



104年牙醫門診總額一般服務 執行成果評核報告

報告人：徐邦賢企劃室主任

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



大 綱

壹、前言

貳、維護保險對象就醫權益

參、專業醫療服務品質之確保與提升

肆、協商因素項目之執行情形

伍、總額之管理與執行績效



壹、前言

104年度重點工作

- 持續加強民眾就醫權益
- 保障民眾就醫安全



壹、前言 (續)

- 一、提升民眾就醫治療之遵循，
編製「牙科治療注意事項與指導」衛教手冊及光碟。
- 二、降低早產或胎兒體重過輕的風險，
加強推動懷孕婦女口腔照護。
- 三、配合健保署國際疾病分類第十版ICD-10-CM/PCS，
牙醫院所全面通過ICD-10檢核。
- 四、提升民眾用藥品質，
配合健保署推動「雲端藥歷檔」資訊查詢系統。



壹、前言 (續)

- 一、提升民眾就醫治療之遵循，
編製「牙科治療注意事項與指導」衛教手冊及光碟。





壹、前言 (續)

- 一、提升民眾就醫治療之遵循，
編製「牙科治療注意事項與指導」衛教手冊及光碟。
- 二、降低早產或胎兒體重過輕的風險，
加強推動懷孕婦女口腔照護。
- 三、配合健保署國際疾病分類第十版ICD-10-CM/PCS，
牙醫院所全面通過ICD-10檢核。
- 四、提升民眾用藥品質，
配合健保署推動「雲端藥歷檔」資訊查詢系統。



壹、前言 (續)

二、降低早產或胎兒體重過輕的風險， 加強推動懷孕婦女口腔照護。

聯合報 中華民國一〇五年五月十三日 星期五 生活 A8

「生一個孩子，掉一顆牙」？

給付增為3次 孕婦洗牙可省近千元

【記者江慧瑋／台北報導】俗話說「生一個孩子，掉一顆牙」，牙醫師提醒孕婦，如果口腔衛生狀況不佳又患有牙周病，容易導致胎兒早產與新生兒體重過輕等風險；健保署宣布，從本月起給付懷孕期間洗牙由現行的一次增加為三次，可省下近千元的自費洗牙，守護準媽媽牙齒健康。

牙醫師公會全國聯合會常務理事陳彥廷說，女性懷孕期間因荷爾蒙改變，牙齦常腫脹導致牙周病，孕期飲食嗜酸又少量多餐，且孕吐中也含有胃酸，容易傷害琺瑯質，如果孕婦本身口腔衛生不良就可能造成蛀牙；尤其罹患牙周病的孕婦，發生早產或胎兒體重過輕的機率比健康孕婦高七倍，日後母子共用湯匙、嚼碎後餵食的習慣，也會讓寶寶提高蛀牙的機率。

目前健保署每半年給付洗牙一次，去年起新增給付「懷孕婦女牙結石清除」，讓準媽媽可以多一些洗牙機會。健保署醫管組專門委員陳真慧指出，因懷孕期間的民間習俗忌諱，儘管國內每年約有廿萬名孕婦，但去年卻僅五千八百名孕婦接受洗牙服務，洗牙利用率不到百分之三，為讓更多準媽媽能善加利用，本月起將放寬準媽媽洗牙次數到三次，也就是在孕早期九十天可洗牙一次，只需付掛號費與部分負擔即可。

不少準媽媽擔心牙齒治療會影響胎兒發育，新光醫院牙科主任張志麟說，洗牙是非侵入性治療，相當安全，還可兼做口腔衛教，建議孕婦與牙醫師討論合適的洗牙頻率。

孕婦口腔衛生要注意什麼？

- 1.懷孕前做口腔檢查，打造良好懷胎環境
- 2.吃完東西就刷牙
- 3.孕吐後多漱口，中和口中酸性
- 4.懷孕期間有任何不適症狀，應隨時就診
- 5.懷孕4到6個月做口腔檢查或洗牙

資料來源／陳彥廷、張志麟牙醫師



壹、前言 (續)

二、降低早產或胎兒體重過輕的風險， 加強推動懷孕婦女口腔照護。



口腔衛生

- 建議婦女在準備懷孕前就作好牙科治療。懷孕期間，應養成良好的口腔衛生習慣，包括：睡前要刷牙，一天至少刷2次；平常使用含氟牙膏刷牙；少甜食、多漱口，減少牙齒傷害。可持健保卡至牙科醫療院所定期接受口腔檢查；以及每天至少1次使用牙線(棒)或牙間刷清潔牙縫，不要共用牙刷。若口腔出現不舒服症狀，一定要就醫處置。
- 為什麼懷孕時孕婦的齦齒率會增加？牙周健康會惡化？懷孕時牙齒情況變糟的原因在於孕期荷爾蒙波動、飲食習慣改變等原因，會使原有的齦齒、牙周病惡化。因此例行性的口腔檢查非常重要。建議產前每三個月(如：第12週、24週、36週)可至牙科醫療院所進行例行口腔檢查。

沐浴

- 孕期避免身體泡高溫熱水澡及溫泉。
- 應採淋浴，避免盆浴，尤其最後兩個月。
- 陰道分泌物會增多，宜保持會陰部清潔、乾燥。

環境及工作的暴露

- 某些工作場所上的危害，可能會影響胎兒的健康。因此，懷孕婦女應了解如何預防某些職場的危害；當懷孕婦女可能會接觸到危害物質或作業時，請諮詢您的醫師。

旅遊

- 懷孕期間如果計劃在國內或到國外旅遊時，請告知您的醫師。懷孕期間旅遊，可能會產生問題；因此，儘可能先瞭解旅遊目的地及過境地區的醫療照護服務。



腰酸背痛

原因：姿勢不良，子宮擴大使腰薦椎的曲度增加，懷孕時期荷爾蒙改變使關節軟化、鬆弛而導致。

- 處理方法：
1. 保持正確姿勢，背部保持平直，勿彎腰駝背。
 2. 避免拿重物、久站、久坐或太勞累。
 3. 坐時腰背應有支撐。
 4. 使用拖腹帶支持腹部，減輕背部過度用力。
 5. 按摩腰或背部以促進血液循環。

胃灼熱、心口灼熱

原因：食道括約肌鬆弛導致胃酸逆流。

- 處理方法：
1. 少量多餐，避免一次進食太快或過多。
 2. 避免甜食與油膩、不易消化或油炸的食物。
 3. 避免衣物太緊或束緊皮帶，減少胃食道逆流的機會。
 4. 進食後宜半坐臥，不要馬上躺下。
 5. 嚴重時可在醫師的建議下服用制酸劑、止吐藥物。

蛀牙、牙齦炎、懷孕期牙齦增生、牙周病惡化

原因：荷爾蒙改變、進食次數明顯的增加、懷孕的初期對酸性食物特別敏感、常會反胃及吐酸水。

- 處理方法：
1. 維持良好的口腔衛生習慣(餐後及睡前刷牙、搭配牙線/棒及牙間刷)。
 2. 定期口腔檢查(懷孕婦女牙結石清除)。
 3. 有異常情況應及早接受治療。



壹、前言 (續)

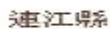
- 三、配合健保署國際疾病分類第十版ICD-10-CM/PCS，
牙醫院所全面通過ICD-10檢核。
- 四、提升民眾用藥品質，
配合健保署推動「雲端藥歷檔」資訊查詢系統。
- 五、提升民眾查詢就醫資訊之即時性與正確性，
落實診所每月完成門診時間網路登錄。
- 六、確保病人醫療安全，強化加強感染管制措施。



壹、前言 (續)

七、提供民眾假日急重症牙疾看診問題，
持續溝通協調假日急重症看診需求。

八、提昇民眾口腔健康，持續推動牙周統合照護計畫。



資料來源：

2.急診之牙醫醫療院所由
中華民國醫院牙科協會提
供。





104年評核建議

一、維護保險對象就醫權益

(一)假日門診需求問題

(二)約診或就診容易度

(三)13-18歲DMFT上升

(四)醫療資源分配與點值關係之探討(花東區)



104年評核建議

一、維護保險對象就醫權益

(一)假日門診需求問題

1. 104年民眾滿意度當中，在假日需要看診的比例為34.5%，而假日看診需求中，急性牙痛為74%，**假日急性需要看診的民眾為25.5%**。
2. **中央健康保險署網站「特約醫療院所看診時段」查詢牙醫假日(週日)看診之院所，醫院26家、診所208家，各縣市均有牙醫院所能於假日提供牙痛急診。中華民國醫院牙科協會提供資料顯示，全國34家能於假日提供牙科急診醫療服務。**

急症之服務包含「牙痛急診」及「重症急診」，重症急診如顏面外傷、牙齒與齒槽骨外傷、頭頸部感染、下顎脫臼、牙科手術術後出血緊急處置等。



104年評核建議

一、維護保險對象就醫權益

(一)假日門診需求問題

3. 本會函請六分會協調轄區內院所提供急診或假日看診服務。

<p>社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會</p> <p>地址：台北市復興北路103號10樓 傳真：(02)25000126 聯絡人及電話：朱智強(02)2500126-2203 電子郵件信箱：unacg@unacg.org.tw</p> <p>受文者：詳如正、副本收受者</p> <p>發文日期：中華民國105年5月31日 發文字號：牙全聯字第2791號 類別：函件 密等及解密條件或保密期限：不密 附件：無</p> <p>主旨：敬請 貴會協助協調轄區內院所提供急診或假日看診服務，詳如說明段，請 查照惠復。</p> <p>說明： 一、依據105年度牙醫門診醫療給付費用成長率談判協商結果，請牙醫門診總額相關團體協調各區院所提供假日看診服務。 二、本會為因應上述要求，本會為鼓勵院所提供牙醫急診、週日及國定假日服務，自105年4月1日起新增2項支付標準，分別為「牙醫急症處置(92093B)」及「週日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)」。 三、另彙整「105年度全民健康保險牙醫急診、週日或國定假日提供服務院所分佈圖」，詳如附件，內容包含以下資料。 (一)提供急診之牙醫醫療院所：包含「牙痛急診」及「重症急診」，其中重症急診為顏面骨外傷、牙齒與齒槽骨外傷、頭頸部感染、下巴脫臼、牙科手術後出血緊急處置等。(資料來源：中華民國醫院牙科協會。) (二)假日提供牙醫醫療服務之院所：假日係指週日。(資料來源：衛生福利部中央健康保險署網站「特約醫療院所看診時段」查詢結果。) 四、承上，前述資料擬於本年度「牙醫總額執行成果發表暨評</p>	<p>核會議」及「醫療給付費用成長率談判協商」中呈現，為確認資料正確性，敬請 貴會協助確認轄區內院所是否依上述時段提供牙醫醫療服務，並請協助協調院所假日看診服務</p> <p>五、前述急診或假日看診之院所名單，另以電子郵件提供 貴會承辦人，敬請於6月30日(四)前惠復調查結果，感荷無既。</p> <p>正本：牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會 副本：各縣市牙醫師公會</p> <p>理事長 陳義聰</p> <p>本案依照分層負責規定 授權 牙醫門診醫療服務審查執行會 主委決行</p> <p>第二頁 共三頁</p>
--	--



104年評核建議

一、維護保險對象就醫權益

(一)假日門診需求問題

3. 105年執行情形

- (1)鼓勵院所提供牙醫急診、週日及國定假日服務，自105年4月1日起新增2項支付標準，分別為「牙醫急症處置（92093B）」及「週日及國定假日牙醫門診急症處置（92094C）」。
- (2)協調各區院所提昇假日看診服務，於牙醫門診醫療服務審查執行會工作組決議，請六區審查分會及各縣市牙醫師公會協助轄區院所提供假日服務之意願，並確實登錄中央健康保險署VPN，以提高民眾查詢之準確性。



104年評核建議

一、維護保險對象就醫權益

(二)約診或就診容易度

1. 對於約診及就診容易度有正向態度的民眾74.8%，
相較103年滿意度調查65.3%提高



104年評核建議

一、維護保險對象就醫權益

(二)約診或就診容易度

2.改善措施

- (1)持續加強宣導民眾口腔健康的重要性，每日餐後潔牙維護口腔健康，每半年定期看牙醫師，並於每次看診結束時預約下次定期回診檢查時間，以減少臨時約診之不易。
- (2)宣導院所於高診次時段，增加醫護人力之協助，或分散以增加服務天數及診次，提昇掛號櫃檯人員訓練協調約診時間，以減少約診之不易；
- (3)本會將於今年修訂就醫須知，推廣民眾使用「全民健保行動快易通」查詢院所看診登錄。



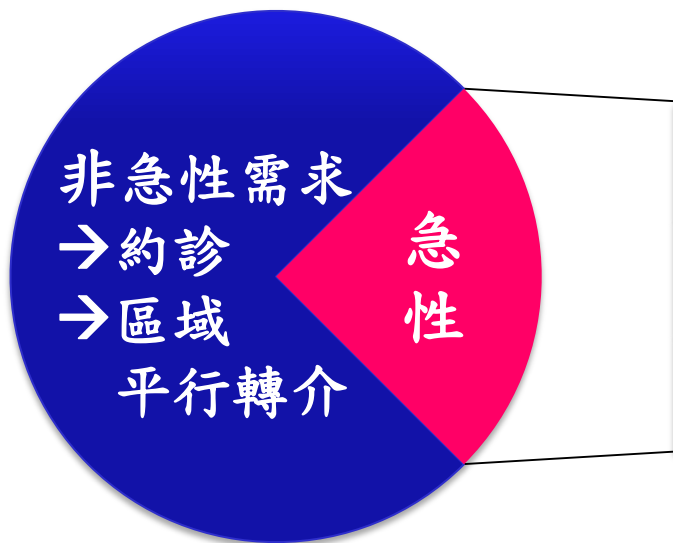
104年評核建議

一、維護保險對象就醫權益

(二)約診或就診容易度

2.改善措施

(4)



104年修訂

牙醫臨時就醫之「處理原則」及
「民眾自助緩解方法」

105年新增「牙醫急症處置(92093B)」

研擬106年民眾牙醫緊急醫療資訊網計畫



104年評核建議

2.改善措施

(5)105年研議

正研議106年民眾牙醫緊急醫療資訊網計畫，希望藉由診所間網絡化，募集願意協助接受急性牙痛的院所，透過轉介的方式，可藉由電話先行確認再前往就診的情況下，提供一個讓病人很容易找到牙醫師看診的管道，提昇民眾約診容易度，解決民眾就醫不便性。

分流

門診時間

集中

非門診時間
(假日、夜間急診)



104年評核建議

一、維護保險對象就醫權益

(三)13-18歲DMFT上升

1. 原因：99-101年各年齡層的填補率均有上升，本會在學童推廣上並沒有任何的中斷或疏忽，惟推測在13-18歲之青少年，因生活模式改變及就醫選擇權未能完全自主，或許因此輕忽。
2. 改善措施：
 - (1) 持續推動口腔保健：未滿六歲兒童塗氟預防保健、國小學童白齒窩溝封填、國中小餐後潔牙推廣等等
 - (2) 口腔健康維護，不單只是醫療提供者一端的努力，需要醫界、學校、學童、家長等共同配合，建議教育部能將口腔預防保健工作列入學校工作重點。



104年評核建議

一、維護保險對象就醫權益

(三)13-18歲DMFT上升

1. 原因：99-101年各年齡層的填補率均有上升，本會在學童推廣上並沒有任何的中斷或疏忽，惟推測在13-18歲之青少年，因生活模式改變及就醫選擇權未能完全自主，或許因此輕忽。
2. 改善措施：
 - (1) 持續推動口腔保健：未滿六歲兒童塗氟預防保健、國小學童白齒窩溝封填、國中小餐後潔牙推廣等等
 - (2) 口腔健康維護，不單只是醫療提供者一端的努力，需要醫界、學校、學童、家長等共同配合，建議教育部能將口腔預防保健工作列入學校工作重點。

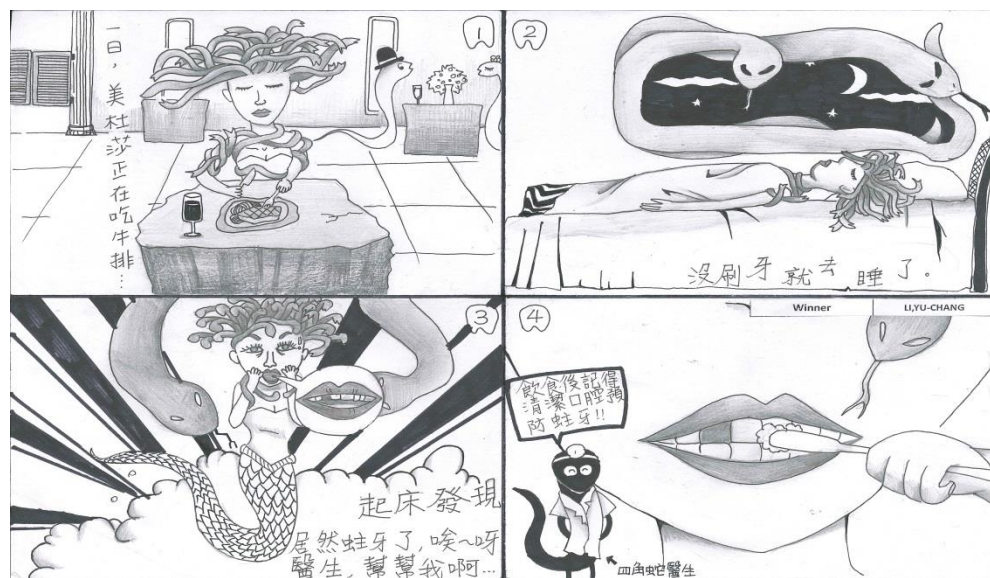


104年評核建議

一、維護保險對象就醫權益

(三)13-18歲DMFT上升

(3)促進國、高中職對口腔健康的重視，提升定期到牙醫院所保健的習慣，本會於104-105年辦理全國國高中職顧牙四格漫畫比賽，以活動比賽方式來吸引青少年對口腔健康的重視。



(104年第一名作品)



104年評核建議

一、維護保險對象就醫權益

(四)醫療資源分配與點值關係之探討(花東區)

本會研議牙醫門診總額**次醫療資源不足地區**

獎勵方案，本研議之方法為正向之鼓勵，提升長期資源不足、弱勢人口數較少且分布分散之鄉鎮醫療服務，為保障民眾就醫權益，提升牙醫醫療資源服務情形。



104年評核建議

二、專業醫療服務品質之確保及提升

牙體復形同牙位再補率長期偏低

確保民眾就醫權益未受限之前題下，本會將依歷年再補率之數據比較世界各國文獻報告研議相關指標之修正。

三、協商因素項目之執行情形

品質保證保留款核發精神，朝向提升品質、正向指標導向。

四、總額管理與執行效能

違規查處歷年來均較各部門低

因透過內部自主管理，進行專業審查、檔案分析及輔導追蹤作業，針對異常院所進行輔導管控，以防範未然。發現疑似違約之院所主動提報各分區業務組進行查核，專業自主管理達到管控效果。



貳、維護保險對象就醫權益之具體措施

- 一、滿意度調查結果之檢討及改善措施
- 二、民眾諮詢及抱怨處理
- 三、民眾自費情形及改善措施
- 四、就醫可近性及公平性之改善措施
- 五、其他確保民眾就醫權益之措施



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

(一)歷年民眾滿意度持肯定態度的比例均達九成以上，其中九大項目滿意度均較103年增加，如下表：

指標項目	103.08	104.10
整體醫療品質滿意度	91.0	93.8 ↑
治療效果滿意度	87.1	91.4 ↑
牙醫診療環境(醫療設備)	88.3	94.9 ↑
醫護人員服務態度滿意度	89.6	94.4 ↑
醫師看診病(檢查)及治療花費時間	75.1	91.1 ↑
醫師看病及治療過程滿意度	86.4	92.5 ↑
醫護人員有無常常解說病情或預防保健方法情形	45.9	48.0 ↑
約診或就診容易度	65.3	74.8 ↑
就醫交通時間接受程度	89.9	92.6 ↑



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

(二)104年度滿意度未達80%項目如下：

單位:%

指標項目\年月	103.08	104.10
1.約診或就診容易度	65.3	74.8 ↑
2.醫護人員有無常常解說病情、教導牙齒預防保健方法	45.9	48.0 ↑



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

(二)104年度滿意度未達80%項目-檢討與改善

1.「約診或就診容易度」

103年	104年
65.3	74.8 ↑

(1)本項由103年65.3%上升至74.8%，滿意度上升9.5%，調查上升幅度最多項目，各區在約診方面均有提升，其中以北區及花東提升幅度最多。

(2)加強民眾宣導約診可減少等候時間及提高就診容易度，改善民眾之就醫觀念，避免臨時就診之困難（如：充分時間做妥適醫療）。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

(二)104年度滿意度未達80%項目-檢討與改善

2.「醫護人員有無常常解說病情、教導牙齒預防保健方法」

103年	104年
45.9	48.0 ↑

1) 編製「牙科治療注意事項與指導」衛教手冊及光碟，提供民眾治療時應遵循事項。

2) 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。





一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

(二)104年度滿意度未達80%項目-檢討與改善

2. 「醫護人員有無常常解說病情、教導牙齒預防保健方法」

3) 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。





一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

(二)104年度滿意度未達80%項目-檢討與改善

2.「醫護人員有無常常解說病情、教導牙齒預防保健方法」

4) 持續推廣第3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。





二、民眾諮詢及抱怨處理

(一) 100至104年度健保署民眾申訴案件及原因統計：

申訴類別	案件數						
	100年	101年	102年	103年		104年	
				健保	非健保	健保	非健保
1.額外收費(自費抱怨)	41	35	16	7	2	21	1
2.多收取部分負擔費用	2	3	2	4	0	3	1
3.不開給費用明細表及收據	21	18	18	8	1	9	0
4.多刷卡	3	3	3	3	0	1	2
5.刷卡換物	3	4	2	0	0	0	0
6.疑有虛報醫療費用	32	45	33	40	4	60	4
7.藥品及處方箋	3	2	1	1	0	1	0
8.質疑醫師或藥師資格	3	2	1	3	0	2	1
9.服務態度及醫療品質	27	45	36	26	1	27	0
10.其他醫療行政或違規事項	81	103	57	21	2	24	2
11.轉診相關申訴	0	0	1	0	0	0	1
12.其他	9	19	36	16	5	10	1
合計	225	279	206	129	15	158	13



二、民眾諮詢及抱怨處理

(二) 104年度本會受理民眾諮詢、申訴案件共102件（15件為申訴案件，87件為諮詢案件），其中申訴案件分佈情形如下圖：



民眾未提供縣市別5件



二、民眾諮詢及抱怨處理

(二)104年本會受理民眾諮詢及申訴

處理結果：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：87件皆於**3天內回覆**。

(2)民眾申訴案件：共15件，處理結果如下：

104年申訴案件處理結果	案件數
本會協調處理完畢	7
經本會說明後結案	6
與病人溝通後結案	1
轉請縣市公會進行協調處理	9
持續回診接受治療	1
與病人溝通後結案	2
經縣市公會說明後結案	6
總計	15



三、民眾自費情形及改善措施

(一)自費情形

1.歷年民眾自費之情形如下表，104年度有自付費用者占8.9%，85.6%之原因為健保不給付項目，因非健保給付內容，僅製表提供參考，不做文字描述。

項目\年月	100.09	101.08	102.05	103.08	104.10
調查樣本數	2,247	2,422	2,010	1,150	2,011
有自付費用					
占率(%)	8.3	7.5	7.5	7.1	8.9
人數	204	181	151	82	179
理由(單位：%)					
健保不給付	83.3	82.1	82.3	75.6	85.0
補健保差額	6.4	4.3	2.7	2.7	3.6
該醫院或診所未加入健保	—	1.2	5.6	3.1	—
沒帶卡	0.5	—	0.5	0.7	—
非健保身分	1.5	—	—	0.4	—
其他	3.4	0.3	1.3	—	2.1
不知道	5.9	12.1	7.6	17.8	15.9
拒答	0.5				



三、民眾自費情形及改善措施

健保不給付項目【單位：% (人數)】	100.09	101.08	102.05	103.08	104.10
裝置假牙	57.1	40.6	48.6	40.3	43.7(78)
牙齒矯正	45.9	24.8	20.8	26.9	23.6(42)
植牙	31.8	14.4	15.7	15.8	10.5(19)
裝置牙套	—	—	—	—	—
打針	—	1.2	0.6	—	0.9(2)
藥品	—	5.2	0.5	4.4	6.3(11)
檢查或檢驗	—	3.2	1.5	—	2.6(5)
醫療用之材料或耗材費用	—	3.3	5.7	3.3	5.6(10)
連續拔牙	—	0.7	0.5	1.3	—
牙體復形(補牙)	—	11.6	4.0	11.9	4.4(8)
根管治療	—	4.5	1.0	2.8	6.9(12)
牙周病治療	—	1.1	2.9	1.6	4.5(8)
口腔外科手術(含拔牙)	—	3.2	2.8	1.2	—
塗氟	—	2.1	4.9	—	—
其他	—	0.5	—	2.0	—
不知道	4.7	1.3	—	—	2.1(4)
拒答	1.8	—	—	—	—



三、民眾自費情形及改善措施

(二)改善措施

1. 持續協同內政部規劃辦理中低收入戶老人、身心障礙者假牙補助，以降低弱勢民眾自付負擔。
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。
3. 本會針對牙周病統合照護牙周抗生素凝膠及消炎凝膠，召開專家會議研議該藥所具療效、適應症及參考價格區間，以便對民眾作宣導。
4. 於健保牙醫就診須知中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。以同儕制約詢問式約談被投訴院所，釐清收費明細，減少模糊空間，積極約束。
5. 本會於今年將改版健保門診就醫須知內容，寄發各牙醫醫療院所，以便供民眾參考。

「牙周消炎凝膠」 知多少？！

資料來源：臺灣牙周病醫學會

一、牙周消炎凝膠適應症：較嚴重牙周病，激進型牙周病，復發性牙周炎、患有系統性疾病身體免疫力較弱患者等。

二、牙周消炎凝膠禁忌：

1. 對四環黴素類藥物和 Metronidazole 衍生物有過敏的病人，若常規或經常性使用，可能會造成牙周病抗生素濫用及產生抗藥性。
2. 孕婦與哺乳的婦女：四環黴素列為懷孕用藥等級 D 級（有證據說明此藥對胎兒會造成危險），它可影響胎兒牙齒與骨骼的發育，使牙齒出現棕灰色的變化，同時琺瑯質生長不良（enamel dysplasia），骨骼發育亦受阻礙，亦會對母體產生肝毒性。
3. 八歲以下的兒童：若兒童服用四環黴素，也會造成恆齒（永久齒）的琺瑯質生長不良、齒冠變形（crown deformations）。

三、牙周消炎凝膠之人員資格要求、執行頻率或其他相關注意事項：

1. 非例行治療，需搭配基礎治療使用，且無法取代基礎治療或手術。
2. 執行頻率可依病情實際情況做調整，如一周一次，連續四次等等。
3. 相關注意事項：要配合傳統牙周病治療來為之，不可單獨作為主要治療牙周病方式（可參考附註文獻）；其使用應由牙醫師依臨床狀況做專業判斷並依病患需要來決定，不是每位牙周病患者都需要使用。

• 附註：參考文獻 - J Periodontol 2006;77:1458.

