

檔 號：

保存年限：

## 中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：104 台北市復興北路 420 號 10 樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：戴惠子(02)2500-0133 轉 253

電子郵件信箱：artimis@cda.org.tw

受文者：如正副本

發文日期：中華民國 99 年 1 月 15 日

發文字號：牙全輝字第 1770 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨

主旨：檢轉行政院衛生署中央健康保險局來函公告「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部西醫第一章基本診療第六節調劑通則及第三部牙醫部分診療項目支付標準費修正部分規定，溯及中華民國九十九年一月一日施行，詳如說明段，請轉所屬會員知悉，請 查照。

說明：

- 一、依據行政院衛生署中央健康保險局 99 年 1 月 14 日健保醫字第 0990071959 號令辦理。
- 二、修訂內容，詳附件一。本次修訂內容包括將初診診察費（00127C）修訂為環口全景 X 光初診診察（01271C）、年度初診 X 光檢查（01272C）、高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查（01273C）。
- 三、另依據中央健康保險局 98 年 12 月 29 日健保醫字第 0980096951A 號函，修訂「全民健康保險醫療費用支付標準」部分條文，詳附件二。
- 四、上述附件可至本會網頁：[www.cda.org.tw](http://www.cda.org.tw)/新聞資訊/全民健

保醫療費用支付標準修訂 990114，下載相關檔案。

正本：各縣市牙醫師公會

副本：全民健保牙醫門診總額 6 分區執行委員會

牙醫全聯會  
校對章(252)

理事長蘇鴻禪

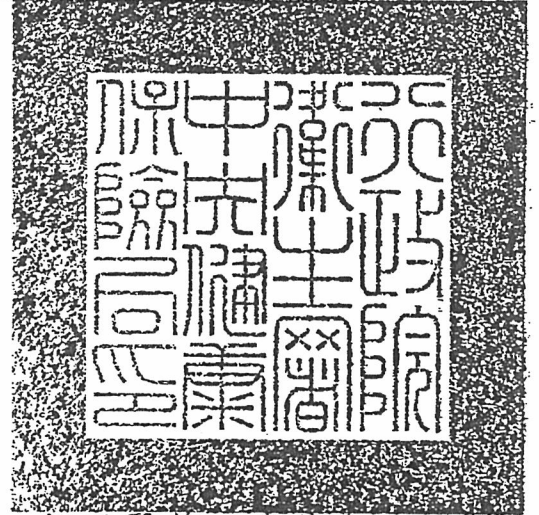
本案依照分層負責規定  
授權全民健保牙醫門診  
總額執行委員會 主委 決行



檔 號：  
保存年限：

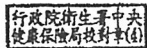
# 行政院衛生署中央健康保險局 令

發文日期：中華民國99年1月14日  
發文字號：健保醫字第0990071959號  
附件：如文

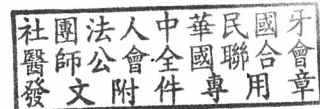


修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部西醫第一章基本  
診療第六節調劑通則及第三部牙醫部分診療項目支付標準  
，溯及中華民國九十九年一月一日施行。

附修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部西醫第一章  
基本診療第六節調劑通則及第三部牙醫部分診療項目支付  
標準



