



103年牙醫門診總額一般服務 執行成果評核報告

報告人：連新傑

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企劃室主任



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、總額之管理與執行績效

伍、品質保證保留款實施方案

陸、結論



壹、前言

● 103年度重點工作

一、提高民眾就醫安全

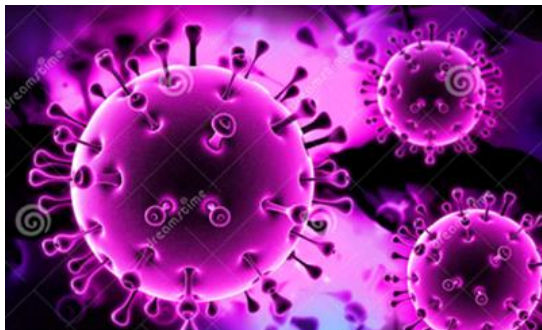
二、加強就醫權益之保障



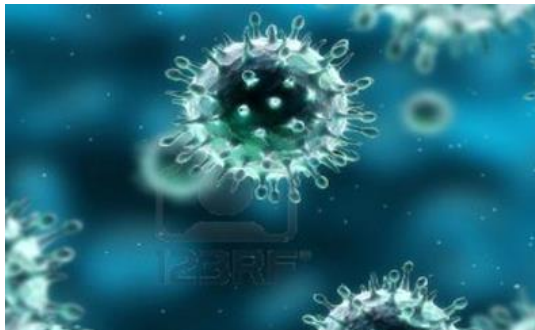
壹、前言 (續)

一、提高民眾就醫安全

2003SARS



2009H1N1



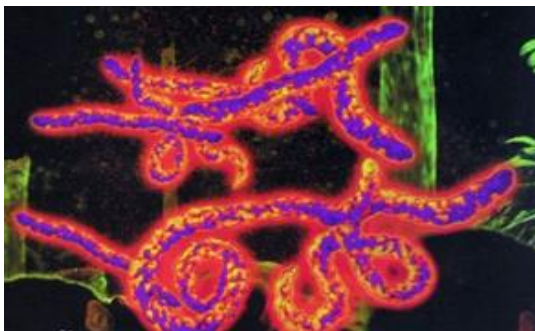
2013 狂犬病



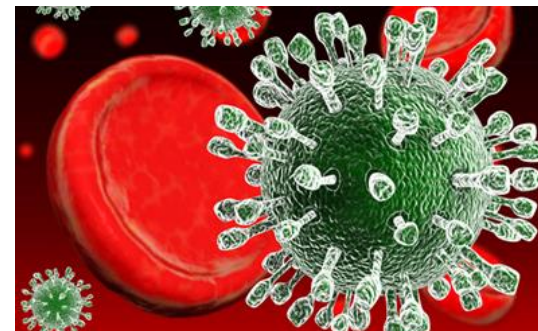
2014 H5N7



2014 伊波拉



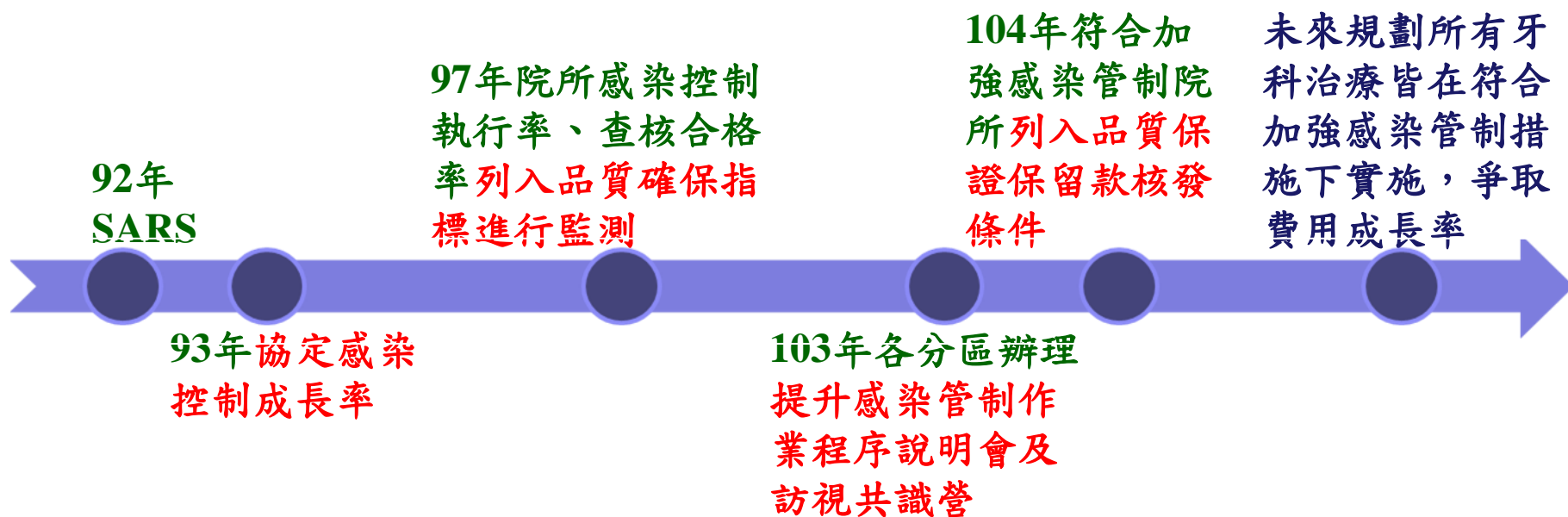
2015MERS





壹、前言 (續)

一、提高民眾就醫安全



品質確保指標	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年1-3月	104年4月
院所感染控制申報率	60.38%	65.01%	68.25%	71.10%	72.43%	73.39%	76.03%	81.88%	82.27%
執行感染控制院所查核合格率	96.06%	92.57%	95.81	97.57%	94.86%	96.24%	96.08%	—	—



壹、前言 (續)

二、加強就醫權益之保障 以備臨時需要時使用

為讓有牙醫醫療需求的民眾快速取得院所資訊，提供網頁及手機 app 院所查詢，以備臨時需要時使用。

衛生福利部中央健康保險署
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

認識健保署 健保法令 資訊公開 數位圖書館 主題專區 資料下載 意見信箱 訂閱專區 QR-CODE

健康存摺、補充保費、健保卡

一般民衆

- ▶ 健保醫療服務
 - 特約醫事機構藥品標示及保險
 - 醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫
 - 門診或住院
 - 部分負擔
 - 看診時段查詢服務
 - 健保特約醫事機構查詢
 - 健保特殊材料
 - 慢性病連續

您是第 45032059 位參觀者 | 最新更新時間：104/04/27

自104年1月1日起，中低收入戶等弱勢民眾之執行業務收入、利息所得、股利所得及租金收入之

一般民衆 投保單位 醫事機構 藥材專區

- 投保服務(含新生兒單一窗口作業)
- 網路申辦及查詢
- 保險費計算與繳納
- 欠費催繳異議
- 申辦健保卡
- 經濟弱勢協助措施
- 健保醫療服務
- 自墊醫療費用核退
- 就醫申訴服務

臺北業務組 北區業務組 中區業務組 南區業務組 高屏業務組 臺本部 東區業務組



壹、前言 (續)

二、加強就醫權益之保障

● 手機APP

突然牙痛

找不到診所治療嗎？

趕快下載

健康生活家APP

立即幫您解決牙痛就醫問題！

目前狀況

急性牙痛前往A診所

滿檔無法看診

暫時先吃藥止痛

試著再找其他診所

牙痛問題還沒解決....

擁有健康生活家APP

開啟健康生活家APP

尋找牙科緊急醫療網

電話聯絡最近的診所

前往約好診所看診

輕鬆解決牙痛問題!!

AplusLife

www.apluslife.com



android

iOS

跟著以下步驟輕鬆操作，快速找到牙科診所治療牙痛！



新竹地區牙科診所

萬豐牙科診所 03-5269095	新竹市和福街105號	新榮牙科診所 03-5533380	新竹市北門仁義路190號1樓
廣安牙科診所 03-5285335	新竹市經國路2段543號	新修牙科診所 03-6588101	新竹市北門文興路一段188號1、2樓
德安牙科診所 03-5265995	新竹市經國路2段543號	德安牙科診所 03-6653333	新竹市北門文興路二段27號1樓及夾層
德安牙科診所 03-5261357	新竹市北門路323號	光復牙科診所 03-5586667	新竹市北門光復路143號
德安牙科診所 03-5356505	新竹市永興街51號1樓	德安牙科診所 03-6566303	新竹市北門光復路107號1、2、3樓
德安牙科診所 03-5152408	新竹市永興街158-1號1樓	德安牙科診所 03-5589022	新竹市北門光復路281號1、2樓
德安牙科診所 03-6662299	新竹市永興街138號	德安牙科診所 03-5588448	新竹市北門光復路287號1、2樓
德安牙科診所 03-5619665	新竹市永興街150號	德安牙科診所 03-6585511	新竹市北門光復路一段306號1、2樓
德安牙科診所 03-5312378	新竹市永興街中興生路246號1樓	德安牙科診所 03-5510919	新竹市北門仁義路1號
德安牙科診所 03-6562880	新竹市永興街中正路254號1樓	德安牙科診所 03-6585852	新竹市北門仁義路2號
德安牙科診所 03-5550858	新竹市永興街光復路13號及15號1樓	德安牙科診所 03-6583234	新竹市北門自強路39號
德安牙科診所 03-6576555	新竹市永興街光復路131號1樓及夾層	德安牙科診所 03-6572706	新竹市北門光復路一段120號1樓
德安牙科診所 03-6683456	新竹市永興街光復路二段92號1樓	德安牙科診所 03-6582185	新竹市北門光復路75號1樓
德安牙科診所 03-5510222	新竹市永興街光復路九段197號	德安牙科診所 03-6673870	新竹市北門光復路七段416號2樓
德安牙科診所 03-5527000	新竹市永興街光復路二段69號	德安牙科診所 03-5554104	新竹市北門光復路330號
德安牙科診所 03-5906688	新竹市永興街中正路一段91號	德安牙科診所 03-5518686	新竹市北門光復路561號1樓
德安牙科診所 03-5997336	新竹市永興街中正路一段72號	德安牙科診所 03-5528098	新竹市北門光復路172號
德安牙科診所 03-5952999	新竹市永興街中正路二段42號1、2樓	德安牙科診所 03-5506484	新竹市北門光復路一段138號及140號1樓
德安牙科診所 03-5965689	新竹市永興街中正路二段99號	德安牙科診所 03-5993556	新竹市北門光復路中正路一段151號
德安牙科診所 03-5935123	新竹市永興街中正路二段172號1樓	德安牙科診所 03-5990890	新竹市北門光復路中正路一段185號
德安牙科診所 03-5842853	新竹市永興街中正路二段138號	德安牙科診所 03-5979287	新竹市北門光復路中正路一段209號1樓
德安牙科診所 03-5515302	新竹市永興街中正路二段363號、365號	德安牙科診所 03-5887940	新竹市北門光復路中正路一段351號
德安牙科診所 03-5528962	新竹市永興街中正路二段260號	德安牙科診所 03-5885557	新竹市北門光復路中正路一段370號
德安牙科診所 03-5552446	新竹市永興街中正路二段372-1號	德安牙科診所 03-5871228	新竹市北門光復路中正路一段541號
德安牙科診所 03-5991871	新竹市永興街中正路二段383號	德安牙科診所 03-5823004	新竹市北門光復路中正路二段172號
德安牙科診所 03-5575505	新竹市永興街中正路二段34號	德安牙科診所 03-5821109	新竹市北門光復路中正路二段232號
德安牙科診所 03-5871861	新竹市永興街中正路二段124號	德安牙科診所 03-5963608	新竹市北門光復路中正路二段299號
德安牙科診所 03-5878157	新竹市永興街中正路二段43號	德安牙科診所 03-5648705	新竹市北門光復路中正路二段558號1樓
德安牙科診所 03-5507666	新竹市永興街中正路二段525、527號	德安牙科診所 03-5941721	新竹市北門光復路中正路二段83號
德安牙科診所 03-5994417	新竹市永興街中正路二段31號	德安牙科診所 03-5946678	新竹市北門光復路中正路二段十七號
德安牙科診所 03-5505865	新竹市永興街中正路二段47號	德安牙科診所 03-5804085	新竹市北門光復路中正路二段十七號
德安牙科診所 03-5586811	新竹市永興街中正路二段246號	德安牙科診所 03-6676770	新竹市北門光復路中正路二段237號1樓
德安牙科診所 03-5589911	新竹市永興街中正路二段588號	德安牙科診所 03-5889022	新竹市北門光復路中正路二段29號

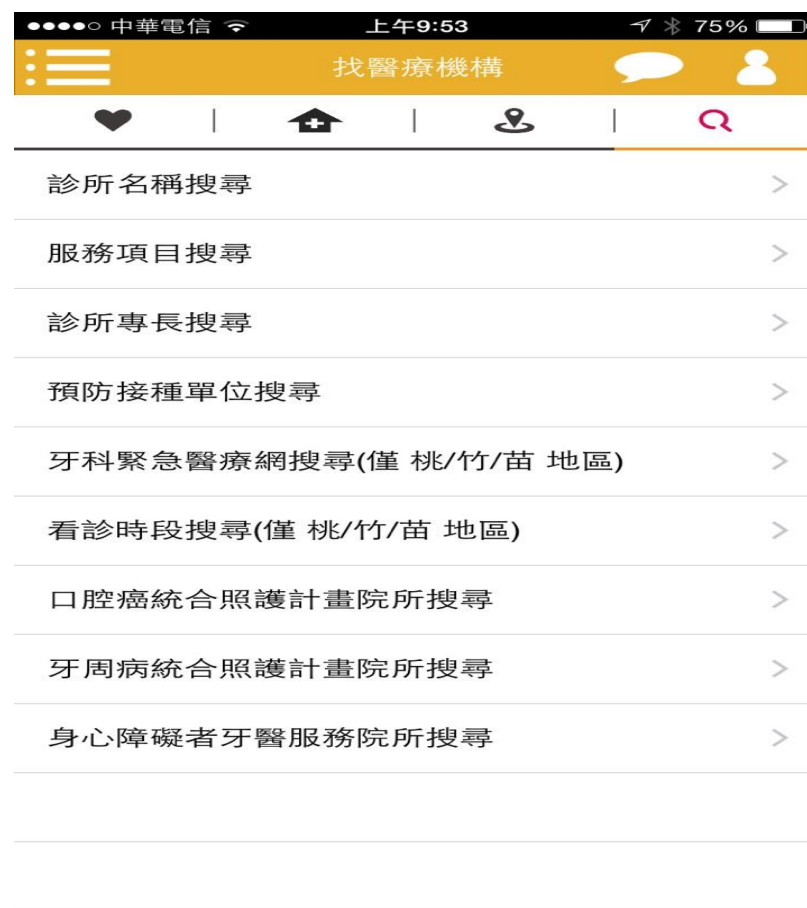




壹、前言 (續)

二、加強就醫權益之保障

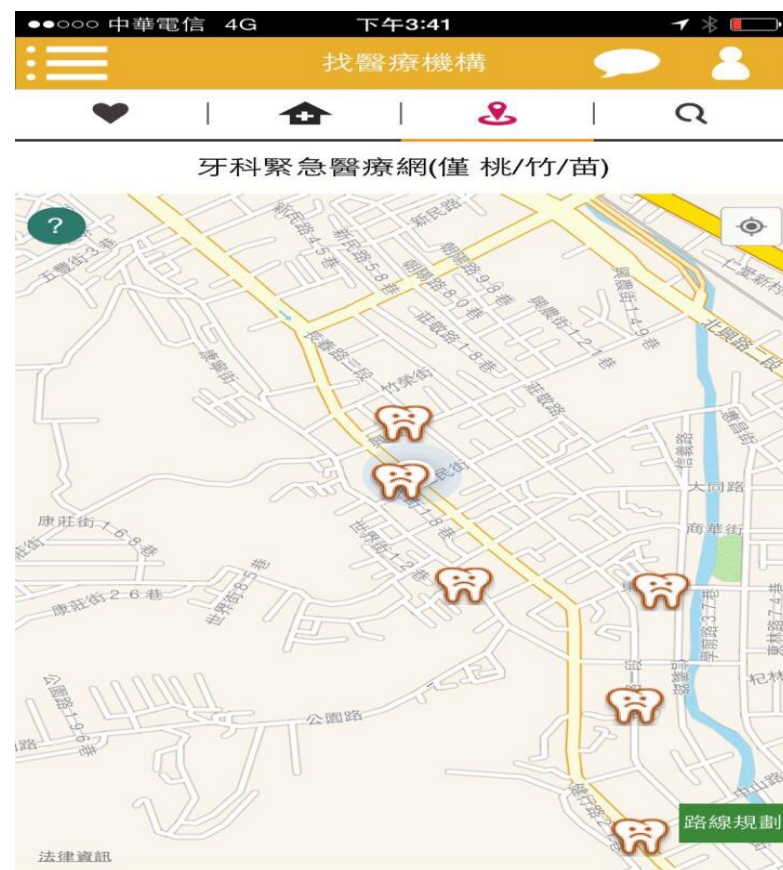
● 手機APP





二、加強就醫權益之保障

● 手機APP





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

- 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102年略增，如下表：

指標項目\年月	102.05	103.08
1.整體醫療品質滿意度	89.1	91.0 ↑
2.治療效果滿意度	86.1	87.1 ↑
3.醫護人員服務態度滿意度	89.2	89.6 ↑
4.醫師看病及治療過程(仔細程度)滿意度	86.1	86.4 ↑
5.向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆	58.4	69.9 ↑
6.有診療問題時，知道諮詢及申訴管道之比例	23.1	23.2 ↑
7.藥袋(或收據處方明細)有標示提供藥品相關資料	65.4	67.3 ↑
8.因牙醫院所假日休診造成民眾就醫不便的比例	31.1	30.0 ↓
9.等候診療時間接受程度	77.5	80.2 ↑



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

● 103年度滿意度未達80%項目如下：

單位：%

指標項目\年月	102.05	103.08
1.醫生看診(檢查)及治療過程花費時間	77.8	75.1 ↓
2.約診或就診容易度	69.6	65.3 ↓
3.向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆	58.4	69.9 ↑
4.醫護人員有無常常解說病情、教導牙齒預防保健方法	48.0	45.9 ↓
5.因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便之比例	31.1	30.0 ↓
6.有診療問題時，知道諮詢及申訴管道之比例	23.1	23.2 ↑



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

1. 「醫生看診(檢查)及治療過程花費時間」
檢討及改善措施：

102年	103年
77.8	75.1↓

(1)六區醫師診療時間與滿意度結果如下：

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
醫師診療時間 平均值(分)	22.08↓	20.14↓	21.11↓	21.94↑	20.25↓	17.59↓
滿意度(%)	73.8↓	72.6↓	74.0↓	78.2↓	78.1↑	79.1↑
肯定態度(%)	91.5↓	90.8↓	92.8↓	95.7↓	96.6↑	100.0↑

結果顯示醫師診療時間與民眾滿意度並非正相關。

(2)治療花費時間滿意度因病患主觀感受不同，建議應回歸醫師專業判斷，以確保醫療品質，並加強對病情說明，以利患者了解醫師的治療計畫及看診進度。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

2. 「約診或就診容易度」

檢討及改善措施：

102年	103年
69.6	65.3↓

- (1) 本項由102年之69.6%下降至65.3%，持肯定態度亦下降，交叉分析不容易程度比例較高者其就醫分區為東區(37.0%)、北區(36.0%)。
- (2) 檢討北區與東區之醫療供給，在每牙醫師每日服務人次均較其他分區高，牙醫師看診總日數也成長，約診不易情形反映醫療供給量趨飽和，需更多醫療供給進入方能提供更好的醫療服務。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

●每牙醫師每日服務人次

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
99	10.9	9.8	12.3	11.1	12.3	11.4	12.6
100	10.8	9.6	12.1	10.8	12.0	11.4	12.2
101	10.8	9.6	12.1	10.9	12.1	11.4	12.6
102	11.0	9.8	12.2	11.2	12.1	11.6	13.5
103	11.0	9.9	12.2	11.2	12.0	11.6	13.7

●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
99	2.25%	2.24%	2.78%	1.98%	2.16%	2.74%	-1.63%
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%



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

依這兩區不同就醫特性擬具改善措施如下：

●北區

- A.製作宣導海報發放北區四縣市公會會員。
- B.制定「**民眾牙醫緊急醫療資訊網試辦計畫**」。

●東區

- A.與就醫模式改變有關，建議醫療院所能多開放門診的安排。
- B.建立良好的**轉診管道**(須醫院及多人診所協助)。
- C.建議教育民眾瞭解約診的好處，可減少等候時間並有更充裕治療時間，以改善民眾的就醫觀念。
- D.建議民眾養成定期口腔檢查的習慣。



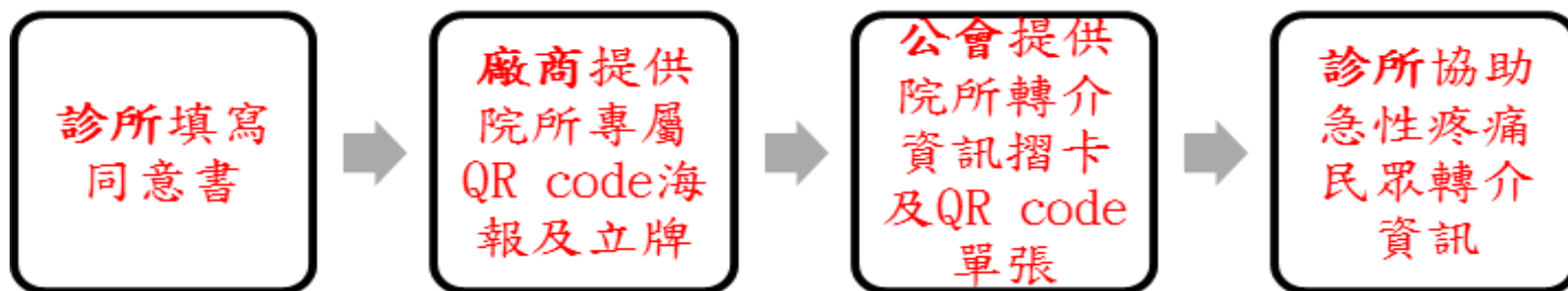
一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

- (3) 透過分區分級管控合理牙醫人力分佈，鼓勵會員進入醫療需求高區域服務，以提高約診容易度，並加強**牙醫病人緊急-臨時就醫處理**及醫病溝通觀念。
- (4) 研擬執行民眾牙醫緊急醫療資訊網試辦計畫，**招募院所願意提供緊急醫療服務**，將院所名單以單張摺頁或民間開發牙科醫療網的行動APP，**利用資訊公開的方式方便民眾就醫查詢**，結合與健保分區業務組合作，**試辦區域平行轉介互助資訊網**，期望透過提供地緣社區化診所轉介資訊，**提供急性疼痛民眾於診所掛號人數較多不願等待時，即時轉介至其他院所就醫**。(目前考量以北區先進行試辦)



民眾牙醫緊急醫療資訊網試辦計畫

● 執行辦法

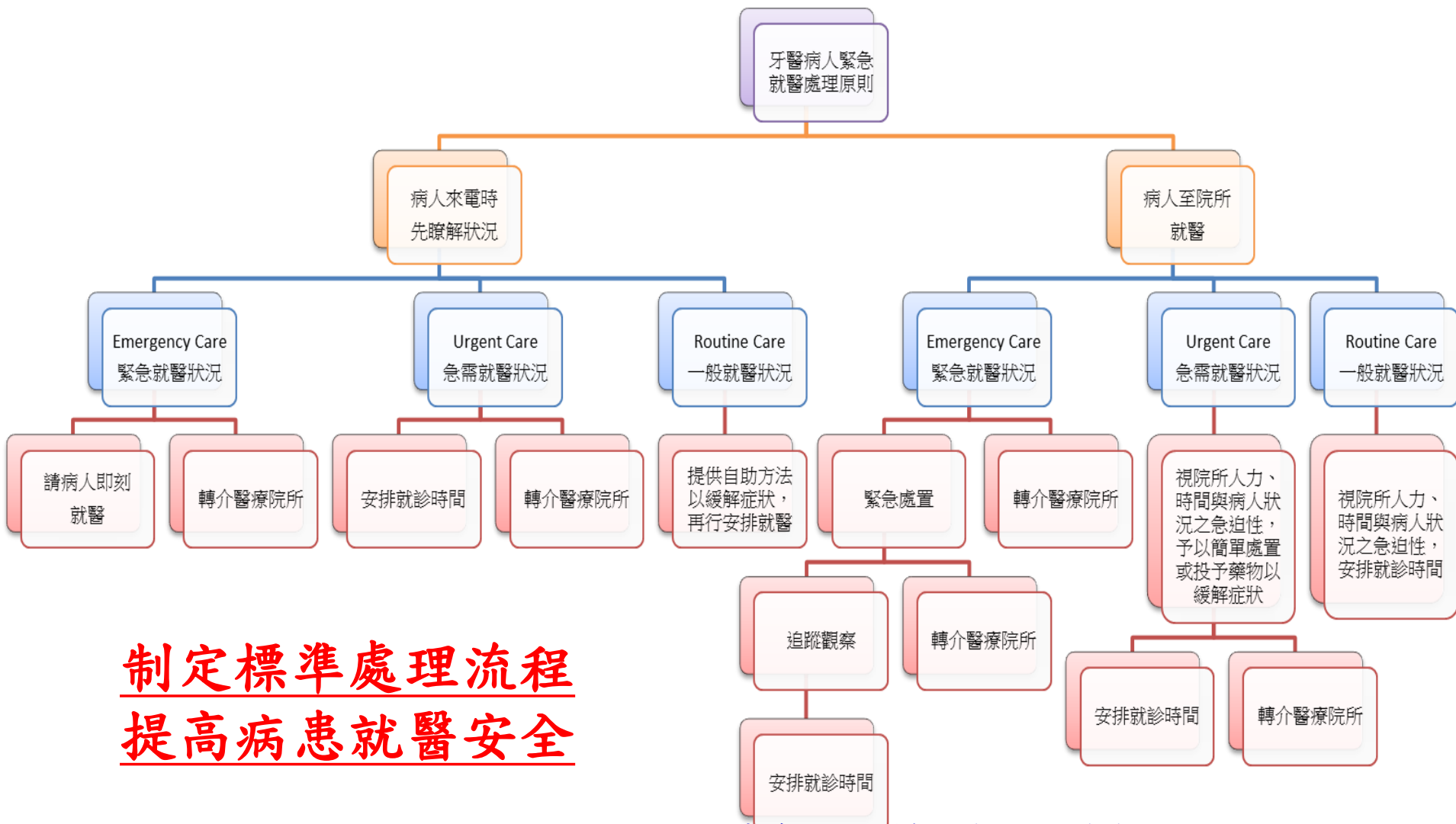


● 轉介SOP





牙醫病人緊急-臨時就醫處理原則



制定標準處理流程
提高病患就醫安全



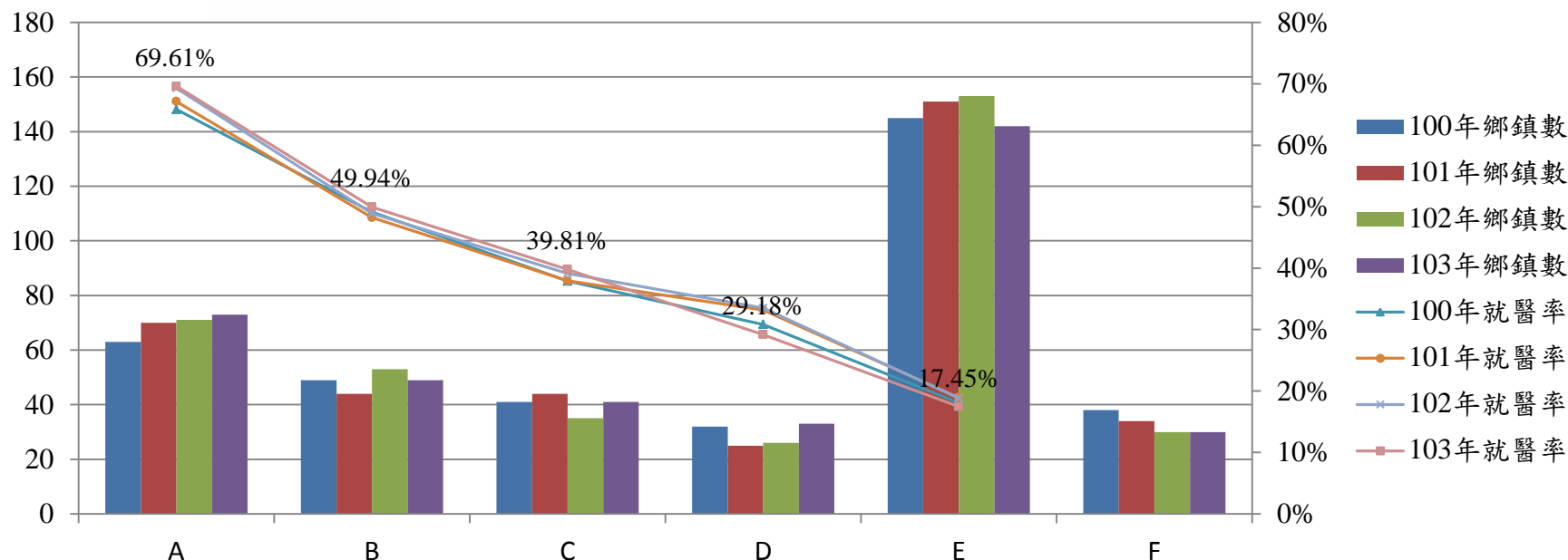
103年評核建議

- 建議**進一步探討約診容易度的城鄉差距**，並擬訂有效的改善措施，例如針對醫療資源不足而導致約診不易的地區，採取適度放寬合理門診量及高額折付措施，或分析牙醫看診日數與約診容易度的相關性。
- 在牙醫師人數增加的情況下，都市化程度低的地區，每萬人口牙醫師數下降，而都市化程度中、高的地區則增加，請注意**城鄉差距造成的就醫不公**，並**改善牙醫師的分布狀況**，俾提升就醫公平性。



探討就醫的城鄉差距，依醫師人口比將全國鄉鎮市區分級，觀察歷年醫療供給及利用之變化：

分級	醫師人口比
A	小於1,500
B	1,500以上，未滿2,500
C	2,500以上，未滿3,500
D	3,500以上，未滿4,500
E	4,500以上
F	無牙醫鄉鎮



以醫師人口比分級後，分布情形變化A、B級就醫率約有48~69%且呈逐年成長趨勢，C、D級就醫率約29~39%，E級就醫率僅約18%，深入分析各級鄉鎮院所平均工作天數雖無明顯落差，但就醫率確實存在城鄉差異。另無牙醫鄉鎮數103年較100年減少8個。



C、D、E級鄉鎮在這幾年本會大力推動預防保健措施下，**預防保健就醫人數呈現大幅成長**，本會除致力於確保民眾就醫可近性外，在口腔健康提升亦不遺餘力。

本會於103年度會同六區審查分會召開業務協調會報，請各分區在**醫管措施考量城鄉差距、醫師人口比及生活圈，訂定各行政區合理門診範圍**，鼓勵有餘力之醫師往低供給高醫需行政區移動，配合「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」及支付標準「牙醫相對合理門診給付原則」**納入醫師人口比概念**，以提高民眾就醫之公平性。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

3. 「向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆」--檢討及改善措施：

102年	103年
58.4	69.9↑

- (1) 本項滿意度由102年度58.4%上升至103年度69.9%，為本次調查滿意度進步最多之項目，但考量本題答題共71人，有向院方表達不滿意者僅12人，其中有得到妥善處理者為8人，**樣本數太少，參考性較不足**，本會將持續宣導院所加強醫病互動與溝通。
- (2) 本會成立專人專線並於網站設立24小時民眾諮詢申訴信箱，**提供未即時向院所表達不滿之民眾另一個溝通管道**，累計至103年底，已有**613人次**透過此機制反應意見，皆獲得妥善回覆。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

4. 「醫護人員有無常常解說病情、教導牙齒預防保健方法」
檢討及改善措施：

102年	103年
48.0	45.9↓

(1) 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。

(2) 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。**



(3) 未來研議將**口腔衛生教育結合手機APP軟體**進行推播及提醒回診，將口腔衛生教育深入民眾生活。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

(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。



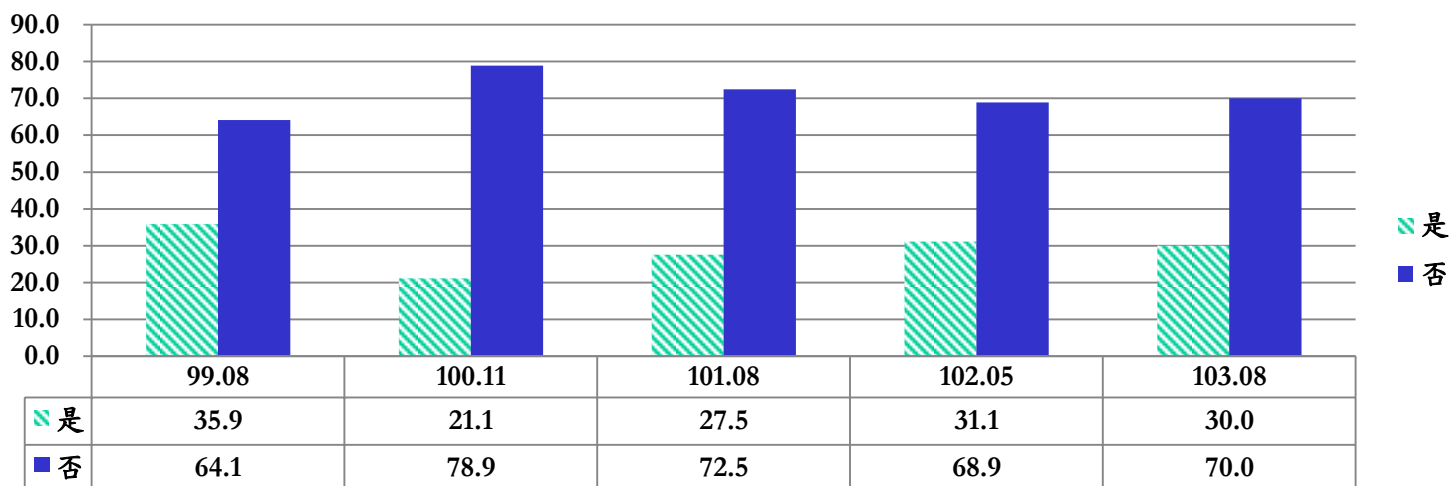


一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

5. 「因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便之比例」：**微略下降**

102年	103年
31.1	30.0↓

(1) 此題目於101年變更修訂，為與歷年進行比較，本會建議此項佔率應為「因牙醫院所在假日休診而造成困擾及不方便的人數」除以總樣本數。





一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

(2)為更適切了解例假日民眾就醫需求之原因，本會建議103年民眾滿意度問卷**新增「假日看牙科需求之原因」及「是否曾上網查詢假日看診院所資訊」**。

結果在完成調查1,150人，約有44.2%(508人)民眾曾經有假日看牙醫的需求，其中**75.9%民眾有假日看牙醫需求因急性牙痛，23.6%民眾則是平日無時間就診**。顯示假日看診需求大多為急性牙痛的民眾，因此牙醫院所「例行性」提供假日門診，並非適當解決方案，也無形中浪費健保資源，尋求**假日牙科醫療供給及民眾急診需求的平衡點**是本會持續改善的目標。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

(3)假日看診院所資訊分析25.7%民眾知道假日看診院所資訊，**74.3%民眾不知道**假日看診院所資訊：

①**103年農曆年節前在網站公告年節期間有提供牙科急診之醫院資訊**，並提供相關資料與衛福部同步刊登於網站供民眾查詢。

②**104年製作「民眾臨時牙痛、假日看診牙醫院所查詢」宣導文宣**，宣導透過網路查詢及智慧型手機APP查詢方式，快速有效搜尋附近假日有看診院所(包含院所地址及電話資訊)。





一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

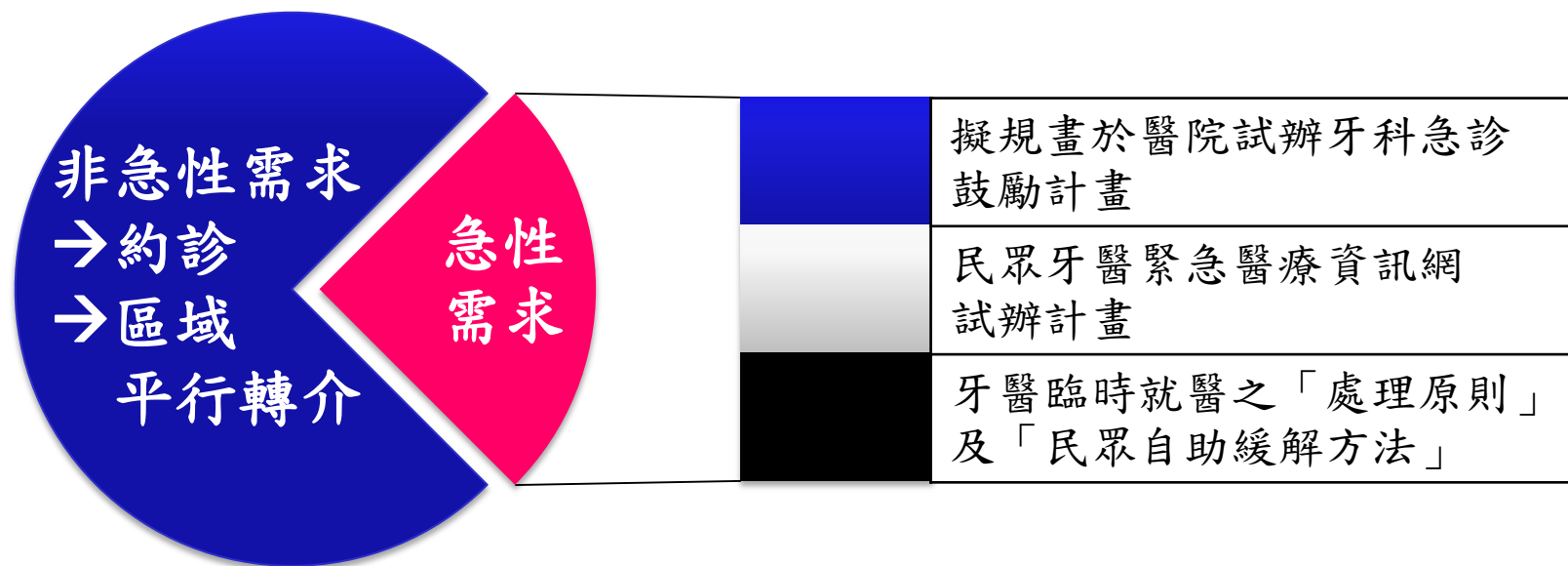
(4)為提供就醫資訊查詢之即時性與正確性，103年要求醫療院所於健保VPN登錄門診時間，104年納入品質保證保留款指標，積極推動院所每月登錄看診時間(含例假日看診資訊)，並在104年5月委由各分會協助確認轄區內院所看診資訊的正確性並輔導改善。

(5)104年第1次牙醫門診總額研商議事會議，建請中央健康保險署於「全民健保行動快易通」APP中提供專案計畫(如牙周統合治療、牙醫身心障礙服務等)及假日看診院所資訊，以便民眾查詢。



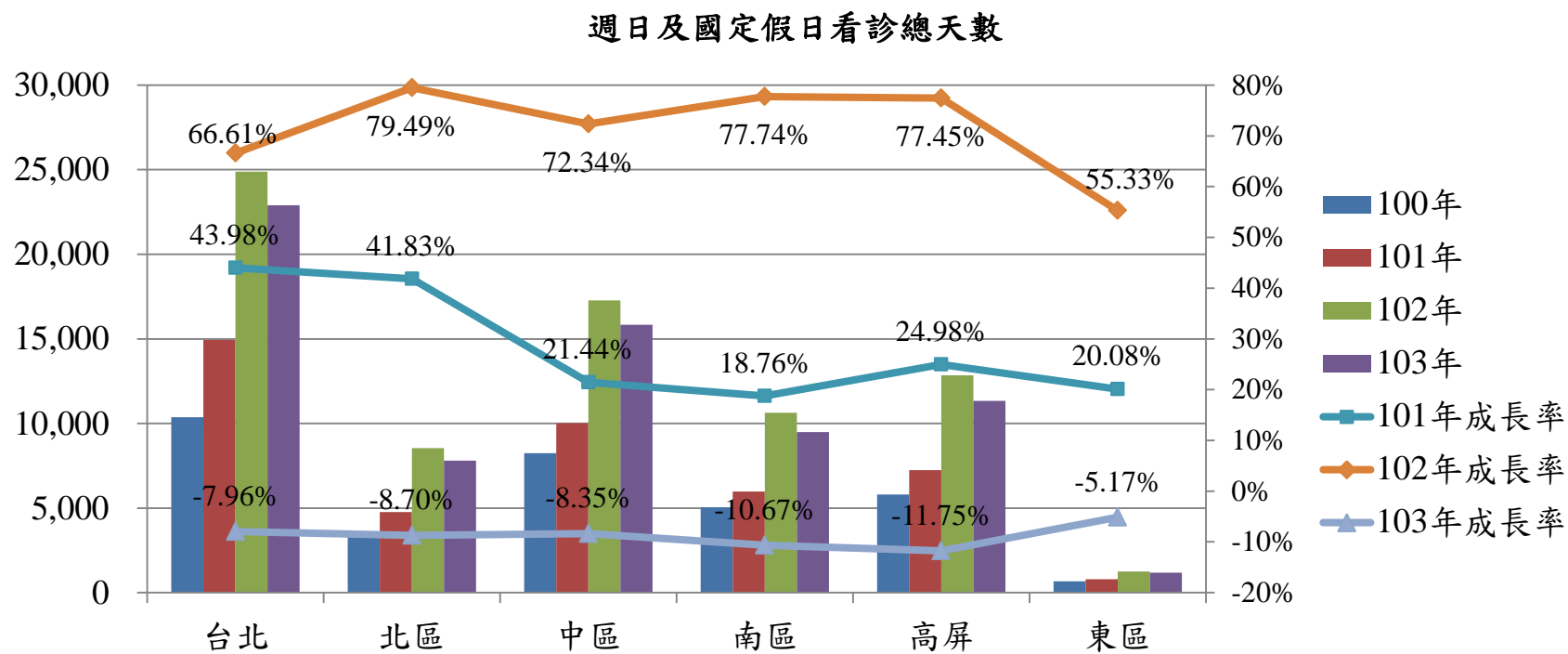
一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

