

461

檔 號：
保存年限：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路420號 9樓
傳真：(02)25000126
聯絡人及電話：許家楨 (02)25000133 轉 266
電子郵件信箱：xenia0429@cda.org.tw

受文者：詳如正、副本

發文日期：中華民國 106 年 6 月 28 日
發文字號：牙全廷字第 0139 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：函轉衛生福利部公告修正，「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」第五點附件 1，並自 106 年 6 月 26 日生效，詳如附件，敬請周知會員，請 查照。

說明：

一、檢送衛生福利部 106 年 6 月 26 日衛部心字第 1061701762 號函(如附件)，請各縣市牙醫師公會周知所屬會員。

二、本次修訂內容摘要如下，詳細規定請參閱附件。

1. 新增社區巡迴服務氟化防齲處理代碼(88, 89)。
2. 申請辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務(不得跨縣市)服務。但原住民族、離島及偏遠地區，並持有本會同意文件者，不在此限)，應先報經當地衛生局同意後辦理。

三、上述公告修正內容電子檔已刊登於本會網站，供會員自行下載，本會網站(www.cda.org.tw/新聞資訊/最新消息)。

正本：22 縣市牙醫師公會

副本：牙醫門診醫療服務六區審查分會

牙醫全聯會
校對章(266)

訂	06.25	收文
<input type="checkbox"/>	存查	彙辦
<input checked="" type="checkbox"/>	轉知	擬辦
	會員	辦
光	7/1	

理事長 謝尚廷

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

701

台南市東區林森路一段132號15F-6

處理日期

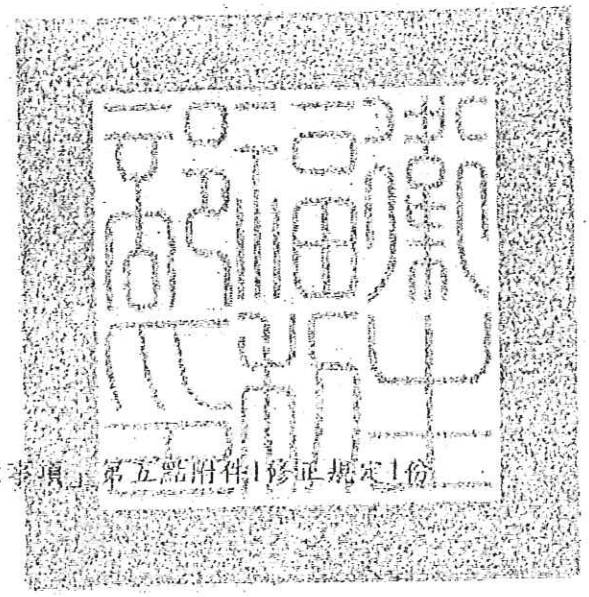
106/06/30

台南市牙醫師公會

君啟

郵件編號：424295-17-231076726

衛生福利部 公告



發文日期：中華民國106年6月26日
發文字號：衛部心字第1061701762號
附件：「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」第五點附件1修正規定1份
(1061701762-1.docx)

主旨：公告修正「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」第五點附件1(如附件)，並自即日生效。

部長陳時中

附件 1 兒童牙齒塗氟保健服務

(單位：新臺幣)

代碼	就醫序號	補助時程	服務項目	補助金額
81	IC81	未滿六歲，每半年補助一次。	氟化防齲處理 (包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	500 元
88	IC81	未滿六歲，每半年補助一次。	社區巡迴服務 氟化防齲處理 (包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	500 元
87	IC87	未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區，每三個月補助一次。	氟化防齲處理 (包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	500 元
89	IC87	未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區，每三個月補助一次。	社區巡迴服務 氟化防齲處理 (包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	500 元

備註：

一、有關年齡條件及服務間隔條件之定義如下：

(一) 未滿 6 歲兒童，就醫年月-出生年月 \leq 72 個月

服務間隔：當次就醫年月-前次就醫年月 \geq 6 個月；

(二) 未滿 12 歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區兒童，就醫年月-出生年月 \leq 144 個月

服務間隔：當次就醫年月-前次就醫年月 \geq 3 個月

二、特約醫事服務機構辦理兒童牙齒塗氟保健服務者，應依下列規定辦理：

(一) 應於特約醫事服務機構內執行。如申請辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務(不得跨縣(市)服務。但原住民族、離島及偏遠等地區，並持有牙醫師公會全國聯合會同意文件者，不在此限)，應先報經當地衛生局同意後辦理。

(二) 執行兒童牙齒塗氟保健服務時，應告知其家長或主要照顧者，並於病歷上記載使用氟化物之種類，且氟濃度至少應為 8500ppm 以上；如辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務，應由家長或主要照顧者簽具同意書後提供，服務時需使用氟漆 (fluoride varnish)；並依醫療法第六十七條規定登載服務資料於病歷。未依

前項規定辦理者，本部不予核付費用。

- (三) 辦理「兒童牙齒塗氟保健服務」學校巡迴服務，須配合健保卡相關作業，應備讀卡機依照規定登錄提供之保健服務資料(「12-1.保健服務項目」欄位註記為「05 兒童牙齒預防保健」、「12-4.檢查項目代碼」欄位註記為醫令之代碼)。若巡迴學校無法連線者，得併入醫事服務機構申報。如學童有已加保未領到卡、遺失及毀損換發等未及領卡情事，需填具全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊後提供服務。

三、服務方式：

(一) 衛生局支援報備。

(二) 填幼兒園/學校同意書(非必要文件，院所可視需要選用)，詳附錄 1-1。

(三) 填家長同意書(含氟化物基本常識，兒童口腔保健方式，家長同意與否，塗氟當日帶健保卡)，詳附錄 1-2。

(四) 兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務

1. 教保人員/老師/護理師衛教指導(內容為氟化物基本知識及兒童口腔保健方式)。
2. 健保卡過卡作業(適用對象：①未滿六歲兒童，半年內無塗過、②未滿十二歲之具福保資格低收入戶兒童、身心障礙兒童、原住民族地區、偏遠及離島地區兒童，三個月內未塗過)，詳附錄 1-3。
3. 一般口檢含塗氟後說明。
4. 塗氟過程需遵從感染控制相關規範。
5. 塗氟漆流程：
 - (1) 病例問診，了解小朋友飲食習慣與病史。
 - (2) 牙醫師進行口腔檢查，檢視蛀牙狀況，並對家長進行幼兒的飲食習慣指導。
 - (3) 刷牙或專業潔牙並同時對家長進行口腔衛教，教導家長如何正確幫小朋友潔牙。
 - (4) 氟漆塗氟與術後指導。
6. 填寫家長回覆單共三聯(分別由家長、幼兒園/學校、牙醫師帶回院所留存，抽審時隨病歷送審)，詳附錄 1-4。
7. 如有特殊體質(如過敏等)或大量誤食出現噁心、嘔吐等不適症狀，此時可先催吐，再給予鮮奶以減緩「氟」之吸收，並立即送醫觀察處理。
8. 為維護醫療品質，建議牙醫師至幼兒園/學校塗氟，每診次每位醫師最高人次以 30 人為限。
9. 須開立 IC81、IC87 健保收據，詳附錄 1-5。
10. 兒童牙齒塗氟保健服務原住民族地區、偏遠及離島地區，詳附錄 1-6。

