

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

部分診療項目修正草案總說明

依據全民健康保險法第四十一條規定，及本署於一百零七年六月十四日召開之一百零七年度第二次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」會議結論，爰配合修正本支付標準。

本次修正重點說明如下：

一、第二部西醫第二章特定診療：

- (一)檢查(第一節)：修訂編號 10813B「大麻檢測(免疫分析)」英文名稱。
- (二)治療處置(第六節)：新增編號 56041K「迷走神經刺激術(VNS)－參數調整」支付點數 2,087 點。
- (三)手術(第七節)：新增編號 83102K「迷走神經刺激術(VNS)－植入」支付點數 18,242 點，及修訂 84038B「人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)」支付規範。

二、第三部牙醫第三章牙科處置及手術：

- (一)牙體復形(第一節)：修訂編號 89004C「前牙複合樹脂充填－單面」等二十四項診療項目英譯名稱及英譯文字。
- (二)根管治療(第二節)：修訂編號 90001C「恆牙根管治療(單根)」等二十七項診療項目英譯名稱及英譯文字。
- (三)牙周病學(第三節)：修訂編號 91001C「牙周病緊急處置」等二十四項診療項目英譯名稱及英譯文字。
- (四)口腔顎面外科(第四節)：修訂編號 92001C「非特定局部治療」等五十八項診療項目英譯名稱及英譯文字。

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」配合修正頁碼如下：

部	章	節	修改頁碼
第二部 西醫	第二章 特定診療	第一節 檢查	第 21 頁
		第六節 治療處置	第 31、35 頁
		第七節 手術	第 99、106、108 頁
第三部 牙醫	第三章 牙科處置及手術	第一節 牙體復形	第 1-5 頁
		第二節 根管治療	第 6-10 頁
		第三節 牙周病學	第 11-15 頁
		第四節 口腔顎面外科	第 16-31 頁

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草案
條文對照表

修正條文							現行條文							說明					
第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment 第一節 檢查Laboratory Examination							第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment 第一節 檢查Laboratory Examination							修訂檢查診療項目編號10813B 英文名稱					
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		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
10813B		大麻檢測(免疫分析) Cannabinoids (EIA) 註：1.限鑑別診斷用。 2.限精神科教學醫院申報。			v	v	v	250		10813B		大麻檢測(免疫分析) Connabinoids (EIA) 註：1.限鑑別診斷用。 2.限精神科教學醫院申報。			v	v	v	250	
第六節 治療處置 Therapeutic Treatment 第一項 處置費 Treatment 十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56041)							第六節 治療處置 Therapeutic Treatment 第一項 處置費 Treatment 十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56040)							新增外科處置項目「迷走神經刺激術（VNS）—參數調整」（編號56041K），支付點數2,087點。					
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		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
56041K		迷走神經刺激術（VNS）—參數調整 註： 1.適應症： (1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病患。 (2)頑固型癲癇病患定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2.支付規範： (1)特殊專科別限制：小兒神經內科、神經內科及神經外科之專科醫師。 (2)執行頻率：每月一次。					v	2087											
第七節 手術 第十項 神經外科 Neurosurgery (83001-83102)							第七節 手術 第十項 神經外科 Neurosurgery (83001-83100)							新增神經外科手術項目「迷走神經刺激術（VNS）—植入」（編號83102K），支付點數18,242點。					
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		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
83102K		迷走神經刺激術（VNS）—植入 註： 1.適應症： (1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病患。 (2)頑固型癲癇病患定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2.支付規範： (1)特殊專科別限制：神經外科。 (2)執行頻率：須事前審查，每人僅需執行一次。 (3)不得同時申報 56037B「深部腦核電生理定位」、83056B「癲癇症腦葉切除術」、83084B「立體定位術-功能性失調」及 72029B「迷走神經切斷術」。 (4)含一般材料費，得另加計 11%。					v	18242											

第十一項 聽器 Auditory System (84001-84038)						
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
84038B	人工電子耳手術(人工耳蝸植入術) 註： 限設有聽語復健治療團隊(包括 耳鼻喉科專科醫師 或復健專科醫師、聽力師、語言治療師等)之醫院申報，施行本項適應症如下： 1.兒童： (1)兩耳聽力損失呈＝>90dB HL (0.5、1、2、4K Hz) 。 (2)先前使用助聽器 3～6 個月以上，助聽後開放式語詞辨識得分 (PBK word) 0～12 %，或是噪聲下語詞測驗得分<30 %。無手術植入電極之禁忌。 2.成人： (1)學語後失聰且兩耳聽力損失呈＝>90dBHL (0.5、1、2、4K Hz) 。 (2)先前使用助聽器 6 個月以上，助聽後開放式語詞辨識得分 (PBK word) < 30 %。 (3)無手術植入電極之禁忌。		v	v	v	20250

第十一項 聽器 Auditory System (84001-84038)						
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
84038B	人工電子耳手術(人工耳蝸植入術) 註： 限設有聽語復健治療團隊(包括復健專科醫師、聽力師、語言治療師等)之醫院申報，施行本項適應症如下： 1.兒童： (1)兩耳聽力損失呈＝>90dB HL (0.5、1、2、4K Hz) 。 (2)先前使用助聽器 3～6 個月以上，助聽後開放式語詞辨識得分 (PBK word) 0～12 %，或是噪聲下語詞測驗得分<30 %。無手術植入電極之禁忌。 2.成人： (1)學語後失聰且兩耳聽力損失呈＝>90dBHL (0.5、1、2、4K Hz) 。 (2)先前使用助聽器 6 個月以上，助聽後開放式語詞辨識得分 (PBK word) < 30 %。 (3)無手術植入電極之禁忌。		v	v	v	20250