(6)本會於103年成立牙科急重症任務小組，邀請各大醫院牙科參與，檢討目前牙科急診現況與困境，並著手研擬牙科急診流程及轉診相關辦法，未來**擬推動牙醫急診供給提升計畫**，提供牙科急診緩解假日急性牙痛醫療需求並符合民眾之期待。



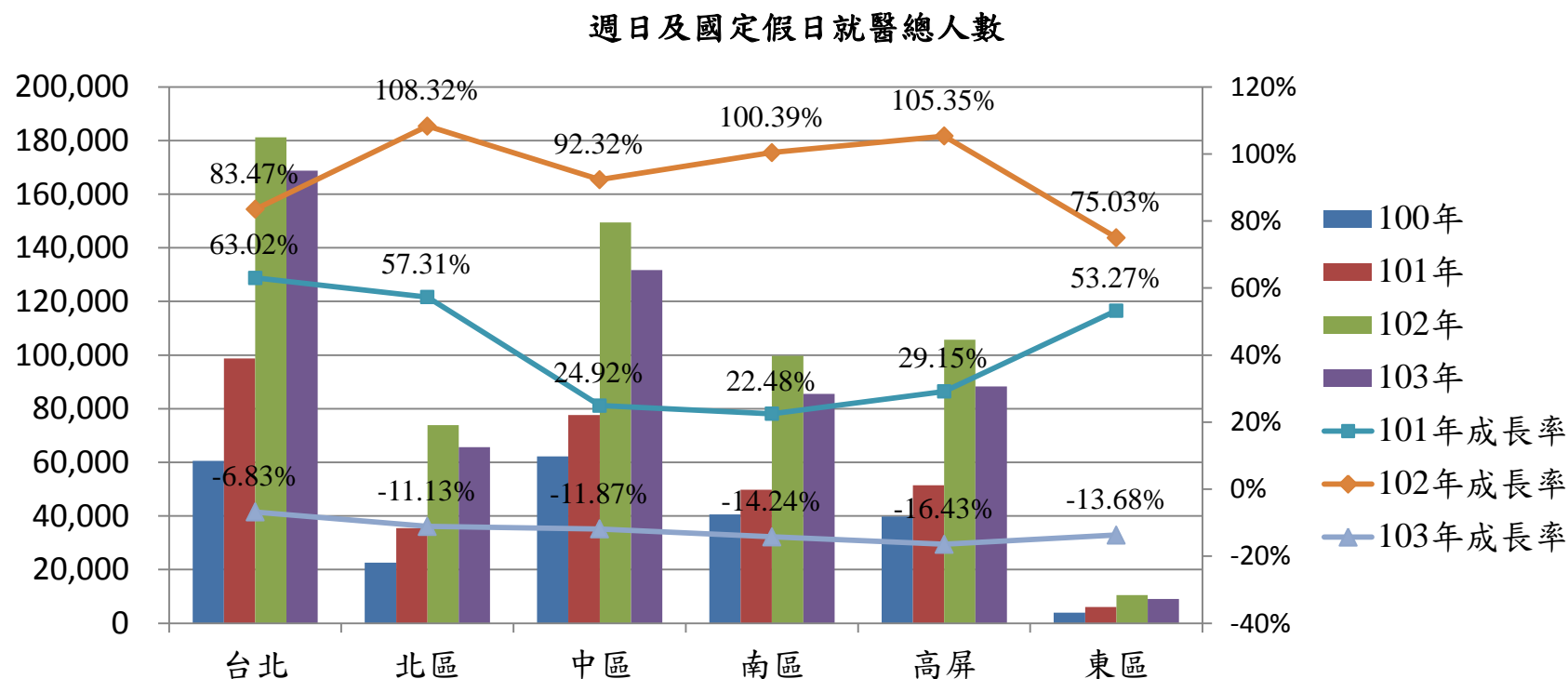


為瞭解假日提供牙醫服務的情形，分析各區周日及國定假日看診總天數及總人數結果如下，在近年各項改善措施推動下，**101、102年假日牙醫醫療服務供給有明顯增加**。





103年因長假期連休日數增加，民眾假日看診需求下降
，假日醫師人力及醫療供給已足敷民眾需求，未來以方便民眾查詢假日有開診院所為改善方向。（如.民間開發手機APP、健保署網站及行動快易通APP）





一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

6. 「有診療問題時，知道諮詢及申訴管道之比例」

102年	103年
23.1	23.2↑

檢討及改善措施：

- (1)本項由102年之23.1%上升至103年之23.2%，本會持續加強院所張貼就診須知海報，並於各式出版文宣列出申訴及諮詢專線提供民眾使用。
- (2)配合報章雜誌牙科相關報導，提供諮詢及申訴管道。
- (3)函請六分會會同各縣市牙醫師公會提供轄區醫療院所可供張貼或擺設之諮詢申訴電話提供民眾於院所就診時，方便取得。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

未來加強就醫權益之保障

分流 門診時間	集中 非門診時間 (假日、夜間急診)
➤ <u>民眾牙醫緊急醫療資訊網</u> <u>試辦計畫(北區)</u>	➤ <u>研議牙醫急診供給提升計</u> <u>畫鼓勵試辦計畫</u>



二、民眾諮詢及抱怨處理

(一) 99至103年度健保署民眾申訴案件及原因統計：

申訴類別	案件數					103年度	
	99年	100年	101年	102年	103年	占率	除以醫師數後之數值 (103年醫師數13,058)
1.額外收費(自費抱怨)	35	41	35	16	8	4.65%	0.06%
2.多收取部分負擔費用	9	2	3	2	2	1.16%	0.02%
3.不開給費用明細表及收據	15	21	18	18	13	7.56%	0.10%
4.多刷卡	2	3	3	3	3	1.74%	0.02%
5.刷卡換物	2	3	4	2	2	1.16%	0.02%
6.疑有虛報醫療費用	47	32	45	33	45	26.16%	0.34%
7.藥品及處方箋	5	3	2	1	1	0.58%	0.01%
8.質疑醫師或藥師資格	2	3	2	1	4	2.33%	0.03%
9.服務態度及醫療品質	39	27	45	36	30	17.44%	0.23%
10.其他醫療行政或違規事項	81	81	103	57	36	20.93%	0.28%
11.轉診相關申訴	4	0	0	1	0	0.00%	0.00%
12.其他	1	9	19	36	28	16.28%	0.21%
合計	242	225	279	206	172	100%	1.32%



二、民眾諮詢及抱怨處理

● 健保署之民眾申訴案件及原因暨改善措施：

103年民眾申訴案件數持續呈現**下降趨勢**，佔率較高之類別為疑有虛報醫療費用、其他醫療行政或違規事項、服務態度及醫療品質及其他等四項。以件數成長情形分析，僅疑有虛報醫療費用及質疑醫師或藥師資格二項件數增加。

1.原因分析：

- (1)民眾對醫療院所醫療費用申報及醫師資格之疑慮。
- (2)院所醫護人員服務態度、醫病關係溝通互動有待加強。



二、民眾諮詢及抱怨處理

2.改善措施：

- (1)103年申訴件數**明顯下降**，顯示各分會輔導已有**成效**，將持續針對院所違規事項進行了解。
- (2)配合健保署全民健保健康存摺提供就醫民眾查詢二年內就醫資訊，讓**民眾可自行查詢費用明細**及了解院所申報醫療費用情形，以減少疑有虛報醫療費用及不開給費用明細表之申訴案件。
- (3)持續於就診須知**明列健保不予支付範圍**供民眾參閱，以減少額外收費(自費抱怨)之爭議。
- (4)加強宣導牙醫師應於進行療程前與病患進行充分溝通，對於治療計畫及術後不適症狀讓病患確實了解，以良好醫病關係取代雙方因期待與治療結果落差產生之抱怨情形。



二、民眾諮詢及抱怨處理

- 103年度本會受理民眾諮詢、申訴案件共108件（20件為申訴案件，88件為諮詢案件），其中申訴案件分佈情形如下圖：





二、民眾諮詢及抱怨處理

1.103年度本會受理民眾諮詢及申訴案件類別：

類別	諮詢案件數	申訴案件數	小計
根管治療Endo	3	4	7
牙體復形OD	4	1	5
牙周病Peri	2	0	2
植牙Implant	7	0	7
補綴Prostho	19	6	25
口腔外科OS	4	1	5
兒童牙科Pedo	1	0	1
感染控制	1	0	1
矯正Ortho	5	4	9
老人假牙	1	0	1
X光攝影	1	0	1
健保/自費收費	1	0	1
口腔預防保健	11	0	11
教育	11	0	11
專案-醫療資源不足計畫	1	0	1
專案-牙周統合計畫	1	0	1
其他	15	4	19
總計	88	20	108



二、民眾諮詢及抱怨處理

2.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：88件皆於**3天內回覆**。

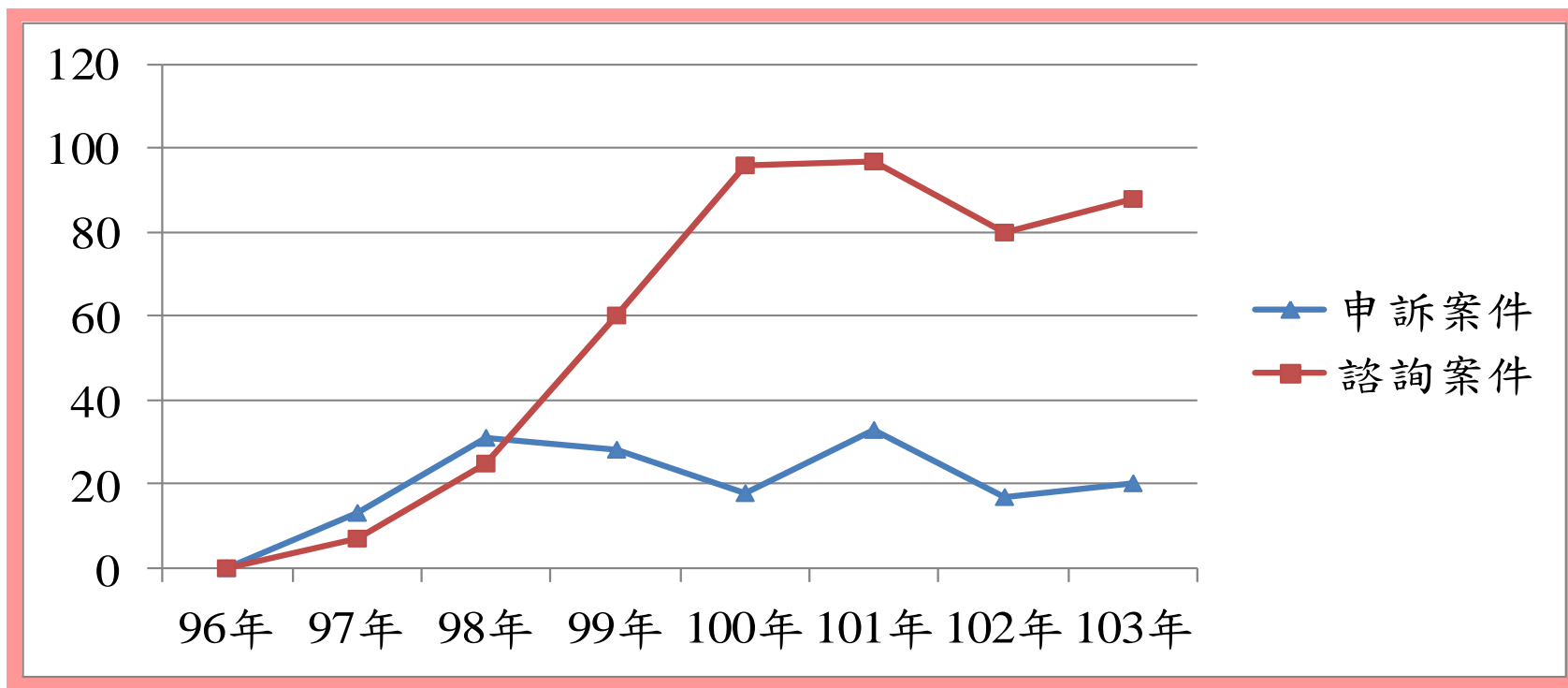
(2)民眾申訴案件：共20件，處理結果如下：

103年申訴案件處理結果	案件數
本會協調處理完畢	4
經本會說明後結案	4
轉請縣市公會進行協調處理	16
持續回診接受治療	2
與病人溝通後結案	5
經縣市公會說明後結案	5
衛生局或法律途徑進行協調處理	4
總計	20



二、民眾諮詢及抱怨處理

3. 歷年本會受理之民眾諮詢、申訴案件統計



申訴案件處理回覆及結果均獲得民眾之肯定，達到醫病關係雙贏之目標。



三、民眾自費情形及改善措施

1. 歷年民眾自費之情形如下表，103年度有自付費用者占7.1%，75.6%之原因為健保不給付項目，因**樣本數較少**，僅製表提供參考，不做文字描述。

項目\年月	99.08	100.09	101.08	102.05	103.08
調查樣本數	1,087	2,247	2,422	2,010	1,150
有自付費用					
占率(%)	13.7	8.3	7.5	7.5	7.1
人數	149	204	181	151	82
理由(單位：%)					
健保不給付	82.9	83.3	82.1	82.3	75.6
補健保差額	18.3	6.4	4.3	2.7	2.7
該醫院或診所未加入健保	—	—	1.2	5.6	3.1
沒帶卡	0.7	0.5	—	0.5	0.7
非健保身分	1.5	—	—	0.4	0.5
其他	—	3.4	0.3	1.3	—
不知道	—	5.9	12.1	7.6	17.8
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)】	99.08	100.09	101.08	102.05	103.08
裝置假牙	30.6	57.1	40.6	48.6	40.3(39)
牙齒矯正	24.6	45.9	24.8	20.8	26.9(26)
植牙	12.2	31.8	14.4	15.7	15.8(15)
裝置牙套	30.5	—	—	—	—
打針	—	—	1.2	0.6	—
藥品	—	—	5.2	0.5	4.4(4)
檢查或檢驗	—	—	3.2	1.5	—
醫療用之材料或耗材費用	—	—	3.3	5.7	3.3(3)
連續拔牙	—	—	0.7	0.5	1.3(1)
牙體復形(補牙)	—	—	11.6	4.0	11.9(11)
根管治療	—	—	4.5	1.0	2.8(3)
牙周病治療	—	—	1.1	2.9	1.6(2)
口腔外科手術(含拔牙)	—	—	3.2	2.8	1.2(1)
塗氟	—	—	2.1	4.9	—
其他	—	—	0.5	—	2.0(2)
不知道	4.7	4.7	1.3	—	—
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. 檢討健保不給付項目選項其中屬於**美容之瓷牙貼片及屬假牙之3D齒雕**，雖屬於牙體復形類別，但非健保所給付項目。
3. 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。



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)

- 1 繳交健保卡、身分證明文件，證件未齊全之保障對象應先繳交醫療費用，於七日內（不含例假日）補齊。
- 2 規定
- 3 治療、用藥
- 4 轉診
- 5 交付
- 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。

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，
並將常見健保不給付項目明列**

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。



知

牙間刷的使用方法

牙線的使用方法

中華民國牙醫師公會全國聯合會 關心您



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
99	1.85%	1.05%	2.53%	0.76%	3.93%	2.71%	5.00%
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%

(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
99	3.05%	3.51%	5.91%	2.95%	5.68%	2.29%	4.31%
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%



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%

(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%



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
99	2.25%	2.24%	2.78%	1.98%	2.16%	2.74%	-1.63%
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%

(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
99	-1.80%	-1.01%	-0.81%	-1.77%	0.00%	-1.72%	3.28%
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%



醫療供給面之檢討及改善措施

- (1) 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。
- (2) 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。



醫療供給面之檢討及改善措施

- (3)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，103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。
- (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

● 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
99	44.41%	44.09%	44.02%	50.80%	43.41%	46.43%	42.31%
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%

(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
99	3.07	2.99	2.81	3.01	3.03	3.18	2.85
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



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
99	1,136.6	1,119.1	1,194.2	1,148.2	1,120.0	1,127.9	1,102.4
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

(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
99	3,494.7	3,351.2	3,359.5	3,457.0	3,389.1	3,590.0	3,141.0
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



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。



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，爰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，104年因健保預算考量，僅通過失能老人到宅服務，本會將持續規劃更適切老年人之牙醫醫療供給方式，以改善醫療利用率偏低問題，並期待結合各縣市政府的醫療專車，復康巴士，提供老人牙科就醫的便利性。



醫療供給面之檢討及改善措施



➤ 特殊需求者醫療服務示範中心



➤ 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)不定期召開記者會，藉由媒體宣導相關衛教。
- (2)舉辦全國暨各區**國小學童潔牙比賽**。
- (3)舉辦 2014年全民口腔健康週，針對**不同族群及口腔健康需求設計培訓課程及研習營**。
- (4)舉辦**特殊需求者機構潔牙觀摩**活動。
- (5)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。
- (6)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。
- (7)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**。
- (8)12-5理事會通過成立**MERS緊急應變小組**。



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。

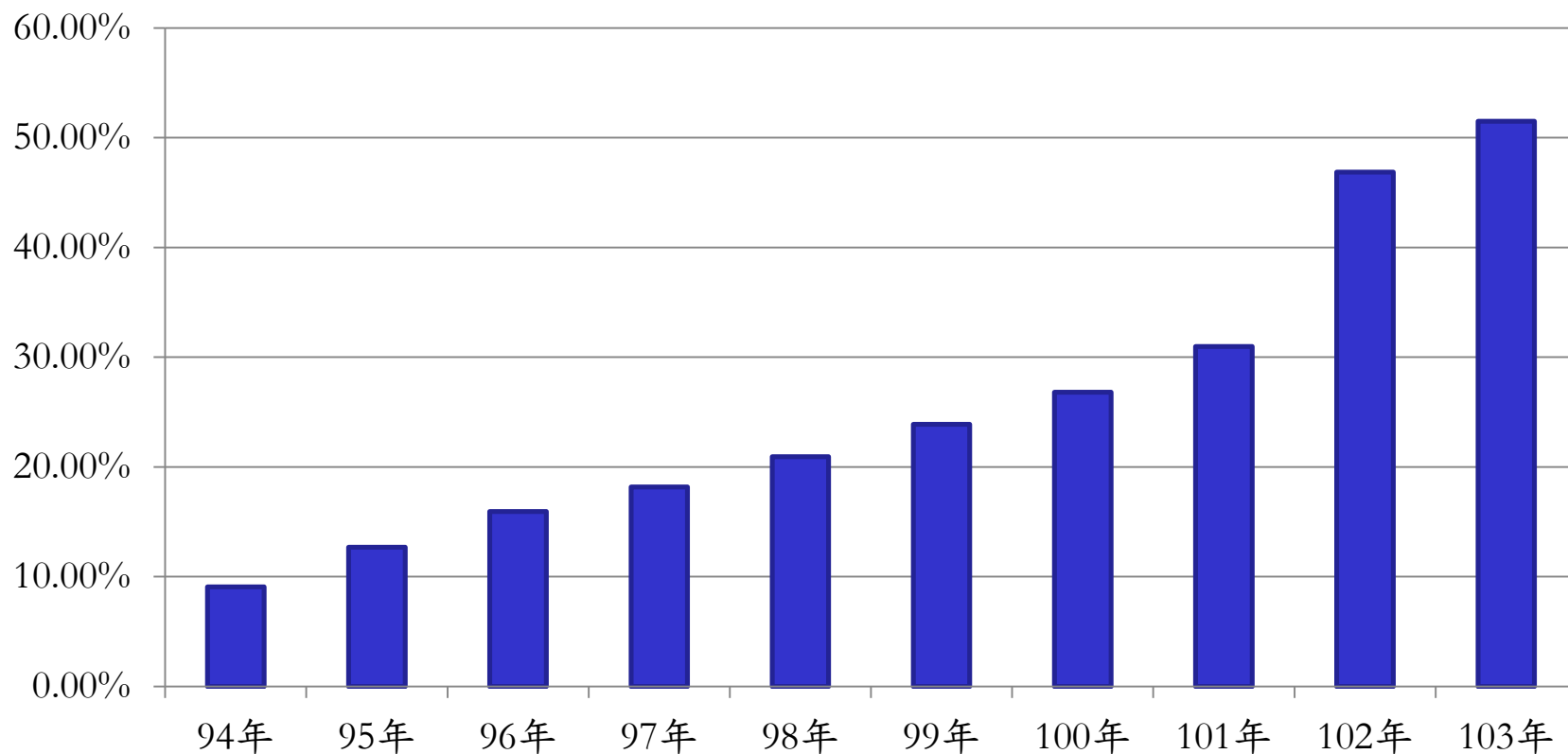
舉辦特殊需求者機構潔牙觀摩活動。





五、其他確保民眾就醫權益之措施

歷年兒童牙齒塗氟保健服務執行覆蓋率

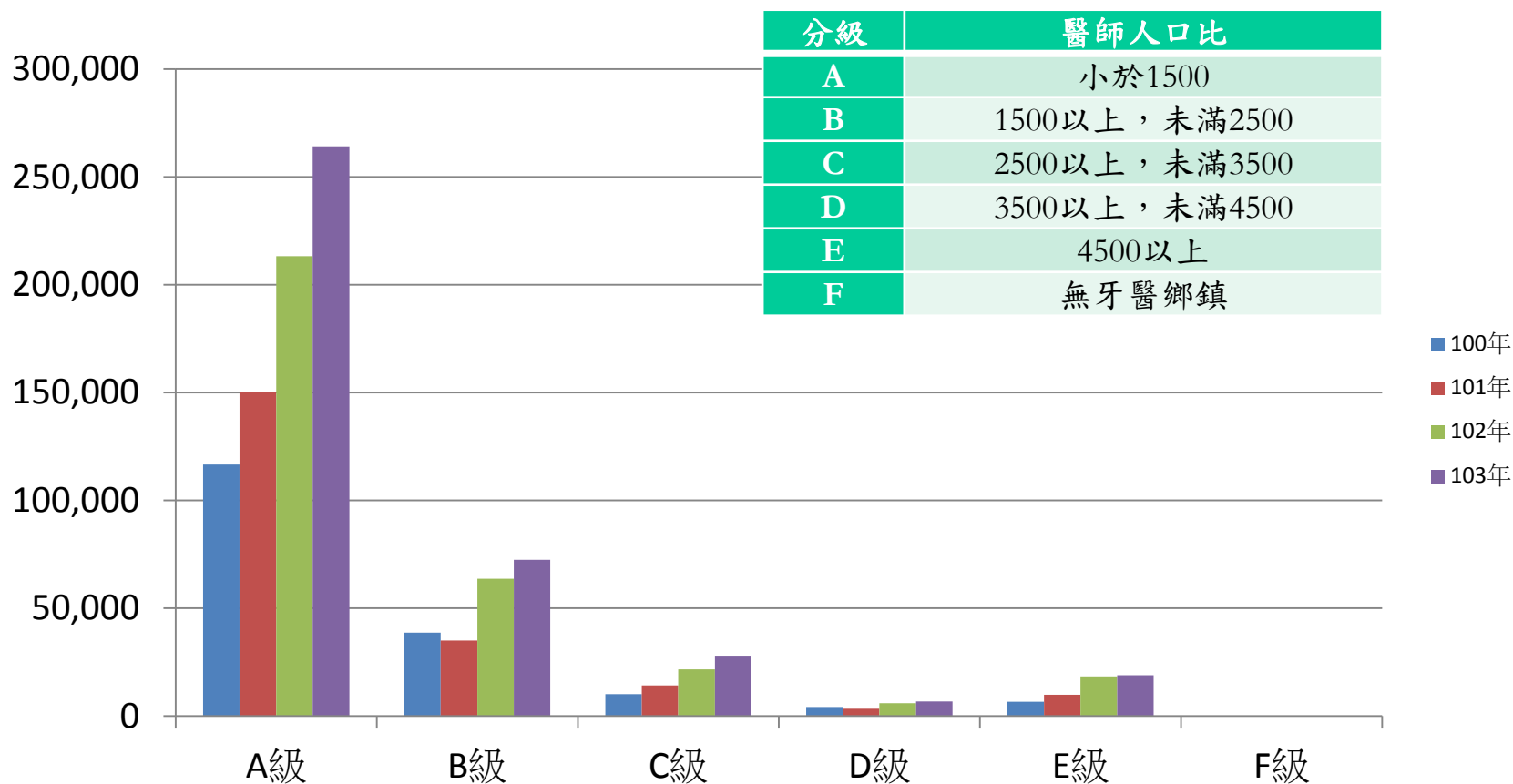


覆蓋率：執行塗氟人數/5歲以下人口數



五、其他確保民眾就醫權益之措施

100-103年全國鄉鎮市區依醫師人口比分級預防保健人數



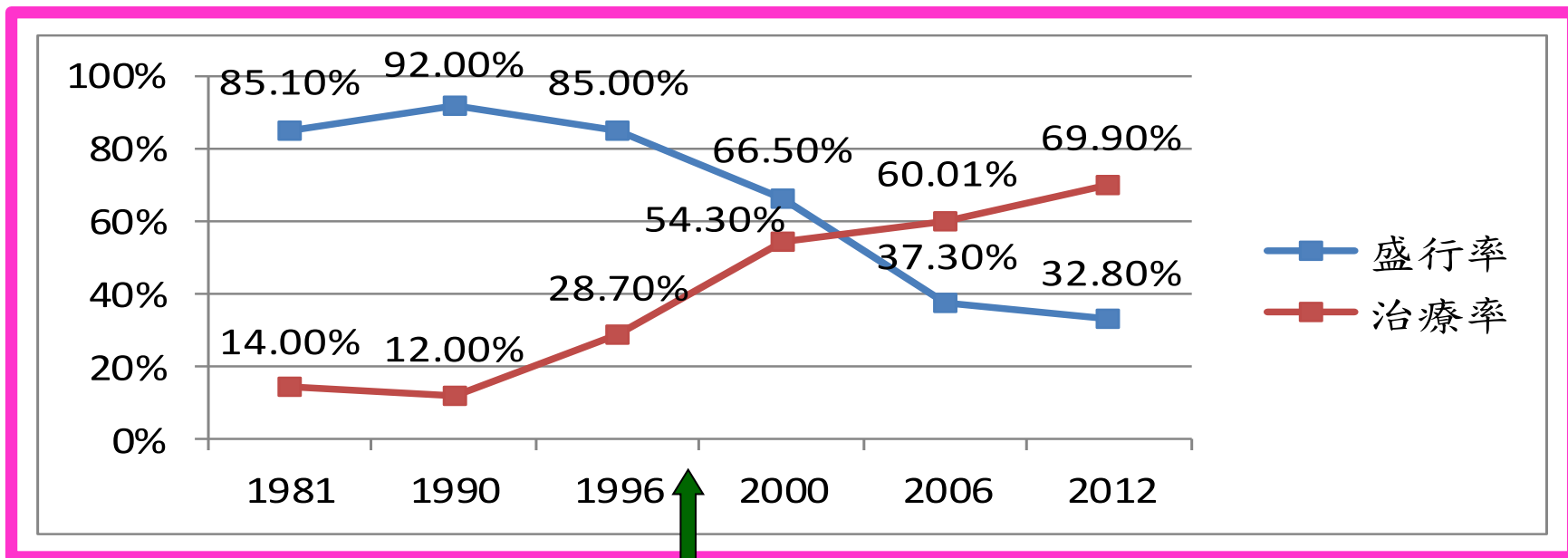


五、其他確保民眾就醫權益之措施

(二)台灣地區12歲兒童口腔健康狀況

12歲兒童口腔健康狀況，衛生福利部國民健康署研究計畫成果-台灣地區6-18歲人口之口腔狀況調查報告，恆齒齲齒指數(DMFT index)改變情形如下表：

年度	1981	1990	1996	2000	2006	2012
恆齒齲齒指數(DMFT index)	3.76	4.95	3.67	3.31	2.58	2.50



1998年牙醫門診總額制度開始辦理



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%	0.51%	2.00%	2.85%	2.77%	監測結果穩定、 持續追蹤
各區每點支付 金額改變率	±10%	-6.87%	-2.94%	-5.39%	-2.72%	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	97.50%	>87.60%	O
4	保險對象牙齒填補保存率-2年	正向	92.95%	>83.54%	O
5	保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年	正向	94.46%	>84.85%	O
6	保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年半	正向	88.59%	>79.70%	O
7	恆牙根管治療半年以內保存率	正向	98.63%	>88.76%	O
8	同院所90日以內根管治療完成率	正向	91.50%	>81.46%	O
9	13歲(含)以上全口牙結石清除率	正向	54.62%	>48.54%	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	5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	69.24% (70.06%)	>45.63%	○	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	76.03%	>65.08%	○	執行良好超過監測值， 列入104年品保款核發條件 ，第1季執行率大幅提升至81.88%
12	執行感染控制院所查核合格率	正向	96.08%	>75.7%	○	執行良好合格率已超過9成5
13	牙周病統合照護計畫執行率	正向	111.90%	尚未訂定	—	新增指標項目，持續監控

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。



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)

- 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**。

項目\年度	99年	100年	101年	102年	103年
50百分位	6.04%	5.34%	5.03%	4.94%	4.75%
平均值	6.42%	5.74%	5.49%	5.35%	5.27%
資料來源：牙醫全聯會					

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)



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)

● 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**呈現穩定**。

項目\年度	99年	100年	101年	102年	103年
50百分位	0.95%	0.90%	0.85%	0.00%	0.00%
平均值	1.31%	1.20%	1.16%	0.40%	0.40%
資料來源：牙醫全聯會					



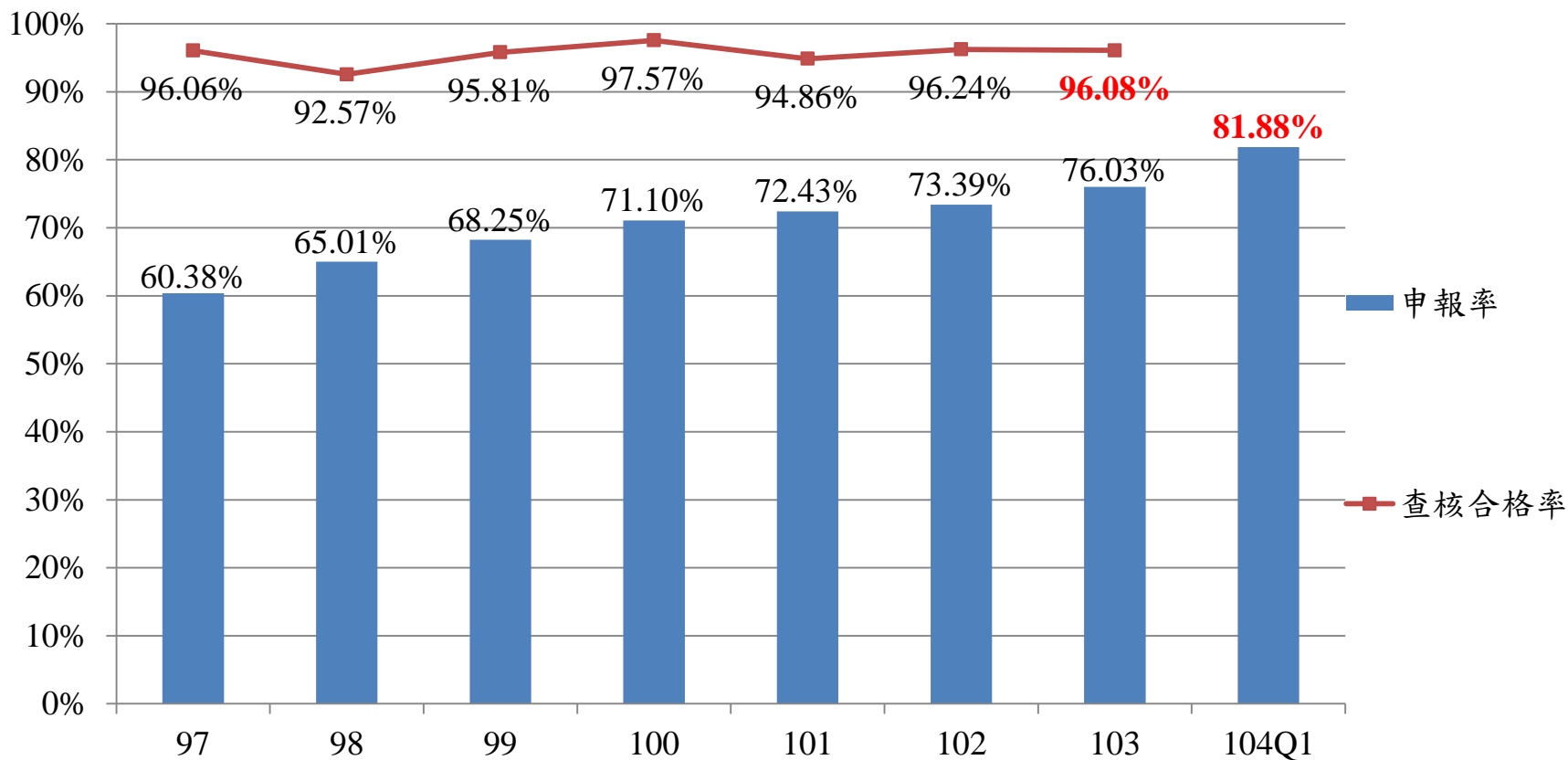
二、其他改善專業醫療服務品質具體措施

- (1)加強牙醫師與民眾說明治療計畫、增加醫病互動溝通。
- (2)逐步推動論質給付，透過品質指標給予良好醫療品質者獎勵。
- (3)提升全國牙醫醫療院所之感染管制品質，以確保全國病患及牙醫院所從業人員之健康與安全。
- (4)成立醫學倫理委員會，維護醫學倫理制度、發展醫學倫理、促進醫病關係和諧，提昇醫療品質。
- (5)103年成立口腔分科審議、牙醫政策規劃委員會檢討牙醫相關政策，提供專業建議。
- (6)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

● 歷年感控院所申報率及查核合格率





二、其他改善專業醫療服務品質具體措施

● 103年度牙醫門診加強感染管制共識營及說明會

分區別	日期	內容
全聯會	8/10	103年度牙醫院所感染管制SOP作業審查共識營
台北	9/30	103年度牙醫門診加強感染管制實施方案審查共識
北區	9/4	103年度牙醫門診加強感染控制實施方案說明會
中區	10/14、10/19、11/11 11/30	「牙醫門診加強感染控制實施方案」說明會
南區	4/20、9/20、10/5	感染控制說明會、新版感染控制說明及宣導、感染控制說明及宣導
高屏	9/26、10/7、10/28	感染管制SOP說明會
東區	9/13、10/10	牙醫院所感染管制標準作業流程、感染控制作業流程--實際操作



二、其他改善專業醫療服務品質具體措施

- 104年度牙醫門診加強感染管制共識營及說明會
邀請疾病管制署周志浩副署長蒞臨指導





二、其他改善專業醫療服務品質具體措施

● 協助國健署積極推動戒菸服務



103年共計661名牙醫師完成初階課程、263名牙醫師完成進階課程、50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。



肆、總額之管理及績效

- 一、醫療利用(含全國及各分區)及費用管控情形
- 二、點值穩定度
- 三、支付標準修訂(含新增給付項目)
- 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、醫療利用及費用管控情形

● 103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	11,047,538	3,977,096	1,715,182	2,257,427	1,453,297	1,698,863	218,695
就醫總人次	33,954,500	11,791,276	4,815,842	6,769,767	4,442,377	5,480,083	655,155
每人就醫次數	3.0735	2.9648	2.8078	2.9989	3.0568	3.2257	2.9957
就醫率	47.50%	46.96%	47.38%	53.52%	46.72%	50.77%	44.32%
僅執行預防保健人數	372,245	129,202	62,148	68,263	45,406	56,828	13,359
就醫率	45.90%	45.44%	45.66%	51.91%	45.26%	49.07%	41.61%
就醫人數成長率	2.16%	3.03%	3.09%	1.27%	1.07%	1.61%	1.44%
就醫總人次成長率	2.63%	2.96%	3.54%	2.08%	1.39%	2.51%	5.39%
每人就醫次數成長率	0.46%	-0.06%	0.44%	0.81%	0.32%	0.88%	3.89%
就醫率成長率	1.58%	2.31%	1.79%	0.57%	1.01%	1.61%	1.77%

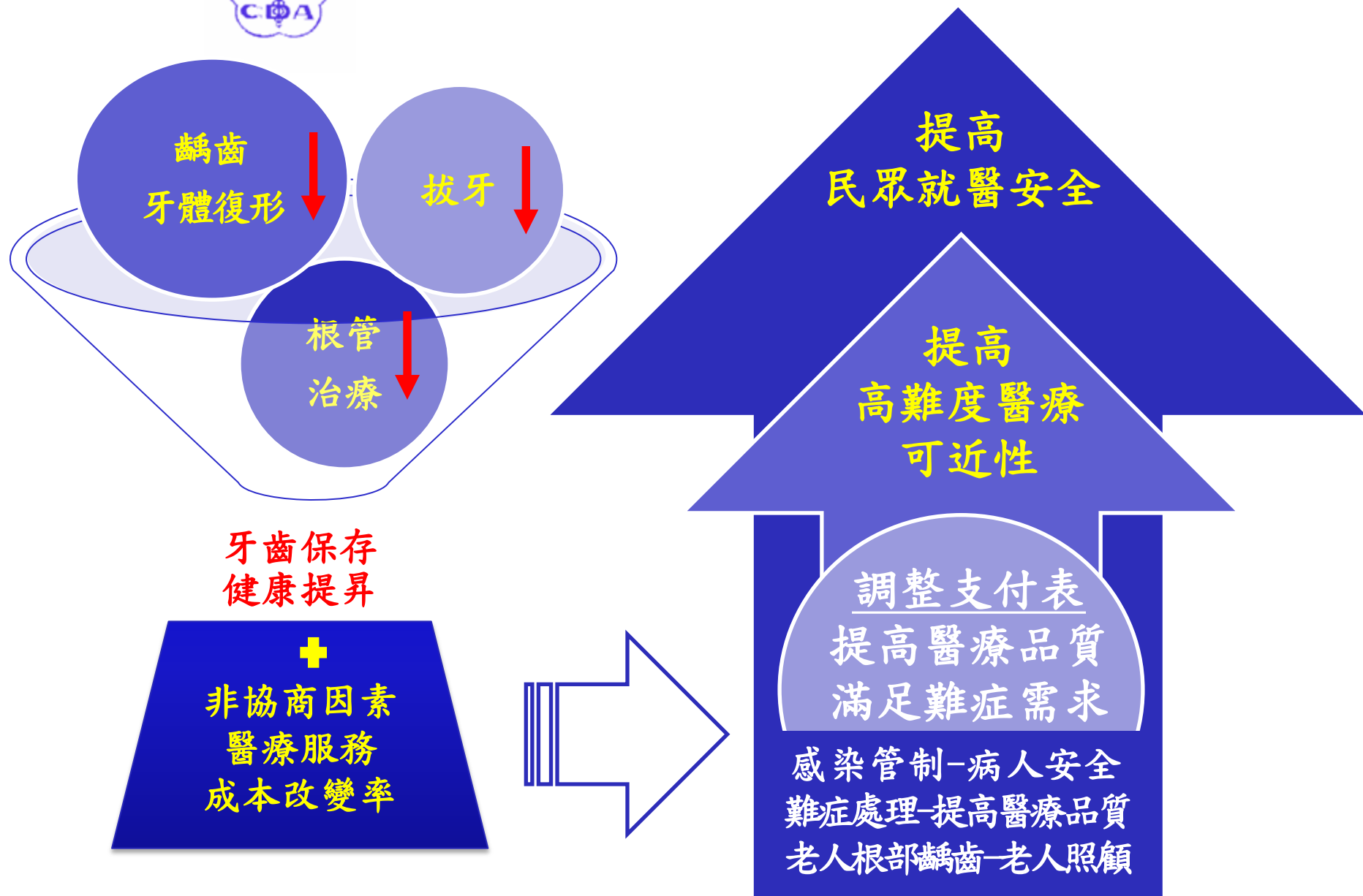
醫療利用就醫人數、就醫率正成長！



一、醫療利用及費用管控情形

● 103年就醫者主要處置醫令較前一年成長率

項目	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
牙結石清除91004C	0.87%	疾病控制、提高預防保健成效				1.50%	0.89%
牙體復形 89001C~89005C+89008C ~89012C+9101C~89105C +89108C~89112C	-2.84%	-3.25%	-2.47%	-3.60%	-2.12%	-1.99%	-2.66%
根管開擴及清創90015C	-3.46%	-4.19%	-3.25%	-3.26%	-1.88%	-3.69%	-3.64%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	-0.40%	-2.90%	4.10%	-0.08%	0.15%	0.00%	-0.43%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	1.54%	-0.38%	3.08%	2.02%	3.57%	0.40%	16.76%
就醫人數	2.16%	3.03%	3.09%	1.27%	1.07%	1.61%	1.44%
牙醫師數	2.75%	2.49%	4.60%	2.86%	4.68%	3.54%	7.14%





