

263

正 本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

臺南市政府衛生局 函

台南市永康區中華路196之14號10F

地址：73064臺南市新營區東興路163號

承辦人：李岳勳

電話：06-6357716#177

電子信箱：a00602@tncghb.gov.tw

受文者：社團法人台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國111年3月23日

發文字號：南市衛心字第1110047767號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關辦理「兒童牙齒塗氟保健服務」之社區巡迴品質監測事項，請貴會依說明段轉知所屬會員辦理，請查照。

說明：

- 一、依據「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」辦理。
- 二、執行「兒童牙齒塗氟保健服務」社區巡迴服務，應依兒童牙齒塗氟服務執行標準辦理（如附件），本局將不定期派人訪視。
- 三、塗氟醫師請確實支援報備申請，且機構登錄健保服務項目必須為社區巡迴服務氟化防齲處理（一般兒童使用健保代碼為88；低收入戶、身心障礙、原住民地區、偏遠及離島地區使用健保代碼為89）。
- 四、為因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19），於辦理塗氟保健活動請遵守中央流行疫情指揮中心防疫措施，並須具備家長同意書。

正本：社團法人台南市牙醫師公會

副本：

局長許以霖

理事長王

俊凱

收文日期: 111年3月28日	第263號	簽章
批示日期: 111年3月29日		
批示項目	☐ 存查 ☒ 轉知	
	1. 全體會員 ☒	
	2. 學術主委	
	3. 健保主委	
	4. 環保主委	
	5. 口衛主委	
	6. 聯誼主委	
	7. 總務主委	
	8. 資訊主委	
	9. 偏遠主委	
	10. 公關主委	
	11. 法令主委	
	12. 特殊主委	

PO
藍禮網
金

附件 3

兒童牙齒塗氟服務品質訪視評估表【衛生局版】

縣市別		訪視園所		訪視日期	年 月 日
訪視人員		職稱		訪視時間	上/下午 時至 時
塗氟人數		塗氟醫師			
訪視項目				不符	備註
不符 1 項即屬不符塗氟執行標準，須提報衛生福利部心理及口腔健康司					
1.家長(照顧者)簽具同意書後進行塗氟施作					
2.使用濃度達 22600PPM 之合格氟漆(具衛署字號且未過期)					
不符 5 項即屬不符塗氟執行標準，須提報衛生福利部心理及口腔健康司					
3.口腔檢查					
3-1.進行一般性口腔診察					
3-2.發現蛀牙提醒兒童或家長(照顧者)前往牙醫院所做進一步診治					
4.口腔衛教					
4-1.由牙醫師對兒童或家長(照顧者)口腔衛教指導或提供口腔衛教宣導資料(包含：氟化物基本知識及兒童口腔保健方式)					
4-2.提醒兒童或家長(照顧者)術後半小時內勿飲食或漱口					
4-3.提醒兒童或家長(照顧者)術後當天不刷牙，不要食用較粗糙之食物					
4-4.提供家長(照顧者)「兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務回覆單」					
5.專業塗氟					
5-1.全程隔濕					
5-2.使用小毛刷塗佈氟漆					
5-3.每位每次適量氟漆使用，避免交叉感染。					
5-4.塗佈氟漆至每顆牙齒每個面 (包含：鄰接面、頰側面、舌側面及咬合面)					
5-5.確實填寫及留存「兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務回覆單」					
5-6.施作過程遵從牙醫門診加強感染管制實施方案之規範 (包含：手套、個人專用器械及醫療廢棄物統一收集帶回)					
建議與其他紀錄：				訪視人員簽名	
				塗氟醫師簽名	

