

第 六 案
會

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合

案 由：修訂「110年全民健康保險牙醫門診總額0-6歲幼兒口腔健康照護試辦計畫」，提請討論。

說 明：

- 一、依據 14-1 牙醫門診醫療服務審查執行會議決議辦理。
- 二、修訂對照表詳附件，頁次 3~24。

本署說明：

- 一、依據提案單位 110 年 1 月 13 日電子郵件檢送之資料辦理。
- 二、110 年度牙醫門診醫療給付費用於專款項目「0 至 6 歲兒童口腔健康照護試辦計畫」匡列 60 百萬元。
- 三、本署意見重點摘要如下：
 - (一) 查全國 0 歲~6 歲兒童約 136 萬人，次查「109 年全民健康保險醫療給付費用總額協商指標要覽」107 年整體學齡前兒童齲齒率 46.93%。如按前述數據推估 0~6 歲兒童約 64 萬人有齲齒問題。本計畫預算 60 百萬元，按全聯會所提預計服務 12,600 人次，則照護每位病人一年約需 4,762 元，約僅可照護全國 2%兒童之齲齒。為讓更多兒童獲得醫療照護，請全聯會重新評估服務人數。
 - (二) 次查所提收案條件為：(1)未滿二歲兒童齲齒顆數大於 2 顆(含)以上，或(2)二歲至未滿四歲兒童齲齒顆數大於 3 顆(含)以上，或(3)四歲至六歲兒童齲齒顆數大於 5 顆(含)以上。

1. 符合上述收案條件之兒童多為因病（齲齒）就醫，且家長或照護者本身即重視兒童之口腔健康，無法發掘需早期介入治療之兒童。
2. 每位兒童齲齒嚴重程度不同，上述收案條件恐造成醫師選擇齲齒嚴重度低之病人納入計畫。

(三) 查所提「0~6 歲兒童口腔健康照護初／複診治療」二項診療項目（支付點數皆為 1,000 點）之施行內容包括「牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護、齲前病變氟化物治療，並提供親子衛教資訊」。

1. 除「齲前病變氟化物治療」非現行健保給付項目健保已給付之 91014C「牙周暨齲齒控制基本處置」申報頻率為 180 天限申報 1 次；91020C「牙菌斑去除照護」：每 180 天限申報 1 次；且心口司已給付之「氟化防齲處理」按不同對象，訂有每 3 個月或每半年施行 1 次。
2. 就健保及心口司已給付之項目，不應重複給付，應由原預算來源支應。
3. 「0~6 歲兒童口腔健康照護初／複診治療」如為增加治療頻率，應先扣除現健保 91014C、91014C 及心口司「氟化防齲處理」已給付之次數，並請研議修正計畫給付項目。

(四) 請說明「0~6 歲兒童口腔健康照護品質獎勵」是否會有遞延申報之問題：

1. 查「0~6 歲兒童口腔健康照護品質獎勵」限個案已執行「0~6 歲兒童口腔健康照護複診治療」3 次後申報。因計畫未限定收案期間，且初診治療前須先完成全口齲齒填補後才可申報初診治療費，又初診與複診治療需間隔 90~180 天，多數院所可能無法於 110 年申報品質獎勵費。

2. 次查本計畫預算係110 年度牙醫門診醫療給付費用專款項目，倘明年未獲此預算，請說明品質獎勵之預算來源。

四、另本署建議計畫增列規定如下：

- (一) 計畫目的係為提供兒童持續性、整合性之照護，爰建議計畫收案對象「限同一院所照護」，以提升照護品質。
- (二) 為評估計畫收案前與收案後之執行效益，建議規定收案過程須於本署健保資訊網服務系統(VPN)登錄相關資料。如登載口腔檢查表、齲齒風險評估表等資料。
- (三) 計畫之附表請編列附件編號。