二、點值穩定度

● 歷年六區平均之浮動點值-全國點值穩定

項目\分局別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
99年	0.9368	1.0524	0.9505	1.0426	0.9830	1.1462	0.9811
100年	0.9515	1.0573	0.9772	1.0526	0.9917	1.1521	0.9925
101年	0.9290	1.0357	0.9638	1.0264	0.9852	1.1521	0.9765
102年	0.9164	1.0304	0.9584	1.0070	0.9655	1.1510	0.9641
103年	0.9108	1.0123	0.9549	0.9945	0.9623	1.1297	0.9552

● 東區平均之浮動點值變動超過10%，檢討原因如下：

- (1) 因地理環境幅員廣闊、人口分佈不集中，差異大，鄉鎮之間的醫師人力支援不易。
- (2) 因交通不便，醫事人力分配不均（多數集中在花蓮市，台東市，及吉安鄉），導致醫療供給涵蓋範圍小及就醫可近性較差。
- (3) 生活習慣、健康知識及就醫文化之差異。



二、點值穩定度

● 改善措施：

- (1) 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**。
- (2) 考量地理因素，民眾**就醫之不便性**，配合巡迴醫療**服務提供**，滿足民眾就醫需求。
- (3) 關於已設立或即將設立的所有**醫療站**，寄望結合健保業務組、村里辦公室、各團體協會，**宣導有就醫需求民眾加強利用**。
- (4) 希望能有更多關於**醫療資源不足地區的獎勵措施**，提供人力及經費上的資源，以擴大就醫面。



三、支付標準修訂-新增給付項目

1.協商新增成長率項目

(1)89013C複合體充填(101年4月公告實施)、89113特殊狀況複合體充填(103年2月公告實施)

年度	新增成長率	新增預算	年度預算 (含成長率)	申報點數	執行率
101	0.319%	113百萬	113百萬	259,021,200	229%
102	0.276%	100百萬	約214.1百萬	249,668,680	117%
103	—	—	約214.8百萬	247,867,520	115%
104Q1	—	—	約217.6百萬	63,996,240	29.4%

總檢討與評估：

複合體充填(89013C)於101年通過協商後，年度執行率超過預算達229%，自102年新增成長率為214百萬後，102、103年度執行率維持在115~117%之間，104年第一季執行率為29.4%，推估全年執行率約118%，顯示**本項目穩定成長**。



三、支付標準修訂-新增給付項目

(2)口腔癌統合照護計畫，102年新增成長率0.064%預算金額為23百萬，自102年3月起公告實施，內容包含92052B閉塞器裝置或手術導引板費用、92089B氟托(單顎)、P4501C定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療、P4502C非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療等四項。其中閉塞器裝置或手術導引板費用因無法區別為一般治療或統合治療，費用無法估算，其餘三項費用如下：

年度	92089B	P4501C	P4502C	合計	執行率
102	1,578,000	769,200	68,000	2,415,200	10.50%
103	2,751,000	1,189,200	181,200	4,121,400	17.85%
104Q1	544,500	477,600	58,800	1,080,900	4.62%



三、支付標準修訂-新增給付項目

總檢討與評估：

口腔癌統合照護計畫於102年通過協商後，執行率偏低，經103年召開檢討會議，主要執行率偏低原因為具**專科醫師資格亦須資格申請、每次執行需填具檢查紀錄表及個人習慣確認單內容繁複及部分適應症無法由切片確診、合理門診點數給付原則未排除計算及部分分區業務組列入管控、抽審加強審查**等五項，本會檢討修訂口腔癌統合照護計畫於104年計畫調整如下：

- 1.口腔顎面外科專科醫師、口腔病理科專科醫師逕依支付標準申報
- 2.確診須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)。
- 3.第一次及每365天應填寫口腔癌與癌前病變個人習慣紀錄單。

並104年第1次牙醫門診總額研商議事會議通過將口腔癌統合照護計畫(P4501C、P4502C)及92073C口腔黏膜難症特別處理，不列入牙醫相對合理門診點數給付原則計算，亦排除各分區管控辦法計算。**期望透過簡化行政程序及管控限縮，使醫療需求可以真實呈現。**



三、支付標準修訂-新增給付項目

(3) 103年口乾症患者照護成長率為0.082%，預算金額為30.1百萬(103年3月公告實施)

診療項目	103年 申報點數	合計	預算 執行率
口乾症牙結石清除-全口(91005C)	493,200	884,600	2.94%
口乾症塗氟(92072C)	391,400		
總檢討與評估： 口乾症相關醫令為新增的，尚須多加宣導使用，院所口乾症病患洗牙可能因為新醫令不熟悉而未申報本項目。			



三、支付標準修訂-新增給付項目

(4) 104年新增成長項目(104年2月公告，溯及1/1生效)

協商 因素	新增支付項目	新增 成長率	預算 (百萬)	104年3月 申報點數
牙周顧本計畫	特定牙周保存治療 全口總齒數9-15顆(91015C) 全口總齒數4-8顆(91016C) 牙周病支持性治療(91018C)	0.400%	147.5	2,305,700
特殊口腔黏膜 疾病統合照護	口腔黏膜難症特別處置 (92073C)	0.027%	10	387,000
懷孕婦女照護	懷孕婦女牙結石清除 (91017C)	0.217%	80	381,600
小 計		0.644%	237.5	3,074,300



三、支付標準修訂

2.其他以醫療服務成本指數改變率調整支付標準

(1)103年度支付標準調整依牙醫門診總額研商議事會議決議，以**非協商因素項158百萬元**為上限，**新增支付標準2項及調整支付點數22項**，預估對費用之影響為148百萬。103年申報年增點數為241百萬，超出預估之費用依「預算中平」原則方式辦理。

檢討預估點數與實際之落差，主要係因102年研議時，係以101年申報醫令數估算，**於103年實際調整有2年數量之落差未納入計算**，未來調整支付標準時將檢討改進費用估算方式。其中增加的醫令數多為保留牙齒的處置，減少拔牙量。

→透過醫療品質提升，達到點值穩定



三、支付標準修訂

(2) 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 ≤ 20 人次，處方交付藥局調劑	285
00130C	每日門診量 ≤ 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



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. 99至103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	
99	0	0	0	0	0	0	3	1
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

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. 配合矯正機關之醫療需求及相關計畫，修訂牙醫審查注意事項，於**矯正機關執行醫療服務無X光設備者，以1年為免附X光片之過渡期**。衛生福利部中央健康保險署於103年4月28日以健保審字第1030035320A號函公告，自**103年6月1日起生效**。
2. 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，衛生福利部中央健康保險署於103年12月3日健保審字第1030036475號令公告，於**104年1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 核減率 (B-C-E)/A	爭審 核減率 (B-C-E-F)/A
99	35,403.42	33,965.33	33,760.98	54.58	1.41	0.58%	0.42%	0.42%
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%

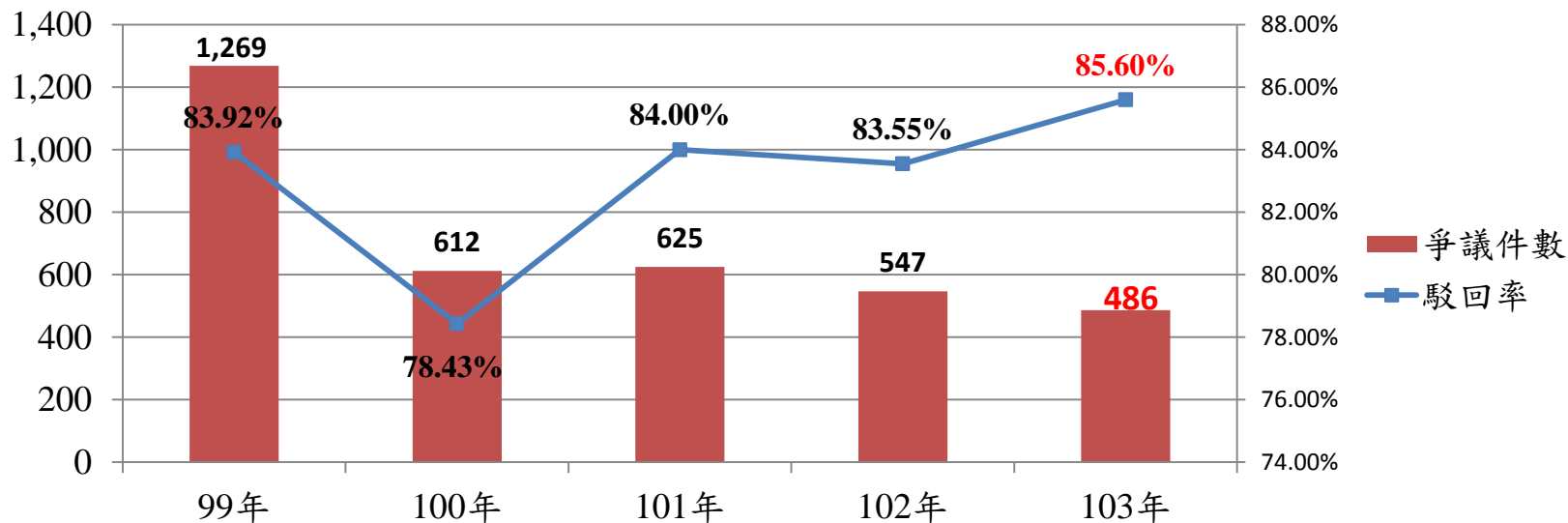
→不是用核減率做管理依歸



四、專業審查及其他管理措施

2. 爭審統計結果

103年度爭審駁回率為85.60%，爭審件數486件為歷年來最低，表示**審查品質穩定，全國審查標準趨於一致。**



→ 爭議案件數降低

→ 爭審高駁回率(同意原審醫師意見，駁回院所申請)



四、專業審查及其他管理措施

3. 審畢案件抽審統計結果

103年審查合理件數占率為98.94%，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	38	1,928	1,896	98.34%	32	1.66%	10	0
北區	8	933	932	99.89%	1	0.11%	1	0
中區	72	1,729	1,718	99.36%	11	0.64%	8	0
南區	12	2,054	2,022	98.44%	32	1.56%	6	0
高屏	12	1,285	1,274	99.14%	11	0.86%	5	0
東區	7	681	677	99.41%	4	0.59%	3	0
合計	149	8,610	8,519	98.94%	91	1.06%	33	0

審畢案件抽審合理率較去年略為下降，因**審查醫藥專家屆次更換，有半數為新聘任，但仍高達98.94%**，並持續依審查醫藥專家管理辦法及相關機制，將審查意見充分回饋。



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
99年	處分家數	87	201	68	87
	違規率	18.05%	2.07%	1.10%	2.88%
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

備註：1.資料來源：全民健康保險業務執行報告，資料日期：104年3月3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) 102-103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			
類型別	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
扣減	0	0	16	1,961,361	1	4,427	6	21,571
罰鍰	1	12,675	5	108,185	1	58,729	2	9,956,683
其他	1	1,400	2	6,320	1	1,661,769	15	1,494,470
小計	2	14,075	23	2,075,866	3	1,724,925	23	11,472,724

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，歷年各分區輔導家數累計結果：

輔導醫療院所數		台北	北區	中區	南區	高屏	花東	總計
100年	輔導家數累計	345	86	244	84	87	13	859
	申報家數	2,477	758	1,282	786	976	143	6,422
101年	輔導家數累計	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	輔導家數累計	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	輔導家數累計	421	62	800	22	56	4	1,365
	申報家數	2,633	833	1,354	818	1,064	136	6,838

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

年度 分區	100年		101年		102年		103年	
	院所數	自願繳回點數	院所數	自願繳回點數	院所數	自願繳回點數	院所數	自願繳回點數
台北	3	92	5	241	0	0	6	1,159
北區	66	1,041	20	328	31	1,596	12	5,072
中區	172	9,653	221	5,390	198	9,335	34	3,689
南區	2	18	7	907	19	4,005	10	1,338
高屏	4	579	0	0	3	-	0	0
東區	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

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。



伍、品質保證保留款實施方案

- 一、預算及協定事項
- 二、分配方式(102、103年)
- 三、實施結果(102年)
- 四、檢討及改善方向(含104年方案修訂重點)



一、預算及協定事項

年度	成長率	金額 (百萬元)	實際 金額 (百萬元)	協定事項
102	0.3%	108.6	210.0	1.依牙醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，該方案請於101年11月底前完成相關程序，並於102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，並以累計最近兩年有該保留款成長率的額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。 3.請中央健康保險局會同牙醫門診總額相關團體，於102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，發展結果面指標，並改善民眾自費情形。
103	0.3%	110.0	218.5	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	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。



二、分配方式(102、103年)

不予核發暨減計指標定義原則	102年	103年
1.醫療行為異常暨違規院所	100%	100%
2.65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率 $\leq 7\%$	20%	20%
3.自家乳牙545天再補率 $\leq 10\%$ 者(102年) 4歲以上自家乳牙545天再補率 $\leq 10\%$ 者(103年)	20%	20%
4.恆牙根管治療：分為下列3項指標，每項指標皆需達到符合標準，且根管治療點數佔總點數之百分比須大於5%者	20%	20%
5.全口牙結石清除：分為下列3項指標，每項指標皆需達到符合標準	20%	20%
6.該醫療院所101年的月平均初核核減率小於(等於)依兩層級(醫院、診所)全國95百分位的核減率。(102年)且該分區為全國就醫率最高之分區。(年度分區投保人口為各季季中人口數平均值)(103年附加)	10%	5%
7.口腔癌篩檢：該醫療院所102年度資料上傳【含紙本交付衛生局(所)並成功上傳】至少10筆至國民健康局口腔癌篩檢資料庫。	5%	5%
8.兒童牙齒塗氟保健服務：該醫療院所102年度執行至少12件兒童牙齒塗氟保健服務。[註]以健保申報資料醫令代碼81計算。 本項經104年度第1次牙醫門診總額研商議事會議決議將IC87納入指標計算	5%	5%
9.牙周病統合照護品質：該醫療院所103年度第3階段診療項目申報件數在3件(含)以上，且占第1階段診療項目申報件數之比率至少達50%	—	5%



二、分配方式

● 99-102年品保款核發比例院所占率：

年度	核發比例						不核發
	100%	80%	60%	40%		20%	
99	20.9%	28.2%	26.9%	13.2%		3.4%	7.4%
	100%	80-95%	55-75%	25-50%		5-20%	不核發
100	4.6%	18.5%	28.0%	24.9%		13.2%	10.8%
101	5.9%	22.4%	29.9%	28.8%		2.3%	10.7%
	100%	80-95%	60-75%	40-55%	20-35%	5-15%	不核發
102	7.1%	17.2%	24.1%	26.5%	12.3%	2.3%	10.4%

(本方案設計有利於醫療品質進步)



三、實施結果(102年)-層級

核發 比率		100%	80-95%	60-75%	40-55%	20-35%	5-15%	0%
層級								
醫院	家數	63	30	26	29	12	5	10
	占率	36%	17%	15%	17%	7%	3%	6%
基層 診所	家數	422	1,139	1,613	1,770	823	153	693
	占率	6%	17%	24%	27%	12%	2%	10%
總計	家數	485	1,169	1,639	1,799	835	158	703
	占率	7%	17%	24%	27%	12%	2%	10%

102年品保款核發金額為215百萬

醫院核發金額總計為22百萬（占總預算10%）

基層診所核發金額總計為192百萬（占總預算90%）

有領到品保款計6,085家院所（醫院165家、基層5,920家）



三、實施結果(102年)-指標分析

- 比較102年不符合比例達20%以上指標分別如下：

醫院 指標項目（不符合比例）	基層診所 指標項目（不符合比例）
102年兒童牙齒塗氟保健服務<12件。 (33%)【註】	102年口腔癌篩檢筆數小於10筆。(77%)
自家乳牙545天再補率：牙科院所101 年全年乳牙填補顆數<60顆。(33%)	102年兒童牙齒塗氟保健服務<12件(醫令 代碼81)。(45%)【註】
院所102年根管難症特別處理 (90091C-90097C)牙位數小於2。 (22%)	院所102年根管難症特別處理 (90091C- 90097C)牙位數小於2。(42%) 院所102年根管難症特別處理 (90091C- 90097C)牙位數大於1，但未有1個案同時 施行橡皮障防濕裝置(90012C)。(26%)
	施行全口牙結石清除，且併同牙周疾病 控制基本處置(91014C)的執行率 ≤ 20%。(34%)
	自家乳牙545天再補率：牙科院所101年 全年乳牙填補顆數<60顆。(28%)

【註】未計算低收入戶、身心障礙、原住民地區、偏遠及離島地區兒童塗氟，將統一由健保署補付。



四、檢討及改善方向

● 檢討102年品質保證保留款核發結果說明如下：

指標項目 (不符合院所比率)	檢討說明
口腔癌篩檢筆數小於10筆 (76%)	主要係基層院所符合篩檢症狀之患者幾乎皆已完成篩檢及國健署提高篩檢要求，致基層院所執行數未達預期，本指標於104年品保方案修訂改為醫院適用，並於基層院所新增其他品質指標。
院所102年根管難症特別處理牙位數小於2 (41%) 未有1個案同時施行橡皮障防濕裝置 (26%)	較101年下降，主要係於102及103年度調高根管難症相關支付點數，使給付更合理，達到指標院所增加，將持續辦理牙髓病、根管治療繼續教育課程，提升根管難症治療專業。
不符合自家乳牙545天再補率：牙科院所101年全年乳牙填補顆數 < 60 顆(28%)	較101年略為上升，除持續舉辦牙體復形相關課程加強醫師繼續教育亦倡導乳牙齲齒及早發現及早治療觀念。
施行全口牙結石清除，且併同牙周疾病控制基本處置 (91014C)執行率 \leq 20%(34%)	不符合院所比例自99年48%，逐年漸少，102年下降至34%，顯示近年牙周病教育及宣導已有成效。



四、檢討及改善方向-104年

1. 104年方案修訂方向，**主要考量醫院及基層院所差異性，設計不同品保指標及減計比例，有效提升品保執行**，為促使院所符合新的感染管制標準以因應新興傳染病，新增符合**加強感染管制指標(不符合者拿不到品保款)**、每月完成VPN登錄門診時間之基層院所(希望院所**確實登錄看診時段以利民眾查詢**)，餘沿用103年指標。
2. 未來目標期望在品保指標之選擇及指標值設定能更有鑑別力，並**針對品質保證保留款整體架構及品保預算分配進行檢討**，參考其他總額品質保證保留款之優點，落實鼓勵全國牙醫院所及醫師朝品質提升的方向努力。



陸、結論

一、利用率增加

1.就醫人數增加

2.就醫率提昇

二、管理盡責

1.全國點值穩定

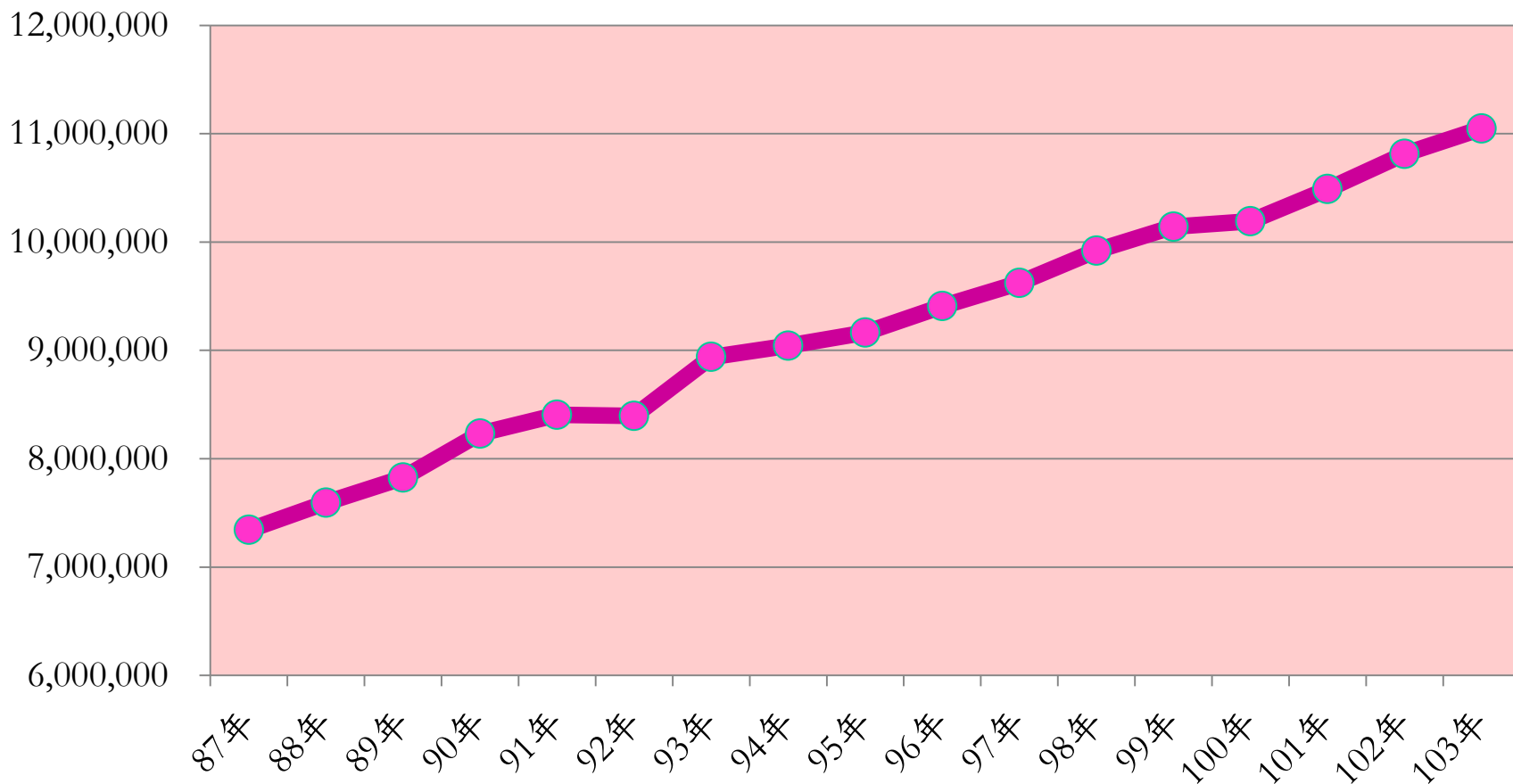
2.核減率低、爭議案件數降低、爭審高駁回率
(同意原審醫師意見，駁回院所申請)

三、品質提昇

四、民眾滿意

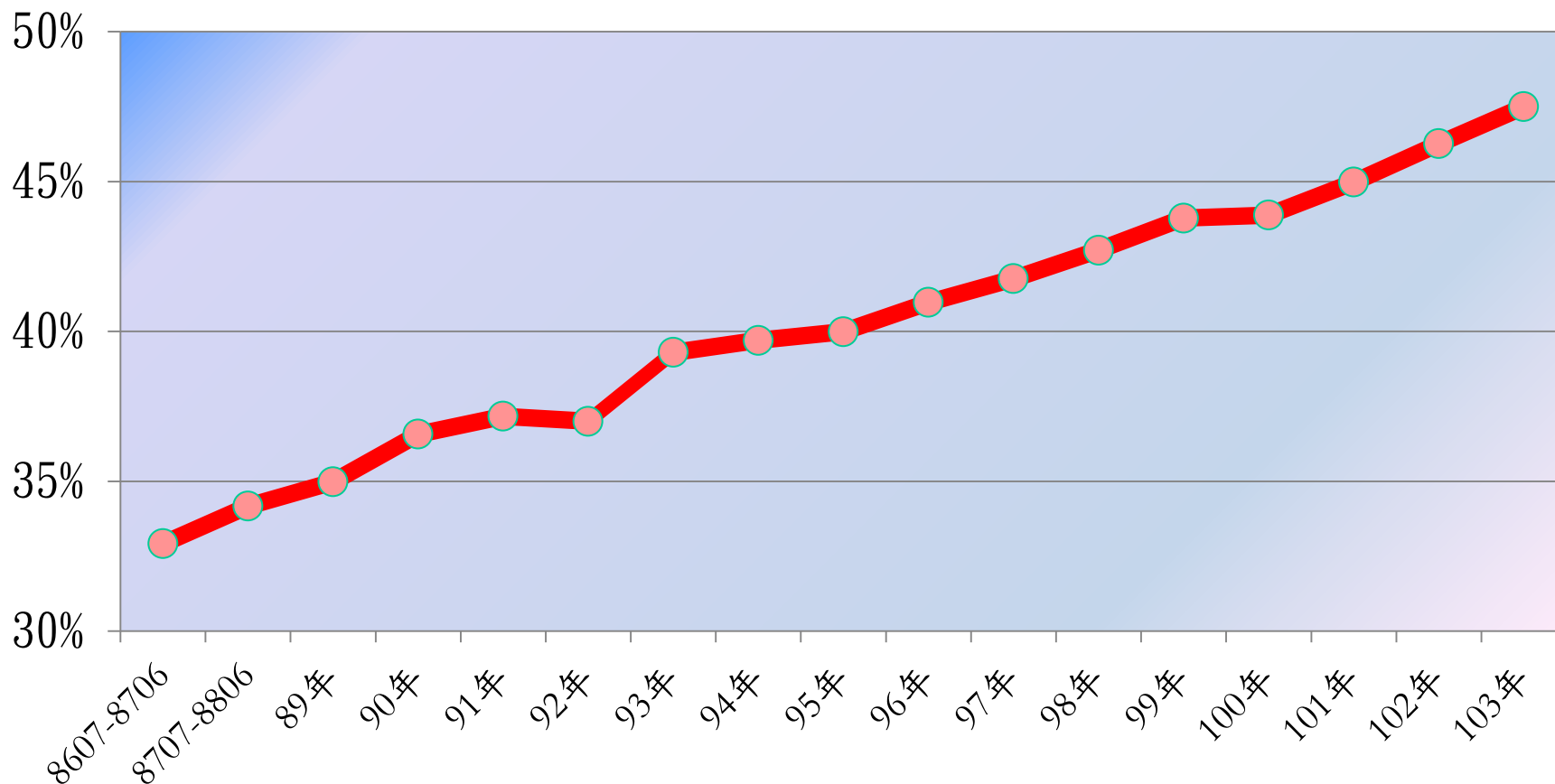


一、利用增加—就醫人數增加





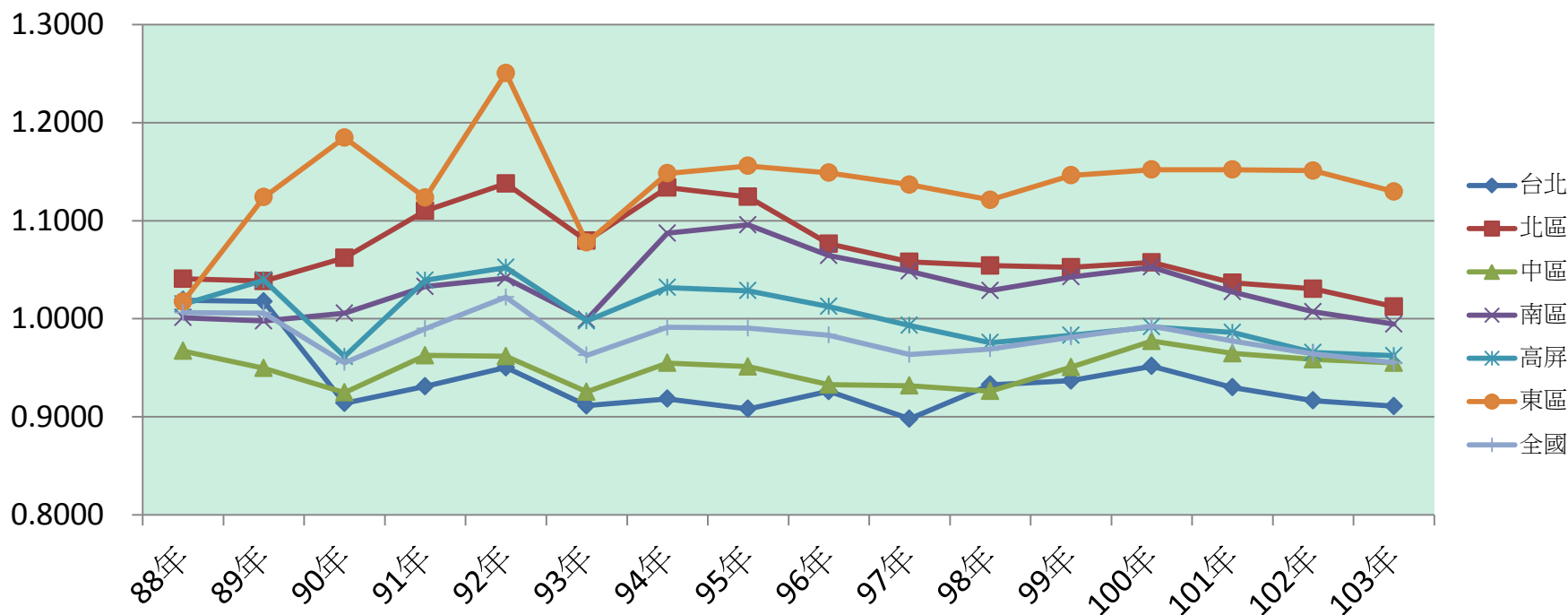
一、利用增加—就醫率增加



備註：就醫率=就醫人數/戶籍人口數



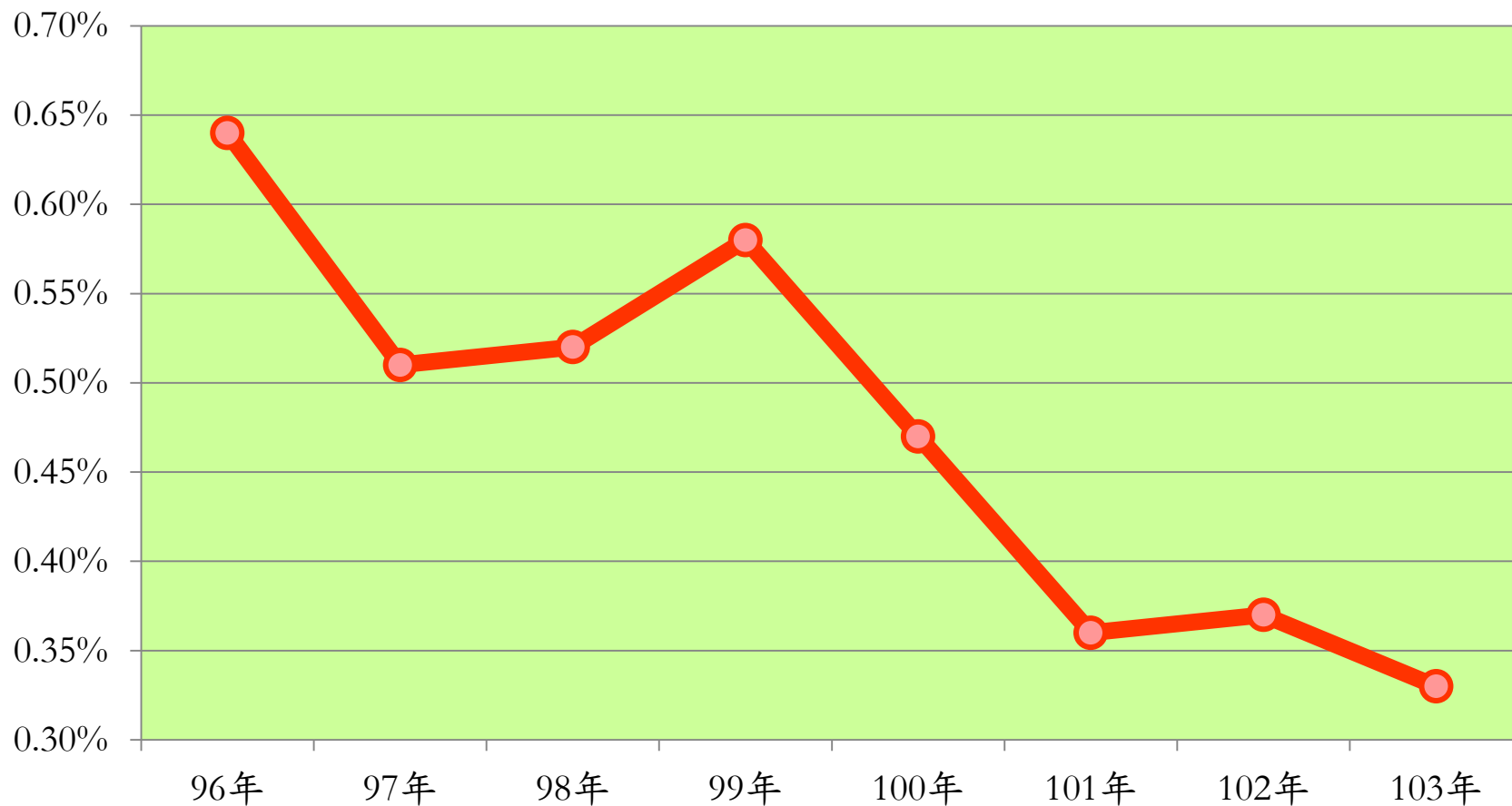
二、管理盡責—全國點值穩定



項 目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
87-103年 平均浮動點值	0.9397	1.0649	0.9493	1.0297	1.0003	1.1296	0.9818

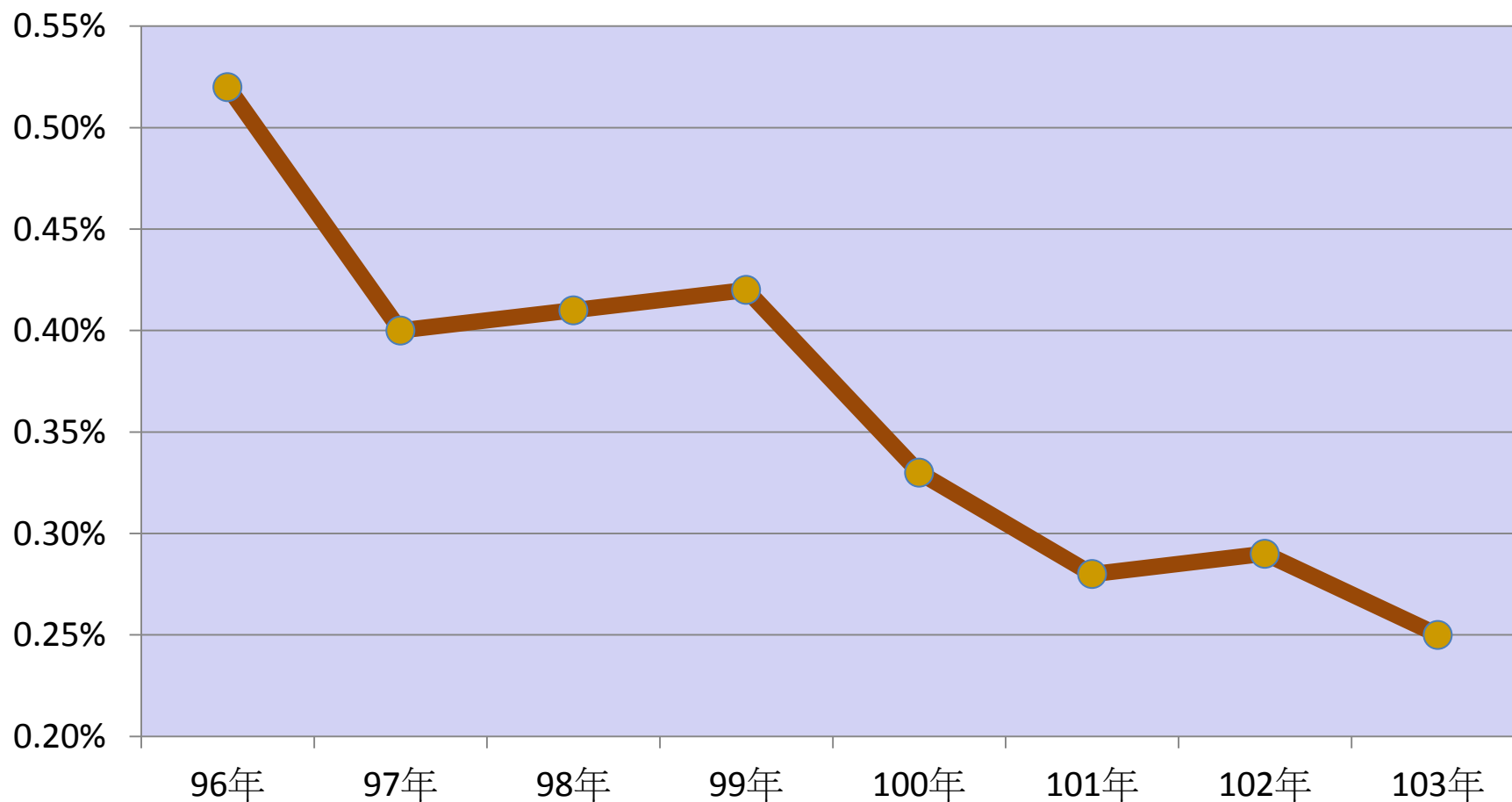


二、管理盡責—核減率穩定(初核核減率)



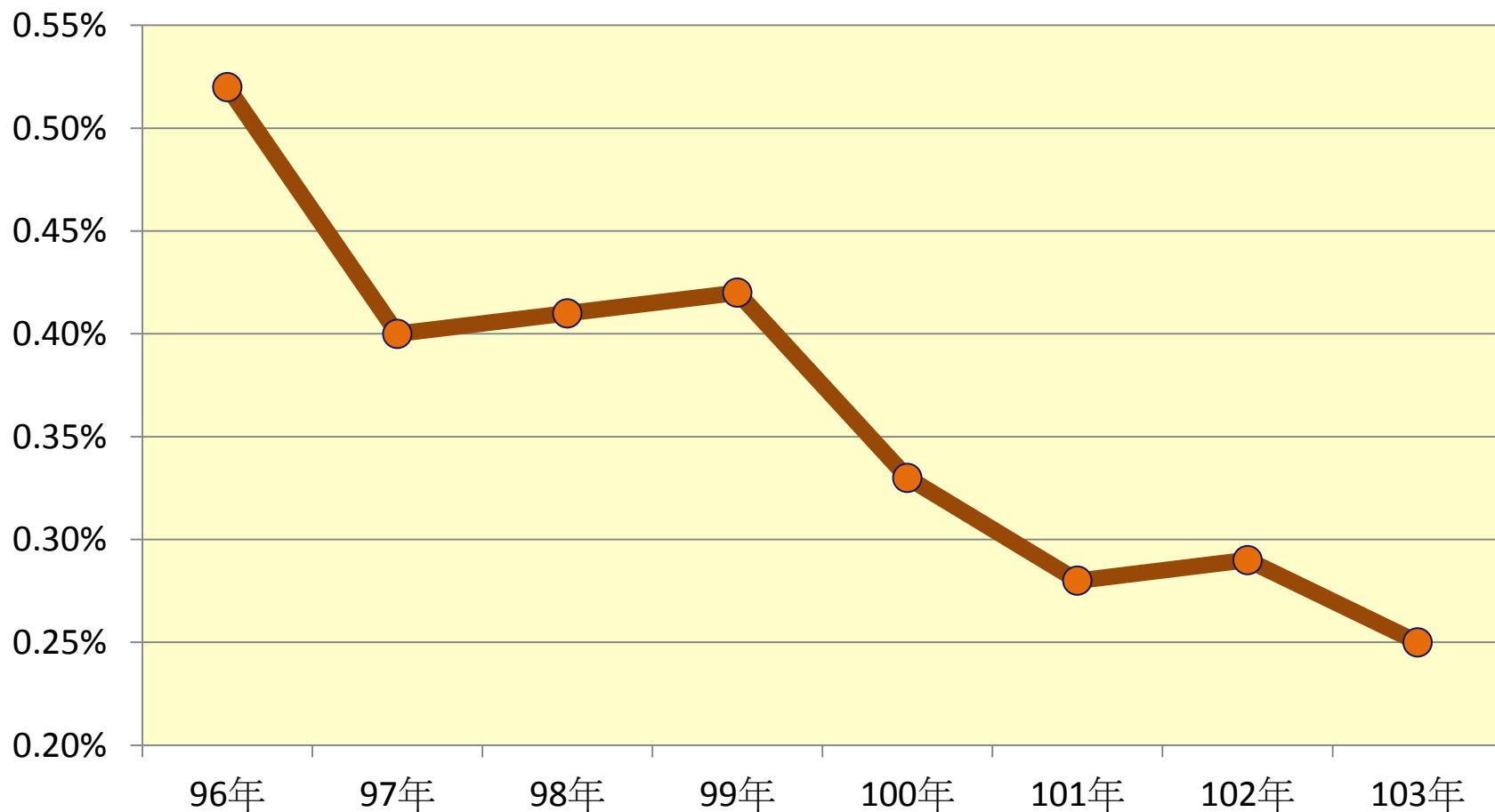


二、管理盡責—核減率穩定(申復核減率)



