



(請牙醫／牙科診所填寫有關長者的預約應診記錄表上的個案編號)

2. 牙醫按資助項目規定為第一部分所載人士提供的牙科診療服務 (請牙醫／牙科診所於適當的「☐」內填上「☒」號，並由接受牙科服務人士確認)

第一部分所載人士就本項目的應診次數合共 _____ 次，最後一次應診日期為 20_____ 年_____ 月 _____ 日。

- ☐ 洗牙
- ☐ 補牙：上顎_____隻 下顎_____隻
- ☐ 脫牙：上顎_____隻 下顎_____隻
- ☐ 移除牙橋：上顎_____組 下顎_____組
- ☐ 移除牙冠：上顎_____隻 下顎_____隻
- ☐ 根管治療：上顎_____隻 下顎_____隻
- ☐ X光檢查共_____張，包括：
- _____ 張全口腔 X 光片 (OPG)
- _____ 張咬翼 X 光片 (Bitewing X-ray)： ☐ 左 ☐ 右
- _____ 張根尖周 X 光片 (Periapical X-ray) {牙齒編號： _____ }

確認日期：20_____ 年 _____ 月 _____ 日

如長者精神上有行為能力但不會讀寫，須填寫此部份見證人資料
本人見證這份文件已在長者面前朗讀及解釋。

見證人簽署： _____

見證人姓名： _____

香港身份證號碼： _____

日期： _____

✕
接受牙科服務人士簽署確認已接受上述牙科診療服務
(如不會讀寫，請印上指模及由見證人填寫右欄)

☐ 印牙模

應診日期：20_____ 年 _____ 月 _____ 日

如長者精神上有行為能力但不會讀寫，須填寫此部份見證人資料
本人見證這份文件已在長者面前朗讀及解釋。

見證人簽署： _____

見證人姓名： _____

香港身份證號碼： _____

日期： _____

✕
接受牙科服務人士簽署確認已印牙模
(如不會讀寫，請印上指模及由見證人填寫右欄)

☐ 供應及裝配活動假牙：上顎_____隻 下顎_____隻

應診日期：20_____ 年 _____ 月 _____ 日

如長者精神上有行為能力但不會讀寫，須填寫此部份見證人資料
本人見證這份文件已在長者面前朗讀及解釋。

見證人簽署： _____

見證人姓名： _____

香港身份證號碼： _____

日期： _____

✕
接受牙科服務人士簽署確認已收取活動假牙
(如不會讀寫，請印上指模及由見證人填寫右欄)

牙醫／牙科診所就上述牙科診療服務提供的補充資料(如適用)：

請牙醫／牙科診所左下列方法記錄已提供牙科診療的牙齒位置：

補牙	脫牙	鑲配活動假牙	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13	13	15	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
移除牙冠	根管治療	移除牙橋																
C	R	B																
13	13	13 14 15																
☐	☐	☐																

第一部分所載人士未能完成整項牙科診療服務的情況：(請牙醫／牙科診所於適當的「☐」內填上「✓」號)

- ☐ 經牙科診所聯絡後表示不願意繼續接受鑲配活動假牙及／或其他相關的牙科診療服務，因而終止接受牙科診療。
- ☐ 已接受上述牙科診療服務，但未能完成整項療程(包括長者最近一次應診後三個月內，牙醫／牙科診所未能成功與長者或其聯絡人聯絡)。牙醫／牙科診所已向項目辦公室呈報有關情況。

第三部分 接受牙科服務人士終止接受牙科服務的聲明

(注意：如接受牙科服務人士於應診期間表示不願意繼續接受牙科服務時，請填寫及簽署此部分。)

本人(即左下方簽署人) 不願意繼續接受本項目範圍內的鑲配活動假牙及／或其他相關的牙科診療服務，並自願終止接受關愛基金提供的鑲配活動假牙及／或其他相關的牙科服務的資助及診療。本人明白在終止接受服務後，本人的個案會被列為已完成個案。

到目前為止，本人在項目下的應診次數合共 _____ 次。

日期：20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

如長者精神上有行為能力但不會讀寫，須填寫此部份見證人資料

本人見證這份文件已在長者面前朗讀及解釋。

✕

接受牙科服務人士簽署^

^接受牙科服務人士於本記錄表內的簽署必須一致。

(如不會讀寫，請印上指模及由見證人填寫右欄)

見證人簽署：

見證人姓名：

香港身份證號碼：

日期：

第四部分 意見調查

(無論個案是否適合鑲活動假牙或最終有否完成整項療程，牙醫／牙科診所均需於接受牙科服務人士最後一次應診後向其提出此部分的問題，並記錄於下方。)

(1) 透過關愛基金「長者牙科服務資助」項目為你提供的活動假牙對你有冇幫助?

