牙醫師實用手冊

DENTIST'S COMPREHENSIVE HAND BOOK

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 製作

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

牙醫師實用手冊

DENTIST'S COMPREHENSIVE HAND BOOK

CONTENTS

各委員會宗旨及任務

口腔衛生委員會　　主委：黃明裕

一、宗旨：

提昇國民口腔健康。

二、目標與任務：

（一）策劃全國口腔衛生保健活動。

（二）協助各地方牙醫師公會推展口腔衛生保健活動。

（三）協助推展政府機關口腔衛生保健政策。

（四）協助政府機關推展口腔衛生保健醫療外交政策。

出版委員會　　主委：吳棋祥

一、宗旨：

本委員會負責出版（臺灣牙醫界）雜誌及與牙醫師學術或生活相關報導之刊物。

二、目標與任務：

（一）定期出版「臺灣牙醫界」雜誌。

（二）每年定期出版「牙醫師手冊」、「約診本」。

（三）每三年出版會員名錄。

（四）編訂大會手冊。

（五）接受牙醫界委託版著作。

（六）其他有關出版事項。

法令制度委員會　　主委：劉俊言

一、宗旨：

以從事有關牙科醫療制度、法令等建設性研究以提高牙科醫療水準，促進全民健康，保障牙醫師執業權益。

二、目標與任務：

現有醫療法令研修與檢討。

青年委員會　　主委：劉賢哲／執行長：葉建陽

一、宗旨

為結合鼓勵青年才俊積極參與公共政策與事務，凝聚牙醫界團結意識，培育領導幹部，體認國際情勢，共同致力推動公會改革，促使與青年會員醫師的溝通交流，參與服務，以增進會員福祉。

二、目標與任務

1. 規劃本會青年綜合計畫及發展政策、強化青年事務發展政策之前瞻性與可行性。
2. 探索青年牙醫師的需求並形塑有利青年發展的政策。
3. 各院校青年牙醫師之間聯誼活動，以提升如何增加參與牙醫全聯會公共事務、如何建立與牙醫全聯會溝通橋樑。

財務委員會　　主委：范昌啓

一、宗旨：

負責主管財務為業務。

二、目標與任務：

（一）編定本會之財務目錄並負責保管本會之財產。

（二）編制歲入歲出預算書。

（三）管理本會各項款項、會費收繳及執行會計審查職務。

（四）嚴格審查收支，按期送請監事會監察核對。

（五）定期於理事會報告帳目及財務執行狀況。

（六）保管基金。

（七）各項稅務處理。

教育學術委員會　　主委：吳信忠

一、宗旨：

以從事牙醫學研究，實行牙醫師再進修，負責牙醫政策之研考，推展全民口腔保健工作。

二、目標與任務：

（一）關於國內外牙醫學專業之調查、研究及發展事項。

（二）關於國內外牙科醫療制度，牙醫學教育及牙科醫療行政等學術性比較研究。

（三）關於如何協助政府積極辦理全民保險就先進國家有關牙科健康醫療保險，其政策、制度、內容、辦法等經驗之研究。

（四）關於現代牙醫學之介紹、研究及編譯。

（五）收集國內有關牙醫學之學術論文存檔。

（六）籌劃成立牙醫學圖書館及學術文獻諮詢供應中心。

（七）與國內外各友會學術單位保持密切連繫與合作。

（八）舉辦學術研討會。

（九）推行全民口腔保健工作。

（十）研究如何全面實施牙醫師在職進修。

（十一）研究「開業指南」提供牙醫師參考。

（十二）研擬「牙醫師資格鑑定法」協辦國家考試。

（十三）輔導牙醫學系畢業生參加國家考試。

會員福利委員會　　主委：陳明仁／執行長：卓俊州

一、宗旨：

本委員會以制定並執行各種會員福利辦法以謀取全體會員最大福利。

二、目標與任務：

規劃各項會員福利，推動宣導團體保險及會員申辦牙醫師認同卡，定期及非定期舉辦年度

牙醫師團體聯誼活動，未來更期望「全員參與」、「整合服務」等理念，提昇為全體會員服務品質，並有效應用牙醫界整體資源，將朝向提供會員全方位專業服務品質的目標邁進。

福利基金管理委員會　　主委：王棟源／執行長：郭立豪

一、宗旨：

為健全福利基金之發展規劃及專業化管理，提供會員更大福利。

二、目標與任務：

（一）對福利基金做完整規劃，含福利給付項目、額度、及其它保險規劃。

（二）將福利基金做最具效益的管理評估與規劃。

（三）凡其它有利於福利基金發展與成長之規劃。

醫事審議委員會　　主委：黃立忠

一、宗旨：

為應司法當局之牙醫學諮詢提供專門公正之意見評鑑醫療爭議為宗旨

二、目標與任務：

（一）關於醫療爭議之調查及受理司法、檢察機關委託之責任鑑定事項。

（二）關於發佈處理醫療爭議新聞事項。

（三）協助調解醫療爭議事件。

（四）參與衛生主管機關醫事評鑑工作。

（五）醫療廢棄物感染相關事宜制定與研擬。

（六）過度醫療相關問題之研討與評鑑。

（七）醫學倫理之促進。

（八）其他有關醫事之審議。

輻射防護委員會　　主委：李口榮

一、目標與任務：

（一）提供有關醫用輻射防護及牙科放射線新知之評估諮詢及技術服務。

（二）X 光機遷移、換照諸有關事宜。

（三）有關游離輻射防護事宜。

（四）爭取教育部設置醫用游離輻射防護課程。

（五）醫療廢棄物及感染控制相關事宜之研擬。

社會運動及公益委員會　　主委：王棟源／執行長：吳永隆

一、宗旨：

提昇牙醫醫療水準及牙醫形象，維護牙醫界之權益，參與公益及社會活動、關懷弱勢團體。

二、目標與任務：

（一）多舉辦藝文活動，以強化我牙醫界人文素養。

（二）協助解決牙醫界之問題。

（三）改善醫療環境。

（四）參與社會公益活動及對牙醫界有益之社會活動。

（五）協助扶持弱勢團體。

公共關係委員會　　主委：王傳鑫

一、宗旨：

縱橫公共關係以利業務發展。

二、目標與任務：

（一）主任委員為社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會發言人。

（二）加強與主管單位之連繫。

（三）加強與黨政機關、新聞傳播單位之連繫。

（四）負責與中華牙醫學會及各相關牙醫學會充分保持連繫。

（五）負責與各縣市地方公會充分保持連繫。

（六）負責接待與訪問各縣市地方公會。

（七）加強與其他醫事團體之聯繫。

（八）加強與其他民間團體之聯繫。

（九）負責協調各縣市地方公會意見之溝通。

（十）負責調解縣市地方公會之糾紛。

（十一）協助各委員會安排接待來訪之中外賓。

（十二）負責牙醫師整體形象之提昇。

（十三）辦理記者會發佈新聞稿事宜，並協助其他委員會辦理對外活動。

特殊需求者口腔照護委員會　　主委：彭啓清

一、宗旨：

提昇全國特殊需求者口腔健康。

二、目標與任務：

（一）與政府單位及身心障礙團體等共同策劃全國特殊需求者口腔照護政策，提昇全國特殊需求者口腔健康。

（二）規劃全國特殊需求者口腔預防保健及醫療網絡。

（三）規劃會內各委員會有關特殊需求者之合作分工事宜，以達事半功倍。

（四）統整會內各委員會有關特殊需求者之資料蒐集。

國際事務委員會　　主委：蔡珍重

一、宗旨：

以促進國際牙醫學機構或團體之聯繫合作，加強國際牙醫學交流，提升中華民國國際地位為宗旨。

二、目標與任務：

（一）敦請國際牙醫學專家來訪。

（二）敦請國際牙醫學團體來訪。

（三）組團參加各項國際性牙科學術會議。

（四）代表國家參加國際性牙科組織。

（五）代表國家參加國際性牙科會議。

（六）與友邦牙醫師公會締結姐妹會。

（七）成立口腔醫療團，推動醫療外交，提升中華民國牙醫師之國際形象。

資訊委員會　　主委：王藝文

一、宗旨：

（一）本委員會以建構資訊系統，運用資訊系統來提昇行政作業效率，提供會員公會及會員醫師所需之醫療、行政及其他之資訊，並給予一般民眾之諮詢管道為宗旨。

（二）配合行政院衛生署之加速辦理智慧醫療照護計畫——加速醫療院所實施電子病歷系統計畫，暨國民健康資訊建設計劃，以及配合二代健保的規劃實施，負責本會電子病歷相關事宜，配合行政院衛生署有關電子病歷政策之推動，提供會員公會及會員醫師所需之電子病歷醫療資訊之諮詢管道。

二、目標與任務：

（一）近程目標：

（1）建立全聯會內部傳輸系統、網路系統，提供給各部門資訊、資料傳遞交換之系統。

（2）全聯會所需資訊之軟、硬體之採購更新，維修之建議、規範、評估及執行。

（3）會同總額委員會，健保所有資訊之收集、過濾、傳輸。健保作業資料之統計、分析及健保管理、審查和各區之內規等規定、修改之發佈，以達健保運轉之資訊化、公開化、透明化。

（4）協助牙醫全聯會二代健保專案小組，規劃制定相關健保資訊事務。

（5）積極參與政府各項電子病歷制定與施行之組織與會議，充分溝通本會之意見，爭取自主空間。

（6）與電子病歷資訊軟硬體廠商，協同輔導牙醫院所有關電子病歷使用之教育訓練，並與衛生主管單位協辦電子病歷查核說明會。

（7）研擬牙醫適用電子病歷單張，供政府採用。

（二）中程目標：

（1）為降低行政成本及效率化，以技術顧問及諮詢服務方式，提供給公會系統及會員醫師所需之幫助，並助其完成電腦化。

（2）會同口衛委員會，建構口腔衛生保健資訊，提供各會員查詢之管道。

（3）與中華牙醫學會充分溝通合作，整合牙醫界資源，以利電子病歷之開發。

（三）遠程目標：

（1）提供各會員公會、各地方公會間公文往返之快速及彼此資訊共享之需求。

（2）建構多樣化資訊共享環境，以滿足各種業務與生活之需求。

（3）提供資訊加值服務，以滿足多樣化，多元化之需求，並充分發揮資源使用之效益。

（4）與政府協同制定、修改「審查牙醫電子病歷」之相關辦法。

（5）向醫療品質策進會協商就醫療評鑑有關牙醫電子病歷評鑑事宜，充分表達本會意見。

程序委員會　　主委：王棟源／執行長：蔡欣原

一、宗旨：

提昇議事效率與強化委員會功能。

二、目標與任務：

（一）關於提案是否符合要件之審定。

（二）關於議案之合併、分類及其次序之變更。

（三）關於議案討論時間之分配。

（四）關於理事會及會員代表大會所交付與議事程序有關問題之處理。

（五）其他有關議事程序事項之處理。

研究發展委員會　　主委：陳建志／執行長：葉建陽

一、宗旨：

以智庫之方式運轉。舉凡與口腔醫學及牙醫醫政研究發展相關之事務，皆為本委員會之工作範圍。本委員會從事前瞻性、宏觀性、微觀性之資料收集、分析評估及檢討，作成完整可行性之政策建言，提供業務單位執行依據或重要參考，以確保國民口腔健康政策推動、提昇牙醫界之權益及地位。

二、目標與任務：

（一）負責統合及協助各委員會進行相關專題研究，其內容包括以下各議題之資料收集、調查、分析及研發與規劃：

（1）醫療衛生政策議題。

（2）政治法制議題。

（3）教育訓練研發與規劃議題。

（4）保險事務資訊議題。

（5）牙科執業與人力議題。

（6）長期照護制度議題。

（7）新南向政策議題。

（8）青年團政策議題。

（二）擬訂將來牙醫醫政制度及政策。

（三）接受本會各委員會之委託研究案件。

（四）其他。

兩岸事務委員會　　主委：劉宏鋒

一、宗旨：

本委員會以促進海峽兩岸牙醫學機構或團體之聯繫合作，加強兩岸牙醫學交涉，提升海峽兩岸口腔醫療水準為宗旨。

二、目標與任務：

（一）邀請大陸牙醫學專家來台訪問。

（二）邀請大陸牙醫學團體來台訪問。

（三）組團參加各項大陸牙科學術會議。

（四）調查研究大陸牙醫市場未來投資發展之可行性。

（五）協助處理台灣牙醫師大陸之緊急事件。

（六）促進兩岸牙科醫學出版物之交流，並協助確保台灣出版物之著作權。

牙醫歷史考據及文物貯存委員會　　主委：吳慶昇

一、宗旨：

本委員會以從事收集牙醫歷史文物為宗旨。

二、目標與任務：本委員會任務如下：

（一）收集牙醫文物，專訪牙醫耆老。

（二）籌劃成立牙醫歷史館所，置放貯存之文物及文獻。

牙醫門診醫療服務審查執行會　　主委：徐邦賢／執行長：謝偉明

一、宗旨：

辦理牙醫門診醫療服務審查及相關事務，特依衛生福利部中央健保署牙醫門診醫療服務審查委託契約及本會會員代表大會之議決。

二、目標與任務：

（一）掌理牙醫總額支付之各項事宜，本會得設下列單位：醫管室、醫審室、企劃室、秘書室、資訊室、醫療品質室、研發室。

（二）醫管室之職掌如下：

（1）醫療資源合理運用作業（含輔導作業）。

（2）稽核訪查。

（3）輔導申訴。

（三）醫審室之職掌如下：

（1）爭審。

（2）審畢案件評量作業。

（3）審查申訴。

（4）審查注意事項修訂與解釋。

（四）企劃室之職掌如下：

（1）牙醫總額之長期規劃。

（2）法規。

（3）專案計劃設計。

（4）研究計劃。

（五）秘書室之職掌如下：

（1）財務。

（2）公關。

（3）執行報告。

（六）資訊室之職掌如下：

（1）處理總額相關資訊運算。

（2）專案分析與發展各分會資訊需求。

（3）研發分析各治療項目之資訊檔案。

（七）醫療品質室之職掌如下：

（1）醫療品質之促進。

（2）臨床治療指引。

（八）研發室之職掌如下：

（1）學術研究。

（2）談判規劃。

口腔醫學論壇委員會　　主委：陳彥廷／執行長：江錫仁

一、宗旨：

本委員會之設立以對口腔醫學議題或事務進行資料蒐集、分析研究並提供推動策略建議，以提高口腔醫療品質，促進全民健康為宗旨。

二、目標與任務：

（一）為理事會智囊團，對口腔醫學議題或事務進行資料蒐集、分析研究並提供推動策略建議。

（二）辦理口腔醫學論壇（學術研討會、座談會）。

（三）對口腔醫學議題或事務進行意見調查或研究委託。

新南向辦公室　　召集人：王棟源／執行長：黃怡仁

一、宗旨：

配合落實國家推動新南向政策之理念，促進區域牙醫學機構或相關團體之聯繫合作，加強發展交流及合作研究，提升口腔醫療水準及多元性。

二、目標與任務：

（一）研議新南向政策相關策略與方法，以適時提供相關諮詢與建議。

（二）新南向合作事項執行之統籌規劃及協調。

產業發展委員會　　主委：黃怡仁

一、宗旨：

配合落實國家牙醫相關醫材產業政策綜合性之規劃、研析之理念，促進區域牙醫醫材相關機構或團體之聯繫合作，促進及媒合國際醫療服務的交流，加強發展交流、強化產業價值及合作研究，提升牙醫醫材開發能量、多元性，及協助提升國家整體競爭力。

二、目標與任務：

（一）研議牙醫相關醫材產業之相關策略與方法，以適時提供相關諮詢與建議。

（二）協助牙醫相關醫材產業之規劃及協調。

（三）擔任產、官、學、研之中介橋樑，促進產官學研之交流合作。

（四）牙醫生醫產業鏈的建立及拓展。

1. 研發能量的啟動。
2. 法規的收集。
3. 資金的引進。
4. 智慧財產權的保障。
5. 製造模式的建立。
6. 行銷管道的媒介。
7. 建構牙醫相關醫材產業之平台。

（五）國際醫療服務的交流。

1. 台灣醫療機構南向延伸服務能量。
2. 東協國家高端病患引介回台接受醫療服務。
3. 南向國家牙醫醫療人員繼續教育。

口腔分科審議委員會　　主委：沈茂棻／執行長：羅界山

一、宗旨：

培養優秀口腔分科醫師及發展國內牙醫醫療之學識、技術、設備及研究。

二、目標與任務：

（一）探討設立口腔各分科之必要性及建立適合國內情況之分科制度。

（二）辦理口腔分科醫師考試資格審查、考試命題及評分。

（三）制定及審核口腔分科醫師臨床訓練計畫及課程。

（四）審核擔任口腔分科醫師臨床訓練機構。

（五）審查口腔分科醫師臨床訓練指導醫師資格。

（六）研議口腔分科醫師繼續教育訓練及教育積分認定之相關規定。

（七）參與及建議政府單位對於分科醫師制度之研修與檢討。

牙醫政策規劃委員會　　主委：張温鷹

一、宗旨：

以研究牙醫相關政策與密切追蹤政府相關醫療法令、政策，以提高牙科醫療水準，促進全民健康，保障牙醫師執業權益為宗旨。

二、目標與任務：

（一）檢討現行牙醫政策，適時進行增修。

（二）探討牙醫醫療體系。

（三）密切追蹤政府相關醫療法令、政策，及時提出牙醫界看法。

醫學倫理委員會　　主委：王棟源／執行長：林大偉

一、宗旨：

本委員會以維護醫學倫理制度，發展醫學倫理，促進醫病關係和諧，提昇醫療品質為宗旨。

二、目標與任務：

（一）牙醫師倫理規範之研修與檢討。

（二）推廣醫學倫理。

（三）醫學及職業倫理之促進。

（四）牙醫師醫德評議、卓著事蹟之薦舉。

（五）有關醫學倫理爭議事件之蒐集及研究。

（六）有關醫學倫理爭議事件輔導及處置、移送會員（代表）大會決議處分及移付懲戒。

（七）移送會員（代表）大會決議處分及移付懲戒應經理事會決議通過後行之。

女醫師事務委員會　　主委：劉正芬／執行長：嚴雯馨

一、宗旨：

本委員會之設立以鼓勵全國的女牙醫師，積極參與各項業務及推動專業興趣，保障女牙醫師執業權益為宗旨。

二、目標與任務：

1. 促進女牙醫師們連繫交流，保障職場上公平的升遷機會。
2. 提供女牙醫師如受到性別歧視或職場和專業上不公平待遇之申訴管道。
3. 保障女牙醫師執業權益。

醫學倫理投訴信箱 service@cda.org.tw

- 期盼各位牙醫師基於正義、良知能蒐證舉發違反牙醫師倫理規範之牙醫師。
- 本信箱由醫學倫理委員會執行長專責管理，以確實保護舉發者之個人資訊。

口腔衛教宣導品一覽表（2020.01.01）

（價格及出版品名稱，以本會網站刊登為主）

出版品名稱	價　　格	郵資給付方式
口腔健康新紀元	◎單價：新台幣 150 元 ◎團體價：10 本（含）至 49 本九折 50 本（含）至 99 本八五折 100 本（含）以上八折	5 本以下郵資內含 15 本以下郵資 80 元 30 本以下郵資 150 元 30 本以上，每 15 本加收 80 元
大自然給牙齒的保護劑 －氟化物手冊	◎單價：新台幣 50 元 ◎團體價：10 本（含）至 49 本九折 50 本（含）至 99 本八五折 100 本（含）以上八折	10 本以下郵資內含 50 本以下郵資 80 元 100 本以下郵資 150 元 101 本以上每 50 本加收 80 元 例：買 5 本郵資 0 元 買 40 本郵資 80 元 買 80 本郵資 150 元 買 125 本郵資 230 元
◎潔牙歌 92 年 CD 版	◎單價：新台幣 150 元	10 片以下郵資內含 10 片以上每 10 片加收 80 元郵資 例：購買 15 片郵資為 80 元 購買 25 片郵資為 160 元
新口腔時代 99 年 DVD 版： ◎口腔衛教四合一 DVD （內容:潔牙技巧、健口瑜珈、老人假牙維護宣傳、你所不知道的牙周病） ◎單片 DVD1. 潔牙技巧 2. 牙周病統合照護 - 牙周病基本治療	◎單價：四合一 DVD 新台幣 200 元 單片 DVD 新台幣 150 元 （請註明購買的主題）	1. 郵資內含 2. 如要求郵局以外方式運送，運費另計
單張（四摺頁），共三種版本： ◎正確的刷牙方法 ◎正確的牙線操作法 ◎牙周病防治	◎每張 5 元，500 張以上八折	50 張（含）以下 + 郵資 80 元 500 張（含）以下 + 郵資 180 元 501 張以上每 500 張加收 80 元 例：1. 購買 300 張郵資 180 元 2. 購買 600 張郵資 260 元（500 張郵資 180 元再加上第 501-600 張郵資 80 元，總共 260 元）
學齡兒童標準齲齒檢查實用圖譜	◎單價：新台幣 150 元 ◎團體價：10 本（含）至 49 本九折 50 本（含）至 99 本八五折 100 本（含）以上八折	10 本以下郵資內含 50 本以下郵資 80 元 100 本以下郵資 150 元 101 本以上每 50 本加收 80 元 例：買 5 本郵資 0 元 買 40 本郵資 80 元 買 80 本郵資 150 元 買 125 本郵資 230 元
購買方式： 1、親自至本會購買（為避免現場等待耗時，請事先來電或請盡量使用郵政劃撥方式購買）。 2、一般件：使用郵政劃撥。 3、急件:郵政劃撥後傳真劃撥單據並註明收件抬頭（匯款人請填貴單位名稱:如 XX 國小、XX 診所）、收件人姓名、電話、地址，並來電確認。 P.S. 請注意計算正確郵資，謝謝！ 劃撥帳號：0535456-6 戶名：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 聯絡人：劉小姐 電話：（02）2500-0133 分機 254 傳真：（02）2500-0126 地址：104 台北市復興北路 420 號 10 樓		注意事項： 請於劃撥單備註欄中註明訂購品名、數量、總價須含郵資，如不確定金額請來電洽詢。 1、郵資給付方式請參照上表自行計算。 2、工時：一般件—從郵局劃撥至本會寄出，約須 14 日工作天。急件—從收到急件傳真至本會寄出，約須 2-3 日工作天。 3、為金額管理之便，恕難接受電話或傳真訂購，不便之處，尚請見諒。

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依全民健康保險法施行細則第五十九條規定辦理簽定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、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。

五、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訂點數申報，惟新療法須經保險人報由中央主管機關核定後實施。

六、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所訂點數申報後，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。

七、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。

八、全民健康保險會協定之年度預算所訂之計畫或方案，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。

九、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、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，逾期未核定者，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。

十一、施行特定治療檢查檢驗項目，除本標準已明定適應症外，應符合衛生福利部公告之「特

定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」。

十二、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，惟因性侵害受孕之人工流產醫療費用不在此限。非治療需要之人工流產係指以下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等。（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）

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

十四、本標準第二部、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。

第三部 牙醫（修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準）

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. 以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在十五百分位數（含）以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數百分之六十（含）以上者（牙體復形除外）。本項名單每年依附表 3.3.4 產製。

（二）轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：

1. 牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療（除 90004C、90006C、90007C、90088C 外），及 91009B、92030C~92033C。

2. 牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學（除 91001C、91003C、91004C、91088C 外），及 92030C~92033C、91021C~91023C。

3. 口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科（除 92001C、92013C、92088C 外）。

4. 牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形（除 89006C、89088C 外）。

5. 口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C。

6. 兒童牙科：十二歲以下執行上述醫令項。

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，計畫醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。

（三）轉診單開立後三個月內應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。

四、「四歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」（就醫年月減出生年月等於或小於四十八個月）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、「高齡患者根管治療難症處理」：七十歲以上病人申報第三章二節根管治療 90001C-90003C、90019C、90020C、90015C、90091C-90098C 處置治療，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~~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。

~~六~~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（激進型牙周病患者及頑固型牙周病患者適用）。

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。

~~七~~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）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。

~~八~~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 1. 每位醫師每日門診量在二十人次以下部分（≦ 20）					
00121C	1）處方交付特約藥局調劑	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	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
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

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
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 光初診診察 註：1. 係指病人在該院所從未執行本項初診診察或三年以上未就診，且該病人基於醫師之專業判斷，有施行環口全景 X 光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2. 申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。 3. 同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 4. 病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5. 三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01272C、01273C、00315C、00316C、00317C。	v	v	v	v	600
01272C	年度初診 X 光檢查 註：1. 係指病人間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齲齒或疑似牙周炎者，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齲齒齒位及部位外，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	高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 註：1. 適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齲齒罹患率的族群者，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）及至少二張根尖周 X 光攝影（前牙）。 3. 高齲齒罹患率的族群為： （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齲齒罹患率族群者。（須詳細註明原因） 4. 同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 5. 病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 6. 申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、00315C、00316C、00317C。	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
	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費 1. 每位醫師每日門診量在二十人次以下部份（≦ 20）					
00305C	－處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	355
00306C	－未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	355
	2. 每位醫師每日門診量超過二十人次部分（＞ 20）					
00307C	－處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	155
00308C	－未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	155
	3. 山地離島地區					
00309C	－處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	385
00310C	－未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	385
	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 32-43 點。					
00311C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之重度以上特定身心障礙（非精神疾病）者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	555
00312C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度特定身心障礙（非精神疾病）者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	455
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. 限精神病及精神分裂之病人。	v	v	v	v	355

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
00314C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之輕度特定身心障礙者（非精神疾病）及失能老人診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	355
00315C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察 註：1. 係指病人在該院所從未執行本項初診診察或三年以上未就診，且該病人基於醫師之專業判斷，有施行環口全景 X 光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2. 申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。 3. 同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 4. 病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5. 三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00316C、00317C。	v	v	v	v	635
00316C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查 註：1. 係指病人間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齲齒或疑似牙周炎者，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齲齒齒位及部位外，應記載X光片呈現之診斷與發現。 5. 申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00315C、00317C。	v	v	v	v	635

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
00317C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 註：1. 適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齲齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行初診 X 光檢查需要者，醫師可於病人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）及至少二張根尖周 X 光攝影（前牙）。 3. 高齲齒罹患率的族群為： （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齲齒罹患率族群者。（須詳細註明原因） 4. 同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 5. 病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 6. 申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00315C、00316C。	v	v	v	v	635

第二章 牙科放射線診療 DentalRadiography（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：~~1.~~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。 ~~2. 咬翼式 X 光片須含小臼齒部分。~~ （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	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	顳顎關節 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 DentalTreatment & operation

通則：

一、 本章除第四節第二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。

二、 牙體復形各項目之點數均包括牙科局部麻醉費 (96001C) 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
	銀粉充填 Amalgam restoration					
89001C	－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）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。					
	前牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in anterior teeth					
89004C	－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）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

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
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
89008C 89009C 89010C	後牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in posterior teeth －單面 single surface －雙面 two surfaces －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）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 v v	 v v v	 v v v	 600 800 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）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	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）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. 限恆牙牙根齲齒申報。 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	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
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）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）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
	特殊狀況之銀粉充填 Amalgam restoration for patients with special needs					
89101C	－單面 single surface	v	v	v	v	450
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「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。					

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
	特殊狀況之前牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in anterior teeth for patients with special needs					
89104C	－單面 single surface	v	v	v	v	500
89105C	－雙面 two surfaces	v	v	v	v	650
	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。					
	特殊狀況之後牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in posterior teeth for patients with special needs					
89108C	－單面 single surface	v	v	v	v	600
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「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。					
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

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
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、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2. 限恆牙牙根齲齒申報。 3. 應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1000
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）

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	~~1010~~ 1210
90002C	恆牙根管治療（雙根） Endodontic treatment of a permanent tooth with two root canals	v	v	v	v	~~2010~~ 2410
90003C	恆牙根管治療（三根） Endodontic treatment of a permanent tooth with three root canals	v	v	v	v	~~3010~~ 3610
90019C	恆牙根管治療（四根） Endodontic treatment of a permanent tooth with four root canals	v	v	v	v	~~4010~~ 4810
90020C	恆牙根管治療（五根（含）以上） Endodontic treatment of a permanent tooth with five（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	~~5010~~ 6010
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。	v	v	v	v	150
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	800
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	去除鑄造牙冠 Removal of casting crown 註：1. 需附治療前X光片及治療後X光片或相片（規格需為3*5 吋以上且可清晰判讀）以為審核（X光片或相片費用已內含），合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片或相片。 2. 申報 90007C 後不得另行申報 OD。（覆髓除外）。 3. 此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	500
90008C	去除釘柱 - 每釘柱數 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）。 （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	1235
	難症特別處理 Management of endodontic difficult case，範圍如下所列各項：					
90091C	－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	600
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	1010
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。 （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	~~1410~~ 1690
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的四肢以防止躁動。 2. 限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」重中度以上適用對象之牙醫醫療服務申報。 3. 須檢附病患或監護人同意書及接受治療患者使用束縛帶的診療照片乙張。 （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	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

