

114年度健保新增支付項目 及相關申報提醒

(衛生福利部114年4月22日衛部保字第1141260181C號令)

114年5月1日起生效

版權所有：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫門診醫療服務審查執行會

授權非營利的轉載利用，請保留完整授權資訊，禁止刪改內容

健康政策

8020



讓80歲國人擁有20顆自然牙

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

嬰幼兒+30%提高至5歲以下皆可加成

第三部 牙醫

通則：

- 四、「~~四~~五歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」(就醫年月減出生年月等於或小於~~四十八~~六十個月)之處置費(第一章門診診察費除外)加成百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加成百分之六十。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

內含「麻醉」項目同步調升+30點!

編號	診療項目	原點數	修訂點數
96001C	牙科局部麻醉	90	<u>120</u>

內含麻醉項目，共計59項，同步調升30點

90001C、90002C、90003C、90019C、90020C、90005C、90015C、90016C、
 90018C、91009B、91010B、91011C、91012C、91013C、92003C、92004C、
 92007B、92008B、92010B、92012C、92013C、92014C、92017C、92018B、
 92019B、92021B、92022B、92023B、92025B、92026B、92027C、92028C、
 92029C、92030C、92031C、92032C、92033C、92037B、92041C、92042C、
 92043C、92044B、92045B、92050C、92055C、92067B、92068B、92071C、
 92092C、92015C、92016C、92020B、92034B、92056C、92057C、92058C、
 92059C、92063C、92064C

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

恆牙根管三、四、五根點數調升↑

透過根管治療保留後牙區域白齒，邁向8020

編號	診療項目	原點數	修訂點數
90003C	恆牙根管治療(三根)	3610	<u>4290</u>
90019C	恆牙根管治療(四根)	4810	<u>5720</u>
90020C	恆牙根管治療(五根(含)以上)	6010	<u>7130</u>

修訂點數已內含麻醉項目同步調升30點

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

其他費用調升&申報頻率調整

編號	診療項目	原點數	修訂點數
92054B	軟性咬合器治療 註： <u>1.半年內不得再申報此項。</u> <u>2.含材料費。</u>	800	<u>1500</u>
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 <u>半</u> 年內不得重複申報本項。	1500	(未修訂)

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

「牙體復形」新增不得申報892XXC項目

編號	診療項目
89001C	銀粉充填
89002C	— 單面
89003C	— 雙面 rfaces
89004C	— 三面
89005C	前牙複合樹脂充填
89008C	— 單面
89009C	— 雙面
89010C	— 三面
89011C	後牙複合樹脂充填
89012C	— 單面
89014C	— 雙面
89015C	— 三面
89011C	玻璃離子體充填
89012C	前牙三面複合樹脂充填
89014C	前牙雙鄰接面複合樹脂充填
89015C	後牙雙鄰接面複合樹脂充填

備註：

同顆牙申報後，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，89204C～89205C，89208C～89210C，89212C，89214C～89215C）費用，以同一院所為限。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 修訂文字

92063C新增未滿17歲病人執行前須事前審查 及排除免事前審查狀況

編號	診療項目
92063C	手術拔除深部阻生齒 註：(新增第4點) 4.未滿十七歲個案之第三大白齒需經事前審查同意後方可實施本項目，以下狀況除外： (1)影像學上（Panoramic x-ray），該患齒周圍有清楚可見骨頭破壞、顎骨病灶之情形。 (2)齒濾泡（Dental Follicle）與牙冠表面距離大於5mm。 (3)外傷骨折處附近之患齒。 (4)顎骨感染病灶附近之患齒。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 修訂文字

92094C新增院所需於前一個月完成當月門診時間及外展點時間登錄，且排除當天**僅**執行院所外醫療服務之天數

編號	診療項目
92094C	週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次 註： 1.限週六、日及國定假日申報，國定假日日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則 2.當月看診天數需於二十六日以內，超過二十六日則本項不予支付(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<u>及專款計畫(方案)之外展點時間</u>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。) (4~6未修訂省略)

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 修訂文字

第五章 牙周病統合治療方案

通則：

三、支付規範：

(七)本方案屬同一療程分三階段支付，其療程最長為一百八十天，療程中91021C至91023C各項目僅能申報一次，另申報91022C治療日起九十天內，依病情需要施行之牙結石清除治療，不得另行申報91003C、91004C、91005C、91017C、91089C、91090C、91103C、91104C。

編號	診療項目
91021C	牙周病統合治療第一階段支付(comprehensive periodontal treatment) 註： 1. 本項主要施行治療前全口X光檢查及牙周病檢查，並須檢附牙周病檢查紀錄表供審查。 2. 應提供牙周病統合治療衛教照護資訊及口腔保健衛教指導。 3. 應檢附病人基本資料暨接受牙周病統合治療確認書。 4. 未滿三十一歲患者須附全口根尖片或咬翼片。 5. 同院所於二年內再執行本方案之病人須附全口根尖片或咬翼片。 6. 執行本方案前，須至健保資訊網服務系統(VPN)進行牙周病統合治療實施方案查詢及登錄，未登錄不得申報本方案。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 修訂文字

編號	診療項目
91015C	特定牙周保存治療
91016C	-全口總齒數九至十五顆 $9 \leq \text{no. of teeth} \leq 15$
91091C	-全口總齒數四至八顆 $4 \leq \text{no. of teeth} \leq 8$
	-全口總齒數一至三顆 $1 \leq \text{no. of teeth} \leq 3$
	註：
	1.限總齒數至少一顆且未達十六顆之病人申報。
	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（其中全口總齒數九至十五顆者，至少四顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上；全口總齒數四至八顆者，至少二顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上；全口總齒數一至三顆者，至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上）及治療前全口X光片（須符合病人口腔現況，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，並視病人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、 91022C 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、91005C、91006C~91008C、91017C、 91018C 、91089C、91090C、91103C、91104C。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 修訂文字

編號	診療項目
91018C	牙周病支持性治療 註： 1.限經「牙周病統合治療方案」核備之醫師，執行院所內已完成第三階段91023C患者之牙醫醫療服務，且需與第二階段91022C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、91005C、91006C~91008C、91015C~91016C、91017C、91089C、91090C、<u>91091C</u>、91103C、91104C。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 修訂文字

編號	診療項目
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」<u>自閉症、失智症及</u>中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。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 修訂文字

自閉症、失智症病人執行比照極重度病人申報

編號	診療項目
91103C 91104C	特殊狀況牙結石清除 -局部 Localized -全口 Full mouth 3. <u>自閉症、失智症及</u> 重度以上病人每六十天得申報一次。
91114C	特殊牙周暨齲齒控制基本處置 4. <u>自閉症、失智症及</u> 重度以上病人每六十天得申報一次。

