



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



前言

- 102年是為中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱本會)自牙醫門診總額支付制度試辦以來，即承接衛生福利部中央健康保險署委託辦理牙醫門診總額支付制度專業自主事務委託事項的第16年。
- 牙醫門診總額102年度重點工作為提高民眾就醫安全及持續加強民眾就醫權益之保障。



前言(續)

➤ 提高民眾就醫安全

- 因應日趨變化的各類高傳染力病源，為加強感染控制並提供安全的就醫環境，於93年起訂定「符合加強感染控制之牙科門診診察費」，另於102年修訂更適當的感染控制作業細則及考評表，提高感控控制標準並調整支付點數，以鼓勵院所加強就醫安全，並輔導院所達到符合進階感染控制的標準。

➤ 加強民眾就醫權益之保障

- 針對民眾的需求做積極的改善，提高就醫可近性與改善難症，手術醫療需求。



前言(續)

- 另有關評核會議建議牙醫門診總額部門應著手進行論人計酬試辦計畫之研擬與規劃，本會102年辦理二場研討會「牙醫門診總額第三次論人計酬研討會」、「論人計酬從地區預算到就醫人研討會」，並進行委外研究計畫「不同支付制度對基層牙醫師之醫療行為的影響—系統性文獻回顧」。



大綱

- 壹、維護保險對象就醫權益
- 貳、專業醫療服務品質之確保與提升
- 參、總額之管理與執行績效
- 肆、品質保證保留款實施方案
- 伍、結論



壹、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
- 六、醫療服務效益



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101年略增，如下表：

指標項目\年月	101.08	102.05
整體醫療品質滿意度	86.7	89.1
治療效果滿意度	84.2	86.1
診療環境(醫療設備)滿意度	87.2	89.2
醫護人員服務態度滿意度	87.1	89.2
醫師看病及治療花費時間滿意度	75.7	77.8
醫師看病及治療過程(仔細程度)滿意度	82.6	86.1
醫護人員解說病情或預防保健方法情形(認真程度)	46.7	48.0
有診療問題時，知道諮詢及申訴管道之比例	22.1	23.1
約診或就診容易度	66.7	69.6



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

102年度滿意度未達80%項目如下：

指標項目\年月	101.08	102.05
醫生看診(檢查)及治療過程花費時間	75.7	77.8
等候診療時間接受程度	61.7	77.5
約診或就診容易度	66.7	69.6
向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆	73.1	58.4
醫護人員有無常常解說病情、教導牙齒預防保健方法	46.7	48.0
因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便之比例	27.5	31.1
有診療問題時，知道諮詢及申訴管道之比例	22.1	23.1



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：

101年	102年
75.7%	77.8%

- (1) 醫生看診時間101、102年度之中位數均為20分鐘，但102年平均數為21.64分鐘較101年度的22.1分鐘減少了0.46分鐘，然此項滿意度由101年之75.7%上升至77.8%，表示肯定態度也由93.5%上升至95.2%，治療花費時間雖屬主觀判斷，但滿意度的上升顯示民眾對於醫療效率提升、減少醫療時間表示肯定。
- (2) 六區審查分會規劃請所屬公會宣導醫師對於患者的病情仔細檢查並解釋以利患者瞭解醫師的治療計劃及看診進度，惟治療過程所花費的時間仍依醫師的專業醫療判斷及臨床病情而定。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

2. 「等候診療時間接受程度」

--檢討及改善措施：

101年	102年
61.7%	77.5%

- (1)本項101年詢問等候時間「滿不滿意」，102年改變選項為詢問「久不久」，101年及102年等候診療時間之中位數均為10分鐘；平均數相較101年之19.4分鐘，102年下降至18.7分鐘，已**逐步改善**。
- (2)配合約診容易度改善，宣導民眾以**約診減少等候時間**，期望就醫觀念的改變，提高整體牙醫醫療照護品質。
- (3)因牙醫之醫療特性需較長時間處置，民眾臨時就醫習性與突發性就醫需求也是影響等候診療時間的關鍵因素。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