## 局長鄭守夏



## 全民健康保險醫療費用支付標準

## 第二部 西醫

## 第一章 基本診療

## 第六節 調劑

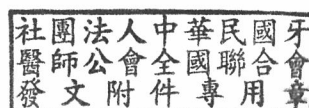
通則：

- 一、藥品費依「全民健康保險藥價基準」有關規定辦理。
- 二、藥事服務費之成本，包含處方確認、處方查核、藥品調配、核對及交付藥品、用藥指導、藥歷管理及藥品耗損、包裝、倉儲、管理等費用。
- 三、醫院牙科門診申報本節門診藥事服務費用，應按調劑人員及處方類別，限申報 05203C、05204D、05224C、05225D、05207C、05208D、05211C 及 05212D 等項，惟施行本部第二章第一節第二十項核子醫學檢查一、造影(26001~26074)所列項目(排除 26009B、26049B 及 26074C 三項)時，得申報 05219B；另處方細胞毒(cytotoxic)藥品針劑、非單一劑量包裝之口服細胞毒藥品及生物毒藥品類等，在層流工作檯內操作或調配之化學腫瘤藥品時，得申報 05221A；合格之營養醫療小組醫院，得申報 05220A。(修正本項)
- 四、本節各項目，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之二十。(除基層院所外)
- 五、交付調劑醫療服務案件，診療之保險醫事服務機構，不得申報藥事服務費用。
- 六、依全民健康保險醫療辦法規定一次領取二個月用藥量之慢性病連續處方箋案件，其藥事服務費得申報二次。
- 七、特約藥局如不符行政院衛生署公告之「藥局設置作業注意事項」，其藥事服務費比照基層院所藥事人員調劑標準支付。
- 八、特約藥局及基層院所藥事人員合理調劑量(以每日實際調劑量計算)每人每日 100 件，超過不予給付藥事服務費，特約藥局調劑件數不分處方來源一併計算。

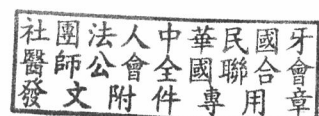
### 第三部 牙醫

#### 第一章 門診診察費

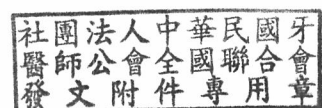
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
<del>00127C</del>	<p><del>-初診診察費</del></p> <p><del>註：1. 申報時應檢附下列任一項資料：</del></p> <p><del>(1) 至少4張根尖周X光片(不同部位，後牙優先)。</del></p> <p><del>(2) Panoramic radiography 齒顎全景X光片攝影。</del></p> <p><del>(3) 雙側咬翼片Bite-Wing(後牙) + 至少2張根尖周X光攝影(前牙優先)。</del></p> <p><del>2. 係指病患每年至該院所第一次就診或主訴處理完畢後擇適當時機執行。</del></p> <p><del>3. 同次診察內 34001C、34002C、34004C 之 X 光費用不再另外給付。</del></p> <p><del>4. 於病歷中載明診斷或發現。應記載X光片呈現之診斷與發現。至少應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生牙。</del></p> <p><del>5. 一年限申報一次。</del></p>	<del>√</del>	<del>√</del>	<del>√</del>	<del>√</del>	<del>600</del>	將本項分列為 01271C 01272C 01273C 三項
01271C	<p>環口全景 X 光初診診察</p> <p>註：1. 係指病患在該院所從未執行初診診察或三年以上未就診，且該病患基於醫師之專業判斷，有施行環口全景 X 光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。</p> <p>2. 申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。</p> <p>3. 同次診察內 34001C~34004C 之 X 光費用不再另外給付。</p> <p>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。</p> <p>5. 三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01272C 及 01273C。</p>	√	√	√	√	600	新增項目



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	備註
01272C	<u>年度初診 X 光檢查</u> 註：1. 係指病患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) + 至少 2 張根尖周 X 光攝影(前牙)或至少 4 張根尖周 X 光片 (不同部位，後牙優先) 3. 同次診察內 34001C~34004C 之 X 光費用不再另外給付。 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 及 01273C。	V	V	V	V	600	新增項目
01273C	<u>高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查</u> 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初診 X 光檢查需要者，醫師可於病患之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) + 至少 2 張根尖周 X 光攝影 (前牙)。 3. 高齶齒罹患率的族群為： (1) 化療、放射線治療患者。 (2) 中風病人。 (3) 自體免疫疾病病人。 (4) 糖尿病患者。 (5) 心血管疾病患者。 (6) 巴金氏症 Parkinson's disease。 (7) 洗腎病患。 (8) 經醫師專業判斷為高齶齒罹患率族群者。(需詳細註明原因) 4. 同次診察內 34001C~34004C 之 X 光費用不再另外給付。 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。 6. 申報本項一年內不得申報 01271C 及 01272C。	V	V	V	V	600	新增項目



