

【附件 15】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
首次訪視或首次提供居家牙醫醫療服務申請表

申請日期____年____月____日、序號：____

| 病人基本資料 | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 姓名： | 出生日期： 年 月 日 | 監護人： |
| 申請項目： <input type="checkbox"/> 訪視 <input type="checkbox"/> 醫療服務（可複選） | | |
| 身分證號： | | 連絡電話： |
| 居住地址： | | |
| 障礙類別： | 3 個月內是否有自行外出的能力： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 | |
| 居家病人來源： <input type="checkbox"/> 居家西醫主治醫師評估連結 <input type="checkbox"/> 自行申請 <input type="checkbox"/> 醫院協助申請 <input type="checkbox"/> 其他 | | |
| 病人申請資格：（請打勾） | | |
| <input type="checkbox"/> 1. 居家醫療照護整合計畫之病人。 <input type="checkbox"/> 2. 出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人。 <input type="checkbox"/> 3. 特定身心障礙病人，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。 <input type="checkbox"/> 4. 「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」之補助對象，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。 | | |
| 醫病史（Medical History） | | |
| 父母： | 相關證明影本（請附於後） | |
| 親屬： | 備註：(1)居家醫療照護整合計畫之病人，應檢附 VPN 登錄收案資料、(2)出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，應檢附住院相關證明文件、(3)特定身心障礙者：應檢附身心障礙證明正反面影本、(4)失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助對象，且出具各縣市長期照顧管理中心證明文件影本、(5)發展遲緩兒，應檢附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。 | |
| 本人： | | |
| 病人主訴或其他注意事項： | | |
| ***申請院所基本資料*** | | |
| 醫事機構名稱(全銜)： | | |
| 醫事機構代號： | | |
| 一、居家醫療服務之醫師及醫護人員聯絡資料： 醫師姓名： 聯絡電話： 醫護人員姓名： 聯絡電話： | | |
| 二、此次居家醫療病人，提供的醫療設備內容：【請詳述攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備(含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等)、急救藥品、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備等，相關設備物品的名稱、數量、規格】 | | |
| 三、若遇臨時緊急狀況或危急情形的後送醫療院所【檢附居家牙醫醫療與後送醫療院所地圖，並請說明兩者之間的距離及所需時間】 | | |

【附件 16】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
口腔醫療需求評估及治療計畫— 年 月 日、序號：__

| 基本資料 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|----|-------------|----|----|----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|----|----|----|----|------|
| 姓名： | | | | 出生日期： 年 月 日 | | | | | | | | 監護人： | | | | | |
| 居家病人來源： <input type="checkbox"/> 居家西醫主治醫師評估連結 <input type="checkbox"/> 自行申請 <input type="checkbox"/> 醫院協助申請 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地址： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫病史 (Medical History) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 父母： | | | | | | | | | 相關證明影本(請附於後) | | | | | | | | |
| 親屬： | | | | | | | | | (1)居家醫療照護整合計畫之病人，應檢附 VPN 登錄收案資料、(2)出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，應檢附住院相關證明文件、(3)特定身心障礙者：應檢附身心障礙證明正反面影本、(4)失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助對象，且出具各縣市長期照顧管理中心證明文件影本、(5)發展遲緩兒，應檢附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。 | | | | | | | | |
| 本人： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特別注意事項： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 牙醫病史 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 以往治療內容簡述 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上次施行治療項目：(1) <input type="checkbox"/> 牙周病緊急處理、(2) <input type="checkbox"/> 牙周敷料、(3) 牙結石清除 (<input type="checkbox"/> 全口或 <input type="checkbox"/> 局部)、(4) <input type="checkbox"/> 牙周暨齲齒控制基本處置、(5) <input type="checkbox"/> 塗氟、(6) <input type="checkbox"/> 非特定局部治療、(7) <input type="checkbox"/> 特定局部治療、(8) <input type="checkbox"/> 簡單性拔牙、(9) <input type="checkbox"/> 單面蛀牙填補 治療時間： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口腔現況 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上顎： | | | | | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | | | |
| | | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 乳牙牙冠 | | | | | | | | | | | | | | | | | 乳牙牙冠 |
| 恆牙牙冠 | | | | | | | | | | | | | | | | | 恆牙牙冠 |
| 醫療需求 | | | | | | | | | | | | | | | | | 醫療需求 |
| 下顎： | | | | | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | | | |
| | | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| 乳牙牙冠 | | | | | | | | | | | | | | | | | 乳牙牙冠 |
| 恆牙牙冠 | | | | | | | | | | | | | | | | | 恆牙牙冠 |
| 醫療需求 | | | | | | | | | | | | | | | | | 醫療需求 |
| 填表說明：D=Decayed X=Missing M=Mobility RR=Residual Root F=Filled | | | | | | | | | | | | | | | | | |

一式三聯 第一聯送保險人分區業務組、第二聯送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯醫療院所自行留存

治療計畫

一、病人口腔醫療需求之現況及身體狀況為何？

二、擬訂口腔治療項目（請敘述處置內容✓勾選）

- (一) ☐ 牙周病緊急處理
- (二) ☐ 牙周敷料
- (三) ☐ 牙結石清除 (☐ 全口或☐ 局部)
- (四) ☐ 牙周暨齲齒控制基本處置(需併同牙結石清除執行)
- (五) ☐ 塗氟(需併同牙結石清除執行)
- (六) ☐ 非特定局部治療
- (七) ☐ 特定局部治療
- (八) ☐ 簡單性拔牙
- (九) ☐ 單面蛀牙填補
- (十) ☐ 其他： (請填寫)