- ADA Center for Evidence-Based Dentistry July, 2015

四、參考價格區間：價格可能依執行頻率、嚴重度、執行部位而異，建議參照各縣市衛生局核定自費項目收費標準。



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 (牙醫師全聯會)

牙醫

健保門診

就診須知

- 1 繳交健保卡、身分證明文件，證件未齊全之保險對象應先繳交醫療費用，於七日內（不含例假日）補足證明，再予退費。
- 2 規定繳交部分負擔 50元 及掛號費亦請民眾主動索取就醫明細及收據。
- 3 治療前請詳細告知牙醫師您目前正在服用中的藥物及是否有特殊系統性疾病，如：高血壓、糖尿病、心臟病、藥物過敏等，也請確實了解治療計劃，並於療程結束後遵從醫師之用藥、飲食及相關囑咐。
- 4 轉診規定：由醫師根據病患病情診療需要決定，得將病患轉診至其他醫療院所接受治療，轉診時請填具轉診單交付病患。
- 5 交付處方籤：醫師會依病情之需要來決定是否使用藥物；領用藥品時請持醫師開立之「全民健康保險門診交付處方籤」至全民健保特約藥局調劑領藥。
- 6 請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明，但下列項目並不在健保給付範圍：
 1. 非外傷性齒列矯正。
 2. 成藥及醫師指示用藥。(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. 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。
- 7 牙周病相關治療中，全民健保不給付項目如下，醫師依特殊需要，並向病人詳述理由，獲得同意後，得另提供：
 - (一) 牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠 (三) 牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)
 - (二) 因美容目的而作的牙周整形手術 (四) 牙周去敏感治療(排除頸頸部腫痛電療後病患)
- 8 第二醫療意見：民眾若對原服務院所醫師之診斷或治療計畫有所疑慮時，可另向其他牙醫院所尋求第二醫療意見。
- 9 網站：中央健保局 → 一般民眾 → 網路申辦及查詢 →
 1. 牙醫身心障礙服務院所網路查詢 2. 牙周統合照護服務院所網路查詢
- 10 口腔衛教：進食後及睡覺前徹底刷牙及使用牙線清潔口腔是維護口腔健康及好口氣的最佳習慣！





牙醫健

- 6** 請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明，但下列項目並不在健保給付範圍：
1. 非外傷性齒列矯正。
 2. 成藥及醫師指示用藥。(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. 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。





四、就醫可近性及公平性之改善措施

● 健保六分區醫療資源之分布：

1. 醫療供給-

(1) 申報院所成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
100	0.53%	1.07%	2.47%	0.08%	-2.69%	1.37%	-2.72%
101	1.33%	1.85%	2.16%	1.06%	1.51%	-0.19%	0.00%
102	0.98%	1.43%	1.61%	-0.37%	0.25%	2.03%	-1.40%
103	0.78%	0.38%	1.83%	1.50%	0.86%	0.57%	-3.55%
104	0.91%	0.72%	2.16%	0.15%	1.47%	1.22%	-1.47%

(2) 申報牙醫師成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
100	2.48%	2.62%	4.14%	2.10%	4.15%	2.69%	-2.29%
101	3.33%	4.02%	4.94%	2.68%	3.09%	1.15%	-4.23%
102	2.81%	3.05%	3.62%	1.35%	1.20%	3.56%	2.94%
103	2.75%	2.49%	4.60%	2.86%	4.68%	3.54%	7.14%
104	1.34%	2.79%	3.44%	1.80%	3.53%	2.16%	4.89%



四、就醫可近性及公平性之改善措施

● 健保六分區醫療資源之分布：

1. 醫療供給-

(3) 院所平均看診日數成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
101	0.36%	0.07%	1.06%	0.41%	-0.21%	0.88%	1.00%
102	-1.26%	-2.05%	-1.63%	-0.07%	0.16%	-1.43%	-3.01%
103	0.27%	0.92%	0.27%	-1.05%	-0.45%	0.60%	2.72%
104	-0.37%	0.07%	-0.65%	-0.46%	-1.17%	-0.56%	0.71%

(4) 院所看診總日數成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
101	1.69%	1.92%	3.24%	1.47%	1.29%	0.68%	1.00%
102	-0.29%	-0.65%	-0.04%	-0.44%	0.41%	0.56%	-4.37%
103	1.05%	1.31%	2.11%	0.44%	0.41%	1.17%	-0.92%
104	0.54%	0.79%	1.49%	-0.31%	0.28%	0.65%	-0.78%



四、就醫可近性及公平性之改善措施

● 健保六分區醫療資源之分布：

1. 醫療供給-

(5) 牙醫師看診總日數成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
100	1.79%	1.59%	2.36%	1.13%	3.16%	2.00%	-1.51%
101	2.44%	2.85%	4.08%	1.68%	1.97%	1.83%	-1.06%
102	1.48%	1.50%	2.14%	0.52%	1.99%	2.19%	-3.00%
103	2.04%	1.66%	2.97%	1.64%	2.39%	2.28%	4.14%
104	1.34%	1.32%	3.13%	0.15%	1.17%	1.40%	2.72%

(6) 每牙醫師每日服務人次成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
100	-0.92%	-2.04%	-1.63%	-2.70%	-2.44%	0.00%	-3.17%
101	0.00%	0.00%	0.00%	0.93%	0.83%	0.00%	3.28%
102	1.85%	2.08%	0.83%	2.75%	0.00%	1.75%	7.14%
103	0.00%	1.02%	0.00%	0.00%	-0.83%	0.00%	1.48%
104	-0.09%	-0.48%	-0.01%	1.11%	0.00%	-0.05%	-0.91%



四、就醫可近性及公平性之改善措施

● 醫療供給面之檢討及改善措施

- (1) 整體牙醫師人數及院所數均為正成長，唯花東地區之院所數呈現負成長，**花東**院所數少，一二家的異動即影響成長率，但在**醫師數方面呈正成長**，亦表示花東地區雖院所數減少，但在醫療提供醫師方面並未遞減。
- (2) 以**牙醫相對合理門診點數給付原則進行調控**，放寬醫師人口比大於1:4500人以上、該鄉鎮市區只有一位專任醫師、不適用折付原則，以提高醫療資源不足區及專科之醫療供給。



四、就醫可近性及公平性之改善措施

● 醫療供給面之檢討及改善措施

- (3)持續以「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」鼓勵牙醫師投入醫療資源缺乏區(無牙醫鄉、山地離島及交通特殊困難)服務，並定期檢討調整級數，目標每投入一個牙醫醫療資源不足地區之牙醫醫療服務，都是為就醫公平性確保資源不足區民眾就醫權益。
- (4)透過牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵方案，維持都會邊緣區域的醫師數量，避免醫師流失，目前刻正研議全國偏鄉地區申報點數加成，點值保障每點一元，期待更多牙醫師投入偏鄉服務，以達資源均衡，民眾就醫便利。



四、就醫可近性及公平性之改善措施

● 醫療供給面之檢討及改善措施

- (5)透過「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」的執行，以身心障礙教養機構巡迴醫療供給增加及到宅醫療服務之提供，提升特殊需求者就醫可近性，104年新增照護無法外出及自行就醫之失能老人，以維護就醫之公平性。
- (6)勞動基準法之修訂，105年起全面實施週休二日，單週不得超過40小時，牙醫輔助人員已納入勞基法，受勞基法規範，形同工時限縮，增加人事成本，假日開診之困難度亦提高很多。



四、就醫可近性及公平性之改善措施

● 健保六分區醫療資源之分布：

2. 醫療利用

(1) 就醫率-六分區均為正成長 (就醫率=就醫人數/投保人口數)

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
100	44.50%	44.02%	44.11%	50.68%	43.69%	47.08%	41.38%
101	45.51%	44.93%	45.35%	51.70%	45.00%	48.05%	42.13%
102	46.76%	45.90%	46.55%	53.22%	46.25%	49.96%	43.55%
103	47.50%	46.96%	47.38%	53.52%	46.72%	50.77%	44.32%
104	48.06%	47.19%	47.87%	54.34%	47.59%	51.79%	44.83%

(2) 就醫者平均就醫次數

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
100	3.06	2.96	2.81	2.97	3.03	3.20	2.82
101	3.06	2.97	2.81	2.98	3.04	3.19	2.83
102	3.06	2.97	2.80	2.97	3.05	3.20	2.88
103	3.07	2.96	2.81	3.00	3.06	3.23	3.00
104	3.05	2.94	2.79	2.98	3.05	3.21	3.03



四、就醫可近性及公平性之改善措施

● 健保六分區醫療資源之分布：

2. 醫療利用：

(3) 每次平均醫療點數

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
100	1,144.3	1,132.8	1,195.8	1,153.4	1,135.0	1,125.2	1,109.2
101	1,159.4	1,156.5	1,216.1	1,162.2	1,145.1	1,123.8	1,161.3
102	1,167.8	1,164.9	1,234.4	1,164.4	1,160.8	1,125.7	1,169.8
103	1,173.1	1,167.4	1,243.7	1,162.5	1,179.1	1,131.8	1,169.6
104	1,179.0	1,176.7	1,251.8	1,163.6	1,184.0	1,135.6	1,186.0

(4) 每人平均醫療點數

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
100	3,498.6	3,358.4	3,354.4	3,430.5	3,443.3	3,600.5	3,129.2
101	3,547.7	3,436.1	3,411.8	3,463.3	3,483.7	3,579.5	3,291.9
102	3,572.9	3,456.0	3,450.8	3,463.8	3,537.0	3,599.3	3,373.2
103	3,605.4	3,461.0	3,492.0	3,486.1	3,604.3	3,650.9	3,503.9
104	3,603.8	3,462.8	3,497.9	3,467.5	3,607.6	3,640.8	3,596.7



四、就醫可近性及公平性之改善措施

● 醫療利用面之檢討及改善措施

- (1) 歷年就醫率逐年增加且各分區民眾就醫率幾乎皆呈上升趨勢，顯示就醫可近性及利用率提升，在103年評核委員建議調整全年僅執行預防保健項目就醫人數後，醫療利用情形(就醫率)仍逐年增加，下一階段將以減少城鄉差距，牙醫師人力分布趨向合理化為目標。
- (2) 每人平均醫療點數自100年度起因陸續調整支付標準表點數而緩步提升，調整的重點為感染管制費用提升民眾就醫的安全、積極保留老人的自然齒、調整根管治療難症、阻生齒拔除及相關口腔顎面外科手術等，使給付更趨合理，進而改善因給付偏低形成低醫療利用情形。



四、就醫可近性及公平性之改善措施

● 醫療利用面之檢討及改善措施

- (3) 本年度加強口腔健康衛教之媒體宣傳，結合時事宣導新增牙醫醫療服務，將口腔健康觀念深植人心，並加強高需求之特定族群（如兒童、老人、身心障礙者及口腔癌患者等）醫療及衛教宣傳，提高民眾及早就醫意願，以避免病情之延誤。
- (4) 深入分析老人醫療利用較低之原因是忽略保存自然牙及就醫可近性低所致，近年積極推動牙周病統合照護計畫及提出失能老人到機構及到宅醫療服務，配合衛生福利部所屬老人長期照顧安養機構，104年設置5家，105年設置7家，本會全力配合至所屬老人之家提供醫療服務，提供更積極的醫療照護服務，讓失能老人及一般老人得到更便利及友善的醫療環境。



四、就醫可近性及公平性之改善措施

● 醫療利用面之檢討及改善措施



➤ 特殊需求者醫療服務示範中心

**身心障礙者
牙醫醫療服務院所**

牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

請具有「肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障礙、自閉症、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性(難治型)癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙、重度以上視覺障礙、染色體異常或其他經主管機關認定之障礙(需為新制評鑑為第1類及第7類)等身心障礙者，於就診時**出示身心障礙手冊及告知相關身心狀況資訊**，以期提供適宜醫療服務。

民眾諮詢專線 (02) 2500-0133
中華民國牙醫師公會全國聯合會

➤ 提供身心障礙者到宅醫療服務院所貼紙



五、其他確保民眾就醫權益之措施

1. 104年編製「牙科治療注意事項與指導」衛教手冊及光碟8000份，105年編製「牙科治療注意事項與指導—專業版」。
2. 本會網站刊載「用藥安全須知」訊息，提醒用藥安全措施
3. 配合中央健康保險署雲端藥歷系統，為民眾用藥安全把關。
4. 不定期召開記者會，藉由媒體宣導相關衛教。





五、其他確保民眾就醫權益之措施

5. 舉辦全國暨各區國小學童潔牙比賽。
6. 辦理特殊需求者口腔照護指導員課程(基礎班)。
7. 舉辦特殊需求者機構潔牙觀摩活動。
8. 兒童牙齒塗氟保健服務、國小學童白齒窩溝封填、小學學童含氟漱口水防齲計畫。
9. 結合口腔黏膜篩檢，將戒菸戒檳作為口腔健康保健推廣之重點。
10. 成立牙科急重症任務小組，檢討目前牙科急診現況與困境，並研擬牙科急診給付提升方案。



五、其他確保民眾就醫權益之措施

不定期召開記者會
藉由媒體宣導相關衛教

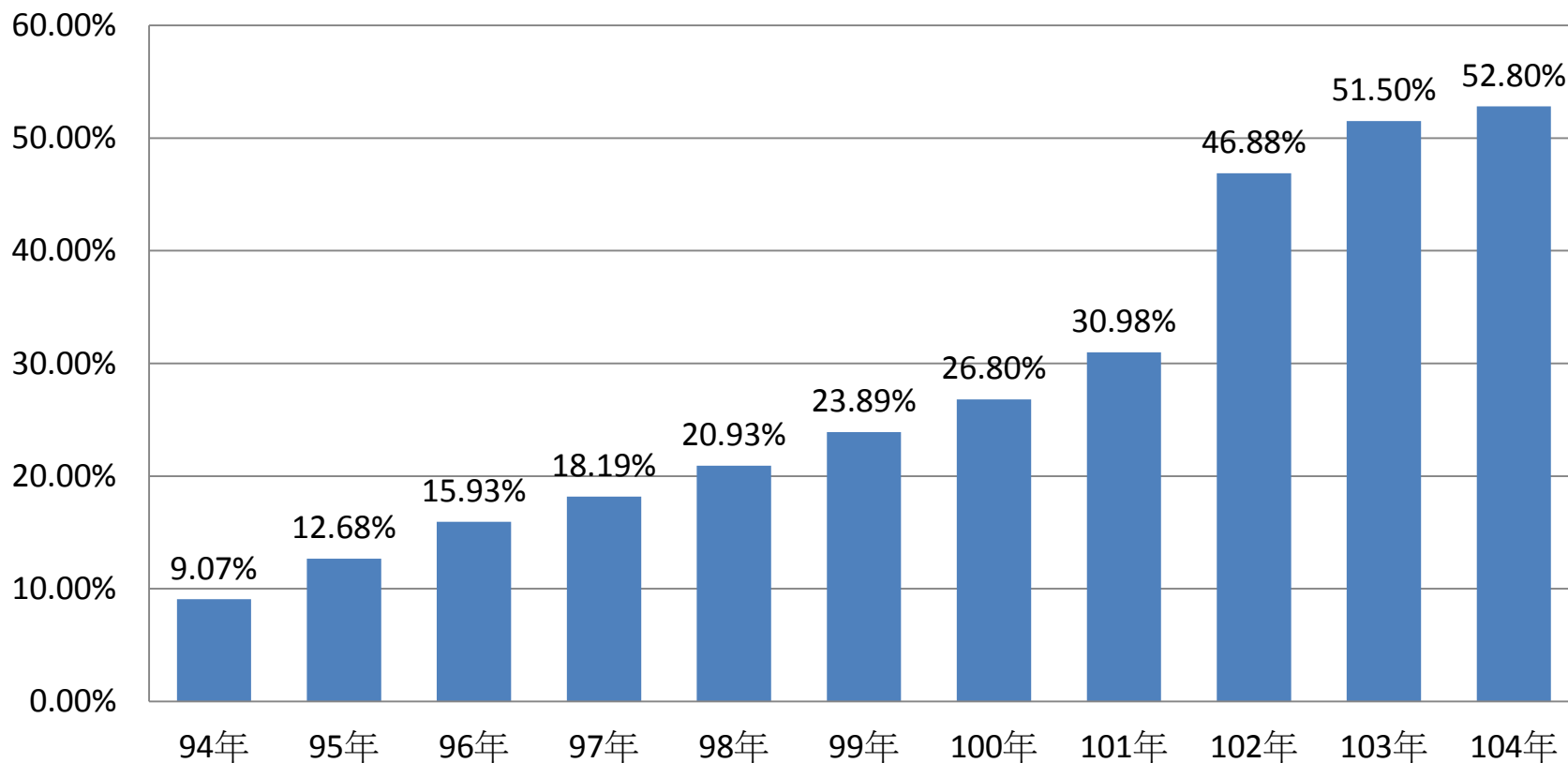
舉辦特殊需求者
機構潔牙觀摩活動





五、其他確保民眾就醫權益之措施

11. 歷年兒童牙齒塗氟保健服務執行覆蓋率



覆蓋率：執行塗氟人數/5歲以下人口數



參、專業醫療服務品質之確保及提升

一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

二、其他改善專業醫療服務品質具體措施



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(1) 醫療利用情形

項目	監測值	指標值之趨勢				檢討與改善措施
		第一季	第二季	第三季	第四季	
人次利用率	±10%	1.71%	0.58%	-2.21%	2.58%	監測結果穩定、持續追蹤
各區每點支付金額改變率	±10%	-8.87%	-3.92%	-1.57%	-2.30%	在監測值範圍內持續追蹤



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(2)醫療利用情形

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	97.68%	>87.67%	O
4	保險對象牙齒填補保存率-2年	正向	93.24%	>83.59%	O
5	保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年	正向	94.65%	>84.93%	O
6	保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年半	正向	89.07%	>79.63%	O
7	恆牙根管治療半年以內保存率	正向	98.65%	>88.76%	O
8	同院所90日以內根管治療完成率	正向	91.57%	>81.76%	O
9	13歲(含)以上全口牙結石清除率	正向	74.51%	>49.26%	O

→執行良好，皆在監測範圍內



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

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
10	6歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	90.77%	> 56.58%	○	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	院所感染控制申報率	正向	86.41%	> 63.37%	○	執行良好超過監測值， 列入104年品保款核發條件，執行率大幅提升。
12	執行感染控制院所查核合格率	正向	94.14%	> 76.26%	○	執行良好合格率已超過9成
13	牙周病統合照護計畫執行率	正向	99.94%	尚未訂定	—	新增指標項目，持續監控 105年預測執行率120%

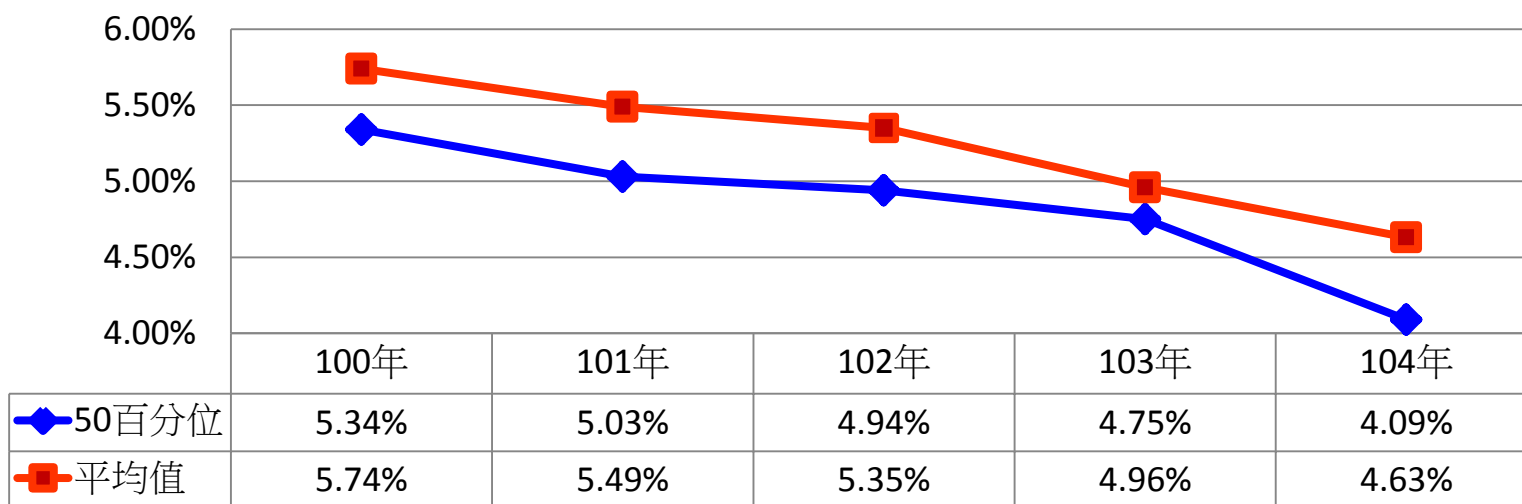
註：兒童牙齒塗氟保健服務自102年6月起新增健保卡序號「IC87」，衛生福利部於104年5月7日衛部保字第1041260322號公告修正納入計算，為103年指標值僅計算醫令代碼「IC81」，致符合低收入戶、身心障礙、原住民地區、偏遠及離島地區身分別改申報IC87之兒童牙齒塗氟保健服務未納入指標值計算，監測數據失真，爰校正指標值納入IC87計算，校正結果列於上表()中。



一、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，半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率呈現**下降趨勢**。



為維護被保險人就醫權益有5~6%再洗牙率是合宜的！

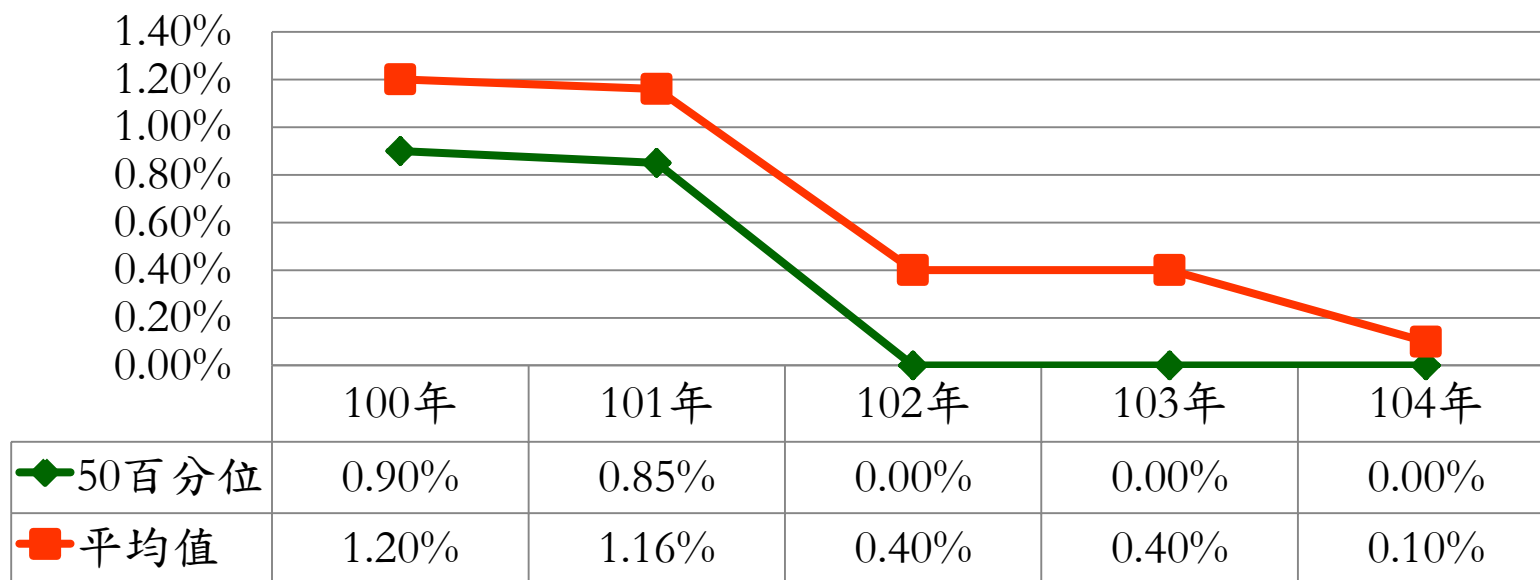
(如.中重度牙周病患者有每三個月洗牙需求)



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

● 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，半年內他家醫事機構根管治療之再治療率結果呈現下降趨勢。





二、其他改善專業醫療服務品質具體措施

- (1) 編製「牙科治療注意事項與指導」衛教手冊及光碟，加強牙醫師與民眾說明治療計畫、增加醫病互動溝通。
- (2) 藉由品質保證保留款，鼓勵院所積極提升醫療品質。
- (3) 透過案例討論及異地審查作業，精進審查品質。



二、其他改善專業醫療服務品質具體措施

(4)配合牙醫感染管制措施，修訂提升全國牙醫醫療院所之感染管制品質，以確保全國病患之健康與安全。



105年度牙醫門診加強感染管制共識營及說明會
邀請台中市衛生局張瑞麟主任秘書蒞臨指導



二、其他改善專業醫療服務品質具體措施

(5)協助國健署積極推動戒菸服務

104年共計412名牙醫師完成初階課程、204名牙醫師完成進階課程、51名牙醫師參與種子師資培訓課程，投入各縣市推動戒菸服務。





二、其他改善專業醫療服務品質具體措施

(6)協助國健署積極推動口腔癌防治



- 口腔黏膜健檢基礎班研習會課程培訓267人。
- 口腔黏膜健檢進階班研習會課程培訓127人。
- 口腔癌確診教育訓練培訓105人。





肆、協商因素項目之執行情形

- 一、給付項目及支付標準修訂
- 二、其他協商因素(104-105年協定內容)
- 三、品質保證保留款實施方案



一、給付項目及支付標準修訂

(一) 104年協商協定事項

調整診察費支付點數20點，以預算中平為調整原則，不另編列預算。經103年第3次支付標準共同擬訂臨時會議，決議通過「特定身心障礙者診察費」調高20點、「符合加強感染控制之牙科門診診察費」調高15點。(經費來源：104年非協商因素及品保回歸預算，合計352.3百萬)

醫令	診療項目	新點數
00128C	重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費	520
00301C	中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費	420
00302C	中度以上精神疾病患者診察費	320
00303C	輕度特定身心障礙者(非精神疾病)及失能老人診察費	320
	感染管制診察費—	
00129C	每日門診量 \leq 20人次，處方交付藥局調劑	285
00130C	每日門診量 \leq 20人次，未開處方或處方由本院所自行調劑	285
00133C	山地離島地區，處方交付藥局調劑	305
00134C	山地離島地區，未開處方或處方由本院所自行調劑	305



二、其他協商因素項目

(一) 104年協定事項

1. 牙周顧本計畫(0.4%)
2. 特殊口腔黏膜疾病統合照護計畫(0.027%)
3. 懷孕婦女照護(0.217%)



二、其他協商因素項目

(一) 104年協定事項

1. 牙周顧本計畫(0.4%)

(1)預算金額為147.5百萬，

(2)新增特定牙周保存治療-全口總齒數9-15顆(91015C)、
特定牙周保存治療-全口總齒數4-8顆(91016C)、
牙周病支持性治療(91018C)三項。

(3)104年執行率34.25%，

105年1-5月執行率為34.99%，推估全年83.98%。

年度	特定牙周保存治療 全口總齒數9-15顆 91015C	特定牙周保存治療 全口總齒數4-8顆 91016C	牙周病支持性治療 91018C	合計	執行率
104	4,493,600	786,450	45,241,700	50,521,750	34.25%
105年1-5月	3,923,400	695,200	46,984,400	51,603,000	34.99%

註：104年2月12日公告，溯及104年1月1日生效)



二、其他協商因素項目

(一) 104年協定事項

2. 特殊口腔黏膜疾病統合照護計畫(0.027%)

(1)預算金額為10百萬，新增口腔黏膜難症特別處置(92073C)。

(2)為能推廣特殊口腔黏膜患者，提高執行成效，於105年支付標準修訂診療項目，不再局限於口腔顎面外科、口腔病理專科醫師申報，在診療中若發現有疑似病患，可隨即做病理切片或抽驗血液，達到提早診斷提早治療的效果。

(3)104年執行率為93.18%，

105年1-5月執行率為76.30%，推估全年為183.12%。

年度	口腔黏膜難症特別處置92073C	執行率
104	9,318,060	93.18%
105年1-5月	7,629,840	76.30%

註：104年2月12日公告，溯及104年1月1日生效)



二、其他協商因素項目

(一) 104年協定事項

3. 懷孕婦女照護(0.217%)

(1)預算金額為80百萬，新增懷孕婦女牙結石清除(91017C)。

(2)加強懷孕婦女口腔照護的推動，

印製20萬份「懷孕婦女口腔照護」衛教單張，辦理說明會。

本會104年建議國健署媽媽手冊新增「懷孕婦女口腔照護」內容，國健署新版內容將於105年9月印製。

(3)104年執行率為6.81%，

105年1-5月執行率為5.62%，推估全年13.49%。

年度	懷孕婦女牙結石清除 91017C	執行率
104	5,451,440	6.81%
105年1-5月	4,499,800	5.62%

註：104年2月12日公告，溯及104年1月1日生效



二、其他協商因素項目

(一) 104年協定事項

3. 懷孕婦女照護(0.217%)

(4) 105年修訂支付標準，

原規定於懷孕期間執行一次
放寬為每九十天可執行一次。





二、其他協商因素項目

(一) 103年協定事項

1. 口乾症患者照護(0.082%)

(1)預算金額為30.1百萬，新增口乾症牙結石清除-全口(91005C)及口乾症塗氟(92072C)二項。

(2)針對高血壓、糖尿病患者且服藥而造成口乾症狀，需執行牙結石清除或塗氟時，於病歷載明適應症後，針對病者病情執行口乾症牙結石清除(91005C)及口乾症塗氟(92072C)，加強口腔病患之照顧。

(3)105年1-5月執行率為10.96%，推估全年26.30%。

年度	口乾症牙結石清除-全口 91005C	口乾症塗氟 92072C	合計	執行率
103	493,200	391,400	884,600	2.94%
104	905,940	931,000	1,836,940	6.10%
105年1-5月	1,733,460	1,566,200	3,299,660	10.96%

註：104年2月12日公告，溯及104年1月1日生效)



三、品質保證保留款

年度	成長率	金額 (百萬元)	實際 金額 (百萬元)	協定事項
103	0.3%	110.0	218.5	<ol style="list-style-type: none">1.依牙醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，該方案於102年11月底前完成品保款實施方案相關程序，並於103年6月底前提送執行成果。2.金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以累計最近兩年有該保留款成長率的額度限，其餘額度回歸一般服務預算。3.請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，於103年6月底前，完成醫療服務品質指標項目與監測值之檢討修訂。
104	0.3%	110.6	220.6	<ol style="list-style-type: none">1.依牙醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，並以品質相關指標作為獎勵依據。該方案於103年11月底前完成相關程序，並於104年6月底前提送前一年度執行成果2.金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以累計最近2年(103、104年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。



三、品質保證保留款

(一)100-104年品保款核發比例院所占率：

年度		核發比例					
比例	100%	80-95%	55-75%	25-50%	5-20%	不核發	
100	4.60%	18.50%	28.00%	24.90%	13.20%	10.80%	
101	5.90%	22.40%	29.90%	28.80%	2.30%	10.70%	
比例	100%	80-95%	60-75%	40-55%	20-35%	5-15%	不核發
102	7.10%	17.20%	24.10%	26.50%	12.30%	2.30%	10.40%
103	1.30%	18.10%	27.60%	27.90%	13.00%	1.10%	11.10%
比例	100%	76-96%	56-75%	40-55%	20-35%	4-15%	不核發
104	1.8%	20.3%	22.4%	19.1%	7.6%	0.7%	28.2%

(本方案設計有利於醫療品質進步)



三、品質保證保留款

(二)103年層級實施結果

核發 比率		100%	80-95%	60-75%	40-55%	20-35%	5-15%	0%
層級								
醫院	家數	8	55	47	31	19	2	12
	占率	5%	32%	27%	18%	11%	1%	7%
基層 診所	家數	82	1,182	1,842	1,876	870	71	745
	占率	1%	18%	28%	28%	13%	1%	11%
總計	家數	90	1,237	1,889	1,907	889	73	757
	占率	1%	18%	28%	28%	13%	1%	11%

103年品保款核發金額為218百萬

醫院核發金額總計為23百萬（占總預算11%）

基層診所核發金額總計為195百萬（占總預算89%）

有領到品保款計6,085家院所（醫院162家、基層5,923家）



三、品質保證保留款

(三)104年層級實施結果

核發比率		100%	76-95%	56-75%	40-55%	20-35%	4-15%	0%
層級								
醫院	家數	48	39	21	16	10	—	37
	占率	28%	23%	12%	9%	6%	0%	22%
基層診所	家數	74	1,360	1,525	1,300	515	47	1,912
	占率	1%	20%	23%	19%	8%	1%	28%
總計	家數	122	1,399	1,546	1,316	525	47	1,949
	占率	2%	20%	22%	19%	8%	1%	28%

104年品保款核發金額為220百萬

醫院核發金額總計為27百萬（占總預算12%）

基層診所核發金額總計為194百萬（占總預算88%）

有領到品保款計4,955家院所（醫院134家、基層4,821家）



四、檢討及改善方向-105年

1. 105年方案修訂方向，核發品保款的精神，依評核老師之建議以正向指標導向，區分為專業獎勵指標及政策獎勵指標，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。
2. 專業獎勵指標共四項，修訂文字，未修改核發基準及要件。



四、檢討及改善方向-105年

3. 政策獎勵指標共五項：

- (1) **新增「牙周顧本計畫」指標**，鼓勵牙醫師加強牙周保存治療，針對特定保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)申報件數達3件(含)以上。
- (2) **牙周病統合照護**，仍以鼓勵醫師繼續追蹤治療之精神，指標定義未更動。
- (3) **口腔癌篩檢**，指標定義未改變。
- (4) **每月完成門診時間網路登錄**，診所的登錄將核算基礎由4%提升為5%，以落實健保署政策配合，提升民眾查詢就醫資料之準確性。
- (5) **修訂「月平均初核核減率」**，核算基礎由2%及6%修改為5%，並刪除全國最高二區就醫率之條件。