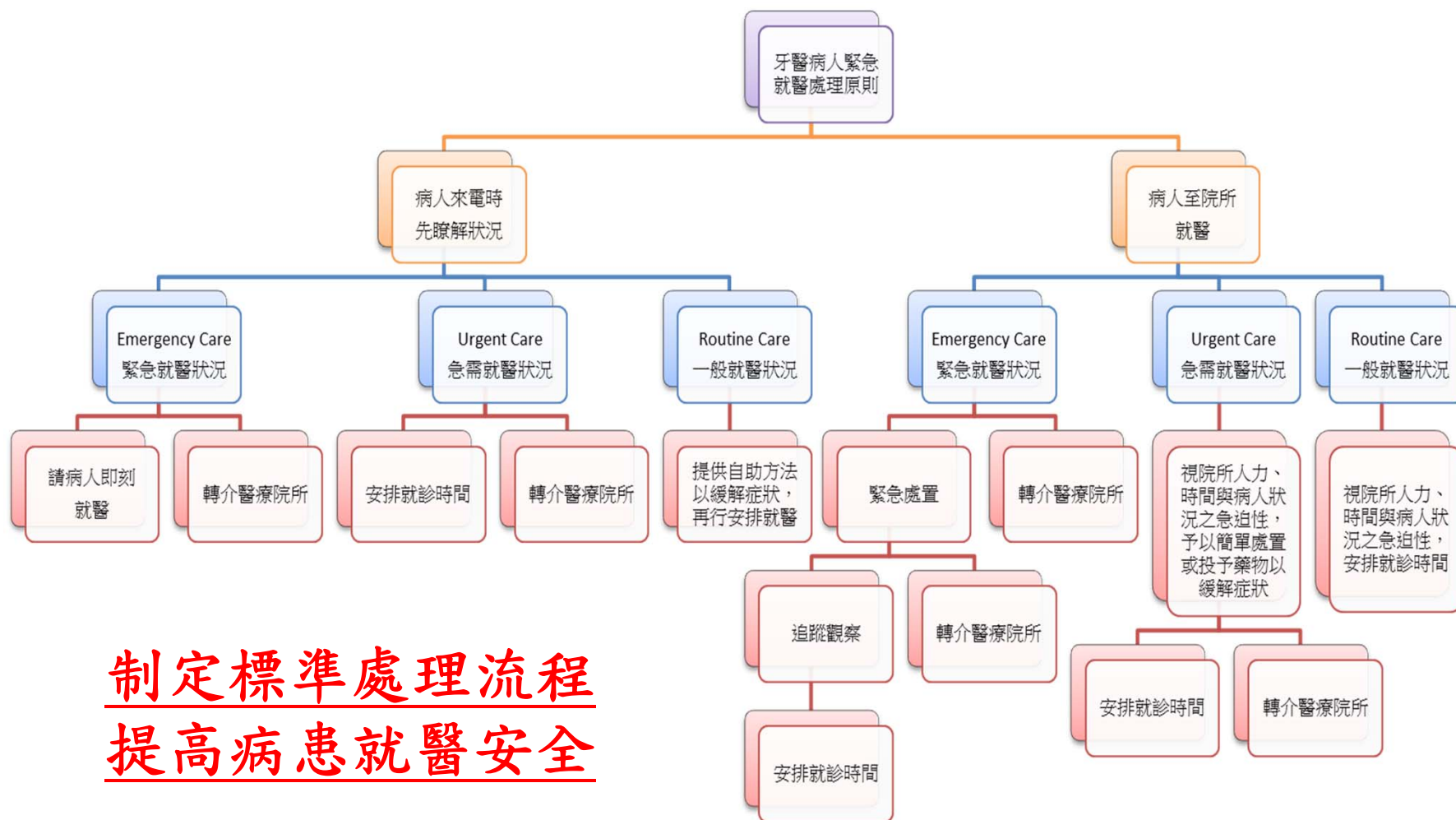
2. 「等候診療時間接受程度」

--檢討及改善措施：

- (4) 訂定「牙醫病人緊急-臨時就醫處理原則」及「牙醫病人緊急-臨時就醫之民眾自助緩解方法」，除提供牙醫師依循，也至於本會網站 www.cda.org.tw 之民眾專區，提供民眾緊急情況時先行自助緩解，減少候診時不舒服情況。



牙醫病人緊急-臨時就醫處理原則





一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

3. 「約診或就診容易度」

--檢討及改善措施：

101年	102年
66.7%	69.6%

(1)本項由101年之66.7%上升至69.6%，持肯定態度僅略微下降，顯示本會之努力已有部分之效果，本會將持續改善。

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

(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，並加強牙醫緊急處理及醫病溝通觀念。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

3. 「約診或就診容易度」--檢討及改善措施：

- (4) 除本會加強宣導外，同時要求牙醫門診醫療服務六區審查分會協助宣導，高醫需地區**增加服務天數或診次**，並加強掛號櫃檯人員訓練協調約診時間，減少臨時牙痛患者等待時間，另宣導會員每日**協調彈性時段給未約診或欲當日看診之民眾**，方便其就醫。
- (5) 約診滿意度較不容易改善的部份原因是高難度的專科治療等候時間較長及民眾就醫有追求名醫現象，本會自101年起逐步檢討之相關支付標準，使**高難度治療支付點數合理化**，並鼓勵更多牙醫師投入專科訓練，以滿足被保險人的需求。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

3. 「約診或就診容易度」--檢討及改善措施：

(6)分析部分就診困難是因為一些行政報備所耽誤，例如牙周統合照護計畫，醫師異動尚需跟全聯會及業務組重提申請，經核可後始得開始醫療，短則一個月，長則兩個月，往往耽誤到民眾就醫時間，因此本會積極與健保署就相關問題做研議，能否簡化行政程序，達到就醫便民的目的。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

4. 「向院方表達不滿且得到妥善處理
與回覆」--檢討及改善措施：

101年	102年
73.1%	58.4%

(1)本項滿意度由101年度73.1%下滑至102年度58.4%，本次調查滿意度下降最多之項目，考量本題答題人數為135人，有向院方表達不滿意者僅33人，其中有得到妥善處理者為19人，本會將持續宣導院所加強醫病互動與溝通。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

4. 「向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆」

--檢討及改善措施：

- (2) 本會自97年起成立專人專線受理民眾諮詢申訴，並於網站設立民眾諮詢信箱(24小時收件)，提供未即時向院所表達不滿之民眾另一個溝通管道，累積至102年底，已有505人次透過此機制反應意見，皆獲得妥善回覆。
- (3) 檢討本項滿意度時，有個有趣的現象也值得一併討論，在135位有感到不滿意的民眾之中，有75.0%未向院所反應相關不滿；本會近年受理民眾諮詢申訴案件也發現，民眾經與院所再次溝通後，多願意持續回診(原院所)接受治療。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

(4)針對全國診所助理以及醫師進行客戶服務訓練相關課程，例如在桃竹苗四縣市與**健保署北區業務組合辦「醫病同心共創雙贏」**的訓練課程。

日期	時間	課程內容
102/6/16 (日)	08:00-09:40	電話接聽應對禮儀
	10:00-10:50	櫃檯接待禮儀
	11:00-11:50	顧客抱怨處理
	13:00-14:40	顧客服務基礎觀念
	15:00-16:40	具體技巧及原則演練
102/7/21 (日)	08:30-11:30	診所員工禮儀訓練課程
	11:30-12:30	1.電話禮儀介紹、2.如何處理申訴
102/9/15 (日)	09:00-11:10	1.優質服務技巧建立 2.情緒管理與溝通對話 3.抱怨處理
	11:20-12:20	1.員工服務態度與理念、2.提昇顧客滿意度、 3.電話禮儀、4.如何處理申訴、5.案例



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

5. 「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

101年	102年
46.7%	48.0%

(1) 依不同年齡層及口腔疾病規劃各式口腔預防保健教育光碟，另因應新住民的需求，製作多國語言版本的口腔衛教光碟。

(2) 積極落實執行支付標準表之相關規定，並加強宣導會員執行「牙周疾病控制基本處置」；於個別病人之牙周病嚴重者，以牙周統合照護計畫加強進階牙菌斑控制。



潔牙技巧越南語版教學DVD



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

5. 「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：
- (3) 除本會加強宣導外，同時要求六區審查分會協助宣導院所加強醫病溝通，推廣「從小保護牙、老來不缺牙」之口腔健康概念。
 - (4) 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並發放至各院所張貼，期能增加民眾自我口腔預防保健意識。
 - (5) 鼓勵牙醫助理參與牙助認證課程，提昇本職學能，並於病患候診時提供口腔預防保健方法之協助。