五、其餘本署說明及建議，詳「110 年度全民健康保險牙醫門診總額0~6 歲兒童口腔健康照護試辦計畫（草案）對照表」，**同附件，頁次 3~24。**

決 定：

110 年度全民健康保險牙醫門診總額 0~6 歲兒童口腔健康照護試辦計畫（草案）對照表

全聯會 1/13 建議條文	全聯會說明	健保署意見
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。		無。
二、目的 本計畫之實施，係針對 0~6 歲兒童納入牙醫醫療體系照護，早期介入治療，給予持續性、周全性、協調性、整合性及可近性的照護，以控制齲齒活性發生機率。		無。
三、實施期間 自公告日起至 110 年 12 月 31 日止。		無。
四、年度執行目標 本計畫照護人次以達成「0~6 歲兒童口腔健康照護初診治療（PXXXXC）」12,600 服務人次為執行目標。		1. 查 108 年底全國 0 歲~6 歲兒童約 136 萬人，次查「109 年全民健康保險醫療給付費用總額協商指標要覽」107 年整體學齡前兒童齲齒率 46.93%。如按前述數據推估 0~6 歲兒童約 64 萬人有齲齒問題。所提計畫服務 12,600 人次，僅可照護 2%之兒童，請全聯會重新評估服務人數。 2. 除了以照護人次做為計畫執行目標外，為評估照護品質，執行目標請再增訂品質之評估指標。

全聯會 1/13 建議條文	全聯會說明	健保署意見
五、預算來源及支付範圍 (一) 預算來源 1. <u>110 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「0~6 歲兒童口腔健康照護試辦計畫」專款項下支應，全年經費為 60.0 百萬元。</u> 2. 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。 (二) 收案對象 限未滿六歲兒童申報(以執行 0~6 歲兒童口腔健康照護初診診察費之執行日計算)。		本次修正預算來源僅 110 年牙醫門診醫療給付費用總額之「0~6 歲兒童口腔健康照護試辦計畫」專款，本署無意見。
(三) <u>收案標準</u> 1. <u>符合下列任一條件者即列入本試辦計畫：</u> (1) <u>未滿二歲兒童齲齒顆數大於 2 顆(含)以上。</u> (2) <u>二歲至未滿四歲兒童齲齒顆數大於 3 顆(含)以上。</u> (3) <u>四歲至六歲兒童齲齒顆數大於 5 顆(含)以上。</u>		1. 符合上述收案條件之兒童多為因病（齲齒）就醫，且家長或照護者本身即重視兒童之口腔健康，無法發掘需早期介入治療之兒童。 2. 又每位兒童齲齒嚴重程度不同，上述收案條件恐造成醫師選擇齲齒嚴重度低之病人納入計畫。
六、給付項目及支付標準： (一) 診療支付規範 1. 本計畫支付標準限經全民健康保險保險人（以下稱保險人）分區業務組核定之醫師申報。 2. 特約醫療院所擬執行兒童口腔照顧試辦計畫前，請至健保醫療資訊雲端查詢系統進行查詢，如未曾接受兒童口腔照顧試辦計畫或 6 個月內無申報本試辦計畫相關醫令者，始得收案執行。		1. 左列第 2 點「略以，如未曾接受兒童口腔照顧試辦計畫或 6 個月內無申報本試辦計畫相關醫令者，始得收案執行。」請說明： (1)個案接受治療且中斷超過6個月者，是否可再次收案？是否限同院？如限同院申報，請增列規範。

全聯會 1/13 建議條文			全聯會說明	健保署意見																					
				(2)再次收案之個案，是否可依序再次申報計畫之初診診察費、初診治療、複診治療、品質獎勵費？ 2. 為評估計畫之執行效益，建議增列收案時須於 VPN 系統登載個案資料。故左列 2.建議修改為，院所收案前需先至 VPN 系統查詢。																					
3. 支付標準			一般支付項目進行之初診診察主要成人以施行環口全景 X 光診察為主，此計畫治療對象為 0~6 歲兒童，初診診察建議採用以口腔狀況（包含牙齒萌發顆數、牙齦炎、牙周炎）、齲齒風險評估及口腔衛教及幼兒飲食狀況等方式進行初診診察評估。	1. 查註 3 各項診療項目名稱及支付點數彙整如下：																					
編號	診療項目	支付點數		<table><tr><td>診療項目代碼</td><td>中文名稱</td><td>支付點數</td></tr><tr><td>01271C</td><td>環口全景 X 光初診診察</td><td>600</td></tr><tr><td>01272C</td><td>年度初診 X 光檢查</td><td>600</td></tr><tr><td>01273C</td><td>高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查</td><td>600</td></tr><tr><td>00315C</td><td>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</td><td>635</td></tr><tr><td>00316C</td><td>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</td><td>635</td></tr><tr><td>00317C</td><td>符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查</td><td>635</td></tr></table>	診療項目代碼	中文名稱	支付點數	01271C	環口全景 X 光初診診察	600	01272C	年度初診 X 光檢查	600	01273C	高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查	600	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	635	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	635	00317C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查	635
診療項目代碼	中文名稱	支付點數																							
01271C	環口全景 X 光初診診察	600																							
01272C	年度初診 X 光檢查	600																							
01273C	高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查	600																							
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	635																							
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	635																							
00317C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查	635																							
PXXXXC	0~6 歲兒童口腔健康照護初診診察費 註： 1. 本項主要進行初診診察記錄口腔狀況（包含牙齒萌發顆數、牙齦炎、牙周炎）、齲齒風險評估及口腔衛教。 2. 須檢附齲齒風險評估表、幼兒飲食狀況表及病歷供審查。 3. 申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00315C、00316C、00317C。	635	2. 另申報本項診察費不得再申報支付標準第三部牙醫第一章門診診察費，爰請增列註 4「本項不得同時申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第																						