修訂聽器手術
項目編號
84038B 備註文字。

第三部 牙醫 第三章 牙科處置及手術 Dental_Treatment & operation 第一節 牙體復形 Operative Dentistry (89001-89015，89088，89101-89115)							第三部 牙醫 第三章 牙科處置及手術 DentalTreatment & operation 第一節 牙體復形 Operative Dentistry (89001-89015，89088，89101-89115)							修訂牙體復形編號 89004C、89005C、89007C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C、89014C、89015C、89088C、89101C、89102C、89103C、89104C、89105C、89108C、89109C、89110C、89111C、89112C、89113C、89114C、89115C 共二十四項診療項目 英文名稱
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	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 89005C	前牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in anterior teeth —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，89014C～89015C)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	500 650	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，89014C～89015C)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	500 650	
89007C	釘強化術（每支） Use of pin , each 註： 1.需檢附術後X光片與填補合併申報。 2.僅限恆牙。	v	v	v	v	500	89007C	釘強化術（每支） Enforcing pin, each 註： 1.需檢附術後X光片與填補合併申報。 2.僅限恆牙。	v	v	v	v	500	
89008C 89009C 89010C	後牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in posterior teeth —單面 single surface —雙面 two surfaces —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，89014C～89015C)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	600 800 1000	89008C 89009C 89010C	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. 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，89014C～89015C)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	600 800 1000	
89011C	玻璃離子體充填 Glass ionomer cement restoration 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，89014C～89015C)費用。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	400	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，89014C～89015C)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 Three-surface composite resin restoration in anterior teeth 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，89014C～89015C)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	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，89014C～89015C)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	
89014C	前牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth 註： 1.同類牙申報前牙雙鄰接面複合樹脂充	v	v	v	v	1200	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	v	v	v	v	1200	

	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，89014C～89015C)費用。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。							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，89014C～89015C)費用。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。								
89015C	後牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in posterior teeth 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，89014C～89015C)費用。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。	v	v	v	v	1450		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，89014C～89015C)費用。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。	v	v	v	v	1450		
89088C	牙體復形轉出醫療院所之轉診費用 Referral fee for dental restoration 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，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)。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	200		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，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)。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	200		
89101C 89102C 89103C	特殊狀況之銀粉充填 Amalgam restoration for patients with special needs — 單面 single surface — 雙面 two surfaces — 三面 three 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.申報面數最高以三面為限。	v v v	v v v	v v v	v v v	450 600 750		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「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 Composite resin restoration in anterior teeth for patients with special needs —單面 single surface —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	v v	v v	500 650		89104C 89105C	特殊狀況之前牙複合樹脂充填 Anterior teeth compositeresin restoration —單面 single surface —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	v v	v v	500 650		
89108C 89109C 89110C	特殊狀況之後牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in posterior teeth for patients with special needs —單面 single surface —雙面 two surfaces —三面 three 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.申報面數最高以三面為限。	v v v	v v v	v v v	v v v	600 800 1000		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「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 restoration for patients with special needs 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。	v	v	v	v	400		89111C	特殊狀況之玻璃離子體充填 Glass Ionomer Cement 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。	v	v	v	v	400		

89112C	特殊狀況之前牙三面複合樹脂充填 Three-surface composite resin restoration in anterior teeth for patients with special needs 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.申報面數最高以三面為限。	v	v	v	v	1050
89113C	特殊狀況之複合體充填 Compomer restoration for patients with special needs 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.限恆牙牙根齲齒申報。 3.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	800
89114C	特殊狀況之前牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth for patients with special needs 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。	v	v	v	v	1200
89115C	特殊狀況之後牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in posterior teeth for patients with special needs 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.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。	v	v	v	v	1450

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「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.申報面數最高以三面為限。	v	v	v	v	1050
89113C	特殊狀況之複合體充填 Compomer restoration 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.限恆牙牙根齲齒申報。 3.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	800
89114C	特殊狀況之前牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for mesio and disto proximal caries 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。	v	v	v	v	1200
89115C	特殊狀況之後牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for mesio and disto proximal caries 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.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。	v	v	v	v	1450