三、居家醫療服務之醫師及醫護人員聯絡資料：

醫師姓名： 聯絡電話：

醫護人員姓名： 聯絡電話：

四、此次居家醫療病人，提供的醫療設備內容：

【請詳述攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備等，相關設備物品的名稱、數量、規格】

五、若遇臨時緊急狀況或危急情形的後送醫療院所，居家牙醫醫療與後送醫療院所兩者之間的距離及所需時間：

六、其他治療建議及口腔衛教的目標內容：

【附件 17】

居家牙醫醫療服務給付項目及支付標準

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| P30006 | 牙醫師訪視費(次) 註： 1. 於收案前訪視病人評估是否符合居家牙醫醫療服務收案條件，得申報本項費用，同一牙醫師同一病人每年限申報一次。 2. 出院病人住院期間已接受同一牙醫師到院評估居家醫療照護需求(項目代碼P5410C)，當次收案不得再申報此項費用。 3. 申報時應檢附「口腔醫療需求評估及治療計畫」，並詳述理由。 | 1553 |
| P30005 | 居家牙醫醫療服務費(次) —病人清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上 | 5700 |
| P30007 | —其他病人 註： 1. 居家牙醫醫療服務費所訂點數含口腔預防保健、護理、診療、處方、藥品、治療處置、治療材料、電子資料處理及行政作業成本等；本保險給付項目不得收取其他自費。 2. 每一病人以二個月執行一次為限，並依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定施行。 3. 同一病人之牙醫師訪視費與居家牙醫醫療服務費，不得同日申報。 | 3800 |
| P5410C | 評估出院病人居家醫療照護需求(次) 註： 1. 限醫院院外醫師、牙醫師或中醫師配合出院準備服務到院評估申報。 2. 同一病人每次住院之醫師、牙醫師、中醫師到院評估至多各申報1次。 3. 除牙醫師可自行評估收案之病人外，牙醫師、中醫師到院評估應經居家西醫主治醫師邀請，始得申報。 | 1553 |

【附件 18】

執行居家牙醫醫療服務流程圖

| 階段 | 流程 | A、牙醫師負責部分 | B、病人家屬負責部分 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 執行醫療服務——前 | <p>受理居家牙醫醫療服務需求</p> <p>↓</p> <p>牙醫師至病人住家執行評估訪視或醫療服務</p> <p>↓</p> <p>每次出診前置作業</p> <p>↓</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>牙醫師事前準備 A-1 至 A-4 之各項事前執行工作</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>病人家屬於事前須準備 B-1 至 B-3 事前準備工作</p> </div> </div> | <p>A-1 受理符合收案條件之居家牙醫醫療服務需求。</p> <p>A-2 提出居家評估訪視或醫療服務之申請。</p> <p>A-3 居家牙醫醫療訪視服務經牙醫全聯會核可後執行。</p> <p>A-4 事前聯繫病人家屬確實了解病人就醫前的身體狀況。</p> <p>A-5 至病人住家時，應事前備妥執行相關醫療設備器材架設擺放。</p> | <p>B-1 因病人身體狀況無法配合進行治療，應事前聯繫告知排定訪視之牙醫師。</p> <p>B-2 若牙醫師有執行侵入性治療行為，請病人家屬或監護人，務必於治療前簽署書面同意書，以利牙醫師為病人進行醫療服務。</p> <p>B-3 家屬責任：由家屬陪同就診並協助安撫病人情緒，事前告知牙醫師病人是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史等。</p> |
| 執行醫療服務——中 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>每一居家病人之牙醫醫療服務皆須符合 A-1 至 A-10 之步驟。若無執行 A-9 之步驟將無法申請健保費用。</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>診療期間務必由家屬、熟悉看護、陪同病人就診(B-4 至 B-5)。</p> </div> </div> | <p>A-6 視醫療需求詳實記載。</p> <p>A-7 陪同醫護人員協助牙醫師安撫病人情緒，完成治療。</p> <p>A-8 醫療服務應事前明確告知家屬治療過程內容或術後注意事項及下次回診日期。</p> <p>A-9 依保險人規定執行健保卡讀、寫卡作業。</p> <p>A-10 牙醫師應於診療期間注意病人生理及心理狀況；若遇臨時緊急狀況或危急情形應立刻由後送院所接手辦理。</p> <p>註：若有侵入性治療時，務必於事前取得病人家屬或監護人書面同意書。</p> | <p>B-4 協助牙醫師完成治療</p> <p>B-5 接受牙醫師完成診療後之照護及術後說明應注意事項。</p> |
| 執行醫療服務——後 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>醫療器械設備及健保卡等作業</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>依照 B-6 至 B-7 步驟行事後工作</p> </div> </div> <p>↓</p> <p>結束居家牙醫醫療服務</p> | <p>A-11 醫療相關設備維護、清潔保養及廢棄物清除等，由牙醫師自行妥善處理。</p> <p>A-12 教導家屬為病人清潔口腔衛教知識。</p> | <p>B-6 家屬應學習如何為病人做清潔口腔的知識。</p> <p>B-7 家屬應於平時固定為病人做口腔清潔，以維持口腔衛生。</p> |