上述項目適用於「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、放射線治療病人之牙醫醫療服務申報。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

新增B表「非齒源性口腔疼痛處置-初診(1800點)」

編號	診療項目	支付點數
92131B	<u>非齒源性口腔疼痛處置-初診</u> <u>Evaluation of oral intractable disorders</u> <u>註：</u> <u>1.須檢附非齒源性口腔疼痛處置檢查表及(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)神經學檢查結果或(4)憂鬱與焦慮評估表。</u> <u>2.每一年限申報一次。</u> <u>3.不得同時申報非特定局部治療(92001C)、特定局部治療(92066C)、口腔黏膜難症特別處置(92073C)。</u> <u>4.本項限牙醫門診申報。</u> <u>5.除口腔病理科專科醫師外，申報本項須接受由中華民國口腔病理學會辦理之相關教育訓練，申報本項之醫師名單限經中華民國牙醫師公會全國聯合會報經保險人分區業務組核定。</u>	<u>1800</u>

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

新增B表「非齒源性口腔疼痛處置-複診(1000點)」

編號	診療項目	支付點數
<u>92132B</u>	<u>非齒源性口腔疼痛處置-複診</u> <u>Control of oral intractable disorders</u> <u>註：</u> <u>1.須檢附非齒源性口腔疼痛處置檢查表及(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)神經學檢查結果或(4)憂鬱與焦慮評估表。</u> <u>2.三百六十天內不得申報超過二十四次。</u> <u>3.不得同時申報非特定局部治療(92001C)、特定局部治療(92066C)、口腔黏膜難症特別處置(92073C)。</u> <u>4.本項限牙醫門診申報。</u> <u>5.除口腔病理科專科醫師外，申報本項須接受由中華民國口腔病理學會辦理之相關教育，申報本項之醫師名單限經中華民國牙醫師公會全國聯合會報經保險人分區業務組核定。</u>	<u>1000</u>

12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫(114.1.1起生效)

收案條件與申報規範

◆ 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、**齒質先天性發育異常**、蛀洞、填補、因齲齒之缺牙者(ICD-10-CM代碼為K03.89、**K00.4**、K03.6、K06.1、**前三碼為K02、K05**)。

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. 可視需要申報診 X光片(費用另計) ， 限申報34001C及34002C 。 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、初期齲齒、琺瑯缺損、 齒質先天性發育異常 者申報。 2. 須附一年內診斷X光片(費用另計， 限申報34001C及34002C)或照片(照片費用內含)並病歷記載，以為審核。 3. 本項主要實施氟化物治療。 4. 每九十天限申報一次。 5. 申報本項後九十天內不得再申報 92072C、92051B、P30002、P7301C及P7302C。	500



口腔黏膜檢查服務-收案條件與申報規範

◆ 收案條件:

- ✓ 針對30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸習慣者
- ✓ 18歲以上至未滿30歲有嚼檳榔(含已戒)習慣之原住民
- ✓ 補助每2年可以進行一次口腔黏膜檢查。

◆ 自114年1月1日生效，調整95、97補助金額為250點。

醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程	服務內容	補助金額
95	IC95	30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸習慣者，每2年1次	口腔黏膜檢查	<u>250</u>
97	IC97	18歲以上至未滿30歲有嚼檳榔(含已戒)習慣之原住民，每2年1次	口腔黏膜檢查	<u>250</u>

口腔癌篩檢-數位教戰資源

檢查示影片及圖譜



114年品質保證保留款方案 核發必要達成項目

1.新增基層院所當年度須執行
「特定疾病病人牙科就醫安全
計畫(P3601C)」至少一件。

2.修訂醫院層級院所(排除兒童
醫院)執行特定疾病病人牙科
就醫安全計畫(P3601C)之執行
率須達牙科就醫人次1%以上。

*114年品保方案



特定疾病病人牙科就醫安全計畫(114.1.1起生效)

牙醫師申報資格

1) 醫師須接受教育訓練

- ✓ 開課單位限牙醫全聯會、各醫院、各縣市牙醫師公會及向牙醫全聯會申請開課之學會
- ✓ 教材由牙醫全聯會統一編定
- ✓ 完成訓練之牙醫師名單由牙醫全聯會統一造冊函送保險人分區業務組備查。

2) 口腔顎面外科專科醫師、口腔病理專科醫師、特殊需求者口腔醫學科專科醫師及執業登記於牙醫教學醫院之牙醫師不須接受教育訓練

- ✓ 須由相關專科學會(特殊需求者口腔醫學科專科醫師由口腔司)及中華民國醫院牙科協會檢送相關資料交由牙醫全聯會，由牙醫全聯會統一造冊函送保險人各分區業務組備查。

特定疾病病人牙科就醫安全計畫(114.1.1起生效)

給付項目及支付標準

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
P3601C	特定疾病病人牙科就醫安全註： (一)適用對象：須符合下列條件之一 1.糖尿病病人。 2.高血壓病人。 3.骨質疏鬆症病人(包含即將使用抗骨鬆藥物病人，病歷須記載)。 4.心血管疾病病人。 5.癌症病人。 6.血液透析及腹膜透析病人。 7.器官移植病人。 8.精神疾病病人。 <u>9.帕金森氏症病人。</u> <u>10.失智症病人。</u> <u>11.甲狀腺相關疾病病人。</u> <u>12.與牙科治療相關之自體免疫性疾病病人。</u> 13.其他未明示之疾病病人。 (二)該院所該牙醫師當年度第一次申報本項時，須填寫特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表(如附件)。 (三)申報本項前，牙醫師須至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢病人資料。 (四)病歷上需載明適用對象之相關資料。如：糖尿病病人-六個月內之糖化血紅素(HbA1c)或最近一次空腹血糖(AC sugar)、高血壓病人-三個月內血壓值或服用藥物名稱、骨質疏鬆症病人-相關針劑或用藥。	V	V	V	V	100

特定疾病病人牙科就醫安全計畫(114.1.1起生效) 醫療費用申報及審查

- ✓ 該院所該牙醫師當年度第一次申報(P3601C)時，須填寫醫師自我考評表(如下附件)，並留存於牙醫病歷備查。本計畫案件抽審時，一併附上。

於114年第一次申報時須填寫醫師自我考評表

- 114.2.18(計畫未公告前)申報，請填寫113年計畫考評表
- 114.2.19(計畫公告後)申報，請填寫114年新公告考評表

舉例：114.1.1要申報時，因114年計畫尚未公告，請先填寫113年考評表；待**114.2.19計畫公告後**，因新增4項適用對象，請**再次填寫新公告考評表**，2份考評表同時留存於病歷，待抽審時附上。