第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020，90088，90091-90098，90112)							第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020，90088，90091-90098，90112)							修訂根管治療 編號 90001C、 90002C、 90003C、 90019C、 90020C、 90004C、 90005C、 90091C、 90092C、 90093C、 90094C、 90095C、 90096C、 90097C、 90098C、 90010C、 90011C、 90012C、 90013C、 90014C、 90015C、 90016C、 90017C、 90018C、 90021C、 90088C、 90112C 共二十 七項診療項目 英文名稱
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	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） Endodontic treatment of a permanent tooth with single root canal	v	v	v	v	1010	90001C	恆牙根管治療（單根）Endodontic <u>s</u>	v	v	v	v	1010	
90002C	恆牙根管治療（雙根） Endodontic treatment of a permanent tooth with two root canals	v	v	v	v	2010	90002C	恆牙根管治療（雙根）Endodontic <u>s</u>	v	v	v	v	2010	
90003C	恆牙根管治療（三根以上） Endodontic treatment of a permanent tooth with three root canals	v	v	v	v	3010	90003C	恆牙根管治療（三根以上）Endodontic <u>s</u>	v	v	v	v	3010	
90019C	恆牙根管治療（四根） Endodontic treatment of a permanent tooth with four root canals	v	v	v	v	4010	90019C	恆牙根管治療（四根）Endodontic <u>s</u>	v	v	v	v	4010	
90020C	恆牙根管治療（五根(含)以上） Endodontic treatment of a permanent tooth with five(and above) root canals 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；「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光片不在此限。 4.六十天之同一牙位重新治療為同一療程。 5.如同牙位九十天內重覆申報90001、90002C、90003C、90019C、90020C者，則以支付點數最高者申報。	v	v	v	v	5010	90020C	恆牙根管治療(五根(含)以上)Endodontic <u>s</u> 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；「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光片不在此限。 4.六十天之同一牙位重新治療為同一療程。 5.如同牙位九十天內重覆申報90001、90002C、90003C、90019C、90020C者，則以支付點數最高者申報。	v	v	v	v	5010	
90004C	齒內治療緊急處理 Management of endodontic emergencies 註： 1.需記載具體處置內容。 2.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	150	90004C	齒內治療緊急處理 Endodontic emergency treatment 註： 1.需記載具體處置內容。 2.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	150	
90005C	乳牙斷髓處理 Pulpotomy of primary tooth 註： 1.需附治療前X光片以為審核（X光片費用已內含）。 2.六十天內，不得再申報90015C。 3.麻醉費用內含。	v	v	v	v	800	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）。 2.六十天內，不得再申報90015C。 3.麻醉費用內含。	v	v	v	v	800	
90091C	難症特別處理 Management of endodontic difficult case ，範圍如下所列各項： — 大白齒(C－Shaped)根管	v	v	v	v	1000	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	1000	
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。 (4)以實際超過根管數計算。	v	v	v	v	1000	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。 (4)以實際超過根管數計算。	v	v	v	v	1000	
90093C	— 根管特別彎曲、根管鈣化，器械斷折（非同一醫療院所），以根管數計算。	v	v	v	v	1000	90093C	— 根管特別彎曲、根管鈣化，器械斷折（非同一醫療院所），以根管數計算。	v	v	v	v	1000	
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，以根管數計算。	v	v	v	v	1500	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，以根管數計算。	v	v	v	v	1500	
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	1600	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	1600	
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	2400	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	2400	
90097C	— 符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(四根管)	v	v	v	v	3200	90097C	— 符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(四根管)	v	v	v	v	3200	

90098C	—符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(五根及五根以上根管) 上列支付項目90091C-90098C申報說明如下列： 註： 1. 90091C-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90095C~ 90098C。	v	v	v	v	4000	90098C	—符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(五根及五根以上根管) 上列支付項目90091C-90098C申報說明如下列： 註： 1. 90091C-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90095C~ 90098C。	v	v	v	v	4000
90010C	根尖逆充填術 Root-end 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	900	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	900
90011C	牙齒再植術 Intentional tooth 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	1000	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	1000
90012C	橡皮障防濕裝置 Rubber dam isolation 註： 1.銀粉、複合樹脂、玻璃離子體及複合體充填時，橡皮障防濕裝置視病情需要使用。 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。（X光片或相片費用已內含）。	v	v	v	v	150	90012C	橡皮障防濕裝置 Rubber dam appliance 註： 1.銀粉、複合樹脂、玻璃離子體及複合體充填時，橡皮障防濕裝置視病情需要使用。 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。（X光片或相片費用已內含）。	v	v	v	v	150
90013C 90014C	根尖成形術或根尖生成術 Apexification or Apexogenesis — 前牙 Anterior tooth — 後牙 Posterior tooth 註： 1.限開根尖式根管者(open apex)。 2.處置完成（根尖成形）後需檢附術前、術後X光片（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	90013C 90014C	根尖成形術或根尖生成術 Apexification or Apexogenesis — 前牙 anterior teeth — 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）後需檢附術前、術後X光片（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 Access cavity preparation, cleaning and shaping of the root canal system 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。「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象不在此限。 2.已申報斷髓處理，六十天內不得再申報此項費用。 3.六十天內不得重覆申報。 4.本項目X光片費用已內含。 5.麻醉費用內含。	v	v	v	v	600	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。「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象不在此限。 2.已申報斷髓處理，六十天內不得再申報此項費用。 3.六十天內不得重覆申報。 4.本項目X光片費用已內含。 5.麻醉費用內含。	v	v	v	v	600
90016C	乳牙根管治療 Endodontic treatment of primary tooth 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，六十天內不得再併加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。「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，如情況特殊無法配合，得不在此限，但應於病歷詳細記錄原因。 4.九十天內不得重複申報。	v	v	v	v	1010	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，六十天內不得再併加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。「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，如情況特殊無法配合，得不在此限，但應於病歷詳細記錄原因。 4.九十天內不得重複申報。	v	v	v	v	1010

