

## 第三部 牙醫

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、92021B、92022B、92053B、92054B、92067B、92068B、92069B、92070B、92097C、92098C、92161B。
- 6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項目。
- 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，參與該計畫醫師於院所執行轉診醫療者，不限科別皆得申報轉診加成。

(三)轉診加成規範：

- 1.轉診加成同一療程之適用範圍：自轉診收治日起一百八十天內；屬同一療程之診療項目於該療程期間皆得申報加成。
- 2.申報轉診加成之院所及醫師規範：
  - (1)轉出及接受轉診不得為同一醫師。
  - (2)基層院所可接受轉診之專科醫師互轉規範：
    - A.非屬附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則適用鄉鎮之基層院所：
      - (a)同專科同層級受理轉診者，不得申報轉診加成；不同專科接受轉診

者，不在此限。

(b)該縣市無可上轉至上一層級之專科醫師者，得申報轉診加成。

B. 屬附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則適用鄉鎮之基層院所：同層級受理轉診者，不得申報轉診加成。

3. 同一病人之轉出每次限轉診一種科別。

4. 基層院所專科醫師接受同一病人轉診加成，九十天內僅以一次為限。

(四)轉診單開立後九十天內，病人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」：治療七十歲以上病人申報第三章第二節根管治療之90001C-90003C、90019C、90020C、90015C、90091C-90098C處置治療項目，得加計百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加計百分之六十。

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。

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。

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及B6)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。

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

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
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
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齶齒或疑似牙周炎者，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齶齒齒位及部位外，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	<p>高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查</p> <p>註：</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>3.高齲齒罹患率的族群為：</p> <p>（1）化療、放射線治療病人。</p> <p>（2）中風病人。</p> <p>（3）自體免疫疾病病人。</p> <p>（4）糖尿病病人。</p> <p>（5）心血管疾病病人。</p> <p>（6）巴金氏症Parkinson's disease。</p> <p>（7）透析治療(洗腎)病人。</p> <p>（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）</p> <p>4.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。</p> <p>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。</p> <p>6.申報本項一年內不得申報01271C、01272C、00315C、00316C、00317C。</p>	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 ( $\leq 20$ )					
00305C	—處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	362
00306C	—未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	362
	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	162
00308C	—未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	162
	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)					
00309C	—處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	392
00310C	—未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	392
	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。					
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	562
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	462

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
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	362
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	362
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	642
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齙齒或疑似牙周炎者，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齙齒齒位及部位外，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	642



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初診X光片檢查</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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>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>同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。</li> <li>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>申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00315C、00316C。</li> </ol>	v	v	v	v	642



## 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：同一月份費用已內含X光片費用，不得重複申報。	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 Dental Treatment & operation

通則：本章除第四節第三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。

#### 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
89001C	銀粉充填 Amalgam restoration					
	— 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.同類牙申報銀粉充填，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。					
89004C	前牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in anterior teeth					
	— 單面 single surface	v	v	v	v	500
89005C	— 雙面 two surfaces	v	v	v	v	650
	註： 1.同類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	v	v	v	v	140
	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。					
89007C	釘強化術（每支） Use of pin, each	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
	註： 1.需檢附術後X光片與填補合併申報。 2.僅限恆牙。					
89008C	後牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in posterior teeth —單面 single surface	v	v	v	v	600
89009C	—雙面 two surfaces	v	v	v	v	800
89010C	—三面 three surfaces	v	v	v	v	1000
	註： 1.同類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。					
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)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.同類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

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
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
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

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
89101C	特殊狀況之銀粉充填 Amalgam restoration for patients with special needs — 單面 single surface	v	v	v	v	450
89102C	— 雙面 two surfaces	v	v	v	v	600
89103C	— 三面 three surfaces 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	750
89104C	特殊狀況之前牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in anterior teeth for patients with special needs — 單面 single surface	v	v	v	v	500
89105C	— 雙面 two surfaces 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。	v	v	v	v	650
89108C	特殊狀況之後牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in posterior teeth for patients with special needs — 單面 single surface	v	v	v	v	600
89109C	— 雙面 two surfaces	v	v	v	v	800
89110C	— 三面 three surfaces 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	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
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
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, 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	1210
90002C	恆牙根管治療（雙根） Endodontic treatment of a permanent tooth with two root canals	v	v	v	v	2410
90003C	恆牙根管治療（三根） Endodontic treatment of a permanent tooth with three root canals	v	v	v	v	3610
90019C	恆牙根管治療（四根） Endodontic treatment of a permanent tooth with four root canals	v	v	v	v	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。	v	v	v	v	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

