



## 公告

主旨：函轉北區牙保(98)北聯牙修字第032號函。請轉知所屬會員有關本委員會重要決議事項，詳如說明段。敬請查照。

說明：一、依據本會第6屆第12次全民健保牙醫門診總額北區分區執行委員會會議決議辦理。

二、有關行政院衛生署檢送「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」修正條文乙案。  
(詳如附件)請協助週知所屬會員配合辦理。

三、檢送有關部份醫療機構有以健保不給付，或健保給付藥品、醫材較差為由，鼓吹甚至強迫病患自費使用醫療服務，及各醫院之健保差額負擔項目價格差異過大乙事函影本乙份(詳如附件)，請協助週知所屬會員配合辦理。

四、重申「恆牙期牙齒矯正」申報之規定。請週知所屬會員依規定配合辦理。

1. 依據97年12月29日健保醫字第0970002970號函公告「98年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」。

2. 先天性唇顎裂疾病及顛顏畸形症患者牙醫醫療服務(齒顎矯正)給付試辦計畫支付標準申報規定如下：

(1) 醫令代碼92115B至92124B--恆牙期牙齒矯正，規定申報醫療費用時應檢附「病歷影本」作為審查依據。

(2) 第二次給付(92117B及92118B)申報，需於第一次給付(92115B、92116B)後6個月。

(3) 第三次給付(92119B及92120B)申報，需於第二次給付(92117B及92118B)後6個月。

(4) 第四次給付(92121B及92122B)申報，需於第三次給付(92119B及92120B)後6個月。

(5) 第五次給付(92123B及92124B)申報，需於第四次給付(92121B及92122B)後至完成治療。

五、為提高醫療品質及保障民眾就醫權益，減少民眾就醫往返的不便及更有效率地運用醫療資源，請宣導所屬會員依據98年1月13日健保審字第0970046317號公

告「牙醫門診當月就診超過9次以上」1項檔案分析審查異常不予支付指標辦理。

六、為改善假日休診造成之就醫不便，請鼓勵所屬會員假日看診，以保障民眾就醫權益。

七、有關中央健康保險局北區分局之民眾就醫服務網-就醫點點靈（詳 <http://www.nhinb.gov.tw/>）。敬請週知會員。

八、有關中央健康保險局北區分局之辦理民眾、營利事業及機關團體申請應用檔案（詳 <http://www.nhinb.gov.tw/>）。敬請週知會員。

九、廢除本會醫管辦法中之「實習醫師管理辦法」。

（附件）

名 稱：醫療機構電子病歷製作及管理辦法（民國 97 年 12 月 25 日 修正）

第 1 條 本辦法依醫療法（以下簡稱本法）第六十九條規定訂定之。

第 2 條 醫療機構以電子文件方式製作及貯存之病歷（以下簡稱電子病歷），符合本辦法之規定者，得免另以書面方式製作。

第 3 條 醫療機構電子病歷，其病歷資訊系統之建置，應符合下列規定：

- 一、人員操作、維護、系統變更、稽核管制，有完善之作業程序。
- 二、電子病歷存取、增刪、查閱、複製或維護之權限及管控機制，有明確規範。
- 三、電子病歷存取、增刪、查閱、複製、維護或稽核，其執行人員、時間及內容，應有紀錄併同電子病歷保存。
- 四、電子病歷置有備份。
- 五、有效之系統故障回復及緊急應變機制。
- 六、足資確保病歷資訊系統之安全防護機制。
- 七、保持病歷資訊系統時間正確性之機制。

第 4 條 電子病歷之製作及貯存，應符合下列規定：

- 一、於本法第七十條所定保存期間，其內容可完整呈現，並可隨時列印或取出供查驗。

二、依本法第六十八條所定之簽名或蓋章，應以電子簽章方式為之。

三、經刪改之病歷或紀錄，其刪改部分，應予保留，不得刪除。

前項第二款所稱電子簽章，應依附於電子病歷並與其相關連。

**第 5 條** 電子病歷之簽章，應憑中央主管機關核發之醫事憑證為之。

前項醫事憑證之換發、補發及附卡、備用卡之核發，中央主管機關得收取證照費，其費額由中央主管機關另定之。

**第 6 條** 中央主管機關得委託相關機構辦理醫事憑證之核發。

**第 7 條** 醫療機構實施電子病歷，應將開始實施之日期及範圍報請直轄市、縣（市）主管機關備查，並應揭示於機構內明顯處所，其變更或停止實施時亦同。

**第 8 條** 本辦法自發布日施行。



# 健保申報完全攻略

■ 作者：蔡明仁 醫師

經歷：公會理事暨出版委員會主委  
審查醫師

在公會當理事服務了也三年了，而我擔任審查醫師也已經超過三年，在審查工作期間發現了很多醫師在治療上並無缺失卻在申報上或是抽審資料的準備上出現問題，而被核刪甚至放大扣款，當牙醫師賺的是技術錢也是血汗錢，每每看到這樣的案件真是為那位醫師痛心，而在現行的監督制度下又不可以通融放行，每思及此真是難過得讓我數夜無法成眠。

這時才發現我們的牙醫同仁太用心於照顧病患卻疏忽了公文作業，但是與健保局的公文往來卻關乎我們的荷包！

在這樣的背景之下，我想該是寫一篇有關於申報的注意事項的專文的時候了，就讓我們從支付標準表開始吧！

以下所註明附註的部分，為作者認為應當特別注意之處，非健保局原稿。

## 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、醫事服務機構實施牙科門診診療項目，其支付點數之每點金額依「牙醫門診總額支付制度」之規定辦理。
- 三、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本部所定點數申報後，由保險人按每一案件扣留五點至十點，以為委外辦理電子資料處理之費用。
- 四、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。
- 五、牙科門診之專科轉診加成作業，依「全民健康保險牙醫門診總額支付制度專科轉診加成作業要點」執行。
- 六、「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)加成百分之三十給付。
- 七、診療項目備註中有關期間天數之定義方式：3個月係指90天，半年係指180天，一年係指365天，一年半係指545天，兩年係指730天。每年係以日曆年計。
- 八、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。