。

牙科看診，請多利用約診服務提升醫療品質。
 申訴及諮詢：TEL: 02-2500-0133、FAX: 02-2500-0126
 服務信箱：service@cda.org.tw (牙醫師全聯會)

牙醫 健保門診 就診須知

- 1 繳交健保卡、身分證明文件，證件未齊全之保險對象應先繳交醫療費用，於七日內（不含例假日）補足證明，再予退費。
- 2 規定繳交部分負擔 50 元，及掛號費亦請民眾主動索取就醫明細及收據。
- 3 治療前請詳細告知牙醫師您目前正在服用中的藥物及是否有特殊系統性疾病，如：高血壓、糖尿病、心臟病、藥物過敏等，也請確實了解治療計劃，並於療程結束後遵從醫師之用藥、飲食及相關嘱咐。
- 4 轉診規定：由醫師根據病患病情診療需要決定，得將病患轉診至其他醫療院所接受治療，轉診時請填具轉診單交付病患。
- 5 交付處方箋：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箋」至全民健保特約藥局調劑領藥。
- 6 請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明，但下列項目並不在健保給付範圍：
 1. 非外傷性齒列矯正。
 2. 成藥及醫師指示用藥。(目前已給付之醫師指示用藥除外)
 3. 病人交通、掛號、證明文件。
 4. 義齒：牙冠、牙橋、牙柱、活動假牙、人工植牙。
 5. 預防保健：。
 6. 經主管機關。
- 7 牙周病相關治療，得同意後，得：
 - (一) 牙周抗生素
 - (二) 因美容目的
- 8 第二醫療意見，院所尋求第二
- 9 網站：中央健
- 10 口腔衛教：進

貝式刷牙法

牙間刷的使用方法

牙線的使用方法

刷牙次序圖

中華民國牙醫師公會全國聯合會 關心您

第三版就診須知
 海報內容新增口
 腔衛教相關內容，
 期能增加民眾預
 防保健知識



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

6. 「因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便之比例」

--檢討及改善措施：

➤ 院所端—鼓勵及放寬相關醫管措施

- 本會自100年4月起於相對合理門診點數給付原則排除項目新增「週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)」，以鼓勵院所於例假日提供醫療服務，滿足有假日就醫需求之民眾。
- 本會與六區審查分會共識同步放寬例假日相關醫管措施，藉由修改免審指標及醫管辦法，提高牙醫師於週日及國定假日看診之意願，以降低因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便的比例。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

6. 「因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便之比例」

--檢討及改善措施：

➤ 民眾端—廣為宣導有看診的院所

- 103年農曆年節前夕，本會於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。
- 本會及各分區審查分會積極推動院所於全聯會GIS系統、健保署VPN網站、公會網站及診所公告欄等處公告門診時間，以供民眾查詢，並研擬將「每月完成VPN登錄門診時間之基層院所」納入品質保證保留款指標積極推動。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

6. 「因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便之比例」
--檢討及改善措施：

- 於103年5月28日召開「**台灣牙科重症/急診處理座談會**」，並邀請衛生福利部心理及口腔健康司、中華民國醫院牙科協會、中華牙醫學會、中華民國牙體復形學會、中華民國牙髓病學會、台灣牙周病醫學會、中華民國口腔顎面外科學會、中華民國兒童牙科醫學會、中華民國口腔病理學會、中華民國齒顎矯正學會等，共同研商牙科急診措施，以提供例假日民眾就醫。另研擬「**提供牙科急診（非正常門診時間）之醫院**」納入品質保證保留款指標積極推動。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

6. 「因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便之比例」

--檢討及改善措施：

- 102年假日看診統計如下：看診資訊揭露再加強

年度	院所數	週六看診院所比例	週日看診院所比例
102年	6,789	93.24%	24.41%

- 建議未來調查假日看診之需求及醫療供給，應考量民眾假日看診需求之主因，如為臨時牙痛等緊急醫療需求，分析其就醫不便之原因，尋求醫療供需平衡，避免造成醫師過勞現象情形。
- 本會於今年將持續針對牙科急重症之就醫及轉診研擬相關辦法，以符合民眾之期待。
- 宣導平時有症狀應立即就醫觀念。



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

6. 「因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便之比例」

--檢討及改善措施：

- 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，如下：

項目\年月	97.12	98.12	99.08	100.11	101.08	102.05
因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便之比例	30.4	33.6	35.9	21.1	27.5	31.1



一、滿意度調查結果之檢討及改善措施

7. 「有診療問題時，知道諮詢及申訴管道之比例」--檢討及改善措施：

101年	102年
22.1%	23.1%

- 1) 本項由101年之22.1%上升至102年之23.1%，本會已加強於就診須知海報列出申訴及諮詢專線，並張貼於院所提供民眾使用。
- 2) 配合報章雜誌牙科相關報導，提供諮詢及申訴管道。

102.7.10
蘋果日報A8



牙醫糾紛申訴管道表

衛生署健保諮詢及醫療申訴專線
0800-030-598

台灣醫療改革基金會
(02) 2709-1329

消基會申訴專線
(02)2700-1234、(04)2375-7234、
(07)225-1234

中華民國牙醫師公會全國聯合會專線
(02) 2500-0133



二、民眾諮詢及抱怨處理

(一) 98至102年度健保署民眾申訴案件及原因統計：

申訴類別	案件數					102年度	
	98年	99年	100年	101年	102年	占率	除以醫師數後之數值 (102年醫師數12,709)
1.額外收費(自費抱怨)	48	35	41	35	16	7.77%	0.13%
2.多收取部分負擔費用	1	9	2	3	2	0.97%	0.02%
3.不開給費用明細表及收據	17	15	21	18	18	8.74%	0.15%
4.多刷卡	16	2	3	3	3	1.46%	0.02%
5.刷卡換物	2	2	3	4	2	0.97%	0.02%
6.疑有虛報醫療費用	35	47	32	45	33	16.02%	0.27%
7.藥品及處方箋	3	5	3	2	1	0.49%	0.01%
8.質疑醫師或藥師資格	11	2	3	2	1	0.49%	0.01%
9.服務態度及醫療品質	26	39	27	45	36	17.48%	0.29%
10.其他醫療行政或違規事項	89	81	81	103	57	27.67%	0.46%
11.轉診相關申訴	0	4	0	0	1	0.49%	0.01%
12.其他	3	1	9	19	36	17.48%	0.29%
合計	251	242	225	279	206	100.00%	1.67%