第三節 牙周病學 Periodontics
（91001~91020，91088，91104，91114，91089C）

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	牙周病緊急處置 Management of periodontal disease emergences 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~~或~~、91019C 或 91089C 同時申報。 4. 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	150
91002C	牙周敷料每次 Periodontal packing 註：1. 1/2 顎以下。 2. 合併手術主處置申報。	v	v	v	v	120
91003C 91004C	牙結石清除 Scaling －局部 Localized －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、91103C 及 91104C。 （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	 v v	 v v	 150 600

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
	齒齦下刮除術（含牙根整平術） Subgingival curettage（including Root planing）					
91006C	－全口 Full mouth	v	v	v	v	3200
91007C	－ 1/2 顎 1/2 arch	v	v	v	v	800
91008C	－局部 Localized（三齒以內）	v	v	v	v	400
	註：1. 每顆牙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（含）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（含）以上時，申報一次 91007C。 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。					
	牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation					
91009B	－局部 Localized（牙周囊袋 5mm（含）以上三齒以內）		v	v	v	3010
91010B	－ 1/3 顎 1/3 arch（牙周囊袋 5mm（含）以上四至六齒）		v	v	v	5010
	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、拆線及十四天內之術後診察、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。					
	牙齦切除術 Gingivectomy					
91011C	－局部 Localized（三齒以內）	v	v	v	v	910
91012C	－ 1/3 顎 1/3 arch	v	v	v	v	1510
	註：1. 包括牙齦修整術（Gingivoplasty）在內。 2. 需附牙周囊袋記錄，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（含）以上。 3. 局部麻醉費用已內含。					

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	330
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。 （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	100
91103C 91104C	特殊狀況牙結石清除 Scaling for patients with special needs －局部 Localized －全口 Full mouth 註：1. 適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療病人之牙醫醫療服務申報。 2. 限有治療需要之病人每九十天最多申報一次。 3. 重度以上病人每六十天得申報一次。 4. 九十天內（重度以上六十天內）全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用（同象限不得重覆申報）。 5. 申報本項後九十天內（重度以上六十天內）不得再申報 91003C~~及~~、91004C、91005C、91017C 及 91089C。 （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	 v v	 v v	 150 600

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
91114C	特殊牙周暨齲齒控制基本處置 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、放射線治療患者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. 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~~及~~、91004C、91017C、91089C、91103C 及 91104C。 （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	600
91015C 91016C	特定牙周保存治療 Comprehensive periodontal treatment for patients with special needs －全口總齒數九～十五顆 9<= no. of teeth<=15 －全口總齒數四～八顆 4<= no. of teeth<=8 註：1. 限總齒數至少四顆且未達十六顆之患者申報。 2. 申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄（其中全口總齒數九～十五顆者，至少四顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm（含）以上；全口總齒數四～八顆者，至少二顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm（含）以上。）及治療前全口 X 光片（須符合患者口腔現況，X 光片費用另計，環口全景 X 光片費用不另計）以為審核。 3. 本項主要執行牙周檢查、牙菌斑控制紀錄及去除指導，並視患者病情提供全口牙結石清除、齒齦下刮除或牙根整平之治療。 4. 每九十天限申報一次。 5. 申報 91006C~91008C 半年內不得申報本項目~~，~~。另申報此項九十天內不得再申報 91003C~91004C、91005C、91006C~91008C、91017C、91089C、91103C、91104C。 （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	v v	v v	2000 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
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、91103C、91104C。 ~~4. 不得同時申報 91001C、91003C、91004C、91005C、91014C、91103C、91104C 或 91019C 同時申報。~~ （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	800
91018C	牙周病支持性治療 Supportive periodontal treatment 註：1. 限經「牙周病統合治療方案」核備之醫師，執行院所內已完成第三階段 91023C 患者之牙醫醫療服務，且需與第二階段 91022C 間隔九十天。 2. 申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄以為審核（其中至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm（含）以上）。 3. 本項主要執行牙結石清除、牙菌斑偵測及去除維護教導，並視患者病情提供齒龈下刮除或牙根整平之治療。 4. 每九十天限申報一次。 5. 申報 91006C~91008C 半年內不得申報本項目~~。~~。另申報此項九十天內不得再申報 91003C~91004C、91005C、91006C~91008C、91015C~91016C、91017C、91089C、91103C、91104C。 （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	1000
91019C	懷孕婦女牙周緊急處置 Management of periodontal disease emergences for pregnant women 註：1. 限懷孕婦女之患者申報。 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。 3. 不得與 91001C、91003C、91004C、91005C、91089C、91017C、91103C 或 91104C 同時申報。 （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	500
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

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
91089C	糖尿病患者牙結石清除 - 全口 Full mouth scaling for patients with diabetes mellitus 註：1. 適用糖尿病患者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、91103C 及 91104C。 （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	700

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

（修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準）

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、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。 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	510
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	2000
92005C	拆線 Removal of stitches 每次	v	v	v	v	50
92006C	固定鋼線移除 Removal of splinting wire （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	~~160~~ 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	1270

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
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	2010
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記錄。		v	v	v	9780
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	160
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	510
92014C	複雜性拔牙 Complex extraction 註：一、依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 二、全身性疾病患者或六十五歲以上患者或第三大臼齒可依本項申報。 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患者。 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. 肝硬化及癌症患者。 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，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象經安撫無法配合者不在此限）。	v	v	v	v	900

編號	診 療 項 目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92017C 92018B 92019B	囊腫摘除術 Cystic enucleation －小 Small < 2cm －中 Medium 2-4cm －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。	v	v v v	v v v	v v v	3000 3500 5000
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。 （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	~~610~~ 1000
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。 （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	~~1210~~ 2000
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。 （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	~~1510~~ 3020
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。 （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	800
92025B 92026B	腐骨清除術 Sequestrectomy －簡單 1/3 顎以下 Simple, involving less than 1/3 arch －複雜 1/3 顎以上 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 v	v v	2010 3010
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	510
92028C 92029C	繫帶切除術 Frenectomy －簡單法 Simple －Z 字法 Z-plasty 註：本項目局部麻醉費用已內含。	v v	v v	v v	v v	410 570

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
92030C	前齒根尖切除術 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	1800
92031C	小臼齒根尖切除術 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	2800
92032C	大臼齒根尖切除術 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	4000
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	1500
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	2010
	皮瓣手術 Flap repair					
92038B	－小（４平方公分以下）		v	v	v	720
92039B	－中（４－１６平方公分）		v	v	v	2000
92040B	－大（１６平方公分以上）		v	v	v	3200
92041C	齒槽骨成形術（1/2 顎以內） Alveoloplasty, 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	570
92042C	齒槽骨成形術（1/2 顎以上） Alveoloplasty, 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	1070

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
92043C 92044B	顳顎關節脫臼整復 Closed reduction of TMJ dislocation －無固定 Without fixation 註：年度第一次可申報此項，第二次後只限申報 92001C。 －有固定 With fixation 註：1. 申報費用應檢附手術記錄。 2. 本項目局部麻醉費用已內含。	v	v v	v v	v v	310 2010
92045B	自體牙齒移植 Tooth autotransplantation 註：1. 需檢附術前X光片以為審核（局部麻醉費用已內含）。 2. 含拔牙至固定為止。 （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	~~2010~~ 4020
92046A	酒精注射 Alchohol 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
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 2/3 以上者。 2. 僅限永久齒，同顆處置以一次為限。 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	970
92051B	塗氟 Fluoride application 註：1. 限頭頸部病患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：含材料費。		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
92055C	乳牙拔除 Primary tooth extration 註：本項目局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	260
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	1810
92068B	癌前病變硬組織切片 Incisional biopsy for precancerous lesion, 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	2510
92065B	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護 Post-operative care for oral-maxillofacial and neck malignancies 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

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
92088C	口腔顎面外科轉出醫療院所之轉診費用 Referral fee for oral maxillofacial surgery 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
92069B	複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板 Occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders 註：1. 本項須符合下列顱顎障礙症功能檢查所述適應症中二項（含）以上，且經藥物或其他保守性治療一個月仍無效始得施行。 2. 適應症：1）下顎運動最大張口距：小於 35mm。 2）終極試驗：大於 5mm 或小於 1mm。 3）顳顎關節雜音之聽診：單或雙側具彈響（clicking sound）或軋髮音（crepitus sound）。 4）顳顎關節區觸診：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載照片（照片費用內含）。		v	v	v	7000
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	210
92072C	口乾症塗氟 Topical fluoride application in xerostomia patients 註：1. 限口乾症患者施行申報。 2. 含材料費。 3. 九十天可申報乙次。	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
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. 限頭頸部癌症病患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. 一年內不得重覆申報本項。		v	v	v	1500
92090C	定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Periodic care for oral cancer or oral potentially malignant disorder（PMD） 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（~~D10.3~~K13.29）、白斑（K13.21、K13.3）、疣狀增生（~~D10.3~~K13.29）、口腔黏膜纖維化（K13.5）、扁平苔癬（L43.0-L43.9、L66.1）。 2. 不得與「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療（92091C）」同時申報。 3. 病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 4. 應含口腔清潔維護治療（包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等）。 5. 應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣（致癌因子）之戒除輔導。 6. 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。 （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	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
92091C	非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Occasional care for oral cancer or oral potentially malignant disorder（PMD） 註：1. 不得與「定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療（92090C）」同時申報。 2. 須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史（照片），且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變（PMD）患者，癌前病變臨床診斷類別（ICD-10-CM）：紅斑（~~D10.3~~K13.29）、白斑（K13.21、K13.3）、疣狀增生（~~D10.3~~K13.29）、口腔黏膜纖維化（K13.5）、扁平苔癬（L43.0-L43.9、L66.1）。 3. 病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 4. 應含口腔清潔維護治療（包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等）。 5. 應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣（致癌因子）之戒除輔導。 6. 本項適用距前次追蹤治療（92090C 或 92091C）時間超過一百八十天者申報。 （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	400
92092C	乳牙複雜性拔牙 Complex extraction of primary tooth 註：1. 限乳牙申報。 2. 適應症包含： （1）全身性疾病（同 92014C 複雜性拔牙）。 （2）乳牙牙根 > 1/2。 （3）恆牙異位萌發造成乳牙無法正常換牙。 （4）牙根骨黏合或 submerged tooth。 （5）外傷合併其它口內或嘴唇周圍的傷口。 （6）併生牙（fusion）。 （7）乳牙牙根彎曲。 （8）因外傷或齲齒造成之牙根斷裂。 （9）因外傷造成之牙齒牙齦內推（intrusion）。 3. 需檢附術前 X 光片以為審核（X 光片及局部麻醉費用已內含），「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象，無法配合照射 X 光片者不在此限。	v	v	v	v	560

編號	診 療 項 目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92093B	牙醫急症處置 - 每次門診限申報一次 Management of dental emergencies 註：1. 適應症： （1）顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者（K03.81、K04.0、K04.1-K04.99、K05.0、K05.2）。 （2）外傷導致之牙齒斷裂（S02.5）。 （3）拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血（K91.840）。 （4）下顎關節脫臼（S03.0）。 （5）顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎（K12.2、L03.221、L02.01、L03.211、L03.212）。 （6）口腔及顏面撕裂傷（S01.4, S01.5）。 2. 進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。 3. 需檢附檢傷分類等級、生命徵象（血壓、心跳速率、呼吸速率）與意識狀況（Glasgow coma score）等護理紀錄。 4. 不得同時申報 34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92094C、92096C。 （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	1000	

編號	診 療 項 目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92094C	週六、日及國定假日牙醫門診急症處置 - 每次門診限申報一次 Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays 註：1. 限週六、日及國定假日申報，國定假日~~其~~日期認定同附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則。 2. 當月看診天數需≦二十六日，超過二十六日則本項不予支付（排除當天僅執行院所外醫療服務之天數）。 3. 院所需於前一個月於健保資訊網服務系統（VPN）完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。（前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。） 4. 適應症： （1）顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者（K03.81、K04.0、K04.1-K04.99、K05.0、K05.2）。 （2）外傷導致之牙齒斷裂（S02.5）。 （3）拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血（K91.840）。 （4）下顎關節脫臼（S03.0）。 （5）顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎（K12.2、L03.221、L02.01、L03.211、L03.212）。 （6）口腔及顏面撕裂傷（S01.4、S01.5）。 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。 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 除外）。 （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

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
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（齒槽骨復位、傷口清創、軟組織止血與縫合費用已內含）。 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。 （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	4976
92097C	顱顎關節障礙特殊檢查費 - 初診 Special evaluation for craniomandibular disorders-first visit 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 Special evaluation for craniomandibular disorders-return visit 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。 （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	500
92099B	單側顱顎關節障礙乾針治療 Dry needling for craniomandibular disorders 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
92100B	單側顱顎關節沖洗 Arthrocentesis of the temporomandibular joint 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. 限開口障礙使用。 3. 每三十天限申報一次。		v	v	v	1400

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
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. 限出院後一百八十天內申報，同次住院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

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、臼齒、小臼齒、犬齒、門齒、側門齒及贅生齒等。	v	v	v	v	2730
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	4300
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	1800
92034B	口竇瘻管／相通修補術 Repair oro-antral fistula or communication 註：1. 本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2. 需檢附 X 光片或相片佐證。		v	v	v	5710
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記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2. torus 之切除應檢附術前照片（規格需為 3*5 吋以上且可清晰判讀）舉證影響口腔功能。	v	v	v	v	5010
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記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2. torus 之切除應檢附術前照片（規格需為 3*5 吋以上且可清晰判讀）舉證影響口腔功能。	v	v	v	v	10010
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記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2. torus 之切除應檢附術前照片（規格需為 3*5 吋以上且可清晰判讀）舉證影響口腔功能。	v	v	v	v	15010

編號	診　療　項　目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
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	6010
92063C	手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone 註：1. 符合以下四者狀況之一者，得申報此項。 （1）上、下顎完全骨性阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。 （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。 （3）下顎骨完全骨性阻生齒第三大臼齒處之~~上升枝前緣距離第二大臼齒後緣~~後臼齒空間 retromolar space（臨近下顎臼齒，其臨床牙冠最近心點至最遠心點為參考 度及 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~~第二大臼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~~咬合平面者~~。 （4）下顎骨完全骨性阻生齒第三大臼齒處之後臼齒空間 retromolar space（臨近下顎臼齒，其臨床牙冠最近心點至最遠心點為參考 度及 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）~~上升枝前緣距離第二大臼齒後緣~~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。 2. 須檢附X光片及手術記紀錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 （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	8010
92064C	手術去除解剖間隙內異物或牙齒 Surgical removal of a tooth or foreign body within fascial spaces 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	10510
92161B	唾液腺摘取術（每部位）Salivary gland biopsy 註：1. 應檢附手術紀錄及病理報告。 2. 每月限申報二不同部位。 （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	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 92210B	顎骨折整復術 Open Reduction of the jaw bone fracture －單一骨折 Simple －複雜骨折 Complicated		v v	v v	v v	4130 5700
92211B	顎骨切除術、邊緣切除 Resection of the jaw（each）, marginal		v	v	v	4410
92212B	顎骨切除術部份切除 Resection of the jaw（each）, partial		v	v	v	7020
92213B	顎骨切除術、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	顎骨重建術、骨移植 Reconstruction of the jaw by bone grafting		v	v	v	7730

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
92215B	顎骨重建術、金屬夾板（材料另計） Reconstruction of the jaw by bridging plate		v	v	v	4850
	唾液腺切除術 Sialoadenectomy					
92218B	－表淺或良性 Superficial or benign		v	v	v	2470
92219B	－惡性 Malignant		v	v	v	4120
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
	顎骨矯正手術 Orthognathic surgery					
92223A	－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			v	v	9270
92224A	－單顎或二處 One jaw or two sites			v	v	7730
92225A	－一處 Single site 註：（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。			v	v	5410
92229B	快速顎骨擴張器治療 Rapid palatal expander 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	6260
92230B	單側顱顎關節鏡手術 Temporomandibular joint arthroscopy 註：1. 需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. 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。		v	v	v	12861

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」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。

（7）案件分類為 A3 －牙齒預防保健案件。

（8）案件分類為 B6 －職災代辦案件。

（9）案件分類為 19 －定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療（92090C）、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療（92091C）。

（10）案件分類為 19 －口腔黏膜難症特別處置（92073C）。

（11）案件分類為 B7 －行政協助門診戒菸部份。

（12）加成之點數。

（13）初診診察費差額。

（14）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）、牙周病支持性治療（91018C）。

（二）適用鄉鎮：

1. 台北市、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. 台北市【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. 台中市【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情形，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、2、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：以上第 2 項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；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、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（含）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（含）萬點部分乘以 0.78，在六十五 - 七十五（含）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. 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（含）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（含）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。 6. 兒童牙科：十二歲以下執行上述醫令項。
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≦十二歲，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、凡對六歲以下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；年齡在二歲至六歲者，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	90

第五章 牙周病統合治療方案（修改部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準）

通則：

一、適用治療對象：為全口牙周炎患者，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（含）顆牙齒以上牙周囊袋深度≧ 5mm。

二、牙醫師申請資格、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）醫師三年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點（屬全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條第二款者不在此限）或扣減費用、六年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。前述違規期間之認定，屬違約記點或扣減費用者以保險人第一次發函日起算，屬停止特約者以保險人第一次發函所載停約日起算（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 <33.33% 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 180 天內（方案未完成者），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）。

~~（四）~~（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。

~~（五）~~（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）。

~~（六）~~（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。

~~（七）~~（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（http://www.nhi.gov.tw）及牙醫全聯會網站（http://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	牙周病統合治療第一階段支付 （comprehensive periodontal treatment） 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. ≦三十歲患者須附全口根尖片或咬翼片。 5. 同院所於二年內再執行本方案之病人須附全口根尖片或咬翼片。 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。	v	v	v	v	1800

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
91022C	牙周病統合治療第二階段支付 （comprehensive periodontal treatment） 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。	v	v	v	v	5000
91023C	牙周病統合治療第三階段支付 （comprehensive periodontal treatment） 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）後，經牙周病檢查原本牙周囊袋深度≧ 5mm 之牙齒，至少一個部位深度降低 2mm 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。	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
	臉部創傷處理 Treatment of facial laceration					
48022C	– 小 5 公分以內 < 5 cm	v	v	v	v	1566
48023C	– 中 5 公分至 10 公分 5-10 cm	v	v	v	v	2515
48024C	– 大超過 10 公分 > 10 cmWww	v	v	v	v	3249
	註：1. 縫合傷口包括皮膚及皮下。 2. 含縫合、接紮、擴創處理。					
	深部複雜臉部創傷處理					
48033C	– 小 5 公分以內 Deep complicated facial wound debridement - < 5 cm	v	v	v	v	2445
48034C	– 中 5 公分至 10 公分 Deep complicated facial wound debridement -5-10 cm	v	v	v	v	3534
48035C	– 大超過 10 公分 Deep complicated facial wound debridement ->10 cm	v	v	v	v	4101
	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。					
	拆線 Remove Stiches（次）					
48025C	－傷口在 10 公分以下 <10cm	v	v	v	v	97
48026C	－傷口在 10 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	1500
	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 2-4hours, 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）智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。 （3）兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾（含阻生齒）且無法獲得良好的門診治療，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
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	－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）智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。 （3）兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾（含阻生齒）且無法獲得良好的門診治療，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。					
25003C	第三級外科病理 Surgical pathology Level III 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）。	v	v	v	v	1014

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
25004C	第四級外科病理 Surgical pathology Level IV 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、瘢瘤、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）、甲狀腺舌管鰓裂囊腫、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。	v	v	v	v	1741

110 年不列入「牙醫相對合理門診點數」計算之週日及國定假日

（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，經本會與衛生福利部中央健康保險署確認，一併納入行政院人事行政總處核定之連續假期之週六及勞動節。

三、110 年不列入每月 55 萬點計算之週日及國定假日日期詳如下表，合計共 74 天。

110 年週日、國定假日及連假之週六及勞動節

序號	日期	星期	備註	序號	日期	星期	備註
1	1 月 1 日	星期五	開國紀念日	38	6 月 12 日	星期六	連假的週六
2	1 月 2 日	星期六	連假的週六	39	6 月 13 日	星期日	
3	1 月 3 日	星期日		40	6 月 14 日	星期一	端午節
4	1 月 10 日	星期日		41	6 月 20 日	星期日	
5	1 月 17 日	星期日		42	6 月 27 日	星期日	
6	1 月 24 日	星期日		43	7 月 4 日	星期日	
7	1 月 31 日	星期日		44	7 月 11 日	星期日	
8	2 月 7 日	星期日		45	7 月 18 日	星期日	
9	2 月 10 日	星期三	調整放假	46	7 月 25 日	星期日	
10	2 月 11 日	星期四	除夕	47	8 月 1 日	星期日	
11	2 月 12 日	星期五	初一	48	8 月 8 日	星期日	
12	2 月 13 日	星期六	初二	49	8 月 15 日	星期日	
13	2 月 14 日	星期日	初三	50	8 月 22 日	星期日	
14	2 月 15 日	星期一	初四	51	8 月 29 日	星期日	
15	2 月 16 日	星期二	初五	52	9 月 5 日	星期日	
16	2 月 21 日	星期日		53	9 月 12 日	星期日	
17	2 月 27 日	星期六	連假的週六	54	9 月 18 日	星期六	連假的週六
18	2 月 28 日	星期日	和平紀念日	55	9 月 19 日	星期日	
19	3 月 1 日	星期一	和平紀念日補假	56	9 月 20 日	星期一	調整放假
20	3 月 7 日	星期日		57	9 月 21 日	星期二	中秋節
21	3 月 14 日	星期日		58	9 月 26 日	星期日	
22	3 月 21 日	星期日		59	10 月 3 日	星期日	
23	3 月 28 日	星期日		60	10 月 9 日	星期六	連假的週六
24	4 月 2 日	星期五	兒童節、清明節補假	61	10 月 10 日	星期日	國慶日
25	4 月 3 日	星期六	連假的週六	62	10 月 11 日	星期一	國慶日補假
26	4 月 4 日	星期日	兒童節、清明節	63	10 月 17 日	星期日	
27	4 月 5 日	星期一	兒童節、清明節補假	64	10 月 24 日	星期日	
28	4 月 11 日	星期日		65	10 月 31 日	星期日	
29	4 月 18 日	星期日		66	11 月 7 日	星期日	
30	4 月 25 日	星期日		67	11 月 14 日	星期日	
31	5 月 1 日	星期六	勞動節	68	11 月 21 日	星期日	
32	5 月 2 日	星期日		69	11 月 28 日	星期日	
33	5 月 9 日	星期日		70	12 月 5 日	星期日	
34	5 月 16 日	星期日		71	12 月 12 日	星期日	
35	5 月 23 日	星期日		72	12 月 19 日	星期日	
36	5 月 30 日	星期日		73	12 月 26 日	星期日	
37	6 月 6 日	星期日		74	12 月 31 日	星期五	開國紀念日補假

全民健康保險醫療費用審查注意事項

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（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。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）

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章戳）**，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 O.D. 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

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，讓病人滴口水至試管中（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<u>與符合牙醫門診加強感染管制實施方案之初診診察00315C~00317C</u>：（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、01273C、<u>00315C、00316C及00317C。</u>

（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。（99/7/1）（101/2/1）

（三）初診診察<u>與符合牙醫門診加強感染管制實施方案之初診診察</u>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。（103/6/1）（103/8/1）（109/3/1）

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㎜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）

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、91002C）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）

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記錄表、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）

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、口腔黏膜類天疱瘡（Oral Pemphigoid）、口腔扁平苔蘚（Oral Lichen Planus）、紅斑性狼瘡（Lupus erythematosis）、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）

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, isotretinoi

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（angiotensinconverting 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
唾液腺核醫掃瞄（sialoscintigraphy）	檢查唾液腺功能和位置的工具
超音波（ultrasound）、電腦斷層掃瞄（CT）或核磁共振掃瞄（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
鎵同位素核醫掃描（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

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〈跟尖比齒頸部寬大〉。

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，外開角度之叉開根。

七、Fractured tooth with increased bone density（Fig.A-8）
斷裂牙齒併過高之骨密度。

八、Partial impacted upper third molar（Fig.A-9）
局部埋伏之上顎第三大臼齒。

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：如顳顎關節黏連、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。
3. Strong teeth of male patient older than 40 y/0 and/or NPC case
年過四十歲之男性病患，牙齒強壯併鼻咽腫瘤。

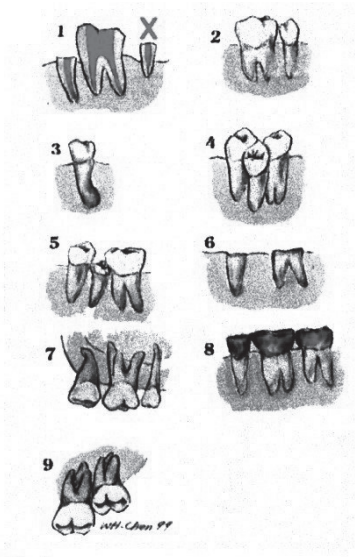


Fig.A

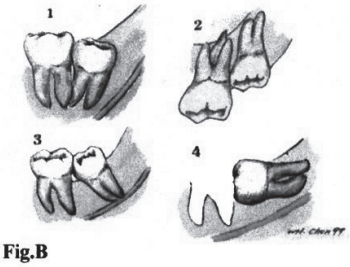


Fig.B

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。

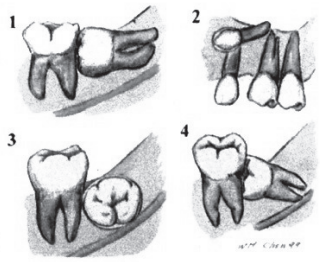


Fig.C

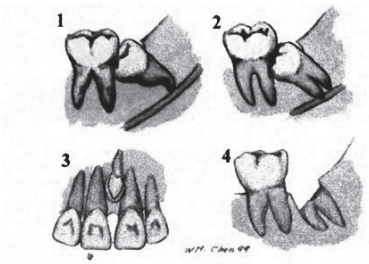


Fig.D

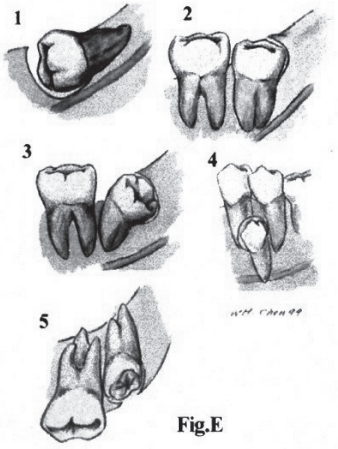
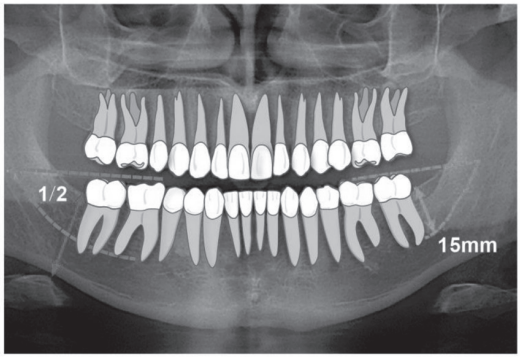


Fig.E

92016/92063分區下顎骨假想線



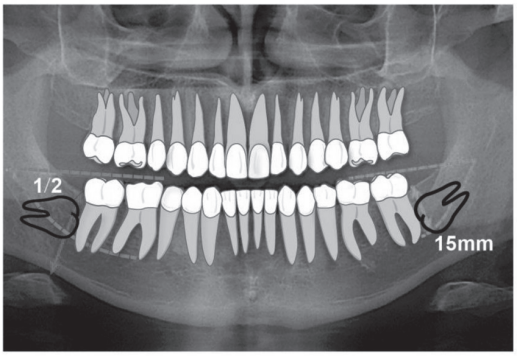
區域一

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上緣爲依據

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上緣爲依據

92063圖例一 (支付標準表附註條件2)

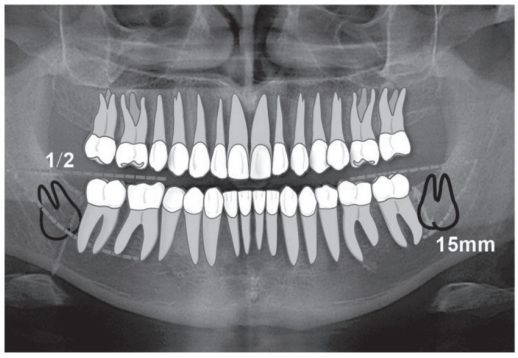


狀況一
牙冠最深處低於下顎骨垂高度一半的假想線。

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)

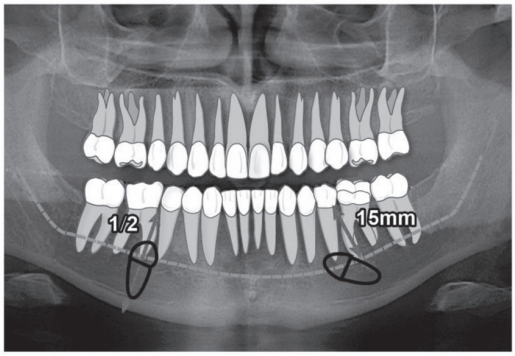


狀況三
牙冠最深處距離低於下顎骨垂直高度一半的假想線或低於前牙牙根。

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

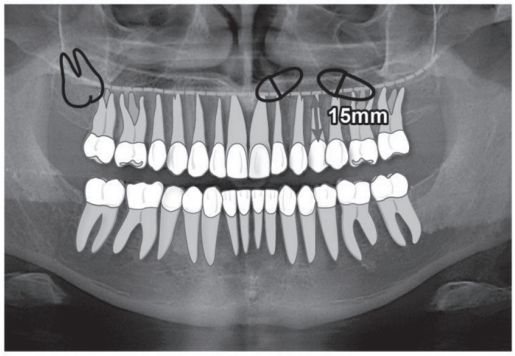
92063圖例三 (支付標準表附註條件1&2)