附註：這裡要特別注意的是新的定義一年是指超過365天才是一年，因此初診00127C要超過365天才能再申報，OD的保證期時間定義也是同第七條所示。

### 第一章 門診診察費

通則：

一、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）。

二、本章所稱山地離島地區由保險人列舉公告之。

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
00121C	一牙科門診診察費 1. 每位醫師每日門診量在二十人次以下部分(≤20) 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
00123C	2. 每位醫師每日門診量超過二〇人次部分(>20) 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
00125C	3. 山地離島地區 1) 處方交付特約藥局調劑	V	V	V	V	250
00126C	2) 未開處方或處方由本院所自行調劑 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。	V	V	V	V	250
00127C	一初診診察費 註：1. 申報時應檢附下列任一項資料： (1) 至少4張根尖周X光片(不同部位，後牙優先)。 (2) Panoramic radiography 齒顎全景X光片攝影。 (3) 雙側咬翼片 Bite-Wing(後牙)+至少2張根尖周X光攝影(前牙優先)。 2. 係指病患每年至該院所第一次就診或主訴處理完畢後擇適當時機執行。 3. 同次診察內34001C、34002C、34004C之X光費用不再另外給付。 4. 於病歷中載明診斷或發現。應記載X光片呈現之診斷與發現。至少應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生牙。 5. 一年限申報一次。	V	V	V	V	600
00128C	一重度以上身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。	V	V	V	V	500
00301C	一中度身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。	V	V	V	V	400
00302C	一中度以上精神疾病患者診察費 註：1. 限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。 2. 限精神病及精神分裂之患者。	V	V	V	V	230
	一符合加強感染控制之牙科門診診察費 1. 每位醫師每日門診量在二十人次以下部份(≤20)					

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
00129C	—處方交付特約藥局調劑	V	V	V	V	260
00130C	—未開處方或處方由本院所自行調劑	V	V	V	V	260
	2. 山地離島地區					
00133C	—處方交付特約藥局調劑	V	V	V	V	280
00134C	—未開處方或處方由本院所自行調劑	V	V	V	V	280
	註：1. 牙醫特約醫事服務機構須依附表3.1.1「牙醫院所感染控制SOP作業考評表」自行評分，分數達八十五分（含）以上者，得申報之。並於初次申報此項時，附上「牙醫院所感染控制SOP作業考評表」以為核備。 2. 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。 3. 處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 4. 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。 5. 本項支付點數含護理費29-39點。					

附註：申報身心障礙診察費限參與中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報，且須附上殘障手冊影本

**健保局新增公文：**

- 一、初診診察費(00127C)病歷書寫方式，於病歷中載明診斷或發現。應記載X光片呈現之診斷與發現。至少應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生牙，費用年月98年1月~3月為宣導期，自費用年月4月1日起開始實施。
- 二、醫令自動化審查自公告日起開始實施(同院所)：
  1. 初診診察(00127C)、牙周疾病控制基本處置(91014C)：365天限申報一次。
  2. 乳牙根管治療(90016C)、乳牙多根管治療(90018C)：90天內不得重複申報。
  3. 埋伏齒露出手術(92050C)：僅限永久齒，同顆處置以一次為限。
- 三、牙科阻斷麻醉(96001C)：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。
- 四、「牙醫門診當月就診超過9次以上」1項牙醫總額檔案分析審查不予支付指標，並自98年3月1日起實施。

**附表3.1.1 牙醫院所感染控制SOP作業考評表**

考評標準：診所自行評分，須達85分即為合格。

**硬體設備方面：(共20分)**

項目	分數	
	各項分數	診所自評分數
1. 具有適當之洗手設備。	5分	
2. 良好之通風空調系統。	5分	
3. 器具滅菌設備。	5分	
4. 診間環境清潔。	5分	

**軟體方面：(共 80 分)**

項目	分數	
	各項分數	診所自評分數
1. 病歷首頁中全身病史應登載完整。	8 分	
2. 牙醫師及所有診所牙醫助理人員需穿戴防護裝置，至少包括口罩與手套，必要時戴面罩。	8 分	
3. 開診前應作管道消毒，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水 (NaOCl) 或 2.0% 沖洗用戊二醛溶液 (glutaraldehyde) 或稀釋之碘仿溶液 (10%) (iodophors) 沖洗管路三分鐘。	8 分	
4. 開診結束後，應管道消毒放水放氣並清洗濾網。	8 分	
5. 醫療廢棄物應依法分類與處理。	8 分	
6. 醫療廢棄物與毒性廢棄物應依法貯存與處理。	8 分	
7. 浸泡器械的清毒藥水應乾淨應並在有效期限內。	8 分	
8. 診所須依感染控制 SOP 作業，針對自家診所狀況製訂消毒流程表及紀錄表。	8 分	
9. 滅菌記錄表應登載完整。	8 分	
10. 滅菌後器械之包裝存放應無再污染之虞。	8 分	

附註：SOP 每年會隨機抽樣數十家診所實地訪查是否合乎標準，如不符合會追扣費用，如要申報請配合合乎標準。

**第二章 牙科放射線診療 Dental Radiography (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	50
34002C	咬翼式 X 光攝影 Bite-Wing radiography 註：1. 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。 2. 咬翼式 X 光片須含小白齒部分。	V	V	V	V	50
34003C	咬合片 X 光攝影 Occlusal radiography	V	V	V	V	60
34004C	齒顎全景 X 光片攝影 Panoramic radiography 註：每人限支付一張，病歷應詳載特殊情況。	V	V	V	V	600
34005B	測顱 X 光攝影 Cephalometric radiography		V	V	V	650
34006B	顱顎關節 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：

一、本章除第四節第二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。

二、牙體復形各項目之點數均包括牙科阻斷麻醉費(96001C)在內。

#### 第一節 牙體復形 Operative Dentistry (89001-89012, 89088, 89101-89112)

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 89002C 89003C	銀粉充填 Amalgam restoration —單面 single surface —雙面 two surfaces —三面 three surfaces 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）費用。 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 V V	V V V	V V V	450 600 750
89004C 89005C	前牙複合樹脂充填 Anterior teeth composite resin restoration —單面 single surface —雙面 two surfaces 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) 費用。 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	V V	V V	450 600
89006C	覆髓 Pulp capping 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。	V	V	V	V	140
89007C	釘強化術（每支） Enforcing pin, each 註：需檢附術後X光片與填補合併申報。	V	V	V	V	150
89008C 89009C	後牙複合樹脂充填 Posterior teeth composite resin restoration —單面 single surface —雙面 two surfaces	V V	V V	V V	V V	600 800
89010C	—三面 three surfaces 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) 費用。 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
89011C	玻璃離子體充填 Glass Ionomer Cement 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)費用。 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 Anterior teeth composite resin restoration 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）費用。 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
89088C	牙體復形轉出醫療院所之轉診費用 註：交付病人轉診單，且病歷應記載。	V	V	V	V	50
89101C 89102C 89103C	特殊狀況之銀粉充填 Amalgam restoration —單面 single surface —雙面 two surfaces —三面 three surfaces 註：1. 適用於中度以上身心障礙（限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報）、化療、放射線治療患者。 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 V V	V V V	V V V	450 600 750
89104C 89105C	特殊狀況之前牙複合樹脂充填 Anterior teeth composites resin restoration —單面 single surface —雙面 two surfaces 註：1. 適用於中度以上身心障礙（限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報）、化療、放射線治療患者。 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	V V	V V	450 600
89108C 89109C 89110C	特殊狀況之後牙複合樹脂充填 Posterior teeth composite resin restoration —單面 single surface —雙面 two surfaces —三面 three surfaces 註：1. 適用於中度以上身心障礙（限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報）、化療、放射線治療患者。 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 V V	V V V	V V V	600 800 1000
89111C	特殊狀況之玻璃離子體充填 Glass Ionomer Cement 註：1. 適用於中度以上身心障礙（限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報）、化療、放射線治療患者 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 Anterior teeth composite resin restoration 註：1. 適用於中度以上身心障礙（限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報）、化療、放射線治療患者 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