全聯會 1/13 建議條文			全聯會說明	健保署意見
				三部牙醫第一章門診診察費。」
編號	診療項目	支付點數		
PXXXXC	0~6 歲兒童口腔健康照護初診治療 註： - 限九十天內已申報 0~6 歲兒童口腔健康照護初診診察費（PXXXXC）。 - 本項需完成口腔檢查表初診診察記錄的全口齲齒填補（得另外申報費用）後申報。 - 本項主施行牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護、齲前病變氟化物治療，並提供親子衛教資訊。 - 須檢附基本資料暨接受 0~6 歲兒童口腔健康照護治療確認書、口腔檢查表及病歷供審查。 - 不得與 91014C、91020C、91114C、92051B、92072C、P30002、81、87 同時申報，另申報此項九十天內不得再申報 91014C、91020C、91114C、92051B、92072C、P30002、81、87。	1,000		- 查所提「0~6 歲兒童口腔健康照護初診治療」之施行內容包括「牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護、齲前病變氟化物治療，並提供親子衛教資訊」。 - 除「齲前病變氟化物治療」非現行健保給付項目，91014C「牙周暨齲齒控制基本處置」（100 點）、91020C「牙菌斑去除照護」（200 點）皆為現行健保給付項目。 - 又心口司已給付未滿 6 歲兒童每半年一次氟化防齲處理，或「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」兒童，每 3 個月一次氟化防齲處理。每次支付點數 500 點。 <u>就健保及心口司已給付之項目，不應重複給付，應由原預算來源支應。</u> - 如「齲前病變氟化物治療」與現行心口司給付之「氟化防齲處理」不同，請提出實證資料，並就「齲前病變氟化物治療」研議新增診療項目。 - 左列各項診療項目名稱及支付點數彙整如下：

全聯會 1/13 建議條文			全聯會說明	健保署意見																													
				<table><tr><th>診療項目代碼</th><th>中文名稱</th><th>支付點數</th></tr><tr><td>91014C</td><td>牙周暨齲齒控制基本處置</td><td>100</td></tr><tr><td>91020C</td><td>牙菌斑去除照護</td><td>200</td></tr><tr><td>91114C</td><td>特殊牙周暨齲齒控制基本處置</td><td>250</td></tr><tr><td>92051B</td><td>塗氟</td><td>500</td></tr><tr><td>92072C</td><td>口乾症塗氟</td><td>500</td></tr><tr><td>P30002</td><td>牙醫特殊服務試辦計畫身心障礙牙醫服務-氟化物防齲處理</td><td>500</td></tr><tr><td>81</td><td>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)【未滿6歲，每半年補助一次】</td><td>500</td></tr><tr><td>87</td><td>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)【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】</td><td>500</td></tr></table>	診療項目代碼	中文名稱	支付點數	91014C	牙周暨齲齒控制基本處置	100	91020C	牙菌斑去除照護	200	91114C	特殊牙周暨齲齒控制基本處置	250	92051B	塗氟	500	92072C	口乾症塗氟	500	P30002	牙醫特殊服務試辦計畫身心障礙牙醫服務-氟化物防齲處理	500	81	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)【未滿6歲，每半年補助一次】	500	87	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)【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】	500		
診療項目代碼	中文名稱	支付點數																															
91014C	牙周暨齲齒控制基本處置	100																															
91020C	牙菌斑去除照護	200																															
91114C	特殊牙周暨齲齒控制基本處置	250																															
92051B	塗氟	500																															
92072C	口乾症塗氟	500																															
P30002	牙醫特殊服務試辦計畫身心障礙牙醫服務-氟化物防齲處理	500																															
81	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)【未滿6歲，每半年補助一次】	500																															
87	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)【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】	500																															
編號	診療項目	支付點數		1. 本計畫是為提供兒童全人醫療照護，惟所提「0~6歲兒童口腔健康照護複診治療」診療項目係為提升照護頻率及密度，請說明與全人照護之關聯。 2. 查健保已給付之 91014C「牙周暨齲齒控制基本處置」申報頻率為 180 天限申報 1 次；91020C「牙菌斑去除照護」：																													
PXXXXC	0~6 歲兒童口腔健康照護複診治療 註： 1. 首次申報需於 0~6 歲兒童口腔健康照護初診治療（PXXXXC）後，間隔九十天以上，一百八十天內申報。	1,000																															

