

各總額部門114年度執行成果發表暨評核會議

牙醫門診總額一般服務 執行成果評核報告

報告人：連新傑

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研發室主任

大 綱

前 言

壹、年度重點項目執行成果與未來規劃

- 一、國人牙周照護落實現況、改善情形
- 二、高風險患者照護現況

貳、一般服務項目執行績效

- 一、就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明
- 二、維護保險對象就醫權益
- 三、專業醫療服務品質之確保與提升
- 四、協商因素項目之執行情形
- 五、總額之管理與執行績效

參、結論

保存自然牙，邁向全人健康新紀元

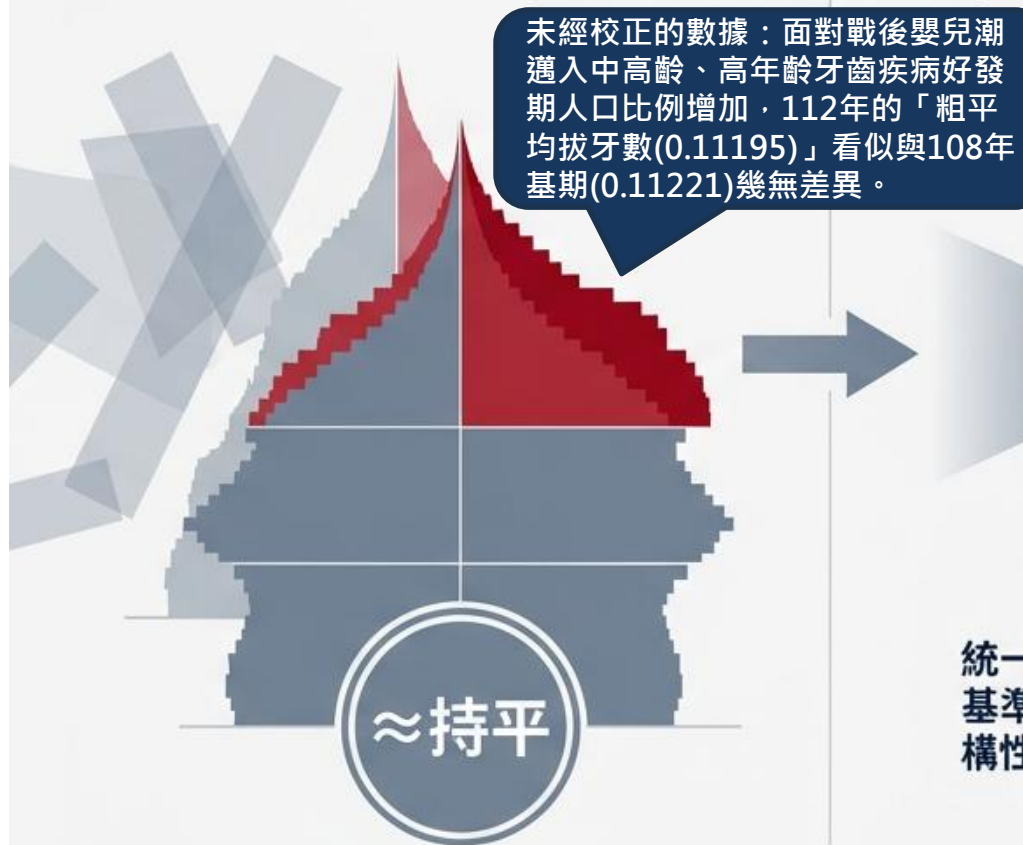
超高齡社會的挑戰與健康一體(One Health)

108至114年全台拔牙率直接標準化成效解析

排除高齡結構干擾下的真實公衛與臨床進步數據

戰後嬰兒潮的高齡化推升了粗拔牙率的表象

人口結構幻象 (The Illusion)



標準化透鏡 (The Lens)

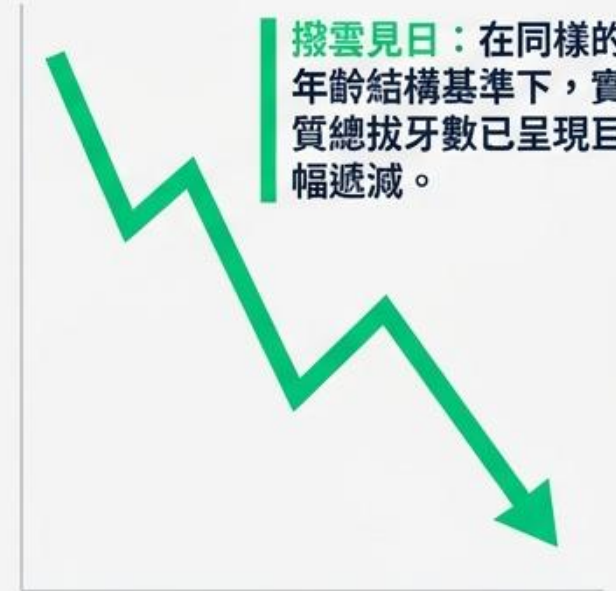
直接標準化 (以108年結構計算)



統一以 108 年結構為標準人口基準，剔除人口老化帶來的結構性干擾。

標準化後現實 (The Reality)

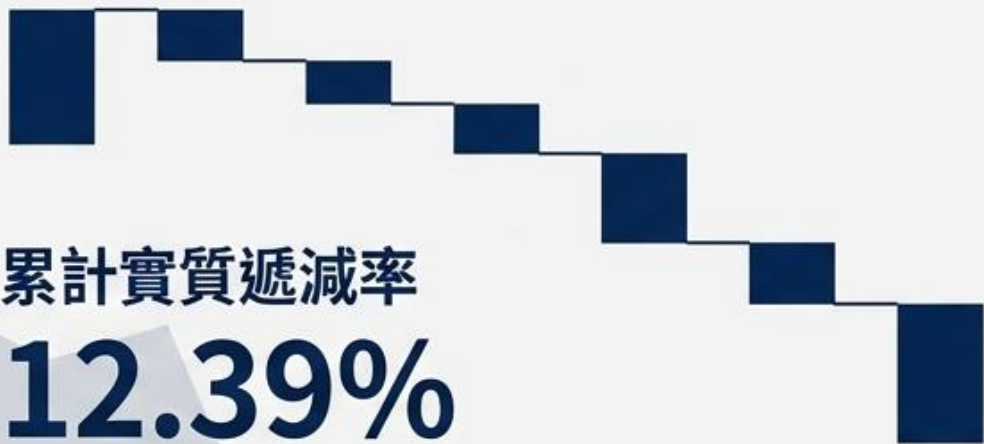
撥雲見日：在同樣的年齡結構基準下，實質總拔牙數已呈現巨幅遞減。



公衛預防與臨床治療的雙軌實質降幅

數據鐵證：無論是初級預防照護，或第一線牙醫師「保牙不拔牙」的專業處置，皆達成卓越成效。

投保人口 (公衛維度) - 涵蓋 2,408萬人



-33.3萬顆預期拔牙

就醫人口 (臨床品質維度) - 涵蓋 1,251萬人



-43.4萬顆預期拔牙

8020政策落實與拔牙率全面實質遞減

20 個年齡層拔牙率全面遞減

全齡覆蓋：無死角的口腔防護

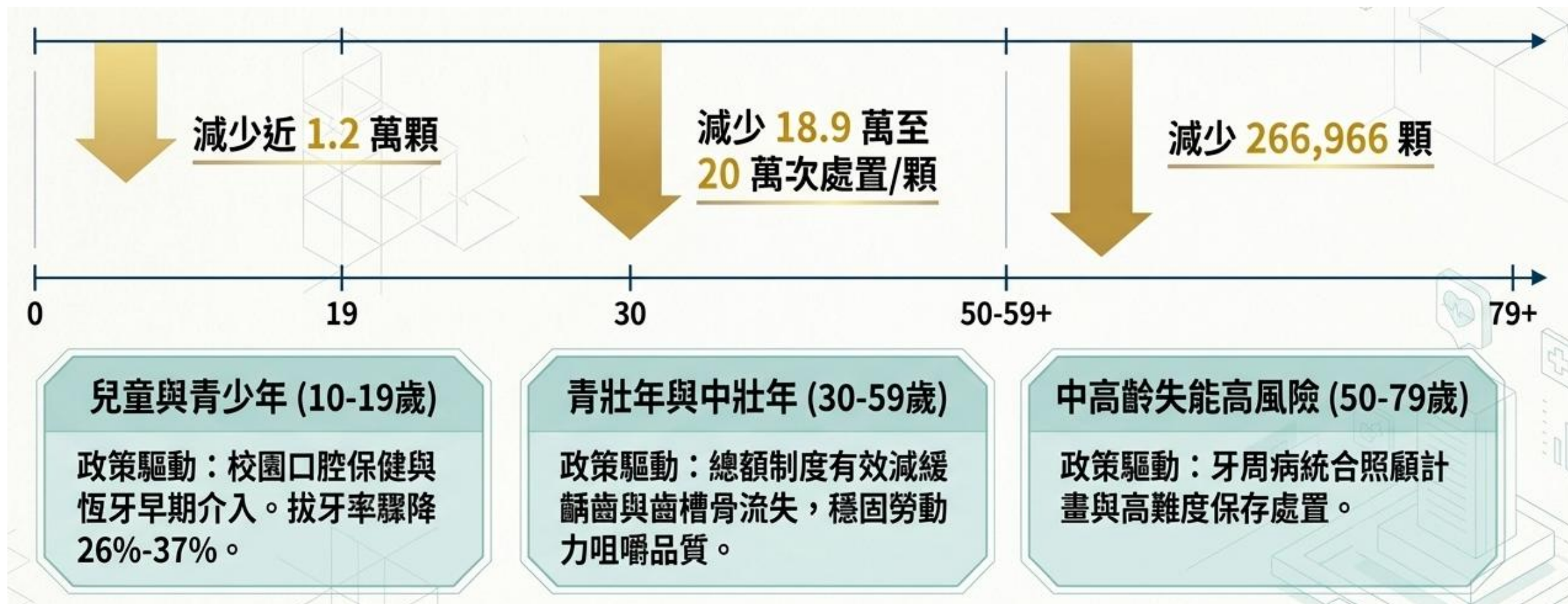


兒童與青少年齲齒防治成效顯著，減少拔牙近 1.2 萬顆，凸顯早期介入的成效



核心戰果：全民拔牙率全面實質遞減

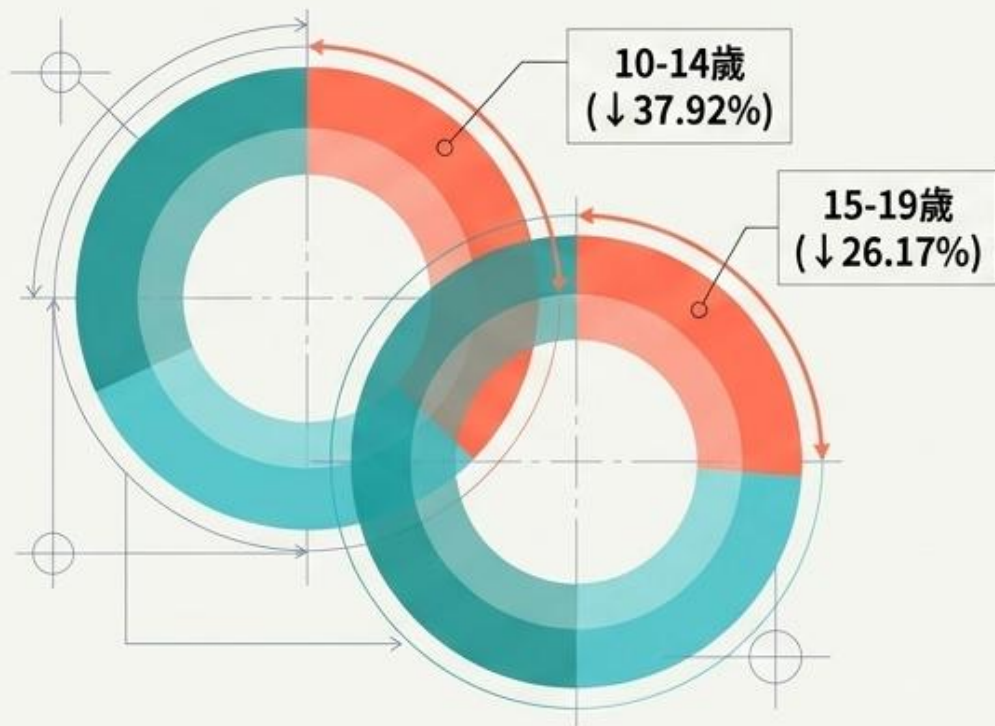
總計減少拔除**434,980**顆自然牙
(採「直接標準化」分析共20個年齡層)



從5歲至100歲以上，實質拔牙率均呈遞減趨勢，國民口腔防護網已全面成型。

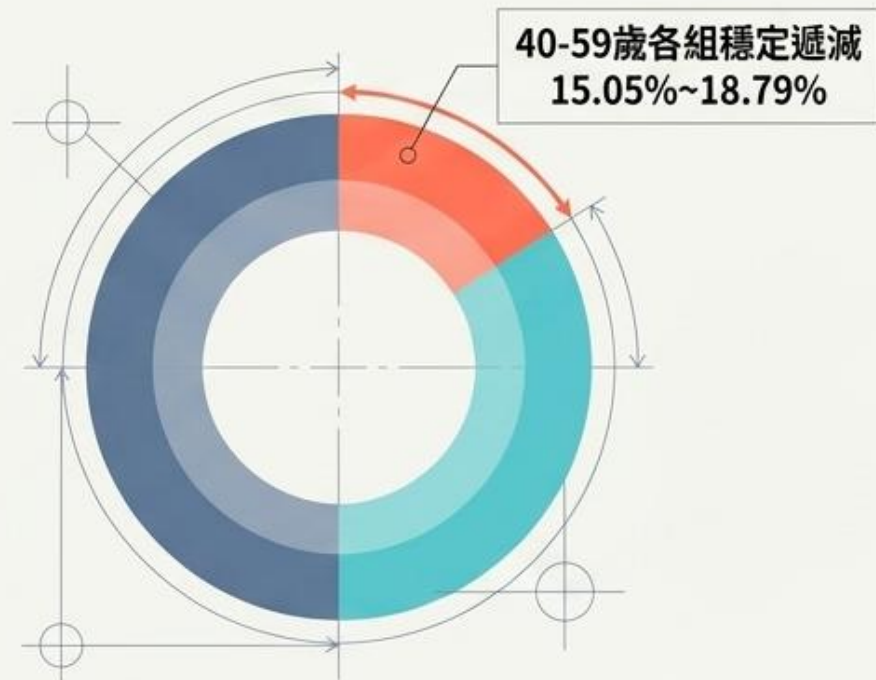
防齲扎根與中堅防護的雙向成功

青少世代 (10-19歲)



證明校園口腔保健與恆牙早期介入政策精準發力。

中壯年核心 (40-59歲)



總額制度成功阻斷勞動力群體的齒槽骨流失風險。

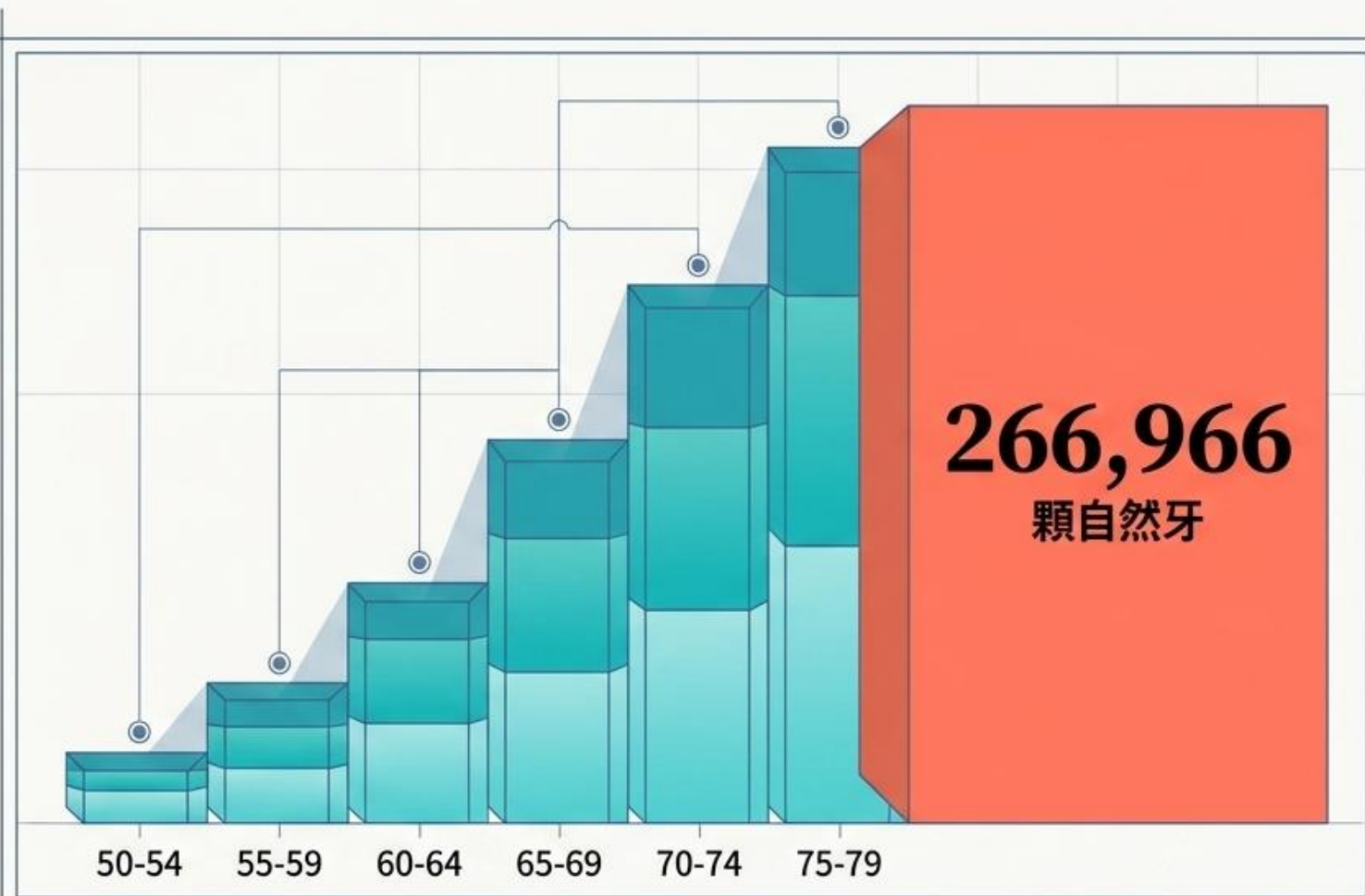
築起中高齡的黃金守護牆：延緩失能的最高防線

關鍵洞察 (Key Insight)：

高齡失能高風險群（50-79 歲），臨床預期拔牙數呈現瀑布式淨減少。

影響力 (Impact)：

此區間累計淨減少高達 266,966 顆自然牙，直接達陣延緩高齡衰弱的國家級政策目標。

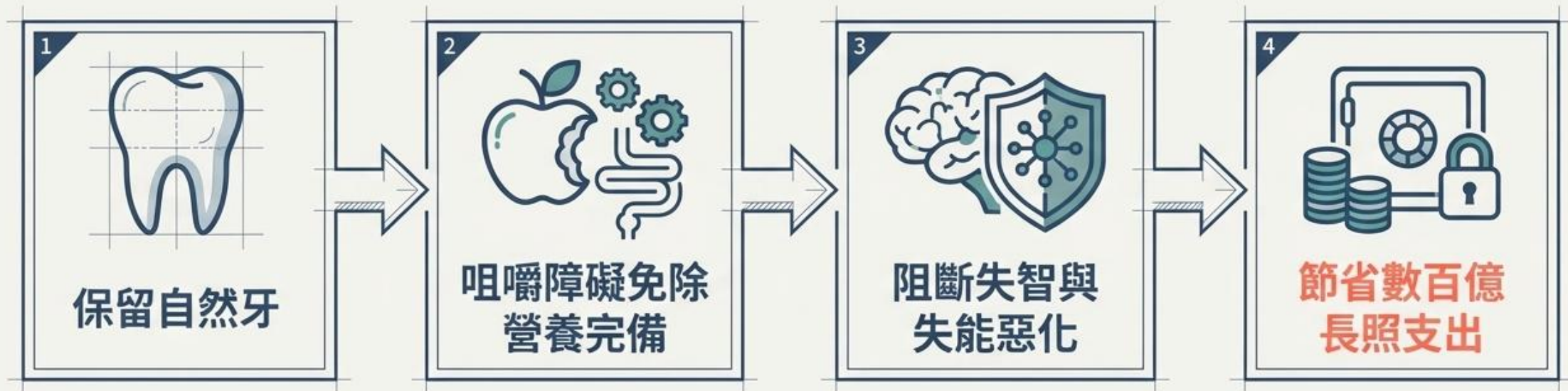


牙病醫全身：一顆自然牙的系統性經濟學



減少的不是 43.4 萬顆牙齒，而是全台灣的系統性發炎負荷。
牙科醫療已成為減輕整體健保財務（降低西醫住院率與慢性病惡化）的超級槓桿。

從一顆牙齒到國家長照黑洞的防堵



保留中高齡自然牙的真實社會價值，在於直接阻斷長者
「全口無牙 → 咀嚼障礙 → 營養不良 → 失智/失能」的惡性循環。

壹、年度重點項目執行成果與未來規劃

一、國人牙周照護落實現況、改善情形

1.績效指標現況

➤ 績效指標：減少有牙周治療者平均拔牙顆數

- 定義=【前一年度(113年)牙周病支持性治療(91018C)申報3次以上之就醫人往後追蹤當年度(114年)申報簡單性拔牙(92013C)及複雜性拔牙(92014C)醫令數加總)】/【前一年度(112年)牙周病支持性治療(91018C)申報3次以上之就醫人數】=**0.1424**
- 績效指標<績效指標目標值(最近三年全國平均值)：**0.1424<0.1515**，達成目標值

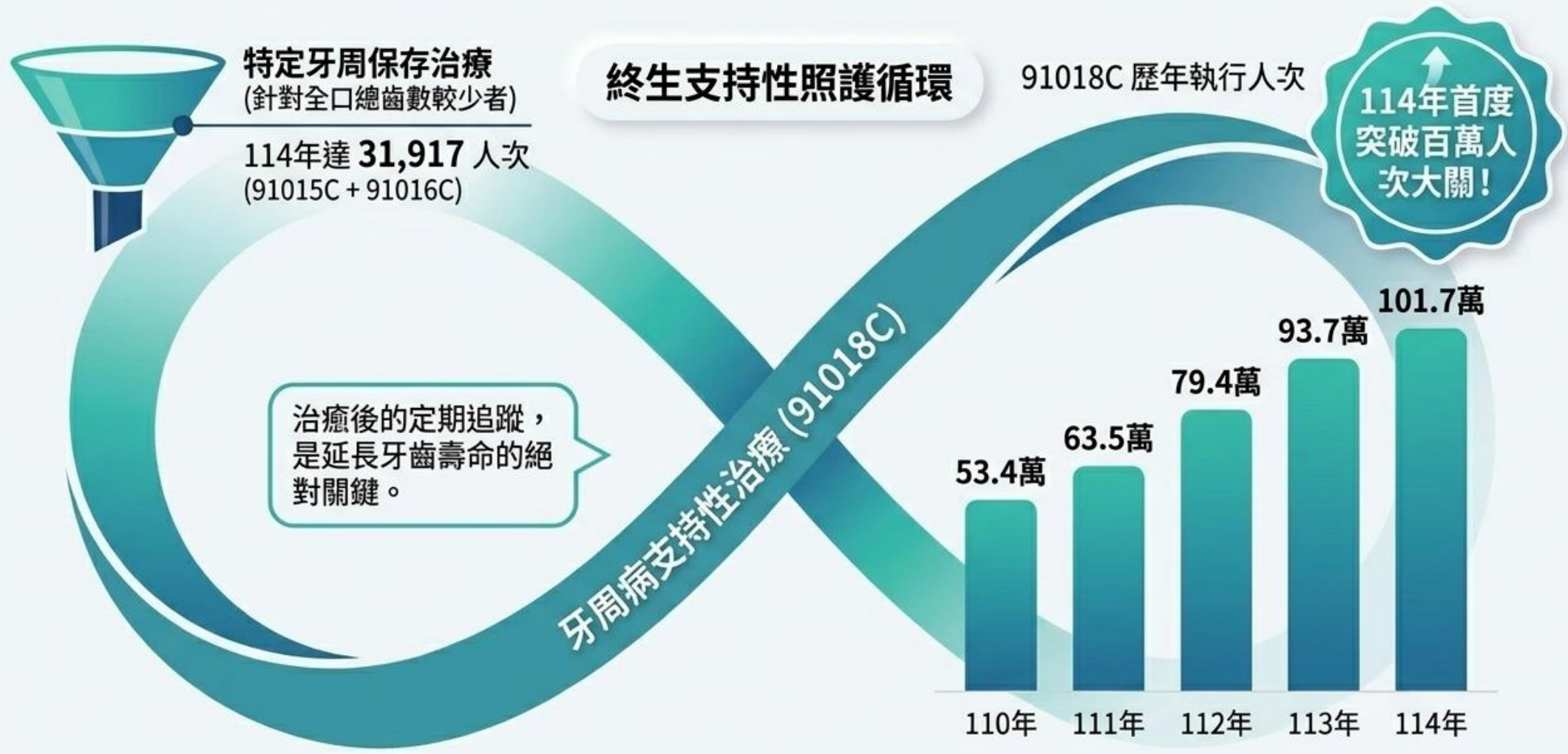
(109-112年為COVID-19疫情期間)

執行91018C之年度	109年	110年	111年	112年	113年
有牙周治療者平均拔牙顆數	0.1484	0.1579	0.1508	0.1457	0.1424
有就醫者平均拔牙顆數	0.2250	0.2281	0.2212	0.2099	0.2021

- 109年起因新冠肺炎疫情，民眾延緩非緊急狀況之就醫，減少定期回診，因此有牙周治療者平均拔牙顆數有浮動，至111年起疫情趨緩，民眾恢復定期回診，有牙周治療者平均拔牙顆數呈現下降之趨勢。

一、國人牙周照護落實現況、改善情形

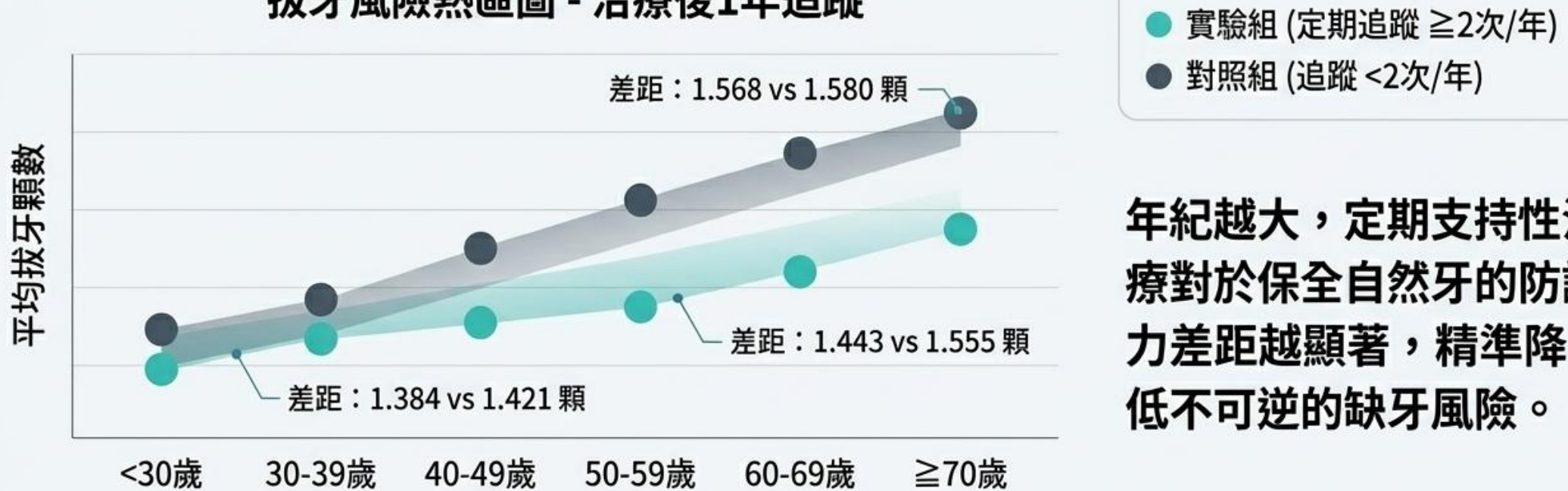
從單次治療到終生循環：突破百萬人次的支持性照護網



一、國人牙周照護落實現況、改善情形

年齡與拔牙風險熱區圖：高齡族群的自然牙保衛戰

拔牙風險熱區圖 - 治療後1年追蹤



年紀越大，定期支持性治療對於保全自然牙的防護力差距越顯著，精準降低不可逆的缺牙風險。



根據 2015 年 17.2 萬人次實證研究 (Odds Ratio < 1)：接受統合照護者，其後續面臨「再治療、根管治療、牙體復形與拔牙」的機率皆遠低於未參與者。

一、國人牙周照護落實現況、改善情形

建立終生防護盾：精準阻斷疾病惡化的次段與三段預防



衛教與定期看診。

牙周病統合治療方案切入點。
提供完整檢查、牙結石清除與
齒齦下刮除術，精準控制感染。

深部刮除與牙周手術。有效保
存自然牙，避免後續龐大的假牙
與植牙負擔。

牙周病具有高度復發性，本方案的戰略意義在於將單次治療轉型為「終生支持性防護」，這也是後續創造龐大醫療經濟效益的基石。

一、國人牙周照護落實現況、改善情形

跨疾病醫療經濟對比：牙周治療對糖尿病醫療支出的巨大槓桿

糖尿病醫療利用費用點數趨勢 108-114年



ROI Insight

將牙周感染源清除，有效穩定了糖尿病患的全身發炎反應。每位患者每年平均為保省下 200~250 點糖尿病醫療費用。這不僅是牙科的勝利，更是慢性病管理的典範。

一、國人牙周照護落實現況、改善情形

系統性健康影響矩陣：五年期預後追蹤，阻斷全身感染的骨牌效應

亞東醫院與台大醫院協同委外研究 (觀察期五年，N=11,846)

牙統支持性治療組 (有定期回診)

五年拔牙數 **0.82 顆**
(顯著降低)

五年牙醫醫療點數 **33,606**
(反映定期回診的健康投資)

五年急診次數  **0.78 次**

五年住院次數  **0.36 次**

牙統無支持性治療組 (無定期回診)

五年拔牙數 **0.96 顆**

五年牙醫醫療點數 **14,966**
(反映定期回診的健康投資)

五年急診次數  **0.94 次**

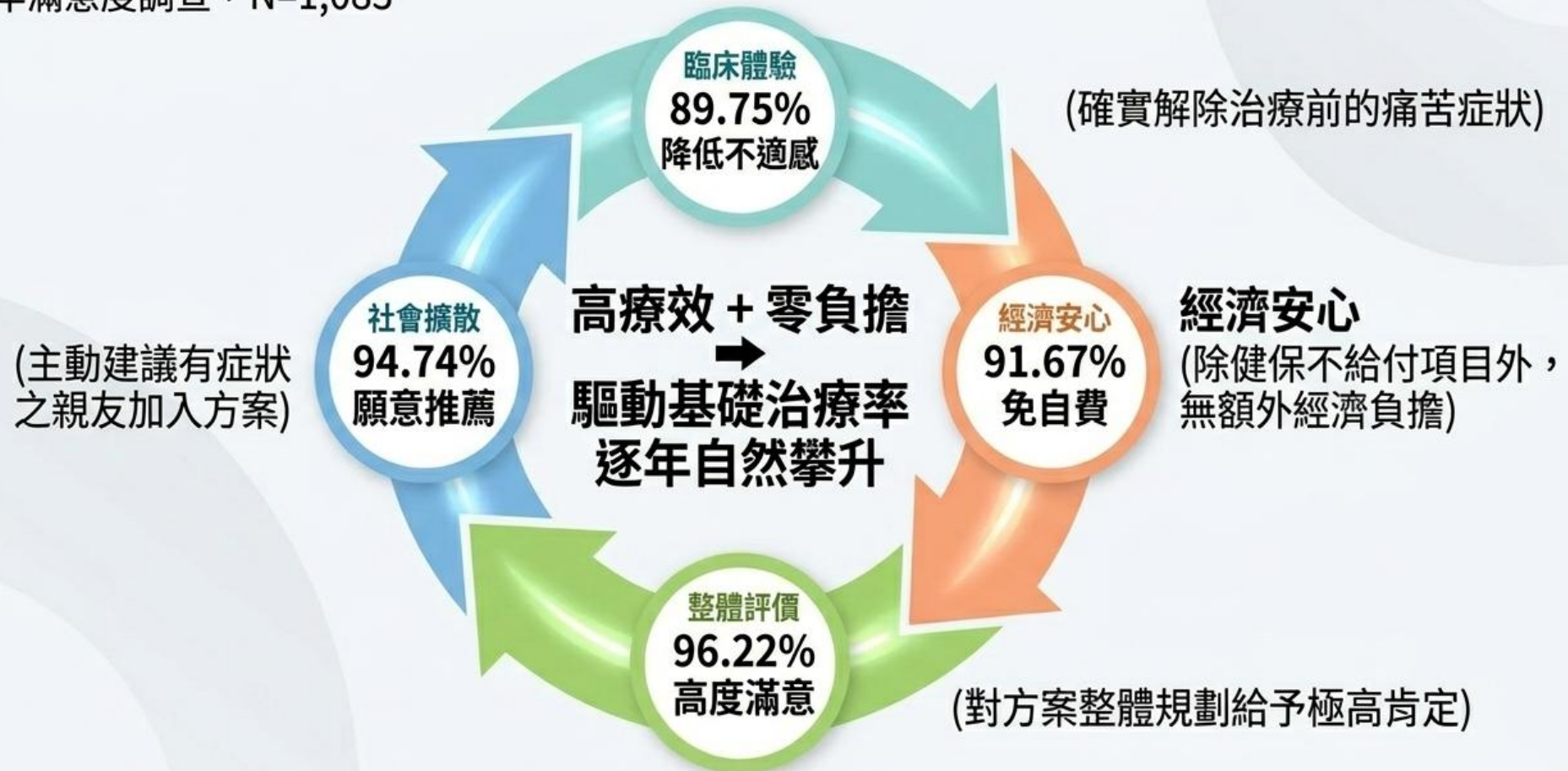
五年住院次數  **0.43 次**

定期回診的堅持，不僅保住了牙齒，更實質阻斷了牙周病原菌引發全身性感染的風險，顯著降低健保急診與住院負擔。

一、國人牙周照護落實現況、改善情形

民眾滿意度高，醫病雙贏

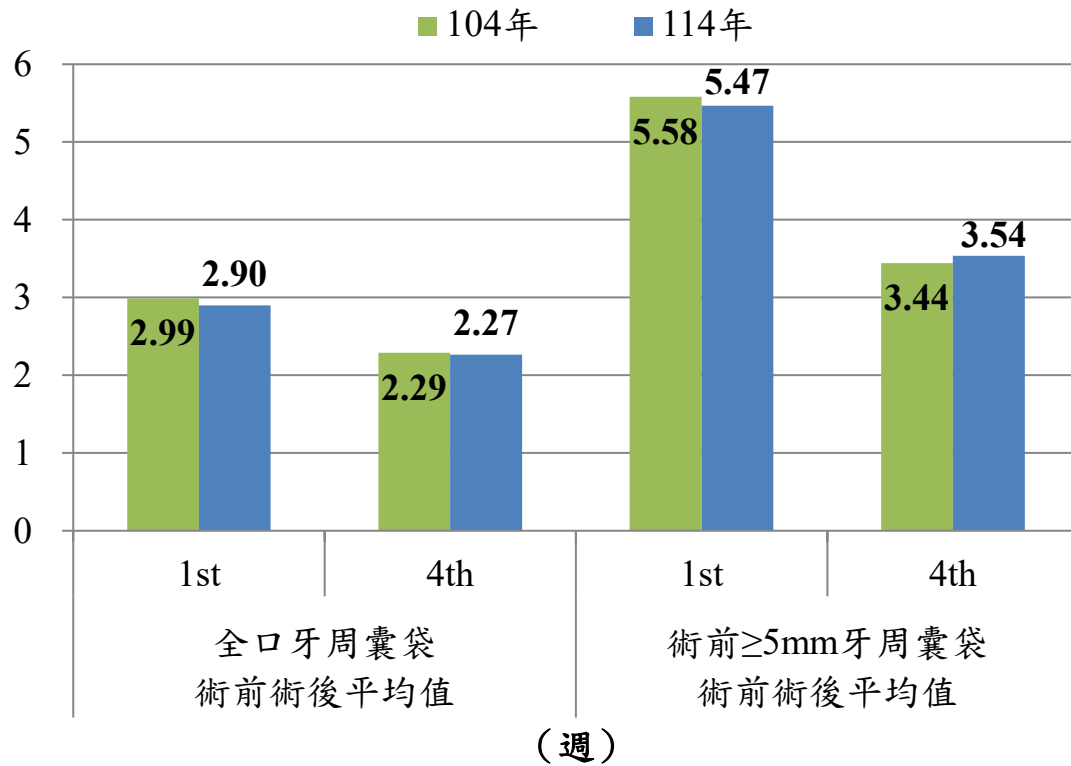
114年滿意度調查，N=1,083



一、國人牙周照護落實現況、改善情形

- 牙周健康狀況改善情形：依分區別及層級別分層隨機抽樣，有效問卷104年為964份、114年為1,138份

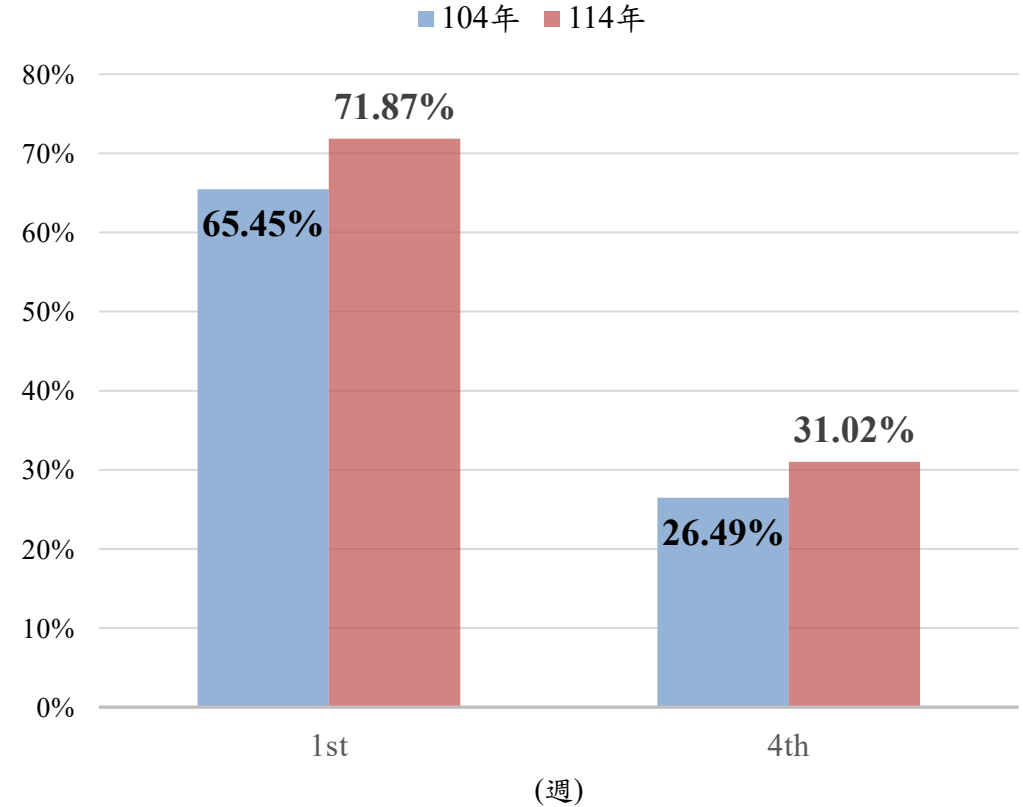
牙周囊袋深度降低情形



114年降低0.63mm
改善率為21.83%

114年降低1.93mm
改善率為35.35%

牙菌斑指數改善情形



114年改善率40.85%

二、高風險患者照護現況

1.績效指標現況

- 績效指標：申報高風險患者照護項目院所參與率
- 定義：(1)當年度申報高風險疾病照護相關項目醫令數加總
(2)高風險疾病照護相關項目醫令：口乾症牙結石清除-全口(91005C)、糖尿病病人牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病病人牙結石清除-全口(91090C)、齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)。
- 績效指標>績效指標目標值：5,349,551>1,560,213，達成目標值。