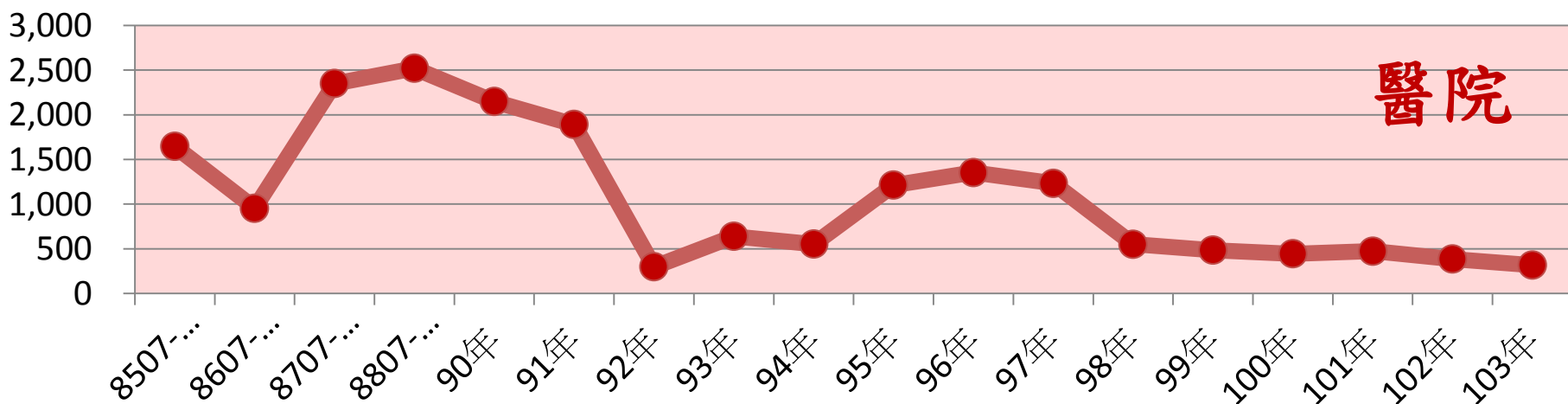
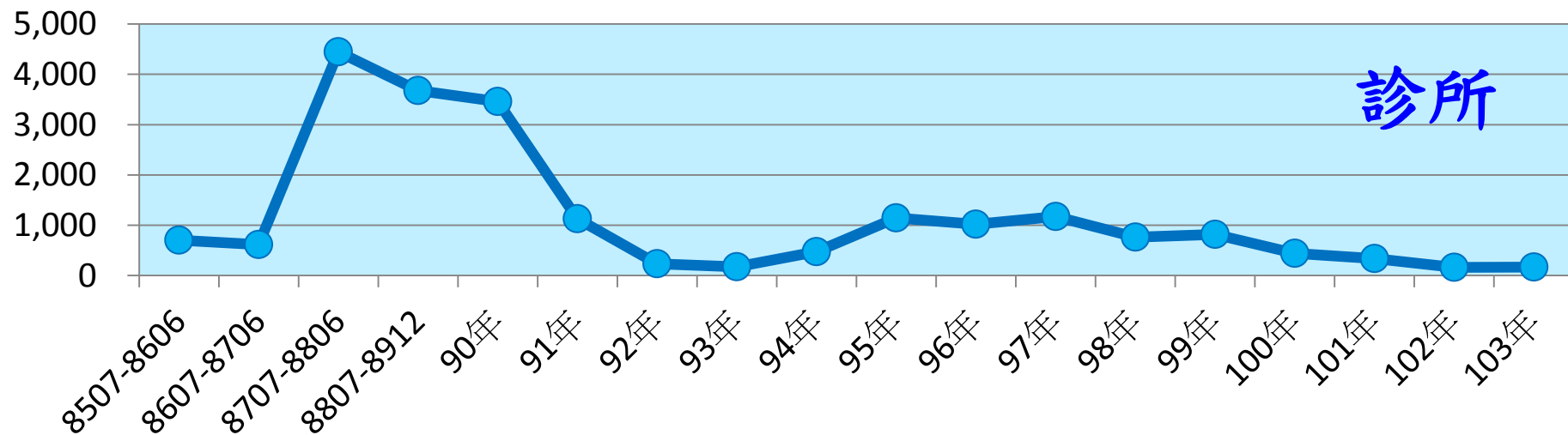


二、管理盡責—核減率穩定(爭審核減率)





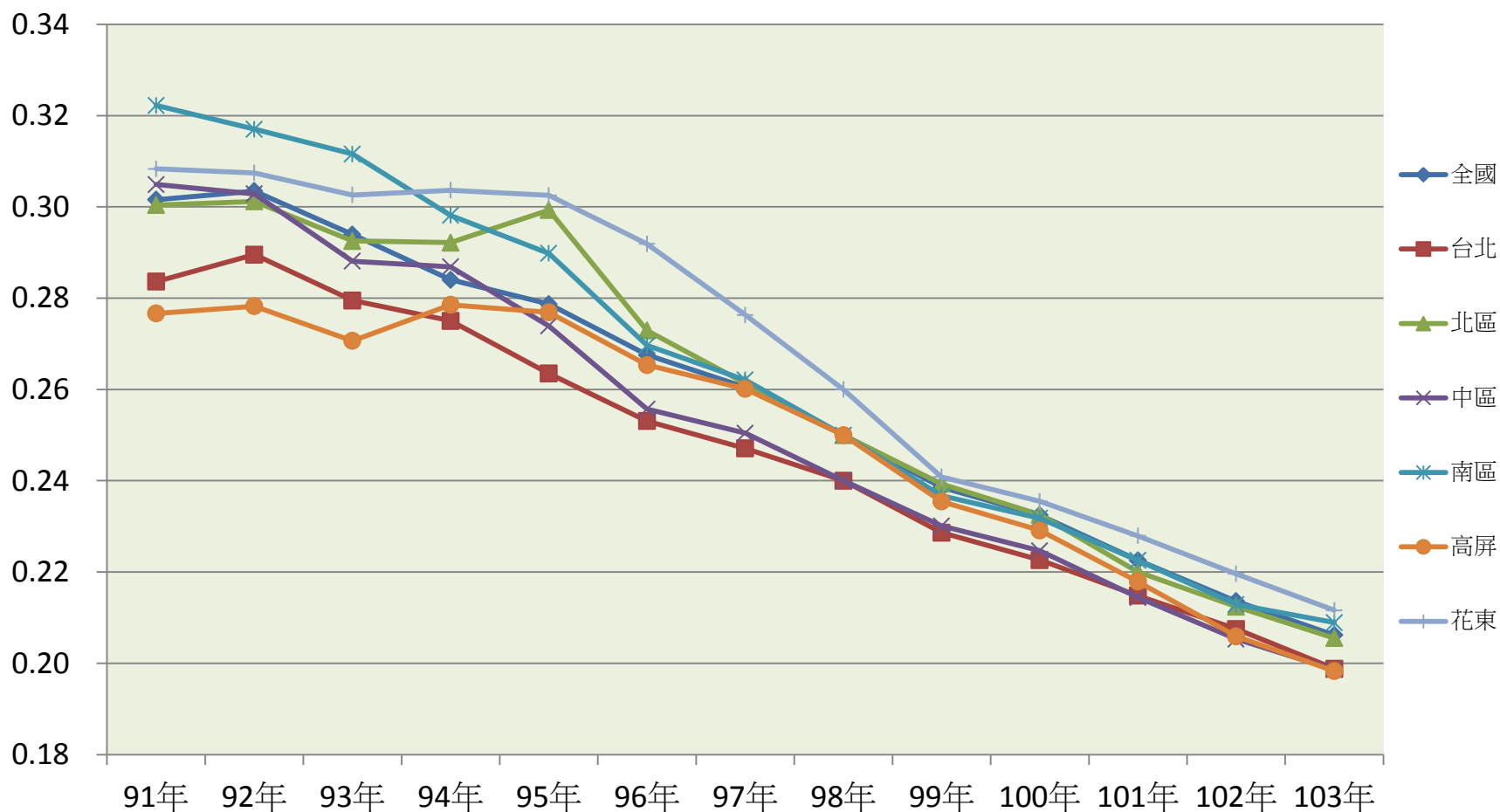
二、管理盡責—爭議案件下降



資料來源：全民健康保險爭議審議會

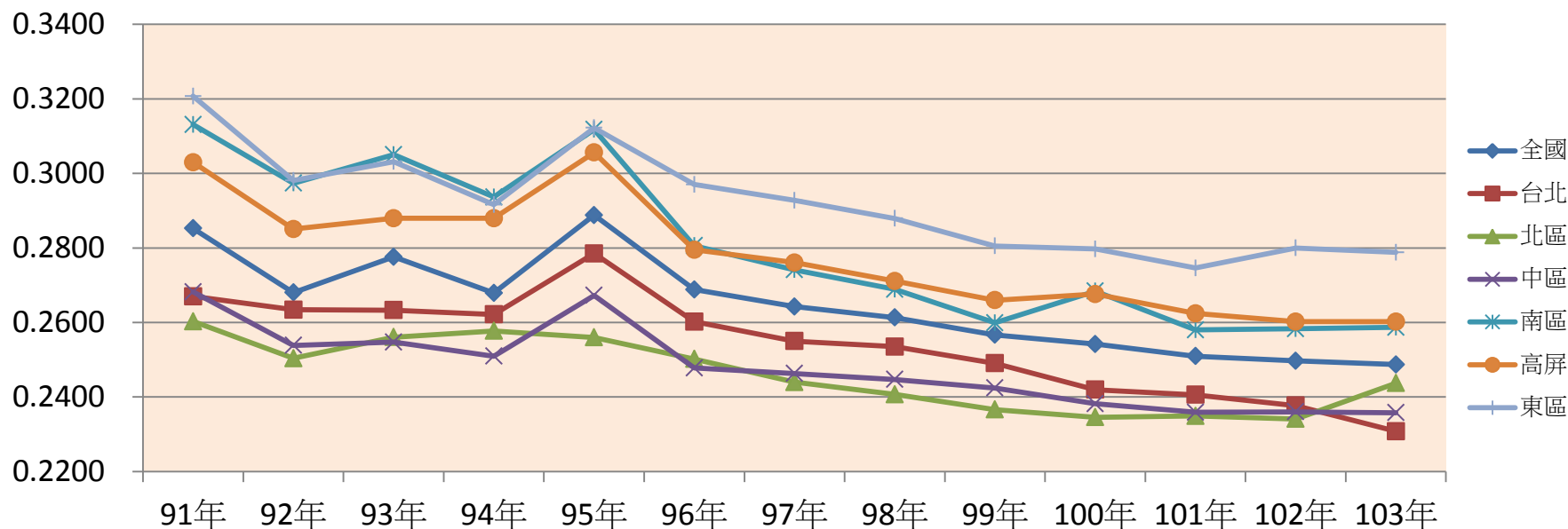


三、品質提昇—每就醫人(根管治療)開擴顆數





三、品質提昇—平均拔牙顆數



	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年
全國	0.2852	0.2680	0.2776	0.2679	0.2888	0.2688	0.2642	0.2613	0.2566	0.2542	0.2510	0.2497	0.2487
台北	0.2670	0.2634	0.2633	0.2621	0.2785	0.2602	0.2550	0.2535	0.2490	0.2420	0.2406	0.2377	0.2308
北區	0.2603	0.2504	0.2561	0.2577	0.2560	0.2502	0.2440	0.2407	0.2366	0.2346	0.2349	0.2341	0.2437
中區	0.2682	0.2538	0.2547	0.2509	0.2672	0.2478	0.2463	0.2447	0.2424	0.2382	0.2359	0.2360	0.2358
南區	0.3131	0.2974	0.3050	0.2936	0.3118	0.2806	0.2741	0.2689	0.2599	0.2684	0.2580	0.2583	0.2587
高屏	0.3030	0.2850	0.2879	0.2879	0.3056	0.2795	0.2761	0.2711	0.2660	0.2676	0.2624	0.2602	0.2602
東區	0.3207	0.2981	0.3031	0.2916	0.3122	0.2970	0.2928	0.2879	0.2805	0.2797	0.2746	0.2800	0.2788

備註：平均拔牙顆數=(92013C+92014C)/就醫人數



建議

- 一、以健康指標作為總額部門上漲率的重要考量
- 二、研究獎勵被保險人自我照護責任
- 三、以國民口腔健康完整照護為目標，依健保給付能力作階段性規劃。
- 四、為使被保險人得到良好醫療品質、保障就醫權益與提高民眾就醫安全，感謝大家歷年來對專業的重視。



結語

1.牙醫總額政策目標

●弱勢優先(關懷)

●病人優先(責任)

●品質優先(專業)

2.健康促進是健保的積極目的

3.提昇醫療品質是我們持續努力的目標



沒有最好，只有更好！



健康
快樂



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、特殊醫療服務試辦計畫
- 參、牙周病統合照護計畫
- 肆、103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、歷年協定事項及經費
- 二、103年計畫目標及重點
- 三、歷年執行情形及成效評估
- 四、檢討及改進
- 五、104年計畫修正重點



一、歷年協定事項及經費

年度	協定事項	預算數 (百萬)	計畫	目標值
91	1. 鼓勵至無牙醫鄉執業計畫0.15%	127.4	執業計畫	減少12個無牙醫鄉
	2. 無牙醫鄉巡迴服務醫療計畫0.30%		巡迴計畫	以12個醫療團為目標
92	1. 執業計畫(27鄉)	180.2	執業計畫	減少6個無牙醫鄉，併同91年度減少27個無牙醫鄉數
	2. 巡迴計畫(12鄉)		巡迴計畫	以維持12個醫療團為目標
93	本項計畫採專款專用	346.9	執業計畫	減少10個無牙醫鄉，併同91年度起減少34個無牙醫鄉數
			巡迴計畫	以14個醫療團為目標
94	於95年度提出成效評估	208.3	執業計畫	減少10個醫療資源缺乏地區，併同91年度起共減少40個醫療資源缺乏地區
			巡迴計畫	以維持14個醫療團為目標
95	於協定96年度總額預算前提出本方案之成效評估	208.3	執業計畫	併同91年度起共減少45個醫療資源缺乏地區
			巡迴計畫	以維持14個醫療團為目標
96	1. 辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫(含馬祖地區牙周病照護網試辦計畫)。	208.3	執業計畫	併同91年度起共減少45個醫療資源缺乏地區、服務總天數5,100天、總服務人次45,000人次
	2. 應增列「預期服務人次」及「服務總天數」等二項指標，並設年度預訂達成之目標值。		巡迴計畫	以維持14個醫療團為目標、服務總天數4,500天、總服務人次76,000人次
97	1. 應檢討執行情形，包括支付誘因設計、預算管控、退場機制及施行地區等問題，以控制費用於專款額度內。	208.3	執業計畫	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區、服務總天數5,100天、總服務人次45,000人次
	2. 於97年6月前提報執行成效。		巡迴計畫	以18個醫療團為目標、服務總天數4,500天、總服務人次76,000人次
98	1. 應檢討執行情形，如：施行地區、服務模式、退場機制、支付誘因等，以照顧更多牙醫醫療資源缺乏區民眾牙齒健康，使資源利用更具效益。	228.3	執業計畫	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區、服務總天數5,100天、總服務人次45,000人次
	2. 於98年6月前提出成效評估報告。		巡迴計畫	以18個醫療團為目標、服務總天數4,500天、總服務人次76,000人次
99	1. 辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫(含馬祖地區牙周病照護網試辦計畫)。	228.3	執業計畫	併同91年度起共減少35個醫療資源缺乏地區、服務總天數5,100天、總服務人次45,000人次
	2. 應持續檢討執行情形，如施行地區及退場機制等，以使資源利用更具效益。		巡迴計畫	以18個醫療團為目標、服務總天數4,500天、總服務人次76,000人次



年度	協定事項	預算數 (百萬)	計畫	目標值
100	將原列專款項目之論量計酬費用移至一般服務項下	229.2	執業計畫	併同91年度起共以減少35個醫療資源缺乏地區、服務總天數5,100天、總服務人次45,000人次
			巡迴計畫	以18個醫療團為目標、10個社區醫療站、服務總天數6,000天、總服務人次90,000人次
101	1. 辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫	229.2	執業計畫	併同91年度起共以減少35個醫療資源缺乏地區、服務總天數5,100天、總服務人次45,000人次
	2. 為鼓勵牙醫師積極參與提供醫療資源不足地區之醫療服務，可考慮適度合理調整論次(或加成)之支付誘因		巡迴計畫	以18個醫療團為目標、10個社區醫療站、服務總天數6,000天、總服務人次90,000人次
102	辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫	229.2	執業計畫	併同91年度起共以減少35個醫療資源缺乏地區、服務總天數5,600天、總服務人次49,000人次
			巡迴計畫	以18個醫療團為目標、10個社區醫療站、服務總天數6,000天、總服務人次90,000人次
103	1. 辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。	280	執業計畫	併同91年度起共以減少35個醫療資源缺乏地區、服務總天數5,600天、總服務人次50,000人次
	2. 至少新增4個醫療站。		巡迴計畫	以18個醫療團為目標、14個社區醫療站、服務總天數6,000天、總服務人次100,000人次
104 第1季	辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。	280	執業計畫	併同91年度起共以減少35個醫療資源缺乏地區、服務總天數5,600天、總服務人次50,000人次
			巡迴計畫	以18個醫療團為目標、14個社區醫療站、服務總天數6,000天、總服務人次100,000人次



二、103年計畫目標及重點

- 目的：本計畫之實施，鼓勵牙醫師至牙醫醫療資源不足地區及山地離島執行醫療服務，均衡牙醫醫療資源，並提供一個有效、積極、安全的醫療體系，期使全體保險對象獲得適當之牙醫醫療服務。



• 執行目標：

- 執業計畫：併同91年度起共以減少35個牙醫醫療資源不足地區為執行目標。服務總天數以達成5,600天、總服務人次以達成50,000人次為目標。
- 巡迴計畫：至少18個醫療團、設立至少10個社區醫療站，服務總天數以達成6,000天、總服務人次以達成100,000人次。



三、歷年執行情形及成效評估

(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
91	127.4	39.9	31.31%
92	180.2	73.7	40.91%
93	346.9	138.3	39.86%
94	208.3	300.9	145.00%
95	208.3	313.2	150.00%
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%
104Q1	280	45	16.07%

自100年起費用來源分為專款及一般經費



(二)年度執行目標及目標達成情形(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
91	減少12個無牙醫鄉	21	21	175.00%
92	併同91年度減少27個無牙醫鄉數	24	28	103.70%
93	併同91年度起減少34個無牙醫鄉數	33	37	108.82%
94	併同91年度起共減少40個醫缺乏地區	38	42	105.00%
95	併同91年度起共以減少45個醫缺乏地區	45	49	108.89%
96	併同91年度起共以減少45個醫缺乏地區	41	45	100.00%
97	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	38	42	120.00%
98	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	29	34	97.14%
99	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	28	33	94.29%
100	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	31	36	102.86%
101	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	33	38	108.57%
102	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	36	41	117.14%
103	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	34	40	114.29%

備註：

103年相較102年底新增2位醫師；退出4位醫師，其中2家因考核未達標準，協調後自行退出；1家因個人生涯因素考量退出望安鄉，另申請湖西鄉持續於無牙醫鄉服務；1家因違反健保法退出計劃後仍留在當地服務。



2.服務總天數及總人次-執業計劃

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				

資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。



(二)年度執行目標及目標達成情形(巡迴計畫)

1.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				

資料來源：依健保署每月提供申報資料統計



2. 醫療團執行數

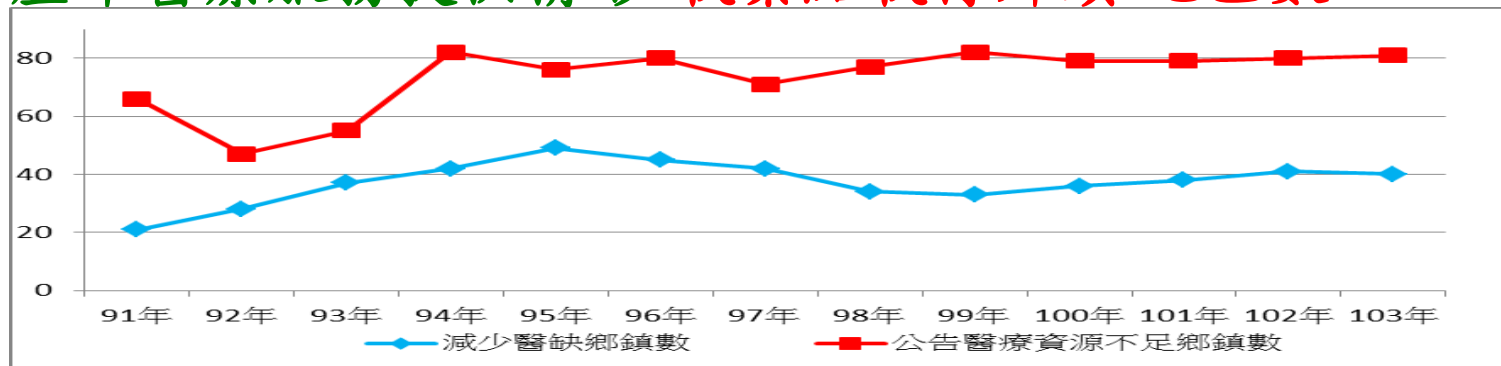
年度	目標值	執行醫療團數	執行鄉鎮數	目標達成率
96	以維持14個醫療團為目標	20	90	111.11%
97	以18個醫療團為目標	19	70	105.56%
98	以18個醫療團為目標	19	95	105.56%
99	以18個醫療團為目標	19	105	105.56%
100	以18個醫療團為目標	18	105	100.00%
101	以18個醫療團為目標	18	104	100.00%
102	以18個醫療團為目標	18	112	100.00%
103	以18個醫療團為目標	18	124	100.00%

備註：目前醫療團以縣市為單位申請。

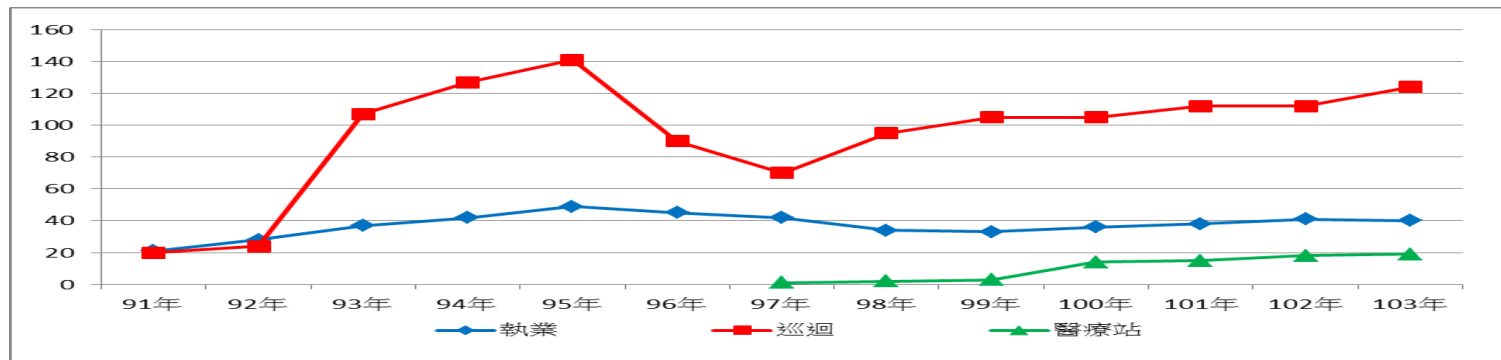


(三)執行概況及結果

1.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。



2-1. 103年度醫療利用情形-執業計畫

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	8,342	3,799	8,847,423	1968	2,329	1,061
北區	12,466	5,666	10,853,845	2161	1,916	871
中區	9,418	3,699	9,779,299	614	2,644	1,038
南區	10,951	4,161	12,647,470	1143	3,040	1,155
高屏	13,899	6,024	14,832,994	2189	2,462	1,067
花東	6,487	3,430	6,378,765	852	1,860	983
合計	61,563	26,779	63,339,796	8,927	2,365	1,029

104年度第1季醫療利用情形-執業計畫

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	1,795	1,239	1,928,111	435	1,556	1,074
北區	2,907	1,982	2,645,735	508	1,335	910
中區	2,188	1,385	2,300,071	140	1,661	1,051
南區	2,416	1,473	2,809,276	277	1,907	1,163
高屏	3,401	2,112	3,742,562	537	1,772	1,100
花東	1,451	1,013	1,338,112	202	1,321	922
合計	14,158	9,204	14,763,867	2,099	1,604	1,043

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。



2-2.103年度醫療利用情形-一般巡迴點

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	11,471	7,027	20,827,721	1109	2,964	1,816
北區	7,338	3,484	9,304,466	606	2,671	1,268
中區	12,739	7,460	18,538,793	1560	2,485	1,455
南區	17,475	9,863	20,658,450	799	2,095	1,182
高屏	22,662	10,799	29,945,792	1868	2,773	1,321
花東	15,754	8,823	19,950,323	1126	2,261	1,266
合計	87,439	47,456	119,225,545	7,068	2,512	1,364

104年度第1季醫療利用情形-一般巡迴點

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	2,038	1,532	3,092,125	217	2,018	1,517
北區	1,423	1,200	1,696,707	127	1,414	1,192
中區	3,007	2,572	4,542,205	390	1,766	1,511
南區	1,805	693	1,468,390	54	2,119	814
高屏	4,516	3,839	6,060,370	379	1,579	1,342
花東	2,836	2,472	3,459,909	207	1,400	1,220
合計	15,625	12,308	20,319,706	1,374	1,651	1,300

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。



2-3.103年度醫療利用情形-醫療站

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	4,403	1,635	4,719,524	546	2,887	1,072
北區	-	-	-	-	-	-
中區	6,830	2,931	8,141,508	1,490	2,778	1,192
南區	16	16	30,695	2	1,918	1,918
高屏	16,402	5,812	25,729,662	1,599	4,427	1,569
花東	3,302	1,522	4,254,966	662	2,796	1,289
合計	30,953	11,916	42,876,355	4,299	3,598	1,385

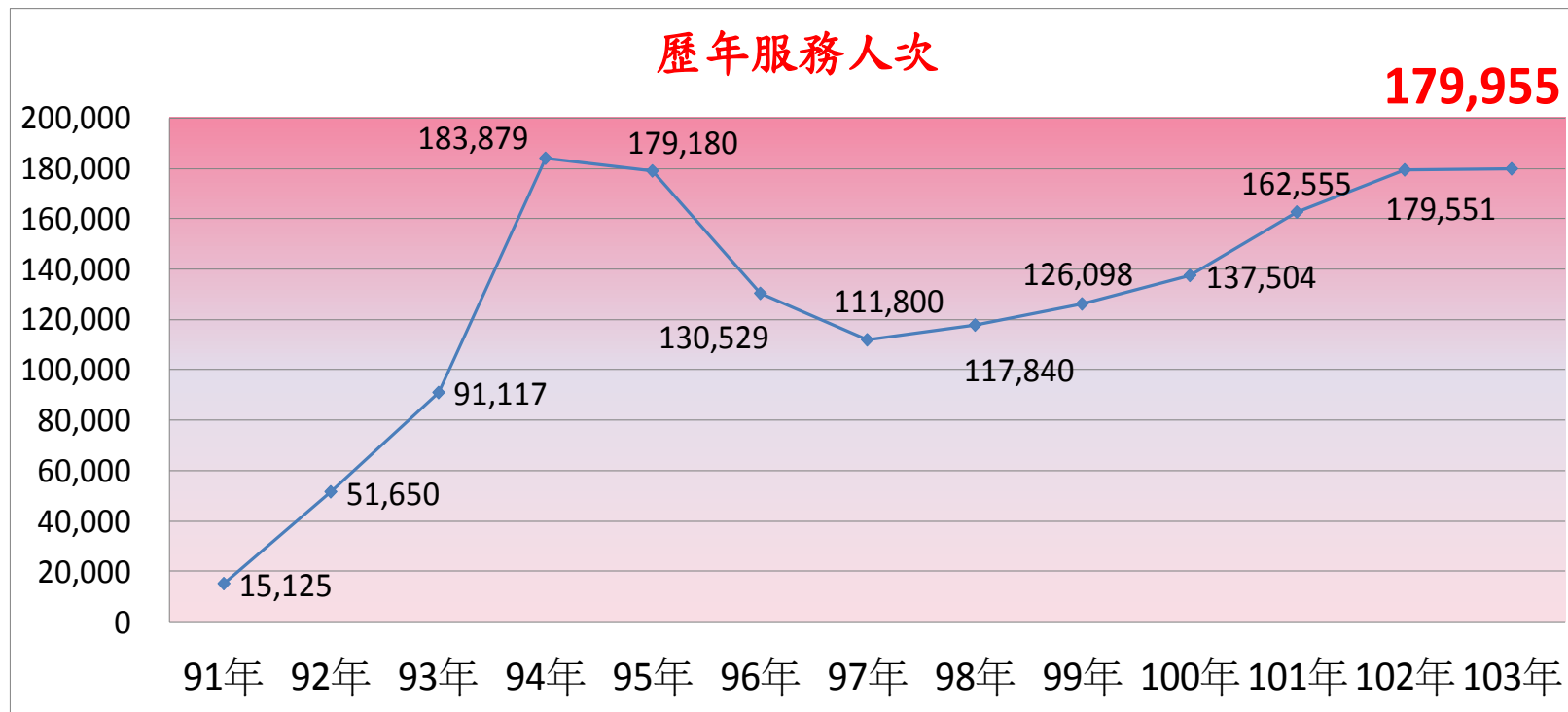
104年度第1季醫療利用情形-醫療站

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	1,013	548	1,013,777	108	1,850	1,001
北區	-	-	-	-	-	-
中區	1,757	1,069	2,054,901	369	1,922	1,170
南區	243	100	170,330	25	1,703	701
高屏	3,655	2,061	5,802,558	380	2,815	1,588
花東	729	488	904,017	150	1,852	1,240
合計	7,397	4,266	9,945,583	1,032	2,331	1,345

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。



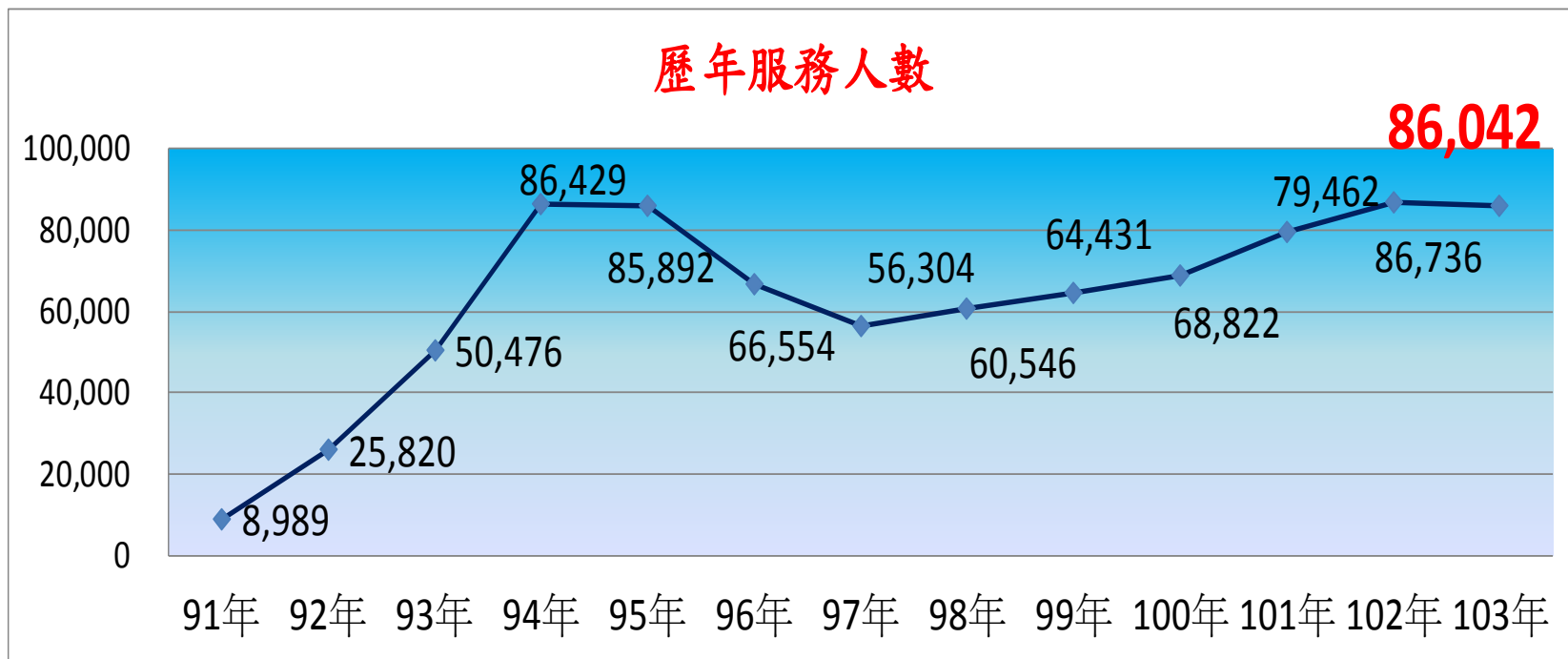
3.歷年服務醫療利用情形比較圖



資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。



3.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。



3.歷年服務醫療利用情形比較圖



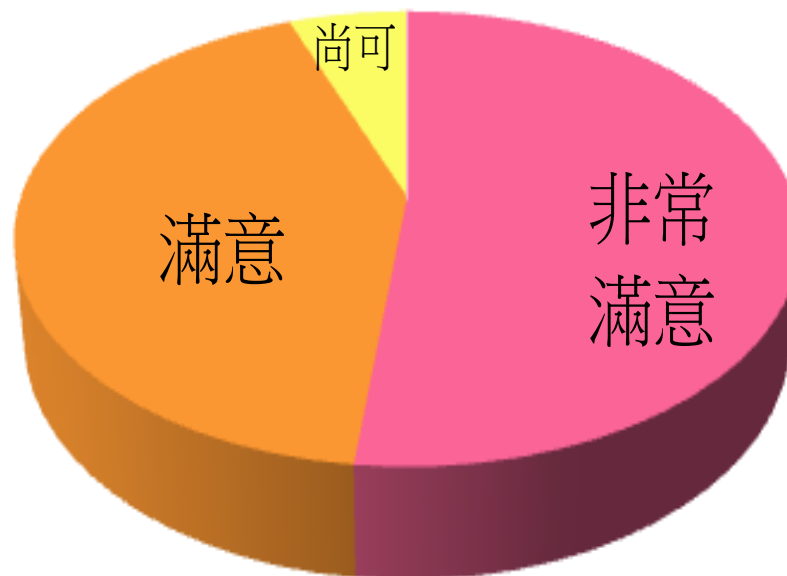
資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。



(四)成效評估

2.民眾滿意度調查-對該項計畫感到滿意的程度

滿意度	人數	佔率
非常滿意	764	51.80%
滿意	625	42.37%
尚可	86	5.83%
不滿意	0	0.00%
非常不滿意	0	0.00%
合計	1475	100.00%



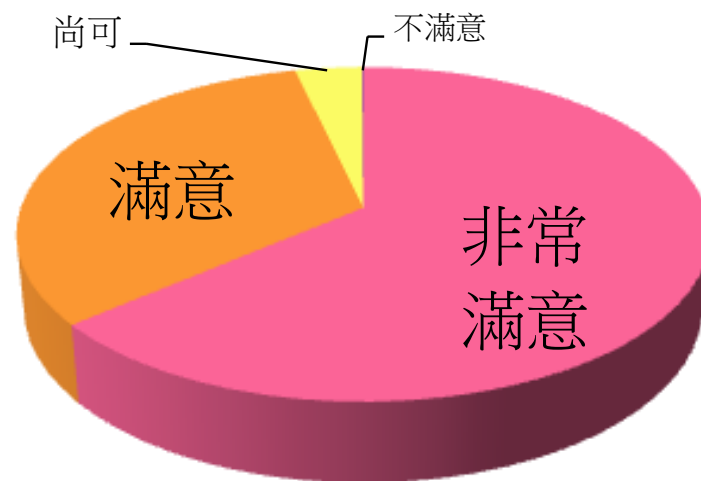
備註：本項題目回答的樣本為1475份。

問卷調查時間：104年3-5月
回收有效問卷：1,476份
(學校525份;一般民眾951份)



2.民眾滿意度調查-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	941	63.84%
滿意	479	32.50%
尚可	53	3.60%
不滿意	1	0.07%
非常不滿意	0	0.00%
合計	1474	100.00%



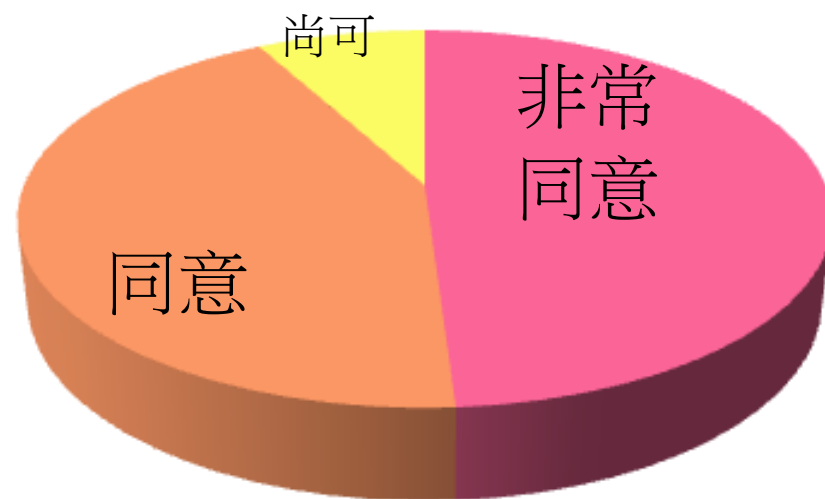
備註：本項題目回答的樣本為1474份。

問卷調查時間：104年3-5月
回收有效問卷：1,476份
(學校525份;一般民眾951份)



2.民眾滿意度調查-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	722	48.98%
同意	635	43.08%
尚可	117	7.94%
不同意	0	0.00%
非常不同意	0	0.00%
合計	1474	100.00%



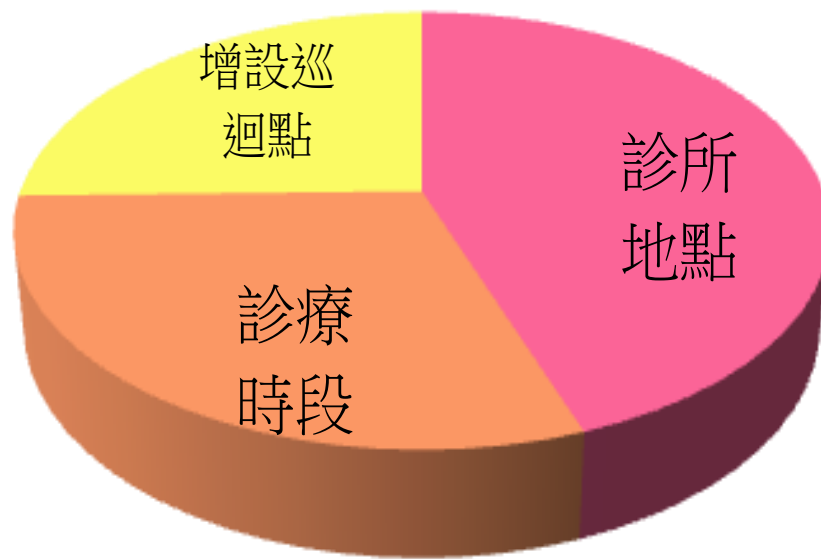
備註：本項題目回答的樣本為1474份。

問卷調查時間：104年3-5月
回收有效問卷：1,476份
(學校525份;一般民眾951份)



2.民眾滿意度調查-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	373	44.56%
診療時段	252	30.11%
增設巡迴點	212	25.33%
合計	837	100.00%



備註：本項題目僅統計一般民眾回答問卷的樣本為837份。

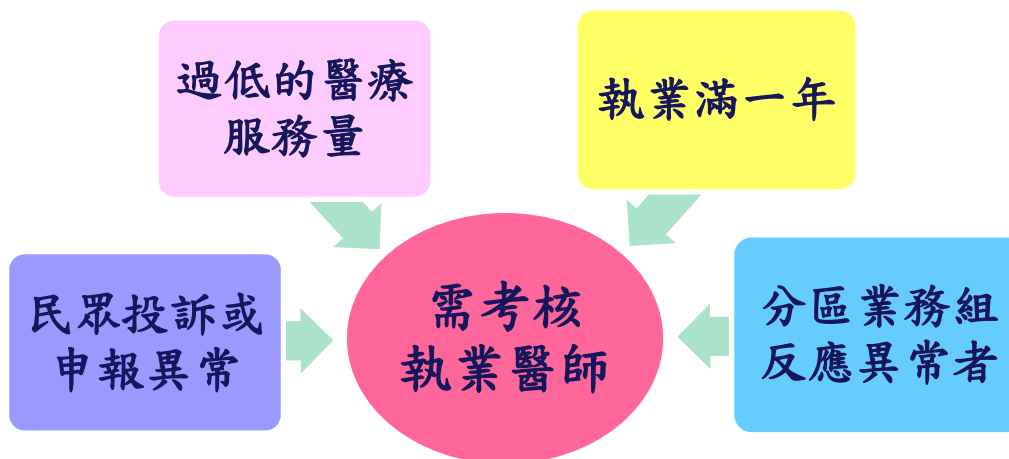
問卷調查時間：104年3-5月
回收有效問卷：1,476份
(學校525份;一般民眾951份)



3. 執業醫師考核情形

- 考核對象：

- 本執業計劃之醫師，執業滿一年。
- 本執業計劃之醫師，曾被民眾投訴或申報狀況異常。
- 申報過低的醫療服務量。
- 由牙醫全聯會審查分會執行會或中央健康保險署及其分區業務組提報需考核之醫師。



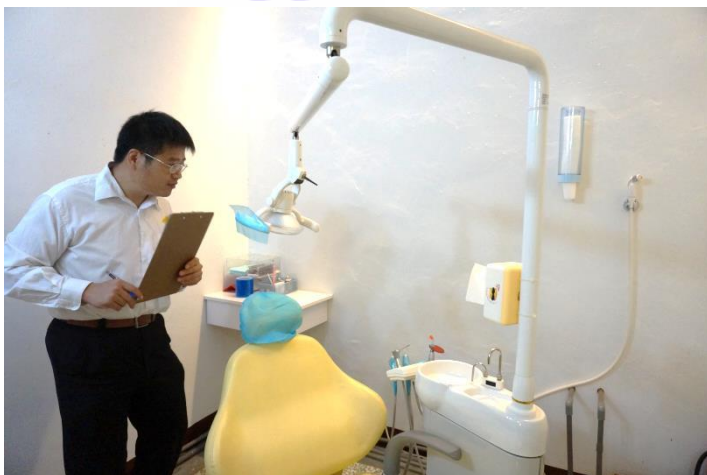


• **考核行程**：103年度考核作業共分4梯次，時間地點如下

梯次	日期	分區	縣市	鄉鎮	診所
第一梯次	9/17(三)	北區	新竹縣	峨眉鄉	峨眉牙醫
第二梯次	9/22(一)	台北	新北市	烏來區	麗寶牙醫
第三梯次	10/13(一)	高屏	高雄縣	田寮鄉	安親牙醫
			屏東縣	竹田鄉	誼安牙醫
第四梯次	10/23-24(四、五)	花東	台東縣	蘭嶼鄉	蘭嶼衛生所