伍、品質保證保留款實施方案

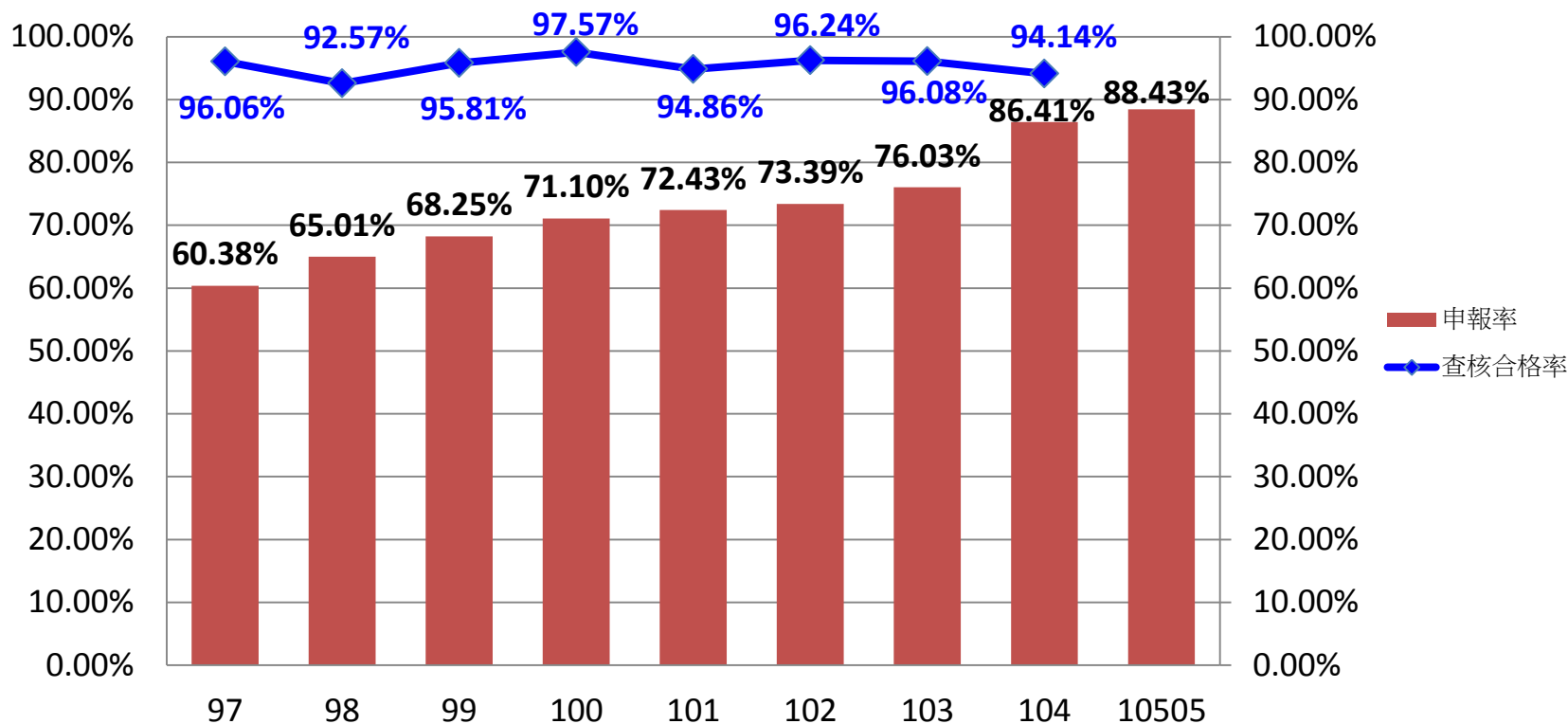
- 一、年度推動亮點
- 二、醫療利用及費用管控情形
- 三、點值穩定度
- 四、專業審查及其他管理措施
- 五、院所違規情形及醫療機構輔導



一、年度推動亮點

(一)持續加強院所感染管制之推動

1. 本會配合加強感染管制院所由103年76.03%於104年提升為86.41%。





一、年度推動亮點

(一)持續加強院所感染管制之推動

2.104年將「符合加強感染管制院所」列入品質保證保留款核發條件(即未申報加強感染管制診察費院所不予核發品保款)，期望全國院所於104年度符合加強感染管制標準，以因應隨時可能爆發之高傳染性疾病。

3.牙醫院所感染管制SOP作業考評，未申報加強感染管制院所抽查提高一倍，針對未曾訪查之院所優先辦理訪查。



一、年度推動亮點

(一)持續加強院所感染管制之推動

4.105年正編製新版「牙科院所感染管制措施指引作業手冊」，印製8-9000份，寄發各醫療院所，做為醫療院所及從業人員教育訓練、PGY訓練院所、教材等軟硬體設立及考核標準參考，並落實醫療從業人員及牙醫師畢業後臨床醫學訓練之觀念。



一、年度推動亮點

(二)點值維持穩定度

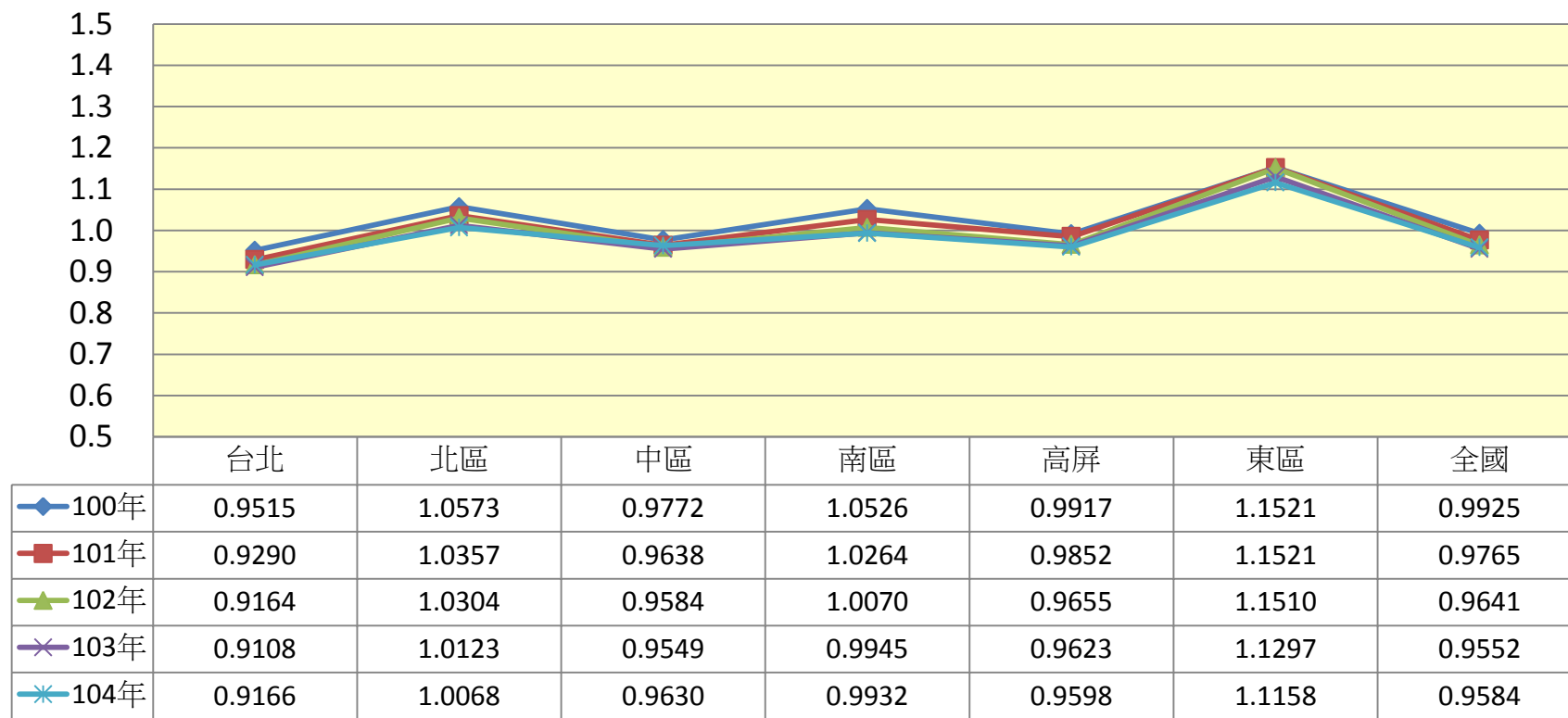
1.本會歷年平均每點支付金額(含浮動及非浮動點數)，除東區其他區之變動均在可容許正負10%範圍內，且妥善照顧到被保險人的就醫權益：

- 每年就醫人數及就醫率逐年增加。
- 有就醫者牙結石清除率亦逐年增加。
- 在牙體復形、根管開擴及清創、簡單性及複雜性拔牙每年均呈現負成長。
- 難症及牙周處置之比例逐年增加。



一、年度推動亮點

(二)點值維持穩定度





一、年度推動亮點

(二)點值維持穩定度

2.為維持各區每季預算數合理及點值趨於更穩定，本會於105年研議並送健保署研商議事第一次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。



一、年度推動亮點

(三)專業審查及管理措施

1. 無論在整體與各區初核核減率、申復補付率、申復後減率、爭審核減率，在各總額部門均是最低，代表本會審查尺度齊一、品質趨於一致性。
2. 為評量各分區業務組醫藥專家審查醫師審畢之案件是否達到審查一致性，本會訂定牙醫醫療服務審畢案件評量作業要點，104年全國審查合理占率為98.76%。



一、年度推動亮點

(三)專業審查及管理措施

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 善醫藥 專家數	列入追蹤 醫藥專家 數
台北	40	2,288	2,255	98.56%	33	1.44%	14	0
北區	9	660	656	99.39%	4	0.61%	4	0
中區	64	1,614	1,598	99.01%	16	0.99%	8	0
南區	29	1,469	1,456	99.12%	13	0.88%	8	0
高屏	12	1,645	1,641	99.76%	4	0.24%	2	0
東區	8	843	807	95.73%	36	4.27%	4	0
合計	162	8,519	8,413	98.76%	106	1.24%	40	0



一、年度推動亮點

(四)配合中央健康保險署推動

「國際疾病分類第十版ICD-10-CM/PCS」

1. 103年9月起召開共7場專家會議，研議新版內容，編碼完成ICD-10-CM共計695碼，ICD-10-PCS共計270碼，配合支付標準新增項目編列對應碼，編碼對應內容刊登本會網站及會員「實用手冊」。
2. 辦理17場宣導課程，培訓六區種子醫師28位，相關的編碼工作及宣導業務經費，完全由本會預算中支應。
3. 牙醫診所於醫療費用104年10月上傳通過門診預檢率為5,746家，達87.8%門診預檢，本會經輔導未達預檢院所後，105年1月醫療費用上傳時，配合健保署政策，全面通過檢核。



二、醫療利用及費用管控情形

● 104年全國及各分區醫療利用情形

項目\分區	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
就醫人數	11,246,648	4,036,758	1,759,645	2,300,515	1,475,335	1,732,352	219,851
就醫總人次	34,377,894	11,889,750	4,916,927	6,855,492	4,495,109	5,553,837	666,799
每人就醫次數	3.0567	2.9454	2.7943	2.9800	3.0468	3.2060	3.0329
就醫率	48.06%	47.19%	47.87%	54.34%	47.59%	51.79%	44.83%
僅執行預防保健人數	408,304	143,807	72,605	77,441	49,822	69,911	12,653
就醫率	46.32%	45.51%	45.90%	52.51%	45.98%	49.70%	42.25%
就醫人數成長率	1.8%	1.50%	2.59%	1.91%	1.52%	1.97%	0.53%
就醫總人次成長率	1.25%	0.84%	2.10%	1.27%	1.19%	1.35%	1.77%
每人就醫次數成長率	-0.55%	-0.65%	-0.48%	-0.63%	-0.33%	-0.61%	1.24%
就醫率成長率	1.18%	0.66%	1.20%	1.40%	1.57%	1.81%	0.88%

醫療利用就醫人數、就醫率正成長！



二、醫療利用及費用管控情形

● 99-104年就醫者主要處置醫令較前一年之成長率

項目	99年	100年	101年	102年	103年	104年
牙結石清除 91004C	疾病控制、提高預防保健成效					
	2.80%	1.43%	4.84%	4.15%	3.06%	2.94%
牙體復形 89001C~89005C+ 89008C~89012C+ 89101C~89105C+ 89108C~89112C	齲齒及根管治療件數皆下降					
	-1.39%	-1.12%	0.18%	-0.70%	-0.74%	-3.09%
根管開擴及清創 90015C	-3.18%	-2.03%	-1.61%	-1.06%	-1.36%	-3.13%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.38%	-0.38%	1.45%	2.56%	1.76%	0.05%



二、醫療利用及費用管控情形

● 99-104年平均每人拔牙顆數較前一年之成長率

項 目	99年	100年	101年	102年	103年	104年
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	-1.87%	-1.01%	-1.26%	-0.52%	-0.40%	-1.73%



二、醫療利用及費用管控情形

- 99-104年就醫者難症處置醫令較前一年之成長率

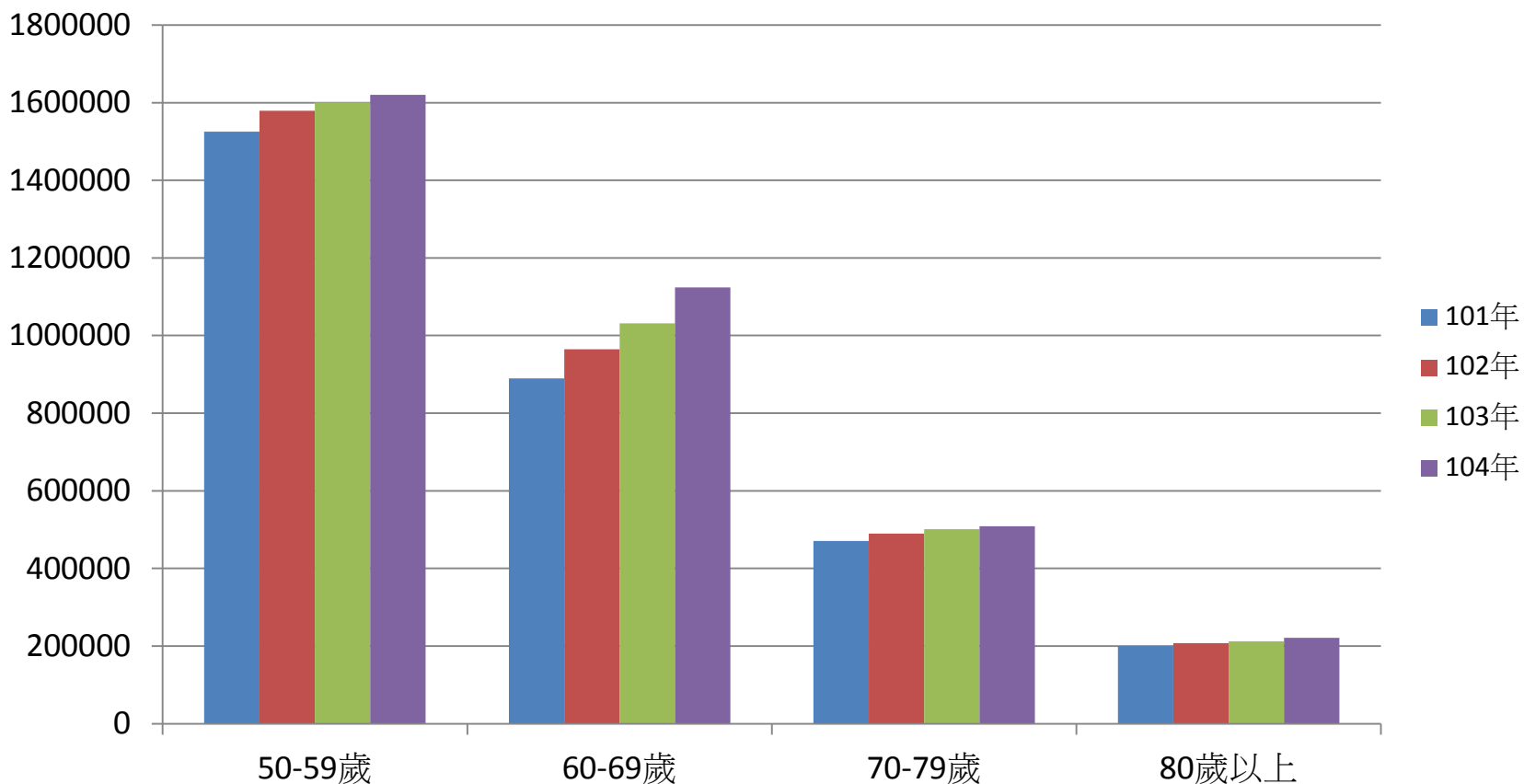
牙周及難症處置件數逐年增加

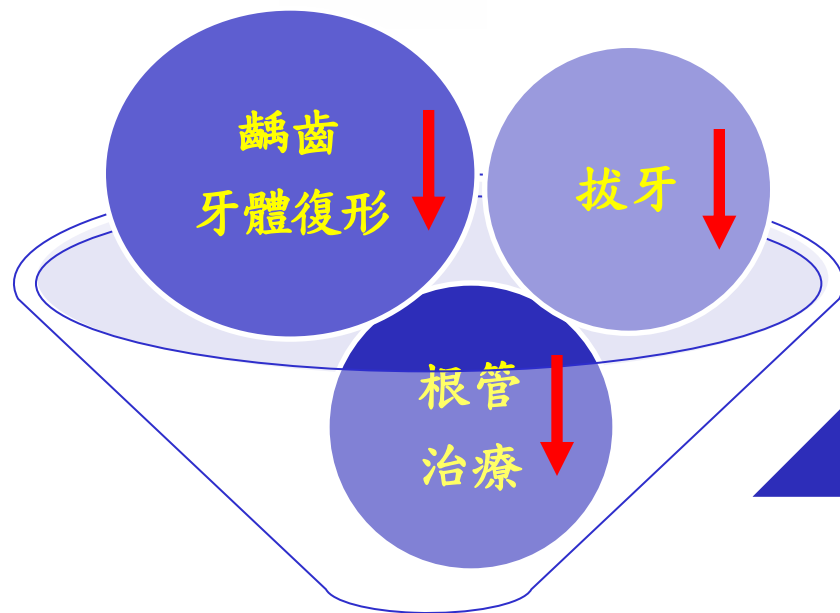
項目	99年	100年	101年	102年	103年	104年
根管治療難病特別處理 90091C-90098C	14.45%	14.11%	16.45%	10.37%	10.26%	5.27%
牙周病 齒齦下刮除術91006C-91008C 牙周統合照護P4001-P4003 牙周顧本91015C、16C、18C	7.47%	8.18%	15.61%	8.21%	11.39%	12.53%
口腔顎面外科 簡純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	6.09%	1.25%	9.06%	5.47%	3.63%	6.89%



二、醫療利用及費用管控情形

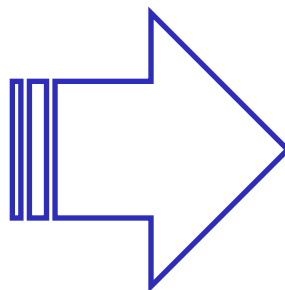
● 101-104年50歲以上各年齡層就醫人數





牙齒保存
健康提昇

✚
非協商因素
醫療服務
成本改變率



提高
民眾就醫安全

提高
高難度醫療
可近性

調整支付表
提高醫療品質
滿足難症需求

感染管制-病人安全
難症處理-提高醫療品質
老人根部齲齒-老人照顧



三、點值穩定度

- (1) 105年研議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新分配。
- (2) 修訂支付標準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。以鼓勵花東地區院所增加服務天數及時數、加強醫療利用率。
- (3) 本會研議牙醫門診總額次醫療資源不足地區獎勵方案，提升長期資源不足、弱勢人口數較少且分布分散之鄉鎮醫療服務。



四、專業審查及其他管理措施

(一)審查醫師管理

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	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.審查醫藥專家申復管道

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**」。



四、專業審查及其他管理措施

3. 100至104年審查醫師考核統計之結果

年度	抽審移地審查			暫停職務三個月				作業疏忽或誤用法規
	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	單月排行進前1%	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	
100	0	0	0	0	0	0	1	0
101	0	0	0	0	0	0	0	1
102	0	0	0	0	0	0	0	1
103	0	0	0	-	0	0	0	0
104	0	0	0	0	0	0	0	0

註：審查醫藥專家申報個人醫療費用進入該分區個人單月排行前1%規定於104年1月25日第12屆第3次牙醫門診醫療服務審查執行會議通過刪除。



四、專業審查及其他管理措施

(二)審查注意事項研修情形

- 1.配合新增支付項目訂定口乾症審查注意事項，另檢討修訂心智障礙病患施行X光攝影困難得於病歷上詳細記載及調整橡皮障防濕裝置申報方式，104年1月1日起生效。
- 2.根管治療申報橡皮障防濕裝置（90012C），需至少檢附一次X光片或相片上可證實有使用橡皮障防濕裝置（亦即牙齒上夾有clamp時）。同一療程可按實際執行次數申報，病歷應詳實記載，並於每次執行時申報，104年1月1日起生效。
- 3.主要處置需要之牙周囊袋測量記錄表須醫師簽名及加註檢查日期。時效：在進行牙周病緊急處置（91001C）以外之牙周病處置後，若欲再作進一步治療，除特定牙周保存治療（91015C、91016C）及牙周病支持性治療（91018C）外，皆須重新檢測囊袋，記錄表之時效最長不超過六個月，104年10月1日起生效。



四、專業審查及其他管理措施

(三)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日牙醫門診總額研商議事會議103年第2次會議通過。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：
 - (1)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。
 - (2)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

(四)異常院所分析與建議抽審比例

- 1.依委託契約建立以檔案分析為主軸之醫療服務審查異常管理作業
- 2.依據電腦檔案分析指標擇出
 - (1)每項指標取百分位前5%
 - (2)異常人數以該區總醫師數1%為上限
 - (3)異常院所名單以該區總家數之1%為上限
- 3.依特約醫事服務機構異常管理方案，進行加重審查：
 - (1)加重審查之指標方式採大同小異原則，全國共同性指標佔80%，各分區彈性指標佔20%。
 - (2)加重審查院所數以全部抽審院所數的10%為上限。
 - (3)各分區點值大於1者，則酌減加重審查案件的比例。



四、專業審查及其他管理措施

(五)專業審查統計資料

1.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	醫療費用 點數 (A)	申請點數 (B)	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
100	35,613.83	34,183.56	34,016.49	49.81	1.20	0.47%	0.33%	0.33%
101	37,198.09	35,729.54	35,596.20	32.00	0.92	0.36%	0.27%	0.27%
102	38,734.60	37,235.85	37,093.67	31.16	0.53	0.37%	0.29%	0.29%
103	39,852.69	38,332.82	38,200.99	30.29	0.32	0.33%	0.25%	0.25%
104	40,529.25	38,999.62	38,840.20	34.43	0.58	0.39%	0.31%	0.31%

不是用核減率做管理依歸。

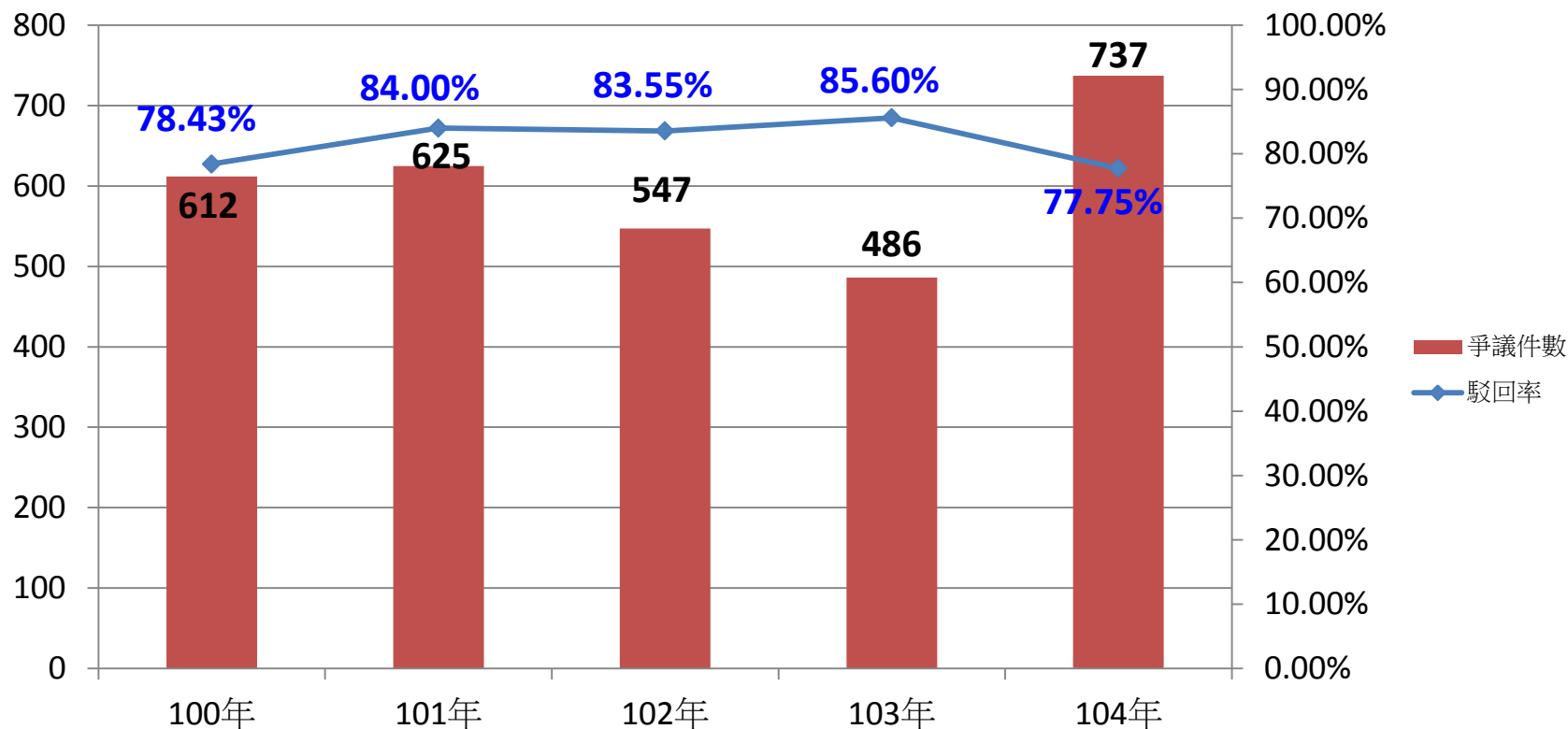
以審查品質穩定，全國審查標準趨於一致為目標。



四、專業審查及其他管理措施

2. 爭審統計結果

104年度爭審駁回率為77.75%，爭審件數737。





四、專業審查及其他管理措施

3. 審畢案件抽審統計結果

104年審查合理件數占率為98.76%，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	40	2,288	2,255	98.56%	33	1.44%	14	0
北區	9	660	656	99.39%	4	0.61%	4	0
中區	64	1,614	1,598	99.01%	16	0.99%	8	0
南區	29	1,469	1,456	99.12%	13	0.88%	8	0
高屏	12	1,645	1,641	99.76%	4	0.24%	2	0
東區	8	843	807	95.73%	36	4.27%	4	0
合計	162	8,519	8,413	98.76%	106	1.24%	40	0



五、院所違規情形及醫療機構輔導

(一) 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
100年	處分家數	45	215	53	43
	違規率	9.39%	2.18%	0.85%	1.37%
101年	處分家數	22	194	24	44
	違規率	4.60%	1.93%	0.38%	1.37%
102年	處分家數	10	170	39	48
	違規率	2.11%	1.68%	0.61%	1.46%
103年	處分家數	24	144	37	42
	違規率	5.04%	1.41%	0.57%	1.24
104年	處分家數	23	133	55	39
	違規率	4.82%	1.3%	0.84%	1.13%

備註：1.資料來源：全民健康保險業務執行報告，資料日期：105年3月21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。



五、院所違規情形及醫療機構輔導

(二) 102-104年牙醫門診總額部門查處追扣金額表

(資料來源：健保署)

年度	102年				103年				104年			
類型別	總額舉發		非總額舉發		總額舉發		非總額舉發		總額舉發		非總額舉發	
	家次	點數	家次	點數	家次	點數	家次	點數	家次	點數	家次	點數
扣減	0	0	16	1,961,361	1	4,427	6	21,571	0	0	29	696,572
罰鍰	1	12,675	5	108,185	1	58,729	2	9,956,683	0	0	22	8,406,575
其他	1	1,400	2	6,320	1	1,661,769	15	1,494,470	1	15,940	4	13,259
小計	2	14,075	23	2,075,866	3	1,724,925	23	11,472,724	1	15,940	55	9,116,406

備註：1.非總額舉發包含民眾檢舉與本局主動查核項目；總額舉發為總額受託單位舉發。

2.類型別之定義：扣減：扣減10倍之本金，即原認列之點數

罰鍰：罰鍰之本金，即原認列之虛報點數。

其他：其他因查處案件造成可行政追扣之點數

(如:院所坦承、雙方協商等可追扣之金額)



五、院所違規情形及醫療機構輔導

(三)醫療機構輔導依全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構異常管理及輔導作業持續執行，歷年輔導家數累計

輔導醫療院所數		台北	北區	中區	南區	高屏	花東	總計
100年	輔導家數	345	86	244	84	87	13	859
	申報家數	2,477	758	1,282	786	976	143	6,422
101年	輔導家數	359	224	692	81	57	1	1,414
	申報家數	2,586	805	1,339	809	1,037	143	6,719
102年	輔導家數	491	222	801	30	88	0	1,632
	申報家數	2,623	818	1,334	811	1,058	141	6,785
103年	輔導家數	421	62	800	22	56	4	1,365
	申報家數	2,633	833	1,354	818	1,064	136	6,838
104年	輔導家數	489	158	719	52	39	0	1,457
	申報家數	2,652	851	1,356	830	1,077	134	6,900

註：輔導家數自101年起大幅上升，係因部分分區調整篩選比例及配合政策推動進行主動輔導（如：中區101年起各項指標篩選條件由>97.5百分位修改為>95百分位；北區101年以檔案分析有申報牙周病相關醫令院所，主動發函通知院所輔導加入牙周病統合照護計畫，102年依共管會議決議，發函院所建議依會議共識調整申報方式）。



五、院所違規情形及醫療機構輔導

(四) 歷年六區審查分會輔導自願繳回之費用統計

點數單位：千點

分區\ 年度	100年		101年		102年		103年		104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	3	92	5	241	0	0	6	1,159	0	0
北區	66	1,041	20	328	31	1,596	12	5,072	31	872
中區	172	9,653	221	5,390	198	9,335	34	3,689	47	3,839
南區	2	18	7	907	19	4,005	10	1,338	5	546
高屏	4	579	0	0	3	-	6	0	2	-
東區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	240	11,173	253	6,865	251	14,936 (未含高屏)	62	11,258 (未含高屏)	85	5,257 (未含高屏)