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骨嵴下方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)



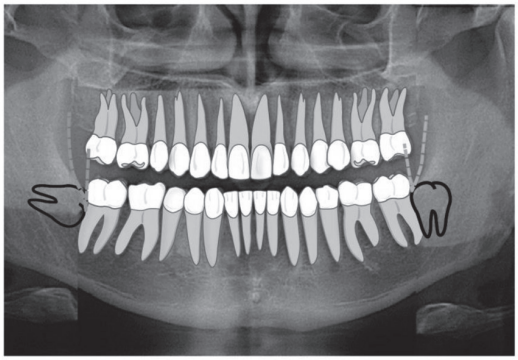
狀況七

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

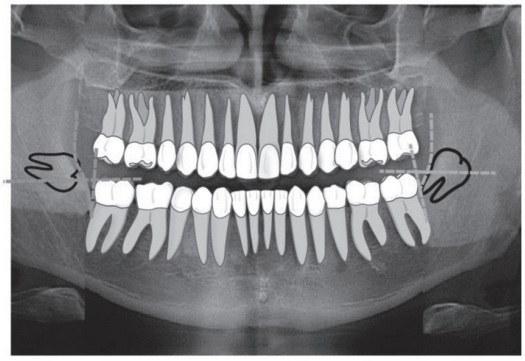
上升枝前緣距離第二大臼齒後緣小於牙冠1/3，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面

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(咬合平面延伸線爲準)。

狀況十二

牙冠2/3以上埋伏於上升枝(咬合平面延伸線爲準)。

牙醫門診加強感染管制實施方案

109 年 9 月 21 日健保醫字第 1090013138 號公告修訂

一、目的：

本實施方案之目的，在於鼓勵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：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。且由牙醫門診總額受託單位製作「牙醫院所感染管制 SOP 宣導手冊」核發予各牙醫院所執行。

（二）牙醫門診總額受託單位（牙醫全聯會）參採衛生福利部疾病管制署之牙科感染管制措施指引，訂定之「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，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）所轄分區業務組報備，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：由牙醫門診總額受託單位及其六區審查分會，會同保險人所轄分區業務組不定期抽查，抽查前需召開審查共識營。另衛生福利部疾病管制署及各地衛生局亦得不定期訪查。

（三）經本方案第三項第二款依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」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，並自 109 年度調升感染管制門診診察費生效日起追扣該差額。

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）每組由二位審查醫藥專家及保險人分區業務組人員陪同參與訪查，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，需於抽查前參加審查共識營。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。評分方式採共識決，任一項得 D 者則不合格，自訪

查該月起不得申報感染管制門診診察費，自發文日一個月後複查，不合格者持續複查至通過，通過後須於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）。

（三）請依考評表內之評分標準進行查核。

（四）訪查抽樣比例：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 6%-8% 為原則，未訪查之院所優先辦理訪查。尚未申報感染管制門診診察費之院所，全面抽查。

五、本方案之目標為全面提升符合感染管制之牙科醫療院所數。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，並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）本項訪查抽樣比例為 4%，未訪查之院所優先辦理訪查。

（四）訪查為不合格（任一項目為 X）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 項目任一目不合格者，視情節輔導改善及核扣該外展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，並自 109 年度調升感染管制門診診察費生效日起追扣該差額。

3. 訪查不合格者，自發文日一個月後申請複查，不合格者持續複查至通過，通過後須於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）。

七、本方案由保險人公告，併送全民健康保險會備查，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，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，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）沖洗管路三分鐘。
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 光按扭盤等。
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）之患者數及其診療項目，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，制定感染管制實施流程與計畫，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. 將患者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. 對應診患者依「全面性預警防範措施」原則（universal precaution）詳細問診，包括詢問有無全身性疾病，各種傳染性疾病，如 B 型肝炎或其帶原者等病史）。
5. 引導患者就位，圍上圍巾，給予漱口三十秒至一分鐘。
6. 牙醫師及所有診所牙醫助理人員需穿戴防護裝置，至少包括口罩與手套，必要時戴面罩。
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噴飛沫氣霧之器械時，建議使用面罩。
2. 必要時為患者給予眼罩避免殘屑掉入患者眼睛。
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患者一次使用完的劑量（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。

● **診療結束患者離開後**

1. 病患治療完，離開治療椅後，先將治療盤上所有醫療棄物收集，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，若無馬上清除者，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，以利清洗。
3. 可 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. 下一位病患就位前，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（對看完B型肝炎及B型肝炎帶原者或其他感染性疾病患者或儀器遭污染者）重新覆蓋，然後換上新的治療巾、器械包、吸唾管等器械。
5. 對於有 B 型肝炎或 B 型肝炎帶原者等確定感染性疾病之患者，看完牙齒後之所有器械則另外打包消毒。
6. 倘若發生針扎事件，依「針扎處理流程」進行處理。
7. 牙醫師看完一患者需更換一副手套，並勤洗手，若口罩遇濕或污染需更換。
8. 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、清洗、打包、消毒與滅菌，禁得起高熱者，用高溫高壓滅菌器滅菌，無法加熱者，用 2.0-3.2% 戊二醛溶液浸泡之。
2. 下班前需將環境作初級整理與消毒，垃圾分類及處理，器械經清洗後進鍋消毒，若無法滅菌者，亦需浸泡在消毒液內隔天處理，千萬不要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，並同時迅速至醫院急診科就診。在醫院者，立即報告單位主管與感染管制委員會，感管會應於 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. 當患者看完後，在治療椅之檯面上先作初級分類，再分別放入有蓋容器內。

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	凡與病患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。

步驟三：不同之貯存容器與規定

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，需裝入特定容器內，必要時可以收銀機回收，或交由合格清運公司處理，尤其前者需放置於裝有 NaOCL 或定影液之特定容器內。
5. 廢棄針頭、刀片等利器需裝入特定容器或鐵罐中。
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. 委託或交付環保署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℃以下之醫療廢棄物專用冷藏箱，以七日為期限，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℃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、注射器……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、手機等。	滅菌或 高程度消毒。
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 中程度 - 低程度消毒。

註：臨床使用消毒劑分類如下：

（1） 高程度消毒劑：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% 戊乙醛（glutaraldehyde）、6% 過氧化氫（hydrogen peroxide）、過醋酸（peracetic acid）、磷苯二甲醛（ortho-phthalaldehyde, OPA）、> 1000ppm 的次氯酸水溶液（sodium hypochlorite）。

（2） 中程度消毒劑：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） 低程度消毒劑：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，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，有關節器械上潤滑油或防鏽油，並分類打包，依序放入各式消毒鍋進行滅菌消毒工作。

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（如人工牙根、矯正迷你骨釘）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，建議可選擇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. 依廠商指定之潤滑劑及指示步驟潤滑手機，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 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

※ 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。

醫事服務機構名稱：	醫事服務機構代號：

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	A. 符合 B，具有滅菌後乾燥之滅菌器。			
	C. 診所具有滅菌器及在效期內的消毒劑，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。			
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，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，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）沖洗管路三分鐘。			
	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。			

醫事服務機構陪檢醫師簽名：_____審查醫藥專家簽名：_____

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，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，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（glutraraldehyde）或稀釋之碘仿溶液 10％（iodophors）沖洗管路三分鐘。
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. 對應診患者依「全面性預警防範措施」原則（universal precaution）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 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. 牙醫師看完每一位患者後需更換手套，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. 當患者看完後，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，委由環保署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

※ 考評標準：評分分為符合（〇）、不符合（X），任一項目不符合（X）則不合格。

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：	

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效期內的消毒劑。			
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，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，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（glutraraldehyde）或稀釋之碘仿溶液 10％（iodophors）沖洗管路三分鐘。			
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。			

註一：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。

註二：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，委由環保署認定之合格清運公司處理。

註三：攜帶型箱式設備，開診前後需用酒精消毒。

醫事服務機構陪檢醫師簽名：_____審查醫藥專家簽名：_____

全民健康保險牙科門診常見疾病分類表

國際分類代碼 ICD-9	中文疾病名稱	國際分類代碼 ICD-10	中文疾病名稱	英文疾病名稱
112.0	口腔念珠菌病	B37.0	念珠菌性口炎	Candidal stomatitis
		B37.83	念珠菌性唇炎	Candidal cheilitis
140.1	下唇，唇紅緣惡性腫瘤	C00.1	下唇外側惡性腫瘤	Malignant neoplasm of external lower lip
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
140.9	唇，唇紅緣惡性腫瘤，未明示者	C00.2	唇外側惡性腫瘤	Malignant neoplasm of external lip,unspecified
		C00.9	唇惡性腫瘤	Malignant neoplasm of lip, unspecified
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
141.0	舌基部惡性腫瘤	C01	舌基部惡性腫瘤	Malignant neoplasm of base of tongue
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
141.2	舌尖與舌側緣惡性腫瘤	C02.1	舌(邊)緣惡性腫瘤	Malignant neoplasm of border of tongue
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
141.9	舌部惡性腫瘤，未明示者	C02.9	舌部惡性腫瘤	Malignant neoplasm of tongue, unspecified
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
143.0	上齒齦惡性腫瘤	C03.0	上齒齦惡性腫瘤	Malignant neoplasm of upper gum
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
143.1	下齒齦惡性腫瘤	C03.1	下齒齦惡性腫瘤	Malignant neoplasm of lower gum
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
143.9	齒齦惡性腫瘤，未示明者	C03.9	齒齦惡性腫瘤	Malignant neoplasm of gum, unspecified
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
144.9	口底惡性腫瘤，未明示者	C04.9	口底惡性腫瘤	Malignant neoplasm of floor of mouth, unspecified
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
145.0	頰粘膜惡性腫瘤	C06.0	頰粘膜惡性腫瘤	Malignant neoplasm of cheek mucosa
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy

國際分類代碼 ICD-9		國際分類代碼 ICD-10	中文疾病名稱	英文疾病名稱
145.2	硬顎惡性腫瘤	C05.0	硬顎惡性腫瘤	Malignant neoplasm of hard palate
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
145.3	軟顎惡性腫瘤	C05.1	軟顎惡性腫瘤	Malignant neoplasm of soft palate
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
145.9	口部惡性腫瘤，未明示者	C06.9	口惡性腫瘤	Malignant neoplasm of mouth, unspecified
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
147.9	鼻咽惡性腫瘤，未明示者	C11.9	鼻咽惡性腫瘤	Malignant neoplasm of nasopharynx, unspecified
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
149.9	唇，口腔及咽內其他及位置不明確之惡性腫瘤	C14.8	唇，口腔及咽重疊部位之惡性腫瘤	Malignant neoplasm of overlapping sites of lip, oral cavity and pharynx
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
160.0	鼻腔惡性腫瘤	C30.0	鼻腔惡性腫瘤	Malignant neoplasm of nasal cavity
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
170.1	下頜骨惡性腫瘤	C41.1	下頜骨惡性腫瘤	Malignant neoplasm of mandible
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
195.0	頭，臉及頸部位置不明確之惡性腫瘤	C76.0	頭，顏面及頸之惡性腫瘤	Malignant neoplasm of head, face and neck
		Z51.12	來院接受抗腫瘤免疫療法	Encounter for antineoplastic immunotherapy
210.4	口腔之其他及未明示部位良性腫瘤	D10.30	未明示部位口之良性腫瘤	Benign neoplasm of unspecified part of mouth
		D10.39	口其他部位之良性腫瘤	Benign neoplasm of other parts of mouth
213.1	下頜骨良性腫瘤	D16.5	下頜骨良性腫瘤	Benign neoplasm of lower jaw bone
230.1	食道原位癌	D00.1	食道原位癌	Carcinoma in situ of esophagus
230.9	其他及未明示之消化器官原位癌	D01.7	消化器官其他特定部位之原位癌	Carcinoma in situ of other specified digestive organs
		D01.9	消化器官之原位癌	Carcinoma in situ of digestive organ, unspecified
241.9	未明示之非毒性結節性甲狀腺腫	E04.8	其他特定非毒性甲狀腺腫	Other specified nontoxic goiter
		E04.9	非毒性甲狀腺腫	Nontoxic goiter, unspecified

國際分類代碼 ICD-9		國際分類代碼 ICD-10	中文疾病名稱	英文疾病名稱
350.1	三叉神經痛	G50.0	三叉神經痛	Trigeminal neuralgia
473.0	慢性上頜竇炎	J32.0	慢性上頜竇炎	Chronic maxillary sinusitis
520	**牙齒發育及萌芽之疾病**			
520.0	無齒症	K00.0	無齒症	Anodontia
520.1	贅生齒	K00.2	牙齒大小及形狀異常	Abnormalities of size and form of teeth
520.2	牙齒大小及形狀異常	K00.2	牙齒大小及形狀異常	Abnormalities of size and form of teeth
520.4	牙齒形成之異常	K00.4	牙齒形成之障礙	Disturbances in tooth formation
520.6	牙齒萌發異常	K00.6	牙齒萌發障礙	Disturbances in tooth eruption
		K01.0	埋伏牙	Embedded teeth
		K01.1	阻生齒	Impacted teeth
520.7	生齒徵候群	K00.7	生齒徵候群	Teething syndrome
520.8	牙齒發育及萌發之其他異常	K00.8	牙齒發育之其他疾患	Other disorders of tooth development
520.8	牙齒發育及萌發之未明示疾病	K00.9	牙齒發育疾患	Disorder of tooth development, unspecified
521	**牙齒硬組織疾病**			
521.0	齲齒	K02.3	靜止性齲齒	Arrested dental caries
		K02.7	牙根齲齒	Dental root caries
		K02.51	齲齒在凹陷及裂縫表面侷限於牙釉質	Dental caries on pit and fissure surface limited to enamel
		K02.52	齲齒在凹陷及裂縫表面穿入牙本質	Dental caries on pit and fissure surface penetrating into dentin
		K02.53	齲齒在凹陷及裂縫表面穿入牙髓	Dental caries on pit and fissure surface penetrating into pulp
		K02.61	齲齒在平滑表面上侷限於牙釉質	Dental caries on smooth surface limited to enamel
		K02.62	齲齒在平滑表面上穿入牙本質	Dental caries on smooth surface penetrating into dentin
		K02.63	齲齒在平滑表面上穿入牙髓	Dental caries on smooth surface penetrating into pulp
		K02.9	齲齒	Dental caries, unspecified
521.1	牙齒過度磨耗	521.1	Excessive attrition of teeth	K03.0
521.2	牙齒模損	K03.1	牙齒磨損	Abrasion of teeth
521.3	牙齒腐蝕	K03.2	牙齒腐蝕	Erosion of teeth
521.4	牙齒病理性吸收	K03.3	牙齒病理性吸收	Pathological resorption of teeth
521.5	齒骨質增生症	K03.4	齒骨質增生症	Hypercementosis

國際分類代碼 ICD-9		國際分類代碼 ICD-10	中文疾病名稱	英文疾病名稱
521.6	齒強直	K03.5	牙齒黏連	Ankylosis of teeth
521.8	牙齒硬組織之其他疾病	K03.89	牙齒硬組織其他特定疾病	Other specified diseases of hard tissues of teeth
521.9	牙齒硬組織疾病，未明示者	K03.9	牙齒硬組織疾病	Disease of hard tissues of teeth, unspecified
522	**齒髓及根尖周圍組織病變**			
522.0	齒髓炎	K04.0	齒髓炎	Pulpitis
522.1	齒髓壞死	K04.1	齒髓壞死	Necrosis of pulp
522.2	齒髓變質	K04.2	齒髓變質	Pulp degeneration
522.3	齒髓內硬組織形成異常	K04.3	齒髓內異常硬組織形成	Abnormal hard tissue formation in pulp
522.4	齒髓性急性根尖齒周圍炎	K04.4	齒髓性急性根尖牙周組織炎	Acute apical periodontitis of pulpal origin
522.5	未併發膿竇之根尖周圍膿瘍	K04.7	未伴有膿竇之根尖周圍膿瘍	Periapical abscess without sinus
522.6	慢性根尖齒周圍炎	K04.5	慢性根尖牙周組織炎	Chronic apical periodontitis
522.7	根尖周圍濃瘍併膿竇	K04.6	根尖周圍膿瘍併膿竇	Periapical abscess with sinus
522.8	齒根囊腫	K04.8	齒根囊腫	Radicular cyst
522.9	其他及未明示者之齒髓及根尖周圍組織疾病	K04.90	齒髓及根尖周圍組織疾病	Unspecified diseases of pulp and periapical tissues
		K04.99	其他齒髓及根尖周圍組織疾病	Other diseases of pulp and periapical tissues
523	**齒齦與牙周疾病**			
523.0	急性齒齦炎	K05.00	急性齒齦炎，牙菌斑導致之	Acute gingivitis, plaque induced
		K05.01	急性齒齦炎，非牙菌斑導致之	Acute gingivitis, non-plaque induced
523.1	慢性齒齦炎	K05.10	慢性齒齦炎，牙菌斑導致之	Chronic gingivitis, plaque induced
		K05.11	慢性齒齦炎，非牙菌斑導致之	Chronic gingivitis, non-plaque induced
523.2	齒齦萎縮	K06.0	齒齦萎縮	Gingival recession
523.3	急性牙周炎	K05.21	侵襲性牙周炎，局部	Aggressive periodontitis, localized
		K05.22	侵襲性牙周炎，一般性	Aggressive periodontitis, generalized
		K05.20	侵襲性牙周炎	Aggressive periodontitis, unspecified

國際分類代碼 ICD-9		國際分類代碼 ICD-10	中文疾病名稱	英文疾病名稱
523.4	慢性牙周炎	K05.30	慢性牙周炎	Chronic periodontitis, unspecified
		K05.31	慢性牙周炎，局部性	Chronic periodontitis, localized
		K05.32	慢性牙周炎，一般性	Chronic periodontitis, generalized
523.5	牙周病	K05.4	牙周病	Periodontosis
523.6	齒黏連	K03.6	牙齒沉附著 [增積] 物	Deposits [accretions] on teeth
523.8	其他牙周疾病	K05.5	其他牙周疾病	Other periodontal diseases
		K06.1	牙齦腫大	Gingival enlargement
		K06.2	與創傷相關的牙齦及無齒性齒槽骨病灶	Gingival and edentulous alveolar ridge lesions associated with trauma
		K06.8	牙齦及無齒性齒槽骨之其他特定疾患	Other specified disorders of gingiva and edentulous alveolar ridge
523.9	未明示之齒齦與牙周疾病	K05.6	牙周疾病	Periodontal disease, unspecified
		K06.9	牙齦及無齒性齒槽骨的疾患	Disorder of gingiva and edentulous alveolar ridge, unspecified
524	**齒及面部異常**			
524.00	頜骨大小顯著異常	M26.00	頜骨大小異常	Unspecified anomaly of jaw size
524.2	齒弓關係異常	M26.20	齒弓關係異常	Unspecified anomaly of dental arch relationship
		M26.211	Angle's class I 咬合不正	Malocclusion, Angle's class I
		M26.212	Angle's class II 咬合不正	Malocclusion, Angle's class II
		M26.213	Angle's class III 咬合不正	Malocclusion, Angle's class III
		M26.220	前牙開咬之咬合關係	Open anterior occlusal relationship
		M26.221	後牙開咬之咬合關係	Open posterior occlusal relationship
		M26.23	齒列弓過度水平重疊	Excessive horizontal overlap
		M26.24	反向咬合	Reverse articulation
		M26.25	頜間距離異常	Anomalies of interarch distance
		M26.29	其他齒弓關係異常	Other anomalies of dental arch relationship
		M26.219	Angle's class 咬合不正，未明示	Malocclusion, Angle's class, unspecified

國際分類代碼 ICD-9		國際分類代碼 ICD-10	中文疾病名稱	英文疾病名稱
		M26.81	前齒軟組織侵犯	Anterior soft tissue impingement
		M26.82	後齒軟組織侵犯	Posterior soft tissue impingement
524.3	牙齒位置異常	M26.30	牙齒完全萌發位置異常	Unspecified anomaly of tooth position of fully erupted tooth or teeth
		M26.31	牙齒完全萌發位置擁擠	Crowding of fully erupted teeth
		M26.32	牙齒完全萌發位置過度間隙	Excessive spacing of fully erupted teeth
		M26.33	牙齒完全萌發位置水平位移	Horizontal displacement of fully erupted tooth or teeth
		M26.34	牙齒完全萌發位置垂直位移	Vertical displacement of fully erupted tooth or teeth
		M26.35	牙齒完全萌發位置旋轉	Rotation of fully erupted tooth or teeth
		M26.36	牙齒(齒齦)完全萌發，上下牙間咬合距離不足	Insufficient interocclusal distance of fully erupted teeth (ridge)
		M26.37	牙齒完全萌發，上下牙間咬合距離過度	Excessive interocclusal distance of fully erupted teeth
		M26.39	其他牙齒完全萌發位置異常	Other anomalies of tooth position of fully erupted tooth or teeth
524.4	咬合不正，未明示者	M26.219	Angle's class 咬合不正，未明示	Malocclusion, Angle's class, unspecified
		M26.4	咬合不正	Malocclusion, unspecified
524.5	齒及面部功能異常	M26.50	齒及面部功能異常	Dentofacial functional abnormalities, unspecified
		M26.51	頜閉合異常	Abnormal jaw closure
		M26.52	下頜骨關節活動度受限	Limited mandibular range of motion
		M26.53	下頜開合偏斜	Deviation in opening and closing of the mandible
		M26.54	前牙導引不足	Insufficient anterior guidance
		M26.55	中心咬合最大牙尖吻合差異	Centric occlusion maximum intercuspation discrepancy
		M26.56	非工作齒面干擾	Non-working side interference
		M26.57	後咬合支持缺乏	Lack of posterior occlusal support
		M26.59	其他齒及面部功能異常	Other dentofacial functional abnormalities
524.60	顳頷關節疾病，未明示者	M26.60	顳頷關節疾患	Temporomandibular joint disorder, unspecified

國際分類代碼 ICD-9		國際分類代碼 ICD-10	中文疾病名稱	英文疾病名稱
		M26.69	其他特定顳頷關節疾患	Other specified disorders of temporomandibular joint
524.62	顳頷關節痛	M26.62	顳頷關節痛	Arthralgia of temporomandibular joint
524.63	關節盤疾患 (復位或未復位)	M26.63	顳頷關節盤疾患	Articular disc disorder of temporomandibular joint
524.69	其他明示顳頷關節疾病	M26.69	其他特定顳頷關節疾患	Other specified disorders of temporomandibular joint
524.9	未明示之齒及面部異常	M26.9	齒及面部異常	Dentofacial anomaly, unspecified
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	全身性病因所致之牙齒脫落	Exfoliation of teeth due to systemic causes
525.1	因意外事故拔除或局部性牙周病所致之牙齒脫落	K08.101	完全缺牙，未明示原因，第 1 類	Complete loss of teeth, unspecified cause, class I
		K08.102	完全缺牙，未明示原因，第 2 類	Complete loss of teeth, unspecified cause, class II
		K08.103	完全缺牙，未明示原因，第 3 類	Complete loss of teeth, unspecified cause, class III
		K08.104	完全缺牙，未明示原因，第 4 類	Complete loss of teeth, unspecified cause, class IV
		K08.109	完全缺牙，未明示原因，未明示分類	Complete loss of teeth, unspecified cause, unspecified class
		K08.111	創傷所致的完全缺齒，第 1 類	Complete loss of teeth due to trauma, class I
		K08.112	創傷所致的完全缺牙，第 2 類	Complete loss of teeth due to trauma, class II
		K08.113	創傷所致的完全缺牙，第 3 類	Complete loss of teeth due to trauma, class III
		K08.114	創傷所致的完全缺牙，第 4 類	Complete loss of teeth due to trauma, class IV
		K08.119	創傷所致的完全缺牙，未明示類別	Complete loss of teeth due to trauma, unspecified class
		K08.121	牙周病所致的完全缺牙，第 1 類	Complete loss of teeth due to periodontal diseases, class I
		K08.122	牙周病所致的完全缺牙，第 2 類	Complete loss of teeth due to periodontal diseases, class II
		K08.123	牙周病所致的完全缺牙，第 3 類	Complete loss of teeth due to periodontal diseases, class III
		K08.124	牙周病所致的完全缺牙，第 4 類	Complete loss of teeth due to periodontal diseases, class IV
		K08.129	牙周病所致的完全缺牙，未明示類別	Complete loss of teeth due to periodontal diseases, unspecified class

國際分類代碼 ICD-9		國際分類代碼 ICD-10	中文疾病名稱	英文疾病名稱
		K08.131	齲齒所致的完全缺牙，第 1 類	Complete loss of teeth due to caries, class I
		K08.132	齲齒所致的完全缺牙，第 2 類	Complete loss of teeth due to caries, class II
		K08.133	齲齒所致的完全缺牙，第 3 類	Complete loss of teeth due to caries, class III
		K08.134	齲齒所致的完全缺牙，第 4 類	Complete loss of teeth due to caries, class IV
		K08.139	齲齒所致的完全缺牙，未明示類別	Complete loss of teeth due to caries, unspecified class
		K08.191	其他特定原因所致的完全缺牙，第 1 類	Complete loss of teeth due to other specified cause, class I
		K08.192	其他特定原因所致的完全缺牙，第 2 類	Complete loss of teeth due to other specified cause, class II
		K08.193	其他特定原因所致的完全缺牙，第 3 類	Complete loss of teeth due to other specified cause, class III
		K08.194	其他特定原因所致的完全缺牙，第 4 類	Complete loss of teeth due to other specified cause, class IV
		K08.199	其他特定原因所致的完全缺牙，未明示類別	Complete loss of teeth due to other specified cause, unspecified class
		K08.401	部分缺牙，未明示原因，第 1 類	Partial loss of teeth, unspecified cause, class I
		K08.402	部分缺牙，未明示原因，第 2 類	Partial loss of teeth, unspecified cause, class II
		K08.403	部分缺牙，未明示原因，第 3 類	Partial loss of teeth, unspecified cause, class III
		K08.404	部分缺牙，未明示原因，第 4 類	Partial loss of teeth, unspecified cause, class IV
		K08.409	部分缺牙，未明示原因，未明示分類	Partial loss of teeth, unspecified cause, unspecified class
		K08.411	創傷所致的部分缺牙，第 1 類	Partial loss of teeth due to trauma, class I
		K08.412	創傷所致的部分缺牙，第 2 類	Partial loss of teeth due to trauma, class II
		K08.413	創傷所致的部分缺牙，第 3 類	Partial loss of teeth due to trauma, class III
		K08.414	創傷所致的部分缺牙，第 4 類	Partial loss of teeth due to trauma, class IV
		K08.419	創傷所致的部分缺牙，未明示類別	Partial loss of teeth

國際分類代碼 ICD-9		國際分類代碼 ICD-10	中文疾病名稱	英文疾病名稱
		K08.421	牙周病所致的部分缺牙，第 1 類	Partial loss of teeth due to periodontal diseases, class I
		K08.422	牙周病所致的部分缺牙，第 2 類	Partial loss of teeth due to periodontal diseases, class II
		K08.423	牙周病所致的部分缺牙，第 3 類	Partial loss of teeth due to periodontal diseases, class III
		K08.424	牙周病所致的部分缺牙，第 4 類	Partial loss of teeth due to periodontal diseases, class IV
		K08.429	牙周病所致的部分缺牙，未明示類別	Partial loss of teeth due to periodontal diseases, unspecified class
		K08.431	齲齒所致的部分缺牙，第 1 類	Partial loss of teeth due to caries, class I
		K08.432	齲齒所致的部分缺牙，第 2 類	Partial loss of teeth due to caries, class II
		K08.433	齲齒所致的部分缺牙，第 3 類	Partial loss of teeth due to caries, class III
		K08.434	齲齒所致的部分缺牙，第 4 類	Partial loss of teeth due to caries, class IV
		K08.439	齲齒所致的部分缺牙，未明示類別	Partial loss of teeth due to caries, unspecified class
		K08.491	其他特定原因所致的部分缺牙，第 1 類	Partial loss of teeth due to other specified cause, class I
		K08.492	其他特定原因所致的部分缺牙，第 2 類	Partial loss of teeth due to other specified cause, class II
		K08.493	其他特定原因所致的部分缺牙，第 3 類	Partial loss of teeth due to other specified cause, class III
		K08.494	其他特定原因所致的部分缺牙，第 4 類	Partial loss of teeth due to other specified cause, class IV
		K08.499	其他特定原因所致的部分缺牙，未明示類別	Partial loss of teeth due to other specified cause, unspecified class
525.2	無齒性齒槽骨萎縮	K08.20	無齒性齒槽骨萎縮	Unspecified atrophy of edentulous alveolar ridge
		K08.21	極微萎縮的下頜骨	Minimal atrophy of the mandible
		K08.22	中度萎縮的下頜骨	Moderate atrophy of the mandible
		K08.23	重度萎縮的下頜骨	Severe atrophy of the mandible
		K08.24	極微萎縮的上頜骨	Minimal atrophy of maxilla
		K08.25	中度萎縮的上頜骨	Moderate atrophy of the maxilla
		K08.26	重度萎縮的上頜骨	Severe atrophy of the maxilla
525.3	殘留齒根	K08.3	殘留齒根	Retained dental root

