

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號  
傳 真：(02)8590-7080  
聯絡人及電話：陳佳麟(02)8590-7463  
電子郵件信箱：molilith@mohw.gov.tw

受文者：新北市政府衛生局

發文日期：中華民國104年11月18日  
發文字號：衛部心字第1041761770號  
速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件1-1040904醫事服務機構辦理口腔預防保健注意事項附件2-家長通知書附件  
3-施作紀錄單(1041761770-1.pdf、1041761770-2.pdf、1041761770-3.pdf)

主旨：有關國小學童申請「窩溝封填補助服務方案」之施作服務，  
敬請協助週知所屬機關(構)重申：民眾自行帶領兒童至特  
約醫師服務機構施作時，僅需攜帶家長通知書(如附件2)、  
施作紀錄單(如附件3)及健保卡一事，請查照。

說明：

- 一、關於旨揭計畫前於103年實施時，要求民眾自行帶領兒童  
至特約醫師服務機構施作時，需併同攜帶護齒護照一事，  
本部於104年9月4日公告修正第三點及第五點後，已將此  
點去除(詳參附件1-「1040904醫事服務機構辦理口腔預  
防保健注意事項」公告資料)。
- 二、惟近日仍接獲不少民眾、診所及學校詢問是否需攜帶護齒  
護照方能施作的諮詢電話與電子郵件，爰請貴機關(會)協  
助週知所屬重申，本計畫不須攜帶護齒護照，民眾於資格  
條件符合情況下，只須攜帶健保卡、家長通知書(如附件  
2)及施作紀錄單(如附件3)，並提前與牙科醫療院所約診  
即可申請施作服務。

正本：教育部、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會  
副本：各直轄市及縣市衛生局、衛生福利部國民健康署

交換戳記  
104/11/18 15:18

阮章莉

衛生局



1042227569

(2015/11/18)

部長 蔣丙煌

裝



訂

線

衛生福利部  
國小學童窩溝封填補助服務方案【醫事機構】  
家長通知書

親愛的家長，您好！

齲齒為兒童常見的主要健康問題，兒童的口腔健康狀況不僅會影響咀嚼、發音及美觀，甚至影響未來恆牙的生長、發育。學童恆牙第一大白齒的咬合面非常容易發生齲齒，佔所有齲齒近 50%。研究顯示，窩溝封填為預防牙齒咬合面齲齒的有效方法。

衛生福利部為照顧學童口腔健康，將原本只提供弱勢兒童（低收入、中低收入、身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區國小一、二年級學童）的恆牙第一大白齒免費窩溝封填服務，全面擴大至國小一、二年級學童。

凡 103 年入學後之國小一、二年級學童，可至牙科醫療院所由專業牙醫師提供恆牙第一大白齒免費窩溝封填防齲服務（恆牙第一大白齒須完全萌出才可施作，最多施作四顆）。另，學童在恆牙第一大白齒封填後 6 個月及 12 個月時，要回牙科醫療院所，由牙醫師進行評估檢查，以及為新萌出的恆牙第一大白齒進行窩溝封填（請先與牙科醫療院所約診；接受服務當日，請記得攜帶健保卡）。

窩溝封填是常規的牙科治療與預防齲齒的方法，但有少數接受窩溝封填施作者可能於施作過程中，或於接受施作窩溝封填之後，有短暫之咬合異物感；或是部分已經齲齒的牙齒，不適合施作窩溝封填。若有上述情形，均會由牙醫師依其專業立即做適當的建議及處置。

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

附錄 2-3

國小學童窩溝封填補助服務方案【醫事機構/學校巡迴服務】施作紀錄單

國小 姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 出生：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

國小一、二年級學童

身心障礙、山地原住民鄉及離島地區國小學童

施作日期	恆牙第一大臼齒窩溝封填之牙位施作情況						建議事項
__年__月__日	16 (IC )		26 (IC )				院所：_____ 醫師：_____ <input type="checkbox"/> 預約下次回診時間：__年__月__日 <input type="checkbox"/> 已提供下列衛教指導 <input type="checkbox"/> 其他建議：
	狀況代碼	處置代碼	狀況代碼	處置代碼			
	46 (IC )		36 (IC )				
	狀況代碼	處置代碼	狀況代碼	處置代碼			
__年__月__日	16 (IC )		26 (IC )				院所：_____ 醫師：_____ <input type="checkbox"/> 預約下次回診時間：__年__月__日 <input type="checkbox"/> 已提供下列衛教指導 <input type="checkbox"/> 其他建議：
	狀況代碼	處置/評估代碼	狀況代碼	處置/評估代碼			
	46 (IC )		36 (IC )				
	狀況代碼	處置/評估代碼	狀況代碼	處置/評估代碼			
__年__月__日	16 (IC )		26 (IC )				院所：_____ 醫師：_____ <input type="checkbox"/> 預約下次回診時間：__年__月__日 <input type="checkbox"/> 已提供下列衛教指導 <input type="checkbox"/> 其他建議：
	狀況代碼	處置/評估代碼	狀況代碼	處置/評估代碼			
	46 (IC )		36 (IC )				
	狀況代碼	處置/評估代碼	狀況代碼	處置/評估代碼			
__年__月__日	16 (IC )		26 (IC )				院所：_____ 醫師：_____ <input type="checkbox"/> 預約下次回診時間：__年__月__日 <input type="checkbox"/> 已提供下列衛教指導 <input type="checkbox"/> 其他建議：
	狀況代碼	處置/評估代碼	狀況代碼	處置/評估代碼			
	46 (IC )		36 (IC )				
	狀況代碼	處置/評估代碼	狀況代碼	處置/評估代碼			

填寫之代碼說明(1)牙齒狀況代碼		(4)施作窩溝封劑之 Indications	
尚未萌出 0 部分萌出 { 1 咬合面未露出，完好 2 咬合面已露出，完好 3 已蛀蝕(decayed) 4 已填補(filled) 5 完好 完全萌出 { 6 已蛀蝕(decayed) 7 已填補(filled) 缺牙或已拔除 X (missing)		1.可施作對象：恆牙第一大臼齒，其「牙齒狀況代碼」為「2」或「5」者。如狀況代碼為「3」或「6」，需經牙醫師專業判斷後方可施作。 2.封填後 6、12 個月進行評估，若有脫落可至診院所填補。	
(2)處置代碼		(5)口腔保健衛教指導	
S：施作 sealant N：未施作 sealant		<input type="checkbox"/> 睡前一定要刷牙；一天用含氟牙膏至少刷牙兩次 <input type="checkbox"/> 使用牙線潔牙，每天至少一次 <input type="checkbox"/> 少甜食，多漱口，攝取均衡的營養，天天五蔬果 <input type="checkbox"/> 配合學校每週使用一次含氟漱口水 <input type="checkbox"/> 每半年一次看牙醫；未滿 12 歲弱勢兒童，每 3 個月一次塗氟 <input type="checkbox"/> 照護者教導、監督幼兒的刷牙動作	
(3)評估代碼			
a.完整留存 b.部分脫落，無蛀蝕補施作 c.脫落，無蛀蝕補施作 d.脫落，已蛀蝕轉介治療			