安全計畫（僅摘錄支付重點）

►牙醫師申報資格

- (一) 除口腔顎面外科、口腔病理及特殊需求者口腔醫學科之專科醫師，與執業登記於牙醫教學醫院之牙醫師外，牙醫師須接受本計畫相關教育訓練。
- (二) 前項教育訓練開課單位限牙醫全聯會、各醫院、各縣市牙醫師公會及向牙醫全聯會申請開課之學會，教材由牙醫全聯會統一編定。
- (三) 完成訓練之牙醫師名單由牙醫全聯會統一造冊函送保險人分區業務組備查。另無須接受教育訓練之牙醫師名單，須由相關專科學會（特殊需求者口腔醫學科專科醫師由衛生福利部口腔健康司）及中華民國醫院牙科協會檢送相關資料交由牙醫全聯會，併同辦理。

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
P3601C	<p>特定疾病病人牙科就醫安全</p> <p>註：（一）適用對象：須符合下列條件之一</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 糖尿病病人。 2. 高血壓病人。 3. 骨質疏鬆症病人（包含即將使用抗骨鬆藥物病人，病歷須記載）。 4. 心血管疾病病人。 5. 癌症病人。 6. 血液透析及腹膜透析病人。 7. 器官移植病人。 8. 精神疾病病人。 9. 帕金森氏症病人。 10. 失智症病人。 11. 甲狀腺相關疾病病人。 12. 與牙科治療相關之自體免疫性疾病病人。 13. 其他未明示之疾病病人。 <p>（二）該院所該牙醫師當年度第一次申報本項時，須填寫特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表（如附件）。</p> <p>（三）申報本項前，牙醫師須至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢病人資料。</p> <p>（四）病歷上需載明適用對象之相關資料。如：糖尿病病人-六個月內之糖化血紅素（HbA1c）或最近一次空腹血糖（AC sugar）、高血壓病人-三個月內血壓值或服用藥物名稱、骨質疏鬆症病人-相關針劑或用藥。</p>	v	v	v	v	100

►醫療費用申報、審查及點值結算：

- (一) 該院所該牙醫師當年度第一次申報「特定疾病病人牙科就醫安全」(P3601C)時，須填寫本計畫醫師自我考評表，並留存於牙醫病歷備查。本計畫案件抽審時，一併附上。
- (二) 病人每次就診當天同一院所只可申報一次 P3601C：
1. 符合本計畫之病人，就診當次有取卡號並且至雲端查詢系統查詢即可申報 P3601C。
 2. 符合本計畫之病人，就診當次已有同一療程卡號並且至雲端查詢系統查詢即可申報 P3601C，不得為申報 P3601C 另取卡號。(修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準)

*特定疾病病人牙科就醫安全計畫完整內容，請逕至本會網站下載參閱。

(網址：https://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=2840)



115 年度全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病 口腔照護計畫（僅摘錄支付重點）

►預算來源：

- (一) 115 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「高風險疾病口腔照護計畫」專款項目下支應，全年經費為 4,255.8 百萬元。
- (二) 有關「高風險疾病病人複雜性複合體充填」診療項目（89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C）之醫療費用，每項支付點數 400 點由本計畫專款項目支應，其餘支付點數由該總額一般服務預算支應。

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
91090C	<p>高風險疾病病人牙結石清除 - 全口 Full mouth scaling for patients at high risk for dental diseases</p> <p>註：1. 適用對象：須符合下列條件之一者</p> <p>(1) 六十五歲以上者。</p> <p>(2) 心血管疾病病人。</p> <p>(3) 血液透析及腹膜透析病人。</p> <p>(4) 使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。</p> <p>(5) 惡性腫瘤病人。</p> <p>(6) 非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。</p> <p>2. 每九十天限申報一次。</p> <p>3. 本項支付點數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、91089C、91103C 及 91104C。</p>	v	v	v	v	820
P7302C	<p>齲齒經驗之高風險病人氟化物治療 Full mouth 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病人，提供本項診療服務。</p> <p>2. 適用對象：須符合下列條件之一者</p> <p>(1) 六十五歲以上者。</p> <p>(2) 糖尿病病人。</p> <p>(3) 心血管疾病病人。</p> <p>(4) 血液透析及腹膜透析病人。</p> <p>(5) 使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。</p> <p>(6) 惡性腫瘤病人。</p> <p>(7) 非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。</p> <p>(8) 曾於同院所接受 89013C、89113C、91009B、91010B 病人（含當次）。</p> <p>3. 每九十天限申報一次。</p> <p>4. 本項支付點數含材料費。</p> <p>5. 申報本項後九十天內不得再申報 92051B、92072C、P30002、P7102C。</p>	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
89204C	高風險疾病病人複雜性前牙複合體充填 Complex compomer restoration in anterior teeth —單面 single surface	v	v	v	v	900
89205C	—雙面 two surfaces	v	v	v	v	1,050
	註：1. 適用對象：須符合下列條件之一者 (1) 六十五歲以上者。 (2) 糖尿病病人。 (3) 心血管疾病病人。 (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) 非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。 2. 同類牙申報前牙複合體充填，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，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C）費用，以同一院所為限。 3. 應於病歷詳列充填牙面部位。 4. 申報面數最高以二面為限。					
89208C	高風險疾病病人複雜性後牙複合體充填 Complex compomer restoration in posterior teeth —單面 single surface	v	v	v	v	1,000
89209C	—雙面 two surfaces	v	v	v	v	1,200
89210C	—三面 three surfaces	v	v	v	v	1,400
	註：1. 適用對象：須符合下列條件之一者 (1) 六十五歲以上者。 (2) 糖尿病病人。 (3) 心血管疾病病人。 (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) 非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。 2. 同類牙申報複合體充填，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，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C）費用，以同一院所為限。 3. 應於病歷詳列充填牙面部位。 4. 申報面數最高以三面為限。					

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
89212C	<p>高風險疾病病人複雜性前牙三面複合體充填</p> <p>Complex three-surface compomer restoration in anterior teeth</p> <p>註：1. 適用對象：須符合下列條件之一者</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 六十五歲以上者。 (2) 糖尿病病人。 (3) 心血管疾病病人。 (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) 非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。 <p>2. 同類牙申報複合體充填，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，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C）費用，以同一院所為限。</p> <p>3. 應於病歷詳列充填牙面部位。</p> <p>4. 申報面數最高以三面為限。</p>	v	v	v	v	1,450
89214C	<p>高風險疾病病人複雜性前牙雙鄰接面複合體充填</p> <p>Complex compomer restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth</p> <p>註：1. 適用對象：須符合下列條件之一者</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 六十五歲以上者。 (2) 糖尿病病人。 (3) 心血管疾病病人。 (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) 非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。 <p>2. 同類牙申報前牙雙鄰接面複合體充填，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，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C）費用，以同一院所為限。</p> <p>3. 應於病歷詳列充填牙面部位。</p>	v	v	v	v	1,600

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
89215C	<p>高風險疾病病人複雜性後牙雙鄰接面複合體充填 Complex compomer restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in posterior teeth</p> <p>註：1. 適用對象：須符合下列條件之一者</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 六十五歲以上者。 (2) 糖尿病病人。 (3) 心血管疾病病人。 (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) 非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。 <p>2. 同顆牙申報後牙雙鄰接面複合體充填，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，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C）費用，以同一院所為限。</p> <p>3. 應於病歷詳列充填牙面部位。</p> <p>4. 充填牙面部位應包含雙鄰接面（Mesial, M; Distal, D）及咬合面（Occlusal, O）。</p>	v	v	v	v	1,850

* 高風險疾病口腔照護計畫完整內容，請逕至本會網站下載參閱。
（網址：https://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=2834）



全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第一部 總則

- 一、本標準依全民健康保險法（以下稱本法）第四十一條第一項規定訂定之。
- 二、各保險醫事服務機構適用本標準所列各診療項目，醫學中心、區域醫院及地區醫院除第一部第四點外，其餘依全民健康保險法施行細則第五十九條規定辦理簽訂合約之特約類別及支付適用表別，該條文未明列之類別如下：
 - （一）基層醫療院所：指醫學中心、區域醫院及地區醫院以外之醫療機構（以下稱基層院所）。
 - （二）特約藥局。
- 三、經主管機關評鑑合格之各層級醫院精神科，依該院之支付適用表別點數申報；經評鑑合格之精神科專科教學醫院，依區域醫院點數申報；經評鑑合格之精神科專科醫院，依地區醫院點數申報。
- 四、依據主管機關公告之「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」規定，屬「應申請區域醫院評鑑」之地區醫院，且經評鑑結果未達區域醫院合格基準者，依下列支付方式辦理：
 - （一）自地區醫院評鑑合格之日起一年內：依地區醫院點數申報，且不得適用地區醫院加成規範及特定保障項目；如其醫院評鑑基準「適當的護病比」符合區域醫院評鑑標準者，依區域醫院點數申報。
 - （二）自地區醫院評鑑合格之日起逾一年：未達區域醫院合格基準者，依地區醫院點數申報，且不得適用地區醫院加成規範及特定保障項目。
- 五、各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向保險人申請核可適用。
- 六、各保險醫事服務機構實施本標準未列項目，應就適用之類別已列款目中，按其最近似之各該編號項目所定點數申報，但新療法須經保險人報由中央主管機關核定後實施。
- 七、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，由保險人按門診每一申報案件扣留十點、住院每一申報案件扣留五十點，作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 八、本標準各診療項目支付費用一律以點數計算，每點支付金額依據全民健康保險法第六十二條定之。
- 九、全民健康保險會協定之年度預算所定之計畫或方案，其給付項目及支付標準依本法第四十一條所定程序辦理，並依各該計畫或方案之規定給付與支付。
- 十、本標準所稱「山地離島地區」，依「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」之規定辦理。
- 十一、事前審查：
 - （一）依本法第四十二條規定，保險醫事服務機構為保險對象施行附表所列項目及各診療項目已規定應事前審查者，保險醫事服務機構應依規定申請事前審查。

(二) 保險醫事服務機構向保險人申報事前審查時，應檢附下列文件：

1. 事前審查申報書。
2. 足供審查判斷之病歷及相關資料。
3. 前項應事前審查項目規定之必備文件資料。

(三) 保險人應於收到保險醫事服務機構送達事前審查申報文件起二週內完成核定，屆期未核定者，視同完成事前審查。但資料不全經保險人通知補件者，不在此限。

(四) 經保險醫事服務機構認定因事出緊急，得以書面說明電傳保險人報備後，先行處理治療，並立即備齊應附文件補件審查。

(五) 依規定應事前審查項目，保險醫事服務機構未於事前提出申請或報備，或未經保險人核定即施予者，得依程序審查不支付費用。事前審查案件，申報或報備後未及經審查回復即因急迫需要而施行者，應依專業審查核定結果辦理。

十二、施行特定治療檢查檢驗項目，除本標準已明定適應症外，應符合主管機關公告之「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」。

十三、經主管機關核定公告不給付之醫療服務項目如下：

(一) 近視手術治療。

(二) 非治療需要之人工流產，但因性侵害受孕之人工流產醫療費用者，不在此限。非治療需要之人工流產，指下列項目以外之人工流產：

1. 本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
2. 本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。
4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸形發育之虞者。

(三) 酒癮、煙癮之戒斷治療。

(四) 以裝配眼鏡（含隱形眼鏡）為目的之診療項目，包括：眼科驗光檢查、交付配鏡處方及診察費或其他項目。（中華民國一百零四年十月二十二日衛部保字第一〇四一二六〇七一五號公告）

十四、加成規範：

(一) 地區醫院週六、週日及國定假日之西醫門診（不含急診）案件，申報第二部各診療項目（不含第二部第一章第一節門診診察費），依各該編號項目所定點數加計百分之三十支付。

(二) 離島地區各保險醫事服務機構之住診案件，申報第二部及第三部各診療項目，依各該編號項目所定點數加計百分之三十支付。

(三) 離島地區急救責任醫院，按主管機關公布之醫院緊急醫療能力分級評定結果，其急診案件，申報第二部及第三部各診療項目，依各該編號項目所定點數加計規範如下：

1. 全院緊急醫療能力分級評定為重度級急救責任醫院：加計百分之五十。

2. 全院緊急醫療能力分級評定為中度級急救責任醫院：加計百分之三十。

3. 全院緊急醫療能力分級評定為一般級急救責任醫院：加計百分之十。

4. 「急診診察費」中，前述第1目至第3目加計與「山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院」加計，僅可擇一採認。

十五、第二部、第三部及第六部中有關期間天數之定義如下：每週（每星期）係指七天，一個月係指三十天，三個月（一季）係指九十天，六個月（半年）係指一百八十天，十二個月（一年）係指三百六十五天，十八個月（一年半）係指五百四十五天，二十四個月（兩年）係指七百三十天。每年係以日曆年計。

十六、有關年齡之認定，除各部章節另有規定外，涉及年齡加成者，門診採就醫年月日、住院採診療項目實際執行年月日，減出生年月日計算；其餘年齡限制，採診療項目實際執行年月日減出生年月日計算，若無填報診療項目實際執行日期，則以就醫日期或入院日期認定。

第三部 牙醫

通則：

- 一、醫事服務機構實施牙科診療項目，除本部所表列外，得適用本標準其他章節之項目。
- 二、牙科治療項目應依循「牙醫門診總額支付制度臨床治療指引」施行。
- 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. 具牙科專科醫師訓練機構資格之教學醫院以醫師為單位，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) 基層院所可接受轉診之專科醫師互轉規範：

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。

四、「五歲以下嬰幼兒齶齒防治服務」(就醫年月減出生年月等於或小於六十個月)之處置費(第一章門診診察費除外)加成百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加成百分之六十。

五、「高齡病人根管治療難症處理」：治療六十五歲以上病人申報第三章第二節根管治療之 90001C-90003C、90019C、90020C、90015C、90091C-90098C 處置治療項目，得加計百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加計百分之六十。

六、醫事服務機構實施牙醫門診診療項目，其申報點數依「相對合理門診點數給付原則」(附表 3.3.3)辦理核付。

七、牙周炎病人收取自費規範：

(一) 牙周炎病人治療過程中，醫師若因病人病情特殊需要，應向其詳述理由，經病人同意並簽署自費同意書後，除下列項目及本法第五十一條所定不列入本保險給付範圍項目外，不得再自立名目向病人收取自費；本項自費項目之收費標準，應報請地方主管機關核定：

1. 牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠(激進型牙周病病人及頑固型牙周病病人適用)。

2. 因美容目的而作的牙周整形手術。

3. 牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)。

4. 牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病人)。

(二) 違反前項規定者，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十三條規定辦理外，並自保險人分區業務組通知日之次月起一年內，不得再申報本部第五章「牙周病統合治療方案」相關費用。

八、地區醫院、區域醫院、醫學中心於夜間(晚上九時至隔日早上九時)限牙醫師申報牙醫急診案件(案件分類為 12 及 B6)之本部第三章第四節口腔顎面外科(92004C、92007B、92008B、92010B、92011B、92014C、92015C、92016C、92020B、92025B、92026B、92037B、92038B、92039B、92040B、92044B、92059C、92064C、92065B、92093B、92096C)及第二部第二章第六節治療處置臉面部創傷處理(48022C、48023C、48024C)之處置費，加計百分之五十。若經西醫急診照會牙科，由牙醫師申報上述醫令項目亦加計百分之五十，費用由牙醫門診總額支應。

九、離島地區牙醫基層診所週六、週日及國定假日之牙醫門診案件，申報本部第一章之山地離島地區門診診察費，得加計百分之二十。

第一章 門診診察費

通則：本章所訂點數包括醫師診療、處方、護理人員服務、電子資料處理、污水及廢棄物處理及其他基本執業成本（如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出）。

第一節 一般牙科門診診察費

通則：申報本節各項門診診察費者，不得同時申報本章第二節「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
	牙科門診診察費					
00121C	1. 每位醫師每日門診量在二十人次以下部分（≤ 20）					
	1) 處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	230
00122C	2) 未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	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	v	v	v	v	120
00124C	2) 未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	120
	3. 山地離島地區					
00125C	1) 處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	260
00126C	2) 未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	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。					
00128C	自閉症、失智症及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	520
00301C	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	420
00302C	中度以上精神疾病病人診察費 註：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。	v	v	v	v	320

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
00303C	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	320
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，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
01271C	環口全景 X 光片診察 註：1. 係指病人在該院所從未執行本項診察或 00315C，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 光片診察之需要，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. 本項與 00315C 三年內限擇一申報本項一年內不得申報 01272C、01273C、00315C、00316C、00317C。	v	v	v	v	600
01272C	年度 X 光片診察 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、01273C、00315C、00316C、00317C。	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
01273C	<p>高齶齒罹患率族群年度 X 光片診察</p> <p>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的族群者，經醫師專業判斷有執行 X 光片診察需要者，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. 高齶齒罹患率的族群為：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 化療、放射線治療病人。 (2) 中風病人。 (3) 自體免疫疾病病人。 (4) 糖尿病病人。 (5) 心血管疾病病人。 (6) 巴金氏症 Parkinson's disease。 (7) 透析治療（洗腎）病人。 (8) 經醫師專業判斷為高齶齒罹患率族群者。（須詳細註明原因） <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齶齒齒位及部位外，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、00315C、00316C、00317C。</p>	v	v	v	v	600

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

通則：

- 一、申報本節各項門診診察費者，不得同時申報本章第一節「一般牙科門診診察費」，惟 00304C 除外。
- 二、牙醫特約醫事服務機構須依「牙醫門診加強感染管制實施方案」申報本節各項目。
- 三、初次申報本節各項目時，須檢附「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」備查。

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
00305C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費					
00306C	1. 每位醫師每日門診量在二十人次以下部份 (≤ 20) — 處方交付特約藥局調劑 — 未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	362378
00307C	2. 每位醫師每日門診量超過二十人次部分 (> 20) — 處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	162178
00308C	— 未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	162178
00309C	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) — 處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	392408
00310C	— 未開處方或處方由本院所自行調劑 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。 (修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準)	v	v	v	v	392408
00318C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之自閉症、失智症及極重度特定身心障礙 (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。 (修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準)	v	v	v	v	762778
00311C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之重度特定身心障礙 (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。 (修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準)	v	v	v	v	662678

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
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。 <u>（修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準）</u>	v	v	v	v	562578
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：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. 限精神疾病及思覺失調症之病人。 <u>（修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準）</u>	v	v	v	v	462478
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。 <u>（修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準）</u>	v	v	v	v	462478
00315C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光片診察 註：1. 係指病人在該院所從未執行本項診察或 01271C，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 光片診察之需要，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. 本項與 01271C 三年內限擇一申報一次，申報本項一年內不得申報 01272C、01273C、00316C、00317C。 <u>（修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準）</u>	v	v	v	v	642658

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
00316C	<p>符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度 X 光片診察</p> <p>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。</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）或至少四張根尖周 X 光片（不同部位，後牙優先）。</p> <p>3. 同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。</p> <p>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。</p> <p>5. 申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00315C、00317C。</p> <p><u>（修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準）</u></p>	v	v	v	v	642658
00317C	<p>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 X 光片診察</p> <p>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的族群者，經醫師專業判斷有執行 X 光片診察需要者，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. 高齶齒罹患率的族群為：</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齶齒罹患率族群者。（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齶齒齒位及部位外，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> <p><u>（修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準）</u></p>	v	v	v	v	642658

第二章 牙科放射線診療 Dental Radiography (34001-34006)

通則：

- 一、本章各診療項目所訂點數，包括所需之 X 光底片，顯影、定影、速洗、造影技術費，造影藥劑費、機器耗損、電費、X 光片整理、判讀及手術等之費用。
- 二、X 光底片與紀錄之保留按醫療法規定辦理。
- 三、X 光片照射病歷需記載診斷及發現。

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
34001C	根尖周 X 光攝影 Periapical radiography 註：同一月份費用已內含 X 光片的支付項目，不得另外重覆申報。	v	v	v	v	80
34002C	咬翼式 X 光攝影 Bite-Wing radiography 註：同一月份費用已內含 X 光片費用，不得重複申報。	v	v	v	v	100
34003C	咬合片 X 光攝影 Occlusal radiography	v	v	v	v	120
34004C	齒顎全景 X 光片攝影 Panoramic radiography 註：1. 每人限給付一張（含跨院所），特殊傷病狀況不在此限。 2. 病歷應詳載符合特殊狀況之拍攝理由。	v	v	v	v	600
34005B	測顱 X 光攝影 Cephalometric radiography		v	v	v	650
34006B	顱顎關節 X 光攝影（單側）T.M.J. radiography, unilateral 註：包括開口及閉口相。		v	v	v	700

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
89001C	銀粉充填 Amalgam restoration —單面 single surface	v	v	v	v	450
89002C	—雙面 two surfaces	v	v	v	v	600
89003C	—三面 three surfaces	v	v	v	v	750
	註：1. 同顆牙申報銀粉充填，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，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C）費用，以同一院所為限。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以三面為限。					
89004C	前牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in anterior teeth —單面 single surface	v	v	v	v	500
89005C	—雙面 two surfaces	v	v	v	v	650
	註：1. 同顆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，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C）費用，以同一院所為限。 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。					
89006C	覆髓 Pulp capping 註：1. 包括暫時填充。 2. 每顆牙、每半年限申請一次。 3. 再做永久充填時需間隔30天（若經根管治療後不在此限）。 4. 僅限恆牙。 5. 此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	140
89007C	釘強化術（每支） Use of pin, each 註：1. 需檢附術後 X 光片與填補合併申報。 2. 僅限恆牙。	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
89008C	後牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in posterior teeth —單面 single surface	v	v	v	v	600
89009C	—雙面 two surfaces	v	v	v	v	800
89010C	—三面 three surfaces 註：1. 同顆牙申報複合樹脂充填，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，89014C~89015C，89204C~889205C，89208C~889210C，89212C，89214C~889215C）費用，以同一院所為限。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以三面為限。	v	v	v	v	1000
89011C	玻璃離子體充填 Glass ionomer cement restoration 註：1. 同顆牙申報玻璃離子體充填，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，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C）費用，以同一院所為限。 2. 若為牙醫醫療資源不足地區執行之巡迴醫療，乳牙治療以半年一次為限。 23. 應於病歷詳列充填牙面部位。 (修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準)	v	v	v	v	400
89012C	前牙三面複合樹脂充填 Three-surface composite resin restoration in anterior teeth 註：1. 同顆牙申報複合樹脂充填，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，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C）費用，以同一院所為限。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以三面為限。	v	v	v	v	1050
89013C	複合體充填 Compomer restoration 註：1. 限恆牙牙根齶齒申報。 2. 每顆牙一年半內不得重複申報，以同一院所為限。 3. 應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1200

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
89014C	前牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth 註：1. 同顆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，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C）費用，以同一院所為限。 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 two proximal (mesial and distal) surfaces in posterior teeth 註：1. 同顆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，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C）費用，以同一院所為限。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 充填牙面部位應包含雙鄰接面（Mesial, M; Distal, D）及咬合面（Occlusal, O）。	v	v	v	v	1450
89088C	牙體復形轉出醫療院所之轉診費用 Referral fee for dental restoration 註：1. 交付病人牙醫醫療院所轉診單，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）。 3. 此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	200
89101C 89102C 89103C	特殊狀況之銀粉充填 Amalgam restoration for patients with special needs —單面 single surface —雙面 two surfaces —三面 three 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. 申報面數最高以三面為限。	v v v	v v v	v v v	v v v	450 600 750

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
89104C	特殊狀況之前牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in anterior teeth for patients with special needs —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
89108C	特殊狀況之後牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in posterior teeth for patients with special needs —單面 single surface	v	v	v	v	600
89109C	—雙面 two surfaces	v	v	v	v	800
89110C	—三面 three 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. 申報面數最高以三面為限。	v	v	v	v	1000
89111C	特殊狀況之玻璃離子體充填 Glass ionomer cement 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、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	400
89112C	特殊狀況之前牙三面複合樹脂充填 Three-surface composite resin restoration in anterior teeth 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. 申報面數最高以三面為限。	v	v	v	v	1050
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. 限恆牙牙根齶齒申報。 3. 應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1200

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
89114C	特殊狀況之前牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth 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、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1200
89115C	特殊狀況之後牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in posterior teeth 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. 充填牙面部位應包含雙鄰接面 (Mesial, M; Distal, D) 及咬合面 (Occlusal, O)。	v	v	v	v	1450

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
90001C	恆牙根管治療 (單根) Endodontic treatment of a permanent tooth with single root canal	v	v	v	v	1240
90002C	恆牙根管治療 (雙根) Endodontic treatment of a permanent tooth with two root canals	v	v	v	v	2440
90003C	恆牙根管治療 (三根) Endodontic treatment of a permanent tooth with three root canals	v	v	v	v	4290 4530
90019C	恆牙根管治療 (四根) Endodontic treatment of a permanent tooth with four root canals	v	v	v	v	5720 6000
90020C	恆牙根管治療 (五根 (含) 以上) Endodontic treatment of a permanent tooth with <u>five</u> (and above) root canals 註：1. 本項費用包括 X 光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。 2. 本項目於全部治療過程完畢併加 90015C 專案申報；如未完成，改以 90015C 申報。(期間限申報一次診療費) 3. 申報費用時，需附治療前與治療後 X 光片以為審核；「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 光片不在此限。 4. 六十天之同一牙位重新治療為同一療程。 5. 如同牙位九十天內重覆申報 90001C、90002C、90003C、90019C、90020C 者，則以支付點數最高者支付。 (修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準)	v	v	v	v	7130 7500
90004C	齒內治療緊急處理 Management of endodontic emergencies 註：1. 需記載具體處置內容。 2. 此項不得申請轉診加成。 (修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準)	v	v	v	v	150300
90005C	乳牙斷髓處理 Pulpotomy of primary tooth 註：1. 需附治療前 X 光片以為審核 (X 光片費用已內含)。 2. 六十天內，不得再申報 90015C。 3. 麻醉費用內含。	v	v	v	v	830
90006C	去除縫成牙冠 Removal of s-p crown 註：1. 申報費用時，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。 2. 此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	240

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 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
90008C	去除釘柱—每一釘柱 Removal of post 註：申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核（X光片費用已內含）。	v	v	v	v	1235
90091C	難症特別處理 Management of endodontic difficult case，範圍如下所列各項： —大白齒（C－Shaped）根管	v	v	v	v	1000
90092C	—有額外根管者 （1）前牙及下顎小白齒有超過一根管者。 （2）上顎小白齒有超過二根管者。 （3）大白齒有超過三根管者。 （4）以實際超過根管數計算。	v	v	v	v	1000
90093C	—根管特別彎曲、根管鈣化，器械斷折（非同一醫療院所），以根管數計算。	v	v	v	v	1000
90094C	—根管重新治療在X光片上root canal內顯現出radioopaque等有obstruction之根管等個案，以根管數計算。	v	v	v	v	1500
90095C	—符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。（雙根管）	v	v	v	v	1600
90096C	—符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。（三根管）	v	v	v	v	2400
90097C	—符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。（四根管）	v	v	v	v	3200
90098C	—符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。（五根及五根以上根管） 上列支付項目90091C-90098C申報說明如下列： 註：1. 90091C-90094C須檢附術前或術後舉證之X光片，其餘需附診斷、測量長度及充填完成之X光片（X光片費用已內含）。 2. GP過度充填（over filling）不得申報90095C~90098C。	v	v	v	v	4000
90010C	根尖逆充填術 Root-end filling 註：以根管數計算，需檢附術後X光片（X光片費用已內含）。	v	v	v	v	900
90011C	牙齒再植術 Intentional tooth replantation 註：不包括根管治療，需檢附術前及術後x光片以為審核（X光片費用已內含）。	v	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
90012C	橡皮障防濕裝置 Rubber dam isolation 註：1. 銀粉、複合樹脂、玻璃離子體及複合體充填時，橡皮障防濕裝置視病情需要使用。 2. 使用橡皮障防濕裝置時，需檢附 X 光片或相片（規格需為 3*5 吋以上且可清晰判讀）佐證。（X 光片或相片費用已內含）。	v	v	v	v	150
90013C 90014C	根尖成形術或根尖生成術 Apexification or Apexogenesis —前牙 Anterior tooth —後牙 Posterior tooth 註：1. 限開根尖式根管者（open apex）。 2. 處置完成（根尖成形）後需檢附術前、術後 X 光片（術後 X 光片費用另計）申報，處置完成前之追蹤檢查，每三個月可視需要申報診察費及 X 光費用。	v v	v v	v v	v v	500 1000
90015C	根管開擴及清創 Access cavity preparation, cleaning and shaping of the root canal system 註：1. 單獨申報此費用時，需檢附未完成充填前 X 光片以為審核。「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象不在此限。 2. 已申報斷髓處理，六十天內不得再申報此項費用。 3. 六十天內不得重覆申報。 4. 本項目 X 光片費用已內含。 5. 麻醉費用內含。	v	v	v	v	630
90016C	乳牙根管治療 Endodontic treatment of primary tooth 註：1. 本項費用包括 X 光費用、局部麻醉、拔髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。 2. 本項目於全部治療過程完畢併加 90015C 專案申報（如已申報 90005C，六十天內不得再併加 90015C 申報）；如未完成，改以 90015C 申報。（期間限申報一次診療費）。 3. 申報費用時，需附治療前與治療後 X 光片以為審核。「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，如情況特殊無法配合，得不在此限，但應於病歷詳細記錄原因。 4. 九十天內不得重複申報。	v	v	v	v	1040
90017C	恆牙斷髓處理 Pulpotomy of permanent tooth 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	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
90018C	乳牙多根管治療 Endodontic treatment of a primary tooth with multiple canal 註：1. 本項費用包括 X 光費用、局部麻醉、拔髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填或其他有關治療項目費用在內。 2. 本項目於全部治療過程完畢併加 90015C 專案申報（如已申報 90005C，六十天內不得再併加 90015C 申報）；如未完成，改以 90015C 申報。（期間限申報一次診療費） 3. 申報費用時，需附治療前與治療後 X 光片以為審核。「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，如情況特殊無法配合，不得在此限，但應於病歷詳細記錄原因。 4. 九十天內不得重複申報。	v	v	v	v	1720
90021C	特殊狀況—保護性肢體制約 Protective physical restraint for patients with special needs 註：1. 治療需使用束縛帶於身心障礙者之四肢以防止躁動。 2. 限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」自閉症、失智症及中度以上適用對象之牙醫醫療服務申報。 3. 須檢附病人或監護人同意書及接受治療病人使用束縛帶之診療照片一張。	v	v	v	v	300
90088C	根管治療轉出醫療院所之轉診費用 Referral fee for Endodontic treatment 註：1. 交付病人牙醫醫療院所轉診單，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）。 3. 此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	200
90112C	特殊狀況橡皮障防濕裝置 Rubber dam isolation for patients with special needs 註：1. 治療需要時，需使用橡皮障防濕裝置費（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. 使用橡皮障防濕裝置時，需檢附 X 光片或相片（規格需為 3*5 吋以上且可清晰判讀）佐證（X 光片或相片費用已內含）。 3. 含張口器費用。	v	v	v	v	250
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
91001C	牙周緊急處置 Management of periodontal emergencies 註：1. 每月限申報二次，同一象限不得重複申報。 2. 申報費用以次為單位。 3. 不得與 91003C、91004C、91005C、91017C、91103C、91104C、91019C、91089C 或 91090C 同時申報。 4. 此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	150
91002C	牙周敷料每次 Periodontal packing 註：1. 二分之一顎以下。 2. 合併手術主處置申報。	v	v	v	v	120
91003C	牙結石清除 Scaling 一局部 Localized	v	v	v	v	165
91004C	一全口 Full mouth 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，本項另得加計百分之九點一。	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
91006C 91007C 91008C	齒齦下刮除術 (含牙根整平術) Subgingival curettage (including Root planing) - 全口 Full mouth - 二分之一顎 1/2 arch - 局部 Localized (三齒以內) 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，一年內不得申報牙周病統合治療方案 91021C~91023C。	v v v	v v v	v v v	v v v	3200 800 400
91009B 91010B	牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation - 局部 Localized (牙周囊袋 5mm 以上三齒以內) - 三分之一顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm 以上四齒至六齒) 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 v	v v	4530 7530
91011C 91012C	牙齦切除術 Gingivectomy - 局部 Localized (三齒以內) - 三分之一顎 1/3 arch 註：1. 包括牙齦修整術 (Gingivoplasty) 在內。 2. 需附牙周囊袋紀錄，每顆應詳細記載六個測量部位，其中至少一個測量部位為 5mm 以上。 3. 局部麻醉費用已內含。	v v	v v	v v	v v	940 1540

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 for endodontic or restorative purposes 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	360
91088C	牙周病轉出醫療院所之轉診費用 Referral fee for Periodontal treatments 註：1. 交付病人牙醫醫療院所轉診單，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）。 3. 此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	200
91014C	牙周暨齲齒控制基本處置 Plaque control 註：1. 牙菌斑偵測及去除維護教導。 2. 需併同 91003C（應詳載如部分象限缺牙等之特殊狀況）、91004C、91005C 實施，每三百六十天限申報一次；併同 91020C 實施，每一百八十天限申報一次。	v	v	v	v	100
91103C 91104C	特殊狀況牙結石清除 Scaling for patients with special needs 一局部 Localized 一全口 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. 自閉症、失智症及重度以上病人每六十天得申報一次。 4. 九十天內（自閉症、失智症及重度以上六十天內）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（自閉症、失智症及重度以上六十天內）不得再申報 91003C、91004C、91005C、91017C、91089C 及 91090C。 6. 四十歲以上病人，本項另得加計百分之九點一。	v v	v v	v v	v v	165 660

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
91114C	特殊牙周暨齶齒控制基本處置 Plaque control 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. 牙菌斑偵測及去除維護教導。 3. 九十天可申報一次。 4. 自閉症、失智症及重度以上病人每六十天得申報一次。	v	v	v	v	250
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 91016C 91091C	特定牙周保存治療 Comprehensive periodontal treatment for patients with special needs —全口總齒數九顆至十五顆 $9 \leq \text{no. of teeth} \leq 15$ —全口總齒數四顆至八顆 $4 \leq \text{no. of teeth} \leq 8$ —全口總齒數一顆至三顆 $1 \leq \text{no. of teeth} \leq 3$ 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（其中全口總齒數九顆至十五顆者，至少四顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上；全口總齒數四顆至八顆者，至少二顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上；全口總齒數一顆至三顆者，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、91022C 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、91018C、91089C、91090C、91103C、91104C。	v v v	v v v	v v v	v v v	2120 1120 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	<p>牙周病支持性治療 Supportive periodontal treatment</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>4. 每九十天限申報一次。</p> <p>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、91091C、91103C、91104C。</p>	v	v	v	v	1120
91019C	<p>懷孕婦女牙周緊急處置</p> <p>Management of periodontal disease emergencies for pregnant women</p> <p>註：1. 限懷孕婦女之患者申報。</p> <p>2. 本項主要施行懷孕期間口腔照顧及牙周病緊急處置，視患者實際需求提供局部沖洗、塗藥、口腔衛教、孕期急性牙周緊急處理等醫療服務，申報費用以次為單位。</p> <p>3. 不得與 91001C、91003C、91004C、91005C、91089C、91090C、91017C、91103C 或 91104C 同時申報。</p>	v	v	v	v	500
91020C	<p>牙菌斑去除照護 Dental plaque removal</p> <p>註：1. 牙菌斑清除。</p> <p>2. 每一百八十天限申報一次。</p> <p>3. 限未滿十二歲兒童申報。</p>	v	v	v	v	200
91089C	<p>糖尿病病人牙結石清除 - 全口</p> <p>Full mouth scaling for patients with diabetes mellitus</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	v	v	v	v	820