註：高屏區因輔導院所自願繳回(改核)費用，係由院所主動自承列表與分區業務組聯繫相關事宜，未取得自願繳回點數資料。



結 語

建構以健康安全為導向的醫療環境

邁向以提升品質為目標的醫療制度

優先考量弱勢、醫缺、急重症之特殊性

藉由專業責任達到全民口腔健康之提昇



健康快樂



摘自網路圖片



牙醫門診總額專案計畫 執行成果報告

報告人：林敬修

中華民國牙醫師公會全國聯合會常務理事
牙醫門診醫療服務審查執行會執行長



- 壹、醫療資源不足地區改善方案
- 貳、特殊醫療服務計畫
- 參、牙周病統合照護計畫
- 肆、104年評核委員評論意見與期許之
回應說明



壹、醫療資源不足地區改善方案



大綱

- 一、預算執行數及執行率
- 二、目標達成情形
- 三、執行概況與結果
- 四、成效評估
- 五、檢討與改善方向
- 六、105方案修訂重點



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
96	208.3	240.4	115.39%
97	208.3	213.9	102.69%
98	228.3	227.3	99.58%
99	228.3	234.8	101.53%

年度	預算數(百萬)	執行數(百萬)	預算達成率
100	229.2	185.7	81.02%
101	229.2	229.8	100.26%
102	229.2	250.3	109.20%
103	280	248.5	89%
104	280	247.1	88%
105Q1	280	67.4	24.07%

自100年起費用來源分為專款及一般經費



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
96	併同91年度起共減少45個醫療資源缺乏地區	41	45	100.00%
97	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區	38	42	120.00%
98	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區	29	34	97.14%
99	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區	28	33	94.29%
100	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區	31	36	102.86%
101	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區	33	38	108.57%
102	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區	36	41	117.14%
103	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區	34	40	114.29%
104	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區	33	39	111.43%

備註：104年相較103年底新增1位醫師，退出3位醫師；其中2家因個人因素退出，1家因未能達成計畫規定之每月執行2次巡迴醫療退出計畫，退出後改至金門縣金城鎮執業，為離島地區民眾服務。另包含未加入計畫自行於澎湖縣湖西鄉開業醫師1位。



(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
98	服務總天數5,100天	6,923	135.75%	50,673	112.61%
	總服務人次45,000人次				
99	服務總天數5,100天	6,146	120.51%	48,017	106.70%
	總服務人次45,000人次				
100	服務總天數5,100天	6,965	136.57%	52,893	117.54%
	總服務人次45,000人次				
101	服務總天數5,100天	7,665	150.29%	57,083	126.85%
	總服務人次45,000人次				
102	服務總天數5,600天	8,858	158.13%	62,405	127.36%
	總服務人次49,000人次				
103	服務總天數5,600天	8,927	159.41%	61,563	123.13%
	總服務人次50,000人次				
104	服務總天數5,600天	8,521	152.16%	58,497	116.99%
	總服務人次50,000人次				

資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。



(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
96	以維持14個醫療團為目標	20	90	111.11%
97	以18個醫療團為目標	19	70	105.56%
98	以18個醫療團為目標	19	95	105.56%
99	以18個醫療團為目標	19	105	105.56%
100	以18個醫療團為目標	18	105	100.00%
101	以18個醫療團為目標	18	104	100.00%
102	以18個醫療團為目標	18	112	100.00%
103	以18個醫療團為目標	18	124	100.00%
104	以18個醫療團為目標	18	124	100.00%

備註：目前醫療團以縣市為單位申請。



(二)巡迴計畫：2.社區醫療站執行數

分區	承辦單位	所屬醫療站	成立年度	分區	承辦單位	所屬醫療站	成立年度
台北	金門醫院	烈嶼鄉醫療站	100年前	高屏	高雄市	甲仙醫療站	100年前
	新北市	石碇醫療站	100年		高雄市	六龜醫療站	100年前
	新北市	貢寮醫療站	100年		澎湖縣	七美醫療站	101年
中區	台中市	谷關醫療站	102年		屏東縣	佳冬牙科醫療站 (屏南醫療站)	100年前
	台中市	石岡區醫療站	100年		屏東縣	崁頂醫療站	101年
	彰化縣	竹塘鄉醫療站	100年	東區	花蓮縣	秀林鄉衛生所巡迴社區醫療站	100年
	彰化縣	漢寶社區醫療站	100年前		花蓮縣	西林社區醫療站	100年前
	南投縣	中寮醫療站	100年前		花蓮縣	卓溪醫療站	101年
	南投縣	地利醫療站	100年前		花蓮縣	瑞穗社區醫療站	104.09
南區	雲林縣	口湖社區醫療站	104.11		臺東縣	大武鄉醫療站	100年
	嘉義縣	樂野社區醫療站	103年				

備註：目前共成立21個社區醫療站，104年新增瑞穗社區醫療站、口湖社區醫療站。



(二)巡迴計畫：3. 服務總天數及總人次

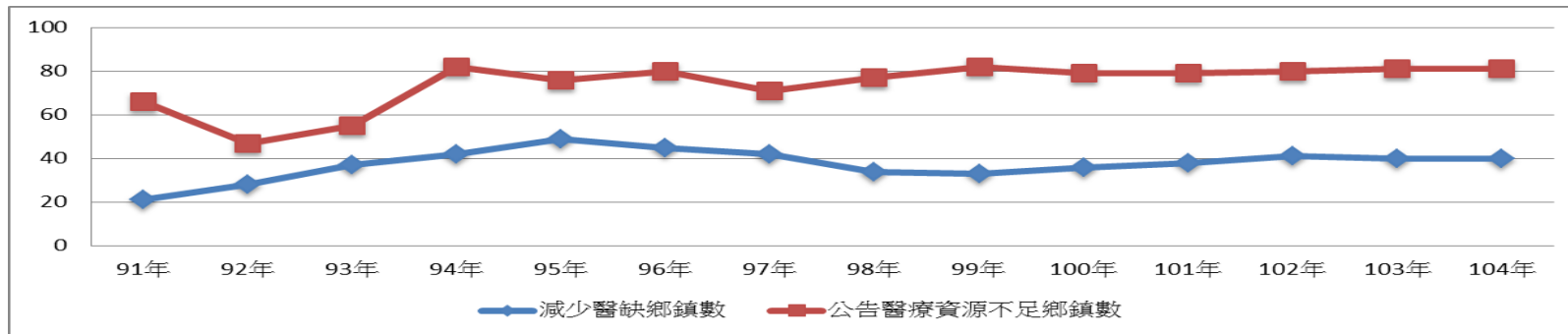
年度	目標值	服務 總天數	目標 達成率	總服務 人次	目標 達成率
98	服務總天數4,500天	4,954	110.09%	67,077	88.26%
	總服務人次76,000				
99	服務總天數4,500天	5,793	128.73%	78,081	102.74%
	總服務人次76,000				
100	服務總天數6,000天	7,401	123.35%	84,611	94.01%
	總服務人次90,000				
101	服務總天數6,000天	10,076	167.93%	105,472	117.19%
	總服務人次90,000				
102	服務總天數6,000天	10,983	183.05%	117,116	130.13%
	總服務人次90,000				
103	服務總天數6,000天	11,365	189.42%	118,392	118.39%
	總服務人次100,000				
104	服務總天數6,000天	11,414	190.23%	118,941	118.94%
	總服務人次100,000				

資料來源：依健保署每月提供申報資料統計

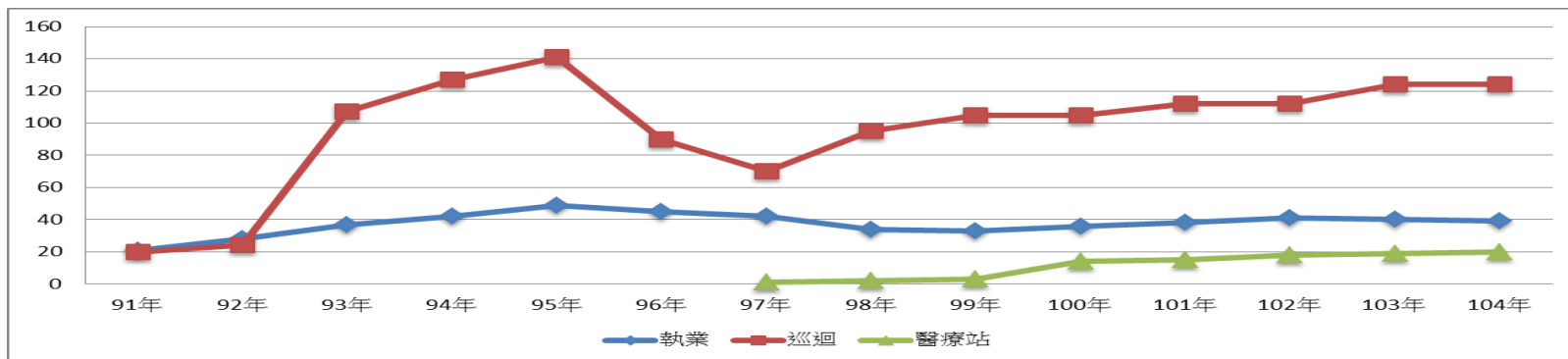


三、執行概況及結果

(一)歷年醫療服務提供情形-執業點執行鄉鎮/地區數



歷年醫療服務提供情形-巡迴執行鄉鎮/地區數



- 備註：1.執業計畫：自91年度實施本方案計畫以來，有6位牙醫師退出本計畫，但仍繼續留在該鄉執業。
2.巡迴計畫：93-95執行本方案，除專款預算扣除執業計畫預算，皆另加上前1-2年剩餘款，以致本專案執行率迅速提升。96年預算不足部分由地區預算支應。
自97年起使用金額超出部分依方案採浮動點值給付，始回復穩定成長。



- 104年公告鄉鎮數執業鄉鎮81個+巡迴鄉鎮142個，扣除重複後共147鄉。
- 透過本會努力，截至104年33鄉有執業醫師、124鄉有巡迴醫療進駐，扣除重複後共138鄉，另4鄉鎮有牙醫師開業，合計共142鄉。
- 剩餘5鄉鎮，連江縣南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉當地衛生所均有牙科服務及IDS計畫進駐；金門縣烏坵鄉為軍事重地其醫務所有牙醫官看診及IDS計畫進駐。

牙科醫療照護已覆蓋全台



(二)醫療利用情形1.執業計畫

104年度

分區	就醫 人次	就醫 人數	總服務 點數	執行 天數	每就醫人 平均點數	每案件 平均點數
台北	6,916	3,346	7,590,090	1689	2,268	1,097
北區	12,400	5,536	11,051,898	2146	1,996	891
中區	9,247	3,731	9,679,048	629	2,594	1,047
南區	9,940	3,623	11,330,277	941	3,127	1,140
高屏	14,242	6,355	15,445,691	2267	2,430	1,085
花東	5,752	3,070	5,258,014	849	1,713	914
合計	58,497	25,661	60,355,018	8,521	2,352	1,032

105年度第1季

分區	就醫 人次	就醫 人數	總服務 點數	執行 天數	每就醫人 平均點數	每案件 平均點數
台北	1,343	842	1,620,580	365	1,925	1,207
北區	3,015	1,940	2,757,746	506	1,422	915
中區	2,244	1,432	2,343,426	134	1,636	1,044
南區	2,223	1,273	2,587,845	227	2,033	1,164
高屏	3,355	2,081	3,636,432	518	1,747	1,084
花東	1,129	873	979,716	189	1,122	868
合計	13,309	8,441	13,925,745	1,939	1,650	1,046

備註：資料來源依健保署每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。



(二)醫療利用情形2.巡迴計畫-一般巡迴點

104年度

分區	就醫 人次	就醫 人數	總服務 點數	執行 天數	每就醫人 平均點數	每案件 平均點數
台北	10,291	6,256	18,031,142	995	2,882	1,752
北區	6,669	3,304	8,074,834	591	2,444	1,211
中區	13,157	8,446	19,881,034	1684	2,354	1,511
南區	18,351	10,412	21,917,250	792	2,105	1,194
高屏	21,563	10,574	29,459,636	1751	2,786	1,366
花東	16,680	9,313	21,048,913	1162	2,260	1,262
合計	86,711	48,305	118,412,809	6,975	2,451	1,366

105年度第1季

分區	就醫 人次	就醫 人數	總服務 點數	執行 天數	每就醫人 平均點數	每案件 平均點數
台北	1,765	1,623	2,940,515	220	1,812	1,666
北區	1,406	1,274	1,804,821	137	1,417	1,284
中區	2,731	2,422	4,415,467	352	1,823	1,617
南區	1,760	590	1,218,195	44	2,065	692
高屏	4,887	4,131	6,440,206	430	1,559	1,318
花東	3,213	3,159	3,944,492	249	1,249	1,228
合計	15,762	13,199	20,763,696	1,432	1,573	1,317

備註：資料來源依健保署每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。



(二)醫療利用情形2.巡迴計畫-社區醫療站

104年度

分區	就醫人次	就醫人數	總服務點數	執行天數	每就醫人平均點數	每案件平均點數
台北	3,882	1,462	3,881,151	424	2,655	1,000
北區	-	-	-	-	-	-
中區	7,544	3,143	8,843,017	1534	2,814	1,172
南區	1,158	399	846,886	210	2,123	731
高屏	16,189	5,673	25,370,182	1614	4,472	1,567
花東	3,457	1,628	4,310,882	657	2,648	1,247
合計	32,230	12,305	43,252,118	4,439	3,515	1,342

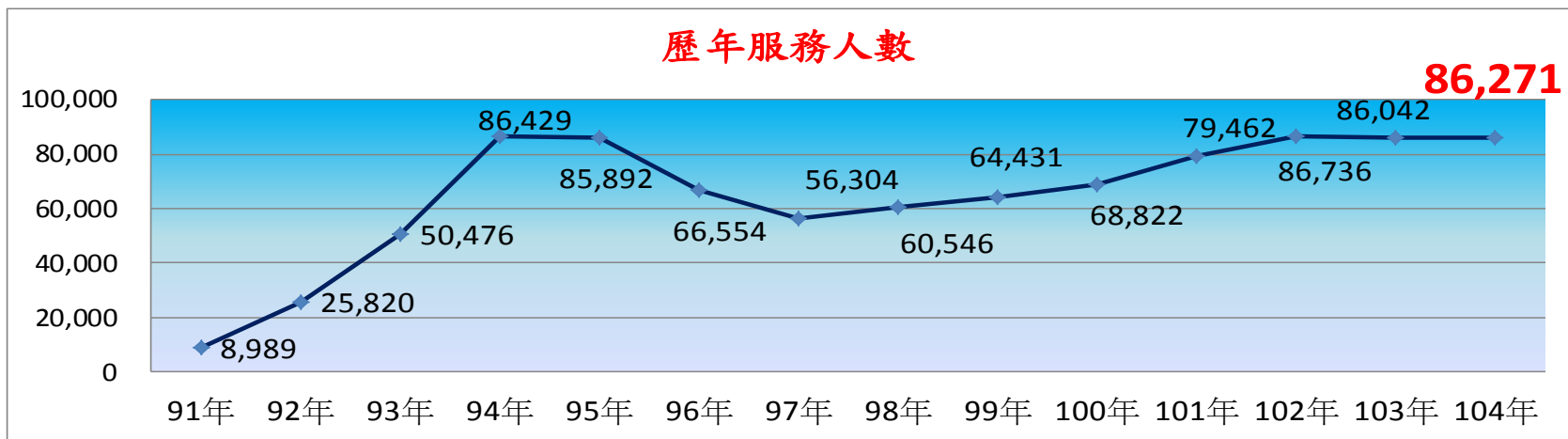
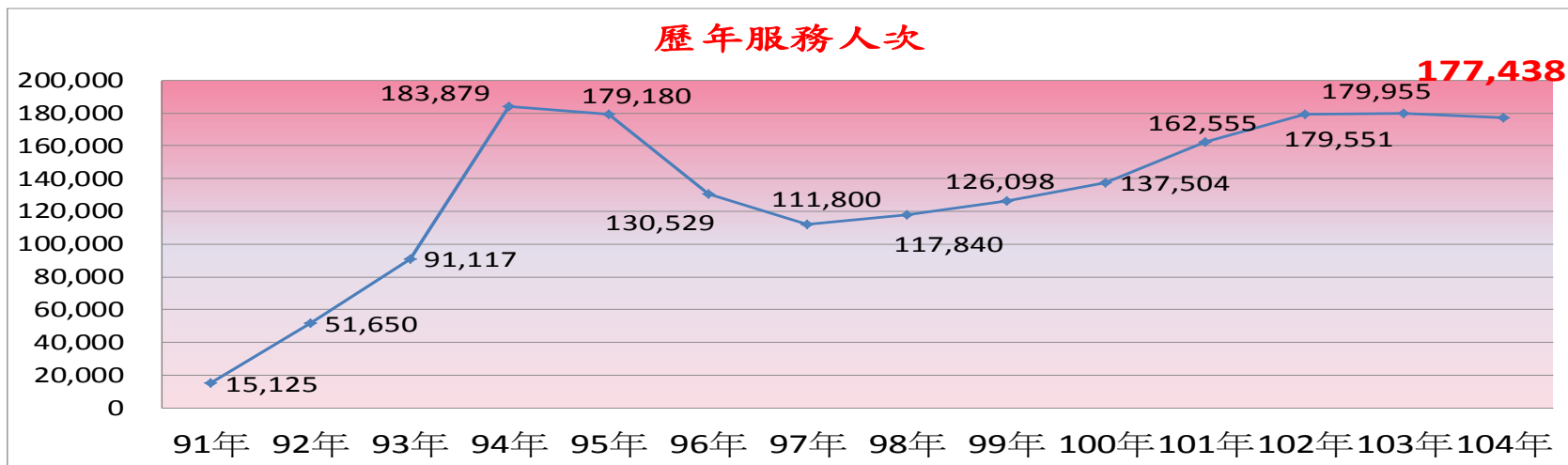
105年度第1季

分區	就醫人次	就醫人數	總服務點數	執行天數	每就醫人平均點數	每案件平均點數
台北	1,071	589	1,002,548	102	1,702	936
北區	-	-	-	-	-	-
中區	1,885	1,077	2,356,551	355	2,188	1,250
南區	334	217	351,740	74	1,621	1,053
高屏	3,677	1,987	5,955,355	380	2,997	1,620
花東	1,344	749	1,742,887	176	2,327	1,297
合計	8,311	4,619	11,409,081	1,087	2,470	1,373

備註：資料來源依健保署每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。



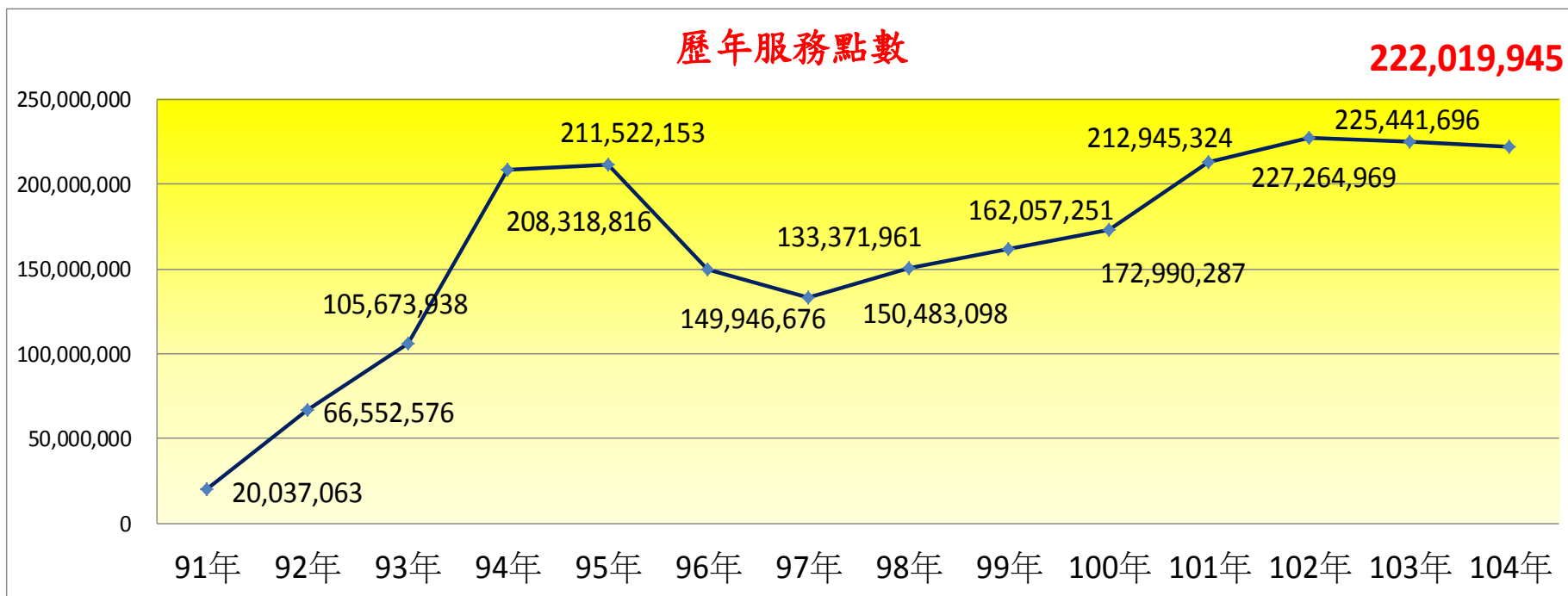
(三)歷年服務醫療利用情形比較圖



資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。



(三)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。

醫療資源不足地區	103年	104年
投保人數	1,843,923	1,821,330
就醫率	37.06%	37.44%

資料來源：健保署二代倉儲，門診明細檔。

**投保人數下降
就醫率上升**



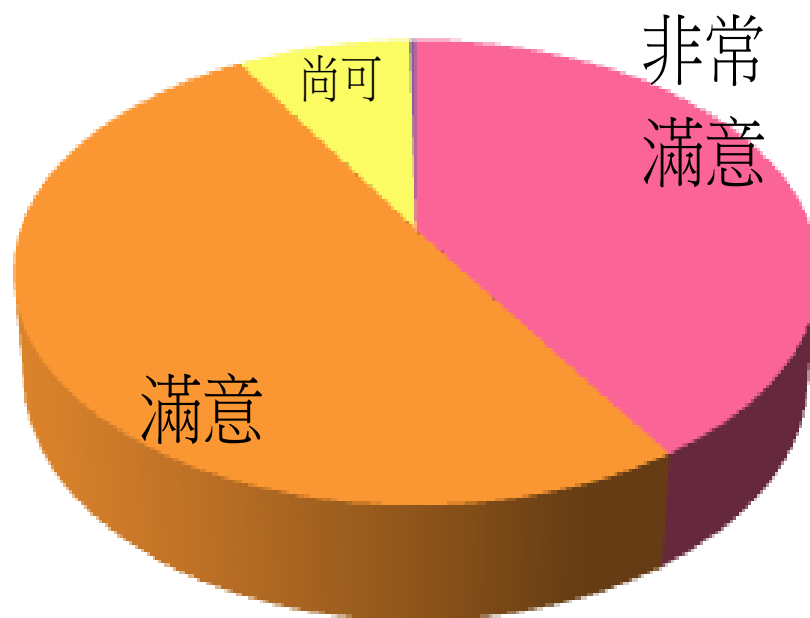
四、成效評估

(一)民眾滿意度調查

1. 對該項計畫感到滿意的程度

問卷調查時間：105年3-5月
回收有效問卷：1,268份
(學校457份；一般民眾811份)

滿意度	人數	佔率
非常滿意	515	40.94%
滿意	634	50.40%
尚可	105	8.35%
不滿意	4	0.32%
非常不滿意	0	0.00%
合計	1258	100.00%

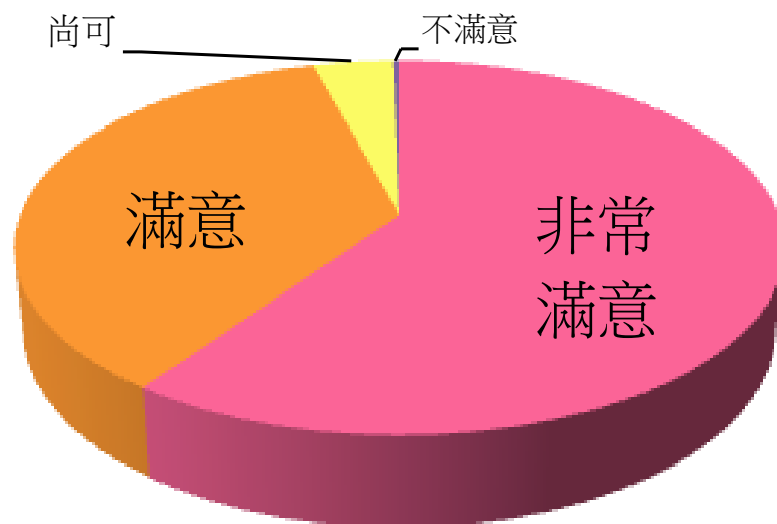


備註：本項題目回答的樣本為1,258份。



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	757	59.84%
滿意	454	35.89%
尚可	50	3.95%
不滿意	4	0.32%
非常不滿意	0	0.00%
合計	1265	100.00%



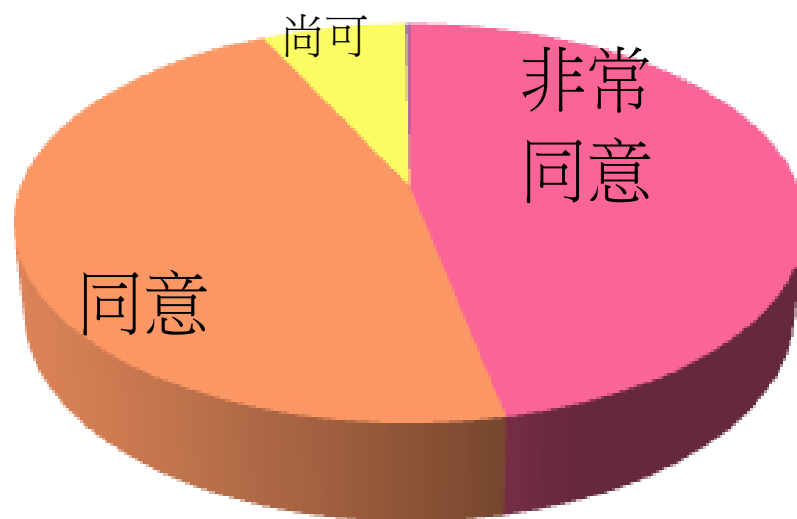
備註：本項題目回答的樣本為1,265份。

問卷調查時間：105年3-5月
回收有效問卷：1,268份
(學校457份；一般民眾811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	587	46.81%
同意	578	46.09%
尚可	89	7.10%
不同意	2	0.16%
非常不同意	0	0.00%
合計	1254	100.00%



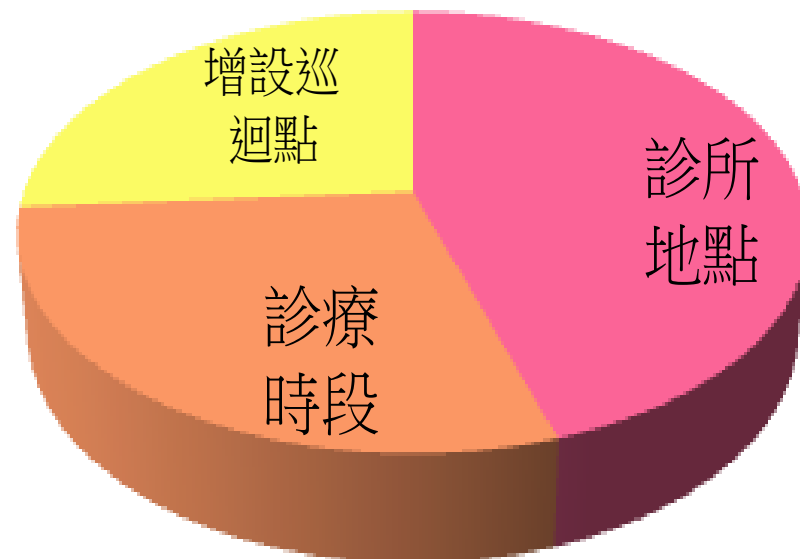
備註：本項題目回答的樣本為1,254份。

問卷調查時間：105年3-5月
回收有效問卷：1,268份
(學校457份；一般民眾811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	286	40.11%
診療時段	183	25.67%
增設巡迴點	166	23.28%
合計	78	10.94%



備註：本項題目僅統計一般民眾回答問卷的樣本為713份。

問卷調查時間：105年3-5月
回收有效問卷：1,268份
(學校457份；一般民眾811份)



(二)執業醫師考核情形

執業滿一年

異常狀況

- 民眾投訴或申報異常
- 過低的醫療服務量
- 分區業務組、分會反應異常者

考核對象



• **考核行程：**104年度考核作業共分5梯次，時間地點如下

梯次	日期	分區	縣市	鄉鎮	診所
一	8/14(五)	花東	台東縣	蘭嶼鄉	蘭嶼衛生所
二	9/15(二)	南區	台南市	北門區	鼎泰牙醫診所
三	9/25(五)	台北	新北市	平溪區	於仁牙醫診所
				貢寮區	新文化牙醫診所
			宜蘭縣	員山鄉	心德牙醫診所
四	9/30(三)	高屏	高雄縣	杉林鄉	承德牙醫
			屏東縣	竹田鄉	誼安牙醫診所
五	9/15(二)	北區	新竹縣	泰安鄉	杏明牙醫診所

• **考核結果：**

考核結果	優	良	輔導	合計
院所數	3	3	2	8

• **覆核結果：**

覆核結果	良	合計
院所數	2	2



確認環境

設置明顯招牌

抽查病歷、消毒紀錄





(三)當地民眾就醫可近性

1. 執業及巡迴計劃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	58,497	118,941	34,377,894
就醫總人數	25,654	60,531	11,246,648
總服務點數	60,355,018	161,664,927	40,531,012,533
牙醫師申報總天數	8,521	11,414	3,115,750
每就醫者就醫次數	2.28	1.96	3.06
每就醫人平均點數	2,353	2,671	3,604
每案件平均點數	1,032	1,359	1,179



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	2,020,255	32,175,525
就醫總人數	681,977	10,593,469
總服務點數	2,488,014,029	39,527,246,007
每就醫者就醫次數	2.96	3.04
每就醫人平均點數	3,648	3,731
投保人數	1,821,330	23,585,770
就醫率	37.44%	44.91%

備註：

1. 資料來源：健保署二代倉儲，門診明細檔（105.4.26擷取）。
2. 資料範圍：不含本署代辦案件。
3. 投保人數：取當年最後一筆投保紀錄且在保之通訊地址郵遞區號歸類。
4. 就醫人數：以該投保於該鄉鎮人口，勾稽其當年度牙醫就醫案件，進行歸戶。
5. 就醫人次：補報、病理中心、轉代檢、慢箋領藥、就醫併同開立BC肝用藥案件，不計次。
6. 醫療費用：申請點數＋部分負擔金額。