• **考核結果**：

考核結果	優	良	合計
院所數	2	2	4



確認環境

請助理實際操作

病歷抽查





4.當地民眾就醫可近性及健康狀況改善之情形

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	2,036,981	31,983,817
就醫總人數	683,286	10,439,073
總服務點數	2,458,127,304	38,468,519,813
每就醫者就醫次數	2.98	3.06
每就醫人平均點數	3,598	3,685
投保人數	1,843,923	23,453,039
就醫率	37.06%	44.51%

備註：

- 1.資料來源：健保署二代倉儲103年保險對象資料明細檔、門診及藥局明細清單檔。
- 2.投保人數：針對103年12月於全國鄉鎮之投保單位投保狀態為在保之對象進行統計
- 3.醫療利用部分為針對前述投保人口於全國醫事機構類別為13(牙醫)就醫且排除A3(預防保健)案件進行統計
- 4.相關人數計算為針對ID計數。
- 5.門診點數不包含交付點數，且兩者皆為申請點數+部分負擔；交付點數係指交付機構申報之醫療費用。



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	61,563	118,392	33,954,500
就醫總人數	26,775	59,267	11,047,538
總服務點數	63,339,796	162,101,900	39,830,551,682
牙醫師申報總天數	8,927	11,365	3,074,581
每就醫者就醫次數	2.3	2	3.07
每就醫人平均點數	2,366	2,735	3,605
每案件平均點數	1,029	1,369	1,173



5.103年學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析

	人數
縣市數	10
鄉鎮數	124
學校數	192
人數	16,687
男	8,708
女	7,979

	平均每位學 童牙齒顆數
d	2.01
e	0.49
f	1.19
deft	3.69
D	2.24
M	0.14
F	1.66
DMFT	4.03
合計	7.71

醫療需求	牙齒顆數
需填補總顆數	65,802
未填補顆數	6,456
完成填補顆數	59,346
平均每人須填補顆數	3.943309
平均每人完成填補顆數	3.556421
治療後學童口腔內未填補率	5.46%
治療後學童口腔內完成填補率	94.54%
本計畫執行填補率	90.19%



(五)其他執行情形-東區訪視活動1





(五)其他執行情形-東區訪視活動2



花蓮縣海端鄉衛生所---巡迴醫療車，另設有無障礙設備



(五)其他執行情形-東區訪視活動3



陳彥廷主委向陳川青委員說明設置巡迴醫療車的設備、經費與執行困難處
林敬修執行長向莊志強委員說明巡迴醫療執行情形



(五)其他執行情形-東區訪視活動4



委員對於巡迴醫療是否能夠以不同形式提供給予建議



(六)其他執行情形-2014年全民口腔健康週系列活動： 醫缺地區校園國健暨健保資源整合研討會

口檢

- 調查前需進行「口檢一致性校正」
- 每年至少執行1次。

口腔衛教

- 每學期執行1次依據不同年齡層，給予適當衛教
- 使用口衛委員會提供之衛教版本

預防保健

- 漱口水監測、塗氟、窩溝封填

醫療

- 依醫療資源不足地區改善方案巡迴醫療服務辦理

後測

- 於執行後一年調查，統計結果供成效評估使用。



(七)其他執行情形-成立「醫缺地區校園國健暨健保資源整合計畫」推動研議小組

- 背景：整合衛生福利部、國民健康署、健康保險署、教育部國民及學前教育署併同牙醫師人力等資源，提升醫療品質，使牙科預防保健達到最高效益。
- 人力：目前有10位醫師於10間學校進行試辦。
- 目的：研議國小學童降低齲齒的方式。



(八)其他執行情形-研討會實況

2014 全民口腔健康促進系列活動 學校醫療保健研討會
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

活動時間：103年10月16日（四）
參與對象：本會醫缺小組成員及國健小組成員
課程地點：國泰大飯店二樓會議室
（台北市中山區復興北路420號10樓）

研討會時程表：

時間	主題	主講人/主持人
11:00-11:10	開場	陳憲廷主委/林敬修執行長
11:00-11:30	整合計畫運作SOP	黃福傳醫缺召集人
11:30-11:50	施作成效評估	林敬修執行長
12:00-13:00	綜合討論： 1. 確定整合計畫SOP 2. 成效評估修訂 3. 實際執行困難	黃福傳醫缺召集人





五、檢討及改進

費用執行率1

- 自100年起費用來源分為專款經費及一般經費，101及102年2年費用執行均大於預算數229.2百萬。
- 103年執業及巡迴執行目標人數及天數均超過100%，另專款經費調高至280百萬，執行率仍高達89%。



費用執行率2

- 103年服務天數較102年成長，然預算執行數卻未繼續成長。考量到係因自103年9月起補助「國小學童白齒窩溝封填補助服務方案」；且未滿12歲設籍於偏遠及離島地區兒童，每3個月補助一次牙齒塗氟服務。
- 本會推廣醫缺地區校園國健暨健保資源整合計畫，從預防保健到醫療服務提供整合型的照護。



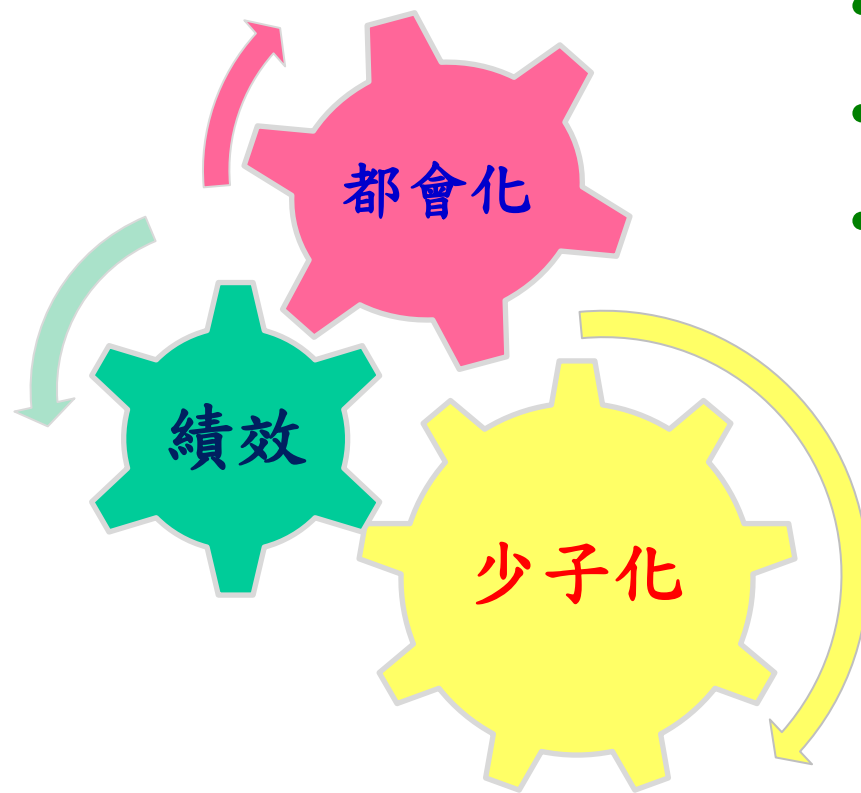
費用執行率3

- 無牙醫鄉除執業醫師進入外，也**設立與一般牙醫診所相當的醫療站**，照護偏鄉民眾口腔健康。
- 醫療需求較少的地方也有巡迴醫療服務進駐。
- 除部分不願意開放巡迴醫療服務進入的學校外，本會**提供醫缺地區學校每年至少一次巡迴服務**。
- 有關日前報導雲林縣口湖鄉無牙醫師，目前是由巡迴醫療進駐學校提供服務。

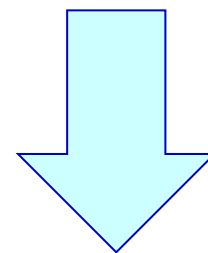




費用執行率4-大環境改變下產生的影響



- 民眾：平等的就醫權利
- 醫師：服務的民眾變少
- 健保署：滿足醫療需求

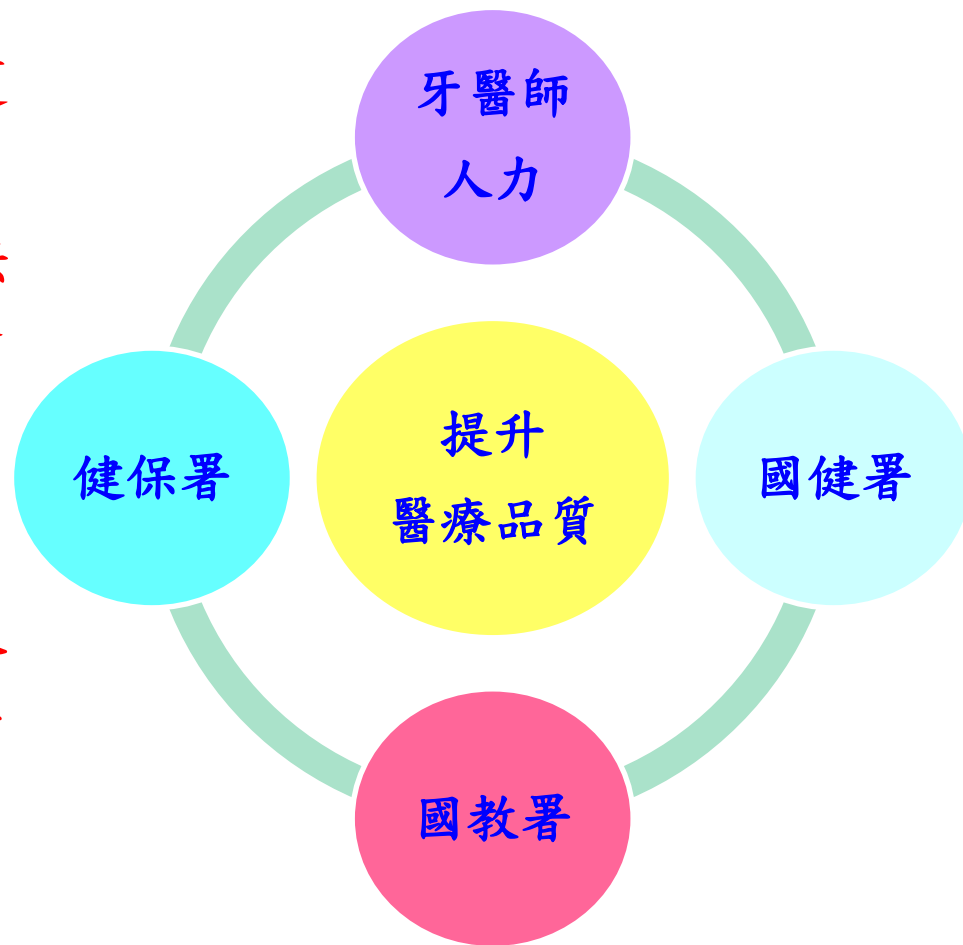


**重新考量醫缺地區
醫療服務績效的定義**



預防保健暨醫療整合試辦計畫

- 為有效整合國健署及健保署資源，本會於103年10月16日召開「醫缺地區校園國健暨健保資源整合研討會」。
- 以研議最有效的學校口腔醫療政策，作為未來全國學校口腔衛生推廣方式。





醫師人力

- 目前適合設置執業點之鄉鎮均已有牙醫師進入開業，僅剩下不易設點之鄉鎮。
- 對於偏遠山區及離島地區**僅剩下不易設點之鄉鎮**，誠如評核老師所建議的，**能考慮以公費生的形式支應**，提供長期並穩定的醫師人力，勢必能緩解不足的問題。



偏鄉交通困難

- 許多偏鄉路途遙遠、居住人口數少，分佈範圍不夠集中或設置成本效益考量等，無法設置醫療站，造成當地民眾就醫不便。站在服務偏鄉民眾角度思考，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。



醫療站相關問題

- 全聯會致力解決醫缺問題，除每月提供次月班表供民眾查看外，亦請村里長辦公室協助廣播、週知民眾醫療站看診時間。
- 目前由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。
- 但有關民眾就醫習慣之建立，尚待政府部門藉由公衛護士協助推廣，給予民眾正確積極的衛生知識，使民眾多加使用醫療站。



六、104年度計畫修正重點

- 巡迴醫療服務項目：

(1)一般治療為主，預防保健(A3案件)為輔

(2)口腔衛生推廣服務：每家保險醫事每月至多申報3小時

1正確刷牙及牙線使用指導

2含氟漱口水使用指導

3家戶訪視及口腔疾病和口腔衛生檢查

4參與並配合當地社區的總體健康營造活動

5口腔衛生及疾病防治說明會服務機構



(一)執業地點門診費用支付原則：

4.分級設定保障額度如下：

(1)一級地區保障額度：每月為19萬點。

(2)二級地區保障額度：每月為22萬點。

(3)三級地區保障額度：每月為24萬點。

(4)四級地區保障額度：每月為28萬點。

(5)前開保障額度點數須扣除「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」案件申報點數。



6. 申報表單：

(5) 彩色照片 (可彩色列印，不限相片紙)：

每一診次執行彩色照片三張〔附日期(不可手寫)、服務醫師、巡迴地點、施行狀況且照片內容與申報時所勾選之服務項目相符〕。繳交照片如有不符合規定或無法辨識者，則核減該診次論次費用。



2.社區醫療站：

(2)由醫療團成員輪流排班，以維持每週3至6天為原則，進行當地或鄰近地區民眾之口腔健康維護，進而推展全鄉口腔公共衛生服務及疾病之預防。如為必要設置之社區醫療站地區，因其居民人數少故須減少排班天數者，得經報牙醫全聯會評估後，由該會函報保險人分區業務組備查。



貳、特殊醫療服務試辦計畫



大綱

- 一、歷年協定事項及經費
- 二、103年計畫目標及重點
- 三、歷年執行情形及成效評估
- 四、檢討及改進
- 五、104年計畫修正重點



一、歷年協定事項及經費

年度	協定事項	成長率(%)或 金額(百萬元)	備註
91	1.先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務。 2.重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.三歲(含)以下嬰幼兒齲齒防治服務。	0.29%	—
92	1.先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務。 2.重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.三歲(含)以下嬰幼兒齲齒防治服務。	0.439%	—
93	1.先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務。 2.重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.三歲(含)以下嬰幼兒齲齒防治服務。	0.45%	本項預算採專款專用。
94	1.先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務。 2.重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.本項預算為專款項目。	41.5	「三歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」由專款項目改列為一般服務，該項費用參考 92 年費用估計約 93.5 百萬元，已列入基期。



年度	協定事項	成長率(%)或 金額(百萬元)	備註
95	1.先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務。 2.中重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。	180.0	新增「中度以上身心障礙者牙醫醫療服務」
96	1.先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務。 2.中重度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.執行目標：預計達 35,000 服務人次。	180.0	96 年度計畫，應增列年度執行目標(如：執行率)及預訂達成之目標值。
97	1.先天性唇顎裂與顱顏畸形患者牙醫醫療服務。 2.中度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.執行目標：預計達 35,000 服務人次。	180.0	新增「顱顏畸形患者牙醫醫療服務」
98	1.先天性唇顎裂與顱顏畸形患者牙醫醫療服務。 2.中度以上身心障礙者牙醫醫療服務。 3.執行目標：預計達 45,000 服務人次。	223.0	提高目標服務人次
99	1.先天性唇顎裂與顱顏畸形患者牙醫醫療服務。 2.特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。 3.執行目標：預計達 60,000 服務人次。 【備註：特定障別—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)癲癇等身心障礙者。】	423.0	1.身心障礙者牙醫醫療服務，限用於符合條件之障別，並一併檢討修正其加成規定、麻醉使用及支付標準等 2.提高目標服務人次



年度	協定事項	成長率(%)或 金額(百萬元)	備註
100	1.先天性唇顎裂與顱顏畸形患者牙醫醫療服務。 2.特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。 3.執行目標：預計達 60,000 服務人次。 【備註：特定障別—肢體障礙(限腦性麻痺)、 植物人 、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)癲癇等身心障礙者；100 年新增一項特定障別—植物人。】	423.0	1.新增適用障別對象 2.辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。
101	1.先天性唇顎裂與顱顏畸形患者牙醫醫療服務。 2.特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。 3.執行目標：預計達 66,000 服務人次。 【備註：特定障別—肢體障礙(限腦性麻痺及重度以上障別)、植物人、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、頑固性(難治型)癲癇等身心障礙者、領有身心障礙手冊之罕病患者及重度以上視障者等身心障礙者；101 年新增三項特定障別—重度以上肢體障礙、重度以上視障、罕見疾病。】	423.0	1.提高目標服務人次 2.新增適用障別對象 3.新制評鑑上路 4.為鼓勵牙醫師積極參與及提高服務人數，建議增加支付誘因，並擴大適用障別至接受牙醫服務有障礙之族群



年度	協定事項	成長率(%)或 金額(百萬元)	備註
102	<p>1.先天性唇顎裂與顱顏畸形患者牙醫醫療服務。</p> <p>2.特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。</p> <p>3.執行目標：預計達 72,600 服務人次。</p> <p>【備註：特定障別—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、染色體異常、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者、重度以上視覺障礙者或其他經中央衛生主管機關認定之障礙(需為新制評鑑第 1 類及第 7 類)等身心障礙者。】</p>	423.0	<p>1.提高目標服務人次</p> <p>2.為鼓勵牙醫師積極參與及提高服務人數，建議增加支付誘因，並擴大適用障別至接受牙醫服務有障礙之族群。</p>
103	<p>1.先天性唇顎裂與顱顏畸形患者牙醫醫療服務。</p> <p>2.特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。</p> <p>3.執行目標：預計達 79,860 服務人次。</p> <p>【備註：備註：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、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(需為新制評鑑為第 1 類及第 7 類者)、發展遲緩兒童(非屬上述身障者)等身心障礙者。】</p>	443.0	<p>1.辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。</p> <p>2.其中預算20百萬元用於新增早期療育患者之費用。</p> <p>3.提高目標服務人次</p>



年度	協定事項	成長率(%)或 金額(百萬元)	備註
104	<p>1.先天性唇顎裂與顱顏畸形患者牙醫醫療服務。</p> <p>2.特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。</p> <p>3.執行目標：預計達 79,860 服務人次。</p> <p>【備註：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。】</p>	443.0	辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者及在宅牙醫醫療服務。



二、103年計畫目標及重點

- 目的：本試辦計畫之實施，在提昇牙醫醫療服務品質，加強提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務及特定身心障礙者牙醫醫療服務。
- 執行目標：預計服務至少79,860人次。
- 擴大提供身心障礙者醫療服務、加強醫師對身心障礙專業教育之培訓。



- **適用範圍：**

1. 先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者。
2. 特定身心障礙者：對於肢體障礙（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(需為新制評鑑為第1類及第7類者)、發展遲緩兒童（非屬上述身障者）等身心障礙者。
3. 適用特殊計畫的障別人數有450,042（佔全國身障人數 39.42%）



三、歷年執行情形及成效評估

(一)預算執行數與執行率

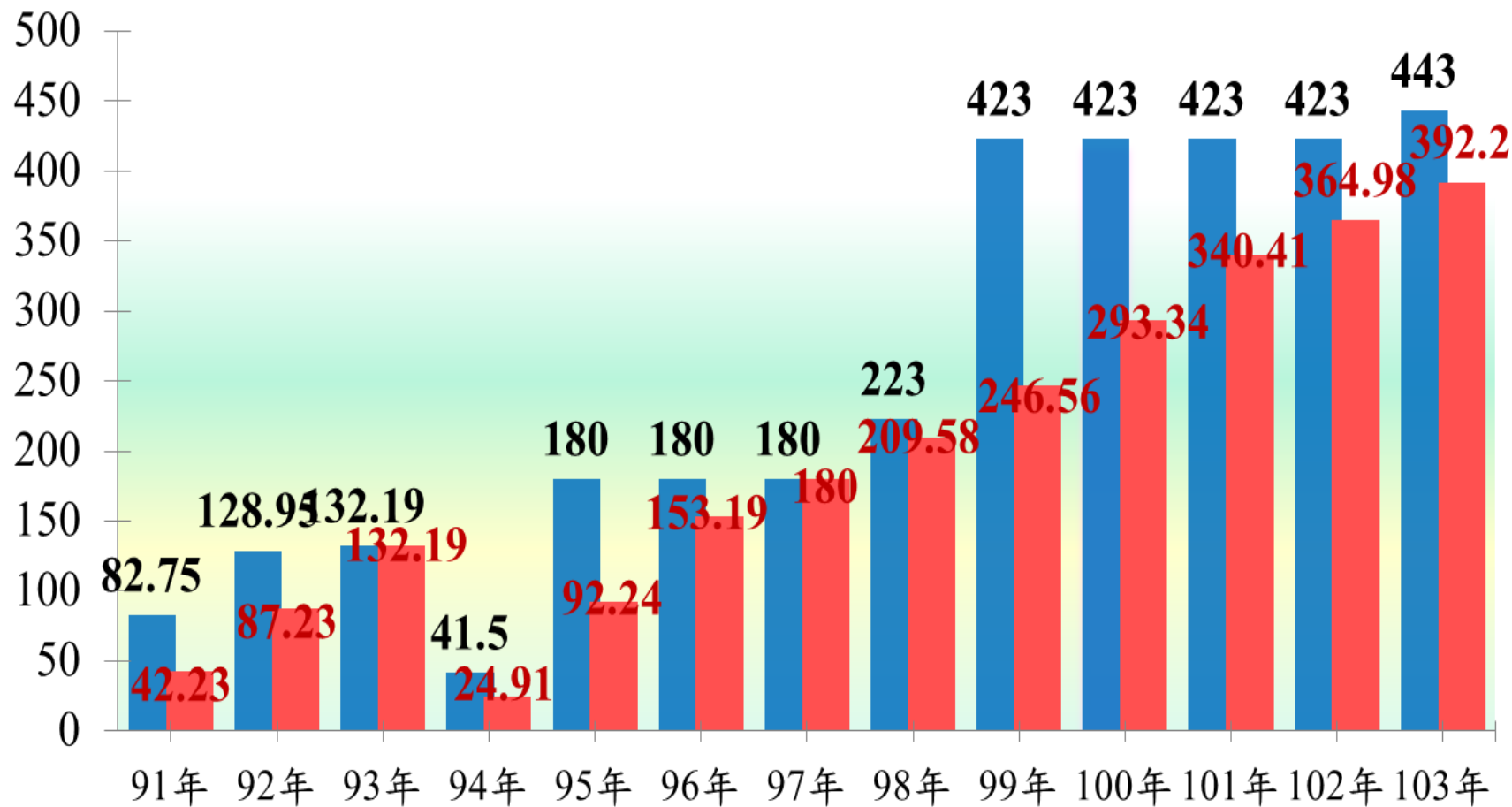
年度/項目	協定數	實際執行數	執行率
91 年	82,752,900	42,238,773	51.04 %
92 年	128,959,932	87,235,251	67.65 %
93 年	132,198,042	132,198,042	100 %
94 年	41,500,000	24,916,981	60.04 %
95 年	180,000,000	92,240,000	51.24 %
96 年	180,000,000	153,190,000	85.11 %
97 年	180,000,000	180,000,000	100 %
98 年	223,000,000	209,580,786	93.98 %
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 第 1 季	443,000,000	94,603,292	21.36%

備註：93 及 97 年度執行率實際是超過百分之百，97 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。)



■ 預算數 ■ 預算執行數 (單位：百萬元)



備註：94年三歲以下嬰幼兒齲齒防治服務回歸一般預算減少



(二)年度執行目標及目標達成情形

年度/項目	執行目標	服務人次	目標達成率
91 年	-	23,640	-
92 年	-	56,598	-
93 年	-	94,789	-
94 年	-	9,369	-
95 年	-	32,120	-
96 年	35,000	52,195	149.13 %
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 第 1 季	至少 87,850	32,014	36.44%

備註：94年因「三歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」之項目，列入一般服務項目，所以服務人次大幅下降。



1.先天性唇顎裂及顱顏畸形症—

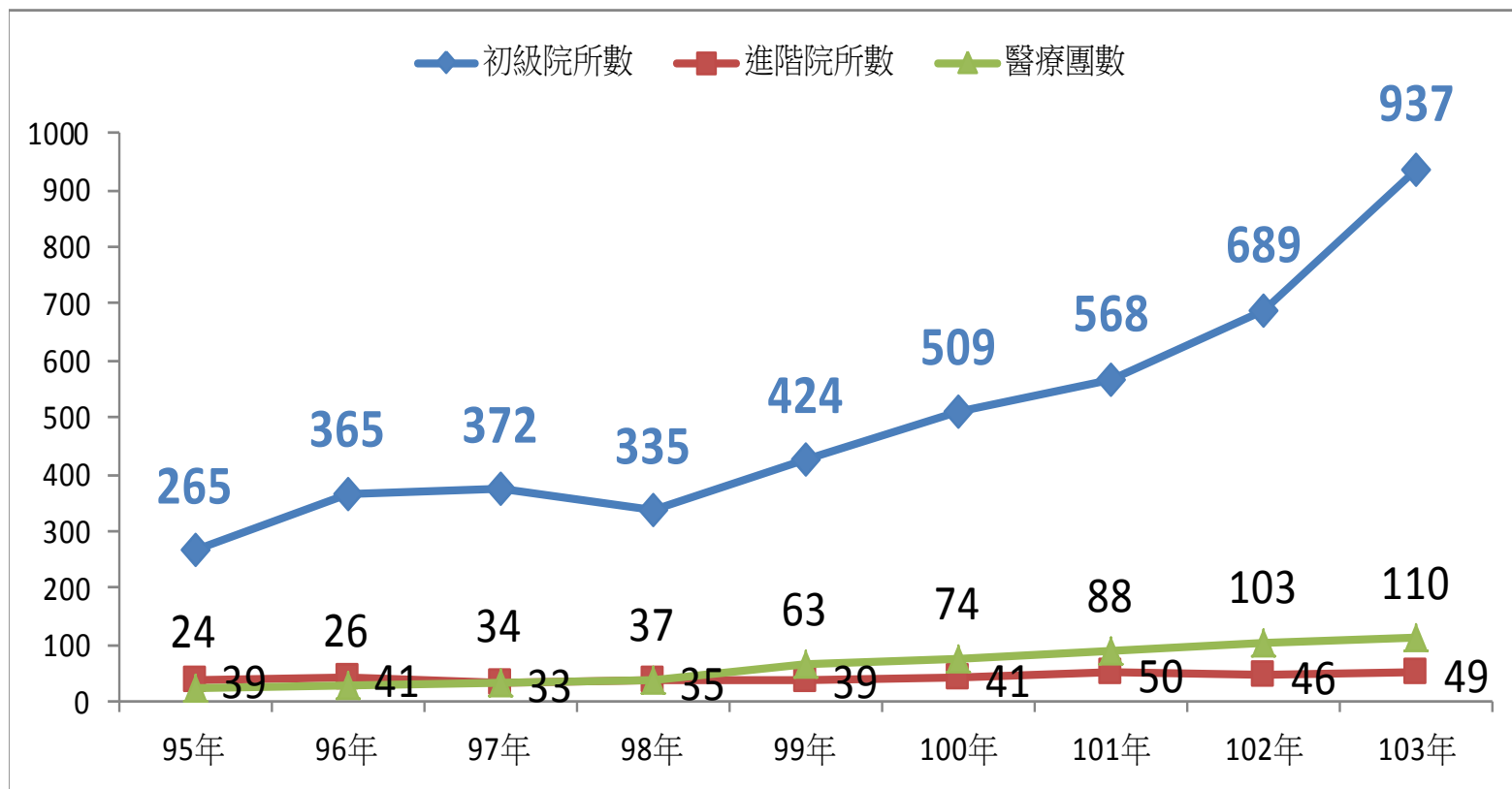
歷年醫療服務提供情形及民眾利用情形：

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
91年	10	-	18	31,968	15	18	1.2
92年	19	90.00%	1,005	6,019,246	1,559	2,480	1.59
93年	22	15.79%	1,563	12,611,677	2,532	5,064	2
94年	15	-31.82%	1,823	17,080,449	2,600	6,179	2.38
95年	25	66.67%	2,317	20,411,269	2,961	7,744	2.62
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年第1季	9	-	480	6,479,114	1,047	1,259	1.20



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

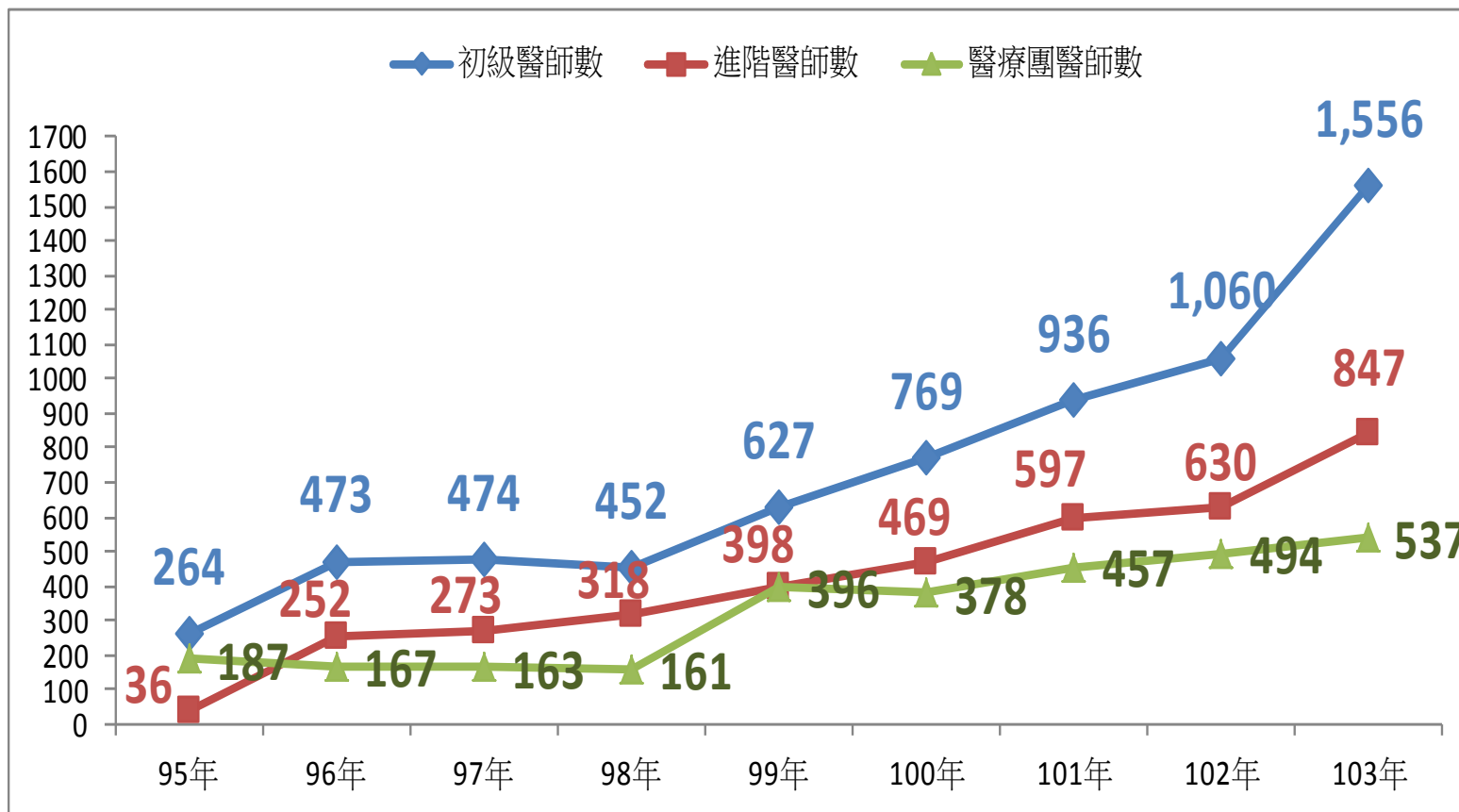


備註：1.院所自95年起依設備要求及是否可執行鎮靜麻醉分為初級/進階照護院所。

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20個身心障礙福利機構設置牙醫醫療器材設備，最後完成設置共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20個身心障礙福利機構設置牙醫醫療器材設備，最後完成設置共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
91 年	-	-	14	66	-	-	-	-
92 年	-	-	19	509	-	-	-	-
93 年	-	-	31	1,462	-	-	-	-
94 年	-	-	38	2,083	-	-	-	-
95 年	-	-	297	9,868	262	4,951	-	-
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 年第 1 季	306	2,648	457	5,729	487	6,175	348	2658

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，101年舊制變更為新制比率7.79%、102年舊制變更為新制比率22.61%、103年舊制變更為新制比率31.76%，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
91 年	重度以上	46	75	1.63
92 年	重度以上	340	626	1.84
93 年	重度以上	1,034	1,953	1.89
94 年	重度以上	1,713	3,116	1.82
95 年	重度以上	8,159	17,509	2.15
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	28,087	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 年第 1 季	重度	7,629	10,339	1.36
	極重度	4,544	5,634	1.24

備註：99 年起適用對象修訂為特定身心障礙者，101 年度特定障別適用象—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、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性(難治型)癲癇、領有身心障礙手冊之罕病患者及重度以上視障者等身心障礙者；103 年新增發展遲緩兒童。



b. 中度身心障礙者（含發展遲緩兒童）

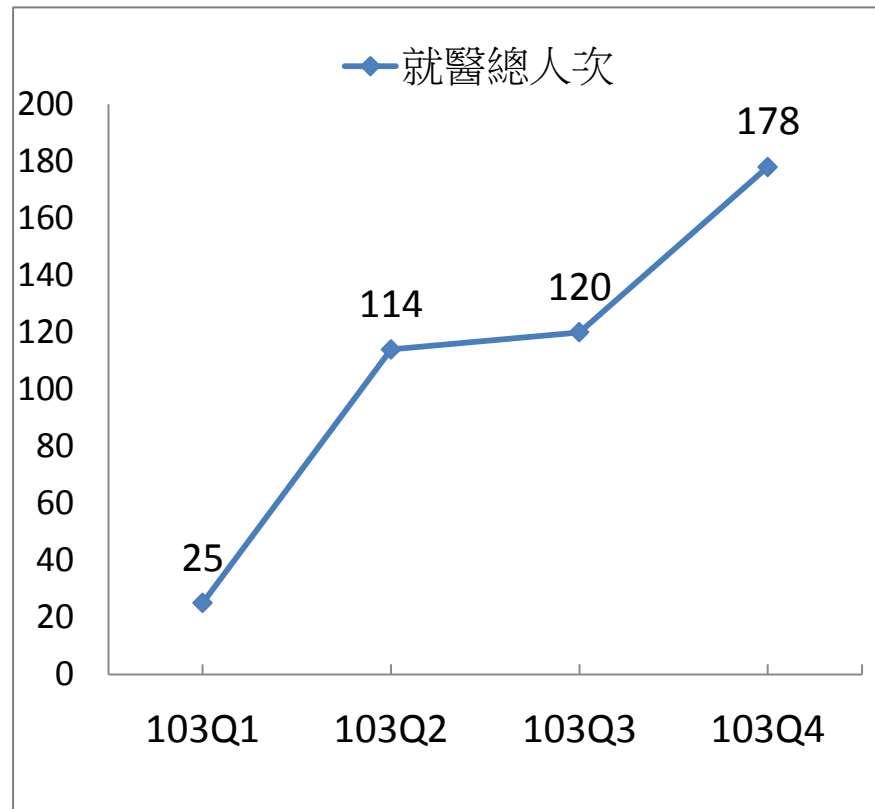
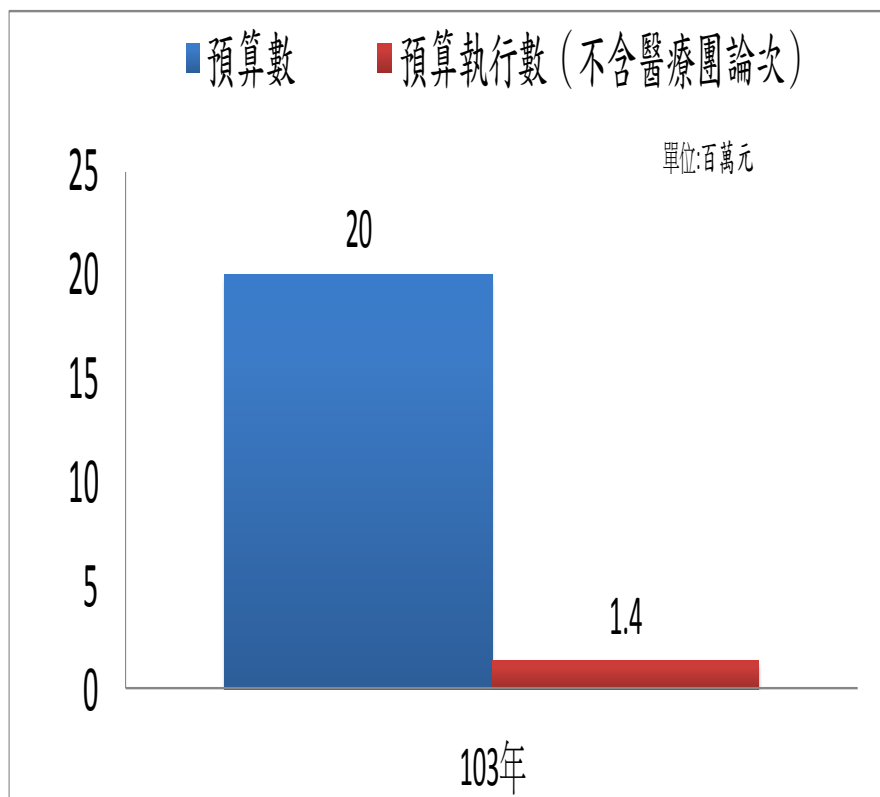
年度	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數
95年	3,533	6,923	1.96
96年	6,727	18,457	2.74
97年	9,014	25,071	2.78
98年	11,153	29,602	2.65
99年	11,930	30,224	2.53
100年	13,154	34,955	2.66
101年	14,576	39,493	2.71
102年	15,787	47,750	3.02
103年	17,242	46,943	2.72
104年第1季	7,729	11,195	1.45

備註: 1. 中度以上身心障礙者自95年起納入本計畫適用對象。

2. **99年度計畫適用對象修訂為特定身心障礙者**，103年肢體障礙（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)、發展遲緩兒童等身心障礙者。



c. 中度身心障礙者—發展遲緩兒童



備註: 1. 中度以上身心障礙者自95年起納入本計畫適用對象。

2. 99年度計畫適用對象修訂為特定身心障礙者，103年適用對象新增發展遲緩兒童。



d. 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年第1季	2,326	3,587	1.54

備註：1.輕度身心障礙者自99年度起納入本計畫適用對象。

2. 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，101年舊制變更為新制比率7.79%、102年舊制變更為新制比率22.61%、103年舊制變更為新制比率31.76%，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。。



e. 醫療費用利用情形（醫療服務點數含加成）

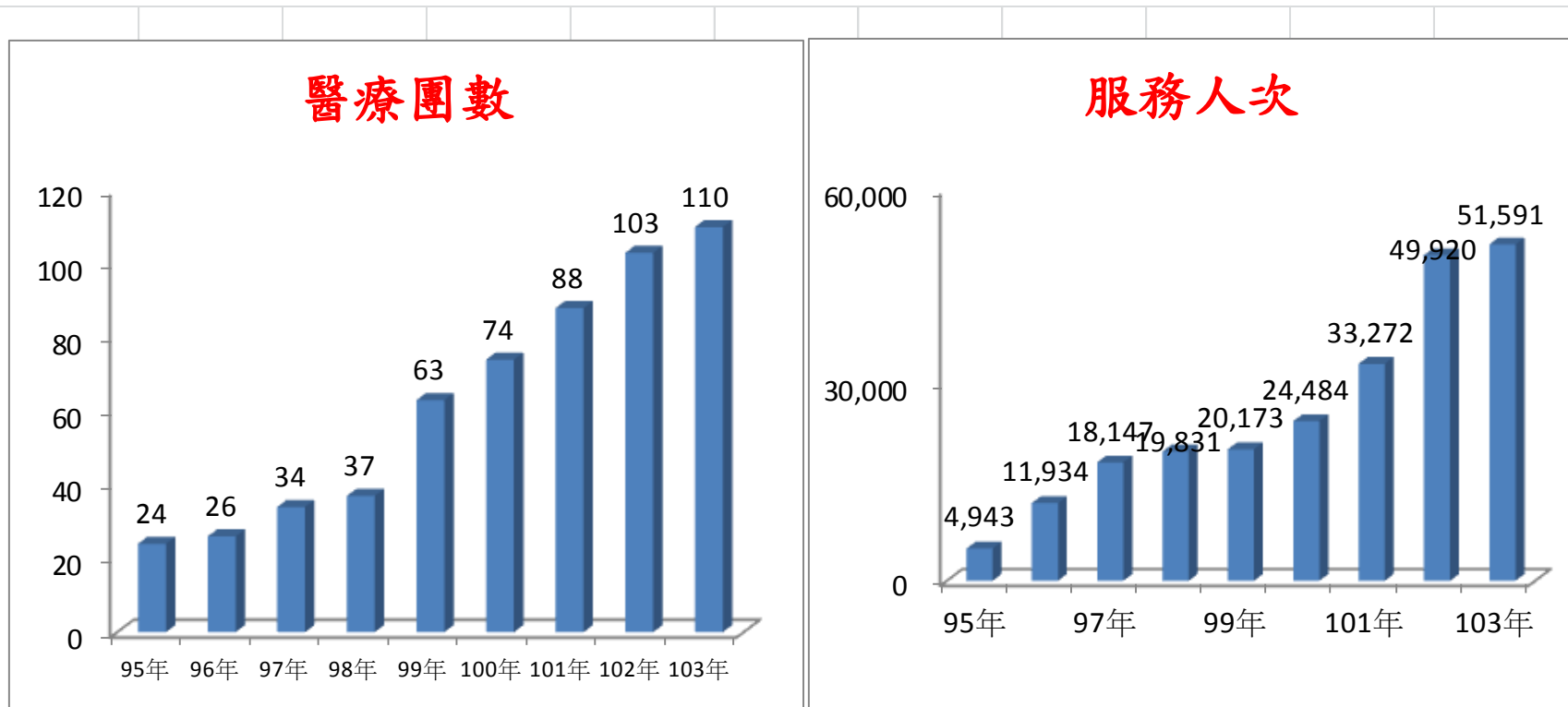
年度/ 項目	院 所			醫 療 團	合 計
	重度以上	中度	輕度		
91 年	142,082	-	-	-	142,082
92 年	816,315	-	-	-	816,315
93 年	4,502,121	-	-	-	4,502,121
94 年	11,696,159	-	-	-	11,696,159
95 年	43,573,608	12,228,653	-	12,038,453	67,840,713
96 年	51,590,210	29,195,499	-	41,719,553	122,505,261
97 年	67,370,219	38,824,999	-	62,193,012	168,388,230
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 第 1 季	重度 17,295,427	15,202,606	5,560,305	39,824,746	88,124,178
	極重 9,544,265				
	到宅.特定需求者.發展遲緩兒童		696,829		