90017C	恆牙斷髓處理 Pulpotomy of permanent tooth 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	600
90018C	乳牙多根管治療 Endodontic treatment of a primary tooth with multiple canals 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，六十天內不得再併加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。「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，如情況特殊無法配合，不得在此限，但應於病歷詳細記錄原因。 4.九十天內不得重複申報。	v	v	v	v	1410
90021C	特殊狀況—保護性肢體制約 Protective physical restraint for patients with special needs 註： 1.治療需使用束縛帶於身心障礙者的四肢以防止躁動。 2.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」重度以上適用對象之牙醫醫療服務申報。 3.須檢附病患或監護人同意書及接受治療患者使用束縛帶的診療照片乙張。	v	v	v	v	300
90088C	根管治療轉出醫療院所之轉診費用 Referral fee for Endodontic treatment 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，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)。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	200
90112C	特殊狀況橡皮障防濕裝置 Rubber dam isolation for patients with special needs 註： 1.治療需要時，需使用橡皮障防濕裝置費(限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報)。 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(X光片或相片費用已內含)。 3.含張口器費用。	v	v	v	v	250
90017C	恆牙斷髓處理 tooth pulpotomy 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	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，六十天內不得再併加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。「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，如情況特殊無法配合，不得在此限，但應於病歷詳細記錄原因。 4.九十天內不得重複申報。	v	v	v	v	1410
90021C	特殊狀況—保護性肢體制約 Protective physical restraint for the handicapped 註： 1.治療需使用束縛帶於身心障礙者的四肢以防止躁動。 2.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」重度以上適用對象之牙醫醫療服務申報。 3.須檢附病患或監護人同意書及接受治療患者使用束縛帶的診療照片乙張。	v	v	v	v	300
90088C	根管治療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，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)。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	200
90112C	特殊狀況橡皮障防濕裝置 Rubber dam appliance 註： 1.治療需要時，需使用橡皮障防濕裝置費(限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報)。 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(X光片或相片費用已內含)。 3.含張口器費用。	v	v	v	v	250

第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91020，91088，91104，91114)							第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91020，91088，91104，91114)							修訂牙周病學 編號 91001C、 91002C、 91003C、 91004C、 91006C、 91007C、 91008C、 91009B、 91010B、 91011C、 91012C、 91013C、 91088C、 91014C、 91103C、 91104C、 91114C、 91005C、 91015C、 91016C、 91017C、 91018C、 91019C、 91020C 共二十四項診療項目 英文名稱
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	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	牙周病緊急處置 Management of periodontal disease emergencies 註： 1.每月限申報二次，同一象限不得重複申報。 2.申報費用以次為單位。 3.不得與91003C、91004C、91005C、91017C、91103C、91104C或91019C同時申報。 4.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	150	91001C	牙周病緊急處置 Periodontal emergency treatment 註： 1.每月限申報二次，同一象限不得重複申報。 2.申報費用以次為單位。 3.不得與91003C、91004C、91005C、91017C、91103C、91104C或91019C同時申報。 4.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	150	
91002C	牙周敷料每次 Periodontal packing 註：1.1/2 顎以下。 2.合併手術主處置申報。	v	v	v	v	120	91002C	牙周敷料每次 Packing 註：1.1/2 顎以下。 2.合併手術主處置申報。	v	v	v	v	120	
91003C 91004C	牙結石清除 Scaling — 局部 Localized — 全口 Full mouth 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牙結石清除費用。(同限象不得重覆申報) 3.牙結石清除須作潔牙說明，其後作刷牙復習。 4.91003C需依四象限申報。 5.未滿十二歲兒童（「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。 6.此項不得申請轉診加成。	v v	v v	v v	v v	150 600	91003C 91004C	牙結石清除 Scaling — 局部localized — 全口full mouth 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牙結石清除費用。(同限象不得重覆申報) 3.牙結石清除須作潔牙說明，其後作刷牙復習。 4.91003C需依四象限申報。 5.未滿十二歲兒童（「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。 6.此項不得申請轉診加成。	v v	v v	v v	v v	150 600	
91006C 91007C 91008C	齒齦下刮除術(含牙根整平術) Subgingival curettage (including Root planing) — 全口 Full mouth — 1/2 顎 1/2 arch — 局部 Localized （三齒以內） 註： 1.每顆牙應詳細記載六個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一個測量部位囊袋深度超過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(限咬翼片或根尖片)。 3.以象限區域為單位，當該象限需接受治療為三齒以內時，申報91008C*1；當其需接受治療為四齒(含)以上時，申報91007C*1。 4.半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。 5.申報91006C、91007C*3以上一年內不得申報牙周病統合性治療 P4001C~P4003C。	v v v	v v v	v v v	v v v	3200 800 400	91006C 91007C 91008C	齒齦下刮除術(含牙根整平術) Subgingival curettage (Root planing) — 全口 full mouth — 1/2 顎 1/2 arch — 局部 localized （三齒以內） 註： 1.每顆牙應詳細記載六個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一個測量部位囊袋深度超過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(限咬翼片或根尖片)。 3.以象限區域為單位，當該象限需接受治療為三齒以內時，申報91008C*1；當其需接受治療為四齒(含)以上時，申報91007C*1。 4.半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。 5.申報91006C、91007C*3以上一年內不得申報牙周病統合性治療 P4001C~P4003C。	v v v	v v v	v v v	v v v	3200 800 400	