第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020, 90088, 90091-90097, 90112)

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) Endodontics	V	V	V	V	1000
90002C	恆牙根管治療 (雙根) Endodontics	V	V	V	V	2000
90003C	恆牙根管治療 (三根以上) Endodontics	V	V	V	V	3000
90019C	恆牙根管治療 (四根) Endodontics	V	V	V	V	4000
90020C	恆牙根管治療 (五根(含)以上) Endodontics	V	V	V	V	5000
	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；中度以上身心障礙者不在此限。 4. 60天之同一牙位重新治療為同一療程。 5. 如同牙位90天內重覆申報90001、90002C、90003C、90019C、90020C者，則以支付點數最高者申報。					
90004C	齒內治療緊急處理 Endodontic emergency treatment 註：需記載具體處置內容。	V	V	V	V	100
90005C	乳牙斷髓處理 Primary tooth pulpotomy 註：1. 需附治療前X光片以為審核 (X光片費用已內含)。 2. 60天內，不得再申報90015C。 3. 麻醉費用內含。	V	V	V	V	600
90006C	去除縫成牙冠 Removal of s-p crown 註：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光片費用已內含)，合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片。	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. 申報90007C後不得另行申報OD。(覆髓除外)。	V	V	V	V	360
90008C	去除釘柱 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	500
90091C	難症特別處理 Difficult case special treatment, 範圍如下所列各項： — 大白齒(C-Shaped)根管	V	V	V	V	500
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。	V	V	V	V	500
90093C	— 根管特別彎曲、根管鈣化，器械斷折 (非同一醫療院所)。	V	V	V	V	500
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。	V	V	V	V	500
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	1000
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	1500
90097C	— 符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(四根及四根以上根管)	V	V	V	V	2000
	上列支付項目90091C-90097C申報說明如下列：					

	註：1. 90091C及-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）。 2. GP過度充填(over filling)不得申報此項。					
90010C	根尖逆充填術 Retrograde filling 註：以根管數計算，需檢附術後X光片（X光片費用已內含）。	V	V	V	V	600
90011C	牙齒再植術 Replantation 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）。	V	V	V	V	660
90012C	橡皮障防濕裝置 Rubber dam appliance 註：1. 銀粉、複合樹脂及玻璃離子體充填時，需使用橡皮障防濕裝置費用十二歲以上內含，未滿十二歲則視病情需要使用。 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。	V	V	V	V	100
90013C 90014C	根尖成形術 Apexification 一前牙 anterior teeth 一後牙 posterior teeth 註：1. 限開根尖式根管者(open apex)。 2. 處置完成（根尖成形）後需檢附術後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。	V V	V V	V V	V V	500 1000
90015C	根管開擴及清創 Canal enlarge & debridement 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。 2. 已申報斷髓處理，不得再申報此項費用。 3. 60日內不得重覆申報。 4. 本項目X光片費用已內含。 5. 麻醉費用內含。	V	V	V	V	400
90016C	乳牙根管治療 Milk tooth pulpectomy 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，60日內不得再併加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。 4. 90天內不得重複申報。	V	V	V	V	1000
90017C	恆牙斷髓處理 tooth pulpotomy 註：限中度以上身心障礙者申報。	V	V	V	V	600
90018C	乳牙多根管治療 Milk tooth pulpectomy 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，60日內不得再併加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。 4. 90天內不得重複申報。	V	V	V	V	1400
90088C	根管治療轉出醫療院所之轉診費用 註：交付病人轉診單，且病歷應記載。	V	V	V	V	50

90112C	<p>特殊狀況橡皮障防濕裝置 Rubber dam appliance</p> <p>註：1. 銀粉、複合樹脂及玻璃離子體充填時(限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。)</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。</p> <p>3. 含張口器費用。</p>	V	V	V	V	250
--------	---	---	---	---	---	-----

附註：根管治療的申報在一般的申報RCF如果插針可清楚見到3個根管且插入三支File而RCF只照到2個根管，根據審查醫師的共識，可以解釋為3個根管充填。2根管或是4根管狀況依此類推，但是申請3.3.1表則必須所有根管RCF都清晰可見。

### 第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91014, 91088, 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	<p>牙周病緊急處置 Periodontal emergency treatment</p> <p>註：每月限申報二次，同一象限不得重複申報。</p>	V	V	V	V	150
91002C	<p>牙周敷料每次 Packing</p> <p>註：1. 1/2 顎以下。 2. 合併手術主處置申報。</p>	V	V	V	V	120
91003C 91004C	<p>牙結石清除 Scaling</p> <p>—局部 localized —全口 full mouth</p> <p>註：1. 限有治療需要之患者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洗牙費用。(同限象不得重覆申報) 3. 第一次洗牙須作潔牙說明，其後作刷牙復習。 4. 91003C 需依四象限申報。 5. 十三歲以下兒童(中度以上身心障礙者除外)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。</p>	V V	V V	V V	V V	150 600
91006C 91007C 91008C	<p>齒齦下刮除術(含牙根整平衡) Subgingival curettage (Root planing)</p> <p>—全口 full mouth —1/2 顎 1/2 arch —局部 localized (3齒以內)</p> <p>註：1. 每顆牙應詳細記載6個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一面囊袋超過5mm(含)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。 3. 以象限區域為單位，當該象限需接受治療為3齒以內時，申報91008C*1；當其需接受治療為4齒(含)以上時，申報91007C*1，半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。</p>	V V V	V V V	V V V	V V V	3200 800 400
91009B	<p>牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation</p> <p>—局部 localized</p>		V	V	V	3000