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery

(92001-92073, 92088-92100, 92129-92132, 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
92001C	非特定局部治療 Unspecified local treatment 註：1. 包括局部藥物治療或燒灼或簡易脫白及其他相關必要措施。 2. 三天內視為同一療程，三十天內限申報二次。 3. 此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	50
92066C	特定局部治療 Specified local treatment 註：1. 阻生齒手術、膺復前手術、頭頸部感染之手術處理、囊腫之手術處理、牙齒再植或移植手術、良性腫瘤（含重建）之手術處理、放射治療之病人、顛顎關節疾病之手術處理、大唾液腺疾病外科處理之術後處理。 2. 拔牙後乾性齒槽炎、燒燙傷、化學藥物灼傷、扁平苔癬及嚴重之口腔潰瘍。 3. 牙周病咬合調整，90007C 拆除牙冠後填補。 4. 三天內視為同一療程。	v	v	v	v	50
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
92003C	口內切開排膿 Intraoral incision & drainage with drains 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	540
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	3030
92005C	拆線 Removal of stitches 每次	v	v	v	v	50
92006C	固定鋼線移除 Removal of splinting wire	v	v	v	v	500
92007B	鋼線固定三齒以內 Closed reduction with interdental wiring fixation for 3 or fewer teeth 註：本項支付點數已包含局部麻醉費用在內，但不含拆除費用。		v	v	v	1300
92008B	鋼線固定（上顎或下顎固定術）四齒以上 Closed reduction with wiring fixation for 4 or more teeth 註：本項支付點數已包含局部麻醉費用在內，但不含拆除費用。		v	v	v	2040

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
92009C	去除齒列夾板 Removal of splint	v	v	v	v	360
92010B	顎間固定法 Intermaxillary fixation (I.M.F.) 註：1. 包含 arch bar 材料費及局部麻醉費用在內。 2. 申報費用應檢附手術紀錄。		v	v	v	9810
92011B	環繞結紮法 Circumferential wiring		v	v	v	2560
92012C	拔牙後特別處理 Post-operative care of extraction wound 註：包括 Dry Socket 或縫合止血及局部麻醉。	v	v	v	v	190
92013C	簡單性拔牙 Simple extraction 註：1. 本項支付點數已包含局部麻醉費用在內。 2. 此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	540
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	930
92017C	囊腫摘除術 Cystic enucleation — 小 Small > 0.5cm 且 < 2cm	v	v	v	v	3030
92018B	— 中 Medium 2-4cm		v	v	v	3530
92019B	— 大 Large > 4cm 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 之 radiolucent lesion。		v	v	v	5030

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
92021B	軟組織切片 Biopsy, soft tissue 註：1. 本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2. 應附病理報告。		v	v	v	1030
92022B	硬組織切片 Biopsy, hard tissue 註：1. 本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2. 應附病理報告。		v	v	v	2030
92023B	囊腫造袋術 Marsupialization 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		v	v	v	3050
92024B	瘻管切除術 Fistulectomy 註：病歷上應載明清楚瘻管位置、病因及處置方式。		v	v	v	800
92025B	腐骨清除術 Sequestrectomy －簡單，三分之一額以下 Simple, involving less than 1/3 arch		v	v	v	2040
92026B	－複雜，三分之一額以上 Complex, involving more than 1/3 arch 註：1. 申報費用應檢附X光片。 2. 本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		v	v	v	3040
92027C	齦蓋切除術 Operculectomy 註：需附術前X光片或相片以為審核（X光片或相片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	540
92028C	繫帶切除術 Frenectomy －簡單法 Simple	v	v	v	v	440
92029C	－Z字法 Z-plasty 註：本項目局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	600
92030C	齒根尖切除術 Apicoectomy: incisors and canines 註：1. 需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2. 同一醫療院所二年內不得再申報此項。	v	v	v	v	1830
92031C	小白齒根尖切除術 Apicoectomy: premolars 註：1. 需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2. 同一醫療院所二年內不得再申報此項。	v	v	v	v	2830
92032C	大白齒根尖切除術 Apicoectomy: molars 註：1. 需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2. 同一醫療院所二年內不得再申報此項。	v	v	v	v	4030

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
92033C	牙齒切半術或牙根切斷術 Hemisection or root amputation 註：需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	1530
92035B	神經撕除法 Neurectomy		v	v	v	1200
92036B	口內植皮 Skin or mucosal grafts for intraoral defects		v	v	v	2400
92037B	涎石切除術，在腺管中 Sialolithotomy, within duct 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		v	v	v	2040
92038B	皮瓣手術 Flap repair —小（未滿四平方公分）		v	v	v	720
92039B	—中（四至十六平方公分）		v	v	v	2000
92040B	—大（十六平方公分以上）		v	v	v	3200
92041C	齒槽骨成形術（二分之一顎以內） Alveoplasty, involving less 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）。	v	v	v	v	600
92042C	齒槽骨成形術（二分之一顎以上） Alveoplasty, involving 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）。	v	v	v	v	1100
92043C	顫顎關節脫臼整復 Closed reduction of TMJ dislocation —無固定 Without fixation 註： <u>1. 年度第一次可申報此項，第二次後只限申報 92001C。</u> <u>2. 本項目局部麻醉費用已內含。</u> <u>（修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準）</u>	v	v	v	v	340
92044B	顫顎關節脫臼整復 Closed reduction of TMJ dislocation —有固定 With fixation 註： <u>1. 申報費用應檢附手術紀錄。</u> <u>2. 本項目局部麻醉費用已內含。</u> <u>（修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準）</u>		v	v	v	2040
92045B	自體牙齒移植 Tooth autotransplantation 註： <u>1. 需檢附術前X光片以為審核（局部麻醉費用已內含）。</u> <u>2. 含拔牙至固定為止。</u>		v	v	v	4050
92046A	酒精注射 Alcohol injection			v	v	300
92047B	顎關節內注射 Intra-articular injection of temporomandibular joint		v	v	v	600
92048A	唾液腺導管 Salivary gland catheterization			v	v	200

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
92049B	黏膜下注射 Submucosal injection		v	v	v	400
92050C	埋伏齒露出手術 Surgical exposure of impacted tooth 註：1. 限骨性埋伏齒即骨頭覆蓋三分之二以上者。 2. 僅限永久齒，同類處置以一次為限。 3. 需檢附X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	1000
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
92052B	閉塞器裝置或手術導引板治療 Obturator / Surgical splint therapy 註：1. 限顎骨齒列外傷、顎部手術及癌症或腫瘤病人手術後處理。 2. 含材料費。		v	v	v	5000
92053B	硬式咬合板治療 Occlusal bite splint therapy 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。		v	v	v	4000
92054B	軟性咬合器治療 Soft splint therapy 註：1. 半年內不得再申報此項。 2. 含材料費。		v	v	v	1500
92055C	乳牙拔除 Primary tooth extraction 註：本項目局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	290
92060B	手術用固定用焊鉤 Surgical hooks for IMF 註：1. 限非美容為目的之診療。 2. 每個案上下顎各施行乙次為原則。 3. 核定點數已包含處置費、材料費及術後調整費用。 4. 個案需經事前審查同意後方可實施本項目。		v	v	v	2000
92061B	矯正後之活動維持裝置（每顎） Space retainer treatment per jaw 註：1. 限非美容為目的之診療。 2. 每個案上下顎各施行乙次為原則。 3. 核定點數已包含處置費、材料費及術後調整費用。 4. 個案需經事前審查同意後方可實施本項目。		v	v	v	2000
92062C	唾液腺管沖洗 Salivary duct irrigation	v	v	v	v	150
92067B	癌前病變軟組織切片 Incisional biopsy for precancerous lesion, soft tissue 註：1. 本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2. 應附病理報告。		v	v	v	1840

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
92068B	<p>癌前病變硬組織切片</p> <p>Incisional biopsy for precancerous lesion, hard tissue</p> <p>註：1. 本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2. 應附病理報告。</p>		v	v	v	2540
92065B	<p>口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護</p> <p>Post-operative care for oral- maxillofacial and neck malignancies</p> <p>註：1. 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施： a. 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護：皮膚的縫線囊腫、皮膚瘻管、淋巴液漏、皮膚、皮瓣供給處換藥。 b. 無法開刀的癌末患者換藥，如：oro-facial communication、頸部淋巴結轉移導致 skin perforation。 c. 電療或化療前口腔評估計畫（pre-RT or pre-CT assessment）。 d. 電療後遺症，ORN 照護換藥。 2. 術後三天同一療程。 3. 病史、理學檢查，必要時麻醉及 X 光檢查。（麻醉及 X 光費用另計）。 4. 不得同時申報 92001C、92066C 及非牙科處置。</p>		v	v	v	600
92088C	<p>口腔顎面外科轉出醫療院所之轉診費用</p> <p>Referral fee for oral maxillofacial surgery</p> <p>註：1. 交付病人牙醫醫療院所轉診單，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）。 3. 此項不得申請轉診加成。</p>	v	v	v	v	200
92069B	<p>複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板</p> <p>Occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders</p> <p>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）。</p>		v	v	v	7000

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
92070B	複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板治療追蹤檢查與調整 Follow up examination and the adjustment of occlusal bite splint for complicated craniomandibular disorders 註：1. 須先前有接受複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板治療者方得申報本項。 2. 咬合板臨床調整申報，一百八十天內每三十天得申報一次，一百八十天後每六十天得申報一次。		v	v	v	600
92071C	簡單性口內切開排膿 Simple intraoral incision & drainage 註：1. 腫脹區切開、沖洗，局部麻醉費用已內含。 2. 限口腔內軟組織膿瘍申報。	v	v	v	v	240
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
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）詳細臨床病歷及當次照片（照片費用已內含）以為審核。 4. 不得同時申報 92001C、92066C 處置。	v	v	v	v	600
92089B	氟托（單顎） Fluoride tray / per jaw 註：1. 限頭頸部癌症病人放射性治療後施行申報。 2. 需經印模後以乙烯-乙烯聚合醇共聚物（Ethylene-vinyl Copolymer）材質客製化氟托。 3. 半年內不得重覆申報本項。		v	v	v	1500

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	<p>定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療</p> <p>Periodic care for oral cancer or oral potentially malignant disorder (PMD)</p> <p>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，癌前病變臨床診斷類別（ICD-10-CM）：紅斑（K13.29）、白斑（K13.21、K13.3）、疣狀增生（K13.29）、口腔黏膜纖維化（K13.5）、扁平苔癬（L43.0-L43.9、L66.1）。</p> <p>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。</p> <p>3. 病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。</p> <p>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）。</p> <p>5. 應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣（致癌因子）之戒除輔導。</p> <p>6. 滿六十天得申報一次；若距前次追蹤治療（92090C 或 92091C）時間已超過一百八十天者，則以「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療（92091C）」申報。</p>	v	v	v	v	600
92091C	<p>非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療</p> <p>Occasional care for oral cancer or oral potentially malignant disorder (PMD)</p> <p>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。</p> <p>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，癌前病變臨床診斷類別（ICD-10-CM）：紅斑（K13.29）、白斑（K13.21、K13.3）、疣狀增生（K13.29）、口腔黏膜纖維化（K13.5）、扁平苔癬（L43.0-L43.9、L66.1）。</p> <p>3. 病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。</p> <p>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）。</p> <p>5. 應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣（致癌因子）之戒除輔導。</p> <p>6. 本項適用距前次追蹤治療（92090C 或 92091C）時間超過一百八十天者申報。</p>	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	<p>乳牙複雜性拔牙 Complex extraction of primary tooth</p> <p>註：1. 限乳牙申報。</p> <p>2. 適應症包含：</p> <p>(1) 全身性疾病（同 92014C 複雜性拔牙）。</p> <p>(2) 乳牙牙根大於二分之一。</p> <p>(3) 恆牙異位萌發造成乳牙無法正常換牙。</p> <p>(4) 牙根骨黏合或 submerged tooth。</p> <p>(5) 外傷合併其它口內或嘴唇周圍的傷口。</p> <p>(6) 併生牙（fusion）。</p> <p>(7) 乳牙牙根彎曲。</p> <p>(8) 因外傷或齶齒造成之牙根斷裂。</p> <p>(9) 因外傷造成之牙齒牙齦內推（intrusion）。</p> <p>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。</p>	v	v	v	v	590
92093B	<p>牙醫急症處置—每次門診限申報一次</p> <p>Management of dental emergencies</p> <p>註：1. 適應症：</p> <p>(1) 顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者—(ICD-10-CM：K03.81, K04.1-K04.99, K05.0-, K05.2-)— -ICD-10-CM-(2023年版)：K03.81, K04.01, K04.02, K04.1-K04.99, K05.0-, K05.2-(自一百十四年一月一日起適用), <u>M27.2, J01.00</u>。</p> <p>(2) 外傷導致之牙齒斷裂 (ICD-10-CM：S02.5-, <u>S02.2-</u>、<u>S02.3-</u>、<u>S02.4-</u>、<u>S02.6-</u>、<u>S02.8-</u>)。</p> <p>(3) 拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血—(ICD-10-CM：K91.840)— -ICD-10-CM-(2023年版)：K91.840, K91.870, K91.872 -(自一百十四年一月一日起適用)。</p> <p>(4) 下顎關節脫臼 (ICD-10-CM：S03.0-)。</p> <p>(5) 顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎 (ICD-10-CM：K12.2, L03.221, L02.01, L03.211, L03.212, <u>L03.90</u>)。</p> <p>(6) 口腔及顏面撕裂傷、<u>顏面骨折</u> (ICD-10-CM：S01.4-, <u>S01.5-</u>, <u>S02.92XA</u>, <u>S09.93XA</u>)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4. 不得同時申報 34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92094C、92096C。</p> <p>(修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準)</p>		v	v	v	<u>1500</u> <u>3000</u>

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	<p>週六、日及國定假日牙醫門診急症處置疼痛緊急處理 - 每次門診限申報一次</p> <p>Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays</p> <p>Dental urgent management on Saturdays</p> <p>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。</p> <p>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（排除當天執行院所外醫療服務之天數）。</p> <p>3. 院所需於前一個月於健保資訊網服務系統（VPN）完成當月門診時間及專款計畫（方案）之外展點時間登錄，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。）</p> <p>4. 適應症：</p> <p>(1) 顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者無法自我緩解（ICD-10-CM：K03.81, K04.1-K04.99, K05.0-K05.2-）。</p> <p>-ICD-10-CM（2023年版）：K03.81, K04.01, K04.02, K04.1-K04.99, K05.0-, K05.2-（自一百十四年一月一日起適用），M27.2, J01.00。</p> <p>(2) 外傷導致之牙齒斷裂（ICD-10-CM：S02.5-, S02.2-, S02.3-、S02.4-、S02.6-、S02.8-）。</p> <p>(3) 牙齒龜裂、補綴物脫落或斷裂影響咀嚼進食者。</p> <p>(34) 拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血（ICD-10-CM：K91.840-）。</p> <p>-ICD-10-CM（2023年版）：K91.840, K91.870, K91.872（自一百十四年一月一日起適用）。</p> <p>(45) 下顎關節脫臼（ICD-10-CM：S03.0-）。</p> <p>(56) 顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎（ICD-10-CM：K12.2, L03.221, L02.01, L03.211, L03.212, L03.90）。</p> <p>(67) 口腔及顏面撕裂傷、顏面骨折（ICD-10-CM：S01.4-, S01.5-, S09.93XA, S02.92XA）。</p> <p>(8) 軟組織潰瘍，疼痛無法自行緩解者。</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、P3601C 除外）。</p> <p>（修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準）</p>	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
92133C	週日及國定假日牙醫門診處理 - 每次門診限申報一次 <u>Dental urgent management on Sundays or in the national holidays</u> 註：1. 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. 院所需於前一個月於健保資訊網服務系統 (VPN) 完成當月門診時間及專款計畫 (方案) 之外展點時間登錄，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。) (修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準)	v	v	v	v	800
92095C	顎顏面骨壞死術後傷口照護 Wound care for osteonecrosis of jaws 註：1. 需有病理學報告或相關影像佐證。 2. 三日內之同一處置視為同一療程。	v	v	v	v	600
92096C	牙齒外傷急症處理 註：1. 限恆牙完成牙齒復位與固定後申報。內含齒槽骨復位、傷口清創、軟組織止血與縫合費用。 2. 適應症：外傷導致之牙齒脫落或脫位 (S03.2, S02.42, S02.67)。 3. 應檢附術前術後 X 光片或照片。 4. 不得同時申報 89006C、90004C、92002C、92093B、92094C。 5. 限經中華民國牙醫師公會全國聯合會審查後，報經保險人分區業務組核定之院所申報。	v	v	v	v	4976
92097C	顱顎關節障礙特殊檢查費 - 初診 <u>Special evaluation for craniomandibular disorders-first visit</u> 註：1. 申報費用時，須附顱顎關節障礙初診特殊檢查表。 2. 每三年限申報一次。	v	v	v	v	1000
92098C	顱顎關節障礙特殊檢查費 - 複診 <u>Special evaluation for craniomandibular disorders-return visit</u> 註：1. 申報費用時，須附顱顎關節障礙複診特殊檢查表。 2. 每三十天限申報一次。 3. 病歷抽審應附六個月內檢查表備查。	v	v	v	v	500
92099B	單側顱顎關節障礙乾針治療 <u>Dry needling for craniomandibular disorders</u> 註：1. 應檢附術前一年內顱顎關節障礙初診特殊檢查表或顱顎關節障礙複診特殊檢查表。 2. 每十四天限申報一次。		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
92100B	單側顳顎關節沖洗 Arthrocentesis of the temporomandibular joint 註：1. 應檢附術前一年內顳顎關節障礙初診特殊檢查表或顳顎關節障礙複診特殊檢查表。 2. 限開口障礙使用。 3. 每三十天限申報一次。		v	v	v	1400
92129B	顎顏面外傷術後初次門診檢查與照護費 Primary Post-operative Recroding, Care for Maxillofacial Trauma 備註：1. 顎顏面外傷病人之診斷至少須包含下列 ICD-10-CM 碼之任一項，方得申報： S02.2 Nasal bone fracture S02.3 Orbital wall fracture S02.4 Maxilla & malar bone fracture S02.6 Mandible fracture S02.8 Skull bone fracture 2. 須檢附「顎顏面外傷術後初次門診檢查紀錄與計畫表」、病歷供審查。 3. 限同一病人於出院後三十天內申報一次，且須檢附手術紀錄及 X 光片或相片或其他影像佐證。 4. 不得與 89006C、90004C、91001C、91003C、91004C、91103C、91104C、91005C、91017C、92001C、92066C、92130B 合併申報。 5. 本項限牙醫門診申報。		v	v	v	2500
92130B	顎顏面外傷術後照護費 Post-operative Care for Maxillofacial Trauma 備註：1. 須申報 92129B 後一百八十天內申報。 2. 口腔顎顏面外傷術後照護，至少須執行下列任一項： （1）口腔黏膜或皮膚傷口清創、黏膜或皮膚瘻管換藥。 （2）顎間固定鋼絲與相關固定物調整、咬合調整。 （3）牙周腫脹治療與衛生指導。 （4）牙齒斷裂相關覆髓或臨時填補治療、牙髓活性測試。 （5）張口訓練。 3. 限出院或急診後一百八十天內申報，同次住院或急診後門診最多能申報十次。三天內屬同一療程。 4. 不得與 89006C、90004C、91001C、91003C、91004C、91103C、91104C、91005C、91017C、92001C、92066C、92129B 合併申報。		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
92131B	非齒源性口腔疼痛處置-初診 Evaluation of oral intractable disorders 註：1. 須檢附非齒源性口腔疼痛處置檢查表及以下任一項： (1) 病理切片報告（二年內）。 (2) 相關血液檢驗報告（二年內）。 (3) 神經學檢查結果。 (4) 憂鬱與焦慮評估表。 2. 每一年限申報一次。 3. 不得同時申報非特定局部治療（92001C）、特定局部治療（92066C）、口腔黏膜難症特別處置（92073C）。 4. 本項限牙醫門診申報。 5. 醫師資格： (1) 除口腔病理科專科醫師外，申報本項須完成由中華民國口腔病理學會辦理之相關教育訓練。 (2) 限經中華民國牙醫師公會全國聯合會審查後，報經保險人分區業務組核定之醫師申報。		v	v	v	1800
92132B	非齒源性口腔疼痛處置-複診 Control of oral intractable disorders 註：1. 須檢附非齒源性口腔疼痛處置檢查表及以下任一項： (1) 病理切片報告（二年內）。 (2) 相關血液檢驗報告（二年內）。 (3) 神經學檢查結果。 (4) 憂鬱與焦慮評估表。 2. 三百六十天內不得申報超過二十四次。 3. 不得同時申報非特定局部治療（92001C）、特定局部治療（92066C）、口腔黏膜難症特別處置（92073C）。 4. 本項限牙醫門診申報。 5. 醫師資格： (1) 除口腔病理科專科醫師外，申報本項須完成由中華民國口腔病理學會辦理之相關教育訓練。 (2) 限經中華民國牙醫師公會全國聯合會審查後，報經保險人分區業務組核定之醫師申報。		v	v	v	1000

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
92015C	單純齒切除術 Simple odontectomy 註：1. 依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 2. 包括牙瓣修整術 (flap repair)，需檢附 X 光片。 3. 本項目 X 光片及局部麻醉費用已內含。 4. 適用於軟組織阻生齒或阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及三分之二者。 5. 阻生齒含智齒、白齒、小白齒、犬齒、門齒、側門齒及贅生齒等。	v	v	v	v	2760
92016C	複雜齒切除術 Complex odontectomy 註：1. 依臨床治療指引相關條文申報。 2. 包括牙瓣修整術 (flap repair)，需檢附 X 光片。 3. 本項目 X 光片及局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	4330
92020B	口內軟組織腫瘤切除 Excision of soft tissue tumor in oral cavity 註：1. 淋巴切除 (lymphadectomy) 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。		v	v	v	1830
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。		v	v	v	5740
92056C	骨瘤切除術 Excision of Bone tumor, < 1 cm 註：1. 需檢附 X 光片、病理檢查報告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)。 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。	v	v	v	v	5040
92057C	骨瘤切除術 Excision of Bone tumor, 1 cm ≤ Bone tumor ≤ 2 cm 註：1. 需檢附 X 光片、病理檢查報告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)。 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。	v	v	v	v	10040
92058C	骨瘤切除術 Excision of Bone tumor, > 2 cm 註：1. 需檢附 X 光片、病理檢查報告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)。 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。	v	v	v	v	15040
92059C	手術去除陷入上顎竇內牙齒或異物 Surgical removal of tooth or foreign body within the maxillary sinus 註：1. 需檢附 X 光片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)。 2. 限不同醫師執行。	v	v	v	v	6040

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：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> <p>4. 未滿十七歲個案之第三大白齒需經事前審查同意後方可實施本項目，以下狀況除外：</p> <p>(1) 影像學上 (Panoramic x-ray)，該患齒周圍有清楚可見骨頭破壞、顎骨病灶之情形。</p> <p>(2) 齒濾泡 (Dental Follicle) 與牙冠表面距離大於 5mm。</p> <p>(3) 外傷骨折處附近之患齒。</p> <p>(4) 顎骨感染病灶附近之患齒。</p>	v	v	v	v	9000
92064C	<p>手術去除解剖間隙內異物或牙齒</p> <p>Surgical removal of a tooth or foreign body within fascial spaces</p> <p>註：1. 需檢附 X 光片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>2. 限不同醫師執行。</p>	v	v	v	v	10540
92161B	<p>唾液腺摘取術 (每部位) Salivary gland biopsy</p> <p>註：1. 應檢附手術紀錄及病理報告。</p> <p>2. 每月限申報二不同部位。</p>		v	v	v	2000

第三項 開刀房手術（92201～92230）

通則：

- 一、手術費用按「手術費」及「手術一般材料費」支付點數之合計點數計算之。需用及特殊治療材料者，經保險人同意後，另外申報請領。
- 二、各項「手術費」依本項各診療項目所訂點數計算之。
- 三、各項手術所需之「手術一般材料費」均依本項各診療項目所訂點數之百分之五十三計算之。
- 四、急診病人因緊急傷病而必需立即手術者，其「手術費」得按本項診療項目所定點數加算百分之三十，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。

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
92201B	單側髁狀突下截骨術或關節成形術 Subcondylar osteotomy or arthroplasty, unilateral		v	v	v	9060
92202B	涎石切除術，在腺體內 Sialolithotomy, in the gland		v	v	v	1900
92203B	髁狀突切除術，單側 Condylectomy unilateral		v	v	v	3780
92204B	造碟術及腐骨清除術 Saucerization and sequestrectomy		v	v	v	4160
92205B	造碟術 Saucerization_		v	v	v	790
92206B	髁狀突骨折手術復位術、單側 Open reduction of condylar fracture, unilateral		v	v	v	6260
92207B	補顎術 Palatoplasty		v	v	v	3792
92208B	顴骨弓骨折整復術 Reduction of zygomatic arch		v	v	v	2610
92209B	顴骨折整復術 Open Reduction of the jaw bone fracture — 單一骨折 Simple		v	v	v	4130
92210B	— 複雜骨折 Complicated		v	v	v	5700
92211B	顴骨切除術、邊緣切除 Resection of the jaw (each), marginal		v	v	v	4410
92212B	顴骨切除術部份切除 Resection of the jaw (each), partial		v	v	v	7020
92213B	顴骨切除術、半切除 Resection of the jaw (each), hemi-resection 註：全切除比照筋骨手術收費申報。		v	v	v	7020
92214B	顴骨重建術、骨移植 Reconstruction of the jaw by bone grafting		v	v	v	7730
92215B	顴骨重建術、金屬夾板（材料另計） Reconstruction of the jaw by bridging plate		v	v	v	4850

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
92218B	唾液腺切除術 Sialoadenectomy		v	v	v	2470
92219B	— 表淺或良性 Superficial or benign		v	v	v	4120
	— 惡性 Malignant					
92220B	末梢神經抽除術 Peripheral neurectomy		v	v	v	3160
92221B	下齒槽神經抽除術 Peripheral neurectomy: inferior alveolar nerve		v	v	v	3780
92222B	顳顎關節脫臼手術整復 Open reduction for TMJ dislocation		v	v	v	2750
92223A	顎骨矯正手術 Orthognathic surgery			v	v	9270
	— 合併上、下顎骨切除術或 Le Fort III 型切骨術					
	Two jaw surgery or Le Fort III Osteotomy					
92224A	— 單顎或二處 One jaw or two sites			v	v	7730
92225A	— 一處 Single site			v	v	5410
	註：1. (92223A-92225A) 限先天性臉部疾病、或肌病變導致畸形及咬合不正、外傷、及顎骨關節病變患者，事前審查報准後施行。					
	2. 92224A 一般材料費及單次使用鑽頭、鑽針，得另加計百分之七十八。					
92229B	快速顎骨擴張器治療 Rapid palatal expander		v	v	v	6260
	註：1. 限非美容為目的之診療。					
	2. 每個案上下顎各施行乙次為原則。					
	3. 核定點數已包含處置費、材料費及術後調整費用。					
	4. 個案需經事前審查同意後方可實施本項目。					
92230B	單側顳顎關節鏡手術 Temporomandibular joint arthroscopy		v	v	v	12861
	註：1. 需檢附術前一年內顳顎關節障礙初診特殊檢查表或顳顎關節障礙複診特殊檢查表。					
	2. 本項支付點數已包含鏡檢費用、一般及特殊材料費、單一使用拋棄式刮刀及磨刀在內。					
	3. 需檢附術前及術後之清晰照片。					
	4. 限牙醫門診申報。					

附表 3.3.1 根管治療充填達根尖 2mm 申請給付原則

- 一、申報本項應使用橡皮障，如未使用橡皮障做治療者不予給付。
- 二、應檢附至少一張標準照射法之根管充填 X 光片，其根尖影像需明確清楚，若有明顯扭曲變形或模糊不清者不得申報本項給付。
- 三、根尖部份在 X 光片可明確清楚的顯示下，牙膠針不得短於根尖 2mm，亦不得超出根尖。多根管牙齒比照單根管之定義，按其充填根管數給付。
- 四、根管充填的 X 光片上必須顯示出根管緻密而均質的型態，不得有明顯之充填縫隙，並且與原始 X 光片相比較，必須呈現出明顯清創、修形或充填程度之改善。
- 五、根管充填的 X 光片上若發現有明顯可以充填而未充填或有充填而未達本原則標準之根管，即使其它已充填之根管達到標準，仍不得申報本項給付。但根管特別彎曲、根管鈣化，器械斷折（非同一醫療院所操作時所斷裂）或在 X 光片上根管內顯現出非透光影像等有阻塞之根管等個案，以及有正當理由且病歷記載完整者不在此限。
- 六、病歷應詳細記載病症之描述及診斷，以及根管充填的方法與材料。
- 七、僅由封填劑（sealer）、糊劑（paste）、氫氧化鈣（如 vitapex）或馬來膠外任何能使 X 光片呈現放射線不透性的材料之根管充填，均不得申報本項給付。以側方充填法充填根管者，若僅以單支馬來膠或單支馬來膠加糊劑充填根管者，不得申報本項給付。

附表 3.3.2 牙周手術同意書

病歷號碼：

病人 _____，性別 _____，_____年 _____月 _____日生，因患 _____需實施 _____手術，經貴院 _____醫師（由醫師親自簽名）詳細說明下列事項，並已充分瞭解，同意由貴院施行該項手術。

病人病史填註：本次手術區域本人 二年內不曾接受牙周手術

二年內曾於 _____院所接受牙周手術

此致

醫院／診所

立同意書人： _____（簽名）

身分證字號：

日期：民國 _____年 _____月 _____日

實施牙周手術說明：

- 一、手術原因：在完成牙周病基本治療後，由於牙周深部仍有問題，因此需要手術作深部清理，與作必要時的齒槽骨修整。
 - 二、手術性質：牙周手術極為細膩費時，通常只須局部麻醉，不需住院。雖然術後難免有些許的不適感，但一般而言不會影響到日常生活及工作。
 - 三、成功率：手術之主要目的為延長牙齒之使用年限，大多數的手術能達此目的，但因牙周環境特殊，仍需病人維持良好的口腔衛生並定期回診。
 - 四、術後常見之情況：雖然術後有短期的不適，但換來長期的牙周健康，十分值得。
 - 牙齦退縮：手術區牙齦會有些許退縮，因此牙齒會顯得稍長。
 - 牙齒敏感：手術區的牙齒對溫差，尤其是冷，或某些水果、甜食會較敏感，此種情況約三、四週才會逐漸改善。
 - 牙齒動搖：手術區的牙齒動搖度會暫時增加，請勿擔心，通常一、兩個月後會回復。
 - 五、可能發生之併發症及危險：手術後輕度的不適與腫脹為正常反應。較常見之併發症為術後傷口滲血，與對手術時植入之材料過敏。重大傷害極為罕見。
 - 六、手術以外之其他選擇：如未接受手術，須了解牙周破壞通常仍在進行當中，同時易有急性復發的可能性。不手術時的替代方式為定期保養〈即支持性牙周治療〉，以緩和牙周破壞。拔牙也是選擇之一。
 - 七、本次手術區域：
 - 八、健保給付說明：本區域之牙周手術二年內，無論任何原因，所做相同之牙周手術，皆不得再向保險人申報給付，亦不得向病人收取費用。
 - 九、牙周手術除健保給付外，另需自費部分，醫師應與患者說明，並由患者簽名同意。
 - 本人因牙周手術需要，必須支付自費項目且經醫師說明完整，願意支付此項金額。
 - 自費金額：新台幣 _____元整。
- 簽名：

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」或「JV」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）。
 - (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) 特定疾病病人牙科就醫安全（P3601C）。
 - (22) 高風險疾病口腔照護計畫：
 - A. 高風險疾病病人牙結石清除－全口（91090C）。
 - B. 齲齒經驗之高風險病人氟化物治療（P7302C）。
 - C. 高風險疾病病人複雜性複合體充填診療項目（89204C、89205C、

89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C) 每項支付點數差額 400 點。

(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。

附表 3.3.4 通則三之（一）第 3 項 符合轉診醫師資格之產製名單處理方式

項 目	說 明
一、邏輯定義	1. 具牙科專科醫師訓練機構資格之教學醫院以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各分科別醫令費用在十五百分位數以上者。 2. 符合前述條件之醫師，其分科點數或醫令數占總申報點數或醫令數百分之六十以上者。
二、分區	六分區及全國
三、各分科定義	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。
四、計算式	1. 分子：（1）牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科、口腔病理科：以醫師歸戶，計算上述各分科定義之醫令項（醫令數或點數）。 （2）兒童牙科：以醫師歸戶，計算有執行病人年齡未滿十三歲，上述牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科、口腔病理科及牙體復形科之醫令項（醫令數或點數）。 2. 分母：以醫師歸戶，計算申報本標準第三部牙醫 > 第三章牙科處置及手術項下醫令項（醫令數或點數），排除 89006C、89088C、90004C、90006C、90007C、90088C、91001C、91003C、91004C、91088C、92001C、92013C、92088C。

第四章 牙科麻醉費

通則：

- 一、表面麻醉、浸潤麻醉或簡單之傳導麻醉之費用均已包含在手術費用內，不另支付；另麻醉材料費已包括蘇打石灰 Soda lime，笑氣 Nitrous oxide，氧氣 Oxygen 及麻醉藥膏 Anesthetic jelly 及麻醉用氣體等在內，不另支付。
- 二、凡對未滿七歲兒童施行麻醉者予以加成支付，病人年齡未滿二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，則依表定點數加計百分之二十。

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
96001C	牙科局部麻醉 Dental localized anesthesia 註：1. 應就牙齒六區域（UR、UA、UL、LR、LA、LL）併同主處置申報，惟須於病歷上詳實記載。 2. 表面麻醉不得申報。	v	v	v	v	120