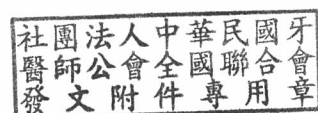
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
00128C	一 重度以上 <b>特定</b> 身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限經 <u>全民健康保險</u> 牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之 <b>中度以上特定</b> 身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。	V	V	V	V	500	修訂註
00301C	一 中度 <b>特定</b> 身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限經 <u>全民健康保險</u> 牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之 <b>中度以上特定</b> 身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。	V	V	V	V	400	修訂註
00303C	一 <b>輕度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費</b> 註：限 <u>全民健康保險</u> 牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫 <b>特定身心障礙者牙醫醫療服務申報。</b>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>300</u>	新增項目
00302C	一 中度以上精神疾病患者診察費 註：1. 限經 <u>全民健康保險</u> 牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之 <b>中度以上特定</b> 身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。 2. 限精神病及精神分裂之患者。	V	V	V	V	<del>230</del> <u>300</u>	修訂名稱備註暨調整點數



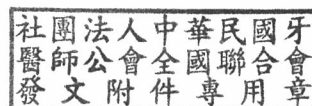
### 第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation

#### 第一節 牙體復形 Operative Dentistry (89001-89012, 89088, 89101-89112)

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	備註
89007C	釘強化術 (每支) Enforcing pin, each 註：1. 需檢附術後X光片與填補合併申報。 2. <u>僅限恆牙。</u>	v	v	v	v	150	新增註 2
89101C	特殊狀況之銀粉充填 Amalgam restoration — 單面 single surface	v	v	v	v	450	修訂註 1
89102C	— 雙面 two surfaces	v	v	v	v	600	
89103C	— 三面 three surfaces	v	v	v	v	750	
	註：1. 適用於 <del>中度以上</del> <u>特定身心障礙</u> (限經 <u>全民健康保險</u> 牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之 <del>中度以上</del> <u>特定身心障礙者</u> 牙醫醫療服務核備醫師申報)、化療、放射線治療患者。 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。						
89104C	特殊狀況之前牙複合樹脂充填 Anterior teeth composites resin restoration — 單面 single surface	v	v	v	v	450	修訂註 1
89105C	— 雙面 two surfaces	v	v	v	v	600	
	註：1. 適用於 <del>中度以上</del> <u>特定身心障礙</u> (限經 <u>全民健康保險</u> 牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之 <del>中度以上</del> <u>特定身心障礙者</u> 牙醫醫療服務核備醫師申報)、化療、放射線治療患者。 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。						

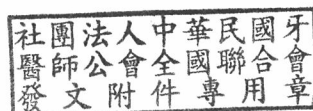


編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
89108C	特殊狀況之後牙複合樹脂充填 Posterior teeth composite resin restoration —單面 single surface	v	v	v	v	600	修訂註 1
89109C	—雙面 two surfaces	v	v	v	v	800	
89110C	—三面 three surfaces	v	v	v	v	1000	
	註：1. 適用於 <del>中度以上</del> <u>特定身心障礙</u> (限經 <u>全民健康保險</u> 牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之 <del>中度以上</del> <u>特定身心障礙</u> 者牙醫醫療服務核備醫師申報)、化療、放射線治療患者。 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。						
89111C	特殊狀況之玻璃離子體充填 Glass Ionomer Cement 註：1. 適用於 <del>中度以上</del> <u>特定身心障礙</u> (限經 <u>全民健康保險</u> 牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之 <del>中度以上</del> <u>特定身心障礙</u> 者牙醫醫療服務核備醫師申報)、化療、放射線治療患者。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	400	修訂註 1
89112C	特殊狀況之前牙三面複合樹脂充填 Anterior teeth composite resin restoration 註：1. 適用於 <del>中度以上</del> <u>特定身心障礙</u> (限經 <u>全民健康保險</u> 牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之 <del>中度以上</del> <u>特定身心障礙</u> 者牙醫醫療服務核備醫師申報)、化療、放射線治療患者 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	修訂註 1