91010B	(牙周囊袋 5mm(含)以上 3 齒以內) - 1/3 顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm(含)以上 4 至 6 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 2. 費用包括手術費、X 光檢查、局部麻醉、牙周敷料、拆線及 14 天之術後診察、處置費用。 3. 同一病人，同一區域之 91009B 與 91010B 手術於兩年內不得重複申報，且應檢附兩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 6 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	500
91011C 91012C	牙齦切除術 Gingivectomy - 局部 localized (3 齒以內) - 1/3 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 6 個測量部位，其中至少一部為 5mm(含)以上。 3. 局部麻醉費用已內含。	V V	V V	V V	V V	900 1500
91013C	牙齦切除術 Gingivectomy 施行根管治療或牙體復形時，所需之牙齦切除術 註：不得同時申報 91011C 及 91012C。	V	V	V	V	300
91088C	牙周病轉出醫療院所之轉診費用 註：交付病人轉診單，且病歷應記載。	V	V	V	V	50
91014C	牙周疾病控制基本處置 註：1. 牙菌斑偵測及去除維護教導 2. 需併同 91004C 實施 3. 一年限申報一次	V	V	V	V	100
91104C	特殊狀況牙結石清除-全口 註：1. 適用中度以上身心障礙(限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報)、化療、放射線治療患者。 2. 限有治療需要之患者每 90 天最多申報一次。 3. 重度以上患者每 60 天得申報一次。	V	V	V	V	600
91114C	特殊牙周疾病控制基本處置 註：1. 限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。 2. 牙菌斑偵測及去除維護教導 3. 90 天可申報一次	V	V	V	V	250

附註：牙周疾病控制基本處置要超過 365 天才能再申報一次，另外 13 歲以下小朋友的局部或是全口洗牙一定要附上照片或是證明有牙周病的 X 光片。



#### 第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92068, 92088)

##### 第一項 處置及門診手術

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
92001C	非特定局部治療 Nonspecific 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. 牙周病咬合調整，90007C 拆除牙冠後填補。 3. 三日內視為同一療程，三十天內限申報二次。	V	V	V	V	50
92066C	特定局部治療 Specific 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、顏面骨折合併顏面軟組織外傷手術處理、良性腫瘤（含重建）之手術處理、放射治療之病患、顫顫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. 三日內視為同一療程。	V	V	V	V	50
92002C	齒間暫時固定術，每齒 Temporary splinting, each teeth 註：需附術後X光片舉證。	V	V	V	V	100
92003C	口內切開排膿 Intraoral incision & drainage 註：腫脹區切開，引流，清創放置引流管並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。	V	V	V	V	500
92004C	口外切開排膿 Extraoral incision & drainage 註：腫脹區切開，引流，清創放置引流管並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。	V	V	V	V	1000
92005C	拆線 Removal of stitches 每次 each time	V	V	V	V	50
92006C	固定鋼線移除 Removal of splinting wire	V	V	V	V	160
92007B	鋼線固定3齒以內 Closed reduction with wiring fixation ≤3 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	1260
92008B	鋼線固定(上顎或下顎固定術)4齒以上 Closed reduction with wiring fixation ≥4 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	2000
92009C	去除齒列夾板 Removal of splinting plate	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	9770
92011B	環繞結紮法 Circumferential wiring		V	V	V	2560
92012C	拔牙後特別處理 Special treatment of extraction wound 註：包括 Dry Socket 或縫合止血及局部麻醉。	V	V	V	V	150
92013C	簡單性拔牙 Simple extraction 註：本項支付點數已包含局部麻醉費用在內。	V	V	V	V	500
92014C	複雜性拔牙 Complicated extraction 註：一、依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 二、全身性疾病患者或65歲以上患者或第三大白齒可依本項申報。	V	V	V	V	900

	<p>全身性疾病包含：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 唐氏症、自閉症、腦性麻痺、智障、身心精神障礙、癲癇症、多重障礙及染色體異常。</li> <li>2. 心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。</li> <li>3. 服用抗凝血劑療程中。</li> <li>4. 洗腎病人。</li> <li>5. 張口困難(含口腔癌病人)不及2.5公分。</li> <li>6. 曾經接受器官移植病人。</li> <li>7. 凝血障礙或白血球障礙病人。</li> <li>8. 經診斷有糖尿病患者。</li> <li>9. 曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。</li> <li>10. 愛滋病。</li> <li>11. 免疫性疾病，長期服用類固醇病人。</li> <li>12. 肝硬化及癌症患者。</li> </ol> <p>三、需檢附術前X光片以爲審核（x光片及局部麻醉費用已內含，中度以上身心障礙者不在此限）。</p>					
92015C	<p>單純齒切除術 Odontectomy, simple case</p> <p>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，需檢附X光片 (flap repair) 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。</p>	V	V	V	V	1600
92016C	<p>複雜齒切除術 Odontectomy, complicated case</p> <p>註：1. 依臨床治療指引相關條文申報。 2. 包括牙瓣修整術，需檢附X光片 (flap repair)。 3. 本項目X光片及局部麻醉費用已內含。</p>	V	V	V	V	3100
92017C	<p>囊腫摘除術 Cystic enucleation</p> <p>—小 small &lt; 2cm</p> <p>—中 middle 2-4cm</p> <p>—大 large &gt; 4cm</p> <p>註：1. 申報費用應檢附X光片及病理檢查報告。 2. 92018B及92019B等兩項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。</p>	V	V	V	V	800
92018B			V	V	V	2500
92019B			V	V	V	3000
92020B	<p>口內軟組織腫瘤切除 Intraoral excision of soft tissue tumor</p> <p>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。</p>		V	V	V	1200
92021B	<p>軟組織切片 Biopsy, soft tissue</p> <p>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。</p>		V	V	V	600
92022B	<p>硬組織切片 Biopsy, hard tissue</p> <p>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。</p>		V	V	V	1200
92023B	<p>囊腫造袋術 Marsupialization</p> <p>註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。</p>		V	V	V	1500
92024B	<p>瘻管切除術 Fistulectomy</p>		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
92025B	腐骨清除術 Sequestrectomy —簡單，1/3 顎以下 simple case under 1/3 arch		V	V	V	2000
92026B	—複雜，1/3 顎以上 complicated case 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	3000
92027C	齦蓋切除術 Operculectomy 註：需附術前 X 光片以為審核（X 光片及局部麻醉費用已內含）。	V	V	V	V	500
92028C	繫帶切除術 Frenectomy —簡單法 simple method	V	V	V	V	400
92029C	—乙字法 Z-plasty 註：本項目局部麻醉費用已內含。	V	V	V	V	560
92030C	前齒根尖切除術 Apicoectomy-anterior 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	1300
92031C	小白齒根尖切除術 Apicoectomy-premolar 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	2200
92032C	大白齒根尖切除術 Apicoectomy-molar 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	3600
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	1000
92034B	口竇瘻管修補術 Repair oro-antral fistula 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		V	V	V	5700
92035B	神經撕除法 Nerve avulsion		V	V	V	1200
92036B	口內植皮 Intraoral skin or mucosal grafts		V	V	V	2400
92037B	涎石切除術，在腺管中 Sialolithotomy. In duct 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		V	V	V	2000
92038B	皮瓣手術 Flap repair —小（4 平方公分以下）		V	V	V	720
92039B	—中（4 - 16 平方公分）		V	V	V	2000
92040B	—大（16 平方公分以上）		V	V	V	3200
92041C	齒槽骨成形術（1/2 顎以內）Alveoloplasty(under 1/2 arch) 註：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）。	V	V	V	V	560
92042C	齒槽骨成形術（1/2 顎以上）Alveoloplasty(more than 1/2 arch) 註：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）。	V	V	V	V	1060
92043C	顫顎關節脫臼整復 Dislocation, TMJ, closed reduction —無固定 without fixation	V	V	V	V	300