3. 醫療資源不足地區民眾醫療利用情形

縣市	鄉鎮	就醫率	執業	醫療站	巡迴	其他	縣市	鄉鎮	就醫率	執業	醫療站	巡迴	其他
新北市	萬里區	43.82%			*		台中市	石岡區	40.83%		◎	*	
	石碇區	41.74%	▲	◎	*			和平區	42.60%	▲	◎	*	
	平溪區	38.96%			*			新社區	37.33%			*	
	雙溪區	40.69%			*			大安區	40.02%			*	
	貢寮區	43.56%	▲	◎	*		彰化縣	福興鄉	40.08%			*	
	坪林區	42.91%			*			線西鄉	41.16%			*	
	烏來區	39.65%	▲		*			埔鹽鄉	38.59%			*	
	三峽區	41.60%			*			埤頭鄉	36.23%			*	
宜蘭縣	石門區	41.47%			*			竹塘鄉	38.87%		◎	*	
	頭城鎮	38.65%			*			大城鄉	38.44%			*	
	礁溪鄉	39.94%			*			芳苑鄉	38.16%		◎	*	
	壯圍鄉	33.69%			*			中寮鄉	37.20%		◎	*	
	員山鄉	37.20%	▲		*		南投縣	國姓鄉	33.90%			*	
	三星鄉	36.41%			*			仁愛鄉	32.86%			*	
	大同鄉	33.46%			*			魚池鄉	41.47%			*	
	蘇澳鎮	38.44%			*			信義鄉	38.67%	▲		*	
金門縣	南澳鄉	36.52%			*			土庫鎮	35.75%			*	
	金寧鄉	45.77%				☆		褒忠鄉	34.59%				☆
	烈嶼鄉	41.62%		◎	*		雲林縣	東勢鄉	34.20%			*	
連江縣	烏坵鄉	41.38%				☆		臺西鄉	31.68%			*	
	南竿鄉	48.73%				☆		麥寮鄉	40.65%			*	
	北竿鄉	40.82%				☆		林內鄉	35.10%			*	
	莒光鄉	49.44%				☆		古坑鄉	36.03%			*	
桃園市	東引鄉	56.53%				☆		二崙鄉	35.78%			*	
	新屋鄉	36.08%			*			水林鄉	33.63%			*	
	觀音鄉	39.41%			*		嘉義縣	口湖鄉	31.12%		◎	*	
新竹縣	復興鄉	34.70%			*			四湖鄉	36.87%			*	
	五峰鄉	33.27%			*			元長鄉	33.05%			*	
	橫山鄉	32.62%	▲		*			番路鄉	37.19%	▲			
	尖石鄉	33.89%	▲		*			梅山鄉	39.34%			*	
苗栗縣	峨眉鄉	32.82%	▲		*			竹崎鄉	38.61%				
	三灣鄉	32.44%	▲					阿里山鄉	35.38%		◎	*	
	南庄鄉	29.17%	▲					中埔鄉	36.78%			*	
	獅潭鄉	31.81%						大埔鄉	35.95%			*	
	造橋鄉	33.50%	▲					鹿草鄉	39.78%			*	
	頭屋鄉	35.59%	▲					東石鄉	37.67%			*	
	泰安鄉	36.19%	▲		*			六腳鄉	35.14%	▲		*	
	西湖鄉	36.88%	▲					大林鎮	37.32%			*	
								溪口鄉	36.18%			*	



縣市	鄉鎮	就醫率	執業	醫療站	巡迴	其他	縣市	鄉鎮	就醫率	執業	醫療站	巡迴	其他
台南市	左鎮區	31.33%			*		屏東縣	枋山鄉	30.51%			*	
	玉井區	33.08%			*			春日鄉	28.45%			*	
	南化區	30.66%			*			獅子鄉	28.85%			*	
	關廟區	37.08%			*			牡丹鄉	31.57%			*	
	龍崎區	33.16%			*			恆春鎮	32.45%			*	
	西港區	36.94%			*			滿州鄉	30.60%			*	
	七股區	32.19%			*		澎湖縣	馬公市	50.28%			*	
	將軍區	34.10%	▲					西嶼鄉	36.25%			*	
	北門區	38.35%	▲					望安鄉	40.64%	▲		*	
	後壁區	38.94%			*			七美鄉	41.23%		◎	*	
	東山區	30.46%			*			白沙鄉	49.79%	▲		*	
	鹽水區	39.80%			*			湖西鄉	50.22%			*	
	大內區	35.90%			*			新城鄉	41.55%			*	
高雄市	田寮區	30.37%	▲		*		花蓮縣	秀林鄉	38.92%		◎	*	
	六龜區	37.92%		◎	*			壽豐鄉	39.66%	▲		*	
	內門區	33.06%			*			光復鄉	34.14%			*	
	杉林區	32.37%	▲		*			豐濱鄉	30.06%			*	
	甲仙區	34.05%		◎	*			瑞穗鄉	32.53%		◎	*	
	桃源區	33.09%			*			萬榮鄉	33.52%		◎	*	
	那瑪夏區	38.26%			*			玉里鎮	34.75%			*	
屏東縣	茂林區	34.13%			*			卓溪鄉	32.59%		◎	*	
	三地門鄉	28.27%			*			富里鄉	32.79%			*	
	霧臺鄉	25.32%			*		台東縣	綠島鄉	38.57%	▲		*	
	瑪家鄉	25.74%	▲		*			蘭嶼鄉	32.56%	▲		*	
	高樹鄉	33.85%			*			延平鄉	35.99%	▲		*	
	鹽埔鄉	32.98%			*			卑南鄉	32.58%			*	
	竹田鄉	34.59%	▲		*			鹿野鄉	35.40%			*	
	內埔鄉	35.04%			*			海端鄉	33.27%			*	
	泰武鄉	28.33%			*			東河鄉	31.01%			*	
	來義鄉	28.58%	▲		*			長濱鄉	33.00%			*	
	萬巒鄉	30.81%			*			太麻里鄉	31.53%			*	
	崁頂鄉	34.97%		◎	*			金峰鄉	30.46%			*	
	新埤鄉	33.39%	▲		*			大武鄉	30.96%		◎	*	
	琉球鄉	34.99%				☆		達仁鄉	25.65%			*	
	佳冬鄉	30.83%		◎	*								



- 新北市萬里區、石碇區、貢寮區、坪林區及台中市石岡區、和平區、大安區等就醫率足以媲美全國其他鄉鎮平均就醫率，而屏東縣三地門鄉、霧臺鄉、泰武鄉及台東縣達仁鄉雖就醫率較低，但也達25%以上。
- 顯示醫療資源不足地區民眾雖居住於偏鄉，透過實施醫療資源不足地區改善方案後，醫療利用的情形與一般地區差異已經縮小。



4.104年學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析

	人數		平均每位學 童牙齒顆數	醫療需求	牙齒顆數
縣市數	11	d	1.44	需填補總顆數	135,738
鄉鎮數	124	e	0.22	未填補顆數	31,622
學校數	363	f	0.98	完成填補顆數	104,116
人數	36,036	deft	2.64	平均每人須填補顆數	3.77
男	18,686	D	1.49	平均每人完成填補顆數	2.89
女	17,350	M	0.08	治療後學童口腔內未填補率	17.19%
		F	1.19	治療後學童口腔內完成填補率	82.81%
		DMFT	2.77	本計畫執行填補率	76.70%
		合計	5.41		



五、檢討及改進

(一)費用執行率

- 近三年費用執行率持平，醫缺環境已改變，大環境影響下產生的都會化及少子化現象，這種現象於醫缺地區更加明顯。
- 除了費用執行率外，應該開始重視如何將執行的效益達到最大，並重新考量醫缺地區醫療服務績效的定義。



(二)醫師人力

- 本會積極鼓勵牙醫師進入偏遠山區及離島地區執行醫療服務。
- 適合執業鄉鎮已有牙醫師進入開業，僅剩下不易設點之鄉鎮。
- 目前朝向醫療團間互相支援提供醫師人力，如台東縣大武社區醫療站、澎湖縣七美社區醫療站係由高雄市牙醫師公會支援醫師人力設立而成，期待其他有人力需求的鄉鎮亦能循此模式互相合作。



(三)偏鄉交通困難

- 對於人口少、分佈不集中無法設醫療站處，提出二種改變交通方式之建議方案：**巡迴醫療車、醫療接駁車**

巡迴醫療車

可深入偏鄉普及醫療，不受路途或人口集中度影響，能服務更多有需求民眾的方案。

購置巡迴醫療車，需考慮：

- 1.車輛購置經費。
- 2.車輛後續維護修繕費用。
- 3.停車場所及費用。
- 4.全職或兼職司機聘請經費。
- 5.相關人員及醫療車保險費用。

醫療接駁車

接送醫療站周圍有需求民眾至醫療站就診。所需經費較購置醫療車少，亦可擴大服務偏鄉民眾，節省人力成本外，更能提升醫療站功能，並解決無法於每一醫療資源不足鄉鎮設立醫療站之困境。

本會目前研議

「就醫可近性改善提昇方案」

感謝健保署承諾將於部長主持之社政衛政聯席會中提出對於偏鄉民眾就醫交通問題，請各衛生局及社會局提供協助方案。



醫療站相關問題

- 全聯會致力解決醫缺問題，目前**本會評估有醫療需求處均已設立醫療站**、巡迴點或可由鄰近醫療資源支應，未來如健保署或民眾提出有需新設立醫療站之處經評估醫療需求後再提供本會參酌。
- 然**為回應健保署及民眾提出之需求**，本會於103及104年設立阿里山社區醫療站及口湖鄉社區醫療站，實際設立後，每周安排3-6天門診，**應診人數不如預期**，但為照護偏鄉民眾口腔健康，本會仍將持續提供醫療服務。



未來目標與總結

- 希望透過預防保健及醫療資源的整合，給予偏鄉學童更完整的口腔照護。
- 由巡迴醫療點、社區醫療站的設立以及本會**建議「就醫可近性改善提昇方案」**，期望提供符合偏鄉民眾期待的醫療模式。
- 召開**符合偏遠地區民眾醫療模式研討會**，就民眾生活習慣、就醫習慣、醫療需求等，**研議更加貼近偏遠地區民眾的醫療模式**，希望能有更好的方案使醫療照護更加周全。



六、105年度計畫修正重點

1. 整併執業、巡迴計畫內容。
2. 第三項「牙醫醫療資源不足地區且點值低地區獎勵計畫」回歸為獨立方案。
3. 執業計畫鄉鎮：(以無牙醫執業登記之鄉鎮為優先)
 - ✓ 刪除已有醫師進駐鄉鎮：新北市坪林區、新竹縣北埔鄉、台東縣大武鄉
 - ✓ 新增公告彰化縣竹塘鄉、南投縣仁愛鄉、雲林縣口湖鄉、巡迴計畫鄉鎮：新增「雲林縣莿桐鄉(六合村)」



2. 巡迴計畫：

(2)服務量管控：

- ✓ 每位醫師每月巡迴醫療服務診次以不超過12次為原則，特殊情形則以16次為限，惟須經所轄保險人分區業務組核定同意。
- ✓ 成立滿二年之社區醫療站，每月平均每診次就醫人次連續三個月低於2人者，應提改善計畫書或變更巡迴服務時段，經分區業務組核定後始得繼續提供巡迴醫療服務及申報相關費用。



3.論次支付點數申報：

(2)申報檢附資料：

- ✓彩色照片(可彩色列印，不限相片紙)：該診次如無法於巡迴點過卡或僅執行口腔衛生推廣服務者，應檢附彩色照片三張。繳交照片如有不符合規定或無法辨識者，則核減該診次論次支付點數。

簡化行政/書面作業



貳、特殊醫療服務計畫

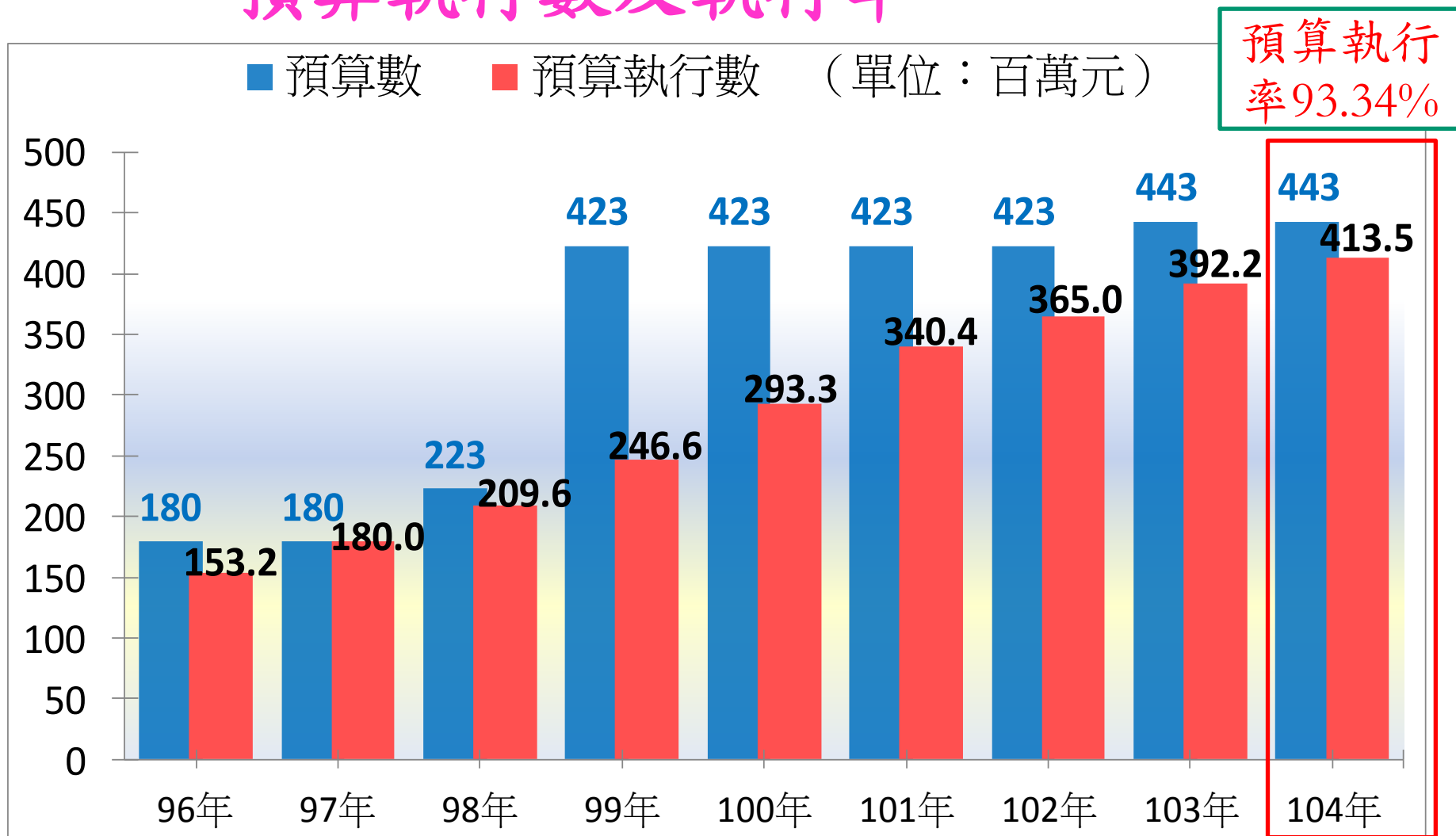


大綱

- 一、預算執行數及執行率
- 二、目標達成情形
- 三、執行概況及結果
- 四、成效評估
- 五、檢討與改善方向
- 六、105年計畫修正重點



一、預算執行數及執行率





二、目標達成情形

年度/項目	年度執行目標	服務人次	目標達成率
96 年	35,000	52,195	149.10%
97 年	35,000	69,826	199.50%
98 年	45,000	76,833	170.74%
99 年	至少 60,000	84,472	140.79%
100 年	至少 60,000	96,172	160.29%
101 年	至少 66,000	111,441	168.85%
102 年	至少 72,600	137,531	189.44%
103 年	至少 79,860	133,794	167.54%
104 年	至少 87,850	139,877	159.22%
105 年第 1 季	至少 96,650	33,569	34.73%



三、執行概況及結果

1.先天性唇顎裂及顱顏畸形症—

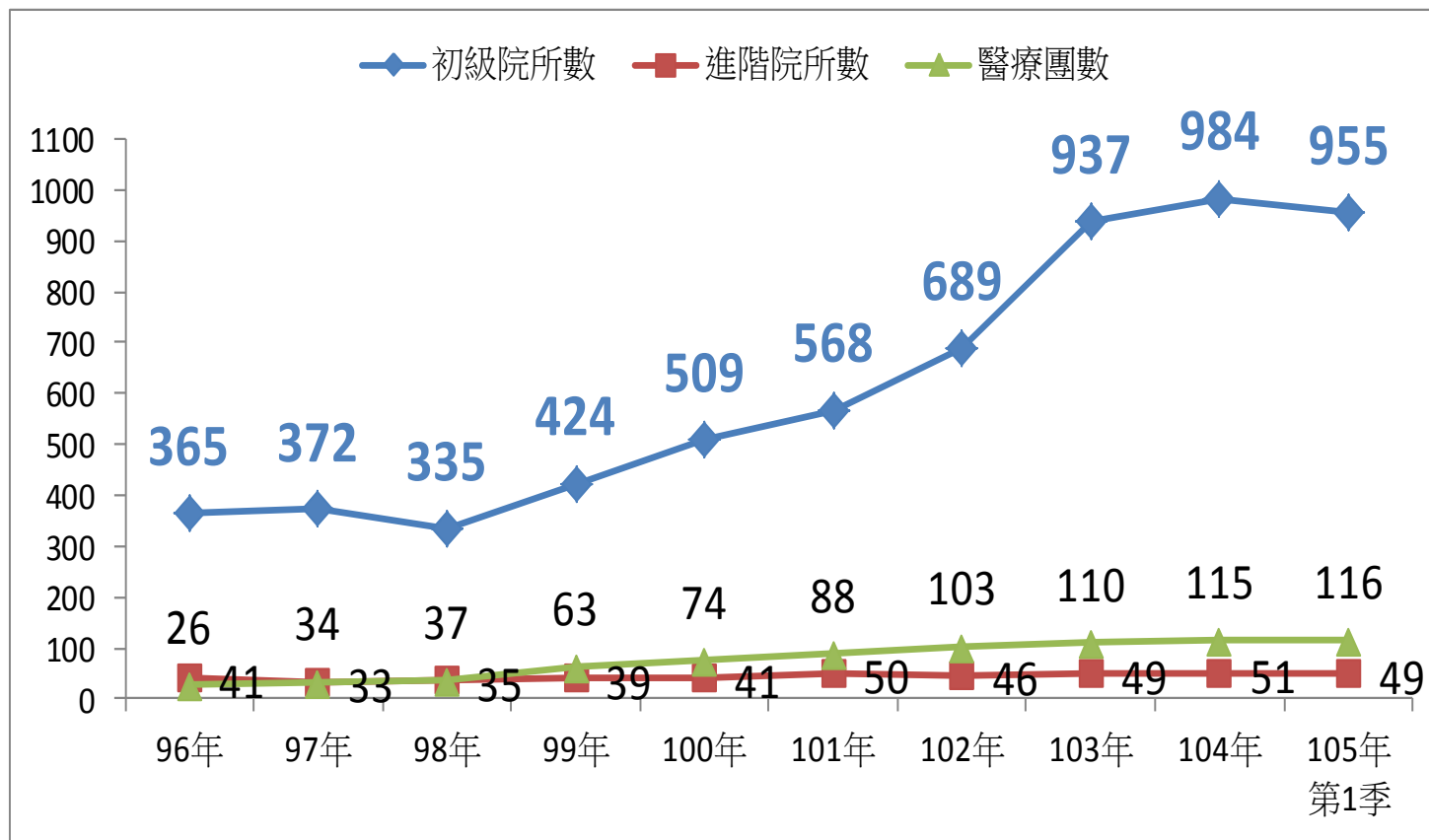
歷年醫療服務提供情形及民眾利用情形：

年度	申報 院所數	與前一年 成長率	牙醫師 申報總天數	總服務點數	就醫人數	就醫 總人次	每人 就醫次數
96年	21	-16.00%	2,356	29,448,203	3,101	8,170	2.63
97年	21	0.00%	2,494	32,679,896	3,191	8,799	2.76
98年	16	-23.81%	2,187	28,704,215	3,466	7,025	2.03
99年	16	0.00%	2,054	26,131,212	3,355	5,817	1.73
100年	18	12.50%	1,978	26,129,839	3,266	5,122	1.57
101年	16	-11.11%	2,189	28,305,595	3,369	5,470	1.62
102年	13	-18.75%	2,210	27,885,899	3,252	5,284	1.62
103年	18	38.46%	2,161	27,236,014	3,166	5,160	1.63
104年	13	-27.78%	1,959	24,039,267	3,006	4,828	1.61
105年第1季	7	-	477	6,336,874	1,005	1,242	1.24



2.特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

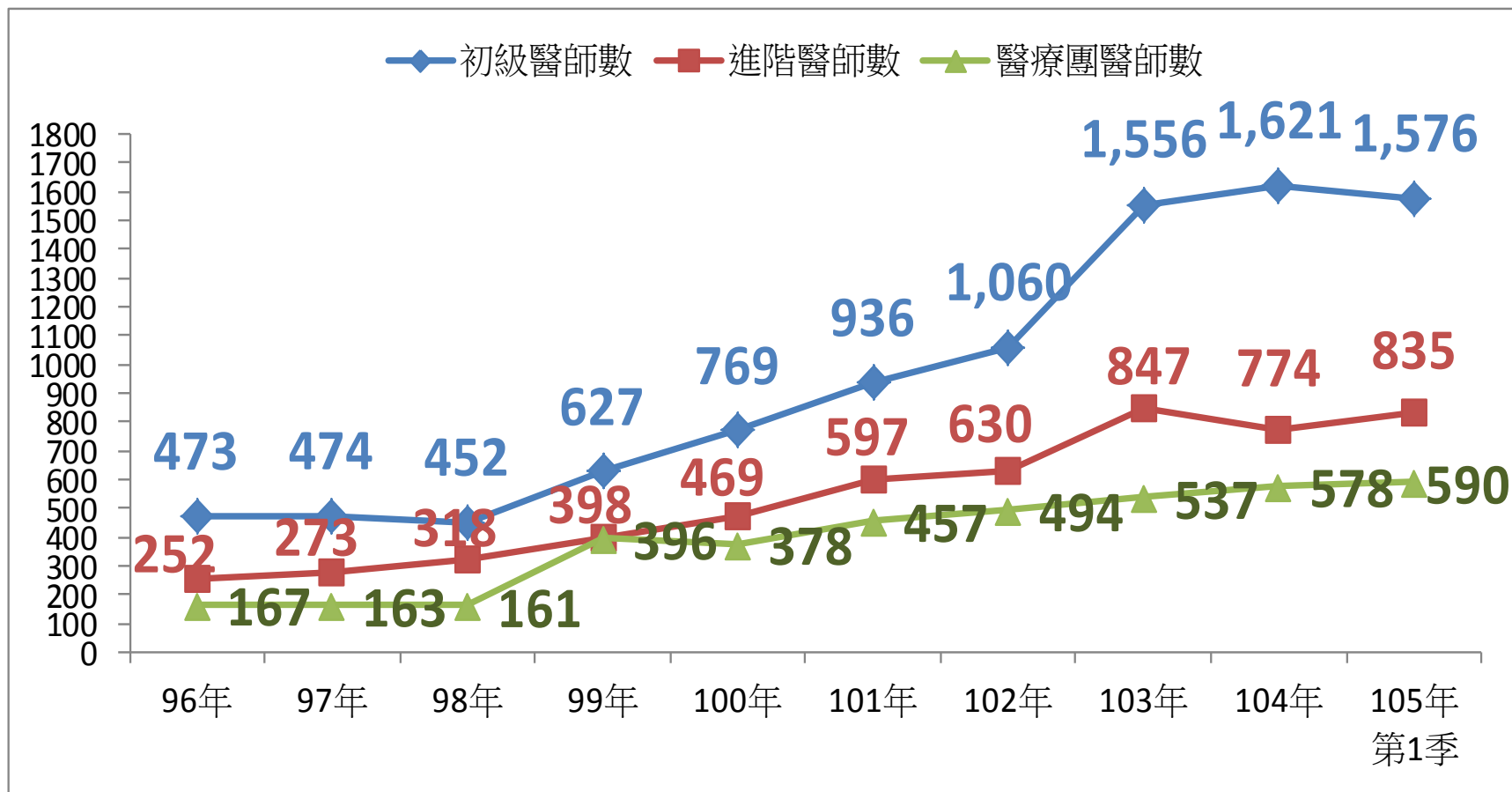
a.初級/進階照護院所數及醫療團數



備註：1.院所自95年起依設備要求及是否可執行鎮靜麻醉分為初級/進階照護院所。
2.內政部為加強身心障礙福利機構之院民口腔衛生保健於94年補助完成設置19家機構。



b.初級/進階照護院所及醫療團醫師數



備註：1.院所自95年起依設備要求及是否可執行鎮靜麻醉分為初級/進階照護院所。

2.內政部為加強身心障礙福利機構之院民口腔衛生保健於94年補助完成設置19家機構。



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
96 年	-	-	295	15,427	293	13,533	-	-
97 年	-	-	338	18,951	335	17,795	-	-
98 年	-	-	340	20,329	346	20,185	-	-
99 年	277	6,961	407	16,323	426	18,784	323	5,649
100 年	296	8,362	439	17,402	450	20,965	339	7,382
101 年	251	9,815	560	20,231	417	23,805	320	9,236
102 年	389	12,357	523	25,420	556	28,944	440	12,123
103 年	393	12,485	567	25,087	576	28,632	472	11,461
104 年	386	13,390	631	25,991	569	29,866	449	12,864
105 年第 1 季	344	3,296	502	5,993	540	7,070	540	3,151

備註：101年7月11日起施行ICF新制身心障礙鑑定與需求評估制度，身心障礙者就醫人數有大幅的變動，因ICF新制實施重新鑑定之故所影響。



3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

a.重度以上身心障礙者

年度/項目		就醫人數	就醫總人次	每人就診次數
96 年	重度以上	9,572	25,653	2.68
97 年	重度以上	12,853	35,955	2.80
98 年	重度以上	14,200	40,206	2.83
99 年	重度	16,435	28,088	1.71
	極重度	5,317	13,593	2.56
100 年	重度	12,175	30,937	2.54
	極重度	5,849	16,220	2.77
101 年	重度	13,918	36,526	2.62
	極重度	6,918	18,709	2.70
102 年	重度	15,219	45,913	3.02
	極重度	7,668	23,809	3.10
103 年	重度	16,022	43,902	2.74
	極重度	8,577	23,984	2.80
104 年	重度	16,358	45,290	2.77
	極重度	8,812	25,099	2.85
105 年第 1 季	重度	7,842	10,535	1.34
	極重度	4,831	6,053	1.25

備註：99年計畫改為特定身心障礙者，適用對象為肢體障礙(限腦性麻痺)、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性(難治型)癲癇、植物人(100年)、罕見疾病、重度以上視覺障礙，肢障改為限重度以上(101年)、發展遲緩兒(103年)、失能老人(104年)、重度以上重要器官失去功能(105年)等身心障礙者，其餘障礙類別併入一般服務預算總額，未納入本表統計。



b. 中度身心障礙者

年度/項目	就醫人數	就醫 總人次	每人就 診次數
96年	6,727	18,457	2.74
97年	9,014	25,071	2.78
98年	11,153	29,602	2.65
99年	11,930	30,224	2.53
100年	13,154	34,955	2.66
101年	14,576	39,493	2.71
102年	15,787	47,750	3.02
103年	17,242	46,943	2.72
104年	17,758	48,762	2.75
105年第1季	8,109	11,678	1.44

c. 輕度身心障礙者

年度/項目	就醫人數	就醫 總人次	每人就 診次數
99年	3,180	6,754	2.12
100年	3,735	8,938	2.39
101年	4,509	11,213	2.49
102年	5,216	14,713	2.82
103年	5,243	13,788	2.63
104年	5,555	15,227	2.74
105年第1季	2,538	3,768	1.48

備註：99年計畫改為特定身心障礙者，適用對象為肢體障礙(限腦性麻痺)、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性(難治型)癲癇、植物人(100年)、罕見疾病、重度以上視覺障礙，肢障改為限重度以上(101年)、發展遲緩兒(103年)、失能老人(104年)、重度以上重要器官失去功能(105年)等身心障礙者，其餘障礙類別併入一般服務預算總額，未納入本表統計。



d.醫療費用利用情形（醫療服務點數含加成）

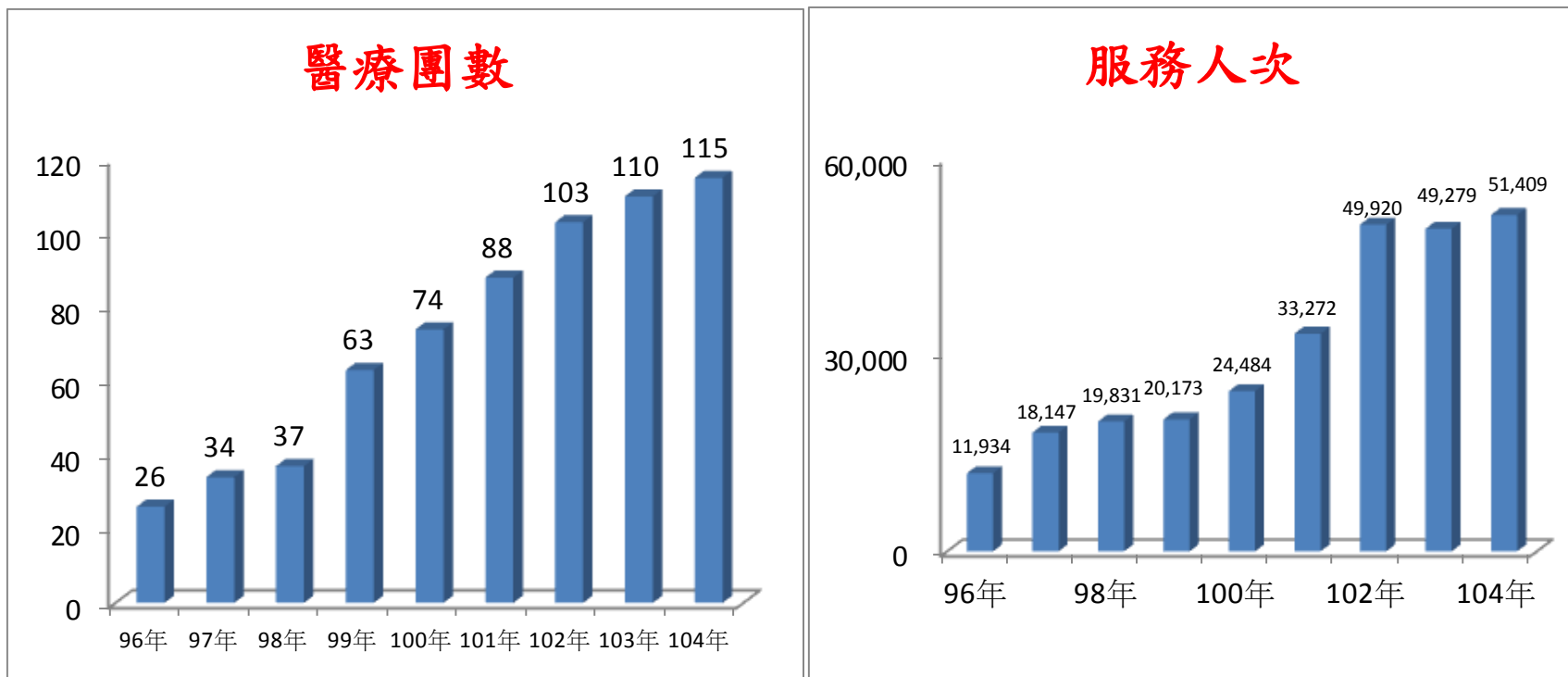
年度/ 項目	院 所			醫療團	合計
	重度以上	中度	輕度		
96 年	51,590,210	29,195,499	-	41,719,553	122,505,261
97 年	67,370,219	38,824,999	-	62,193,012	168,388,230
98 年	77,957,948	47,911,289	-	60,276,361	186,145,598
99 年	重度 53,065,710	42,085,449	9,116,965	101,346,785	220,437,678
	極重 21,360,653				
100 年	重度 54,075,453	45,383,796	12,216,878	128,758,927	267,216,290
	極重 26,781,236				
101 年	重度 62,574,516	52,298,821	15,420,343	150,339,210	312,111,109
	極重 31,421,219				
	到宅 57,000				
102 年	重度 64,388,808	57,042,542	19,246,519	161,914,140	337,098,548
	極重 34,388,739				
	到宅 117,800				
103 年	重度 71,221,032	62,510,920	20,992,097	169,657,830	365,041,459
	極重 38,212,020				
	到宅.特定需求者.發展遲緩兒童 2,447,560				
104 年	重度 73,291,587	65,204,961	23,211,698	180,976,566	386,976,327
	極重 41,601,564				
	到宅.特定需求者.發展遲緩兒童.失能老人 2,689,951				
105 年 第 1 季	重度 10,189,321	15,120,345	5,950,681	43,374,008	92,273,661
	極重 16,623,855				
	到宅.特定需求者.發展遲緩兒童.失能老人 1,015,451				