特定疾病病人牙科就醫安全計畫 (114.1.1起生效)

醫療費用申報及審查

✓ 病人每次就診當天同一院所只可申報一次P3601C：

1. 符合本計畫之病人，就診當次有取卡號並且至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢即可申報P3601C。
2. 符合本計畫之病人，就診當次已有同一療程卡號並且至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢即可申報P3601C，不得另取卡號。

特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表

填表日期： 年 月 日

醫事服務機構名稱：	醫事服務機構代號：
醫師姓名：(醫師親簽)	醫師身分證字號：

【前言】

因應特定疾病病人在牙科求診時，牙醫師得保障其就醫安全，查詢相關用藥，並因應病人用藥內容及全身性狀況妥善擬定治療計畫。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	一、糖尿病 (降血糖藥物)	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 掌握病人血糖監控狀況，病人六個月內之糖化血紅素(HbA1c)或最近一次空腹血糖(AC sugar)的血糖值病歷評估及追蹤(HbA1c數值，<7%代表血糖值控制良好)。 4. 病人牙科治療前三個月之用藥，含糖尿病用藥、心血管用藥、腎臟性疾病、眼科疾病用藥。 5. 病人牙科治療當天，服藥及用餐狀況了解及詢問。 6. 打胰島素之病人，因降血糖速度較快，要準備糖果或含糖飲料以預防低血糖。 7. 術前預防性投藥(視病情狀況需要)。 8. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

1. 確認病人六個月內血糖控制的狀況，AC sugar(空腹血糖)較高但仍在70-200 mg/dL，經由牙醫師評估仍可接受手術。
2. 若AC sugar(空腹血糖)>300mg/dL且HbA1c(糖化血紅素)>9%則不建議執行侵入性治療。
3. 病人年紀偏大、病史較長，若病情需要必須執行侵入性治療，則必須告知病人風險並由牙醫師審慎評估。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	二、高血壓 (降血壓藥物)	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
		2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 病人三個月之內的血壓病歷評估及追蹤。 4. 病人牙科治療前三個月之用藥，含心血管用藥、抗凝血劑用藥及全身狀況追蹤及評估。 5. 病人牙科治療當天高血壓藥物服藥狀況了解及詢問。 6. 術後流血狀況監控。 7. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

1. 若病人服用3種以上降血壓藥物，建議應謹慎評估及術前先量血壓。
2. 治療前血壓應於150mmHg以內，若高於此數值會有風險產生。(參考資訊：≥140/90mmHg 但 <160/100mmHg)
3. 病人血壓若不容易控制，可考慮使用抗焦慮藥物或以鎮靜配合治療，但醫師須受過相關訓練才可以使用。
4. 血壓高於180/110mmHg不建議做治療。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	三、骨質疏鬆症(抗骨質疏鬆藥物)	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用抗骨質吸收藥物可能帶來的影響及相關風險。 3. 遵循開藥醫師對於病人牙科就診的注意事項與醫囑，必要時得使用諮詢單，如單株抗體類用藥針劑三個月內不建議做牙科侵入性治療。 4. 雙磷酸鹽類用藥三個月內要做牙科侵入性處置，應多方謹慎評估。 5. 術後流血狀況監測。 6. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

1. 病人使用的抗骨質疏鬆藥劑，早期為雙磷酸鹽藥物(Bisphosphonate)，近期則是使用單株抗體類之Denosumab(如保路麗，Prolia)等。目前實務上使用Denosumab的病人，大約是滿五個月的時候，告知病人可能之風險及獲得病人同意後，可以進行手術，同時傷口必須縫合。手術完成一個月左右，若傷口癒合良好，沒有新的骨頭暴露出來或骨壞死的情形，可以接著施打下一次的劑量。
2. 另最近研究，半年之後超過三個月才施打Denosumab，藥物原來的效果就會急速

下降。

3. 若是病人剛使用藥物，有緊急狀況需進行手術處置時，需告知病人相關風險，並獲得病人之同意。
4. 進行手術後，建議需完全縫合傷口的原因是基於了解病人骨壞死的原理。避免骨暴露，使骨骼能獲得良好的血液供應，是預防新顎骨壞死的重要因素。
5. 由於雙磷酸鹽藥物是直接存在於顎骨內，甚至從壞死骨脫落後，會再結合到鄰近的骨骼內，繼續抑制破骨細胞，與單株抗體類藥物留存在血液中，且有一定之半衰期不同，因此，使用雙磷酸鹽藥物者接受牙科手術時，相對風險可能比單株抗體類藥物高。但無論如何，如果仍需要進行牙科手術時，最重要的是告知病人接受牙科手術時，仍可能有產生顎骨壞死的風險。
6. 病人使用雙磷酸鹽藥物如果有合併其他多重藥物，應更審慎評估。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	四、心血管 疾病(藥物)	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 服用抗凝血劑之一般病人：做監控。 4. 服用抗凝血劑之特殊病人：有栓塞、做支架者，徵詢內科醫師建議，必要時得使用諮詢單。 5. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

1. 抗凝血劑目前有三個大的類型：
 - (1)與血小板有關：如阿斯匹靈、保栓通(Plavix)或其他藥物等。
 - (2)預防心房顫動可能造成血栓的Coumadin(Wafarin)等。
 - (3)針對第十凝血因子及thrombin的新型抗凝血藥物。
2. 如果是不複雜且時間小於45分鐘的手術這類藥物建議可不停藥，但沒有把握，可詢問原開藥醫師。
3. 醫院通常會做血液凝固狀態監控，若真的太高，會將治療延後。
4. 若病人有進行心臟外科手術，建議至原醫院進行相關牙科治療。
5. 另抗凝血藥物服用2種以上，是否能減藥或停藥應詢問原開藥醫師。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	五、癌症(抗 癌藥物)	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