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
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
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	800
90008C	去除釘柱-每一釘柱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）。	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)	v	v	v	v	4000

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>上列支付項目90091C-90098C申報說明如下列：</p> <p>註：</p> <p>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）。</p> <p>2. GP過度充填(over filling)不得申報90095C~ 90098C。</p>					
90010C	<p>根尖逆充填術</p> <p>Root-end filling</p> <p>註：以根管數計算，需檢附術後X光片（X光片費用已內含）。</p>	v	v	v	v	900
90011C	<p>牙齒再植術</p> <p>Intentional tooth replantation</p> <p>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）。</p>	v	v	v	v	1000
90012C	<p>橡皮障防濕裝置</p> <p>Rubber dam isolation</p> <p>註：</p> <p>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。</p> <p>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）。</p>	v	v	v	v	150
90013C	<p>根尖成形術或根尖生成術</p> <p>Apexification or Apexogenesis</p> <p>— 前牙 Anterior tooth</p>	v	v	v	v	500
90014C	<p>— 後牙 Posterior tooth</p> <p>註：</p> <p>1. 限開根尖式根管者(open apex)。</p> <p>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。</p>	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
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
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)	v	v	v	v	1690

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
	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，不得在此限，但應於病歷詳細記錄原因。 4.九十天內不得重複申報。					
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」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。	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
P7303C	超音波根管沖洗 Ultrasonic irrigation in endodontics 註：應與根管治療項目併同申報。	v	v	v	v	100





第三節 牙周病學 Periodontics (91001-91020，91088-91091，91103-91104，91114)

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	牙周緊急處置 Management of periodontal emergencies 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、91019C、91089C或91090C同時申報。 4. 此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	150
91002C	牙周敷料每次 Periodontal packing 註：1.二分之一顎以下。 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、91090C、91103C及91104C。	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
91006C	齒齦下刮除術(含牙根整平術) Subgingival curettage (including Root planing) — 全口 Full mouth	v	v	v	v	3200
91007C	— 二分之一顎 1/2 arch	v	v	v	v	800
91008C	— 局部 Localized (三齒以內) 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。	v	v	v	v	400
91009B	牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation — 局部 Localized (牙周囊袋 5mm以上 三齒以內)		v	v	v	3010
91010B	— 三分之一顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm以上 四至六齒) 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。		v	v	v	5010

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
91011C	牙齦切除術 Gingivectomy — 局部 Localized (三齒以內)	v	v	v	v	910
91012C	— 三分之一顎 1/3 arch 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以上。 3.局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	1510
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。	v	v	v	v	100
91103C	特殊狀況牙結石清除 Scaling for patients with special needs -局部 Localized	v	v	v	v	150
91104C	-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。	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
	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、91004C、91005C、91017C、91089C及91090C。					
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、91004C、91017C、91089C、91090C、91103C及91104C。	v	v	v	v	600
91015C	特定牙周保存治療 Comprehensive periodontal treatment for patients with special needs -全口總齒數九至十五顆 $9 \leq \text{no. of teeth} \leq 15$	v	v	v	v	2000
91016C	-全口總齒數四至八顆 $4 \leq \text{no. of teeth} \leq 8$	v	v	v	v	1000
91091C	-全口總齒數一至三顆 $1 \leq \text{no. of teeth} \leq 3$ 註： 1.限總齒數至少一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（其中全口總齒數九至十五顆者，至少四顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上；全口總齒數四至八顆者，至少二顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上；全口總齒數一至三顆者，至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm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、91090C、91103C、91104C。	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
91017C	<p>懷孕婦女牙結石清除-全口 Full mouth scaling for pregnant women</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3.申報本項後九十天內不得再申報91003C~91004C、91005C、91089C、91090C、91103C、91104C。</li> </ol>	v	v	v	v	800
91018C	<p>牙周病支持性治療 Supportive periodontal treatment</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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以上）。</li> <li>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齦下刮除或牙根整平之治療。</li> <li>4.每九十天限申報一次。</li> <li>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、91090C、91103C、91104C。</li> </ol>	v	v	v	v	1000
91019C	<p>懷孕婦女牙周緊急處置 Management of periodontal disease emergencies for pregnant women</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.限懷孕婦女之患者申報。</li> <li>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。</li> <li>3.不得與91001C、91003C、91004C、91005C、91089C、91090C、91017C、91103C或91104C同時申報。</li> </ol>	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
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
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、91090C、91103C及91104C。	v	v	v	v	700
91090C	高風險疾病患者牙結石清除-全口 Full mouth scaling for patients at high risk for dental diseases 註： 1.適用高風險疾病患者之牙醫醫療服務申報，每九十天限申報一次。 高風險疾病患者包含： (1)腦血管疾病患者。 (2)血液透析及腹膜透析患者。 (3)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者。 (4)惡性腫瘤患者。 (5)不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能者。 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、91089C、91103C及91104C。	v	v	v	v	700