年度	110年	111年	112年	113年	114年
高風險疾病照護項目執行件數	17,145	121,745	928,974	3,629,919	5,349,551

二、高風險患者照護現況

2.延續牙齒之使用年限-**有就醫者**平均拔牙顆數

年度/ 變項	就醫人數	拔牙顆數	粗平均拔牙 顆數(Crude Rate)	標準化預期拔牙 顆數(以108年 結構計算)	標準化平均拔牙 顆數(Standardized Rate)	實質改善幅度 (對比108年)
108	11,874,348	2,695,371	0.22699	2,695,371	0.22699	基準年
109	11,541,887	2,635,173	0.22831	2,695,666	0.22702	~ 持平
110	11,325,694	2,495,751	0.22036	2,572,128	0.21661	↓ 4.57%
111	11,697,710	2,618,285	0.22383	2,571,114	0.21653	↓ 4.61%
112	12,333,530	2,673,602	0.21678	2,494,409	0.21007	↓ 7.45%
113	12,419,274	2,554,856	0.20572	2,347,748	0.19772	↓ 12.89%
114	12,519,136	2,477,898	0.19793	2,263,446	0.19062	↓ 16.02%

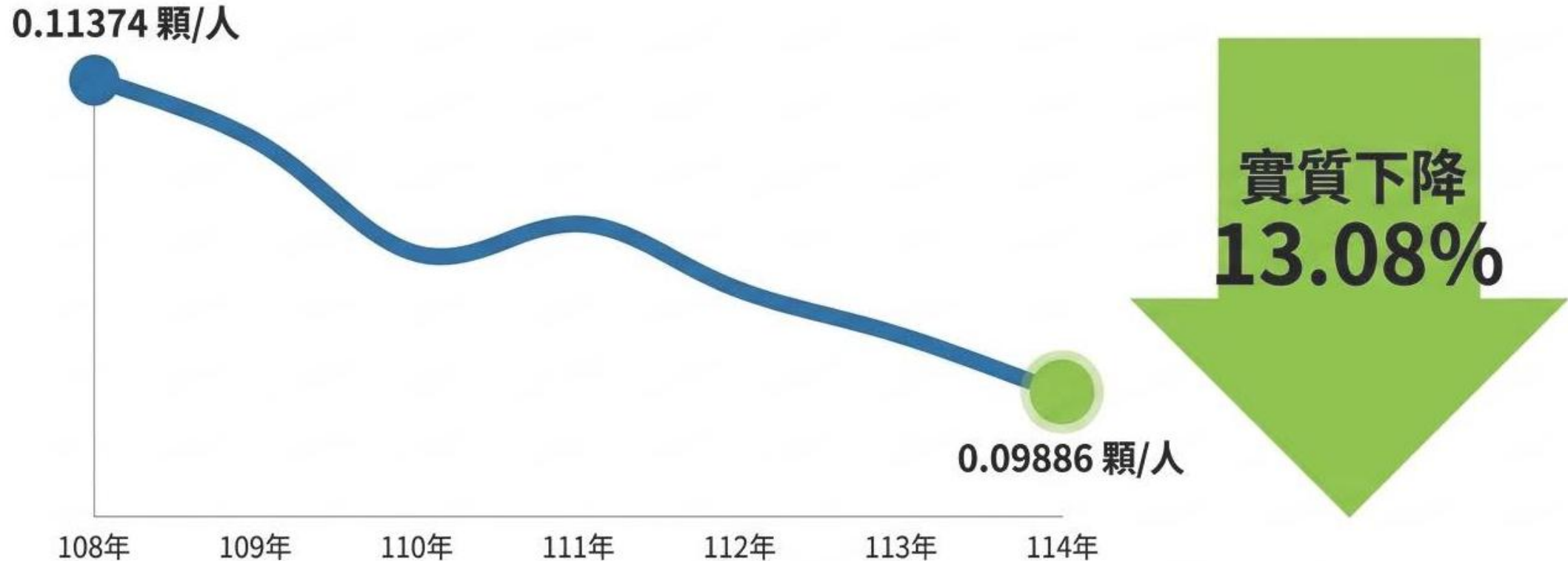
二、高風險患者照護現況

3. 投保人口之平均拔牙顆數歷年分析

年度/ 變項	投保人口數	拔牙顆數	粗平均拔牙 顆數(Crude Rate)	標準化預期拔牙 顆數(以108年 結構計算)	標準化平均拔牙 顆數(Standardized Rate)	實質改善幅度 (對比108年)
108	23,698,231	2,695,371	0.11374	2,695,371	0.11374	基準年
109	23,733,941	2,635,173	0.11103	2,625,979	0.11081	↓ 2.58%
110	23,666,673	2,495,751	0.10545	2,510,037	0.10592	↓ 6.88%
111	23,473,109	2,618,285	0.11154	2,548,220	0.10753	↓ 5.46%
112	23,589,173	2,673,602	0.11334	2,516,926	0.10621	↓ 6.62%
113	23,659,257	2,554,856	0.10799	2,408,011	0.10161	↓ 10.66%
114	23,772,735	2,477,898	0.10423	2,342,752	0.09886	↓ 13.08%

二、高風險患者照護現況

公衛宏觀視角：全體國民標準化拔牙率實質遞減 13.08%



在牙醫總額積極推動定期牙結石清除、口腔健檢、學童塗氟及巡迴醫療等預防性政策下，標準化拔牙率連續6年呈現穩定遞減。這充分驗證了台灣口腔照護在「質與量」上的全面提升，成功守護全體國民防線。

二、高風險患者照護現況

邁向 2030：接軌 WHO 倡議，實現全面口腔健康覆蓋

鞏固基礎 (短期)

加強並維護「高風險患者」
口腔照護與健康，持續擴大
防護網。

深化成效 (中期)

延續自然牙之使用年限，以
先進技術持續降低拔牙顆數，
落實 8020 願景。

國際接軌 (終極願景)

呼應 WHA 74.5 決議，於
2030 年達成全面口腔健康
覆蓋 (Universal Oral Health
Coverage)。



以數據為依歸，以預防為先導。

台灣牙醫界將持續將口腔健康轉化為全體國民最堅實的健康資本。

貳、一般服務執行績效

- 一、就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明
- 二、維護保險對象就醫權益
- 三、專業醫療服務品質之確保與提升
- 四、協商因素項目之執行情形
- 五、總額之管理與執行績效

貳、一般服務執行績效

一、就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

面對高齡化、健保預算與民眾期待的挑戰，本會以「臨床實證」與「資源優化」為核心，建構四大執行支柱：



全齡照護延伸

幼兒防蛀至高齡 8020
計畫的精準防護。



醫療品質精進

導入動態指標與院所級
距別管理。



特殊需求網絡

牙周病統合與高風險疾
病的價值投資。



前瞻系統整合

大數據監測、大家醫與
長照 3.0 介接。

一、就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

因應人口結構變遷的兩端並重策略



一、就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

從臨床實證優化青少年與高齡數據追蹤

12~18歲青少年計畫



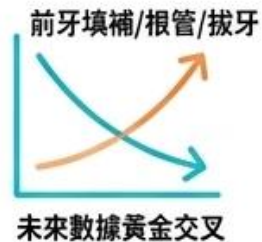
委員疑慮：

執行率提升，但 DMFT（恆齒齲齒數）仍偏高。



臨床實證：

DMFT 為前期滯後指標。最新計畫已實質減少「前牙填補顆數」、「根管治療」與「拔牙數」，未來數據將迎來黃金交叉。



8020高齡計畫



委員疑慮：

各年齡層剩餘齒數改善，僅75歲以上退步。



優化行動：

將建議衛福部口腔司未來細分「75~79歲」級距，精準掌握高齡口腔健康，不讓整體數據掩蓋真實進步。



一、就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

提升醫療服務品質指標之敏銳度與院所別管理

(原) 近3年全國平均值 * (1-10%)



(修訂後) 近3年全國平均值 * (1-8%)

[衛部保字第1141260437號公告]



牙齒填補
保存率



根管治療
完成率



恆牙根管
保存率



幼童預防
保健比率



感染管制
申報率



牙周病追蹤
治療率

落實以「個別院所」為單位進行標準差管理，精準減少異常數量。

一、就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

資源限制下的健保給付與醫療可近性平衡

民眾期待 / 委員疑慮	醫療現實 / 成本限制	公會解方與現狀
假日門診可近性  鼓勵假日開診，建立輪班。	 人事行政成本高昂，且無額外預算獎勵，院所缺乏意願。	 拆分支付代碼精準獎勵： 週六疼痛緊急處理(92094C) 與 週日/國定假日處理(92133C)。 呼籲建立 臨時牙痛額外獎勵預算 。
自費項目較高  擴大健保給付範圍，降低自費。	 醫療科技日新月異，健保給付落後；資源有限 vs. 民眾慾望無限。	 堅守底線 ，以滿足「 國人基礎口腔健康 」為首要目標，不盲目將給付無限上綱。

一、就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

牙周統合照護的去迷思與基層網絡整合

迷思：應大量培訓牙周病專科醫師？

→ 真相：牙周基礎治療是牙醫基本功，非僅限專科。

牙周病統合照護計畫



基礎防護：持續培訓一般醫師執行。適當調整支付標準以吸引基層投入。

牙周病支持性治療
(91018C)



鞏固療效：目前執行率良好，有效減少重複性的牙周統合治療。

特定牙周
保存治療



建議將 1-3顆、4-8顆、9-15顆等經費與目標人次合併計算，統籌運用。

一、就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

高風險疾病口腔照護是一項精準的價值投資

149.4%

經費執行率

為何大幅成長？113年合併3項計畫。
絕無重複計算：費用協商時已嚴格扣除原有給付（如過去的洗牙/塗氟），僅計算「新增費用」。

=

健康紅利產出 = 值得

- ✓ 人口老化之際的最重要前端防護。
- ✓ 健保實證數據：顯著減少填補顆數。
- ✓ 健保實證數據：實質降低急診次數。

一、就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

打造跨域整合的智慧口腔照護生態系



數據與 AI

結合大數據資料與人工智慧，
進行精準醫療動態監測。



橫向整合

連結大家醫計畫，提供以家庭
為核心的全人照護。

智慧口腔健康網

全年齡層動態口腔健康
品質監測系統



深度延伸

介接長照 3.0，擴大高齡長者到
宅、居家牙醫醫療服務網絡。

本會持續規劃並積極尋求跨部門及第三方單位之協作。

二、維護保險對象就醫權益之具體措施

(一)醫療服務品質調查之結果及檢討與改善措施

1.醫療服務品質調查結果

114年調查**整體醫療結果滿意度為96.5%**。

2.醫療服務品質滿意度調查結果之檢討及改善措施

113年	114年
62.6	76.2 ↑

「醫護人員有無提醒注意自我照護方式、飲食禁忌、口腔清潔等說明」

- A. **本會積極落實執行支付標準之規定**，並加強宣導會員執行「牙周暨齲齒控制基本處置」，並列入品保指標項目；於個別病人之牙周病嚴重者，以牙統方案牙周病檢查紀錄表及牙菌斑控制紀錄表，量化病況提升民眾自我健康意識，進而加強進階牙菌斑控制。
- B. 高風險疾病病人牙結石清除-全口(91090C)、糖尿病病人牙結石清除-全口(91089C)支付項目均納入牙菌斑偵測及去除維護指導，針對高風險族群加強口腔照護外，亦加強提供衛教知識。

二、維護保險對象就醫權益之具體措施

(一)醫療服務品質調查之結果及檢討與改善措施

- C. 持續推廣並更新第4版「牙醫健保門診就診須知」內含貝氏刷牙法、牙間刷及牙線使用方式，加深口腔預防保健意識。



- D. 配合104年新增「懷孕婦女牙結石清除」健保給付，製作衛教單張，**提供全國醫療院所推廣懷孕婦女牙齒預防保健方法**，早期發現疾病，早期治療，降低早產或胎兒體重過輕的風險，維護寶寶的健康。
- E. 推廣牙醫助理參與認證課程，提昇本職學能協助於**候診時提供病患口腔預防保健方法**。

(二)民眾付費情形及改善措施

1.自費情形

(1)歷年民眾自費之情形如下，**114年有自付費用者占15.2%**。

	110年	111年	112年	113年	114年
有	21.3%	21.4%	24.8%	22.9%	15.2%
沒有	78.5%	78.3%	74.8%	77.0%	80.3%

(2)自付其他費用前3名項目

	110年	111年	112年	113年	114年
裝置假牙	30.8%	41.2%	35.2%	30.9%	32.3%
醫療用之材料或耗材費用	7.9%	10.1%	18.4%	18.0%	16.5%
牙齒矯正	22.2%	10.4%	14.3%	16.6%	16.4%

備註：本題為複選題，受訪者勾選答案可能不只一個

2.自費之檢討及改善措施

(1)自費項目多為「裝置假牙」亦為落實8020計畫讓高齡長者能夠通過最低限度的修復，儘可能維護口腔功能，有助提升高齡長者的生活質量，右表為假牙材料近年之價格與漲幅，牙材漲幅造成自費提升。

(二)民眾付費情形及改善措施

2.自費之檢討及改善措施

- 2) 牙醫各項治療引進多項新科技，基於民眾對醫療品質高度需求，自費項目略有增加，將持續協同內政部規劃辦理中低收入戶老人、身心障礙者、原住民假牙補助，以降低弱勢民眾自費負擔。
- 3) 本會印製**健保牙醫就診須知海報**供院所張貼，詳列健保不予支付範圍，供就診民眾參閱，並減少民眾對就診費用之疑慮。**109年將牙周自費項目內容編入海報中。**
- 3) 本會提出於收據增列**健康存摺下載網址**，以利民眾查詢。
- 4) 108年支付標準通則增列**牙周炎病人收取自費規範**，因健保法第51條所訂不列健保給付，醫師因病人病情特殊需要，應向患者詳述理由，經病人同意並簽署自費同意書後予以治療，收取自費項目之收費標準依各縣市主管機關核定。

(二)民眾付費情形及改善措施

自費負擔現況：牙醫自費比例位居各科最低



自費比例已從112年的24.8%穩步下降至現今的15.2%。



牙醫健保門診就診須知

牙科看診，請多利用約診服務提升醫療品質。

申訴及諮詢：TEL: 02-2500-0133、FAX: 02-2500-0126 服務信箱：service@cda.org.tw

明白揭示

**是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明，
下列項目並不在健保給付範圍**

5 支付服務費、醫師指示用藥、藥局調劑

6 健保給付範圍

1 非外傷性齒列矯正

2 成藥及醫師指示用藥

3 病人交通、掛號、證明文件

4 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙...

5 預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑...

6 茶垢、煙垢、檳榔垢的去除及美白牙齒等美容項目

7 其他經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目

5 支付服務費、醫師指示用藥、藥局調劑

6 健保給付範圍

1 非外傷性齒列矯正

2 成藥及醫師指示用藥

3 病人交通、掛號、證明文件

4 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙...

5 預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑...

6 茶垢、煙垢、檳榔垢的去除及美白牙齒等美容項目

7 其他經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目

請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被額外收費，另外收費理由應詳細說明，但下列項目並不在健保給付範圍：

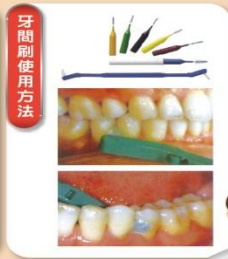
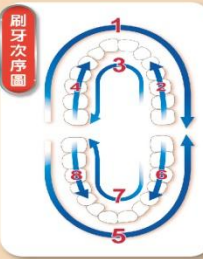
6

- 1 非外傷性齒列矯正。
- 2 成藥及醫師指示用藥。（目前已給付之醫師指示用藥除外）
- 3 病人交通、掛號、證明文件。
- 4 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙...
- 5 預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑...。（特定對象除外）
- 6 茶垢、煙垢、檳榔垢的去除及美白牙齒等美容項目。
- 7 其他經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目。

貝式刷牙法



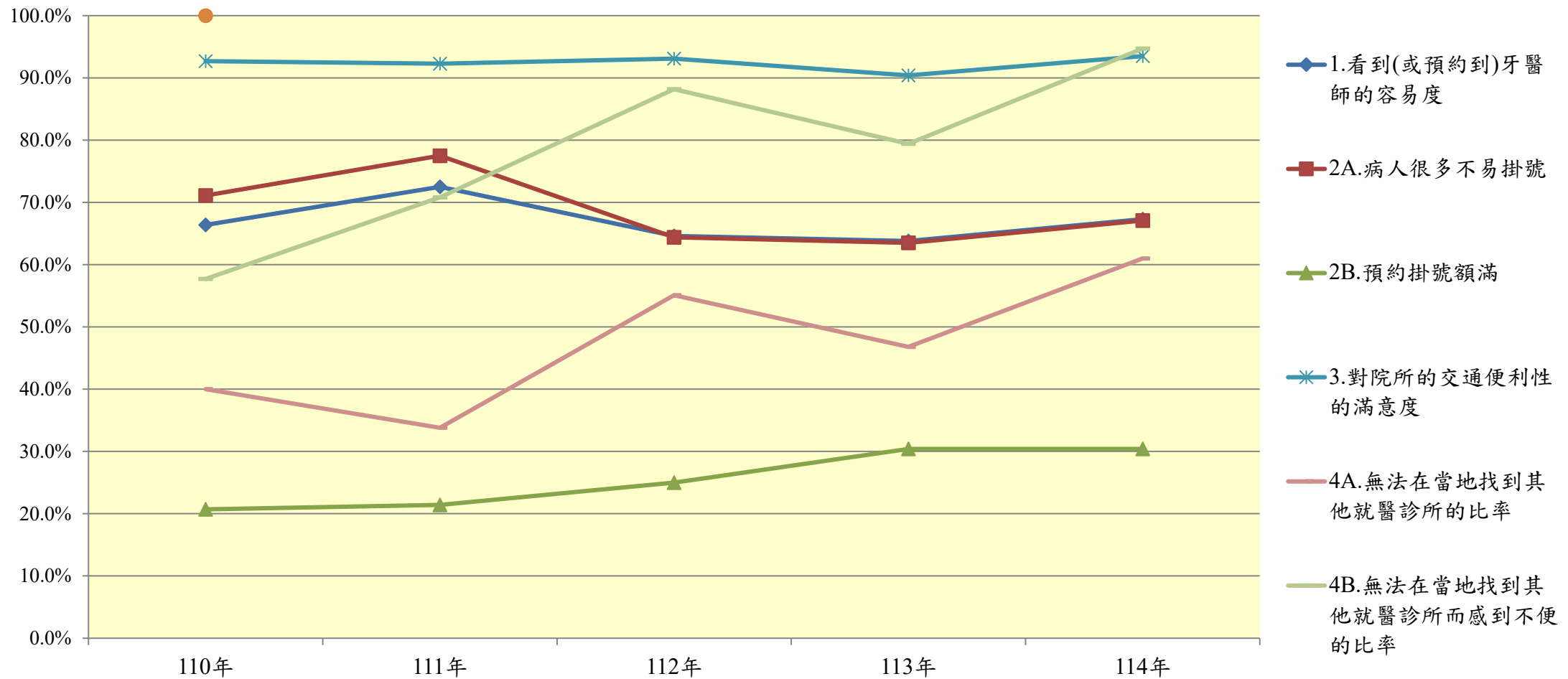
牙線使用方法



(三)就醫可近性與及時性之改善措施

1.就醫可近性與及時性情形

(1)調查結果如下表：



(三)就醫可近性與及時性之改善措施

2.檢討及改善措施

A. 「預約到牙醫師的容易度」

113年	114年
63.8	67.3 ↑

1. **牙醫門診採行預約制度**在學術研究和各國經驗中，被普遍認為具有其必要性，主要基於提升效率、優化資源、縮短病患等待時間與提升滿意度、提高醫療品質與確保充分診療時間，更是提供以病人為中心的高效能牙科照護的必要手段。
2. 在新冠疫情肆虐後，牙醫門診採預約制更是牙醫界的共識，主因是配合感染管制消毒、器械供給及院所經營管理上的要求，但為了顧及民眾牙醫假日與緊急就診的需要，本會115年將支付項目原「**週六、日及國定假日牙醫門診急症處置**」(92094C)拆分為「**週六牙醫門診疼痛緊急處理**」(92094C)及「**週日及國定假日牙醫門診處理**」(92133C)，期能滿足民眾假日就醫需求。
3. 加強院所門診時間及異動狀況於「**健保資訊網路服務系統(VPN)**」登錄，以便民眾能即時查詢院所看診時段，並將此項納入品保方案指標。
4. 鼓勵會員進入**醫療需求高**區域服務。
5. **108年新增「牙齒外傷急症處理」**，建立接受外傷導致牙齒脫落或脫位之醫療院所，處理牙齒外傷急症、緊急復位、齒間固定處理，提供民眾於第一時間可就醫之院所，訂定『牙醫病人緊急-臨時就醫之「民眾自助緩解方法」』、「牙齒外傷急症處理流程及原則」，並刊登本會網站。

(三)就醫可近性與及時性之改善措施

2.檢討及改善措施

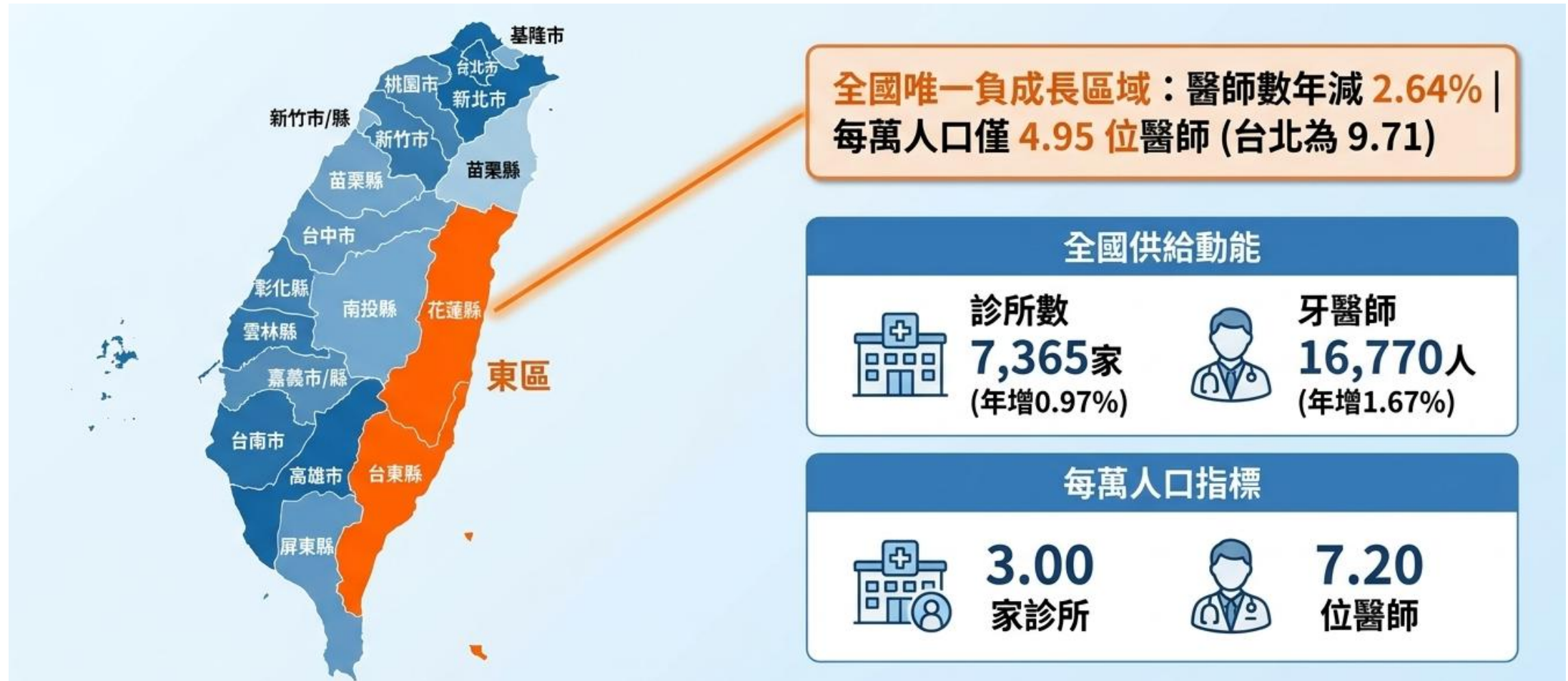
B.「在假日有就醫需求，原習慣就醫院所假日休診，無法在居住地附近找到其他院所就醫之比率」

113年	114年
46.8	61.0↑

- a. 開設假日門診，114年民眾滿意度調查結果顯示需求持續下降，再加上牙醫院所開設週日及假日門診，在人力調配上，受限於勞基法的規定，對於全國超過50%都是1-2位牙醫師的牙醫小型診所而言，確實有其難處，若將來假日門診待診費能得到共識，再依據民眾需求規劃重點區域試辦，應該能逐步滿足民眾假日緊急看診之需求。
- b. 104年製作「民眾臨時牙痛、假日看診牙醫院所查詢」宣導文宣，提供全國所有院所張貼，透過網路查詢健保行動快易通APP查詢方式，快速有效搜尋附近假日有看診院所。
- c. 具體措施：中區為中部縣市公會製作假日看診院所地圖、列表，東區為醫療院所多開放非預約門診的安排、建立有效率的轉診管道、推廣和牙科相關軟體公司簽約合作、教育患者養成定期看診的習慣、以電話及數位方式通知患者回診。
- d. 積極推動院所每月登錄看診時間(含例假日看診資訊)，除於104年起於品保款指標增加相關內容外，並委由各分會不定期宣導及協助確認轄區內院所看診資訊的正確性並輔導改善。

(三)就醫可近性與及時性之改善措施

3.健保六分區醫療資源之分布情形：



政策行動：勻用8,000萬預算推動「弱勢鄉鎮醫療服務獎勵計畫」，116年爭取新增專款留住偏鄉火種

(四)民眾諮詢及抱怨處理

1. 110至114年度健保署民眾申訴案件及原因統計：

申訴類別/案件數	110年		111年		112年		113年		114年	
	健保	非健保	健保	非健保	健保	非健保	健保	非健保	健保	非健保
1.額外收費(自費抱怨)	7	1	0	2	4	0	6	5	1	10
2.多收取部分負擔費用	1	0	1	0	6	0	1	0	2	0
3.不開給費用明細表及收據	4	0	2	1	1	0	3	1	2	0
4.多刷卡	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0
5.疑有虛報醫療費用	46	15	41	5	46	13	49	8	58	0
6.藥品及處方箋	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
7.質疑醫師或藥師資格	1	2	2	0	2	0	0	0	1	0
8.服務態度及醫療品質	25	3	20	0	21	1	42	9	11	7
9.其他醫療行政或違規事項	27	2	26	1	29	3	36	8	62	6
10.轉診相關申訴	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
11.其他	2	2	8	2	1	3	15	16	12	13
12.健康存摺所載資料與事實不符	11	2	16	1	8	1	19	0	5	0
合計	125	28	119	12	121	21	172	47	155	36
平均每位醫師申訴案件數	0.010		0.008		0.009		0.013		0.011	

(四)民眾諮詢及抱怨處理

2.114年度本會受理民眾諮詢、申訴案件
共36件（2件為申訴，34件為諮詢案件）



註：台灣地圖源自健保署全球資訊網

3.114年本會受理民眾諮詢及申訴

關於民眾諮詢與申訴案件，本會注重
時效性與完整性，處理結果如下：

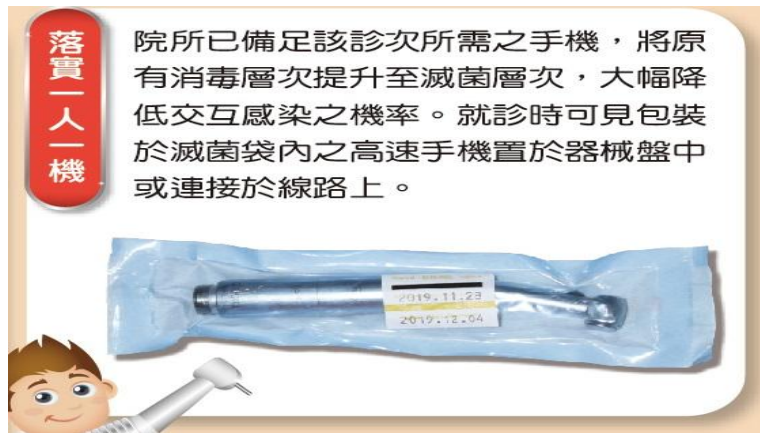
- 1) 民眾諮詢案件：34件於**3天內回覆**。
- 2) 民眾申訴案件共2件，均與民眾溝通後結案。

申訴案件處理回覆及結果均獲得民眾之肯定，所有申訴案件以滿足民眾需求為主，達到醫病關係雙贏之目標。

(五)其他確保民眾就醫權益之措施

1.製作「牙結石清除」及「氟化物治療」宣導資料

2.改版「健保門診就診須知」第4版，
依109年總額協議提升加強感染管制，
「落實一人一機」增修海報，宣導民
眾就醫權益。



3.編製「正確洗手6步驟」海報

4.編製「牙科治療注意事項與指導」手冊

您每3個月可以洗牙一次!

★適用對象

1. 65歲以上患者
2. 口乾症患者
3. 懷孕婦女
4. 糖尿病患者
5. 心血管疾病患者
(中風、帕金森氏症患者)
6. 洗腎患者
7. 使用雙磷酸鹽類或
抗骨鬆單株抗體藥物患者
8. 癌症患者
9. 身心障礙患者
(請出示身心障礙證明)

★洗牙注意事項(衛教資訊):

1. 如果有服用任何抗凝血藥物，需要事前告知。
2. 有先天性心臟疾病或裝有心律調節器之患者需事前告知。
3. 患有肺部疾病之患者需事前告知。
4. 洗牙後可能會出現牙齦出血的現象，此時仍需維持適度的清潔口腔。
5. 洗牙後，牙齒可能變得較為敏感，應該避免食用過度刺激的食物。

您每3個月可以塗氟一次!

