

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署 函

地址：10341臺北市大同區塔城街36號
聯絡人：洪淑孺
電話：04-22172411
傳真：04-2227-7595
電子信箱：suju@bhp.doh.gov.tw



受文者：中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國101年5月16日
發文字號：署授國字第1010401217號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：補助修正方案(0401217A00_ATTCH6.pdf)

主旨：檢送本署「弱勢兒童白齒窩溝封劑服務擴大補助方案」修正公告乙份，自101年5月1日起正式實施，並請惠予協助辦理，詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、目前國小學童雖已全面實施含氟漱口水防齲計畫，但氟化物對牙齒咬合面的溝隙齲齒預防效果不明顯，國外許多文獻指出，使用窩溝封劑可降低牙齒咬合面約48%的齲齒率，故本署自99年1月起辦理「弱勢兒童白齒窩溝封劑服務補助方案」，補助30個山地原住民族地區之173所國小一年級及二年級學童，非山地原住民族地區國小低收入戶一年級學童；並自101年度起擴大補助山地原住民族地區、離島地區之國小一、二年級學童，與非山地原住民族地區及非離島地區國小一、二年級之中低收入戶及低收入戶學童，及所有國小一、二年級身心障礙學童等，提供恆白齒窩溝封劑服務。
- 二、為提升服務利用率，及瞭解身心障礙學童使用情形，原100年11月29日公告之「弱勢兒童白齒窩溝封劑服務擴大補





裝

訂



線

助方案」修正如下：

(一)修正身心障礙學童之申報代碼及就醫序號為84及IC84，並自101年5月30日(含)起實施。

(二)新增特約醫事服務機構辦理非山地原住民族地區及非離島地區之中低收入戶、低收入戶及身心障礙學童白齒窩溝封劑服務者，應依下列規定辦理：

1、應於特約醫事服務機構內執行。如申請辦理非山地原住民族地區及非離島地區之中低收入戶、低收入戶及身心障礙兒童白齒窩溝封劑學校巡迴服務，應先報經當地衛生局同意後辦理。

2、執行兒童白齒窩溝封劑服務時，應告知其家長或主要照顧者；如辦理兒童白齒窩溝封劑學校巡迴服務，應取得學校同意，並由家長或主要照顧者簽具同意書後提供，並依醫療法第67條規定登載服務資料於病歷。

三、敬請教育部協助函轉各縣市政府教育處(局)轉知旨揭修正公告，並督促轄區內各小學儘速執行本項服務方案；山地原住民族地區及離島由學校填妥執行表後，聯絡當地縣(市)牙醫師公會安排服務相關事宜，由牙醫師至學校提供服務；身心障礙者及非山地原住民族地區及非離島之中低收入戶及低收入戶學童持健保卡及學校發給之施作通知單，至健保局特約之牙科醫療院所接受服務。

四、請牙醫師公會全國聯合會函轉各縣市牙醫師公會轉知所屬會員，除配合上述說明三之事宜外，如辦理學校巡迴服務，應先取得學校同意，並報經當地衛生局同意後到校提供服務；另考量前開補助對象皆為經濟弱勢兒童，建議轉知



會員免收掛號費。

五、請各縣（市）政府衛生局協助辦理特約醫事服務機構，申請辦理弱勢兒童白齒窩溝封劑學校巡迴服務之審查核定等事宜。

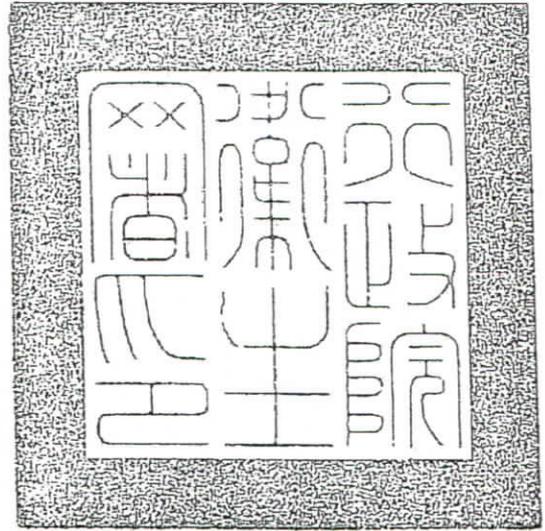
六、有關施作經費部分，山地原住民族地區和離島、身心障礙學童就醫序號分別為IC83、IC84，每顆第一大白齒補助470元，最多補助4顆；非山地原住民族地區、非離島就醫序號為IC82、每顆第一大白齒補助400元，最多補助4顆；對於服務方案相關事宜如有任何疑問，請洽本署國民健康局詹小姐（04-2217-2418）。

