

關愛基金「長者牙科服務資助」項目(下稱「本項目」)
臨床診治記錄表(2023年6月版本)
(適用於申請日期為2023年6月1日及以後的個案)
[本表格由提供牙科服務的牙醫／牙科診所填交]

注意：

1. 請用黑色或藍色原子筆以正楷填寫本《臨床診治記錄表》。所有資料必須以中文填寫。
2. 請在適當的方格「☐」內填上「✓」號。
3. 如牙醫／牙科診所塗改表格內容(第二及五部分)，負責牙醫須於經修改位置旁邊簽署或蓋上診所印章。
4. **不適合鑲活動假牙情況**
如牙醫根據臨床判斷，認為長者並不適合鑲活動假牙，但需要接受項目範圍內的牙科診療服務時，牙醫／牙科診所須根據項目規定於不同情況下可為長者安排的應診次數，詳情請參閱《為參與項目的牙醫／牙科診所提供的指引》。
5. 牙醫／牙科診所必須保存此個案的詳細及清晰牙科診療記錄及資料(包括但不限於診療計劃、治療及藥物記錄、X光片、相片或其他相關資料)至少六年，以便項目辦公室核實關愛牙醫於《臨床診治記錄表》所提供的牙科診療服務及申領資助費用的資料。
6. 當牙醫／牙科診所確定接受牙科服務人士已完成整項牙科診療服務療程後，請牙醫／牙科診所根據項目指引於指定時間內把本記錄表填妥，並將正本郵寄／送交香港牙醫學會關愛基金長者牙科服務資助項目辦公室(項目辦公室)(地址：香港西營盤醫院道34號菲臘牙科醫院 LG1)，以便項目辦公室安排發放有關的登記及診療費。牙醫／牙科診所必須保留本表格的副本作記錄。

第一部分 接受牙科服務人士的個人資料

接受牙科服務人士的
中文姓名：

香港身份證號碼：— () 聯絡電話號碼：

第二部分 牙醫／牙科診所提供並由接受牙科服務人士簽署確認的牙科診療記錄

(接受牙科服務人士於本記錄表內的簽署必須一致。項目辦公室只會根據已有長者簽署的《臨床診治記錄表》審批費用。)

1. 首次應診、登記及檢查

牙醫檢查第一部分所載人士後認為是否適合鑲活動假牙(請牙醫／牙科診所於適當的「☐」內填「✓」號)：

- ☐ 適合：☐ 鑲配上顎活動假牙 ☐ 鑲配下顎活動假牙
☐ 不適合(見「注意」第4點)，原因是：☐ 牙床骨嚴重收縮 ☐ 上下顎牙齒咬合異常 ☐ 健康狀況未能配合鑲活動假牙
☐ 其他：(請註明：_____)

應診日期：20 年 月 日

☐ 本人明白牙醫會根據其專業判斷為本人印牙模、裝配及調校活動假牙，唯基於不同原因，本人或最終未能適應配戴新鑲配的活動假牙。(適用於適合鑲配活動假牙人士)

✕
接受牙科服務人士簽署確認已首次應診並明白上述鑲配活動假牙可能出現的情況

(如不會讀寫，請印上指模及由見證人填寫右欄)

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：_____

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 ✕ 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)	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：_____
☐ 印牙模 應診日期：20_____ 年 _____ 月 _____ 日 ✕ 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)	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：_____
☐ 供應及裝配活動假牙：上顎_____隻 下顎_____隻 應診日期：20_____ 年 _____ 月 _____ 日 ✕ 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)	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：_____

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
☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
			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。

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^

^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)

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 (\$6,465)
- ☐ 全副活動假牙 (\$12,830)
- ☐ 洗牙 (刮除牙石和打磨牙齒) (\$495)
- ☐ 補牙 _____ 隻 (\$485)
- ☐ 脫牙 _____ 隻 (\$570)
- ☐ 移除牙橋 _____ 單位 (\$645)
- ☐ 移除牙冠 _____ 單位 (\$645)
- ☐ 根管治療 _____ 隻 (\$2,590)
- ☐ 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\$5,700

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白齒(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\$645，資助總金額為\$2,580
- 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\$2,590，最高可申領 2 隻牙齒，最高資助總金額為\$5,180
- 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：_____