第五章 牙周病統合治療方案

通則：

一、適用治療對象：為全口牙周炎病人，總齒數至少十六齒（專業認定需拔除者不列入總齒數計算），六顆牙齒以上牙周囊袋深度 5 mm 以上。

二、牙醫師資格、申請程序及審查程序：

- （一）一般醫師須接受四學分以上牙周病統合治療方案相關之教育訓練（一學分行政課程；三學分專業課程）。
- （二）臺灣牙周病醫學會與台灣牙周補綴醫學會專科醫師、一般會員均須接受一學分以上牙周病統合治療方案相關之行政部分教育訓練。
- （三）醫師非二年內經保險人停約或終止特約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約或終止特約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。
- （四）醫師當年合計治療個案數，由保險人於次年八月依病人歸戶統計，經歸戶並排除治療個案數五件以下者，若當年申報 91023C 個案數比率小於百分之三十三點三三者（限同院所，不限同醫師完成），自保險人文到日次年一月起，兩年內不得申報本章診療項目，屆滿須再接受相關教育訓練後，始得提出申請。
- （五）特約醫療院所應檢附教育訓練學分證明等相關資料，於每月五日前將申請書及有關資料以掛號郵寄至中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下稱牙醫全聯會），牙醫全聯會審查後，於每月二十日前將名單函送所轄保險人分區業務組核定，並由所轄保險人分區業務組行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會；申請者得於核定之起迄期間執行本方案服務。

三、支付規範：

- （一）本方案診療項目限經保險人分區業務組核定之醫師申報。
- （二）若病人曾於最近一年內，在同一特約醫療院所施行並申報 91006C 或 91007C 三次者，不得申報本方案中所列診療項目。
- （三）執行本方案須至健保資訊網服務系統（VPN）進行牙周病統合治療方案登錄及查詢該病人是否曾接受牙周病統合治療，如一年內未曾收案（以執行 91021C 起算），始得收案執行，未登錄不得申報本方案所列診療項目。VPN 登錄後於次月二十日（含）前，未申報牙周病統合治療第一階支付（91021C）者，系統將自動刪除 VPN 登錄資料，如欲執行須重新登錄收案。
- （四）91021C~91023C 治療期間內，或自申報 91021C 起一百八十天內且未完成執行本方案三階段者，不得申報本部第三章第三節牙周病學診療項目（除 91001C、91013C、91019C、91088C 外）。
- （五）院所申報 91022C 起，一年內不得申報 91006C 至 91008C 之診療項目服務費用。
- （六）每一個案一年內僅能執行一次牙周病統合治療（以執行 91021C 起算）。
- （七）本方案屬同一療程分三階段支付，其療程最長為一百八十天，療程中 91021C 至

91023C 各項目僅能申報一次，另申報 91022C 治療日起九十天內，依病情需要施行之牙結石清除治療，不得另行申報 91003C、91004C、91005C、91017C、91089C、91090C、91103C、91104C。

(八) X 光片費用另計，治療期間內限申報一次全口 X 光檢查（限申報 34001C 及 34002C）。

四、相關規範：

(一) 醫療服務管控實務如下：

1. 醫管措施

(1) 執行本方案之醫師每月申報件數以不超過二十件為原則（以 91022C 列計），醫師支援不同院所應合併計算。申報件數超過時，應以立意審查，以確保醫療品質。

(2) 符合下列條件者，得提出申請增加每月申報件數，經保險人核定後，始得增加申報件數。

A. 專科醫師（臺灣牙周病醫學會或台灣牙周補綴醫學會），或有教學計畫（教學醫院、畢業後一般醫學訓練《post-graduated year, PGY》院所），得提出申請，經保險人核定後，每月 91022C 申報件數不限，隨一般案件抽審。

B. 有醫療需求者，於最近兩個月內每月完成 91023C 申報件數達十件以上，得提出申請，經保險人核定後得增加為 91022C 每月三十件（如當年三月提出申請，則以當年一月、二月申報 91023C 之件數核定）。申報件數超過核定數時，採立意審查。

(3) 專科醫師、有教學計畫或另有醫療需求者，請於每月五日前將申請表及相關資料以掛號郵寄牙醫全聯會，牙醫全聯會初審後，於每月二十日前將名單函送所轄保險人分區業務組核定，並由保險人分區業務組函復申請醫師，並副知牙醫師全聯會。

(二) 參加本方案之院所，應提供院所及機構之電話、地址等資訊，置放於保險人全球資訊網網站 (<https://www.nhi.gov.tw>) 及牙醫全聯會網站 (<https://www.cda.org.tw>)，俾利民眾查詢就醫。

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
91021C	<p>牙周病統合治療第一階段支付 (comprehensive periodontal treatment)</p> <p>註：1. 本項主要施行治療前全口 X 光檢查及牙周病檢查，並須檢附牙周病檢查紀錄表供審查。 2. 應提供牙周病統合治療衛教照護資訊及口腔保健衛教指導。 3. 應檢附病人基本資料暨接受牙周病統合治療確認書。 4. 未滿三十一歲病人須附全口根尖片。 5. 同院所於二年內再執行本方案之病人須附全口根尖片。 6. 執行本方案前，須至健保資訊網服務系統 (VPN) 進行牙周病統合治療實施方案查詢及登錄，未登錄不得申報本方案。</p>	v	v	v	v	1800
91022C	<p>牙周病統合治療第二階段支付 (comprehensive periodontal treatment)</p> <p>註：1. 本項主要施行全口齒齦下刮除或牙根整平之治療，並提供牙菌斑進階去除指導及控制紀錄。 2. 須檢附牙菌斑控制紀錄表及病歷供審查。</p>	v	v	v	v	5000
91023C	<p>牙周病統合治療第三階段支付 (comprehensive periodontal treatment)</p> <p>註：1. 本項主要進行治療後牙周病檢查及牙菌斑控制紀錄及評估治療情形。 2. 完成牙周病統合治療第二階段支付 (91022C) 治療日起四週 (二十八天以上) 後，經牙周病檢查原本牙周囊袋深度 5 mm 以上之牙齒，至少一個部位深度降低 2 mm 者達七成以上，且無非適應症之拔牙時，方可申報。 3. 須附治療前與治療後之牙菌斑控制紀錄表、牙周病檢查紀錄表及病歷供審查。</p>	v	v	v	v	3200

其他相關支付標準項目

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
48022C	臉部創傷處理 Treatment of facial laceration —小 小於五公分 < 5 cm	v	v	v	v	1566
48023C	—中 五公分至十公分 5-10 cm	v	v	v	v	2515
48024C	—大 超過十公分 > 10 cm 註：1. 縫合傷口包括皮膚及皮下。 2. 含縫合、接紮、擴創處理。	v	v	v	v	3249
48033C	深部複雜臉部創傷處理 —小 小於五公分 Deep complicated facial wound debridement - < 5 cm	v	v	v	v	2445
48034C	—中 五公分至十公分 Deep complicated facial wound debridement - 5-10 cm	v	v	v	v	3534
48035C	—大 超過十公分 Deep complicated facial wound debridement - > 10 cm 註：1. 縫合傷口包含皮膚、皮下、肌膜及肌肉層。 2. 含縫合、接紮、擴創處理。	v	v	v	v	4101
48028P	深部複雜、臉部創傷之第二次處理 2 nd Debridement、Treatment of facial laceration 註：1. 含縫合、接紮、擴創處理。 2. 本項限第二次處理申報，至於後續療程（第三次及以後就醫）之複診患者請依 48011C-48013C 申報。 3. 限向衛生局登記為診所（不含中醫診所及牙醫診所）之特約醫事服務機構申報。	v				496
48025C	拆線 Remove Stiches（次） —傷口小於十公分 < 10cm	v	v	v	v	97
48026C	—傷口十公分以上 > 10cm	v	v	v	v	303
96002C	笑氣鎮痛 Nitrous oxide-oxygen sedation	v	v	v	v	200
96003C	朦朧麻醉 Heavy sedation	v	v	v	v	140
96004C	靜脈或肌肉麻醉 IV or IM anesthesia 註：注腸麻醉比照申報。	v	v	v	v	1598

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
	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法 Semi-opened or semi-closed mask Inhalation general anesthesia					
96017C	— 未滿二小時 under 2 hours	v	v	v	v	3582
96018C	— 二小時至四小時，每增加三十分鐘 2-4 hours, each 30 minutes added	v	v	v	v	895
96019C	— 四小時以上，每增加三十分鐘 over 4 hours, each 30 minutes added	v	v	v	v	1119
	註：1. 限麻醉科專科醫師施行。 2. 牙科施行本項目須符合下列情況： （1）施行口腔顎面外科開刀房手術。 （2）智能障礙、自閉症、發展遲緩兒童及重度以上身心障礙病人。 （3）兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛牙疾（含阻生齒）且無法獲得良好門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。					

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
	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法 Semi-closed or closed-circulative intratracheal intubation general anesthesia					
96020C	— 未滿二小時 under 2 hours	v	v	v	v	3917
96029C	— 未滿二小時 - 以影像導引氣管內插管 - 疑似或確診空氣或飛沫傳染性疾病	v	v	v	v	5155
96030C	— 未滿二小時 - 以影像導引氣管內插管 - 困難氣道或緊急狀況	v	v	v	v	4597
96021C	— 二小時至四小時，每增加三十分鐘 2-4 hours, each 30 minutes added	v	v	v	v	895
96022C	— 超過四小時，每增加三十分鐘 over 4 hours, each 30 minutes added	v	v	v	v	1119
	註：1. 限麻醉科專科醫師施行。 2. 牙科施行「半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法」須符合下列情況： (1) 施行口腔顎面外科開刀房手術。 (2) 智能障礙、自閉症、發展遲緩兒童及重度以上身心障礙病人。 (3) 兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛牙疾（含阻生齒）且無法獲得良好門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。 3. 96020C 不得同時申報 96029C、96030C。 4. 96029C 適應症： (1) 疑似或確診空氣或飛沫傳染法定傳染病、疑似或確診空氣或飛沫傳染其他傳染病。 (2) 兒童（未滿十九歲）符合下列任一情形： A. 困難氣道：頭頸部癌症、甲狀腺癌／副甲狀腺癌、氣道狹窄、頸椎骨關節相關的病變或處置、重大頭頸部外傷、張口困難、肥胖。 B. 緊急狀況：心跳停止及呼吸窘迫之緊急插管。 (3) 不得同時申報 96020C、96030C。 5. 96029C 內含一般材料費、「甦醒球」及「單次拋棄式影像喉頭鏡葉片」。 6. 96030C 適應症： (1) 成人（十九歲以上）符合下列任一情形： A. 困難氣道：頭頸部癌症、甲狀腺癌／副甲狀腺癌、氣道狹窄、頸椎骨關節相關病變或處置、重大頭頸部外傷、張口困難、肥胖。 B. 緊急狀況：心跳停止及呼吸窘迫之緊急插管。 (2) 不得同時申報 96020C、96029C。					

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
25003C	<p>第三級外科病理 Surgical pathology Level III</p> <p>註：人工流產、膿瘍、動脈瘤、肛門息肉、闌尾炎、粥狀動脈硬化、Bartholin 氏囊腫、非病理性骨折之骨碎片、關節囊腫、腕部隧道症、軟骨刮削、膽脂瘤、結腸造口術、結膜切片／翼狀胬肉、雞眼、角膜、食道及小腸憩室病、Dupuytren's contracture、股骨頭（非骨折性）、纖維脂肪瘤、瘻管、包皮（包皮質炎，尖狀濕疣）、膽囊、腱鞘囊腫、血腫、痔瘡、Morgagni 囊、椎間盤突出、關節游離體、關節半月板、黏液囊腫、外傷性神經瘤、藏毛瘻管、鼻腔及鼻竇發炎性息肉、皮膚囊腫／皮膚息肉／皮膚清創術、軟組織清創術、脂肪瘤、精液囊腫、肌腱、睪丸附屬器官、血栓、口腔及鼻咽扁桃腺或腺樣組織、精索靜脈曲張、靜脈曲張、輸精管（非結紮）。</p>	v	v	v	v	1014
25004C	<p>第四級外科病理 Surgical pathology Level IV</p> <p>註：自然流產、動脈切片、骨髓切片、外生骨疣、腦／腦膜（非腫瘤）、乳房切片（不需 margin）如 fibrocystic change、乳房縮小整形術、支氣管切片、子宮頸切片、結腸切片、十二指腸切片、子宮頸／子宮內膜息肉、結腸直腸息肉切除、尖性濕疣、皮纖維瘤、子宮內頸刮除術／切片、子宮內膜刮除術／切片、食道切片、創傷性之肢體截肢、輸卵管切片、股骨頭骨折、非創傷性之指頭截肢、牙齦／口腔黏膜切片、心臟瓣膜、血管瘤、皮內痣、關節切除置換、癬瘤、腎臟切片、喉部切片、子宮肌瘤切除術、唇切片、經支氣管肺切片、淋巴結切片、肌肉切片、鼻黏膜切片、鼻咽或口咽切片、神經切片、牙源性囊腫、網膜切片、卵巢切除（非腫瘤）、卵巢切片、鼻竇切片、副甲狀腺切除、腹膜切片、腦下垂體腫瘤、胎盤（非懷孕後三個月）、肋膜／心包膜切片、子宮脫垂（有或無輸卵管及卵巢）、前列腺細針切片、攝護腺刮除、唾液腺切片、皮脂漏性角化病、皮膚／（非囊腫／非息肉／非清創／非整形標本）、小腸切片、軟組織／（非腫瘤／非脂肪瘤／非清創標本）、脾臟、胃切片、胃／小腸息肉切除、滑液膜、睪丸—（非腫瘤／非切片／非閹割）、甲狀腺舌管囊腫、舌切片、扁桃腺切片、氣管切片、毛髮上皮瘤、輸卵管異位懷孕、輸尿管切片、尿道切片、膀胱切片、陰道切片、尋常疣、會陰切片。</p>	v	v	v	v	1741

115 年不列入「牙醫相對合理門診點數」計算之週日及國定假日日期

(不列入每月申報醫療費用 55 萬點計算)

- 一、依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部附表 3.3.3「牙醫相對合理門診點數給付原則」。
- 二、承上，日期表業經本會與衛生福利部中央健康保險署確認。
- 三、115 年「不列入每月合理門診點數 55 萬點計算」之日期，因 115 年度將新增(92113C)及修訂(92094C)支付項目，惟修正內容尚未公告，實際適用日期將以中央健康保險署公告為準。
- 四、請留意 115 年支付標準生效日期，並依生效前後分別適用下列日期表：
 - (一) 115 年支付標準生效前，適用【表 1】週日、國定假日及連假之週六及勞動節日期。
 - (二) 115 年支付標準生效後，適用【表 2】週日、國定假日日期。

表 1-115 年週日、國定假日及連假之週六 (適用至 115 年 __ 月 __ 日止)

請注意 115 年支付標準生效公告

序號	日期	星期	備註	序號	日期	星期	備註
1	1 月 1 日	星期四	開國紀念日	40	6 月 19 日	星期五	端午節
2	1 月 4 日	星期日		41	6 月 20 日	星期六	連假的週六
3	1 月 11 日	星期日		42	6 月 21 日	星期日	
4	1 月 18 日	星期日		43	6 月 28 日	星期日	
5	1 月 25 日	星期日		44	7 月 5 日	星期日	
6	2 月 1 日	星期日		45	7 月 12 日	星期日	
7	2 月 8 日	星期日		46	7 月 19 日	星期日	
8	2 月 14 日	星期六	連假的週六	47	7 月 26 日	星期日	
9	2 月 15 日	星期日		48	8 月 2 日	星期日	
10	2 月 16 日	星期一	除夕	49	8 月 9 日	星期日	
11	2 月 17 日	星期二	初一	50	8 月 16 日	星期日	
12	2 月 18 日	星期三	初二	51	8 月 23 日	星期日	
13	2 月 19 日	星期四	初三	52	8 月 30 日	星期日	
14	2 月 20 日	星期五	初四	53	9 月 6 日	星期日	
15	2 月 21 日	星期六	連假的週六	54	9 月 13 日	星期日	
16	2 月 22 日	星期日		55	9 月 20 日	星期日	
17	2 月 27 日	星期五	和平紀念日補假	56	9 月 25 日	星期五	中秋節
18	2 月 28 日	星期六	和平紀念日	57	9 月 26 日	星期六	連假的週六
19	3 月 1 日	星期日		58	9 月 27 日	星期日	
20	3 月 8 日	星期日		59	9 月 28 日	星期一	教師節
21	3 月 15 日	星期日		60	10 月 4 日	星期日	
22	3 月 22 日	星期日		61	10 月 9 日	星期五	國慶日補假
23	3 月 29 日	星期日		62	10 月 10 日	星期六	國慶日
24	4 月 3 日	星期五	兒童節補假	63	10 月 11 日	星期日	
25	4 月 4 日	星期六	兒童節	64	10 月 18 日	星期日	
26	4 月 5 日	星期日	清明節	65	10 月 24 日	星期六	連假的週六
27	4 月 6 日	星期一	清明節補假	66	10 月 25 日	星期日	光復節
28	4 月 12 日	星期日		67	10 月 26 日	星期一	光復節補假
29	4 月 19 日	星期日		68	11 月 1 日	星期日	
30	4 月 26 日	星期日		69	11 月 8 日	星期日	
31	5 月 1 日	星期五	勞動節	70	11 月 15 日	星期日	
32	5 月 2 日	星期六	連假的週六	71	11 月 22 日	星期日	
33	5 月 3 日	星期日		72	11 月 29 日	星期日	
34	5 月 10 日	星期日		73	12 月 6 日	星期日	
35	5 月 17 日	星期日		74	12 月 13 日	星期日	
36	5 月 24 日	星期日		75	12 月 20 日	星期日	
37	5 月 31 日	星期日		76	12 月 25 日	星期五	行憲紀念日
38	6 月 7 日	星期日		77	12 月 26 日	星期六	連假的週六
39	6 月 14 日	星期日		78	12 月 27 日	星期日	

表 2-115 年週日、國定假日 - 適用 115 年新公告支付表 (適用至 115 年 __ 月 __ 日止)

請注意 115 年支付標準生效公告

序號	日期	星期	備註	序號	日期	星期	備註
1	1 月 1 日	星期四	開國紀念日	37	6 月 19 日	星期五	端午節
2	1 月 4 日	星期日		38	6 月 21 日	星期日	
3	1 月 11 日	星期日		39	6 月 28 日	星期日	
4	1 月 18 日	星期日		40	7 月 5 日	星期日	
5	1 月 25 日	星期日		41	7 月 12 日	星期日	
6	2 月 1 日	星期日		42	7 月 19 日	星期日	
7	2 月 8 日	星期日		43	7 月 26 日	星期日	
8	2 月 15 日	星期日		44	8 月 2 日	星期日	
9	2 月 16 日	星期一	除夕	45	8 月 9 日	星期日	
10	2 月 17 日	星期二	初一	46	8 月 16 日	星期日	
11	2 月 18 日	星期三	初二	47	8 月 23 日	星期日	
12	2 月 19 日	星期四	初三	48	8 月 30 日	星期日	
13	2 月 20 日	星期五	初四	49	9 月 6 日	星期日	
14	2 月 22 日	星期日		50	9 月 13 日	星期日	
15	2 月 27 日	星期五	和平紀念日補假	51	9 月 20 日	星期日	
16	2 月 28 日	星期六	和平紀念日	52	9 月 25 日	星期五	中秋節
17	3 月 1 日	星期日		53	9 月 27 日	星期日	
18	3 月 8 日	星期日		54	9 月 28 日	星期一	教師節
19	3 月 15 日	星期日		55	10 月 4 日	星期日	
20	3 月 22 日	星期日		56	10 月 9 日	星期五	國慶日補假
21	3 月 29 日	星期日		57	10 月 10 日	星期六	國慶日
22	4 月 3 日	星期五	兒童節補假	58	10 月 11 日	星期日	
23	4 月 4 日	星期六	兒童節	59	10 月 18 日	星期日	
24	4 月 5 日	星期日	清明節	60	10 月 25 日	星期日	光復節
25	4 月 6 日	星期一	清明節補假	61	10 月 26 日	星期一	光復節補假
26	4 月 12 日	星期日		62	11 月 1 日	星期日	
27	4 月 19 日	星期日		63	11 月 8 日	星期日	
28	4 月 26 日	星期日		64	11 月 15 日	星期日	
29	5 月 1 日	星期五	勞動節	65	11 月 22 日	星期日	
30	5 月 3 日	星期日		66	11 月 29 日	星期日	
31	5 月 10 日	星期日		67	12 月 6 日	星期日	
32	5 月 17 日	星期日		68	12 月 13 日	星期日	
33	5 月 24 日	星期日		69	12 月 20 日	星期日	
34	5 月 31 日	星期日		70	12 月 25 日	星期五	行憲紀念日
35	6 月 7 日	星期日		71	12 月 27 日	星期日	
36	6 月 14 日	星期日					

全民健康保險醫療費用審查注意事項

中央健康保險局 100 年 10 月 3 日健保審字第 1000075850 號函令
中央健康保險局 101 年 1 月 6 日健保審字第 1010074718 號函令
中央健康保險局 101 年 4 月 11 日健保審字第 1010075126 號函令
中央健康保險局 101 年 6 月 14 日健保審字第 1010075422 號函令
中央健康保險局 102 年 2 月 7 日健保審字第 1020034874 號函令
衛生福利部中央健康保險署 102 年 7 月 18 日健保審字第 1020035689 號函令
衛生福利部中央健康保險署 102 年 7 月 31 日健保審字第 1020035787 號函令
衛生福利部中央健康保險署 105 年 8 月 11 日健保審字第 1050036103 號函令
衛生福利部中央健康保險署 106 年 5 月 15 日健保審字第 1060081078 號函令
衛生福利部中央健康保險署 107 年 6 月 26 日健保審字第 1070035449 號函令
衛生福利部中央健康保險署 108 年 2 月 11 日健保審字第 1080034843 號函令
衛生福利部中央健康保險署 109 年 2 月 14 日健保審字第 1090034886 號函令
衛生福利部中央健康保險署 109 年 11 月 30 日健保審字第 1090036578 號函令
衛生福利部中央健康保險署 113 年 12 月 20 日健保審字第 1130673360 號函令

* 本書各項規定後加註之日期為該規定最終異動生效日

總則

壹、審查依據及相關規定：

- 一、全民健康保險法及全民健康保險法施行細則。
- 二、全民健康保險醫療辦法及全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法。
(102/3/1)
- 三、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準。(102/3/1)
- 四、全民健康保險藥物給付項目及支付標準。(102/3/1)
- 五、刪除(102/3/1)
- 六、全民健康保險特定疾病住院基本要件。
- 七、主管機關藥品許可證及醫療器材許可證。(102/3/1) (102/8/1)
- 八、刪除(102/3/1)
- 九、其他與審查有關之規定事項。

貳、病歷審查原則

- 一、送審之醫療費用案件，檢送相關病歷複製本之審查注意事項如下：(100/11/1)

(一) 病歷記載內容：

1. 病歷(得以中文或英文記載)書寫應清晰詳實完整。送審之病歷資料，若經兩位審查醫藥專家會審，仍無法辨識者，由醫療院所事先選擇提供補充說明或逕行核刪。(100/11/1) (102/3/1)
2. 病歷記載內容應依醫師法第 12 條規定辦理，病歷應有首頁及內容。首頁填寫病患基本資料(病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料)；內容應填寫就診日期、病患主訴、檢查發現、醫師診斷或病名、治療處置或用藥及其他應記載事項。牙科治療部位、軟、硬組織均應載明。(100/11/1)

(二) 病歷之增刪修正：

1. 病歷、處方等若有增刪修正時，應依醫療法第六十八條規定辦理。(100/11/1)

(三) 病歷審查處理原則：

1. 因病歷記載因素而核減，應視其內容缺失不同，予以核減除診察費外之缺失相關醫療費用。(100/11/1)
2.
 - (1) 中醫傷科應敘明理筋推拿手法或傷科處置內容，針灸應詳細註明穴位(區、帶、點、線)，如未依規定載明者，應核扣診察費；如針灸或傷科處置不當或異常之案件應核扣處置費。(101/5/1) (102/3/1) (106/6/1)
 - (2) 刪除(107/8/1) (109/3/1)

(四) 送審檢送資料：

1. 以電腦製作病歷時，應將電腦儲存之病歷資料逐日、逐筆列印黏貼於病歷紙上，並由診治醫師簽名或蓋章。如依主管機關公告之「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定，以電子病歷送審者，依該規定辦理。(100/11/1) (102/8/1)
2. 『檢送抽審病歷複製本，應與病歷正本相符，另院所執行檢(查)驗項目，應檢附正式檢(查)驗報告或影本，若該檢(查)驗項目依臨床情況無法提供正式紙本報告，應於病歷記錄結果並保留相關檢(查)驗紀錄備查。如依主管機關公告之「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定，以電子病歷送審者，依該規定辦理。』(100/11/1) (102/8/1) (114/2/1)
3. 送審應檢送病歷資料期間如下：
 - (1) 醫院總額：

門診：首頁複製本及該案當月之全部病歷複製本。(當月該科有關資料)。(100/11/1)

住診：首頁複製本及當次住院之全部病歷複製本。(100/11/1)
 - (2) 西醫基層總額：首頁複製本及該案當月就診之全部病歷複製本。(100/11/1)
 - (3) 中醫門診總額：首頁複製本及該案當月及前一月份就診之全部病歷複製本，如該案病患前一月未就診，應檢附該案病患前一次病歷複製本。(100/11/1)
 - (4) 牙醫門診總額：首頁複製本應含牙醫門診初診日期(年、月、日)及至少六個月之病歷內容，六個月之內無看診紀錄者，需接續上次看診紀錄，不論半年內是否有就診紀錄，一律附足該筆病歷回推半年前的最後一筆資料；醫院綜合病歷得以任何科別之看診日期戳章接續。如為初診病歷，則不需檢附六個月資料。(100/11/1) (102/3/1)
4. 牙醫門診總額須檢附之相關文件及資料如附件。(100/11/1)
5. 申請爭議審議應檢送原送審查之病歷資料(牙科病歷資料上應有保險人核蓋之戳)，以電子病歷送審者，依主管機關公告之「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定辦理。(100/11/1) (102/8/1) (105/9/1) (108/3/1) (110/1/1)

【附件】

「牙醫門診總額須檢附之相關文件及資料」(100/11/1) (修訂)

「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第三條所稱「診療相關證明文件」，經明確定義如下：(102/3/1)

1. 於審查必要時，醫療院所應提供下列文件以利專業審查醫療之所需：

- (1) x 光片。
- (2) 術前、中、後臨床彩色照片，並註明日期。
- (3) 保險醫療費用明細表。

2. 目的：

- (1) 專業醫療審查所需。
- (2) 評估醫療是否按臨床治療指引明定之步驟合理執行。

3. 符合下列任一條件：

- (1) 根據電腦檔案分析指標擇出。
- (2) 各分會執行專業審查發現異常醫療模式者並經審查分會通過。(102/3/1)

4. 提供時機：依分區審查分會實際需求正式通知保險人各分區業務組。(102/3/1) (102/8/1)

- (1) 根據電腦檔案分析指標擇出。

由全國二十項指標中選用八項為共同基本指標作為各區輔導控管依據，其他指標暫列為監測性質，八項共同指標如下：

八項指標：(a) 就醫病患平均耗用值

(b) 每位 OD 患者平均 OD 耗用值

(c) O.D 點數佔率

(d) 就醫病患平均 O.D 顆數

(e) 二年內自家 O.D 重補率

(f) 三年內自家 O.D. 重補率

(g) 二年內他家 O.D. 重補率

(h) 三年內他家 O.D. 重補率

a. 八項指標共同分析，每項指標取百分位前5%，再依分析結果評量異常程度。

b. 異常人數以該區總醫師數1%為上限，並三至六個月檢討一次。

- (2) 各分會執行專業審查發現異常醫療模式者並經審查分會通過。(102/3/1)

5. (1) 異常院所名單以該區總家數之1%為上限，於三至六個月檢討一次。

- (2) 期限：三至六個月為原則，必要時延期一次。

第三部 牙醫醫療費用審查注意事項

中央健康保險局 84 年 9 月 19 日健保審字第 84016569 號函
中央健康保險局 85 年 2 月 16 日健保審字第 85001960 號函
中央健康保險局 86 年 1 月 4 日健保審字第 86000060 號函
中央健康保險局 87 年 4 月 15 日健保審字第 87007495 號函
中央健康保險局 89 年 6 月 9 日健保審字第 89015284 號函
中央健康保險局 91 年 12 月 20 日健保審字第 0910023538 號函公告
中央健康保險局 93 年 9 月 10 日健保審字第 0930068680 號函公告修正
中央健康保險局 93 年 10 月 8 日健保審字第 0930019269 號函公告修正
中央健康保險局 95 年 1 月 9 日健保審字第 0940069098 號函令修正
中央健康保險局 95 年 7 月 7 日健保審字第 0950068550 號函令修正
中央健康保險局 95 年 11 月 10 日健保審字第 0950068682 號函令修正
中央健康保險局 96 年 3 月 12 日健保審字第 0960062072 號函令修正
中央健康保險局 97 年 4 月 1 日健保審字第 0970012154 號函令修正
中央健康保險局 97 年 7 月 18 日健保審字第 0970012454 號函令修正
中央健康保險局 98 年 2 月 12 日健保審字第 0980032057 號函令修正
中央健康保險局 98 年 6 月 18 日健保審字第 0980095034 號函令修正
中央健康保險局 98 年 12 月 14 日健保審字第 0980095828 號函令修正
中央健康保險局 99 年 2 月 25 日健保審字第 0990074102 號函令修正
中央健康保險局 99 年 5 月 31 日健保審字第 0990051357 號函令修正
中央健康保險局 99 年 12 月 6 日健保審字第 0990082225 號函令修正
中央健康保險局 100 年 3 月 29 日健保審字第 1000075057 號函令修正
中央健康保險局 100 年 10 月 3 日健保審字第 1000075850 號函令修正
中央健康保險局 101 年 1 月 6 日健保審字第 1010074718 號函令
中央健康保險局 102 年 2 月 7 日健保審字第 1020034874 號函令
衛生福利部中央健康保險署 102 年 7 月 18 日健保審字第 1020035689 號函令
衛生福利部中央健康保險署 102 年 7 月 31 日健保審字第 1020035787 號函令
衛生福利部中央健康保險署 103 年 4 月 28 日健保審字第 1030035320 號函令
衛生福利部中央健康保險署 103 年 7 月 3 日健保審字第 1030035693 號函令
衛生福利部中央健康保險署 103 年 12 月 3 日健保審字第 1030036475 號函令
衛生福利部中央健康保險署 104 年 8 月 21 日健保審字第 1040036082 號函令
衛生福利部中央健康保險署 105 年 8 月 11 日健保審字第 1050036103 號函令
衛生福利部中央健康保險署 106 年 12 月 25 日健保審字第 1060036476 號函令
衛生福利部中央健康保險署 107 年 2 月 2 日健保審字第 1070034803 號函令
衛生福利部中央健康保險署 108 年 1 月 21 日健保審字第 1080034719 號函令
衛生福利部中央健康保險署 109 年 2 月 4 日健保審字第 1090034758 號函令
衛生福利部中央健康保險署 109 年 11 月 30 日健保審字第 1090036578 號函令
衛生福利部中央健康保險署 110 年 12 月 14 日健保審字第 1100036610 號函令
衛生福利部中央健康保險署 111 年 7 月 15 日健保審字第 1110671076 號函令
衛生福利部中央健康保險署 112 年 7 月 18 日健保審字第 1120671720 號函令
衛生福利部中央健康保險署 112 年 10 月 30 日健保審字第 1120672686 號函令
衛生福利部中央健康保險署 113 年 12 月 20 日健保審字第 1130673360 號函令
衛生福利部中央健康保險署 114 年 4 月 22 日健保審字第 1140670703 號函令

* 本書各項規定後加註之日期為該規定最終異動生效日

壹、一般原則：(101/2/1)

一、刪除 (100/11/1)

二、牙科治療項目如使用縮寫，依全聯會統一制訂之英文縮寫名稱表示，以利便捷整齊之病歷記載。(99/4/1) (100/5/1)

英文名稱	英文縮寫	英文名稱	英文縮寫
Amalgam Filling	AF or AMF	Lower Right	LR
Buccal	B	Mesial	M
Block Anesthesia	B.ANES	Myofascial Pain Dysfunction Syndrome	MPDS
Camphorated Monochloro Phenol	CMCP	Normal Saline	N.S.
Camphorated Parachlorophenol	CPC	Occlusal	O
Cervical	C	Occlusal Adjustment	Occ.adj
Composite Resin Filling	CRF	Operative Dentistry	OD
Distal	D	Oral Hygiene Instruction	OHI
Endodontic Treatment	ENDO Tx	Oral Surgery	O.S.
Extraction	EXT	Palatal	P
Facial Buccal	F&B	Periodontal	Perio
Formalin Cresol	FC	Rubber Dam	RD
Full Mouth	FM	Residual Root/Retained Root	R.R.
Glass Ionomer Cement Filling	GIF	Root Canal Enlargement	RCE
Gutta Percha	GP	Root Canal Filling	RCF
Gutta-Percha Point	G-P POINT	Root Canal Treatment	RCT
Incisal edge	I	Temporo-Mandibular Joint	TMJ
Incision & Drainage	I&D	TMJ and Muscle disorder	TMD
Labial /Facial	F	Upper Anterior	UA
Lingual	L	Upper Left	UL
Local Anesthesia	L.ANES	Upper Bilateral	UB
Lower Anterior	LA	Upper Right	UR
Lower Left	LL	Working Length	WL
Lower Bilateral	LB		

三、刪除 (100/11/1)

四、刪除 (100/11/1)

五、當次健保卡序號，應記載於病歷當次日期欄內。

六、診療記錄應由醫師親自記載，並簽名或蓋章。

七、刪除 (100/11/1)

八、刪除 (100/11/1)

- 九、為提昇審查效率，檢附之 X 光片，應每張分開以透明 X 光片袋裝妥，一袋一片浮貼於病歷影本或處方明細表上，且 X 光片袋上勿貼有礙檢視之標籤。(100/5/1)
- 十、X 光片應沖洗清晰可辨，並有可辨上、下、左、右，正反面之記號（實體 X 光片以凹凸點為標註方式，凸點為正面）。數位 X 光機所列印之膠片或相片紙尺寸大小應與一般相關 X 光片相符。若經兩位以上審查醫藥專家會審確認仍無法判讀者，視同無檢附 X 光片，其相關費用應予核減。若重覆補照 X 光片時，申復時應補上原送核之 X 光片，連同初審作比對。如係以數位化 X 光影像上傳作業之案件，申復時得附實體膠片或其影像檔（需經由醫療影像傳輸系統原始上傳路徑）。非處置當日 X 光片或其影像檔，舉證時，須記載拍攝日期。(99/4/1) (100/1/1) (100/5/1) (101/2/1) (102/3/1) (105/9/1)
- 十一、送審時檢附之照片（規格需為 3×5 吋以上，彩色），應每張分開浮貼於病歷影本或處方明細表上；照片應清晰標示姓名且足以辨識上下左右、舉證之牙位及鄰接牙；若經兩位以上審查醫藥專家會審確認仍無法判讀者，視同無檢附照片，其相關費用應予核減。若重複補拍照片時，申復時應補上原送核之照片，連同初審作比對。如係以數位化影像上傳作業之案件，申復時得附實體照片或其影像檔（需經由醫療影像傳輸系統原始上傳路徑）。照片之保存期限，依據醫療法之規定執行（病歷至少須保存七年。但未成年者之病歷，至少應保存至其法定成年後七年）。(99/4/1) (101/2/1) (102/3/1) (105/9/1)
- 十二、跨表申報應事先報准，否則不予給付。
- 十三、下列處置非屬健保醫療給付範圍：（參見全民健康保險法）。
- (一) 非外傷性齒列矯正。
 - (二) 成藥及醫師指示用藥。（目前已給付之醫師指示用藥除外）
 - (三) 病人交通、掛號、證明文件。
 - (四) 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙……。
 - (五) 預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑……。（特定對象除外）
 - (六) 經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目。
- (107/2/1)
- 十四、刪除 (100/11/1)
- 十五、處置項目及內容，應以文字記載，勿僅以代碼記載。另緊急處理項目應記載如何處理，如：91001C 牙周病緊急處置、90004C 齒內治療緊急處理及 92001C 手術後治療均應以文字註明處置之方式。
- 十六、刪除 (100/11/1)
- 十七、（原四十三）、非屬本保險給付範圍之醫療服務代辦案件，未依規定以代辦案件申報者，整筆核刪不予本保險支付（例如：屬職業災害事故所發生之醫療費用以健保醫療費用申報者不予支付）。(98/3/1)
- 十八、（原四十四）、醫事機構申報重大傷病免部分負擔之醫療費用，非與重大傷病相關之診療者，追扣醫事機構該筆醫療費用部分負擔。(98/3/1)