★適用對象

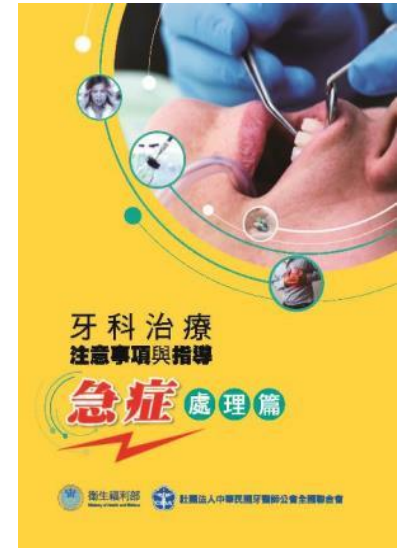
1. 65歲以上患者
2. 口乾症患者
3. 糖尿病患者
4. 心血管疾病患者
(中風、帕金森氏症患者)
5. 洗腎患者
6. 使用雙磷酸鹽類或
抗骨鬆單株抗體藥物患者
7. 癌症患者
8. 身心障礙患者(請出示證明)

★塗氟注意事項(衛教資訊):

1. 半小時內勿飲食及喝水
2. 6小時內勿喝含酒精性飲料
3. 如有口水可先吞嚥，若有不適可再吐出
4. 術後如有嘔吐現象為正常反應
5. 牙齒表面會有薄薄一層氟漆黏附
6. 當天不要刷牙與進食粗糙食物

(五)其他確保民眾就醫權益之措施

5. 編製「牙科治療注意事項與指導—急症處理篇」手冊
6. 編製「牙科治療注意事項與指導—特殊需求者篇」手冊
7. 牙周病統合治療衛教手冊線上版
8. 網站刊載「用藥安全須知」訊息，提醒用藥安全措施
9. 辦理口腔衛生推廣活動
10. 辦理孕婦嬰幼兒親善愛心院所活動。
11. 持續辦理特殊需求者口腔照護指導員課程。
12. 執行口預防保健服務：兒童牙齒塗氟保健服務、國小學童白齒窩溝封填。
13. 推動小學學童含氟漱口水防齲計畫。
14. 成立牙科急重症任務小組，持續研擬修訂「牙醫病人緊急-臨時就醫處理原則」及牙醫病人緊急-臨時就醫之「民眾自助緩解方法」，研擬牙科急診給付提升方案，於105年起新增支付標準，醫院「牙醫急症處置」及診所「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置」，另於108年新增「牙齒外傷急症處理」，以提升民眾急症就醫之權益。



(五)其他確保民眾就醫權益之措施

打破系統孤島：偏鄉「醫牙整合照護」的成功試點



實證數據：花蓮秀林 / 台中和平試辦方案

服務規模：**459 人次**
(超半數追蹤2次以上)

共病發現：**43.1%** 口腔衛生欠佳患者，同時伴隨
42.1% 心血管疾病 與 **29.7%** 糖尿病

運作機制：結合文健站成為部落守門員。西醫發現糖尿病個案即時轉診牙醫；牙醫控制牙周發炎反向協助穩定血糖。結論：口腔健康是全身健康之本。

三、專業醫療服務品質之確保及提升

- (一)專業醫療服務品質指標監測結果之檢討及改善措施
- (二)品質保證保留款實施方案執行結果
- (三)其他改善專業醫療服務品質具體措施

三、專業醫療服務品質之確保及提升

(一)專業醫療服務品質指標監測結果之檢討及改善措施

➤ 專業醫療服務品質指標監測結果及未達監測值之檢討

項目	指標	指標方向	指標值	監測值	監測結果
1	牙體復形同牙位再補率-1年	負向	0.01%	<2.5%	O
2	牙體復形同牙位再補率-2年	負向	0.25%	<4.6%	O
3	保險對象牙齒填補保存率-1年	正向	98.59%	≥90.57%	O
4	保險對象牙齒填補保存率-2年	正向	96.19%	≥88.14%	O
5	保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年	正向	96.02%	≥88.16%	O
6	保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年半	正向	92.32%	≥84.72%	O
7	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	98.58%	≥90.69%	O
8	同院所90日以內根管治療完成率	正向	92.76%	≥85.11%	O

→執行良好，監測值提升後皆在監測範圍內

(一)專業醫療服務品質指標監測結果之檢討及改善措施

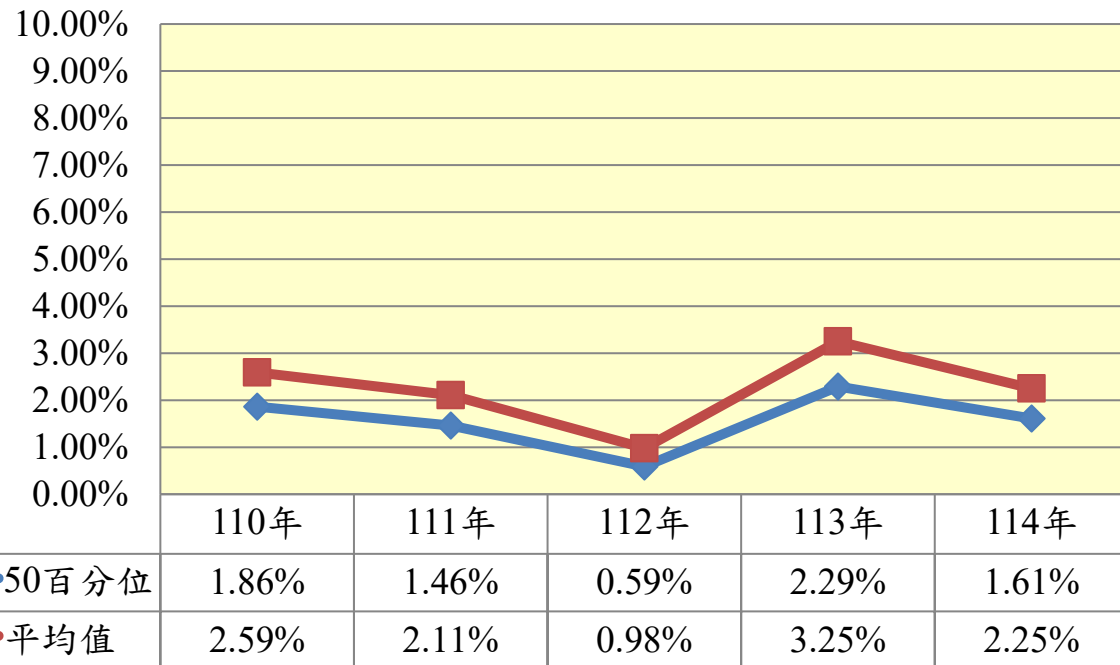
➤ 專業醫療服務品質指標監測結果及未達監測值之檢討

項目	指標	指標方向	指標值	監測值	監測結果	檢討及改善措施
9	12歲以上全口牙結石清除率	正向	79.96%	≥69.70%	O	執行良好，超過監測值
10	6歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	95.64%	≥86.49%	O	本會積極爭取，開放辦理兒童牙齒保健社區巡迴服務，大幅提高執行率
11	院所加強感染控制申報率	正向	99.36%	≥89.29%	O	為落實感染管制，提升醫療品質，杜絕交叉感染，保證民眾就醫安全，本會持續努力達成院所100%實施感染管制。
12	執行感染控制院所查核合格率	正向	100.00%	≥77.23%	O	執行良好，合格率已達100%。
13	牙周病統合治療方案之追蹤治療率	正向	70.02%	≥60.74%	O	持續監控

執行感染控制院所查核合格率113年修訂指標定義，訪查合格的院所數包含(初評+複審)。

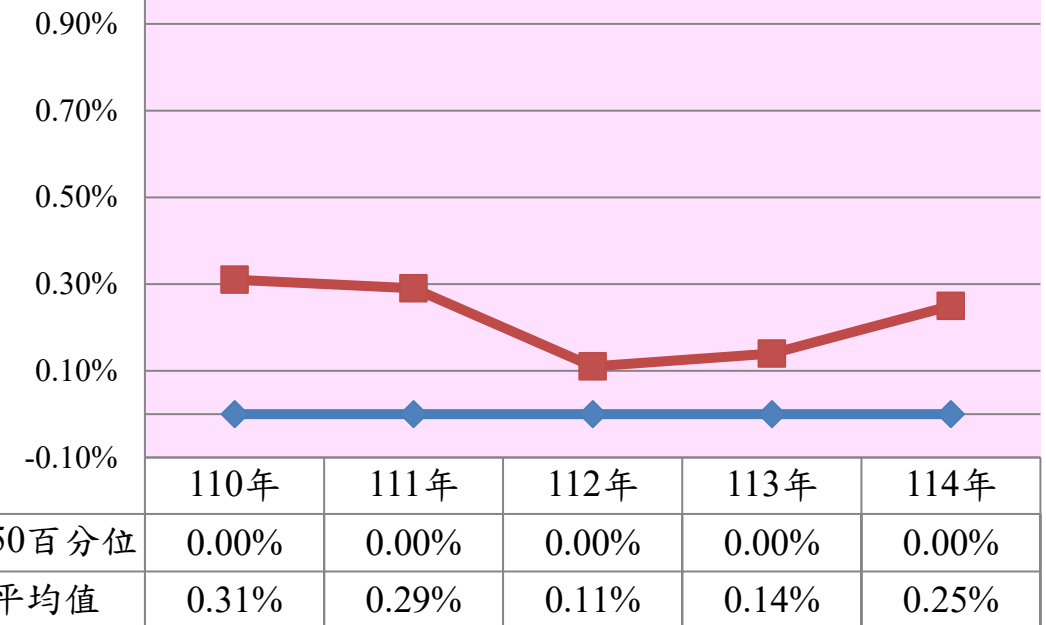
(一)專業醫療服務品質指標監測結果之檢討及改善措施

◆ 半年內自家與他家醫事機構再洗牙 (牙結石清除)的比率



依據歷年的數據結果顯示，半年內自家與他家再洗牙(牙結石清除)比率也恢復到疫情前。

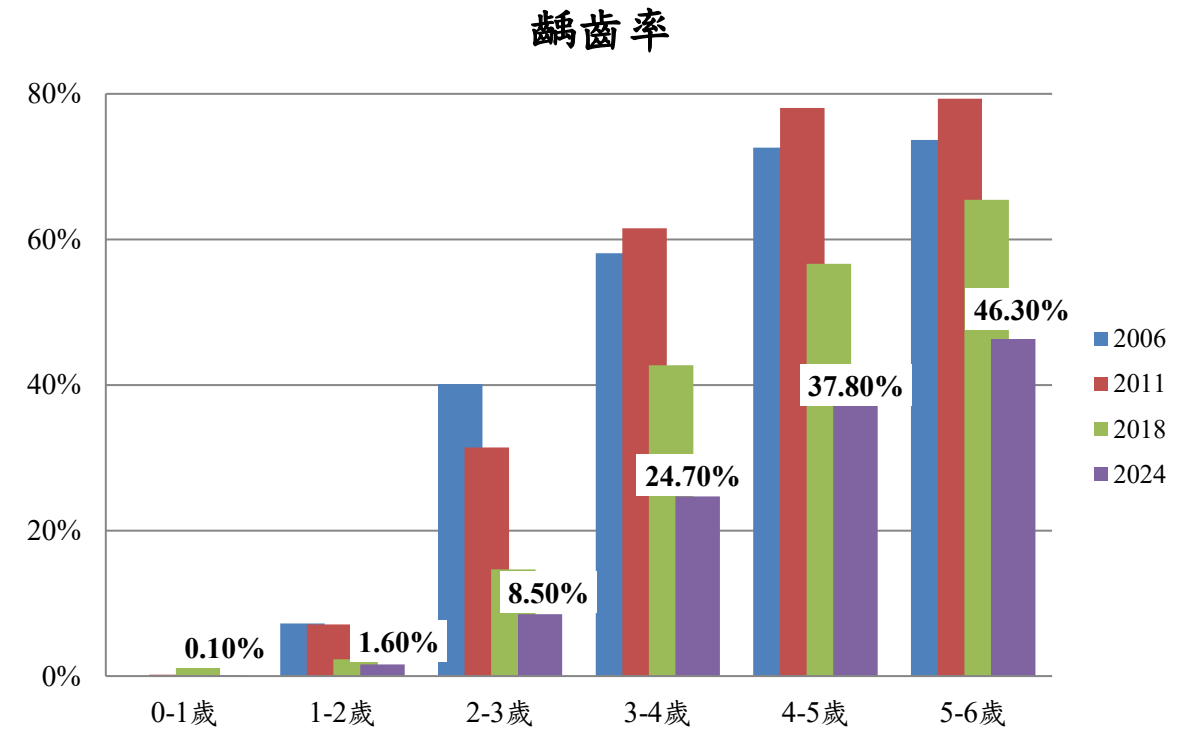
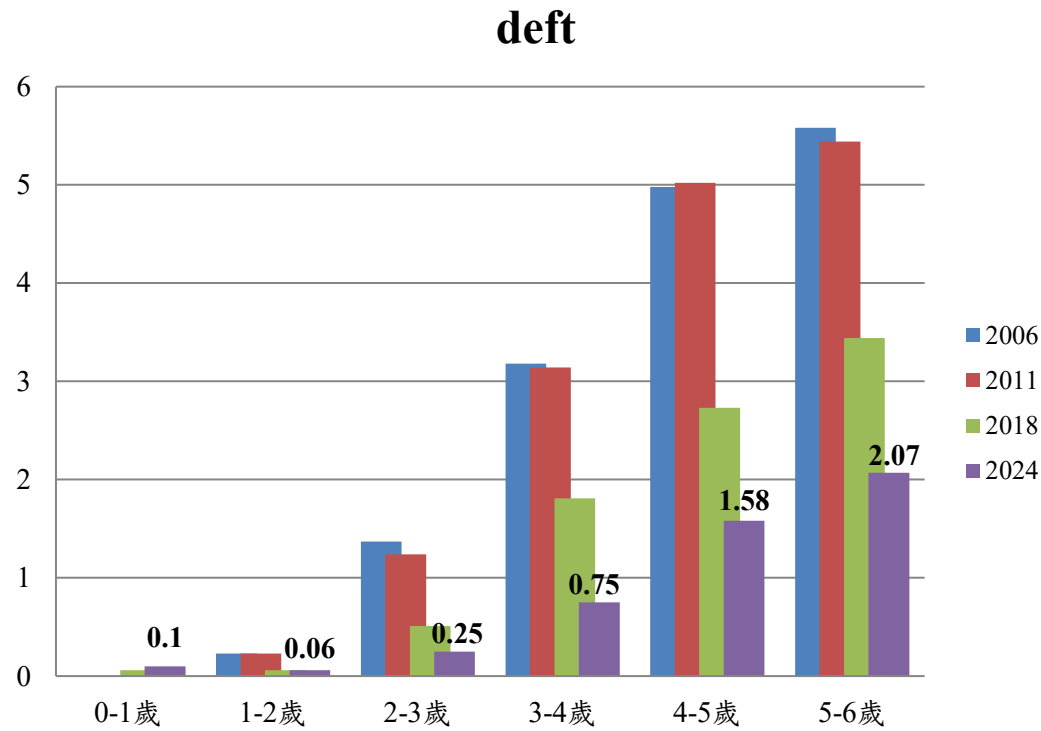
◆ 半年內他家醫事機構根管治療之再治療率



依據歷年的數據結果顯示，半年內他家醫事機構根管治療之再治療率結果呈現穩定。

(一)專業醫療服務品質指標監測結果之檢討及改善措施

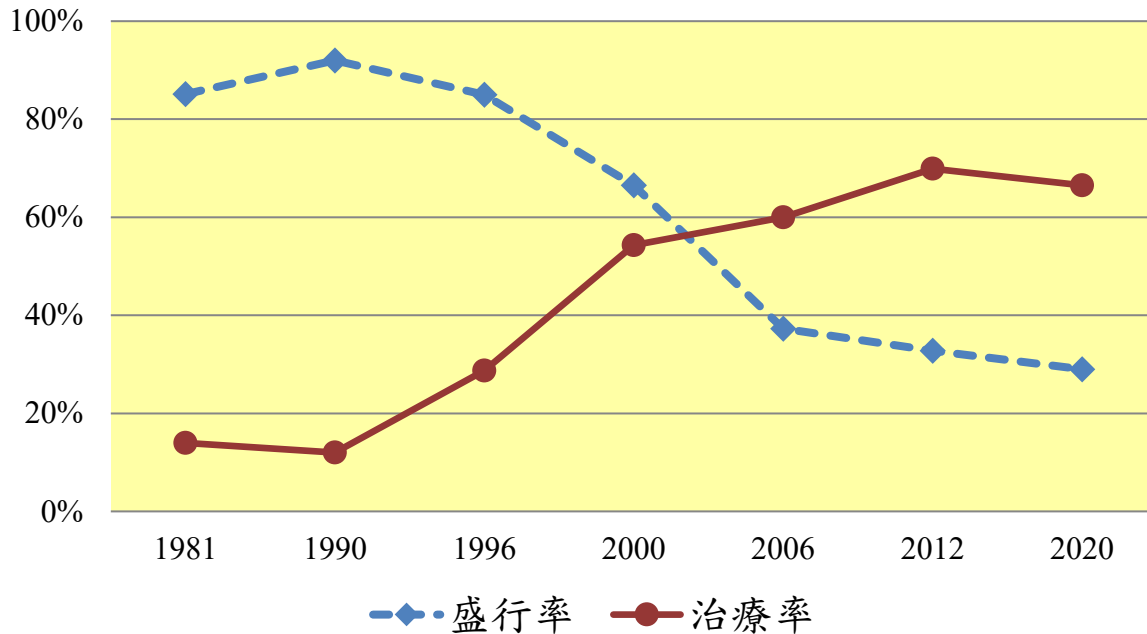
➤ 0-6歲兒童口腔狀況



從1980年代到2005年為止所有關於未滿6歲兒童口腔健康的調查都顯示5-6歲兒童的齲齒率都在89-90%左右，在各方共同的努力下，六歲以下兒童口腔健康確有所改善，5歲兒童齲齒率從2006年的73.65%，到2011年的79.32%，再到2018年的65.43%，與2024年46.3%，顯示在齲齒預防有所成效。

(一)專業醫療服務品質指標監測結果之檢討及改善措施

➤ 12 歲兒童齲齒盛行率及治療率



國健署及衛福部「12歲兒童口腔健康調查計畫」

➤ 18歲以上恆牙狀況

年齡	齲齒盛行率(%)		剩餘齒數(顆)	
	104-105年	111年	104-105年	111年
18-34	96.5	97.0	28.52±2.18	28.71±2.22
35-44	99.5	96.6	27.50±2.71	27.88±2.89
45-49	99.4	99.4	26.67±3.93	27.10±3.56
50-64	99.2	99.4	24.93±5.50	25.45±5.45
65-74	99.8	98.5	20.82±8.38	21.27±8.49
75+	100.0	100.0	16.72±9.27	15.84±10.40

衛福部104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫
衛福部111年成年人及老年人口腔健康調查計畫

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

1.分配方式(113、114年)

- 依評核委員建議以**正向指標導向**，並以提升品質為指標內容，朝向將品保款的分配差距拉大，以鼓勵院所積極提升醫療品質。
- 核發原則分為**專業獎勵**、**政策獎勵**；**院所未申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費者不予核發品保款**。

專業獎勵指標，核算基礎70%

(一)65歲(含)以上恆牙牙冠2年內自家再補率、(二)4歲以上自家乳牙545天再補率
(三)恆牙根管治療、(四)全口牙結石清除

政策獎勵指標，核算基礎30%

(一)牙周病顧本計畫、(二)牙周病統合照護品質、(三)口腔癌篩檢、(四)每月完成門診時間網路登錄且週日或國定假日有提供牙醫醫療服務、(五)月平均初核核減率、(六)特殊醫療服務計畫、(七)氟化物治療、(八)口腔癌篩檢、戒菸治療服務(原加計指標，114年納入)

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

2.品保款核發**鑑別度**檢討及113年修正重點：

➤ 109-113年品保款核發比例院所占率：

年度/ 比例	核發比例						
	不核發	$0\% \leq X < 20\%$	$20\% \leq X < 40\%$	$40\% \leq X < 60\%$	$60\% \leq X < 80\%$	$80\% \leq X < 100\%$	100%
109	13.6%	3.7%	23.6%	25.5%	15.4%	16.4%	1.8%
110	12.5%	4.0%	25.8%	24.9%	14.6%	16.3%	1.9%
111	11.5%	4.3%	26.6%	24.5%	14.6%	16.8%	1.7%
112	10.9%	3.7%	28.0%	23.7%	16.8%	15.7%	1.3%
113	11.0%	3.0%	17.0%	26.2%	21.7%	19.4%	1.9%

(本方案設計具**高鑑別度**，有利於醫療品質進步)

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

2.品保款核發**鑑別度**檢討及113年修正重點：

➤ 各部門核發結果

品保款核發鑑別度 評估面向	年度	醫院	西醫 基層	牙醫 門診	中醫 門診
1.核發前20%院所金額占品保款比(%) 【核發表現優良院所是否領到較多品保款】	111	46.2	無法計算註 1(滿分院所 占一半)	64.0	54.0
	112	46.2		73.4	55.1
	113	47.3		62.1	54.8
2.核發指標權重 ^{註2} ≥100%家數比率(%) 【有多少院所指標表現達滿分】	111	97.2	57.4	1.7	1.3
	112	91.6	51.9	1.3	1.4
	113	94.8	44.0	1.9 ^{註2}	2.0 ^{註2}

註1：111~113年西醫基層院所指標表現達核發標準100%者(滿分)分別占57.4%、51.9%、44.0%，各領取60.8%、55.8%、48.5%品保款，無法排序計算。

2：醫院部門係以「指標獎勵」全部核發之家數占率計算。另醫院、西醫基層總額採用之分母為「核發家數」；牙醫門診及中醫門診總額111~112採用之分母為「當年度院所家數」，113年統一改為「核發家數」。

3：資料來源：115-5健保會會議議程

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

113年度戰略性指標升級：精準投資高風險與特殊族群照護

根據公衛需求動態調整核算基礎與門檻，引導醫療資源深入脆弱族群。



新增醫院病安要求：醫院層級當年度須執行「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」作為核發資格。



高風險牙結石清除（權重調升至20%）：新增高風險疾病及糖尿病患者牙結石清除全口申報需要達12件(含)以上。



強化氟化物治療：針對高齲齒風險患者，要求氟化物治療申報件數需達30件(含)以上。

(三)其他改善專業醫療服務品質具體措施

➤ 嚴格執行「牙醫門診加強感染管制實施方案」

感染管制的階梯式進化： 從制度奠基到 100% 常態高標

95-99年 奠基期

普及「一人一套手機」與拋棄式耗材觀念。(合格率 ~92%)

100-108年 成熟期

實體分區(污染/消毒/清潔)、滅菌鍋確效測試常態化。

109-111年 疫情期

高溫高壓滅菌、防護面罩、獨立過濾設備成為標配。

112-114年 常態高標期

114年訪查合格率达 100%

114年核心新制——「連帶扣款」

消毒抽訪不合格者，將直接核扣外展點診察費差額，展現對交叉感染「零容忍」的決心。

四、協商因素項目之執行情形 (一)延續項目之執行情形

1.特定牙周保存治療-新增全口總齒數一至三顆(112)、牙周病支持性治療(91018C)所增加之費用(108)、牙周固本計畫(104)定牙周保存治療

項目/年度	112	113	114
累計預算(含成長率)合計(百萬元)	624.1	636.9	653.9
-104年起牙周顧本計畫(91015C、91016C、91018C)	187.5	191.3	196.5
-108年牙周病支持性治療(91018C)所增加之費用	383.1	391.0	401.4
-112年新增特定牙周保存治療-新增全口總齒數一至三顆(91091C)(112.3生效)	53.5	54.6	56.1
申報點數合計(百萬點)	844.4	1,093.0	1,201.1
-特定牙周保存治療全口總齒數9-15顆(91015C)	41.3	48.7	50.2
-特定牙周保存治療全口總齒數4-8顆(91016C)	7.4	9.1	9.4
-特定牙周保存治療全口總齒數1-3顆(91091C)	0.5	0.9	0.8
-牙周病支持性治療(91018C)	795.3	1,043.3	1,140.7
預算執行率	135.3%	171.6%	183.7%
照護總人次	823,609	967,826	1,050,716
-特定牙周保存治療全口總齒數9-15顆(91015C)	20,583	23,009	23,538
-特定牙周保存治療全口總齒數4-8顆(91016C)	7,372	8,238	8,379
-特定牙周保存治療全口總齒數1-3顆(91091C)	904	1,439	1,316
-牙周病支持性治療(91018C)	794,750	935,140	1,017,483

項目/年度	112	113	114
執行目標：			
特定牙周保存治療-全口總齒數一至三顆執行次數全年以10萬人次為基準，並以112年修訂支付標準後之實施時程等比率換算目標值			
因協定事項為「本項經費與特定牙周保存治療-全口總齒數4至8顆91016C、特定牙周保存治療-全口總齒數9至15顆91015C、牙周病支持性治療91018C等3項診療項目採預算中平，經費整體統籌運用。」，本會建議目標人次應合併計算。			
-目標人次	83,333	100,000	100,000
-執行人次	823,609	967,826	1,050,716
-目標達成率(%)	988.3%	967.8%	1,050.7%
預期效益之評估指標：18歲以上執行「特定牙周保存治療顆數一至三顆」者，追蹤其治療後1年之平均拔牙顆數低於其最近3年年平均拔牙顆數			
-每年平均拔牙顆數	0.2212	0.2099	0.2021
-最近3年年平均拔牙顆數	0.2271	0.2248	0.2197
-治療後1年平均拔牙顆數	...	0.3086	0.2648

歷年執行成果顯示本項執行結果良好，可擴大執行對象，可確保牙周病治療成效維持，另外本項執行成效可由「執行91015C、91016C、91091C、91018C後一年執行91022C、91006C、91007C的占率」評估，指標之操作型定義及歷年指標值如下表，結果顯示執行特定牙周保存或牙周支持性治療可減少牙周病復發。

執行年度	111年	112年	113年
執行91015C、91016C、91091C、91018C後一年執行91022C、91006C、91007C占率	8.77%	8.36%	1.68%

(一)延續項目之執行情形

弱勢與特定族群精準照護：糖尿病與高齡計畫雙軌達標

糖尿病患者口腔加強照護

慢性病預防管理



發展趨勢：爆發性成長，反映強烈潛在需求

- 預算執行率：32.0% (112) → 82.8% (113)
→ **124.8%** (114)
- 申報點數：7,390萬點 → **3.01億點**
- 服務人次：突破 **36.7 萬人次** (114年)

目標 15萬人

實際 **36.7萬人** (超標 245%)

高齡患者（70歲以上） 根管治療難症處理

高齡複雜病症



發展趨勢：穩定高成效，專注解決臨床難症

- 預算執行率：154.7% (112) → 168.2% (113)
→ **180.6%** (114)
- 申報點數：1.58億點 → **1.92億點**
- 完成顆數：每年穩定突破 **21.9 萬顆** (114年)

目標 18萬顆

實際 **21.9萬顆** (超標 121%)

(一)延續項目之執行情形

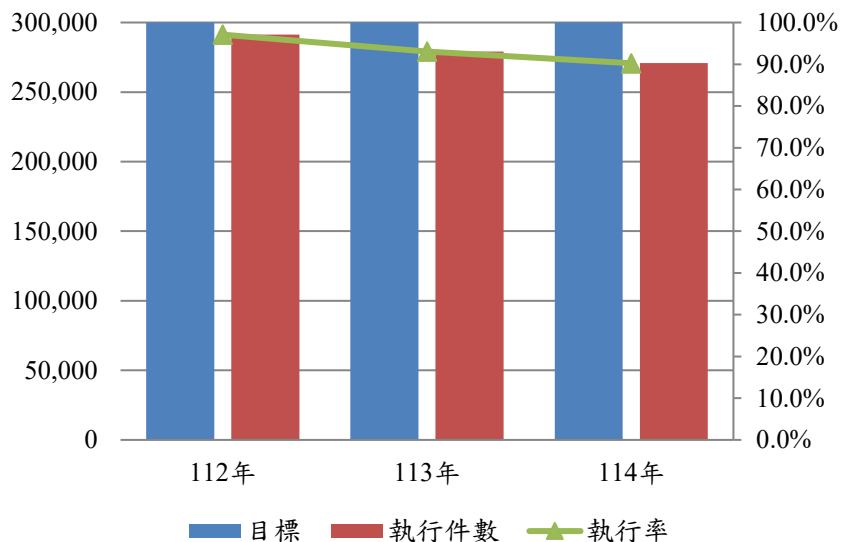
4.牙周病統合治療方案

A.112~114年預算及執行率

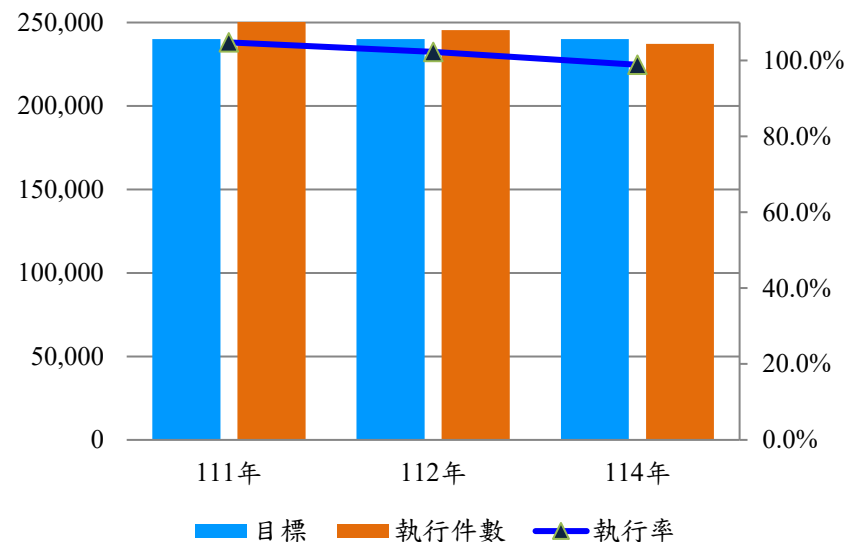
項目/年度	112	113	114
累計預算(含歷年人口因素成長率)合計(百萬元)	2,864.0	2,850.0	2,867.6
申報點數合計(百萬點)	2,799.0	2,695.4	2,610.8
預算執行率	97.73%	94.57%	91.05%

B.牙周病統合治療方案服務量

第2階段執行情形

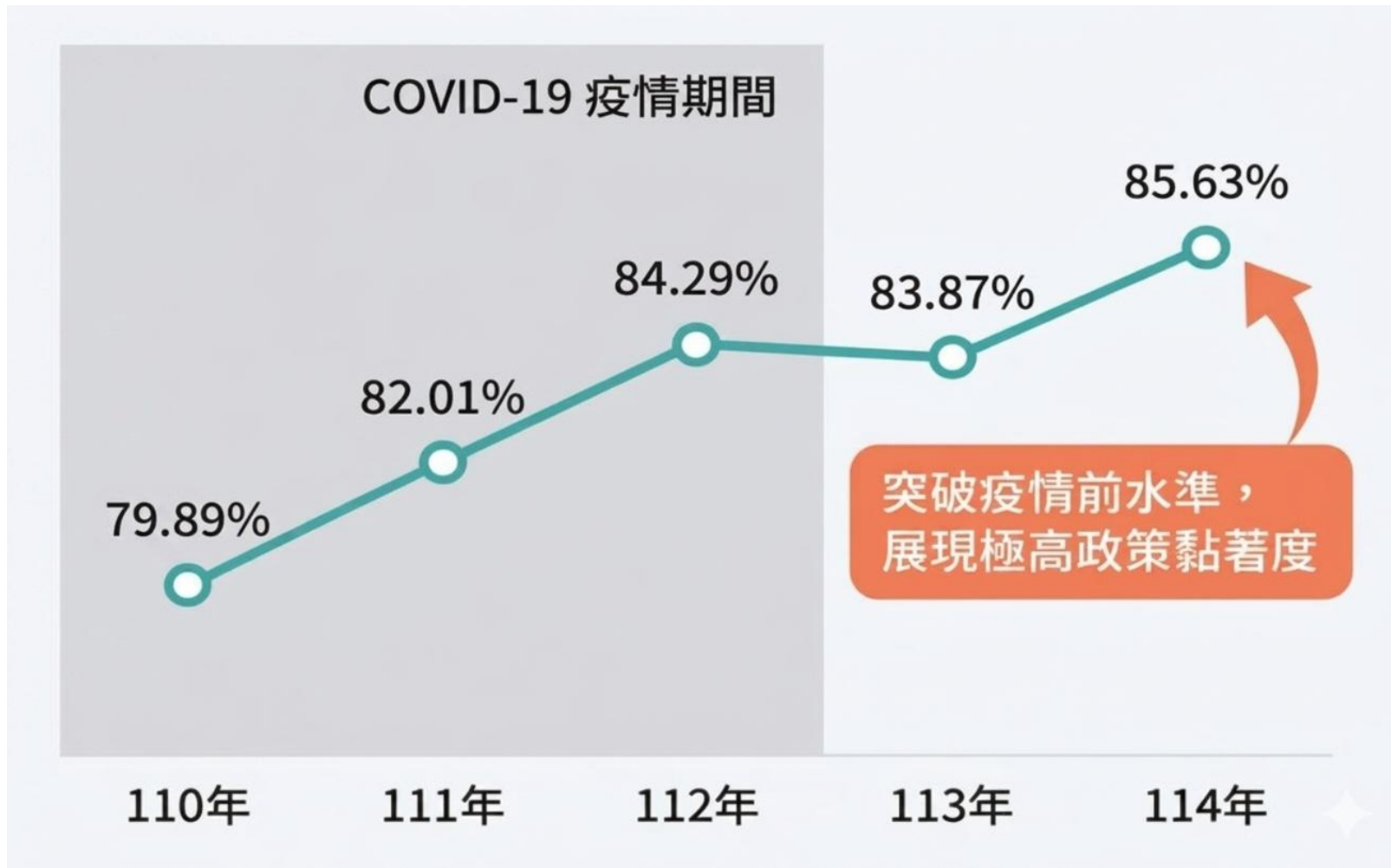


第3階段執行情形



(一)延續項目之執行情形

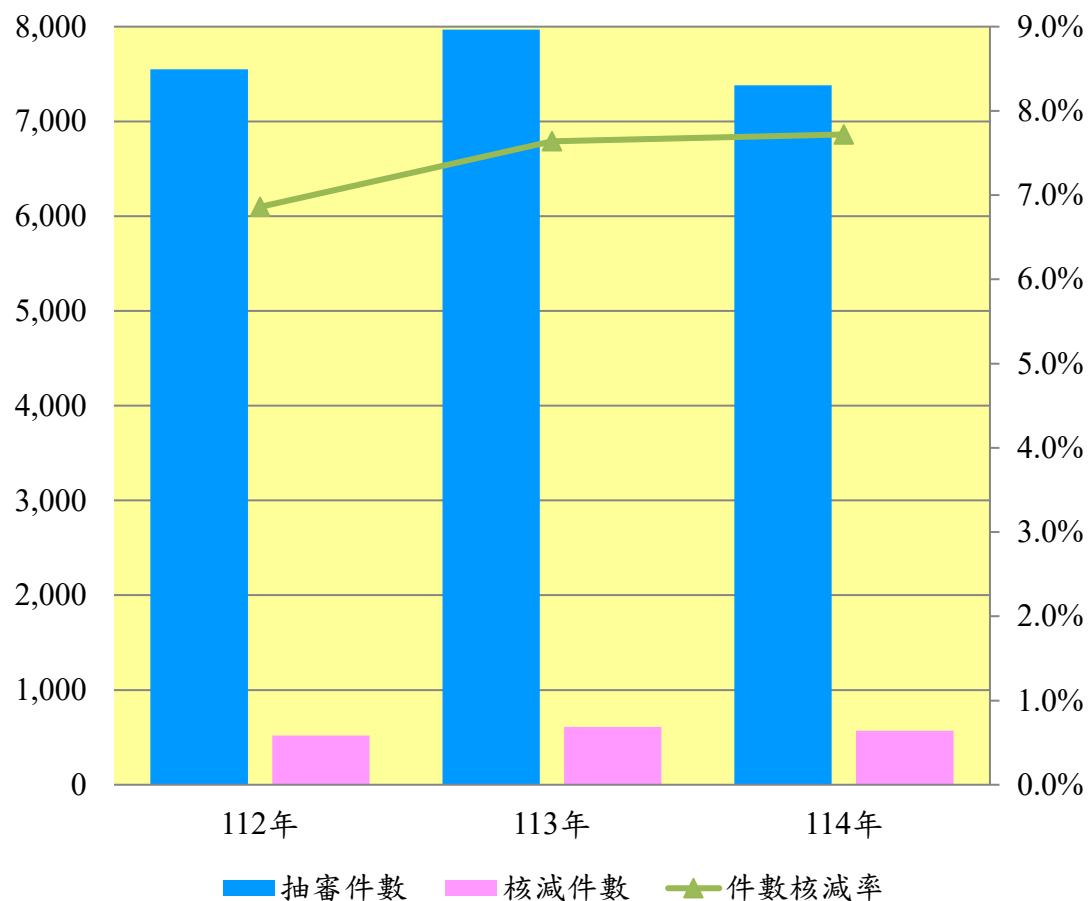
C.牙周病統合治療第三階段歷年完成率



(一)延續項目之執行情形

C.申報第3階段件數核減率

112~114年申報第三階段核減率



D.治療對象跨院所接受91006C-91007C比率

年度	1~9月申報 91021C及 91022C件數	1~9月申報91021C 及91022C之患者， 於180天內跨院接 受91006C-91007C 件數	治療對象跨院 所接受 91006C- 91007C比率
112年	209,328	307	0.15%
113年	186,169	228	0.12%
114年	177,930	175	0.10%

備註：

1.資料來源為衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。

2.統計為當年度年1~9月執行91021C及91022C者，自91021C起180天內跨院接受齒齦下刮除(91006C~91007C)件數。

五、總額之管理與執行績效

- (一)醫療利用及費用管控情形
- (二)地區預算分配(含特定用途移撥款)之執行與管理
- (三)點值穩定度
- (四)專業審查及其他管理措施
- (五)院所違規情形及醫療機構輔導