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：

102年案件數較過去4年呈現下降趨勢，佔率較高之類別為其他醫療行政或違規事項、服務態度及醫療品質、疑有虛報醫療費用。

1.原因分析：

- (1)民眾對於健保給付牙醫門診範圍不甚了解。
- (2)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)在其他醫療行政或違規事項，102年申訴件數下降輔導已有成效，將持續由各分會針對院所違規事項進行了解並**加強輔導會員醫師**，落實法規及行政程序宣導。
- (2) 101年度完成就診須知改版(第三版)於各院所張貼，特增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。
- (3)建議各審查分會於共管會議時，與健保署各分區業務組共同檢討民眾申訴案件，並彙整較常發生的民眾申訴原因，訂定相關辦法宣導院所改善。



二、民眾諮詢及抱怨處理

2.改善措施：

- (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。
- (5)舉辦牙醫院所助理**教育訓練**，規劃櫃檯接待禮儀、病患服務及溝通技巧、病患抱怨處理等相關課程，以提升院所第一線服務**品質**。



二、民眾諮詢及抱怨處理

- 102年度本會受理民眾諮詢、申訴案件共97件（17件為申訴案件，80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

1.102年度本會受理民眾諮詢及申訴案件類別統計表：

類別	諮詢案件數	申訴案件數	總計
根管治療Endo	1	0	1
植牙Implant	8	1	9
牙體復形OD	2	2	4
矯正Ortho	9	0	9
口腔外科OS	4	1	5
兒童牙科Pedo	1	1	2
牙周病Peri	3	0	3
補綴Prostho	17	3	20
健保/自費收費	6	3	9
專案-牙周統合計畫	4	0	4
教育	4	0	4
口腔保健	3	0	3
其他	18	6	24
合計	80	17	97



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：80件皆於3天內回覆。

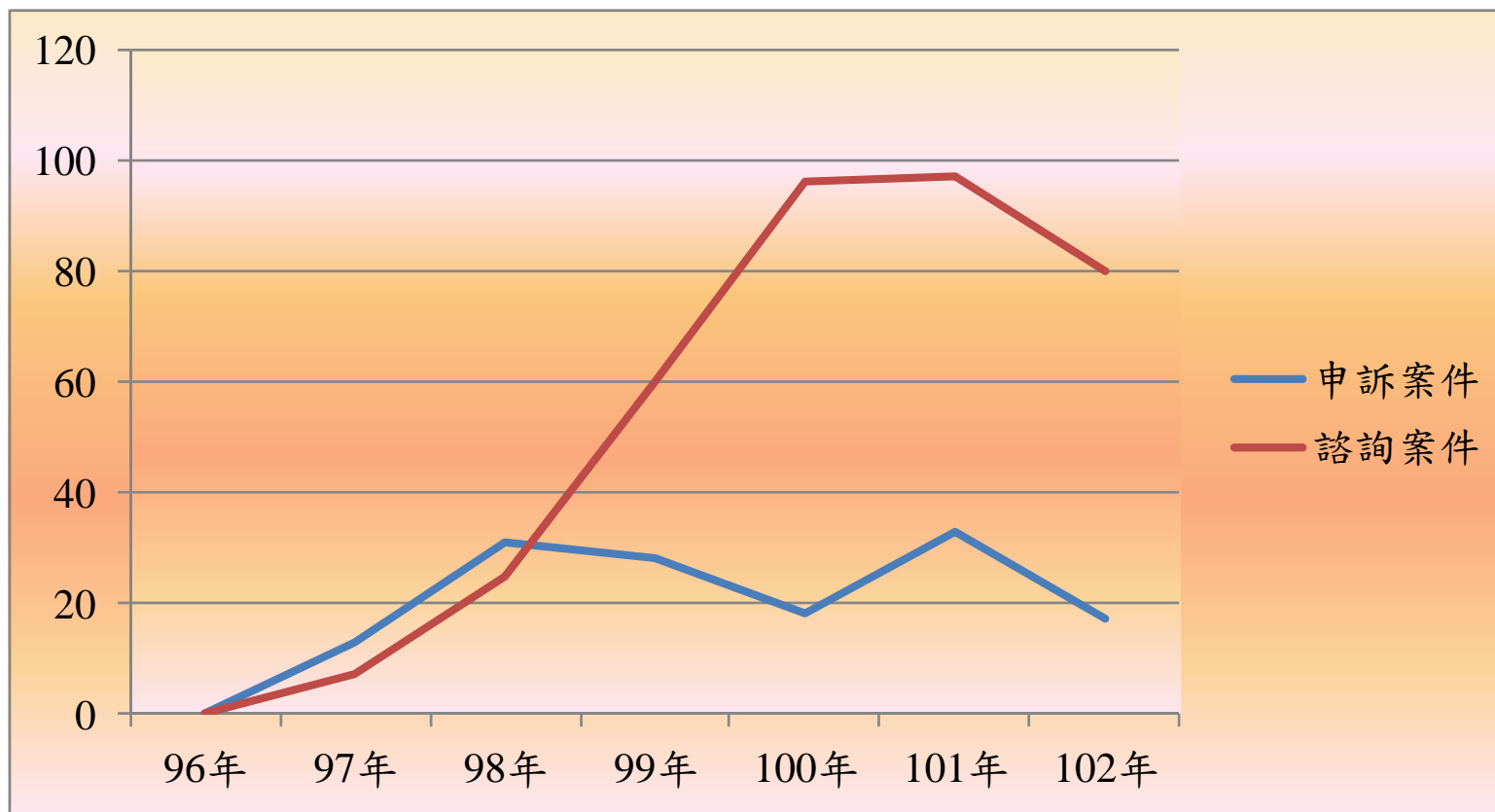
(2)民眾申訴案件：共17件，處理結果如下：

102年本會受理申訴案件處理結果	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	12
持續回診接受治療	2
退費	1
與病人溝通後結案	6
請院所改善	1
民眾誤報	1
經衛生局查處未有不法情事	1
民眾提供資料不全無法取得聯繫	1
總計	17