十九、(原四十五)、案件分類為「一般案件」(俗稱簡表)者,經個案專業審查後,有下列情形者整筆費用核刪:

- (一) 影響病人安全之處方者。
- (二) 非必要之連續性就診者。(98/3/1)

二十、(原四十七)刪除(100/11/1)

廿一、病患主訴口乾症或經由醫師臨床判斷唾液過少,有口腔乾燥的徵兆,申報 91005C「口乾症牙結石清除-全口」、92072C「口乾症塗氟」時,應於病歷詳載以下狀況,或檢附相關佐證資料(如重大傷病證明、用藥紀錄、相關檢查、檢驗報告、化療或放療紀錄等;常見引起口乾藥物如附表 1、口乾症鑑別檢查如附表 2),治療後提供病患口乾症狀衛教資訊,並請病患簽名確認後隨病歷留存以供審查。(104/1/1)(108/3/1)

- (一) 系統性自體免疫疾病:如修格蘭氏症候群、硬皮症。(104/1/1)
- (二) 頭頸部癌放射線治療之患者。(104/1/1)
- (三) 檢附沒有刺激下全口唾液分泌率之數值。受試前 1 小時內禁飲食反吹咽,讓病人滴水至試管中(早晨起床後馬上測量最好)若 15 分鐘內 <1.5cc,則為口乾。(104/1/1)
- (四) 經醫師判斷臨床口腔乾燥的徵兆包括其中 3 項(含)以上者:
 - 1. 口鏡容易黏附到頰黏膜或舌頭。
 - 2. 唾液呈現泡沫狀。
 - 3. 口底沒有唾液匯集。
 - 4. 舌背乳頭的喪失。
 - 5. 光滑或改變的牙齦結構。
 - 6. 口腔黏膜外觀光亮,尤其是在上顎。
 - 7. 分葉狀或較深的舌頭皺摺。
 - 8. 上顎有黏膜碎屑(mucosal debris),但戴活動假牙者除外。

貳、初診、X 光:(101/2/1)

一、(原四十一)、初診診察 01271C~01273C 與符合牙醫門診加強感染管制實施方案之初診診察 00315C~00317C:(99/4/1)(102/3/1)(110/1/1)

- (一) 全口無牙或殘存牙齒少於 8 顆之病患不得申報 01271C、01272C 及 01273C、00315C、00316C 及 00317C。
- (二) 初診診察記錄視同病歷首頁,應於每次抽審時附上最近一次(一年內)之初診記錄及相關 X 光片,如為連續抽審案件應載明於醫令清單上。
- (三) 初診診察與符合牙醫門診加強感染管制實施方案之初診診察記錄內容需載明基本牙周狀況評估分為:
 - 1. 健康
 - 2. 牙齦炎
 - 3. 牙周炎。

二、(原二十四)、

- (一) 若病人情況特殊「如過動兒(須檢附醫院診斷證明)、心智障礙病患(須檢附殘障手冊或精神科診斷證明)等有相關證明者」施行X光攝影有困難,得於病歷上詳細記載,方免附X光片而予以個案方式審查。(104/1/1)
- (二) 懷孕婦女(須病歷載明及病患簽名)、巡迴醫療區執行醫療服務無X光設備者,其根管治療得準用前項(免附X光片)之規定;懷孕婦女申報92014C時亦得免附X光片。(103/6/1)(103/8/1)(109/3/1)(112/9/1)

三、齒顎全景X光片攝影(34004C)審查原則:(107/2/1)

- (一) 因張口困難無法放置口內X光片,病歷應記載最大張口幅度。
- (二) 對口內片過敏。
- (三) 口內片難以放置適當位置。
- (四) 齒顎全景X光片攝影檢查之選擇應用,須在公認有明顯優於其他口內X光片檢查,或其他檢查無法提供足夠資料以輔助臨床診斷或治療時,方可申報。

參、牙體復形(101/2/1)

- 一、(原十七)、牙體復形(O.D.):除牙位外,應詳載補牙部位窩洞位置及所使用材質。(請勿使用商品名稱)。
- 二、(原十八)、齒頸部磨耗充填限以單面申報。(101/2/1)
- 三、(原十九)、
 - (一) 後牙若同顆牙牙冠同時併有多面蛀牙,應於當次復形完成後,並以全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表內牙體復形最高面數目申報。(101/2/1)(102/3/1)
 - (二) 刪除。(101/2/1)
 - (三) 同顆牙牙冠使用兩種以上不同復形材質,應擇一材質處置項目申報,申報面數以申報材質處置的執行面數為限。(107/2/1)(108/3/1)

肆、根管治療:(101/2/1)

- 一、(原二十)、根管治療(ENDO):90001C~90003C、90019C、90020C應詳載牙齒位置、根管名稱及其根管治療操作長度(包含數字與單位mm),擴大號數(ISO instruments經由ADA與ISO認定的標準尺寸大小)、充填材料…等。根管難症處理,應依各該根管詳細述明理由及病情並附充填前後X光片舉證,病歷應詳載X光片診斷或發現。個別根管若根管鈣化,未作RCF且未申報費用,不需記載操作長度及擴大號數。(97/5/1)(97/9/1)(100/5/1)
- 二、(原二十一)、恆牙根管治療完成充填之界定:(101/2/1)
 - (一) 根管操作長度以根管開口參考點至根尖之長度計算之。但根管根尖須充填5mm才達緻密。
 - (二) 單一根管:其充填須緻密達根管內距根尖2mm,若有明顯無法克服之情況,如:

根管阻塞、鈣化，極度彎曲或存在器械斷折等，需充填超過二分之一才予給付。
(99/4/1) (102/3/1)

(三) 多根管：後牙以超過三分之二才予給付。若有明顯無法克服之情況，如：根管阻塞、鈣化，極度彎曲或存在器械斷折等，需充填超過二分之一才予給付。
(102/3/1)

(四) 恆牙根管治療須以不可吸收之材料充填，但不得使用銀針、銀針混合牙膠針、或單獨使用根管充填劑及其他不宜做根管充填之材料。(101/2/1)

三、(原二十五)、乳牙根管治療，申報時須檢附術前、術後 X 光片。根管充填須達根尖二分之一，並以可吸收之材料充填，後牙多根管須所有根管均達根尖二分之一才可申報 90018C，後牙若有部份根管充填未達標準可以 90016C 申報。乳牙所有牙根吸收超過三分之二以上(殘存牙根長度在 3mm 以內者)，不得申報乳牙根管治療。(99/4/1) (101/2/1)

四、(原二十二)、拆除支台齒上之牙冠(以實際拆除支台齒上之牙冠數給付)或作橋體切斷術(橋體切斷視為 90007C×1 給付)，應於病歷上詳實記明，並檢附術前、後 X 光片或相片(X 光片或相片費用內含)申報之，若比例太高時，則實地訪查。(99/4/1)

五、(原二十三)、根管治療申報橡皮障防濕裝置(90012C)，需至少檢附一次 X 光片或相片上可證實有使用橡皮障防濕裝置(亦即牙齒上夾有 clamp 時)。同一療程可按實際執行次數申報，病歷應詳實記載，並於每次執行時申報。(99/4/1) (101/2/1) (104/1/1)

六、(原二十六)、根管治療後，若因根尖膿腫而需重新再作者，以病歷記載之病情與重作根管治療前之診斷 X 光片為審查依據，經二位審查醫藥專家認定已不適合施行根管治療者，不得以根管治療申報。(102/3/1)

七、(原三十九)、(一) Gutta percha points 充填若超出 X 光影像所示牙根之根尖 2 mm 以上，屬於缺乏積極療效之判定，不予以給付根管充填費用。
(102/3/1)

(二) 若 Gutta percha points overfilling 有前項(一)之情況時，該牙申報二根根管治療或三根根管治療，應可考慮作部份核減及多根管治療時核減該 Over filling 之根管充填費用。

(三) Over filling 合併手術治療時，同一院所者視為同一療程，則合併申報時不刪減之；若 GP over filling 後有轉診計畫作手術時應詳載於病歷上並檢附轉診單影本，可不予以刪除。(98/3/1)

八、執行超音波根管沖洗應於每次執行時依牙位申報，同一療程可按實際執行次數申報，病歷應詳實記載。(112/9/1)

伍、牙周病：(101/2/1)

一、(原二十七)、全口牙結石清除、齒齦下刮除術(91006C-91008C、91022C)後，以觀察一個月為原則；視病情需要可做牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)。(98/3/1) (105/9/1) (110/1/1)

- 二、(原二十八)、全口牙結石清除及齒齦下刮除術不得再申報術後處理費。
- 三、(原二十九)、為執行牙齦切除術(91011C- 91012C)原則上應於牙結石清除觀察一個月後,或視病情需要方得申報,惟須詳細記載病歷(包括適應症狀、診斷及手術過程)備查。
- 四、(原四十)、若發現91003C、91004C申報異常,得請院所檢附相片或X光片以為審核(相片或X光片費用已內含)。(99/4/1)(101/2/1)
- 五、(原四十八)、主要處置需要之牙周囊袋測量記錄表須醫師簽名及加註檢查日期。時效:在進行牙周病緊急處置(91001C)以外之牙周病處置後,若欲再作進一步治療,除特定牙周保存治療(91015C、91016C及91091C)及牙周病支持性治療(91018C)外,皆須重新檢測囊袋,記錄表之時效最長不超過六個月。(100/5/1)(104/10/1)(112/12/1)
- 六、申報「牙周病統合治療第一階段支付(91021C)」項目。審查案件須檢送以下審查資料:(108/3/1)(109/3/1)
 - (一)病人基本資料暨接受牙周病統合治療確認書。
 - (二)治療前全口X光片(足以辨識骨頭高度 bone level之X光片)。
 - (三)治療前牙周病檢查紀錄表。
- 七、申報「牙周病統合治療第二階段支付(91022C)」項目。審查案件除檢附第一階段審查資料外,另須檢送治療前牙菌斑控制紀錄表及病歷。(如為連續抽審案件,醫事機構應載明於醫令清單上,得免附X光片)(108/3/1)(109/3/1)
- 八、申報「牙周病統合治療第三階段支付(91023C)」項目。審查案件除檢附第一及第二階段(91021C+91022C)審查資料外,另須檢送治療後牙周病檢查紀錄表、牙菌斑控制紀錄表及病歷。(如為連續抽審案件,醫事機構應載明於醫令清單上,得免附X光片)(108/3/1)(109/3/1)
- 九、申報「牙周病統合治療」專業審查時,若所附資料經兩位審查醫師判定無法佐證治療適切性時,該醫師一年內執行個案得要求院所檢附個案治療前、治療後之臨床相片。(例如牙齦增生無明顯骨缺損破壞患者…等)。(108/3/1)(109/3/1)
- 十、依91014C支付標準附註規定,基本處置新增併同91003C(應詳載如部分象限缺牙等之特殊狀況),91003C符合以下狀況方能併報91014C:
 - (一)局部缺牙致某象限無牙(須詳載缺牙象限)。
 - (二)因張口困難或疲勞等特殊情況致使需全口分次執行局部牙結石清除者(須詳載特殊情況)。(111/1/1)
- 十一、申報91089C,應詳載病史及相關佐證資料(如血糖值或糖化血色素等檢驗數據及日期或用藥紀錄)或於病歷內任一處記載為91089C適應症患者,隨病歷留存以供審查。(111/1/1)(112/9/1)
- 十二、申報91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口),須為心血管疾病(含腦血管疾病如中風、帕金森氏症等)、血液透析及腹膜透析(洗腎)、使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物(如附件)、惡性腫瘤患者,或身心障礙手冊障礙類別及障礙程

度不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務者。
(111/8/1) (112/12/1) (114/2/1)

陸、口腔外科：(101/2/1)

- 一、(原三十)、對於全部口腔潰瘍之病例不論採何種方式治療，排除切片或手術切除送檢後一律以 92001C 或 92066C 給付。申報 92066C 嚴重口腔潰瘍病歷應記載病灶之數量與範圍，三天內視為同一療程，92001C 三十天內限申報二次。(99/4/1) (100/5/1)
- 二、(原三十一)、單純牙齒鬆動可申報 92002C，拆除可申報 92001C。牙齒和齒槽骨或顎骨鬆動，可申報 92007B 或 92008B，拆除可申報 92006C。(99/4/1)
- 三、(原三十二)、專案申報切開排膿(92003C-92004C)，同一區域當月份給付一次，如有感染及發炎特別嚴重者不在此限。病歷應詳實記載備查。
- 四、(原三十三)、同一部位或相鄰三顆牙切開排膿後之傷口檢查及治療以一次為限，如有感染及發炎特別嚴重者不在此限。病歷應詳實記載備查。
- 五、(原三十四)、拔牙後單純傷口處置(92001C 非特定局部治療)及拆線(92005C)為同一療程。(107/2/1)

三十五、刪除(101/2/1)

- 六、(原三十六)、阻生牙、埋伏齒，簡單者可申報 92015C，埋伏齒之牙根明顯彎曲、水平智齒、牙冠部被骨頭包埋三分之二或其他複雜情況者，得申報 92016C(以上均須附載有手術記錄之病歷備查)，依臨床指引之圖譜申報。
- 七、(原三十七)、拔牙若與齒槽骨成形術(92041C)和牙齦切除術(91011C)同時申報時，則 92041C 按支付點數之一半給付，而 91011C 不予給付。
- 八、(原三十八)、施行「CO2 雷射切除軟組織」以不易傳統手術為之者為限，病歷應詳實記載備查。以超音波治療 TMJ 則不予給付。(98/3/1)
- 九、(原四十二)、申報癌前病變軟組織切片(92067B)應具體描述病灶的表徵。(99/4/1)
- 十、(原四十六)、因拔牙後引起牙齒移位，申報牙位之認定及支付原則如下：(107/2/1)
 - (一)自家院所因拔牙後引起牙齒移位，誤植牙位造成申報錯誤，一律不支付。
 - (二)若係因他家院所拔牙，或申復時，申報拔牙案件與後續相關處置檢附 X 光片、照片作具體舉證者，則由專業審查個案認定。(99/1/1)
- 十一、申報 92073C(口腔黏膜難症特別處置)須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。(107/2/1)

例如：口腔黏膜下層纖維化症(Oral submucous fibrosis)導致反覆性潰瘍、口腔黏膜類天庖瘡(Oral Pemphigoid)、口腔扁平苔蘚(Oral Lichen Planus)、紅斑性狼瘡(Lupus erythematosus)、念珠菌口炎(Oral Candidiasis)、類扁平苔癬病灶(Lichenoid lesion)，全身性疾病導致之口腔潰瘍或疼痛等。
- 十二、執行 92099B(單側顱顎關節障礙乾針治療)需於病歷記載施針部位。(109/3/1)
- 十三、申報 92097C 後應以藥物控制或其他保守性治療一個月後，複診時始得申報 92098C 為原則。(111/1/1)

- 十四、申報 92161B 唾液腺摘取術（每部位）：須臨床徵象疑似乾燥症（Sicca syndrome）或唾液腺腫瘤（Salivary gland tumor）。適用口腔、唇部、口咽部、大唾液腺等部位疑似唾液腺腫瘤或淋巴瘤等疾患，不包括唾液滯留病變之處置，如：黏液囊腫（Mucocele）、蛤蟆腫（Ranula）等。（111/1/1）
- 十五、隨附（92017C）囊腫摘除術之外科病理報告，結果為齒濾泡（dental follicle）時，同時申報之（25004C）第四級外科病理應改核給（25003C）第三級外科病理。（114/2/1）
- 十六、非齒源性口腔疼痛處置（92131B、92132B）須符合下列任一臨床狀況：（114/6/1）
- （一）口腔疼痛與感覺異常：疼痛或感覺異常區域僅限口腔、或口腔為疼痛區域一部分之疾病，包括：
- 1、灼口症（burningmouthsyndrome）K14.6。
 - 2、非典型牙痛（atypicalodontalgia）與持續性原因不明的顏面痛（persistent idiopathicfacialpain）G50.9。
 - 3、疼痛區域含口腔之三叉神經病變：三叉神經痛（trigeminalneuralgia）G50.0 及其他已知（如創傷、病毒感染等疾患）或未知原因造成之三叉神經病變，如皰疹後三叉神經痛 B02.22。
 - 4、疼痛範圍含口腔之舌咽神經病變：舌咽神經痛（glossopharyngealneuralgia）G52.1 及其他已知或未知原因之造成之舌咽神經病變。
 - 5、其他造成口腔疼痛之病因，如偏頭痛 G43、緊縮性頭痛 G44.01x-G44.02x、鼻竇炎 J01, J32 等。
- （二）免疫性、感染性或醫源性口腔黏膜疾病：疾病之癥候僅在口腔、口腔癥候出現在全身性癥候之前、或口腔癥候為全身性癥候一部分之疾病，包括：
- 1、口腔扁平苔蘚（orallichenplanus）、類扁平苔癬病灶（lichenoidlesion）L43。
 - 2、念珠菌口炎（oralcandidiasis）B37.0。
 - 3、舌炎（glossitis）與其他舌疾病 K14。
 - 4、紅斑性狼瘡（lupuserythematosis）L93。
 - 5、口腔黏膜天疱瘡（oralpemphigus）L10、口腔黏膜類天疱瘡（oralpemphigoid）L12。
 - 6、口炎與相關病灶 K12，包括抗腫瘤治療、放射線治療或其他藥物造成之口炎。
 - 7、多形性紅斑 L51。
 - 8、移植植物對抗宿主疾病 D89.81。
 - 9、非牙菌斑導致之齒齦炎 K05.01, K05.10。
- （三）其他具（一）（二）之口腔症灶、或非專一性口腔徵候之系統性疾病或醫源性結果：常見的有：

- 1、糖尿病 (diabetes mellitus) E10, E11, E13 與糖尿病前期 (prediabetes) R73.03。
- 2、口乾症 K11.7, R68.2。
- 3、血液疾病：貧血 D50, D51、白血病 C91, C92。
- 4、自體免疫疾病：類風溼性關節炎 M05、硬皮症 M34、乾燥症 M35.0、貝歌氏症 M35.2、反應性關節病 M02。
- 5、消化道疾病或營養元素缺乏，如胃食道逆流性疾病 K21、胃炎 K29.7、缺鐵 E61.1、維生素 B 群缺乏 E53.9、飲食缺鋅 E60、維生素 C 缺乏 E54。
- 6、病毒性肝炎 B15, B16, B17。
- 7、藥物或藥劑未特定之不良作用 T88.7。
- 8、其他重大疾病，如癌症或轉移癌 C00-C06, C14、腫瘤相關痛 G89.3。

表 1 引起口乾的常見藥物

類 型	藥 物
抗膽鹼	dicyclomine, mepenzolate, oxybutynin
抗組織胺	diphenhydramine , chlorpheniramine ,loratadine, astemizole
鎮暈止吐	meclizine, buclizine, scopolamine
鎮靜抗焦慮	triazolam, alprazolam, lorazepam, diazepam
抗帕金森氏症	levodopa, selegiline, trihexyphenidyl, biperiden
抗癲癇	carbamazepine, topiramate, gabapentin
抗精神病	chlorpromazine, haloperidol, olanzapine, clozapine
抗憂鬱	imipramine, sertraline, venlafaxine , bupropion
麻醉止痛	codeine, meperidine, morphine
消炎解熱	ibuprofen, naproxen, piroxicam
肌肉鬆弛	cyclobenzaprine, baclofen, tizanidine
氣管擴張	ipratropium, albuterol, metaproterenol
降血壓	captopril, clonidine, methyldopa, prazosin
利尿	spironolactone, chlorothiazide, furosemide
其他	pseudoephedrine, sibutramine, isotretinoin

表 2 長期口乾症的檢查及鑑別診斷

1. 血液檢查	說明
血紅素	在貧血或慢性疾病（例如 SS 等）患者裡可以發現降低
平均血球容積（MCV）／維生素 B12	在某些自體免疫性疾病患者裡可以發現惡性貧血（MCV ↑／維生素 B12 ↓）
白血球數目和分類	在 SLE、原發性 SS、傳染疾病或血液淋巴狀系統腫瘤患者裡可以發現異常
血小板	在 HIV、原發性 SS 或 SLE 患者裡可以發現血小板減少症（thrombocytopenia）
紅血球沉降速度（ESR）	經常升高，非特異性的表現
2. 血清生化檢查	說明
蛋白質	血清總蛋白質濃度 ↑ 或血清白蛋白濃度 ↓，可以安排檢查血清蛋白質電泳分析（serum protein electrophoresis）。SS 患者常可以發現 polyclonal gammopathy，在一些罹患淋巴瘤的 SS 患者裡可以發現過去 polyclonal gammopathy 的消失，和發現 monoclonal gammopathy 的出現
血糖	高或低血糖異常時，可能罹患糖尿病或相關的疾病
轉胺酶（serum transaminases）	在慢性肝炎患者可以升高。在 5-10% 的 SS 患者裡可以發現輕度升高
鉀	在有或無腎小管酸血症的 SS 患者裡可以有低血鉀
血管收縮素轉化酶（angiotensin converting enzyme, ACE）	在類肉瘤病（sarcoidosis）患者裡常常升高很多
3. 免疫檢查	說明
類風濕因子（rheumatoid factor）	在類風濕性關節炎、SS 和 SLE 患者裡可以呈現陽性反應
抗細胞核抗體（ANA）	在 SS 和 SLE 患者裡可以呈現陽性反應
anti-dsDNA	在 SLE 患者裡可以呈現陽性反應
anti-Scl 70	在硬皮病（scleroderma）患者裡可以呈現陽性反應
anti-Ro（SSA）和 anti-La（SSB）	在 75% 原發性 SS 和 15% 次發性 SS 患者裡可以呈現抗 anti-Ro（SSA）陽性反應。在 40-50% 原發性 SS 和 15% 次發性 SS 患者裡可以呈現 anti-La（SSB）陽性反應
anti-phospholipid	在 SLE 或原發性 SS 患者裡可以呈現狼瘡抗凝血因子（lupus anticoagulant）陽性反應
甲狀腺自體抗體	在一些研究中，SS 患者自體免疫性甲狀腺疾病併甲狀腺機能低下的機率增加（大約 10-15%）
4. 唾液腺影像學檢查	說明
唾液腺攝影（sialography）	檢查唾液腺體的管腔與構造，對 SS 和唾液腺結石、阻塞或發育不全等的診斷有幫助
唾液腺核醫掃描（sialoscintigraphy）	檢查唾液腺功能和位置的工具
超音波（ultrasound）、電腦斷層掃描（CT）或核磁共振掃描（MRI）	檢查唾液腺實質和管腔的結構，對惡性疾病、SS、HIV 和 HCV 有相關性的唾液腺疾病的診斷有幫助
鎂同位素核醫掃描（gallium scan）	對澱粉樣變性病（amyloidosis）的診斷有幫助
5. 其他檢查	說明
唾液腺切片組織病理學檢查	對 SS、HIV、HCV、淋巴瘤、類肉瘤病、澱粉樣變性病或血色沈著病（hemochromatosis）等的診斷有幫助
唾液流速檢查（sialometry）	客觀評估唾液流速減少程度的工具，可以確診口乾症，但對鑑別診斷沒有幫助
唾液化學檢查（sialochemistry）	SS 患者唾液的鈉離子、氯離子、乳鐵蛋白和免疫球蛋白 A 可以升高，但是對口乾症的確診沒有幫助
淚液分泌試驗（Schirmer's test）或角膜結膜染色試驗	評估乾眼症，對 SS 的診斷有幫助

附件 雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物 (111/8/1)

成 分	商 品 名
etidronate	Eutidro (益固多)
clodronate	Sinclote (杏骨樂)、Bonefos (骨復舒)
pamidronate	Pamisol (裴米索)
alendronate	Covaxin (可骨華)、
	PlusDmax (杏節挺)、
	Fosamax Plus (福善美保骨) Aclasta® 骨力強 (IV, Q1Y) (2007) Bonfos® 骨復蘇 (PO, QD) (2004, no approval)
	Tevanate (克骨鬆)、
	Alendronate (善骨實)、
	Apo-Alendronate (安保健骨)、
	Mosmass (摩適美)、
	Fosamax Plus 70 mg / 5600 IU (福善美保骨)、
	Ridon (安骨質)、
	Binosto Effervescent (骨密妥)
ibandronate	KeyBone (吉利康)、
	Bonviva (骨維壯)、Bonviva® 骨維壯 (IV, Q3M) (2003)
	Ibandronate (伊班磷酸鈉)
risedronate	pms-Risedronate (昇骨卓)、
	Walkin (歐骨宜)、
	Reosteo (瑞骨卓)
zoledronic acid	Bolenic (卓固尼)、Zobonic (抑骨)、
	Bonecare (安骨本)、
	Zodonic (羅立骨)、Zobonic (佇骨)、
	Zometa (卓骨祉)、Zometa® 卓骨祉 (IV, Q1M) (2001)
	Zolebonic (抑骨弛)、Aredia® 雷狄亞 (IV, Q1M) (1991)
	Zoledra (柔股轉)、
	Zoldria (佐骨實)、
	Zoledronic Acid (卓立酸)
CaKeep (愛立宜)	
成 分	商 品 名
抗骨吸收藥物 (antiresorptive agents)	
Denosumab	Prolia® 保骼麗 (SC, Q6M) (2010)
Denosumab	Xgeva® 癌骨瓦 (SC, Q1M) (2010)
抗血管新生藥物 (antiangiogenic agent)	
bevacizumab	Avastin (Bevacizumab) 癌思停注射劑
酪氨酸激酶抑制劑 (tyrosine kinase inhibitor, TKI)	
sunitinib	Sutent® Capsule 紓癌特膠囊
sorafenib	Nexavar 蕾莎瓦膜衣錠

全民健保牙醫門診總額臨床治療指引（摘錄） （Clinical Practice Guidelines for Dentistry）

Complicated Extraction 複雜性拔牙（申報 92014C）

- 一、Old endodontic tooth—Root embedded in bone more than 1/3 (Fig.A-1)
經齒內治療過的牙齒，其牙根長度三分之一以上包埋在齒槽骨內。
- 二、Bony ankylosis (Fig.A-2) 骨性黏連。
- 三、Hypercementosis or reversed apicocoronal dimension (Fig.A-3)
牙骨質增殖或尖冠體積倒置〈牙根部位最大徑超過已萌發完整牙齒之 CEJ〉。
- 四、Impacted between crowns of adjacent teeth—Uncovered impacted teeth (Fig.A-4, 5)
卡在鄰近牙齒牙冠下方未包覆之埋伏齒。

- 五、Retained or fractured root under or even to bone level (Fig.A-6)
殘根或斷裂牙根，同等或低於齒槽骨水平。
- 六、Severe curved root, divergent roots (Fig.A-7)
嚴重彎曲牙齒或牙根，外開角度之又開根。
- 七、Fractured tooth with increased bone density (Fig.A-8)
斷裂牙齒併過高之骨密度。

- 八、X-ray examination shows that there is no obvious periodontal ligament space and tissue gap between the root and the alveolar bone
X 光檢查顯示齒槽骨內牙根與齒槽骨無明顯的牙周韌帶空間及組織間隙。

- 九、Special systemic conditions as:

另外考慮之其他特殊狀況：

1. Multiple underline diseases: Heart disease, renal disease
併發其他之全身性疾病心臟病腎臟病。
2. Limited mouth opening: TMJ ankylosis, submucosa fibrosis, severe mucositis due to radiotherapy
開口程度受限：如顫顎關節黏連、口腔黏膜下纖維化、因頭頸部放射治療所致之嚴重黏膜發炎。

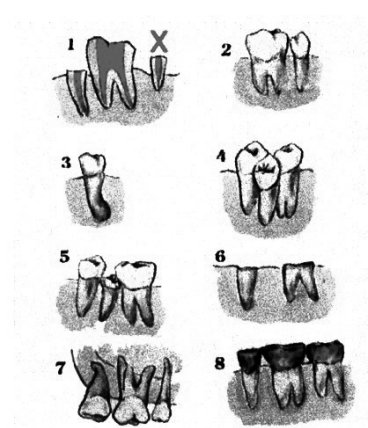


Fig.A

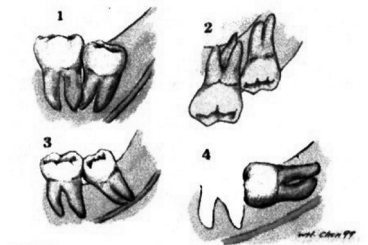


Fig.B

Simple odontectomy 單純齒切除術（申報 92015C）

- 一、Soft tissue impacted with mucoperiosteal reflection (Fig.B-1)
軟組織埋伏齒（以黏膜骨膜皮瓣翻起來拔除）。
- 二、Mesioangular impaction, partial bony embedded impaction (Fig.B-2, Fig.B-3)
近心角度埋伏齒，部分牙冠被骨包埋之埋伏齒。
- 三、Horizontal impaction without coronal bony 2/3 embedded (e.g. Horizontal impaction with adjacent tooth removed) (Fig.B-4)
橫位埋伏齒，並無牙冠部遭三分之二以上骨包埋者。

Complicated odontectomy 複雜齒切除術 (申報 92016C)

一、Horizontal impaction (Fig.C-1-C-4)

橫位埋伏齒。

二、Severe curved root (impacted tooth) (Fig.D-1)

埋伏齒其牙根顯著彎曲者。

三、Mesioangular impaction with complicated root condition (Fig.D-2)

近心角度埋伏齒並複雜之牙根狀態 (如侵入鼻竇或貼近下齒槽神經)。

四、Complete bony embedded supernumerary teeth (Fig.D-3)

完全骨性包埋之多生牙。

五、Fractured and embedded roots that incompletely removed by other dental clinic (Fig.D-4)

其他牙科診所不完全拔除之斷根，包埋於骨內者。

六、Crown portion bony embedded more than 2/3 (Fig.E-1-E-5)

牙冠部份超過三分之二被骨質包埋者。

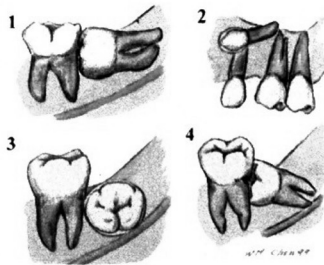


Fig.C

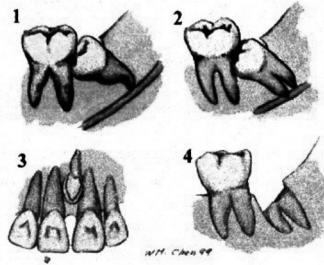


Fig.D

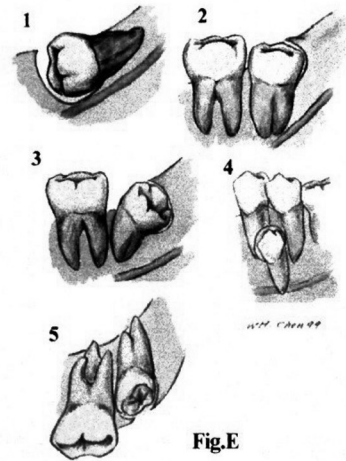


Fig.E

92016/92063分區下顎骨假想線



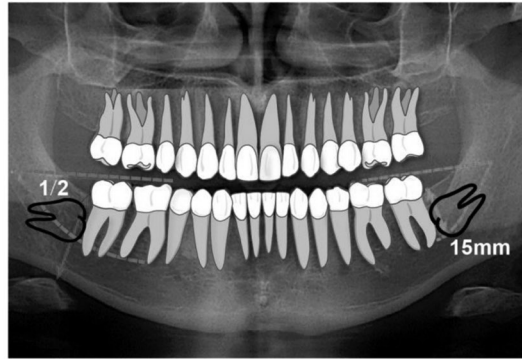
區域一

上假想線：咬合平面延伸
下假想線：下顎骨垂直高度一半部位，
往後延伸時以mandible canal上線為依據

區域二

上假想線：咬合平面延伸
下假想線：齒槽嵴以下15mm部位，
往後延伸時以mandible canal上線為依據

92063圖例一 (支付標準表附註條件2)



狀況一

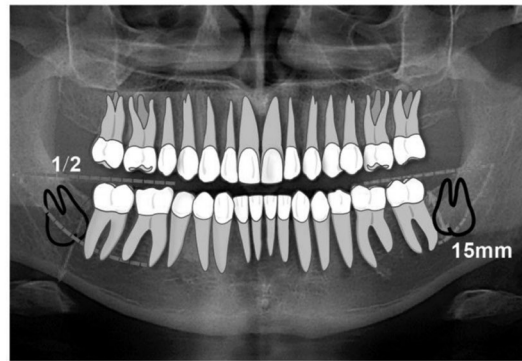
牙冠最深處低於下顎骨垂直高度一半的假想線。

狀況二

牙冠最深處低於下顎齒槽嵴下方15mm的假想線。

Pell & Gregory level C

92063圖例二 (支付標準表附註條件1&2)



狀況三

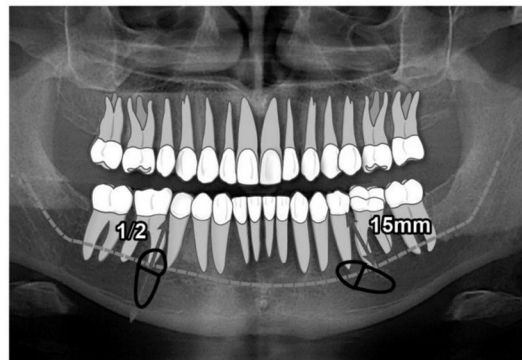
牙冠最深處距離低於下顎骨垂直高度一半的假想線或低於前牙牙根。

狀況四

牙冠最深處低於下顎齒槽嵴下方15mm的假想線。

Pell & Gregory level C

92063圖例三 (支付標準表附註條件1&2)



