

檔 號：  
保存年限：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：潘佩筠(02)25000133轉265

電子郵件信箱：ppy@cda.org.tw

受文者：詳正副本受文者

發文日期：中華民國115年3月19日

發文字號：牙全岳字第01125號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：詳如說明

主旨：函轉衛生福利部公告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，自115年4月1日生效，敬請周知會員，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部115年3月17日衛部保字第1151260123C號令辦理。
- 二、牙醫（第三部）修訂內容摘要如下，詳細規定請參閱附件。
  - (一)第一章門診診察費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：修正00305C「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部分（ $\leq 20$ ）一處方交付特約藥局調劑」等十四項調升支付點數。
  - (二)第三章牙科處置及手術
    - 1.第一節牙體復形：修正89011C「玻璃離子體充填」支付規範。
    - 2.第二節根管治療：修正90003C「恆牙根管治療（三根）」等四項調升支付點數。
    - 3.第四節口腔顎面外科：
      - (1)新增92133C「週日及國定假日牙醫門診處理-每次門診限申報一次」（800點）診療項目。
      - (2)修正92043C「顫顎關節脫臼整復—無固定」三項支

付規範或中英文名稱。

4.修正附表 3.3.3 項目一(一)2.不列入計算內容，酌修文字。

三、上述公告修正內容電子檔已刊登於本會網站，供會員自行下載，本會網址：[www.cda.org.tw](http://www.cda.org.tw)；路徑：公告修正內容：法規資料庫 > 全民健保總額相關法規 > 總額相關法規。

正本：牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會、各縣市牙醫師公會

副本：中華民國醫院牙科協會、中華民國口腔病理學會、中華民國口腔顎面外科學會、臺灣牙周病醫學會、中華民國牙髓病學會、中華民國牙體復形學會、社團法人中華民國兒童牙科醫學會、國立台灣大學牙醫學系校友總會(台灣楓城牙醫學會)、台北醫學大學牙醫學系校友總會、高雄醫學大學牙醫學系校友總會、中山醫學大學牙醫學系校友總會、國防醫學大學口腔醫學院牙醫學系校友總會(中華民國源遠牙醫學會)、中華民國國立陽明交通大學牙醫學會、中國醫藥大學牙醫學系校友會總會(台灣薪傳牙友學會)

醫全聯會  
第 288 號

理事長 陳世岳

本案依照分層負責規定  
授權 牙醫門診醫療服務審查執行會 主委 決行

收文日期:	105 年 7 月 日	第 224 號	簽章
批示日期:	年 月 日		
批示項目	<input type="checkbox"/> 存查 <input checked="" type="checkbox"/> 轉知	<input checked="" type="checkbox"/> 全體會員 <input type="checkbox"/> 2. 學術主委 <input type="checkbox"/> 3. 健保主委 <input type="checkbox"/> 4. 環保主委 <input type="checkbox"/> 5. 口衛主委 <input type="checkbox"/> 6. 聯誼主委 <input type="checkbox"/> 7. 總務主委 <input type="checkbox"/> 8. 資訊主委 <input type="checkbox"/> 9. 偏遠主委 <input type="checkbox"/> 10. 公關主委 <input type="checkbox"/> 11. 法令主委 <input checked="" type="checkbox"/> 12. 特需求主委	理事長 林致平

PO 花藍禮金

## 第三部 牙醫

### 第一章 門診診察費

#### 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
00305C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費 1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部分(≤20) 一處方交付特約藥局調劑	√	√	√	√	378
00306C	一未開處方或處方由本院所自行調劑	√	√	√	√	378
00307C	2.每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20) 一處方交付特約藥局調劑	√	√	√	√	178
00308C	一未開處方或處方由本院所自行調劑	√	√	√	√	178
00309C	3.山地離島地區(包含「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」山地離島地區之門診及巡迴案件) 一處方交付特約藥局調劑	√	√	√	√	408
00310C	一未開處方或處方由本院所自行調劑	√	√	√	√	408
	註： 1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑。 4.本項支付點數含護理費 32 點至 43 點。					
00318C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之自閉症、失智症及極重度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	√	√	√	√	778
00311C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之重度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	√	√	√	√	678
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。	√	√	√	√	578