二、民眾諮詢及抱怨處理

3. 96至102年本會受理之民眾諮詢、申訴案件統計：



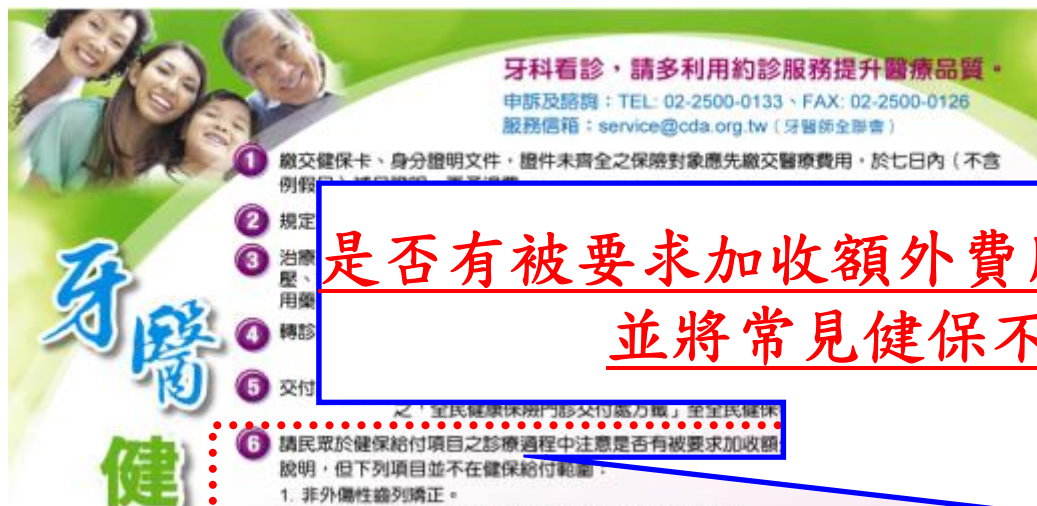
民眾諮詢案件有相當倍數成長，顯示本會為口腔醫療諮詢被民眾認同的管道。



二、民眾諮詢及抱怨處理

- 申訴案件處理結果及回覆均獲得民眾之肯定，所有申訴案件以**滿足民眾需求為主**，達到醫病關係雙贏之目標。
- 為確保民眾就醫權益，本會於97年訂定「民眾及牙醫門診總額保險醫事服務機構檢舉申訴作業要點」，並依據要點確實執行，另於100年度於要點中增列作業流程表，確立處理流程與處理時效，且於要點中增列「**如院所被投訴，往前追溯12個月內於全聯會確立已有違反法規3次，或因相同情節已被投訴2次者，則移送健保署協助辦理。**」，期能使民眾獲得良好之醫療環境。

明白揭示



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。

牙醫健

**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



三、民眾自費情形及改善措施

(一) 歷年民眾自費之情形如下表，102年度有自付費用者占7.5%，82.3%之原因為健保不給付，不給付項目為裝置假牙、牙齒矯正、植牙。

項目\年月	98.12	99.08	100.09	101.08	102.05
調查樣本數	1,089	1,087	2,247	2,422	2,010
有自付費用					
占率(%)	10.1	13.7	8.3	7.5	7.5
人數	110	149	204	181	151
理由(單位：%)					
健保不給付	73.4	82.9	83.3	82.1	82.3
補健保差額	36.8	18.3	6.4	4.3	2.7
該醫院或診所未加入 健保	—	—	—	1.2	5.6
沒帶卡	1.0	0.7	0.5	—	0.5
非健保身分	1.9	1.5	—	—	0.4
其他	0.6	—	3.4	0.3	1.3
不知道	—	—	5.9	12.1	7.6
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：%)					
項目\年月	98.12	99.08	100.09	101.08	102.05
裝置假牙	35.6	30.6	57.1	40.6	48.6
牙齒矯正	16.9	24.6	45.9	24.8	20.8
植牙	16.4	12.2	31.8	14.4	15.7
裝置牙套	33.2	30.5	—	—	—
打針	—	—	—	1.2	0.6
藥品	—	—	—	5.2	0.5
檢查或檢驗	—	—	—	3.2	1.5
醫療用之材料或耗材	—	—	—	3.3	5.7
費用	—	—	—	0.7	0.5
連續拔牙	—	—	—	11.6	4.0
牙體復形(補牙)	—	—	—	4.5	1.0
根管治療	—	—	—	1.1	2.9
牙周病治療	—	—	—	3.2	2.8
口腔外科手術(含拔牙)	—	—	—	2.1	4.9
塗氟	—	—	—	0.5	—
其他	—	—	—	1.3	—
不知道	6.8	4.7	4.7	—	—
拒答	—	—	1.8	—	—



三、民眾自費情形及改善措施

(二)改善措施

1. 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，以降低弱勢民眾自費負擔
2. 以同儕制約約談被投訴院所，釐清收費明細，減少模糊空間，積極約束。
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。



四、就醫可近性及公平性之改善措施

➤ 就醫公平性-健保六分區醫療資源之分布：

1. 醫療供給-申報院所數與申報牙醫師數均為正成長

(1) 申報院所數

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
98	6,476	2,486	750	1,314	788	998	140
99	6,596	2,512	769	1,324	819	1,025	147
100	6,631	2,539	788	1,325	797	1,039	143
101	6,719	2,586	805	1,339	809	1,037	143
102	6,785	2,623	818	1,334	811	1,058	141

(2) 申報牙醫師數

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
98	11,328	4,755	1,505	2,270	1,321	1,744	209
99	11,674	4,922	1,594	2,337	1,396	1,784	218
100	11,964	5,051	1,660	2,386	1,454	1,832	213
101	12,362	5,254	1,742	2,450	1,499	1,853	204
102	12,709	5,414	1,805	2,483	1,517	1,919	210