國際分類代碼 ICD-9		國際分類代碼 ICD-10	中文疾病名稱	英文疾病名稱
525.8	牙齒及支持組織之其他特定疾病及病症	K08.50	不滿意的牙齒修復	Unsatisfactory restoration of tooth, unspecified
		K08.51	開放牙齒邊緣修復	Open restoration margins of tooth
		K08.52	未修補外突的牙齒修復材料	Unrepairable overhanging of dental restorative materials
		K08.530	牙齒修復材料之骨折未喪失材料	Fractured dental restorative material without loss of material
		K08.531	牙齒修復材料之骨折併喪失材料	Fractured dental restorative material with loss of material
		K08.54	牙的現存外形恢復生物不相容及口腔健康	Contour of existing restoration of tooth biologically incompatible with oral health
		K08.55	對現存牙齒修補材料的過敏	Allergy to existing dental restorative material
		K08.56	缺乏審美的現存牙齒修復	Poor aesthetic of existing restoration of tooth
		K08.8	牙齒及支持組織之其他特定疾患	Other specified disorders of teeth and supporting structures
		M27.61	植牙之骨整合失敗	Osseointegration failure of dental implant
		M27.62	植牙之骨整合後生物性植體失敗	Post-osseointegration biological failure of dental implant
		M27.63	植牙之骨整合後機械性植體失敗	Post-osseointegration mechanical failure of dental implant
		M27.69	其他骨內植牙失敗	Other endosseous dental implant failure
		K08.539	牙齒修復材料之骨折	Fractured dental restorative material, unspecified
		K08.59	其他不滿意的牙齒修復	Other unsatisfactory restoration of tooth
525.9	未明示之牙齒及其支持組織之疾病	K08.9	牙齒及其支持組織之疾患	Disorder of teeth and supporting structures, unspecified
526	**頷骨疾病**			
526.0	發育性齒囊腫	K09.0	發育性齒囊腫	Developmental odontogenic cysts
526.2	其他頷骨囊腫	M27.40	頷骨囊腫	Unspecified cyst of jaw
		M27.49	其他頷骨囊腫	Other cysts of jaw
526.4	頷骨發炎性病症	M27.2	頷骨發炎性病症	Inflammatory conditions of jaws
526.5	頷骨齒槽炎	M27.3	頷骨齒槽炎	Alveolitis of jaws
526.81	頷骨外生骨疣	M27.0	頷發育性疾患	Developmental disorders of jaws
		M27.8	其他特定性頷骨疾病	Other specified diseases of jaws

國際分類代碼 ICD-9		國際分類代碼 ICD-10	中文疾病名稱	英文疾病名稱
526.89	其他特定之頷骨疾病	M27.51	根管治療所致之根管空間穿孔	Perforation of root canal space due to endodontic treatment
		M27.52	根管過度充填	Endodontic overfill
		M27.53	根管底部填充	Endodontic underfill
		M27.59	其他牙根周圍病變相關伴有先前根管治療	Other periradicular pathology associated with previous endodontic treatment
		M27.8	其他特定性頷骨疾病	Other specified diseases of jaws
526.9	未明示之頷骨疾病	M27.0	頷發育性疾患	Developmental disorders of jaws
		M27.9	頷骨疾病	Disease of jaws, unspecified
		R68.84	頷部疼痛	Jaw pain
527	**唾液腺疾病**			
527.2	唾液腺炎	K11.20	唾液腺炎	Sialoadenitis, unspecified
		K11.21	急性唾液腺炎	Acute sialoadenitis
		K11.22	急性復發性唾液腺炎	Acute recurrent sialoadenitis
		K11.23	慢性唾液腺炎	Chronic sialoadenitis
527.3	唾液腺膿瘍	K11.3	唾液腺膿瘍	Abscess of salivary gland
527.5	唾液腺結石	K11.5	唾液腺結石	Sialolithiasis
527.6	黏液囊腫	K11.6	唾液腺黏液囊腫	Mucocele of salivary gland
527.7	唾液分泌障礙	K11.7	唾液分泌障礙	Disturbances of salivary secretion
		R68.2	口乾	Dry mouth, unspecified
527.9	未明示之唾液腺疾病	K11.9	唾液腺疾病	Disease of salivary gland, unspecified
528	**口腔軟組織疾病，除齒齦病灶外**			
528.0	口腔炎	K12.32	口腔黏膜炎（潰瘍性）源於其他藥物	Oral mucositis (ulcerative) due to other drugs
		K12.1	其他類型口腔炎	Other forms of stomatitis
		K12.30	口腔黏膜炎（潰瘍性）	Oral mucositis (ulcerative), unspecified
		K12.31	口腔黏膜炎（潰瘍性）源於抗腫瘤治療	Oral mucositis (ulcerative) due to antineoplastic therapy
		K12.33	口腔黏膜炎（潰瘍性）源於放射線	Oral mucositis (ulcerative) due to radiation
		K12.39	其他口腔黏膜炎（潰瘍性）	Other oral mucositis (ulcerative)
528.1	口腔壞疽	A69.0	壞死性潰瘍性口炎	Necrotizing ulcerative stomatitis
528.2	口瘡	K12.0	復發性口瘡	Recurrent oral aphthae

國際分類代碼 ICD-9		國際分類代碼 ICD-10	中文疾病名稱	英文疾病名稱
528.3	口腔軟組織蜂窩組織炎及膿瘍	K12.2	口腔蜂窩組織炎及膿瘍	Cellulitis and abscess of mouth
528.4	口腔軟組織囊腫	K09.1	口腔部位的發育性(非齒源性)囊腫	Developmental (nonodontogenic) cysts of oral region
		K09.8	其他口腔部位囊腫，他處未歸類者	Other cysts of oral region, not elsewhere classified
		K09.9	口腔部位囊腫	Cyst of oral region, unspecified
528.5	唇部疾病	K13.0	唇部疾病	Diseases of lips
528.6	口腔黏膜白斑症，包括舌部	K13.21	口腔黏膜白斑症，包括舌部	Leukoplakia of oral mucosa, including tongue
		K13.3	毛狀白斑	Hairy leukoplakia
528.7	其他口腔上皮病變，包括舌部	K13.22	最小的角質化剩餘齒槽脊粘膜	Minimal keratinized residual ridge mucosa
		K13.23	過度角質化剩餘齒槽脊粘膜	Excessive keratinized residual ridge mucosa
		K13.24	菸草(所致)的顎白角化症	Leukokeratosis nicotina palati
		K13.29	其他口腔上皮病變，包括舌部	Other disturbances of oral epithelium, including tongue
528.8	口腔黏膜下層纖維化症，包括舌部	K13.5	口腔黏膜下層纖維化症	Oral submucous fibrosis
528.9	其他及未明示之口腔軟組織疾病	K12.1	其他類型口腔炎	Other forms of stomatitis
		K13.1	咬頰及咬唇	Cheek and lip biting
		K13.4	口腔黏膜肉芽腫及類肉芽腫病灶	Granuloma and granuloma-like lesions of oral mucosa
		K13.6	口腔黏膜刺激性增生	Irritative hyperplasia of oral mucosa
		K13.70	口腔黏膜的病灶	Unspecified lesions of oral mucosa
		K13.79	其他口腔黏膜病灶	Other lesions of oral mucosa
529	**舌部疾病及其他病態**			
529.0	舌炎	K14.0	舌炎	Glossitis
529.8	舌之其他病症	K14.8	舌其他疾病	Other diseases of tongue
529.9	未明示舌之病症	K14.9	舌疾病	Disease of tongue, unspecified
682.0	其他蜂窩組織炎及膿瘍，面部	K12.2	口腔蜂窩組織炎及膿瘍	Cellulitis and abscess of mouth
		L02.01	臉部皮膚膿瘍	Cutaneous abscess of face
		L03.211	臉部蜂窩組織炎	Cellulitis of face
		L03.212	臉部急性淋巴管炎	Acute lymphangitis of face
697.0	扁平苔癬	L43.0	肥厚性扁平苔癬	Hypertrophic lichen planus

國際分類代碼 ICD-9		國際分類代碼 ICD-10	中文疾病名稱	英文疾病名稱
		L43.1	水疱性扁平苔癬	Bullous lichen planus
		L43.2	苔癬樣藥疹	Lichenoid drug reaction
		L43.3	亞急性扁平苔癬	Subacute (active) lichen planus
		L43.8	其他扁平苔癬	Other lichen planus
		L43.9	扁平苔癬	Lichen planus, unspecified
		L66.1	毛孔扁平苔癬	Lichen planopilaris
710.2	乾燥徵候群	M35.00	乾燥症候群	Sicca syndrome, unspecified
		M35.01	乾燥症候群伴有角膜結膜炎	Sicca syndrome with keratoconjunctivitis
		M35.09	乾燥徵候群伴有侵及(侵犯、涉及)其他器官	Sicca syndrome with other organ involvement
729.1	肌痛及肌炎，未明示者	M60.80	未明示部位其他肌炎	Other myositis, unspecified site
802.20	未明示部位之臉骨骨折，閉鎖性	S02.609A	下頜骨未明示部位閉鎖性骨折之初期照護	Fracture of mandible, unspecified, initial encounter for closed fracture
		S02.69XA	下頜骨其他特定部位閉鎖性骨折之初期照護	Fracture of mandible of other specified site, initial encounter for closed fracture
802.4	顴骨及上頜骨骨折，閉鎖性	S02.400A	顴骨閉鎖性骨折之初期照護	Malar fracture unspecified, initial encounter for closed fracture
		S02.401A	上頜骨閉鎖性骨折之初期照護	Maxillary fracture, unspecified, initial encounter for closed fracture
		S02.402A	顴骨閉鎖性骨折之初期照護	Zygomatic fracture, unspecified, initial encounter for closed fracture
		S02.411A	李霍氏 I 型閉鎖性骨折之初期照護	LeFort I fracture, initial encounter for closed fracture
		S02.412A	李霍氏 II 型閉鎖性骨折之初期照護	LeFort II fracture, initial encounter for closed fracture
		S02.413A	李霍氏 III 型閉鎖性骨折之初期照護	LeFort III fracture, initial encounter for closed fracture
802.8	其他顏面骨閉鎖性骨折	S02.42XA	上頜齒槽閉鎖性骨折之初期照護	Fracture of alveolus of maxilla, initial encounter for closed fracture
		S02.8XXA	其他特定部位顱骨及顏面骨閉鎖性骨折之初期照護	Fractures of other specified skull and facial bones, initial encounter for closed fracture
		S02.92XA	顏面骨閉鎖性骨折之初期照護	Unspecified fracture of facial bones, initial encounter for closed fracture
830.0	閉鎖性頜骨脫臼	S03.0XXA	頜骨脫臼之初期照護	Dislocation of jaw, initial encounter

國際分類代碼 ICD-9		國際分類代碼 ICD-10	中文疾病名稱	英文疾病名稱
873.40	臉未明示部位之開放性傷口，未提及併發症者	S09.93XA	臉部損傷之初期照護	Unspecified injury of face, initial encounter
873.43	唇之開放性傷口，未提及併發症者	S01.501A	唇開放性傷口之初期照護	Unspecified open wound of lip, initial encounter
		S01.511A	唇撕裂傷未伴有異物之初期照護	Laceration without foreign body of lip, initial encounter
		S01.531A	唇穿刺傷未伴有異物之初期照護	Puncture wound without foreign body of lip, initial encounter
		S01.551A	唇開放性咬傷之初期照護	Open bite of lip, initial encounter
873.60	口未明示部位之開放性傷口，未提及併發症者	S01.502A	口腔開放性傷口之初期照護	Unspecified open wound of oral cavity, initial encounter
		S01.512A	口腔撕裂傷未伴有異物之初期照護	Laceration without foreign body of oral cavity, initial encounter
		S01.532A	口腔穿刺傷未伴有異物之初期照護	Puncture wound without foreign body of oral cavity, initial encounter
		S01.552A	口腔開放性咬傷之初期照護	Open bite of oral cavity, initial encounter
873.63	牙齒（斷裂）之開放性傷口，未提及併發症者	K03.81	裂齒	Cracked tooth
		S02.5XXA	牙齒閉鎖性骨折(外傷性)之初期照護	Fracture of tooth (traumatic), initial encounter for closed fracture
		S02.5XXB	牙齒開放性骨折(外傷性)之初期照護	Fracture of tooth (traumatic), initial encounter for open fracture
		S03.2XXA	牙齒脫位之初期照護	Dislocation of tooth, initial encounter

國際疾病分類第十版臨床修訂及處置代碼系統 ICD-10 CM/PCS 編碼種子講師

相關編碼內容可詢問六分區編碼種子講師，名單如下：（依姓名筆劃排序）

台北審查分會：王人豪、吳信忠、呂名峯、溫清華、黃克忠、劉賢哲、潘建誠、蔡志明、蔡欣原、顏國濱醫師

北區審查分會：林孝怡、林政彥、徐治民、詹景勛醫師

中區審查分會：周維德、林炳宏、施淵文、蔡松柏、蘇祐暉醫師

南區審查分會：林承俊、黃昭賢、鍾政興醫師

高屏審查分會：黃世恭、蔡志明醫師

東區審查分會：邱明正、陳境治、黃博政、蕭正光醫師

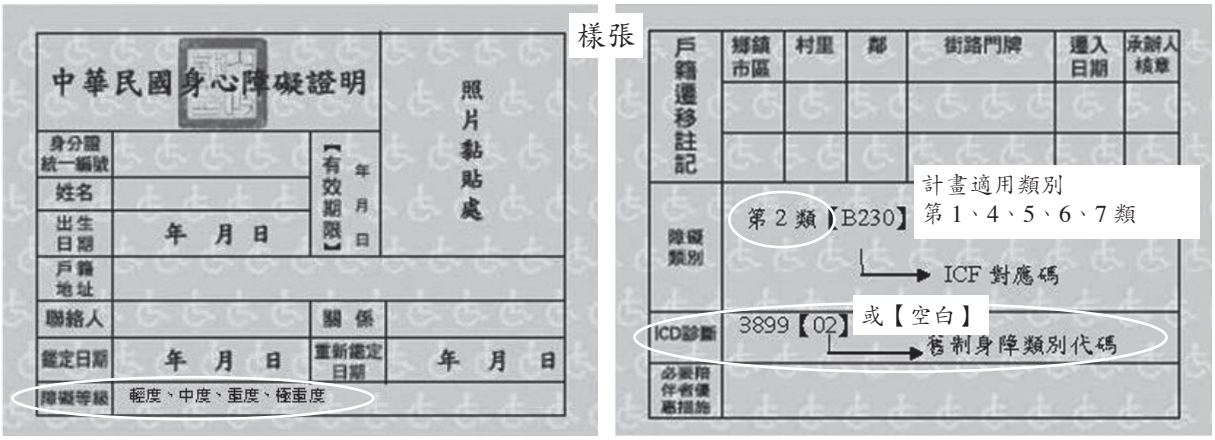
審 查 執 行 會：何世章、林泰政、林敬修、徐邦賢、葉育敏、廖倍顯醫師

檔案分析審查異常不予支付指標

中央健康保險署公告「檔案分析審查異常不予支付指標」如下，指標定義請於健保署或本會網站查詢。

1. 牙醫門診當月就診超過 9 次以上。
2. 牙醫門診申報簡單性拔牙之平均藥費達極端顯著性差異。
3. 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。
4. 根部齲齒同牙位 2 年自家再補率。
5. 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。
6. 同院所同醫師當月申報簡單性口內切開排膿（92071C）大於 40 次。
7. 同院所同醫師當月申報牙齦切除術（91013C）大於 24 次。

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



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。）

【附件 3】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
– 牙醫醫療服務加入申請書（院所內服務）

醫師姓名		身份證字號		出生年月	
聯絡方式	電話：（　）		手機：		

【申請院所基本資料】

一、「執業登記」院所名稱（全銜）：

(1) 醫事機構代號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(2) 院所所屬層級別：☐ 醫學中心　☐ 區域醫院　☐ 地區醫院　☐ 基層診所

(3) 院所申請類別：☐ 初級　☐ 進階

(4) 院所基本資料：

1. 負責醫師姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 聯絡方式：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3. 聯絡地址：☐☐☐ - ☐☐ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(5) 目前院所能提供身心障礙使用之設備名稱及數量：

甲 . ☐ 有專用椅子　☐ 無專用椅子

乙 . 牙科門診—急救、氧氣設備（簡述設備內容）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(6) 是否曾申請過加入計畫：☐ 有　☐ 無

二、「支援服務」院所名稱（全銜）：

(1) 醫事機構代號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(2) 院所所屬層級別：☐ 醫學中心　☐ 區域醫院　☐ 地區醫院　☐ 基層診所（或 ☐ 同上）

(3) 院所申請類別：☐ 初級　☐ 進階（或 ☐ 同上）

(4) 院所基本資料：

1. 負責醫師姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 聯絡方式：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3. 聯絡地址：☐☐☐ - ☐☐ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(5) 目前院所能提供身心障礙使用之設備名稱及數量：

甲 . ☐ 有專用椅子　☐ 無專用椅子

乙 . 牙科門診—急救、氧氣設備（簡述設備內容）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(6) 是否曾申請過加入計畫：☐ 有（年度：＿＿＿＿＿）　☐ 無

＊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

(1)「初級院所」應檢附申請書格式如【附件 3】、身心障礙教育訓練之學分證明影本、牙醫師證書正反面影本乙份。

(2)「進階院所」需事前檢附申請書格式如【附件 3】、身心障礙教育訓練之學分證明影本、牙醫師證書正反面影本乙份、2 位以上（含負責醫師）醫師個人學經歷相關資料紙本、設備需求照片或圖片、身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面紙本及電子檔各乙份等資料後，待牙全會初審後再請申請院所親自面試。

【附件 4】

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】

一、原申請加入院所名稱（全銜）：

(1) 原醫事機構代號：_____

(2) 原申請院所類別：☐執業登記院所　☐支援服務院所

(3) 原申請變更原因，如下：（請勾選）

☐ 執業登記異動（日期：_____ ）

☐ 院所名稱變更、醫師姓名變更

☐ 醫事機構代號變更

☐ 醫師已離職不在診所服務

（醫師姓名：_____ 或身分證字號 _____ ）

☐ 醫師不再繼續執行計畫，要取消資格

二、申請變更後內容：

(1) 變更後院所名稱：_____

(2) 變更後院所類別：☐ 執業登記院所　☐ 支援服務院所

(3) 變更後院所醫事機構代號：

(4) 變更後院所負責人：_____ 或身分證字號 _____

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)
			☐ 新申請 ☐ 異動 _____ ____ / ____ / ____
			☐ 新申請 ☐ 異動 _____ ____ / ____ / ____
			☐ 新申請 ☐ 異動 _____ ____ / ____ / ____
			☐ 新申請 ☐ 異動 _____ ____ / ____ / ____
			☐ 新申請 ☐ 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：

1. 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。
2. 健保署依院所別 + 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。
3. 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。

牙醫醫療院所轉診單

開單日期：_____

<table>
<tr><td rowspan="3">原診療
醫療院所</td><td>院所名稱：</td><td>電話：</td><td rowspan="3">醫師
簽章</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>醫事機構代碼：</td><td>傳真：　☐ 無</td></tr>
<tr><td colspan="2">院所地址：</td></tr>
<tr><td rowspan="4">保險對象
基本資料</td><td>姓名：</td><td colspan="3">性 別 ：☐ 男 ☐ 女</td></tr>
<tr><td>身分證字號：</td><td colspan="3">出生日期：民國 (前)　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>聯絡電話：</td><td colspan="3">聯絡人：　　關係：　　☐ 無</td></tr>
<tr><td colspan="4">聯絡地址：</td></tr>
<tr><td>轉診
科別項目</td><td colspan="4">☐ 1. 牙髓病科
☐ 2. 口腔顎面外科 / 口腔診斷 / 口腔病理 / 顳顎關節障礙
☐ 3. 牙周病科
☐ 4. 牙體復形科
☐ 5. 兒童牙科
☐ 6. 身心障礙者轉出醫療院所至特殊醫療服務計畫院所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">病歷摘要</td><td colspan="4">A. 病情摘要：(主訴及簡短病史)　　D. 藥物過敏史：

B. 診斷：　　ICD-10-CM/PCS　　病名

C. 檢查及治療摘要</td></tr>
<tr><td colspan="4">轉診目的：</td></tr>
<tr><td rowspan="3">建議轉
診院所</td><td colspan="2">院所名稱：</td><td colspan="2">電話：</td></tr>
<tr><td>科別：</td><td>醫師：</td><td colspan="2">傳真：　☐ 無</td></tr>
<tr><td colspan="4">地址：</td></tr>
<tr><td colspan="5">轉診單有效期限：</td></tr>
<tr><td rowspan="7">接受轉診
醫療院所</td><td colspan="4">治療摘要與建議：</td></tr>
<tr><td colspan="4">治療日期：　　年　　月　　日 至　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="4">處理結果：
☐ a. 轉回原轉診單位繼續雙向追蹤診察、治療
☐ b. 繼續門診追蹤治療待完成治療後再轉回原轉診單位
☐ c. 其他</td></tr>
<tr><td>院所名稱：</td><td>科別：</td><td rowspan="3">醫師
簽章</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>醫師：</td><td>電話：</td></tr>
<tr><td>回覆日期：</td><td>傳真：</td></tr>
</table>

備註：1. 轉診單開立三個月內至受轉診加成醫療院所就診方能申報轉診加成。
2. 本轉診單限使用一次。
3. 以上欄位均屬必填。
4. 此轉診單正本交付病人，另外原診療醫療院所及接受轉診醫療院所需影印留存。
5. 接受轉診 (轉入) 醫療院所需回覆原診療醫療院所。

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：

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）2500-0133 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。

健保雲端藥歷系統

台灣醫療院所多、分布密集，民眾如果沒有固定的就醫院所看病，個人用藥資料就會分散在不同的醫療院所內，容易發生民眾因跨院所就醫而重複用藥，造成使用藥物過量或藥物之間可能會有交互作用產生不良反應的問題。

為提升民眾用藥品質，並加強醫師及藥師替民眾用藥把關，健保署於 102 年 7 月結合雲端科技技術，建置以病人為中心的「健保雲端藥歷系統」，提供特約醫事服務機構醫師於臨床處置、開立處方及藥師用藥諮詢時，可即時查詢病人過去 3 個月的用藥紀錄。

民眾看病時，可以主動提醒醫師或藥師幫忙瞭解最近的用藥資料，或者由家屬提醒醫師查看病人過去的服藥紀錄，讓醫師開藥更周延，病人用藥後也得到健康。

健保雲端藥歷系統
健保署連結 QR code

健保雲端藥歷系統說明

- 收載內容：西醫門住診用藥紀錄
- 用藥紀錄期間:3個月
- 用藥紀錄欄位：14項
- 查詢方式:線上查詢/批次下載
- 查詢醫事人員:醫師/藥師
- 查詢憑證:醫事人員卡/健保卡

➢健保雲端藥歷系統**以病人為中心**，將保險對象最近3個月至各特約醫事服務機構之門住診用藥紀錄，彙集整理成即時之病人用藥紀錄，收載至健保署資訊系統，建置線上查詢之VPN版或URL版查詢系統，及病人書面同意下批次下載作業模式。

➢目前用藥紀錄欄位包括

- 項次
- 來源
- 主診斷
- ATC5名稱
- 成分名稱
- 藥品健保代碼
- 藥品名稱
- 藥品規格量
- 用法用量
- 就醫日期(住院用藥起日)
- 慢連箋領藥日(住院用藥迄日)
- 藥品用量
- 給藥日數
- 單筆餘藥日數試算

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。

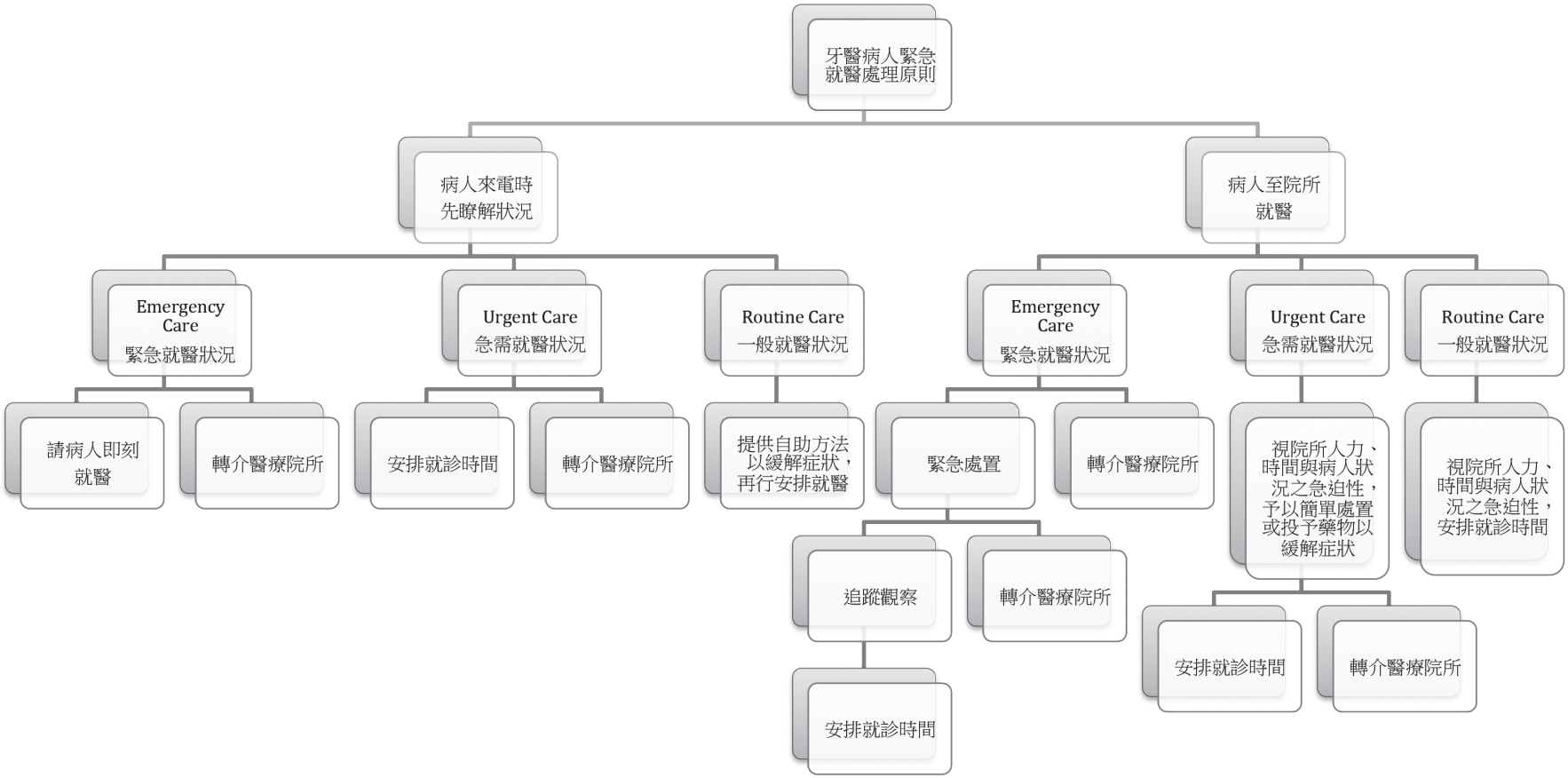
5.（切）依病況提供病患自我照護方式（自助緩解）並安排就診時程或給予緊急處置。

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、牙龈流血

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、因齲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）齲齒窩洞填補物因外傷斷裂、鬆脫、移位