全聯會 1/13 建議條文			全聯會說明	健保署意見
	2. 本項主施行牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護、齲前病變氟化物處置，並提供親子衛教資訊。 3. 須檢附口腔檢查表及病歷供審查。 4. 每九十天限申報一次，計畫期間不得超過 3 次。 5. 本項若距前次 0~6 歲兒童口腔健康照護複診治療（PXXXXC）時間超過一百八十天者，則不得申報。 6. 不得與 91014C、91020C、91114C、92051B、92072C、81、87、P30002 同時申報，另申報此項九十天內不得再申報 91014C、91020C、91114C、92051B、92072C、P30002、81、87。			每 180 天限申報 1 次。心口司已給付之「氟化防齲處理」按不同對象，訂有每 3 個月或每半年施行 1 次。 3. 複診治療如為增加治療頻率，應先扣除現已申報 91014C、91014C 及「氟化防齲處理」之次數，提出本項將增加之費用。
(二) 品質獎勵支付規範 1. 品質獎勵：以接受完整試辦計畫期間(複診治療次數達 3 次者)，再發生齲齒填補顆數計算品質獎勵費。 2. 核發原則： (1) 接受完整試辦計畫期間（複診治療次數達 3 次者），再發生齲齒填補顆數小於 1 顆(含)以下(自家)，獎勵費用 1,500 點。 (2) 經由口腔檢查表 0~6 歲兒童口腔健康照護初診治療齲齒顆數及 0~6 歲兒童口腔健康照護複診治療第 3 次齲齒顆數計算。 (3) 計算方式： 再發生齲齒顆數=0~6 歲兒童口腔健康照護複診治療第 3 次齲齒顆數－0~6 歲兒童口腔健康照護初診治療齲齒顆數。 3. 申報原則：				1. 左列「再發生齲齒填補顆數小於 1 顆(含)以下(自家)」，可能因此產生病人跨院行齲齒填補，則病人減少之齲齒顆數係應歸功於哪一家院所？ 2. 請說明院所如何得知「再發生齲齒填補顆數小於 1 顆(含)以下」？其申報「0~6 歲兒童口腔健康照護品質獎勵」之依據為何？ 3. 如院所計算「再發生齲齒填補顆數小於 1 顆(含)以下」係以「口腔檢查表」之齲齒顆數為計算依據，建議「口腔檢查表」之資料應登載於本署健保資訊網服

全聯會 1/13 建議條文			全聯會說明	健保署意見
支付標準				務系統(VPN)。
編號	診療項目	支付點數		
PXXXXC	0~6 歲兒童口腔健康照護品質獎勵 註： 1. 限個案已執行「0~6 歲兒童口腔健康照護複診治療」(PXXXXC)三次後申報。 2. 符合再發生齲齒填補顆數小於 1 顆(含)以下。 3. 併同第 3 次執行 0~6 歲兒童口腔健康照護複診治療 (PXXXXC) 時申報。 4. 每一個案每年限申報乙次。	1,500		
七、牙醫師申請資格及申請、審查程序： (一) 一般醫師須接受 4 學分以上兒童口腔照顧試辦計畫相關之教育訓練(1 學分行政課程；3 學分專業課程)。 (二) 中華民國兒童牙科醫學會專科醫師、一般會員均須接受 1 學分以上兒童口腔照顧試辦計畫相關之行政部分教育訓練。 (三) 特約醫療院所應於每月五日前將申請書及相關教育訓練學分證明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試辦計畫服務。 (四) 醫師 3 年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點（屬全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36 條第 2 款者不在此限）或扣減費用、6 年內不得有視同保險醫事服務機構停止特				