四、就醫可近性及公平性之改善措施

➤ 就醫公平性-健保六分區醫療資源之分布：

1. 醫療供給

(3) 每牙醫師每日服務人次 - 均較前一年緩步成長

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
98	11.1	9.9	12.4	11.3	12.3	11.6	12.2
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



醫療供給面之檢討及改善措施

- (1)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，至102年執行提供**定點執業36鄉鎮**，其他鄉鎮也有**巡迴醫療**進駐，**目標每一個鄉鎮都有牙醫醫療服務提供**。每減少一個牙醫醫療資源缺乏鄉鎮，都是提升民眾就醫可近性，進而增加就醫之公平性。



醫療供給面之檢討及改善措施

(2)因東區地理位置狹長及人口分布分散，長久以來都有醫療供給較其他區缺乏情形，近幾年東區牙醫師數甚少變動，102年東區牙醫師數為184人，東區人口數約56.1萬人，雖僅有180幾位醫師仍能提供一定之醫療服務供給，讓東區民眾之就醫率達43.55%。

- 台東海端鄉衛生所-牙科行動醫療車





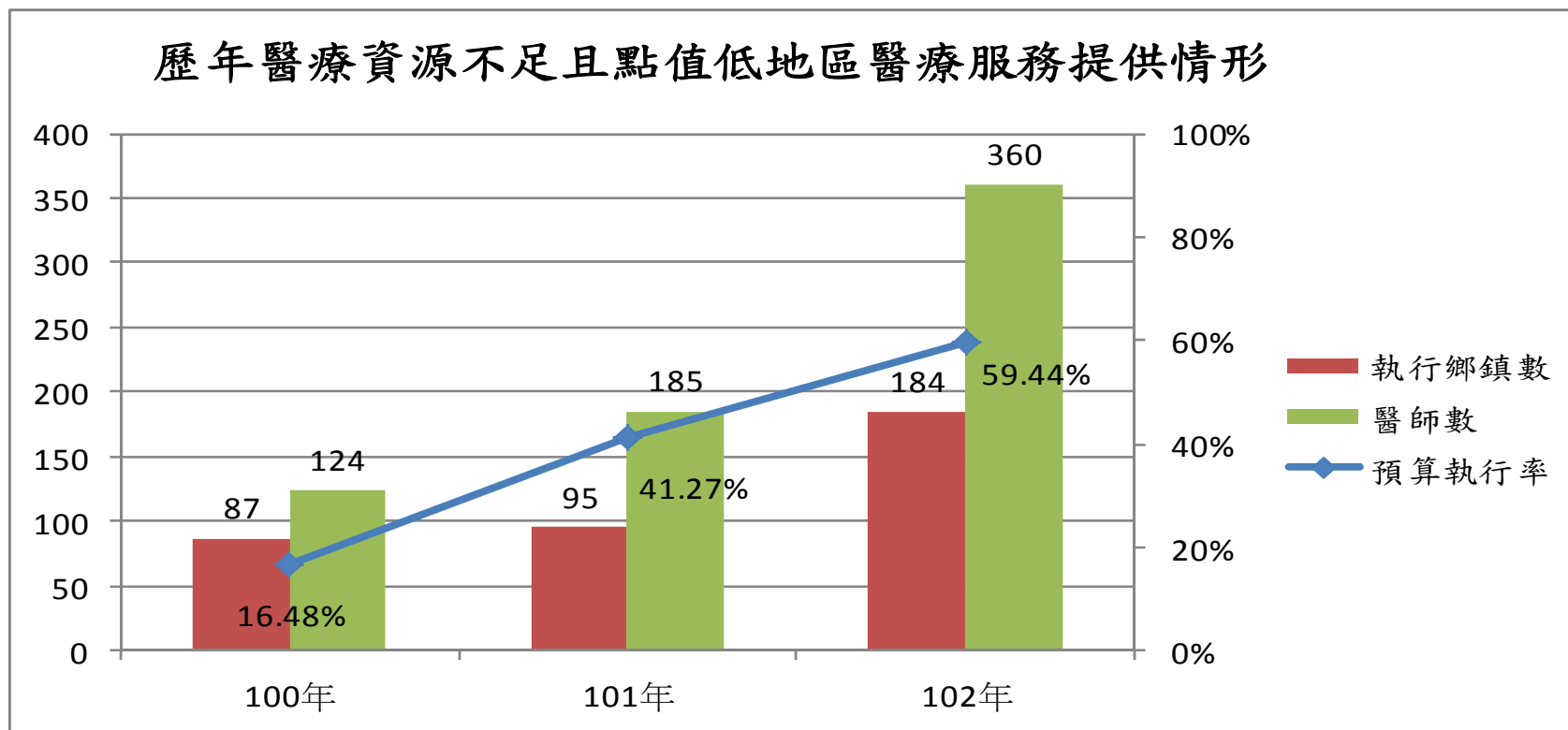
醫療供給面之檢討及改善措施

- (3)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、專科醫師之費用折付，以提高醫療資源不足區及專科之醫療供給，並定期檢討給付原則。
- (4)鼓勵院所提供假日門診、臨時牙痛病患急診及非門診時間急診，並研擬納入品質指標，鼓勵提升院所服務天數。



醫療供給面之檢討及改善措施

(5) 牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵方案



預算由牙醫門診總額之一般服務費用移撥5,000萬元。
→減緩都會邊緣區醫療資源流失



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



四、就醫可近性及公平性之改善措施

(三) 就醫公平性-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
98	43.58%	43.39%	43.41%	50.07%	42.16%	45.34%	39.59%
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%

(2) 就醫者平均就醫次數-六分區呈現減少趨勢

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
98	3.11	3.03	2.86	3.05	3.05	3.21	2.95
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



四、就醫可近性及公平性之改善措施

(三) 就醫公平性-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
98	1,151.4	1,127.2	1,212.9	1,173.0	1,138.2	1,135.9	1,140.5
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

(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
98	3,580.2	3,411.8	3,464.4	3,574.8	3,476.9	3,643.7	3,366.3
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