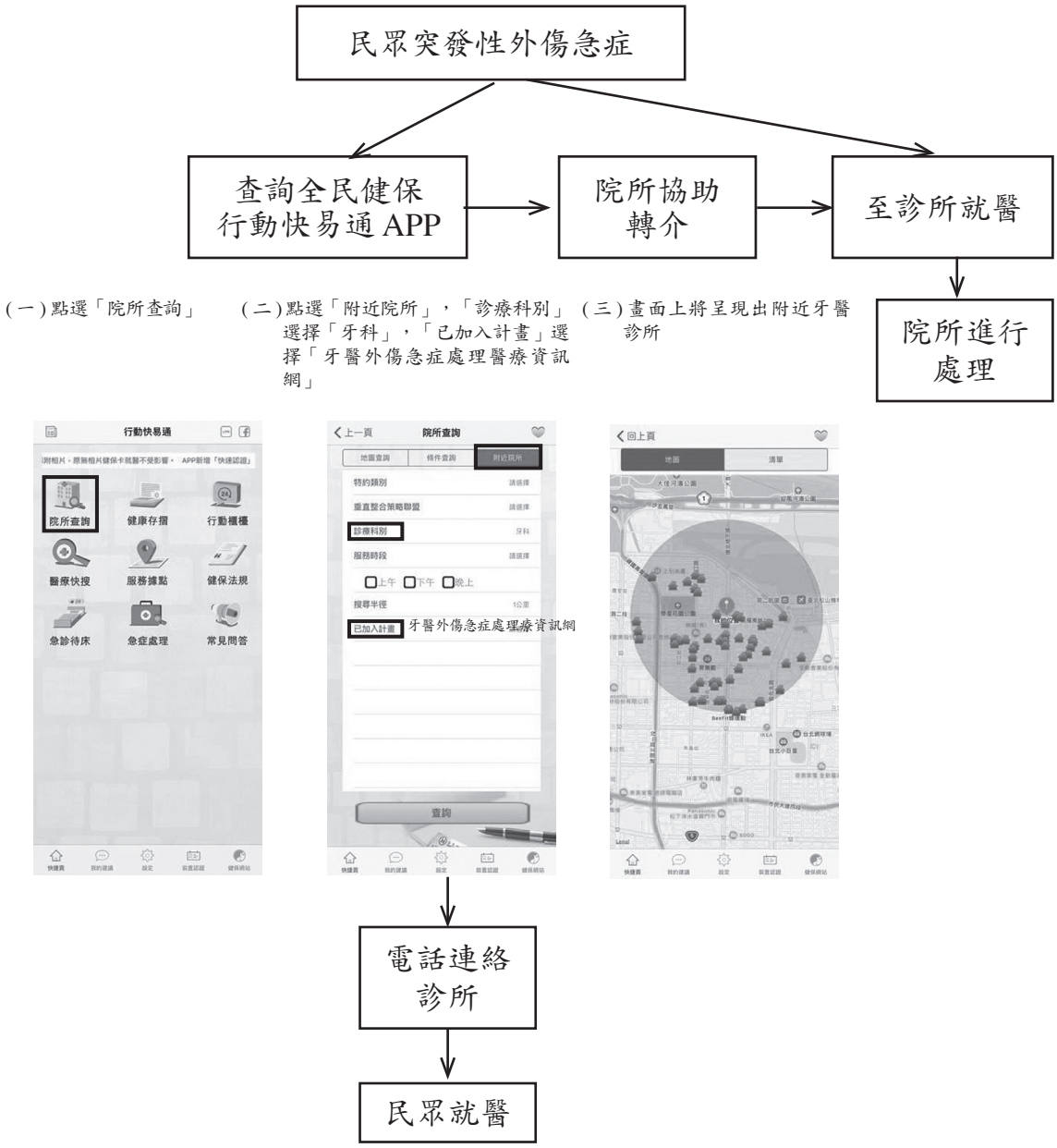
1. 儘量避免使用有問題之牙齒。
2. 假使有疼痛症狀，可服用日常使用的止痛藥，暫時緩解症狀。
3. 安排門診就診時間。

牙齒外傷急症處理流程及原則

108.01.23 13-7 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。



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. 牙龈流血
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：Emergency Dental Care Dental Clinical Guidance (Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme)。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
第十屆第三次輻射防護委員會牙科輻射作業 Q&A

（Q：輻射防護委員會委員，A：原子能委員會）

Ql：X 光機登記證明文件應張貼於作業場所外，係指候診區還是其他特定地方？

Al：為使民眾瞭解醫療院所輻射安全資訊透明，本會要求 X 光機登記備查證明文件，應張貼於病患候診區明顯處，使民眾瞭解 X 光機領有原能會核發登記備查證明，以安心就診。

Q2：如 E-mail 當初委託廠商辦理，得否變更？每 5 年須辦理之輻射安全測試報告於期限屆滿前，貴會是否會通知？

A2：如 E-mail 當初委託廠商辦理申請，請醫師務必至本會網站將電子郵件信箱更改為個人使用信箱，以確保牙醫診所能確實收到本會通知文件並防止相關資料外洩。另依「放射性物質與可發生游離輻射設備及其輻射作業管理辦法」第 25 條規定：經主管機關同意登記之放射性物質或可發生游離輻射設備，其設施經營者應每五年於同意登記日之相當日前後一個月內，實施輻射安全測試，並留存紀錄備查。本會將於輻射安全測試屆期前三個月、二個月、一個月以 E-mail 通知醫療院所，以提醒設施經營者須按時進行輻射安全測試。本會每年均會對一定比例 X 光機進行抽查，以查核醫療院所是否確實執行輻射安全測試。於執行測試時 X 光室的樓上、樓下及四周等區域（特別是一般民宅部分），都要請偵測業者詳實測試記載。

Q3：醫師如短期出國進修，是否需要向原能會辦理停用？

A3：茲因本會於年度內對一定比例 X 光機進行抽查，故請醫師於出國前，先至本會輻防管制系統辦理停用申請，以利本會管制作業，俟醫師返國後，再行申請設備恢復使用。在恢復使用申辦時，如仍在設備五年輻射安全測試報告期限內，且設備無涉及遷移、安裝、改裝等情事，則無須進行測試報告與繳納規費；如超過期限則須進行測試報告。

Q4：國內醫療機構 X 光機基本資料，是否均建檔於原能會網站？

A4：過去已領有本會 X 光機執照設施經營者，其相關基本資料均已建檔於本會管制系統，惟原始資料並無登載醫療院所 E-mail 請醫師至本會網站進行 E-mail 補登。

Q5：現行規費及測試費用有無標準？

A5：醫療院所購置 X 光機或移機轉讓，應依「游離輻射防護管制收費標準」繳納規費；而測試報告係由設施經營者委託本會認可之輻射防護服務業者執行，其測試費用為市場自由競爭價格。

Q6：如何得知受委託廠商是否已辦理 X 光機永久停用或報廢等相關手續？

A6：如醫師委託廠商辦理 X 光機永久停用或報廢申辦程序，完成後可至本會網站輻射防護管制線上系統，進行查詢。

Q7：是否可將五年屆期須辦理 X 光機輻射安全測試之醫院名單登載至全聯會資訊平台，以提供會員查詢？

A7：因 X 光機輻射安全測試通知資訊，內含醫師姓名、電話、地址等，因涉及個人資料保護法令，惟保護醫師權益，目前暫不考慮登載於貴會網站。惟輻射安全測試屆期三個月前、二個月前、一個月前，本會會以 E-mail 通知醫療院所，以提醒設施經營者須按時進行輻射安全測試。

Q8：全國醫療機構之 E-mail 是否已建檔完成？

A8：仍有部份持有放射性物質或可發生游離輻射設備的單位至今仍未至本會網站補登 E-mail。本會將持續宣導，也請全聯會予以協助，以維護該等醫療院所之權益。

Q9：移動型 X 光機是否上市？如使用於保健室或偏遠地區、醫療巡迴時使用是否事前報備？

A9：經查衛生署已通過一種牙科移動型 X 光機進口國內，依本會法規與衛生署仿單上說明，均要求牙科醫療院所須設有專屬牙科 X 光室，倘因部份特殊醫療需要，病患無法至 X 光室內接受檢查，需使用移動型 X 光機於診療床上進行檢查，則醫療院所須另備置移動式鉛屏風，且相關輻射作業亦須同時符合本會移動型 X 光機輻射安全測試報告之相關規定，以確保就診民眾與工作人員之輻射安全。如使用於保健室或偏遠地區醫療巡迴使用時，仍應備置移動式鉛屏風以維護工作人員及民眾輻射安全。

Q1O：如沒有移動式鉛屏風，法律有無規定間隔距離始得照像？

A1O：同前項說明，現行牙科醫療院所須設有專屬牙科 X 光室，如因部份特殊醫療需要，需使用移動型 X 光機於診療床上進行檢查，則醫療院所須另備置移動式鉛屏風，其目的在確保就診民眾與工作人員之輻射安全。如因鉛屏風影響臨床醫療作業時，醫療院所應使用其他方式（如提供鉛衣供相關人員穿著等）達成前述目的。

Q11：未辦理五年輻射安全測試報告，會有何行政罰？

A11：依游離輻射防護法第 11 條主管機關得隨時派員檢查輻射作業及其場所；所不合規定者，應令其限期改善；未於期限內改善者，得令其停止全部或一部之作業；情節重大者，並得逕予廢止其許可證。

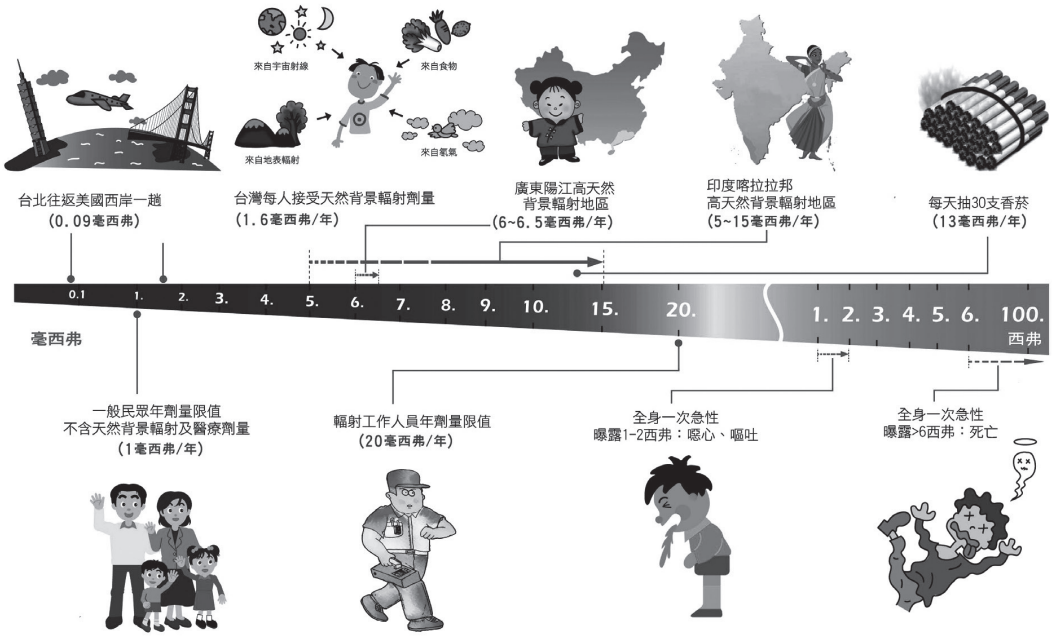
Q12：X 光機之使用與開業診所之建築結構是否亦為游離輻射防護法規範？如於增建範圍後添購 X 光機，游離輻射防護法規範是否有相關規範？

A12：醫療院所建築結構審查非原能會職掌，惟本會在輻射安全審查時，將核對 X 光機設置地點是否與衛生局開業執照地點一致，並經輻射安全測試報告審查合格後，始同意醫療院所登記備查。

Q13：牙科傳統 X 光機轉變為 plano 再轉為數位，其防護措施規範為何？

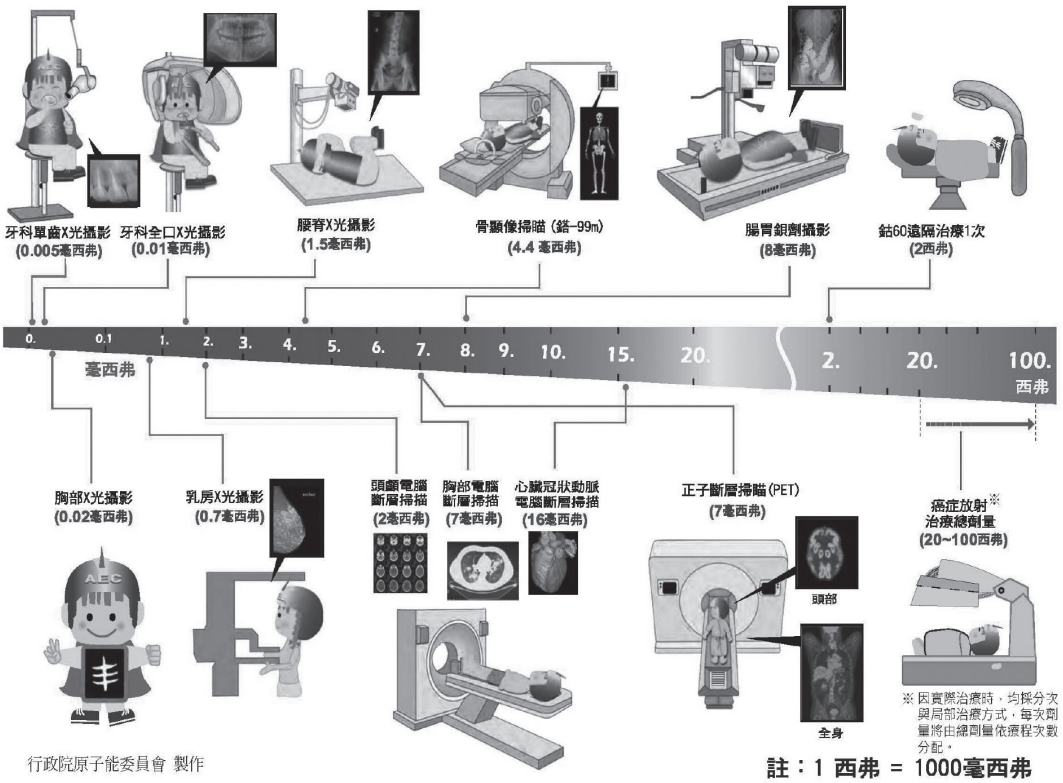
A13：雖然 X 光機類型不同，但因使用時均產生游離輻射，相關防護措施仍應符合輻射安全測試報告所列各項要求。

一般游離輻射劑量比較圖



註：1 西弗 = 1000毫西弗

醫療游離輻射劑量比較圖



行政院原子能委員會 製作

註：1 西弗 = 1000毫西弗

執行牙科X光照相操作人員資格

行政院原子能委員會
Atomic Energy Council

執行牙科X光照相操作人員資格?

醫事放射師(士)

醫療行為

醫師或牙醫師

醫療作業之診斷,處方,手術,病歷記載,施行麻醉…等醫療行為,應由醫師執行

輻射作業

- 醫用輻射防護講習班結訓證書
- 操作執照(輻射防護法公告前)
- 輻射安全證書(36小時訓練並參加AEC考試)
  - 可操作許可類、登記類之設備或物質。
- 18小時訓練取代證書
  - 僅可操作登記類之設備(牙科X光機)或物質

- 未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣30萬元以上150萬元以下罰金
- 未取得醫事放射師(士)證書而執行醫事放射業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣3萬元以上15萬元以下罰金。
- 僱用無訓練之人員操作...游離輻射防護法45條4款..... 罰4萬~20萬。

中華民國兒童牙科醫學會 X 光檢查建議指引

文＞中華民國兒童牙科醫學會

目的

中華民國兒童牙醫學會（TAPD）擬定此指引以幫助牙醫師臨床上對嬰幼兒、兒童、青少年與特殊醫療需求患者接受口腔評估時，選擇適當之牙科 X 光片。此指引期望可以使病人得到最佳的照護，將其所承受的輻射降到最低，並且合理的分配醫療資源。

方法

本指引由中華民國兒童牙醫學會專科醫師甄審委員會研擬，中華民國兒童牙醫學會理監事會修正通過。

背景

在嬰幼兒、青少年及特殊醫療需求者的口腔照護中，X 光片檢查在口腔疾病的診斷、監測口腔顏面生長和治療進程上，都是很重要的輔助工具。擬定這些指引建議的用意是來做為牙醫師專業判斷的輔助手段，絕非取代或是一成不變。

初診的 X 光檢查項目不應該只以病患年齡來做判斷，而是應該以每個病患的實際情況來做考量。因為每個病患都是獨特的，應要先回顧病患的醫療病史及牙科病史、完成完整臨床檢查，並評估可能影響病人口腔健康的風險，才能決定是否需要進行牙科 X 光檢查。

只有當期望 X 光檢查可以增加診斷正確率並影響病患治療時才會開立 X 光檢查。吾人亦應認知到，在某些臨床情況下，X 光片檢查雖然是必須的，但可能因為某些因素而無法取得有診斷意義的影像。例如：病患可能無法配合或是牙醫師所在的執業場所沒有合適的 X 光設備等等。如果沒有辦法取得具有診斷價值的 X 光片，牙醫師應與家長諮詢來決定採取適當的處理。例如：採用預防性／修復性的介入治療、使用進階的行為管理術式、選擇延期或轉診等等。

因為輻射會隨時間而累積，因此我們應要盡力減少病人暴露輻射的機會，牙醫師應當權衡病患照射放射線的利弊。遵循良好的輻射線操作是非常重要的。例如：使用鉛圍裙、甲狀腺頸圈、高速膠片和光束準直器等。以下的表格與建議，均應服膺牙醫師的臨床判斷，且可能不適用於每一個患者。

兒童牙科 X 光檢查建議臨床指引

病患年齡與牙齒發展階段（建議接受X光檢查之項目及頻率）

<table>
<tr><th>就診種類</th><th>乳齒列</th><th>混合齒列</th><th>恆齒列（青少年18歲以下）</th></tr>
<tr><td>初診病人</td><td>前牙上下咬合片或根尖片。
當鄰接面無法目視或用探針檢查時，後牙咬翼片或選擇性根尖片。
沒有確切病兆的病患或鄰接面開放的病人可能不需要放射線檢查。</td><td>前牙上下咬合片或根尖片。
後牙咬翼片及選擇性根片。
環口 X 光片</td><td>後牙咬翼片及環口 X 光片或選擇的根尖放射片。
當病患有臨床證據顯示有廣泛性牙科病症或密集牙科治療病史時，全口口內放射線片是較好的選擇。</td></tr>
<tr><td>有齲齒或高齲齒風險（補充說明＊＊）的病患回診</td><td colspan="2">當鄰接面無法被檢視或用探針探測時，6 到 12 個月間距的後牙咬翼片檢查。</td><td>6 到 18 個月間距的後牙咬翼片檢查。</td></tr>
<tr><td>無齲齒且非高齲齒風險的患者回診</td><td colspan="2">當鄰接面無法被檢視或用探針探測時，12 到 24 個月間距的後牙咬翼片檢查。</td><td>18 到 36 個月間距的後牙咬翼片檢查。</td></tr>
<tr><td>牙周問題回診</td><td colspan="3">臨床判斷有無需要使用放射線檢查來評估牙周疾病，影像檢查可包含但不侷限於可偵測特定區域牙周狀況的咬翼片、根尖片。</td></tr>
<tr><td>監測生長發育需求</td><td colspan="2">臨床判斷有無需要使用放射線檢查來評估或監測生長發育情形。</td><td>臨床判斷有無需要使用放射線檢查來評估或監測生長發育情形。
環口 X 光片或根尖片來評估發育中的第三大臼齒。</td></tr>
<tr><td>其他可能需要 X 光檢查情況（補充說明＊）。</td><td colspan="3">臨床判斷有無需要使用放射線檢查來評估或監測。</td></tr>
</table>

＊其他需要 X 光檢查情況：

A. 確實的病史發現：

1. 曾接受牙周或根管治療
2. 疼痛或外傷病史
3. 牙齒變異的家族史
4. 術後評估復原狀況
5. 監控再礦化
6. 有植體或評估置放植體

B. 確實的臨床表徵／現象：

1. 臨床證據顯示牙周疾病
2. 大範圍或靠近牙髓的填補物
3. 大範圍或靠近牙髓的齲齒
4. 牙齒錯位或埋伏齒
5. 口內或口外腫脹
6. 有證據顯示牙齒或顏面外傷
7. 牙齒動搖
8. 瘻管
9. 臨床上懷疑鼻竇病變
10. 發展異常
11. 口腔牽涉到已知或懷疑的系統性疾病
12. 確實在頭頸部有神經學上發現
13. 證據顯示外來物
14. 顳顎關節疼痛／功能不良
15. 顏面不對稱
16. 作為固定或局部活動義齒的支臺齒
17. 無法解釋的流血
18. 無法解釋的牙齒敏感
19. 不正常的萌發，空間，或牙齒位移
20. 不正常的牙齒型態，鈣化或顏色
21. 無法解釋的牙齒缺失
22. 牙齒酸蝕

＊高齲齒風險含但不僅限於以下因素：

1. 嚴重齲齒經驗或者脫鈣
2. 二度齲齒的病史
3. 高濃度的致齲細菌
4. 現存品質不良的補綴物
5. 口腔衛生不佳
6. 氟暴露不足
7. 過長餵奶時間（瓶餵或親餵）
8. 經常在飲食中有高蔗糖含量
9. 家族口腔健康不佳
10. 發育性或後天性牙釉質缺陷
11. 發育性或後天性身心障礙
12. 口乾症
13. 牙齒有基因上異常
14. 許多多面性填補
15. 化學／放射性治療
16. 飲食障礙
17. 藥物／酒精濫用
18. 不規律的牙科照護

參考資料

1. Joseph LP. The Selection of Patients for X-ray Examinations: Dental Radiographic Examinations. Rock-ville, Md: The Dental Radiographic Patient Selection Criteria Panel, US Dept of Health and Humans Ser-vices, Center for Devices and Ra-diological Health; 1987. HHS Publi-cation No. FDA 88-8273.
2. American Dental Association, US Dept of Health and Humans Ser-vices. The selection of patients for dental radiographic examinations -2004. Available at:"http://www. ada.org/sections/advocacy/ pdfs/top-ics_radiography_examinations (1). pdf ". Accessed June 25, 2012.
3. American Dental Association Coun-cil on Scientific Affairs. The use of dental radiographs: Update and recommendations. J Am Dent Assoc 2006; 137(9): 1304-12.
4. Carter L, Farman AG, Geist J, et al. American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology executive opinion statement on performing and interpreting diagnostic cone beam computed tomography. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Ra-diol Endod 2008; 106(4): 561-2.
5. Farman AG, Scarfe WC, Haskell BS. Cone beam computed tomog-raphy. Seminars in Orthodontics 2009; 15(1): 1-77.
6. Guideline on Prescribing Dental Radiographs for Infants, Children, Adolescents, and Persons with Spe-cial Health Care Needs. American Academy of Pediatric Dentistry Ref-erence Manual 2012-2013
7. Guideline on Prescribing Dental Radiographs for Infants, Children, Adolescents, and Persons with Spe-cial Health Care Needs. American Academy of Pediatric Dentistry Ref-erence Manual 2012-2013

牙醫專科醫師分科及甄審辦法

(107.10.05) 衛生福利部衛部心字第 1071761534 號令訂定發布全文 22 條；並自發布日施行

第一章　總則

第一條　本辦法依醫師法第七條之一第三項規定訂定之。

第二條　本辦法所稱牙醫專科醫師訓練機構，指中央主管機關認定公告，訓練牙醫師成為牙醫專科醫師之醫院及診所。

第三條　牙醫師於接受牙醫專科醫師訓練前，應先通過專門職業及技術人員高等考試牙醫師考試分階段考試規則所定牙醫師第二階段考試（以下稱第二階段考試），並完成二年畢業後綜合臨床醫學訓練（以下稱一般醫學訓練）。

牙醫師有下列情形之一者，得不受前項應先完成一般醫學訓練規定之限制：

一、接受口腔顎面外科、口腔病理科或齒顎矯正科專科醫師訓練，於中華民國九十九年一月三十一日以前，已自國內、外大學牙醫學系畢業，於一百零一年六月三十日以前接受牙醫專科醫師訓練，或牙醫師領有外國之牙醫專科醫師證書經中央主管機關認可。

二、接受牙周病科、兒童牙科、牙髓病科、復補綴牙科、牙體復形科、家庭牙醫科或特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練，於一百零七年七月三十一日以前，已自國內、外大學牙醫學系畢業。

第四條　國內牙醫學系應屆畢業生，於領有牙醫師證書前，得先接受一般醫學訓練，於畢業年度之十二月三十一日以前，未通過牙醫師第二階段考試者，應即中止接受訓練；其訓練資歷，以採計六個月為限。

中華民國九十九年七月三十一日以前，自國內牙醫學系畢業，並接受一般醫學訓練，於一百年六月三十日以前，未領有牙醫師證書者，應即中止接受訓練，並停止採計訓練年資。

符合前項情事之畢業生，得不受第一項規定之限制。

第五條　中央主管機關得就一般醫學訓練，辦理申請人與訓練機構間之選配及分發，並得委託民間專業機構、團體辦理。

前項選配分發之申請資格、程序、作業方式、受理訓練之醫療機構名稱及其年度配額，由中央主管機關每年公告之。

第二章　牙醫專科醫師分科

第六條　牙醫師之專科分科如下：

一、口腔顎面外科。

二、口腔病理科。

三、齒顎矯正科。

四、牙周病科。

五、兒童牙科。

六、牙髓病科。

七、復補綴牙科。

八、牙體復形科。

九、家庭牙醫科。

十、特殊需求者口腔醫學科。

十一、其他經中央主管機關認定之牙醫專科。

第七條 牙醫專科分科之認定基準如下：

一、具有一般牙醫學系畢業生養成教育之進階知識及技術。

二、與已認證專科或數專科合併之進階知識及技術有明確區分。

三、於牙醫學系有必修課程，且於教學醫院有分科。

四、對臨床牙醫醫療照護有直接助益。

五、具有至少全時二年或非全時三年之進階訓練課程。

六、其他經中央主管機關於政策上認定者。

第三章 牙醫專科醫師訓練

第八條 牙醫專科醫師訓練，應於中央主管機關認定之牙醫專科醫師訓練機構為之。

第九條 前條牙醫專科醫師訓練機構之認定，由中央主管機關訂定基準，定期辦理，並將符合規定之訓練機構名單、資格有效期間、訓練容量及其他相關事項公告之。

第十條 牙醫專科醫師訓練機構應依中央主管機關規定之牙醫專科醫師訓練課程基準，訂定訓練計畫後辦理訓練；其接受牙醫專科醫師訓練之人數，應按中央主管機關依前條公告之訓練容量為之。

第四章 牙醫專科醫師甄審及證書效期

第十一條 牙醫師依本辦法所定之分科完成牙醫專科醫師訓練，或領有外國之牙醫專科醫師證書經中央衛生主管機關認可者，得參加各該分科之牙醫專科醫師甄審。

前項甄審，各科每年至少應辦理一次。但中央主管機關得依牙醫專科醫師人力供需情況增減之。

第十二條 牙醫專科醫師甄審，以筆試及口試為之，並得實施操作、實地考試。但具有外國之牙醫專科醫師資格，經審查該外國牙醫專科醫師制度、訓練過程與我國相當者，得免筆試、口試、操作或實地考試。

牙醫專科醫師甄審考試，應公布相關實證醫學文獻，並建置題庫為之。

第十三條 中央主管機關辦理牙醫專科醫師甄審，應訂定甄審原則；其內容包括下列事項：

一、申請牙醫專科醫師甄審之資格。

二、實施甄審之程序及步驟。

三、甄審方式、測驗科目、計分及合格基準。

四、牙醫專科醫師證書之有效期間。

五、牙醫專科醫師證書有效期間之展延條件及每次展延之期間。

前項第四款、第五款所定牙醫專科醫師證書有效期間及每次展延之期間，最短為三年，最長為六年。

第一項牙醫專科醫師甄審，中央主管機關得邀請專家學者組成甄審小組為之。

第十四條 前條第一項第五款展延條件，應斟酌各科特性訂定，並符合下列各款學術活動或繼續教育之一之最低基準：

一、參加主管機關、大學醫學院、教學醫院及相關醫學會辦理之繼續教育課程。

二、參加國內、外相關牙醫專科學術研討會。

三、擔任臨床教學工作或專題演講。

四、發表醫學論著於醫學雜誌。

第十五條 中央主管機關得依醫師法第七條之一第二項規定，委託具備下列條件之牙醫專科醫學會辦理牙醫專科醫師甄審之初審工作：

一、具有初審甄審能力，且其運作能顯示該專科屬性。

二、具有召開國際性學術會議能力。

三、其成員及醫學會之運作符合相關法令或規章。

四、依各牙醫專科之特性，確保訓練品質一致，提出改善城鄉差距之相關具體措施。

第十六條 牙醫專科醫學會接受委託後，其初審工作應依中央主管機關所定甄審原則，並組織甄審委員會辦理之。

前項初審工作每次辦理時間、地點及甄審委員會委員之人選，應於辦理初審之日起一個月前，報請中央主管機關備查。

牙醫專科醫學會接受委託辦理牙醫專科醫師甄審之初審工作結果，應造具申請甄審者之名冊，連同甄審資格及成績，報中央主管機關複審。

第十七條 牙醫師經牙醫專科醫師甄審合格者，得向中央主管機關申請發給牙醫專科醫師證書；牙醫專科醫師證書遺失、損壞，申請補發、換發者，亦同。

前項牙醫專科醫師證書之發給或補發、換發，應載明其牙醫專科分科別及有效期間。

第十八條 牙醫專科醫師得於其牙醫專科醫師證書有效期間屆至前六個月內，檢具符合第十三條第一項第五款規定條件之證明文件，向中央主管機關申請更新。但有特殊理由，未能於期間前申請更新，經檢具書面理由及證明文件，向中央主管機關申請延期更新並經核准者，得於其牙醫專科醫師證書有效期間屆至之日起一年內，補行申請。