91009B	牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation — 局部 Localized (牙周囊袋 5mm(含)以上 三齒以內)	v	v	v	3010		91009B	牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation — 局部localized (牙周囊袋 5mm(含)以上 三齒以內)	v	v	v	3010	
91010B	— 1/3 顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm(含)以上 四至六齒) 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（限咬翼片或根尖片）。 2.費用包括手術費、X光檢查、局部麻醉、牙周敷料、拆線及十四天內之術後診察、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六個測量部位為準。所需時間分別為四十分鐘及六十分鐘。	v	v	v	5010		91010B	— 1/3 顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm(含)以上 四至六齒) 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（限咬翼片或根尖片）。 2.費用包括手術費、X光檢查、局部麻醉、牙周敷料、拆線及十四天內之術後診察、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六個測量部位為準。所需時間分別為四十分鐘及六十分鐘。	v	v	v	5010	
91011C	牙齦切除術Gingivectomy — 局部 Localized (三齒以內)	v	v	v	v	910	91011C	牙齦切除術Gingivectomy — 局部 1ocalized (三齒以內)	v	v	v	v	910
91012C	— 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，每顆應詳細記載六個測量部位，其中至少一個測量部位為5mm (含) 以上。 3.局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	1510	91012C	— 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，每顆應詳細記載六個測量部位，其中至少一個測量部位為5mm (含) 以上。 3.局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	1510
91013C	牙齦切除術 Gingivectomy for endodontic or restorative purposes 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。 3.局部麻醉費用已內含。 4.以合併之主處置齒位申報。	v	v	v	v	330	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。 3.局部麻醉費用已內含。 4.以合併之主處置齒位申報。	v	v	v	v	330
91088C	牙周病轉出醫療院所之轉診費用 Referral fee for Periodontal treatments 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，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)。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	200	91088C	牙周病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，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)。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	200
91014C	牙周暨齲齒控制基本處置 Plaque control 註： 1.牙菌斑偵測及去除維護教導。 2.需併同91004C、91005C實施，每360天限申報一次；併同91020C實施，每180天限申報一次。	v	v	v	v	100	91014C	牙周暨齲齒控制基本處置 註： 1.牙菌斑偵測及去除維護教導。 2.需併同91004C、91005C實施，每360天限申報一次；併同91020C實施，每180天限申報一次。	v	v	v	v	100
91103C	特殊狀況牙結石清除 Scaling for patients with special needs -局部 Localized	v	v	v	v	150	91103C	特殊狀況牙結石清除 -局部	v	v	v	v	150
91104C	-全口 Full mouth 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.限有治療需要之患者每九十天最多申報一次。 3.重度以上患者每六十天得申報一次。 4.九十天內(重度以上六十天內)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牙結石清除費用(同象限不得重覆申報)。	v	v	v	v	600	91104C	-全口 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.限有治療需要之患者每九十天最多申報一次。 3.重度以上患者每六十天得申報一次。 4.九十天內(重度以上六十天內)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牙結石清除費用(同象限不得重覆申報)。	v	v	v	v	600

91114C	特殊牙周暨齲齒控制基本處置 Plaque control for patients with special needs 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.牙菌斑偵測及去除維護教導。 3.九十天可申報一次。	v	v	v	v	250
91005C	口乾症牙結石清除-全口 Full mouth scaling for xerostomia patients 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
91015C 91016C	特定牙周保存治療 Comprehensive periodontal treatment for patients with special needs -全口總齒數 9-15 顆 9<= no. of teeth<=15 -全口總齒數 4-8 顆 4<= no. of teeth<=8 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，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄（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（須符合患者口腔現況，X 光片費用另計，環口全景 X 光片費用不另計）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。	v	v	v	v	2000 1000
91017C	懷孕婦女牙結石清除-全口 Full mouth scaling for pregnant women 註： 1.適用懷孕婦女牙醫醫療服務並於當次病歷記載，懷孕期間每九十天限申報一次。 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。 3.申報本項後九十天內不得再申報 91003C~91004C。 4.不得同時申報91001C、91003C、91004C、91005C、91014C、91103C、91104C 或91019C 同時申報。	v	v	v	v	800
91114C	特殊牙周暨齲齒控制基本處置 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.牙菌斑偵測及去除維護教導。 3.九十天可申報一次。	v	v	v	v	250
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
91015C 91016C	特定牙周保存治療 -全口總齒數 9-15 顆 -全口總齒數 4-8 顆 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，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄（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（須符合患者口腔現況，X 光片費用另計，環口全景 X 光片費用不另計）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。	v	v	v	v	2000 1000
91017C	懷孕婦女牙結石清除-全口 註： 1.適用懷孕婦女牙醫醫療服務並於當次病歷記載，懷孕期間每九十天限申報一次。 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。 3.申報本項後九十天內不得再申報 91003C~91004C。 4.不得同時申報91001C、91003C、91004C、91005C、91014C、91103C、91104C 或91019C 同時申報。	v	v	v	v	800