正本：教育部、行政院衛生署中央健康保險局、中華民國牙醫師公會全國聯合會、臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、臺中市政府衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、基隆市衛生局、新竹市衛生局、嘉義市政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局、桃園縣政府衛生局、新竹縣政府衛生局、苗栗縣政府衛生局、彰化縣衛生局、南投縣政府衛生局、雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、屏東縣政府衛生局、臺東縣衛生局、花蓮縣衛生局、澎湖縣政府衛生局、金門縣衛生局、福建省連江縣衛生局

副本：

電2012/05/16
交09/25/14章

行政院衛生署 公告



發文日期：中華民國101年5月1日
發文字號：署授國字第1010400844號
附件：弱勢兒童白齒窩溝封劑服務擴大補助方案

裝

主旨：公告修正「弱勢兒童白齒窩溝封劑服務擴大補助方案」（如附件），並自即日生效。

說明：

一、原100年11月29日公告之「弱勢兒童白齒窩溝封劑服務擴大補助方案」修正如下：

(一)修正身心障礙學童之申報代碼及就醫序號為84及IC84。

(二)新增特約醫事服務機構辦理非山地原住民族地區及非離島地區之中低收入戶、低收入戶及身心障礙學童白齒窩溝封劑服務者，應依下列規定辦理：

1、應於特約醫事服務機構內執行。如申請辦理非山地原住民族地區及非離島地區之中低收入戶、低收入戶及身心障礙學童白齒窩溝封劑學校巡迴服務，應先報經當地衛生局同意後辦理。

2、執行兒童白齒窩溝封劑服務時，應告知其家長或主要照顧者；如辦理兒童白齒窩溝封劑學校巡迴服務，應取得學校同意，並由家長或主要照顧者簽具同意書後提供，並依醫療法第67條規定登載服務資料於病歷。

二、本方案登載於國民健康局網站/口腔保健/兒童口腔保健服務相關資訊，若有疑義，請洽(04)22172411洪小姐。

訂

線

署長 邱文達

弱勢兒童白齒窩溝封劑服務擴大補助方案

行政院衛生署 100 年 11 月 29 日署授國字第 1000402338 號公告訂定

行政院衛生署 101 年 5 月 1 日署授國字第 1010400844 號公告修正發布

壹、計畫依據

依據口腔健康法第八條第一項第二款規定，直轄市、縣（市）主管機關應加強推展之兒童口腔保健措施之規定；本署口腔醫學委員會於 98 年 3 月 10 日第 3 屆第 5 次會議討論兒童白齒窩溝封劑服務案，並獲決議通過規劃執行「弱勢兒童白齒窩溝封劑服務補助方案」。

貳、背景說明

齲齒是台灣地區兒童口腔中最常見且嚴重的疾病，依據 95 年調查顯示，12 歲兒童恆牙齲蝕指數（DMFT index）為 2.58 顆，距離 WHO 2010 年時 12 歲兒童齲蝕指數小於 2 顆之口腔保健目標，仍有努力空間。許多研究指出齲齒的問題與社會經濟地位及醫療服務可近性相關。因此，擬針對經濟及醫療服務不平等的弱勢兒童採取特別的口腔保健措施。

目前，國小學童雖已實施含氟漱口水計畫，但氟化物對牙齒咬合面的溝隙蛀牙預防效果並不明顯，而運用窩溝封劑可降低 48% 的齲齒率，因此，世界各國口腔保健政策包括美國、日本、加拿大、韓國、新加坡、香港、紐、澳、英國及北歐各國皆極力提倡窩溝封劑，其中，美國健康 21 於 2010 年時，6-8 歲兒童至少 50% 以上能使用窩溝封劑。