☐ 非常有 ☐ 有 ☐ 少許 ☐ 冇 ☐ 不適用(沒有接受鑲配活動假牙服務)

如答案是「有」，請說明原因。 _____

(2) 你滿唔滿意關愛基金「長者牙科服務資助」項目? ☐ 非常滿意 ☐ 滿意 ☐ 唔滿意

如答案是「唔滿意」，請說明原因。 _____

第五部分 登記及診療費

(由牙醫／牙科診所填寫)

牙醫／牙科診所就此個案申領診療費用的項目

- ☐ 本人／本診所確認第一部分所載人士已接受本項目資助的鑲配活動假牙及／或其他相關的牙科診療服務。本人／本診所現就於第二部分所提供的各項牙科診療服務，申領項目規定下最高可申領的費用；

或

- ☐ 本人／本診所確認第一部分所載人士已接受本項目資助的鑲配活動假牙及／或其他相關的牙科診療服務，本人／本診所現就所提供的牙科診療服務申領下列費用：

- ☐ 登記及檢查 (\$70)
- ☐ 上顎／下顎活動假牙 (\$6,170)
- ☐ 全副活動假牙 (\$12,245)
- ☐ 洗牙 (刮除牙石和打磨牙齒) (\$475)
- ☐ 補牙 _____ 隻 (\$465)
- ☐ 脫牙 _____ 隻 (\$540)
- ☐ 移除牙橋 _____ 單位 (\$615)
- ☐ 移除牙冠 _____ 單位 (\$615)
- ☐ 根管治療 _____ 隻 (\$2,470)
- ☐ X 光檢查 _____ 張 (\$80)

牙科診所名稱：_____

牙醫姓名：_____

牙醫簽署：_____

獲授權人士簽署及
診所印章：_____

日期：_____

牙醫和獲授權人士簽署式樣及診所印章必須與登記成為關愛牙醫／牙科診所申請表格所一致。

供項目辦公室內部使用

Ref. No. :

存檔：

項目下資助的牙科診療須知

洗牙

只包括清潔牙齒及口腔內的固定假牙

脫牙及補牙

- 只包括以非外科手術或以外科手術拔除全隻及部分牙齒、牙腳
- 申領脫牙及補牙的總數為 10 隻，兩項診療服務最高申領總額合共為\$5,400

鑲配活動假牙

- 無論是全副或上顎／下顎活動假牙，本項目的資助範圍只包括有鑲配門牙至第二大臼齒的活動假牙
- 本項目並不資助沒有鑲配假牙的牙托底部或只有鑲配第三大臼齒(即智慧齒)的活動假牙

移除牙橋／牙冠

- 移除牙橋及牙冠最高可獲四個單位的資助總額，每個單位的資助費用為\$615，資助總金額為\$2,460
- 一條牙橋不論牙齒數目將定義為一組，每組牙橋可申領兩個單位的資助費用
- 每個牙冠可申領一個單位的資助金額
- 申領相關資助費用時，必須提供移除牙橋或牙冠前有關牙齒位置的 X 光片及已被移除牙橋或牙冠的相片以作證明(註)。如相片顯示拆除牙橋時該位置的牙齒同時被拔掉，而該牙橋仍與已拔掉的牙齒相連繫並保持完整，則該位置只能申領脫牙資助

根管治療

- 可獲根管治療資助的兩隻牙齒指定範圍包括上下顎的正門牙、側門牙、犬齒、第一小白齒及第二小白齒。
- 每一隻牙齒可申領費用為\$2,470，最高可申領 2 隻牙齒，最高資助總金額為\$4,940
- 牙醫／牙科診所在申領相關費資助費用時，必須提供進行根管治療前有關牙齒的 X 光片及治療後顯示有關牙齒的牙髓已被填封的 X 光片，以作證明(註)。若 X 光片顯示該等位置並未進行填封程序，則視作未完成相關根管治療而不符合申領本項目資助的要求

X 光片

每張\$80，1 張全口腔 X 光片可申領的費用等同 4 張 X 光片費用，此項診療服務的最高申領總額為\$480，即 6 張 X 光片

註：牙醫／牙科診所於遞交本表格時可一併提交清晰的 X 光片／相片的列印副本，或把相關電腦檔案電郵至 webmaster@hkda-ccfdental.hk，電郵內容及附件只須顯示個案編號

此欄供項目辦公室填寫

本個案共獲得\$_____資助

項目辦公室負責職員簽署：_____

項目辦公室印章：_____