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。



e.醫療團民眾利用情形：

96-104年醫療團執行身障機構數暨服務人次統計表



備註: 1.101年7月11日起施行ICF新制身心障礙鑑定與需求評估制度，身心障礙者就醫人數有大幅的變動，因ICF新制實施重新鑑定之故所影響。

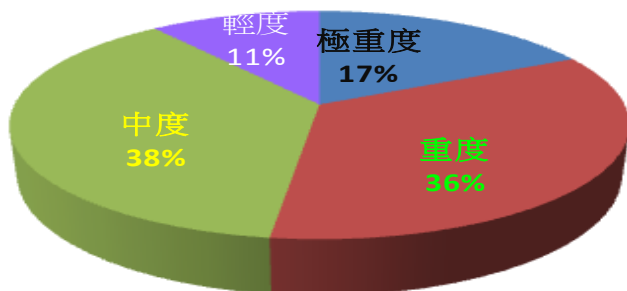
2.資料來源為健保申報資料



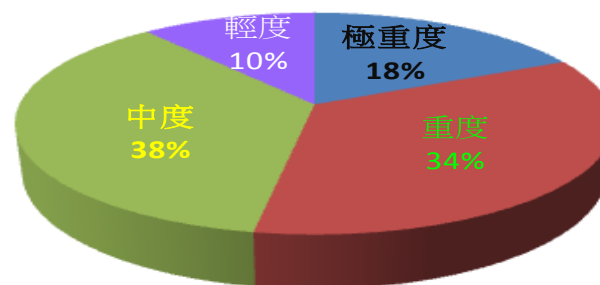
四、成效評估

1.101-104年身心障礙者醫療利用情形

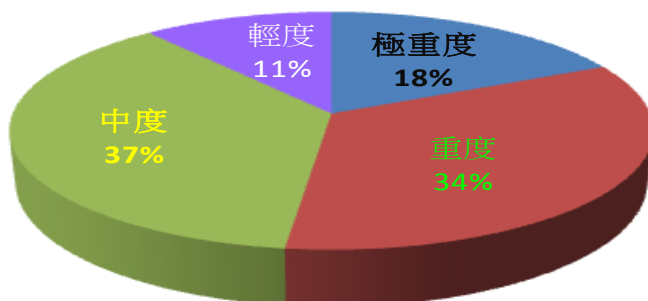
101年各項障別等級服務人次比例



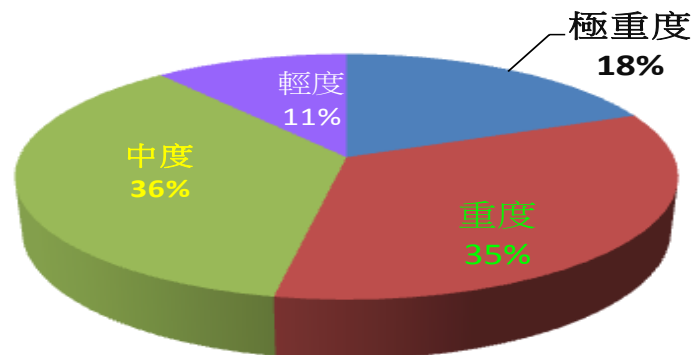
102年各項障別等級服務人次比例



103年各項障別等級服務人次比例



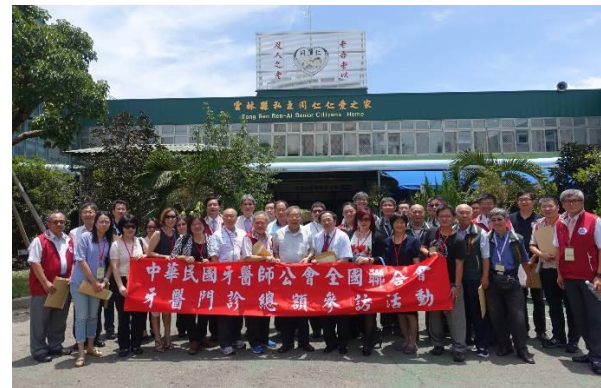
104年各項障別等級服務人次比例



備註：101年7月11日起施行ICF新制身心障礙鑑定與需求評估制度，身心障礙者就醫人數有大幅的變動，因ICF新制實施重新鑑定之故所影響。



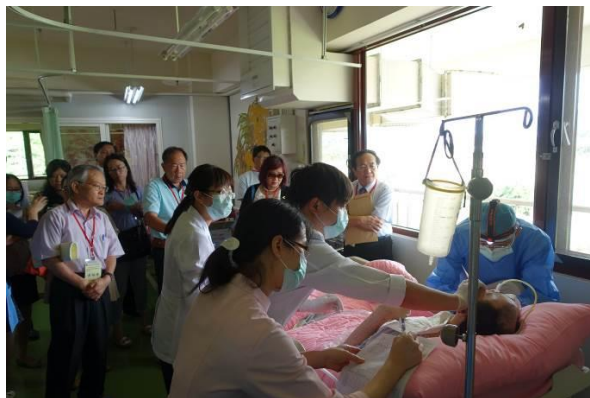
2.104年參訪活動



嘉義縣一心教養院、敏道家園、雲林縣同仁仁愛之家
參觀環境與報告



3.104年參訪活動—創世基金會草屯分會



創世基金會草屯分會座談會實際情形



4.辦理身心障礙者機構潔牙觀摩活動



104年桃竹苗地區特殊需求者機構潔牙觀摩活動



104年花東區特殊需求者機構潔牙觀摩會



5.身心障礙院所宣傳貼紙及發展遲緩兒童宣傳海報



全民健康保險 身心障礙者 牙醫醫療服務院所

牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

請具有「肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障礙、自閉症、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性（難治型）癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙、重度以上視覺障礙、染色體異常或其他經主管機關認定之障礙（需為新制評鑑為第1類及第7類）等身心障礙者，於就診時出示身心障礙手冊及告知相關身心狀況資訊，以期提供適宜醫療服務。

民眾諮詢專線 (02) 2500-0133
中華民國牙醫師公會全國聯合會



全民健康保險牙醫門診總額 特殊醫療服務試辦計畫

發展遲緩兒童 牙醫醫療服務院所

請您於就診時請出示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，以期提供適宜醫療服務。

各縣市聯合評估中心請至國民健康署
網站<http://www.hpa.gov.tw>查詢

民眾諮詢專線 (02)2500-0133
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會



早期療育 口腔健康的重要

發展遲緩與口腔健康

「發展遲緩兒童」指未滿六歲的孩子在生長與成熟的過程中，有發展速率緩慢或是順序異常的現象。更詳細的說，發展遲緩兒童係指六歲以前兒童，因各種原因（包括腦神經或肌肉神經、生理疾病、心理社會環境因素等等）所導致認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自理等方面，有發展落後或異常的兒童。出生到六歲是一個發展的關鍵期，希望藉由大家對於兒童早期發展的重視，來幫助可能或已經確定是特殊兒童或是遲緩兒童接受提早的醫療、教育等方式介入而更適應未來的生活。以往發展遲緩兒童之早期療育，多著重於身體及心理的發展療育，而忽略了孩子口腔健康的需求，又因為孩子的表達尚未成熟，臨床上常見因延誤治療時機而滿口爛牙的小朋友。口腔健康對孩童的營養的攝取、良好發育十分重要，因此及早養成適切的潔牙與口腔衛生習慣，給予孩童適當的口腔健康照護，定期接受牙醫師的口腔檢查與預防保健措施是我們牙醫師與家長、照護者共同的責任。

牙醫師公會全國聯合會提供全國就醫資訊
網站<http://www.cda.org.tw>特殊院所查詢



6.身心障礙者—口腔健康照護手冊



前言

依2005年調查，全國18歲以上民眾齦齦經驗指數（DMFT Index）中，身心障礙者之口腔狀況較全國民眾差，但接受治療的比率卻較低。依牙醫師公會全國聯合會辦理「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫」的成果顯示，歷年就醫之身障者人口比例雖不斷攀升，但其結果仍令人不甚滿意，顯示出身障牙科醫療服務仍有很大努力的空間。

本手冊為針對身心障礙者所研發之「身心障礙者口腔健康照顧手冊」，內容包含口腔衛教、現有醫療資源、紀錄塗氟及口腔檢查之欄位等，提供身心障礙者口腔衛教資訊及呈現接受塗氟及口腔檢查的情形。期待透過口腔健康照顧手冊等資料的發放，除提供身障者及照顧者所需的衛教知能之外，也提供相關的醫療資源訊息，使有特殊需求的人士更易得到適切的服務，並且藉由就醫紀錄表格的填寫，提醒使用者定期看牙醫、做口腔檢查，以確保自身的口腔健康。





7.身心障礙課程醫師專業培訓：

提升會員醫師參與計畫意願讓醫師更了解認識身心障礙者，以期提供身心障礙者更完善的醫療服務，**本會每年於各地舉辦課程**，104年除本會辦理課程之外，**並與縣市公會、醫院(含示範中心)共同開課。**





8. 召開「高齡化社會口腔照護規劃研討會」，邀請中華民國老人福利推動聯盟李碧姿主任至會內進行意見交流。



9. 研擬「牙科醫療院所友善醫療環境評量表」，聆聽並回應身障團體之需求。



10.衛生福利部所屬老人福利機構執行情形：

衛生福利部社會及家庭署為能提昇老人口腔健康和照護，於104年編列醫療發展基金補助部所屬6家老人福利機構設置牙科設備，設置情形如下表，另105年預計新增7家財團法人老人福利機構，已於5月19日辦理補助計畫說明會，後續將進行評選與相關作業。

機構名稱	時程
衛生福利部北區老人之家	104/11開始執行
衛生福利部中區老人之家	104/12開始執行
衛生福利部彰化老人養護中心	105/02開始執行
衛生福利部南區老人之家	105/03開始執行
衛生福利部東區老人之家	105/06開始執行
衛生福利部澎湖老人之家	社家署：暫不設置



四、檢討與改善方向

1. **雲端查詢身心障礙者障別**：讓醫師於醫療服務提供前了解病患之特殊需求，除減低醫病關係溝通困難外亦降低病患在高度風險下接受醫療服務，進而讓身障者得到更完善及專業的醫療環境。



2.建立身障醫療分層照護制度

推動醫療服務整合網絡，提供身心障礙者整體性、持續性、周全性的全方位醫療照護服務網，以提昇醫療服務品質：建置醫療網絡





3.人力問題：

- 1) 身障機構大多已肯定口腔健康的重要性並尋求口腔照護醫療服務，但欲增加適當的醫事人力尚須大幅的努力；此外由於患者本身抗拒或溝通困難，需要家長或機構人員提供協助，惟機構於輔助人力、配合上仍顯不足。
- 2) 整體參與計畫之院所、醫師持續上升，自97年醫師人力僅474人至104年已增加至2,395人；惟院所整體占率仍有待提升，可能因素是相對於醫療風險、設備、人力，目前給付上的鼓勵仍不足，所以院所增加速度緩慢，為了提昇服務的廣度及醫療的便利性，此項計畫持續推廣是必須要突破的重要課題。



4.未來計畫執行和改進：

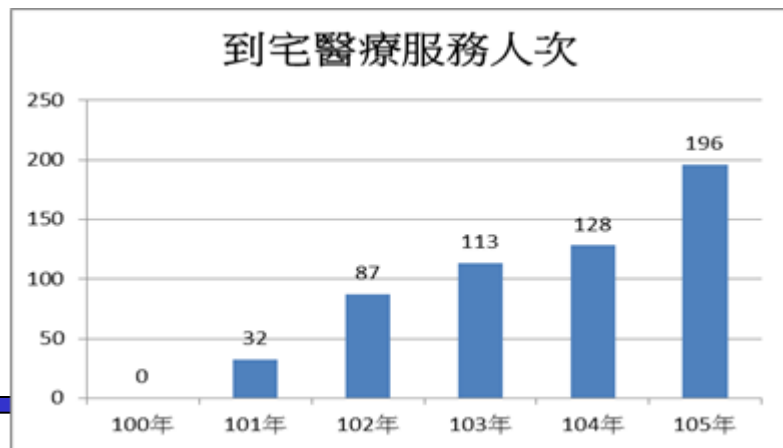
- 1) 本會雖然強力推動身心障礙教養機構、啟智(特教)學校及未設牙科精神科醫院成立醫療團，截至104年為止已設置完成115個醫療團提供牙醫醫療服務，但多數身心障礙者仍在家裡或長照機構內，外出就醫十分不便，醫療服務應擴大服務目前計畫不適用的機構或與縣市政府結合醫療資源固定到社區巡迴點，提供無法或不便外出就醫之身心障礙者醫療服務，未來更可規劃結合機構與醫療院所配合提供經常性的身心障礙特別門診服務。



4.未來計畫執行和改進：

2) 到宅及特定需求者醫療執行的困難：

- a. 105年計畫修訂提供到宅牙醫醫療之院所及醫師資格：服務醫師資格擴大為參與本計畫之照護院所，且須為修習到宅牙醫醫療相關課程之醫師。
- b. 本會與各縣市公會、醫院(含示範中心)於104年度起陸續辦理到宅牙醫醫療服務相關課程。
- c. 積極鼓勵醫師參與，執行家數由104年6家增至105年增為9家，服務人次逐年增加當中。



備註：

1.資料來源：院所申請資料

2.105年服務人次為1-6月申請人次*2



3) 失能老人執行狀況檢討：為因應我國高齡化所導致失能人口增加的長期照顧需求，計畫對象於104年起新增失能老人：

- (1) 至衛福部老人福利機構(共6家)提供服務，於104年底僅建置完成2家，執行件數較少；另105年預計新增7家老人福利機構，目前已辦理計畫說明會。
- (2) 將特殊牙醫醫療服務社區化，以滿足民眾之需求，將是牙醫界未來重要之課題，本會將持續與政府部門、專家學者進行研議，期能創造民眾、政府、牙醫界三贏的局面。



六、105年計畫修正重點

- 修訂105計畫時本會持續主張應擴大障別；105年計畫適用對象新增「**重度以上重要器官失去功能者**」。
- 修訂到宅牙醫醫療之院所及醫師資格、支付項目，服務醫師資格擴大為**參與本計畫之照護院所**，且須為**修習到宅牙醫醫療相關課程之醫師**，支付方式改採**論次支付方式**，並新增**訪視費**項目(每年限申報一次，並不得加成)，期能使更多醫師提供無法自行就醫且長期臥床的身心障礙者牙醫服務。



參、牙周病統合照護計畫



大綱

- 一、預算執行數及執行率
- 二、目標達成情形
- 三、執行概況及結果
- 四、成效評估
- 五、檢討及改善方向
- 六、105年計畫修訂重點



一、預算執行數及執行率

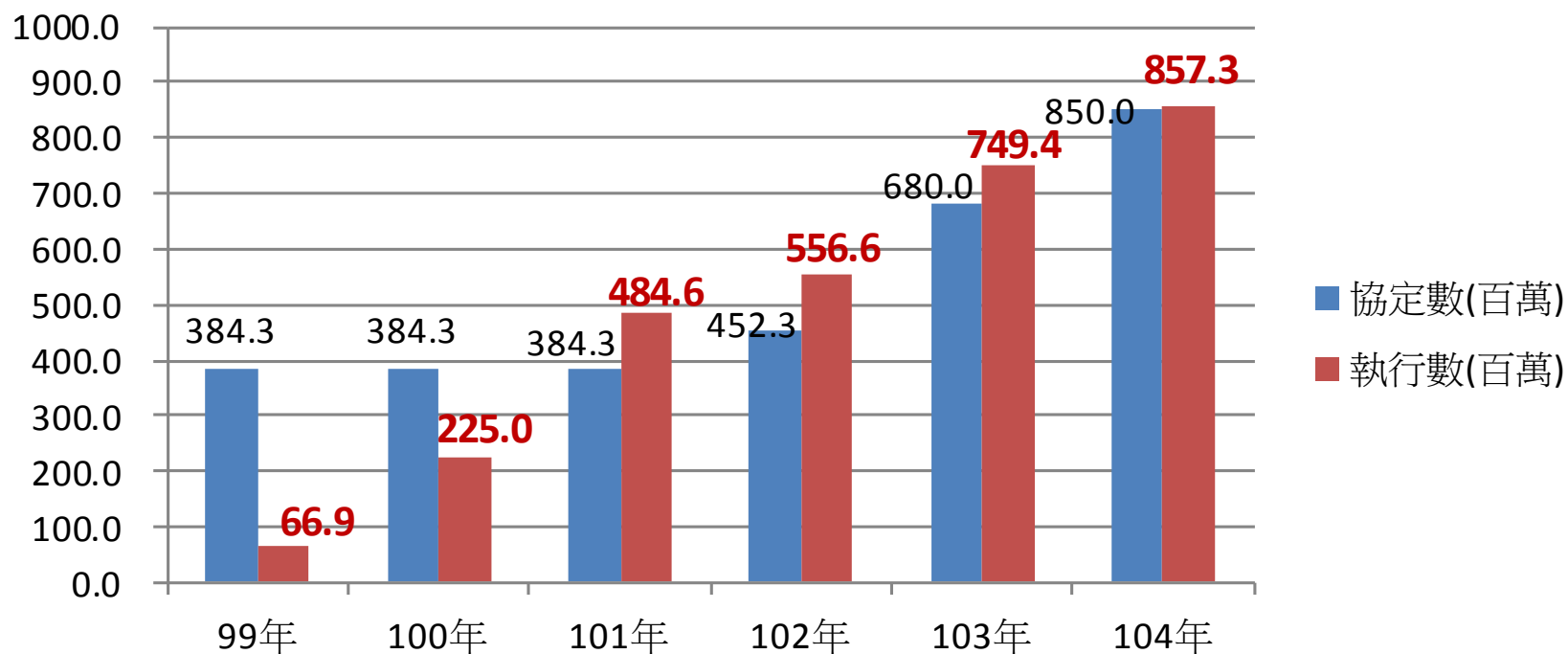
年度	預算數(百萬)	執行數(百萬)	執行率(%)	支應項目
99年	384.3	66.9	17.4	第1~3階段
100年	384.3	225	58.55	第1、2階段
101年	384.3	484.6	126.09	第1、2階段
102年	452.3	556.6	125.27	第1、2階段
103年	680	749.4	110.21	第1、2階段
	164.6	276.5	167.95	第3階段
104年	850	857.3	100.86	第1、2階段
	244.6	317.4	129.77	第3階段
105年 第1季	884	233	26.36	第1、2階段
	260.6	88.2	33.85	第3階段

備註：

- (1)資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。
- (2)99年度預算執行數為第1~3階段(P4001C~P4003C)申報點數加總。
- (3)100-102年度協定之費用僅支應第1、2階段(P4001C及P4002C)，另第3階段(P4003C)由一般預算支應，故100-102年度預算執行數僅計算P4001C及P4002C申報點數加總。
- (4)103年度起協定費用分列兩項，另考量第3階段專款費用不足，本會與健保署協商由一般服務預算移撥支應，103年移撥78.1百萬、104年移撥60.5百萬支應、105年移撥70.3百萬支應，故第3階段全年經費103年242.7百萬、104年305.1百萬、105年330.9百萬。



歷年預算執行情形





二、目標達成情形

本計畫以第2階段及第3階段照護人次為執行目標，歷年目標、執行件數、執行率如下。

年度	第2階段 (P4002C)			第3階段 (P4003C)		
	目標	執行件數	執行率	目標	執行件數	執行率
99年	63,200	8,224	13.01%	-	4,103	-
100年	56,800	32,667	57.51%	-	24,993	-
101年	56,800	70,345	123.85%	-	53,390	-
102年	66,800	82,487	123.48%	-	65,857	-
103年	100,000	109,244	109.24%	70,000	86,379	123.40%
104年	125,000	124,902	99.92%	90,000	99,194	110.22%
105年第1季	130,000	33,967	26.13%	95,000	27,570	29.02%

備註：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。



三、執行概況及結果

(一) 計畫執行統計-104年度

分區別	申請醫令數			申請點數			件數 配額	執行 率(%)
	P4001C	P4002C	P4003C	P4001C	P4002C	P4003C		
台北	53,042	51,539	40,173	95,475,600	257,695,000	128,553,600	45,706	112.76%
北區	20,093	19,552	15,335	36,167,400	97,760,000	49,072,000	19,446	100.55%
中區	20,681	19,945	16,129	37,225,800	99,725,000	51,612,800	22,715	87.80%
南區	15,053	14,281	11,795	27,095,400	71,405,000	37,744,000	16,585	86.11%
高屏	18,444	17,604	14,189	33,199,200	88,020,000	45,404,800	17,918	98.25%
東區	2029	1981	1573	3,652,200	9,905,000	5,033,600	2,630	75.31%
全國	129,342	124,902	99,194	232,815,600	624,510,000	317,420,800	125,000	99.92%

備註：(1)資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。

(2)**人次執行率**：第2階段執行124,902人次，執行率99.92%，相較99年8,224人次、100年32,667人次、101年70,345人次、102年82,487人次、103年109,244人次，逐年穩定提升。

(104年照護人次以達成第2階段125,000人次及第3階段90,000人次為執行目標)

(3)**第1、2階段費用執行率**：執行857,325,600，執行率100.86%。(104年度第1、2階段全年經費850.0百萬，為專款預算)

(4)**第3階段費用執行率**：執行317,420,800，執行率129.77%。(104年第3階段專款預算244.6百萬，考量費用不足，本會與健保署協商由一般服務預算移撥60.5百萬支應，全年經費共305.1百萬。)

(5)各分區執行之件數配額以102年R值分配。



105年1-4月

分區別	申請醫令數			申請點數			件數 配額	執行率(%)
	P4001C	P4002C	P4003C	P4001C	P4002C	P4003C		
台北	18,930	18,517	14,867	34,074,000	92,585,000	47,574,400	47,623	38.88%
北區	7,303	7,110	5,657	13,145,400	35,550,000	18,102,400	20,334	34.97%
中區	7,558	7,335	5,829	13,604,400	36,675,000	18,652,800	23,614	31.06%
南區	5,858	5,577	4,538	10,544,400	27,885,000	14,521,600	17,163	32.49%
高屏	7,117	6,750	5,469	12,810,600	33,750,000	17,500,800	18,549	36.39%
東區	735	717	638	1,323,000	3,585,000	2,041,600	2,717	26.39%
全國	47,501	46,006	36,998	85,501,800	230,030,000	118,393,600	130,000	35.39%

備註：(1)資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。

(2)104年1-4月執行36,603件，相對全年124,902件，佔率29.31%

105年1-4月執行46,006件，以104年1-4月佔全年件數平均佔率29.31%，

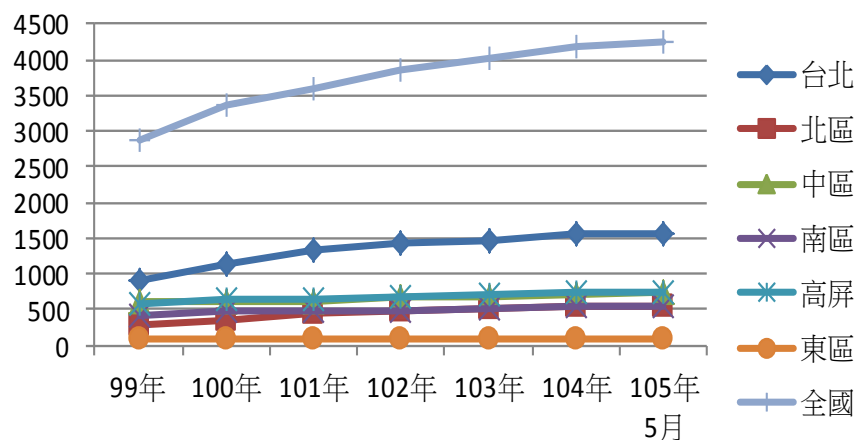
推估105年可執行156,963件，執行率達120.74%。



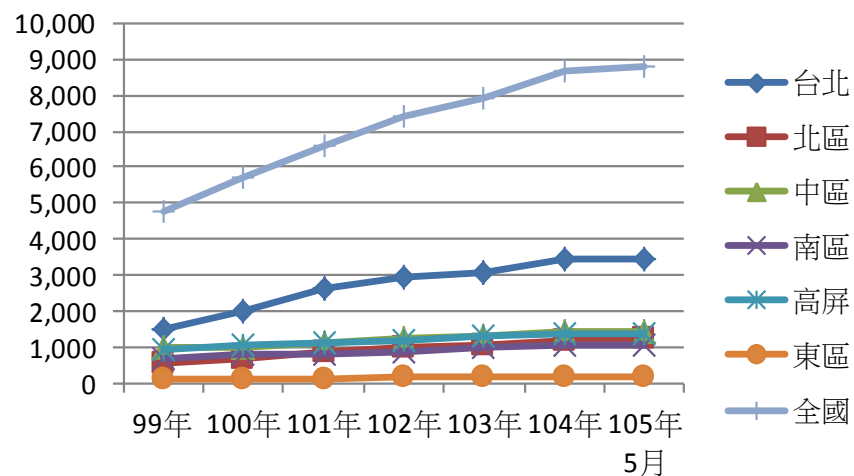
(二) 歷年醫療服務提供情形

— 提供牙周病統合照護計畫服務院所、牙醫師數統計

提供牙周統合治療院所數



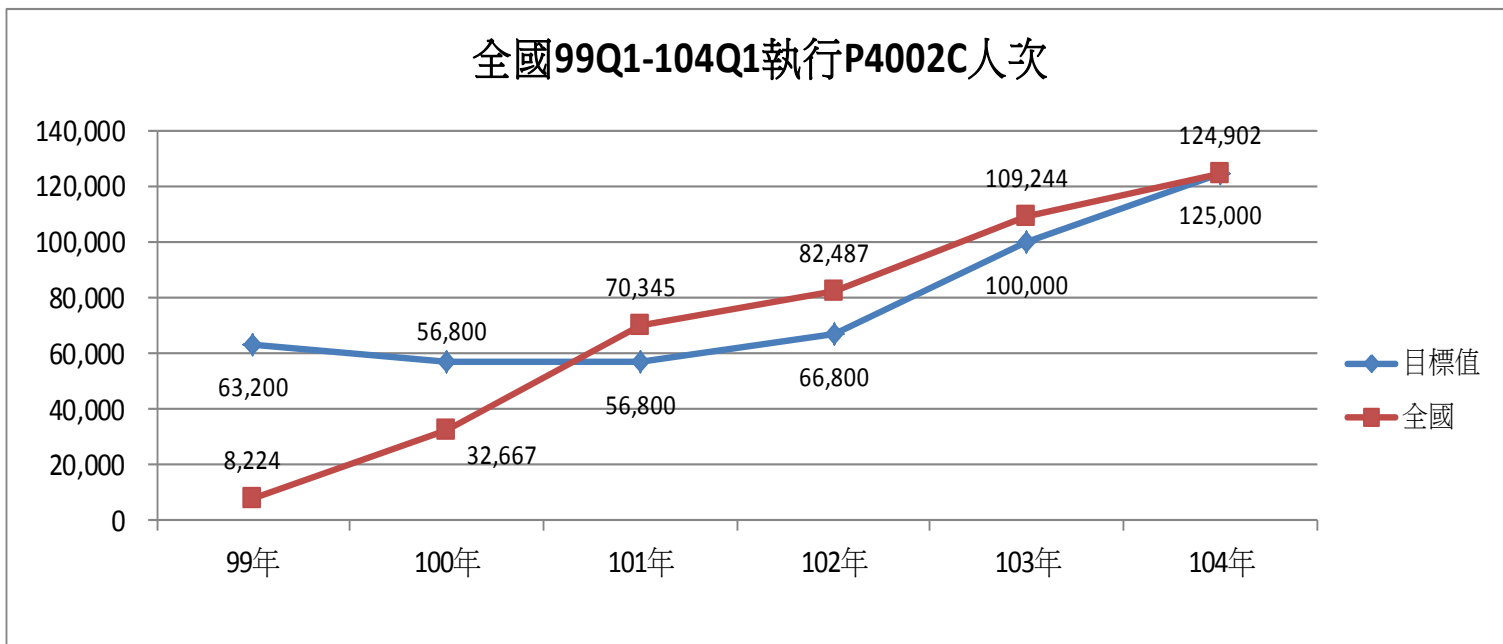
提供牙周統合治療牙醫師數





(三)歷年醫療利用情形

- 99～104年民眾利用情形如下(以P4002C執行件數認定)，自99年計畫開始迄今民眾利用率逐漸提升。

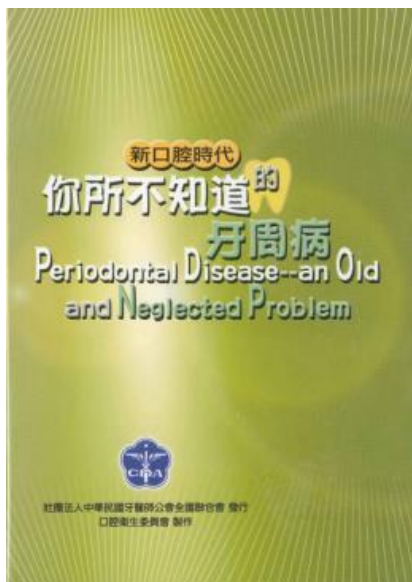
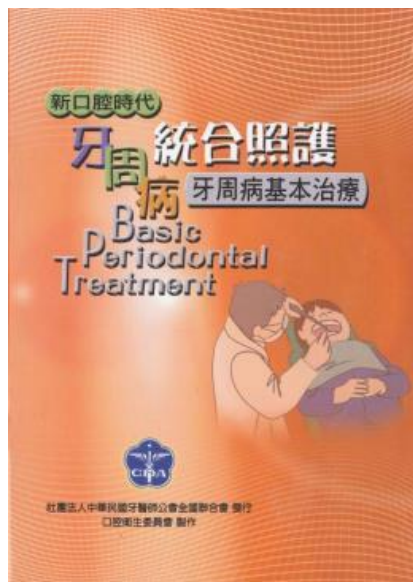