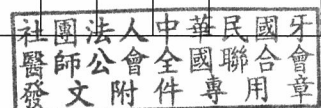
第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020, 90088, 90091-90097, 90112)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
90001C	恆牙根管治療 (單根) Endodontics	v	v	v	v	1000	修訂註
90002C	恆牙根管治療 (雙根) Endodontics	v	v	v	v	2000	3
90003C	恆牙根管治療 (三根以上) Endodontics	v	v	v	v	3000	
90019C	恆牙根管治療 (四根) Endodontics	v	v	v	v	4000	
90020C	恆牙根管治療 (五根(含)以上) Endodontics	v	v	v	v	5000	
	<p>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。</p> <p>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)</p> <p>3. 申報費用時，需附治療前與治療後 X 光片以為審核；<u>中</u>度以上<u>全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫特定身心障礙者無法配合照射X光片</u>不在此限。</p> <p>4. 60天之同一牙位重新治療為同一療程。</p> <p>5. 如同牙位90天內重覆申報90001、90002C、90003C、90019C、90020C者，則以支付點數最高者申報。</p>						
90006C	去除縫成牙冠 Removal of s-p crown	v	v	v	v	240	修訂註
	註：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 <u>或相片</u> 費用已內含)，合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後 X 光片。						
90007C	去除鑄造牙冠 Removal of casting crown	v	v	v	v	360	修訂註
	<p>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<u>或相片</u>費用已內含)，合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後 X 光片<u>或相片</u>。</p> <p>2. 申報 90007C 後不得另行申報OD。(覆髓除外)。</p>						1

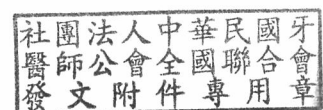


編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
90091C	難症特別處理Difficult case special treatment，範圍如下所列各項： — 大白齒(C-Shaped)根管	v	v	v	v	500	
90092C	— 有額外根管者 (1)前牙及下顎小白齒有超過一根管者。 (2)上顎小白齒有超過二根管者。 (3)大白齒有超過三根管者。	v	v	v	v	500	
90093C	— 一根管特別彎曲、根管鈣化，器械斷折（非同一醫療院所）， <u>以根管數計算</u> 。	v	v	v	v	500	修訂註
90094C	— 一根管重新治療在X光片上root canal內顯現出radioopaque等有obstruction之根管等個案， <u>以根管數計算</u> 。	v	v	v	v	500	修訂註
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	1000	
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	1500	
90097C	— 符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(四根及四根以上根管) 上列支付項目90091C-90097C申報說明如下列： 註：1. 90091C及-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)不得申報此項。	v	v	v	v	2000	
90012C	橡皮障防濕裝置 Rubber dam appliance 註：1. 銀粉、複合樹脂及玻璃離子體充填時，需使用橡皮障防濕裝置費用十二歲以上內含，未滿十二歲則視病情需要使用。 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。 <u>(X光片或相片費用已內含)</u> 。	v	v	v	v	100	修訂註 2
90013C	根尖成形術 Apexification — 前牙 anterior teeth	v	v	v	v	500	2
90014C	— 後牙 posterior teeth 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 <u>術前</u> 、術後X光片（ <u>術後X光片</u> 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	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	備註
90015C	根管開擴及清創 Canal enlarge & debridement 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。 <u>全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫特定身心障礙者不在此限。</u> 2. 已申報斷髓處理， <u>60天內</u> 不得再申報此項費用。 3. <u>60天內</u> 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	400	修訂註 2、3 新增註 6
90016C	乳牙根管治療 Milk tooth pulpectomy 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， <u>60天內</u> 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。 4. 90天內不得重複申報。	v	v	v	v	1000	修訂註 2
90017C	恆牙斷髓處理 tooth pulpotomy 註： <u>限中度以上身心障礙者全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫特定身心障礙者牙醫醫療服務</u> 申報。	v	v	v	v	600	修訂註
90018C	乳牙多根管治療 Milk tooth pulpectomy 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， <u>60天內</u> 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。 4. 90天內不得重複申報。	v	v	v	v	1400	修訂註 2