五、總額之管理與執行績效

(一)醫療利用及費用管控情形

➤ 全國之醫療利用情形

項目	110年	111年	112年	113年	114年	成長率
申報件數	34,116,374	35,280,626	37,699,439	38,128,656	38,287,866	0.42%
申報點數	45,094.3	46,953.7	50,044.0	52,946.7	54,582.9	3.09%
就醫人數	11,113,935	11,457,135	12,086,795	12,195,369	12,295,733	0.82%
就醫率	46.93%	48.85%	51.27%	51.59%	51.77%	0.35%
僅執行預防保健人數	282,588	276,728	307,228	302,815	297,105	-1.89%
就醫率	45.73%	47.67%	49.97%	50.31%	50.52%	0.42%
平均每就醫人就醫次數成長率	-2.23%	-2.23%	1.29%	0.24%	-0.40%	
平均每就醫人費用點數成長	-0.86%	-0.86%	1.03%	4.86%	2.25%	
平均每件費用點數成長率	1.38%	1.38%	-0.26%	4.61%	2.66%	

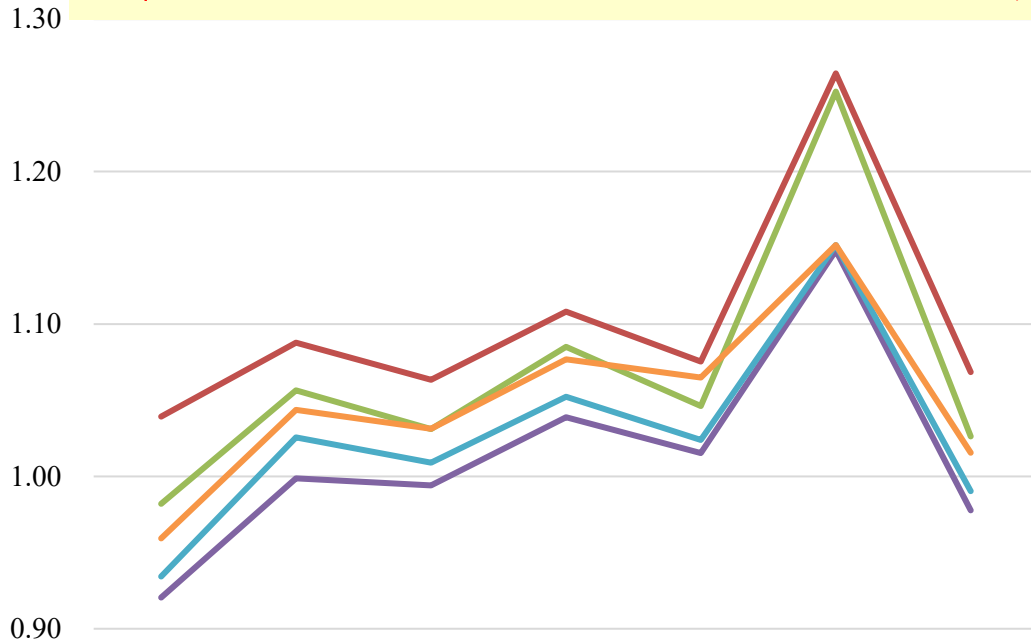
(二)地區預算分配(含特定用途移撥款)之執行與管理

1. 牙醫門診總額一般服務預算(不含106年品質保證保留款)已達**100%**依各地區校正人口風險後保險對象人數分配。
2. 114年移撥總預算為3.8億元，結餘17,657,189元用於高風險疾病口腔照護計畫114年第4季預算，各項執行情形如下表：

114年預算分配情形執行結果	申報點數 (千點)	預算 (千元)	執行率	結餘款 (千元)
移撥中區0.2億元、高屏0.1億元	30,000	30,000	100.0%	0
移撥醫療資源不足地區改善方案之核實申報費用	211,691	220,000	96.2%	8,309
弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫	70,652	80,000	88.3%	9,348
移撥支應總額特殊醫療服務計畫專款	50,000	50,000	100.0%	0
合計	275,365	330,000	83.4%	17,657

(三)點值穩定度

有明確的給付原則與制度規範



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
110年	1.0392	1.0877	1.0634	1.1082	1.0754	1.2644	1.0683
111年	0.9820	1.0565	1.0311	1.0849	1.0461	1.2525	1.0263
112年	0.9205	0.9988	0.9941	1.0388	1.0152	1.1482	0.9777
113年	0.9343	1.0256	1.0090	1.0522	1.0238	1.1518	0.9903
114年	0.9593	1.0437	1.0312	1.0768	1.0649	1.1518	1.0155

1. 為維持各區每季預算數合理及點值趨於更穩定，於105年起研商會議通過牙醫門診總額預算四季重分配，**各季預算按前三年各季核定點數平均占率重分配。**
2. **修訂牙醫相對合理門診點數給付原則**，分區已結算之最近4季平均點值超過1.05，該年度該區之專任醫師，不適用本原則之折付方式。以鼓勵點值較高之分區增加服務量，加強醫療利用率。
3. 依「**全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案**」執行，當分區結算平均點值大於1.15元時啟動，113年起保留款運用內容變更，新增鼓勵週六開診之醫療服務，條文修訂為「**鼓勵該分區週六、週日及國定假日開診之醫療服務。**」。

(四)專業審查及其他管理措施

1.專業審查管理

(1)審查醫藥專家管理辦法

項目	管理辦法
遴聘	全民健康保險牙醫門診醫療服務審查醫藥專家遴聘原則
管理	全民健康保險牙醫門診醫療服務審查醫藥專家管理要點
品質	全民健保牙醫門診醫療服務審查醫藥專家審查品質考核辦法 牙醫門診醫療服務審查品質提升與監測方案
審查尺度齊一	牙醫醫療服務審畢案件評量作業要點 「全民健康保險牙醫門診醫療服務精進審查」試辦計畫

(2)審查醫藥專家申辯管道

依據審查醫藥專家管理要點第十六條規定，「受記點或解聘處理之審查醫藥專家**不服者**，得向牙醫審查執行會**醫審室聲明異議**；不服異議之結果者，可再向**牙醫審查執行會聲請再議**」。

(3)審查醫藥專家考核統計之結果

年度	抽審移地審查			暫停職務三個月			
	行為模式異常	濫用權力進入行政或司法調查程序	專案抽審比對計畫	作業疏忽或誤用法規者	違反第11點規定接受行政或司法調查程序者	醫療行為模式異常	審查行為模式異常
110	0	0	0	0	0	0	0
111	0	0	0	0	0	0	0
112	0	0	0	0	0	0	0
113	0	0	0	0	0	0	0
114	0	0	0	0	0	0	0

(四)專業審查及其他管理措施

2.檔案分析指標與抽審指標之訂定

(1)依委託契約標的研訂檔案分析指標20項指標，於102年進行檢討修訂，修訂結果業於103年5月27日103-2研商議事會議通過。由各區定義異常值百分位區間界於94.5-100%之間，並由**二十項指標中選用七項為共同基本指標作為各區輔導控管依據**，其他指標暫列為監測性質。

(2)各分區抽審指標由各分區自主制定內容，統一原則如下：

A.審核尺度依現行相關審查辦法執行，不宜有過度延伸或逾越超過法規之範圍。

B.抽審、申復、爭審均應要求備齊所有完整文件。

(四)專業審查及其他管理措施

3.初核核減率、申復核減率、爭審核減率統計資料

點數單位：百萬點

年度	已核付家數 醫療費用 (A)	已核付家數 申請點數 (B)	已核定 點數 (C)	申復補付 點數 (E)	爭審補付 點數 (F)	初核 核減率 (B-C)/A	申復後 核減率 (B-C-E)/A	爭審後 核減率 (B-C-E-F)/A
110	44,991.2	43,482.2	43,407.2	10.9	0.01	0.17%	0.14%	0.14%
111	47,048.7	45,482.9	45,373.0	20.6	0.01	0.23%	0.19%	0.19%
112	50,038.1	48,380.8	48,209.9	31.5	0.01	0.34%	0.28%	0.28%
113	52,802.7	51,123.5	50,897.9	33.4	0.00	0.43%	0.36%	0.36%
114	54,679.8	52,980.4	52,759.9	32.1	0.04	0.40%	0.34%	0.34%

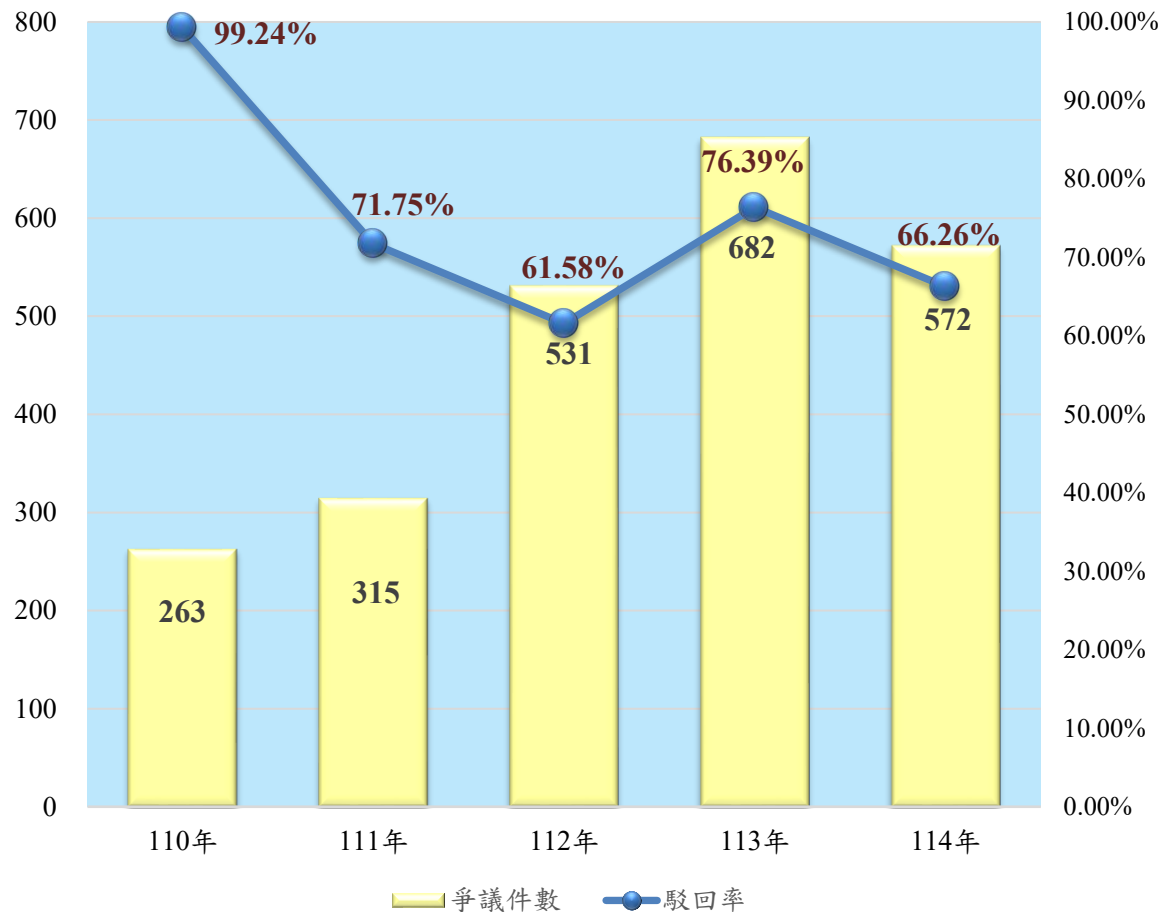
不以核減率做為管理依歸

以審查品質穩定、全國審查標準趨於一致為目標

(四)專業審查及其他管理措施

4.爭審結果統計

114年爭審駁回率為**66.26%**，爭審件數572件。



5.審畢案件抽審結果

114年審查合理件數占率為**99.14%**，結果如下：

分區	抽審醫藥專家數	抽審案件數	審查合理件數	審查合理件數占率	審查不合理件數	審查不合理件數占率	處理方式	
							通知改善醫師數	列入追蹤醫師數
台北	25	1,132	1,115	98.50%	17	1.50%	7	0
北區	16	807	803	99.50%	4	0.50%	2	0
中區	41	753	750	99.60%	3	0.40%	3	0
南區	15	775	763	98.45%	12	1.55%	6	0
高屏	14	1,071	1,069	99.81%	2	0.19%	2	0
東區	9	579	573	98.96%	6	1.04%	3	0
合計	120	5,117	5,073	99.14%	44	0.86%	23	0

(五)院所違規情形及醫療機構輔導

1. 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計

年月	類別	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診
110年	處分家數	7	108	29	18
	違規率	1.49%	1.02%	0.43%	0.47%
111年	處分家數	6	111	31	23
	違規率	1.27%	1.04%	0.45%	0.59%
112年	處分家數	2	77	32	19
	違規率	0.42%	0.72%	0.47%	0.49%
113年	處分家數	5	71	21	11
	違規率	1.07%	0.66%	0.30%	0.28%
114年	處分家數	8	63	38	17
	違規率	1.74%	0.58%	0.55%	0.42%

備註：1.資料來源：全民健康保險業務執行報告，資料日期：115年2月9日

2.處分家數係指經健保署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家數。

3.違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家數。

2. 各部門查處追扣金額表

年月	類別	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診
110年	總額舉發	0	830,492	6,075,700	33,510
	非總額舉發	11,404,436	151,674,936	53,655,841	34,547,725
111年	總額舉發	0	11,645	34,463,611	0
	非總額舉發	12,120,028	62,104,250	800,114	3,987,904
112年	總額舉發	0	0	0	0
	非總額舉發	3,228,174	5,047,720	4,674,344	844,929
113年	總額舉發	0	0	904	0
	非總額舉發	2,430,486	11,563,960	1,475,331	85,343
114年	總額舉發	0	20,434	0	0
	非總額舉發	1,484,190	5,175,211	48,887,215	1,263,144

備註：1.資料來源：114年度全民健康保險各總額部門執行成果報告(上冊)

2.非總額舉發包含民眾檢舉與健保署主動查核項目，總額舉發為總額受託單位或總額相關團體舉發。

(五)院所違規情形及醫療機構輔導

3. 院所輔導家數

輔導醫療院所數		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
110年	輔導家數	522	130	512	132	18	13	1,327
	申報家數	2,771	942	1371	853	1,065	134	7,136
111年	輔導家數	631	129	654	50	32	0	1,496
	申報家數	2,791	973	1376	854	1,057	132	7,183
112年	輔導家數	719	99	577	166	55	0	1,616
	申報家數	2,813	985	1401	857	1,059	132	7,247
113年	輔導家數	710	122	621	147	51	0	1,651
	申報家數	2,825	1,006	1,409	862	1,062	130	7,294
114年	輔導家數	818	89	658	133	61	2	1,761
	申報家數	2,866	1,025	1,423	868	1,053	130	7,365

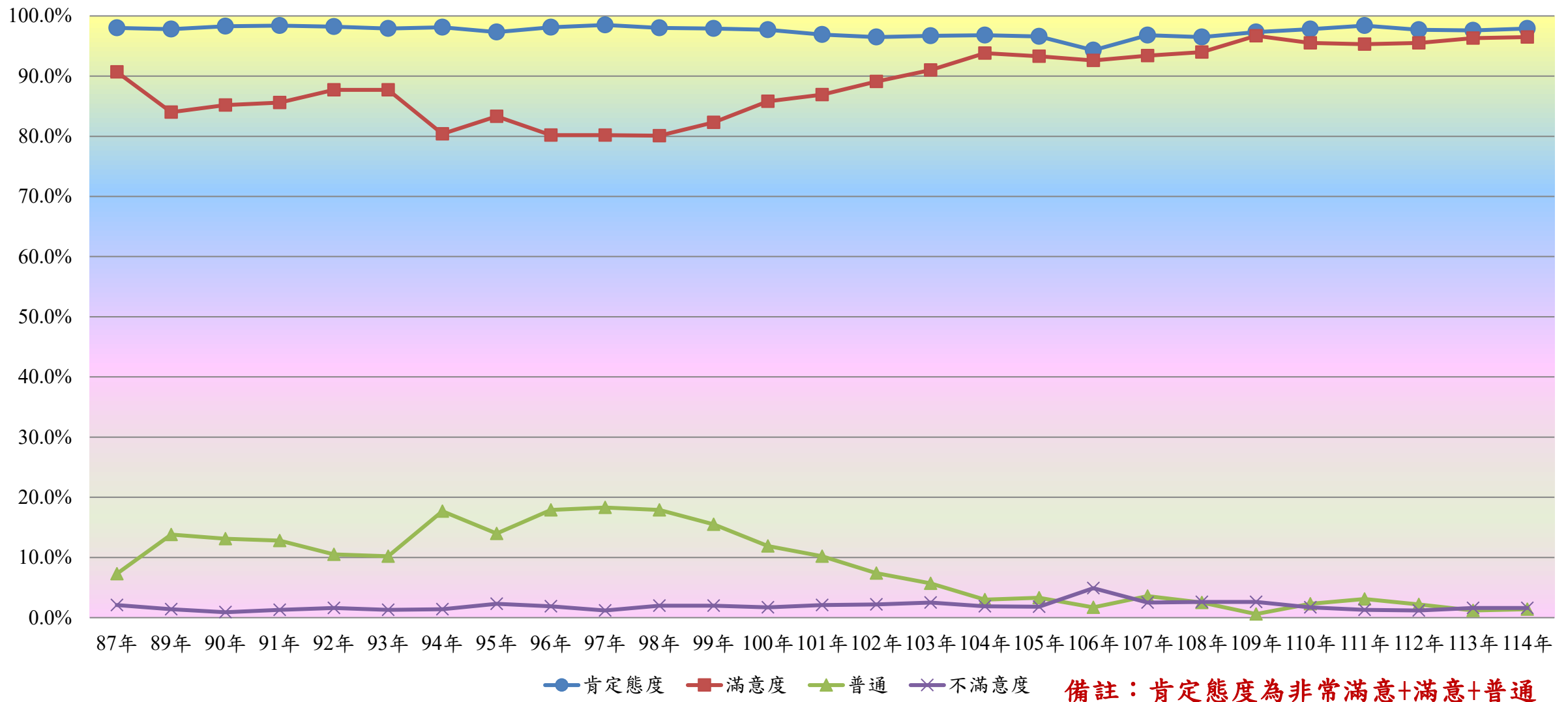
(五)院所違規情形及醫療機構輔導

4. 歷年六區審查分會輔導自願繳回費用統計

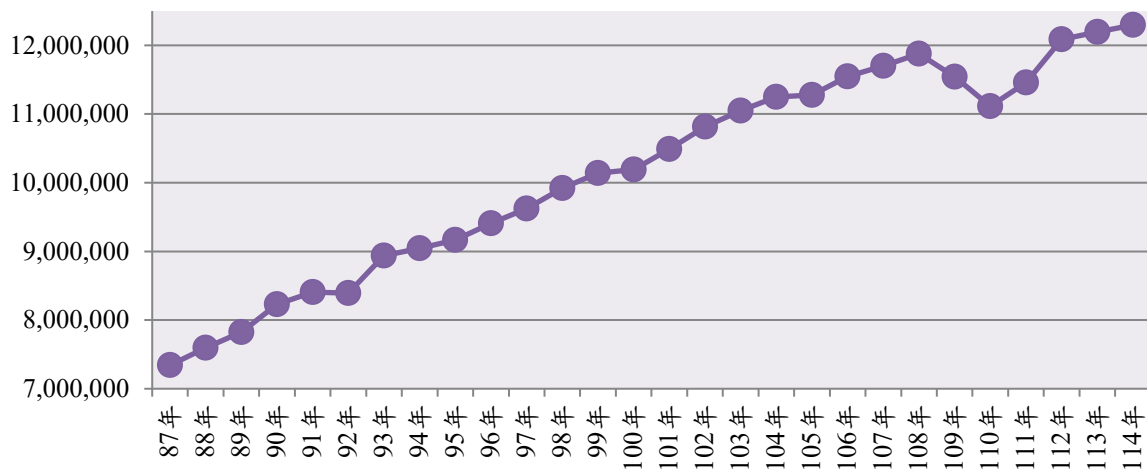
分區	110年		111年		112年		113年		114年	
	院所數	自願繳回 點數 (千點)	院所數	自願繳回 點數 (千點)	院所數	自願繳回 點數 (千點)	院所數	自願繳回 點數 (千點)	院所數	自願繳回 點數 (千點)
台北	134	3,939	174	6,091	37	1,883	170	6,214	92	2,001
北區	91	13,965	36	5,963	28	2,706	27	4,291	10	1,383
中區	111	3,802	147	14,367	108	25,152	147	29,269	104	5,144
南區	162	2,901	134	3,855	108	1,710	249	2,264	76	10,081
高屏	144	25,952	201	4,731	173	2,711	188	2,376	182	2,637
東區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	642	50,559	692	35,008	37	34,163	781	44,413	464	21,245

結 論

歷年民眾滿意度調查

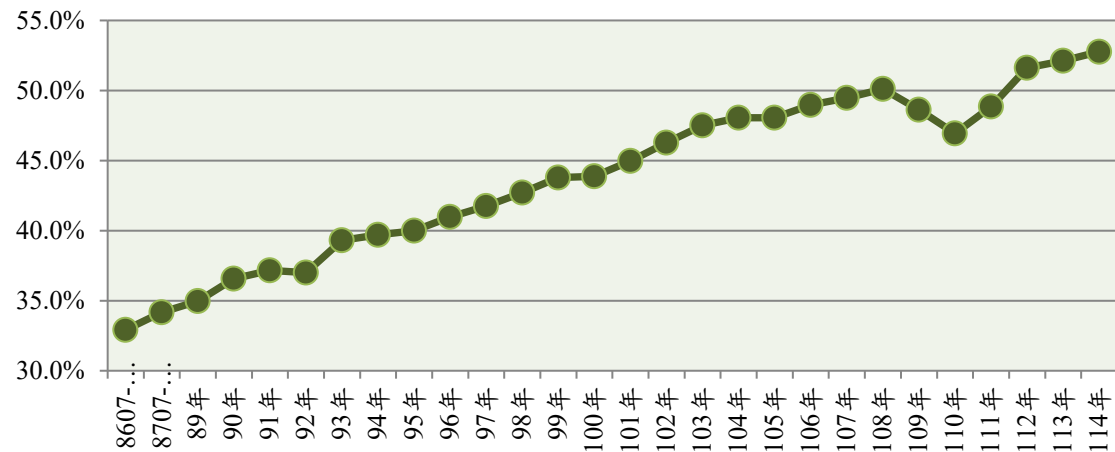


歷年就醫人數趨勢呈現上升

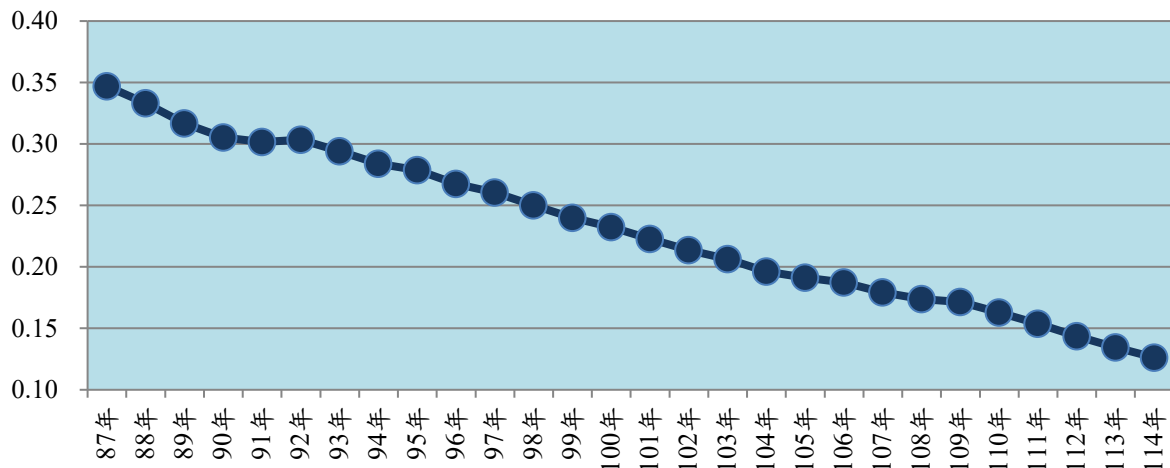


備註：108、109年因受新冠肺炎疫情影響，就醫人數、就醫率下降

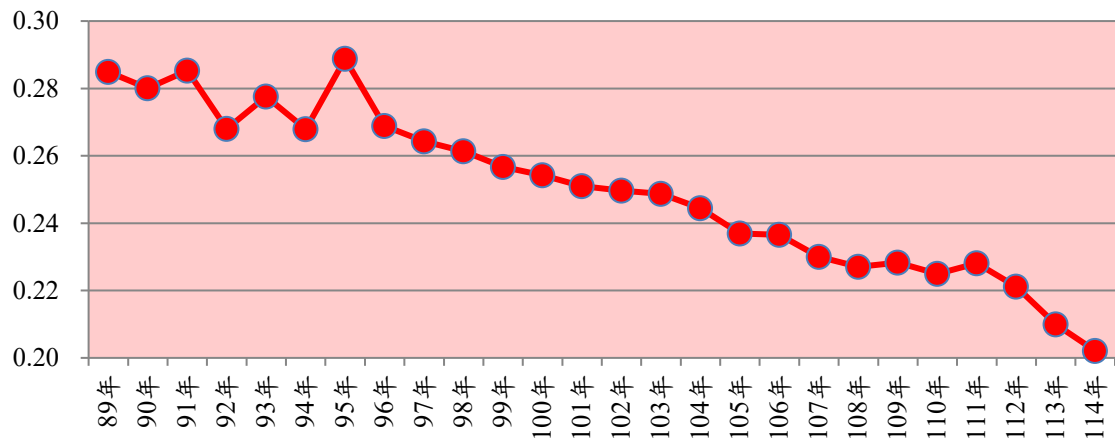
歷年就醫率趨勢呈現上升



每就醫者(根管治療)開擴顆數降低



歷年平均拔牙顆數趨勢呈現下降



備註：平均拔牙顆數=(92013C+92014C)/就醫人數

總結與展望：經得起檢驗的歷史定位

全民口腔健康覆蓋

科學實證

摒棄粗數據，
直接標準化模型百分百
經得起外部專家檢驗。

雙效並進

預防端降 13.08%、
治療端降 16.02%、
全齡全面實質進步。

永續價值

延緩口腔失能，
創造遠超牙科總額點
數的社會鉅大效益。

全體牙醫師將持續在健保總額的穩定架構下，精進醫療品質，
精準守護超高齡社會下的國民健康。

各總額部門114年度執行成果發表暨評核會議

牙醫門診總額專案計畫 執行成果評核報告

報告人：楊文甫/吳志浩

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醫審室主任/醫不足方案召集人

目 錄

- 壹、12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫
- 貳、超音波根管沖洗計畫
- 參、高風險疾病口腔照護計畫
- 肆、特定疾病病人牙科就醫安全計畫
- 伍、非齒源性口腔疼痛處置
- 陸、醫療資源不足地區改善方案
- 柒、特殊醫療服務計畫

壹、12歲至18歲青少年口腔 提升照護試辦計畫

一、計畫目標達成情形



預算執行

96.73%

預算執行率

(執行數 1.65 億 / 預算 1.71 億)



服務量能

426,903人次

服務達成率 96.04%

(較113年爆發性成長 135%)



覆蓋廣度

56.04%

全國12-18歲青少年牙醫就醫率



基層響應

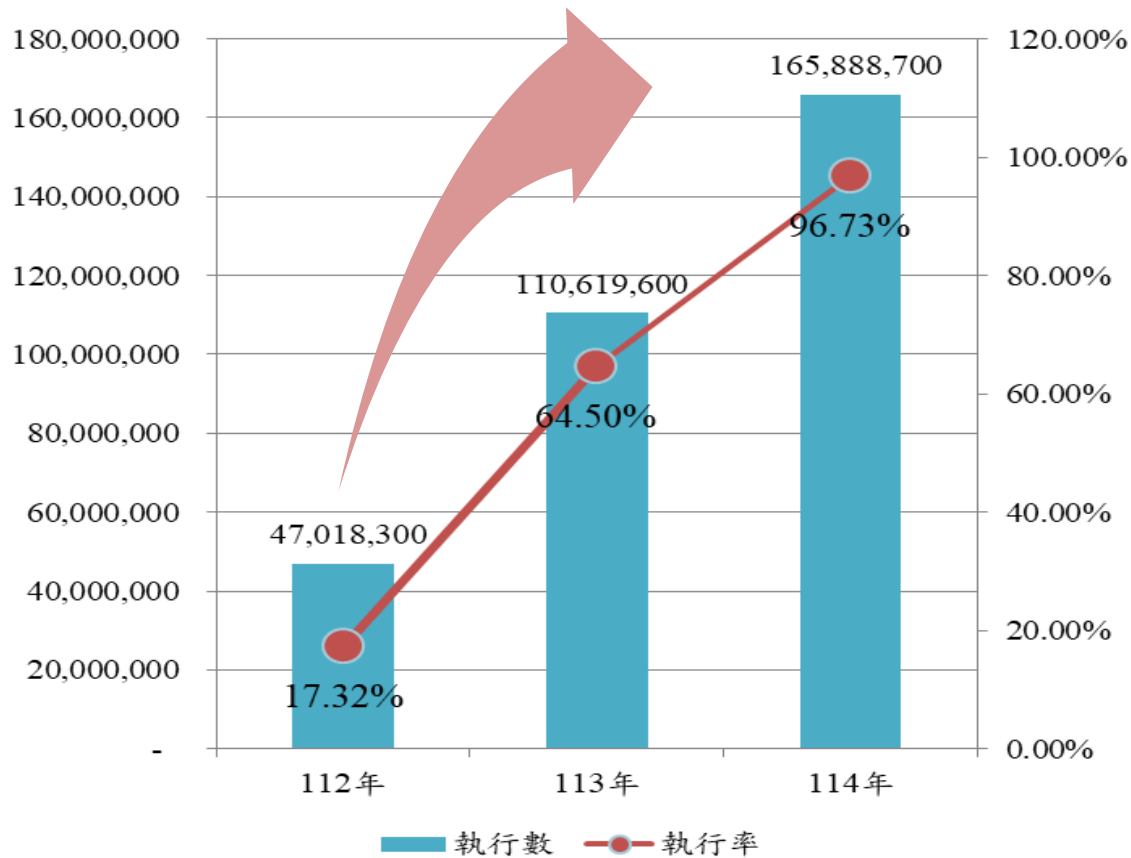
2,871家院所

參與院所成長 14.84%

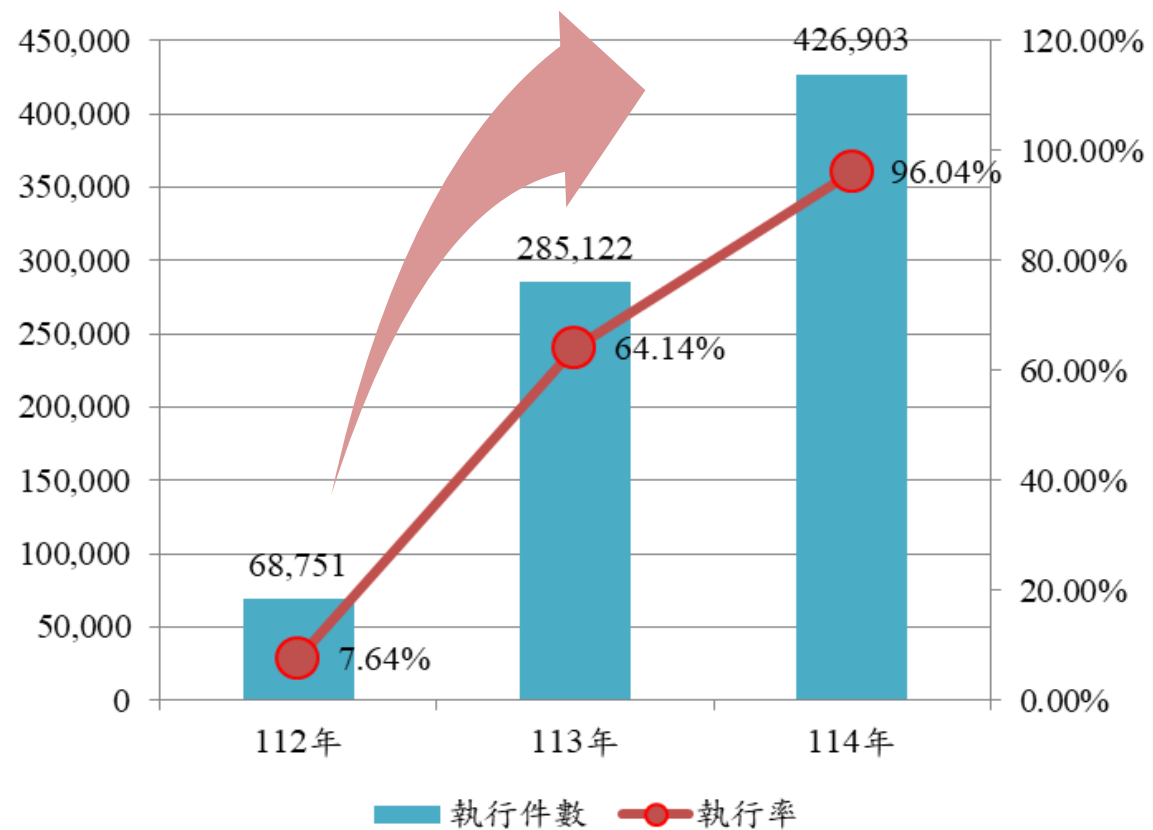
(參與醫師達 6,361 人)