92044B	註：年度第一次可申報此項，第二次後只限申報92001C。 一有固定 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	2000
92045A	自體牙齒移植 Autotransplantation 註：1.需檢附術前X光片以爲審核（局部麻醉費用已內含）。 2.含拔牙至固定爲止。			V	V	2000
92046A	酒精注射 Alcohol injection			V	V	300
92047A	顎關節內注射 Intraarticular injection			V	V	400
92048A	唾液腺導管 Salivary gland catheterization			V	V	200
92049A	黏膜下注射 Submucosal injection			V	V	400
92050C	埋伏齒露出手術 Surgial exposure of impacted tooth 註：1.限骨性埋伏齒即骨頭覆蓋2/3以上者。 2.僅限永久齒，同類處置以一次爲限。 3.需檢附X光片以爲審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。	V	V	V	V	960
92051A	塗氟 Fluoride application 註：1.限頭頸部病患電療後施行申報。 2.含材料費。			V	V	400
92052A	閉塞器裝置 Obturator appliance 註：1.限癌症或腫瘤病人手術後處理。 2.含材料費。			V	V	5000
92053A	咬合板治療 Occlusal bite splint 註：1.爲同一療程，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。 3.保固期一年。			V	V	4000
92054A	軟性咬合器治療 Soft splint 註：含材料費。			V	V	500
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	250
92056C	骨瘤切除術 Tumor excision Bone tumor < 1 cm 註：1.需檢附X光片及病理檢查報告以爲審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2. torus之切除應檢附照片（規格需爲3*5吋以上且可清晰判讀）舉證影響口腔功能。	V	V	V	V	5000
92057C	骨瘤切除術 Tumor excision 1 cm ≤ Bone tumor ≤ 2 cm 註：1.需檢附X光片及病理檢查報告以爲審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2. torus之切除應檢附照片（規格需爲3*5吋以上且可清晰判讀）舉證影響口腔功能。	V	V	V	V	10000
92058C	骨瘤切除術 Tumor excision Bone tumor > 2 cm 註：1.需檢附X光片及病理檢查報告以爲審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2. torus之切除應檢附照片（規格需爲3*5吋以上且可清晰判讀）舉證影響口腔功能。	V	V	V	V	15000

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
92059C	手術去除陷入上顎竇內牙齒或異物 Surgical removal of tooth or foreign body in maxillary sinus 註：1.需檢附X光片以為審核（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	6000
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） Retainer 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
92063C	手術拔除深及下顎骨角或下顎枝之阻生齒 Surgical removal of deep impaction in mandibular angle or ramus 註：1.下顎阻生齒牙冠最低處低於前一顆牙之根尖或距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一者得申報此項。 2.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	8000
92064C	手術去除解剖間隙內異物或牙齒 Surgical removal of foreign body in pterygomandibular space , submandibular space, etc 註：1.需檢附X光片以為審核（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	10500
92067B	癌前病變軟組織切片 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	1800
92068B	癌前病變硬組織切片 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	2500
92065B	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護 Oral and maxillofacial & neck malignant tumor post-op treatment 註：1.口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施： 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 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 c.電療或化療前口腔評估計畫（pre-RT or pre-CT assessment） d.電療後遺症，ORN 照護換藥。 2.術後三日同一療程。 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） 4.不得同時申報92001C、92066C及非牙科處置。		V	V	V	600
92088C	口腔顎面外科轉出醫療院所之轉診費用 註：交付病人轉診單，且病歷應記載。	V	V	V	V	50

## 第二項 開刀房手術(92201~92229)

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53%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30%，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	單側髁狀突下載骨術或關節成形術 Subcondylar osteotomy or arthroplasty, unilateral		V	V	V	9060
92202B	涎石切除術，在腺體內 Sialolithotomy, in 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	3160
92208B	顴骨弓骨折整復術 Gillis method for reduction of zygomatic arch		V	V	V	2610
92209B	顎骨折整復術 Open Reduction of the jaws fracture					
92210B	—單一骨折 single		V	V	V	4130
92210B	—複雜骨折 multiple		V	V	V	5700
92211B	顎骨切除術、邊緣切除 Resection of the jaw (each), marginal		V	V	V	4410
92212B	顎骨切除術部份切除 Resection of the jaw (each), partial		V	V	V	7020
92213B	顎骨切除術、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	顎骨重建術、骨移植 Reconstruction of the jaw by bone grafting		V	V	V	7730
92215B	顎骨重建術、金屬夾板（材料另計） Reconstruction of the jaw by metal splint		V	V	V	4850
92218B	唾液腺切除術 Sialoadenectomy					
92219B	—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 Dislocation, TMJ, complicated, open reduction		V	V	V	2750
92223A	顎骨矯正手術 Orthognathic surgery					
92224A	—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
92225A	—單顎或二處 one jaw or two sites			V	V	7730
92225A	—一處 single site			V	V	5410

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：(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。					
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

### 附表 3.3.1 根管治療充填達根尖 2mm 申請給付原則

- 一、本項給付自公告實施一年後，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，皆不得再向健保局申報給付，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) 案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計畫項目。
  - (2) 加成之點數。
  - (3) 兒童牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)。
  - (4) 支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
  - (5) 初診診察費差額(370點)
  - (6) 感染控制診察費差額(30點)
  - (7) 職災代辦案件(案件分類為 B6)
  - (8) 特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務
  - (9) 山地離島診察費差額(20點)
  - (10) 牙醫急診診察費差額(248點)

##### (二) 下列牙醫師不適用本原則之折付方式：

1. 專科醫師。
2. 該鄉鎮市區每位牙醫師平均服務人口在 4500 人以上之專任牙醫師。
3. 該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。
4. 除 1、2、3 點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，並經牙醫總額支付委員同意者。

註：以上第 1 項專科醫師，係中華民國牙醫公會全國聯合會按季提供之轉診加成專科醫師名單之醫師；第 2 項鄉鎮市區人口數以內政部統計為準，牙醫師以同期本局醫院及基層院所牙醫師數統計為準，半年公告一次名單；第 3 項併第 2 項半年公告一次。