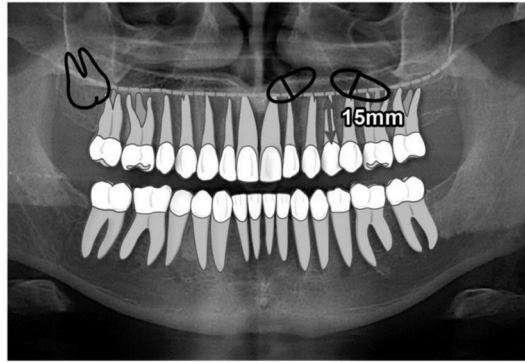
狀況五

牙冠最深處低於下顎骨垂直高度一半的假想線(或低於鄰牙牙根)。

狀況六

牙冠最深處低於下顎齒槽嵴下方15mm的假想線(或低於鄰牙牙根)。

92063圖例四 (支付標準表附註條件1&2)



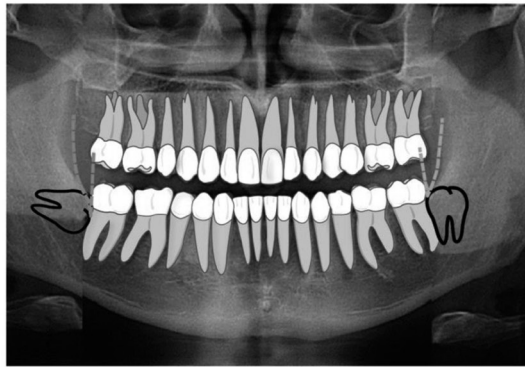
狀況七

牙冠最深處高於上顎骨齒槽嵴上方15mm的假想線或高於前牙及鄰牙牙根。

狀況八

牙冠最深處高於齒槽嵴上方15mm的假想線，或緊貼於鼻腔底/上顎竇底。

92063圖例五 (支付標準表附註條件3)



狀況九

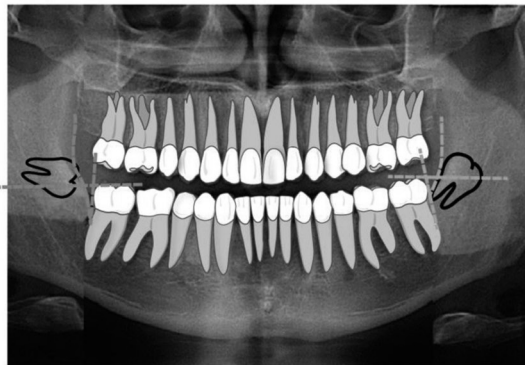
上升枝前緣距離第二大臼齒後緣小於牙冠1/3，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面

狀況十

上升枝前緣距離第二大臼齒後緣小於牙冠1/3，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面

Pell & Gregory level III

92063圖例六 (支付標準表附註條件4)



狀況十一

牙冠2/3以上埋伏於上升枝(咬合平面延伸線為準)。

狀況十二

牙冠2/3以上埋伏於上升枝(咬合平面延伸線為準)。

牙醫門診加強感染管制實施方案

108年5月3日健保醫字第1080005789號公告修訂
108年9月27日健保醫字第1080013359號公告修訂
109年2月13日健保醫字第1090001497號公告修訂
109年9月21日健保醫字第1090013138號公告修訂
110年3月10日健保醫字第1100032876號公告修訂
111年6月23日健保醫字第1110109120號公告修訂
112年7月19日健保醫字第1120662980號公告修訂
113年4月26日健保醫字第1130661752號公告修訂
114年10月14日健保醫字第1140121613號公告修訂

一、目的：

本實施方案之目的，在於規範特約牙醫醫療服務機構遵守「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，以促使減少就醫病人、家屬及院所內醫事人員受到院內感染的機率，保障病人就醫安全及人員工作安全。並促使特約院所配合政府政策，以確保民眾健康。

二、本方案實施方式：

（一）宣導教育方面：

1. 由牙醫門診總額受託單位（中華民國牙醫師公會全國聯合會，以下稱牙醫全聯會）開辦加強感染管制師資班課程培訓各區之種子醫師，並由各地方公會自行開辦加強感染管制講習會推廣。
2. 由牙醫全聯會製作牙醫院所感染管制 SOP 宣導資訊，並刊登牙醫全聯會網站予各牙醫院所查詢。

（二）牙醫全聯會參採衛生福利部疾病管制署（以下稱疾管署）牙科感染管制措施指引，訂定「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，並於全民健保牙醫門診臨床指引載明，以利本方案之實施。

（三）特約院所依本方案「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」（附件 1）執行，並依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」（附件 2）自行評分，自評合格者（無項目得 D），應將考評表函送全民健康保險保險人（以下稱保險人）所轄分區業務組備查，並於次月開始申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費（以下稱感染管制門診診察費）。

三、監控方式

（一）監控項目：依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」所定項目進行監控。

（二）訪查評估：由牙醫全聯會及其六區審查分會，會同保險人所轄分區業務組不定期抽查，實地訪查前需召開審查共識營。另疾管署及各地衛生局亦得不定期訪查。

（三）依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」實地訪查評估，查為不合格（任一項目為 D）之特約院所，處理原則如下：

1. 屬「A. 硬體設備方面」之第 1、2、4 項目及「B. 軟體方面」之第 1、2、6、10 項目任一項不合格者，視情節輔導改善及核扣訪查該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額。
2. 其餘各項目任一項不合格者，則核扣訪查該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並追溯「12 個月」或「自院所前次實地訪查合格之次月 1 日起」追扣該差額（以追扣月份數較小者認定）（依全民健康保險醫療費用申報與核付

- 及醫療服務審查辦法第 5 條第 1 項規定辦理)。
3. 如院所有執行「巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務地點（以下稱外展點）」，經查為不合格項目屬「A. 硬體設備方面」之第 3 項目及「B. 軟體方面」之第 7、8、9、12 項目任一項不合格者，除經分區共管會議同意另行處理外，應比照前款核扣其外展點申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並追溯「12 個月」或「自院所前次實地訪查合格之次月 1 日起」追扣該差額（以追扣月份數較小者認定）（依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 5 條第 1 項規定辦理）。
 4. 不合格者，自訪查該月起，院所（含外展點）不得申報感染管制門診診察費，並由保險人分區業務組依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」（以下稱特約管理辦法）主動通知限期改善（期間院所亦可主動申請複查），期滿後通知院所辦理複查作業，複查仍不合格者或未能配合複查者，持續依前開辦法辦理，直至院所完成改善。
 5. 複查通過者，自次月起始得再申報感染管制門診診察費（如 2 月 5 日通過，則自 3 月起再申報該項費用）。

四、感染管制 SOP 審查標準

- （一）依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」之軟硬體方面共計 16 個項目進行評分。評分項目分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。
- （二）每組至少由二位審查醫藥專家及保險人分區業務組人員陪同參與實地訪查，至於分區業務組是否參加評分，由各分區共管會討論確定。惟參加評分之人員，需於訪查前參加審查共識營，評分方式採共識決。另不參加評分之分區業務組，可填具訪查紀錄，如發現有不適當者，可當場提醒醫師或提共管會檢討。
- （三）請依考評表內之評分標準進行查核。
- （四）訪查抽樣比例：
 1. 由分區共管會討論結果辦理，惟已申報感染管制門診診察費院所抽查比例以 4%-6% 為原則（內含當年度新申請特約之醫事機構訪查家數），未訪查過之院所優先辦理訪查。
 2. 未申報感染管制門診診察費之院所，由牙醫全聯會及其六區審查分會全面輔導。
 3. 新申請特約之醫事機構於申請特約時，須檢附本方案自評表，保險人於受理申請後，於特約管理辦法規定應完成審查時程內進行實地訪查。
 4. 變更負責醫師而未異動醫事機構代碼，且簽署權利義務讓渡書之牙科醫療院所，得由分區業務組視情況不再重新進行感染管制實地訪查。

五、本方案之目標為牙科醫療院所全面執行加強感染管制實施方案。對於感染管制訪查不合格的院所，應加強專業輔導，並需每年進修至少 2 個感染管制學分；不配合輔導之院所，依全民健康保險相關法規辦理。

六、有關特約院所執行「巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務地點」之感染管制：

- (一) 依「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則」（附件 3）及「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表」（附件 4）執行。
- (二) 特約院所至外展點提供牙醫醫療服務之醫師，依本方案「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表」（附件 4）自行評分，自評合格者（無項目得 X），應將考評表函送保險人所轄分區業務組備查，並於次月開始申報感染管制門診診察費。
- (三) 外展點抽樣訪查比例：
 1. 由分區共管會議討論結果辦理實地訪查，以 4% 為原則，未訪查過之外展點優先辦理訪查；必要時得以視訊方式進行訪查。
 2. 離島地區及矯正機關另由保險人分區業務組與審查分會之共管會議討論可行方式辦理訪查。
 3. 如遇不可抗力因素無法訪查者，則列入次年度外展點優先訪查名單。
- (四) 實地訪查為不合格（任一項目為 X）之外展點，處理原則如下：
 1. 屬「A. 硬體設備方面」之第 1、2、4 項目及「B. 軟體方面」之第 1、2、6 項目任一項目不合格者，視情節輔導改善及核扣該外展上傳單位訪查該月感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額。
 2. 其餘各項任一點未符合者，則核扣該外展單位訪查該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並追溯「12 個月」或「自院所前次實地訪查合格之次月 1 日起」追扣該差額（以追扣月份數較小者認定）（依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 5 條第 1 項規定辦理）。
 3. 實地訪查不合格者，由保險人分區業務組依特約管理辦法主動通知限期改善（期間院所亦可主動申請複查），期滿後通知該外展點負責醫師辦理複查作業，複查仍不合格者或未能配合複查者，持續依前開辦法辦理，直至外展點完成改善。
 4. 複查通過者，自次月起院所至該外展點服務時，始得再申報感染管制門診診察費（如 2 月 5 日通過，則自 3 月起再申報該項費用）。

七、本方案由保險人公告，並副知全民健康保險會，修訂時亦同。

附件 1 牙醫院所感染管制 SOP 作業細則

● 每日開診前

1. 員工將便服、鞋子換成制服（或工作服）或診所工作用之鞋子並梳整長髮。
2. 進行診間環境清潔。
3. 進行治療檯清潔擦拭及其管路消毒，管路出水 2 分鐘，痰盂水槽流水 3 分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水（NaOCl）或 2.0% 沖洗用戊二醛溶液（glutaraldehyde）或稀釋

之碘仿溶液（10%）（iodophors）或合格管路消毒液沖洗管路 3 分鐘。

4. 覆蓋無法清洗且易污染的設備，如診療椅之燈座把手、頭套、X光按鈕盤等。
5. 檢查所有器械之消毒狀況或將前一天已浸泡消毒之器械處理並歸位，或將已滅菌妥善之各式器械依類別歸位。
6. 依當天約診（或預估）之病人數及其診療項目，準備充足器械及各式感染管制材料。
7. 診間所有桌面儘量淨空乾淨，物品儘量依序放在櫃子內保持清潔。
8. 牙醫院所應就現況，制定感染管制計畫與實施流程，全體員工定期討論、改進、宣導與執行。

● 診療開始前

1. 診療椅之診盤（tray）上儘量保持清潔與淨空。
2. 將病人欲治療所需之器械擺設定位。
3. 病歷及 X 光片放置在牙醫師可見之清潔區內，不要放在治療盤上。
4. 對應診病人應執行「標準防護措施」（Standard Precautions），至少包括詢問病人詳細全身性病史、傳染病史，如：B、C 型肝炎等病史、及 TOCC〔旅遊史（Travel）、職業史（Occupation）、接觸史（Contact）及群聚史（Cluster）〕。
5. 引導病人就位，圍上圍巾，給予漱口 30 秒至 1 分鐘。
6. 牙醫師及所有診所牙醫助理人員需穿戴個人防護裝備，至少包括配戴口罩與手套，必要時使用面罩、髮帽、防護衣等。
7. 遵守手部衛生五時機（即：接觸病人前、執行清潔／無菌操作技術前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人環境後），以及洗手六（七）步驟（內、外、夾、弓、大、立、完（腕，手術時適用））；不可使用同一雙手套照護不同病人。

● 診療中

1. 使用洗牙機頭或快速磨牙機頭等會產生飛沫氣霧之器械時，建議使用面罩。
2. 必要時，提供病人適當防護，以避免殘屑掉入病人眼睛。
3. 治療過程依感染管制之各項原則，如：「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等措施執行看診。

註：「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等定義如下。

- 公 筷 母 匙：共用之醫療藥品或用品，應備置公用之器具分裝，以保持衛生，避免傳染疾病。
- 單 一 劑 量：於正確的時間給予正確的病人，正確劑量的正確用藥，亦即醫療藥品應準備病人一次使用完的劑量（如注射劑），以提高醫療的服務品質。
- 單 一 流 程：以單一順序流程，依一定順序逐步執行。
- 減少飛沫氣霧：使用適當的防護物品，避免暴露於血液、唾液和分泌物、飛沫及氣

霧。適當的防護措施如戴手套、口罩、護目鏡、面罩、隔離衣及避免被尖銳物品器刺傷等，均可避免感染之機會。

● 診療結束病人離開後

1. 病人治療結束，離開治療椅後，先將治療盤上所有醫療廢棄物收集，並作感染與非感染性、可燃與非可燃性之區分，置於診間的分類垃圾筒內。
2. 治療後之污染器械（包括手機、檢查器械等）收集後，若無馬上清洗，可暫存在清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」（holding solution）內，防止污染之血液或唾液乾燥，以利後續清洗。
3. 可拋棄之器械（包括吸唾管、漱口杯等）則收集後放入分類之垃圾筒。
4. 下一位病人就位前，可用噴式消毒劑或擦拭法，消毒工作台、痰盂、治療椅台面等，必要時（如各類傳染性肝炎或其他感染性疾病病人或儀器遭污染者）重新覆蓋，然後換上新的治療巾、器械包、吸唾管等器械。
5. 倘若發生針扎事件，依「針扎處理流程」進行處理。
6. 牙醫師看完一病人需更換一副手套，並勤洗手，若口罩遇濕或污染需更換。
7. 牙醫相關人員應脫掉手套再寫病歷、接電話…等，避免造成「交互污染」。

● 門診結束後

1. 整理器械，依照廠商說明書進行器械的清潔消毒滅菌作業。
2. 下班前需將環境作初級整理與消毒，並將廢棄物分類及處理，完成器械清洗、消毒或滅菌作業，勿將診間之污染物暴露隔夜。
3. 管路消毒，放水放氣與拆下濾網，徹底清洗。
4. 離開診間前，徹底洗手，必要時更衣換鞋，安全乾淨地回家。
5. 門診結束後，應保持通風或使用空氣濾淨器。

● 尖銳物扎傷處理流程

1. 牙醫院所製訂「尖銳物扎傷處理流程」，平時應全體員工宣導及演練。
2. 被尖銳物刺傷時，立即進行擠血、沖水、消毒等步驟。
3. 在診所者，立即報告主管或負責人，並同時迅速至醫院相關科別就診。在醫院者，立即報告單位主管與感染管制單位，且應於 24 小時內作出處置建議。
4. 將尖銳物扎傷事件始末，處理流程、傷者姓名、病人姓名、目擊者、採取措施、治療結果、責任歸屬、善後處理、追蹤檢查、檢討改進等，寫成報告備查，並作為牙醫院所防止尖銳物扎傷事件之教材。

● 牙科醫療廢棄物處理

步驟一：執行前需先考慮下列各項

1. 診所每天之垃圾量及內容物。
2. 看診人數、時間、流程及診所之科別性質。
3. 診所內之人力配置與工作分擔情形。

依據上述各項再決定最適合診間之廢棄物作業流程計畫。

步驟二：垃圾分類

1. 牙醫診所的垃圾共可分為一般垃圾、感染性醫療廢棄物、毒性醫療廢棄物及資源回收垃圾，前兩者又可細分為可燃性與不可燃性。
2. 當病人看完後，在治療椅之檯面上先作初級分類，再分別放入相對應之有蓋容器內。

步驟三：不同之貯存容器與規定

項 目		內 容
一般 垃圾	可燃	紙張
	不可燃	金屬製品、玻璃器、瓷器…等。
資源回收垃圾		空藥瓶、空塑膠罐、寶特瓶、廢鐵罐、日光燈、紙張雙面使用後回收、廢紙箱…等。
感染性 垃圾	可燃	凡與病人唾液和由血液接觸過之可燃性物品，如：紗布、棉花、手套、紙杯、吸唾管、表面覆蓋物、口罩、防濕障…等。
	不可燃	針頭、縫針、刀片、鑽針、拔髓針、根管銼、金屬成型環罩、矯正用金屬線、矯正器、牙齒…等。
毒性醫療廢棄物		如 X 光顯定影液、銀汞殘餘顆粒…等。

1. 可燃性感染性廢棄物需放入紅色有蓋垃圾桶內。
2. 不可燃性感染性廢棄物需放入黃色有蓋垃圾桶內。
3. 若醫療廢棄物送交清運公司焚化處理者，亦可以紅色容器裝不可燃感染性廢棄物。
4. 銀汞殘餘顆粒或廢棄 X 光顯、定影溶液屬於毒性醫療廢棄物，需分別裝入特定容器內，必要時可以銀回收機回收，或交由合格清運公司處理。
5. 廢棄針頭、刀片等利器需裝入防穿刺特定容器或鐵罐中。
6. 可回收之垃圾則依規定作好分類貯存之。
7. 一般垃圾則貯存在有蓋之垃圾桶內。

步驟四：垃圾之清除

1. 委託或交付環境部認定之合格感染性事業廢棄物清除機構負責清除診所之可燃及不可燃醫療廢棄物。
2. 當收集廢棄物之容器約七、八分滿時，即可將廢棄物做包裝貯存的處置，若未達七、八分滿，則每天至少要處置一次。
3. 若無法每天清除，則需置於 5°C 以下之醫療廢棄物專用冷藏箱，以七日為期限，或置於攝氏 0°C 以下冷凍，以 30 日為限；清運公司將醫療廢棄物置於「收集桶」

(清運公司提供厚紙板彎折而成)內清運,並須索取遞聯單,保存備查。

4. 在巡迴醫療,特殊醫療,矯正機關內,若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時,應將醫療廢棄物依據步驟三貯存容器與規定,並將醫療廢棄物置於密閉5°C以下之冷藏箱自行運送至原來醫療院所,委由清運公司處理。

● 牙科器械消毒及滅菌

一、牙科器械消毒及滅菌原則：

1. 醫療物品依器械/用物與人體組織接觸之感染風險,可分成三大類：

分類	定義	例子	消毒滅菌法
重要醫療物品 critical item	凡有進入人體無菌組織或血管系統(如口腔外科手術、拔牙、牙周手術、植牙手術、根管治療等)之物品。	拔牙鉗、牙根挺、手術刀、鑽針、根管銼...等。	滅菌。
次重要醫療物品 semi-critical item	使用時須接觸皮膚或黏膜組織,而不進入血管系統或人體無菌組織之物品。	銀汞填塞器、銀汞輸送器、矯正鉗、口鏡、探針、鑷子、手機、洗牙機頭等。	滅菌或高層次消毒。
非重要醫療物品 non-critical item	使用時只接觸完整皮膚而不接觸人體受損的皮膚或黏膜者。	治療椅、工作檯面、X光機把手、開關按鈕等。	清潔或中層次~低層次消毒。

註：臨床使用消毒劑分類如下：

- (1) 高層次消毒劑：可用於殺滅非芽孢的微生物,即可殺死細菌的繁殖體、結核菌、黴菌及病毒。常用的消毒劑包括：2% 戊二醛 (glutaraldehyde)、6% 過氧化氫 (hydrogen peroxide)、過醋酸 (peracetic acid)、磷苯二甲醛 (ortho-phthalaldehyde, OPA)、>100ppm 的次氯酸水溶液 (sodium hypochlorite)。
- (2) 中層次消毒劑：通常用在皮膚消毒或水療池消毒,可殺死細菌的繁殖體、結核菌、部分黴菌、部分親水性病毒及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：10% 優碘或碘酒、70-75% (w/v) 酒精。
- (3) 低層次消毒劑：可殺死細菌的繁殖體、部分黴菌及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：酚化合物 (phenolics)、四級銨化合物 (quaternary ammonium compounds)、氯胍 (chlorhexidine gluconate)、較低濃度 (一般為 100ppm) 的次氯酸水溶液。

2. 器械使用完後,初步分類,並浸泡在清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」內,等待清洗。
3. 清洗人員穿戴手套及口罩、防水隔離衣或一般隔離衣外加防水圍裙(或其他具防水性質之衣物)跟護目鏡或面罩,以刷子及清水清洗器械表面之唾液及污染物,或置於「超音波震盪器」清理。
4. 器械洗淨後,擦乾,依廠商說明將有關節器械上潤滑油或防鏽油,並分類打包,裝入滅菌包裝袋 (peel pouches, 即打包裝) 或以布單包裹,並標示滅菌日期 (依序放入滅菌鍋進行滅菌作業)。

二、蒸氣滅菌：

1. 目前常見高溫高壓蒸氣滅菌模式：

- (1) 重力式高壓蒸氣滅菌：利用重力原理將存在鍋內之空氣排出鍋外,進而達到滅菌的效果。

- (2) 抽真空式高壓蒸氣滅菌:先將滅菌鍋內空氣抽出鍋外,使鍋內幾乎成為真空狀態,再使蒸氣注入鍋腔中,以達到滅菌效果。

2. 監測頻率:

- (1) 每鍋次進行機械性監測,在每次滅菌開始與結束時,藉由觀察與記錄滅菌鍋的時間、溫度、壓力等儀表或計量器,評估滅菌鍋運轉之性能是否正常。

- (2) 化學指示劑 (chemical indicator) :

- i. 每一滅菌包、盤、管袋外部必須使用第 1 級 (包外) 化學指示劑。
- ii. 每一滅菌包、盤、管袋內部建議使用第 3 級 (含) 以上的化學指示劑。

- (3) 生物指示劑 (biological indicator) :

- i. 建議每個開鍋日或至少每週,在第一個滿鍋使用含生物指示劑或含生物指示劑和第 5 級化學指示劑的過程挑戰包 (process challenge device, PCD) 監測高壓蒸氣滅菌鍋滅菌效能。
- ii. 建議每一放有植牙器材鍋內,使用含生物指示劑和第 5 級化學指示劑之過程挑戰包進行測試,並應在得知培養結果為陰性後才可發放使用器材。
- iii. 每個開鍋日,如有需要,建議可再選擇其他鍋次使用含生物指示劑和/或第 5 級化學指示劑之過程挑戰包進行測試,作為不含植入性醫材鍋次的常規測試與發放依據。

3. 紀錄保存

- (1) 滅菌過程紀錄包括:

- i. 滅菌鍋編號及鍋次。
- ii. 滅菌日期及時間。
- iii. 滅菌鍋內的內容物。
- iv. 滅菌鍋次的參數,如溫度、時間、壓力等。
- v. 化學測試結果,包含包內化學指示劑及包外化學指示劑。
- vi. 生物測試 (含對照組) 結果。
- vii. 操作者簽名。

- (2) 紀錄保存可以書面或電子格式保存。

- (3) 滅菌鍋應定期維修及保養,若監測發生異常,表示滅菌鍋有問題,則停止使用滅菌器,並同時通知廠商維修滅菌器。

4. 滅菌後器械之處置

- (1) 乾燥及冷卻:器械滅菌後須進行乾燥及冷卻,目前已有許多滅菌鍋附加自動冷卻烘乾系統。

- (2) 貯存:

- i. 將滅菌後之器械放置於封閉的空間內,例如有罩或有門之櫃內,不可放置於水槽下等容易潮濕或污染的地方。

ii. 取用時可採取「先放先取」之原則；使用滅菌物品前，應檢視包裝的完整，確認包裝沒有破損或潮濕。

iii. 滅菌物品的存放期限依包裝材質不同或貯存環境條件而異，建議機構參考相關文獻、指引或實證經驗，訂定機構內的管理原則，確實遵守。

三、牙科手機之滅菌流程

1. 使用過之手機，先去除外表污穢物，再運轉 20-30 秒，讓水徹底清除手機內管路。
2. 拆下手機，依照廠商指示步驟及指定之清潔劑與清水刷洗外表殘屑（勿浸泡手機，除非廠商建議），並乾燥之。
3. 使用廠商指定之潤滑劑，並依其指示步驟潤滑手機，可將手機裝回管路上運轉，排掉多餘之潤滑劑，並將手機外表擦拭乾淨。
4. 包裝完成後，依廠商指示放入高溫高壓蒸氣滅菌鍋或低溫滅菌鍋內滅菌。
5. 從滅菌鍋取出手機，經冷卻、乾燥後，再開始使用。

● 教育及宣導

1. 醫療機構應宣導手部衛生、咳嗽禮儀及適當配戴口罩等，並於明顯處所張貼標示；醫療人員於診療過程中應適時提醒及提供相關防治訊息之衛教服務。
2. 醫療機構應訂有員工保健計畫，提供預防接種、體溫監測及胸部 X 光等必要之檢查或防疫措施；並視疫病防治需要，瞭解員工健康狀況，配合提供必要措施。
醫療機構應訂定員工暴露病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件之預防、追蹤及處置標準作業程序。
3. 醫療機構應訂有員工感染管制之教育訓練計畫，定期並持續辦理防範機構內工作人員感染之教育訓練及技術輔導。
前項教育訓練及技術輔導對象，應包括所有在機構內執行業務之人員。
4. 醫療機構應訂有因應大流行或疑似大流行之虞感染事件之應變計畫，其內容應包含適當規劃病人就診動線，研擬醫護人員個人防護裝備（PPE）及其穿脫程序、不明原因發燒病人處理、傳染病個案隔離與接觸追蹤及廢棄物處理動線等標準作業程序。

附件 2 牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表

自評日期：_____年_____月_____日（由院所自評時填寫日期） 自評醫師簽名：_____

醫事服務機構名稱：	醫事服務機構代號：
-----------	-----------

※ 考評標準：評分分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。

A. 硬體設備方面

項 目	評 分 標 準	自 評	訪 評	備 註
1. 適當洗手設備	C. 診療區域應設洗手台及洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。			
	B. 符合 C，洗手水龍頭需免手觸式設計，並在周圍設置洗手液、洗手圖（遵守手部衛生五時機及六步驟）、擦手紙及垃圾桶。			
2. 良好通風空調系統	C. 診間有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。			
	B. 符合 C 定期清潔維護，有清潔紀錄本可供查詢。			
3. 適當滅菌消毒設施	C. 診所具有滅菌器及在有效期內的消毒劑，有適當空間進行器械清洗、打包、滅菌及儲存。			
	B. 符合 C，滅菌器定期檢測功能正常（包括溫度、壓力、時間及清潔紀錄）；消毒劑定期更換，並有紀錄。			
	A. 符合 B，具有滅菌後乾燥之滅菌器。			
4. 診間環境清潔	C. 診間環境清潔。			
	B. 符合 C，定期清潔並有紀錄；診療檯未使用時檯面保持淨空及乾淨。			
	A. 符合 B，物品依序置於櫃中，並保持清潔。			

B. 軟體方面

項 目	評 分 標 準	自 評	訪 評	備 註
1. 完備病人預警防範措施	C. 看診前詢問病人病史。			
	B. 符合 C，詢問病人詳細全身病史、傳染病史及 TOCC（旅遊史（Travel）、職業史（Occupation）、接觸史（Contact）及群聚史（Cluster）），並完整登載病歷首頁。			
	A. 符合 B，並依感染管制原則如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」等執行看診。			
2. 適當個人防護措施	C. 牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服；不可使用同一雙手套照護不同病人，且穿脫手套時確實執行手部衛生。			
	B. 符合 C，視狀況穿戴面罩或眼罩。			
	A. 符合 B，並依感染管制原則「減少飛沫氣霧」執行看診。			
3. 開診前治療台消毒措施	C. 治療台擦拭清潔，管路出水 2 分鐘，痰盂水槽流水 3 分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水（NaOCl）或 2.0% 沖洗用戊二醛溶液（glutaraldehyde）或稀釋之碘仿溶液 10%（iodophors）或合格管路消毒液沖洗管路 3 分鐘。			
	B. 符合 C，不易消毒擦拭處（如把手、頭枕、開關按鈕等），以覆蓋物覆蓋之。			
	A. 符合 B，完備紀錄存檔。			

項 目	評 分 標 準	自 評	訪 評	備 註
4. 門診結束後治療台消毒措施	C.治療台擦拭清潔，管路消毒放水放氣，清洗濾網。			
	B.符合 C，診所定期全員宣導及遵循。			
	A.符合 B，完備紀錄存檔。			
5. 完善廢棄物處置	C.有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。			
	B.符合 C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。			
	A.符合 B，備有廢棄物詳細清運紀錄。			
6. 意外尖銳物扎傷處理流程制訂	C.制訂診所防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。			
	B.符合 C，診所定期全員宣導。			
	A.符合 B，完備紀錄存檔。			
7. 器械浸泡消毒	C.選擇適當消毒劑及記錄有效期限。			
	B.符合 C，消毒劑置於固定容器及加蓋，並覆蓋器械。			
	A.符合 B，記錄器械浸泡時間。			
8. 重要醫療物品器械滅菌	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌並標示滅菌日期。			
	B.符合 C，化學指示劑監測，並完整紀錄。			
	A.符合 B，每週至少一次生物指示劑監測及消毒鍋檢測，並完整紀錄。			
9. 滅菌後器械貯存	C.滅菌後器械應放置乾淨、乾燥且有覆蓋物之處，並依效期先後使用。			
	B.符合 C，器械貯存不超過有效期限（打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一週為限）。			
	A.符合 B，器械定期清點，若包裝破損或過期器械，需重新清洗打包滅菌，並有紀錄可查詢。			
10. 感染管制流程制訂	C.診所須依牙科感染管制 SOP，針對自家診所狀況，制訂看診前後感染管制流程、器械滅菌消毒流程及紀錄表。			
	B.符合 C，診所定期全員宣導及遵循，並有完備紀錄存檔。			
	A.符合 B，院所內 70% 工作人員，每年參加一小時感管教育訓練課程，建立手部衛生教育訓練，得包括線上數位學習課程，並造冊存查。			
11. 安全注射行為	C.單一劑量或單次使用包裝的注射藥品僅限單一病人單次使用（如：沒打完之麻藥管不可供他人使用）。			
	B.符合 C，院所定期全員宣導及遵循，並有完備紀錄存檔。			
	A.符合 B，定期檢討及改善，並有紀錄可查。			
12. 一人一機	C.高速手機清洗並以滅菌袋包裝後，進鍋滅菌並標示滅菌日期。			
	B.符合 C，放置包內包外化學指示劑監測，並完整紀錄。			
	A.符合 B，每週至少一次生物指示劑監測及消毒鍋檢測，並完整紀錄。			

※ 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 26 條：「保險人為增進審查效能，輔導保險醫事服務機構提升醫療服務品質，得派員至特定保險醫事服務機構就其醫療服務之人力設施、治療中之醫療服務或已申報醫療費用項目之服務內容，進行實地審查，並得邀請相關醫事團體代表陪同」。

※ 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 29 條：「保險醫事服務機構經實地審查發現有提供醫療服務不當或違規者，保險人應輔導其改善，並依相關規定加強審查、核減費用、依檔案分析不予支付或視需要移送查核」。

實地訪查日期：_____年_____月_____日_____時_____分

訪評結果：合格 不合格（請簡述不合格原因）

說明：

審查醫藥專家簽章：

保險人所轄分區業務組陪同人員：

（不參與感染管制 SOP 考評）

上述資料經本人確認無誤，並且已明白「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」、「牙醫門診加強感染管制實施方案」之相關規定。

醫事服務機構代表醫師簽章：_____

附件 3 牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則

一、診療前

1. 攜帶型箱式設備，開診前後需用酒精消毒。
2. 固定治療椅比照一般牙醫院所治療椅開診前感染管制標準。
3. 開診前治療台擦拭清潔，管路出水 2 分鐘，痰盂水槽流水 3 分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水 (NaOCL) 或 2.0% 沖洗用戊二醇溶液 (glutaraldehyde) 或稀釋之碘仿溶液 10% (iodophors) 沖洗管路 3 分鐘，或依治療台廠商說明書進行開診前之清潔消毒。
4. 診療區域應有洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。
5. 當天使用之手機 (handpiece)、鑽針、洗牙機頭 (scaling tip)、拔牙挺 (elevator) 等侵入性外科用具，須高壓滅菌後裝入無菌器械盒或個別包消並標示滅菌日期。
6. 診療環境應有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。
7. 診療區域環境清潔。
8. 治療檯盡量保持清潔淨空，非使用需要之器具勿擺上，未使用之藥品器具要有外蓋蓋上或包布罩上，避免飛沫噴濺。
9. 牙醫師，護理人員及牙醫助理人員需穿戴個人防護裝備，至少包括口罩、手套與清潔工作服，並視需要穿戴隔離衣、髮帽、面罩或護目鏡。
10. 對應診病人依「標準防護措施」原則 (Standard Precautions) 提供照護，並詳細問診 (可詢問院方人員)，包括詢問有無全身性疾病，各種傳染性疾病，如 B、C 型肝炎或其帶原者等病史)。
11. 遵守手部衛生五時機 (即：接觸病人前、執行清潔/無菌操作技術前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人環境後)，以及洗手六 (七) 步驟 (內、外、夾、弓、大、立、完 (腕，手術時適用))；不可使用同一雙手套照護不同病人。

二、診療中

1. 治 1. 治療過程應依標準防護措施及其他感染管制之各項原則，如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等執行看診。
註：「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等定義詳附件 1「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」之「診療中」。
2. 牙醫師看完每一位病人後需更換手套，手套脫除後應執行手部衛生；若口罩遇濕或污染需更換。
3. 牙醫相關人員脫掉手套後，應先執行手部衛生再寫病歷、接電話等，避免造成「交互污染」。
4. 若無清潔消毒滅菌設施時，使用後之手術器械應先以清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」(holding solution) 處理，再放置於固定容器中攜回診所進行常規之清潔、或滅菌作業並記錄。

三、垃圾分類

1. 當病人看完後，在治療椅之檯面上先作初級分類，再分別放入相對應之有蓋容器內。
2. 若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」中「牙科醫療廢棄物處理」之步驟三規定貯存，並將醫療廢棄物置於冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由環境部認定之合格清運公司處理。