國民健康局為縮小弱勢兒童口腔健康不平等狀況，辦理弱勢兒童白齒窩溝封劑服務，並委託中央健康保險局（以下簡稱健保局）辦理。

參、計畫目標

- 一、降低弱勢兒童的齲齒率。

二、減少弱勢兒童後續牙醫就醫負擔。

肆、計畫期程

自 101 年 1 月 1 日起辦理

伍、計畫內容

一、提供弱勢兒童白齒窩溝封劑服務，其補助對象、金額及提供服務點：

補助對象、金額及提供服務點：

代碼	就醫序號	補助對象	補助金額	備註
82	IC82	非山地原住民族地區、非離島地區： 1. 國小中低收入及低收入戶一、二年級學童。 2. 學童持學校發給之「非山地鄉學童白齒窩溝封劑施作通知單」（附表三）及健保卡至健保局特約之牙科醫療院所接受服務，施作後由學校及施作醫師各留存乙份。	400 元/1 顆	服務項目： 第一大恆白齒窩溝封劑 案件分類： A3（預防保健）
83	IC83	山地原住民族地區、離島地區： 1. 國小一、二年級學童。 2. 健保局特約牙科醫療院所之牙醫師至山地鄉及離島國小提供服務。 3. 山地鄉、離島學童需攜帶健保卡到學校接受服務，並由學校人員及施作醫師共同填寫山地鄉、離島兒童白齒窩溝封劑（sealant）執行表（附表一），施作後由學校及施作醫師各留存乙份。	470 元/1 顆	服務項目： 第一大恆白齒窩溝封劑 案件分類： A3（預防保健）
84	IC84	身心障礙學童：	470 元/1 顆	服務項目：

	<p>自 101 年 5 月 30 日 (含) 起實施 國小一、二年級身心障礙學童持學校發給 之「身心障礙學童白齒窩溝封劑施作通知 單」(附表二)及健保卡至健保局特約之 牙科醫療院所接受服務，施作後由學校及 施作醫師各留存乙份。</p>	<p>第一大恆白 齒窩溝封劑 案件分類： A3 (預防保 健)</p>
--	---	---

備註：

- 1、每位學童每顆恆牙之第一大白齒補助一次為限，不得向學童額外收封劑服務之差額；本項服務補助費用不包括掛號費。
- 2、醫令代碼 82、83 及 84 之牙位限報 16、26、36、46。
- 3、醫令代碼 82、83 及 84 其同一醫令、同一牙位 (分別為 16、26、36、46)，每人一生(999 年)限申報一次。
- 4、山地原住民族地區係參照行政院原住民族委員會所定下列 30 個鄉 (區)：新北市烏來區、桃園縣復興鄉、新竹縣尖石鄉、五峰鄉、苗栗縣泰安鄉、台中市和平區、南投縣信義鄉、仁愛、嘉義縣阿里山鄉、高雄市桃源區、三民區、茂林區、屏東縣三地門鄉、瑪家鄉、霧台鄉、牡丹鄉、來義鄉、泰武鄉、春日鄉、獅子鄉、台東縣達仁鄉、金峰鄉、延平鄉、海端鄉、蘭嶼鄉、花蓮縣卓溪鄉、秀林鄉、萬榮鄉、宜蘭縣大同鄉、南澳鄉。
- 5、離島地區：金門縣、連江縣馬祖、台東縣綠島、台東縣蘭嶼、台東縣小琉球、澎湖縣。
- 6、18 歲以下兒童及青少年不管健保卡是否被鎖卡，只要有健保卡都可用健保身分就醫；因從未辦理加保而無健保卡者，請學校輔導其辦理加保，如有追溯保費無力繳納而須協助之經濟困難者，請學校轉介到中央健康保險局各分區業務組受理協助辦理加保事宜。