1. 若癌症仍在治療中，若僅為簡單、緊急的處置，院所應自行評估是否有能力執行。如需進行牙科手術或侵入性、大範圍的治療或牽涉到用藥，建議回原治療醫院的牙科進行諮詢及治療。
2. 癌症療程若已結束，半年後病情沒有太大的變化，可考慮於診所進行牙科治療。
3. 若病人長期服用抗癌藥物，需進行牙科治療時，建議轉診回原治療醫院的牙科進行諮詢及治療，或不要進行太侵入性或太久的牙科治療。
4. 病人曾接受放射線治療，如口腔癌等，即便是治療完成後數年的追蹤，侵犯性手術如拔牙等的問題，仍可能造成放射性骨壞死。
5. 另外如乳癌、多發性骨髓瘤、攝護腺癌、肺癌等，使用抗骨吸收的藥物預防遠端骨轉移時，這與使用預防骨質疏鬆的病人一樣，即便他的癌症相關治療已經結束，進行牙科手術仍可能會造成顎骨壞死。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	六、血液 透析及腹 膜透析病 人	(一)血液透析： 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 術前預防性投藥，要謹慎評估，避免增加腎功能負擔。 4. 原則上非洗腎日做牙科處置，洗腎日不建議執行侵入性牙科處置。 5. 容易感染，注意術後。 6. 牙科使用的局部麻醉藥多為肝臟代謝，可以安全使用。止痛藥Acetaminophen仍是最安全的選擇，其他NSAID類的藥物(如：ketoprofen, ibuprofen, naproxen)可能會導致高血壓及提高出血風險，Aspirin則會影響血小板凝集的功能、提高腸胃道出血的風險。 7. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。 (二)腹膜透析： 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 術前預防性投藥，要謹慎評估，避免增加腎功能負擔。 4. 容易感染，盡量減少傷口範圍，注意術後。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
		5. 牙科使用的局部麻醉藥多為肝臟代謝，可以安全使用。止痛藥Acetaminophen仍是最安全的選擇，其他NSAID類的藥物(如：ketoprofen, ibuprofen, naproxen)可能會導致高血壓及提高出血風險，Aspirin則會影響血小板凝集的功能、提高腸胃道出血的風險。 6. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

- 血液透析病人若要進行大範圍、侵入性治療或手術，建議可詢問原腎臟科醫師是否能調整抗凝血劑或非類固醇抗發炎藥NSAID使用的劑量，可以改善其術後凝血的問題。
- 解熱鎮痛劑為牙科常見藥物，慢性腎臟病(CKD)病人應避免使用NSAID藥物。
- 對於還在接受腎臟保守性藥物療法或是腹膜透析的病人，牙科治療方面須考量的問題與一般病人沒有太大的差異，只要避免使用腎毒性的藥物(如：Tetracyclines or aminoglycosides)，及因為此類型病人常見有高血壓的情況，治療時要特別注意血壓的部分。
- 假使有急性齒源性感染(如：periapical periodontitis, periapical periodontal abscess)，病人需要接受一個完整的抗生素療程。要避免使用腎毒性的抗生素，並且給藥時一定要先確認病人的GFR，根據GFR的數值來調整給藥劑量及間隔。Penicillin類及其衍生藥物、Clindamycin、Cephalosporins都算是相對安全的藥物，Aminoglycosides、Tetracyclines、Polypeptide antibiotics這三類藥物具有腎毒性，應該避免使用。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	七、器官移植病人	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 病人一年之內施打或服用抗排斥藥物、免疫抑制劑、抗凝血用藥狀況評估及追蹤。 4. 病人半年內的內科及系統性用藥及身體狀況追蹤及評估。 5. 術前預防性投藥。 6. 術後流血狀況監控。 7. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

若為換心手術病人可進行預防性抗生素投藥。另外，應注意病人是否仍使用抗排斥藥物，並了解該藥物對免疫功能的影響程度，也了解對白血球功能的影響等，或是對造血功能的影響。若移植已經很長一段時間，也沒有使用抗排斥的藥物，屬於穩定病人，除了換心的病人外，可與一般人一樣，可接受常規的牙科處置。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	八、精神疾病(鎮靜劑、安眠藥、抗焦慮藥物)	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

- 精神病相關用藥與牙科常用藥物容易產生藥物交互作用
- 有些精神科藥物具抗膽鹼作用，會造成口乾及唾液分泌減少，易產生蛀牙及念珠菌感染。部分精神科藥物所產生的錐體外路徑症候群(Extraparasympathetic symptoms, EPS)副作用及遲發性運動異常，其行為特徵包括肢體僵直、無力，舌頭靈活控制不足，食物容易殘留在雙頰或溢出，可能使食物誤入氣管引發噎咳，嚴重時出現喉部肌肉不自自主縮，乃至無法吞嚥的情形產生。
- Clozapine-非典型抗精神病藥物(Atypical antipsychotic drugs)，臨床應用於治療難治型精神分裂症(refractory schizophrenia)。相較於第一代抗精神病藥物，Clozapine的錐體外症狀(EPS)較少，在臨床上較常見的副作用為口水外流。根據Paharaj等人的研究，發現經Clozapine藥物治療的病人，約有30%的個案有流口水(Clozapine induced sialorrhea, CIS)症狀。
- 早期癲癇(Tegretol)與帝拔癲(Depakine)主要用於癲癇的治療，但後來(1970年代)發現對躁鬱症也有急性治療和預防效果。另外對於陣發性衝動控制不良或具攻擊傾向的病人也有療效。療效與鋰鹽相近，約有50%至70%的躁鬱症人會有良好反應，尤其是那些有較特殊發作型式的人。它們產生療效的時間比鋰鹽更快，約在一週左右。長期服用癲癇會影響白血球，少數人可能較易感冒或口腔潰瘍；而帝拔癲則因影響血小板凝集功能，要小心是否止血較慢。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	九、帕金森氏症(備註：114年新增)	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 在接受牙科治療時牙醫需要注意以下幾點： (1)牙科診療時間盡量短，約診時間安排在早上。 (2)姿勢性低血壓或體位性低血壓：可能由單胺氧化酶抑制劑與卡比多巴-左旋多巴(DHIVY)的併用所致。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
		當病人突然從牙科就診椅上站起時，可能會導致低血壓和增加跌倒風險，進行牙科治療時，應謹慎地讓帕金森氏症病人從就診椅上起身。 (3)若病人有步行或姿勢反射方面的障礙，當他在室內移動或是要坐上診療椅時，必須注意他的腳部安全性。 (4)若遇到有吞嚥障礙的病人時，一開始就盡量讓患者以坐姿方式來接受治療，減少病人有噎到或誤嚥等情況。 (5)有服用左旋多巴的病人在接受含有腎上腺素的牙科麻藥注射時，可能會出現精神運動性躁動或症狀暫時加重，必要時宜以不含有腎上腺素的牙科麻藥注射。 (6)味覺改變或口腔灼熱感：這是像卡比多巴/左旋多巴這類藥物的常見副作用，在無牙病人身上尤為明顯，可以跟病人說明，讓病人放心，這與他們的假牙或牙科治療無關。 4. 帕金森氏症病人因為臉部缺乏表情變化(面具般容貌)，因此必須透過出聲詢問，或是監控生命跡象等方式來觀察患者狀況。 5. 帕金森病人可能會因為運動障礙、顫抖與同時進行兩種動作等的協同動作出現障礙現象，導致其無法自行清潔口腔甚至無法配合臨床上的診療。 6. 醫療決策制定宜與病人、監護人或家屬共同商討決定。 7. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