二、預算及目標執行率

112~114預算執行數及執行率

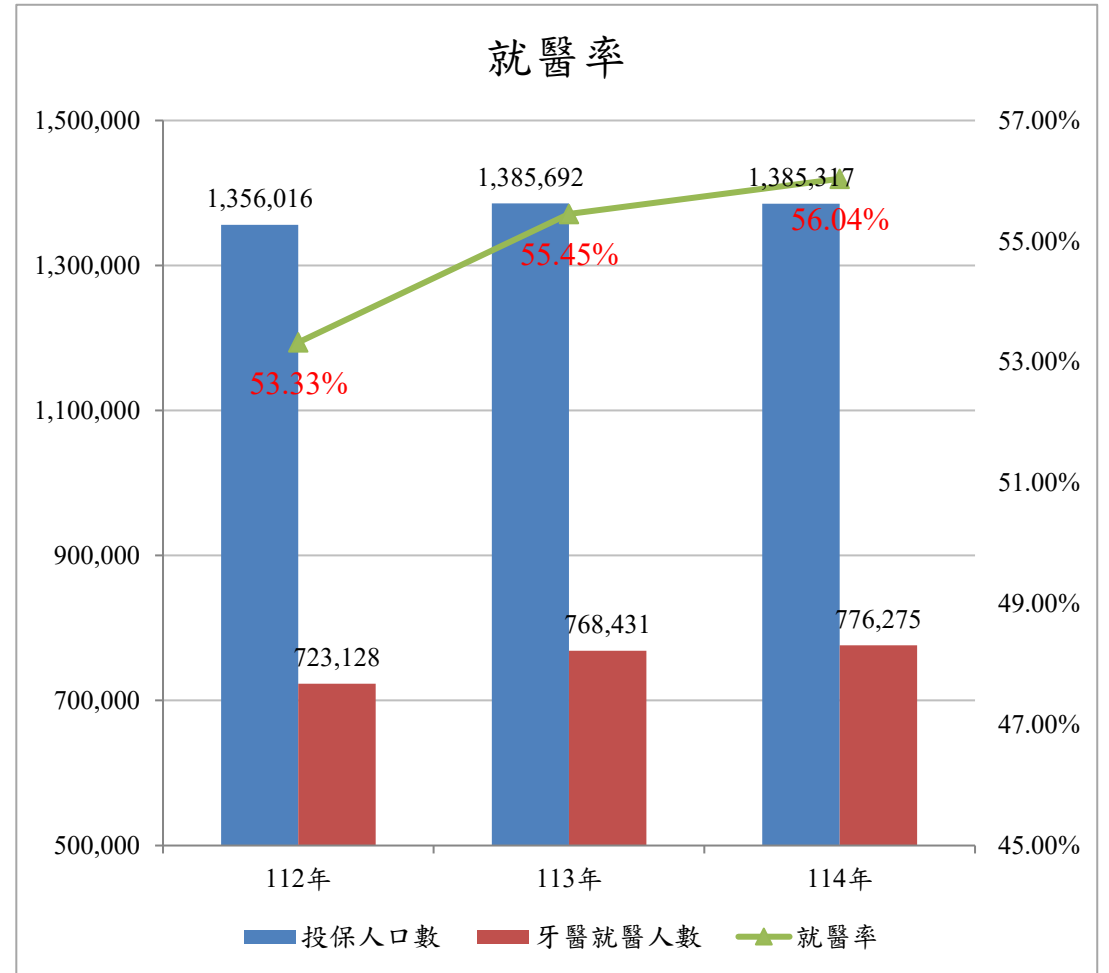
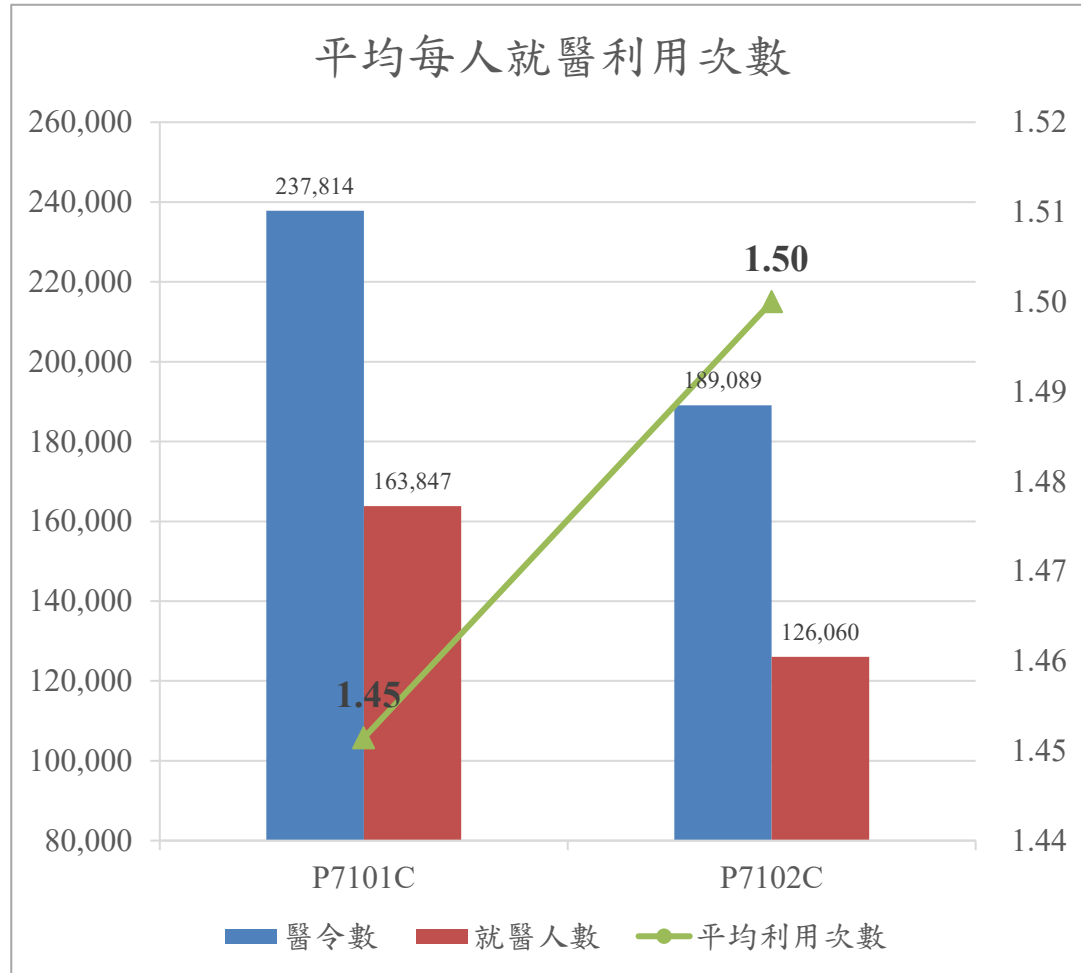


112~114年目標數及達成率



三、執行概況及結果

(一) 醫療利用與就醫率

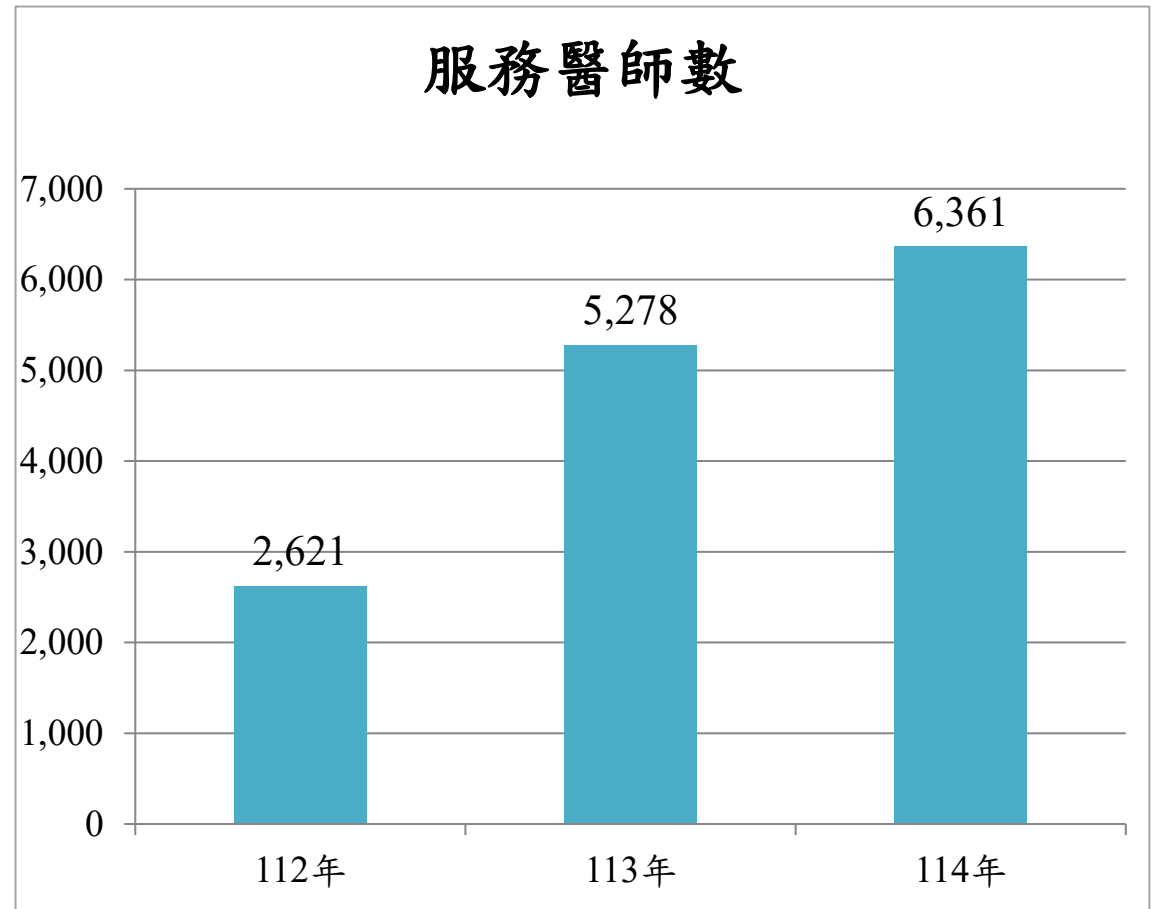
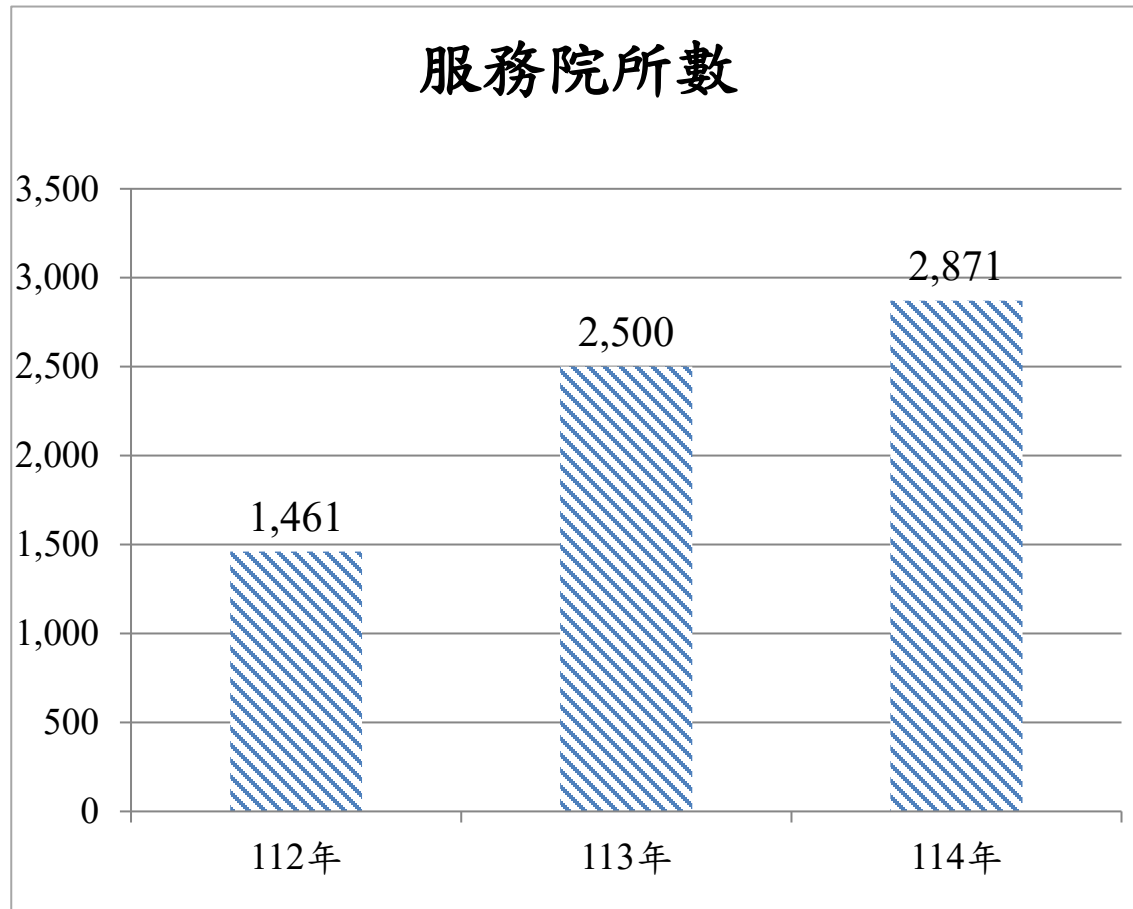


註：111年就醫率48.25%；故自111~114年12至18歲青少年之就醫成長率達16.89%。

三、執行概況及結果(續)

(二) 院所及醫師參與情形

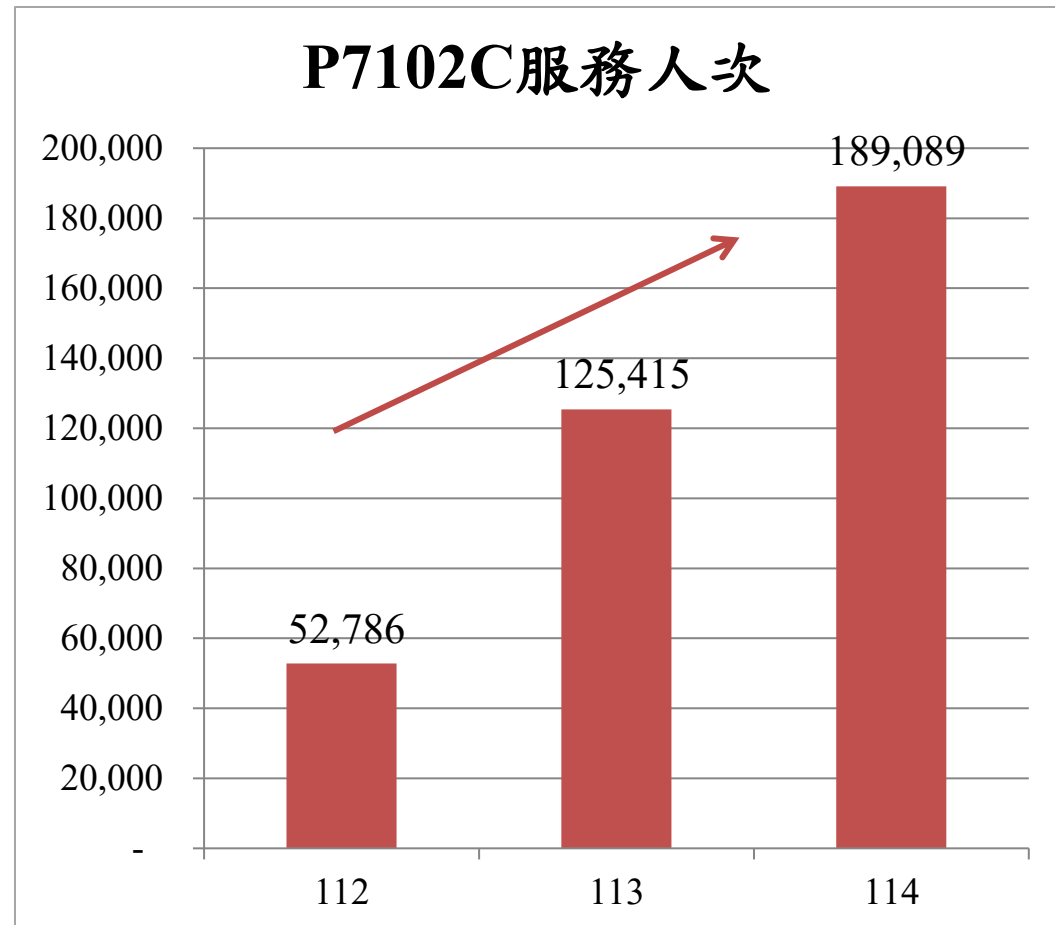
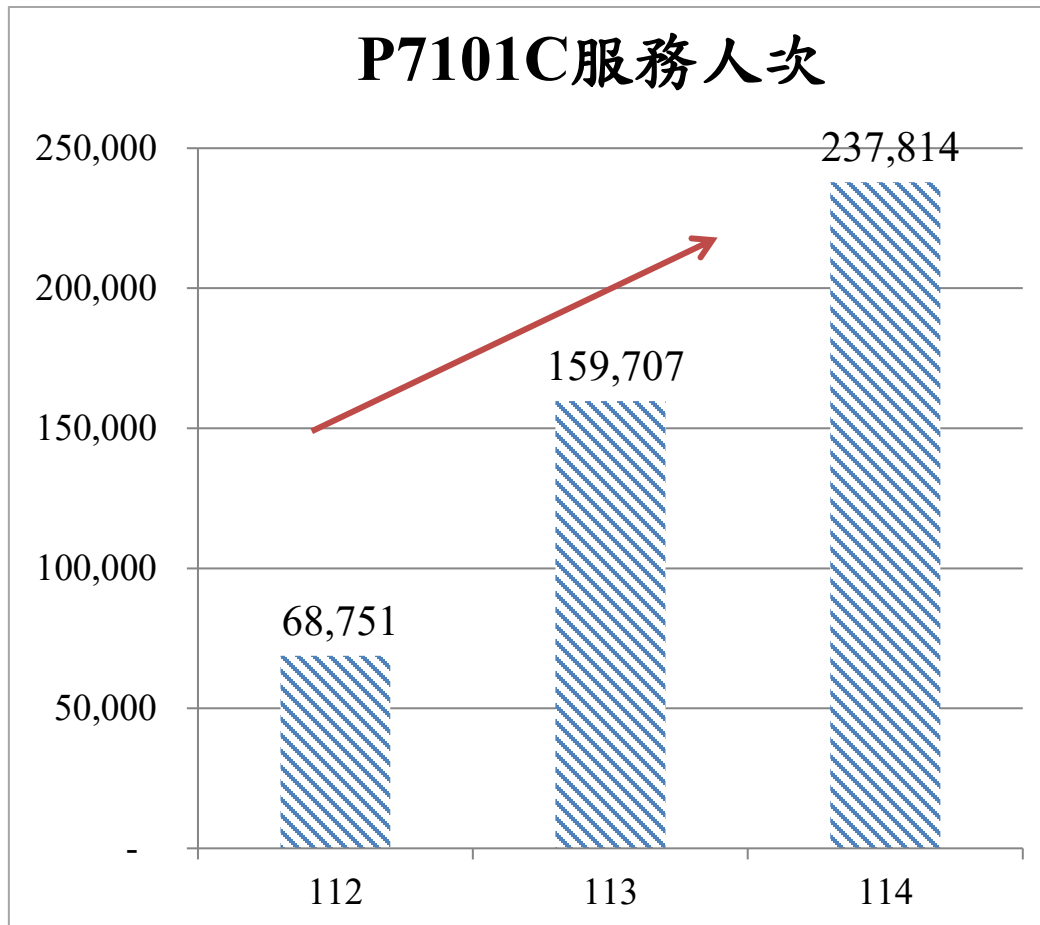
➤ 112~114年提供12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫之院所、牙醫師數統計



三、執行概況及結果(續)

(三) 醫療服務提供及民眾就醫利用情形

➤ 本計畫服務人次



四、本計畫其他執行成效

(一)執行本計畫後的牙體復形(補牙)、拔牙、根管治療狀況

➤ 對照所有12歲以上未滿19歲就醫患者之平均顆數

臨床成效實證：早期介入大幅度阻斷不可逆的牙齒損耗



實證數據顯示，參與試辦計畫能有效降低齲齒惡化，實質減少健保在侵入性治療上的高昂支出。

四、本計畫其他執行成效(續)

(二)執行P7102C後1年內牙位11~13、21~23、31~33、41~43的平均齲齒填補顆數增加率減緩。



- 分子：(當年執行P7102C的病人追蹤1年內牙位11~13、21~23、31~33、41~43的平均牙齒填補顆數)——(當年執行P7102C的病人回溯1年內牙位11~13、21~23、31~33、41~43的平均牙齒填補顆數)
- 分母：當年執行P7102C的病人回溯1年內牙位11~13、21~23、31~33、41~43的平均牙齒填補顆數
- 公式：分子/分母*100%。
- 牙齒填補申報醫令：89004C、89005C、89011C、89012C、89014C。

五、檢討與改善方向

- 計畫執行改善重點歸納如下：

1. 資源分布與院所參與率有待提升，尤其在醫療資源較不足地區。
2. 青少年重心仍在課業，口腔保健觀念尚需加強，需長期深入校園推廣。
3. 擴大收案條件，並將成效評估指標細緻化，如齲齒填補顆數的變化趨勢。

六、115年計畫修正重點

- 修訂計畫名稱為「青少年口腔提升照護試辦計畫」，全年經費240百萬元，P7101C、P7102C合計619,000服務人次。
- 修訂ICD-10-CM編碼表達方式(依據2023版)。
- 修訂全國12歲至18歲青少年牙醫就醫率評估指標>60%。

就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

一、本計畫評估指標「提高12~18歲青少年的牙醫就醫率」113年55.5%，未達目標值60%，請持續努力。

回覆：本會將持續宣導12~18歲青少年，口腔照護衛教的重要性，減少齲齒發生率，提升青少年的口腔健康。

二、青少年的就醫有兩種情形，一是牙齒健康有問題就醫，就醫愈多顯示青少年牙齒健康可能愈有問題，另外是進行預防保健，應加以提升。建議指標定義應更為精確，以確實反映青少年口腔健康照護有所提升。

回覆：追蹤本計畫患者，在指定牙位完成執行P7102C後1年內的平均齲齒填補顆數增加率為-5.27%，明顯減少了後續的牙齒損耗率，達到青少年的口腔健康促進效果，值得持續推廣。

就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明(續)

三、牙醫部門關注牙醫醫療資源區域間的差異，值得肯定，建議下年度呈現不同牙醫醫療資源地區的青少年口腔預防保健執行情形。

回覆：114年牙醫不足改善方案，於巡迴點、社區醫療站申報本計畫之案件數共2,669件；由此可見，偏鄉的民眾對青少年口腔預防保健的意識已日益增長。以病人為中心，朝向全人健康邁進。。



貳、超音波根管沖洗計畫



計畫目的



深層微創清創

高頻震動移除根管內雜質與感染物



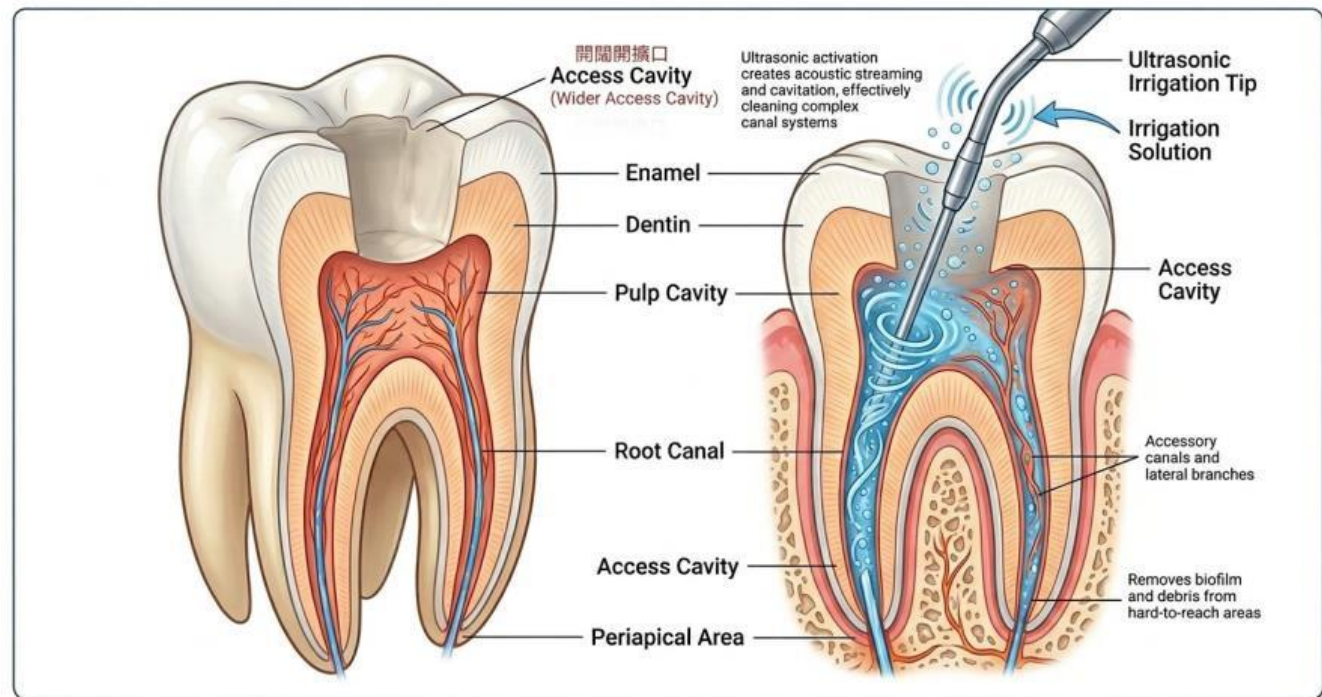
提升治療成功率

降低後續再感染與失敗風險



延長自然牙壽命

最大化保留患齒，減少後續植牙與假牙的高額負擔



一、114年預算執行數及執行率&二、目標達成情形

預算執行



111.8M / 144.8M 元

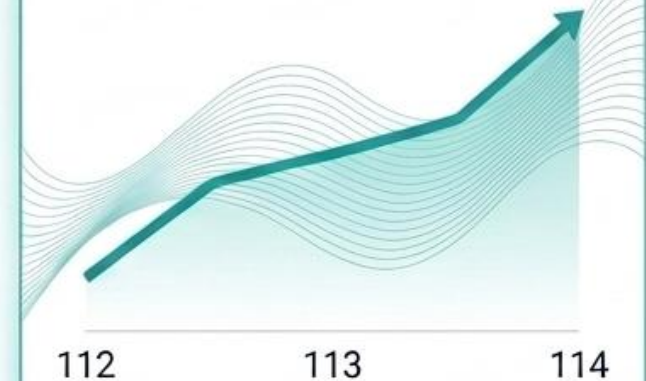
件數達標



111.6 萬件 / 144.8 萬件

受惠規模

52.7 萬就醫人數



112

113

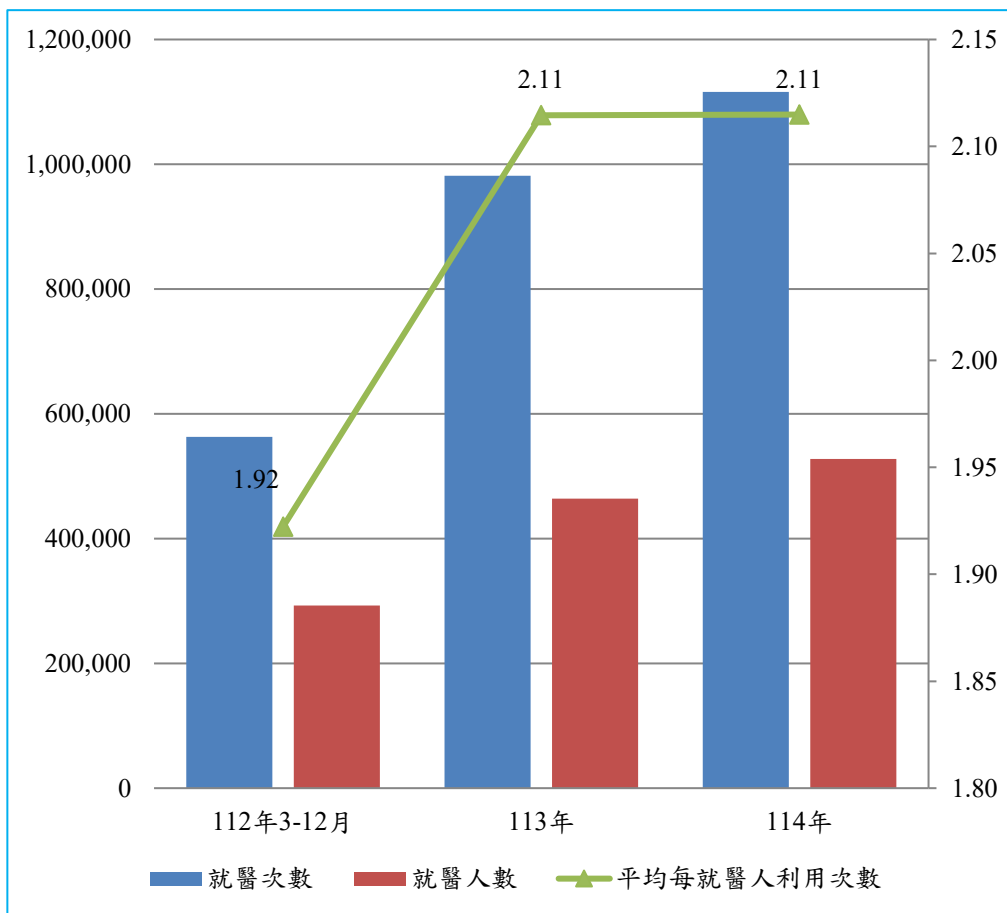
114

平均每人利用 2.11 次

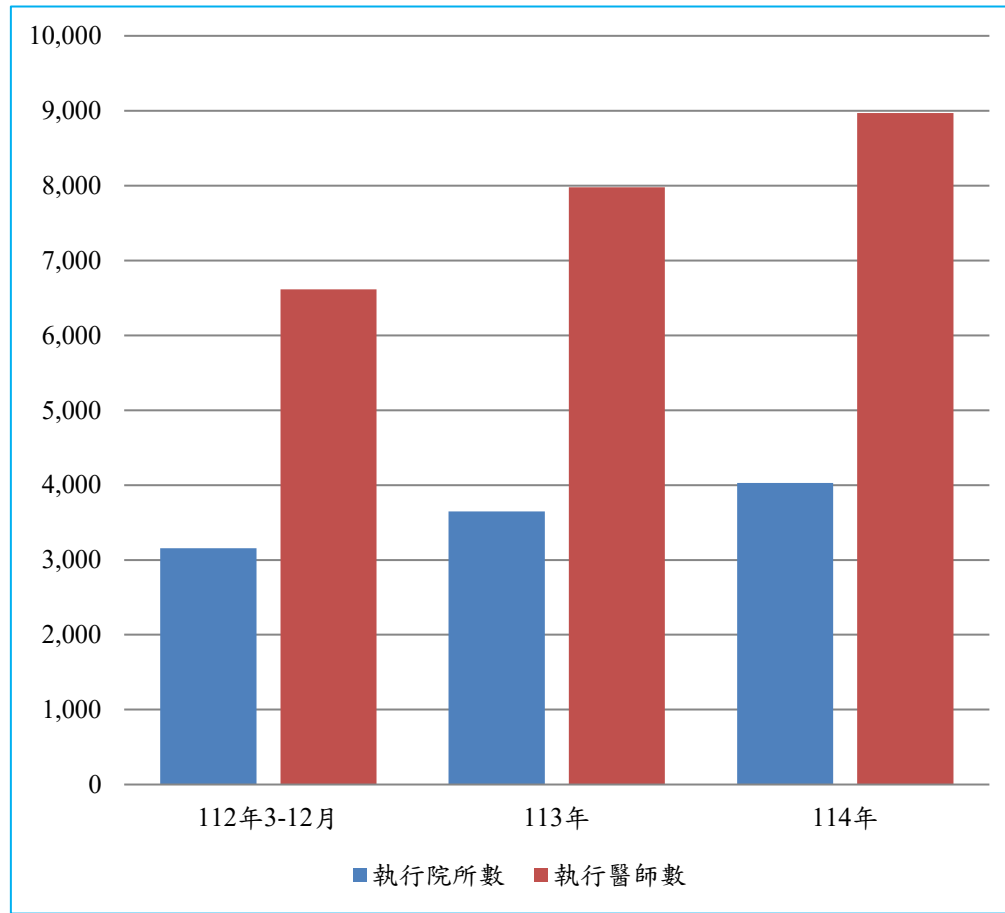
申報點數較113年推估全年成長13.7%，顯示新技術導入已邁入穩定期。

三、執行概況及結果

1.就醫次數、就醫人數及 平均每就醫人利用次數



2.醫療服務提供情形



穩定成長

四、成效評估&節流效益

	使用超音波沖洗	未使用超音波沖洗
成效評估：一般再治療 (90015C)-成效顯著	1.23%再治療率 ↓	1.61%再治療率 ↑
節流效益：根管難症處理 (90094C)-長期觀察	0.65%	0.59%

- 於一般再治療(90015C)已初步展現降低再治療率之正向效果。
新醫療技術之導入對醫療資源節流具有「延遲性」，須持續追蹤以驗證長期成效。

-執行現況與成效評估：醫師問卷



- 樣本公信力：638 份有效問卷。涵蓋基層院所 (86.05%) 與醫院 (13.95%)。以雙北、中區為主。
- 常規化指標：近八成 (79.62%) 醫師在「超過 75% 的符合適應症病例」中常規使用此技術。



降低風險與術後不適：醫病雙贏



85.5%

認同有助於降低
「再感染與失敗風險」



74.5%

認同能減少病人
「術後急性疼痛與腫脹」



97.0%

願意向其他牙醫師
推薦導入此技術

兼顧治療成功率與病人感受，具全面推廣之臨床價值。

專案推動瓶頸：經濟因素為關鍵



健保給付誘因
(Reimbursement)

35.4%

醫師視為最大推動困難。近三成 醫師明確表示現行給付額度無法完整反映操作成本。



器械成本負擔
(Equipment Costs)

28.4%

醫師認為初期導入負擔過高。超音波主機與專用機頭耗材之購置與折舊成本高昂。



時間成本增加
(Time Investment)

43.4%

醫師認為會增加單次臨床治療時間。精細清創需額外操作時間，受限於現行看診節奏。

超過63%推動阻力源於「經濟與成本因素」

以科學實證為基石，持續投資保留自然牙

爭取116年維持專案計畫，完備長期追蹤數據，深化節流效益

延續專款，厚實實證

[Data]



- 建議：116年持續維持專案計畫。
- 理由：醫療科技的「節流效益(減少拔牙/植牙)」具延遲性。需累積滿3年的完整追蹤資料，作為納入一般服務的科學依據。

調整給付，反映成本

[Economics]



- 建議：優化健保給付機制。
- 理由：回應第一線63.7%醫師痛點，合理反映超音波設備折舊、耗材與額外時間成本，加速高階技術普及。

品質監測，常規推廣

[Quality]



- 建議：持續由牙全會進行滾動式成效監測。
- 理由：將 97%的臨床品質共識轉化為全台牙醫的標準照護常規。

精準穿透死角，保留珍貴自然牙

未來藍圖：優化制度配套， 極大化「保留自然牙」終極目標



就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

- 1) 超音波根管沖洗計畫113年執行97.9萬件，雖未達目標值144.8萬件，但預算執行率明顯提升，且具臨床價值，建議強化指導原則，持續提升院所參與度。



執行院所數

3,648 家 → 4,026 家

+378 家穩定成長



執行醫師數

7,976 位 → 8,970 位

+994 位投入參與

本會持續強化宣導，成功帶動基層院所對超音波根管沖洗技術的認同與投入。

就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

- 2) 部分專款項目如超音波根管沖洗計畫，其執行率只有5~6成，建議深入了解原因，提出相關優化方案。



針對委員「深入了解 5~6成 執行率原因」之期許，數據證實低執行率屬計畫推行初期之必然過渡期，現已呈顯著且穩定成長。

就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

- 3) 有關超音波根管沖洗計畫屆期檢討，請落實113年總額協定事項，以3年為檢討期限，由健保署會同牙醫部門滾動式檢討逐年成效，並請於執行第3年提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。



落實三年滾動式檢討機制



黃金評估指標：「使用超音波根管沖洗的牙齒，2年內根管治療之再治療率較未使用者低。」



1. 累積具備 2 年追蹤期之完整臨床數據。



2. 計畫執行屆滿 2 年後，彙整數據進行深度分析。



3. 於執行第 3 年提出納入一般服務或退場之檢討結果。

參、高風險疾病口腔照護計畫

原 111 年一般服務
「高風險疾病口腔照護」

原 111 年專款
「高齲齒病患牙齒保存
改善服務計畫」

原 112 年專款
「齲齒經驗之高風險患者
氟化物治療計畫」

113 年
戰略重組

提升病人健康意識

消除行政混淆

高風險疾病
口腔照護計畫

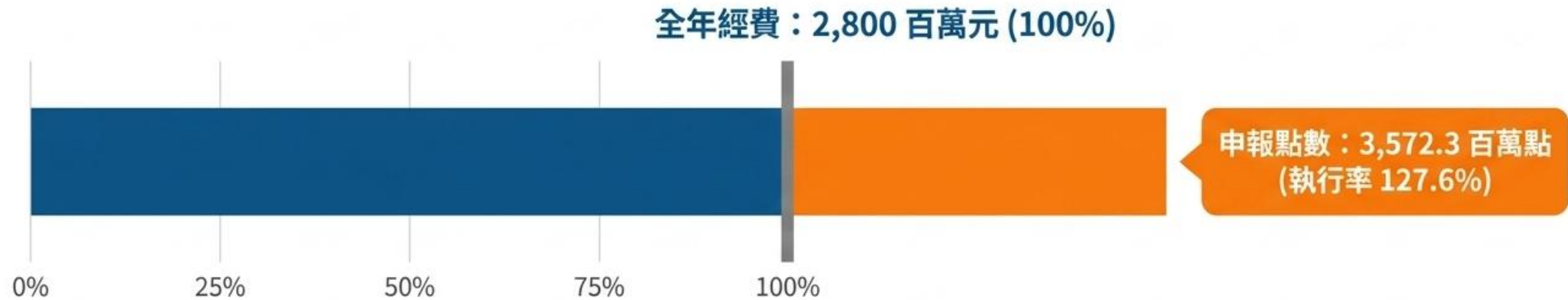
極大化照護涵蓋率

統一宣導效益



一、預算執行數及執行率

114年預算執行：臨床需求&爆發性成長



浮動點值下降，但服務熱忱不減



結論：申報點數遠超預算，顯示高風險族群對定期口腔照護的「剛性需求」極大，且基層院所願共體時艱持續投入。

二、目標達成情形



牙結石清除執行率達 **146.5%**
(突破 **219萬**人次)