91018C	牙周病支持性治療 Supportive Periodontal treatment 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。 2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及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）。 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。 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、91015C~91016C。	v	v	v	v	1000
91019C	懷孕婦女牙周緊急處置 Management of periodontal disease emergencies for pregnant women 註： 1.限懷孕婦女之患者申報。 2.本項主要施行懷孕期間口腔照顧及牙周病緊急處置，視患者實際需求提供局部沖洗、塗藥、口腔衛教、孕期急性牙周緊急處理等醫療服務，申報費用以次為單位。 3.不得與91001C、91003C、91004C、91017C、91103C或91104C同時申報。	v	v	v	v	500
91020C	牙菌斑去除照護 Dental plaque removal 註： 1.牙菌斑清除。 2.每180天限申報一次。 3.限未滿12歲兒童申報。	v	v	v	v	200
91018C	牙周病支持性治療 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。 2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及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）。 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。 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、91015C~91016C。	v	v	v	v	1000
91019C	懷孕婦女牙周緊急處置 註： 1.限懷孕婦女之患者申報。 2.本項主要施行懷孕期間口腔照顧及牙周病緊急處置，視患者實際需求提供局部沖洗、塗藥、口腔衛教、孕期急性牙周緊急處理等醫療服務，申報費用以次為單位。 3.不得與91001C、91003C、91004C、91017C、91103C或91104C同時申報。	v	v	v	v	500
91020C	牙菌斑去除照護 註： 1.牙菌斑清除。 2.每180天限申報一次。 3.限未滿12歲兒童申報。	v	v	v	v	200

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073，92088-92095)							第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073，92088-92095)							修訂口腔顎面外科處置及門診手術編號						
第一項 處置及門診手術							第一項 處置及門診手術							92001C、92066C、92002C、92003C、92005C、92007B、92008B、92009C、92012C、92014C、92015C、92016C、92017C、92018B、92019B、92020B、92025B、92026B、92028C、92029C、92030C、92031C、92032C、92035B、92036B、92037B、92041C、92042C、92043C、92044B、92045B、92047B、92050C、92052B、92053B、92054B、92056C、92057C、92058C、92059C、92061B、92063C、92064C、92067B、92068B、92065B、92088C、92069B、92070B、92071C、92072C、92089B、92090C、92091C、92092C、92093B、92094C、92095C 共五十八項診療項目 英文名稱						
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	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 Unspecified local treatment 註： 1.包括局部藥物治療或燒灼或簡易脫臼及其他相關必要措施。 2.三天內視為同一療程，三十天內限申報二次。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	50	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臼及其他相關必要措施。 2.三天內視為同一療程，三十天內限申報二次。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	50							
92066C	特定局部治療 Specifi ed 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、顳顎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.牙周病咬合調整，90007C拆除牙冠後填補。 4.三天內視為同一療程。	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、顳顎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.牙周病咬合調整，90007C拆除牙冠後填補。 4.三天內視為同一療程。	v	v	v	v	50							
92002C	齒間暫時固定術，每齒 Temporary splinting for one tooth 註：需附術後X光片舉證。	v	v	v	v	100	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 with drains 註： 1.腫脹區切開，引流，清創放置引流裝置並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。 2.限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。	v	v	v	v	510	92003C	口內切開排膿 Intraoral incision & drainage 註： 1.腫脹區切開，引流，清創放置引流裝置並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。 2.限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。	v	v	v	v	510							
92005C	拆線 Removal of stitches 每次	v	v	v	v	50	92005C	拆線 Removal of stitches 每次 each time	v	v	v	v	50							
92007B	鋼線固定 三齒以內 Closed reduction with interdental wiring fixation for 3 or fewer 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	1270	92007B	鋼線固定 三齒以內 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	1270							
92008B	鋼線固定(上顎或下顎固定術) 四齒以上 Closed reduction with wiring fixation for 4 or more 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	2010	92008B	鋼線固定(上顎或下顎固定術) 四齒以上 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	2010							
92009C	去除齒列夾板 Removal of splint	v	v	v	v	360	92009C	去除齒列夾板 Removal of splint ing plate	v	v	v	v	360							
92012C	拔牙後特別處理 Post-operative care of extraction wound 註：包括Dry Socket 或縫合止血及局部麻醉。	v	v	v	v	160	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	160							
92014C	複雜性拔牙 Complex extraction 註： 一、依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 二、全身性疾病患者或六十五歲以上患者或第三大白齒可依本項申報。 全身性疾病包含： 1.符合「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。 2.心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。	v	v	v	v	900	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、全身性疾病患者或六十五歲以上患者或第三大白齒可依本項申報。 全身性疾病包含： 1.符合「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。 2.心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。	v	v	v	v	900							

92030C	前齒根尖切除術 Apicoectomy : incisors and canines 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	1800
92031C	小白齒根尖切除術 Apicoectomy : premolars 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	2800
92032C	大白齒根尖切除術 Apicoectomy : molars 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	4000
92035B	神經撕除法 Neurectomy		v	v	v	1200
92036B	口內植皮 Skin or mucosal grafts for intraoral defects		v	v	v	2400
92037B	涎石切除術，在腺管中 Sialolithotomy, within duct 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		v	v	v	2010
92041C	齒槽骨成形術(1/2顎以內) Alveoloplasty, involving less 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	570
92042C	齒槽骨成形術(1/2顎以上) Alveoloplasty, involving 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
92043C	顙顎關節脫臼整復 Closed reduction of TMJ dislocation — 無固定 Without fixation 註：年度第一次可申報此項，第二次後只限申報92001C。	v	v	v	v	310
92044B	— 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	2010
92045B	自體牙齒移植 Tooth autotransplantation 註： 1.需檢附術前X光片以為審核（局部麻醉費用已內含）。 2.含拔牙至固定為止。		v	v	v	2010
92047B	顎關節內注射 Intra-articular injection of temporomandibular joint		v	v	v	600
92050C	埋伏齒露出手術 Surgical 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，同顆處置以一次為限。 3.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	970
92052B	閉塞器裝置或手術導引板 治療 Obturator / Surgical splint therapy 註： 1.限顎骨齒列外傷、顎部手術及癌症或腫瘤病人手術後處理。 2.含材料費。		v	v	v	5000
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	1800
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	2800
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	4000
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	2010
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
92043C	顙顎關節脫臼整復 Dislocation,TMJ,closed reduction — 無固定 without fixation 註：年度第一次可申報此項，第二次後只限申報92001C。	v	v	v	v	310
92044B	— 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	2010
92045B	自體牙齒移植 Autotransplantation 註： 1.需檢附術前X光片以為審核（局部麻醉費用已內含）。 2.含拔牙至固定為止。		v	v	v	2010
92047B	顎關節內注射 Intraarticular injection		v	v	v	600
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，同顆處置以一次為限。 3.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	970
92052B	閉塞器裝置或手術導引板 Surgical stent (splint) 註： 1.限顎骨齒列外傷、顎部手術及癌症或腫瘤病人手術後處理。 2.含材料費。		v	v	v	5000