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	<p>符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齶齒罹患率族群年度X光片診察</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齶齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行X光片診察需要者，醫師可於病人之主訴處理完畢後擇適當時機執行。</li> <li>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）。</li> <li>3.高齶齒罹患率的族群為：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)化療、放射線治療病人。</li> <li>(2)中風病人。</li> <li>(3)自體免疫疾病病人。</li> <li>(4)糖尿病病人。</li> <li>(5)心血管疾病病人。</li> <li>(6)巴金氏症 Parkinson's disease。</li> <li>(7)透析治療(洗腎)病人。</li> <li>(8)經醫師專業判斷為高齶齒罹患率族群者。（須詳細註明原因）</li> </ol> </li> <li>4.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。</li> <li>5.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載X光片呈現之診斷與發現。</li> <li>6.申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00315C、00316C。</li> </ol>	v	v	v	v	658

中華民國八十八年八月

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

#### 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
89011C	玻璃離子體充填 Glass ionomer cement restoration 註： 1.同類牙申報玻璃離子體充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式(窩洞及材質)之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C, 89008C~89012C, 89014C~89015C, 89204C~89205C, 89208C~89210C, 89212C, 89214C~89215C)費用，以同一院所為限。 2.若為牙醫醫療資源不足地區執行之巡迴醫療，乳牙治療以半年一次為限。 3.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	400

第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020, 90088, 90091-90098, 90112, P7303)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
90001C	恆牙根管治療 (單根) Endodontic treatment of a permanent tooth with single root canal	v	v	v	v	1240
90002C	恆牙根管治療 (雙根) Endodontic treatment of a permanent tooth with two root canals	v	v	v	v	2440
90003C	恆牙根管治療 (三根) Endodontic treatment of a permanent tooth with three root canals	v	v	v	v	4530
90019C	恆牙根管治療 (四根) Endodontic treatment of a permanent tooth with four root canals	v	v	v	v	6000
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。	v	v	v	v	7500
90004C	齒內治療緊急處理 Management of endodontic emergencies 註： 1.需記載具體處置內容。 2.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	300

中華民國九十二年  
十一月九日

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001-92073, 92088-92100, 92129-92133, 92161)

第一項 處置

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92043C	顳顎關節脫臼整復 Closed reduction of TMJ dislocation — 無固定 Without fixation 註： 1.年度第一次可申報此項，第二次後只限申報92001C。 2.本項目局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	340
92044B	— 有固定 With fixation 註： 1.申報費用應檢附手術紀錄。 2.本項目局部麻醉費用已內含。		v	v	v	2040
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(ICD-10-CM：K03.81, K04.01, K04.02, K04.1-K04.99, K05.0-, K05.2-, M27.2, J01.00)。 (2)外傷導致之牙齒斷裂(ICD-10-CM：S02.5-, S02.2-, S02.3-, S02.4-, S02.6-, S02.8-)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(ICD-10-CM：K91.840, K91.870, K91.872)。 (4)下顎關節脫臼(ICD-10-CM：S03.0-)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(ICD-10-CM：K12.2, L03.221, L02.01, L03.211, L03.212, L03.90)。 (6)口腔及顏面撕裂傷、顏面骨折(ICD-10-CM：S01.4-, S01.5-, S02.92XA, S09.93XA)。 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。		v	v	v	3000
92094C	週六牙醫門診疼痛緊急處理-每次門診限申報一次 Dental urgent management on Saturdays 註： 1.院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間及專款計畫(方案)之外展點時間登錄，始得申報	v	v	v	v	800