全聯會 1/13 建議條文	全聯會說明	健保署意見
約以上之處分。 (五) 醫師 110 年治療之個案，由保險人於 112 年 10 月依病人歸戶統計，經歸戶並排除治療個案數十二件以下者，若當年個案接受完整試辦計畫期間(複診治療次數達 3 次者)，再發生齲齒填補顆數平均大於 <u>2 顆(含)</u>以上(自家+他家)，或申報複診治療次數未達 3 次之個案數比率>33.33%(限同院所，不限同醫師完成)，自保險人文到日次年一月起，兩年內不得申報本計畫診療項目，屆滿須再接受相關教育訓練後，始得提出申請。		1. 請說明「再發生齲齒填補顆數平均大於 2 顆(含)以上(自家+他家)」之定義。 2. 左列(五)「略以，或排除治療個案數十二件以下者，申報複診治療次數未達 3 次之個案數比率>33.33%」之規範，請說明所提「排除治療個案數 12 件以下」之原因。又「排除治療個案數 12 件以下」似過於寬鬆，為維護照護品質，建議下修排除個案數，
八、費用支付、申報規定及審查標準： (一) 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。 (二) 案件分類：填報_____。		無。
九、計畫施行評估：試辦第一年蒐集下列指標數據，試辦滿一年後，該等指標須較前一年改善(以本試辦計畫申報案件計算)： (一) 自評指標： 1. 申報案件數。 2. 申報點數。 3. 就醫人數(以 ID 歸戶)。 4. <u>完成率(依院所歸戶)。</u> (二) 評估指標：兒童接受完整試辦計畫期間，再發生齲齒填補顆數小於 1 顆(含)以下(自家)。		1. 為達計畫之全人照護目的，「再發生齲齒填補顆數」應跨院計算。 2. 所提自評指標為申報件數、點數、就醫人數。惟是類指標內容並未說明係以院所別或醫師別評估，且無法得知個案照護品質。 3. 建議自評指標應比較個案加入計畫前／後之齲齒改善情形為主，以評估計畫之執行效益及品質。

全聯會 1/13 建議條文	全聯會說明	健保署意見
十、本計畫由保險人與牙醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險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。		無。

基本資料暨接受 0~6 歲兒童口腔健康照護治療確認書

一、兒童基本資料

兒童姓名： 性別：☐男☐女 出生年月日：

身份證字號：

二、照顧者基本資料

照顧者姓名： 性別：☐男☐女 出生年月日：

與孩童關係：

身份證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

醫師之聲明

1. 我已經為病人完成治療前評估之工作。
2. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋治療之相關資訊，特別是下列事項：
☐治療的原因和方式
☐治療的預期結果及治療後可能出現的不適症狀以及其處理方式。
☐相關說明資料（親子衛教資訊），我已交付病人。
3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次治療，並給予答覆：

病人之聲明

1. 以下的事項，牙醫師已向我解釋，並且我已完全了解。
 - (1) 施行治療的原因和方式。
 - (2) 治療的預期結果及治療後可能出現的不適症狀以及其處理方式。
 - (3) 治療之健保支付項目。
 2. 我已獲得並且閱讀相關說明資料（親子衛教資訊）。
 3. 針對要接受的治療，我能向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
 4. 本人六個月內未曾接受 0~6 歲兒童口腔健康照護治療。
- 基於上述聲明，我同意接受 0~6 歲兒童口腔健康照護治療。

牙醫師簽名：

立同意書人簽名：

與病人之關係：

中 華 民 國

年

月

日

註：立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

齲齒風險評估表

風險 評估	項目	有	否
高 風 險	1.未滿二歲兒童齲齒顆數大於 2 顆(含)以上		
	2.二歲至未滿四歲兒童齲齒顆數大於 3 顆(含)以上		
	3.四歲至六歲兒童齲齒顆數大於 5 顆(含)以上		
	4.母親或照顧者或兒童的兄弟姐妹有齲齒		
	5.家長為中低收入		
	6.每天超過三次的含糖零食(含糖飲料)或用餐時間超過 30 分鐘		
	7.經常含奶瓶睡覺(含糖或不含糖)		
	8.齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損		
	9.明顯蛀洞、填補、因齲齒之缺牙(DMFT) (一顆(含)以上之缺牙或齲齒或填補)		
中 風 險	1.牙齒有明顯牙菌斑或睡前未潔牙		
	2.特殊身心障礙患者		
	3.照顧者有特殊身份(如：新住民、原住民、單親、隔代教養、 特殊身心障礙患者)		
低 風 險	1.飲水加氟(吃氟鹽)或氟錠		
	2.每天使用含氟牙膏		
	3.定期接受專業塗氟		
	4.建立牙醫家庭/定期檢查		