1. 帕金森氏症(Parkinson's disease)是一種影響中樞神經系統的慢性及進行性神經退化疾病，其主要症狀和致病機轉如下：
2. 主要症狀
 - (1) 靜止性震顫：手指、手腕或下巴在靜止時不自主地顫動，是帕金森氏症的典型症狀之一。
 - (2) 動作遲緩(運動遲緩)：病人的動作變得緩慢，並且開始動作時需要更多的時間，這一症狀被稱為「運動遲緩」或「動作緩慢」(Bradykinesia)。

- (3) 肌肉僵硬：肌肉的僵硬和不靈活感，特別是在四肢和頸部，這種症狀會導致活動受限和疼痛。
 - (4) 姿勢不穩和步態異常：平衡和協調能力受損，可能導致姿勢不穩和行走困難。病人可能會有「小步走」(shuffling gait)或「凍結步態」(freezing of gait)。
 - (5) 面部表情減少：面部表情減少或變得呆板，被稱為「面具樣表情」(masked face)。
 - (6) 自主神經功能異常：如便秘、尿失禁、低血壓和多汗等。
 - (7) 睡眠障礙：包括失眠、快速眼動睡眠行為障礙(REM sleep behavior disorder)等。
 - (8) 精神症狀：如抑鬱、焦慮和認知功能障礙，包括記憶力下降和注意力集中困難。
3. 補充說明-帕金森症候群(Parkinsonism)是指一組具有帕金森氏症類似症狀的疾病或狀況。它包含了帕金森氏症和其他具類似症狀的神經系統疾病。
 4. 帕金森氏症的常見症狀包括震顫、肌肉僵硬、動作緩慢(bradykinesia)、(dyskinesia)、平衡力和協調性受損、說話聲音微弱(hypophonia)、面無表情(hypomimia)、抑鬱、焦慮和睡眠障礙。
 5. 帕金森氏症人常有口乾(xerostomia)、多涎(sialorrhea)、吞嚥困難(dysphagia)、面部震顫和說話障礙。
 6. 帕金森氏症治療藥物與牙科藥物的交互作用及注意事項：
Lidocaine：可能影響心血管系統，需注意監測血壓和心率。
 7. 局部麻醉藥物與單胺氧化酶-B(MAO-B)抑制劑之間可能會產生藥物交互作用。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	十、失智症 (備註：114 年新增)	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 牙科治療安排注意事項： (1) 看牙最好選在早上的時段，不要在傍晚時刻，避免日落症候群。 (2) 看診前先去廁所，治療時間不宜超過45分鐘。 (3) 診間環境盡量能安靜舒適，且有主要照顧者或家屬陪同尤佳。 (4) 初期症狀輕微時可配合治療，漸漸地隨著病程演進，治療較為困難，治療照護策略轉成保守並加強預防與功能維持。 4. 用藥注意事項： (1) 失智症病人有時會服用抗抑鬱藥、抗精神病藥和鎮靜劑。這些藥物的副作用之一是口乾，而口乾會導致嚴重假牙問題。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
		(2) 若藥物是用糖基底的，那齲齒的風險就會增加，可要求內科醫師開出無糖替代品。牙醫也可使用Chlorhexidine和氟化物，以防止在齒頸部的齲齒。 (3) 一些抗精神病藥會導致舌頭和頷骨不正常運動增加，從而使配戴假牙變得困難，尤其是下頷延遲性震顫，這些頷骨震顫停藥後可能仍然存在。 5. 治療時注意噎咳。 6. 病人移位時須注意。 7. 醫療決策制定宜與病人、監護人或家屬共同商討決定。 8. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

- 失智是一種症狀(syndrome)，本質是慢性亦屬進行中的，它是認知功能的惡化；這類失能症狀會損傷個人能力，通常干擾到每天生活功能，甚至喪失獨立能力，失智是在緩慢進行中，喪失智力，包含記憶力、抽象思考與判斷。基本而言它是疾病，在60歲罹患有1%，在85歲罹患卻超過40%，總言之，失智症是慢性的腦部退化性變化，其中僅10%有機會恢復。
- 失智症非正常老化的現象，而是一種進行性退化的疾病，也是一個腦部病變的泛稱，用於描述罹病病人喪失記憶、語言、解決問題能力和其他思維能力，且其嚴重程度足以干擾日常生活。失智症大致分為退化性及血管性兩類。「退化性失智症」包括阿茲海默症(Alzheimer's disease)、額顳葉型失智症、路易氏體失智症。「血管性失智症」成為腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部缺血，造成腦細胞死亡而智力減退。失智症包含五種類型，分別為：
 - ***阿茲海默症(Alzheimer's Disease)**：約占60~70%。主要症狀包括記憶力衰退、語言問題和不可預測的行為。阿茲海默症是一種不可逆，進展性的腦部疾病，其特徵為腦部內形成澱粉樣蛋白老化斑(Amyloid plaques)及神經纖維糾結(Neurofibrillary tangles)、腦中神經細胞間連結的喪失，和這些神經細胞的凋亡。阿茲海默症可分為兩種：早發型阿茲海默症與晚發型阿茲海默症。
 - ***血管型失智症(Vascular Dementia)**：約占10~20%。一定要有腦中風的證據，曾經發生過腦血管的病變。主要症狀為腦部智力功能退化，以記憶力為主，加上語言功能、空間定向的功能、操作功能、抽象思考、計算等任一方面功能的喪失。
 - ***額顳葉型失智症(Frontotemporal Dementia)**：約占10%。主要症狀為行為或語言能力的改變。可能包括人格改變、缺乏同情心、重複性行為、詞彙量減少和語言理解能力下降。記憶和運動功能通常不受影響。

***路易氏體失智症(Lewy body dementia)**：約占5%。主要特徵為腦中會出現路易氏體(Lewy bodies)。廣義的路易氏體疾病包括帕金森氏症、路易氏體失智症及多發系統萎縮症等，前兩者有著共通的臨床症狀，除了動作遲緩、面無表情、肢體僵硬、步態不穩之外，也常有幻覺、妄想、起伏不定的認知狀態，記憶力及執行功能等高次大腦機能也逐漸敗壞。