#### 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中報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在 50(含)萬點以下時維持原費用點數，超過 50 萬點時，則按下列分級予以折付：在 50-60(含)萬點部分乘以 0.78，在 60-70(含)萬點部分乘以 0.39，在 70 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，由健保分局衡酌處理，且同院所一年不得超過 1 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。

## 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今在手術費用內，不另給付；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，不另給付。

二、凡對六歲以下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；年齡在二歲至六歲者，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	牙科阻斷麻醉 Dental injection block 註：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。	V	V	V	V	80

## 全民健康保險牙科特約醫療院所門診審查注意事項 (97.7.18 中央健保局健保審字第 0970012454-A 書函)

壹、審查依據及一般原則：

一、案件分類為「一般案件」（俗稱簡表）者，經個案專業審查後，有下列情形者整筆費用核刪：

- (一) 影響病人安全之處方者。
- (二) 非必要之連續性就診者。

二、非屬本保險給付範圍之醫療服務代辦案件，未依規定以代辦案件申報者，整筆核刪不予本保險支付（例如：屬職業災害事故所發生之醫療費用以健保醫療費用申報者不予支付）。

三、醫事機構申報重大傷病免部分負擔之醫療費用，非重大傷病相關之診療者，不予支付整筆費用。

貳、牙科審查注意事項：

一、病歷（得以中文或英文記載）書寫應清晰詳實完整，若經兩位審查醫師會審，仍無法辨識者，則逕刪減之。且各項診斷應記載於病歷內頁各項處置之前，不得僅記載於病歷首頁診斷欄內。

二、牙科治療項目如使用縮寫，依全聯會統一制訂之英文縮寫名稱表示，以利便捷整齊之病歷記載。

英文名稱	英文縮寫	英文名稱	英文縮寫
Amalgam Filling	AF or AMF	Lower Right	LR
Buccal	B	Mesial	M
Block Anesthesia	B.ANES	Myofacial Pain Dysfunction Syndrome	MPDS
Camphorated Monochloro Phenol	CMCP	Normal Saline	N.S.
Camphorated Parachlorophenol	CPC	Occlusal	O
Cervical	C	Occlusal Adjustment	Occ.adj
Composite Resin Filling	CRF	Operative Dentistry	OD
Distal	D	Oral Hygiene Instruction	OHI
Endodontic Treatment	ENDO Tx	Oral Surgery	O.S.
Extraction	EXT	Palatal	P
Facil Buccal	F&B	Periodontics	Peri
Formalin Cresol	FC	Rubber Dam	RD
Full Mouth	FM	Residual Root/Retained Root	R.R.
Glass Ionomer Cement Filling	GIF	Root Canal Enlargement	RCE
Gutta Percha	GP	Root Canal Filling	RCF
Gutta-Percha Point	G-P POINT	Root Canal Treatment	RCT
Incisal edge	I	Temporo-Mandibular Joint	TMJ
Incision & Drainage	I&D	TMJ and Muscledisorder	TMD
Labial/Facial	F	Upper Anterior	UA
Lingual	L	Upper Left	UL
Local Anesthesia	L.ANES	Upper Right	UR
Lower Anterior	LA	Working Length	WL
Lower Left	LL		

三、首頁之病患個人基本資料，尤其首頁之初診日期（年、月、日）、內頁之各次看診日期（年、月、日）均務必詳實填寫。

（一）診所使用之病患基本資料（首頁）若為全頁者；須於首頁見到「初診日期」並詳實填寫日期。

（二）病患基本資料（首頁）若僅佔其半頁；下接首次看診病歷者，於抽審影印時，其首頁病歷不得遮掩，並且應於首次病歷看診日期欄處註明「初診日期」以免誤刪。

（三）採電腦登載病歷記錄者，應逐日逐筆列印出資料並剪貼於病歷紙頁上，製作成實體病歷並按醫療法規定保存。故電腦病歷患者資料若只有半頁，應見首頁全部剪貼資料的全貌，不可漏列自初診日始之資料。

（四）診或初診日期為該病患首次至該醫療院所首次看診之日期。

四、處方用藥之藥名、劑量及用法應詳細載明於病歷。

五、當次健保卡序號，應記載於病歷當次日期欄內。

六、診療記錄應由醫師親自記載，並簽名或蓋章。

七、以電腦製作病歷時，應將電腦儲存之病歷資料逐日、逐筆列印剪貼於病歷紙上，並由診治醫師簽名或蓋章，方為實體病歷，保存年限應依醫療法規定辦理。所謂病歷影本應為前述實體

病歷之影本。

- 八、病歷、處方等若有塗改修正時，依醫療法68條規定，請勿塗毀，而應以畫線刪除，再於其旁修正。修正後再於其旁由該診治醫師簽章。
- 九、為提昇審查效率，檢附之X光片，應每張分開以透明X光片袋裝妥浮貼於病歷影本或處方明細表上，且X光片袋上勿貼有礙檢視之標籤。
- 十、X光片應沖洗清晰可辨，若經兩位以上審查醫師會審確認仍無法判讀者，視同無檢附X光片，其相關費用應予核減。若重覆補照X光片時，申覆時應補上原送核之X光片，連同初審作比對。
- 十一、送審時檢附之照片，應每張分開浮貼於病例影本或處方明細表上；照片應清晰標示姓名且足以辨識上下左右。舉證之牙位及鄰接牙；若經兩位以上審查醫師會審確認仍無法判讀者，視同無檢附照片，其相關費用應予核減。若重覆補拍照片時，申復時應補上原送核之照片，連同初審作比對。照片之保存期限為7年。
- 十二、跨表申報應事先報准，否則不予給付。
- 十三、下列處置非屬健保醫療給付範圍：（參見全民健康保險法第三十九條）。
  - (一) 非外傷性齒列矯正。
  - (二) 成藥及醫師指示用藥。（目前已給付之醫師指示用藥除外）
  - (三) 病人交通、掛號、證明文件。
  - (四) 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙……。
  - (五) 預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑……。（特定對象除外）
  - (六) 經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目。
- 十四、明確記錄診斷之傷病名稱、治療部位（軟、硬組織均應載明相關部位）。
- 十五、處置項目及內容，應以文字記載，勿僅以代碼記載。另緊急處理項目應記載如何處理。如：91001C牙周病緊急處置、90004C齒內治療緊急處理及92001C手術後治療均應以文字註明處置之方式。
- 十六、實體病歷應製作詳實完整，逐日逐筆記載申報費用檢附之實體病歷影本應清晰完整，且需具有至少六個月之病歷內容。
  - (一) 6個月之內無看診記錄者，需接續上次看診記錄，不論半年內是否有就診記錄，一律附足該筆病歷回推半年前的最後一筆資料；醫院綜合病歷得以任何科別之看診日期戳章接續。如為初診病歷，則不需檢附六個月資料。
  - (二) 病歷需全頁影印，不得剪貼、遮掩。
  - (三) 為因應審查需要，得請醫療院所提供所需之相關文件及資料，醫療院所不得藉故拒絕。如所檢附之相關文件及資料不齊時，得刪除其所申報之費用。
- 十七、牙體復形(O.D.)：除牙位外，應詳載補牙部位窩洞位置及所使用材質。（請勿使用商品名稱）。
- 十八、齒頸部磨耗或齲齒充填限以單面申報。
- 十九、(一) 後牙若同類牙同時併有多面蛀牙，應於當次復形完成後，並以支付標準表內牙體復形最高面數目申報。
  - (二) 在支付標準所規定之時間內，前述之牙齒不得再申報任何O.D.（覆髓(89006C)除外）之填補。前述各項診療，須有詳細病歷記載。
  - (三) 使用兩種以上不同復形材質，以給付最低點數之處置項目及同一療程內執行面數申報，且申報面數最高以三面為限。