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。



f.醫療團民眾利用情形：

95-103年醫療團執行身障機構數暨服務人次統計表



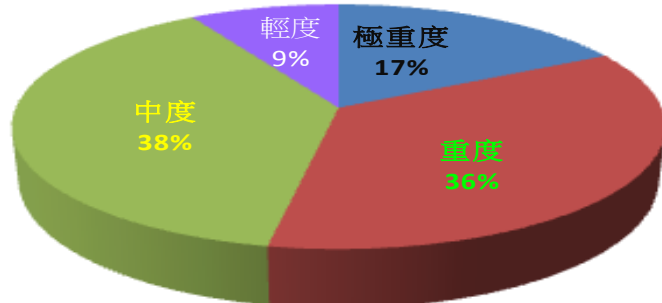
備註：資料來源各醫療團每月繳交之診次論量申請表統計。



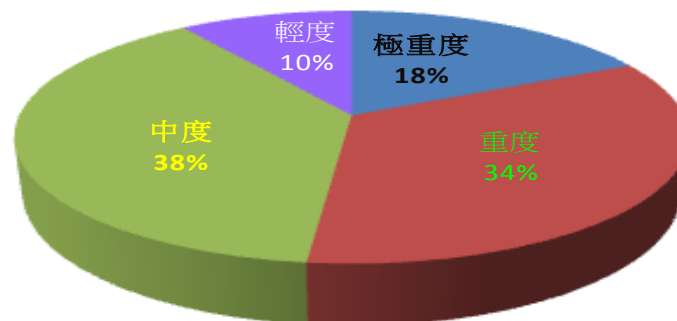
(三)執行概況及結果

1.近99-102年身心障礙者醫療利用情形

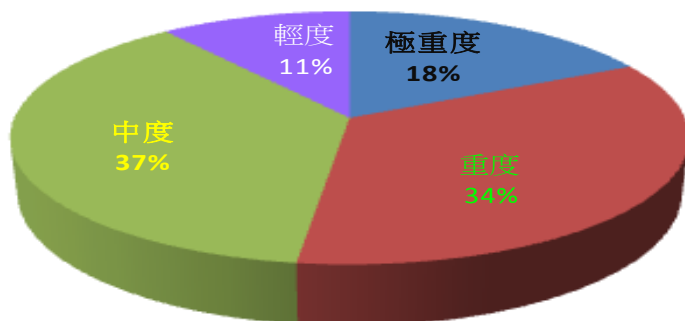
99年各項障別等級服務人次比例



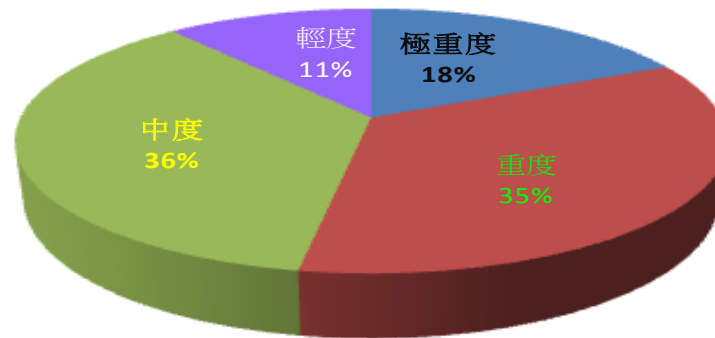
100年各項障別等級服務人次比例



101年各項障別等級服務人次比例



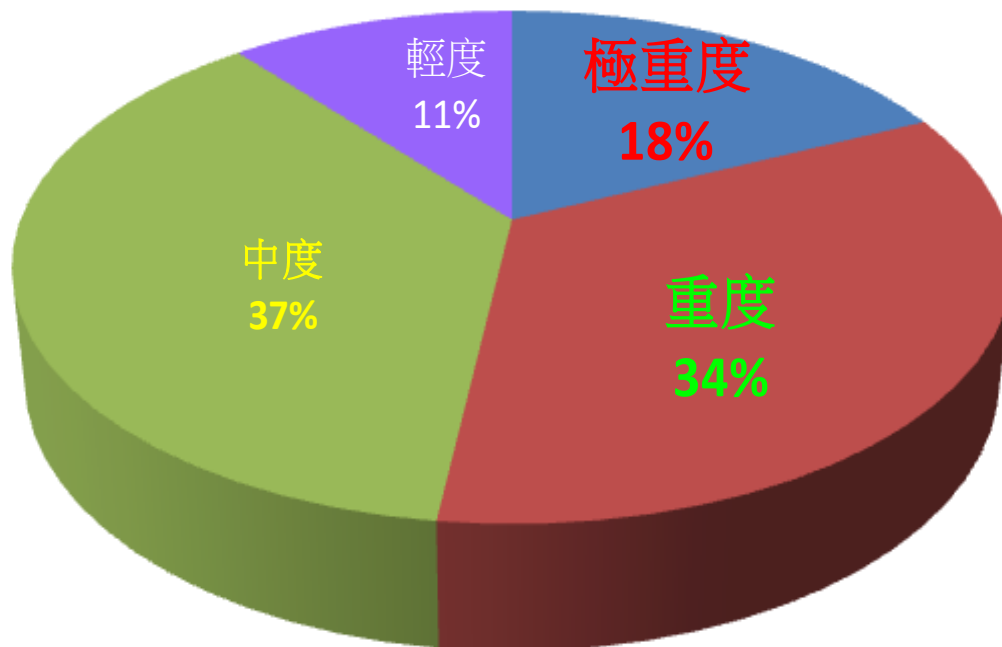
102年各項障別等級服務人次比例





2.103年身心障礙者醫療利用情形

103年各項障礙等級服務人次比例



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，101年舊制變更為新制比率7.79%、102年舊制變更為新制比率22.61%、103年舊制變更為新制比率31.76%，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。



3.104年第1季較去年同期執行情形：

申報項目費用年季			103第1季	104第1季
唇顎裂		F4	6,882,957	6,479,114
院所	極重度	FG	7,970,268	9,544,265
	重度	FH	14,850,167	16,258,679
	中度	FI	10,410,520	11,426,582
	輕度	FJ	4,764,007	5,560,305
	重度以上精障	FC	1,000,598	1,036,748
	中度精障	FD	3,114,682	3,776,024
	極重度到宅	FS	36,225	57,868
	重度到宅	FY	32,625	7,395
	極重度特定需求者	FU	0	153,870
	重度特定需求者	FZ	0	2,805
	發展遲緩兒童	FV	15,641	474,891
醫療團	極重度	FK	7,918,994	8,331,838
	重度	FL	8,221,899	8,007,761
	中度	FM	5,092,143	5,093,371
	輕度	FN	806,961	602,932
	重度以上	FE	1,744,951	2,451,520
	中度	FF	3,551,539	3,811,605
	發展遲緩兒童	FX	31,138	108,919
	論次		10,104,000	11,416,800
合計			86,549,315	94,603,292
執行率			19.54%	21.36%



4.103年參訪活動-衛生福利部東區老人之家



參訪老人福利機構情形



5.103年參訪活動—門諾醫院及醫療團



門諾示範中心及花蓮縣身障福利服務中心座談會實際情形

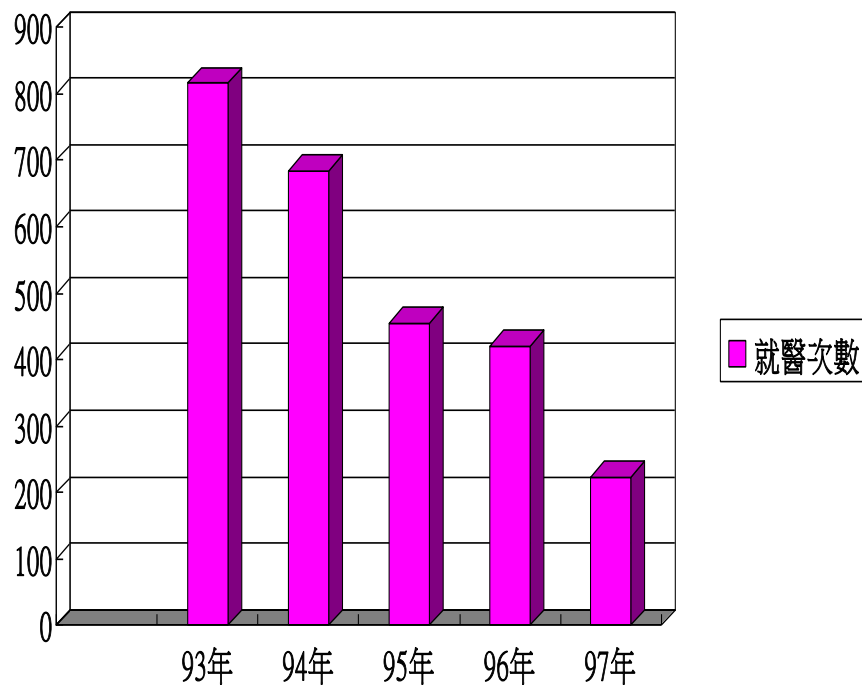


6.辦理身心障礙者-口腔衛教及潔牙觀摩比賽



95年起醫療團介入機構提供牙醫服務
敏道家園院生需送醫就診情形之差異

口腔衛生就醫載送統計



嘉義敏道家園-教導照護員刷牙實作及潔牙觀摩比賽



7.辦理老人口腔保健推廣活動





8.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試辦計畫

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



9.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。





10.其它執行情形：

a.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，本會每年舉辦北中南東四場次課程。





b.機構內照護員訓練課程



初階推展模式課程+



初階推展模式課程+



進階深入模式課程+



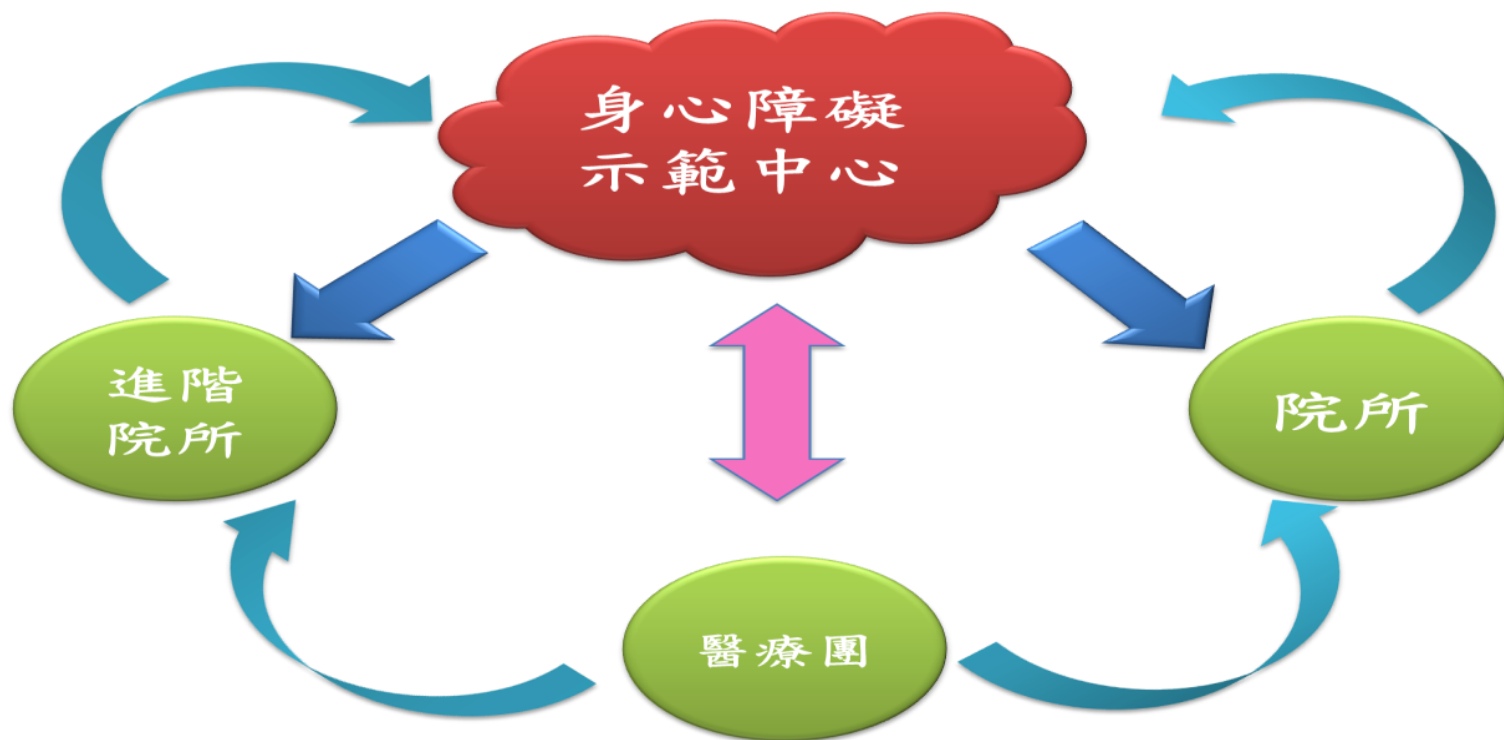
進階深入模式課程+



四、檢討與改進

➤ 轉診機制之建立

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





➤ **轉診機制**：目前轉診制度尚無鼓勵一般院所轉診身心障礙者，本會建議應新增支付項目以鼓勵院所轉介身心障礙者至牙科特別門診。

➤ **醫師人力提升**：設立目標值

103年 院所家數可達975家、醫師人力達2000人

104年 院所家數可達1200家、醫師人力達2300人

105年 院所家數可達1500家、醫師人力達2600人

✓ **103年達設立目標值：**

院所家數達986家、醫師人力達2,403人



- 現行特殊醫療服務計畫僅含概39.42%的身心障礙者，建議就醫之公平性，應將所有身心障礙類別納入計畫，惟因部份障別於牙科診療未具有相當困難及風險，部分障別可採不加成之方式納入。
- 身心障礙者由於特定身心障礙狀況或免疫功能上的缺失，建議醫療照護密度應高於一般民眾。
- **健保IC卡註記身心障礙者障別**：身心障礙者就醫時，常未主動提供身心障礙手冊，建議健保IC卡中可註記身心障礙者障別，可讓醫師於醫療服務提供前了解病患之特殊需求，除減低醫病關係的緊張亦降低病患在高度風險下接受醫療服務，讓身心障礙者得到更完善及專業的醫療環境，也是大家共同努力的目標。



➤ 建議納入障別：

新制身心障礙類別	舊制身心障礙類別代碼	
	代碼	類別
眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	1	視覺障礙者
	2	聽覺機能障礙者
	3	平衡機能障礙者
循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	7	重要器官失去功能者-心臟、造血機能呼吸器官
消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	7	重要器官失去功能者-吞嚥機能、胃、腸道、肝臟
皮膚與相關構造及其功能	8	顏面損傷者



➤ 到宅醫療執行的困難：

- 1) **病患來源受限**：因居家照護病患需經由醫師轉介，若個案家屬直接向醫師或院所提出醫療需求，依據目前計畫之規定，到宅個案未被轉介或醫師不願受理病患的轉介未能提供轉介單，都讓身心障礙者或其家屬就醫求助無門。
- 2) **醫療服務項目及時間的限制**：目前計畫內到宅醫療之規定，限制醫師治療項目和**每一個案以2個月執行1次為限**，未考量個案醫療需求。建議未來應修訂為依**牙醫師專業醫療評估及到宅個案的需求**治療計畫執行，不應有所限制。
- 3) **簡化行程流程**：為能儘早提供到宅個案病患就醫時間，建議應簡化檢具當地衛生主管機關報備函的需求，改為**醫事人員前往提供服務前事先向當地衛生主管機關完成支援報備及報保險人分區業務組備查即可**。



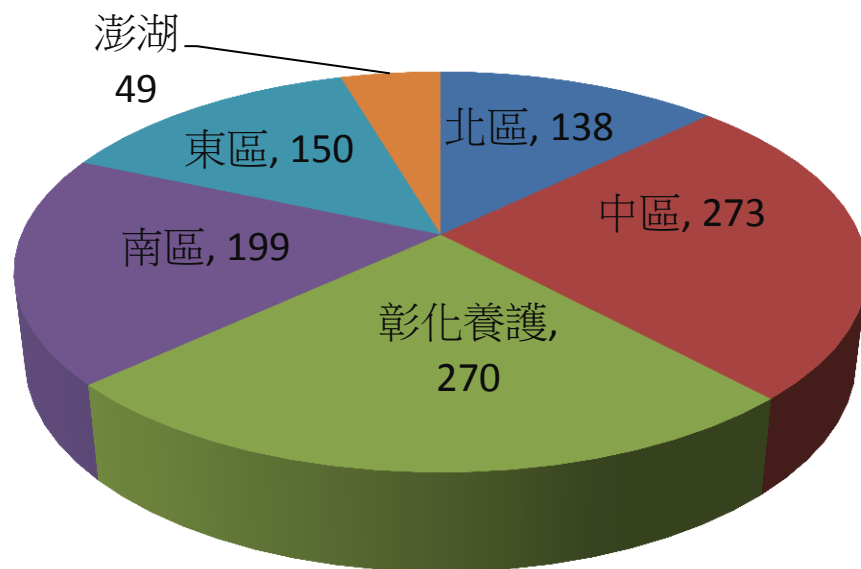
- 受限制於特定的障別，這些障別都是醫療風險高、難度高，用現有的加成鼓勵方式事實上仍是**明顯誘因不足**。
- 103年特殊醫療服務試辦計畫中之規定，醫療團提供牙醫醫療服務**每診次申報點數的限制**，已影響牙醫師提供身心障礙者醫療服務專業的完整性，建議應刪除相關規定。
- 建議刪除實施期間：為考量醫療延續性，新年度計畫公告前原有服務院所仍可繼續執行計畫。



➤ 衛生福利部所屬老人福利機構計畫執行樣本數

本會於103年12月完成衛生福利部心理及口腔健康司「臺灣老人口腔醫療服務—老人照護機構住民口腔醫療需求評估」計畫，針對衛生福利部所屬6家老人福利機構口腔檢查及問卷，並進行問卷分析老人的口腔狀況。

各區份數	北區	中區	彰化	南區	東區	澎湖
機構實際人數 (n=1367)	190	315	292	209	204	57
問卷回收數 (n=1079)	138	273	270	199	150	49





➤ 樣本基本資料

機構別	個案數(N)	百分比(%)	年齡別	個案數(N)	百分比(%)	
1:北區老人之家	136	13%	65-74歲 75歲以上	321 706 1027	31% 69% 100%	
2:中區老人之家	258	25%				
3:彰化老人養護	262	26%				
4:南區老人之家	197	19%				
5:東區老人之家	131	13%				
6:澎湖老人之家	43	4%				
<u>性別</u>	1027	100%	<u>住民狀況</u>			
			1: 可自理	397	39%	
			2: 需協助	392	38%	
	男	674	66%	3: 臥床	75	7%
	女	335	33%	4:臥床+插管	131	13%
	Missing	18	2%	5:植物人	32	3%
		<u>1027</u>	100%		1027	100%

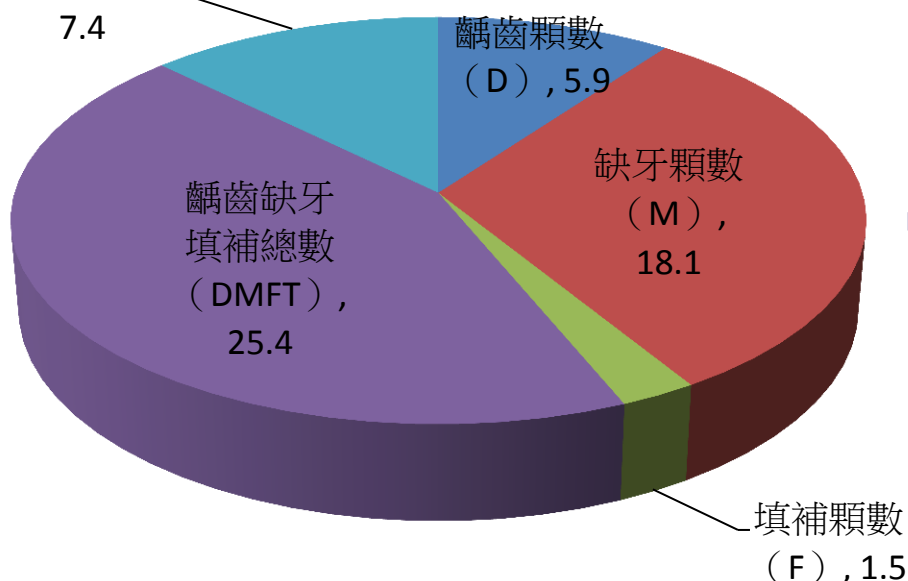


➤ 口檢結果分析

項目	齲齒顆數 (D)	缺牙顆數 (M)	填補顆數 (F)	齲齒缺牙填補總數 (DMFT)	齲齒填補總數 (DFT)
牙冠	5.9	18.1	1.5	25.4	7.4
牙根	6.2	19.3	0.5	26	6.7

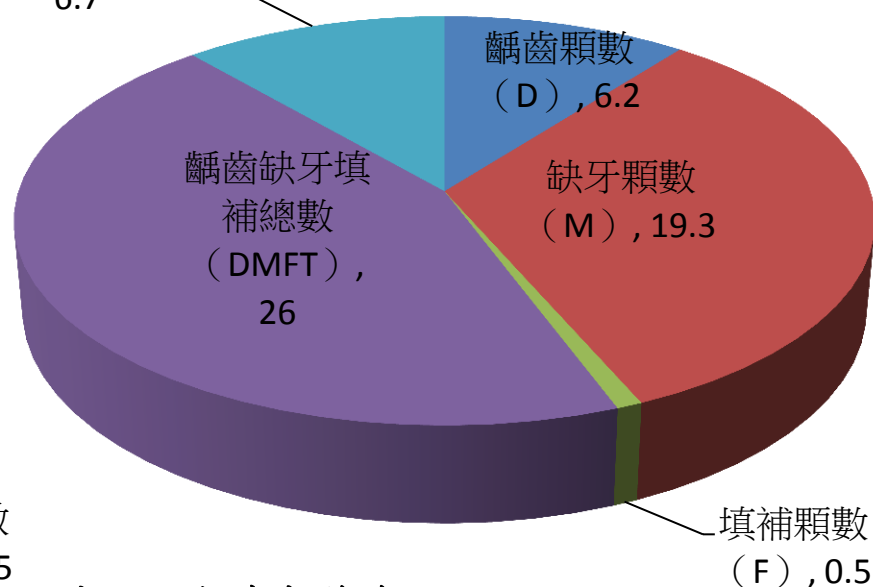
齲齒填補
總數
(DFT),
7.4

【牙冠】



齲齒填補總
數 (DFT),
6.7

【牙根】



備註:機構問卷回收數為1079份扣除未滿65歲以上老人的個案數後為1027



➤ 老人口腔醫療服務，結論及建議：

- 調查結果老人照護機構住民口腔狀況不佳，老人口腔普遍有齲齒、牙菌斑、牙齦炎、牙結石等口腔問題。
- 老人照護機構口腔醫療資源不足，需提供口腔醫療的介入。
- 建議老人照護機構設立口腔醫療服務據點，以提供老人口腔上更完善的醫療照護需求。



➤ 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，執行情形如下：

機構名稱	時程
衛生福利部北區老人之家	預計9月可完成
衛生福利部中區老人之家	預計9月可完成
衛生福利部彰化老人養護中心	預計9月可完成
衛生福利部南區老人之家	預計9月可完成
衛生福利部東區老人之家	預計10-11月可完成
衛生福利部澎湖老人之家	預計12月可完成



五、104年計畫修正重點

- 修訂104年計畫時本會仍主張應擴大障別；104年計畫適用對象修訂多重障礙（或同時具備二種及二種以上障礙類別者）之定義及新增「失能老人」。
- 新增失能老人：係指居住於衛生福利部所屬老人福利機構者（須檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本），或屬衛生福利部社會及家庭署所訂「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」（以下稱失能老人長照補助辦法）之補助對象且具各縣市長期照顧管理中心之核定函證明文件影本者。
- 修訂醫療團服務之限制規定：每診次申報點數不超過3萬點（以加成後論量支付點數計算），若超過3萬點以上者，超過的部分不予支付。



• 到宅及特定需求者牙醫醫療服務，新增條件及項目內容：

- a. 服務對象須符合下列條件：屬「失能老人長照補助辦法」之補助對象，並出具各縣市長期照顧管理中心之核定函證明文件影本者，確有牙醫醫療服務需要者，得向牙醫診所或醫師提出口腔醫療之需求。
- b. 牙醫服務內容：基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周病控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為限，其他治療應轉介到後送之醫療院所進行；新增「簡單性拔牙、單面蛀牙填補」服務項目。



- 費用支付及申報規定：加成支付除麻醉項目外，屬論量計酬之項目得加成申報，即：極重度身障患者得加7成、重度患者得加5成、中度患者（含發展遲緩兒童）及中度以上精神疾病患者得加3成、**輕度患者（含失能老人）得加1成**。
- 新增「身心障礙福利機構（日間及住宿機構）口腔健康篩檢表」。
- 醫療團牙醫醫療服務：可定期新增至**衛生福利部所屬老人福利機構**。



參、牙周病統合照護計畫



大綱

- 一、歷年協定事項及經費
- 二、103年計畫目標及重點
- 三、歷年執行情形及成效評估
- 四、檢討及改進
- 五、104年計畫修正重點



一、歷年協定事項及經費

年度	協定事項	協定數 (百萬)	預算 來源	備註
99	1. 照護人數 63,200 人。 2. 具體實施方案於 98 年 11 月底前送費協會備查。方案內容應包含照護內容與支付方式、預期效益與評估指標、收案對象後續之自費限制(例如：健保已支付項目，不應再請病人自費)與相關規範等。 3. 於 99 年 7 月前將執行情形提報評核會議。	384.3	一般 服務	支應牙周病統合照護計畫第 1~3 階段。
100	1. 本項計畫 3.843 億元移列至專款項下。 2. 99 年度所編經費 3.843 億元，其未執行之額度，於 99 年第 4 季一般服務費用扣除。 3. 為能確實執行牙周病照護，本項計畫由一般服務移至專款項目。 4. 照護人數至少 56,800 人。 5. 持續監控病人自費情形。	384.3	專款 項目	僅支應牙周病統合照護計畫第 1、2 階段，第 3 階段另由一般預算支應。
101	1. 照護人數至少 56,800 人。 2. 應提高執行率，並持續監控病人自費情形。	384.3		
102	照護人數至少 66,800 人。	452.3		



年度	協定事項	協定數 (百萬)	預算 來源	備註
103	1. 第 1、2 階段照護目標數至少 100,000 人，第 3 階段服務人數應達 7 成以上。 2. 若第 3 階段提供服務人數未達 7 成，應由第 1、2 階段預算移 3 千萬元至第 3 階段。 3. 預算若仍不足，則由一般服務支應。	680.0	專款 項目	支應牙周病統合照護計畫第 1、2 階段
		164.6	專款 項目	支應牙周病統合照護計畫第 3 階段
104	1. 第 2 階段照護目標數至少 125,000 人；第 3 階段服務人數應達 90,000 人次以上。 2. 請加強宣導本項已屬全民健康保險給付項目，若有民眾檢舉另收費用經查屬實，即屬違規，下年度將不再增加任何預算，違規處理原則並請中央健康保險署研議(例如扣款)。	850.0	專款 項目	支應牙周病統合照護計畫第 1、2 階段
		244.6	專款 項目	支應牙周病統合照護計畫第 3 階段



二、103年計畫目標及重點

- 目的：本計畫之實施，係藉增加牙周病照護之內容，建立治療照護架構，期提升牙周病照護品質，增進就醫公平性，以減少後續口腔醫療疾病費用之負擔。
- 執行目標：本計畫以達成100,000照護人次(以P4002C施行件數認定)為執行目標。
- 本計畫是落實論質給付及健康促進之計畫



三、歷年執行情形及成效評估

(一)預算執行數與執行率

年度	協定數(百萬)	執行數(百萬)	執行率(%)	支應項目
99年	384.3	66.9	17.40%	第1~3階段
100年	384.3	225.0	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	680.0	749.4	110.21%	第1、2階段
	164.6	276.5	167.95%	第3階段
104年	850.0	252.0	29.65%	第1、2階段
1-4月	244.6	91.7	37.49%	第3階段

備註：(1)資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

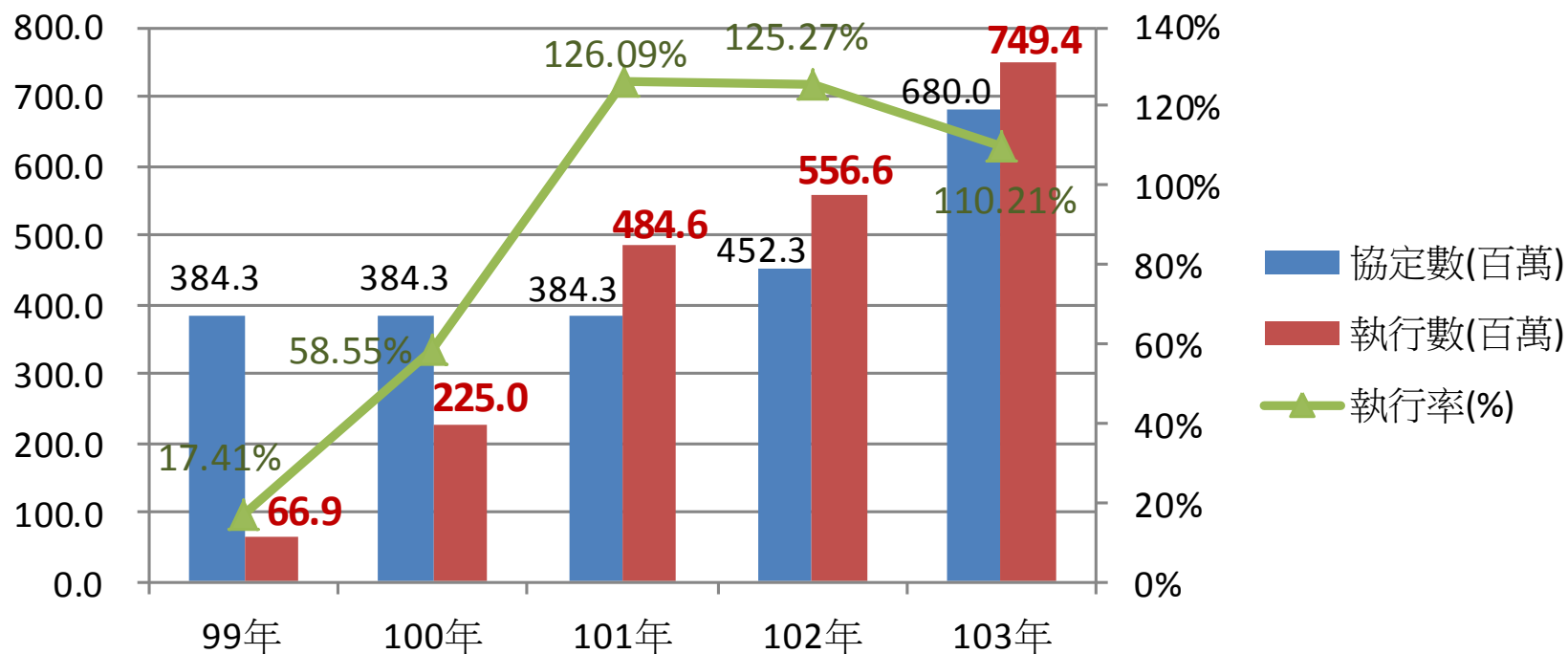
(2)99年度預算執行數為第1~3階段（P4001C~P4003C）申報點數加總。

(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，故103年第3階段全年經費242.7百萬、104年第3階段全年經費305.1百萬。。



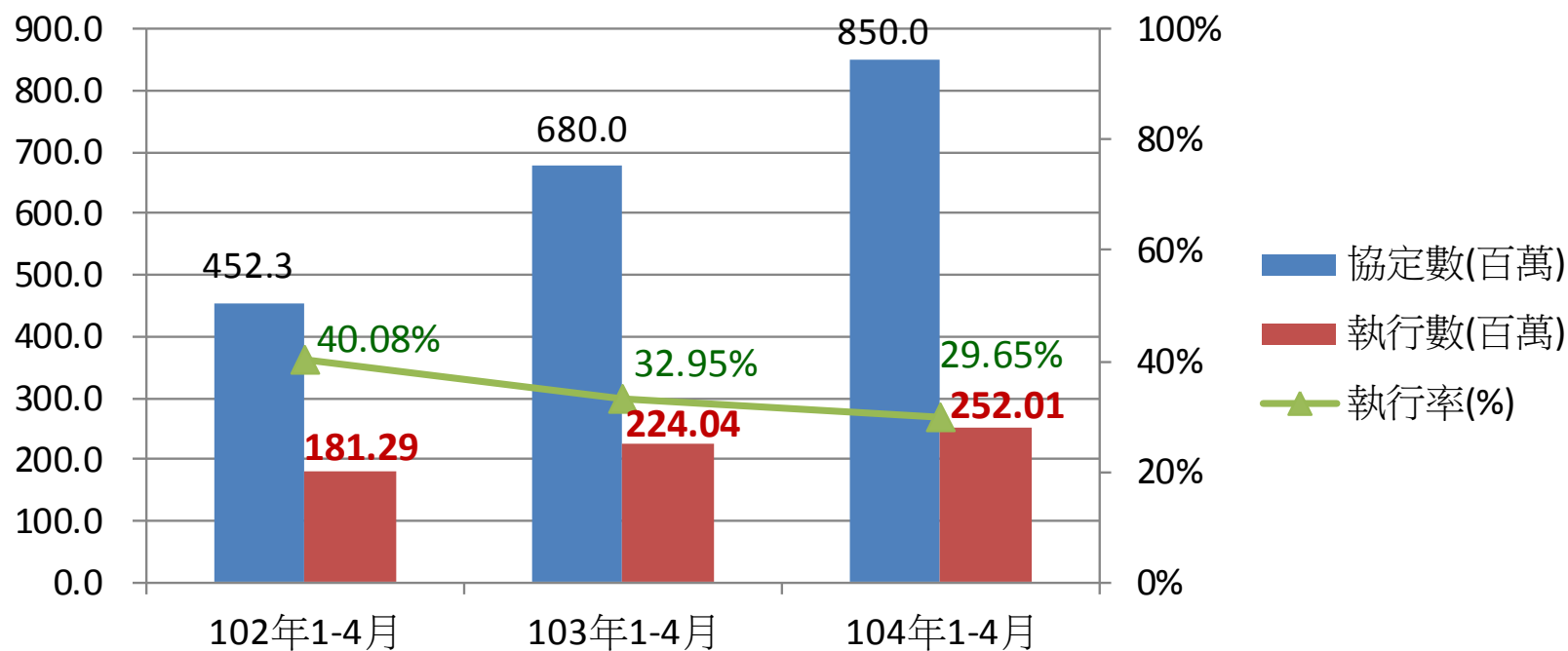
歷年預算執行數與執行率



- 99年執行未達100%被扣除318.2百萬。
- 本會自行吸收1,518.86百萬
 - 衍伸性的費用X光及麻藥，101-104年不足約693.66百萬。
 - 第一、二階段101-103年執行超出預算263.5百萬
 - 第三階段100-103年由一般總額移列561.7百萬。



104年1-4月預算執行數與執行率（與前2年同期比較）





(二)年度執行目標及目標達成情形-103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	44,562	43,379	33,386	80,211,600	216,895,000	106,835,200	36,377	119.25%
北區	16,194	15,761	12,372	29,149,200	78,805,000	39,590,400	15,523	101.53%
中區	18,072	17,343	13,739	32,529,600	86,715,000	43,964,800	18,191	95.34%
南區	14,669	14,046	11,363	26,404,200	70,230,000	36,361,600	13,356	105.17%
高屏	17,769	17,088	14,235	31,984,200	85,440,000	45,552,000	14,425	118.46%
東區	1710	1627	1284	3,078,000	8,135,000	4,108,800	2,129	76.41%
全國	112,976	109,244	86,379	203,356,800	546,220,000	276,412,800	100,000	109.24%

備註：(1)資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

(2)**人次執行率**：執行109,244人次，執行率**109.24%**，相較99年執行8,224人次、100年執行32,667人次、101年執行70,345人次、102年執行82,487人次，逐年大幅提升。(103年執行目標100,000人次，以P4002C計算)

(3)**第1、2階段費用執行率**：執行749,576,800，執行率**110.23%**。(103年度第1、2階段全年經費680.0百萬，為專款預算)

(4)**第3階段費用執行率**：執行276,412,800，執行率**167.93%**。(103年第3階段協定費用164.6百萬，考量預算不足，本會協同健保署由一般服務預算移撥78.1百萬支應，全年經費242.7百萬)

(5)各分區執行之件數配額以101年R值分配，執行件數依計畫規定以P4002C計算。



104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	15,561	14,947	11,437	28,009,800	74,735,000	36,598,400	45,706	32.70%
北區	5,858	5,656	4,428	10,544,400	28,280,000	14,169,600	19,446	29.09%
中區	6,334	6,102	4,909	11,401,200	30,510,000	15,708,800	22,715	26.86%
南區	4,521	4,256	3,455	8,137,800	21,280,000	11,056,000	16,585	25.66%
高屏	5,493	5,106	3,992	9,887,400	25,530,000	12,774,400	17,918	28.50%
東區	561	536	432	1,009,800	2,680,000	1,382,400	2,630	20.38%
全國	38,328	36,603	28,653	68,990,400	183,015,000	91,689,600	125,000	29.28%

備註：(1)資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

(2)人次執行率：第二階段(P4002C)執行36,603人次，執行率29.28%，推估全年執行率87.85%，相較103年1-4月執行32,391件提升(成長率13%)。第三階段(P4003C)執行28,653人次，執行率31.84%，推估全年執行率95.51%。(104年照護人次以達成第二階段125,000人次及第三階段90,000人次為執行目標)

(3)第1、2階段費用執行率：執行252,005,400，執行率29.65%，推估全年執行率88.94%。
(104年第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91,689,600，執行率37.49%，推估全年執行率112.46%。(104年第3階段協定費用244.6百萬，考量預算不足，本會協同健保署由一般服務預算移撥60.5百萬支應，全年經費305.1百萬。)

(5)各分區執行之件數配額以102年R值分配，執行件數依計畫規定以P4002C計算。



(三)執行概況及結果

1.舉辦教育訓練：為使本會會員醫師更熟悉計畫之施行方式，以期計畫施行順利，本會持續舉辦教育訓練課程。
自98年至104年第1季共辦理91場次。

年度	場次
98年	7
99年	33
100年	26
101年	7
102年	8
103年	9
104年第1季	1
合計	91

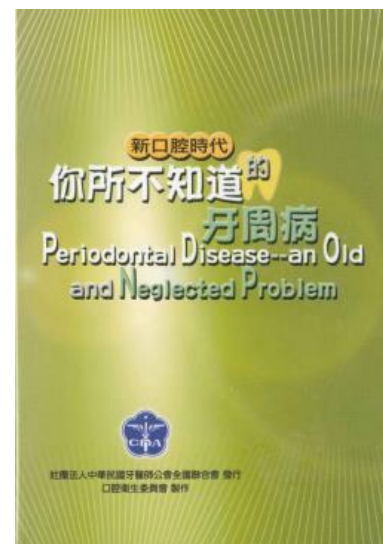
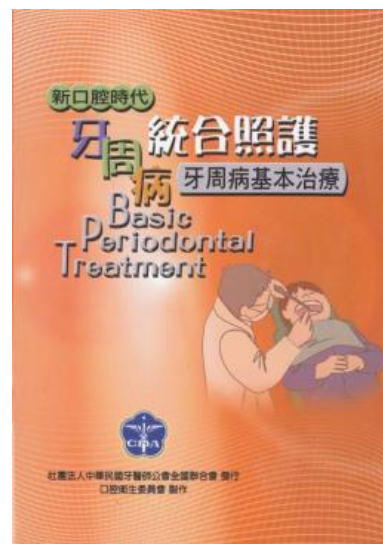


備註：多數會員至100年已完成本培訓，故自101年起按季舉辦，必要時再增加場次！



2. 製作教育光碟並刊登於本會網站

- 為提昇牙醫師提供牙周病治療之專業能力及提供治療之意願，並提昇民眾對牙周照護的認知及接受牙周病治療之意願，本會特製作教育光碟，並刊登於本會網站。





3.提供牙周照護手冊

- 為提升民眾對本計畫的了解及對自身牙周照護的認知，本會自計畫初期即製作「牙周病統合照護計畫照護手冊」（98年12月初版10萬本，並於101年7月、104年5月各再版10萬本），內容包含本計畫施行方式及完整口腔衛教，由牙醫醫療院所於治療前提供予民眾閱讀。





4.院所張貼識別貼紙

- 為提昇本計畫醫療利用情形，本會於計畫初期即印製「牙周病統合照護牙醫醫療服務院所」貼紙，提供予經健保局核備之牙醫醫療院所，並請院所張貼於明顯處。

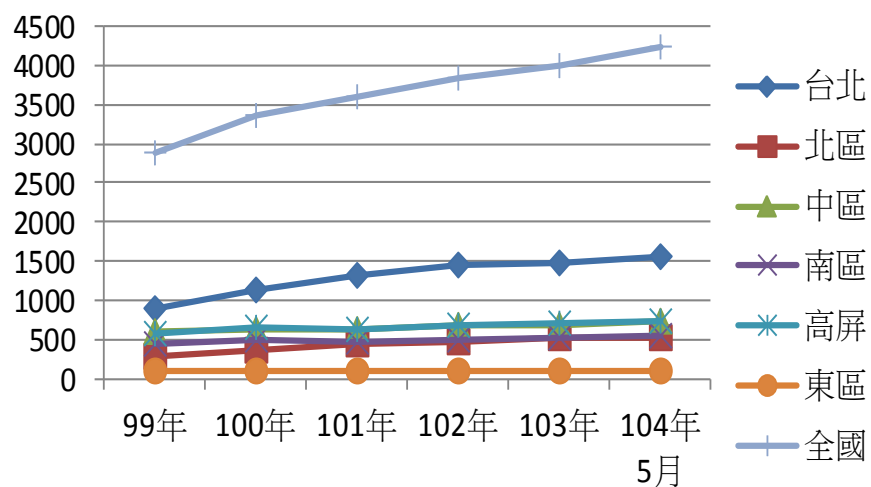
The poster is for the "Periodontitis Integrated Care Program" (牙周病統合照護) under the National Health Insurance (NHI) system. It features the NHI logo and the Chinese Dental Association (CDA) logo. The main title is "Periodontitis Integrated Care Program" (牙周病統合照護) and "Dental Medical Service Institution" (牙醫醫療服務院所). Below this, it specifies "Dental Outpatient Comprehensive Periodontitis Integrated Care Program" (牙醫門診總額牙周病統合照護計畫). The text describes the program's scope: providing comprehensive care for patients with at least 16 teeth (excluding those requiring extraction) and a periodontal pocket depth of 5mm or more. It also mentions that the program is for patients with periodontitis and is a part of the NHI's comprehensive care program. A red circle highlights the contact information: "Public Inquiry/Complaint Hotline" (民眾諮詢/申訴專線) and the phone number "(02) 2500 0133". At the bottom, it says "Chinese Dental Association National Association" (中華民國牙醫師公會全國聯合會). The background of the poster shows a green field with a path leading towards a city skyline.