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄,若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存,無異動者僅須點選「儲存」後,會自動完成登錄註記。)</p> <p>2.適應症:</p> <p>(1)顏面及牙齒疼痛(ICD-10-CM: K03.81, K04.01, K04.02, K04.1-K04.99, K05.0-, K05.2, M27.2, J01.00)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒斷裂(ICD-10-CM: S02.5-, S02.2-, S02.3-, S02.4-, S02.6-, S02.8-)。</p> <p>(3)牙齒龜裂、補綴物脫落或斷裂影響咀嚼進食者。</p> <p>(4)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(ICD-10-CM: K91.840, K91.870, K91.872)。</p> <p>(5)下顎關節脫臼(ICD-10-CM: S03.0-)。</p> <p>(6)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(ICD-10-CM: K12.2, L03.221, L02.01, L03.211, L03.212, L03.90)。</p> <p>(7)口腔及顏面撕裂傷、顏面骨折(ICD-10-CM: S01.4-, S01.5-, S09.93XA, S02.92XA)。</p> <p>(8)軟組織潰瘍,疼痛無法自行緩解者。</p> <p>3.進行緩解之相關處置:如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。</p> <p>4.不得同時申報90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C。</p>					
92133C	<p>週日及國定假日牙醫門診處理-每次門診限申報一次</p> <p>Dental management on Sundays or in the national holidays</p> <p>註:院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間及專款計畫(方案)之外展點時間登錄,始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄,若有異動者須修正看診起日及時段並儲存,無異動者僅須點選「儲存」後,會自動完成登錄註記。)</p>	v	v	v	v	800

### 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：

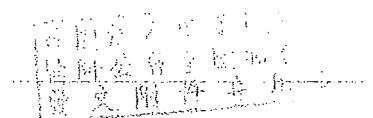
- (1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
- (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
- (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。
- (4)案件分類為19—牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。
- (5)案件分類為19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
- (6)案件分類為19—特殊治療項目代號為「JA」、「JB」或「JV」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
- (7)案件分類為A3—牙齒預防保健案件。
- (8)案件分類為B6—職災代辦案件。
- (9)案件分類為19—定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。
- (10)案件分類為19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
- (11)案件分類為B7—行政協助門診戒菸部分。
- (12)加成之點數。
- (13)初診診察費差額。
- (14)加強感染管制實施方案診察費差額。
- (15)山地離島診察費差額。
- (16)牙醫急診診察費差額。
- (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C、91091C)、牙周病支持性治療(91018C)。
- (18)糖尿病病人牙結石清除-全口(91089C)。
- (19)超音波根管沖洗(P7303C)。
- (20)青少年齲齒控制照護處置(P7101C)、青少年齲齒氟化物治療(P7102C)。
- (21)特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)。
- (22)高風險疾病口腔照護計畫：
  - A.高風險疾病病人牙結石清除-全口(91090C)。
  - B.齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)。
  - C.高風險疾病病人複雜性複合體充填診療項目(89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C)每項支付點數差額400點。

##### (二)適用鄉鎮：

- 1.臺北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。
- 2.該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於十萬且人口密度大於四千人/平方公里。
- 3.保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。

註：

- 1.臺北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】
- 2.臺中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】



3.高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】

4.鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。

(三)前述適用鄉鎮牙醫師如有下列各項情形之一，不適用本原則之折付方式：

1.該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。

2.專科醫師。

3.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。

4.除第 1 項至第 3 項所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。

註：(三)第 2 項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第 1 項、第 3 項每年公告一次名單。

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

(一)先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在五十五萬點以下時維持原費用點數，超過五十五萬點時，則按下列分級予以折付：在五十五-六十五萬點部分乘以 0.78，在六十五-七十五萬點部分乘以 0.39，在七十五萬點以上部分乘以 0.10 之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

註 1：各醫師每月申報費用之計算，係於每月底針對已受理並完成轉檔之資料，啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及當月補送上月以前之補報費用中該醫師申報之點數加計。因故上月執業費用於次月以後申報者(限發生年月費用未曾申報者)，追溯計算費用發生年月該醫師於其他院所執業費用之點數，並按規定加計折算費用，原已完成歸戶計算費用之院所則不予追扣或補付費用。

註 2：全國醫師別總費用歸戶後，申報醫師 ID 檢核錯誤及醫師以 A 報 B 者均不予支付，且不得申復，但重大行政或系統問題所致者，由保險人衡酌處理，且同院所一年不得超過一次。

(二)前開醫師折付上限總點數，按該醫師在多處院所申報醫療費用比例，計算該醫師在某院所之折付上限點數。

(三)計算各院所各醫師合計折付點數上限(=所有醫師折付上限點數合計+排除項目費用點數)。嗣後，該院所審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，則按核付點數核給費用。

三、核付院所費用後，若有申復，致使審查補付點數加原核定點數大於折付點數上限時，以折付點數上限為給付限額。