- 二十、根管治療 (ENDO)：90001C~90003C、90019C、90020C應詳載牙齒位置、根管名稱及其根管治療操作長度，擴大號數、充填材料…等。根管難症處理，應依各該根管詳細述明理由及病情並附充填前後X光片舉證，病歷應詳載X光片診斷或發現。個別根管若根管鈣化，未作RCF且未申報費用，不需記載操作長度及擴大號數。
- 二十一、根管治療完成充填之界定：
- (一) 根管操作長度以根管開口參考點至根尖之長度計算之。但根管根尖須充填5mm才達緻密。
  - (二) 單一根管：除有鈣化之情形者外，不得有明顯未充填完全之空隙(需達根管内距根尖2mm)。
  - (三) 多根管：後牙以超過三分之二才予給付，根管阻塞者以超過二分之一才予給付。若有明顯無法克服之情況，如：根管阻塞，極度彎曲或存在器械斷折〔非同一醫院所操作時斷裂等〕不在此限。
  - (四) 乳牙之根管充填超過二分之一以上〔多根管者為全部根管〕才得以給付。
- 二十二、拆除支台齒上之牙冠(以實際拆除支台齒上之牙冠數給付)或作橋體切斷術(橋體切斷視為90007C×1給付)，應於病歷上詳實記明，並檢附術前、後X光片(X光片費用內含)申報之，若比例太高時，則實地訪查。
- 二十三、根管治療時申報根管擴大與清創(90015C)所檢附之X光片上，若可證實有使用橡皮障防濕裝置(亦即牙齒上夾有clamp者時)，可同時申報橡皮防濕裝置(90012C)一次。但(90012C)同療程(含90015C)申報以四次為限，病歷應詳實記載，並須檢附X光片或照片為佐證，於完成時申報。
- 二十四、(一)若病人情況特殊「如過動兒(須檢附醫院診斷證明)、智障兒童(須檢附殘障手冊或精神科診斷證明)等有相關證明者」施行X光攝影有困難，得於病歷上詳細記載，方免附X光片而予以個案方式審查。
- (二)成年智障、懷孕婦女(須病歷載明及病患簽名)、巡迴醫療區無X光設備者，其根管治療準用前項(免附X光片)之規定。
- 二十五、乳牙所有牙根吸收超過三分之二以上(殘存牙根長度在3mm以內者)，不得申報乳牙根管治療(90016C)及乳牙多根管治療處置費用。
- 二十六、根管治療後，若因根尖膿腫而需重新再作者，以病歷記載之病情與重作根管治療前之診斷X光片為審查依據，經二位審查醫師認定已不適合施行根管治療者，不得以根管治療申報。
- 二十七、(一)全口牙結石清除、齒齦下刮除術(91006C-91008C)後，以觀察一個月為原則；視病情需要可做牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)。
- (二)牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)費用包括手術費、X光檢查、麻醉、牙周敷料、拆線及14天之術後診察、處置費用。X光片如以負片送審，若審查上有需要，經通知後應檢送正片以為審核，否則不予給付。
- (三)同一病人，同一區域之91009B與91010B手術於兩年內不得重複申報，且應檢附兩年內牙科完整病歷並附牙周手術同意書。
- (四)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。
- 二十八、全口牙結石清除及齒齦下刮除術不得再申報術後處理費。
- 二十九、為執行牙齦切除術(91011C-91012C)原則上應於牙結石清除觀察一個月後，或視病情需

- 要方得申報，惟須詳細記載病歷（包括適應症狀、診斷及手術過程）備查。
- 三十、對於全部口腔潰瘍之病例不論採何種方式治療，一律以92001C給付。三日內視為同一療程，每月限報二次，但特殊黏膜病變不在此限。
  - 三十一、申報齒間暫時固定術(92002C)之後拆除時可申報手術後治療(92001C)。
  - 三十二、專案申報切開排膿(92003C-92004C)，同一區域當月份給付一次，如有感染及發炎特別嚴重者不在此限。病歷應詳實記載備查。
  - 三十三、同一部位或相鄰三顆牙切開排膿後之傷口檢查及治療以一次為限，如有感染及發炎特別嚴重者不在此限。病歷應詳實記載備查。
  - 三十四、拔牙後單純傷口處置及拆線(92005C)為同一療程。
  - 三十五、複雜性拔牙(92014C)只限於牙根肥大、牙根黏連、牙根彎曲、支付標準表內明列本項系統性疾病或其他複雜情況者，病歷需詳實記載診斷及手術過程方得申報。
  - 三十六、阻生牙、埋伏齒，簡單者可申報92015C，埋伏齒之牙根明顯彎曲、水平智齒、牙冠部被骨頭包埋三分之二或其他複雜情況者，得申報92016C（以上均須附載有手術記錄之病歷備查），依臨床指引之圖譜申報。
  - 三十七、拔牙若與齒槽骨成形術(92041C)和牙齦切除術(91011C)同時申報時，則92041C按支付點數之一半給付，而91011C不予給付。
  - 三十八、埋伏齒露出手術(92050C)僅限永久齒，同類處置以一次為限，並需附X光片。
  - 三十九、實行牙科阻斷麻醉術（block anesthesia）(96001C)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。註：支付標準表中已內含者不得另行申報。
  - 四十、施行「CO2雷射切除軟組織」以不易傳統手術為之者為限，病歷應詳實記載備查。以超音波治療TMJ則不予給付。
  - 四十一、（一）Gutta percha points filling若超過X光影像所示牙根之根尖2mm以上，屬於缺乏積極療效之判定，不予以給付根管充填費用。  
（二）若Gutta percha points overfilling有前項（一）之情況時，該牙申報二根根管治療或三根根管治療，應可考慮作部份核減及多根管治療時核減該Over filling之根管充填費用。  
（三）Over filling合併手術治療時，同一院所者視為同一療程，則合併申報時不刪減之；若GP over filling後有轉診計畫作手術時應詳載於病歷上並檢附轉診單影本，可不予以刪除。
  - 四十二、三日內之術後傷口處置屬同一療程，處置費至多可申報一次；複雜傷口及特殊情況不在此限。
  - 四十三、若發現91003C、91004C申報異常，得請院所檢附相片（規格需為3×5吋以上，且可清晰判讀）或X光片以為審核。