四、尖銳物扎傷處理流程：制訂防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。

註：參照附件 1 之「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」之「尖銳物扎傷處理流程」。

附件 4 牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表

自評日期：_____年_____月_____日（由院所自評時填寫日期） 自評醫師簽名：_____

醫事服務機構名稱：	醫事服務機構代號：
醫師姓名：	醫師身分證號：
提供醫療服務地點：	

※ 考評標準：評分分為符合（○）、不符合（X），任一項目不符合（X）則不合格。

A. 硬體設備方面

項 目	評 分 標 準	自 評	訪 評	備 註
1. 適當洗手設備	診療區域應有洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。			
2. 良好通風空調系統	診療區域有空調系統或通風良好，空調出風口需保持乾淨。			
3. 適當滅菌消毒設施（註一）	診療區域具有滅菌器及在有效期內的消毒劑。			
4. 診間環境清潔	診療區域環境清潔。			
4. 診間環境清潔	診療區域環境清潔。			

B. 軟體方面

項 目	評 分 標 準	自 評	訪 評	備 註
1. 完備病人預警防範措施	看診前詢問病人病史。			
2. 適當個人防護措施	牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服。			
3. 開診前治療台消毒措施	開診前治療台擦拭清潔，管路出水 2 分鐘，痰盂水槽流水 3 分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水 (NaOCl) 或 2.0% 沖洗用戊二醇溶液 (glutaraldehyde) 或稀釋之碘仿溶液 10% (iodophors) 沖洗管路 3 分鐘，或依治療台廠商說明書進行開診前之清潔消毒。			
4. 門診結束後治療台消毒措施	診療結束後，治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。			
5. 完善廢棄物處置（註二）	看診醫師院所內有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。			
6. 意外尖銳物扎傷處理流程制訂	制訂診療區域防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。			
7. 器械浸泡消毒及滅菌	診療當日使用之器械必須經過打包滅菌並標示消毒日期。			

- 註： 1. 在巡迴醫療，特殊醫療，矯正機關內，若無清潔消毒滅菌設施時，使用後之手術器械應先以清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」（holding solution）處理，再放置於固定容器中攜回診所進行常規之清潔、或滅菌作業並記錄。
2. 在巡迴醫療，特殊醫療，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」中「牙科醫療廢棄物處理」之步驟三規定貯存，並將醫療廢棄物置於冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由環境部認定之合格清運公司處理。
3. 攜帶型箱式設備，開診前後需用酒精消毒。

※ 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 26 條：「保險人為增進審查效能，輔導保險醫事服務機構提升醫療服務品質，得派員至特定保險醫事服務機構就其醫療服務之人力設施、治療中之醫療服務或已申報醫療費用項目之服務內容，進行實地審查，並得邀請相關醫事團體代表陪同」。

※ 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 29 條：「保保險醫事服務機構經實地審查發現有提供醫療服務不當或違規者，保險人應輔導其改善，並依相關規定加強審查、核減費用、依檔案分析不予支付或視需要移送查核」。

實地訪查日期：_____年_____月_____日_____時_____分

訪評結果：合格 不合格（請簡述不合格原因）

說明：

審查醫藥專家簽章：

保險人所轄分區業務組陪同人員：

（不參與感染管制 SOP 考評）

上述資料經本人確認無誤，並且已明白「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」、「牙醫門診加強感染管制實施方案」之相關規定。

醫事服務機構代表醫師簽章：_____

全民健康保險牙科門診常見疾病分類表

國際疾病分類 2001 ICD-9-CM	ICD-9-CM 中文名稱	國際分類 代碼 2023 ICD-10-CM	2023 ICD-10-CM 英文名稱	2023 ICD-10-CM 中文名稱
112.0	口腔念珠菌病	B37.0	Candidal stomatitis	念珠菌性口炎
		B37.83	Candidal cheilitis	念珠菌性唇炎
140.1	下唇紅緣惡性腫瘤	C00.1	Malignant neoplasm of external lower lip	下唇外側惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
140.9	唇紅緣惡性腫瘤	C00.2	Malignant neoplasm of external lip, unspecified	唇外側惡性腫瘤
		C00.9	Malignant neoplasm of lip, unspecified	唇惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
141.0	舌基部惡性腫瘤	C01	Malignant neoplasm of base of tongue	舌基部惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
141.2	舌尖及側緣之惡性腫瘤	C02.1	Malignant neoplasm of border of tongue	舌(邊)緣惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
141.9	舌部惡性腫瘤	C02.9	Malignant neoplasm of tongue, unspecified	舌部惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
143.0	上齒齦惡性腫瘤	C03.0	Malignant neoplasm of upper gum	上齒齦惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
143.1	下齒齦惡性腫瘤	C03.1	Malignant neoplasm of lower gum	下齒齦惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
143.9	齒齦惡性腫瘤	C03.9	Malignant neoplasm of gum, unspecified	齒齦惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
144.9	口底惡性腫瘤	C04.9	Malignant neoplasm of floor of mouth, unspecified	口底惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
145.0	頰粘膜惡性腫瘤	C06.0	Malignant neoplasm of cheek mucosa	頰粘膜惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
145.2	硬顎惡性腫瘤	C05.0	Malignant neoplasm of hard palate	硬顎惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
145.3	軟顎惡性腫瘤	C05.1	Malignant neoplasm of soft palate	軟顎惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
145.9	口惡性腫瘤	C06.9	Malignant neoplasm of mouth, unspecified	口惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
147.9	鼻咽惡性腫瘤	C11.9	Malignant neoplasm of nasopharynx, unspecified	鼻咽惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
149.9	唇，口腔及咽內分界不明部位之惡性腫瘤	C14.8	Malignant neoplasm of overlapping sites of lip, oral cavity and pharynx	唇，口腔及咽重疊部位之惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
160.0	鼻腔惡性腫瘤	C30.0	Malignant neoplasm of nasal cavity	鼻腔惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
170.1	下頷骨惡性腫瘤	C41.1	Malignant neoplasm of mandible	下頷骨惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
195.0	頭，臉及頸之其他及分界不明部位之惡性腫瘤	C76.0	Malignant neoplasm of head, face and neck	頭，顏面及頸之惡性腫瘤
		Z51.12	Encounter for antineoplastic immunotherapy	來院接受抗腫瘤免疫療法
210.4	口其他部位之良性腫瘤	D10.30	Benign neoplasm of unspecified part of mouth	未明示部位口之良性腫瘤
		D10.39	Benign neoplasm of other parts of mouth	口其他部位之良性腫瘤
213.1	下頷骨良性腫瘤	D16.5	Benign neoplasm of lower jaw bone	下頷骨良性腫瘤

國際疾病分類 2001 ICD-9-CM	ICD-9-CM 中文名稱	國際分類 代碼 2023 ICD-10-CM	2023 ICD-10-CM 英文名稱	2023 ICD-10-CM 中文名稱
230.1	食道原位癌	D00.1	Carcinoma in situ of esophagus	食道原位癌
230.9	消化器官其他部位之原位癌	D01.7	Carcinoma in situ of other specified digestive organs	消化器官其他特定部位之原位癌
		D01.9	Carcinoma in situ of digestive organ, unspecified	消化器官之原位癌
241.9	非毒性結節性甲狀腺腫	E04.8	Other specified nontoxic goiter	其他特定非毒性甲狀腺腫
		E04.9	Nontoxic goiter, unspecified	非毒性甲狀腺腫
350.1	三叉神經痛	G50.0	Trigeminal neuralgia	三叉神經痛
473.0	慢性上頷竇炎	J32.0	Chronic maxillary sinusitis	慢性上頷竇炎
520	牙齒發育及萌芽之疾病			
520.0	無齒症	K00.0	Anodontia	無齒症
520.1	贅生齒	K00.1	Supernumerary teeth	贅生齒
520.2	牙齒大小及形狀異常	K00.2	Abnormalities of size and form of teeth	牙齒大小及形狀異常
520.4	牙齒形成之障礙	K00.4	Disturbances in tooth formation	牙齒形成之障礙
520.6	牙齒萌發障礙	K00.6	Disturbances in tooth eruption	牙齒萌發障礙
		K01.0	Embedded teeth	埋伏牙
		K01.1	Impacted teeth	阻生齒
520.7	生齒微候群	K00.7	Teething syndrome	生齒微候群
520.8	牙齒發育及萌發之其他特定疾病	K00.8	Other disorders of tooth development	牙齒發育之其他疾患
520.9	牙齒發育及萌發疾病	K00.9	Disorder of tooth development, unspecified	牙齒發育疾患
521	牙齒硬組織疾病			
521.0	齲齒	K02.3	Arrested dental caries	靜止性齲齒
		K02.51	Dental caries on pit and fissure surface limited to enamel	齲齒在凹陷及裂縫表面侷限於牙釉質
		K02.52	Dental caries on pit and fissure surface penetrating into dentin	齲齒在凹陷及裂縫表面穿入牙本質
		K02.53	Dental caries on pit and fissure surface penetrating into pulp	齲齒在凹陷及裂縫表面穿入牙髓
		K02.61	Dental caries on smooth surface limited to enamel	齲齒在平滑表面上侷限於牙釉質
		K02.62	Dental caries on smooth surface penetrating into dentin	齲齒在平滑表面上穿入牙本質
		K02.63	Dental caries on smooth surface penetrating into pulp	齲齒在平滑表面上穿入牙髓
		K02.7	Dental root caries	牙根齲齒
K02.9	Dental caries, unspecified	齲齒		
521.1	牙齒過度磨耗	K03.0	Excessive attrition of teeth	牙齒過度磨耗
521.2	牙齒磨損	K03.1	Abrasion of teeth	牙齒磨損
521.3	牙齒腐蝕	K03.2	Erosion of teeth	牙齒腐蝕
521.4	牙齒病理性吸收	K03.3	Pathological resorption of teeth	牙齒病理性吸收
521.5	齒骨質增生症	K03.4	Hypercementosis	齒骨質增生症
521.6	齒強直	K03.5	Ankylosis of teeth	牙齒黏連
521.8	牙齒硬組織之其他疾病	K03.89	Other specified diseases of hard tissues of teeth	牙齒硬組織其他特定疾病
		K03.89	Other specified diseases of hard tissues of teeth	牙齒硬組織其他特定疾病
521.9	牙齒硬組織疾病	K03.9	Disease of hard tissues of teeth, unspecified	牙齒硬組織疾病
522	齒髓及根尖周圍組織病變			
522.0	齒髓炎	K04.01	Reversible pulpitis	可逆性牙髓炎
		K04.02	Irreversible pulpitis	不可逆性牙髓炎
522.1	齒髓壞死	K04.1	Necrosis of pulp	齒髓壞死
522.2	齒髓變質	K04.2	Pulp degeneration	齒髓變質

國際疾病分類 2001 ICD-9-CM	ICD-9-CM 中文名稱	國際分類 代碼 2023 ICD-10-CM	2023 ICD-10-CM 英文名稱	2023 ICD-10-CM 中文名稱
522.3	齒髓內異常硬組織形成異常	K04.3	Abnormal hard tissue formation in pulp	齒髓內異常硬組織形成
522.4	齒髓性急性根尖牙周組織炎	K04.4	Acute apical periodontitis of pulpal origin	齒髓性急性根尖牙周組織炎
522.5	未併發膿竇之根尖周圍膿瘍	K04.7	Periapical abscess without sinus	未伴有膿竇之根尖周圍膿瘍
522.6	慢性根尖牙周組織炎	K04.5	Chronic apical periodontitis	慢性根尖牙周組織炎
522.7	根尖周圍膿瘍併膿竇	K04.6	Periapical abscess with sinus	根尖周圍膿瘍併膿竇
522.8	齒根囊腫	K04.8	Radicular cyst	齒根囊腫
522.9	其他齒髓及根尖周圍組織疾病	K04.90	Unspecified diseases of pulp and periapical tissues	齒髓及根尖周圍組織疾病
		K04.99	Other diseases of pulp and periapical tissues	其他齒髓及根尖周圍組織疾病
523	齒齦與牙周疾病			
523.0	急性齒齦炎	K05.00	Acute gingivitis, plaque induced	急性齒齦炎，牙菌斑導致之
		K05.01	Acute gingivitis, non-plaque induced	急性齒齦炎，非牙菌斑導致之
523.1	慢性齒齦炎	K05.10	Chronic gingivitis, plaque induced	慢性齒齦炎，牙菌斑導致之
		K05.11	Chronic gingivitis, non-plaque induced	慢性齒齦炎，非牙菌斑導致之
523.2	齒齦萎縮	K06.010	Localized gingival recession, unspecified	局部性齒齦萎縮
		K06.011	Localized gingival recession, minimal	局部性齒齦萎縮，輕微
		K06.012	Localized gingival recession, moderate	局部性齒齦萎縮，中度
		K06.013	Localized gingival recession, severe	局部性齒齦萎縮，重度
		K06.020	Generalized gingival recession, unspecified	一般性齒齦萎縮
		K06.021	Generalized gingival recession, minimal	一般性齒齦萎縮，輕微
		K06.022	Generalized gingival recession, moderate	一般性齒齦萎縮，中度
		K06.023	Generalized gingival recession, severe	一般性齒齦萎縮，重度
523.3	急性牙周炎	K05.20	Aggressive periodontitis, unspecified	侵襲性牙周炎
		K05.211	Aggressive periodontitis, localized, slight	侵襲性牙周炎，局部，輕微
		K05.212	Aggressive periodontitis, localized, moderate	侵襲性牙周炎，局部，中度
		K05.213	Aggressive periodontitis, localized, severe	侵襲性牙周炎，局部，重度
		K05.219	Aggressive periodontitis, localized, unspecified severity	侵襲性牙周炎，局部，未明示嚴重程度
		K05.221	Aggressive periodontitis, generalized, slight	侵襲性牙周炎，一般性，輕微
		K05.222	Aggressive periodontitis, generalized, moderate	侵襲性牙周炎，一般性，中度
		K05.223	Aggressive periodontitis, generalized, severe	侵襲性牙周炎，一般性，重度
K05.229	Aggressive periodontitis, generalized, unspecified severity	侵襲性牙周炎，一般性，未明示嚴重程度		
523.4	慢性牙周炎	K05.30	Chronic periodontitis, unspecified	慢性牙周炎
		K05.311	Chronic periodontitis, localized, slight	慢性牙周炎，局部性，輕微
		K05.312	Chronic periodontitis, localized, moderate	慢性牙周炎，局部性，中度
		K05.313	Chronic periodontitis, localized, severe	慢性牙周炎，局部性，重度
		K05.319	Chronic periodontitis, localized, unspecified severity	慢性牙周炎，局部性，未明示嚴重程度
		K05.321	Chronic periodontitis, generalized, slight	慢性牙周炎，一般性，輕微
		K05.322	Chronic periodontitis, generalized, moderate	慢性牙周炎，一般性，中度
		K05.323	Chronic periodontitis, generalized, severe	慢性牙周炎，一般性，重度
K05.329	Chronic periodontitis, generalized, unspecified severity	慢性牙周炎，一般性，未明示嚴重程度		
523.5	牙周病	K05.4	Periodontosis	牙周病

國際疾病分類 2001 ICD-9-CM	ICD-9-CM 中文名稱	國際分類 代碼 2023 ICD-10-CM	2023 ICD-10-CM 英文名稱	2023 ICD-10-CM 中文名稱
523.6	齒黏連	K03.6	Deposits [accretions] on teeth	牙齒沉附著 [增積] 物
523.8	其他特定牙周疾病	K05.5	Other periodontal diseases	其他牙周疾病
		K06.1	Gingival enlargement	牙齦腫大
		K06.2	Gingival and edentulous alveolar ridge lesions associated with trauma	與創傷相關的牙齦及無齒性齒槽骨病灶
		K06.3	Horizontal alveolar bone loss	水平型齒槽骨流失
		K06.8	Other specified disorders of gingiva and edentulous alveolar ridge	牙齦及無齒性齒槽骨之其他特定疾患
523.9	齒齦與牙周疾病	K05.6	Periodontal disease, unspecified	牙周疾病
		K06.9	Disorder of gingiva and edentulous alveolar ridge, unspecified	牙齦及無齒性齒槽骨的疾患
524	齒及面部異常			
524.00	頷骨大小異常	M26.00	Unspecified anomaly of jaw size	頷骨大小異常
524.2	齒弓關係異常	M26.20	Unspecified anomaly of dental arch relationship	齒弓關係異常
		M26.211	Malocclusion, Angle's class I	Angle's class I 咬合不正
		M26.212	Malocclusion, Angle's class II	Angle's class II 咬合不正
		M26.213	Malocclusion, Angle's class III	Angle's class III 咬合不正
		M26.219	Malocclusion, Angle's class, unspecified	Angle's class 咬合不正，未明示
		M26.220	Open anterior occlusal relationship	前牙開咬之咬合關係
		M26.221	Open posterior occlusal relationship	後牙開咬之咬合關係
		M26.23	Excessive horizontal overlap	齒列弓過度水平重疊
		M26.24	Reverse articulation	反向咬合
		M26.25	Anomalies of interarch distance	頷間距離異常
		M26.29	Other anomalies of dental arch relationship	其他齒弓關係異常
		M26.81	Anterior soft tissue impingement	前齒軟組織侵犯
		M26.82	Posterior soft tissue impingement	後齒軟組織侵犯
524.3	牙齒位置異常	M26.30	Unspecified anomaly of tooth position of fully erupted tooth or teeth	牙齒完全萌發位置異常
		M26.31	Crowding of fully erupted teeth	牙齒完全萌發位置擁擠
		M26.32	Excessive spacing of fully erupted teeth	牙齒完全萌發位置過度間隙
		M26.33	Horizontal displacement of fully erupted tooth or teeth	牙齒完全萌發位置水平位移
		M26.34	Vertical displacement of fully erupted tooth or teeth	牙齒完全萌發位置垂直位移
		M26.35	Rotation of fully erupted tooth or teeth	牙齒完全萌發位置旋轉
		M26.36	Insufficient interocclusal distance of fully erupted teeth (ridge)	牙齒 (齒齦) 完全萌發，上下牙間咬合距離不足
		M26.37	Excessive interocclusal distance of fully erupted teeth	牙齒完全萌發，上下牙間咬合距離過度
		M26.39	Other anomalies of tooth position of fully erupted tooth or teeth	其他牙齒完全萌發位置異常
524.4	咬合不正	M26.219	Malocclusion, Angle's class, unspecified	Angle's class 咬合不正，未明示
		M26.4	Malocclusion, unspecified	咬合不正
524.5	齒及面部功能異常	M26.50	Dentofacial functional abnormalities, unspecified	齒及面部功能異常
		M26.51	Abnormal jaw closure	頷閉合異常
		M26.52	Limited mandibular range of motion	下頷骨關節活動度受限
		M26.53	Deviation in opening and closing of the mandible	下頷開合偏斜
		M26.54	Insufficient anterior guidance	前牙導引不足
		M26.55	Centric occlusion maximum intercuspation discrepancy	中心咬合最大牙尖吻合差異

國際疾病分類 2001 ICD-9-CM	ICD-9-CM 中文名稱	國際分類 代碼 2023 ICD-10-CM	2023 ICD-10-CM 英文名稱	2023 ICD-10-CM 中文名稱
524.5	齒及面部功能異常	M26.56	Non-working side interference	非工作齒面干擾
		M26.57	Lack of posterior occlusal support	後咬合支持缺乏
		M26.59	Other dentofacial functional abnormalities	其他齒及面部功能異常
524.60	顳頰關節疾患	M26.601	Right temporomandibular joint disorder, unspecified	右側顳頰關節疾患
		M26.602	Left temporomandibular joint disorder, unspecified	左側顳頰關節疾患
		M26.603	Bilateral temporomandibular joint disorder, unspecified	雙側顳頰關節疾患
		M26.609	Unspecified temporomandibular joint disorder, unspecified side	未明示側性顳頰關節疾患
		M26.641	Arthritis of right temporomandibular joint	右側顳頰關節疾患
		M26.642	Arthritis of left temporomandibular joint	左側顳頰關節疾患
		M26.643	Arthritis of bilateral temporomandibular joint	雙側顳頰關節疾患
		M26.649	Arthritis of unspecified temporomandibular joint	未明示側性顳頰關節疾患
		M26.651	Arthropathy of right temporomandibular joint	右側顳頰關節病變
		M26.652	Arthropathy of left temporomandibular joint	左側顳頰關節病變
		M26.653	Arthropathy of bilateral temporomandibular joint	雙側顳頰關節病變
		M26.659	Arthropathy of unspecified temporomandibular joint	未明示側性顳頰關節病變
		M26.69	Other specified disorders of temporomandibular joint	其他特定顳頰關節疾患
524.62	顳頰關節痛	M26.621	Arthralgia of right temporomandibular joint	右側顳頰關節痛
		M26.622	Arthralgia of left temporomandibular joint	左側顳頰關節痛
		M26.623	Arthralgia of bilateral temporomandibular joint	雙側顳頰關節痛
		M26.629	Arthralgia of temporomandibular joint, unspecified side	未明示側性顳頰關節痛
524.63	顳頰關節盤疾患 (復位或未復位)	M26.631	Articular disc disorder of right temporomandibular joint	右側顳頰關節盤疾患
		M26.632	Articular disc disorder of left temporomandibular joint	左側顳頰關節盤疾患
		M26.633	Articular disc disorder of bilateral temporomandibular joint	雙側顳頰關節盤疾患
		M26.639	Articular disc disorder of temporomandibular joint, unspecified side	未明示側性顳頰關節盤疾患
524.69	其他特定顳頰關節疾患	M26.641	Arthritis of right temporomandibular joint	右側顳頰關節疾患
		M26.642	Arthritis of left temporomandibular joint	左側顳頰關節疾患
		M26.643	Arthritis of bilateral temporomandibular joint	雙側顳頰關節疾患
		M26.649	Arthritis of unspecified temporomandibular joint	未明示側性顳頰關節疾患
		M26.651	Arthropathy of right temporomandibular joint	右側顳頰關節病變
		M26.652	Arthropathy of left temporomandibular joint	左側顳頰關節病變
		M26.653	Arthropathy of bilateral temporomandibular joint	雙側顳頰關節病變
		M26.659	Arthropathy of unspecified temporomandibular joint	未明示側性顳頰關節病變
M26.69	Other specified disorders of temporomandibular joint	其他特定顳頰關節疾患		
524.9	齒及面部異常	M26.9	Dentofacial anomaly, unspecified	齒及面部異常
525	牙齒及其支持組織之其他疾病及病態			
525.0	全身性病因所致之牙齒脫落	K08.0	Exfoliation of teeth due to systemic causes	全身性病因所致之牙齒脫落
525.1	因意外事故、拔除或局部性牙周病所致之缺牙	K08.101	Complete loss of teeth, unspecified cause, class I	完全缺牙, 未明示原因, 第 1 類
		K08.102	Complete loss of teeth, unspecified cause, class II	完全缺牙, 未明示原因, 第 2 類
		K08.103	Complete loss of teeth, unspecified cause, class III	完全缺牙, 未明示原因, 第 3 類
		K08.104	Complete loss of teeth, unspecified cause, class IV	完全缺牙, 未明示原因, 第 4 類
		K08.109	Complete loss of teeth, unspecified cause, unspecified class	完全缺牙, 未明示原因, 未明示分類

國際疾病分類 2001 ICD-9-CM	ICD-9-CM 中文名稱	國際分類 代碼 2023 ICD-10-CM	2023 ICD-10-CM 英文名稱	2023 ICD-10-CM 中文名稱
525.1	因意外事故、拔除或局部性牙周病所致之缺牙	K08.111	Complete loss of teeth due to trauma, class I	創傷所致的完全缺齒，第 1 類
		K08.112	Complete loss of teeth due to trauma, class II	創傷所致的完全缺牙，第 2 類
		K08.113	Complete loss of teeth due to trauma, class III	創傷所致的完全缺牙，第 3 類
		K08.114	Complete loss of teeth due to trauma, class IV	創傷所致的完全缺牙，第 4 類
		K08.119	Complete loss of teeth due to trauma, unspecified class	創傷所致的完全缺牙，未明示類別
		K08.121	Complete loss of teeth due to periodontal diseases, class I	牙周病所致的完全缺牙，第 1 類
		K08.122	Complete loss of teeth due to periodontal diseases, class II	牙周病所致的完全缺牙，第 2 類
		K08.123	Complete loss of teeth due to periodontal diseases, class III	牙周病所致的完全缺牙，第 3 類
		K08.124	Complete loss of teeth due to periodontal diseases, class IV	牙周病所致的完全缺牙，第 4 類
		K08.129	Complete loss of teeth due to periodontal diseases, unspecified class	牙周病所致的完全缺牙，未明示類別
		K08.131	Complete loss of teeth due to caries, class I	齲齒所致的完全缺牙，第 1 類
		K08.132	Complete loss of teeth due to caries, class II	齲齒所致的完全缺牙，第 2 類
		K08.133	Complete loss of teeth due to caries, class III	齲齒所致的完全缺牙，第 3 類
		K08.134	Complete loss of teeth due to caries, class IV	齲齒所致的完全缺牙，第 4 類
		K08.139	Complete loss of teeth due to caries, unspecified class	齲齒所致的完全缺牙，未明示類別
		K08.191	Complete loss of teeth due to other specified cause, class I	其他特定原因所致的完全缺牙，第 1 類
		K08.192	Complete loss of teeth due to other specified cause, class II	其他特定原因所致的完全缺牙，第 2 類
		K08.193	Complete loss of teeth due to other specified cause, class III	其他特定原因所致的完全缺牙，第 3 類
		K08.194	Complete loss of teeth due to other specified cause, class IV	其他特定原因所致的完全缺牙，第 4 類
		K08.199	Complete loss of teeth due to other specified cause, unspecified class	其他特定原因所致的完全缺牙，未明示類別
		K08.401	Partial loss of teeth, unspecified cause, class I	部分缺牙，未明示原因，第 1 類
		K08.402	Partial loss of teeth, unspecified cause, class II	部分缺牙，未明示原因，第 2 類
		K08.403	Partial loss of teeth, unspecified cause, class III	部分缺牙，未明示原因，第 3 類
		K08.404	Partial loss of teeth, unspecified cause, class IV	部分缺牙，未明示原因，第 4 類
		K08.409	Partial loss of teeth, unspecified cause, unspecified class	部分缺牙，未明示原因，未明示分類
		K08.411	Partial loss of teeth due to trauma, class I	創傷所致的部分缺牙，第 1 類
		K08.412	Partial loss of teeth due to trauma, class II	創傷所致的部分缺牙，第 2 類
		K08.413	Partial loss of teeth due to trauma, class III	創傷所致的部分缺牙，第 3 類
		K08.414	Partial loss of teeth due to trauma, class IV	創傷所致的部分缺牙，第 4 類
		K08.419	Partial loss of teeth due to trauma, unspecified class	創傷所致的部分缺牙，未明示類別
		K08.421	Partial loss of teeth due to periodontal diseases, class I	牙周病所致的部分缺牙，第 1 類
		K08.422	Partial loss of teeth due to periodontal diseases, class II	牙周病所致的部分缺牙，第 2 類
		K08.423	Partial loss of teeth due to periodontal diseases, class III	牙周病所致的部分缺牙，第 3 類
		K08.424	Partial loss of teeth due to periodontal diseases, class IV	牙周病所致的部分缺牙，第 4 類
		K08.429	Partial loss of teeth due to periodontal diseases, unspecified class	牙周病所致的部分缺牙，未明示類別
		K08.431	Partial loss of teeth due to caries, class I	齲齒所致的部分缺牙，第 1 類
		K08.432	Partial loss of teeth due to caries, class II	齲齒所致的部分缺牙，第 2 類
		K08.433	Partial loss of teeth due to caries, class III	齲齒所致的部分缺牙，第 3 類
		K08.434	Partial loss of teeth due to caries, class IV	齲齒所致的部分缺牙，第 4 類
		K08.439	Partial loss of teeth due to caries, unspecified class	齲齒所致的部分缺牙，未明示類別

國際疾病分類 2001 ICD-9-CM	ICD-9-CM 中文名稱	國際分類 代碼 2023 ICD-10-CM	2023 ICD-10-CM 英文名稱	2023 ICD-10-CM 中文名稱
525.1	因意外事故、拔除或局部性牙周病所致之缺牙	K08.491	Partial loss of teeth due to other specified cause, class I	其他特定原因所致的部分缺牙，第 1 類
		K08.492	Partial loss of teeth due to other specified cause, class II	其他特定原因所致的部分缺牙，第 2 類
		K08.493	Partial loss of teeth due to other specified cause, class III	其他特定原因所致的部分缺牙，第 3 類
		K08.494	Partial loss of teeth due to other specified cause, class IV	其他特定原因所致的部分缺牙，第 4 類
		K08.499	Partial loss of teeth due to other specified cause, unspecified class	其他特定原因所致的部分缺牙，未明示類別
525.2	無齒性齒槽骨萎縮	K08.20	Unspecified atrophy of edentulous alveolar ridge	無齒性齒槽骨萎縮
		K08.21	Minimal atrophy of the mandible	極微萎縮的下頷骨
		K08.22	Moderate atrophy of the mandible	中度萎縮的下頷骨
		K08.23	Severe atrophy of the mandible	重度萎縮的下頷骨
		K08.24	Minimal atrophy of maxilla	極微萎縮的上頷骨
		K08.25	Moderate atrophy of the maxilla	中度萎縮的上頷骨
		K08.26	Severe atrophy of the maxilla	重度萎縮的上頷骨
525.3	殘留齒根	K08.3	Retained dental root	殘留齒根
525.8	牙齒及支持組織之其他特定疾患	K08.50	Unsatisfactory restoration of tooth, unspecified	不满意的牙齒修復
		K08.51	Open restoration margins of tooth	開放牙齒邊緣修復
		K08.52	Unrepairable overhanging of dental restorative materials	未修補外突的牙齒修復材料
		K08.530	Fractured dental restorative material without loss of material	牙齒修復材料之骨折未喪失材料
		K08.531	Fractured dental restorative material with loss of material	牙齒修復材料之骨折併喪失材料
		K08.539	Fractured dental restorative material, unspecified	牙齒修復材料之骨折
		K08.54	Contour of existing restoration of tooth biologically incompatible with oral health	牙的現存外形恢復生物不相容及口腔健康
		K08.55	Allergy to existing dental restorative material	對現存牙齒修補材料的過敏
		K08.56	Poor aesthetic of existing restoration of tooth	缺乏審美的現存牙齒修復
		K08.59	Other unsatisfactory restoration of tooth	其他不满意的牙齒修復
		K08.81	Primary occlusal trauma	原發性咬合創傷
		K08.82	Secondary occlusal trauma	續發性咬合創傷
		K08.89	Other specified disorders of teeth and supporting structures	牙齒及支持組織之其他特定疾患
		M26.79	Other specified alveolar anomalies	其他特定之齒槽異常
		M27.61	Osseointegration failure of dental implant	植牙之骨整合失敗
		M27.62	Post-osseointegration biological failure of dental implant	植牙之骨整合後生物性植體失敗
M27.63	Post-osseointegration mechanical failure of dental implant	植牙之骨整合後機械性植體失敗		
M27.69	Other endosseous dental implant failure	其他骨內植牙失敗		
525.9	牙齒及其支持組織之疾患	K08.9	Disorder of teeth and supporting structures, unspecified	牙齒及其支持組織之疾患
526	頷骨疾病			
526.0	發育性齒囊腫	K09.0	Developmental odontogenic cysts	發育性齒囊腫
526.2	其他頷骨囊腫	M27.40	Unspecified cyst of jaw	頷骨囊腫
		M27.49	Other cysts of jaw	其他頷骨囊腫
526.4	頷骨發炎性病變	M27.2	Inflammatory conditions of jaws	頷骨發炎性病變

國際疾病分類 2001 ICD-9-CM	ICD-9-CM 中文名稱	國際分類代碼 2023 ICD-10-CM	2023 ICD-10-CM 英文名稱	2023 ICD-10-CM 中文名稱
526.5	頤骨齒槽炎	M27.3	Alveolitis of jaws	頤骨齒槽炎
526.81	頤骨外生骨疣	M27.0	Developmental disorders of jaws	頤發育性疾患
526.81	頤骨外生骨疣	M27.8	Other specified diseases of jaws	其他特定性頤骨疾病
526.89	其他特定頤骨疾病	M27.2	Inflammatory conditions of jaws	頤骨發炎性病征
		M27.51	Perforation of root canal space due to endodontic treatment	根管治療所致之根管空間穿孔
		M27.52	Endodontic overfill	根管過度充填
		M27.53	Endodontic underfill	根管底部填充
		M27.59	Other periradicular pathology associated with previous endodontic treatment	其他牙根周圍病變相關伴有先前根管治療
		M27.8	Other specified diseases of jaws	其他特定性頤骨疾病
526.9	頤骨疾病	M27.0	Developmental disorders of jaws	頤發育性疾患
		M27.9	Disease of jaws, unspecified	頤骨疾病
		R68.84	Jaw pain	頤部疼痛
527	唾液腺疾病			
527.2	唾液腺炎	K11.20	Sialoadenitis, unspecified	唾液腺炎
		K11.21	Acute sialoadenitis	急性唾液腺炎
		K11.22	Acute recurrent sialoadenitis	急性復發性唾液腺炎
		K11.23	Chronic sialoadenitis	慢性唾液腺炎
527.3	唾液腺膿瘍	K11.3	Abscess of salivary gland	唾液腺膿瘍
527.5	唾液腺結石	K11.5	Sialolithiasis	唾液腺結石
527.6	黏液囊腫	K11.6	Mucocele of salivary gland	唾液腺黏液囊腫
527.7	唾液分泌障礙	K11.7	Disturbances of salivary secretion	唾液分泌障礙
		R68.2	Dry mouth, unspecified	口乾
527.9	唾液腺疾病	K11.9	Disease of salivary gland, unspecified	唾液腺疾病
528	口腔軟組織疾病，除齒齦病灶外			
528.0	口腔炎	K12.1	Other forms of stomatitis	其他類型口腔炎
		K12.30	Oral mucositis (ulcerative), unspecified	口腔黏膜炎（潰瘍性）
		K12.31	Oral mucositis (ulcerative) due to antineoplastic therapy	口腔黏膜炎（潰瘍性）源於抗腫瘤治療
		K12.32	Oral mucositis (ulcerative) due to other drugs	口腔黏膜炎（潰瘍性）源於其他藥物
		K12.33	Oral mucositis (ulcerative) due to radiation	口腔黏膜炎（潰瘍性）源於放射線
		K12.39	Other oral mucositis (ulcerative)	其他口腔黏膜炎（潰瘍性）
528.1	壞疽性口炎	A69.0	Necrotizing ulcerative stomatitis	壞死性潰瘍性口炎
528.2	口瘡	K12.0	Recurrent oral aphthae	復發性口瘡
528.3	口腔軟組織蜂窩組織炎及膿瘍	K12.2	Cellulitis and abscess of mouth	口腔蜂窩組織炎及膿瘍
528.4	口腔軟組織囊腫	K09.1	Developmental (nonodontogenic) cysts of oral region	口腔部位的發育性（非齒源性）囊腫
		K09.8	Other cysts of oral region, not elsewhere classified	其他口腔部位囊腫，他處未歸類者
		K09.9	Cyst of oral region, unspecified	口腔部位囊腫
528.5	唇部疾病	K13.0	Diseases of lips	唇部疾病
528.6	口腔黏膜白斑症，包括舌部	K13.21	Leukoplakia of oral mucosa, including tongue	口腔黏膜白斑症，包括舌部
		K13.3	Hairy leukoplakia	毛狀白斑
528.7	其他口腔上皮病變，包括舌部	K13.22	Minimal keratinized residual ridge mucosa	最小的角質化剩餘齒槽脊粘膜
		K13.23	Excessive keratinized residual ridge mucosa	過度角質化剩餘齒槽脊粘膜