中央主管機關得委由民間相關專業機構、團體，辦理前項牙醫專科醫師證書更新申請之審查。

第十九條 牙醫專科醫學會接受委託辦理牙醫專科醫師甄審之初審工作，有違反法令或不遵行中央主管機關監督者，中央主管機關得終止委託。

第五章　附則

第二十條　牙醫師經完成牙醫專科醫師訓練，並具有下列資格之一，自本辦法施行之日起三年內申請牙醫專科醫師甄審者，得免筆試、口試、操作或實地考試：

一、至申請日止，曾在教學醫院擔任臨床教學工作，且具教育部審定講師以上資格滿三年。

二、至申請日止，曾擔任專科臨床工作滿五年，且最近三年內在醫學雜誌發表與該專科有關論著二篇以上，經中央主管機關認可。

三、本辦法施行前，已領有牙醫專科醫學會所發牙醫專科醫師證書，經中央主管機關審查合格。

第二十一條牙醫師證書經依法撤銷或廢止者，同時撤銷或廢止其牙醫專科醫師證書。

第二十二條本辦法自發布日施行。

醫事人員執業登記及繼續教育辦法

(102.07.01) 行政院衛生署衛署醫字第 1020269815 號令訂定發布全文 23 條；並自發布日施行

(104.12.30) 衛生福利部衛部醫字第 1041668690 號令修正發布第 1、2、7、13、14、18、22、23 條條文；刪除第 12 條條文；除第 13 條第 2 項第 2 款第 2 目所定醫事人員為藥師及藥劑生者，自一百零六年一月一日施行外，其餘自發布日施行

(105.10.07) 衛生福利部衛部醫字第 1051666337 號令修正發布第 1、2、13 條條文

第一章　總則

第一條　本辦法依醫師法第八條第三項與第四項、藥師法第七條第三項至第四項及第四十條、護理人員法第八條第三項、物理治療師法第七條第三項、職能治療師法第七條第三項、醫事檢驗師法第七條第三項、醫事放射師法第七條第三項、營養師法第七條第三項與第四項、助產人員法第九條第三項、心理師法第七條第三項與第八條第二項、呼吸治療師法第七條第二項與第八條第二項、語言治療師法第七條第三項、聽力師法第七條第三項、牙體技術師法第九條第三項及驗光人員法第七條第三項規定訂定之。

第二條　本辦法所稱醫事人員，指醫師、中醫師、牙醫師、藥師、藥劑生、護理師、護士、物理治療師、物理治療生、職能治療師、職能治療生、醫事檢驗師、醫事檢驗生、醫事放射師、醫事放射士、營養師、助產師、助產士、心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師及牙體技術生、驗光師及驗光生。

本辦法所稱多重醫事人員，指領有二種以上醫事人員證書者。

第二章　執業登記

第三條　領有醫事人員證書，且未有各該醫事人員法律所定不得發給執業執照情形之一者，得申請醫事人員執業登記。

第四條　醫事人員申請執業登記，應填具申請書，並檢附下列文件及繳納執業執照費，向所在地直轄市、縣（市）主管機關申請，發給執業執照：

一、醫事人員證書正本及其影本一份（正本驗畢後發還）。

二、身分證明文件影本一份。

三、最近三個月內之一吋正面脫帽半身照片二張。

四、擬執業機構出具之證明文件。

五、執業所在地醫事人員公會會員證明文件。

六、完成第十三條第一項各款繼續教育之證明文件。

七、中央主管機關發給且仍在有效期間內之專科醫事人員證書。但醫事人員無專科制度者，得免檢附。

第五條　醫事人員申請執業登記，有下列情形之一者，得免檢具前條第六款規定之文件：

一、領得醫事人員證書五年內申請執業登記。

二、物理治療師（生）或職能治療師（生）於中華民國九十七年五月二十三日前、護理師及護士於九十七年六月二十日前，已取得該類醫事人員證書，且於該日期起算五年內申請首次執業登記。

三、醫事人員歇業後重新申請執業登記之日期，未逾原執業處所執業執照所載應更新日期。

第六條　醫事人員申請執業登記，其依第四條第六款所定繼續教育證明文件，有下列情形之一者，得以該類醫事人員申請執業登記前一年內接受第十三條第一項各款繼續教育課程總積分達六分之一以上之證明文件代之：

一、領得醫事人員證書逾五年，首次申請執業登記。

二、醫事人員於下列各目日期前，已取得各該類醫事人員證書，且逾該日期起算五年始申請首次執業登記：

（一）醫事檢驗師（生）或醫事放射師（士）：中華民國八十九年七月十一 日。

（二）心理師：九十二年三月十九日。

（三）呼吸治療師：九十二年五月十三日。

（四）營養師：九十四年四月八日。

（五）助產師（士）：九十四年四月十五日。

（六）物理治療師（生）或職能治療師（生）：九十七年五月二十三日。

（七）護理師及護士：九十七年六月二十日。

三、醫事人員連續歇業期間逾二年。於具有多重醫事人員或兼具有師級及生（士）級之同一類醫事人員資格者，須分別均逾二年。

專科醫師依前項規定應備之文件，得以申請執業登記前一年內接受第十三條第一項第二款至第四款所定繼續教育課程積分達三點以上之證明文件代之，不受前項規定之限制。

第七條　醫事人員辦理執業執照更新，應於其執業執照應更新日期屆滿前六個月內，填具申請書，並檢具下列文件及繳納執業執照費，向原發執業執照機關申請換領執業執照：

一、原領執業執照。

二、最近三個月內之一吋正面脫帽半身照片二張。

三、執業所在地醫事人員公會會員證明文件。

四、完成第十三條第二項所定繼續教育之證明文件或下列其他相關證明文件：

（一）專科醫師、專科牙醫師：完成第十三條第二項第二款第二目所定繼續教育之證明文件。

（二）專科護理師：中央主管機關發給，且仍在有效期間內之專科護理師證書。

醫師符合下列各款情形，除應依前項規定辦理外，並應檢具畢業後綜合臨床醫學訓練（以下稱一般醫學訓練）證明文件：

一、中華民國一百零八年七月一日以後始領有醫師證書，且未領有專科醫師證書者。

二、於首次辦理執業執照更新時，或因歇業逾首次執業執照應更新日期，於新發給之執業執照更新時。

第八條　領得醫事人員證書未逾五年而申請執業登記者，其執業執照之更新日期為自各該證書發證屆滿第六年之翌日。

中華民國九十七年五月二十三日前已取得物理治療師（生）或職能治療師（生）證書，且於該日期起算五年內，申請執業登記者，其執業執照之更新日期不得逾一百零三年五月二十二日。

九十七年六月二十日前已取得護理師或護士證書，且於該日期起算五年內，申請執業登記者，其執業執照之更新日期不得逾一百零三年六月十九日。

醫事人員歇業後重新申請執業登記，執業登記日期未逾原發執業執照所載應更新日期者，以該日期為新發執業執照應更新日期；逾原發執業執照所載應更新日期者，其執業執照應更新日期自執業登記日期起算六年。但依第六條規定辦理執業登記者，其執業執照之更新日期為自執業登記屆滿第六年之翌日。

醫事人員辦理執業執照更新，其新發之執業執照應更新日期為自原發執業執照屆滿第六年之翌日。

第九條　醫事人員執業執照滅失或遺失時，應填具申請書、具結書，繳納執業執照費並檢具最近三個月內之一吋正面脫帽半身照片二張，向原發執業執照機關申請補發。

醫事人員執業執照損壞時，應填具申請書，繳納執業執照費並檢具最近三個月內之一吋正面脫帽半身照片二張及原執業執照，向原發執業執照機關申請換發。

第十條　醫事人員停業及歇業之程序及應備文件等相關事項，依各該醫事人員法律施行細則之規定辦理。

醫事人員停業後申請復業，應檢具原執業執照，向原發執業執照機關辦理。

第十一條　具有多重醫事人員資格者，得依其多重身分同時辦理執業登記，並應符合下列規定：

一、執業登記場所，以同一處所為限；執業場所並應符合各該醫事人員執業場所相關設置標準之規定，該場所依法規得供該類醫事人員辦理執業登記。

二、應依法律規定分別加入各該醫事人員公會，且應分別完成第十三條第一項各款所定之繼續教育積分。

三、擇一資格為其主要執業類別，據以計算其執業之場所相關設置標準規定應具備之人力。

四、停業、歇業或報准前往其他處所執行業務，應以主要執業登記類別辦理。

五、兼具師級及士（生）級之同一類醫事人員資格者，其執業登記僅得擇一資格辦理。

具有醫師、中醫師、牙醫師等多重醫事人員資格者，其執業登記，依具有多重醫事人員資格者執業管理辦法之規定辦理，不適用前項規定。

第十二條　（刪除）。

第三章　繼續教育

第十三條　醫事人員執業，應接受下列課程之繼續教育：

一、專業課程。

二、專業品質。

三、專業倫理。

四、專業相關法規。

醫事人員每六年應完成前項繼續教育課程之積分數如下：

一、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士、牙體技術生及驗光生：

（一）達七十二點。

（二）前項第二款至第四款繼續教育課程之積分數，合計至少七點，其中應包括感染管制及性別議題之課程；超過十四點者，以十四點計。

二、前款以外之醫事人員：

（一）達一百二十點。

（二）前項第二款至第四款繼續教育課程之積分數，合計至少十二點，其中應包括感染管制及性別議題之課程；超過二十四點者，以二十四點計。

兼具醫師、中醫師、牙醫師多重醫師資格者變更資格申請執業登記時，對於第一項第二款至第四款繼續教育課程積分，應予採認；對於第一項第一款性質相近之專業課程積分，得相互認定。

第十四條　醫事人員繼續教育之實施方式及其積分，如附表。

前項及前條第一項、第二項之繼續教育課程及積分，應由經中央主管機關認可之醫事人員團體辦理審查認定及採認。

第十五條　申請認可辦理前二條繼續教育課程與積分審查認定及採認之各該類醫事人員團體，應符合下列規定：

一、為全國性之醫事人員學會、各該類醫事人員相關學會或公會。

二、設立滿三年。

三、會員中各該類醫事人員全國執業人數，應達下列各目比率或人數之一：

（一）醫師及助產人員：百分之十以上。

（二）中醫師及醫事放射師：百分之四十以上。

（三）護理人員：三千人以上。

（四）前三目以外醫事人員：百分之二十以上。

各該類醫事人員團體申請前二條認可，應檢具申請函及包括下列文件、資料之計畫書，向中央主管機關提出，經核定後，始得為之：

一、設立證明文件、組織章程、組織概況及會員人數資料。

二、醫事人員繼續教育課程與積分採認人力配置、處理流程、委員會組成、職責及會議召開之作業方式。

三、醫事人員繼續教育課程及積分採認之作業監督方法。

四、醫事人員繼續教育課程及積分採認之相關文件保存。

五、醫事人員繼續教育課程品質管理方式。

六、收費項目及金額。

七、其他經中央主管機關指定之文件、資料。

第十六條　中央主管機關受理前條申請之審查，得至該醫事人員團體實地訪查作業情形。

第十七條　經認可得辦理完成繼續教育積分審查認定及繼續教育課程與積分採認業務之醫事人員團體，應依核定之計畫書，辦理醫事人員繼續教育課程及積分採認與收費；並適時查核採認之課程，確實依其申請之課程內容實施。

第十八條　經認可之醫事人員團體有下列情事之一者，中央主管機關得廢止其認可：

一、未依規定或計畫書審查醫事人員繼續教育課程及積分，情節重大。

二、未依計畫書收費項目及金額收費，致生超收費用或擅立項目收費。

三、規避、妨礙或拒絕中央主管機關之查核。

四、不符合第十五條第一項第三款規定。

違反前項第一款規定，未依規定採認之醫事人員繼續教育課程及積分，不生採認之效果。

經中央主管機關依第一項規定廢止認可之醫事人員團體，一年內不得重新申請認可。

第十九條　第十三條第一項第一款所定繼續教育積分，於專科醫師，依專科醫師分科及甄審辦法之規定。

專科醫師於中華民國九十六年八月十七日醫師執業登記及繼續教育辦法修正施行前，已依專科醫師分科及甄審辦法，規定取得之專業品質、專業倫理或專業相關法規課程之積點，合於本辦法規定者，得予採認。

專科護理師依專科護理師分科及甄審辦法規定參加課程或訓練取得之積點，合於本辦法規定者，得予採認。

第二十條　醫事人員受懲戒處分應接受一定時數繼續教育者，不得以本辦法所定應接受之繼續教育抵充。

第四章　附則

第二十一條　本辦法施行前，已領有執業執照之醫事人員，其應辦理執業執照更新日期，依原發執業執照所載應更新日期。

第二十二條　本辦法施行前，已依各該類醫事人員執業登記及繼續教育辦法規定，申請認可為各該類醫事人員繼續教育積分審查認定及繼續教育課程與積分採認之醫事人員團體者，免依第十五條規定，重新提出申請認可。

本辦法修正施行前，已依藥師執業登記及繼續教育辦法所採認之繼續教育課程及積分，得由原審查認定及採認之醫事人員團體，依第十三條規定，辦理課程及積分之分類。

第二十三條　本辦法自發布日施行。

中華民國一百零四年十二月三十日修正發布之條文，除第十三條第二項第二款第二目所定醫事人員為藥師及藥劑生者，自一百零六年一月一日施行外，自發布日施行。

附　件

醫事人員繼續教育之實施方式及積分表

實施方式	積　　分
一、專科以上學校、醫學會、學會、公會、協會、財團法人、教學醫院、主管機關或政府機關舉辦之專業相關繼續教育課程。	（一）參加者，每小時積分一點。 （二）擔任授課者，每小時積分五點。
二、公開徵求論文及審查機制之各該類醫事人員學術研討會。	（一）參加者，每小時積分二點。 （二）發表論文或壁報者，每篇第一作者積分三點，其他作者積分一點。 （三）擔任特別演講者，每次積分十點。
三、公開徵求論文及審查機制之相關醫學會、學會、公會或協會舉辦之學術研討會。	（一）參加者，每小時積分一點。 （二）發表論文或壁報者，每篇第一作者積分二點，其他作者積分一點。 （三）擔任特別演講者，每次積分三點。
四、經醫院評鑑合格之醫院或主管機關跨專業之團隊臨床討論或專題演講之教學活動。	（一）參加者，每小時積分一點。 （二）擔任主要報告或演講者，每次積分三點。 （三）超過六十點者，以六十點計。
五、參加網路繼續教育。	（一）每次積分一點。 （二）超過六十點者，以六十點計。
六、參加各該類醫事人員相關雜誌通訊課程。	（一）每次積分二點。 （二）超過六十點者，以六十點計。
七、在國內外各該類醫事人員具審查機制之相關雜誌發表有關各該類醫事人員原著論文。	（一）每篇第一作者或通訊作者，積分十六點，第二作者，積分六點，其他作者積分二點。 （二）發表其他類論文者，積分減半。 （三）超過五十點者，以五十點計。
八、在國內外大學進修專業相關課程。	（一）每學分積分五點。 （二）每學期超過十五點者，以十五點計。
九、講授衛生教育推廣課程。	（一）每次積分一點。 （二）超過十五點者，以十五點計。
十、在國外執業或開業。	每年以二十點計。
十一、國內外各該類醫事人員專業研究機構進修。	（一）短期進修者（累計一星期內），每日積分二點。 （二）長期進修者（累計超過一星期），每星期積分五點。 （三）超過三十點者，以三十點計。
十二、醫師一般醫學訓練、牙醫師一般醫學訓練、專科醫師訓練、專科牙醫師訓練或臨床醫事人員培訓計畫之訓練。	每年以二十點計。
十三、各大專校院專任護理教師至國內醫療或護理機構實務學習，經機構開具證明文件。	（一）每日積分二點。 （二）超過二十五點者，以二十五點計。
十四、於離島地區執業期間。	除參加本表第十點之繼續教育外，其各點實施方式之積分數，得以二倍計。
十五、於偏遠地區執業期間。	除參加本表第十點外之繼續教育外，其各點實施方式之積分數，得以一點五倍計。

申請牙醫師繼續教育課程認定
開課單位作業流程

流程說明

<table>
<tr><th>編號</th><th>流程</th><th colspan="2">內容說明</th></tr>
<tr><td>1</td><td>帳號申請</td><td colspan="2">1.請至衛生福利部「繼續教育積分管理系統」之網頁申請，
網址：https://cec.mohw.gov.tw
2.選擇「開課及審查單位登錄區」／「帳號申請」，依序完成各項資料欄位。</td></tr>
<tr><td>2</td><td>開課申請</td><td>1.操作流程請至—衛生福利部「繼續教育管理系統」（cec.mohw.gov.tw）登入後於首頁左下方下載。
2.辦理繼續教育課程前一個月，主辦單位應向中華民國牙醫師公會全國聯合會或中華牙醫學會提出申請。
3.每次申請之行政費用為 1000 元，請於劃撥單備註欄上註明「開課日期及活動名稱」。郵政劃撥帳號：05354566。
戶名：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會。</td><td>備註：
審查單位受理對象——
1.牙醫全聯會：受理「公會」及「校友會」為單位之課程認證申請。
2.中華牙醫學會：其餘（非公會及校友會之單位、個人論文、國際學術研討會壁報之發表、國內外大學或研究所進修醫學相關課程等）認證申請。</td></tr>
<tr><td>3</td><td>課程審查</td><td colspan="2">七個工作日（團體課程）。</td></tr>
<tr><td>4</td><td>登錄上課學員名</td><td colspan="2">活動結束後一個月內。</td></tr>
<tr><td>5</td><td>上網傳送活動簽到單影本</td><td colspan="2">1.至「繼續教育管理系統」上傳簽到影本至「成果報告」。
2.課程簽名冊請開課單位務必自行保留 6 年備查。</td></tr>
<tr><td>6</td><td>積分疑慮申請</td><td colspan="2" rowspan="2">1.參與人員→向原開課單位申請釋疑→開課單位於系統更正後，並回覆參與人員。
2.活動 1 個月後，補登及異動申請者，向系統提出申請，並於期限內完成。
※　提出申請限次：2 次，逾者將取消登錄權利。</td></tr>
<tr><td>7</td><td>錯誤簽到資料更正</td></tr>
<tr><td>8</td><td>異常資料稽查</td><td colspan="2">衛生福利部稽查→開課單位處理</td></tr>
</table>

牙醫師繼續教育積分查詢流程

※ 說明

1. 牙醫師可經由衛生福利部提供之「繼續教育積分管理系統」獲得：1. 各單位舉辦各類繼續教育訊息（或上本會網站 https://www.cda.org.tw/ 本會資料庫 / 學術專區 / 牙醫師繼續教育課程活動公告 /）、2. 查詢個人積分數及 3. 上課紀錄。
2. 各項課程積分之登入，皆由該課程之「開課單位」負責登入學員積分，如對其積分有疑義，請向該課程之「開課單位」洽詢確認。
3. 若以個人身分登入有問題，請電洽：（02）8952-1508。
4. 本會僅提供「繼續教育積分管理系統」之操作方式。

※ 流程

1. 連結至衛生福利部「醫事系統入口網」之路徑有三：

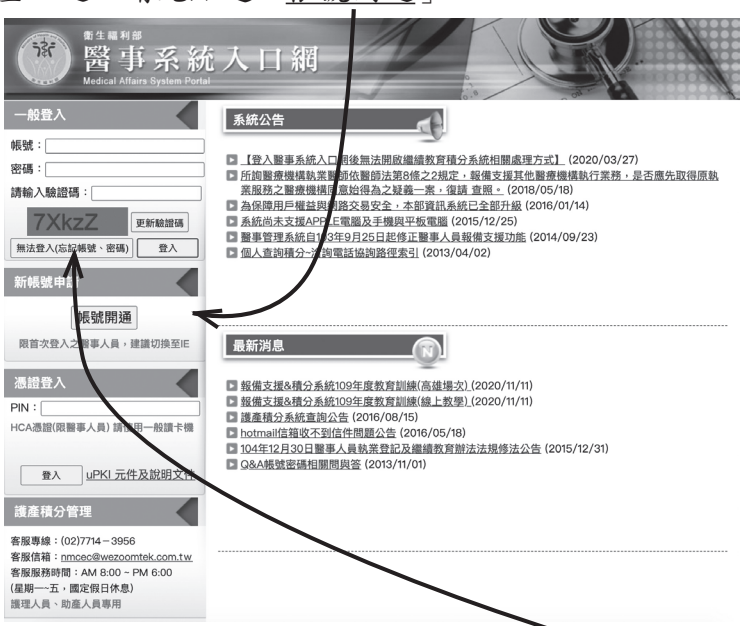
   （1）直接輸入網址－ https://ma.mohw.gov.tw/maportal/

（2）至本會官網（https://www.cda.org.tw/）首頁，點選衛生福利部醫事系統入口網。

（3）至衛生福利部網站（https://www.mohw.gov.tw/）中下方點選「醫事系統入口網」。

2. 於「一般登入」處，輸入「帳號」、「密碼」及「驗證碼」。

☆ 如從未登入過，請先點選「帳號開通」。



☆ 如「忘記帳號或密碼」，請先點選「無法登入（忘記帳號密碼）」，依程序完成後，系統將自動發送帳號或密碼至您當初填寫之 e-mail 信箱，如果信箱——收件匣未收到，請先至垃圾匣看一下。

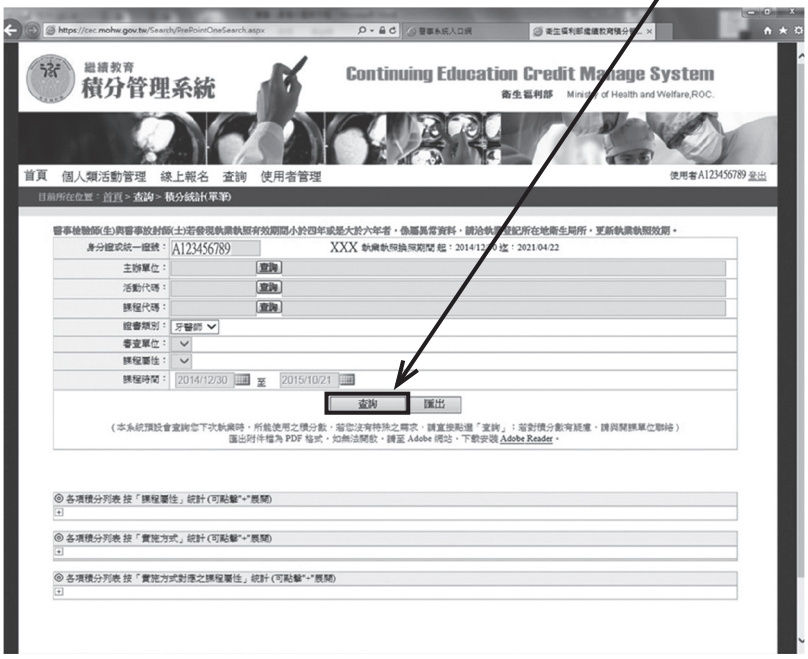
3. 登入後，請於「應用系統功能」處，點選「積分管理系統」。

※ 點選「積分管理系統」後，將自動另開一視窗，如沒跳出，請點選該畫面上方（或下方，視電腦系統會出現於不同地方）的「⃠」，將「ActiveX 篩選」關閉。

4. 進入「繼續教育積分管理系統」後，點選「查詢」。

5. 如欲查詢各類總積分數，請點選「積分統計（單筆）」；如欲查詢曾上課紀錄，請點選「上課紀錄」。

6. 點選「積分統計（單筆）」後，請直接再點選此畫面之「查詢」，其餘不需填。



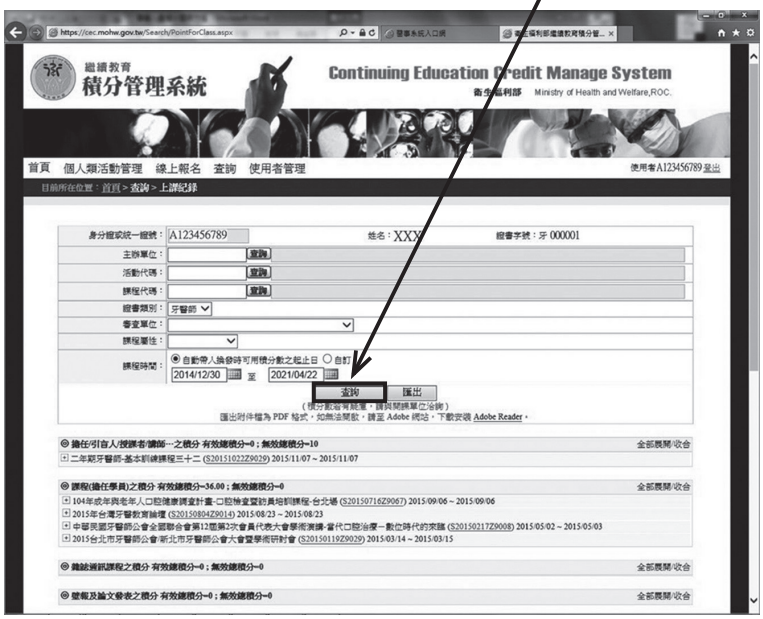
☆ 即會出現「醫學課程」、「醫學倫理」等，各類積分數，並告知該類積分是否已符合規定之積分數。

您於執業或執照更新時，積分數需達 120 分，以「牙醫師」執業未達換照標準。
醫學課程積分需達96分，目前為32分：不符合。
(具有專科資格，可折抵專業課程積分：不可抵)
醫學倫理、醫療品質、醫療相關法規積分總合需達12分，目前為28.20分，超過僅可計24分：符合
(96/08/17 法規公告前已修滿規定之專業、倫理、品質、法規課程，可免修感染管制及性別議題課程：需修)。
醫學倫理、醫療品質、醫療相關法規需修習感染管制之課程至少1堂，目前為1堂：符合
醫學倫理、醫療品質、醫療相關法規需修習性別議題之課程至少1堂，目前為2堂：符合

※ 以上內容，請看各項類別之「目前為」之積分數，及冒號後「符合」或「不符合」，如為「符合」即表示該項類別之積分數已足夠。

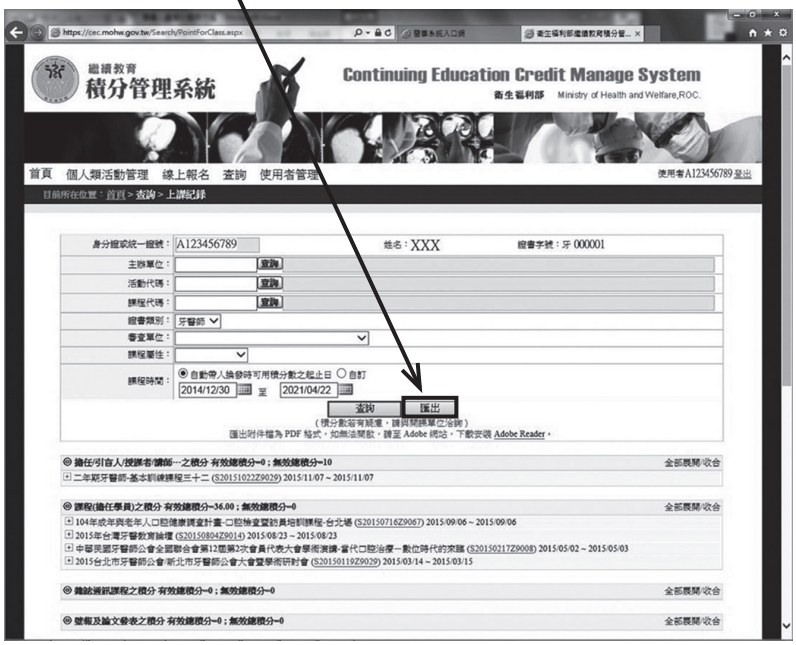
★ 如要印出，請點選「匯出」，即會產出 PDF 檔，可直接列印或另存於您欲存放處。

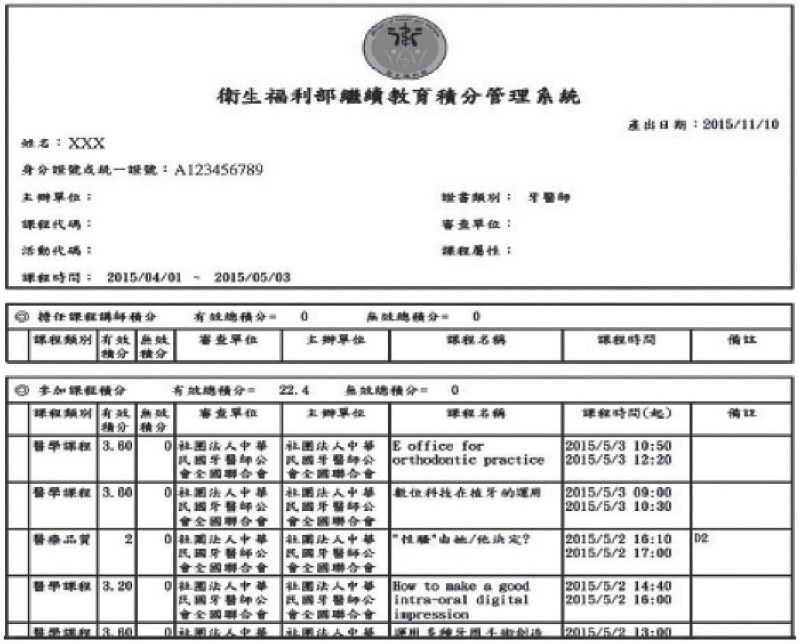
7. 點選「上課紀錄」後，請直接再點選此畫面之「查詢」，即會出現曾於何時上過哪些課程。