資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。



(四)其他執行事項

- 1.舉辦教育訓練：至今共辦理99場次
- 2.製作教育光碟並刊登於本會網站
- 3.提供牙周照護手冊：已出版3版
- 4.院所張貼識別貼紙





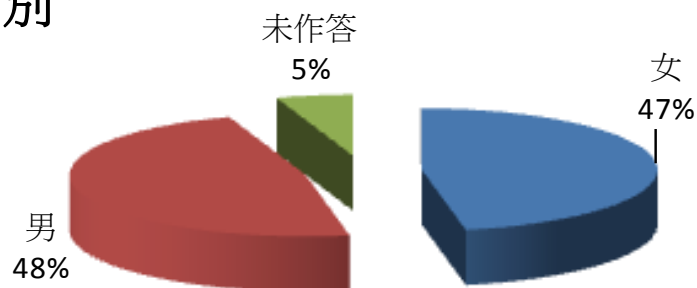
四、成效評估

(一) 民眾滿意度評估

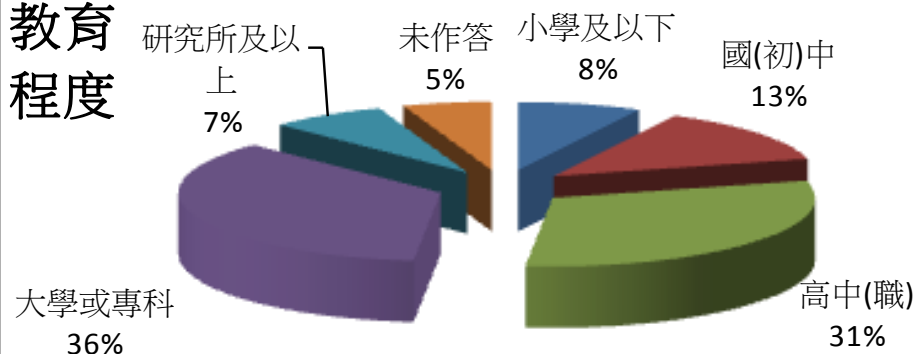
問卷調查時間：105年3-5月

有效樣本數：970份

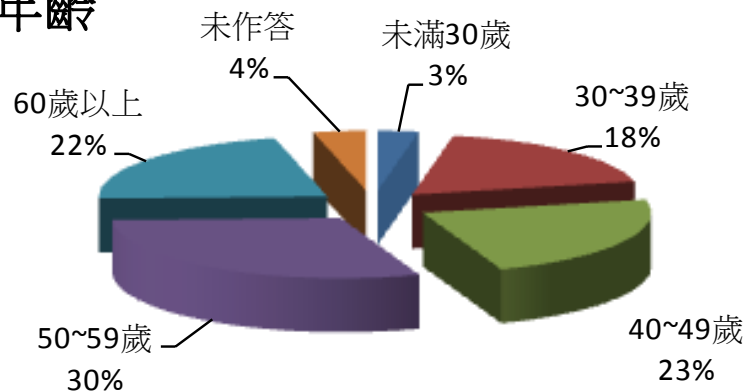
性別



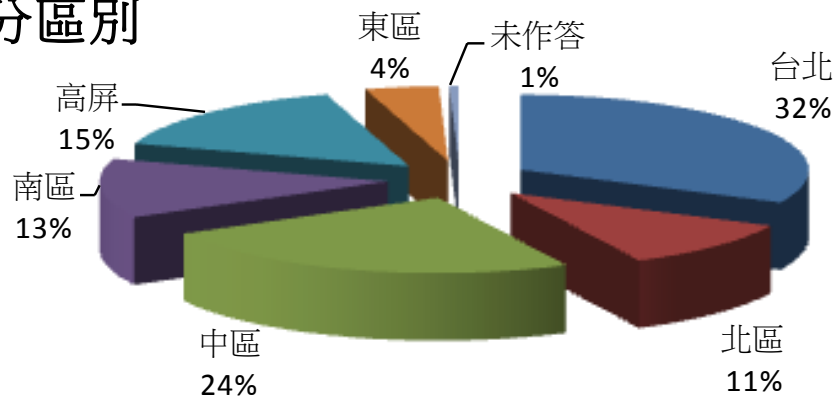
教育程度



年齡

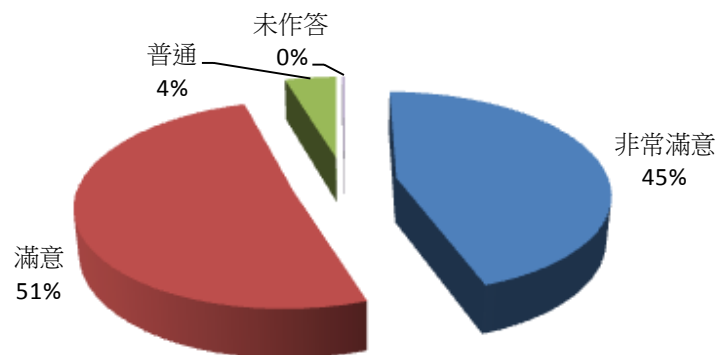


分區別

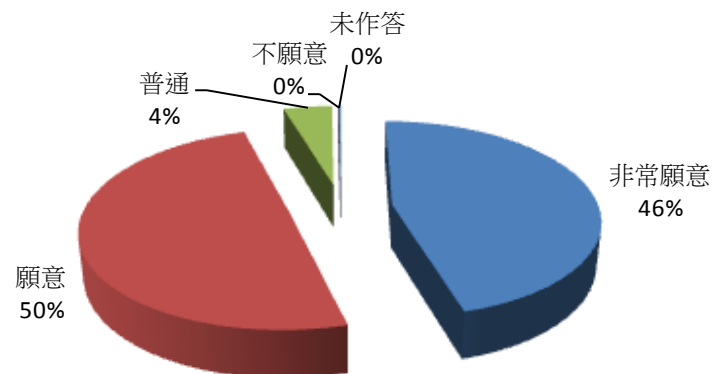




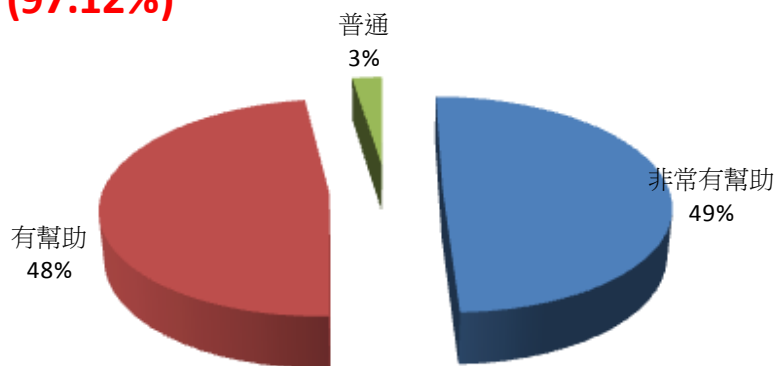
整體滿意度(95.36%)



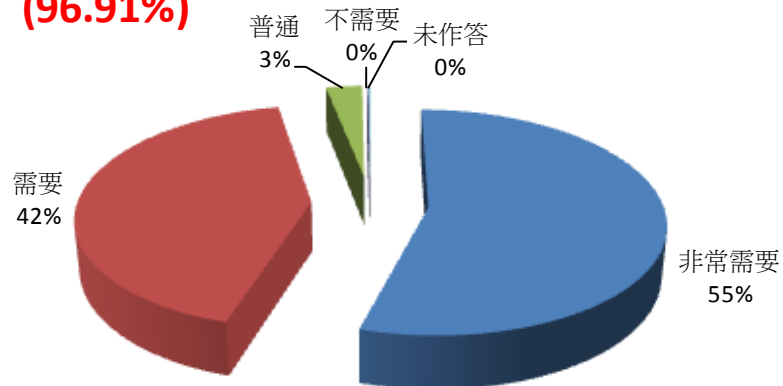
願意親友接受此計畫(95.36%)



對牙周/國民口腔健康有幫助(97.12%)

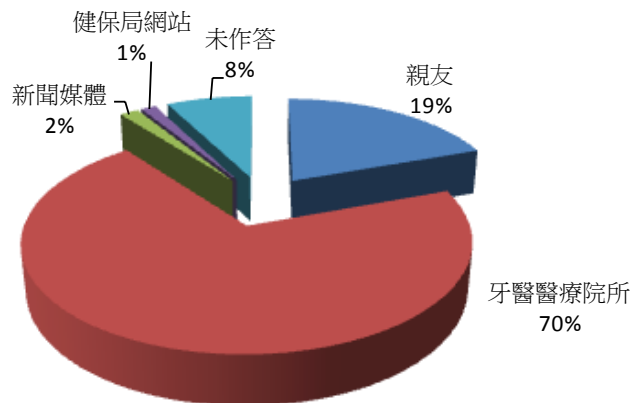


推動本計畫促進國民口腔健康(96.91%)

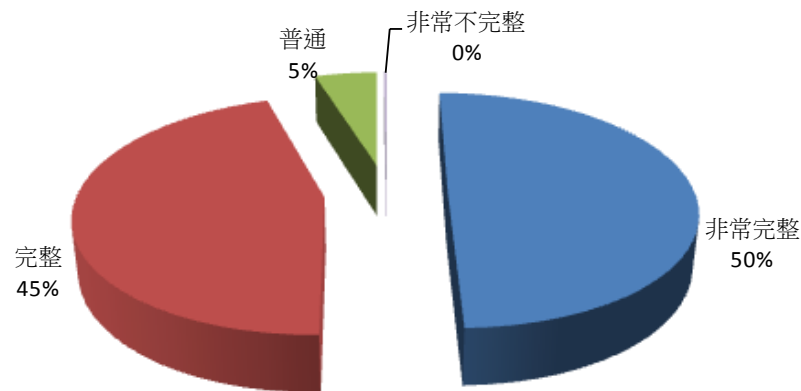




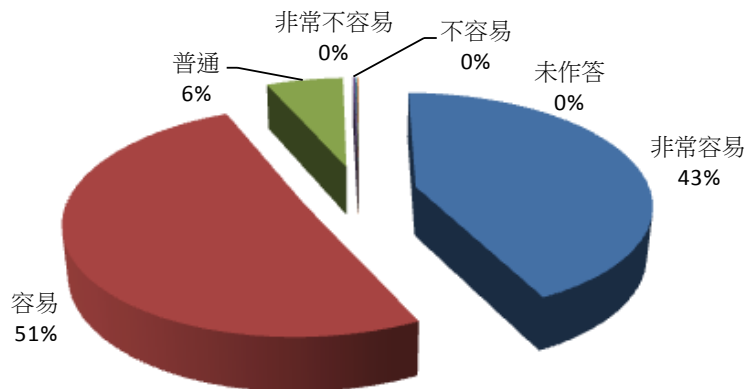
治療前已知道本計畫(62.37%)



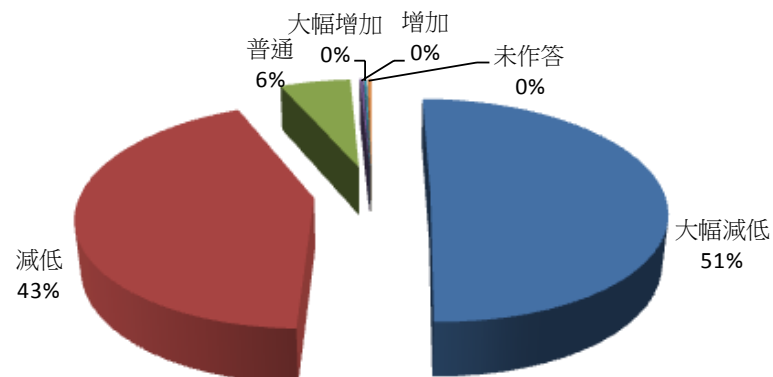
牙醫師說明清楚、明白(94.95%)



更容易瞭解牙周疾病(93.40%)

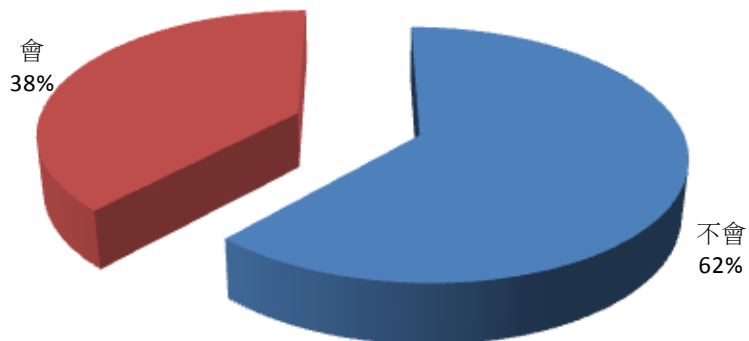


減低治療前不舒服症狀(93.40%)

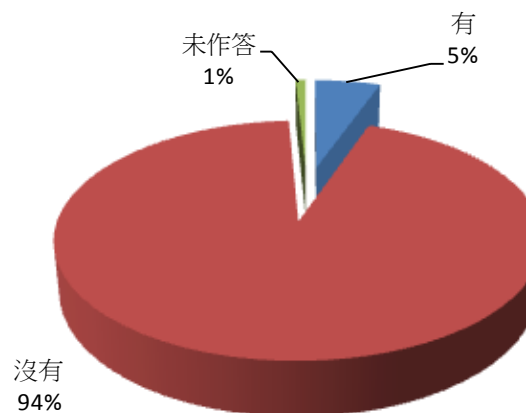




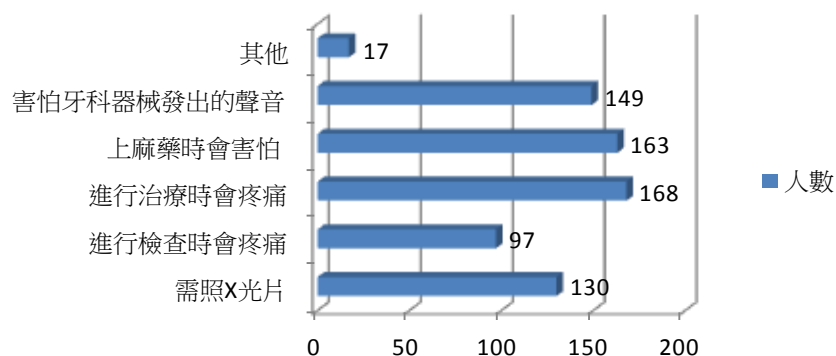
治療過程是否不舒服(38.14%)



自付其他費用(5.36%)



不舒服原因



自付費用項目

項目	人數
1、抗生素、消炎凝膠	22
2、牙周組織引導再生手術	8
3、牙周去敏感治療	2
4、潔牙用品	18



四、成效評估

(二) 牙周健康狀況改善情形

抽樣期間：105年3-5月

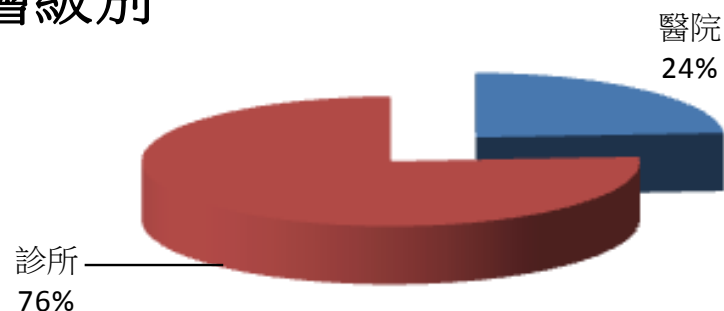
檢查執行期間：104年1-12月

有效樣本數：964份

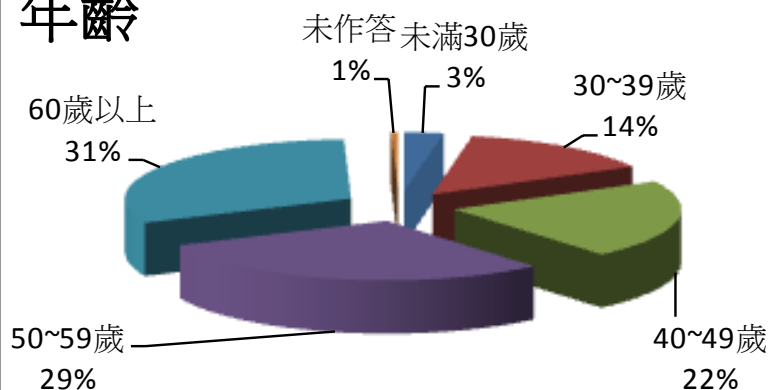
性別



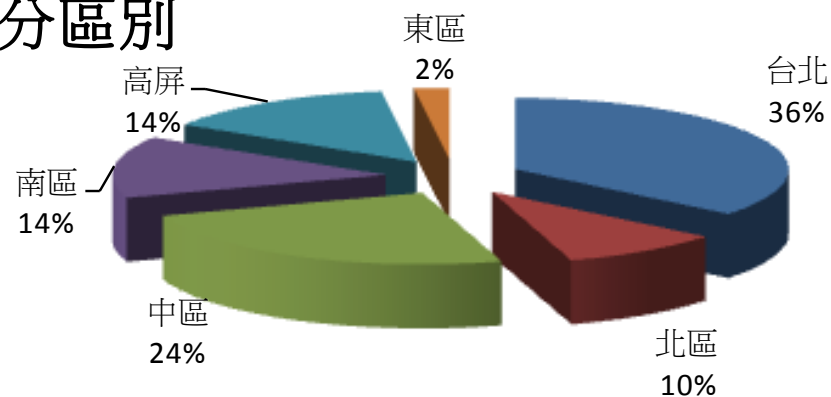
層級別



年齡

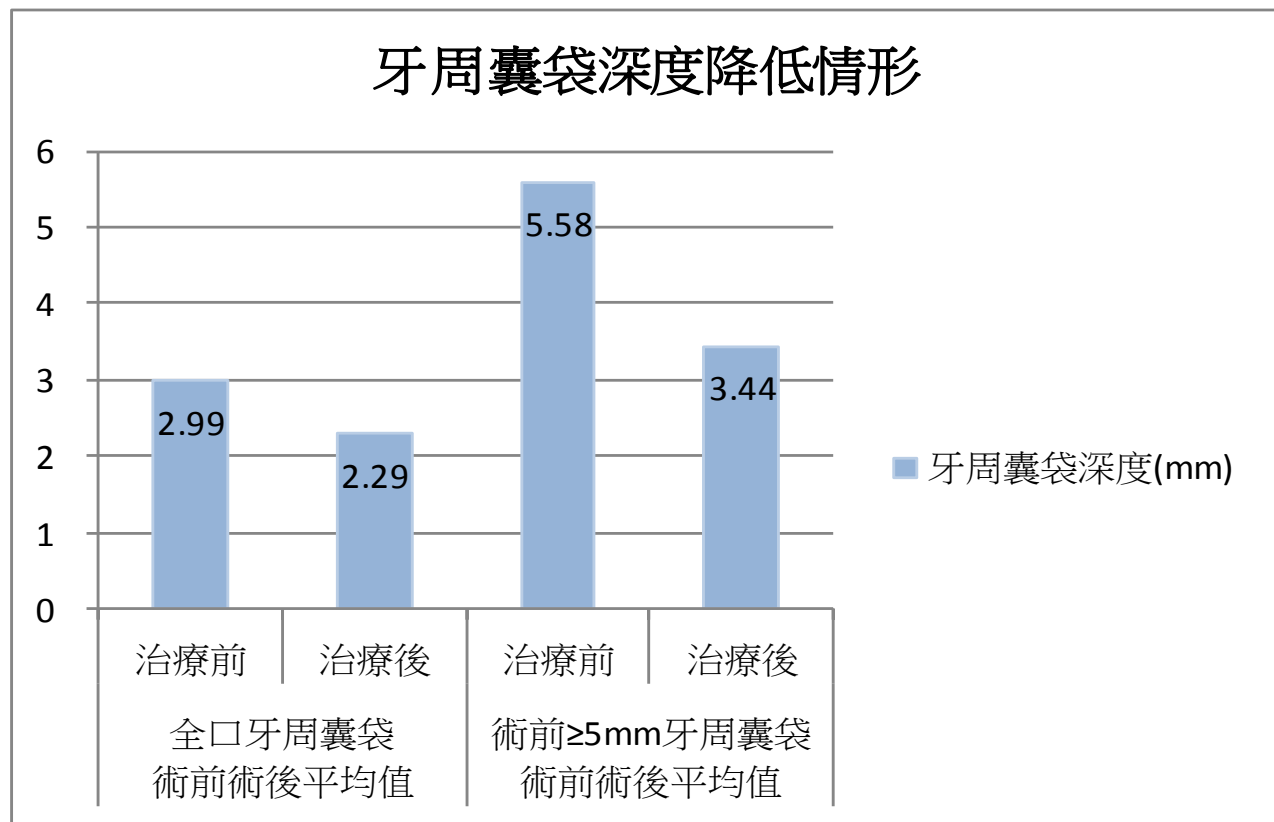


分區別





牙周囊袋深度降低情形



備註：牙周病囊袋探測深度代表牙周病病情的嚴重度，健康的牙周囊袋深度應在3mm以下，牙周囊袋深度愈高則表示病情較重。牙周囊袋深度降低的情形，臨床上代表牙周病病情的改善狀況。

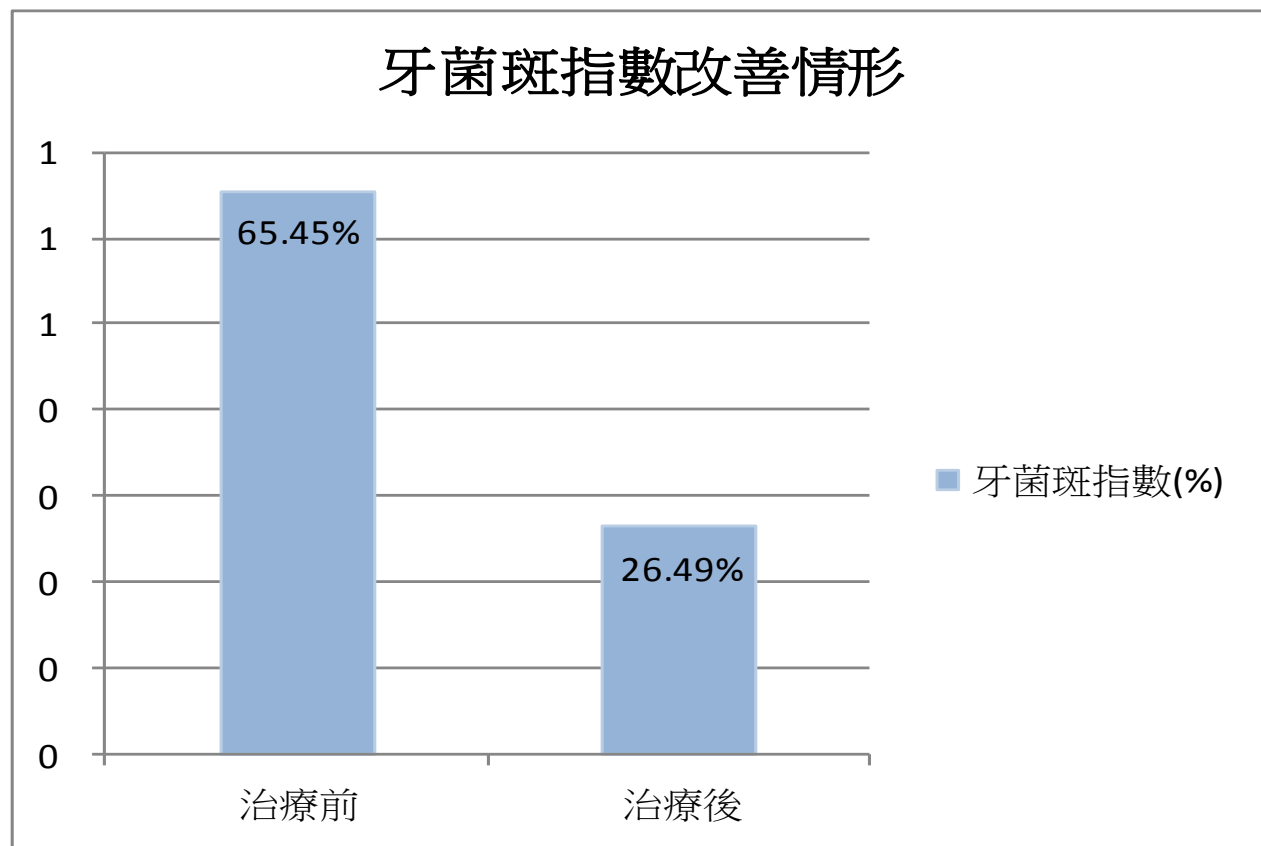


牙周囊袋深度降低情形

類別		全口牙周囊袋				術前≥5mm牙周囊袋			
		術前術後平均值				術前術後平均值			
		術前 (mm)	術後 (mm)	降低 (mm)	改善 比率	術前 (mm)	術後 (mm)	降低 (mm)	改善 比率
性別	男	3.03	2.33	0.70	23.10%	5.57	3.47	2.1	37.70%
	女	2.95	2.26	0.69	23.39%	5.52	3.41	1.79	32.43%
年齡	未滿30歲	2.82	2.23	0.59	20.92%	5.4	3.12	2.18	40.37%
	30~39歲	3.20	2.41	0.79	24.69%	5.62	3.48	1.81	32.21%
	40~49歲	3.06	2.38	0.68	22.22%	5.56	3.53	1.83	32.91%
	50~59歲	2.97	2.31	0.66	22.22%	5.56	3.55	1.9	34.17%
	60歲以上	2.89	2.17	0.72	24.91%	5.5	3.28	1.73	31.45%
分區別	台北	2.92	2.25	0.67	22.95%	5.56	3.41	1.83	32.91%
	北區	3.22	2.38	0.84	26.09%	5.45	3.47	2.14	39.27%
	中區	3.11	2.43	0.68	21.86%	5.5	3.55	1.65	30.00%
	南區	2.87	2.16	0.71	24.74%	5.75	3.24	2.88	50.09%
	高屏	2.98	2.26	0.72	24.16%	5.51	3.44	1.9	34.48%
	東區	2.50	2.07	0.43	17.20%	5.19	3.72	1.96	37.76%
層級別	醫院	2.90	2.32	0.58	20.00%	5.72	3.49	2.05	35.84%
	診所	3.02	2.28	0.74	24.50%	5.49	3.43	1.79	32.60%
全國		2.99	2.29	0.70	23.41%	5.58	3.44	1.83	32.80%



牙菌斑指數改善情形



備註：牙菌斑指數代表牙周病患本身的口腔清潔能力，牙菌斑指數較高代表病患維持牙周健康的能力較差，未來有較高的牙周病復發與較大的牙周破壞傾向。治療後牙菌斑指數降低代表未來病患可能有較低的牙周病復發機會與較少的牙周破壞情況。

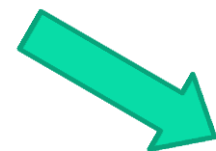


牙菌斑指數改善情形

類別		術前	術後	改善率
性別	男	68.01%	26.91%	41.10%
	女	62.79%	26.06%	36.73%
年齡	未滿30歲	62.97%	19.81%	43.15%
	30~39歲	66.35%	25.49%	40.86%
	40~49歲	67.51%	25.19%	42.32%
	50~59歲	64.73%	27.74%	36.99%
	60歲以上	64.43%	27.24%	37.19%
分區別	台北	65.07%	28.57%	36.50%
	北區	68.17%	25.67%	42.50%
	中區	63.34%	26.64%	36.70%
	南區	75.34%	27.27%	48.07%
	高屏	59.60%	22.07%	37.53%
	東區	57.97%	17.97%	40.00%
層級別	醫院	63.36%	26.72%	36.64%
	診所	66.09%	26.42%	39.67%
全國		65.45%	26.49%	38.96%