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	備註
90112C	特殊狀況橡皮障防濕裝置 Rubber dam appliance 註：1. <del>銀粉、複合樹脂及玻璃離子體充填治療需要時，</del> <u>需使用橡皮障防濕裝置費(限經全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上特定身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報)。</u> 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 ( <u>X光片或相片費用已內含</u> )。 3. 含張口器費用。	V	V	V	V	250	修訂註 1、2

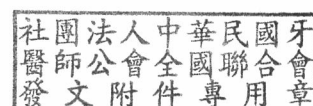


第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91014, 91088, 91104, 91114)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
91001C	牙周病緊急處置 Periodontal emergency treatment 註： <u>1. 每月限申報二次，同一象限不得重複申報。</u> <u>2. 申報費用以次為單位。</u> <u>3. 不得與91003C或91004C同時申報。</u>	v	v	v	v	150	新增註 2、3
91003C 91004C	牙結石清除 Scaling — 局部 localized — 全口 full mouth 註：1. 限有治療需要之患者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洗牙費用。(同限象不得重覆申報) 3. 第一次洗牙須作潔牙說明，其後作刷牙復習。 4. 91003C 需依四象限申報。 5. 十三歲以下兒童 ( <del>中度以上</del> <u>全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之特定身心障礙者</u> 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。	v v	v v	v v	v v	150 600	刪除註 3, 序號 異動, 修訂註 4



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	備註
91006C	齒齦下刮除術(含牙根整平術) Subgingival curettage (Root planing) — 全口 full mouth	v	v	v	v	3200	新增4.
91007C	—1/2 顎 1/2 arch	v	v	v	v	800	
91008C	— 局部 localized (3齒以內)	v	v	v	v	400	
<p>註：1. 每顆牙應詳細記載6個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一面囊袋超過5mm(含)以上。</p> <p>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。</p> <p>3. 以象限區域為單位，當該象限需接受治療為3齒以內時，申報91008C*1；當其需接受治療為4齒(含)以上時，申報91007C*1，半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。</p> <p><b>4. 申報91006C、91007C*3以上一年內不得申報牙周病統合性治療P4001C~P4003C。</b></p>							
91009B	牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation — 局部localized (牙周囊袋 5mm(含)以上 3齒以內)		v	v	v	3000	新增5.
91010B	— 1/3 顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm(含)以上 4至6齒)		v	v	v	5000	
<p>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。</p> <p>2. 費用包括手術費、X光檢查、局部麻醉、牙周敷料、拆線及14天之術後診察、處置費用。</p> <p>3. 同一病人，同一區域之91009B與91010B手術於兩年內不得重複申報，且應檢附兩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)。</p> <p>4. 牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)囊袋紀錄表應以每顆牙6個測量部位為準。所需時間分別為四十分鐘及六十分鐘。</p> <p><b>5. 申報91009B、91010B一年內不得申報牙周病統合性治療P4001C~P4003C。</b></p>							

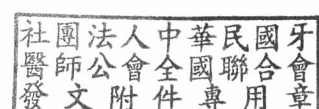


編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
91014C	牙周疾病控制基本處置 註：1. 牙菌斑偵測及去除維護教導 2. 需併同 91004C 實施 3. <del>一年</del> 每 365 天限申報一次	V	V	V	V	100	修訂註 3
91104C	特殊狀況牙結石清除-全口 註：1. 適用 <del>中度以上</del> 特定身心障礙(限經全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之 <del>中度以上</del> 第二項特定身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報)、化療、放射線治療患者。 2. 限有治療需要之患者每 90 天最多申報一次。 3. 重度以上患者每 60 天得申報一次。	V	V	V	V	600	修訂註 1
91114C	特殊牙周疾病控制基本處置 註：1. 限經全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之 <del>中度以上</del> 第二項特定身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。 2. 牙菌斑偵測及去除維護教導 3. 90 天可申報一次	V	V	V	V	250	修訂註 1

