



新增支付項目

(104)北玟牙審字第084號

主旨：敬請 貴會加強宣導會員積極執行104年新增支付項目，以提升執行率。

說明：

- 一、依據104年9月24日召開之「第9屆第19次牙醫門診醫療服務北區審查分會會議」會議決議辦理。
- 二、104年新增支付項目如下：
 1. 特定牙周保存治療(91015C、91016C)
 2. 牙周病支持性治療(91018C)
 3. 懷孕婦女牙結石清除(91017C)
 4. 口腔黏膜難症特別處置(92073C)
- 三、針對糖尿病、高血壓病患有服藥，造成相關口乾症狀者，建議院所申報口乾症相關醫令。

口乾症相關醫令及規定

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
91005C	口乾症牙結石清除-全口 註：1.適用口乾症患者之牙醫醫療服務申報。 2.限有治療需要之患者每九十天最多申報一次。	v	v	v	v	600
92072C	口乾症塗氟 Fluoride application 註：1.限口乾症患者施行申報。 2.含材料費。 3.90天可申報乙次。	v	v	v	v	500

牙醫醫療費用審查注意事項

- 一、病患主訴口乾症，申報91005C「口乾症牙結石清除-全口」、92072C「口乾症塗氟」時，應於病歷詳載以下狀況，或檢附相關佐證資料（如重大傷病證明、用藥紀錄、相關檢查、檢驗報告、化療或放療紀錄等；常見引起口乾藥物如附表1、口乾症鑑別檢查如附表2）(104/1/1)
 - (一)系統性自體免疫疾病:如修格蘭氏症候群、硬皮症。
 - (二)頭頸部癌放射線治療之患者。

(三)檢附沒有刺激下全口唾液分泌率之數值。受試前1小時內禁飲食反吹咽，讓病人滴口水至試管中(早晨起床後馬上測量最好)若15分鐘內<1.5cc，則口乾。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第三部 牙醫

第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation

第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91018, 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
91015C	特定牙周保存治療 -全口總齒數9-15顆	v	v	v	v	2000
91016C	-全口總齒數4-8顆	v	v	v	v	1000
	註： 1.限總齒數至少4顆且未達16顆之患者申報。 2.申報費用時，需附當次牙菌斑控制紀錄及一年內囊袋深度紀錄（其中全口總齒數9-15顆者，至少4顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上；全口總齒數4-8顆者，至少2顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上。）及治療前全口X光片（限咬翼片或根尖片，須符合患者口腔現況，X光片費用另計）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、91006C~91008C。					



編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付數
91017C	<p>懷孕婦女牙結石清除-全口</p> <p>註：1.適用懷孕婦女牙醫醫療服務並於當次病歷記載，懷孕期間限申報一次。</p> <p>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。</p> <p>3.與其他牙結石清除需間隔三個月。</p> <p>4.不得同時申報91014C。</p>	v	v	v	v	800
91017C	<p>牙周病支持性治療</p> <p>註：1.限經「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」核備之醫師，執行院所內已完成第三階段(P4003C)患者之牙醫醫療服務，且需與第二階段(P4002C)間隔九十天。</p> <p>2.申報費用時，需附當次牙菌斑控制紀錄及一年內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(含)以上）。</p> <p>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。</p> <p>4.每九十天限申報一次。</p> <p>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、91006C~91008C、91015C~91016C。</p>	v	v	v	v	1000

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073, 92088-92089)

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
92073C	<p>口腔黏膜難症特別處置 Management of difficult oral mucosal disease</p> <p>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.限口腔顎面外科、口腔病理專科醫師或經口腔癌統合照護計畫核備醫師申報。 3.每七天申報乙次，診斷確立起三百六十天內不得申報超過二十四次。 4.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)詳細臨床病歷以為審核。 5.不得同時申報92001C、92066C處置。</p>	V	V	V	V	



健保重要公告－105年支付標準表自4月1日起實施

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：11558台北市南港區忠孝東路六段488號

傳 真：02-85906048

聯絡人及電話：周小姐02-85906666(分機6745)

電子郵件信箱：hpwwchou@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國105年3月28日

發文字號：衛部保字第1051260180C號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令影本(含法規規定)1份(1051260180C-1.pdf、1051260180C-2.doc)

主旨：「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，業經本部於中華民國105年3月28日以衛部保字第1051260180號令修正發布，並自105年4月1日生效，茲檢送發布令影本(含法規規定)1份，請查照。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、衛生福利部中央健康保險署

副本：衛生福利部國民健康署、本部醫事司、本部護理及健康照護司、本部心理及口腔健康司、本部中醫藥司、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會(均含附件)