☆ 如欲查詢某一段時間，請點選此畫面－課程時間之「自訂」，及欲查詢時間之起迄，即會出現欲查詢時段之課程。

★如要印出，請點選「匯出」，即會產出 PDF 檔，可直接列印或另存於您欲存放處。





衛生福利部繼續教育積分管理系統

產出日期：2015/11/10

姓名：XXX

身分證號或統一證號：A123456789

主辦單位：

證書類別：牙醫師

課程代碼：

審查單位：

活動代碼：

課程屬性：

課程時間：2015/04/01 ~ 2015/05/03

擔任課程講師積分 有效總積分= 0 無效總積分= 0

課程類別	有效積分	無效積分	審查單位	主辦單位	課程名稱	課程時間	備註

參加課程積分 有效總積分= 22.4 無效總積分= 0

課程類別	有效積分	無效積分	審查單位	主辦單位	課程名稱	課程時間(起)	備註
醫學課程	3.60	0	社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會	社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會	E office for orthodontic practice	2015/5/3 10:50 2015/5/3 12:20	
醫學課程	3.60	0	社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會	社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會	數位科技在植牙的運用	2015/5/3 09:00 2015/5/3 10:30	
醫療品質	2	0	社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會	社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會	"性別"由誰/他決定?	2015/5/2 16:10 2015/5/2 17:00	D2
醫學課程	3.20	0	社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會	社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會	How to make a good intra-oral digital impression	2015/5/2 14:40 2015/5/2 16:00	
醫學課程	3.60	0	社團法人中華	社團法人中華	運用多種牙冠手術創造	2015/5/2 13:00	

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證辦法

(100.12.18) 第 11 屆第 3 次理事會修正通過
(101.12.16) 第 11 屆第 7 次理事會修正通過第七條
(107.12.16) 第 13 屆第 7 次理事會修正通過第六、七條，並自 108 年 7 月 1 日起實施
(109.03.08) 第 13 屆第 12 次理事會通過調整行政費用，並自 109 年 7 月 1 日起實施

總說明：

優秀而熟練的牙醫助理，在講求品質的牙醫醫療中是不可或缺的。然而台灣長久以來沒有合理的牙醫助理認證制度，致使相關人員缺乏職業遠景，造成流動率居高不下，牙醫師一再浪費時間訓練新手，醫療品質不無影響。

牙醫助理制度遲遲無法落實，與牙醫師對於助理是否踰越醫療行為而衍生「密醫」問題之疑慮有關。然而目前健保已落實證照管理，人民對醫療品質要求日高，密醫在此地區實已無生存空間。當密醫不再是個問題時，牙醫師仍以早期之心態自我設限，實為不智之舉。

目前除了台北市已實施牙醫助理認證制度外，一些縣市公會也在研擬牙醫助理認證制度。為了能統一各縣市認證的基本模式，避免造成以後相互認證上的困擾，中華民國牙醫師公會全國聯合會有此先見與責任，提早為對有意於辦理認證制度的縣市，提供一個平台，但此認證制度並不是強制要求各縣市皆需辦理。

認證基本上就是保障牙醫助理工作的合法性，及牙醫助理技術的認可。現階段牙醫助理工作不涉及醫療行為，若涉違法，由於認證本身無法律效益，也無法保障任何事情。目前認證存在一個很重要的精神，就是以認證制度給予牙醫助理「職業上的尊嚴」，這是最重要的，牙醫助理認證制度，給的只有尊嚴，我們也認為值得做下去。目前一切都只是開始而已，有待牙醫師與牙醫助理共同多加努力。全聯會期望能提供充足的合格認證牙醫助理到市場上，滿足牙醫師們的需要。也透過市場上有充足的合格認證牙醫助理，供需才能合理化，才不會造成醫師成本的負擔。實行「認證制度」，以全聯會主持牙醫助理之登記及認證，一方面也可掌握牙醫助理之人力分配，並研究牙醫助理能力與薪資結構之合理相關性，使牙醫助理團體在以牙醫師主導的牙醫醫療生態圈中，成為穩定有積極意義的一環。

第一條　牙醫助理係指「在合格之牙醫醫療院所內，於牙醫師之親自在場監督及指導之下，執行輔助牙醫師之工作之人員」。

第二條　牙醫助理之工作範圍：

一、在牙醫師指導下，進行為口腔健康之演示。

二、依牙醫師指示，作必要之檢查的紀錄。

三、照相。

四、X 光攝影之清潔及準備。

五、手術區之清潔及準備。

六、各類裝置前後之清潔。

七、口腔 Preparation 後，印模前之準備。

八、Prophylaxis 及 Prevention 之準備。

九、除上述各款外，其他在不從事醫療行為之原則下，隨時提供牙醫師必要之協助。

第三條　於牙醫醫療院所中，不從事第二條所述工作範圍之人員不被視為牙醫助理，如：掛號小姐或醫務行政人員，無需辦理認證登記。

第四條　牙醫助理認證申請資格，係指凡年滿 18 歲之中華民國國民或外籍人士取得長期居留證及工作許可證者且符合相關法規規定者。

第五條　牙醫助理認證證書申請類別，分為「初次申請」、「換證申請」及「補發申請」。

第六條　初次申請：

一、申請條件

（一）須現為牙醫醫療院所服務之牙醫助理。

（二）最近 3 年內，曾於合格之牙醫醫療院所任職牙醫助理，累計達 1 年以上。

（三）接受全聯會認可之牙醫助理訓練課程－「基礎認證學分班」。

（四）積分須達 40 積分以上，其中：

1. 必修課程 1 －「醫事法律及醫學倫理」須達 4 積分。
2. 必修課程 2 －「牙科感染控制與廢棄物處理、急救施行與預防」須達 4 積分。
3. 必修課程 3 －「牙醫助理應對禮儀（含電話禮儀）」須達 2 積分。
4. 選修課程－「行政助理課程」及「醫療助理課程」須達 30 積分。

二、申請程序：

（一）應備妥下列文件：

1. 牙醫助理認證登記申請書
2. 正本身份證及影本身份證 1 份（正、反面）。
3. 正本學分證書及影本學分證書 1 份（參加全聯會認可的認證教育課程，修滿應有課程）。
4. 正本在職證明 1 份－證明為現職之牙醫助理，自申請日起算前二個月內開立者方有效。
5. 正本年資證明 1 份－該申請年度之前 3 年內，至少有 1 年之牙醫助理資歷。
6. 二吋彩色照片 2 張（請於照片後面註明姓名）。
7. 印章。

（二）委託辦理者，須填具委託書。

（三）以上正本身份證及學分證書於申請查驗後，當場退還。

（四）通訊申請恕不受理。

（五）行政費用：新台幣 800 元。

（六）受理申請單位：各縣市牙醫師公會。

第七條　換證申請：

一、申請條件

（一）認證有效期限為六年，到期後，得申請換證。

（二）接受全聯會認可之牙醫助理訓練課程－「繼續教育學分班」。

（三）積分須達 48 積分以上，其中：

1. 必修課程－「牙醫助理應對禮儀（含電話禮儀）」須達 2 積分。

（四）牙醫助理合格證書應自更新日期屆滿前二個月受理。

二、申請程序：

（一）應備妥下列文件：

1. 牙醫助理認證換證／更新申請書。
2. 正本身份證及影本身份證 1 份（正、反面）。
3. 全聯會核發之正、影本舊牙助合格證書。
4. 正本學分證書及影本學分證書 1 份（參加全聯會認可的認證教育課程，修滿應有課程）。
5. 正本在職證明 1 份—證明為現職之牙醫助理，自申請日起算前二個月內開立者方有效。
6. 二吋彩色照片 2 張（請於照片後面註明姓名）。
7. 印章。

（二）委託辦理者，須填具委託書。

（三）以上正本身份證、學分證書及舊牙助合格證書於申請查驗後，當場退還。

（四）通訊申請恕不受理。

（五）行政費用：新台幣 800 元。

（六）受理申請單位：各縣市牙醫師公會。

第八條　補發申請：

一、申請條件

（一）因“遺失”或“更改姓名”等原因，須申請補發者。

二、申請程序：

（一）應備妥下列文件：

1. 牙醫助理認證補發申請書。
2. 影本身份證 1 份（正、反面）。
3. 切結聲明書（遺失）1 份。
4. 戶口名簿影本 1 份－更改姓名者。
5. 二吋彩色照片 2 張（請於照片後面註明姓名）。

（二）以上文件備妥後，逕寄社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會申請（以下簡稱本會）之。

（三）行政費用：新台幣 500 元，逕劃撥至社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會，並於劃撥單備註欄註明『牙醫助理證書補發』。

（四）核可證書將於本會收件後 20 個工作天內，以掛號依聯絡地址寄發至申請人。

第九條　牙醫助理認證證書申請規則、程序、核發及證書應載有內容等相關事項，另行訂定之。

前項受理單位辦理申請業務應遵行事項，另行訂定之。

第十條　牙醫助理，如有偽造、變造文件申請文件或有違法情事者，予以撤銷證書。

前項撤銷自通知到達之日起生效。

第十一條　牙醫助理基礎認證及繼續教育之課程內容、積分、辦理方式及其他應遵守事項，以準則另訂之。

第十二條　本法經理事會通過生效，修正時亦同。

本法第九條相關規定由承辦委員會訂定公布後施行。

前項之訂定規定，應提送理事會追認。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理教育訓練課程準則

(100.12.18) 第 11 屆第 3 次理事會修正通過
(104.09.13) 第 12 屆第 6 次理事會修正通過第五條

第一條　本準則依牙醫助理認證辦法第十條訂定之。

第二條　牙醫助理課程類別，分為「牙醫助理基礎認證學分班」及「牙醫助理繼續教育學分班」。

第三條　牙醫助理基礎認證學分班：

一、限首次參加者。

二、對象：高中、職以上（含），本國籍原住民採國中畢業以上（含）。

三、課程設計：以 40 積分為原則，應使學員結業後可立即投入工作，並進行認證程序。

第四條　牙醫助理繼續教育學分班：

一、限已取得牙科輔助人員合格證書者。

二、課程內容較學分班具有深度及廣度，以滿足認證後之牙醫助理在職進修。

第五條　開課／主辦單位之資格：

一、政府認可之公私立醫學院校、護理院校。

二、全國各級公會、牙醫學會。

三、醫學中心、區域教學醫院。備註：參與對象不能排外。

第六條　開課申請程序

一、應備妥下列文件：

（一）開課／主辦單位填妥申請書。

（二）課程活動辦法。

二、審查通過後，始得進行活動執行、招生等事項。

三、開課／主辦單位需載明，並負嚴格審查之責：

（一）文宣上，載明參與人資格限制及課程認證字號。

（二）學分證書上載明課程認證字號。

四、審定費：每件新台幣 1,000 元正，逕劃撥至社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會，並於劃撥單備註欄註明「牙醫助理課程審查費」。

第七條　課程之標準

一、醫事法律與醫學倫理之課程標準：

以全聯會及各縣市公會之政策與制度宣導、認證制度宣導、醫事法律與醫學倫理，為其基本課程的核心與精神。

二、選修課程以輔助臨床治療之醫療助理事務，為其基本課程的核心與精神。

三、選修課程分為醫療助理課程與行政助理課程，行政助理課程不能超過選修課程總時數之三分之一，醫療助理課程須超過選修課程總時數之三分之二。

四、醫療助理課程需包含：牙科基本概念、預防牙醫學與口腔衛教、牙科器具及牙材介紹、牙科感染控制與廢棄物處理、牙醫助理跟診觀念與基本技巧、臨床牙科分

科之概論與器材準備及跟診技巧、急救施行與預防、牙醫X-Ray攝影與影像處理。

五、行政助理課程需包含：牙醫助理行政管理、牙醫助理與患者的溝通技巧、牙醫助理應對禮儀、牙醫助理抱怨處理、牙醫助理健保申報、牙醫助理病歷管理。

第八條　醫療助理課程內容：

一、牙科基本概念課程內容需包含：牙體形態學、解剖與發育、一般口腔病變。

二、預防牙醫學與口腔衛教課程內容需包含：蛀牙形成原理、預防牙醫學、口腔衛教。

三、牙科器具及牙材介紹課程內容需包含：牙科器具及牙材介紹、牙材調拌。

四、牙科感染控制與廢棄物處理課程內容需包含：牙科感染控制與廢棄物處理、牙科器械之滅菌與消毒。

五、牙醫助理跟診觀念與基本技巧課程內容需包含：牙醫助理跟診觀念、基本技巧、四手操作。

六、臨床牙科分科之概論與器材準備及跟診技巧課程內容需包含：牙體復形學、根管治療學、牙周病學、固定假牙、活動假牙、口腔外科、齒顎矯正學、兒童牙醫學、人工植牙學概論、及其器材準備與牙醫助理跟診技巧。

七、急救施行與預防課程內容需包含：心肺復甦術（CPR）施行要領與特殊生理病患之照顧。

八、牙醫 X-Ray 攝影與影像處理課程內容需包含：牙醫 X-Ray 攝影與牙科影像處理。

九、口腔衛教為教學重點，需專題解說。

十、牙體形態學需涵蓋：牙齒種類及功能、牙齒的位置、牙齒外觀相對位置名稱、牙齒結構、牙齒外形的型態、乳牙齒列、混合期齒列、恆牙齒列、換牙時期、乳牙恆牙結構差別、咬合、牙齒編號系統：帕麥爾記號法（Palmer Notation Method）、國際牙科聯盟 FDI 記號法（The Federation Dentaire Internationale）、通用號碼系統（Universal Number-ing System）。

十一、牙材介紹、牙材調拌需涵蓋：介紹牙科充填材、印模材、黏著材、石膏之種類介紹與調拌方式、調拌注意事項。

十二、臨床分科教學需涵蓋：認識該分科之治療範圍、認識該分科之治療之步驟、認識牙醫助理對該分科治療之器械準備與注意事項、及該分科之助理跟診須知。

十三、心肺復甦術（CPR）施行要領需涵蓋：基本心肺復甦術、異物吞入、中毒。

十四、特殊生理病患之照顧需涵蓋：貧血病人、凝血性疾病病人、高血壓病人、心血管疾病病人、細菌性心內膜炎、接受類固醇（steroid）的治療、自體免疫疾病患、甲狀腺分泌失調疾病患者、糖尿病患者、愛滋病患者。十五、牙醫 X-Ray 攝影需涵蓋：認識牙科放射線之功用、器械與 X 光片、瞭解牙科放射線之防護、認識各種牙科放射線照法、認識牙醫助理協助牙科放射線照射之注意事項。

第九條　學分授予之標準：

一、統一以授課時數「積分」為準。課程每 50 分鐘為積分 1 點計。

二、參加醫學會、學會、公會或協會年會之牙助課程或國際牙助研討會，課程時數每

50 分鐘以積分 2 點計之。

三、網路研修課程，每 50 分鐘為 1 點，總積分數不得超過換證總積分之 1/6。舉辦網路課程之開課單位，需於各課程後納入課程考試檢核機制。

第十條　師資聘用之標準：

一、行政助理課程：不限。

二、醫療助理課程：（符合以下任一項即可）。

（一）牙醫學校之講師以上資格。

（二）牙醫相關科系碩士以上。

（三）具備學會專科醫師資格。

附　件

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
認證教育課程申辦-核備申請書

申請日期：____ 年 ____ 月 ____ 日　登記編號：(　　)全聯會牙助認課第 _____ 號

申請類別：☐ 基礎認證學分班　　☐ 繼續教育學分班

<table>
<tr><th colspan="6">課　程　資　料　欄</th></tr>
<tr><td>主辦單位</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>協辦單位</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>活動時間</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>活動地點</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="2"></td><td>聯絡人</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>聯絡地址</td><td colspan="5">☐☐☐</td></tr>
<tr><td rowspan="5">課程類別
（填寫類別即可，如：行政課程、醫療助理課程 ..... 等）</td><td rowspan="3">必修</td><td></td><td>小時</td><td rowspan="5">共計：

小時</td></tr>
<tr><td></td><td>小時</td></tr>
<tr><td></td><td>小時</td></tr>
<tr><td rowspan="2">選修</td><td></td><td>小時</td></tr>
<tr><td></td><td>小時</td></tr>
<tr><td>審查費用</td><td colspan="5">請於審查前劃撥 1000 元
劃撥帳號：053-54-566 戶名：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
（請於備註欄註明：牙醫助理課程審查費）</td></tr>
</table>

申請單位用印：_____

牙醫師公會理事長：_____

※ 1. 檢附相關文件（另 E-mail 電子檔案至全聯會）：
☐ 課程表　☐ 講師資料　☐ 其他　　，共計_____件。
2.「登記編號」由全聯會填寫。
3. 可自行至本會網頁（www.cda.org.tw）→「學術專區／牙醫助理認證專欄」下載電子檔。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證、換發申請審查作業要點

(100.12.18) 第 11 屆第 3 次理事會修正通過

(109.03.08) 第 13 屆第 12 次理事會通過調整行政費用，並自 109.7.1 起實施

第一條　本要點依本法第九條第二項規訂定之。

第二條　收件及收費，應做證件之查驗及點收。應由申請人填寫部分，如不願或不能，應即退件。

第三條　驗畢後，應當場退還申請人之身份證及學分證書之正本、印章。

第四條　查驗無誤後，須造冊（以 EXCEL 格式製檔，如附件），並另附電子檔逕 mail 予本會。

第五條　每一申請件，以迴紋針夾依序（上而下）於文件左上角裝訂：

（一）二吋照片 1 張（背後應載明有申請人填寫姓名）。

（二）申請書，及黏貼照片 1 張。

（三）身份證影本。

（四）學分證明書影本。

（五）正本在職證明。

（六）正本年資證明。

（七）委託書。

第六條　名冊、劃撥影本、申請書及文件應寄送全聯會。

第七條　每名行政費用 500 元，劃撥至全聯會帳戶並於劃撥單－備註欄註明：『牙醫助理認證申請－ ××× 等，共_____名』。

劃撥帳號：053-54-566 戶名：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會。

第八條　本要點自發布日施行，修正時亦同。

附　件

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
申請認證－登記認證名冊（牙醫師公會專用）

申請公會：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　申請日期：年　　月　　日

共　　計：＿＿＿＿＿＿人

序號	姓　名	身份證號	出生日	診所名稱	郵遞區號	聯 絡　地 址	聯絡電話

1. 此項除提供書面資料，須另 mail 電子檔案至 oral@cda.org.tw，以利作業。
2. 各公會請用 excel 格式製檔。
3. 可自行至本會網頁（www.cda.org.tw）→『學術專區／牙醫助理認證專欄』下載電子檔。

附　件

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
申請認證－換證名冊（牙醫師公會專用）

申請公會：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　申請日期：年　　月　　日

共　　計：＿＿＿＿＿＿人

序號	全聯會牙助認證字號	姓　名	身份證號	郵遞區號（必填）	聯 絡　地 址	聯絡電話
	(99) 全聯會牙助第 00200 號					

1. 此項除提供書面資料，須另 mail 電子檔案至 oral@cda.org.tw，以利作業。
2. 各公會請用 excel 格式製檔。
3. 可自行至本會網頁（www.cda.org.tw）→『學術專區／牙醫助理認證專欄』下載電子檔。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證登記規則

(100.12.18) 第 11 屆第 3 次理事會修正通過
(101.12.16) 第 11 屆第 7 次理事會修正通過第三條附件二之一
(109.03.08) 第 13 屆第 12 次理事會通過調整行政費用，並自 109 年 7 月 1 日起實施

第一條　本規則依牙醫助理認證辦法第九條第一項訂定之。

第二條　初次申請證書者，應符合本法第六條規定，其申請書如附件一。

第三條　換證申請者，應符合本法第七條規定，其申請書詳如附件二。

第四條　補發申請者，應符合本法第八條規定，其申請書如附件三。

第五條　申請初次及換發證書，應親至各縣市牙醫師公會辦理。如委託他人，須填具委託書。
辦理補發證書，應以掛號方式郵寄牙醫師公會全國聯合會會址。

第六條　辦理各項證書申請，行政費用如下：
初次申請證書，新台幣捌佰元整。
換發證書，新台幣捌佰元整。
補發證書，新台幣伍佰元整。

第七條　證書應載明內容及照片如下，並蓋有本會關防，始生效力：
1. 中華民國牙醫師公會全國聯合會牙醫助理合格證書。
2. 姓名及其二吋大頭清晰可辨識之照片。
3. 證書字號。
4. 出生年月日。
5. 有效期間。

第八條　本會及各縣市牙醫師公會，應自收受日次日起 20 日內辦理審查及核發。
前項 20 日以工作日計算；工作日為星期一至五（不含國定假日）。
第一項核發地址，以掛號郵寄各類申請書所載之聯絡地址為準。

第九條　牙醫助理證書之初次、換發申請，不得以通訊方式辦理。

第十條　本規則自通過後施行，修正後亦同。

附件一

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證登記申請書

申請日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

登記編號：（　　）全聯會牙助第　　號

個人資料欄						
姓　名		出生日期		身份證號		
戶籍地址	□□□				（2 吋照片）	
聯絡地址	□□□					
聯絡電話						
上課記錄	必修	醫事法律及醫學倫理			4 積分	共計：（　　）積分
		牙科感染控制與廢棄物處理、急救施行與預防			4 積分	
		牙醫助理應對禮儀（含電話禮儀）			2 積分	
	選修	行政助理課程			積分	
		醫療助理課程			積分	
院所資料欄						
院所名稱	牙醫診所			負責醫師	醫師	
院所地址	□□□					
院所電話				院所傳真		

（聯絡地址即為**證書寄送地址**，請詳細寫明）

申請人：_____（簽名並蓋章）□本人

□代理人：_____（蓋章）

※1. 檢附證件影本（正本查驗後，歸還），共計：_____ 件。

□身份證　□在職證明　□委託書　□積分證明　□照片　□其他

2. “登記編號”由全聯會填寫。

3. 可自行至本會網頁（www.cda.org.tw）→『學術專區／牙醫助理認證專欄』下載電子檔。

附件一之一

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證登記申請書

身分證正面黏貼處	身分證背面黏貼處

附件二

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證換證申請書

申請日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

登記編號：（　　）全聯會牙助第　　號

個人資料欄					
姓　名		出生日期		身份證號	
戶籍地址	□□□				（2 吋照片）
聯絡地址	□□□				
聯絡電話					
積分證明	共計 _____ 張 _____ 積分 （需達 48 積分，其中須含必修課程—「牙醫助理應對禮儀（含電話禮儀）」2 積分） （** 本文件於新合格證書核發後作廢）				
院所資料欄					
院所名稱	牙醫診所			負責醫師	醫師
院所地址	□□□				
院所電話				院所傳真	

（聯絡地址即為**證書寄送地址**，請詳細寫明）

申請人：_____（簽名並蓋章）□本人

□代理人：_____（蓋章）

※1. 檢附證件影本（正本查驗後，歸還），共計：_____ 件。

□身份證　□在職證明　□委託書　□積分證明　□照片　□其他

2. 可自行至本會網頁（www.cda.org.tw）→『學術專區／牙醫助理認證專欄』下載電子檔。

附件二之一

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證換證申請－身分證及證書黏貼處

身分證正面黏貼處	身分證背面黏貼處
全聯會核發之舊牙助合格證書影本黏貼處	

附件三

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證補發申請書

申請日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

登記編號：（　　）全聯會牙助第　　號

個人資料欄					
姓　名		出生日期		身份證號	
戶籍地址	□□□				（2 吋照片）
聯絡地址	□□□				
聯絡電話					
院所資料欄					
院所名稱	牙醫診所			負責醫師	醫師
院所地址	□□□				
院所電話				院所傳真	

（聯絡地址即為**證書寄送地址**，請詳細寫明）

申請人：_____（簽名並蓋章）□本人

□代理人：_____（蓋章）

※1. 檢附證件影本及相關資料，共計：_____ 件。

□身份證影本（正、反面）　■**切結聲明書**　□戶口名簿影本 1 份－更改姓名者

□二吋彩色照片 2 張（請於照片後面註明姓名）　□其他

2. “登記編號“務必填寫。

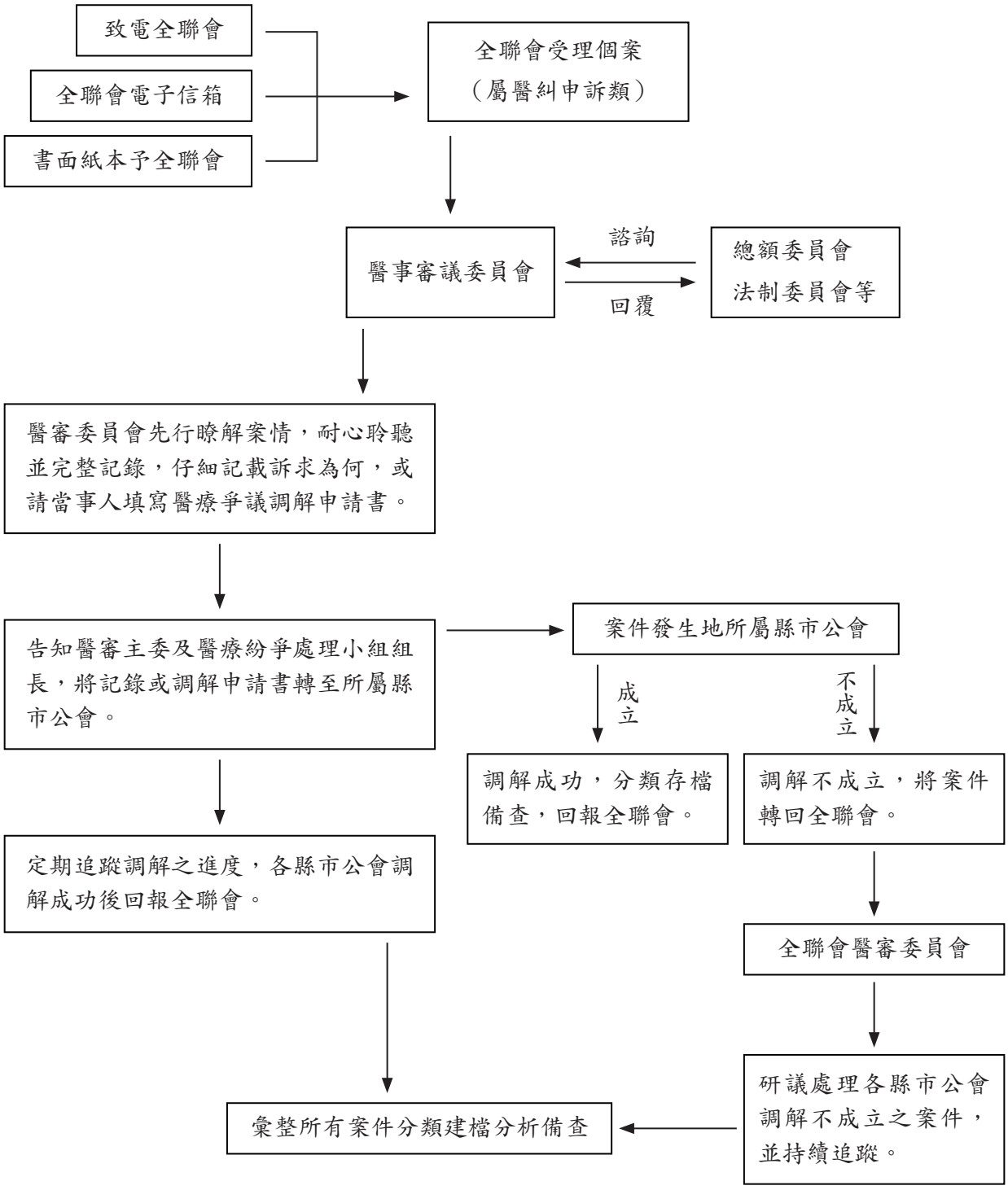
3. 可自行至本會網頁（www.cda.org.tw）→『學術專區／牙醫助理認證專欄』下載電子檔。

附件三之一

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證補發申請－身分證黏貼處

身分證正面黏貼處	身分證背面黏貼處

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

中華民國牙醫師公會全國聯合會醫事審議委員會依第十一屆第七次理事會決議於民國 102 年重新招標，於民國 102 年 3 月 29 日重新辦理招標，共有三家廠商領標（富邦產物保險、泰安產物保險、旺旺友聯產物保險），經招標程序最後由富邦產物保險得標，保險範圍 100 萬以上會員醫師自付額為 10%，而每一事故最高賠償金額為 1000 萬元，保險期間內之累計保險金額為 5000 萬元，民國 102 年 5 月 3 日與富邦產物保險完成「富邦產物醫療超額責任保險」簽約，逐年續約，109 年 7 月 26 日於第十四屆第一次會員代表大會上報告，並依原條款續約，保險期間為 109 年 5 月 4 日 -110 年 5 月 4 日。（一年一約，為會員提供更周全無虞之執業環境）。除了在財產上獲有保障外，富邦更可於第一時間提供協助，不論是提供免費日常生活、執業上各項法律問題諮詢，更可居中協調或者是協助出庭等法律服務。讓醫師在有倚靠下，可安心執業，於紛爭發生時增加尋求請求協助的管道，維護應有的權益。