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001-92073，92088-92100，92129-92130，92161，P7301-P7302)

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、顫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光片或照片舉證。	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	3000
92005C	拆線 Removal of stitches 每次	v	v	v	v	50
92006C	固定鋼線移除 Removal of splinting wire	v	v	v	v	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： 1.依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 2.全身性疾病、六十五歲以上、懷孕婦女或拔牙第三大白齒病人可依本項申報。 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病人。 (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)肝硬化及癌症病人。 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	囊腫摘除術 Cystic enucleation — 小 Small < 2cm	v	v	v	v	3000
92018B	— 中 Medium 2-4cm		v	v	v	3500
92019B	— 大 Large > 4cm		v	v	v	5000
	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。					
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。		v	v	v	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。		v	v	v	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。		v	v	v	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。		v	v	v	800
92025B	腐骨清除術 Sequestrectomy — 簡單,三分之一顎以下 Simple, involving less than 1/3 arch		v	v	v	2010
92026B	— 複雜,三分之一顎以上 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	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	繫帶切除術 Frenectomy — 簡單法 Simple	v	v	v	v	410
92029C	— Z字法 Z-plasty 註：本項目局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	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	小白齒根尖切除術 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	大白齒根尖切除術 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
92038B	皮瓣手術 Flap repair — 小（未滿四平方公分）		v	v	v	720
92039B	— 中（四至十六平方公分）		v	v	v	2000
92040B	— 大（十六平方公分以上）		v	v	v	3200
92041C	齒槽骨成形術(二分之一顎以內) 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(二分之一顎以上) 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	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。	v	v	v	v	310
92044B	— 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	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。		v	v	v	4020
92046A	酒精注射 Alcohol 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三分之二以上者。 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

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
92054B	軟性咬合器治療 Soft splint therapy 註：含材料費。		v	v	v	800
92055C	乳牙拔除Primary tooth extraction 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

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
92065B	<p>口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護</p> <p>Post-operative care for oral- maxillofacial and neck malignancies</p> <p>註：</p> <p>1.口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>c.電療或化療前口腔評估計畫(pre-RT or pre-CT assessment)。</p> <p>d.電療後遺症，ORN照護換藥。</p> <p>2.術後三天同一療程。</p> <p>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）。</p> <p>4.不得同時申報92001C、92066C及非牙科處置。</p>		v	v	v	600
92088C	<p>口腔顎面外科轉出醫療院所之轉診費用</p> <p>Referral fee for oral maxillofacial surgery</p> <p>註：</p> <p>1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，且病歷應記載。</p> <p>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)。</p> <p>3.此項不得申請轉診加成。</p>	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
92069B	<p>複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板 Occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders</p> <p>註：</p> <p>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。</p> <p>2.適應症：</p> <p>1)下顎運動最大張口距：小於 35mm。</p> <p>2)終極試驗：大於 5mm 或小於 1mm。</p> <p>3)顱顎關節雜音之聽診：單或雙側具彈響(clicking sound)或軋髮音(crepitus sound)。</p> <p>4)顱顎關節區觸診：單或雙側有壓痛。</p> <p>5)外翼狀肌之拮抗試驗：單或雙側為「+」。</p> <p>6)咀嚼肌觸診之檢查結果：一個以上肌肉之觸診結果為「+」。</p> <p>3.一年內不得申報 92053 B 及本項。</p> <p>4.病歷應詳實記載處置過程並附口內配戴照片(照片費用內含)。</p>		v	v	v	7000
92070B	<p>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</p> <p>註：</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		v	v	v	600
92071C	<p>簡單性口內切開排膿 Simple intraoral incision &amp; drainage</p> <p>註：</p> <p>1.腫脹區切開、沖洗，局部麻醉費用已內含。</p> <p>2.限口腔內軟組織膿瘍申報。</p>	v	v	v	v	210
92072C	<p>口乾症塗氟 Topical fluoride application in xerostomia patients</p> <p>註：</p> <p>1.限口乾症患者施行申報。</p> <p>2.含材料費。</p> <p>3.九十天可申報乙次。</p>	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(K13.29)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(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。	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	<p>非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療</p> <p>Occasional care for oral cancer or oral potentially malignant disorder (PMD)</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 不得與「定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)」同時申報。</li> <li>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 (K13. 29)、白斑(K13. 21、K13. 3)、疣狀增生 (K13. 29)、口腔黏膜纖維化(K13. 5)、扁平苔癬(L43. 0-L43. 9、L66. 1)。</li> <li>3. 病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。</li> <li>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)。</li> <li>5. 應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。</li> <li>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。</li> </ol>	v	v	v	v	400
92092C	<p>乳牙複雜性拔牙</p> <p>Complex extraction of primary tooth</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 限乳牙申報。</li> <li>2. 適應症包含： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)全身性疾病(同 92014C 複雜性拔牙)。</li> <li>(2)乳牙牙根大於二分之一。</li> <li>(3)恆牙異位萌發造成乳牙無法正常換牙。</li> <li>(4)牙根骨黏合或 submerged tooth。</li> <li>(5)外傷合併其它口內或嘴唇周圍的傷口。</li> <li>(6)併生牙(fusion)。</li> <li>(7)乳牙牙根彎曲。</li> <li>(8)因外傷或齲齒造成之牙根斷裂。</li> <li>(9)因外傷造成之牙齒牙齦內推(intrusion)。</li> </ol> </li> <li>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。</li> </ol>	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	<p>牙醫急症處置-每次門診限申報一次</p> <p>Management of dental emergencies</p> <p>註：</p> <p>1. 適應症：</p> <p>(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)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。</p> <p>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。</p> <p>(4)下顎關節脫臼(S03.0)。</p> <p>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4. 不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、 92066C、92071C、92094C、92096C。</p>		v	v	v	1500