年度	執行目標	執行人次	執行率(%)
113年	80,000	1,392,369	1740.46%
114年	1,500,000	2,197,877	146.53%

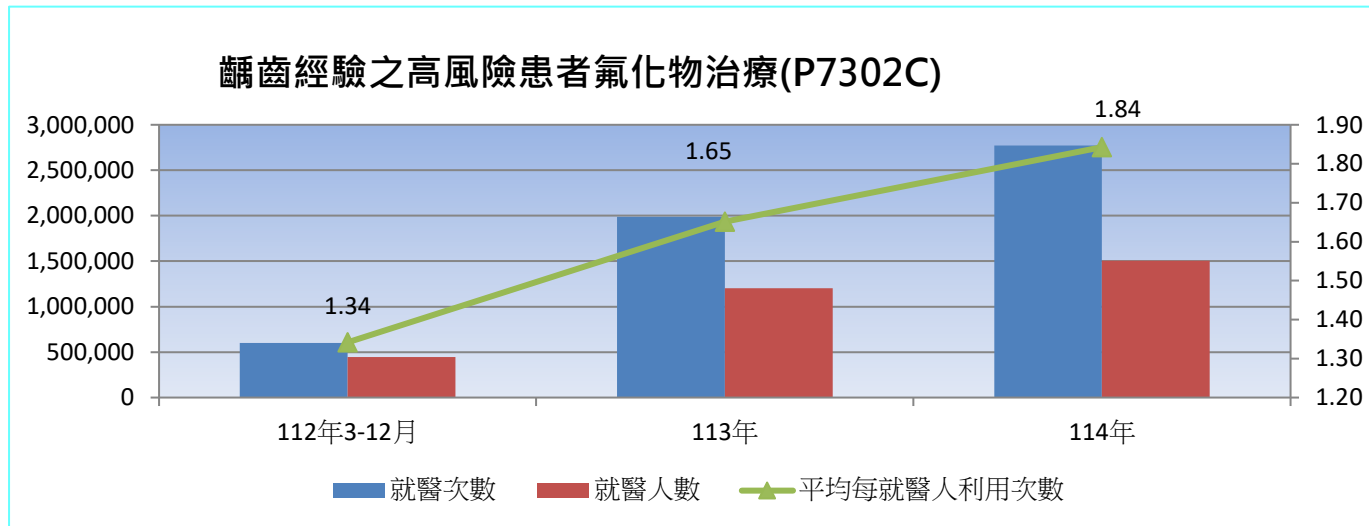
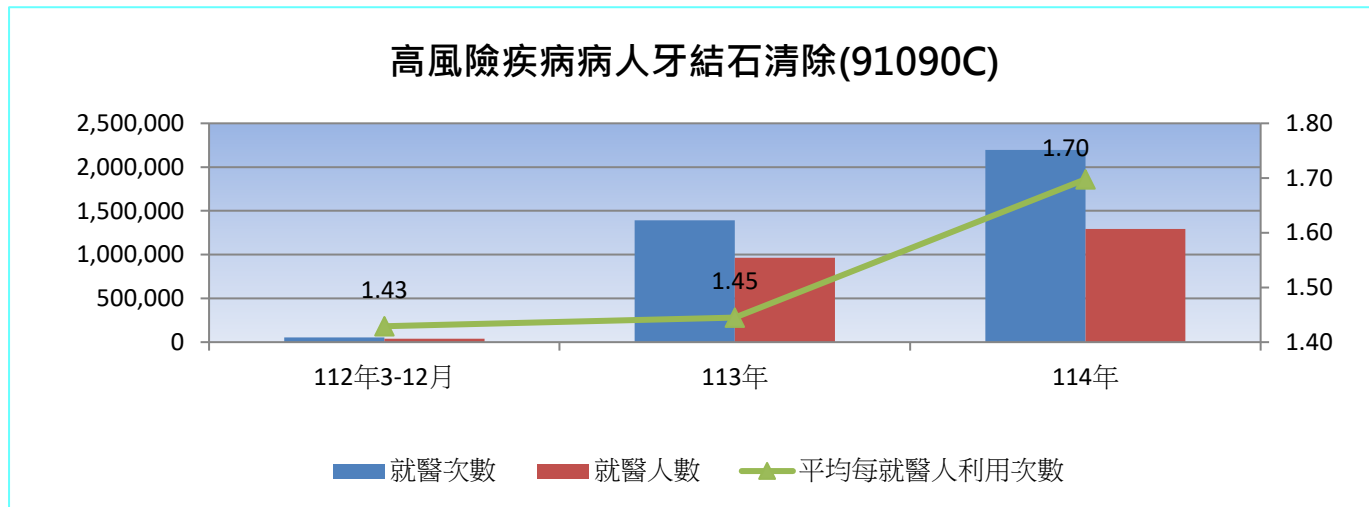


塗氟執行率達 **146.6%**
(突破 **277萬**人次)

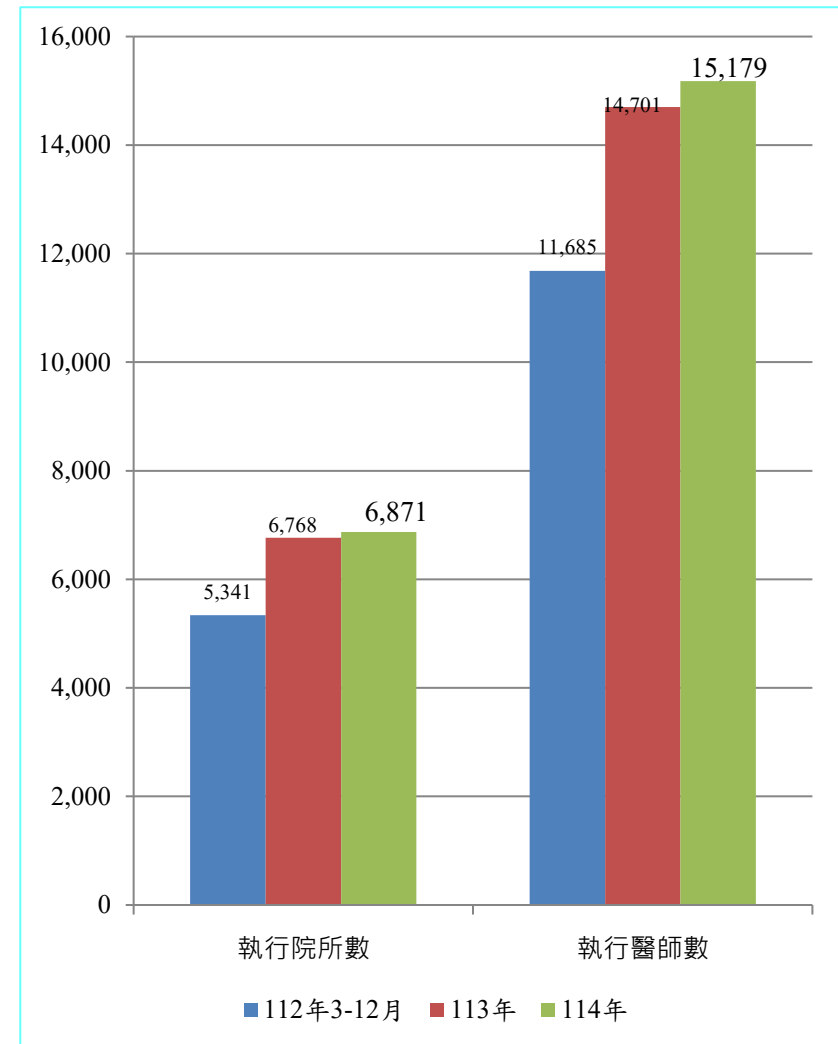
年度	執行目標	執行人次	執行率(%)
112年3-12月	2,000,000	600,111	36.01%
113年	2,020,000	1,988,075	98.42%
114年	1,890,000	2,772,318	146.68%

三、執行概況及結果

1.就醫次數、就醫人數及平均每就醫人利用次數

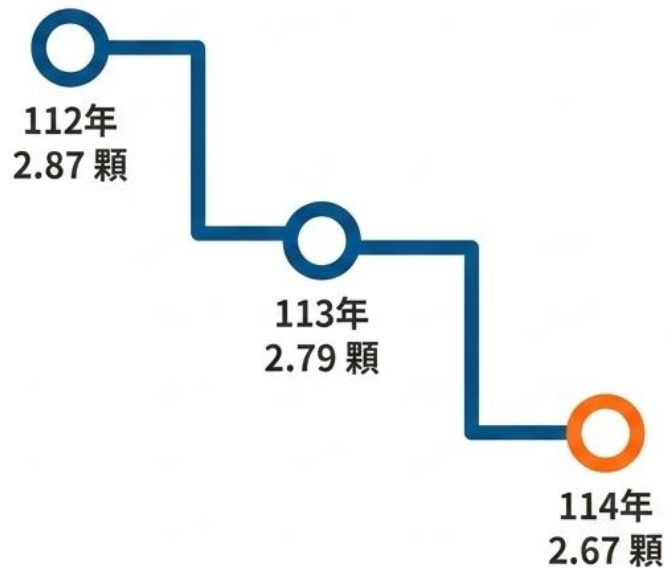


2.醫療服務提供情形



四、成效評估

平均牙齒填補顆數 - 牙位歸戶



預期效益之評估指標

114年就醫人口基準平均填補數自
1.2206 顆降至 1.1898 顆。

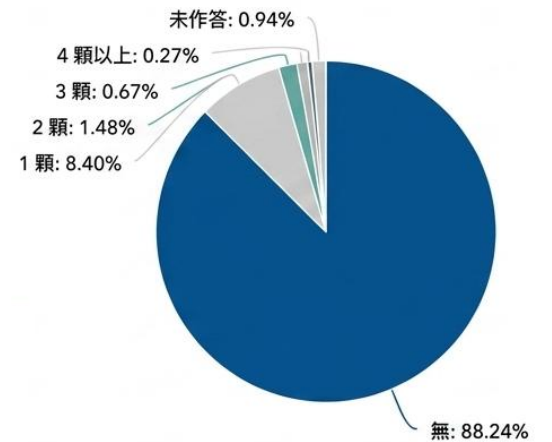


以 **404萬** 高風險疾病就醫人數推估
→ 全年減少約 **12.4萬顆** 牙齒填補
需求。

節流效益

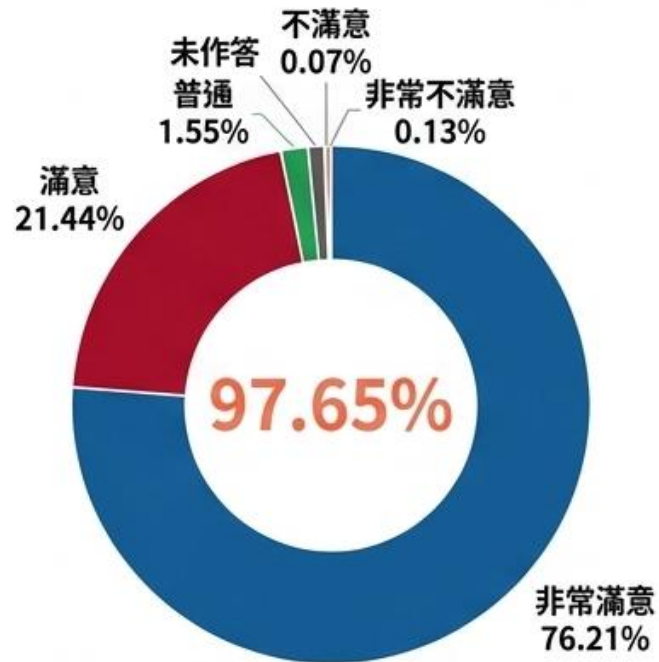
88.24%

接受治療之病患，於一年內「無任何拔牙處置」

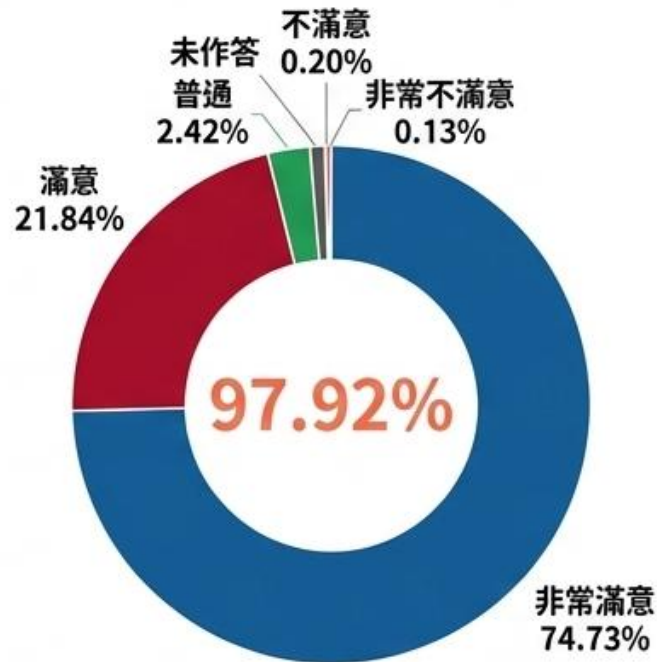


民眾問卷(醫師填答)

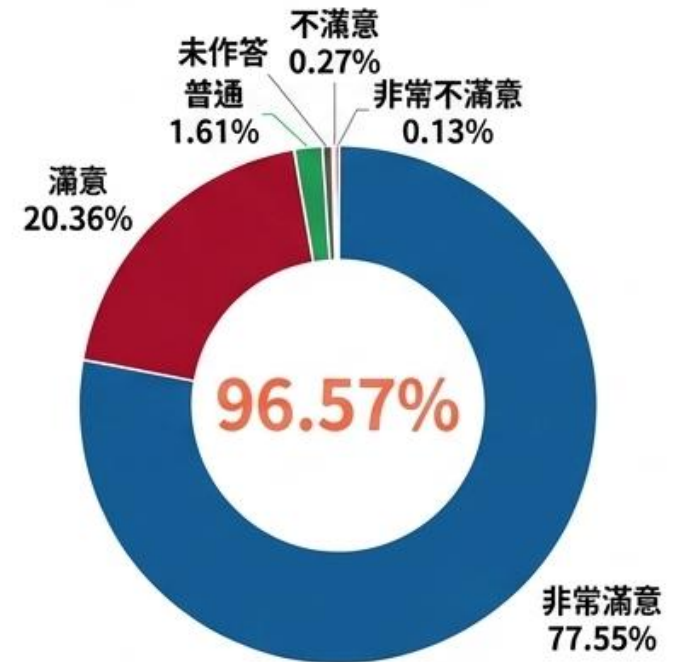
-民眾滿意度：具高度醫病信任與政策認同



治療過程整體滿意度
(76.21% 非常滿意)



醫師說明清楚完整度



每90天定期照護頻率滿意度

政策不僅臨床數據優異，更獲得基層民眾的高度肯定，具備極大公共衛生價值。

-民眾滿意度：近九成病人感受口腔健康改善

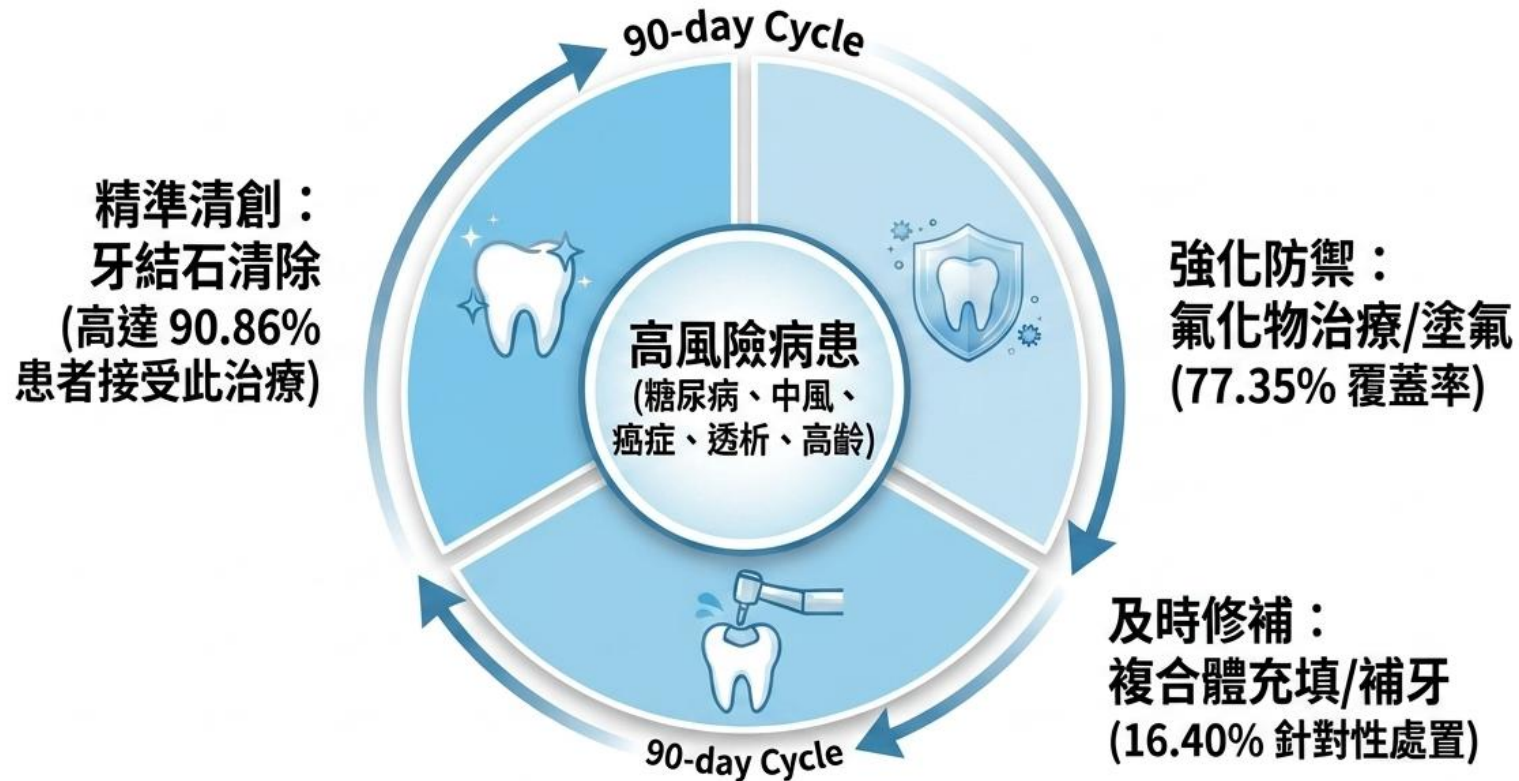
■ 明顯改善 + 輕微改善



不僅是客觀數據下降，民眾真實感受到生活品質 (QoL) 的提升。

-民眾滿意度：處置內容(醫師填答)

透過每3個月定期介入，阻斷惡化風險



超過6,871家院所、15,179位醫師，共同建立的公衛防線。

五、檢討與改善方向

跨科別防禦：牙科介入對高風險疾病的財務效益

透析病人 (Dialysis)	糖尿病人 (Diabetes)
整體點數鉅降 ↓ 30,491 點。 住院點數大幅減少 ↓ 27,201 點。 急診次數同步下降。	整體點數下降 ↓ 18,704 點。 西醫門診與住院雙降 (住院減少 ↓ 12,910 點)。
腦血管病人 (Stroke)	惡性腫瘤 (Cancer)
第一年住院點數顯著下降 ↓ 10,446 點， 初期防護有效阻斷惡化。	第一年整體點數大減 ↓ 12,975 點 (住院減少 ↓ 16,461 點)， 降低化療/放療期間併發風險。

來源：亞東科技大學謝其政副教授「台灣高風險疾病民眾及青少年口腔照護計畫評估」期末報告

牙科介入非單一支出，而是降低慢性與重大疾病併發症的「節流解方」

	急診次數	住院日數	總醫療點數
糖尿病	↓ 顯著下降	↓ 減半	↓ -18,704點
透析	↓ 顯著下降	↓ -2.5日	↓ -30,491點
腦血管		↓	↓
惡性腫瘤		↓	↓

(註：第二年點數上升推測與癌症追蹤治療有關)

來源：亞東科技大學謝其政副教授「台灣高風險疾病民眾及青少年口腔照護計畫評估」期末報告

One Health：口腔健康就是全身健康

維持咀嚼功能、降低牙齒喪失風險

定期牙科介入，不僅有效減少拔牙，
有助於控制慢性病併發症。

在透析與糖尿病病患中，展現了顯著降低西醫急診、
住院及整體醫療支出的實質經濟效果。

永續規劃：115年擴大照護、116年納入一般服務

-以執行3年為檢討期限，納入一般服務



1. 模式已臻成熟：

執行3年，臨床效益與民眾滿意度已獲雙重驗證

- 平均填補顆數持續下降
- 逾九成病人肯定，認為有效改善口腔健康
- 牙科介入可降低部分族群跨科別醫療支出



2. 精準分區調控：

回歸六區管理，依實際服務量進行監控與點質控管

- 各分區依實際服務量及點值變化進行監控與調節



3. 保障醫病權益：

透過納入一般服務經費，穩定點值，以確保高風險病人照護不被中斷

- 點值相對穩定，有助提升醫療院所參與意願

就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

(一)費用大幅**成長之原因**並探討其合理性。
預算應扣除過去相同人口的牙結石清除和塗氟費用，以避免重複計算。

回覆：

高風險的照顧是在人口老化重要措施，健保署數據呈現填補顆數漸少、急診次數減少，口腔的照顧改善高風險病人的健康。

高風險成長率費用的協商，已扣除先前給付費用，只計算新增加的費用。

(三) **以3年為檢討期限，於執行第3年提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果**

回覆：本計畫推動3年已建立成熟服務模式。

- 1.成效評估：牙齒填補顆數(112年)2.87→(114年)2.67顆
- 2.民眾滿意度高達九成
- 3.委外研究：牙科介入有助改善口腔健康並達到跨科別防禦效果

**已具納入一般服務條件
 有助穩定點值、提升院所參與。**

(二) 評估指標「高風險疾病病人平均齲齒填補顆數」從112年2.87顆113年降至2.73顆，顯示介入效果初顯。惟齲齒填補顆數的計算受申報內容正確性的影響，**期待牙醫部門未來擬訂較具信效度的結果面指標。**

回覆：

考量填補顆數可能受就醫行為及醫療處置影響，故新增評估指標：**65歲以上接受照護病人3年後(116年執行完，自117年起)因牙周病被拔牙的每人平均拔牙顆數較該年度比較族群減少。**

(四)**探討是否因113年修訂高風險疾病病人定義，檢討65歲以上者是否都屬於高風險疾病病人。**

回覆：

國內外文獻指出，65歲以上民眾定期每3個月接受牙結石清除及氟化物治療，可有效預防齲齒與牙周病，提升口腔健康與生活品質；**近年研究更證實口腔健康與高齡者整體健康息息相**

肆、特定疾病病人牙科就醫安全計畫

藉由本計畫對於特定疾病且長期服用藥物的病人擬定對應之牙醫治療計畫，降低牙科治療及用藥與特定疾病之用藥產生藥物交互作用之風險，以**提升就醫安全**。

糖尿病(降血糖藥物)-注意事項

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。

骨質疏鬆症(抗骨質疏鬆藥物)-注意事項

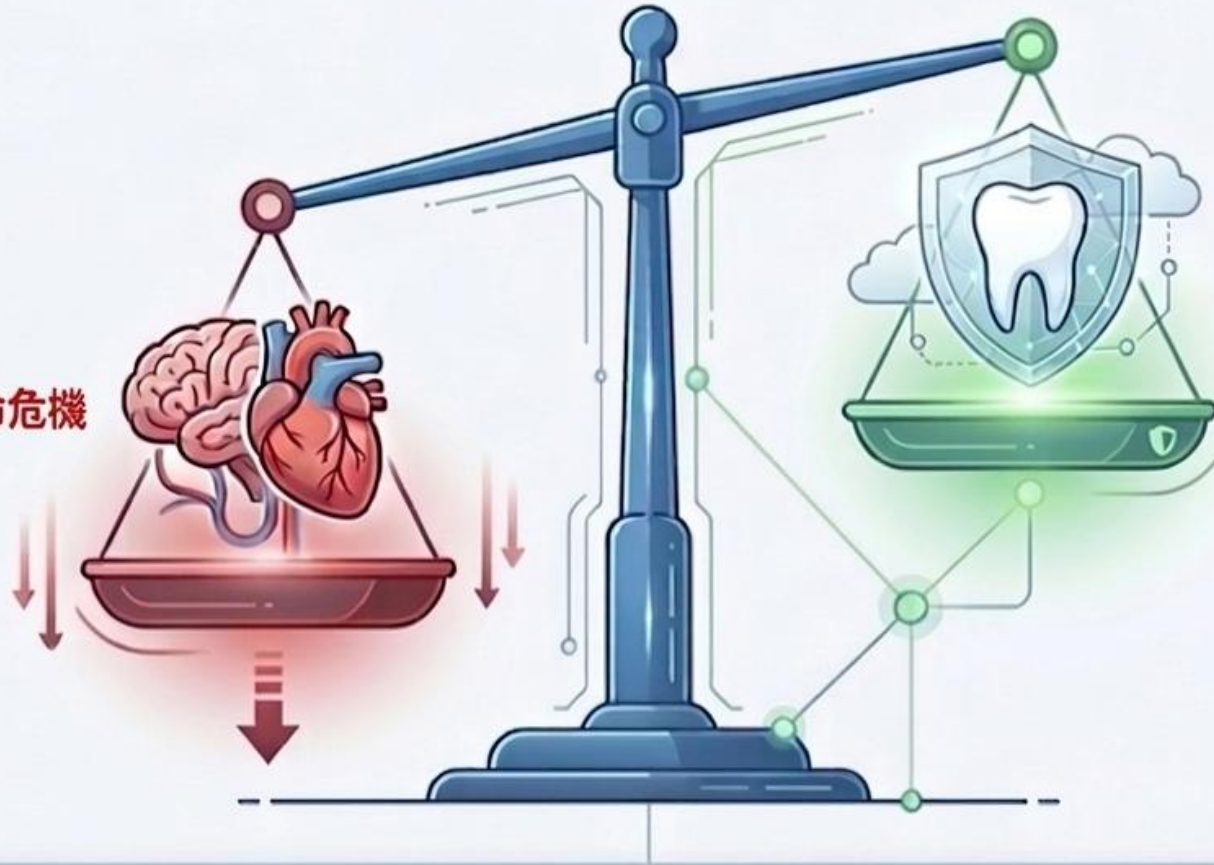
1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。
2. 告知病人使用抗骨質吸收藥物可能帶來的影響及相關風險。
3. 遵循開藥醫師對於病人牙科就診的注意事項與醫囑，必要時得使用諮詢單，如單株抗體類用藥針劑三個月內不建議做牙科侵入性治療。
4. 病人使用的抗骨質疏鬆藥劑，早期為雙磷酸鹽藥物(Bisphosphonate)，近期則是使用單株抗體類之Denosumab(如保骼麗，Prolia)等。目前實務上使用Denosumab的病人，大約是滿五個月的時候，告知病人可能之風險及獲得病人同意後，可以進行手術，同時傷口必須縫合。手術完成一個月左右，若傷口癒合良好，沒有新的骨頭暴露出來或骨壞死的情形，可以接著施打下一次的劑量。
5. 抗骨鬆藥物三個月內要做牙科侵入性處置，應多方謹慎評估。
6. 術後流血狀況監測。
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。

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。
6. 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。

心血管疾病(藥物)

過去習慣停用
抗凝血劑數日，
引發不可逆的致命危機



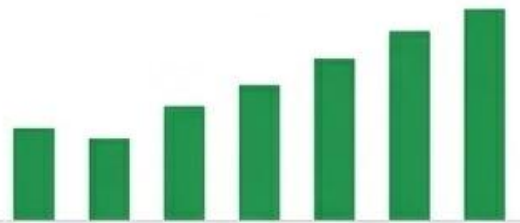
藉由雲端藥歷以及牙醫師
日漸精進的專業能力，
牙醫師承擔可能會發生的
口腔出血現象，來換取
病人的生命安全。

核心理念：口腔出血的風險，遠低於停藥引發中風與心肌梗塞的風險。
這正是「就醫安全計畫」存在的價值。

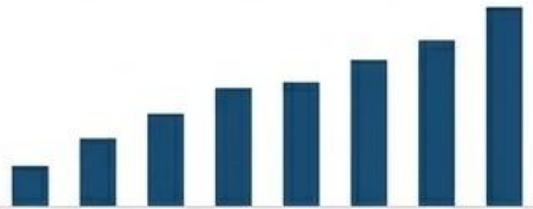
➤ 114年執行成效


119.5 萬名

守護高風險就醫人數
(114年執行件數達326.8萬件)


72.8%

全國院所參與率
(超越原訂30%目標，共5,364家院所、10,606位醫師加入)


106.49%

預算執行率
(307.1百萬專款充分運用，展現臨床高度需求)



114年已達成計畫執行目標，115年執行目標值已調升為 60%。

➤ 成效評估

1.服用抗凝血劑病人經牙科處置，至院所拔牙後特別處理比率：

高風險危機有降低：術後出血控制實證



評估指標

服用抗凝血劑病人牙科處置後 24 小時內，因口腔出血至院所進行特別處理之比率。



臨床洞察

透過計畫落實查詢雲端藥歷、減少手術創傷、適時使用止血材及加強傷口癒合，有效控制出血風險。

➤ 成效評估

2.減少使用抗骨質疏鬆藥物病人牙科處置後，**顎骨壞死**之風險。

(1)**即將使用抗骨質疏鬆藥物之病人**：於使用該類藥物前，先至牙科進行檢查、治療並評估其使用骨質疏鬆藥物之安全性，以減少發生顎骨壞死之個案數：113年為5人，114年為11人。

定義：從未(3年內)使用抗骨質疏鬆藥物之病人，第一次使用骨鬆藥物日期往前推30天曾至牙科就診並申報特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)後發生顎骨壞死之個案數。

(2)已使用抗骨質疏鬆藥物之病人：下列疾病經由本計畫處置，分別計算其降低發生顎骨壞死之風險：

年度/項目	骨質疏鬆症	癌症、骨轉移者
113年	594	34
114年	875	35

定義：A.骨質疏鬆病人已使用抗骨鬆藥物者，申報特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)後發生顎骨壞死之個案數

B.癌症、骨轉移病人已使用抗骨鬆藥物者，申報特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)後發生顎骨壞死之個案數

➤ 成效評估

3.服用抗凝血劑至牙科就診病人，申報P3601C前後中風或心肌梗塞的比率、死亡率。

(1)服用抗凝血劑的病人，有申報中風或心肌梗塞診斷代碼或死亡的比率。

年度/項目	分子	分母	指標值
113年	53,255	620,136	8.59%
114年	54,186	627,233	8.64%

定義：個案條件「前一年及當年皆有服用藥物，且前年度無中風及心肌梗塞病史」。分母：當年度服用抗凝血劑的病人人數。

分子：分母之病人(當年度服用抗凝血劑的病人)當年度有申報中風或心肌梗塞診斷代碼或死亡個案數。

(2)服用抗凝血劑的病人，且於牙科看診有申報P3601C，有申報中風或心肌梗塞診斷代碼或死亡的比率。

年度/項目	分子	分母	指標值
113年	2,590	60,844	4.26%
114年	5,249	99,608	5.27%

定義：個案條件「前一年及當年皆有服用藥物，且前年度無中風及心肌梗塞病史」。分母：當年度服用抗凝血劑後有申報P3601C病人數。

分子：分母之病人(當年度服用抗凝血劑後有申報P3601C病人)當年度有申報中風或心肌梗塞診斷代碼或死亡個案數。

[註]：A.中風：主、次診斷之ICD-10代碼為I60-I69。B.心肌梗塞：主、次診斷之ICD-10代碼為I20-I25。

本項指標係想了解若病人進行牙科處置時不停止服用抗凝血劑，其中風或心肌梗塞的發生率、死亡率之差異。數據顯示，整體服用抗凝血劑的病人，當年度申報中風、心肌梗塞或死亡的比率在113年與114年約為8.59%~8.64%。而當年度有至牙科看診並申報P3601C就醫安全的病人，其發生中風、心肌梗塞或死亡的比率約為4.26%~5.27%。兩者數據相近，將作為長期滾動式效益評估與監測的基準值。

➤ 檢討與改善方向

(一)專款項目執行期限屆期之檢討結果

本項計畫自113年4月1日公告實施，因計畫訂定預期效益評估指標之定義及監測值尚在研議中，希望能蒐集更多年度執行數據加以分析，**本會建議持續評估，116年維持專款計畫。**

(二) 115年修正重點

115年計畫延續114年內容持續執行，僅酌修文字，針對預期效益之評估指標定義持續滾動式檢討，期能訂定出能真實呈現本計畫之效益指標。

➤ 結論

- 1) **安全網撒得夠廣**：計畫推動兩年，全國已有超過72%的牙醫院所和過半數的牙醫師加入，照顧了超過119萬名特定慢性病與高風險病人。
- 2) **高風險危機有降低**：數據證實，服用抗凝血劑的病人在接受牙科處置後，24小時內因口腔出血需要特別處理的比率下降。
- 3) **持續精進建立基準**：雖然計畫初期缺乏歷史背景母數，但113及114年的數據已成功建立了「比較基準」，接下來將透過滾動式修正指標，讓就醫安全計畫與醫療品質效益更加明確。
- 4) **計畫持續推廣**：過去醫師或牙醫師均會建議服用抗凝血劑的病人在接受牙科侵入性處置之前都必須停藥數天，然近年許多專家學者及研究結果顯示，停止服用抗凝血劑會增加病人中風、心肌梗塞的風險，故牙醫師逐漸調整治療計畫，建議服用抗凝血劑的病人進行牙科處置時不要停藥，因為**口腔出血的風險遠低於中風、心肌梗塞的風險**；然而不停藥會增加牙醫師在照顧病人口腔處置時的出血風險，**初期在宣導不停藥的同時可能會有過渡時期**，而牙醫師也必須額外增強照護此類病人的能力，在此觀念轉變的同時，也需要有一段時間推廣。

就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

評核委員評論意見	回應說明
1 執行特定疾病病人牙科就醫安全計畫之院所數占率高達 54.2%，超過目標值 30%。但預期效益之評估指標尚未提出比較基準，無法進行比較，請牙全會儘速與健保署研議提出合理比較基準。	 • 本會依據執行情形滾動式調整執行目標，115年執行目標值已調升為 60%。 • 另預期效益之評估指標，因計畫執行初期，尚無背景的母數可以參考，本會將持續與健保署共同研議訂定合理比較基準。
2 部分專款項目如特定疾病病人牙科就醫安全計畫，其執行率只有 5~6 成，建議深入了解原因，提出相關優化方案。	 • 本計畫自113年4月1日公告實施，依113年實施時程等比率換算預算數執行率為 70.75%。 • 且114年執行率已達 106.49%。
3 有關特定疾病病人牙科就醫安全計畫之屆期檢討，請落實 113 年總額協定事項，以 3 年 為檢討期限，由健保署會同牙醫部門滾動式檢討逐年成效，並請於執行第 3 年提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。	 • 因本計畫預期效益之評估指標尚在調整與評估中，建議 116年維持專款計畫。

非齒源性口腔疼痛處置
醫療資源不足地區改善方案
特殊醫療服務計畫

報告人：吳志浩

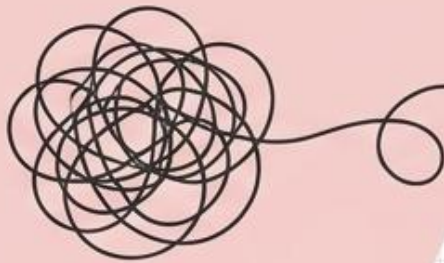
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫門診醫療服務審查執行會醫不足方案召集人

