

收文日期	111.3.17
編號	1182

檔號：  
保存年限：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路 420 號 10 樓  
 傳真：(02)25000126  
 聯絡人及電話：許家禎(02)25000133 轉 266  
 電子郵件信箱：xemia0429@cda.org.tw



受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 111 年 3 月 11 日  
 發文字號：牙全志字第 01040 號  
 速別：速件  
 密等及解密條件或保密期限：  
 附件：詳如說明段

主旨：檢送衛生福利部中央健康保險署公告「111 年度全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」，自公告日 111 年 3 月 10 日起生效，詳如說明段，請周知會員，敬請 查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 111 年 3 月 10 日健保醫字第 1110100318 號公告辦理。
- 二、檢送本計畫內容（詳如附件）並同已建置於本會網站，可透過下列方式取得並下載使用，路徑：網址 (www.cda.org.tw) 首頁/本會消息/新聞資訊/最新消息/【公告】111 年度全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫(自 111 年 3 月 10 日起生效)；搜尋關鍵字「12 歲至 18 歲」；掃描下列 QR-Code。



正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會 **牙醫全聯會 校對章(262)**

理事長 **許建志**

本案依照分層負責規定  
 授權 牙醫門診醫療服務審查執行會 主委決行

104

臺北市中山區復興北路420號10樓

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合  
會

220

新北市板橋區三民路2段37號11樓

新北市牙醫師公會

郵件編號： 698198-3-314815138

處理日期

111/03/14

君啟

# 111年度全民健康保險牙醫門診總額12歲至18歲青少年 口腔提升照護試辦計畫

## 一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

## 二、目的：

藉由本計畫之實施，提升全國12歲至18歲青少年牙醫就醫率，透過早期發現、介入治療及衛教，維護自然牙齒品質，減少齲齒，降低未來根管治療及拔牙發生機率，提升青少年口腔健康。

## 三、實施期間：自公告日起至111年12月31日止。

## 四、年度執行目標：

本計畫照護人次以達成「青少年齲齒控制照護處置(P7101C)」900,000服務人次為執行目標。

## 五、預算來源：

(一) 111年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」專款項目下支應，全年經費為271.5百萬元。

(二) 本計畫所列「給付項目及支付標準」(P7101C 及 P7102C)之費用由本計畫預算支應。

(三) 本計畫預算係按季均分及結算，每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。

## 六、收案條件：

12歲以上至未滿19歲經診斷為牙齦炎、齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損、蛀洞、齲齒填補，或因齲齒之缺牙者(ICD-10-CM代碼為K02、K05、K03.6、K06.1)。

## 七、牙醫師申報資格：

醫師為二年內經保險人停、終約之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、終約日

起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者),兩年內不得申報本計畫診療項目。

八、給付項目及支付標準：

編號	診療項目	支付點數
P7101C	青少年齲齒控制照護處置 註： 1. 本項主要施行牙菌斑偵測、去除維護教導及牙菌斑清除，且病歷應記載供審查。 2. 可視需要申報「咬翼式 X 光攝影」(34002C)，費用另計。 3. 每九十天限申報一次。 4. 不得併報91014C。	300
P7102C	青少年齲齒氟化物治療 註： 1. 限診斷為齲前白斑者申報。 2. 須附一年內診斷照片(照片費用內含)並病歷記載，以為審核。 3. 本項主要實施齲前白斑患者氟化物治療。 4. 每九十天限申報一次。 5. 不得併報92072C、92051B、P30002及 P7301C。	500

九、醫療費用申報及審查：

- (一) 施行本計畫診療項目得併同申報牙科門診診察費，另不得併報全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫費用。
- (二) 依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。
- (三) 本計畫醫療費用點數申報格式：
  1. 案件分類：請填報「19」。
  2. 特定治療項目代號(一)：請填報「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。

十、計畫施行評估：第一年蒐集下列指標數據，執行滿一年後，該等指標須較前一年增加(以本計畫申報案件計算)：

(一) 自評指標：

1. 申報案件數(就醫人次)。
2. 申報點數。
3. 就醫人數(以 ID 歸戶)。

(二) 評估指標：提升全國12歲至18歲青少年牙醫就醫率>40%。

十一、本計畫由保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