醫療利用面之檢討及改善措施

- (1) 歷年牙醫部門民眾就醫率逐年增加，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，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) 本年度加強口腔健康衛教宣導，並結合時事進行媒體宣傳，並舉辦潔牙活動等，將維護口腔健康觀念深植人心，並加強特定族群（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。



醫療利用面之檢討及改善措施

- (3)就醫者就醫次數呈現穩定微幅下降趨勢，顯示牙醫醫療品質及治療效果之提升，進一步也增加牙醫師提供其他患者之診療時間，間接提高就醫率。
- (4)每次平均醫療點數的自100年度起因陸續調整支付標準表點數而緩步提升，調整的重點為感染控制費用，老人牙根部齲齒複合體充填，根管治療難症與阻生齒拔除，及相關口腔顎面外科手術等，以期待新的感染控制標準可以帶來民眾就醫的安全提升，此外提高阻生齒拔除給付，可以反應在全國阻生齒拔除量的增加，舒緩病人就醫不便性並積極保留老人的自然齒。



五、其他確保民眾就醫權益之措施

- (一)與健保署、國健署等政府單位合作，召開記者會，藉由媒體宣導相關衛教。
- (二)舉辦口衛推廣相關活動，並選在人潮集中地區(如：百貨、商場、醫院及縣市衛生局等)提高能見度，使民眾於日常生活中，隨時關心口腔健康。

宣導主題	日期	地點	對象
102年 口愛特 攻隊與 銀髮族 口腔保 健課程 系列活 動	102.08.04	台中市西區草悟道B區園道	台中地區民眾
	102.08.28	台北喜來登清翫廳	記者會，邀請新聞媒體
	102.09.08	宜蘭羅東聖母醫院外科大樓11樓大禮堂	宜蘭地區銀髮族民眾
	102.09.15	苗栗縣政府第二辦公大樓5樓國際會議廳	苗栗地區銀髮族民眾
	102.10.06	新光三越站前廣場	台北地區民眾
	102.10.10	花蓮縣鳳林鎮藝文中心	花蓮地區民眾
	102.10.27	板橋遠東百貨廣場	新北地區民眾
	102.11.10	高雄大遠百廣場	高雄地區民眾



五、其他確保民眾就醫權益之措施

- (三) 針對不同族群及口腔健康需求設計培訓課程及研習營，分別於北、中、南、東區舉辦，以培訓口腔預防保健／篩檢人員，讓口腔衛教的種子各地扎根，帶動維護口腔健康的風氣。
- (四) 檢討修訂牙醫院所感染控制SOP作業，持續加強宣導牙醫院所感染控制—以促使減少就醫病人、家屬及院所內醫事人員受到院內感染的機率，保障病人就醫安全及人員工作安全。本會亦協同健保署對所有牙醫醫療院所進行抽查，嚴格把關以確保民眾健康。



五、其他確保民眾就醫權益之措施

(五)本會成立醫學倫理委員會，以維護醫學倫理制度，發展醫學倫理，促進醫病關係和諧，提昇醫療品質為宗旨。

本會出版之期刊每月刊登醫學倫理專欄，使牙醫同儕更加重視醫學倫理，共同營造和諧良好的醫病關係。





六、醫療服務效益

全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案

- 口腔健康指標之監控
- 衛生福利部每五年執行之各年齡層民眾口腔健康狀況調查，至少應針對下列之指標加以分析：
 - (一)三歲兒童奶瓶性齲齒盛行率。
 - (二)四歲兒童乳牙齲齒盛行率。
 - (三)五歲兒童乳牙齲齒盛行率。
 - (四)十二歲兒童齲蝕指數。
 - (五)國中一年級學生恆齒治療率。
 - (六)三十五歲至四十四歲人口社區牙周治療需求指數（Community Periodontal Index of Treatment Needs CPITN）中牙周囊袋比率及平均自然齒數。



六、醫療服務效益

(一)台灣6歲以下兒童口腔狀況

1. 衛生福利部「台灣六歲以下兒童口腔狀況調查2004-2006」調查結果顯示自牙醫門診總額開辦後，2歲以上兒童之填補率大幅上升，另齲齒率也降低許多。
2. 國民健康署100年度台灣兒童及青少年口腔狀況調查結果顯示，國人兒童齲齒率已有改善，由100年的調查顯示乳牙齲齒率回升，齲齒數的下降也呈現停滯，結果如下表：

年齡	乳齒數(deft /DMFT)(顆)				齲齒盛行率(%)			
	84／85 年	89 年	95 年	100 年	84／85 年	89 年	95 年	100 年
5-6 歲(乳牙)	7.31	-	5.58	5.44	89.38	-	73.65	79.32

資料來源：歷年台灣兒童及青少年口腔狀況調查

備註：1.deft 為乳牙齲齒齒數 (decayed)、拔牙數(extraction)、及填補數 (filled) teeth 三種牙齒數的總和。

2.DMFT 為恆牙齲齒齒數 (Decayed)、缺牙數(Missing)、及填補數 (Filled) teeth 三種牙齒數的總和。



六、醫療服務效益

(一)台灣6歲以下兒童口腔狀況(續)

原兒童牙齒塗氟保健服務僅涵蓋至5歲以下，而5至6歲之預防保健之呈現空窗期(6歲以後有學童含氟漱口水之幫助)，經本會建議，國健署於101年7月公告修訂醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項，新增兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務，並於102年5月修訂兒童牙齒塗氟保健服務內容如下：

- 1.未滿六歲兒童，每半年補助一次。
- 2.未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、設籍原住民族地區、偏遠及離島地區兒童，每三個月補助一次。



六、醫療服務效益

(一)台灣6歲以下兒童口腔狀況(續)

102年前0至6歲幼兒健康檢查之口腔健檢係由小兒科醫師施行(專業牙醫師未能參與)，其施行效果亦會對盛行率有影響。經本會爭取，國健署已於102年兒童健康手冊改版，內容加入由牙醫師施行口檢。