電 2015-02-28
受 09:06 章

部長 蔣丙煌

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修正項目

第三部 牙醫

第一章 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					
00121C	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	√	√	√	√	230
00122C	2)未開處方或處方由本院所自行調劑	√	√	√	√	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	√	√	√	√	120
00124C	2)未開處方或處方由本院所自行調劑	√	√	√	√	120
	3.山地離島地區					
00125C	1)處方交付特約藥局調劑	√	√	√	√	260
00126C	2)未開處方或處方由本院所自行調劑	√	√	√	√	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。					
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	√	√	√	√	200
	註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，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)。					
	— 符合加強感染管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)					
00129C	— 處方交付特約藥局調劑	√	√	√	√	313
00130C	— 未開處方或處方由本院所自行調劑	√	√	√	√	313
	2.山地離島地區					
00133C	— 處方交付特約藥局調劑	√	√	√	√	343
00134C	— 未開處方或處方由本院所自行調劑	√	√	√	√	343
	註：1.牙醫特約醫事服務機構須依「牙醫院所感染管制SOP作業細則」執行，並依附表3.1.1「牙醫院所感染管制SOP作業考評表」自行評分，自評合格者應將考評表函送至保險人所轄分區業務組，並於次月開始申報之。惟經抽查不合格者自文到次月起不得申報，三個月後得申請複查，通過者於文到次月起得再行申報。 2.初次申報此項時，附上「牙醫院所感染管制SOP作業考評表」以為核備。 3.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。					



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.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 5.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。 6.本項支付點數含護理費29-39點。					

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

第一節 牙體復形 Operative Dentistry (89001-**89015**，89088，89101-89113)

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
89004C	前牙複合樹脂充填 Anterior teeth composite resin restoration —單面 single surface	√	√	√	√	<u>500</u>
89005C	—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。	√	√	√	√	<u>650</u>
89014C	前牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for mesio and disto proximal caries 註： 1.同類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)費用。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。	√	√	√	√	<u>1200</u>
89015C	後牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for mesio and disto proximal caries 註： 1.同類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)費用。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。	√	√	√	√	<u>1450</u>
89088C	牙體復形轉出醫療院所之轉診費用 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，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)。	√	√	√	√	<u>200</u>

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
89104C	特殊狀況之前牙複合樹脂充填 Anterior teeth compositesin restoration —單面 single surface	v	v	v	v	<u>500</u>
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	<u>650</u>

第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020, 90088, 90091-90098, 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
90088C	根管治療轉出醫療院所之轉診費用 註： <u>1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。</u> <u>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)。</u>	v	v	v	v	<u>200</u>

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
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：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。 <u>3.局部麻醉費用已內含。</u> <u>4.以合併之主處置齒位申報。</u>	v	v	v	v	<u>330</u>
91088C	牙周病轉出醫療院所之轉診費用 註： <u>1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。</u> <u>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)。</u>	v	v	v	v	<u>200</u>



第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073, 92088-92094)

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
92020B	口內軟組織腫瘤切除 Intraoral excision of soft tissue tumor 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 <u>or communication</u> 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
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(1/2顎以上) Alveoloplasty(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
92047B	顎關節內注射 Intraarticular injection		v	v	v	600
92053B	硬式咬合板治療 Occlusal bite splint 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)。 3.一年內不得重覆申報本項。		v	v	v	4000
92054B	軟性咬合器治療 Soft splint 註：含材料費。		v	v	v	800
92056C	骨瘤切除術 Tumor excision 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
92057C	骨瘤切除術 Tumor excision 1 cm ≤ Bone tumor ≤ 2 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 Tumor excision Bone tumor > 2 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

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
92088C	<p>口腔顎面外科轉出醫療院所之轉診費用</p> <p>註： <u>1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。</u> <u>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)。</u></p>	V	V	V	V	<u>200</u>
92069B	<p>複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板 Special occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders</p> <p>註： 1.須符合下列顱顎障礙症功能檢查所述適應症中2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。 2.適應症： (1)下顎運動最大張口距：小於35mm。 (2)終極試驗：大於5mm或小於1mm。 (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)。 (4)顱顎關節區觸診：單或雙側有壓痛。 (5)外翼狀肌之拮抗試驗：單或雙側為「+」。 (6)咀嚼肌觸診之檢查結果：一個以上肌肉之觸診結果為「+」。 3.一年內不得申報92053B及本項。 <u>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)。</u></p>		V	V	V	7000
92073C	<p>口腔黏膜難症特別處置 Management of difficult oral mucosal disease</p> <p>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.每七天申報乙次，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)詳細臨床病歷以為審核。 4.不得同時申報92001C、92066C處置。</p>	V	V	V	V	600
92090C	<p>定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Regular oral potentially malignant disorder (PMD) follow-up treatment</p> <p>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，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：<u>紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。</u> 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記錄。</p>	V	V	V	V	<u>600</u>