國際疾病分類 2001 ICD-9-CM	ICD-9-CM 中文名稱	國際分類 代碼 2023 ICD-10-CM	2023 ICD-10-CM 英文名稱	2023 ICD-10-CM 中文名稱
528.7	其他口腔上皮病變，包括舌部	K13.24	Leukokeratosis nicotina palati	菸草（所致）的頸白角化症
		K13.29	Other disturbances of oral epithelium, including tongue	其他口腔上皮病變，包括舌部
528.8	口腔黏膜下層纖維化症，包括舌部	K13.5	Oral submucous fibrosis	口腔黏膜下層纖維化症
528.9	其他口腔軟組織疾病	K12.1	Other forms of stomatitis	其他類型口腔炎
		K13.1	Cheek and lip biting	咬頰及咬唇
		K13.4	Granuloma and granuloma-like lesions of oral mucosa	口腔黏膜肉芽腫及類肉芽腫病灶
		K13.6	Irritative hyperplasia of oral mucosa	口腔黏膜刺激性增生
		K13.70	Unspecified lesions of oral mucosa	口腔黏膜的病灶
		K13.79	Other lesions of oral mucosa	其他口腔黏膜病灶
529	舌部疾病及其他病態			
529.0	舌炎	K14.0	Glossitis	舌炎
529.8	其他特定舌之病態	K14.8	Other diseases of tongue	舌其他疾病
529.9	舌之病態	K14.9	Disease of tongue, unspecified	舌疾病
682.0	臉部其他蜂窩組織炎及膿瘍	K12.2	Cellulitis and abscess of mouth	口腔蜂窩組織炎及膿瘍
		L02.01	Cutaneous abscess of face	面部皮膚膿瘍
		L03.211	Cellulitis of face	面部蜂窩組織炎
		L03.212	Acute lymphangitis of face	面部急性淋巴管炎
		L03.213	Periorbital cellulitis	眼眶周圍蜂窩組織炎
697.0	扁平苔癬	L43.0	Hypertrophic lichen planus	肥厚性扁平苔癬
		L43.1	Bullous lichen planus	水疱性扁平苔癬
		L43.2	Lichenoid drug reaction	苔癬樣藥疹
		L43.3	Subacute (active) lichen planus	亞急性扁平苔癬
		L43.8	Other lichen planus	其他扁平苔癬
		L43.9	Lichen planus, unspecified	扁平苔癬
		L66.1	Lichen planopilaris	毛孔扁平苔癬
710.2	乾燥徵候群	M35.00	Sjogren syndrome, unspecified	sjogren's 症候群
		M35.01	Sjogren syndrome with keratoconjunctivitis	sjogren's 症候群伴有角膜結膜炎
		M35.05	Sjogren syndrome with inflammatory arthritis	乾燥徵候群伴有發炎性關節炎
		M35.06	Sjogren syndrome with peripheral nervous system involvement	乾燥徵候群伴有侵及（侵犯、涉及）周邊神經系統
		M35.07	Sjogren syndrome with central nervous system involvement	乾燥徵候群伴有侵及（侵犯、涉及）中樞神經系統
		M35.08	Sjogren syndrome with gastrointestinal involvement	乾燥徵候群伴有侵及（侵犯、涉及）腸胃器官
		M35.09	Sjogren syndrome with other organ involvement	sjogren's 徵候群伴有侵及（侵犯、涉及）其他器官
		M35.0A	Sjogren syndrome with glomerular disease	乾燥徵候群伴有侵及（侵犯、涉及）腎絲球疾病
		M35.0B	Sjogren syndrome with vasculitis	乾燥徵候群伴有侵及（侵犯、涉及）血管炎
		M35.0C	Sjogren syndrome with dental involvement	乾燥徵候群伴有侵及（侵犯、涉及）牙齒疾病
		729.1	肌痛及肌炎	M60.80
M60.811	Other myositis, right shoulder			右側肩部其他肌炎

國際疾病分類 2001 ICD-9-CM	ICD-9-CM 中文名稱	國際分類 代碼 2023 ICD-10-CM	2023 ICD-10-CM 英文名稱	2023 ICD-10-CM 中文名稱
729.1	肌痛及肌炎	M60.812	Other myositis, left shoulder	左側肩部其他肌炎
		M60.819	Other myositis, unspecified shoulder	未明示側性肩部其他肌炎
		M60.821	Other myositis, right upper arm	右側上臂其他肌炎
		M60.822	Other myositis, left upper arm	左側上臂其他肌炎
		M60.829	Other myositis, unspecified upper arm	未明示側性上臂其他肌炎
		M60.831	Other myositis, right forearm	右側前臂其他肌炎
		M60.832	Other myositis, left forearm	左側前臂其他肌炎
		M60.839	Other myositis, unspecified forearm	未明示側性前臂其他肌炎
		M60.841	Other myositis, right hand	右側手部其他肌炎
		M60.842	Other myositis, left hand	左側手部其他肌炎
		M60.849	Other myositis, unspecified hand	未明示側性手部其他肌炎
		M60.851	Other myositis, right thigh	右側大腿其他肌炎
		M60.852	Other myositis, left thigh	左側大腿其他肌炎
		M60.859	Other myositis, unspecified thigh	未明示側性大腿其他肌炎
		M60.861	Other myositis, right lower leg	右側小腿其他肌炎
		M60.862	Other myositis, left lower leg	左側小腿其他肌炎
		M60.869	Other myositis, unspecified lower leg	未明示側性小腿其他肌炎
		M60.871	Other myositis, right ankle and foot	右側踝部及足部其他肌炎
		M60.872	Other myositis, left ankle and foot	左側踝部及足部其他肌炎
		M60.879	Other myositis, unspecified ankle and foot	未明示側性踝部及足部其他肌炎
		M60.88	Other myositis, other site	其他部位其他肌炎
		M60.89	Other myositis, multiple sites	多處部位其他肌炎
		M60.9	Myositis, unspecified	肌炎
		M79.10	Myalgia, unspecified site	肌痛症
		M79.11	Myalgia of mastication muscle	咀嚼肌痛症
		M79.12	Myalgia of auxiliary muscles, head and neck	頭頸部輔助肌群肌痛症
M79.18	Myalgia, other site	其他部位肌痛症		
M79.7	Fibromyalgia	纖維肌痛		
802.20	下頷骨閉鎖性骨折	S02.609A	Fracture of mandible, unspecified, initial encounter for closed fracture	下頷骨未明示部位閉鎖性骨折之初期照護
		S02.69XA	Fracture of mandible of other specified site, initial encounter for closed fracture	下頷骨其他特定部位閉鎖性骨折之初期照護
802.4	顴骨及上頷骨閉鎖性骨折	S02.400A	Malar fracture, unspecified side, initial encounter for closed fracture	未明示側性顴骨閉鎖性骨折之初期照護
		S02.401A	Maxillary fracture, unspecified side, initial encounter for closed fracture	未明示側性上頷骨閉鎖性骨折之初期照護
		S02.402A	Zygomatic fracture, unspecified side, initial encounter for closed fracture	未明示側性顴骨閉鎖性骨折之初期照護
		S02.40AA	Malar fracture, right side, initial encounter for closed fracture	右側顴骨閉鎖性骨折之初期照護
		S02.40BA	Malar fracture, left side, initial encounter for closed fracture	左側顴骨閉鎖性骨折之初期照護
		S02.40CA	Maxillary fracture, right side, initial encounter for closed fracture	右側上頷骨閉鎖性骨折之初期照護
		S02.40DA	Maxillary fracture, left side, initial encounter for closed fracture	左側上頷骨閉鎖性骨折之初期照護
		S02.40EA	Zygomatic fracture, right side, initial encounter for closed fracture	右側顴骨閉鎖性骨折之初期照護
		S02.40FA	Zygomatic fracture, left side, initial encounter for closed fracture	左側顴骨閉鎖性骨折之初期照護

國際疾病分類 2001 ICD-9-CM	ICD-9-CM 中文名稱	國際分類代碼 2023 ICD-10-CM	2023 ICD-10-CM 英文名稱	2023 ICD-10-CM 中文名稱
802.4	顳骨及上頷骨閉鎖性骨折	S02.411A	LeFort I fracture, initial encounter for closed fracture	李霍氏 I 型閉鎖性骨折之初期照護
		S02.412A	LeFort II fracture, initial encounter for closed fracture	李霍氏 II 型閉鎖性骨折之初期照護
		S02.413A	LeFort III fracture, initial encounter for closed fracture	李霍氏 III 型閉鎖性骨折之初期照護
802.8	其他顏面骨閉鎖性骨折	S02.42XA	Fracture of alveolus of maxilla, initial encounter for closed fracture	上頷齒槽閉鎖性骨折之初期照護
		S02.80XA	Fracture of other specified skull and facial bones, unspecified side, initial encounter for closed fracture	未明示側性其他特定顳骨及顏面骨閉鎖性骨折之初期照護
		S02.81XA	Fracture of other specified skull and facial bones, right side, initial encounter for closed fracture	右側其他特定顳骨及顏面骨閉鎖性骨折之初期照護
		S02.82XA	Fracture of other specified skull and facial bones, left side, initial encounter for closed fracture	左側顳骨及顏面骨閉鎖性骨折之初期照護
		S02.831A	Fracture of medial orbital wall, right side, initial encounter for closed fracture	右側眶內壁閉鎖性骨折之初期照護
		S02.832A	Fracture of medial orbital wall, left side, initial encounter for closed fracture	左側眶內壁閉鎖性骨折之初期照護
		S02.839A	Fracture of medial orbital wall, unspecified side, initial encounter for closed fracture	未明示側性眶內壁閉鎖性骨折之初期照護
		S02.841A	Fracture of lateral orbital wall, right side, initial encounter for closed fracture	右側眶側壁閉鎖性骨折之初期照護
		S02.842A	Fracture of lateral orbital wall, left side, initial encounter for closed fracture	左側眶側壁閉鎖性骨折之初期照護
		S02.849A	Fracture of lateral orbital wall, unspecified side, initial encounter for closed fracture	未明示側性眶側壁閉鎖性骨折之初期照護
		S02.85XA	Fracture of orbit, unspecified, initial encounter for closed fracture	眼眶閉鎖性骨折之初期照護
S02.92XA	Unspecified fracture of facial bones, initial encounter for closed fracture	顏面骨閉鎖性骨折之初期照護		
830.0	頷骨閉鎖性脫臼	S03.00XA	Dislocation of jaw, unspecified side, initial encounter	未明示側性下頷脫臼之初期照護
		S03.01XA	Dislocation of jaw, right side, initial encounter	右側下頷脫臼之初期照護
		S03.02XA	Dislocation of jaw, left side, initial encounter	左側下頷脫臼之初期照護
		S03.03XA	Dislocation of jaw, bilateral, initial encounter	雙側下頷脫臼之初期照護
873.40	臉部之開放性傷口，未提及併發症	S09.93XA	Unspecified injury of face, initial encounter	臉部損傷之初期照護
873.43	唇之開放性傷口，未提及併發症	S01.501A	Unspecified open wound of lip, initial encounter	唇開放性傷口之初期照護
		S01.511A	Laceration without foreign body of lip, initial encounter	唇撕裂傷未伴有異物之初期照護
		S01.531A	Puncture wound without foreign body of lip, initial encounter	唇穿刺傷未伴有異物之初期照護
		S01.551A	Open bite of lip, initial encounter	唇開放性咬傷之初期照護
873.60	口之開放性傷口，未提及併發症	S01.502A	Unspecified open wound of oral cavity, initial encounter	口腔開放性傷口之初期照護
		S01.512A	Laceration without foreign body of oral cavity, initial encounter	口腔撕裂傷未伴有異物之初期照護
		S01.532A	Puncture wound without foreign body of oral cavity, initial encounter	口腔穿刺傷未伴有異物之初期照護
		S01.552A	Open bite of oral cavity, initial encounter	口腔開放性咬傷之初期照護
873.63	牙齒（斷裂）之開放性傷口，未提及併發症	K03.81	Cracked tooth	裂齒
		S02.5XXA	Fracture of tooth (traumatic), initial encounter for closed fracture	牙齒閉鎖性骨折（外傷性）之初期照護
		S02.5XXB	Fracture of tooth (traumatic), initial encounter for open fracture	牙齒開放性骨折（外傷性）之初期照護
		S03.2XXA	Dislocation of tooth, initial encounter	牙齒脫位之初期照護

全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標及處理方式

指標名稱	031-牙醫門診當月就診超過9次以上
實施目的	提高醫療品質及保障民眾就醫權益，減少民眾就醫往返的不便，更有效率地運用醫療資源。
指標定義	<p>排除下列案件後，按診所代碼及病人身分證號同院所歸戶，當月就診超過9次以上個案（意即第10次起不予支付），依後列「處理方式」核減超過次數之診察費。</p> <p>排除條件： 診察費為0。</p> <p>排除牙科相關之重大傷病案件</p> <p>(1) 需積極或長期治療之癌症 ICD-9- cm 140-208；ICD-10- cm/ PCS C00-C96，排除 C944、C946</p> <p>(2) 先天性凝血異常 ICD-9 cm 2860, 2861, 2862, 2863；ICD-10- cm/PCS D66, D67, D681, D682</p> <p>(3) 先天性畸形（唇、顎裂）ICD-9 cm 74901-74904, 74911-74914, 74921-74925；ICD-10- cm/PCS Q35, Q36, Q37。</p> <p>排除特殊服務項目醫療服務試辦計畫案件，係指排除案件分類為16之案件。</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	牙醫門診總額部門
處理方式	$\text{不予支付點數} = \left[\left(\text{當月就診9次以上病人總就診次數} - \text{當月就診9次以上病人人數} * 9 \right) \div \text{當月就診9次以上病人總就診次數} \right] * \text{當月就診9次以上病人申報之總診察費。}$
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年6月3日衛部保字第1040014763號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年6月23日健保審字第1040035716號
實施起日	105年1月1日（費用年月）

「031-牙醫門診當月就診超過9次以上」附表

總額	名稱	ICD-9- cm	ICD-10- cm/PCS	備註
牙醫	031-牙醫門診當月就診超過9次以上	2860	D66	
		2861	D67	
		2862	D681	
		2863	D682	
		140-208	C00-C96	排除 C944、C946
		74901-74904	Q35	
		74911-74914	Q36	
		74921-74925	Q37	

指標名稱	032 - 牙醫門診申報簡單性拔牙之平均藥費達極端顯著性差異
實施目的	為使醫師更精確、更有效率的使用藥物，同時也讓病患不過度依賴藥物。
指標定義	<p>指標定義：</p> <p>分子：牙醫門診申報 92013C 案件申報之藥費（包括自行調劑與交付調劑）。</p> <p>分母：牙醫門診申報 92013C 之醫令數。</p> <p>公式：分子／分母。</p> <p>排除條件：（1）排除中度以上身心障礙案件，係指排除案件分類為 16 之案件。</p> <p>（2）排除巡迴醫療之保險對象案件，係指排除案件分類為 14 之案件。</p> <p>（3）排除預防保健之保險對象案件，係指排除案件分類為 A3 之案件。</p> <p>（4）排除職災代辦案件，係指排除案件分類為 B6 之案件。</p> <p>（5）排除當次申報 92013C 合併申報 92014C、92015C、92016C、92059C、92063C、92064C 之案件。</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所別按月分析
分析範圍	牙醫門診總額部門
處理方式	<p>申報簡單性拔牙案件，每醫令平均申報藥費超過 110 點者，核減超出 110 點之藥費。</p> <p>不予支付點數 = (簡單拔牙每醫令平均藥費 - 110) * 92013C 醫令數</p> <p>備註：</p> <ul style="list-style-type: none"> 簡單拔牙案件之藥品如為交付調劑，不予支付點數 = [(藥品品項 * 支付單價) / 92013C 之醫令數 - 110] * 92013C 醫令數
衛生署核准日期及文號	中華民國 99 年 3 月 11 日衛署健保字第 0990005683 號函
健保局公告日期及文號	中華民國 99 年 3 月 22 日健保審字第 0990001221 號
實施起日	99 年 5 月 1 日（費用年月）

指標名稱	034 - 同院所同醫師同病人施行根管開擴及清創 (90015C) 往前追溯 30 天內申報齒內治療緊急處理 (90004C) 之比率
實施目的	齒內治療緊急處理程序 (90004C) 應於患者病症處於緊急醫療狀態下進行，非常規牙髓疾病醫療程序之必要步驟，期望根管治療模式能符合科學與人文關懷之要求。
指標定義	<p>指標定義：</p> <p>分子：同院所同一醫師同一病人當月申報 90015C 之同一牙位往前追溯 30 天曾申報 90004C 之顆數。</p> <p>分母：同院所同一醫師同一病人當月申報 90015C 之顆數。</p> <p>公式：分子／分母。</p> <p>排除條件：(1) 排除中度以上身心障礙案件，係指排除案件分類為 16 之案件。</p> <p>(2) 排除巡迴醫療之保險對象案件，係指排除案件分類為 14 之案件。</p> <p>(3) 排除同院所同一醫師當月申報 90015C 之顆數未達 3 顆之案件。</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所別按月分析
分析範圍	牙醫門診總額部門
處理方式	同院所同一醫師當月申報 90015C 之顆數 3 顆 (含) 以上，施行根管開擴及清創 (90015C) 往前追溯 30 天內申報齒內治療緊急處理 (90004C) 之比率超過 40% (含) 以上不予支付。
衛生署核准日期及文號	中華民國 99 年 9 月 1 日衛署健保字第 0990021673 號函
健保局公告日期及文號	中華民國 99 年 9 月 9 日健保審字第 0990007507 號
實施起日	99 年 11 月 1 日 (費用年月)

指標名稱	048 - 根部齶齒同牙位 2 年自家再補率
實施目的	1. 為提昇根部齶齒用複合體填補復形之醫療品質。 2. 利用檔案分析檢視異常，訂出相對合理之不予支付指標，加強管控醫療品質。
指標定義	指標定義：同顆牙申報複合體充填（89013C）後，往前追溯 2 年內自家曾申報複合體充填之比率。 分 子：當月自家申報複合體充填填補顆數（牙位）往前追溯 2 年內曾申報複合體充填之顆數。 分 母：當月自家申報複合體充填填補顆數。 排除條件：（1）排除特殊服務項目醫療服務試辦計畫案件，係指排除案件分類為 16 之案件。 （2）排除巡迴醫療之保險對象案件，係指排除案件分類為 14 之案件。 （3）排除院所當月申報複合體充填小於等於 3 顆。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	牙醫門診總額部門
處理方式	根部齶齒同牙位 2 年自家再填補率超過 10%（含）以上的填補顆數則不予支付。 不予支付點數 =（自家再填補率 - 10%）* 複合體充填總申報醫令點數
衛生福利部核准日期及文號	中華民國 103 年 7 月 25 日衛部保字第 1030121656 號函
健保署公告日期及文號	中華民國 103 年 7 月 29 日健保審字第 1030008629 號
實施日期	103 年 11 月 1 日（費用年月）

指標名稱	050 - 牙醫門診每位醫師每月申報口內切開排膿 (92003C) 醫令數大於 20 次
實施目的	口內切開排膿係因病人罹患蜂窩性組織炎或相關疾病而進行之牙科治療，為使有限的醫療預算得到最好的利用，本指標對統計數值中常態分佈的極端值不予給付。惟雖以 20 件訂為不予支付之閾值，牙醫師仍應本著專業判斷對患者實際病情給予適當的治療，倘有違背醫學倫理或相關醫學專業，仍應依相關規定辦理。
指標定義	<p>牙醫門診每位醫師每月申報口內切開排膿 (92003C) 20 次以上</p> <p>分 母：同院所同一醫師每月申報口內切開排膿 (92003C) 醫令數</p> <p>分 子：分母案件中，申報口內切開排膿 (92003C) 醫令數超過 20 次以上者，自第 21 次起不予支付。</p> <p>排除對象：申請轉診加成之口腔顎面外科、口腔病理科專科醫師。</p>
指標屬性	負向
分析單位	依同一院所及醫師按月分析
分析範圍	牙醫門診總額部門
處理方式	同院所同一醫師每月申報口內切開排膿 (92003C)，自第 21 次起不予支付。
衛生福利部核准日期及文號	中華民國 104 年 10 月 14 日衛部保字第 1040130744 號函
健保署公告日期及文號	中華民國 104 年 10 月 21 日健保審字第 1040036481 號函
實施起日	104 年 12 月 1 日 (費用年月)

指標名稱	052 - 同院所同醫師當月申報簡單性口內切開排膿 (92071C) 大於 40 次
實施目的	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使有限的醫療預算得到最好的利用，排除口腔顎面外科、口腔病理科專科醫師及申請牙醫門診總額支付制度專科轉診加成之牙髓病科、牙周病科、兒童牙科、口腔顎面外科醫師後，對統計數值中常態分佈的極端值不予支付。 2. 牙醫師應依專業判斷及醫學倫理，針對患者實際病情，給予適當的治療並如實申報，倘有違背醫學倫理或相關醫學專業，仍應依相關規定辦理。
指標定義	<p>同院所同一醫師每月申報簡單性口內切開排膿 (92071C) 超過 40 次以上者，自第 41 次起不予支付。</p> <p>排除對象：(1) 衛生福利部認定口腔顎面外科、口腔病理科專科醫師。 (2) 申請牙醫門診總額支付制度專科轉診加成之牙髓病科、牙周病科、兒童牙科、口腔顎面外科醫師。</p>
指標屬性	負向
分析單位	依同一院所及醫師按月分析
分析範圍	牙醫門診總額部門
處理方式	同院所同一醫師每月申報簡單性口內切開排膿 (92071C)，自第 41 次起不予支付。
衛生福利部核准日期及文號	中華民國 105 年 12 月 26 日衛部保字第 1051260779 號函
健保署公告日期及文號	中華民國 106 年 1 月 4 日健保審字第 1050044923 號函
實施日期	106 年 2 月 1 日

指標名稱	056 - 同院所同醫師當月申報牙齦切除術（91013C）大於 24 次
實施目的	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使有限的醫療預算得到最好的利用，排除口腔顎面外科、口腔病理科專科醫師及申請牙醫門診總額支付制度專科轉診加成之牙體復形科、牙髓病科、牙周病科、兒童牙科、口腔顎面外科醫師後，對統計數值中常態分佈的極端值不予給付。 2. 牙醫師應依專業判斷及醫學倫理，針對患者實際病情，給予適當的治療並如實申報，倘有違背醫學倫理或相關醫學專業，仍應依相關規定辦理。
指標定義	<p>同院所同一醫師每月申報牙齦切除術（91013C）超過 24 次以上者，自第 25 次起不予支付。</p> <p>排除對象：（1）巡迴醫療之保險對象案件，係指案件分類為 14 之案件。</p> <p>（2）特殊醫療服務計畫案件，係指案件分類為 16 之案件。</p> <p>（3）衛福部認定口腔顎面外科、口腔病理科專科醫師、申請牙醫門診總額支付制度專科轉診加成之牙體復形科、牙髓病科、牙周病科、兒童牙科、口腔顎面外科醫師。</p>
指標屬性	負向
分析單位	依同一院所及醫師按月分析
分析範圍	牙醫門診總額部門
處理方式	同院所同一醫師每月申報牙齦切除術（91013C），自第 25 次起不予支付。
衛生福利部核准日期及文號	中華民國 106 年 9 月 21 日衛部保字第 1061260412 號函
健保署公告日期及文號	中華民國 106 年 10 月 2 日健保審字第 1060012750 號函
實施起日	107 年 1 月 1 日（費用年月）

牙醫門診總額接受分科轉診之醫療院所申請書 (以院所為單位)

申請日期：_____

一、醫療院所名稱：_____ 醫事機構代號：_____

二、醫療院所所屬等級 (依支付標準表處置等級 ABC 區分)

A 醫學中心、區域醫院 B 地區醫院 C 基層診所

三、負責醫師 (醫院請填牙科主任)：_____

四、電話：() _____ 傳真：() _____

五、地址：□□□ _____

六、申請醫師 (欄位不夠可自行增加)

醫師姓名	身分證字號	轉診科別	申請類別 (申請異動者請註明內容及日期)
			<input type="checkbox"/> 新申請 <input type="checkbox"/> 異動 _____ / ____ / ____
			<input type="checkbox"/> 新申請 <input type="checkbox"/> 異動 _____ / ____ / ____
			<input type="checkbox"/> 新申請 <input type="checkbox"/> 異動 _____ / ____ / ____
			<input type="checkbox"/> 新申請 <input type="checkbox"/> 異動 _____ / ____ / ____
			<input type="checkbox"/> 新申請 <input type="checkbox"/> 異動 _____ / ____ / ____

七、檢附通則三、(一) 醫師資格之相關證明。

八、特殊設備 (診所填寫，醫院免填)

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

(5) _____

醫事服務
機構印章

備註：

- 申請程序：每月 5 日前郵寄申請書 + 相關證書至牙醫全聯會 (104 台北市中山區復興北路 420 號 10 樓，牙醫全聯會收)，由全聯會彙整名單送所轄保險人分區業務組核備並同時副知院所，於次月 1 日起核備被轉診醫師資格。
- 健保署醫院所別 + 醫師別核備資格，故同位醫師支援不同院所需分開提出申請。
- 醫師如有執業執照異動、離職或院所變更醫事機構代號，將影響申報資格，需重新填寫申請書，並註明異動日期及內容，按備註 1 之申請程序提出異動申請。

牙醫門診總額接受分科轉診之醫療院所名單

本資料依據「牙醫門診總額接受分科轉診之醫療院所申請書」建檔之；如其相關辦法修訂將依據規定再行公告醫療院所名單，為確保資料正確性，如有異動之情形，敬請各醫療院所務必提供本會知悉！

內容及相關申請表格電子檔已建置於本會網站（www.cda.org.tw），路徑：新聞資訊>最新消息>牙醫門診總額接受分科轉診之醫療院所名單，可供下載使用。

▶ 網頁連結：http://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=1681

▶ QR Code：



115 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案

目的：

鼓勵牙醫師至牙醫醫療資源不足地區及山地離島執業及提供巡迴醫療服務，均衡牙醫醫療資源，並提供一個有效、積極、安全的醫療體系，期使全體保險對象獲得適當之牙醫醫療服務。

方案內容及相關申請表格電子檔已建置於本會網站（www.cda.org.tw），路徑：新聞資訊>【公告】115 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案，可供下載使用。

▶ 網頁連結：https://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=3009

▶ QR Code：



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 特殊醫療服務計畫—ICF 新制度身心障礙證明判斷

樣張

中華民國身心障礙證明			照片黏貼處
身分證統一編號		【有效期限】	
姓名		年 月 日	
出生日期	年 月 日		
戶籍地址			
聯絡人	關係		
鑑定日期	年 月 日	重新鑑定日期	年 月 日
障礙等級	輕度、中度、重度、極重度		

戶籍遷移註記	鄉鎮市區	村里	鄰	街路門牌	遷入日期	承辦人核章
障礙類別	第2類【B230】 計畫適用類別：第1、4、5、6、7類 ICF對應碼					
ICD診斷	3899【02】或【空白】 舊制身障類別代碼					
必要附件者備悉補給						

計畫適用代碼：01、05、06、07、09、10、11、12、13、14、15、16

*特殊醫療服務計畫，新舊制度適用代號及障別等級別之情形，如下：

ICD 診斷	身心障礙類別（舊制名稱）	適用障礙等級
01	視覺障礙者	重度、極重度
05	肢體障礙者（限腦性麻痺、腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙、重度以上肢體障礙） * 腦性麻痺係以重大傷病卡診斷疾病碼前3碼為343加以認定	1. 腦性麻痺 - 輕度、中度、重度、極重度 2. 腦傷及脊髓損傷肢體障礙 - 中度、重度、極重度 3. 肢體障礙 - 重度、極重度
06	智能障礙者	輕度、中度、重度、極重度
07	重要器官失去功能者	重度、極重度
09	植物人	輕度、中度、重度、極重度
10	失智症者	輕度、中度、重度、極重度
11	自閉症者	輕度、中度、重度、極重度
12	慢性精神病患者	中度、重度、極重度
13	多重障礙者	輕度、中度、重度、極重度
14	頑性（難治型）癲癇症者	輕度、中度、重度、極重度
15	因罕見疾病而致身心功能障礙者	輕度、中度、重度、極重度
16	染色體異常或其他經中央衛生主管機關認定之障礙者（需為新制評鑑為第1類及第7類者）	輕度、中度、重度、極重度

備註：1. 「發展遲緩兒童」應檢附由衛生福利部國民健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書（診斷頁）或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書，並黏貼於病歷首頁，以備查驗。
2. 失能老人僅限衛生福利部所屬老人福利機構等醫療服務範圍，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本；居家牙醫醫療服務對象符合「失能老人接受長期照顧補助辦法」應檢附各縣市長期照顧管理中心之核定函證明文件或診斷證明影本。

(* 上述內容依中央健康保險署公告「特殊醫療服務計畫」之適用對象為準。)

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 牙醫醫療服務變更申請書（院所內服務）

申請醫師姓名		身份證字號		出生年月	
變更後聯絡方式	電話：（ ）		手機：		
【申請變更院所基本資料】					
<p>一、原申請加入院所：</p> <p>(1) 原院所名稱（全銜）：</p> <p>(2) 原申請院所類別：<input type="checkbox"/> 執業登記院所 <input type="checkbox"/> 支援服務院所</p> <p>(3) 原申請變更原因，如下：（請勾選）</p> <p><input type="checkbox"/> 執業登記異動（日期： ）</p> <p><input type="checkbox"/> 院所名稱變更、醫師姓名變更</p> <p><input type="checkbox"/> 醫師已離職不在診所服務（醫師姓名：_____或身分證字號_____）</p> <p><input type="checkbox"/> 醫師不再繼續執行計畫，要取消資格</p>					
<p>二、申請變更後內容：</p> <p>(1) 變更後院所名稱：</p> <p>(2) 變更後院所類別：<input type="checkbox"/> 執業登記院所 <input type="checkbox"/> 支援服務院所</p> <p>(3) 變更後院所負責人： 身分證字號：</p>					

* 備註：寄送地址：104-76 台北市復興北路 420 號 10 樓 牙醫全聯會收

※「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」完整內容，請逕至本會網站下載參閱。
（網址：https://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=987）



牙醫門診總額支付制度保險醫療費用明細及收據

○○○醫院（診所）門診醫療費用收據（參考格式）

病患姓名：○○○ 身分證號：○○○○○○○○○○○ 出生日期：○○○/○○/○○
 性別：○ 就診日期：○○○/○○/○○ 就醫身分別：○○○○
 健保卡就醫序號：○○○○○ 部分負擔代號：○○○ 就醫科別：○○○
 診別：○○○ 醫師姓名：○○○ 病歷號碼：○○○○○○○

健保申報項目	點數	自付費用項目	金額
診察費	××	掛號費	××
藥費	××	部分負擔	
藥事服務費	××	基本部分負擔	××
注射費	××	藥品部分負擔	××
檢驗費	××	復健部分負擔	××
檢查費	××	檢驗檢查	××
處置手術費	××	藥品	××
材料費	××	衛材	××
		其他	××
小計：健保申報 ×××× 點 （健保申報點數非一點一元給付）		小計：部分負擔金額 ××× 元 其他自費金額 ××× 元	
應繳金額：××× 元		收款人：○○○（收費章及日期）	

醫院（診所）名稱、醫療機構代碼、醫院（診所）地址、電話（條戳或圖記）

第○聯 收據編號：○○○○○

有關您的部分負擔費用及健保就醫資訊，可至全民健康保險署『健康存摺』查詢
<https://myhealthbank.nhi.gov.tw>

中華民國牙醫師公會全國聯合會

牙醫門診醫療服務審查執行會會員諮詢表

編號：_____

承辦人：_____

日期			
會員姓名		電話	
院所名稱		傳真	
E-mail			
會員 問題			
本會 醫審(管)室 答覆			
答覆者簽名			
醫審(管)室 主任批示			

回覆日期：_____年_____月_____日

電話：(02) 25000-0133 轉 261-266

傳真：(02) 2500-0126

電子郵件：service@cda.org.tw

全民健保牙醫門診醫療服務審查執行會 會員申訴管道

周知各醫療院所暨會員，保險醫事服務機構依規定申報醫療服務案件，遇有不合理刪減之情形者，可逕向全聯會牙醫門診醫療服務審查執行會提出書申訴，並檢附足供審查判斷之病歷影本、X光片及相關證明文件（如：中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單、中央健康保險署特約醫事服務機構門診處方及治療明細表等），本會將依程序辦理。另外會員若認為各分會有不合理的管控措施或不公平對待行為，亦可向本會申訴。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 牙醫門診醫療服務審查執行會會員申訴單

編號：_____

承辦人：_____

申請人		日期	
醫療院所名稱		醫事機構代號	
電話		傳真	
聯絡地址			
E-mail			
核減內容 (由申請者填寫)			
申請理由 (由申請者填寫)			
檢附資料 (由申請者填寫)			
審核結果 (若成案依審查狀況 意見回覆單及考核 表程序進行)			
審核者簽章			
醫審室主任批示			

回覆日期：_____年_____月_____日

電話：(02) 2500-0133 轉 261-266

傳真：(02) 2500-0126

電子郵件：service@cda.org.tw

全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法

修正日期 民國 101 年 12 月 28 日

第一章 總則

第 1 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第六十六條第一項及第六十七條第一項規定訂定之。

第 2 條 保險醫事服務機構之特約及管理，應依公平、對等、尊重及互信原則為之。

第二章 特約之申請及審核

第 3 條 符合附表所定，領有開業執照之醫事機構，於向保險人申請特約為保險醫事服務機構時，應檢具該附表所定相關文件。

保險人應於受理前項申請後三十日內完成審查，必要時得延長三十日，並應通知申請人。

聯合診所以外之基層醫療單位，其負責醫師具有醫師、中醫師或牙醫師多重醫事人員資格者，僅得依其執業執照登記之類別，申請特約。

第 4 條 申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，不予特約：

- 一、違反醫事法令，受停業處分期間未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。
- 二、違反全民健康保險（以下稱本保險）有關法令，經停止特約（以下稱停約）或終止特約，期間未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。
- 三、與保險人有未結案件，且拒絕配合辦結。
- 四、對保險人負有債務未結清，且不同意由保險人於應支付之醫療費用中扣抵。
- 五、負責醫事人員因罹患疾病，經保險人實地訪查，並請相關專科醫師認定有不能執行業務之情事。
- 六、負責醫事人員執業執照逾有效期限，未辦理更新。
- 七、容留受違約處分尚未完成執行之服務機構之負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員。