### 全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項

修正條文	原條文
十、X光片應沖洗清晰可辨， <b>數位X光片所列印之膠片尺寸大小與一般相關X光片相符</b> 。若經兩位以上審查醫師會審確認仍無法判讀者，視同無檢附X	十、X光片應沖洗清晰可辨，若經兩位以上審查醫師會審確認仍無法判讀者，視同無檢附X光片，其相關費用應予核減。若重覆補照X光片時，申覆

修正條文	原條文
光片，其相關費用應予核減。若重覆補照X光片時，申覆時應補上原送核之X光片，連同初審作比對。	時應補上原送核之X光片，連同初審作比對。
十四、 <u>病歷應記載就診時主訴</u> ，明確記錄診斷之傷病名稱。 <u>治療部位、軟、硬組織均應載明相關部位。</u>	十四、明確記錄診斷之傷病名稱、治療部位（軟、硬組織均應載明相關部位）。
二十七、 全口牙結石清除、齒齦下刮除術(91006C-91008C)後，以觀察一個月為原則；視病情需要可做牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)。  刪除（二）（三）（四）	二十七、 （一）全口牙結石清除、齒齦下刮除術(91006C-91008C)後，以觀察一個月為原則；視病情需要可做牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)。 （二）牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)費用包括手術費、X光檢查、麻醉、牙周敷料、拆線及14天之術後診察、處置費用。X光片如以負片送審，若審查上有需要，經通知後應檢送正片以為審核，否則不予給付。 （三）同一病人，同一區域之91009B與91010B手術於兩年內不得重複申報，且應檢附兩年內牙科完整病歷並附牙周手術同意書。 （四）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。
三十、對於全部口腔潰瘍之病例不論採何種方式治療，一律以92001C或92066C給付。三日內視為同一療程，每月限報二次，但特殊黏膜病變不在此限。 <u>申報92066C嚴重口腔潰瘍病歷應記載病灶之數量與範圍。</u>	三十、對於全部口腔潰瘍之病例不論採何種方式治療，一律以92001C給付。三日內視為同一療程，每月限報二次，但特殊黏膜病變不在此限。
(刪除)	三十八、埋伏齒露出手術(92050C)僅限永久齒，同類處置以一次為限，並需附X光片。
(刪除)	三十九、實行牙科阻斷麻醉術（block anesthesia）(96001C)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。註：支付標準表中已內含者不得另行申報。
<u>三十八、</u> 施行「CO2雷射切除軟組織」以不易傳統手術為之者為限，病歷應詳實記載備查。以超音波治療TMJ則不予給付。	四十、 施行「CO2雷射切除軟組織」以不易傳統手術為之者為限，病歷應詳實記載備查。以超音波治療TMJ則不予給付。
<u>三十九、</u> （一）、Gutta percha points filling若超過X光影像所示牙根之根尖2mm以上，屬於缺乏積極療效之判定，不予以給付根管充填費用。 （二）、若Gutta percha points overfilling有前項（一）之情況時，該牙申報二根根管治療或三根根管治療，應可考慮作部份核減及多根管治療時核減該Over filling之根管充填費用。 （三）、Over filling合併手術治療時，同一院所者視為同一療程，則合併申報時不刪減之；若GP	四十一、 （一）、Gutta percha points filling若超過X光影像所示牙根之根尖2mm以上，屬於缺乏積極療效之判定，不予以給付根管充填費用。 （二）、若Gutta percha points overfilling有前項（一）之情況時，該牙申報二根根管治療或三根根管治療，應可考慮作部份核減及多根管治療時核減該Over filling之根管充填費用。 （三）、Over filling合併手術治療時，同一院所者視為同一療程，則合併申報時不刪減之；若GP

修正條文	原條文
over filling 後有轉診計畫作手術時應詳載於病歷上並檢附轉診單影本，可不予以刪除。	over filling 後有轉診計畫作手術時應詳載於病歷上並檢附轉診單影本，可不予以刪除。
(刪除)	四十二、 三日內之術後傷口處置屬同一療程，處置費至多可申報一次；複雜傷口及特殊情況不在此限。
四十、 若發現 91003C、91004C 申報異常，得請院所檢附相片（規格需為 3×5 吋以上，且可清晰判讀）或 X 光片以為審核。	四十三、 若發現 91003C、91004C 申報異常，得請院所檢附相片（規格需為 3×5 吋以上，且可清晰判讀）或 X 光片以為審核。
四十一、 申報 00127C 初診診察費之診斷與發現，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。至少應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生牙。	
四十二、 申報癌前病變軟組織切片（92067B）應具體描述病灶的表徵及檢附相片（規格需為 3×5 吋以上，且可清晰判讀）以為審核。	
四十三、 非屬本保險給付範圍之醫療服務代辦案件，未依規定以代辦案件申報者，整筆核刪不予本保險支付（例如：屬職業災害事故所發生之醫療費用以健保醫療費用申報者不予支付）。	四十四、 非屬本保險給付範圍之醫療服務代辦案件，未依規定以代辦案件申報者，整筆核刪不予本保險支付（例如：屬職業災害事故所發生之醫療費用以健保醫療費用申報者不予支付）。
四十四、 醫事機構申報重大傷病免部分負擔之醫療費用，非與重大傷病相關之診療者， <u>追扣醫事機構該筆醫療費用部分負擔。</u>	四十五、 醫事機構申報重大傷病免部分負擔之醫療費用，非與重大傷病相關之診療者，不予支付整筆費用。
四十五、 案件分類為「一般案件」（俗稱簡表）者，經個案專業審查後，有下列情形者整筆費用核刪： (一)、影響病人安全之處方者。 (二)、非必要之連續性就診者。	四十六、 案件分類為「一般案件」（俗稱簡表）者，經個案專業審查後，有下列情形者整筆費用核刪： (一)、影響病人安全之處方者。 (二)、非必要之連續性就診者。

### 後記

其實這一兩年來健保的支付標準表已經有多次的修定，這一次所附上的是健保局至截稿日止以前的最新資料，大家手邊舊的支付標準表應該可以資源回收了，這一篇新的資料連審查醫師所用的審查注意事項都附上了，希望大家仔細研讀別再跟自己的荷包過不去，作者就在此祝大家 看診順利、健康又如意！

蔡明仁 敬上