92053B	硬式咬合板治療 Occlusal bite splint therapy 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)。 3.一年內不得重複申報本項。	v	v	v	4000	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)。 3.一年內不得重複申報本項。	v	v	v	4000	
92054B	軟性咬合器治療 Soft splint therapy 註：含材料費。	v	v	v	800	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 Excision of 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	5010	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	5010	
92057C	骨瘤切除術 Excision of Bone tumor , 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	10010	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	10010	
92058C	骨瘤切除術 Excision of 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	15010	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	15010	
92059C	手術去除陷入上顎竇內牙齒或異物 Surgical removal of tooth or foreign body within the maxillary sinus 註： 1.需檢附 X 光片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.限不同醫師執行。	v	v	v	6010	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.限不同醫師執行。	v	v	v	6010	
92061B	矯正後之活動維持裝置(每顎) Space retainer treatment per jaw 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	
92063C	手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone 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.顎骨骨性阻生齒低於齒槽骨脊下一公分。 3.需檢附 X 光片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）。	v	v	v	8010	92063C	手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of deep bony impaction of jaws 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.顎骨骨性阻生齒低於齒槽骨脊下一公分。 3.需檢附 X 光片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）。	v	v	v	8010	

92064C	手術去除解剖間隙內異物或牙齒 Surgical removal of a tooth or foreign body within fascial spaces 註： 1.需檢附X光片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.限不同醫師執行。	v	v	v	v	10510	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.限不同醫師執行。	v	v	v	v	10510
92067B	癌前病變軟組織切片 Incisional biopsy for precancerous lesion , 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	1810	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	1810
92068B	癌前病變硬組織切片 Incisional biopsy for precancerous lesion , hard 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	2510	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	2510
92065B	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護 Post-operative care for oral- maxillofacial and neck malignancies 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.術後三天同一療程。 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	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.術後三天同一療程。 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 Referral fee for oral maxillofacial surgery 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，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)。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	200	92088C	口腔顎面外科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，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)。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	200

92069B	複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板 Occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders 註： 1.本項須符合下列顱顎障礙症功能檢查所述適應症中二項（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 92053 B 及本項。 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)。	v	v	v	7000	92069B	複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板 Special occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders 註： 1.本項須符合下列顱顎障礙症功能檢查所述適應症中二項（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 92053 B 及本項。 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)。	v	v	v	7000
92070B	複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板治療追蹤檢查與調整 Follow up examination and the adjustment of occlusal bite splint for complicated craniomandibular disorders 註： 1.須先前有接受複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板治療者方得申報本項。 2.咬合板臨床調整申報，180天內每30天得申報一次，180天後每60天得申報一次。	v	v	v	600	92070B	複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板治療追蹤檢查與調整 Follow up examination and adjustment of special occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders 註： 1.須先前有接受複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板治療者方得申報本項。 2.咬合板臨床調整申報，180天內每30天得申報一次，180天後每60天得申報一次。	v	v	v	600
92071C	簡單性口內切開排膿 Simple intraoral incision & drainage 註： 1.腫脹區切開、沖洗，局部麻醉費用已內含。 2.限口腔內軟組織膿瘍申報。	v	v	v	210	92071C	簡單性口內切開排膿 Intraoral incision & drainage（simple） 註： 1.腫脹區切開、沖洗，局部麻醉費用已內含。 2.限口腔內軟組織膿瘍申報。	v	v	v	210
92072C	口乾症塗氟 Topical fluoride application in xerostomia patients 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	500	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	500
92089B	氟托(單顎) Fluoride tray/per jaw 註： 1.限頭頸部癌症病患放射性治療後施行申報。 2.需經印模後以乙烯-乙烯聚合醇共聚物(Ethylene-vinyl Copolymer)材質客製化氟托。 3.一年內不得重覆申報本項。	v	v	v	1500	92089B	氟托(單顎) 註： 1.限頭頸部癌症病患放射性治療後施行申報。 2.需經印模後以乙烯-乙烯聚合醇共聚物(Ethylene-vinyl Copolymer)材質客製化氟托。 3.一年內不得重覆申報本項。	v	v	v	1500