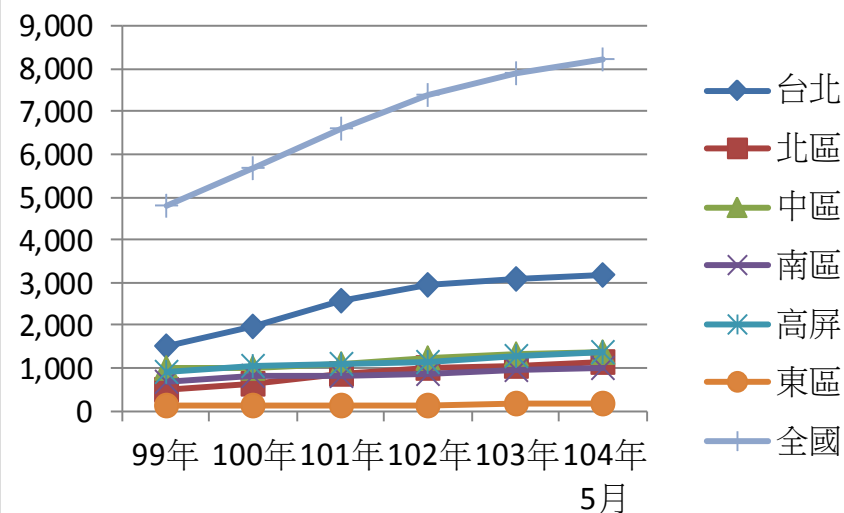
5. 歷年醫療服務提供情形

－ 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



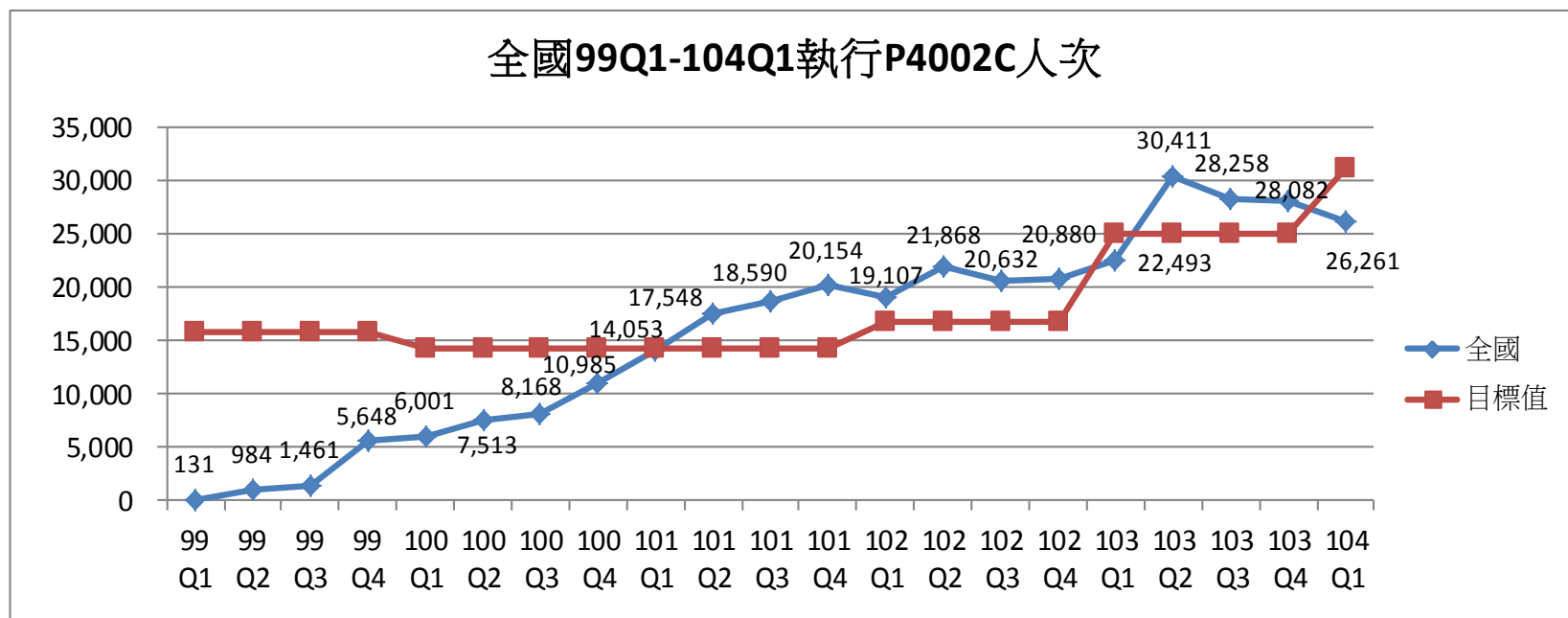
提供牙周統合治療牙醫師數





6. 歷年醫療利用情形

- 99年度至104年度第1季各季民眾利用情形如下(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。



備註：1. 資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

2. 99年執行目標63,200人次，各季15,800人次；100、101年執行目標56,800人次，各季14,200人次；102年執行目標66,800人次，各季16,700人次；103年執行目標100,000人次，各季25,000人次；104年執行目標125,000人次，各季31,250人次。



(四)成效評估

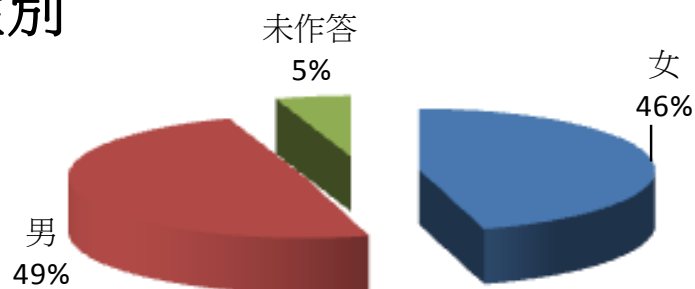
1.民眾滿意度評估

- 調查方式：隨機抽樣106家符合本計畫執行資格之院所，請院所於3、4月份就診病人中，已接受完整之牙周病統合照護計畫者，填寫此份問卷，並將問卷收集完畢後寄回本會。
- 調查對象：接受本計畫治療的民眾。
- 有效樣本數：985份。

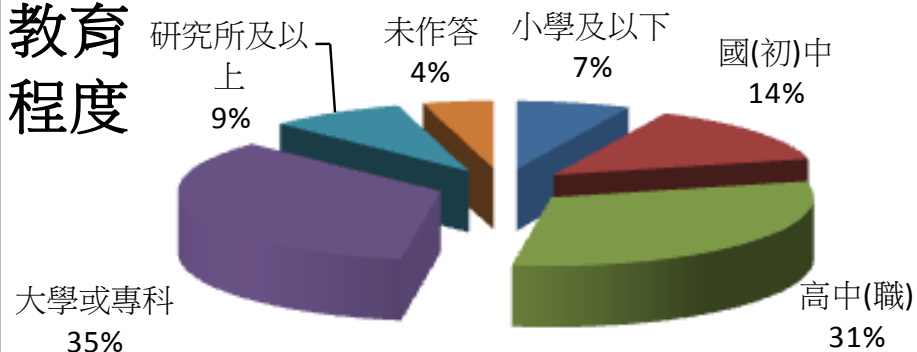


(1)樣本特性

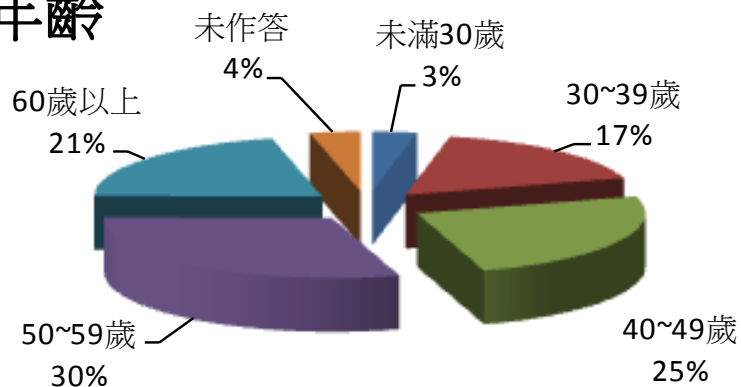
性別



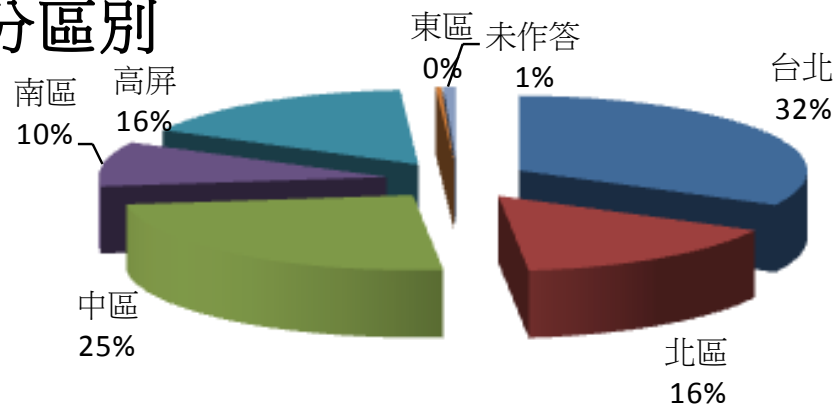
教育程度



年齡



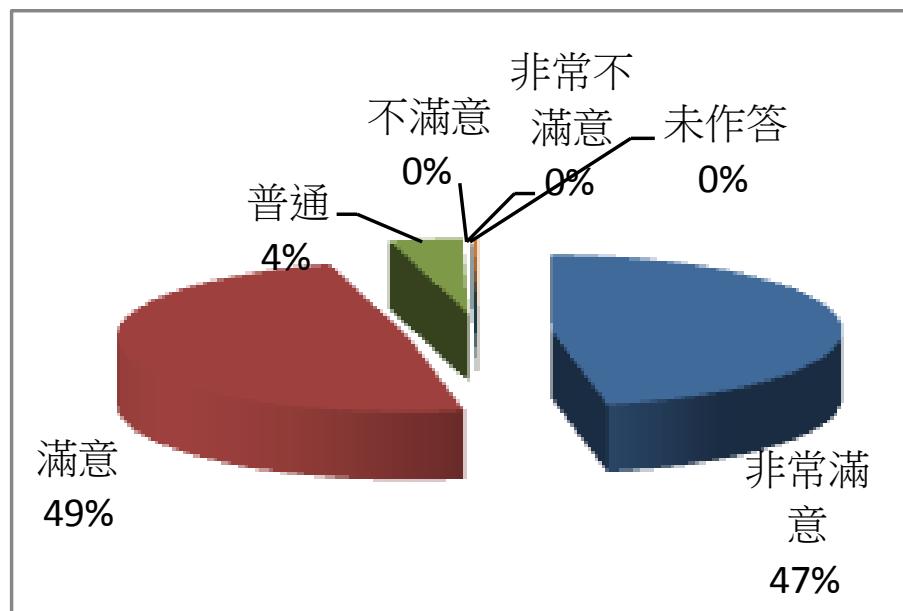
分區別





(2)整體牙周病統合照護計畫治療過程和感受之滿意程度：高達95.63% 的患者持肯定態度。

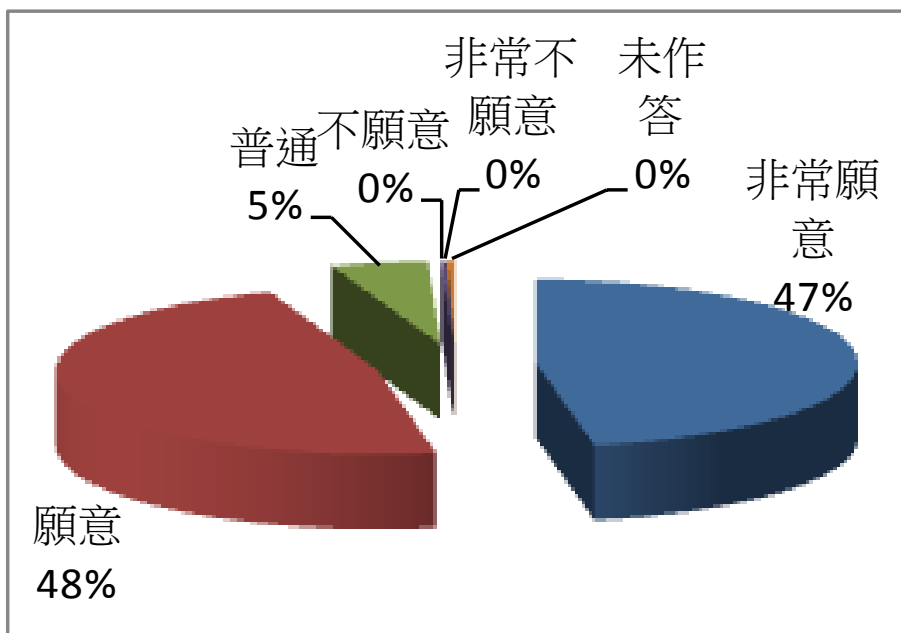
項目	人數	百分比
非常滿意	462	46.9%
滿意	480	48.7%
普通	40	4.1%
不滿意	0	0.0%
非常不滿意	0	0.0%
未作答	3	0.3%
小計	985	100.0%





(3)是否願意有類似徵狀的親友接受此項計畫：
高達94.52% 的患者持肯定態度。

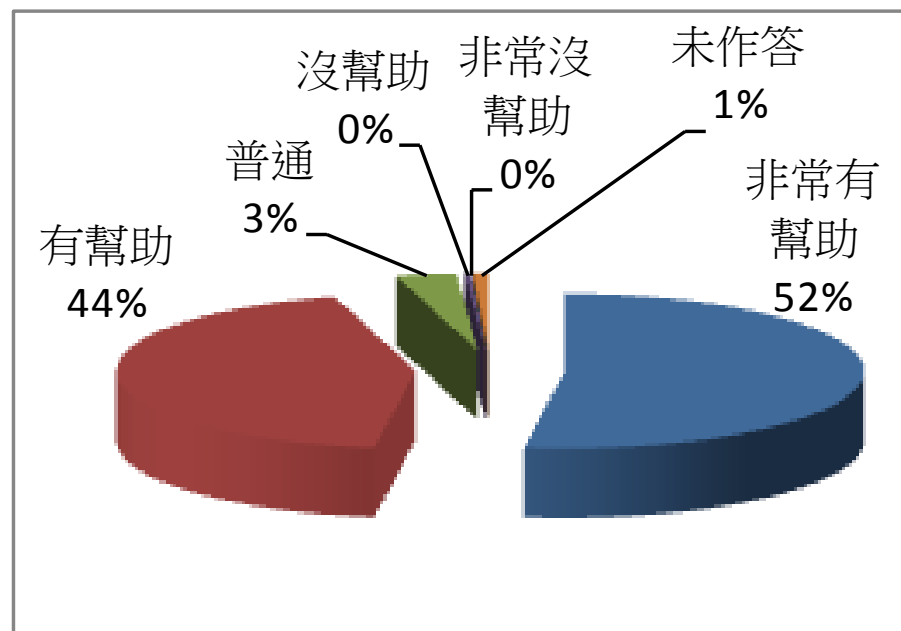
項目	人數	百分比
非常願意	464	47.1%
願意	467	47.4%
普通	48	4.9%
不願意	2	0.2%
非常不願意	0	0.0%
未作答	4	0.4%
小計	985	100.0%





(4)認為本計畫對牙周及牙齒的健康(或國民口腔健康)是否有幫助：高達95.63% 的患者持肯定態度。

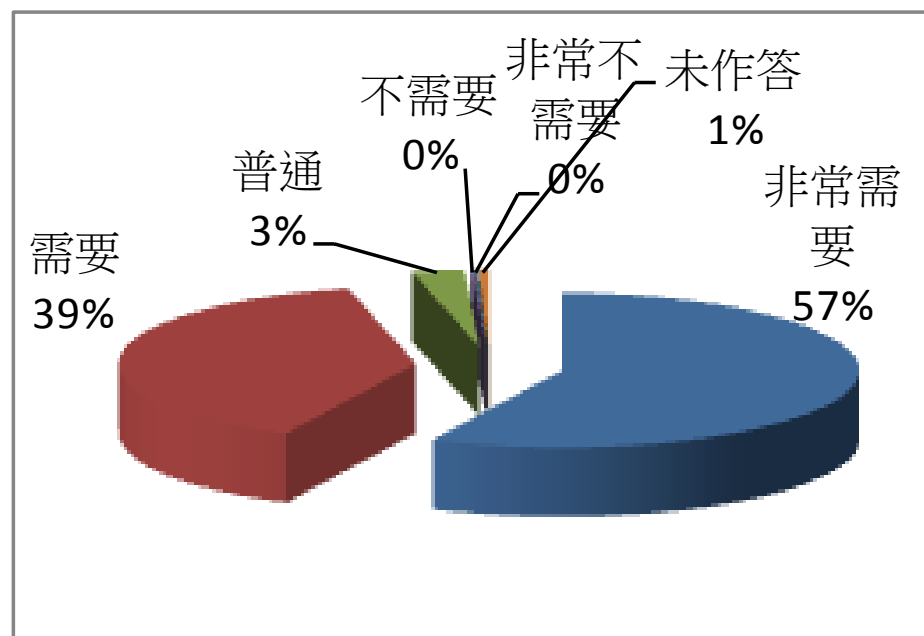
項目	人數	百分比
非常有幫助	514	52.2%
有幫助	428	43.5%
普通	32	3.3%
沒幫助	3	0.3%
非常沒幫助	0	0.0%
未作答	8	0.8%
小計	985	100.0%





(5)未來是否需要廣泛推動本計畫以促進國民口腔健康：高達96.35% 的患者持肯定態度。

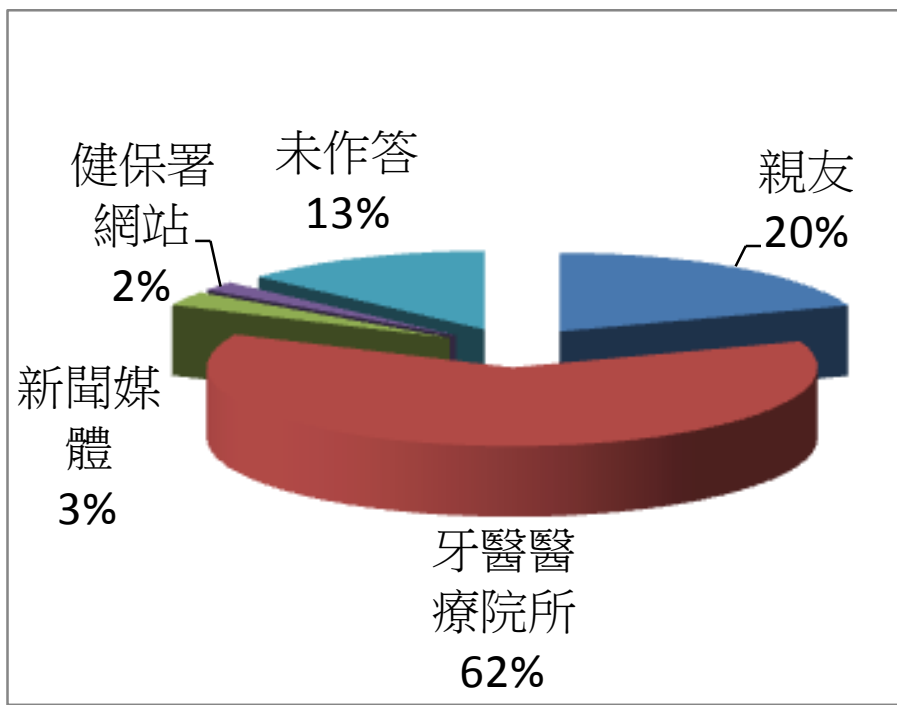
項目	人數	百分比
非常需要	563	57.2%
需要	386	39.2%
普通	28	2.8%
不需要	2	0.2%
非常不需要	1	0.1%
未作答	5	0.5%
小計	985	100.0%





(6)接受計畫治療前是否已知道此項計畫：48.12%
的患者接受治療前已知道本計畫，其管道來源
為牙醫醫療院所者最高，占62.24%。

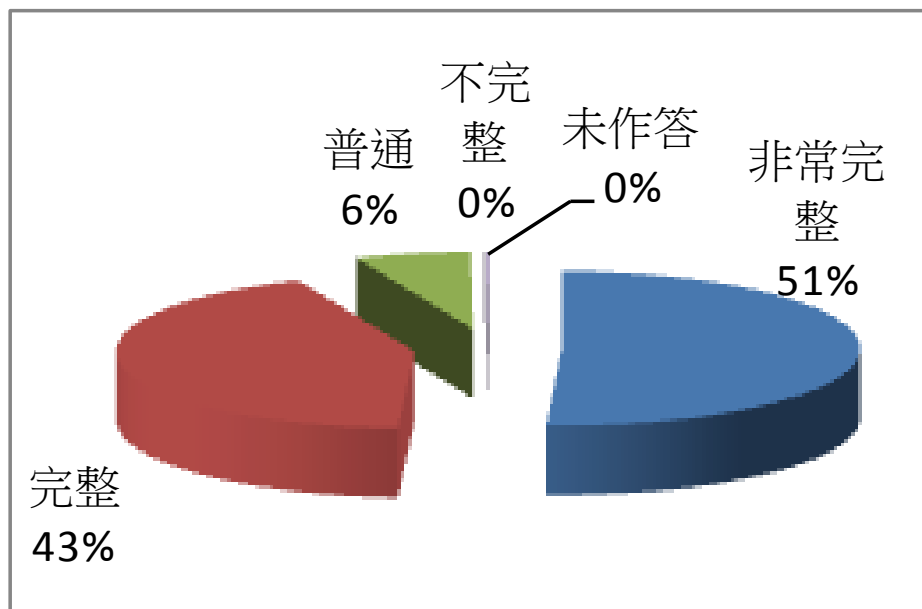
項目	人數	百分比
知道	474	48.1%
不知道	511	51.9%
未作答	0	0.0%
小計	985	100.0%
管道：		
親友	93	19.6%
牙醫醫療院所	295	62.2%
新聞媒體	14	3.0%
健保署網站	9	1.9%
未作答	63	13.3%





(7)牙醫師提供的說明是否清楚、明白：
高達93.6% 的患者持肯定態度。

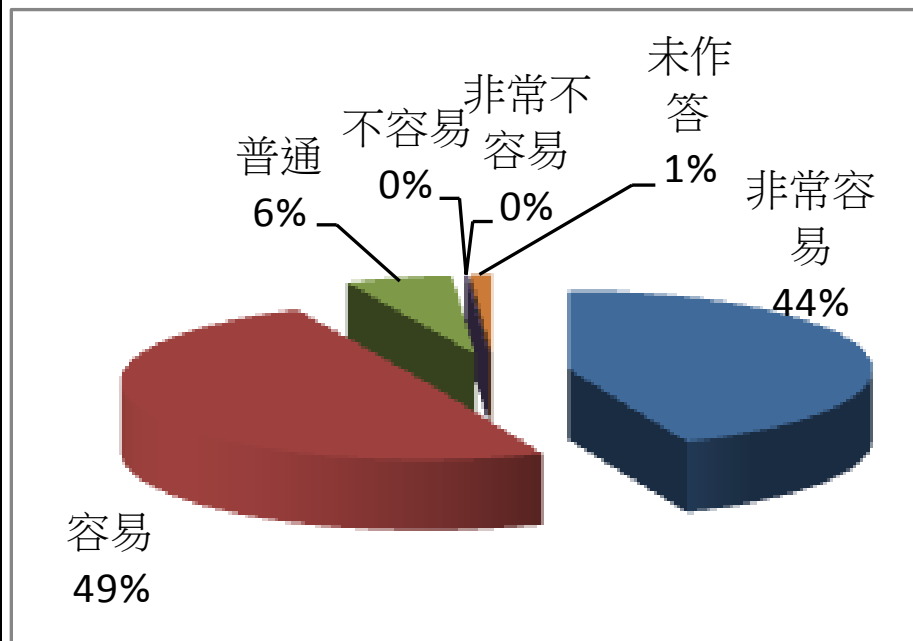
項目	人數	百分比
非常完整	501	50.9%
完整	421	42.7%
普通	62	6.3%
不完整	1	0.1%
未作答	0	0.0%
小計	985	100.0%





(8)接受本計畫是否能讓您更容易瞭解牙周疾病？
高達93.1% 的患者持肯定態度。

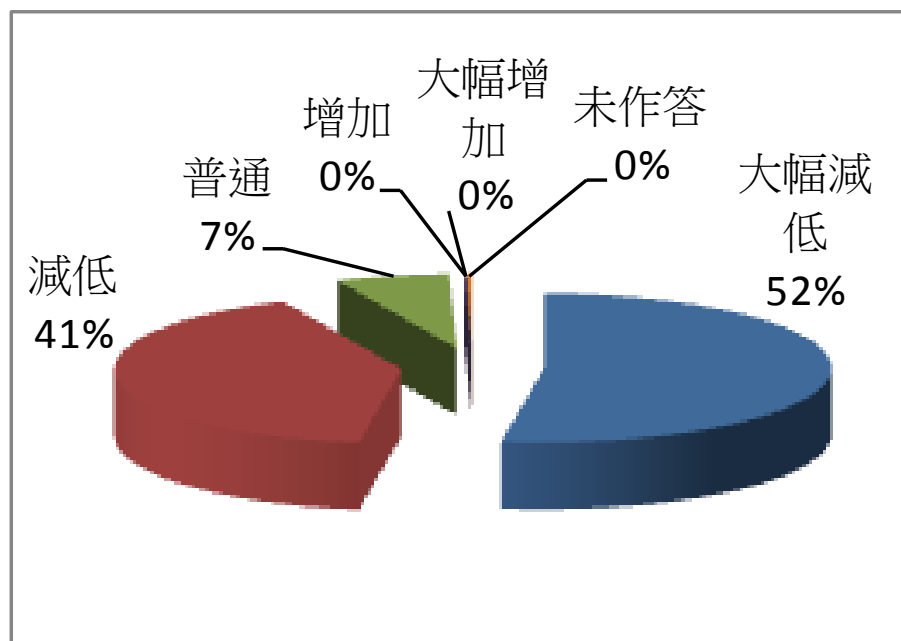
項目	人數	百分比
非常容易	430	43.7%
容易	487	49.4%
普通	56	5.7%
不容易	1	0.1%
非常不容易	0	0.0%
未作答	11	1.1%
小計	985	100.0%





(9)您加入計畫後是否有減低治療前不舒服之症狀，例如牙齦流血、口臭、牙肉浮腫等？
高達93.2% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
大幅減低	516	52.4%
減低	402	40.8%
普通	63	6.4%
增加	1	0.1%
大幅增加	0	0.0%
未作答	3	0.3%
小計	985	100.0%



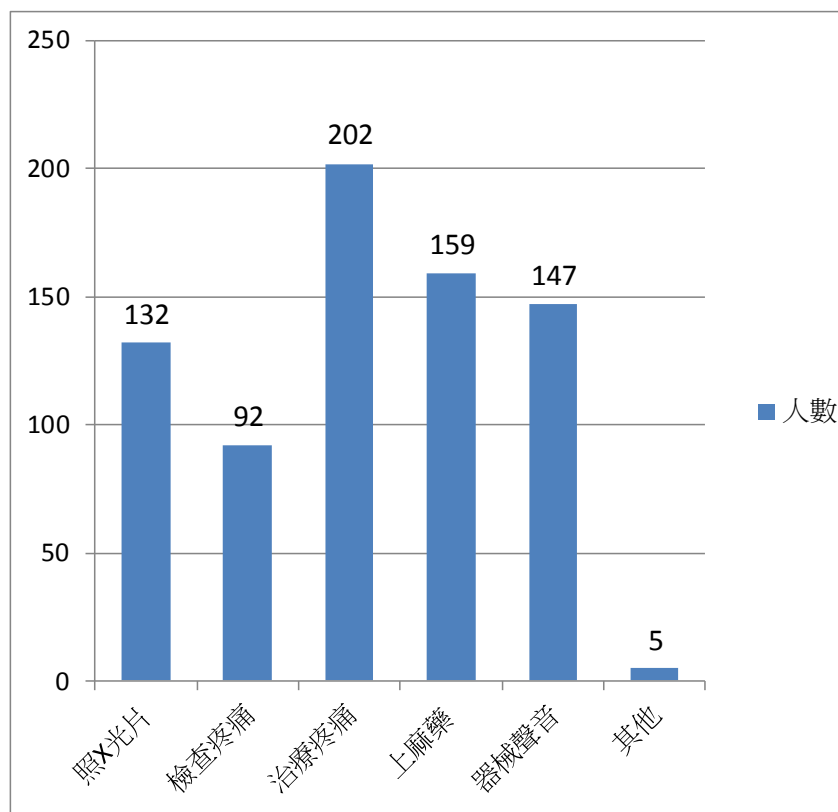


(10)治療過程中是否曾經讓您感覺不舒服(可複選)

項目	人數	百分比
會	408	41.4%
不會	577	58.6%
未作答	0	0.0%
合計	985	100.0%

不舒服原因分類如下：

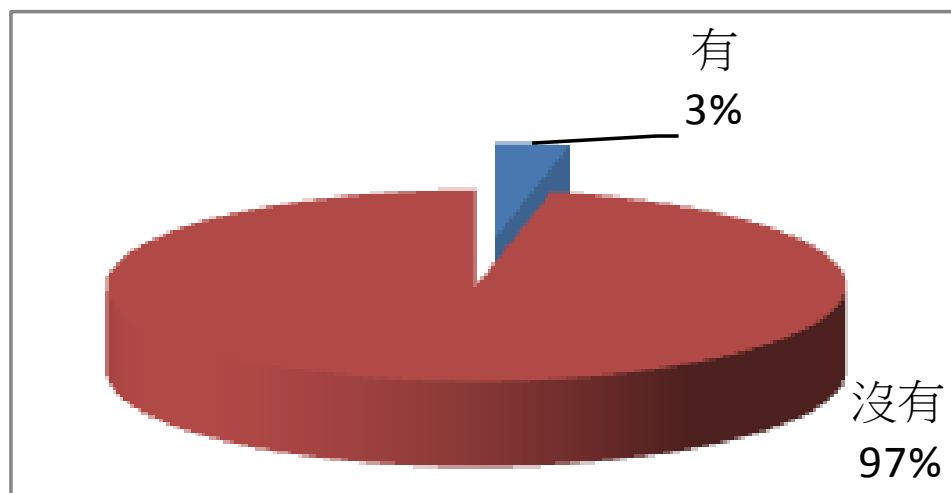
項目	人數
需照X光片	132
進行檢查時會疼痛	92
進行治療時會疼痛	202
上麻藥時會害怕	159
害怕牙科器械發出的聲	147
其他	5





(11)您接受計畫治療過程中，除了掛號費和部分的
部分負擔，以及下列健保不給付項目外，醫師是否要您自付其他費用？96.75%沒有自付其他費用，3.25%自付費用之項目分析如下頁。

項目	人數	百分比
有	32	3.3%
沒有	953	96.8%
小計	985	100.0%





(12)自付費用項目為何？

*牙周病治療中，**健保不給付項目**如下：

- A. 牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠
- B. 因美容目的而作的牙周整形手術
- C. 牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)
- D. 牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病患)

項目	人數
1. 抗生素、消炎凝膠	11
2. 牙周組織引導再生手術	3
3. 牙周去敏感治療	18



2. 牙周健康狀況改善情形

- 調查方式：本會函請健保署提供103年度申報本計畫之醫療院所名單（依案件歸戶，P4001C~P4003C皆發生於103年度者始列入統計），本會依分區別及層級別分層隨機抽樣，請抽樣之醫療院所提供患者治療前後牙周病檢查紀錄表及牙菌斑控制記錄表。
- 調查對象：103年申報院所之檢查記錄表。
- 有效樣本數：896份。

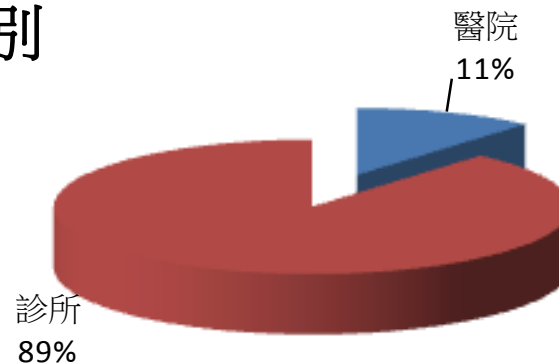


(1)樣本特性

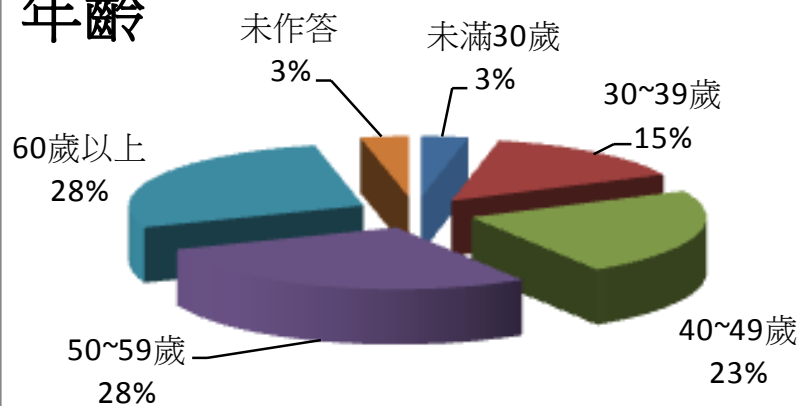
性別



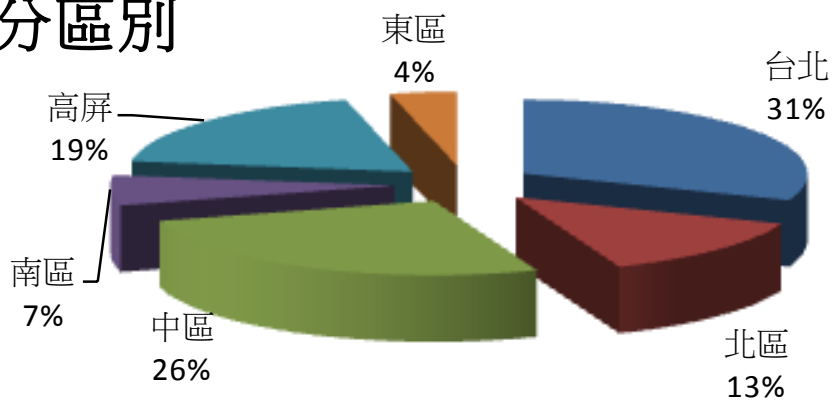
層級別



年齡

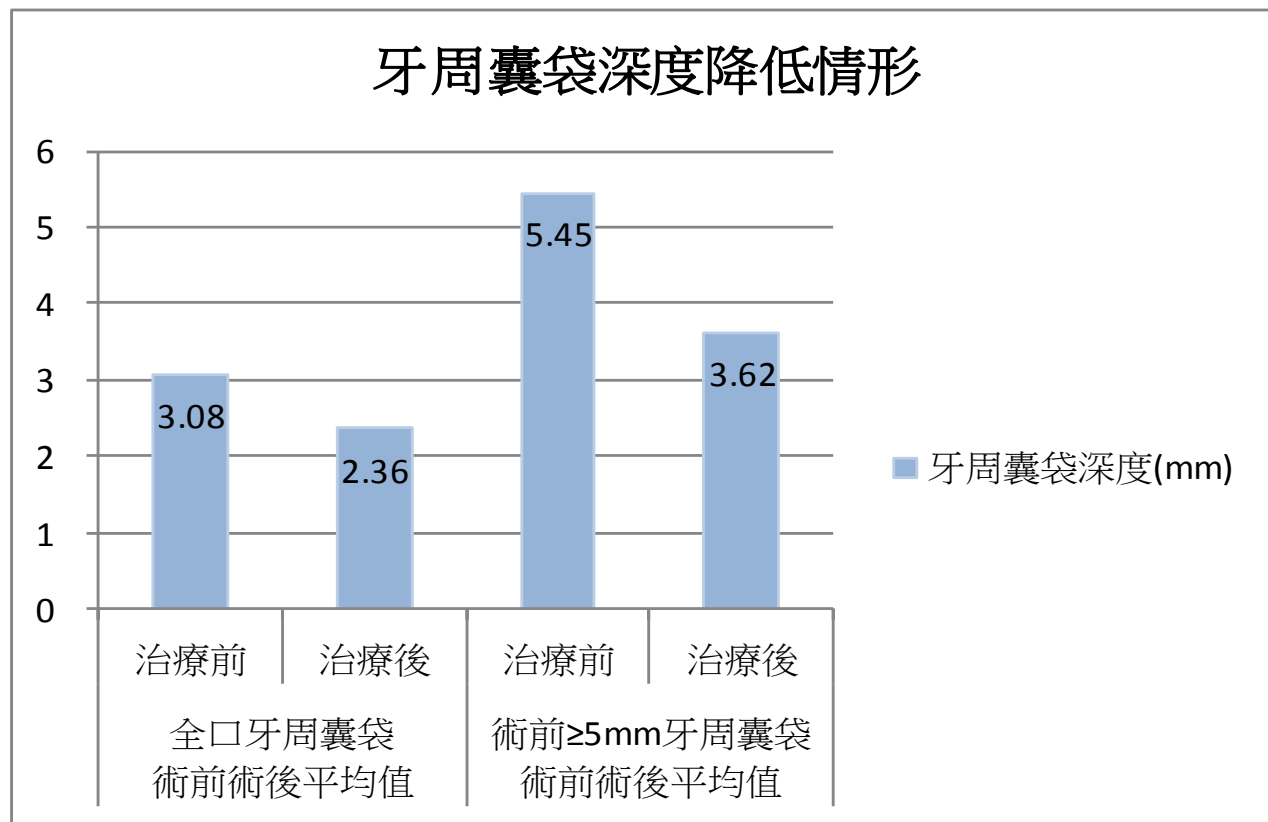


分區別





(2) 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（性別、年齡）：

類別		全口牙周囊袋				術前 $\geq 5\text{mm}$ 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	3.11	2.39	0.72	23.15%	5.48	3.62	1.86	33.94%
	女	3.04	2.32	0.72	23.68%	5.41	3.62	1.79	33.09%
年齡	未滿30歲	3.04	2.26	0.78	25.66%	5.34	3.16	2.18	40.82%
	30~39歲	3.11	2.39	0.72	23.15%	5.4	3.59	1.81	33.52%
	40~49歲	3.14	2.39	0.75	23.89%	5.5	3.67	1.83	33.27%
	50~59歲	3.09	2.35	0.74	23.95%	5.51	3.61	1.9	34.48%
	60歲以上	2.99	2.3	0.69	23.08%	5.42	3.69	1.73	31.92%