※ 民國 109 年 3 月 27 日續約「超額醫師業務責任保險」
左起（時任）：牙醫師全聯會醫審委員會張文炳主委、牙醫師全聯會王棟源理事長、富邦專員

保險內容說明

1. 保險公司：富邦產物保險公司。
2. 要 保 人：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會。
3. 被保險人：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會及其所屬會員牙醫師。

※ 民國 109 年 3 月 27 日續約「超額醫師業務責任保險」
左起（時任）：牙醫師全聯會黃克忠秘書長、牙醫師全聯會醫審委員會張文炳主委、牙醫師全聯會王棟源理事長、富邦專員

4. 投保方式：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會統一付費幫會員投保。
5. 承保範圍：100 萬 -1000 萬之間。
6. 自　負　額：每一意外事故實際損失金額於超過新台幣一百萬元部分之 10%。
7. 每位被保險醫師於保險契約醫療過失責任之最高保險金額為新台幣一千萬元。保險期間內之累積保險金額為五千萬元。
8. 法院判決兩千萬為例，應該是 2,000 萬減 100 萬為 1,900 萬；1,900 萬乘以 10% 為自負額，故本案被保險人應負擔 100 萬元 +（10% 自負額）190 萬元 =290 萬元，保險公司理賠 2000 萬元 -290 萬元 =1,710 萬元，但本保單每一意外事故保險金額上限為 1,000 萬，故保險公司理賠 1,000 萬。故本案被保險人應負擔 100 萬 +（10% 自負額）190 萬 +710 萬 =1,000 萬。

遇到醫療糾紛時怎麼辦？！

1. 通知經辦單位：提供免費日常生活、執業上各項法律問題諮詢，並聯繫各地區理賠人員陪同協調或協助出庭等法律服務。
2. 經 辦 單 位 ：富邦產險－楊宗興 02-6636-7890 分機：58899，手機：0920-542-122。

牙醫門診手術及麻醉同意書

＊基本資料

病人姓名

病人出生日期_____年_____月_____日

病人病歷號碼

手術同意書

一、擬實施之手術（以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文）

1. 疾病名稱：

2. 建議手術名稱：

3. 建議手術原因：

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項手術之相關資訊，特別是下列事項：
   - ☐ 需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性。
   - ☐ 手術併發症及可能處理方式。
   - ☐ 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式。
   - ☐ 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀。
   - ☐ 其他與手術相關說明資料，已交付病人。

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術的問題，並給予答覆：
   （1）----------
   （2）----------
   （3）----------

手術負責醫師

姓名： **簽名：**

日期： **年** **月** **日** **時間：** **時** **分**

三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。
4. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我☐同意 ☐不同意 輸血。
5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我已經向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
6. 我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
7. 我瞭解這個手術有一定的風險，無法保證一定能改善病情。
8. 我已經取得醫師交付之其他與手術相關說明資料。

麻醉同意書

一、擬實施之手術名稱（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

醫師施行手術名稱：----------

☐ 人工牙根植入術。

☐ 單純齒切除術。

☐ 複雜齒切除術。

☐ 其他 ----------

二、建議麻醉方式：

☐ 局部麻醉。

☐ 鎮靜術。

☐ 全身麻醉。

☐ 其他 ----------

三、醫師之聲明

1. 我已經為病人完成術前麻醉評估之工作。
2. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋麻醉之相關資訊，特別是下列事項：
   - ☐ 麻醉之步驟。
   - ☐ 麻醉之風險。
   - ☐ 麻醉後，可能出現之症狀。
   - ☐ 如另有麻醉相關說明資料，我並已交付病人。

3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術涉及之麻醉問題，並給予答復：

（1）----------

（2）----------

（3）----------

醫師簽名：　　日期：　　年　　月　　日

時間：　　時　　分

四、病人之聲明

1. 我了解為順利進行手術，我必須同時接受麻醉，以解除手術所造成之疼痛及恐懼。
2. 醫師已向我解釋，並且我已了解施行麻醉之方式及風險。
3. 我已了解麻醉可能發生之副作用及併發症。
4. 針對麻醉之進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

基於上述聲明，我同意進行此手術及麻醉。

立同意書人姓名：　　簽名：

（※ 若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意）

關係：病人之　　（立同意書人身分請參閱附註三）

身分證統一編號／護照號碼：

住址：

電話：

日期：　　年　　月　　日　　時間：　　時　　分

附註：

一、手術的一般風險

1. 手術後，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。
2. 除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
4. 手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

三、手術及麻醉同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

1. 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。

2. 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不分性別）、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。

3. 病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

四、醫療機構應於病人簽具手術及麻醉同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術及麻醉同意書後病情發生變化者，亦同。

五、手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

六、醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行相同手術之必要者，仍應重新簽具同意書。

七、手術過程中之麻醉，除輔助手術順利施行外，亦可免除手術時的疼痛和恐懼，並維護生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，不論全身麻醉、區域麻醉或局部麻醉，均有可能發生以下之副作用及併發症：

1. 對於已有或潛在性心臟血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心肌梗塞。

2. 對於已有或潛在性心臟血管系統或腦血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。

3. 緊急手術，或隱瞞進食，或腹內壓高（如腸阻塞、懷孕等）之病人，於執行麻醉時有可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎。

4. 對於特異體質之病人，麻醉可引發惡性發燒（這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當之事前試驗可預知）。

5. 由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。

6. 區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害。

7. 其他偶發之病變。

八、醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

口腔手術局部麻醉說明書

因為□人工牙根植入□單純齒切除□複雜齒切除（手術），您必需同時接受麻醉，除輔助手術順利施行外，可以使您免除手術時的痛苦和恐懼，並維護您生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，有可能發生以下之副作用及併發症：

□ 1. 部分患者可能對麻醉藥如 Lidocaine, Xylocaine, Articaine ……等有過敏反應。

□ 2. 局部麻醉之副作用，可能造成頭痛、頭暈、心跳加速、噁心、嘔吐、感覺異常等……症狀，較嚴重的副作用症狀，如嗜睡、意識混亂、震顫、肌肉抽搐、肌肉痙攣、昏迷及呼吸麻痺……等等，而嚴重的心血管疾病患者所產生的副作用症狀，則是以血壓突降、心跳失律過慢及心血管衰竭等形式出現，所以如果患有全身性系統性疾病，心臟方面的疾病或是對於麻醉藥，抗生素等藥物過敏，請事先告訴醫師。

□ 3. 局部麻醉之禁忌症如下，若你有以下症狀則不建議施打麻藥並請告知醫師，以免發生危險：

□嚴重低血壓 □嚴重高血壓□急性心衰竭□急性充血性青光眼□糖尿病代謝情況失常□嗜鉻細胞瘤□甲狀腺毒症□心臟有嚴重的神經脈動及傳導系統的障礙□心絞痛□血管硬化□血液凝固障礙

醫療機構_____ 醫師_____

病患簽名欄_____日期_____

103.03.16 版

人工植牙手術說明書

為了充分了解植牙手術順利進行，向您說明植牙過程，並請您理解植牙可能遇到的風險！

□一、 人工牙根植入後通常需再經過一段時間的骨整合時間 (視是否有做其它輔助性手術及病患的身體狀況而定) 再進行第二階段手術，後接出支台齒製作假牙（或不需要第二次手術直接印模製作假牙）。

□二、 若您有系統性疾病如心臟病、糖尿病、高血壓、骨質疏鬆…等，必須告知醫師並控制好才適合進行手術。

□三、 植牙如同於自然牙齒並不適合咬太硬或過度重咬，也會因保養不當或服用某些藥物 (治療骨質疏鬆的藥物) 造成植牙後人工牙根的損害。

□四、 植牙手術的成功率是無法百分之百，但根據國外長期且嚴謹的臨床追縱報告，經五年使用後人工植體仍存在的比率約達 80% ～ 90%。

□五、 『術後人工植體使用年限減少之高危險群』(當植體已植入，但如有下列症狀亦可能有影響)—如罹患牙周病、糖尿病、抽煙 (特別是重度抽煙者)、有磨牙習慣、吃檳榔、身體不好…等。

□六、 任何手術皆存在一定程度之風險性，包括術中、術後可能之暫時性或永久性之症狀。

□七、 一般性症狀如；傷口出血、傷口疼痛、傷口腫脹、傷口感染或癒合不良、局部麻醉風險、因併發症或手術效果不如預期，必要時需再度手術及其它治療。

□八、 特殊性症狀如;骨髓炎、蜂窩組織炎、口鼻竇相通、鼻竇炎、猛爆性肝炎、感染性心內膜炎、敗血症、皮下氣腫、臉部皮膚瘀血腫脹 、顏面嘴唇下頷牙齒或舌頭暫時或永久性麻痺感、 開口困難、口內疤痕形成、需要附加額外的手術或材料，包括軟或硬組織、 植牙失敗，再度手術取出、在第二階段手術前，人工牙根可能提早外露而看得見、其它…等。

□九、 人工植牙替代方案如下：1. 活動式假牙 2. 固定性牙橋。

□十、 植牙後仍可能因個人口腔衛生習慣而導致植體周圍炎，造成植牙喪失無法使用。

□十一、植體假牙裝置後仍需定期回診，一般建議半年回診一次，以維護植牙之使用。

醫療機構_____ 醫師_____

病患簽名欄_____日期_____

103.03.16 版

齒切除手術說明書

為使手術進行順利，請詳細閱讀以下內容，若有任何疑問請醫師為您詳細說明及解答！

□ 一、以下為齒切除術之適應症：

牙齒外傷斷裂至牙根、外傷導致齒槽骨骨折或牙齒移位、顎骨骨折線上之牙齒、牙齒阻生或發育位置不正而造成後遺症 (如本身的牙冠周圍炎、口腔衛生不易維持、造成齒列不正、造成鄰牙蛀牙及牙周病、潛在性囊腫變化，更嚴重者會引起顏面蜂窩性組織炎等。)、因牙周病、牙髓或根尖病變而造成嚴重局部、全身性或遠處器官之感染、配合顏面部良性或惡性病變、腫瘤或囊腫切除手術需要。

□ 二、手術可能產生的風險及處理方式。

(一) 一般性併發症：傷口出血、傷口疼痛、傷口腫脹、拔牙處對應皮膚瘀青、傷口感染或癒合不良、局部或全身麻醉風險、因併發症或手術效果不如預期，必要時需再度手術、必要時輸血導致之不適感或感染風險 (如愛滋病、肝炎等)，其他。

(二) 特殊性併發症：牙根斷裂、乾性齒槽炎、鄰牙牙根暴露引發之酸痛、傷害鄰牙牙周組織、牙齒異位、口鼻竇相通及鼻竇炎、猛爆性肝炎、感染性心內膜炎、下顎齒槽神經或舌神經傷害，導致暫時或永久性下唇或舌部麻木感、顎骨留下牙根斷片，難以取出或取出時易造成其它後遺症、造成鄰牙或其補綴物、矯正裝置鬆脫、斷裂、喪失、鄰近軟組織撕裂傷、開口困難、拔除牙誤吞入食道或氣管、暫時或永久顳顎關節不適感、拔牙後一段時間齒槽骨窩吸收不均，導致尖銳骨片形成，可能需再度手術修整骨頭、下顎骨斷裂、長期之骨內疼痛、顎骨骨髓炎、顎骨壞死、蜂窩性組織炎、壞死性筋膜炎、全身性感染或敗血症、術中大出血，其他。

□ 三、替代方案：

1. 不接受治療 2. 比需要拔除較少顆牙齒 3. 以保守性牙齒治療方式取代拔牙
4. 藥物控制 5. 門診持續追蹤。

醫師補充說明 : (含術後注意事項)

(1) 手術後請咬緊紗布，期間請勿吐口水、說話、吸煙，待麻醉葯劑效用消失後始可進食，一小時後自行取出，若繼續出血可再另咬紗布一小時，如再滲血且血色鮮濃，請與醫師聯絡，若僅為口水略帶血色並不代表凝血問題，不必驚慌。

(2) 手術後 48 至 72 小時，傷口對應之顏面部可能會有明顯腫脹情形，甚至持續數天，此現像多數為正常生理性反應，通常一星期內會逐漸消腫。若有此情形，24 小時內可用冰袋冷敷，每次 20 分鐘，休息 10 分鐘後，再繼續冰敷，24 小時後改熱敷數天，持續至消腫。

(3) 若腫脹持續擴大 (持續一星期以上)，無消退跡象，或有持續性發燒、畏寒及出血情形，請速回診檢查。

(4) 若有縫合，一星期後回門診拆線。

醫療機構_____ 醫師_____

病患簽名欄_____日期_____

會員福利－金融、保險、飯店優惠合約

編號	公司名稱	種類	內　　容	聯　絡　電　話	聯 絡 人
1	上海商業儲蓄銀行	信用卡	牙醫師公會世界悠遊認同卡可至上海銀行網站了解詳細內容 https://www.scsb.com.tw/content/card/card03_c4.jsp	客服中心：0800-003-111 （02）2558-2111#5331 （楊襄理）	楊宛真襄理 王雅菁副理
2	保誠人壽	團體保險	詳保誠人壽團保專案內容可詳本會網頁、牙醫師實用手冊因相關表單文件，會不定期更新，可至本會網頁下載其相關資料 https://www.cda.org.tw/ 會員福利委員會→新聞資訊	客服中心：0809-0809-68 專線：（02）7716-7004 手機：0952-500-107	古翰興主任
3	台灣新光保全股份有限公司	保全	詳保全優惠專案—診所與住家可至公會網站下載其相關資料 https://www.cda.org.tw/ 會員福利委員會→下載專區	電話：（02）7719-9888 分機 21225 手機：0932-011-370	方振鵬處長 ChenPeng. Fang @sks.com.tw
4	各大飯店合約優惠	飯店優惠	更新的飯店合約內容請詳至全聯會網站公告索取。 https://www.cda.org.tw/ 會員福利委員會→公告事項區→ 專欄資訊或是在搜尋處打上關鍵字 （上鎖合約密碼：全聯會統編 04140685）		

1、	更新的合約內容詳洽全聯會網站公告。www.cda.org.tw ／本會資料庫／專欄資訊／會員福利專欄
2、	訂房訂席代號本會統編「04140685」「**牙醫師公會**」可查詢到優惠價格，**請會員多加利用，才能續約更優惠之方案**。（上鎖合約密碼：全聯會統編 04140685）
3、	以上飯店的優惠價格，均不適用於假日和特殊假期（農曆春節、寒暑假、春假、大假日）
4、	平日、旺日、假日、大假日以及特殊假期等定義依各飯店官方網站公告之為主。
5、	飯店之優惠價格，優惠定價另加壹成之服務費及加價依合約內容。
6、	上述合約適用期間依合約內容，**新房型、團體或會議專案需求**可洽詢業務是否有更優惠價格。
7、	如有推薦之未簽約飯店，請聯繫會福會務人員接洽簽約。
8、	因網路、app 上有各飯店**晚鳥及不定期優惠**，亦可參考訂房網站，例：agoda、trivago ™ 等等（不含早餐、無發票、15% 稅另計、變動彈性差、房型、間數、升等機會少）。

（上述資料若有更新（保誠團體保險自繳案內容、飯店合約）以公告在本會網站資料為準。

網址：http://www.cda.org.tw）

『中華民國牙醫師公會全國聯合會』
保全優惠專案 -- 診所與住家

方案一：診所電子保全系統

價格說明	原價格	會員優惠價格
每月服務費	1,700 元 / 未稅	同左
專線月租金	200 元 / 未稅	同左
網路傳訊	診所有網路則不需專線月租金費用	0 元
施工材料費	依現場估價	優惠免收
專線架設費	1,500 元 (中華電信費用)	優惠免收
履約保證金	10,000 元	優惠免收
總計 (月)	2,000	1,700/1,900 元
繳費方式	半年繳【採年繳再贈一個月 (12+1 個月)】	
補償條件	每一事故最高補償上限 30 萬元 (含金庫內外現鈔各 1 萬元)	

方案二：方案一＋ DVR 數位錄存系統

產品品項	數量	裝設位置	原價格	會員優惠價格
HD-6004 DVR 主機 (4CH/1TB)	1 台	現場端	-	-
300 萬日夜紅外線攝影機	2 支	現場端	-	-
300 萬彩色吸頂式攝影機	2 支	現場端	-	-
22” 吋 LCD 液晶螢幕	1 台	現場端	-	-
工資及材料費	1 式	現場端	8,000(首次安裝費)	6,000(首次安裝費)
加贈遠端影像管理平台 (軟體)	1 式	遠端	-	-
總計 (月) 不含首次安裝費			3,200	2,500
繳費方式	須採年繳 (契約為 3 年 , 另加訂影像監視設備優惠專案協議書)			
※ 自交貨完成日起 3 年內，本公司負責免費維護 (耗材除外)，但其他人為、環境不良原因造成者，本公司酌收修理費用。				

方案三：住宅電子保全系統

價格說明	原價格	會員優惠價格
每月服務費	1,500 元	同左
專線月租金	200 元	同左
網路傳訊	住家有網路則不需專線月租金費用	0 元
施工材料費	依現場估價	優惠免收
專線架設費	1,500 元 (中華電信費用)	同左
履約保證金	10,000 元	優惠免收
總計 (月)	2019/12/24	1,700 元 /1,500 元
繳費方式	半年繳【採年繳再贈一個月 (12+1 個月)】	
補償條件	每一事故最高補償上限 20 萬元 (含金庫內外現鈔各 1 萬元)	

台灣新光保全股份有限公司
專案承辦人及電話　方振鵬 先生　(02) 7719-9888 分機 21225　手機 : 0932-011370

處處為您著想 · · · · · ·
上海商業儲蓄銀行
THE SHANGHAI COMMERCIAL & SAVINGS BANK, LTD.

上海銀行／牙醫師全聯會
世界悠遊卡

一張值得擁有・全方位體貼牙醫師的信用卡

超優惠
高鐵升等超優惠

高回饋
國外刷卡高回饋

免年費
任刷一筆免年費

刷卡高回饋
- 國外一般消費回饋2.2%
- 國內一般消費回饋0.3%
- 刷保費享當期回饋1%
- 消費回饋牙醫師公會
  - 回饋不設上限

出門享優惠
- 市區停車天天免費最高6小時
  - 前月消費達NT$1萬，正附卡分別計算
  - 每日最多可停2次(每次3小時)，每次限不同停車廠商
- 高鐵商務車廂免費升等，每月最高3次
  - 訂票卡前月一般消費達NT$5萬，當月享免費2張升等或前月本行往來資產達NT$300萬以上，當月享免費1張升等
  - ＊每卡每月最高免費3張升等

出國超禮遇
- 國際機場免費接送全年最高4次
  (本服務有限定區域)
- 免費使用機場貴賓室全年10次
- 機場週邊停車免費全年不限次數

保障全方位
- 道路救援服務每年3次
- 旅遊平安保險NT$5,000萬
- 海外全程旅行平安險NT$1,000萬

新卡友專屬
- 國內消費加碼回饋1.2%
  - 110/6/30前申辦之新卡友，核卡後90天內享國內一般消費加碼現金回饋1.2%(含原回饋0.3%)，回饋無上限。
  - 活動期間：110/1/1-110/6/30

＊「一般消費」、「往來資產計算」、「新卡友」定義請詳本行網站公告說明

使用以上服務需達消費指定門檻，各項優惠活動另有標示外適用至110/12/31止，如有延長另行於本行網站公告，不另個別通知。查詢相關優惠或服務細節、限制條限及更多優惠，請參考本行網站www.scsb.com.tw

專屬牙醫師的世界悠遊卡，詳細優惠及申辦請掃我 ▶

線上申辦

謹慎理財・信用至上

本行信用卡循環利率為年息5.46%～15%(由電腦評分決定)/預借現金手續費為每筆NT$150+(預借現金金額X3%)/其他費用詳閱本行網站 www.scsb.com.tw

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
保誠人壽團險新案自繳件
專案介紹與投保流程說明

◎專案介紹：

1. 特色說明:
   (1) 保障周全：定期壽險+傷害保險+住院醫療險+癌症醫療險【保障全方位】
   (2) 擇優給付：住院醫療險，實支實付與日額擇優給付，申請時支實付時，須提供收據正本無收據正本時，仍可申請每日住院給付最高 2,000.-元【最高 365 天，天天有保障】
2. 本團體保險專案(以下簡稱本專案)為自費投保專案，由各會員醫師自行投保，請填寫相關表格後郵寄至保誠人壽即可。
3. 本專案需會員醫師本人投保後，家屬、助理始得再行投保，若主被保險人(醫師)因體況無法承保時，其眷屬恕無法承保。
4. 本專案期間為一年，繳費方式為月繳，以信用卡繳納保費，扣款成功後，將寄發保險證給被保險人(會員)。
5. 於每月 25 前提出加保申請，經核保通過後，於次月 1 日生效；退保亦同。
6. 本專案需達五十件後，始開始自動扣款，保險始生效力。
7. 各會員如有需要專案說明，可洽保誠人壽免付費服務電話 0809-0809-68。專案服務人員：古翰興，電話：(02) 7716-7004，行動 ：0952-500107。

◎投保流程：

填寫: 1.投保申請書(投保權益、個資運用暨續保約定同意書)
2.健康聲明書
3.信用卡授權書
資料下載處:http:// www.cda.org.tw/會員福利委員會/新聞資訊

↓

郵寄至: 新北市板橋區文化路 2 段 293 號 2 樓，團險部收。
註：每月 25 日以前郵寄至保誠人壽，統一於次月 1 日生效；若於當月 25 日後郵寄至保誠人壽，將於次次月 1 日生效。
由保誠人壽統一送全聯會用印

↓

俟核保通過後，寄發保險證給被保險人

中華民國牙醫師公會全國聯合會團體保險

投保計畫與保費

保障內容／投保計畫		計劃一	計劃二	計劃三	計劃四	計劃五	計劃六	計劃七
		醫師、配偶	醫師、配偶	醫師、配偶、子女與員工、會務人員	醫師、配偶、子女與員工、會務人員	醫師、配偶、子女與員工、會務人員	醫師、配偶、子女與員工、會務人員	父母
團體一年定期壽險保險金		300 萬	300 萬	100 萬	100 萬	50 萬	---	---
團體意外傷害保險金		500 萬	500 萬	200 萬	200 萬	100 萬	100 萬	50 萬
重大傷燙傷保險金		75-500 萬	75-500 萬	30-200 萬	30-200 萬	15-100 萬	15-100 萬	7.5-50 萬
團體住院醫療保險	病房與膳食費（365 天/次）		2,000 元		1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元
	加護病房費用保險金(365 天/次)		2,000 元		1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元
	每次住院醫療雜費限額		60,000 元		30,000 元	30,000 元	30,000 元	30,000 元
	每次住院手術費用限額		100,000 元		50,000 元	50,000 元	50,000 元	50,000 元
團體癌症醫療保險	癌症住院醫療保險金	4,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元		
	癌症門診醫療保險金	2,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元		
	癌症住院手術費用保險金 非原位癌 原位癌	60,000 元 60,000 元	30,000 元 30,000 元	30,000 元 30,000 元	30,000 元 30,000 元	30,000 元 30,000 元		
	癌症身故保險金	100 萬	50 萬	50 萬	50 萬	50 萬		
投保年齡限制		15-65 歲	15-65 歲	15-65 歲	15-65 歲	15-65 歲	15-65 歲	70 歲以內
續保年齡限制		75 歲	75 歲	75 歲、子女 26 歲	75 歲、子女 26 歲	75 歲、子女 26 歲	75 歲、子女 26 歲	80 歲
月繳保費		1,158 元/人	1,264 元/人	426 元/人（每增加第二名以上子女增加保費 348 元）	518 元/人（每增加第二名以上子女增加保費 348 元）	344 元/人（每增加第二名子女增加保費 174 元）	134 元/人（每增加第二名子女增加保費 42 元）	113 元/人

◎**注意事項**：

1.會員與眷屬同為社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會會員者，僅得則一身分加保。本人需投保後，眷屬始得附加且眷屬保額不得高於本人保額。

2.參加本專案之被保險人均需填寫加入表、健康聲明書與信用卡轉帳授權書。

3.經本公司承保且扣款成功者，本公司將寄發保險證，並於次一年度 3 月寄發繳費證明。

4.本專案需參加人數達 50 人以上時，本專案始生效力，並開始扣款。

5.被保險人於每月 25 日前提出加保申請，並將加入表郵寄至保誠人壽(地址：新北市板橋區文化路 2 段 293 號 2 樓　團險部收)，經核保通過後，於次月 1 日零時生效。

6.本團體保險專案為一年一約。

7.本專案連絡人:古翰興，TEL: (02)7716-7004，FAX: (02)7738-0518，MOBIL:0952-500-107 或保誠人壽免付費服務專線:0809-0809-68。

8.如有投保其他實支實付型醫療保險者，請投保計劃一或計劃三，其於計劃將無法承保。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
保誠人壽團險 COVID-19 專案介紹
與
投保流程說明

◎專案介紹：

1. 特色說明:
   (1) 保障周全：定期壽險+住院醫療日額險【保障全方位】
   (2) 理賠簡便：住院醫療日額險僅需填寫理賠申請書與檢附醫師診斷證明書即可申請理賠。
2. 本團體保險專案(以下簡稱本專案)為自費投保專案，由各會員醫師自行投保，請填寫相關表格後郵寄至保誠人壽即可。
3. 本專案期間為一年，繳費方式為年繳，以信用卡繳納保費，扣款成功後，將寄發保險證給被保險人(會員)。
4. 於每月 25 前提出加保申請，經核保通過後，於次月 1 日生效；退保亦同。
5. 各會員如有需要專案說明，可洽保誠人壽免付費服務電話 0809-0809-68。專案服務人員：羅妍昕，電話：(02) 7716-7003。

◎投保流程：

填寫: 1.投保申請書(投保權益、個資運用暨續保約定同意書)
2.健康聲明書
3.信用卡授權書
資料下載處:

↓

郵寄至: 新北市板橋區文化路 2 段 293 號 2 樓，團險部收。
註：每月 25 日以前郵寄至保誠人壽，統一於次月 1 日生效；若於當月 25 日後郵寄至保誠人壽，將於次次月 1 日生效。
由保誠人壽統一送全聯會用印

↓

俟核保通過後，寄發保險證給被保險人

中華民國牙醫師公會全國聯合會團體保險

COVID-19 防疫專案投保計劃與保費

保障內容／投保計劃	**醫師**
團體一年定期壽險保險金	100 萬
新團體住院醫療日額給付保險(120 天)	1,000 元/日
投保年齡限制	15-65 歲
續保年齡限制	75 歲
年繳保費	**3,960 元/人**

◎注意事項：

1.本專案為因應 COVID-19，僅限醫師本人參加。

2.參加本專案之被保險人均需填寫加入表、健康聲明書與信用卡轉帳授權書。

3.本專案將自 110/1/1至110/6/30 止，取消法定傳染病等待期(其他疾病仍有等待期 30 日)，專案期間是否延長請參閱本公司企業網站(https://www.pcalife.com.tw/zh/)。

3.經本公司承保且扣款成功者，本公司將寄發保險證，並於次一年度 3 月寄發繳費證明。

4.被保險人於每月 25 日前提出加保申請，並將加入表郵寄至保誠人壽(地址 ： 新北市板橋區文化路 2 段 293 號 2 樓　團險部收)，經核保通過後，於次月 1 日零時生效。

6.本團體保險專案為一年一約。

7.本專案連絡人:羅妍昕，TEL: (02)7716-7003，FAX: (02)7738-0518，或保誠人壽免付費服務專線:0809-0809-68。

【保險年度中保障生效日對應保費表】

備註：若保障非 109/05/01 生效者，按下表收取非整年保費

送件日	109/4/25 前送件	109/05/25 前送件	109/06/25 前送件	109/07/25 前送件	109/08/25 前送件	109/09/25 前送件	109/10/25 前送件	109/11/25 前送件	109/12/25 前送件	110/01/25 前送件	11/02/25 前送件	110/03/25 前送件
生效日	109/05/01	109/06/01	109/07/01	109/08/01	109/09/01	109/10/01	109/11/01	109/12/01	110/01/01	110/02/01	110/03/01	110/04/01
醫師	3,960	3,613	3,287	2,951	2,615	2,289	1,953	1,627	1,291	955	651	314

全體會員團體保險公費件公告

公告本會自 108 年 9 月 1 日起，全體會員團體保險事宜，詳如說明段，敬請查照。

說明：

一、108 年度全體會員團體保險，經公開招標由南山人壽決標，自 108 年 9 月 1 日零時起一年（壽險 10 萬／意外 10 萬 - 保單號碼 GU00008661，75-99 歲僅能承保意外險 20 萬 - 保單號碼 GU00008918），年齡 55 歲（含）以上中途加保需填寫加保約定書（健康告知書）。此期間理賠相關事項請洽詢：陳盈潔小姐，電話 02-2562-6998#815。

二、109 年度全體會員團體保險，經議價程序與南山人壽完成續約一年（109.09.01-110.08.31）。

三、南山人壽團險相關表單文件，因不定期會更新，請逕上南山人壽官網 - 企業團險相關表單下載。

NOTE

NOTE

NOTE

NOTE

NOTE