***其他型失智症(Other types of dementia)**：約占5%。其他型失智症包括與帕金森病(Parkinson's disease)、亨廷頓氏症(Huntington's disease)、愛滋病(HIV)、庫茲菲爾德-雅各氏症(Creutzfeldt-Jakob disease)、柯沙科夫症候群(Korsakoff syndrome)和其他疾病相關的失智症。雖然症狀可能因疾病而異，但與其相關的失智症類似，包括記憶喪失、判斷能力受損、人格改變以及無法執行日常活動等症狀。

3. 失智症治療藥物與牙科治療中可能使用藥物間之交互作用：

✧ 抗精神病藥物：

與某些抗生素(如巨環類抗生素Erythromycin、奎諾酮類(Quinolone)抗生素Ciprofloxacin或Levofloxacin、抗真菌藥物Fluoroquinolones或Ketoconazole)可能增加QT間期延長風險，需謹慎選擇。

鎮靜劑可能增強中樞神經系統抑制作用，需調整劑量。

✧ 抗抑鬱藥物：

與某些抗生素可能增加QT間期延長風險。

止痛藥可能與抗抑鬱藥物產生藥物交互作用，需調整劑量。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	十一、甲狀腺相關疾病 (備註：114年新增)	(一)甲狀腺亢進： 1.查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2.告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3.注意病人進入診間之步態。 4.觀察病人說話是否急躁。 5.關心病人是否有煩燥。 6.若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會相關科的醫師或轉診至其他相關單位做進一步診治。 (二)甲狀腺低下： 1.查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2.告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3.有冠狀動脈疾病者：在治療甲狀腺功能低下的過程中，往往病情會惡化，因為治療中甲狀腺素劑量調整機制時，會有狹心症(angina)、心衰竭(congestive

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
		heart failure)或不整(arrhythmias)之現象,所以這類病人在牙醫就醫時,須有內科醫師之意見。 4.若無法掌握病人病程的狀況,在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

1. 甲狀腺機能亢進臨床表現

(1)症狀

- A. 容易緊張、情緒劇烈起伏、坐立不安
- B. 不耐熱、易流汗
- C. 疲倦、無力、抽筋
- D. 心悸、胸痛
- E. 食量增多但體重減輕;排便增加但非腹瀉

(2)徵候

- A. 躁動、焦慮
- B. 暖而濕的手掌
- C. 瞪、眼瞼運動遲滯
- D. 微顫抖、反射增加
- E. 波形不規則的不規則心跳(心房顫動的一個徵候)、脈壓增加及較少見的高心輸出心衰竭。

2. 甲狀腺疾病是指影響甲狀腺功能或結構的各種病症。甲狀腺是一個位於頸部的蝴蝶狀腺體,負責分泌甲狀腺激素(包括 free T3 和 T4),這些激素在調節新陳代謝、能量消耗、體溫和心臟功能等方面起著重要作用。

3. 甲狀腺功能檢驗項目及正常值

疾病類別	檢查項目	正常值範圍	說明
甲狀腺功能亢進症	TSH 甲狀腺刺激激素	0.4-4.0 mIU/L	甲亢時 TSH 通常低於正常範圍
	FT4 游離甲狀腺素	0.8-2.0 ng/dL	甲亢時 FT4 通常高於正常範圍
	FT3 游離三碘甲狀腺素	2.3-4.2 pg/mL	甲亢時 FT3 通常高於正常範圍
	TRAb 甲狀腺受體抗體	<1.75 IU/L	格雷夫茲病患者 TRAb 通常高於正常範圍
	RAIU 甲狀腺攝碘率	正常:24 小時 15-35%	甲亢時 RAIU 通常高於正常範圍
甲狀腺功能低下症	TSH 甲狀腺刺激激素	0.4-4.0 mIU/L	甲低時 TSH 通常高於正常範圍
	FT4 游離甲狀腺素	0.8-2.0 ng/dL	甲低時 FT4 通常低於正常範圍
	TPOAb 甲狀腺過氧化物酶抗體	<35 IU/mL	橋本氏甲狀腺炎患者 TPOAb 通常高於正常範圍
	TgAb 甲狀腺球蛋白抗體	<20 IU/mL	橋本氏甲狀腺炎患者 TgAb 通常高於正常範圍
甲狀腺結節和癌症	甲狀腺超音波	正常甲狀腺結構和大小	用於檢查甲狀腺結節和結構異常
	Tg 甲狀腺球蛋白	3-40 ng/mL	甲狀腺癌患者術後隨訪中的腫瘤標誌

疾病類別	檢查項目	正常值範圍	說明
自體免疫性甲狀腺疾病	TgAb	<20 IU/mL	干擾甲狀腺球蛋白測定結果
	TPOAb	<35 IU/mL	自體免疫性甲狀腺疾病(如橋本氏甲狀腺炎)的標誌
	TgAb	<20 IU/mL	自體免疫性甲狀腺疾病的另一標誌

4. 甲狀腺風暴(thyroid storm)

甲狀腺風暴是一種極其罕見但危急的情況,屬於急性且危及生命的甲狀腺功能亢進,可能在感染、外科手術或其他壓力情況下發生。牙科治療可能是一種導致甲狀腺風暴的壓力源,特別是對於甲狀腺功能亢進症病人;另外,牙科治療時使用含 epinephrine 的局部麻醉劑,治療過程產生疼痛和焦慮情緒引發交感神經系統強烈反應,牙科手術後可能會引發感染,均會加重甲狀腺功能亢進,使甲狀腺功能亢進症病人或治療效果不好的病人產生甲狀腺風暴。

甲狀腺風暴的症狀非常嚴重且多樣:

- 發燒:通常超過 39°C(102.2°F)
- 心動過速:心率超過 140 次/分鐘
- 心律不整:如心房顫動
- 高血壓:血壓顯著升高,隨後可能會出現低血壓和休克
- 胃腸道症狀:嘔吐、腹瀉、黃疸
- 中樞神經系統症狀:極度焦慮、譫妄、昏迷、癲癇
- 其他症狀:脫水、心力衰竭

甲狀腺風暴的致病機轉

主要是由於體內甲狀腺激素(主要是 T3 和 T4)的急劇增加,引發以下反應:

- 代謝率劇增:導致高熱和心動過速。
- 交感神經系統反應增強:加劇心臟和中樞神經系統症狀。
- 循環系統過載:引發高血壓、心律不整和心力衰竭。

緊急處理步驟

穩定病人生命體徵

- (1) 維持呼吸道暢通:確保病人呼吸道暢通,必要時提供氧氣或進行氣管插管。
 - (2) 監測心血管狀況:持續監測心率、血壓和心電圖,及時處理心律不整或心臟衰竭。
 - (3) 控制體溫:採用降溫措施如冰袋、冷卻毯或物理降溫,防止高熱引起的進一步損害。
 - (4) 送醫。
- ##### 5. 甲狀腺機能低下臨床表現症狀:
- (1) 無力倦怠嗜睡。
 - (2) 關節痛或肌肉痛。
 - (3) 怕冷。
 - (4) 皮膚乾燥或水腫。
 - (5) 說話緩慢或聲音沙啞。
 - (6) 經期不規律乳溢或兩者都有。