低、中、高風險評估分類是為了評估個人因素。臨床判斷可以證明某種因素的用途來評估整體風險（例如，經常食用含糖的零食或飲料將增加 dmft 的總體風險）。請勾圈符合患者風險情形，有助於醫師及父母了解導致齲齒或預防齲齒的原因。

對兒童齲齒整體評估：☐高風險 ☐中風險 ☐低風險

註：高風險：若有一項為高風險，整體評即為高風險。

中風險：無高風險，但有一項為中風險，整體評估即為中風險。

低風險：無中高風險，則為低風險。

醫師簽名：_____

日期：____年____月____

幼兒飲食狀況表

一、是否喝奶：

1. 母乳：每天_____次，
睡前：☐有 ☐無，
喝完以後是否潔牙：☐有 ☐無
2. 配方奶用奶瓶：每天_____次，
睡前：☐有 ☐無，
喝完以後是否潔牙：☐有 ☐無
3. 奶粉用杯子：每天_____次
睡前：☐有 ☐無
喝完以後是否潔牙：☐有 ☐無

二、正餐：

1. 每餐_____分鐘
2. 邊吃邊看電視(玩耍，3C)：☐有 ☐無
3. 是否含飯：☐有 ☐無

三、零食：

1. 每天_____次
2. 內容物：
A：水果：☐有☐無，與正餐間隔_____分鐘，
B：餅乾(糖果、巧克力)：☐有☐無，
C：飲料(優酪乳、養樂多、果汁、運動飲料、奶茶)：☐有☐無
3. 其他：☐有☐無，
請說明：_____

四、潔牙習慣

1. 刷牙：每天_____次，
☐家長親刷
☐小朋友自刷
2. 牙膏：☐有☐無，牙膏含氟量_____ppm
3. 牙線(牙線棒)：每天_____次，
☐家長操作
☐小朋友自己操作

口腔檢查表

病人姓名		身份證字號		年齡	
------	--	-------	--	----	--

初診診察紀錄											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
						照顧者簽名					
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

初診治療紀錄											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
☐ 親子衛教經醫師說明已明瞭。(請勾選)						照顧者簽名					
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

複診治療紀錄(第 1 次)											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
☐ 親子衛教經醫師說明已明瞭。(請勾選)						照顧者簽名					
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

複診治療紀錄(第 2 次)											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
☐ 親子衛教經醫師說明已明瞭。(請勾選)						照顧者簽名					
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

複診治療紀錄(第 3 次)											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
☐ 親子衛教經醫師說明已明瞭。(請勾選)						照顧者簽名					
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

• 初診治療齲齒顆數(A)：____顆	• 複診治療第 3 次齲齒顆數(B)：____顆
• 再發生齲齒顆數(B-A)：____顆	

註: white lesion: W ; careis: C ; residual root: RR ; filling: F

親子衛教與治療【0~4 個月吸吮階段】

(1)嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	•吸吮 •媽媽的乳房或奶瓶	
2. 口腔動作發展發展	•舌頭： •下巴：會有局部咬的動作 •臉頰/唇：有尋乳反射	•餵奶時協助寶寶。 •臀部彎曲、縮下巴
3. 進食	•母乳或配方奶	

(2)齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1.低風險	6-12 個月回診	• 每天刷牙 2 次	個別輔導	• 觀察
2.中風險家長可配合	3-6 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3-6 個月塗氟	個別輔導	• 密切觀察是否有初期齲齒產生
3.中風險家長無法配合	3-6 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 每 3-6 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	• 密切觀察是否有初期齲齒產生
4.高風險家長可配合	3 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟	個別輔導	• 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞
5.高風險家長無法配合	3 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	• 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞

親子衛教與治療【4~6 個月吸吮階段】

(1)嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	•成熟的吸吮 •媽媽的乳房、奶瓶、湯匙	
2. 口腔動作發展發展	•舌頭：可以前中後獨立移動 •下巴：局部咬的動作遞減 •臉頰/唇：尋乳反射遞減、下巴穩定度增加	•湯匙前端水平的碰到舌頭，避免刮到牙齦或牙齒。 •給予唇一點力氣來鼓勵唇閉合和從湯匙上刮下食物。
3. 進食	•母乳或配方乳、嬰兒穀類(米精)、水果泥、菜泥	

(2)齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	• 每天刷牙 2 次	個別輔導	• 觀察
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3-6 個月塗氟	個別輔導	• 密切觀察是否有初期齲齒產生
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 每 3-6 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	• 密切觀察是否有初期齲齒產生
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟	個別輔導	• 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	• 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞

親子衛教與治療【6~8 個月大嚼階段】

(1)嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	•原始反射消失、磨/嚼硬物 •乳房/奶瓶、湯匙餵食、大人持杯緣給少量水	
2. 口腔動作發展發展	•舌頭：開始有捲平、展舌的能力，咀嚼時舌頭會上下動 •下巴：可以稍微左右移動 •臉頰/唇：尋乳反射消失，上唇或下唇略可以吸 •臉頰可用力，僅在初始或要結束時會漏出液體 •下唇活動穩定度增加，磨碎食物時，在唇和頰的協助下形成食團	•讓孩子去咬或是用舌頭從杯子裡吸液體 •鼓勵下巴往下，不要用仰頭的方式喝水 •握住杯子靠近嘴角，避免把大量的水倒入嘴裡
3. 進食	•母乳或配方乳、嬰兒穀類(米精)、嬰兒果汁、水果、蔬菜、肉、手指食物(可以一口塞進的食物)	

(2)齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	• 每天刷牙 2 次	個別輔導	• 觀察
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3-6 個月塗氟	個別輔導	• 密切觀察是否有初期齲齒產生
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 每 3-6 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	• 密切觀察是否有初期齲齒產生
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟	個別輔導	• 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	• 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞

親子衛教與治療【8~12 個月咬的階段】

(1)嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	• 上唇抵物、咬斷食物、乳房、湯匙餵食、用手拿食物進食、學習杯	
2. 口腔動作發展發展	• 舌頭：可以左右移動食物，出現所有活動的角度，精準度協調和持續能力增加 • 下巴：吃軟質食物時有較好的控制，可以控下巴開和關，開始有些旋轉動作 • 臉頰/唇：上下唇可以獨立活動，可以用唇、頰來協助固體食物，上門牙或牙齦可以來抵唇，吃東西時食物不太會囤積在嘴裡或流出來，很少流口水。	• 開始給小朋友練習坐餵食椅(要有好的身體支撐。
3. 進食	• 母乳或配方乳、嬰兒穀類(米精)、嬰兒果汁、水果、蔬菜、肉、手指食物(可以一口塞進的食物)	

(2)齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	• 每天刷牙 2 次	個別輔導	• 觀察
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3-6 個月塗氟	個別輔導	• 密切觀察是否有初期齲齒產生
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 每 3-6 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	• 密切觀察是否有初期齲齒產生
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟	個別輔導	• 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	• 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞

親子衛教與治療【12~15 個月咀嚼階段】

(1)嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	• 舌頭左右移動、下顎開始旋轉式移動 • 用手拿食物進食、學習杯	
2. 口腔動作發展發展	• 舌頭：會從兩側向中移動，主要以舌頭清除，在吞嚥時可以穩定地將舌尖上抬在齒槽區 • 下巴：逐漸出現旋轉式移動 • 臉頰/唇：舌頭及下巴在移動時，唇部可不受牽動	• 開始練習斷奶 • 讓小孩坐在適當的椅子上，並保持支撐
3. 進食	• 母乳或全脂鮮乳、穀類、水果、蔬菜、肉	

(2)齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1.低風險	6-12 個月回診	• 每天刷牙 2 次	個別輔導	• 觀察
2.中風險家長可配合	3-6 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3-6 個月塗氟	個別輔導	• 密切觀察是否有初期齲齒產生
3.中風險家長無法配合	3-6 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 每 3-6 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	• 密切觀察是否有初期齲齒產生
4.高風險家長可配合	3 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟	個別輔導	• 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞
5.高風險家長無法配合	3 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	• 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞

親子衛教與治療【15~18 個月咀嚼階段】

(1)嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	- 舌頭下巴漸不會互動牽動 - 湯匙餵食、開始練習使用湯匙	
2. 口腔動作發展發展	- 舌頭：會從兩側向中移動，主要以舌頭清除，在吞嚥時可以穩定地將舌尖上抬在齒槽區 - 下巴：逐漸出現旋轉式移動 - 臉頰/唇：舌頭及下巴在移動時，唇部可不受牽動	- 開始練習斷奶 - 讓小孩坐在適當的椅子上，並保持支撐
3. 進食	母乳或全脂鮮乳、穀類、水果、蔬菜、肉	