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>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)。</p> <p>5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。</p> <p>6.限九十至一百二十天申報一次;若距前次追蹤治療時間已超過一百二十天者,則以「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」申報。</p>					
92091C	<p>非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Irregular oral potentially malignant disorder (PMD) follow-up treatment 註:</p> <p>1.不得與「定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)」同時申報。</p> <p>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,臨床診斷類別(ICD-10-CM):紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。</p> <p>3.病歷應詳實記載追蹤治療記錄。</p> <p>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)。</p> <p>5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。</p> <p>6.本項適用距前次追蹤治療時間超過一百二十天者申報。</p>	Y	Y	Y	Y	400
92092C	<p>乳牙複雜性拔牙 Complicated extraction of deciduous teeth 註:</p> <p>1.限乳牙申報。</p> <p>2.適應症包含:</p> <p>(1)全身性疾病(同 92014C 複雜性拔牙)。</p> <p>(2)乳牙牙根 > 1/2。</p> <p>(3)恆牙異位萌發造成乳牙無法正常換牙。</p> <p>(4)牙根骨黏合或 submerged tooth。</p> <p>(5)外傷合併其它口內或嘴唇周圍的傷口。</p> <p>(6)併生牙(fusion)。</p> <p>(7)乳牙牙根彎曲。</p> <p>(8)因外傷或齲齒造成之牙根斷裂。</p> <p>(9)因外傷造成之牙齒牙齦內推(intrusion)。</p> <p>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。</p>	Y	Y	Y	Y	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><u>牙醫急症處置 Oral and maxillofacial emergent treatment</u></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(K04.0, K05.2)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, 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)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.5)。</p> <p>2.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、牙髓緊急處理、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。</p>		Y	Y	Y	1000
92094C	<p><u>週日及國定假日牙醫門診急症處置</u></p> <p>註：</p> <p>1.限週日及國定假日申報，其日期認定同附表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≤二十五日，超過二十五日則本項不予支付。</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(K04.0, K05.2)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, 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)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.5)。</p> <p>5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、牙髓緊急處理、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。</p>	Y	Y	Y	Y	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 15—牙周病統合照護計畫申報點數(P4001C、P4002C、P4003C)。
 - (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(案件分類為 A3)。
 - (8)案件分類為 B6—職災代辦案件(案件分類為 B6)。
 - (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)口腔癌統合照護計畫(P4501C、P4502C)。
 - (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(~~B7~~)部份。
 - (12)加成之點數。
 - (13)初診診察費差額。
 - (14)感染管制診察費差額。
 - (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)。

附表 3.3.4 牙醫醫療院所轉診單

原診療醫療院所	院所名稱：		電話：		醫師 簽章	
	醫事機構代碼：		傳真：			
	院所地址：					
保險對象基本資料	姓名：		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	身分證字號：		出生日期：民國(前) 年 月 日			
	聯絡電話：		聯絡人：		關係：	
	聯絡地址：					
轉診科別項目	<input type="checkbox"/> 1.牙髓病科： <input type="checkbox"/> 2.口腔顎面外科/口腔診斷/口腔病理/顫顎關節障礙：簡單拔牙以外之所有項目 <input type="checkbox"/> 3.牙周病科：洗牙以外之所有項目 <input type="checkbox"/> 4.兒童牙科(行為管理困難、全身性疾病)： a.牙髓病科轉診項目 b.口腔外科轉診項目 c.牙體復形轉診項目 <input type="checkbox"/> 5.牙體復形科：後牙樹脂填補 <input type="checkbox"/> 6.身心障礙者轉出醫療院所至特殊醫療服務計畫院所					
病歷摘要	病情摘要：(主訴及簡短病史)					
	診斷：					
	轉診目的：					
建議轉診院所	院所名稱：		電話：			
	科別：	醫師：		傳真：		
	地址：					
接受轉診醫療院所	治療摘要與建議：					
	治療日期： 年 月 日至 年 月 日					
	處理結果： <input type="checkbox"/> a.轉回原轉診單位繼續雙向追蹤診察、治療 <input type="checkbox"/> b.繼續門診追蹤治療待完成治療後再轉回原轉診單位 <input type="checkbox"/> c.其他					
	院所名稱：		科別：		醫師 簽章	
	醫師：		電話：			
	回覆日期：		傳真：			

第一聯：原診療醫療院所留存
 第二聯：接受轉診(轉入)醫療院所留存
 第三聯：接受轉診(轉入)醫療院所回覆原診療醫療院所

備註：1.轉診單開立三十日內至受轉診加成醫療院所就診方能申報轉診加成。
 2.本轉診單限使用一次。
 3.以上欄位均屬必填，如無則填無。