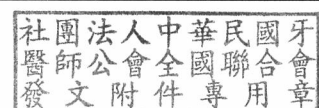
#### 第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92068, 92088)

##### 第一項 處置及門診手術

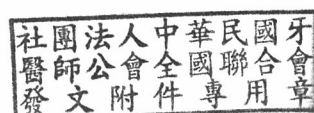
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
92001C	非特定局部治療 Nonspecific local treatment 註：1. 包括局部藥物治療或燒灼或簡易脫白及其他相關必要措施。 <del>2. 牙周病咬合調整，90007C 拆除牙冠後填補。</del> 3. <del>三日</del> 天內視為同一療程，三十天內限申報二次。	V	V	V	V	50	調整註 2併入 92066C 修訂註 3



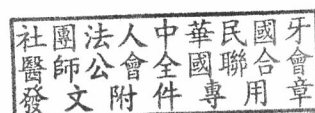
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
92066C	<p>特定局部治療 Specific local treatment</p> <p>註：1. 阻生齒手術、膺復前手術、頭頸部感染之手術處理、囊腫之手術處理、牙齒再植或移植手術、顏面骨折合併顏面軟組織外傷手術處理、良性腫瘤（含重建）之手術處理、放射治療之病患、顳顎關節疾病之手術處理、大唾液腺疾病外科處理之術後處理。</p> <p>2. 拔牙後乾性齒槽炎、燒燙傷、化學藥物灼傷、扁平苔癬及嚴重之口腔潰瘍。</p> <p>3. <u>牙周病咬合調整，90007C 拆除牙冠後填補。</u></p> <p>4. <u>三日内視為同一療程。</u></p>	v	v	v	v	50	新增註 3標號 順延 修訂註 4
92014C	<p>複雜性拔牙 Complicated extraction</p> <p>註：</p> <p>一、依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。</p> <p>二、全身性疾病患者或 65 歲以上患者或第三大白齒可依本項申報。</p> <p>全身性疾病包含：</p> <p>1. 唐氏症、自閉症、腦性麻痺、智障、身心精神障礙、癲癇症、多重障礙及染色體異常。</p> <p>2. 心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。</p> <p>3. 服用抗凝血劑療程中。</p> <p>4. 洗腎病人。</p> <p>5. 張口困難(含口腔癌病人)不及 2.5 公分。</p> <p>6. 曾經接受器官移植病人。</p> <p>7. 凝血障礙或白血球障礙病人。</p> <p>8. 經診斷有糖尿病患者。</p> <p>9. 曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。</p> <p>10. 愛滋病。</p> <p>11. 免疫性疾病，長期服用類固醇病人。</p> <p>12. 肝硬化及癌症患者。</p> <p>三、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，<u>中度以上全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫第二項計畫經安撫無法配合之特定身心障礙者不在此限</u>）。</p>	v	v	v	v	900	修訂註 三
92024B	瘻管切除術 Fistulectomy		v	v	v	800	誤植更正