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	<p>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</p> <p>Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays</p> <p>註：</p> <p>1. 限週六、日及國定假日申報，國定假日日期認定同附表 3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。</p> <p>2. 當月看診天數需於二十六日以內，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)。</p> <p>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。)</p> <p>4. 適應症：</p> <p>(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)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒斷裂(S02. 5)。</p> <p>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91. 840)。</p> <p>(4)下顎關節脫臼(S03. 0)。</p> <p>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12. 2, L03. 221, L02. 01, L03. 211, L03. 212)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01. 4, S01. 5)。</p> <p>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。</p> <p>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)。</p>	v	v	v	v	800
92095C	<p>顎顏面骨壞死術後傷口照護</p> <p>Wound care for osteonecrosis of jaws</p> <p>註：</p> <p>1.需有病理學報告或相關影像佐證。</p> <p>2.三日內之同一處置視為同一療程。</p>	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。內含齒槽骨復位、傷口清創、軟組織止血與縫合費用。 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。	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。	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

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
P7301C	<p>高齲齒率患者氟化物治療</p> <p>Topical fluoride application for high caries risk patients</p> <p>註：</p> <p>1.為提升病人牙齒之保存率，針對曾接受恆牙牙根齲齒複合體充填者，提供本項診療服務，並給予衛教資訊，由病人簽名確認，且留存病歷以供審查。</p> <p>2.限同院所曾申報 89013C 或 89113C 者方可申報本項(含當次)。</p> <p>3.每九十天限申報一次。</p> <p>4.本項支付點數含材料費。</p> <p>5.申報本項後九十天內不得再申報 92051B、92072C、P30002、P7102C 及 P7302C。</p>	v	v	v	v	500
P7302C	<p>齲齒經驗之高風險患者氟化物治療</p> <p>Topical fluoride application for patients with caries experience at high risk for dental disease</p> <p>註：</p> <p>1.為提升病人牙齒之保存率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供本項診療服務。</p> <p>齲齒經驗之高風險患者包含：</p> <p>(1)糖尿病病人。</p> <p>(2)六十五歲以上者。</p> <p>(3)腦血管疾病病人。</p> <p>(4)血液透析及腹膜透析病人。</p> <p>(5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。</p> <p>(6)惡性腫瘤病人。</p> <p>(7)不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病或重要器官失去功能者。</p> <p>2.每九十天限申報一次。</p> <p>3.本項支付點數含材料費。</p> <p>4.申報本項後九十天內不得再申報 92051B、92072C、P30002、P7102C 及 P7301C。</p>	v	v	v	v	500