- (7) 體重增加(通常不超過 10 磅)。
 (8) 便秘。
 (9) 味覺聽覺嗅覺變遲鈍。
 (10) 周邊神經病變腕隧道症候群。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	十二、與牙科治療相關之自體免疫性疾病 (備註：114 年新增)	1. 自體免疫性疾病是一組由免疫系統攻擊自身組織引起的疾病，常見與牙科治療相關的自體免疫性疾病如：類風濕性關節炎(Rheumatoid Arthritis)、紅斑性狼瘡(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)、乾燥症(Sjögren's Syndrome)、硬皮病(Scleroderma)、多發性硬化症(Multiple Sclerosis, MS)，自體免疫性疾病治療藥物與牙科藥物之交互作用： (1) 免疫抑制劑(如 Methotrexate, Cyclosporine)： A. 這些藥物可能增加感染風險，因此在牙科手術前後需特別注意抗生素的使用。 B. 需監控腎功能和肝功能，避免使用對腎或肝有毒性的藥物。 (2) 類固醇(如 Prednisolone)： A. 長期使用類固醇可能導致骨質疏鬆，影響齒槽骨健康。 B. 手術前需考慮類固醇劑量的調整，以防止應激性腎上腺危象。 (3) 非類固醇消炎藥(non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)(如 Ibuprofen)：與免疫抑制劑或類固醇合用時需注意胃腸道出血的風險。可引起口腔潰瘍或加重已有的口腔潰瘍。 (4) 抗瘧疾藥(如 Hydroxychloroquine)：長期使用可能引起口腔色素沉著或視力問題，需要定期檢查眼睛及口腔健康。 2. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

- 常見與牙科治療相關的自體免疫性疾病及其症狀
 - 類風濕性關節炎(Rheumatoid Arthritis)
 症狀：關節疼痛、僵硬、腫脹，特別是在手指、手腕、膝蓋等處。可能伴有全身性疲憊和低燒。
 - 紅斑性狼瘡(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)
 症狀：皮膚紅斑、關節痛、疲勞、發燒、腎功能障礙等。口腔潰瘍和口乾也是常見症狀。

- (3) 乾燥症(Sjögren's Syndrome)
 症狀：口乾、乾眼、口腔潰瘍、牙齦病變、牙齦萎縮和牙齦疼痛等。

(4) 硬皮病(Scleroderma)

症狀：皮膚硬化、手指腫脹、關節疼痛、口乾、張口受限等。

(5) 多發性硬化症(Multiple Sclerosis, MS)

症狀：肌肉無力、視力模糊、共濟失調(Ataxia)、吞嚥困難等。

2. 紅斑性狼瘡-用藥注意事項

- (1) 免疫抑制劑：狼瘡治療常用的免疫抑制劑，如甲氨蝶呤(Methotrexate)、環磷酰胺(Cyclophosphamide)、類固醇(如Prednisolone)，可能會增加感染的風險，這在進行牙科手術或植牙時尤其重要。這類藥物會抑制免疫系統，因此在進行牙科手術前後，需要密切監控病人的健康狀況，以及可能需要調整藥物用量、暫時停藥或術前使用抗生素。
- (2) 非類固醇消炎藥(NSAIDs)：如布洛芬(Ibuprofen)或阿斯匹林(Aspirin)，常用於控制狼瘡相關的疼痛和發炎。然而，這些藥物可能會增加出血風險，特別是在牙科手術如拔牙或植牙等情況下。
- (3) 抗凝血藥物：例如 Warfarin，用於預防血栓，對於有抗磷脂症候群的狼瘡病人來說尤其重要。在牙科手術中，使用這類藥物需要格外注意，因為可能會增加出血的風險。

3. 乾燥症(Sjögren's Syndrome)-用藥注意事項

- (1) 抗生素與局部免疫調節劑：
 牙科常用的抗生素(如 Amoxicillin)與皮膚用的局部免疫調節劑(如 Tacrolimus 軟膏)一般不會直接互相排斥，但如果體內免疫反應受到影響，可能會改變感染的治療效果。
- (2) 非類固醇消炎藥(NSAIDs)與眼科用消炎藥：
 牙科常用的 NSAIDs(如 Ibuprofen)用於控制疼痛和炎症，而眼科用的環孢素等抗炎眼藥水也用來減輕炎症。同時使用這兩類藥物時，需要注意潛在的腎臟負擔增加。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	十三、其他未明示之疾病	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 遵循原開藥醫師開立之醫囑。 4. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

備註：該院所該牙醫師當年度第一次申報「特定疾病病人牙科就醫安全」(P3601C)時，須填寫特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表，並留存於牙醫病歷備查。本計畫案件抽審時，一併附上。

諮詢單

貴醫師鈞鑒：

病人_____，因牙疾至本院就診，經本院詳細診治後，建議病人需進行_____處置，依病人自述，目前正服用貴院所開出之_____藥物，敬請貴醫師協助評估，是否可暫停服用此藥物？每次停藥最多可停幾天？敬請 貴醫師指示，謝謝！

0000牙醫診所 敬上

負責醫師：

院所電話：

地 址：

(請將以下之回復單撕下，交予病人帶回！感謝！)

回復單

病人_____，經本院評估後：

☐ 建議病人可暫停服用_____藥物，請於處置前_____天開始停藥。

☐ 建議病人不可停用_____藥物。

原因：_____。

☐ 建議病人至原就診院所執行牙科相關處置。

此致 0000牙醫診所

負責醫師：

院所電話：

傳真電話：

*本計畫電子檔已刊登於本會網站，可透過下列方式下載使用，路徑：網址(www.cda.org.tw)首頁/本會消息/新聞資訊；搜尋關鍵字「就醫安全」；掃描QR-Code



114年延續執行-高風險疾病口腔照護計畫 (自114.1.1起生效，支付內容未修訂)

編號	診療項目	支付點數
91090C	高風險疾病病人牙結石清除-全口 註： 1.適用對象：須符合下列條件之一者 (1)六十五歲以上者。 (2)心血管疾病病人。 (3)血液透析及腹膜透析病人。 (4)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。 (5)惡性腫瘤病人。 (6)非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者 2.每九十天限申報一次。 3.本項支付點數含牙菌斑偵測及去除維護教導。申報本項後九十天內不得再申報91003C~91005C、91017C、91089C、91103C及91104C。	820