第 5 條 申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，於五年內不予特約：

- 一、同址之機構最近五年內，受停約或終止特約二次以上。
- 二、終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約。
- 三、停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約二次以上。前項情事，已逾五年，經予以特約後，再有前項各款情事之一，不予特約。

醫事機構之部分服務項目或科別，經保險人實地訪查認有違反本保險規定之情事，或有具體事實認有違反本保險規定之虞者，於該情事或具體事實未消失前，得僅就該部分之服務項目或科別，不予特約。

第一項各款所定情事，屬部分服務項目或科別停約或終止特約者，應以五年內累計達五次或同一服務項目或科別累計達三次，始於五年內不予特約。

第 6 條 負有前條第一項第二款、第三款所定情事行為責任之醫事人員，於任何保險醫事服務機構對保險對象提供服務之費用，本保險不予支付。

第 7 條 醫事機構申請特約，經審查合格後，保險人應與保險醫事服務機構依第二條所定之原則簽訂契約。

前項契約應以定型化方式為之，其內容應每年檢討一次，如有修正，自下次續約醫事機構內之負責醫事人員或執業醫師、藥師（藥劑生）、物理治療師（生）、職能治療師（生）、醫事檢驗師（生）、醫事放射師（士），於其申請特約日前五年內，未有第三十八條、第三十九條、第四十條或第四十七條所定情事，且其申請特約日未逾開業執照核發日起十五個工作天者，特約生效日得追溯至開業執照核發日起算。

第 8 條 前條特約契約之效期為三年，效期期滿，保險醫事服務機構符合下列條件，未以書面通知保險人終止特約時，保險人得依本辦法規定續約之：

- 一、未有本辦法所定不予特約之情事。
- 二、特約期間未受違約記點，或曾受違約記點，已完成改善。
- 三、特約期間曾受停約，期滿後已完成改善。
- 四、依本法規定受罰鍰處分，其罰鍰已繳清。
- 五、未有第四條、第五條或第四十五條所定情事。

第 9 條 醫院申請辦理保險住院給付之特約，應經醫院評鑑通過。精神復健醫事機構申請辦理精神疾病患者社區復健服務之特約，應經醫事機構評鑑通過。

前項醫院於評鑑效期屆滿，經再評鑑結果異動時，保險人應依其異動後之評鑑結果，核定變更特約保險給付等級；未再參加評鑑或經再評鑑未通過時，其特約類別應變更為基層醫療單位。

新設立之醫院未及參加當年主管機關依法令規定辦理之評鑑時，得由保險人參照醫院評鑑基準，專案認定其特約保險給付等級。

除醫院以外之保險醫事服務機構依法令規定應參加中央衛生主管機關辦理之評鑑或訪查，經評定不合格或應參加而未參加時，應予終止特約。

第三章 保險醫事服務機構之規範

第 10 條 保險醫事服務機構應將全民健康保險醫事服務機構之標誌，懸掛於明顯處所。保險醫事服務機構於停約或終止特約期間，應將前項標誌卸除。但停約或終止特約為部分服務項目或科別者，保險醫事服務機構應於掛號處所（含網路網頁）及其他明顯處所告示停約或終止特約之項目及期間。

第 11 條 保險醫事服務機構提供保險對象醫療服務，應開給符合醫療法施行細則規定之收據，並於醫療費用收據上列印保險對象當次就醫之保險憑證就醫序號。

第 12 條 保險醫事服務機構對於因故未能及時繳驗保險憑證或身分證件之保險對象，除應先行提供其醫療服務外，並應留存繳費、退費紀錄。

第 13 條 本保險給付之項目，保險醫事服務機構除依第十四條規定收取費用外，其他不得囑保險對象付費或自購藥劑、治療材料或自費檢查；亦不得應保險對象要求，提供其非醫療必要之服務及申報費用。

第 14 條 保險醫事服務機構提供保險對象應自付差額之特殊材料，應向保險對象收取費用，並依下列規定辦理：

一、收費標準，應先報請所在地之衛生主管機關核定。

二、應自付差額之特殊材料品項及其費用、產品特性、副作用、與本保險已給付品項之療效比較，應公布於服務機構網際網路或明顯之處所。

三、除緊急情況外，應於手術或處置前二日，將相關說明書交付予病患或其親屬，同時應向病患或其親屬詳細解說，並由病患或其親屬填寫自付差額之同意書一式兩份，一份交由病患收執，一份併同病歷保存。

前項第三款說明書應載明自付差額品項費用及其產品特性、使用原因、應注意之事項、副作用，與本保險給付品項之療效比較等。同意書應載明自付差額品項名稱、品項代碼、醫療院所單價、數量及自付之差額。

第 15 條 保險醫事服務機構提供保險對象本保險給付之手術、檢查及處置時，非因情況緊急或不可預期之情形，不得於手術、檢查及處置實施過程中徵詢或請病人、親屬使用本保險不給付之項目。

第 16 條 保險醫事服務機構依本保險提供服務之有關帳冊、簿據之記載，應與向保險人申報者相符，並應保存五年。

第 17 條 保險醫事服務機構之負責醫事人員因故不能執行業務逾三十日時，除已依其他法令報請原發開業執照機關備查者外，應自逾三十日之日起十日內，報請保險人備查；備查事項變更時，亦同。

第 18 條 保險醫事服務機構名稱變更，或公立醫療機構、醫療法人之醫療機構或法人附設之醫療機構變更負責醫師時，應檢具衛生主管機關核發之開業執照影本，向保險人辦理變更。

第 19 條 保險人因保險有關業務之必要，得對保險醫事服務機構進行實地訪查。

第 20 條 診所申請特約辦理本保險分娩給付，應經所在地衛生主管機關核准設置門診手術室、產房、嬰兒室及觀察病床；未設置門診手術室者，不得申請剖腹產給付。

第 21 條 保險醫事服務機構得報經所在地衛生主管機關之許可，並報經保險人同意，指派醫師及必要之醫事人員至立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家（以下稱照護機構），提供保險一般門診及復健診療服務，並以符合下列條件為限：

一、保險醫事服務機構提供一般門診診療服務應為特約醫院及診所；提供復健診療服務應為特約醫院及復健科診所。

二、於提供復健治療服務時，應依服務類別，指派符合醫療服務給付項目及支付標準規定之專科醫師及物理、職能、語言或聽力治療師（生）。

三、照護機構內設有符合醫療機構設置標準規定之診療空間（設施）；於辦理復健治療服務時，應依服務類別，設有符合物理、職能、語言或聽力治療所設置標準規定之設施。

四、應將照護機構內保險對象名冊，報經保險人備查。其名冊應每月更新一次。

前項保險醫事服務機構有違規情事者，保險人得不予許可其申請支援服務。

第 22 條 前條保險醫事服務機構指派醫師及必要之醫事人員，服務時段限制如下：

一、保險醫事服務機構之醫師提供一般門診及復健診療服務，每週合計以三個時段為

限；復健治療人員提供復健治療服務，每週合計以三個時段為限。

二、保險醫事服務機構之醫師提供收住達三百人以上之住宿型身心障礙福利機構之一般門診及復健診療服務，每週合計以六個時段為限；復健治療人員提供復健治療服務，每週合計以六個時段為限。

三、保險醫事服務機構經核可至照護機構，提供保險一般門診及復健診療服務期間，其他保險醫事服務機構對同一照護機構，不得再申請本項服務。但科別不足之保險醫事服務機構，得商請其他之保險醫事服務機構共組團隊，前往照護機構提供整合性之醫療服務，並由主要保險醫事服務機構申報費用及管理其病歷。

前項情形，同一時段提供診療服務之醫師、復健治療人員，各以一名為限。但屬於提供早療服務之照護機構，同一時段提供治療服務之復健治療人員，至多三名為限。

第 23 條 特約醫院聘有復健科、骨科或整形外科專任專科醫師、物理治療師及職能治療師，且其處方及裝配之義肢，符合藥事法令規定者，得予保險給付。

但經依本辦法中華民國九十九年九月十五日修正施行前之規定認可者，得適用修正施行前之規定。

第 24 條 保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，為保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。

保險醫事服務機構得報經保險人同意，指派其所屬醫事人員至山地離島地區，以巡迴醫療方式為保險對象提供服務。

第 25 條 保險醫事服務機構不得無故拒絕為保險對象提供醫療服務，並不得向保險對象收取保證金。

第 26 條 保險醫事服務機構間辦理保險對象之轉介（診），應依其醫療需要為之。

提供保險對象住院診療之保險醫事服務機構，於其病情穩定，應出院或轉送慢性病房者，應予適當之處置及協助。

第 27 條 特約醫院或診所得委託特約醫事檢驗所或特約醫事放射所辦理相關檢驗、檢查業務。

特約物理治療所或職能治療所依物理治療師法或職能治療師法規定之業務範圍提供服務，應依特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科或內科專科醫師開具之處方為之。

前項內科專科醫師應經保險人認可之具有風濕病診療專長。

第二項之職能治療所亦得依精神科專科醫師就其業務範圍開具之處方為之。

第 28 條 開業執照載有居家護理服務之護理之家，為其收容之保險對象提供居家照護，得申請該服務給付。

第四章 保險病房之設置

第 29 條 本法第四十七條所稱急性病房，指設有急性一般病床、隔離病床、特殊病床或精神急性一般病床之病房。

第 30 條 本法第四十七條所稱慢性病房，指設有慢性一般病床（含慢性結核病床、漢生病病床）或精神慢性一般病床之病房。

第 31 條 特約醫院之病床，除應經所在地衛生主管機關核准登記外，應向保險人報請備查。

第 32 條 本法第六十七條第一項所稱保險病房，指特約醫院提供保險對象住院診療，未收取病房費差額之病房。

除下列病床外，保險醫事服務機構不得向保險對象收取病房費差額：

一、每病室設二床以下之急性病房。

二、每病室設二床以下之慢性病房。

第 33 條 特約醫院保險病房之病床數，其占總病床之比率，於公立醫院之醫學中心、區域醫院、地區醫院應分別達百分之七十五以上；於非公立醫院應分別達百分之六十以上。

前項比率，急性病房及慢性病房應分別計算之；其因硬體設施限制，未能符合者，應於六個月內，專案提改善計畫報保險人核定。

第 34 條 特約醫院應於其住院櫃檯及其網際網路網頁明顯標示其設置之總病床數、各類病床之每日占床數及空床數、保險病床數及其比率、收取差額之病床數及其差額數等資料，並於其病房護理站明顯標示該病房之前述各項資料。

第五章 保險醫事服務機構之管理

第 35 條 保險醫事服務機構有下列情事之一，保險人應通知其限期改善：

一、未依規定登錄保險對象之保險憑證及上傳保險對象之就醫資料者。

二、未協助保險人有關代辦勞工保險職業傷病醫療給付及強制汽車責任保險代位求償所需表單之收繳、填報等事宜者。

三、藥價調查申報資料錯誤，非屬故意者。

四、其他違反特約事項，非屬情節重大者。

第 36 條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，由保險人予以違約記點一點：

一、未依醫事法令或本保險相關法令之規定辦理轉診業務。

二、違反第十條至第十四條、第十六條至第十七條、第二十五條、第三十二條第二項、第三十三條或第三十四條規定。

三、未依全民健康保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件。但急診等緊急醫療事件於事後補繳驗保險憑證者，不在此限。

四、未依本保險規定，退還保險對象自墊之醫療費用。

五、未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用或申報醫療費用。

六、不當招攬病人接受本保險給付範圍之醫事服務，經衛生主管機關處分。

七、不當向保險對象收取自付差額品項之費用，超過保險人所訂之差額上限者。

八、違反本法第七十三條之規定者。

九、經保險人通知應限期改善而未改善。

第 37 條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額：

- 一、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。
- 二、未經醫師診斷逕行提供醫事服務。
- 三、處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載。
- 四、未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用。
- 五、申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。
- 六、容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務。

前項應扣減金額，保險人得於應支付保險醫事服務機構之醫療費用中逕行扣抵。

第 38 條 保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一個月：

- 一、違反本法第六十八條、第八十條第一項規定，經保險人分別處罰三次後，再有違反。
- 二、違反依第三十六條規定受違約記點三次後，再有違反。
- 三、經扣減醫療費用三次後，再有前條規定之一。
- 四、拒絕對保險對象提供適當之醫事服務，且情節重大。

第 39 條 保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月至三個月。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一個月至三個月：

- 一、以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用。
- 二、以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用。
- 三、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。
- 四、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。
- 五、保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用。

第 40 條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一年：

- 一、保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一。
- 二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。
- 三、違反醫事法令，受衛生主管機關廢止開業執照之處分。
- 四、保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用，情節重大。
- 五、停約期間，以不實之就診日期申報，對保險對象提供之服務費用，或交由其他保險醫事服務機構申報該服務費用。

六、依第一款至前款規定，受終止特約或停約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款所定情事。

依前項規定終止特約者，自終止之日起一年內，不得再申請特約。

第 41 條 保險人對保險醫事服務機構有本法第八十一條第一項規定行為，依前條第一項第二款、第四款所為之處分，應就其服務機構名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實等公告於保險人網站，其公告期間為自處分發文日起至處分執行完畢。

第 42 條 依第三十八條至第四十條規定所為之停約或終止特約，有嚴重影響保險對象就醫權益之虞或為防止、除去對公益之重大危害，保險醫事服務機構得報經保險人同意，僅就受處分範圍，以保險人第一次處分函發文日期之該保險醫事服務機構前一年受處分之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住院業務申報量及各該分區總額最近一年已確認之平均點值核算扣減金額，抵扣停約或終止特約期間。

前項抵扣停約或終止特約期間之規定，於本辦法中華民國九十九年九月十五日修正施行前，違反規定且未完成執行之案件，得適用之。

第 43 條 第四十條第一項第二款、第四款所稱情節重大，指下列情事之一：

一、違約虛報點數超過十萬點，並有發給保險對象非醫療必要之藥品、營養品或其他物品。

二、違約虛報點數超過十萬點，並有收集保險憑證，或有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用。

三、違約虛報點數超過十五萬點，並有虛報保險對象住院診療。

四、違約虛報點數超過二十五萬點。

第 44 條 保險醫事服務機構違反醫事法令，受衛生主管機關停業處分者，於停業期間，應予停約；歇業或遷址者，應予終止特約。但於同一鄉（鎮、市、區）遷址，檢具異動後之開業執照影本通報保險人者，不在此限。

第 45 條 保險醫事服務機構於特約期間，有下列情事之一者，應予終止特約：

一、違反醫事法令規定，經衛生主管機關廢止開業執照處分。

二、第五條第一項第二款或第三款之一。

第 46 條 保險醫事服務機構於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確或向其他機關坦承等情事，並繳回應扣減（還）之相關費用者，得不適用第三十七條至第四十條之規定；其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，有前開之情事者，亦同。

第 47 條 保險醫事服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

前項受不予支付處分之醫事人員，其所受之處分視為受停約或終止特約之處分。

第 48 條 保險醫事服務機構不服保險人依本辦法規定處置所為之通知時，得於收受通知後三十日內，以書面申請複核，但以一次為限。

保險人應於收到前項申請書後三十日內重行審核，認為有理由者，應變更或撤銷原處置。

第六章 附則

- 第 49 條 保險醫事服務機構積欠保險費或滯納金，經通知仍未繳納者，保險人得以應支付之醫療費用抵扣。
- 第 50 條 第四十五條第二款違約累計，自本辦法中華民國九十一年十二月三十日修正施行之日前已核定停止特約、終止特約者，不計入累計。
- 第五條第一項第二款、第三款、第四項及第四十五條第二款停約及終止特約之計算於本辦法中華民國九十九年九月十五日修正施行前之違規事項，每一保險醫事服務機構或醫事人員以一次計；同時受停約及終止特約處分者，停約不列計。
- 第 51 條 依本辦法所為之裁處，應審酌裁量違反行政法上義務行為、目的、應受責難程度、所生影響，作為違約處理之基準。
- 第 52 條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

健保醫療資訊雲端查詢系統

臺灣民眾就醫方便又自由，許多人習慣依不同症狀找不同的醫院或醫師看診，因此個人的就醫與用藥資料就分散在不同的醫療院所內，因為醫師沒有完整的資料，因此容易發生重複開藥或檢查檢驗的問題，如果重複開的藥品發生交互作用，就很可能因為劑量過大，影響病人用藥安全。

為提升民眾就醫與用藥品質，健保署於102年7月結合雲端科技，建置以病人為中心的雲端藥歷系統，105年再升級為「健保醫療資訊雲端查詢系統」，將病人在不同院所就醫的資料整合在同一個平台，提供各院所的醫師於臨床處置、開立處方，以及藥師調劑或提供病人用藥諮詢時，可透過網路查詢病人近期的就醫與用藥紀錄，為民眾用藥安全把關。

目前可查詢的項目包括西醫、中醫用藥紀錄、檢查檢驗紀錄與結果、手術明細紀錄、牙科處置及手術紀錄、過敏藥物紀錄、特定管制藥品用藥紀錄、特定凝血因子用藥紀錄、復健醫療紀錄、出院病歷摘要及CDC預防接種等12種資訊，醫師也可從雲端系統調閱電腦斷層(CT)、磁共振造影(MRI)等醫療檢查影像，用來輔助診斷，也可幫助病人省去來為奔波、花錢調片的時間、力氣與金錢。



健保醫療資訊雲端查詢系統

健保署連結 QR code

醫療資料上雲端
資源使用不重複

健保醫療資訊雲端查詢系統

民眾就醫時，醫師可透過醫事機構安全模組卡、醫事人員卡、病人健保卡三卡認證，來調閱跨院所的就醫紀錄輔助診斷。

- 就醫紀錄
- 用藥情況
- 檢驗檢查報告
- 病理影像

病情簡單或穩定追蹤的病人，可回歸社區院所就醫，必要時由醫師專業評估協助轉診。

藥品主動提示功能
從源頭把關用藥安全

重複開立醫囑！藥品交互作用！

跨院所重複開立醫囑提示
即時提示醫師病人最近檢驗檢查及藥物使用情形

藥品交互作用及過敏藥物提示
即時提示醫師病人過敏藥物、藥品交互作用

例如病人使用Aspirin抗血栓藥品，當醫師開立以下處方時會主動提示藥品交互作用

- 西藥 Ibuprofen (止痛消炎藥)-Aspirin (抗血栓藥品)
- 中藥 丹參-Aspirin (抗血栓藥品)

前述藥品併用，可能會強化抗凝血的藥效，若病人因病情需併用時，應密切注意是否有出血之虞。

110年共有939家醫事機構使用，查詢1492萬多筆西藥及65萬多筆中藥，醫療處置更全面！更安心！

牙醫病人緊急 - 臨時就醫處理原則

> 牙醫門診醫療服務審查執行會

前言：

在科技日新月異，機器大量代替人力的時代，牙醫醫療的服務，仍需由高度專業的牙醫師方可提供，然人力不比機器，無法 24 小時提供服務，故每位牙醫師的門診服務時間皆會依照各人的體力與自主意願來決定，以提供最佳的醫療服務品質。

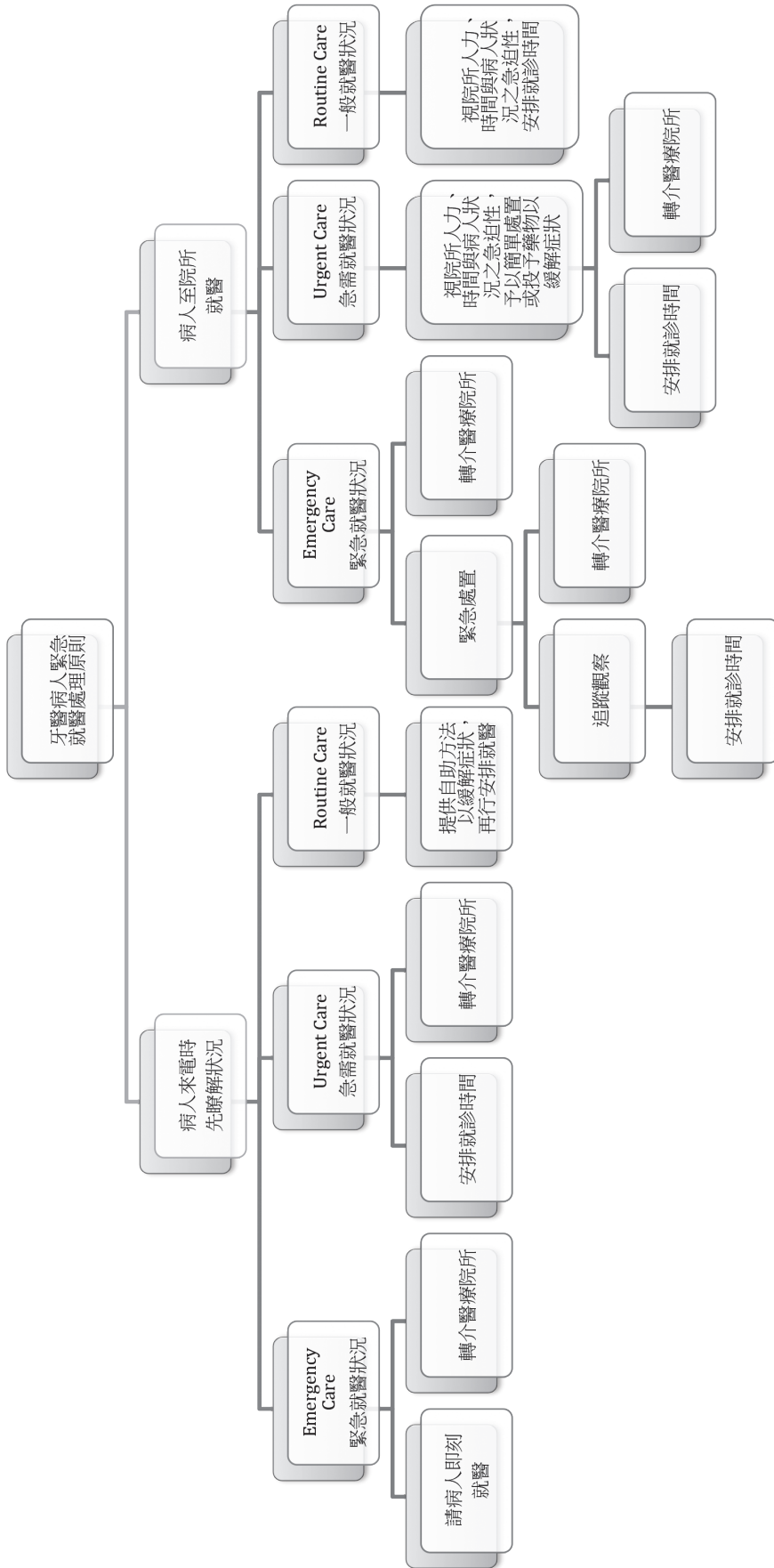
由於台灣社會的進步，對口腔健康的保健與維護的認知提昇，許多民眾在尋求牙醫醫療服務時，為獲得最佳服務品質並減少等候時間，與牙醫師約診已成為多數民眾的習慣，與其他先進國家的情況漸趨一致。

然則有些時候，民眾發生意外或其他急需牙醫就診的情況，牙醫師為秉持醫者仁心、病患優先、視病猶親的宗旨，針對有急需診治的病患，建請依專長、設備及當時狀況提供必要的協助措施，而不僅限於醫師法 21 條及醫療法 60 條規定的危急病人。

爰此，若遇有緊急（臨時）就醫的情況，除了對病患解釋為顧及醫療資源有效運用以及維持醫療品質並尊重所有患者的權益，恐有無法立即給予診治的情形外，建議可參考以下流程：

- 1.（心）以專業、責任、關懷的態度來面對臨時（緊急）就醫病患。
 - 2.（望）注意病患到院或來電的身心狀況。
 - 3.（聞）傾聽、記錄病患所述之病況。
 - 4.（問）詢問病患期望及可接受的就診時程。
 - 5.（切）依病況提供病患自我照護方式（自助緩解）並安排就診時程或給予緊急處置。
 - 6.（轉）病況急需處置而院所無法診治者，提供附設牙科急診的院所資訊。
 - 7.（候）依病患需求，提供現場等候，並由院所視看診狀況給予處置。
- 關於何種情況比較屬於緊急就醫的狀況，牙醫師可依專業判斷給予最適切的措施。

牙醫病人緊急-臨時就醫處理原則



一、Emergency Care 緊急就醫狀況

1. 牙齒顏面外傷。
2. 口腔顏面明顯腫痛。
3. 拔牙或手術後流血不止。
4. 蜂窩性組織炎伴隨全身性疾病或症狀。
5. 嚴重開口困難或下顎脫臼。

二、Urgent Care 急需就醫狀況

1. 口腔軟硬組織感染無全身性疾病或症狀。
2. 顏面或牙齒疼痛，藥物控制無效。
3. 牙齒斷裂。

三、Routine Care 一般就醫狀況

1. 輕微疼痛或外傷。
2. 拔牙後出血可自行處理。
3. 牙齦流血。
4. 假牙脫落或斷裂。

參考資料：Emergency Dental Care Dental Clinical Guidance (Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme)

牙醫病人緊急－臨時就醫之「民眾自助緩解方法」

108.01.23 13-7 牙醫門診醫療服務審查執行會會議修訂通過

一般較輕症牙齒不適，可教導民眾臨時就醫之自助緩解方法，原則如下，假使無法改善，再行來電告知醫生。

一、輕微疼痛或外傷

(一) 輕微疼痛

1. 因蛀牙引起之疼痛，建議先將食物殘渣盡量清除，再含冰水，並可服用日常使用的止痛藥緩解。
2. 若口含冰水會劇痛，建議改含溫水，若得緩解，也請病人可服用日常使用的止痛藥。

(二) 輕微外傷

1. 若為黏膜破損，建議使用口內膏，用棉棒輕敷。若傷口持續數日未癒合，建議盡速就醫。
2. 若為牙齒輕微外傷，沒出血，僅止稍痛時，則建議用日常使用的止痛藥緩解。若為輕微出血性外傷，建議先止血，如情況獲得緩解，再服用日常使用的止痛藥，減輕疼痛。如持續出血，建議盡速就醫。
3. 避免使用受傷之牙齒。

二、拔牙後出血可自行處理

(一) 確定您最近沒有吃抗凝血劑藥物。

(二) 建議下列步驟，止血。

1. 如果您唾液中有少量血絲是正常現象，不用太緊張。
2. 可以至藥房買無菌紗布，或者剪一小塊乾淨的毛巾，用冷開水稍微浸濕。
3. 可以用溫開水（不能用熱開水），輕輕漱口一次，以便將口腔內血塊漱出。
4. 將紗布折成小塊，直接壓在傷口上（或者緊緊咬住），至少 20 分鐘，並且維持直立姿勢，不要躺下。如果 20 分鐘後還會出血，再重覆一次。
5. 止血後不要立即躺下，儘量維持立姿。
6. 止血後，不要喝酒、不要吃熱食、不要用力漱口、不要碰觸拔牙傷口處。
7. 萬一上述步驟均無效時，請病人儘快至附近醫療院所就醫。

三、牙齦流血

以鏡子觀察出血位置，以家中乾淨的紗布，壓住出血處 5-10 分鐘，並適當冰敷。拿開紗布後，再觀察出血狀況。打電話與牙醫院所聯繫，告知狀況，安排當日或數日後就醫時間。

四、假牙脫落或斷裂

斷裂之假牙儲存於適當容器，建議勿再放置回口中，另擇適當時間於門診就醫。

五、因齧齒或外力造成之牙齒輕微斷裂或填補物脫落

(一) 牙齒牙冠部位因外傷有小部分斷裂

1. 建議您儘量避免喝或吃太冷或太熱之飲料或食物。
2. 建議您儘量避免使用牙冠斷裂之牙齒。
3. 若牙冠斷裂的片段完整，安排就診時，建議您帶來診所，看是否可黏著修復。
4. 安排門診就診時間。
5. 假使情況變壞，麻煩您再來電告知醫生。

(二) 齧齒窩洞填補物因外傷斷裂、鬆脫、移位

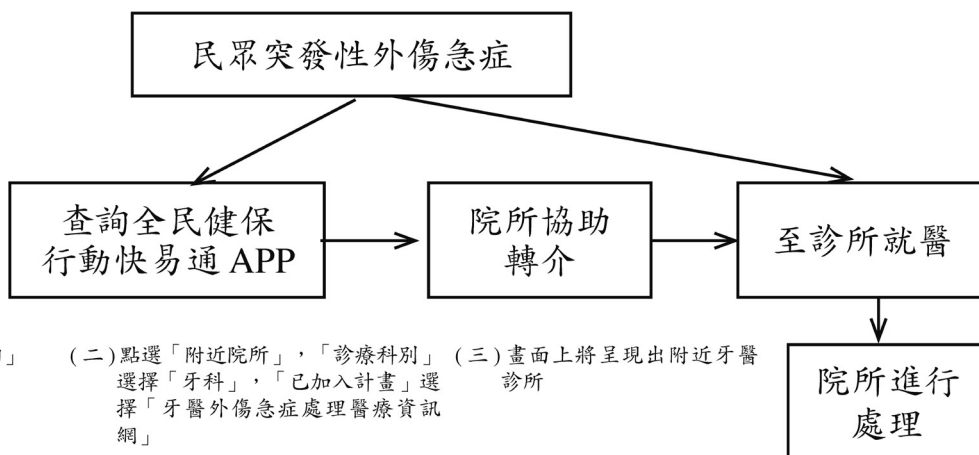
1. 儘量避免使用有問題之牙齒。
2. 假使有疼痛症狀，可服用日常使用的止痛藥，暫時緩解症狀。
3. 安排門診就診時間。

牙齒外傷急症處理流程及原則

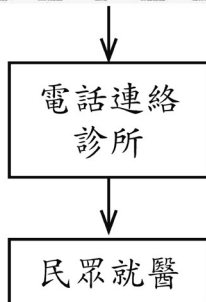
108.01.2313-7 牙醫門診醫療服務審查執行會會議訂定

目的：協助民眾突發性牙齒外傷急症，透過牙醫緊急醫療資訊網絡，提供地緣社區化診所轉介資訊，讓民眾能迅速找到解決外傷急症的診所。

一、民眾外傷急症狀況：依據臨床指引急需就醫狀況，係指外傷導致之牙齒脫落、脫位、牙齒斷裂。



- (一) 點選「院所查詢」 (二) 點選「附近院所」，「診療科別」選擇「牙科」，「已加入計畫」選擇「牙醫外傷急症處理醫療資訊網」 (三) 畫面上將呈現出附近牙醫診所



二、民眾非急需就醫狀況舉例如下：（非屬全民健康保險牙醫門診總額牙齒外傷急症處理之適應症）

1. 輕微疼痛或外傷
2. 拔牙後出血可自行處理
3. 牙齦流血
4. 假牙脫落或斷裂等。
5. 因齲齒或外力造成之牙齒輕微斷裂或填補物脫落

（參考資料：EmergencyDentalCareDentalClinicalGuidance (Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme)）。





牙醫師
繼續教育



牙醫助理認證
牙醫助理繼續
教育訓練



牙醫師公會
全聯會醫療
糾紛處理流程



醫師醫療
超額責任保險



牙醫門診手術
及
麻醉同意書



口腔手術
局部麻醉
說明書



人工植牙手術
說明書



齒切除手術
說明書



會員福利
高鐵企業用戶
說明



全體會員團體
保險公費件公告
— 南山人壽

2026 CALENDAR

調整例假日依人事行政總處為準

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	
				1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
				十三	十四	十五	十四	十五	十六	立春	十八	十九	二十	十三	十四	十五	十六	驚蟄	十八	十九	
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	
十六	小寒	十八	十九	二十	廿一	廿二	廿一	廿二	廿三	廿四	廿五	廿六	廿七	二十	廿一	廿二	廿三	廿四	廿五	廿六	
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	
廿三	廿四	廿五	廿六	廿七	廿八	廿九	廿八	廿九	正月大	雨水	初三	初四	初五	廿七	廿八	廿九	三十	二月小	春分	初三	
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	
三十	十二月小	大寒	初三	初四	初五	初六	初六	初七	初八	初九	初十	十一	十二	初四	初五	初六	初七	初八	初九	初十	
25	26	27	28	29	30	31								29	30	31					
初七	初八	初九	初十	十一	十二	十三								十一	十二	十三					
			1	2	3	4						1	2			1	2	3	4	5	6
			十四	十五	十六	兒童節						十五	十六			十六	十七	十八	十九	芒種	廿一
5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	
清明節	十九	二十	廿一	廿二	廿三	廿四	十七	十八	立夏	二十	廿一	廿二	廿三	廿二	廿三	廿四	廿五	廿六	廿七	廿八	
12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	
廿五	廿六	廿七	廿八	廿九	三月大	初二	廿四	廿五	廿六	廿七	廿八	廿九	三十	廿九	五月小	初二	初三	初四	端午節	初六	
19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	
初三	穀雨	初五	初六	初七	初八	初九	四月小	初二	初三	初四	小滿	初六	初七	夏至	初八	初九	初十	十一	十二	十三	
26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30	28	29	30					
初十	十一	十二	十三	十四			初八	初九	初十	十一	十二	十三	十四	十四	十五	十六					
						31															
						十五															
			1	2	3	4							1				1	2	3	4	5
			十七	十八	十九	二十							十九			二十	廿一	廿二	廿三	廿四	
5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	
廿一	廿二	小暑	廿四	廿五	廿六	廿七	二十	廿一	廿二	廿三	廿四	立秋	廿六	廿五	白露	廿七	廿八	廿九	八月小	初二	
12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	
廿八	廿九	六月大	初二	初三	初四	初五	廿七	廿八	廿九	三十	七月小	初二	初三	初三	初四	初五	初六	初七	初八	初九	
19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	
初六	初七	初八	初九	大暑	十一	十二	初四	初五	初六	初七	初八	初九	初十	初十	十一	十二	十三	十四	中秋節	十六	
26	27	28	29	30	31		23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30				
十三	十四	十五	十六	十七	十八		30	31						十七	十八	十九	二十				
						十八															
			1	2	3	4							1				1	2	3	4	5
			廿一	廿二	廿三	廿四							廿三			廿三	廿四	廿五	廿六	廿七	
4	5	6	7	8	9	10	3	4	5	6	7	8	9	6	7	8	9	10	11	12	
廿四	廿五	廿六	廿七	寒露	廿九	九月大	三十	十月大	初二	初三	初四	初五	初六	廿八	大雪	三十	十一月大	初二	初三	初四	
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19	
初二	初三	初四	初五	初六	初七	初八	初七	初八	初九	初十	十一	十二	十三	初五	初六	初七	初八	初九	初十	十一	
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26	
初九	初十	十一	十二	十三	霜降	十五	小雪	十五	十六	十七	十八	十九	二十	十二	十三	冬至	十五	十六	十七	十八	
25	26	27	28	29	30	31	29	30						27	28	29	30	31			
十六	十七	十八	十九	二十	廿一	廿二	廿一	廿二						十九	二十	廿一	廿二	廿三			