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、白齒、小白齒、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

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
92057C	骨瘤切除術 Excision of Bone tumor, $1\text{ cm} \leq \text{Bone tumor} \leq 2\text{ cm}$ 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, $>2\text{ cm}$ 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
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

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
92063C	<p>手術拔除深部阻生齒</p> <p>Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone</p> <p>註：</p> <p>1. 符合以下四者狀況之一者，得申報此項。</p> <p>(1)上、下顎完全骨性阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。</p> <p>(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。</p> <p>(3)下顎骨完全骨性阻生齒第三大白齒處之後白齒空間retromolar space(臨近下顎白齒，其臨床牙冠最近心點至最遠心點為參考寬度及寬度參考點，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)小於第二大白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者。</p> <p>(4)下顎骨完全骨性阻生齒第三大白齒處之後白齒空間retromolar space(臨近下顎白齒，其臨床牙冠最近心點至最遠心點為參考寬度及寬度參考點，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)小於阻生齒牙冠寬度三分之一，且阻生齒牙冠三分之二位居上升枝內者。</p> <p>2. 須檢附X光片及手術紀錄於病歷上以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。</p>	v	v	v	v	8010
92064C	<p>手術去除解剖間隙內異物或牙齒</p> <p>Surgical removal of a tooth or foreign body within fascial spaces</p> <p>註：</p> <p>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)。</p> <p>2. 限不同醫師執行。</p>	v	v	v	v	10510
92161B	<p>唾液腺摘取術(每部位)</p> <p>Salivary gland biopsy</p> <p>註：</p> <p>1. 應檢附手術紀錄及病理報告。</p> <p>2. 每月限申報二不同部位。</p>		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	顴骨折整復術 Open Reduction of the jaw bone fracture — 單一骨折 Simple		v	v	v	4130
92210B	— 複雜骨折 Complicated		v	v	v	5700
92211B	顴骨切除術、邊緣切除 Resection of the jaw (each), marginal		v	v	v	4410
92212B	顴骨切除術部份切除 Resection of the jaw (each), partial		v	v	v	7020
92213B	顴骨切除術、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	顴骨重建術、骨移植 Reconstruction of the jaw by bone grafting		v	v	v	7730
92215B	顴骨重建術、金屬夾板（材料另計） Reconstruction of the jaw by bridging plate		v	v	v	4850

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
92218B	唾液腺切除術Sialoadenectomy —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
92223A	顎骨矯正手術 Orthognathic surgery —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	單側顳顎關節鏡手術 Temporomandibular joint arthroscopy 註： 1.需檢附術前一年內顳顎關節障礙初診特殊檢查表或顳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)。
  - (18)糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)

##### (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	<p>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以上者。</p> <p>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以上者。</p>
二、分區	六分區及全國
三、各分科定義	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)。</p> <p>4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。</p> <p>5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C、92021B、92022B、92053B、92054B、92067B、92068B、92069B、92070B、92097C、92098C、92161B。</p> <p>6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項。</p>
四、計算式	<p>1.分子：</p> <p>(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)。</p> <p>(2)兒童牙科：以醫師歸戶，計算有執行病人年齡未滿十三歲，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)。</p> <p>2.分母：以醫師歸戶，計算申報本標準第三部牙醫&gt;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。</p>



## 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、凡對未滿七歲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；年齡在二歲以上至未滿七歲者，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

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），六顆牙齒以上牙周囊袋深度5mm以上。

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) 醫師非二年內經保險人停約或終止特約醫事服務機構負責人或負有行為責任之人；前述違規期間之認定，以保險人第一次發函所載停約或終止特約日起算（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個案數比率小於百分之三十三點三三者（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起一百八十天內且未完成執行本方案三階段者，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)。
- (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。
- (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）。
- (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。
- (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.未滿三十一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	<p>牙周病統合治療第二階段支付(comprehensive periodontal treatment)</p> <p>註：</p> <p>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。</p> <p>2.須檢附牙菌斑控制紀錄表及病歷供審查。</p>	v	v	v	v	5000
91023C	<p>牙周病統合治療第三階段支付(comprehensive periodontal treatment)</p> <p>註：</p> <p>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。</p> <p>2.完成牙周病統合治療第二階段支付(91022C)治療日起四週（二十八天以上）後，經牙周病檢查原本牙周囊袋深度5mm 以上之牙齒，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。</p> <p>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。</p>	v	v	v	v	3200