114年延續執行-高風險疾病口腔照護計畫 (自114.1.1起生效，支付內容未修訂)

編號	診療項目	支付點數
P7302C	齲齒經驗之高風險病人氟化物治療 註： 1.為提升病人牙齒之保存率，針對齲齒經驗之高風險病人，提供本項診療服務。 2.適用對象：須符合下列條件之一者 (1)六十五歲以上者。 (2)糖尿病病人。 (3)心血管疾病病人。 (4)血液透析及腹膜透析病人。 (5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。 (6)惡性腫瘤病人。 (7)非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。 (8)曾於同院所接受89013C、89113C、91009B、91010B病人(含當次)。 3.每九十天限申報一次。 4.本項支付點數含材料費。 5.申報本項後九十天內不得再申報92051B、92072C、P30002、P7102C。	500

各項牙結石清除支付項目頻率比一比

編號	項目	對象	頻率	是否可合併申報	
				91014C	91114C
91003C 91004C	牙結石清除-局部 牙結石清除-全口	所有需要治療之病人	180天/次	360天/次	—
91005C	口乾症牙結石清除-全口	口乾症病人 *申報前請善加利用雲端藥歷查詢	90天/次	360天/次	—
91017C	懷孕婦女牙結石清除-全口	懷孕婦女	90天/次	X	—
91089C	糖尿病病人牙結石清除-全口	糖尿病病人 *申報前請善加利用雲端藥歷查詢	90天/次	X	—
91090C	高風險疾病病人 牙結石清除-全口	(1) 六十五歲以上者。 (2) 心血管疾病病人。 (3) 血液透析及腹膜透析病人。 (4) 使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。 (5) 惡性腫瘤病人。 (6) 非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。 *申報前請善加利用雲端藥歷查詢	90天/次	X	—
91103C 91104C	特殊狀況牙結石清除-局部 特殊狀況牙結石清除-全口	「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、自閉症、失智症、放射線治療病人	90天/次 重度60天/次	—	90天/次 自閉症、失智症、 重度60天/次



費用包含
牙齒菌斑偵測及
去除維護教導
記得實作實載

各項塗氟支付項目頻率比一比

編號	項目	對象	頻率
P7302C	齲齒經驗之高風險病人 氟化物治療	齲齒經驗之高風險疾病患者包含： (1)糖尿病病人。 (2)六十五歲以上病人。 (3)心血管疾病病人。 (4)血液透析及腹膜透析病人。 (5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。 (6)惡性腫瘤病人。 (7)非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。 (8)曾於同院所接受89013C、89113C、91009B、91010B病人(含當次)。 *申報前請善加利用雲端藥歷查詢*	90天/次
92051B	塗氟	頭頸部病人電療開始進行後施行申報。	-
92072C	口乾症塗氟	口乾症病人施行申報 *申報前請善加利用雲端藥歷查詢*	90天/次
P30002	氟化物防齲處理	特殊醫療服務計畫 執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時	90天/次 自閉症、失智症、 重度60天/次

提醒：同院所、同一病人90天內僅能擇一醫令申報

身障病人牙結石清除、塗氟怎麼報?

- 病人須出示「身心障礙證明」(重大傷病卡不算)

樣張

中華民國身心障礙證明				照片黏貼處	戶籍遷移註記	鄉鎮市區	村里	鄰	街路門牌	遷入日期	承辦人核章
身分證統一編號			【有效期限】								
姓名											
出生日期	年 月 日										
戶籍地址											
聯絡人			關係								
鑑定日期	年 月 日		重新鑑定日期	年 月 日							
障礙等級	輕度、中度、重度、極重度										

障礙類別	第2類【B230】	計畫適用類別 第1、4、5、6、7類
ICD診斷	3899【02】	ICF對應碼 或【空白】 舊制身障類別代碼
必要附件者備 惠提供		

- 符合特殊計畫(16案件)對象→申報91104C、P30002 (依障別障度加成)
- 不符合特殊計畫(非16案件)對象→申報91090C、P7302C

病人身分	牙結石清除	塗氟
特殊計畫(16案件)	91104C	P30002
非特殊計畫(非16案件)	91090C	P7302C

是否符合特殊計畫？詳下頁

請參考2025牙醫師實用手冊p.150

*特殊醫療服務計畫，新舊制度適用代號及障別等級別之情形，如下：

ICD 診斷	身心障礙類別 (舊制名稱)	適用障礙等級
01	視覺障礙者	重度、極重度
05	肢體障礙者 (限腦性麻痺、腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙、重度以上肢體障礙) *腦性麻痺係以重大傷病卡診斷疾病碼前3碼為343加以認定	1. 腦性麻痺—輕度、中度、重度、極重度 2. 腦傷及脊髓損傷肢體障礙—中度、重度、極重度 3. 肢體障礙—重度、極重度
06	智能障礙者	輕度、中度、重度、極重度
07	重要器官失去功能者	重度、極重度
09	植物人	輕度、中度、重度、極重度
10	失智症者	輕度、中度、重度、極重度
11	自閉症者	輕度、中度、重度、極重度
12	慢性精神病患者	中度、重度、極重度
13	多重障礙者	輕度、中度、重度、極重度
14	頑性 (難治型) 癲癇症者	輕度、中度、重度、極重度
15	因罕見疾病而致身心功能障礙者	輕度、中度、重度、極重度
16	染色體異常或其他經中央衛生主管機關認定之障礙者 (須為新制評鑑為第1、4、5、6、7類者)	輕度、中度、重度、極重度

備註：1. 「發展遲緩兒童」應檢附由衛生福利部國民健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書，並黏貼於病歷首頁，以備查驗。
2. 失能老人僅限衛生福利部所屬老人福利機構等醫療服務範圍，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本；居家牙醫醫療服務對象符合「失能老人接受長期照顧補助辦法」應檢附各縣市長期照顧管理中心之核定函證明文件或診斷證明影本。

(*上述內容依中央健康保險署公告「特殊醫療服務計畫」之適用對象為準。)

左列之障別、等級
符合特殊計畫
→申報91104C、P30002

不在左列之障別、等級
非特殊計畫
→申報91090C、P7302

病人身分	牙結石清除	塗氟
特殊計畫 (16案件)	91104C	P30002
非 特殊計畫 (非 16案件)	91090C	P7302C

感謝聆聽

8020



讓80歲國人擁有20顆自然牙