二、參與院所資格：

健保局特約牙科醫療服務機構，應有登記執業之牙科醫師資格條件，方能辦理弱勢兒童窩溝封劑服務。

三、施作牙齒部位：第 1 大白齒 (牙位分別為 16、26、36、46)。

四、特約醫事服務機構辦理非山地原住民族地區及非離島地區之中低收入戶、低收入戶及身心障礙兒童白齒窩溝封劑服務者，應依下列規定辦理：

- (一) 應於特約醫事服務機構內執行。如申請辦理非山地原住民族地區及非離島地區之中低收入戶、低收入戶及身心障礙兒童白齒窩溝封劑學校巡迴服務，應先報經當地衛生局同意後辦理。
- (二) 執行兒童白齒窩溝封劑服務時，應告知其家長或主要照顧者；如辦理兒童白齒窩溝封劑學校巡迴服務，應取得學校同意，並由家長或主要照顧者簽具同意書後提供，並依醫療法第六十七條規定登載服務資料於病歷。

陸、費用申報及相關規範

- 一、特約牙科醫療服務機構應自弱勢兒童窩溝封劑服務之日起2年內，向健保局申報費用，惟全民健康保險法修正條文施行生效後，依該法第62條規定，應於6個月內向該局申報費用，逾期不予核付費用。
- 二、國民健康局對於辦理弱勢兒童白齒窩溝封劑服務之牙科醫療服務機構得實施不定期之查核與輔導。
- 三、特約牙科醫療服務機構辦理弱勢兒童白齒窩溝封劑服務，經查有費用申報不實、健保卡與本人不符、費用申報與病歷記載或服務提供不符、施作通知單（或山地鄉執行表）之記載虛偽不實或其他違反醫療相關法規者，健康局應追繳費用，並得終止辦理弱勢白齒兒童窩溝封劑服務資格。

身心障礙學童白齒窩溝封劑施作通知單

<p>國小學童白齒窩溝封劑計畫 施作通知單 (施作當次請蓋章註記)</p> <p>_____ 國小</p> <p>姓名：_____ 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>出生：_____年_____月_____日</p> <p>學校電話：_____</p> <p>施作單位：_____</p> <p>施作醫師：_____</p> <p>註：學生基本資料請學校填寫</p> <p>教育部 國民健康局 祝您健康 第一聯：請牙科醫療院所妥善保存</p>	16	26		
	狀況代碼	處置代碼	狀況代碼	處置代碼
	46		36	
	狀況代碼	處置代碼	狀況代碼	處置代碼

填寫之代碼說明與 Indications：	
(1)牙齒狀況代碼	(2)處置代碼
尚未萌出 0 部分萌出 { 1 咬合面未露出，完好。 2 咬合面已露出，完好。 3 已蛀蝕(decayed)。 4 已填補(filled)。 完全萌出 { 5 完好。 6 已蛀蝕(decayed)。 7 已填補(filled)。 缺牙或已拔除 X (missing)。	S：施作 sealant N：未施作 sealant (3)施作窩溝封劑之 Indications 學生之恆牙第一大白 齒，其「牙齒狀況代碼」 為「2」或「5」者

<p>國小學童白齒窩溝封劑計畫 施作通知單 (施作當次請蓋章註記)</p> <p>_____ 國小</p> <p>姓名：_____ 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>出生：_____年_____月_____日</p> <p>學校電話：_____</p> <p>施作單位：_____</p> <p>施作醫師：_____</p> <p>註：學生基本資料請學校填寫</p> <p>教育部 國民健康局 祝您健康 第二聯：請學童交回學校健康中心妥 善保存</p>	16	26		
	狀況代碼	處置代碼	狀況代碼	處置代碼
	46		36	
	狀況代碼	處置代碼	狀況代碼	處置代碼

填寫之代碼說明與 Indications：	
(1)牙齒狀況代碼	(2)處置代碼
尚未萌出 0 部分萌出 { 1 咬合面未露出，完好。 2 咬合面已露出，完好。 3 已蛀蝕(decayed)。 4 已填補(filled)。 完全萌出 { 5 完好。 6 已蛀蝕(decayed)。 7 已填補(filled)。 缺牙或已拔除 X (missing)。	S：施作 sealant N：未施作 sealant (3)施作窩溝封劑之 Indications 學生之恆牙第一大白 齒，其「牙齒狀況代碼」 為「2」或「5」者