伍、非齒源性口腔疼痛處置

計畫目的

過去困境

- 鑑別診斷困難
- 診斷延遲期長
- 病患高度疼痛與焦慮



非齒源性口腔疼痛 專款計畫

引導正確轉診與精準評估



效益與解方

- 盡快獲取正確診斷治療
- 減少不必要醫療支出
- 改善病人疼痛與生活品質



建構以病人為中心的照護網絡，
縮短診斷延遲，提升生活品質。

一、114年預算執行數及執行率&二、目標達成情形

本項目自 114年 5 月 1 日生效，實際執行時程僅 8 個月，未能呈現全年完整情形。



預算執行

全年經費：14.4 百萬元
實際執行數：5,376,140 元



目標達成

執行目標：12,000 人次
實際執行數：4,333 人次

三、執行概況及結果



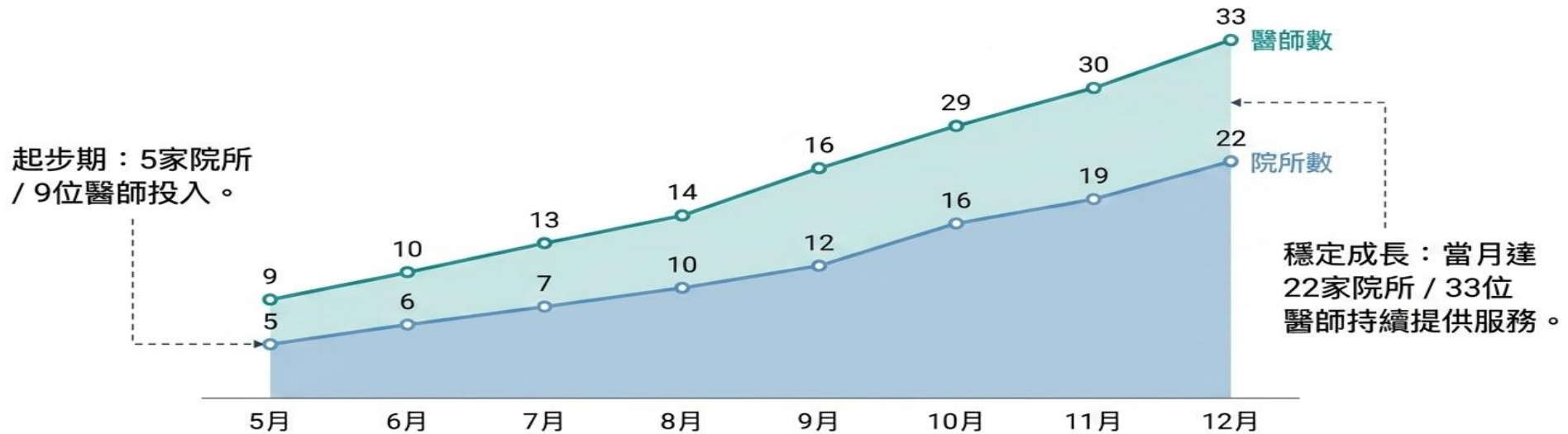
參與院所數：27 家
已執行申報醫師：51 位



總就醫人數：2,953 人
執行總次數：4,333 次



平均每就醫人利用
次數：1.47 次



透過公會與學會的積極宣導與教育訓練，計畫參與度在短短8個月內呈現顯著且穩定的上升趨勢。

本會舉辦「非齒源性口腔疼痛處置」課程，鼓勵會員取得執行資格

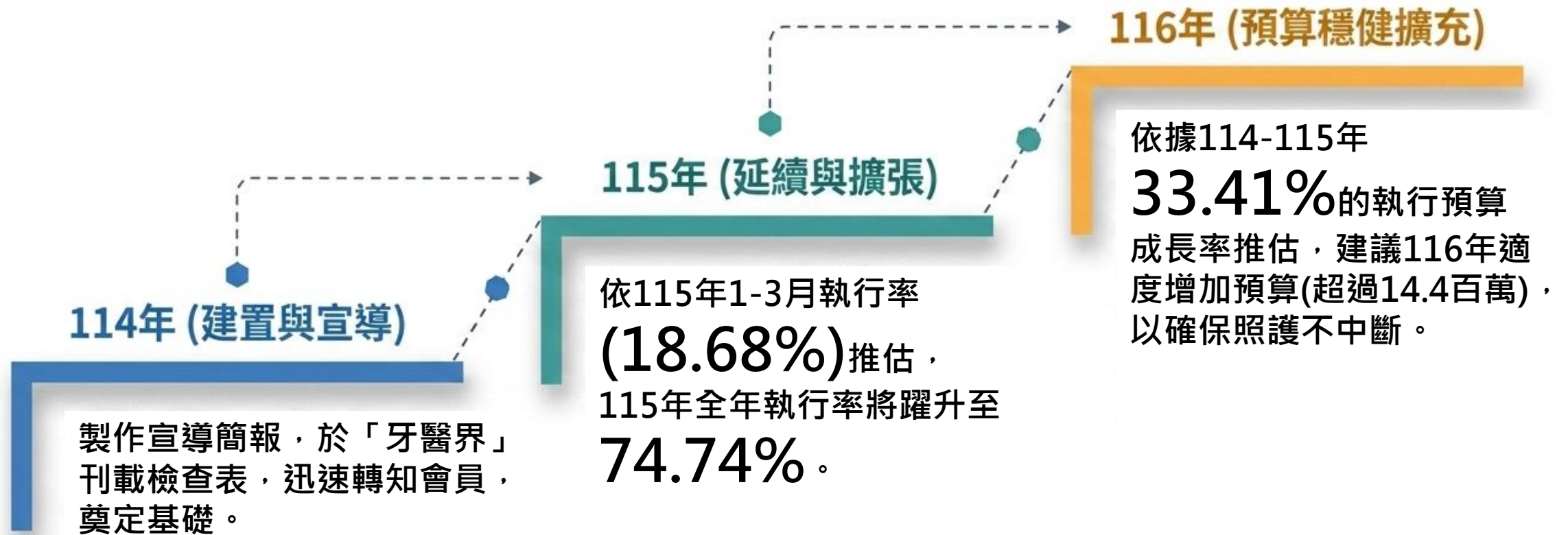


邀請口腔病理專科醫師授課



課程須完成前後測，把關品質

四、檢討與改善方向

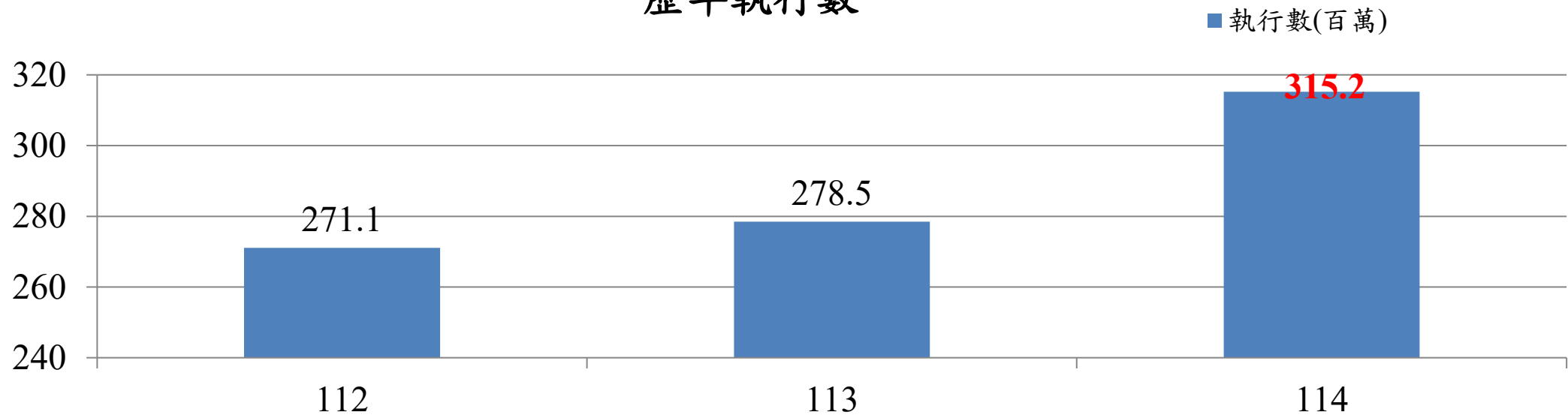


陸、醫療資源不足地區改善方案

一、預算執行數與執行率

年度	預算數(百萬)	執行數(百萬)	預算達成率
112	280	271.1	96.82%
113	310	278.5	89.84%
114	323.8	315.2	97.34%

歷年執行數



二、目標達成情形

(一)執業計畫：1.執行鄉鎮/地區數

年度	目標值	執行鄉數	醫缺鄉減少數	目標達成率
112	併同91年度起共以減少37個醫缺乏地區	21	33	89.19%
113	併同91年度起共以減少37個醫缺乏地區	18	32	86.49%
114	併同91年度起共以減少37個醫缺乏地區	17	31	83.78%

備註：延續113年度至114年度繼續執行之17名醫師，以及包含自91年起結束計畫仍持續於當地服務之醫師共5位(金門縣金沙鎮、花蓮縣秀林鄉、台東縣金峰鄉、屏東縣來義鄉、佳冬鄉)，另包含未加入計畫自行於當地開業服務之醫師共9位新北市烏來區、宜蘭縣南澳鄉、金門縣金寧鄉、苗栗縣造橋鄉、澎湖縣湖西鄉2位、高雄市六龜區、花蓮縣富里鄉、豐濱鄉)

(一)執業計畫：2.服務總天數及總人次

年度	目標值	服務總天數	目標達成率	總服務人次	目標達成率
112	服務總天數6,000天 總服務人次50,000人次	5,183	86.38%	42,654	85.31%
113	服務總天數6,000天 總服務人次50,000人次	4,250	70.83%	35,326	70.65%
114	服務總天數6,000天 總服務人次50,000人次	4,028	67.13%	34,306	68.61%

二、目標達成情形(續)

(二)巡迴計畫：1.醫療團執行數

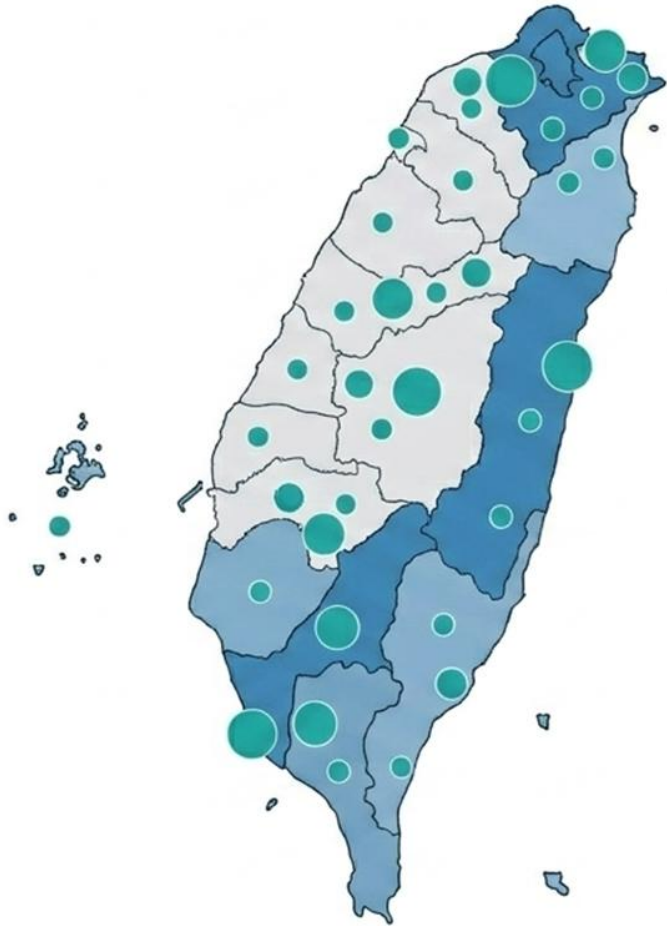
年度	目標值	執行醫療團數	執行鄉鎮數	目標達成率
112	以19個醫療團為目標	18	153	94.74%
113	以19個醫療團為目標	18	152	94.74%
114	以19個醫療團為目標	18	153	94.74%

(二)巡迴計畫：2.服務總天數及總人次

年度	目標值	服務總天數	目標達成率	總服務人次	目標達成率
112	服務總天數10,500天 總服務人次111,000	12,312	117.26%	127,025	114.44%
113	服務總天數10,500天 總服務人次111,000	12,707	121.02%	131,683	118.63%
114	服務總天數10,500天 總服務人次111,000	13,038	124.17%	140,006	126.13%

二、目標達成情形(續)

(二)巡迴計畫：3.社區醫療站執行數 ※114年申請通過社區醫療站共31個。



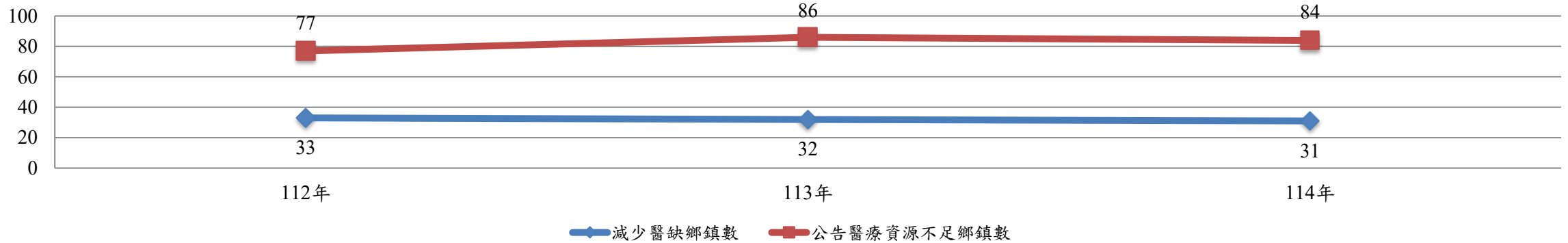
台北區	北區	中區	高屏區	東區
石碇、 貢寮、 烏來。	觀音。	谷關、石岡、 新社、自由 里、仁愛、 精英村(114 新設)、 竹塘、中寮、 地利村、互 助村、鹿谷、 北中寮。	甲仙、六龜、 杉林、那瑪 夏、七美、 望安、佳冬、 崁頂、鹽埔、 春天、 獅子鄉(114 新設)。	秀林、西 林、卓溪、 瑞穗。

註：精英村與獅子鄉為114年最新成立站點，展現持續擴張的行動力。

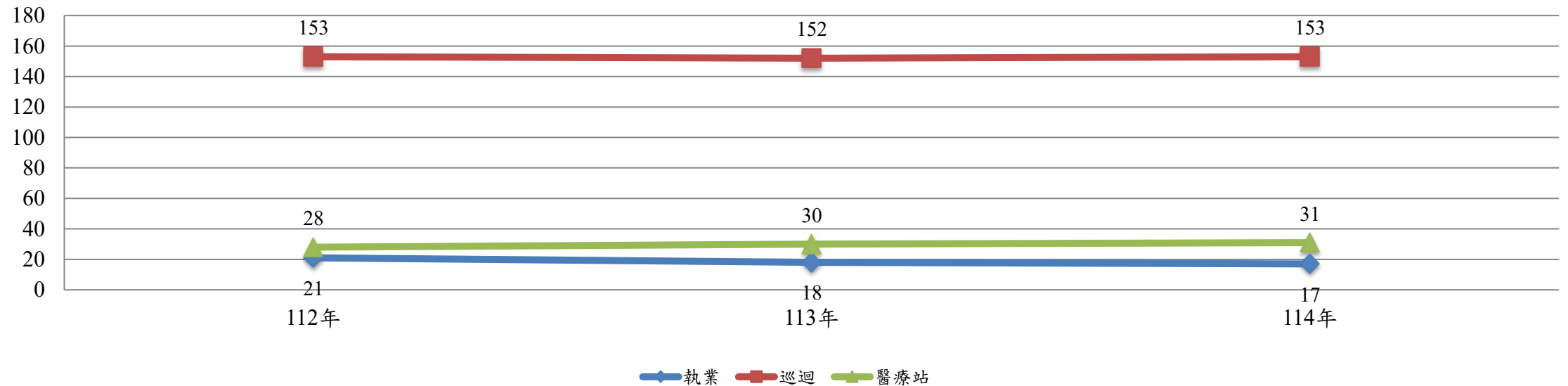
*獅子鄉衛生所醫療站(114年1月成立)、精英村醫療站(114年8月成立)

三、執行概況及結果

(一)歷年醫療服務提供情形-執業點執行鄉鎮/地區數

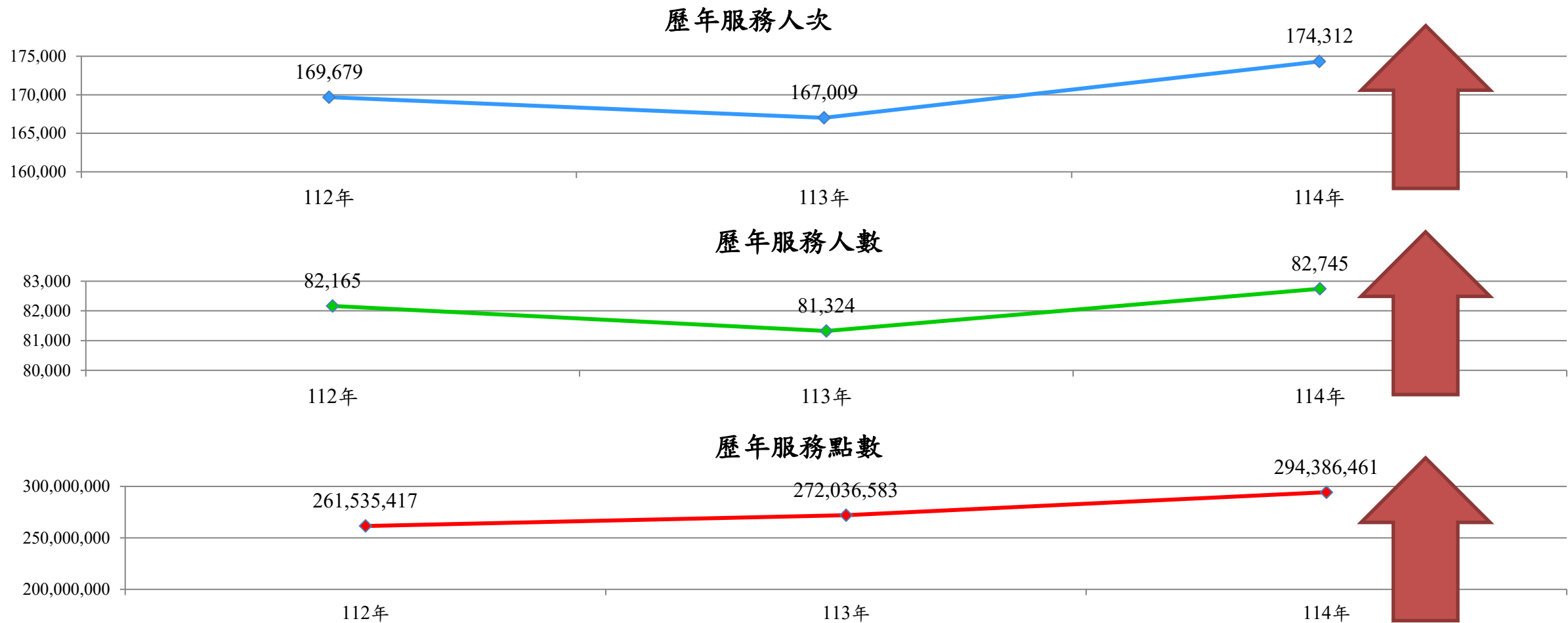


(二)歷年醫療服務提供情形-巡迴執行鄉鎮/地區數



三、執行概況及結果(續)

(三)歷年服務醫療利用情形比較圖



資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

三、執行概況及結果(續)

• 巡迴計畫之品質獎勵指標之執行情形-巡迴點

分區/項目	院所統計家數	醫師數	獎勵指標達成醫師數					
			指標A1	指標A2	指標A	指標B	指標C	指標B~C皆達成
臺北	35	40	32	35	29	11	16	7
北區	43	71	71	53	53	16	24	13
中區	20	26	18	24	16	14	22	12
南區	67	90	89	88	87	19	17	11
高屏	49	60	59	58	57	24	23	13
東區	33	40	36	39	35	19	25	13
合計	247	327	305	297	277	103	127	69
達成比率			93.3%	90.8%	84.7%	31.5%	38.8%	21.1%

備註：

指標A-該巡迴點具備固定式診療椅(A1)且符合「牙醫院所感染管制SOP作業細則」(A2)。

指標B-恆牙填補2年保存率 $\geq 95\%$ ：其中有112位醫師未達成指標，另有112位醫師係因112年未參與牙醫不足巡迴計畫或未申報指標所列牙體復形醫令，故無數據。

指標C-乳牙填補1年6個月保存率 $\geq 89\%$ ：其中有84位醫師未達成指標，另有116位醫師係因112年下半年~113年未參與牙醫不足巡迴計畫或未申報指標所列牙體復形醫令，故無數據。

三、執行概況及結果(續)

• 巡迴計畫之品質獎勵指標之執行情形-社區醫療站

分區/項目	院所統計家數	醫師數	獎勵指標達成醫師數							
			指標A1	指標A2	指標A	指標B	指標C	指標D	指標E	指標A~E皆達成
臺北	11	12	12	12	12	10	5	3	3	1
北區	11	11	11	11	11	9	8	7	0	0
中區	48	63	63	63	63	48	19	12	21	3
高屏	51	56	56	56	56	42	10	7	19	3
東區	19	20	20	19	19	12	5	2	7	0
合計	140	162	162	161	161	121	47	31	50	7
達成比率			100.0%	99.4%	99.4%	74.7%	29.0%	19.1%	30.9%	4.3%

備註：

指標A-各社區醫療站均具備固定式診療椅及X光機設備(A1)且符合「牙醫院所感染管制SOP作業細則」(A2)。

指標B-醫師之執登院所為牙醫特殊計畫照護院所，且該醫師亦為該計畫參與醫師。

指標C-恆牙填補2年保存率 $\geq 95\%$ ：其中有68位醫師未達成指標，另有47位醫師係因112年未參與牙醫不足巡迴計畫或未申報指標所列牙體復形醫令，故無數據。

指標D-乳牙填補1年6個月保存率 $\geq 89\%$ ：其中有69位醫師未達成指標，另有62位醫師係因112年下半年~113年未參與牙醫不足巡迴計畫或未申報指標所列牙體復形醫令，故無數據。

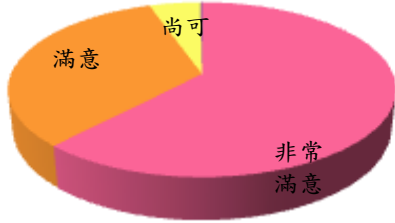
指標E-114年須於社區醫療站完成12件根管治療案件。

四、成效評估

(一)民眾滿意度調查

1. 對該項計畫感到滿意的程度

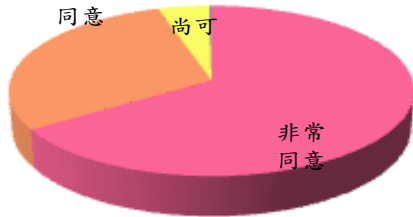
滿意度	人數	佔率
非常滿意	732	61.77%
滿意	391	33.00%
尚可	60	5.06%
不滿意	2	0.17%
非常不滿意	0	0.00%
合計	1,185	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為1,185份。

3.由於醫缺方案的介入，您是否認同孩童或民眾的口腔健康有明確的改善

滿意度	人數	佔率
非常同意	779	65.74%
同意	349	29.45%
尚可	55	4.64%
不同意	2	0.17%
非常不同意	0	0.00%
合計	1,185	100.00%



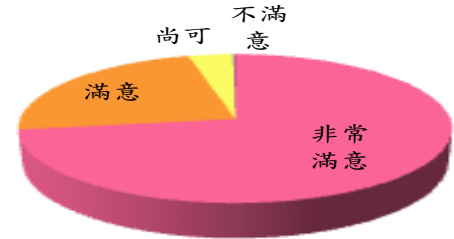
備註：本項題目回答的樣本為1,185份。

問卷調查時間：115年3-5月

回收有效問卷：1,189份 (學校449份;一般民眾740份)

2. 該地區進入了執業醫師及醫療團後，是否認為就醫上較以往更便利

滿意度	人數	佔率
非常滿意	864	72.73%
滿意	277	23.32%
尚可	45	3.79%
不滿意	2	0.17%
非常不滿意	0	0.00%
合計	1,188	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為1,188份。

4.就醫便利性及可近性應該改善的項目

項目	人數	佔率
診所地點	295	41.43%
診療時段	182	25.56%
增設巡迴點	124	17.42%
其他	111	15.59%
合計	712	100.00%

備註：本項題目回答的樣本為712份。

四、成效評估(續)

(二)當地民眾就醫可近性

1. 執業及巡迴計畫實施地區民眾與全國民眾醫療利用情形
比較：依院所每月健保申報資料統計醫療利用情形

項目	執業	巡迴	全國
就醫總人次	34,306	140,006	32,458,048
就醫總人數	14,464	68,281	10,891,511
總服務點數	41,526,614	252,859,847	45,277,204,564
牙醫師申報總天數	4,028	13,038	3,498,065
每就醫者就醫次數	2.37	2.05	2.98
每就醫人平均點數	2,871	3,703	4,157
每案件平均點數	1,210	1,806	1,395

- 2.病患依投保地點歸戶後計算就醫率

項目	醫療資源不足地區	全國
就醫總人次	2,263,393	37,412,612
就醫總人數	727,115	12,099,989
總服務點數	3,286,373,921	53,874,578,981
每就醫者就醫次數	3.11	3.09
每就醫人平均點數	4,520	4,452
投保人數	1,759,152	23,960,428
就醫率	41.33%	50.50%

四、成效評估(續)

3.114年學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析

縣市數	14		牙齒顆數	平均每位學童 牙齒顆數	醫療需求	牙齒顆數
鄉鎮數	127	d	50,328	1.11	需填補總顆數	110,627
學校數	7,563	e	6,188	0.14	未填補顆數	14,813
人數	45,249	f	43,981	0.97	完成填補顆數	95,814
男	23,837	deft	100,497	2.22	平均每人須填補顆數	2.44
女	21,412	D	33,854	0.75	平均每人完成填補顆數	2.12
		M	434	0.01	治療後學童口腔內未填補率	9.29%
		F	31,242	0.69	治療後學童口腔內完成填補率	90.71%
		DMFT	65,530	1.45		
		合計	166,027	3.67		

114年度因天然災害造成醫缺巡迴醫療停診情形

分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
停診診次	13	9	11	30	151	30	244
停診巡迴點數量	9	6	6	19	26	12	78

其他執行情形-114年6月5-6日牙醫門診總額參訪活動



健保委員參觀烏來醫療站並提供寶貴意見

五、檢討與改善方向

➤ 精進醫療資源不足地區分級評估機制

- 過往本方案主要以醫療距離作為醫療資源不足地區之分級評估基準，惟實際執行時，各鄉鎮地區因地理環境、交通條件及氣候因素差異甚大，僅以距離作為評估依據，較難完整反映當地民眾實際就醫可近性及醫療服務困難程度。
- 因此，後續將**綜合考量各地區之實際狀況**，除原有醫療距離外，亦納入山區及偏遠地區交通便利性、離島船班及交通往返時間、季節性天候影響、道路安全性、醫療人力進駐困難程度及居民就醫需求等因素，**整體評估當地醫療服務可近性與執行困難度，作為施行地區分級調整之參考依據。**
- 透過更具彈性及多面向之評估機制，期能更貼近各地區實際需求，合理反映偏遠及特殊地區之服務負擔，並提升醫療團隊投入巡迴醫療及設置醫療站之意願，以持續強化醫療資源不足地區民眾之口腔醫療照護品質與就醫可近性。強化醫師偏鄉服務誘因制度。

五、檢討與改善方向(續)

➤ 持續優化醫牙共照模式，提升偏鄉整合照護效益

115年戰略升級二：醫牙共照（整合照護網絡）

Case Study:

花蓮縣秀林鄉的成功模式

機制：牙科社區醫療站與衛生所、文健站、長照據點深度結合。

發現：主動發掘大量「口腔疾病與慢性病(如糖尿病)」共伴之高風險個案。



The 115 Future Strategy

- 深化跨專業轉介與個案追蹤機制。
- 針對高風險族群強化口腔健康促進與預防介入。
- 從「治牙痛」走向「全人健康管理」，縮小城鄉健康差距。

五、檢討與改善方向(續)

➤ 守護偏鄉口腔健康，災後醫療不中斷。

- 花蓮縣光復鄉因馬太鞍堰塞湖溢流成災，當地牙科診所設備受損。為維持牙科醫療服務不中斷，花蓮縣牙醫師公會於大進國小設立牙科臨時醫療站，提供緊急牙科診療服務，透過牙醫師團隊持續支援，確保居民獲得即時牙科照護，降低災害對健康之影響。



花蓮光復鄉
大進國小牙科臨時醫療站

因花蓮光復鄉災影響，為提供緊急牙科醫療服務，
本次設立臨時醫療站，協助在地居民就診。

時間軸

9/23 (五) 14:50
災害發生
馬太鞍堰塞湖溢流成災

10/9 (四) 09:00-12:00
醫療支援啟動
規劃大進國小牙科臨時醫療站
由菁華牙科醫師看診

1 服務源起
因花蓮光復鄉災，
馬太鞍堰塞湖造成
當地牙科診所設備受損，
為了守護鄉親的口腔健康，
特別在大進國小設立
牙科臨時醫療站，
持續提供專業的牙科服務！

2 服務時間
10月9日
開始看診！
一週三次門診
08:30-12:00
13:30-16:30

3 新聞剪影報導
牙醫師親切看診中
臨時醫療站設備齊全
讓我們一起度過難關，
健康的笑容，
是最溫暖的力量！

在地照顧 守護微笑

預約資訊
預約電話
03-8701389

預約時間
08:30-12:00
13:30-16:30

歡迎鄉親
踴躍預約！

五、檢討與改善方向(續)

永續偏鄉健康生態系：建構無死角的醫療防護網

本方案超越傳統的預算補助，轉型為具備自我優化能力的醫療生態系。透過「點、線、面」的視覺架構，串連執業計畫、巡迴服務與醫療站點，旨在達成「就醫平權」的終極目標。



六、115方案修訂重點

1 115年預算調整

醫療資源不足地區改善方案專款

323.8百萬元



由全民健康保險牙醫門診醫療給付費用
總額「醫療資源不足地區改善方案」
專款項目下支應

✓ 巡迴計畫加成申報預算
來自專款支應
220.27百萬元
專款項目下支應

一般服務預算

270百萬元

用於一般服務項目
(非巡迴計畫加成申報)

2 巡迴計畫 支付機制優化



按季均分及結算



當區前一季
浮動點值
不低於1元支付



當季預算若有結餘，
則流用至下季



當季預算不足時，
則採浮動點值結算



全年預算若有結餘，
依當年度該部門總額
地區預算移撥款之
處理方式辦理

✓ 確保預算彈性運用，
維持巡迴服務穩定性

3 新增天災與 緊急醫療救助機制



因天災等造成巡迴服務繞路、增加交通
路程與風險，或合併緊急醫療救助時



論次支付點數
升1級計算



四級地區比照
假日論次支付點數



醫療院所須提供佐證資料，
報備並依審核流程辦理

4 申請與審核流程



1. 醫療院所
提出佐證資料



2. 牙醫全聯會
醫缺小組確認



3. 所轄保險人
分區業務組受理



4. 提送該分區
牙醫門診總額
共同管理會議討論



5. 該分區業務組
函復審核結果



✓ 建立明確審核機制，
確保支付公平與透明

5 巡迴鄉鎮分類級數調整

二級地區

- 台中市新社區福民國小
- 雲林縣古坑鄉草嶺國小

三級地區

- 高雄市六龜區
寶來里巡迴點

四級地區

- 嘉義縣阿里山鄉
(達邦衛生室、山美衛生室、
阿里山衛生所)



方案目標

優化巡迴醫療支付機制，強化天災與緊急醫療應變彈性，合理反映醫療執行負擔與風險，
提升醫療可近性，確保偏遠地區民眾獲得穩定且持續的牙科醫療服務。





113年評核委員意見回應與精進策略



持續精進牙醫療資源源不足地區改善方案，提升偏鄉民眾口腔健康

1 強化偏鄉口腔健康成效監測

委員意見



- 除巡迴醫療服務量能外
- 應加強監測當地居民口腔健康情形
- 建立具體健康成效評估指標

精進作為



- 持續辦理校園巡迴牙科醫療
- 定期口腔健康檢查與資料留存
- 建立長期追蹤機制

執行成果 (指標)



預期效益



- 掌握偏鄉口腔健康趨勢
- 提升政策成效評估能力
- 作為資源配置依據

2 無牙醫鄉改善目標檢討

委員期見



- 無牙醫鄉減少數連續3年未達標
- 建議重新思考更具代表性的目標

精進作為



- 檢討現行目標設定方式
- 評估以無牙醫鄉鎮數作為監測指標
- 與健保署共同研議可量化指標

執行成果 (目前採行)



維持原目標：
「較91年度
減少37個無牙醫鄉」

預期效益



- 維持歷年指標一致性
- 確保政策可追蹤性
- 利於跨年度比較分析

3 強化結果面績效指標

委員意見



- 不應僅呈現服務量
- 應呈現口腔健康改善成果

精進作為



- 建立結果導向評估架構
- 持續蒐集健康成效資料

執行成果 (114年數據)



114年執行成果 (較113年)		
就醫率	41.03% → 41.33% ↑	
填補完成率	90.40% → 90.71% ↑	
DMFT (恆齒齲齒指數)	1.62顆 ↓ 1.45顆	