未接受
潔牙指導



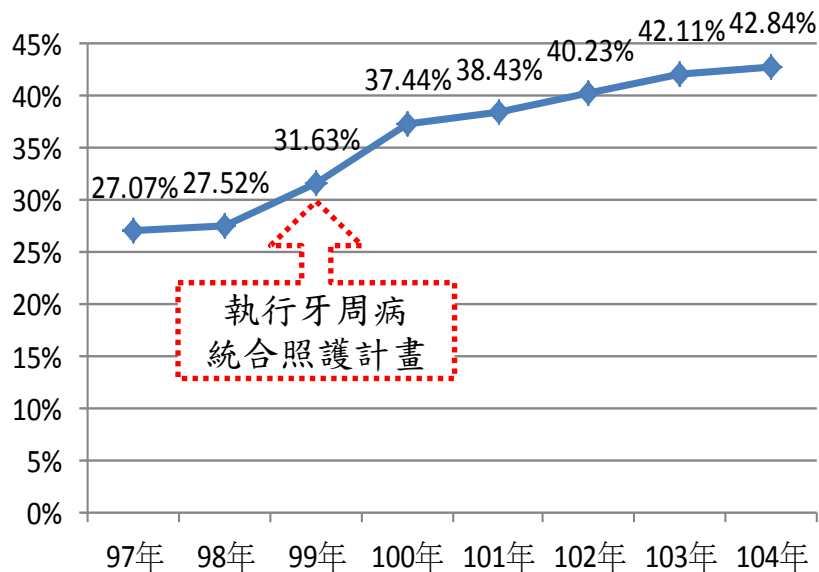
接受
潔牙指導



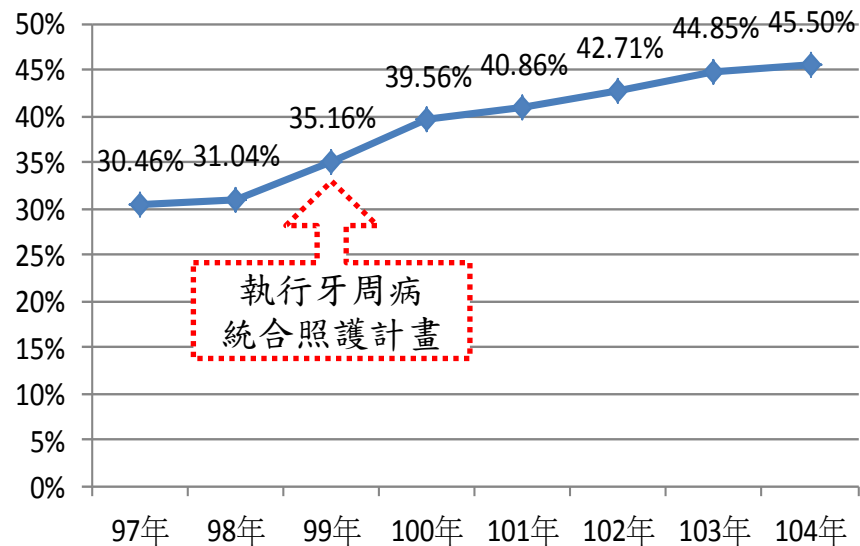


(三)提升國內牙周病基礎治療率：97年至104年牙周病基礎治療(91006C、91007C、P4001C、P4002C、P4003C)執行情形如下

執行牙周病基礎治療院所比例



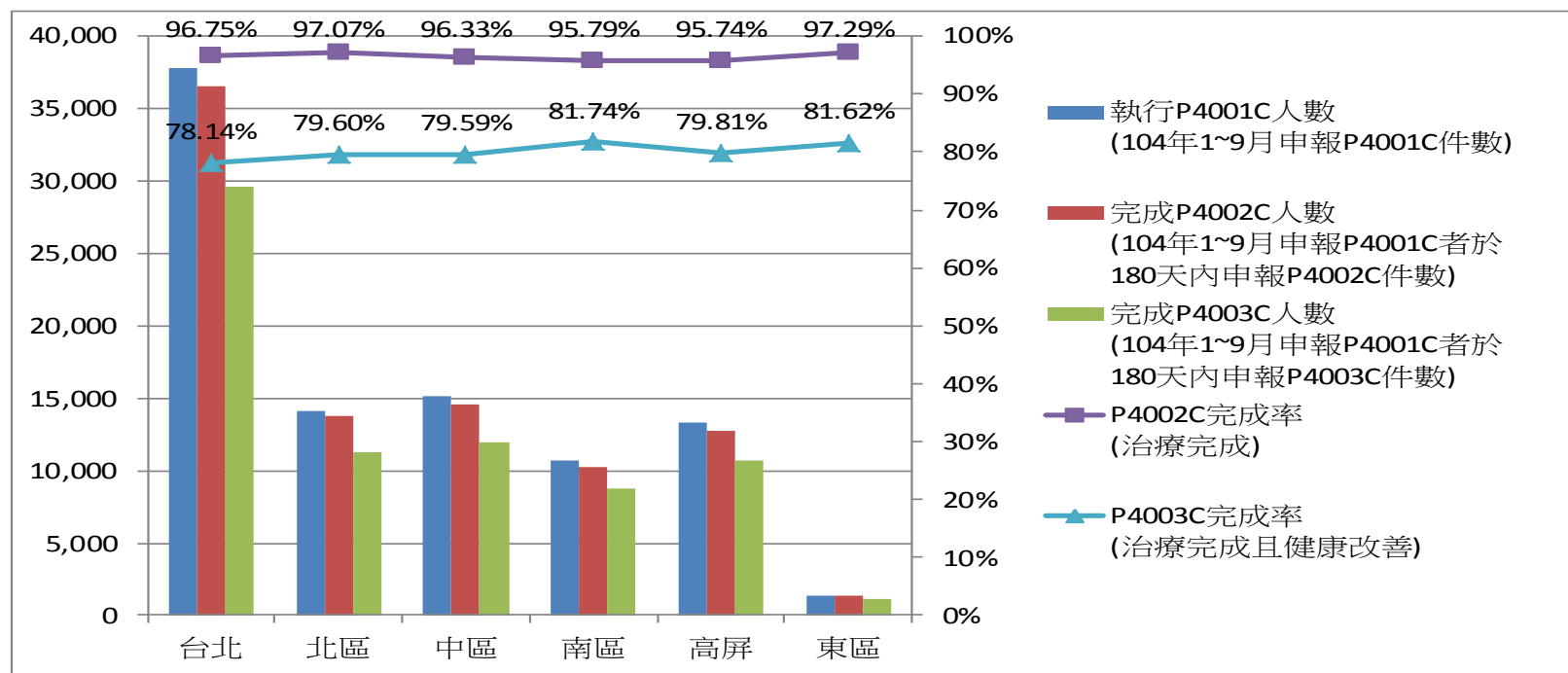
執行牙周病基礎治療牙醫師比例





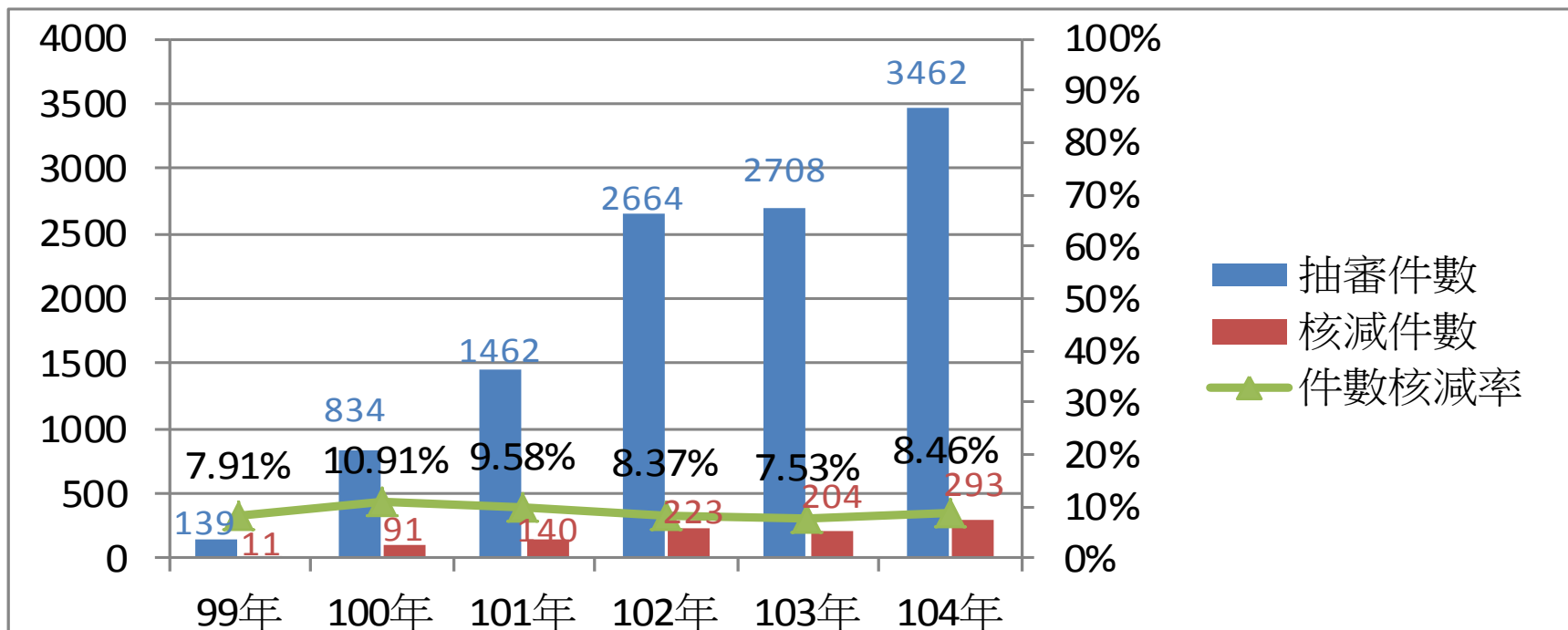
(四)評估指標項目及數值

1. **完成率**：醫師申報第一階段後，申報第二、三階段之比例如下，分析患者未完成療程可能原因有：A. 患者自覺症狀改善毋須再回診；B. 患者時間無法配合(出國或在外地工作或離開本地)；C. 患者牙周狀況改善情形未達本計畫規定D. 其他





2. **申報第三階段件數核減率**：本統計係初核核減率，本會經與各區審查醫藥專家確認，多為院所送審資料檢附不全等行政疏失，因其不影響醫療品質，故本會已明定凡檢查表屬行政可補正之範圍，院所經補正即可補付；若非行政補正範圍，則請分會宣導會員醫師謹慎收案並執行，期能降低核減率。





3. 本計畫之施行對象跨院所執行91006C~91007C之比例：重新再治療比例極低

分區別	104年1~9月申報 P4001C及P4002C件數	104年1~9月申報 P4001C及P4002C之患 者，於180天內跨院 接受91006C~91007C 件數	百分比
台北	36,903	122	0.33%
北區	13,785	27	0.20%
中區	14,614	74	0.51%
南區	10,316	30	0.29%
高屏	12,800	46	0.36%
東區	1,371	1	0.07%
全國	89,777	300	0.33%

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103年1~9月執行P4001C及P4002C者，自P4001C起180天內跨院接受齒
齦下刮除(91006C~91007C)件數。



(四)台灣實施牙周統合照護計畫之療效探究^{*註}

詹前隆、游慧真、連新傑與黃啟祥（2015）發表「台灣實施牙周統合照護計畫之療效探究」，採Logistic迴歸觀察實驗組與對照組在牙周治療一年半(545天)之再治療、根管治療、牙體復形及拔牙等4項預後指標，是否有較好的表現，結果發現除了牙體復形的發生狀況在實驗組與對照組間沒有明顯差異外，其他三項指標實驗組都呈現較低的發生狀況。該研究結果與本會專案計畫執行成果報告，牙菌斑控制後的結果是吻合的。

*實驗組為2011-2012年參加「牙周病統合照護計畫」並完成三個階段治療照護者，對照組為同期未參加統合照護計畫但有接受牙周病主要治療(91006C或91007C)之個案。

項目	合計		實驗組		對照組	
	人數(占率)/ 平均(標準差)		人數(占率)/ 平均(標準差)		人數(占率)/ 平均(標準差)	
合計人數	172,082	100.00%	65,342	100.00%	106,740	100.00%
治療後結果指標						
再治療	19,856	11.54%	4,403	6.74%	15,453	14.48%
根管治療	37,515	21.80%	13,310	20.37%	24,205	22.68%
牙體復形	98,344	57.15%	37,330	57.13%	61,014	57.16%
拔牙	49,043	28.50%	16,644	25.47%	32,399	30.35%

*註：Chan CL, You HJ, Lian HJ, Huang CH: Patients receiving comprehensive periodontal treatment have better clinical outcomes than patients receiving conventional periodontal treatment. J Formos Med Assoc. 2016; 115(3):152-62.



(五) 口腔疾病之三段五級預防內容-牙周病

本會以牙周病三段五級的概念，積極發展牙周病預防及醫療的需求。考量牙周病患者需要終生的支持性治療，104年新增特定牙周保存治療、牙周病支持性治療、懷孕婦女牙結石清除等服務，擴大照護牙周病嚴重之病患，讓牙周病的照護更加全面、沒有漏洞，期望提供民眾更優質的口腔醫療服務，進而保存自然牙，擁有良好的口腔健康，提升生活品質。

預防程度	初段		次段	三段	
預防性	健康促進	特殊防護	早期診斷及立即治療	傷殘限制	復健
個人提供之服務	定期看診；預防服務需求	口腔衛生處置	自我檢查及轉診；使用牙科治療服務	使用牙科服務	使用牙科服務
社區服務	牙科衛教計畫；研究之提昇；提供口腔衛生器具；宣導	學校潔牙計畫之督導	定期篩檢及轉診複查；提供牙科治療服務	提供牙科治療服務	提供牙科服務
牙科專業人員提供之服務內容	病人衛教；牙菌斑控制；加強回診	牙齒排列不整之矯治；洗牙	完整檢查，牙結石清除，齒齦下括除術；矯治，保健及咬合調整服務	深部齒齦括除術；夾板固定；牙周病手術；選擇性拔牙	活動或固定補綴；小型矯政治療



五、檢討與改進

- 本計畫為99年度新增之計畫，目標為藉由建立牙周治療照護架構，期提升牙周病照護品質，增進就醫公平性，**透過三段五級的完整照護**，照護民眾口腔健康。本計畫執行迄今，在行政部門、醫療服務供給者以及民眾就醫習慣上大幅的配合與調整下，**對民眾的牙周病照護已逐年穩定提升**。
- **依據國民健康署的調查，成年人90%有輕重程度不同的牙周病，其中只有部分接受治療，為期能照護更多有治療需求之民眾，並提昇本計畫品質**。



(一)鼓勵牙醫師參與計畫，提供牙周病統合照護服務

1. 自100年起刪除事前審查，減少病患等候治療時間。
2. 牙醫合理門診點數排除本計畫申報點數。
3. 第3階段給付點值不足額，由一般預算補足。
4. 刊載教育文章於本會會刊。
5. 104年明訂專業審查中行政補正之範圍，避免行政疏失遭核刪及放大，提升醫師提供服務之意願。



(二) 監控並提升醫療服務品質

1. 積極辦理教育訓練課程，98迄今共辦理99場次。
2. 製作牙周病統合照護計畫手冊，目前已印三版。
3. 案件採抽樣審查，使醫師謹慎執行本計畫。
4. 訂定醫師每月收案限制，確保民眾就醫之醫療品質。
5. 將本計畫納入品質保證保留款之鼓勵項目。
6. 將本計畫納入PGY訓練計畫，使牙周病統合照護為未來所有牙醫院所的常規治療。
7. 辦理牙周病專題研討會。
8. 新增「特定牙周保存治療」及「牙周病支持性治療」，104年~105年第1季已分別照護4,590及72,210人次。
9. 新增支付標準規定，同院所於二年內再執行本計畫
之患者須附全口根尖片或咬翼片



(三)提升民眾就醫率

1. 每年召開記者會
2. 院所張貼識別貼紙
3. 提供牙周病治療院所網路查詢服務
4. 辦理相關推廣活動(銀髮族口愛特攻隊)。
5. 印製「懷孕婦女口腔照護」宣導單張，並提供予全國牙醫院所、婦產科院所發給民眾。

YAHOO! 奇摩 新聞

新聞搜尋

首頁 政治 財經 影劇 運動 社會 地方 國際 生活 文教 健康

圖片集錦 熱門新聞 心情新聞 新聞總覽 縮時新聞 雜誌專區 YAHOO!民調中心 人氣 Y頭腦

Yahoo奇摩首頁 > 新聞首頁 > 焦點新聞

響應世界口腔健康日 衛福部推孕婦嬰幼兒免費看牙

國立教育廣播電台 - 2016年3月18日 下午 7:15

相關內容

為了響應3月20號的「世界口腔健康日」，衛生福利部與中華民國牙醫師公會全國聯合會合作，從3月21號起到4月5號，孕婦及12歲以下兒童，持健保卡到「孕婦嬰幼兒親善牙醫院所」，就能享有免掛號費看診的福利。

由衛福部和牙醫師全聯會攜手推出的「孕婦嬰幼兒親善牙醫院所」活動是第二次舉辦，全台共有1500間合作的牙醫院所，今年也首度擴大免掛號費看牙對象，納入懷孕的準媽媽們，預計將有超過2到3萬人受惠。

衛福部心口司司長張立中表示，台灣兒童齲齒盛行率相當高，5到6歲兒童的齲齒率高達7成，建議除了注意兒童口腔保健，還應該

建立長牙就看牙，定期看牙的正確觀念。





1. 於「牙周病統合照護計畫手冊」、「就診須知」、「牙周病統合照護治療作業流程」中，詳列牙周病相關治療中健保不給付項目，並加入齒間潔牙之衛教內容。
2. 函請院所執行牙周病相關自費項目價格應依衛生主管機關核定價格公開，且應於收據詳列自費項目及點數。
3. 105年6月17日召開專家會議，針對「牙周抗生素凝膠及消炎凝膠之適應症、治療效用等作明確定義，並透過公會、分會宣導會員、編纂於「牙周病統合照護計畫手冊」、牙周病統合照護計畫講習、刊載牙醫界雜誌、本會網站，並預計辦理記者會宣導民眾。





六、105年計畫修訂重點

1. **提升執行目標人次**：照護人次以達成第2階段130,000人次及第三階段95,000人次為執行目標。
2. **依據費用協商結果修訂計畫專款預算經費及費用結算方式**：第1、2階段全年預算8.84億，預算不足則採浮動點值。第3階段全年預算2.606億元，並由一般服務移撥0.703億元支應，每點以1元支付。
3. **修訂醫師退場機制之計算邏輯**：對於醫師完成第3階段服務個案數比率 $<33.33\%$ 之認定，以「限同院所不限同醫師完成」方式計算。
4. **新增支付標準規定**：同院所於二年內再執行本計畫之患者須附全口根尖片或咬翼片。



肆、104年評核委員評論意見與期許之 回應說明



一、醫療資源不足地區改善方案

(一)「醫療資源不足地區改善方案」及「特殊醫療服務試辦計畫」，在預算有效使用的面向上，漸趨鈍化，若仍有續辦之必要，宜重新檢討照護模式。

回覆：1.透過本會努力，醫療已深入多數醫療資源不足地區。專案計畫有其特殊性，因醫缺計畫投入而改善的就醫可近性、醫療模式等，若取消計畫恐將直接影響因計畫介入所提升的照護成效。

2.自方案91年介入起共減少40個無牙醫鄉鎮，巡迴醫療服務也深入124個偏遠地區鄉鎮，每年執業計畫提供2萬5千餘人(約6萬人次)、巡迴計畫提供6萬餘人(約12萬人次)醫療服務，醫缺方案的存在有其必要性。

3.除了費用執行率外，本會也開始重視如何將執行的效益達到最大，並重新考量醫缺地區醫療服務績效的定義。



(二)服務之總天數、總人次、醫療團數、鄉鎮數與社區醫療站，皆達預定目標；滿意度92%，就醫率37.06%(與全國之44.51%相近)，且無牙醫鄉減少，執行成效頗佳。

回覆：本會將持續努力。

(三)各分區在巡迴計畫與執業計畫之執行天數，落差甚大。執行天數偏低的地區，若其服務量、費用點數與他區相差不大，則應分析其是否具有特殊性或有特定措施所以提供之服務發揮較大效益。

回覆：各醫缺執業鄉鎮民眾就醫習慣、人口年齡分布等均不同，可能影響醫療服務之內容，故服務天數與服務量可能非完全相關，本會將持續觀察。



(四) 方案已執行多年，應檢討是否已遇到瓶頸，例如，檢視提供與未提供服務的鄉鎮市數與人口數、規劃創新之服務模式、或重新定義醫療資源不足的鄉鎮市區等都是可切入之點。

回覆：醫缺方案自91年開辦至今已深入多數醫療資源不足地區，計畫開辦之初僅於學校提供巡迴醫療服務，至今已漸漸走入社區，亦設立20個社區醫療站。本會於修訂方案時會重新探討醫缺地區的定義，並逐年檢討醫缺鄉鎮定義。



(五)建議執業計畫考核作業要點的評估對象，只要區分為「執業滿1年」與「其他3類」等2項即可。因為前者屬例行考核，而「其他3類」屬異常考核。

回覆：現行考核對象挑選即分為兩類：一類為執業滿1年者，於該年度為必要考核；另一類為其他異常者，其他異常包含：曾被民眾投訴或申報狀況異常、上年度執業考核結果列為觀察或輔導之醫師、由本會下設六分會或保險人分區業務組提報需考核之醫師(含新參與本計畫者)。



(六) 平均每人次費用點數約1千餘點，相較於西醫基層及中醫門診的400~500元，效益應可再提升。

回覆：各科別就醫型態不同，與其他基層相較，牙科病人需要的診療時間長，醫師能看診的人數較少，牙科病人平均就醫時間約20分鐘，一小時至多看3位病人，與西醫、中醫相差甚遠。且在一般基層院所，牙科平均每件就醫處置費用較高，是西醫、中醫的2倍以上。(備註：104年協商指標要覽：西醫基層565點、中醫門診564點、牙醫門診1218點)



(七)建議以問卷調查等方式，分析到醫療資源不足地區執業之醫師，在當地服務的持久性，瞭解其前往該區服務的原因，以及是否於獎勵結束後仍續留當地執業。

回覆：申請執業計畫醫師提具加入計畫申請書後，由本會進行書面審核及面試，於面試會議中請申請執業醫師說明加入計畫原由以及進入偏鄉後的執業規劃。對於退出計畫醫師亦會了解退出原因，如為方案訂定不周全之處，則將納入方案修改時一併考量，歷年執業醫師退出原因如下：



年度	退出醫師數	退出原因	年度	退出醫師數	退出原因
91	7	4位：服務量穩定，不需保障，生根成功 3位：個人生涯規劃自行退出	98	9	5位：個人生涯規劃自行退出 2位：考核未達目標，依方案停止參與計畫 1位：健康因素(中風)，申請退出 1位：服務量穩定，不需保障，生根成功
92	1	1位：個人生涯規劃自行退出			
93	1	1位：個人生涯規劃自行退出			
94	3	2位：逝世 1位：個人生涯規劃自行退出	99	1	1位：個人生涯規劃自行退出
			100	2	1位：霧台鄉因天災，居民大多遷移，申請退出，另申請瑪家鄉為執業點，霧台鄉改以巡迴醫療提供服務 1位：無法達到方案中處置醫令之管控，協調後自行退出
95	7	3位：個人生涯規劃自行退出 3位：考核未達目標，依方案停止執行 1位：公費生服務期滿申請退出	101	3	1位：無法配合方案每周至少2次夜診，自行退出 1位：違反健保法72條、特管辦法第37條第7款、第8款 1位：個人生涯規劃自行退出
96	4	3位：無法配合每周至少2次夜診，自行退出 1位：個人生涯規劃自行退出	102	1	1位：開業地點常面臨土石流、豪大雨等天災，退出方案後，申請另一無牙醫鄉開業，持續為偏鄉民眾服務
97	8	4位：個人生涯規劃自行退出 1位：健康因素申請退出 1位：公費生服務期滿申請退出，另申請其他醫缺鄉鎮 1位：無法配合方案每周至少2次夜診，自行退出 1位：違反健保法72條及特管辦法66條第1項第9款	103	4	2位：考核未達標準，協調後自行退出 1位：違反健保法第81條、特管辦法第39條第4款，退出方案 1位：個人生涯規劃，退出方案後申請另一無牙醫鄉開業，持續為偏鄉民眾服務。
			104	3	2位：個人生涯規劃自行退出 1位：無法配合每周至少2次夜診，自行退出



二、特殊醫療服務計畫

- (一)「醫療資源不足地區改善方案」及「特殊醫療服務試辦計畫」，在預算有效使用的面向上，漸趨鈍化，若仍有續辦之必要，宜重新檢討照護模式。

回覆：此兩項計畫為提供偏鄉、弱勢族群醫療服務，提高其就醫可近性，每年均針對適用對象與服務方式進行檢討，特殊計畫自99年起限縮為特定的特殊障別，適用對象均為醫療風險較高、難度較高之障別，為保障其就醫權益，本計畫仍有續辦之必要，另本會建議應持續擴大障別，期能照護更多身心障礙者。



(二)服務人次達目標值，惟預算執行率不高。

回覆：特殊計畫歷年預算執行數及執行率如下表，99年起預算執行率逐年上升，至104年預算執行率已達93.34%。

年度/項目	預算數	預算執行數	預算執行率
96 年	180,000,000	153,190,000	85.11%
97 年	180,000,000	180,000,000	100.00%
98 年	223,000,000	209,580,786	93.98%
99 年	423,000,000	246,568,890	58.29%
100 年	423,000,000	293,346,129	69.35%
101 年	423,000,000	340,416,704	80.48%
102 年	423,000,000	364,984,447	86.28%
103 年	443,000,000	392,277,473	88.55%
104 年	443,000,000	413,480,796	93.34%
105 年第 1 季	473,000,000	86,603,835	20.85%

備註：97 年度執行率實際超過百分之百，97 年度當年結算之結果為中度

每點支付金額以 1.1 結算、重度以上每點支付金額以 1.36 結算。

(計畫中度身心障礙者每點支付金額不超過 1.3 結算、重度以上身心障礙者每點支付金額不超過 1.5 結算。)



(三)檢討適用障別，對真正需要的部分始予納入計畫，以將經費用在刀口上，並應提高執行率。

- 回覆：1.計畫自99年起限縮為特定的特殊障別，104年計畫之適用對象僅限於「屬肢體障礙(限腦性麻痺及重度以上肢體障礙)、植物人、智能障礙、自閉症、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙(或同時具備二種及二種以上障礙類別者)、頑固性(難治型)癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙者、重度以上視覺障礙者、染色體異常或其他經主管機關認定之障礙(須為新制評鑑為第1類及第7類者)、發展遲緩兒童、失能老人(非屬上述身心障礙者)等身心障礙者。」
- 2.本會於修訂計畫時仍主張應擴大障別，期能照護更多身障者，目前實際執行狀況，部分民眾就醫時可能未出示相關證明文件，以一般身分申報，建議能於健保IC卡註記身心障礙者類別，可讓醫師於醫療服務提供前了解病患之特殊需求，降低病患接受醫療之風險，使身心障礙者得到更完善及更妥適之醫療照護。



(四) 103年供給增加，惟就醫人數、總人次反而下降，宜檢討是否因提供較多的初次照護，提升國人口腔健康，致減少後續醫療需求。

回覆：為使身障者獲得更完整、妥適之照護，本會持續鼓勵醫師加入計畫，另101年7月11日起施行ICF新制身心障礙鑑定與需求評估制度，身心障礙者就醫人數有大幅的變動，係因ICF新制實施重新鑑定造成之影響。

(五) 計畫之照護對象固定且移動性不高，可考慮試辦論人計酬支付制度。

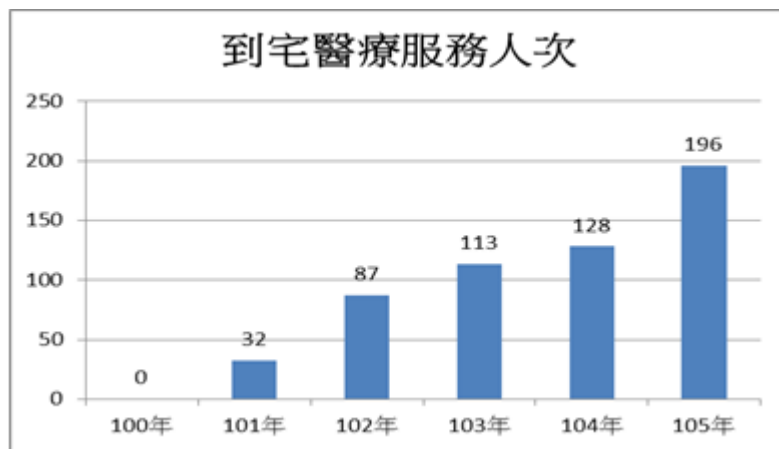
回覆：身心障礙者雖移動性不高，但其治療風險高於一般人，身體狀況較為複雜且狀況不同，不易估計各種不同障別身障者的醫療需求，關於論人計酬的部分，需要更長期的評估。



(六)請提供到宅服務之相關數據，以利瞭解其執行情形。

回覆：

1. 執行到宅醫療之院所，因105年計畫院所及醫師資格修訂為「由各縣市牙醫公會、醫學中心、參與衛生福利部「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎勵計畫」之醫院或參與本計畫之照護院所，且須為修習到宅牙醫醫療相關課程之醫師。」執行家數由104年6家至105年度增為9家，其中涵蓋3家牙醫診所，希望更多院所能陸續開始提供服務。
2. 到宅醫療服務歷年服務人次如下表，服務人次逐年增加當中



備註：

1.資料來源：院所申請資料

2.105年服務人次為1-6月申請人次*2



三、牙周病統合照護計畫

(一)服務人次及預算執行率皆達目標值，惟第2、3階段之達成率遞減，應檢討改善。

回覆：

1. 本計畫自99年執行迄今，第2、3階段完成率分別穩定維持在95~96%及76~79%。分析患者未完成療程之原因，院所反應多為患者自覺症狀改善毋須再回診，或時間無法配合(出國、在外地工作、離開本地或超過180天回診)，本會已鼓勵院所加強溝通，增加完成率。另為監控醫療服務品質及確保治療效果，本計畫針對完成率設有一品質指標之門檻，患者牙周狀況改善情形需達本計畫規定(原牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$ 之牙齒至少1個部位深度降低2mm者達7成以上且無非適應症之拔牙)，始得申報第3階段。
2. 本計畫自103年新增退場措施，鼓勵院所積極提高完成率。醫師排除個案數5件以下者，若完成第3階段服務個案數比率 $< 33.33\%$ 者，兩年內不得參加計畫，屆滿需再接受相關教育訓練，始得提出申請



(二)計畫已實施多年，服務人次、預算執行數皆超過100%，可考慮納入一般服務。

回覆：

1. 由國健署2008年執行之全國牙周病調查發現，18歲以上成人99.2%有不等程度的牙周病，其中54.2%有牙周囊袋（約12.5百萬人），牙周病統合照護計畫自99年執行至今服務46.2萬人次，相較於民眾的高需求，其健保預算及就醫率是遠遠不足。
2. 牙周病統合照護計畫是一個完整的三段五級預防規劃概念，需要長期照護才看得出成效，搭配104年度新增「牙周病支持性治療」，執行成效最終的目的在於保存良好可用的自然牙，並提升民眾口腔衛生的觀念，而自然牙的保存必然會帶動後續的照護及醫療使用，最終是努力朝向增進國人整體口腔健康，讓國人的牙周病能夠「標本兼治」而有所改善。
3. 綜上，考量104年始新增「牙周病支持性治療」，應再觀察幾年，待本計畫質量穩定後再行考量納入一般服務。



(三) 核減率偏高，應進行分析並加以改善。

回覆：有關核減率偏高的部分，統計資料為初核核減率，本會經與各區審查醫藥專家確認，多為院所送審資料檢附不全等行政疏失（原因列舉如下），因其不影響醫療品質，故本會已明定凡檢查表屬行政可補正之範圍，院所經補正即可補付；若非行政補正範圍，則請分會宣導會員醫師謹慎收案並執行，期能降低核減率。

- 抽審時資料檢附不全，例如未附檢查表、X光片、接受治療確認書，或抽審第三階段，漏附第一、二階段完整資料。
- 檢查表未填寫完整或計算錯誤，如完成率、顆數統計等資料。
- 患者接受治療確認書填寫不完整，例如未填寫接受照護日期、患者或醫師漏簽章等。
- 牙周檢查或牙菌斑控制記錄表，醫師未簽章或塗改後未簽章。



敬 請 指 教