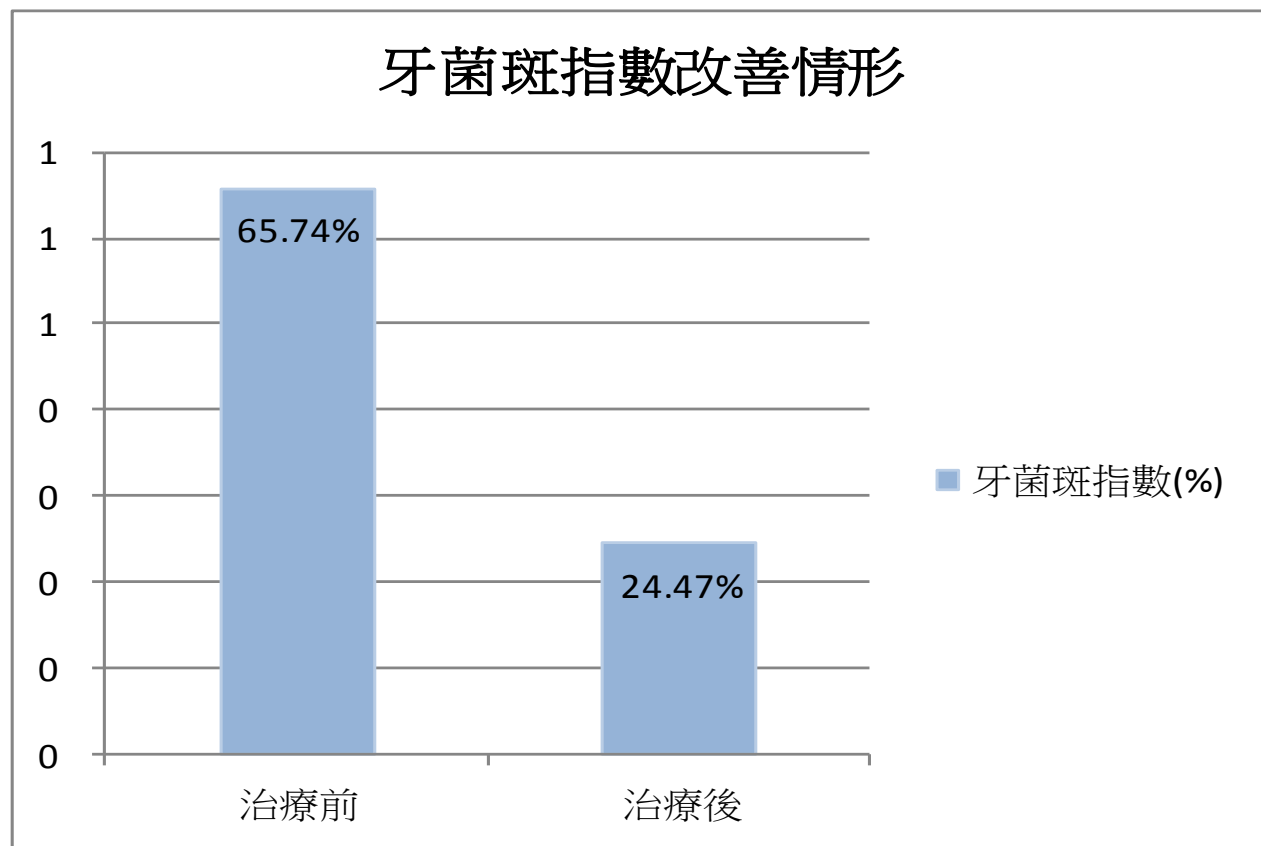


牙周囊袋深度降低情形（分區別、層級別）：

類別		全口牙周囊袋				術前 $\geq 5\text{mm}$ 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
分區別	台北	3.15	2.51	0.64	20.32%	5.45	3.62	1.83	33.58%
	北區	3.22	2.24	0.98	30.43%	5.23	3.09	2.14	40.92%
	中區	3.12	2.45	0.67	21.47%	5.42	3.77	1.65	30.44%
	南區	2.92	2.26	0.66	22.60%	5.43	2.55	2.88	53.04%
	高屏	2.84	2.2	0.64	22.54%	5.34	3.44	1.9	35.58%
	東區	3.13	2.3	0.83	26.52%	5.37	3.41	1.96	36.50%
層級別	醫院	3.14	2.38	0.76	24.20%	5.7	3.65	2.05	35.96%
	診所	3.07	2.35	0.72	23.45%	5.41	3.62	1.79	33.09%



(3) 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（性別、年齡）：

類別		術前	術後	改善率
性別	男	65.27%	23.99%	41.28%
	女	66.29%	25.03%	41.26%
年齡	未滿30歲	68.67%	22.90%	45.77%
	30~39歲	67.93%	26.25%	41.68%
	40~49歲	66.13%	23.20%	42.93%
	50~59歲	66.74%	26.47%	40.27%
	60歲以上	62.95%	24.02%	38.93%

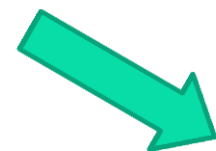


牙菌斑指數改善情形（分區別、層級別）：

類別		術前	術後	改善率
分區別	台北	64.39%	28.87%	35.51%
	北區	73.03%	21.81%	51.22%
	中區	65.88%	21.56%	44.33%
	南區	69.35%	24.37%	44.98%
	高屏	60.17%	20.24%	39.93%
	東區	72.32%	39.79%	32.53%
層級別	醫院	63.40%	22.16%	41.24%
	診所	66.04%	24.77%	41.27%



未接受
潔牙指導



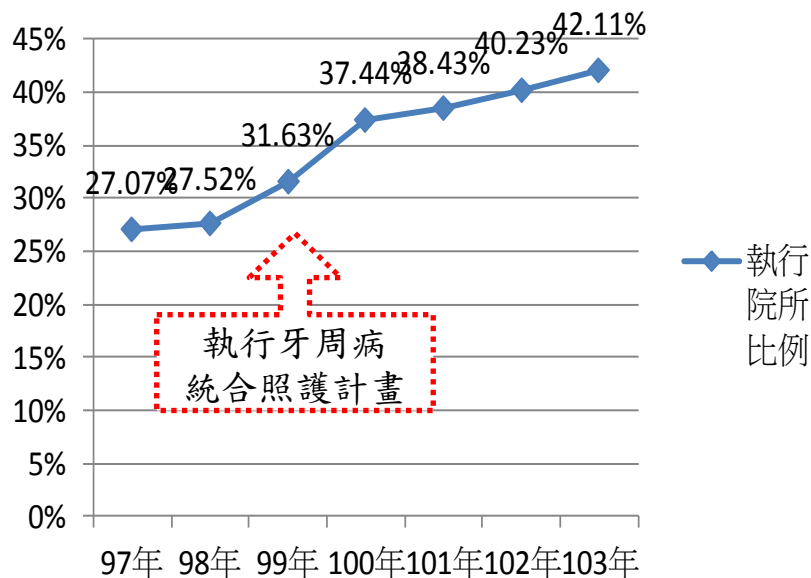
接受
潔牙指導



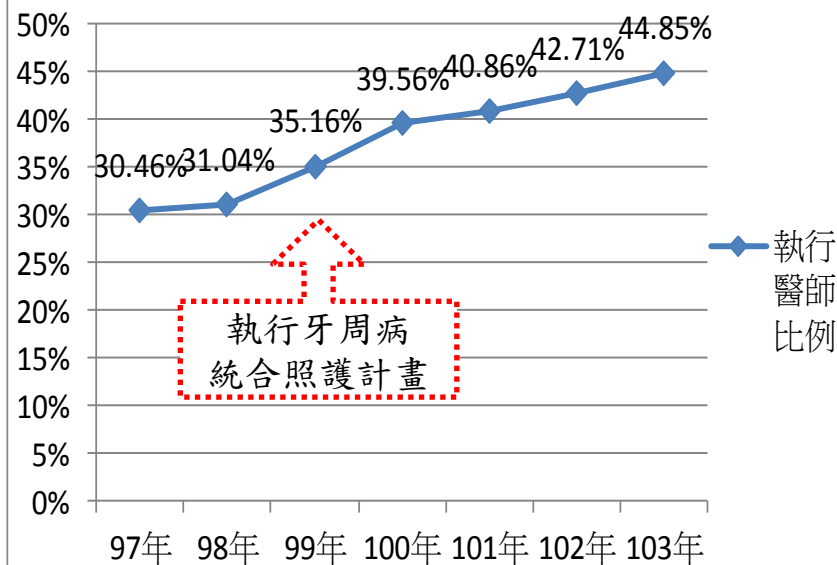


(4)提升國內牙周病基礎治療率：97年至102年牙周病基礎治療(91006C、91007C、P4001C、P4002C、P4003C)執行情形如下

執行牙周病基礎治療院所比例



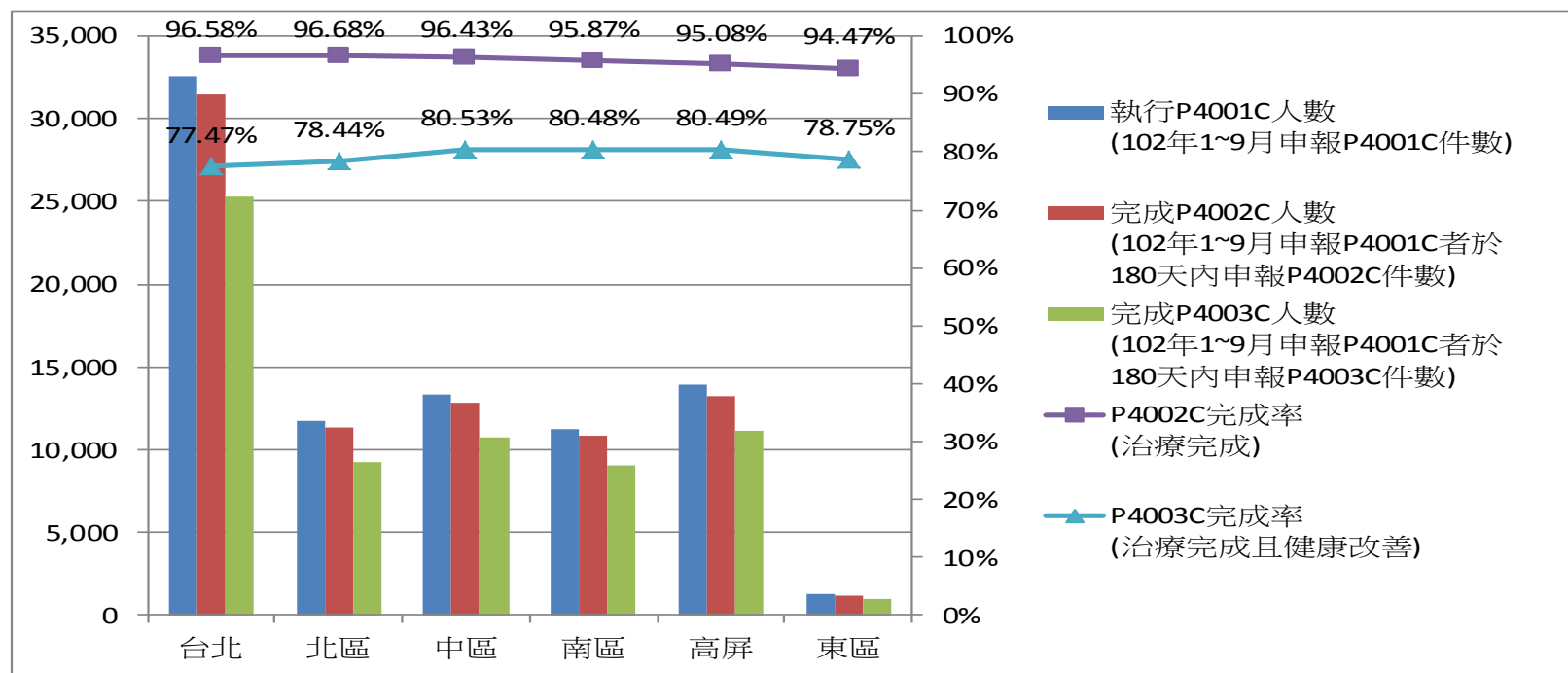
執行牙周病基礎治療牙醫師比例





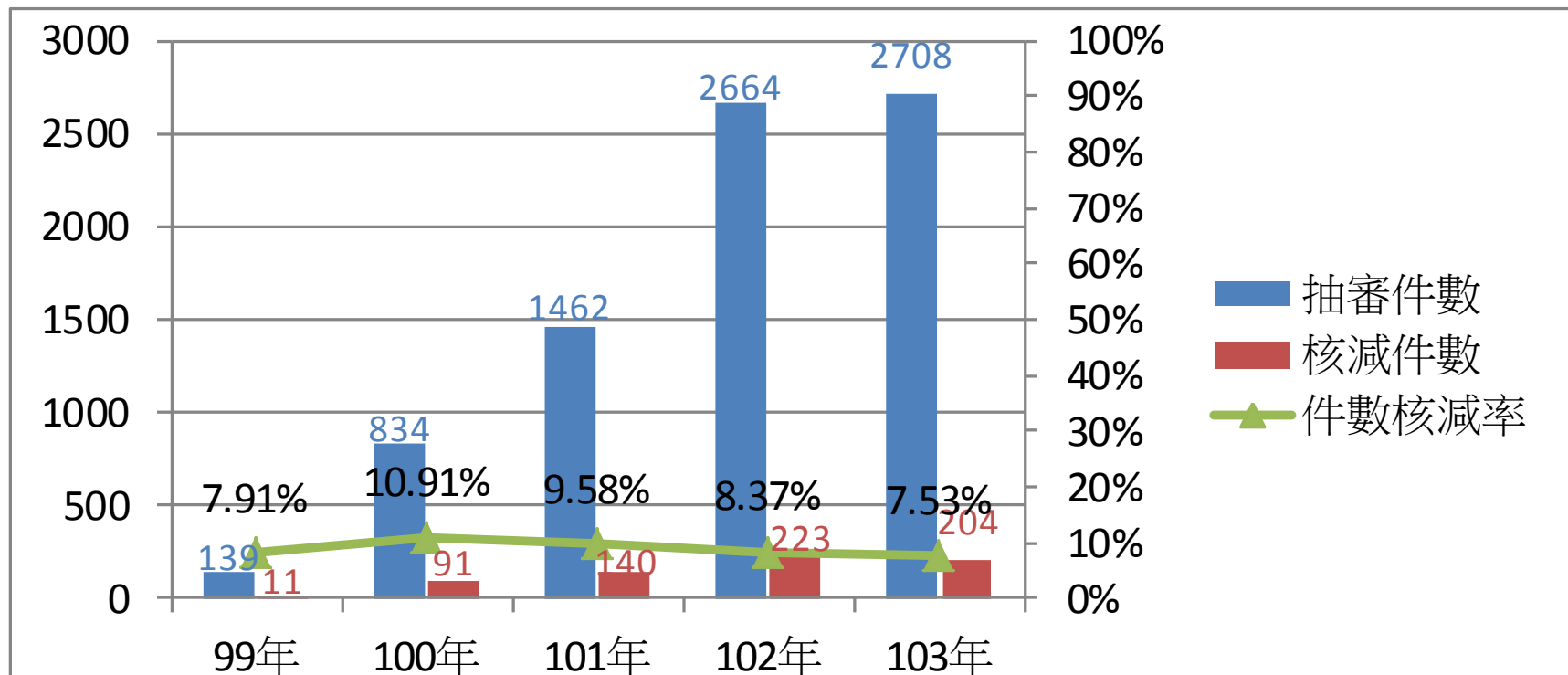
3.評估指標項目及數值

(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





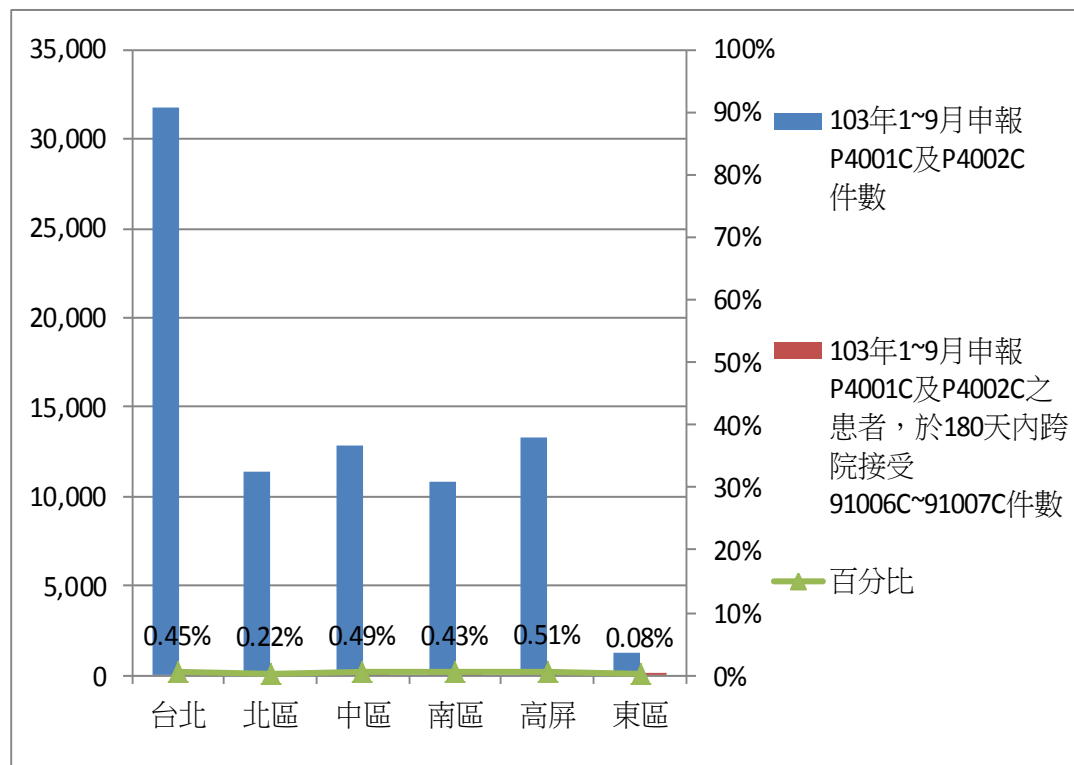
(2) 申報第三階段件數核減率





(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	103年1~9月申報P4001C及P4002C件數	103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	31,724	144	0.45%
北區	11,398	25	0.22%
中區	12,900	63	0.49%
南區	10,864	47	0.43%
高屏	13,252	68	0.51%
東區	1,229	1	0.08%
全國	81,362	348	0.43%





四、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，以減少後續口腔醫療疾病費用之負擔。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，40歲以上的成年人有90%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，本會協同衛生福利部中央健康保險署實行以下方案：



(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，由一般預算之結餘款補足。
4. 刊載教育文章於本會會刊。
5. 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91場次。
2. 製作牙周病統合照護計畫手冊，目前已印製第三版。
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減計原則。
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。



(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發給民眾。





(四) 監控病人自費情形

1. 於牙周病統合照護計畫手冊、就診須知中，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。

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)

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，及除健保費外請民眾主動索取醫明細及收據。
3. 治療前請詳告知牙醫師您目前正在服用中的藥物及是否患有特殊系統性疾病，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、飲食及相關嘱咐。
4. 轉診規定：由醫師根據病患病情診察需要決定，得將病患轉診至其他醫療院所接受治療，轉診時請備具轉診單交付病患。
5. 交付處方：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」至全民健保特約藥局調劑取藥。
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載說明，但下列項目並不在健保給付範圍：
1. 非外傷性齒列矯正。
2. 成癮及醫師指示用藥。(目前已給付之藥物形式用藥除外)
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、潔牙刮除、溝窩封閉劑……。(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) 牙周再生療法、牙周消炎療法 (二) 牙周組織再生手術 (含骨粉、再生膜)
(三) 牙周去垢或治療 (含超音波洗牙、牙結核剷除術)
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，可另向其他牙醫師所尋求第二醫療意見。
9. 網站：中央健保網 → 一般民眾 → 網路申訴及查詢 →
1. 牙醫身心障礙服務院所網路查詢 2. 牙醫綜合醫院服務院所網路查詢
10. 口腔衛教：進食後及睡覺前漱口及使用牙線清潔口腔受細菌口腔健康及好習慣的養成習慣！

自式刷牙法
齒結的剷除方法

中華民國牙醫師公會全國聯合會 關心您

(五)規劃台灣牙周病政策

- 辦理「台灣牙周病政策研討會」：本會每年都於「全民口腔健康週系列活動」中，召開牙周病專題的專家會議，並在會後摘錄研討會重要內容刊登於本會會刊。



特稿

中華民國牙醫師公會全國聯合會 台灣牙周病政策研討會

一、召開緣由：牙醫門診醫療服務量執行會
二、主講：牙周小組召集人林世榮醫師
三、出席嘉賓：沈一慶、林世榮、林榮都、連新發、陳彥廷、曾水坤、黃國權、黃啟祥、楊冠超、楊麗秋、蔡惠津、賴弘明、顏志忠、羅怡君、蘇鴻博醫師、陳立昇主任、羅敏華老師（按姓名筆劃排列）

四、日期：103年10月16日（星期四）
下午14:00~16:30

五、地點：本會第一會議室

六、研討會摘要：

簡紹雄 醫師

由簡健華 2008 年做的全國牙醫門診調查發現，十八歲以上成人 99.2% 有不同程度的牙周病，54.2% 有牙周病徵，然而以 2013 年健保統計資料來看，只有 46.8% 的民眾有使用牙科健康，其中牙周病治療（包含根管治療、牙齒切除、手術）的供給量竟只有 3%（3000 萬人有牙周病徵，只有 30 萬人接受牙周病治療），而牙周病聯合照護大概佔其中的 1%，以政府健保的財力，要再提高很困難，而且尚未評估品質，再者，牙醫師是否還能承擔更多的牙周治療？現在我們一年的花 50 億在 scaling，這麼多年來，竟然還有 44.9% 的人有牙齦出血或牙結石，再如前述之 54.2% 有牙周病徵，結果只有 0.8% 的人牙周完全健康，顯然預防與衛教沒做好，如果放任不管，再多的臨床投入都不夠運用。

簡紹雄 醫師

去年度我們協助健保署發展了三層指標，包含牙周病聯合照護治療後的 340 天內復發率、牙周病利用度、牙周病的利用度，以確保醫的觀點重視的基成效，他們都知道投入了一筆牙周病聯合照護治療的費用之後，他還要花多少錢，才能夠提升這樣的治療，這是和牙醫專業觀點的落差，我們在和健保署溝通的情況是盡量把專業的概念提供給他們，甚至把牙周病整個治療流程給他知道，修正他們的觀念。

連新發 醫師

牙周病是一種慢性病，即慢性牙周病，它會伴其一生，而且提高復發率的疾病，復發的關鍵在於病人自我照顧（包含健康因素、潔牙能力）和牙醫師臨床治療，所以牙周病的預防，雖然牙醫師有一部分責任，可是病人的責任是更大的，因為慢性病，要降低復發率，糖原會監控糖化血色素和血糖，牙周病則監控牙菌斑指數，牙菌斑指數的關鍵在於病人刷牙，但臨床刷牙醫師很難花很多時間去訓練病人增進刷牙能力，以口齒的 tell、show、do 方法，患者操作（do）後若沒有透過牙菌斑指數給他回饋，病人就不會進步，一旦他覺得症狀持續後就不會回診，等回診時，通常已經在復發的情況，以致牙周病常常反覆治療，如果果控制復發，應該要比預防疾病做高管理/論質給付，給予個案管理和品質獎勵的費用，並以 SBT 支持性的療法操作，才能有可能降低復發的成效。

圖文 林世榮 2015. 34卷 1-2期



口腔疾病之三段五級預防內容-牙周病

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

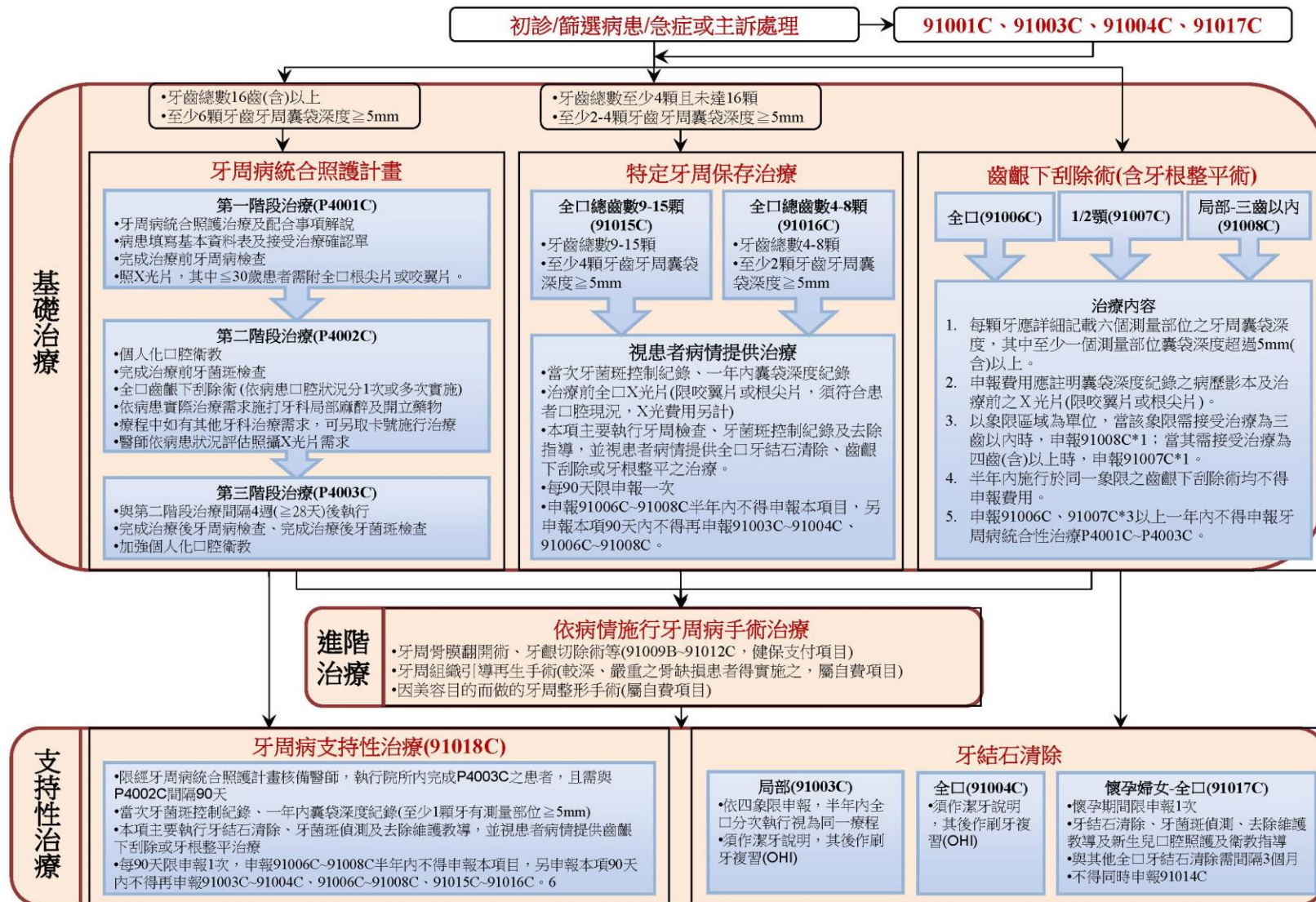


- 104年新增牙周相關支付項目

- 牙周病患者需要終生的支持性治療，在本會努力及健保署的支持下，除原先牙周病統合照護計劃及齒齦下刮除/牙根整平術外，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，提供完整的牙周病治療服務，期望提供民眾更優質的口腔醫療服務，保存自然牙，並擁有良好的口腔健康，提升生活品質。



牙周病治療照護作業流程





五、104年計畫修正重點

1. **提升執行目標人次**：照護人次以達成第二階段125,000人次及第三階段90,000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**：P4001C、P4002C全年預算8.5億，全年按季均分及結算，預算不足則採浮動點值。P4003C全年預算3.051億元，每點以1元支付。
3. **新增支付標準規定**： ≤ 30 歲患者須附全口根尖片或咬翼片。



肆、103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)牙醫師之新增，多數仍增加在都會區，本方案已實施多年，情況未見改善，應正視都會邊緣地區牙醫師流失的問題，檢討是否因巡迴醫療點設立太多，而擠壓牙醫師至都會邊緣地區的執業意願，宜分析醫療資源不足地區牙醫師之人力供給狀況，並提出改善措施。

回覆：本會於103年研商議事會議提出修訂放寬「牙醫相對合理門診點數給付原則」限制，另修訂「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」以減緩都會邊緣區醫療資源流失。然透過本會努力，對於鼓勵低點值高醫需地區保障一點一元，僅有穩定效果。相較於都會區醫療快速成長，如要吸引更多的醫療資源進入，勢必要投入更多的資源。



(二)除巡迴醫療外，可考慮與當地衛生所合作，甚至以公醫的方式運作。

回覆：目前全國共有19個社區醫療站，其中新北市石碇社區醫療站、貢寮社區醫療站及澎湖縣七美醫療站即是租借當地衛生所，於衛生所內設置牙科診間，配合其他科別之診療時段，以便民眾就醫。

公費生制度每年依政府所分配額度不同，如澎湖縣約6至7年會培養一位公費生，於取得執照後回鄉服務。對於偏遠山區及離島地區僅剩下不易設點之鄉鎮，以及面臨醫師不足的困境，建請政府部門考慮以公費生的形式支應，重視養成訓練銜接的問題，以提供長期並穩定的醫師人力，勢必能緩解不足的問題。目前國內並無推行公醫制度，如有需要本會再提供專業意見。



(三)對成效評估之建議：醫療資源不足地區的醫療利用，應以該區民眾整體的牙醫就醫率呈現，而非僅計算接受定點執業及巡迴醫療的利用率，以免低估。

回覆：原執業計劃及巡迴計劃實施地區民眾醫療利用率，是依據健保署例行提供健保資料僅能計算由醫師端所供給的醫療服務量，以及內政部公告的戶籍人口數計算之，故無法計算到醫療資源不足地區民眾整體的就醫率。透過健保署提供病患依投保地點歸戶後分析醫療資源不足地區民眾與全國民眾醫療利用情形比較如下表：



項目	醫療資源不足地區	全國
就醫總人次	2,036,981	31,983,817
就醫總人數	683,286	10,439,073
總服務點數	2,458,127,304	38,468,519,813
每就醫者就醫次數	2.98	3.06
每就醫人平均點數	3,598	3,685
投保人數	1,843,923	23,453,039
就醫率	37.06%	44.51%

備註：

- 1.資料來源：健保署二代倉儲103年保險對象資料明細檔、門診及藥局明細清單檔。
- 2.投保人數：針對103年12月於全國鄉鎮之投保單位投保狀態為在保之對象進行統計
- 3.醫療利用部分為針對前述投保人口於全國醫事機構類別為13(牙醫)就醫且排除A3(預防保健)案件進行統計。
- 4.相關人數計算為針對ID計數。
- 5.門診點數不包含交付點數，且兩者皆為申請點數+部分負擔；交付點數係指交付機構申報之醫療費用。



二、特殊醫療服務試辦計畫

(一)身心障礙者之醫療利用情形呈增加趨勢，先天性唇顎裂及顱顏畸形患者則下降，應分析係因醫療需求下降，或醫療服務提供不足所致。

回覆：

1. 103年較102年先天性唇顎裂及顱顏畸形患者人數微幅下降-2.64%，因唇裂(Cleft lip)、顎裂(Cleft palate)、唇顎裂(Cleft lip and palate)、顏面裂(Facial Cleft)、小臉症、顏面不對稱之患者數減少，究其原因為新生兒出生率下降及現在懷孕婦女在懷孕初期檢查時即可得知胎兒的健康情形，所以會有特殊狀況的嬰幼兒人數逐漸減少的現象，相對醫療需求會下降。



(一) 建議蒐集全國性需求，再對照目前利用情形，有助釐清提供服務之適當性。

回覆：

2. 蒐集全國性醫療需求，建議由公部門相關單位可提供民眾特殊醫療服務之就醫管道，本會亦將更積極加強宣導醫療院所周知民眾有此項特殊服務，並協助查詢提供服務的就近院所，以利民眾便利就醫。

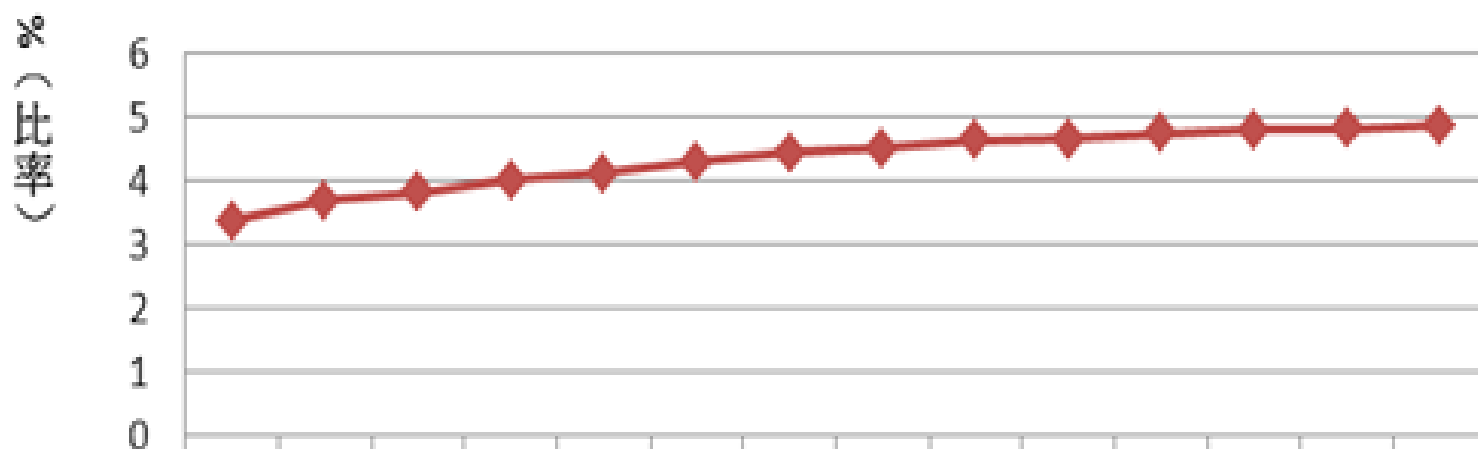


(二)身心障礙者所需之醫療服務，與一般大眾不同，**未來應呈現所提供的具體治療項目**，以彰顯其特殊性及必要性。

回覆：臺灣身心障礙人口佔總人口比率有逐年上升的趨勢，103年為止身心障礙人口佔總人口比率已高達4.87%。身心障礙者因智力、認知、協調動作及咀嚼吞嚥功能發展較為緩慢，家屬或其照護者容易因身體其他疾病忽略至牙醫院所就醫（牙痛或不會表達）而未確實照顧身心障礙者的口腔健康，常見齲齒問題多已嚴重惡化；若從就醫率分析，適用計畫的身心障礙者103年就醫率9.15%（由健保署提供）低於全國就醫率，然並非身心障礙者醫療需求低，而是身心障礙者就醫不便、就醫可近性不足等影響所致，雖然身心障礙者所需之醫療服務實質內容與一般大眾並無明顯差異，但因身心障礙狀況的特殊性，故近年本會依身心障礙者就醫需求修訂給付原則及支付標準項目，如：（1）P30002每90天可執行及91103C特殊狀況牙結石清除90天或重度以上60天可執行，皆是為了提高對身心障礙者口腔照護密度。（2）90021C特殊狀況保護肢體制約（防止噪動），是為了確保身心障礙者就醫的安全性。本會未來將擬訂更多專屬身心障礙者給付項目及支付標準，並配合所需項目作為修改之參考。



身心障礙人數占總人口比率



◆ 占總人口
比率 (%)

90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年
3.37	3.69	3.81	4.01	4.12	4.29	4.45	4.52	4.63	4.65	4.74	4.79	4.81	4.87



(三)目前已有部分衛生局實施身障者到宅口腔健康評估，若能與本計畫適度整合，效益將更佳。

回覆：目前本計畫到宅醫療服務對象僅針對實際有口腔醫療需求之身心障礙者，關於到宅口腔健康評估若政府單位欲編列其它經費預算，本會將配合辦理。

(四)計畫已試辦多年，如仍有必要採專款方式鼓勵，建議取消「試辦」二字。

回覆：104年計畫名稱已改為「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」。



(五)對成效評估之建議：多以服務人數、次數及費用呈現，無從評估改善情形。應分析各縣市身心障礙者不同嚴重程度及不同年齡別的就醫率。

【健保署提供】103年符合特定身障者依投保分區別且接受牙醫特殊照護醫療就醫率

分區別	特定身障 投保人數 (A)	接受牙醫特殊醫療 就醫人數(B)	就醫率(C=B/A)%
台北	120,610	11,878	9.85%
北區	49,867	4,736	9.50%
中區	69,968	7,568	10.82%
南區	58,066	4,009	6.90%
高屏	57,737	4,379	7.58%
東區	14,110	1,319	9.35%
全國	370,358	33,889	9.15%

說明：

1.資料來源：內政部特定身心障礙者名單檔、健保二代倉儲系統之承保及醫療檔。2.補充說明：103年內政部身心障礙者名單37,0358筆；二代健保倉儲申報資料案件分類16名單共43,543筆，爰將內政部名單經本署承保檔比對後，共33,889筆，上開表格為經比對後之統計結果。3.人數：以ID歸戶。4.案件分類：案件分類16(牙醫特殊計畫)。5.總醫療點數：申請點數+部分負擔加總。



(五)對成效評估之建議：多以服務人數、次數及費用呈現，無從評估改善情形。應分析各縣市身心障礙者不同嚴重程度及不同年齡別的就醫率。

回覆：

- 1.本計畫的適用對象，如：腦性麻痺、罕見疾病、染色體異常或其他經主管機關認定之障礙、發展遲緩兒童等患者，與身心障礙名單無法完全比對，爰此，接受特殊醫療就醫人數是低估。
- 2.本會為能提供身心障礙者更友善的醫療環境，解決身心障礙者就醫不便的問題，於95年開始積極爭取至身心障礙福利機構提供口腔醫療照護，截至目前為止全國已設置完成76個身心障礙機構（約佔全國身障機構30%），除了機構之外，仍有更多身心障礙在家中無法外出就醫，建議未來可增加進入社區定點巡迴醫療的服務模式，讓身心障礙者更便利就醫。



三、牙周病統合照護計畫

(一) 牙周病若照護得宜，可降低後續拔牙或其他治療之需求，爰應評估接受牙周病統合照護計畫病患之效益，俾因應病患未來的就醫需求。

回覆：接受牙周病統合照護計畫病患之效益可從牙周囊袋深度降低與牙菌斑指數降低的程度觀察。牙周病若照護得宜，患者牙周健康狀況改善，並透過病患自我照護能力的提高以維護牙周健康。養成良好的口腔衛生習慣並定期回診，方可降低後續拔牙或其他治療之需求、延長牙齒使用年限。根據國際文獻顯示有接受牙周病治療且定期回診的病患，平均每人每年減少牙齒小於0.1顆(Hirschfeld & Wasserman 1978, Becker et al.1984a, Lindhe & Nyman 1984, Nabers et al.1988)；有接受牙周病治療但沒有定期回診的病患，平均每人每年減少0.2顆牙齒(Becker et al.1984b)；而沒有接受治療的患者，平均每人每年減少達0.6顆牙齒(Becker et al.1979)！另依據本會短期追蹤資料顯示，有執行完牙周統合照護計畫後第一年每人每年平均減少0.3顆牙齒，第二年每人每年平均減少0.2顆牙齒，是持續在下降的！因目前計劃推動時間不長，需更長時間的觀察。



(二)可規劃在一定期限內轉入一般服務項目。

回覆：目前醫療提供與實際需求尚有落差，近年仍有相當量的成長，本會將持續鼓勵牙醫師投入本計畫之執行，且加強對民眾之宣導。待醫療供給與需求相符合時再轉入一般服務項目。此外，在專案計畫內管理也較具彈性。



(三)對成效評估之建議

1. 102 年民眾滿意度下降，應探討其原因。
2. 102 年治療人數超過6 萬人，成效評估的樣本數僅717 人，似有不足，且無未回復個案的改善情形，建議以健保資料庫評估其成效，而非僅提供滿意度。

回覆：今年擴大隨機抽樣院所達106家，請院所於3、4月份就診病人中，已接受完整之牙周病統合照護計畫者，填寫此份問卷，截至5月22日，問卷共回收998份，**有效問卷為985份**。成效評估與滿意度問卷資料並非由健保署申報資料取得，而是每年由本會寄發問卷給抽樣院所，請院所提供成效評估與滿意度問卷，並由本會進行建檔分析。歷年來滿意度皆很高，自101年97.3%、102年93.2%、103年95.63%僅呈現微幅波動。



(三)對成效評估之建議

3. 牙周囊袋深度與牙菌斑指數皆有改善，若能配合呈現自然牙保存率會更佳。

回覆：牙周病執行成效在短期內可看到牙周囊袋深度與牙菌斑指數降低，然而病患在於接受牙周病治療，症狀得到改善後，往往就忽略掉須定期回診追蹤治療，導致過幾年牙周病又復發。

根據文獻顯示，有牙周病未接受治療的患者被拔牙數是有接受牙周病治療且定期追蹤的6倍，而有接受牙周病治療卻未定期追蹤的患者被拔牙數是有接受牙周病治療且定期追蹤的2倍。由此可見牙周病需要終身支持性治療。

因此，經過本會爭取於104年新增特定牙周保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)，以提供病患完整且持續的牙周病照護。



總結

- 醫療資源不足地區改善方案
 - 整合國健及健保資源，以發揮最大效益
 - 研議校園最有效的口腔照護政策
- 特殊醫療服務試辦計畫
 - 期望擴大服務障別
 - 整合醫療網絡，提供身心障礙者整體、持續、周全性全方位醫療照護服務
- 牙周病統合照護計畫
 - 研擬台灣牙周病健康政策
 - 建立完整且全面的牙周照護



敬請
指教