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	備註
92034B	口竇瘻管修補術 Repair oro-antral fistula 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		v	v	v	5700	誤植更正
92053A	咬合板治療 Occlusal bite splint 註：1. 為同一療程，含診斷、所有處置、日後調整費及材料費。 2. 病歷應詳實記載處置過程 <u>並附術後照片（照片費用內含）</u> 。 3. 保固期一年。			v	v	4000	修訂註2
92056C	骨瘤切除術 Tumor excision Bone tumor < 1 cm 註：1. 需檢附X光片 <u>及</u> 、病理檢查報告 <u>及手術記錄於病歷上</u> 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	5000	修訂註1
92057C	骨瘤切除術 Tumor excision 1 cm ≤ Bone tumor ≤ 2 cm 註：1. 需檢附X光片 <u>及</u> 、病理檢查報告 <u>及手術記錄於病歷上</u> 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	10000	修訂註1
92058C	骨瘤切除術 Tumor excision Bone tumor > 2 cm 註：1. 需檢附X光片 <u>及</u> 、病理檢查報告 <u>及手術記錄於病歷上</u> 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	15000	修訂註1
92059C	手術去除陷入上顎竇內牙齒或異物 Surgical removal of tooth or foreign body in maxillary sinus 註：1. 需檢附X光片 <u>及手術記錄於病歷上</u> 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	6000	修訂註1



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	備註
92063C	手術拔除深及下顎骨角或下顎枝之部阻生齒 Surgical removal of deep <u>bony</u> impaction <del>in mandibular angle or ramus of jaws</del> 註：1. 下顎阻生齒牙冠最低處低於前一顆牙之根尖或距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一者得申報此項。 2. <u>顎骨骨性阻生齒低於齒槽骨脊下1公分。</u> 3. 需檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	8000	新增註2，修訂註3
92064C	手術去除解剖間隙內異物或牙齒，Surgical removal of foreign body in pterygomandibular space，submandibular space，etc 註：1. 需檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2. 限不同醫師執行。	v	v	v	v	10500	修訂註1
92065B	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護 Oral and maxillofacial & neck malignant tumor post-op treatment 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。		v	v	v	600	修訂註2



### 第三部 牙醫

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

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

#### 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。

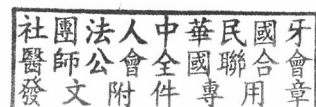
牙齦退縮：手術區牙齦會有些許退縮，因此牙齒會顯得稍長。

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：

修改

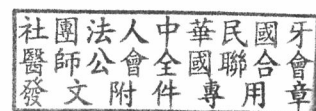
本區域之牙周手術二年內，無論任何原因，所做相同之牙周手術，皆不得再向健保局保險人申報給付，亦不得向病人收取費用。

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) 案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計畫項目。
  - (2) 加成之點數。
  - (3) 兒童牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)。
  - (4) 支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B 表)項目。
  - (5) 初診診察費差額(370 點)
  - (6) 感染控制診察費差額(30 點)
  - (7) 職災代辦案件(案件分類為 B6)
  - (8) 特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務
  - (9) 山地離島診察費差額(20 點)
  - (10) 牙醫急診診察費差額(248 點)

##### (二)下列牙醫師不適用本原則之折付方式：

1. 專科醫師。
2. 該鄉鎮市區每位牙醫師平均服務人口在 4500 人以上之專任牙醫師。
3. 該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。
4. 除 1、2、3 點所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫總額支付委員同意者。

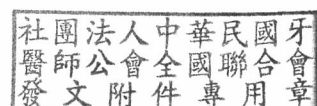
註：以上第1項專科醫師，係中華民國牙醫公會全國聯合會按季提供之轉診加成專科醫師名單之醫師；第2項鄉鎮市區人口數以內政部統計為準，牙醫師以同期~~本局~~保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準，半年公告一次名單；第3項併第2項半年公告一次。

修改

#### 二、折付方式：以醫師為單位計算各院所各醫師合計折付點數上限，並與院所審查核付點數比較，計算實際核付點數

- (一) 先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在 50(含)萬點以下時維持原費用點數，超過 50 萬點時，則按下列分級予以折付：在 50-60(含)萬點部分乘以 0.78，在 60-70(含)萬點部分乘以 0.39，在 70 萬點以上部分乘以 0.10 之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

註 1：各醫師每月申報費用之計算，係於每月底針對已受理並完成轉檔之資料，啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及當月補送上月以前之補報費用中該醫師申報之點數加計。因故上月執業費用於次次月以後申報者(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**健保分局**保險人衡酌處理，且同院所一年不得超過 1 次。

修改

- (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。