(2)齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1.低風險	6-12 個月回診	每天刷牙 2 次	個別輔導	觀察
2.中風險家長可配合	3-6 個月回診	- 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 - 氟補充劑 - 每 3-6 個月塗氟	個別輔導	密切觀察是否有初期齲齒產生
3.中風險家長無法配合	3-6 個月回診	- 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 - 每 3-6 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	密切觀察是否有初期齲齒產生
4.高風險家長可配合	3 個月回診	- 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 - 氟補充劑 - 每 3 個月塗氟	個別輔導	- 密切觀察是否有初期齲齒產生 - 以暫時或永久填補物復形蛀洞
5.高風險家長無法配合	3 個月回診	- 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 - 氟補充劑 - 每 3 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	- 密切觀察是否有初期齲齒產生 - 以暫時或永久填補物復形蛀洞

親子衛教與治療【18~24 個月類似成人進食狀態階段】

(1)嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	•開始會以舌頭舔唇周 •吸管、杯子、自己用食器餵食(矽膠湯匙)	
2. 口腔動作發展發展	•舌頭：可以舌頭舔唇 •下巴：下巴和舌頭動作不會再互相牽動 •臉頰/唇：藉由下巴移動幅度變大，不需要轉頭就可以進行咬合	•家長拿湯匙舀食物準備餵食時，讓小孩引導將家長的手引向嘴巴
3. 進食	•母乳或全脂鮮乳、穀類、水果、蔬菜、肉	

(2)齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1.低風險	6-12 個月回診	• 每天刷牙 2 次	個別輔導	• 觀察
2.中風險家長可配合	3-6 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3-6 個月塗氟	個別輔導	• 密切觀察是否有初期齲齒產生
3.中風險家長無法配合	3-6 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 每 3-6 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	• 密切觀察是否有初期齲齒產生
4.高風險家長可配合	3 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟	個別輔導	• 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞
5.高風險家長無法配合	3 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	• 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞

親子衛教與治療【24 個月以上】

(1)嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	• 嘴唇及舌頭運動成熟 • 使用叉子	
2. 口腔動作發展發展	• 舌頭：吞嚥時舌頭上抬，可以快速地將食物從中間移至兩側或將食物從側邊移至中線，即使是較難咀嚼的食物，舌頭亦不會呈現先外吐再後縮的動作 • 下巴：功能成熟，可以吸吮，較不會咬杯緣，在咬不同質地食物，可以隨著厚度逐漸開合下巴動作 • 臉頰/唇：唇部閉合較成熟，喝水時較不會流出來，在咀嚼時，有足夠的唇部動作	• 協助小孩握持湯匙，控制食物。
3. 進食	• 母乳或全脂鮮乳、穀類、水果、蔬菜、肉	•

(2)齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		窩溝封填	牙齒治療
		處置建議	飲食		
1. 低風險	6-12 個月回診	• 每天刷牙 2 次	個別輔導	建議施作	• 觀察
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 使用氟補充劑 • 每 3-6 個月塗氟	個別輔導	建議施作	• 密切觀察是否有初期齲齒產生
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 每 3-6 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	建議施作	• 密切觀察是否有初期齲齒產生
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟	個別輔導	建議施作	• 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟	個別輔導，但不可期待太高	建議施作	• 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞

全民健康保險牙醫門診總額 0~6 歲兒童口腔健康照護試辦計畫
加入計畫申請書(以醫師為單位)

一、申請醫師：_____身分證字號：_____

二、分區別：☐台北 ☐北區 ☐中區 ☐南區 ☐高屏 ☐東區

三、執業登記院所名稱：_____醫醫事機構代號：_____

四、聯絡人：_____電話：_____傳真：_____

院所地址：_____

五、申請資格：

☐1. 兒童牙科醫學會專科醫師

☐2. 兒童牙科醫學會一般會員

☐3. 一般醫師

六、檢附教育訓練證明

註：專科醫師或專科學會會員需檢附教育訓練證明 1 學分（行政課程 1 學分）

一般醫師需檢附教育訓練證明 4 學分（行政課程 1 學分、專業課程 3 學分）

牙醫師簽章

備註：

1. 申請程序：每月 5 日前郵寄申請書+教育訓練證明至牙醫全聯會（104 台北市中山區復興北路 420 號 10 樓，牙醫全聯會收），由全聯會彙整名單送所轄保險人分區業務組核定，核定後將由健保署於隔月發核定函予院所。
2. 查詢繼續教育積分，請登入衛生福利部公共衛生資訊入口網站（<https://this-portal.mohw.gov.tw/index.do>）查詢及列印，查詢路徑：查詢/上課紀錄。