非山地原住民族及非離島地區學童白齒窩溝封劑施作通知單

國小學童白齒窩溝封劑計畫

施作通知單 (施作當次請蓋章註記)

_____ 國小(學校印章)

姓名: _____ 性別: 男 女

出生: _____ 年 _____ 月 _____ 日

學校電話: _____

施作單位: _____

施作醫師: _____

註: 學生基本資料請學校填寫

教育部 國民健康局 祝您健康

第一聯: 請牙科醫療院所妥善保存

16		26	
狀況代碼	處置代碼	狀況代碼	處置代碼
46		36	
狀況代碼	處置代碼	狀況代碼	處置代碼

填寫之代碼說明與 Indications:

(1)牙齒狀況代碼	(2)處置代碼
尚未萌出 0	S: 施作 sealant N: 未施作 sealant
部分萌出 { 1 咬合面未露出, 完好。 2 咬合面已露出, 完好。 3 已蛀蝕(decayed)。 4 已填補(filled)。	(3)施作窩溝封劑之 Indications
完全萌出 { 5 完好。 6 已蛀蝕(decayed)。 7 已填補(filled)。	學生之恆牙第一大白 齒, 其「牙齒狀況代碼」 為「2」或「5」者
缺牙或已拔除 X(missing)。	

國小學童白齒窩溝封劑計畫

施作通知單 (施作當次請蓋章註記)

_____ 國小(學校印章)

姓名: _____ 性別: 男 女

出生: _____ 年 _____ 月 _____ 日

學校電話: _____

施作單位: _____

施作醫師: _____

註: 學生基本資料請學校填寫

教育部 國民健康局 祝您健康

第二聯請學童交回學校健康中心

妥善保存

16		26	
狀況代碼	處置代碼	狀況代碼	處置代碼
46		36	
狀況代碼	處置代碼	狀況代碼	處置代碼

填寫之代碼說明與 Indications:

(1)牙齒狀況代碼	(2)處置代碼
尚未萌出 0	S: 施作 sealant N: 未施作 sealant
部分萌出 { 1 咬合面未露出, 完好。 2 咬合面已露出, 完好。 3 已蛀蝕(decayed)。 4 已填補(filled)。 5 完好。	(3)施作窩溝封劑之 Indications
完全萌出 { 6 已蛀蝕(decayed)。 7 已填補(filled)。	學生之恆牙第一大白 齒, 其「牙齒狀況代碼」 為「2」或「5」者
缺牙或已拔除 X(missing)。	

附表四

非山地原住民族地區、及身心障礙者學童白齒窩溝封劑 (sealant) 學校巡迴服務執行表

學校名稱：_____ 小學 院所名稱及代號：_____

編號	學童姓名	生日 (年/月/日)	性別	牙齒狀況與處置方式 (請見「填寫之代碼與說明」)								服務醫師 簽名	施作日期 (年月日)
				16		26		36		46			
				狀況	處置	狀況	處置	狀況	處置	狀況	處置		
範例	陳x國	92/12/01	男	1	N	2	S	5	S	7	N		98/12/20

(一) 填寫之代碼與說明：學生基本資料請學校填寫，餘由施作醫師填寫。

(1) 牙齒狀況代碼		(2) 處置代碼
尚未萌出	0	S：施作 sealant。 N：未施作 sealant。
部分萌出	1 咬合面未露出，完好。	
	2 咬合面已露出，完好。	
	3 已蛀蝕(decayed)。	
	4 已填補(filled)。	
完全萌出	5 完好。	
	6 已蛀蝕(decayed)。	
	7 已填補(filled)。	
缺牙或已拔除	X (missing)	

(二) 施作窩溝封劑之 Indications：國小一、二年級學生之恆牙第一大白齒，其「牙齒狀況代碼」為「2」或「5」者。

(三) 施作設備(請✓選)：牙科治療椅 攜帶型牙科治療器具 (四) 封填後請影印乙份，學校及牙科醫療院所分別各留存1份

學校人員：_____ 簽名 聯絡電話：_____ 學校印章

弱勢兒童窩溝封劑 (sealant) 办理流程