預期效益



- 提升預防保健利用
- 降低齲齒負擔
- 改善偏鄉居民口腔健康品質



由服務量導向，逐步邁向**健康結果導向**之偏鄉口腔健康照護模式



落實公平正義
縮小城鄉差距



強化在地服務
提升可近性



以數據驅動決策
持續精進方案



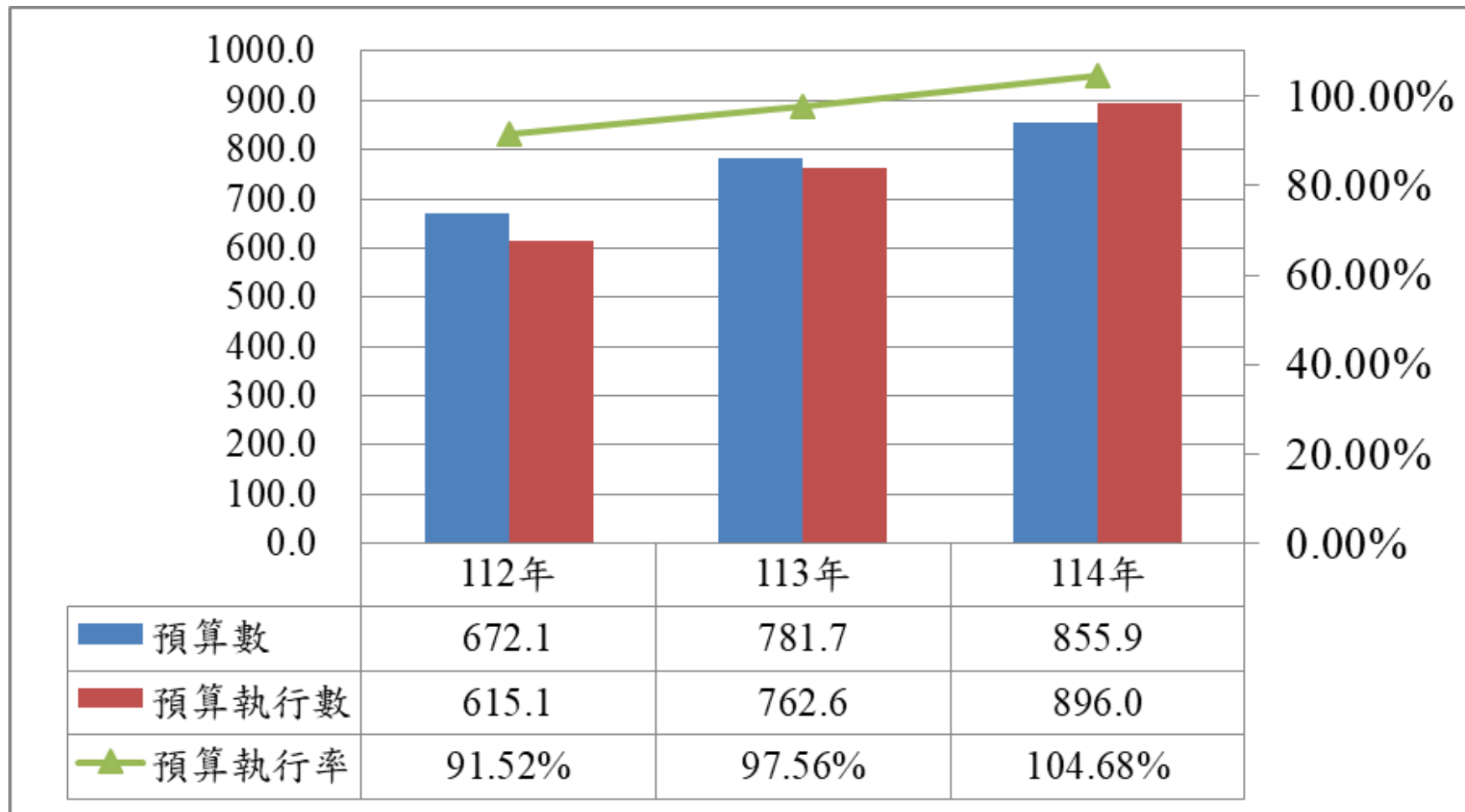
守護全民口腔健康
提升生活品質

柒、特殊醫療服務計畫



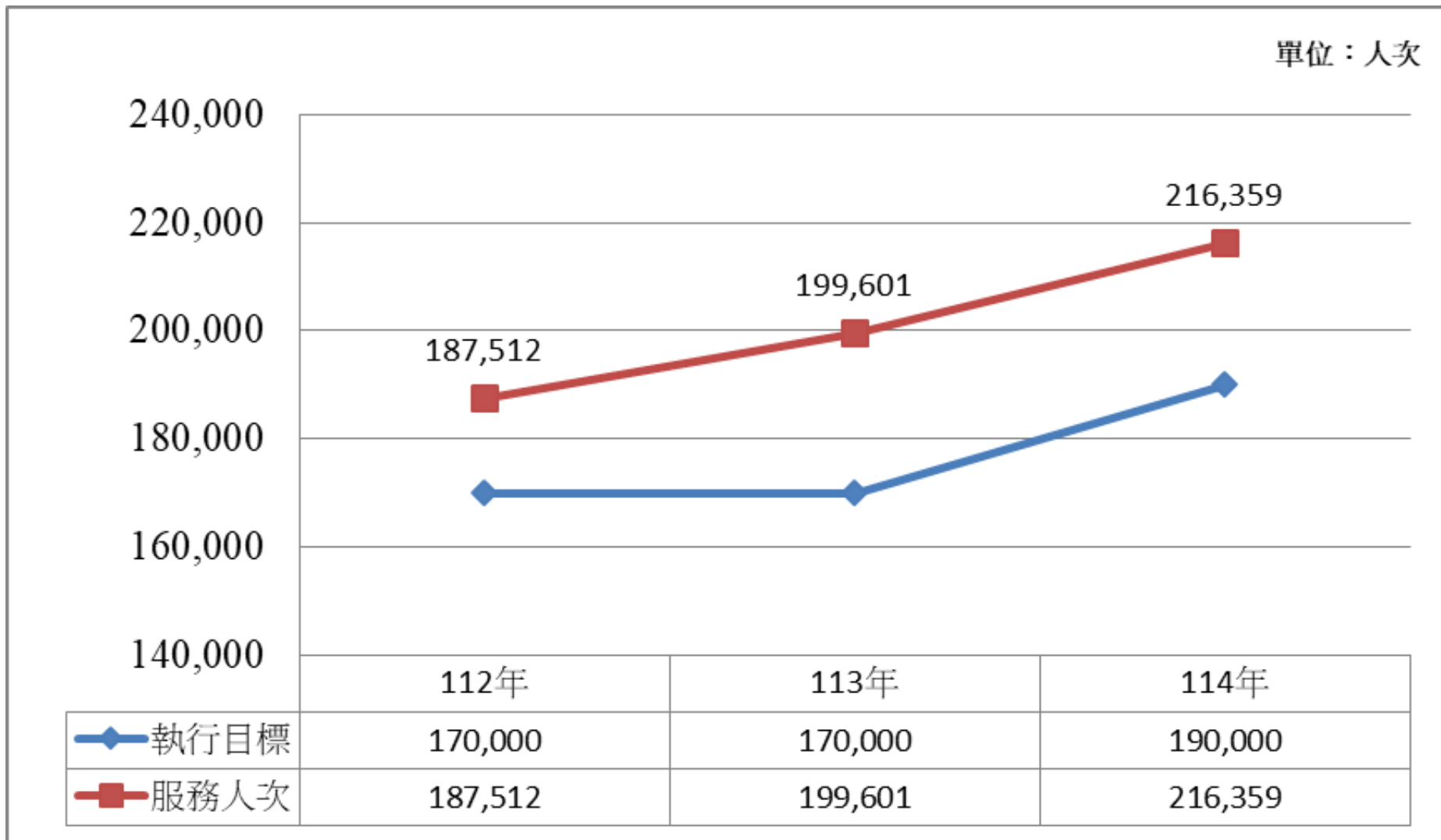
一、預算執行數及執行率

單位：百萬元



註：114年度預算數855.9百萬元，預算執行數達896.0百萬元，計畫超額40.1百萬元，其超額部份係由牙醫總額一般預算中撥補。

歷年服務人次及執行率



二、目標達成情形

年度/項目	預算數	預算執行數	預算執行率
112年	672,100,000	615,109,245	91.52%
113年	781,700,000	762,623,201	97.56%
114年	855,900,000	895,972,614	104.68%

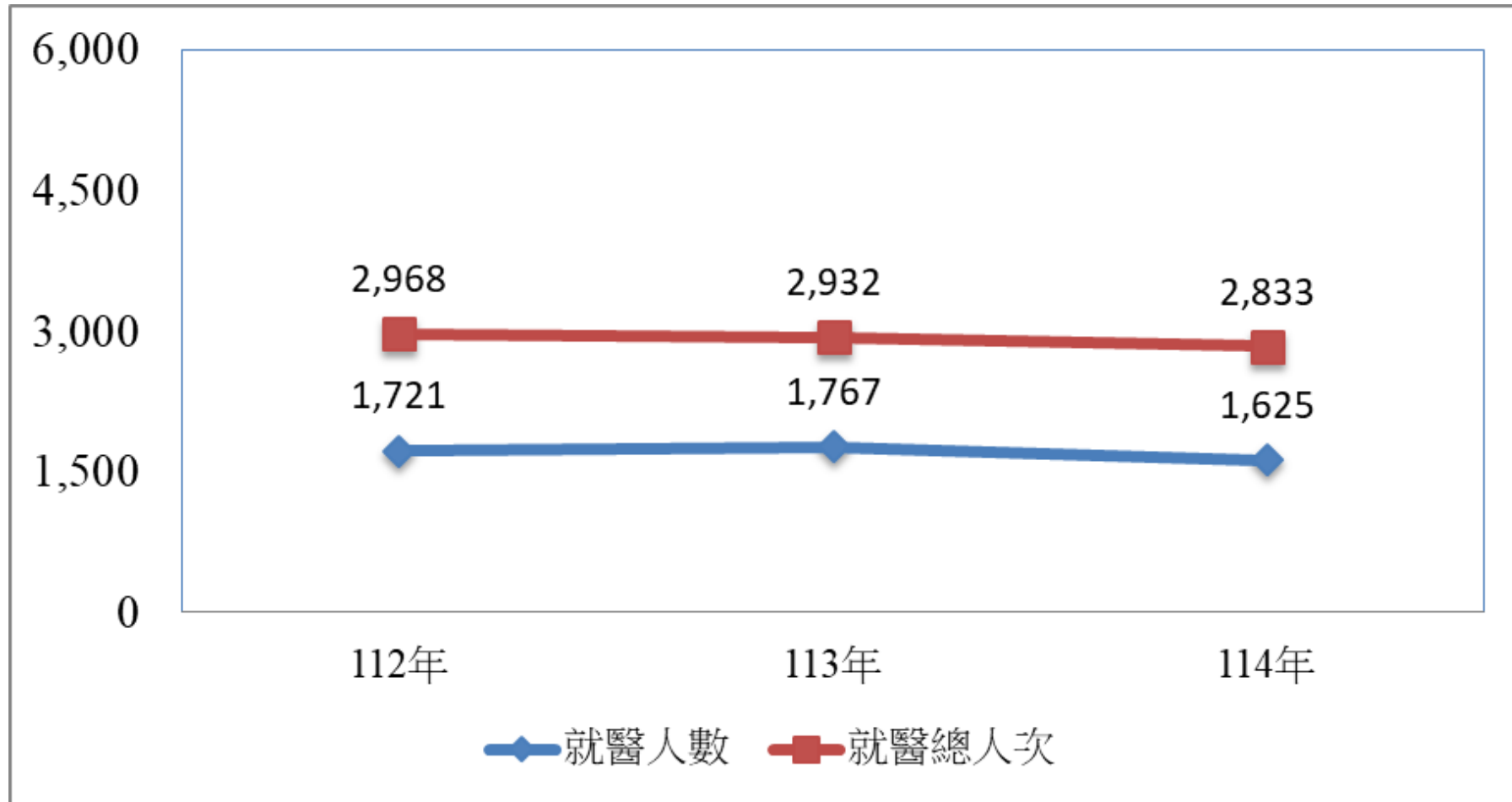


年度/項目	年度執行目標	服務人次	目標達成率
112年	170,000	187,512	110.30%
113年	170,000	199,601	117.41%
114年	190,000	216,359	113.87%

三、執行情形及結果

1.先天性唇顎裂及顱顏畸形症-

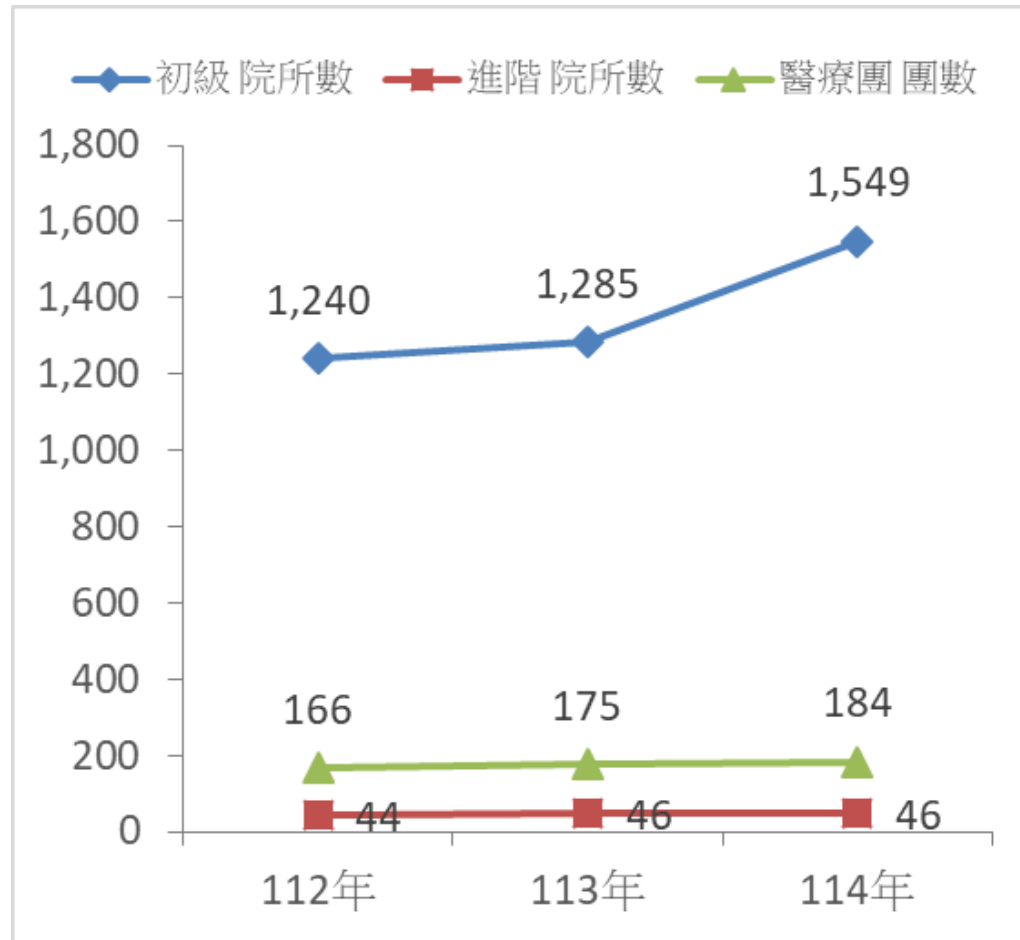
歷年醫療服務提供情形及民眾利用情形



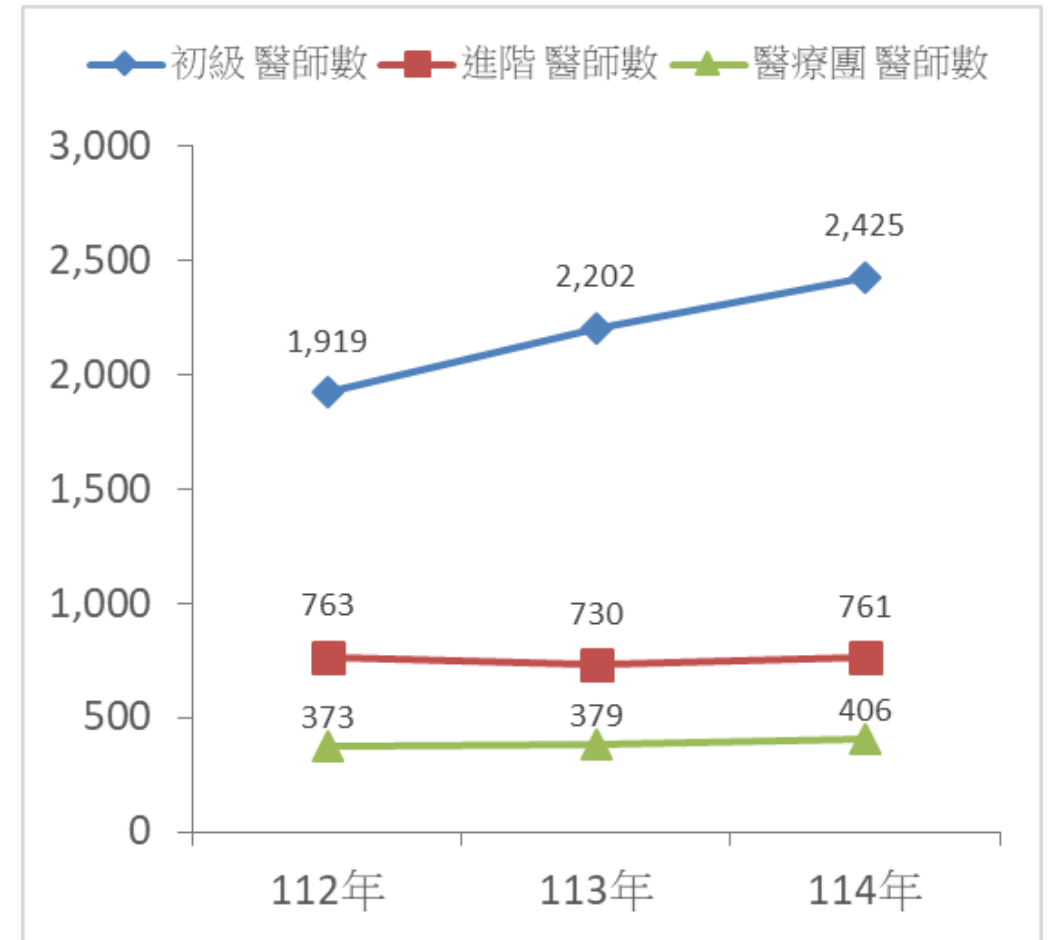
三、執行概況及結果(續)

2.特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

a.初級/進階照護院所數及醫療團數



b.初級/進階照護院所及醫療團醫師數



三、執行概況及結果(續)

2.特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

c.申報院所數及申報總天數

年度/ 項目	極重度		重度		中度		輕度	
	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數
112年	717	28,060	862	32,765	893	39,134	732	19,560
113年	697	33,484	939	33,313	972	40,979	797	19,234
114年	898	38,408	1,012	35,926	1,066	44,121	879	20,482

三、執行概況及結果(續)

3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

a. 身心障礙者

年度/項目		就醫人數	就醫總人次	每人就診次數
112年	輕度	9,221	22,732	2.47
	中度	23,266	58,865	2.53
	重度	20,523	52,573	2.56
	極重度	18,312	28,262	1.54
113年	輕度	8,704	22,620	2.6
	中度	23,379	61,532	2.63
	重度	20,395	53,662	2.63
	極重度	20,409	53,901	2.64
114年	輕度	8,985	23,837	2.65
	中度	24,501	64,726	2.64
	重度	21,426	56,954	2.66
	極重度	22,629	61,544	2.72

b. 居家牙醫醫療服務醫療

年度/項目	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數
112年	1,752	3,684	2.10
113年	1,987	4,346	2.19
114年	2,358	4,897	2.08



三、執行概況及結果(續)

3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

c.醫療費用利用情形

年度/ 項目	院 所			醫療團	合計
	重度以上	中度	輕度		
112年	重度106,338,580	94,545,339	40,733,280	199,384,131	590,623,107
	極重122,767,525			特定需求者 2,047,405	
	居家、發展遲緩兒童24,806,847				
113年	重度127,773,522	121,146,628	50,039,223	240,660,951	746,430,468
	極重174,099,214			特定需求者 2,884,745	
	居家、發展遲緩兒童29,826,185				
114年	重度146,773,010	138,746,256	56,188,986	283,300,261	878,180,277
	極重213,141,667			特定需求者 4,237,549	
	居家、發展遲緩兒童35,792,548 ↑				

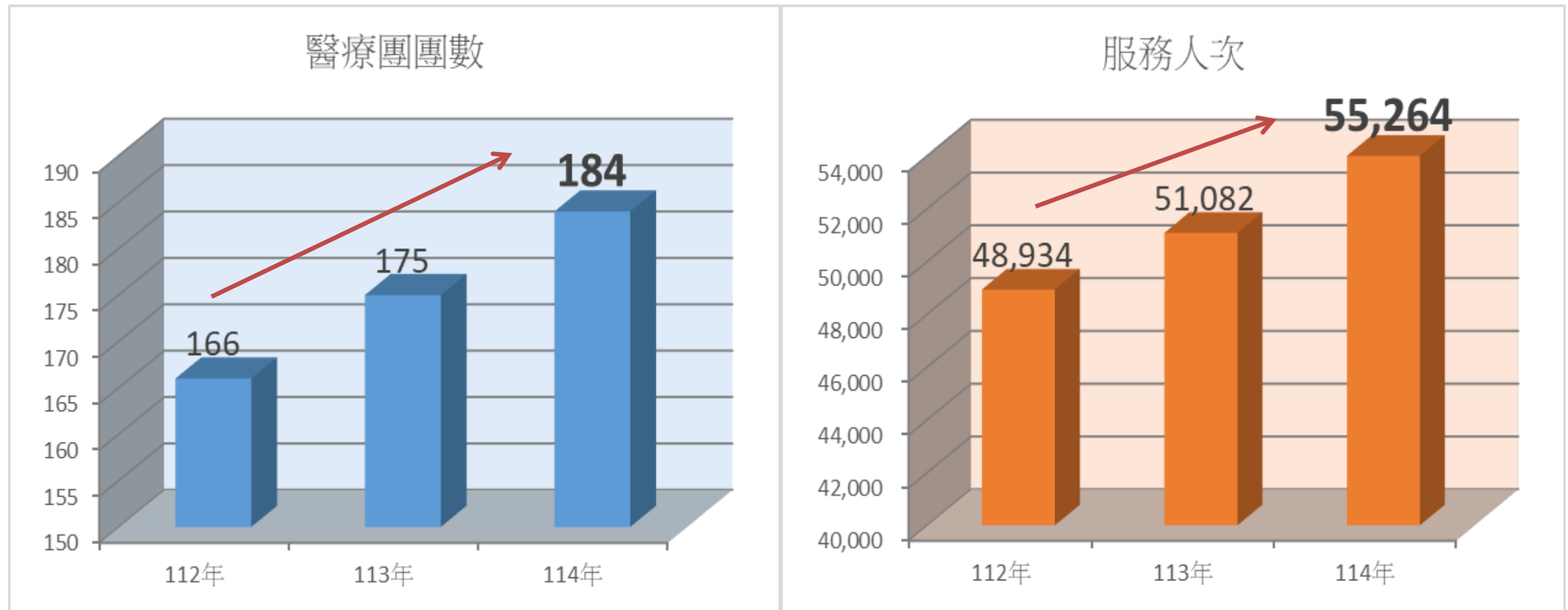
備註：醫療費用為實際申報點數含加成費用，醫療團醫療費用含論次費用。

三、執行概況及結果(續)

3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

d.醫療團民眾利用情形：

112-114年醫療團團數暨服務人次統計表



備註：資料來源為健保申報資料

三、執行概況及結果(續)

3.特定身心障礙者－民眾利用情形：

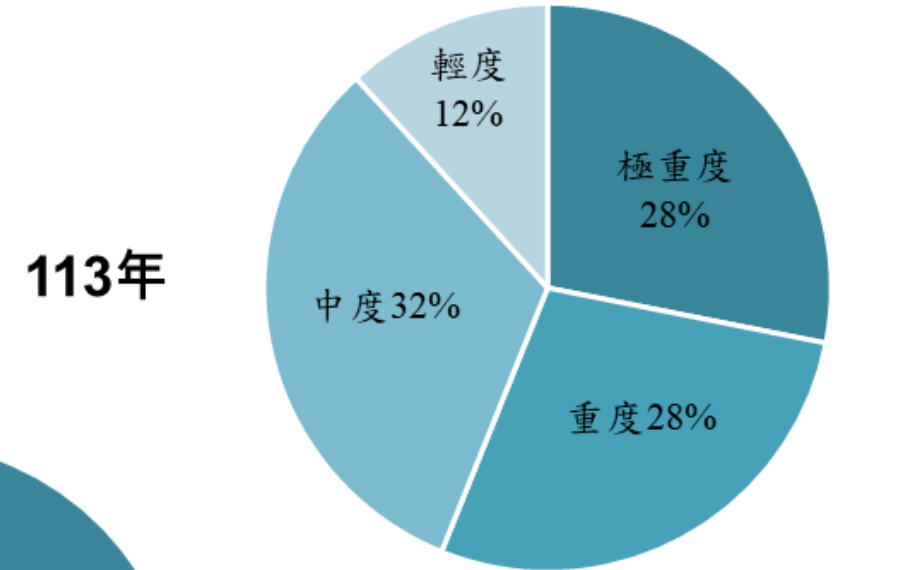
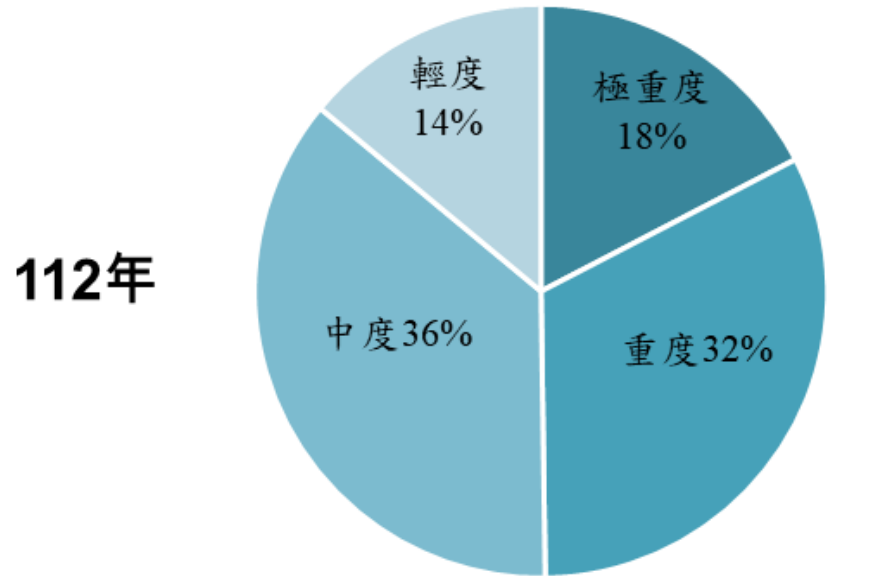
e.醫療費用利用情形-依醫療服務提供方式

年度/ 項目	院所	占率	醫療團	占率	居家	占率	合計
112年	370,002,997	62.65%	201,431,536	34.10%	19,188,574	3.25%	590,623,107
113年	480,028,678	64.31%	243,545,696	32.63%	22,856,094	3.06%	746,430,468
114年	564,488,702	64.28%	287,537,810	32.74%	26,153,765	2.98%	878,180,277

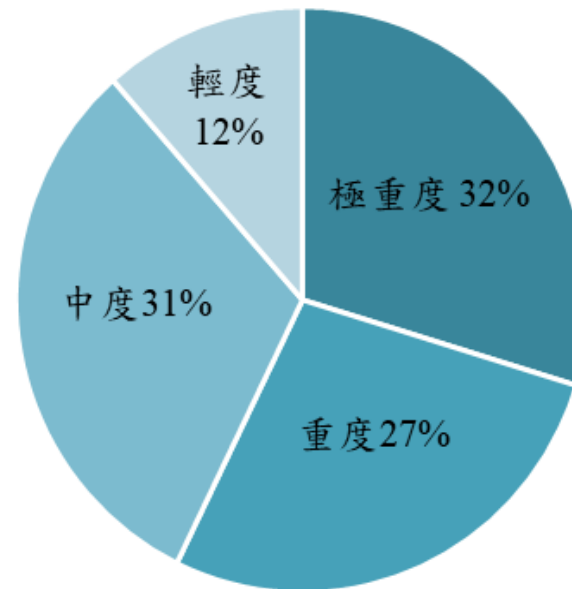
備註：醫療團醫療費用含論次費用。

四、成效評估

1.112-114年身心障礙者醫療利用情形



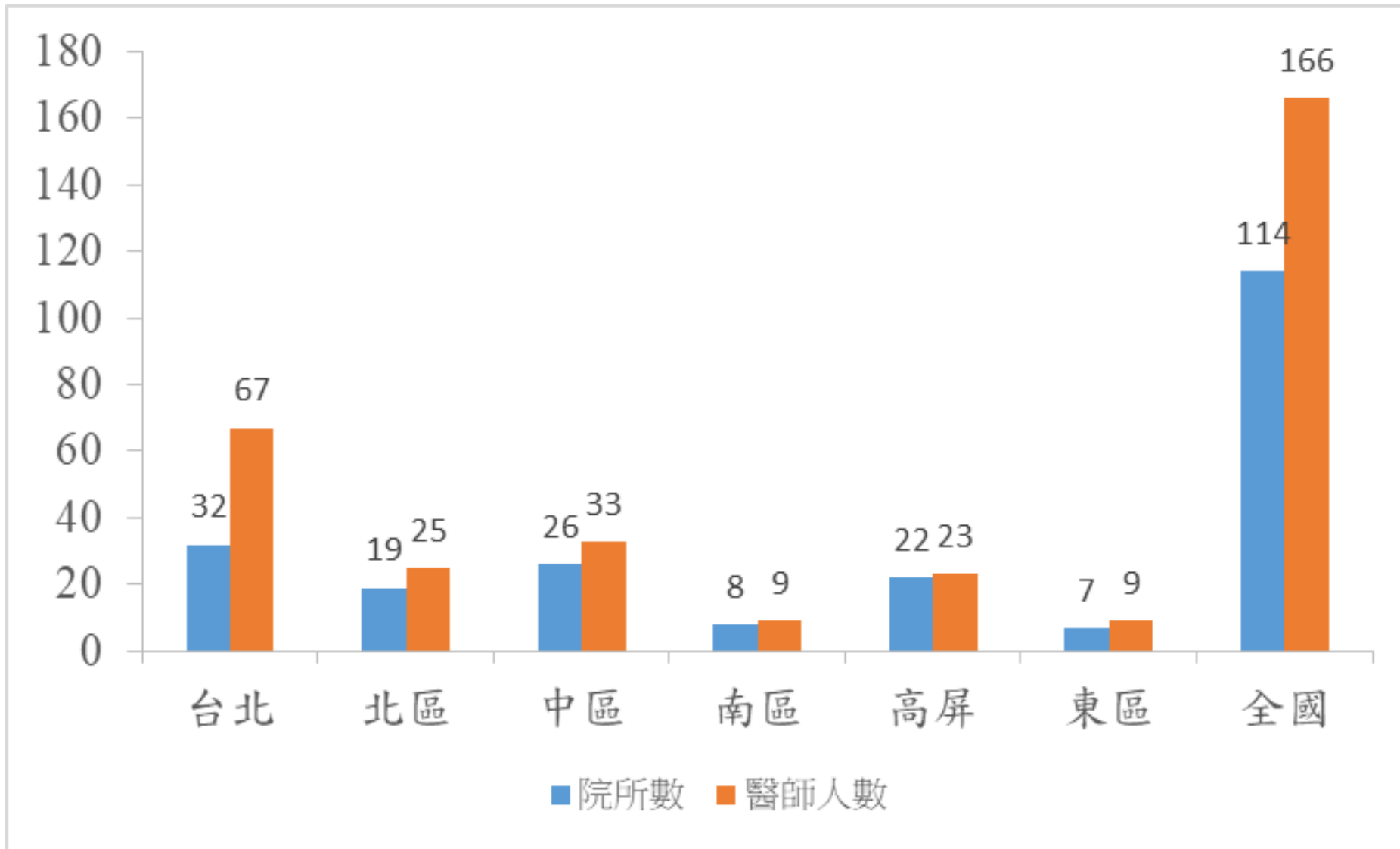
114年



歷年服務人次重度以上佔5成、中度以上近9成

四、成效評估(續)

2.居家牙醫醫療服務



四、成效評估(續)

3.院所型牙醫醫療服務人數

年度/ 服務人數	極重度	重度	中度	輕度	發展遲緩 兒童	合計	與前一年 成長率
112年	11,967	12,844	16,100	8,627	738	50,276	20.63%
113年	13,633	12,710	16,314	8,111	893	51,661	2.75%
114年	15,175	13,380	17,237	8,372	1,139	55,303	7.05%

備註：112年自閉症及失智症列為極重度新增特定治療項目代號。

四、成效評估(續)

4.其他辦理成果

(1)牙醫門診總額執行業務參訪活動：



← 第一天：參訪新北市春暉啟能中心

↙ 第二天：參訪宜蘭縣蘭陽智能發展學苑、聖嘉民老人長期照顧中心及國立陽明交通大學附設醫院-特殊需求者牙科醫療服務獎勵計畫示範中心

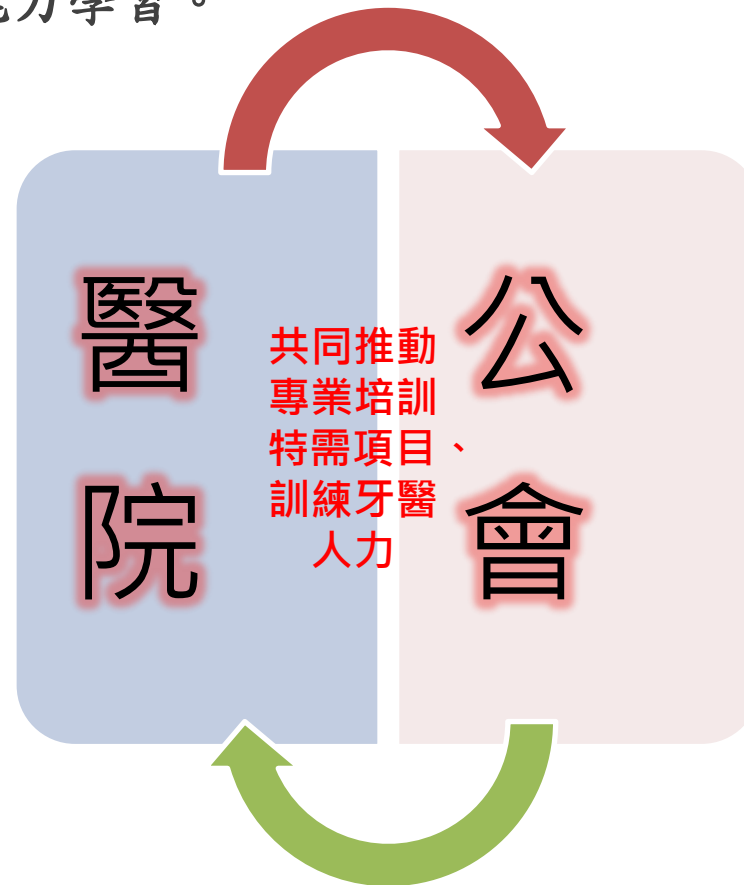


四、成效評估(續)

4.其他辦理成果

(2) 身心障礙專業教育培訓課程規劃：

為提升醫師參與計畫意願並更了解身障者，以期提供身障者更完善的醫療服務，本會每年於各縣市舉辦課程，除本會辦理課程之外，並與各縣市牙公會、醫院(含示範中心)共同開課，共同致力於專業能力學習。



五、檢討與改善方向



六、115年計畫修正重點

1. 全年經費為9.559億元，由115年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊醫療服務計畫」專款項目下支應。
2. 增修特定身心障礙者牙醫醫療服務之失能老人收案條件，**年滿80以上之長者**。
3. 醫療團(含特定需求者)牙醫醫療服務：論次點數自每小時2,400點調升至3,000點。
4. 居家牙醫醫療服務：
 - (1) **擴大收案條件**：放寬所有「接受期照顧服務申請及給付辦法」之補助對象。
 - (2) **放寬次數**：新增同一個案接受居家牙醫醫療服務，因口腔狀所需，經牙醫師評估有齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、特定局部治療、簡單性口內切開排膿等醫療需求時，得以二個月內多執行一次居家牙醫醫療服務，且每一病人以每年申報三次為限。

六、115年計畫修正重點(續)

4. 居家牙醫醫療服務：

(3) 增修給付項目及支付標準，

提升居家醫療服務誘因，鼓勵醫師參與。



編號	診療項目	支付點數
P30006	牙醫師訪視費(次)	
P30008	1.一般地區(次)	1,631
	2.山地離島及醫療資源不足地區(次)	2,154
	註：(略)	
P30005	居家牙醫醫療服務費(次)	
P30009	1.病人清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上：	
	-一般地區(次)	6,800
	-山地離島及醫療資源不足地區(次)	8,160
P30007	2.其他病人：	
P30010	-一般地區(次)	4,500
	-山地離島及醫療資源不足地區(次)	5,400
P30011	3.二個月內因口腔狀況不佳需再治療者：	
P30012	-一般地區(次)	3,400
	-山地離島及醫療資源不足地區(次)	4,080
	註：(略)	

就113年度執行成果之評核委員評論意見回應說明

- 本會將持續執行計畫，滾動式調整計畫內容，提升牙醫療療服務品質。

編織不漏接的醫療安全網

分級院所

巡迴醫療團

居家醫療服務

從 8.55 億到 9.55 億，提升特殊計畫服務量能預算，為國家照護意志的延伸。依ICF精神擴增照護對象，我們正在為台灣的超高齡社會，打造一個完整化的特殊醫療安全網。

讓牙科醫療服務
成為照亮偏鄉、弱勢鄉鎮的
點點燈火，
讓牙醫醫療的初心與努力
成為特需病人的**溫暖守護！**

為弱勢醫療努力
實踐醫療平權！



台灣牙科醫療院所 夜景風地圖



包含牙醫診所、有牙科部之醫院及醫學中心牙科部

資料來源：衛生福利部健保署特約醫事機構資料 (113年5月)

衛生福利部醫院評鑑暨醫療品質策進會 (113年)

中華民國牙醫師公會全國聯合會 (113年)

全台牙科醫療院所總數

8,286 家



牙醫診所

7,977 家 (96.3%)



有牙科部之醫院

309 家 (3.7%)

澎湖縣



金門縣



連江縣



註：資料包含口腔顎面外科、兒童牙科專科及綜合醫院牙科部

超高齡社會



感謝評核委員支持與指導