92090C	定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Periodic care for oral potentially malignant disorder (PMD) 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)：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)。 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紀錄。 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)。 5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣（致癌因子）之戒除輔導。 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。	v	v	v	v	600		92090C	定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Regular oral potentially malignant disorder (PMD)_follow-up treatment 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)：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)。 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紀錄。 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)。 5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣（致癌因子）之戒除輔導。 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。	v	v	v	v	600	
92091C	非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Occasional care for oral potentially malignant disorder (PMD) 註： 1.不得與「定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)」同時申報。 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)。 3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 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)。 5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣（致癌因子）之戒除輔導。 6.本項適用距前次追蹤治療時間超過一百二十天者申報。	v	v	v	v	400		92091C	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： 1.不得與「定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)」同時申報。 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)。 3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 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)。 5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣（致癌因子）之戒除輔導。 6.本項適用距前次追蹤治療時間超過一百二十天者申報。	v	v	v	v	400	
92092C	乳牙複雜性拔牙 Complex extraction of primary tooth 註： 1.限乳牙申報。 2.適應症包含： (1)全身性疾病(同 92014C 複雜性拔牙)。 (2)乳牙牙根 > 1/2。 (3)恆牙異位萌發造成乳牙無法正常換牙。 (4)牙根骨黏合或 submerged tooth。 (5)外傷合併其它口內或嘴唇周圍的傷口。 (6)併生牙(fusion)。 (7)乳牙牙根彎曲。 (8)因外傷或齲齒造成之牙根斷裂。 (9)因外傷造成之牙齒牙齦內推(intrusion)。 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。	v	v	v	v	560		92092C	乳牙複雜性拔牙 Complicated extraction of deciduous teeth 註： 1.限乳牙申報。 2.適應症包含： (1)全身性疾病(同 92014C 複雜性拔牙)。 (2)乳牙牙根 > 1/2。 (3)恆牙異位萌發造成乳牙無法正常換牙。 (4)牙根骨黏合或 submerged tooth。 (5)外傷合併其它口內或嘴唇周圍的傷口。 (6)併生牙(fusion)。 (7)乳牙牙根彎曲。 (8)因外傷或齲齒造成之牙根斷裂。 (9)因外傷造成之牙齒牙齦內推(intrusion)。 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。	v	v	v	v	560	

92093B	牙醫急症處置 Management of dental emergencies 註： 1.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, S02.5 ,L02.01,L03.211, L03.212)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.5)。 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。 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。 4.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92094C。	v	v	v	1000	92093B	牙醫急症處置 Oral and maxillofacial emergent treatment 註： 1.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, S02.5 ,L02.01,L03.211, L03.212)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.5)。 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。 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。 4.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92094C。	v	v	v	1000
92094C	週日及國定假日牙醫門診急症處置 Management of dental emergencies on Sundays or in the national holidays 註： 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。 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(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。 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。） 4.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, S02.5 ,L02.01,L03.211, L03.212)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.5)。 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。 6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B。	v	v	v	800	92094C	週日及國定假日牙醫門診急症處置 註： 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。 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(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。 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。） 4.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, S02.5 ,L02.01,L03.211, L03.212)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.5)。 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。 6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B。	v	v	v	800
92095C	顎顏面骨壞死術後傷口照護 Wound care for osteonecrosis of jaws 註： 1.需有病理學報告或相關影像佐證。 2.三日內之同一處置視為同一療程。	v	v	v	600	92095C	顎顏面骨壞死術後傷口照護 註： 1.需有病理學報告或相關影像佐證。 2.三日內之同一處置視為同一療程。	v	v	v	600

第二項 開刀房手術(92201～92229)							第二項 開刀房手術(92201～92229)							修訂修訂口腔 顎面外科開刀 房手術編號 92202B、 92208B、 92209B、 92210B、 92215B、 92218B、 92219B、 92221B、 92222B、 92223A、 92224A、 92225A 共十二 項診療項目英 文名稱
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	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	
92202B	涎石切除術，在腺體內 Sialolithotomy, in the gland		v	v	v	1900	92202B	涎石切除術，在腺體內 Sialolithotomy, in gland		v	v	v	1900	
92208B	顴骨弓骨折整復術 R eduction of zygomatic arch		v	v	v	2610	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 jaw bone fracture － 單一骨折 Simple		v	v	v	4130	92209B	顎骨折整復術 Open Reduction of the jaws fracture － 單一骨折 single		v	v	v	4130	
92210B	－ 複雜骨折 Complicated		v	v	v	5700	92210B	－ 複雜骨折 multiple		v	v	v	5700	
92215B	顎骨重建術、金屬夾板（材料另計） Reconstruction of the jaw by bridging plate		v	v	v	4850	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 －表淺或良性 S uperficial or benign		v	v	v	2470	92218B	唾液腺切除術Sialoadenectomy －表淺或良性 superficial or benign		v	v	v	2470	
92219B	－惡性 M alignant		v	v	v	4120	92219B	－惡性 malignant		v	v	v	4120	
92221B	下齒槽神經抽除術 Peripheral neurectomy : inferior alveolar nerve		v	v	v	3780	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 Open reduction for TMJ dislocation		v	v	v	2750	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 －合併上、下顎骨切除術或Le Fort III型切骨術 Two jaw surgery or Le F ort III Osteotomy			v	v	9270	92223A	顎骨矯正手術 Orthognathic surgery －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	
92224A	－單顎或二處 O ne jaw or two sites			v	v	7730	92224A	－單顎或二處 one jaw or two sites			v	v	7730	
92225A	－一處 S ingle site 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。			v	v	5410	92225A	－一處single site 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。			v	v	5410	