六、醫療服務效益

- 歷年兒童牙齒塗氟保健服務執行情形如下表，
102年執行塗氟人數較前一年成長46.2%。

年度/ 項目	使用經費 (萬)	執行塗氟 人數	5歲以下 人口數	覆蓋率
94	5,932.2	103,756	1,144,355	9.07%
95	8,003.4	138,573	1,092,942	12.68%
96	9,806.7	167,653	1,052,585	15.93%
97	11,063.0	186,698	1,026,206	18.19%
98	12,579.0	209,797	1,002,160	20.93%
99	13,882.0	230,369	964,093	23.89%
100	15,438.0	256,503	956,990	26.80%
101	18,640.0	304,710	983,683	30.98%
102	37,246.7	445,427	1,184,497	37.92%

備註：1.執行塗氟人數資料來源為健保署申報資料。

2.5歲以下人口數資料來源為內政部戶政司。

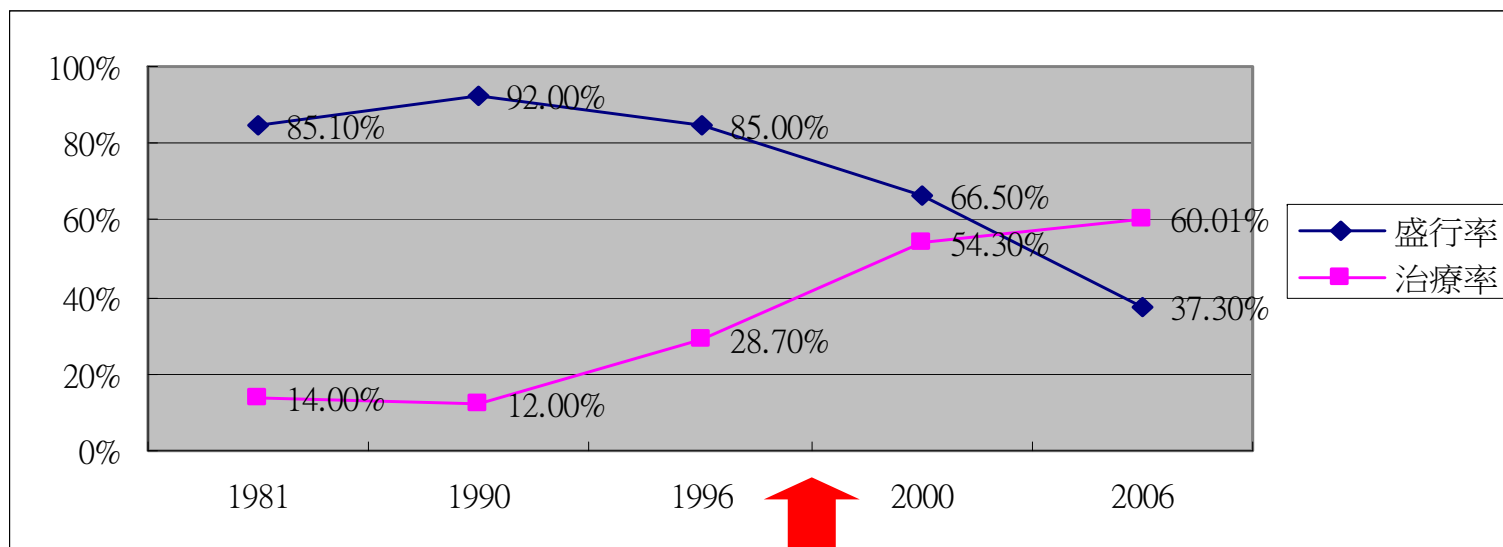
3.覆蓋率定義為(執行塗氟人數/5歲以下人口數)*100%。



六、醫療服務效益

(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：



1998年牙醫門診總額制度開始辦理



六、醫療服務效益

(三)台灣地區13-18歲人口之口腔健康狀況

衛生福利部國民健康署「88-年台灣地區6-18歲人口之口腔調查資料」及「94-95年台灣地區兒童及青少年口腔狀況」調查結果顯示兒童及青少年口腔健康狀況也有改善，摘要如下表：

年齡	88-89年			94-95年		
	DMFT	齲齒率(%)	填補率(%)	DMFT	齲齒率(%)	填補率(%)
13	3.94	80.79	55.99	3.78	52.17	55.17
14	4.38	73.37	63.49	4.23	54.12	55.92
15	5.03	88.77	50.46	4.52	57.8	54.89
16	5.32	87.40	63.87	4.72	51.94	60.77
17	5.68	85.04	56.53	5.14	50.69	65.77
18	6.01	86.59	56.65	4.86	50.79	64.20

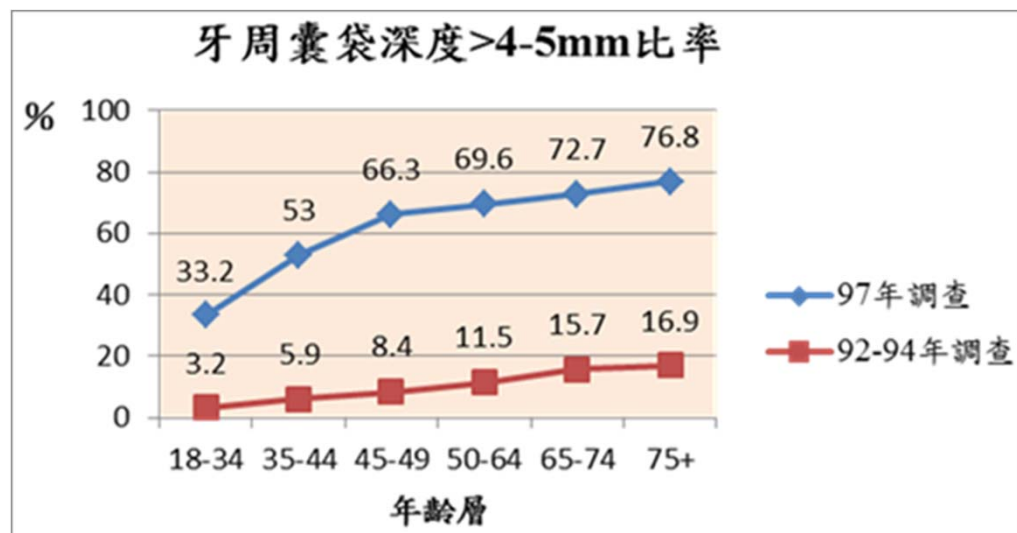


六、醫療服務效益

(四)18~64歲人口社區牙周治療需求指數

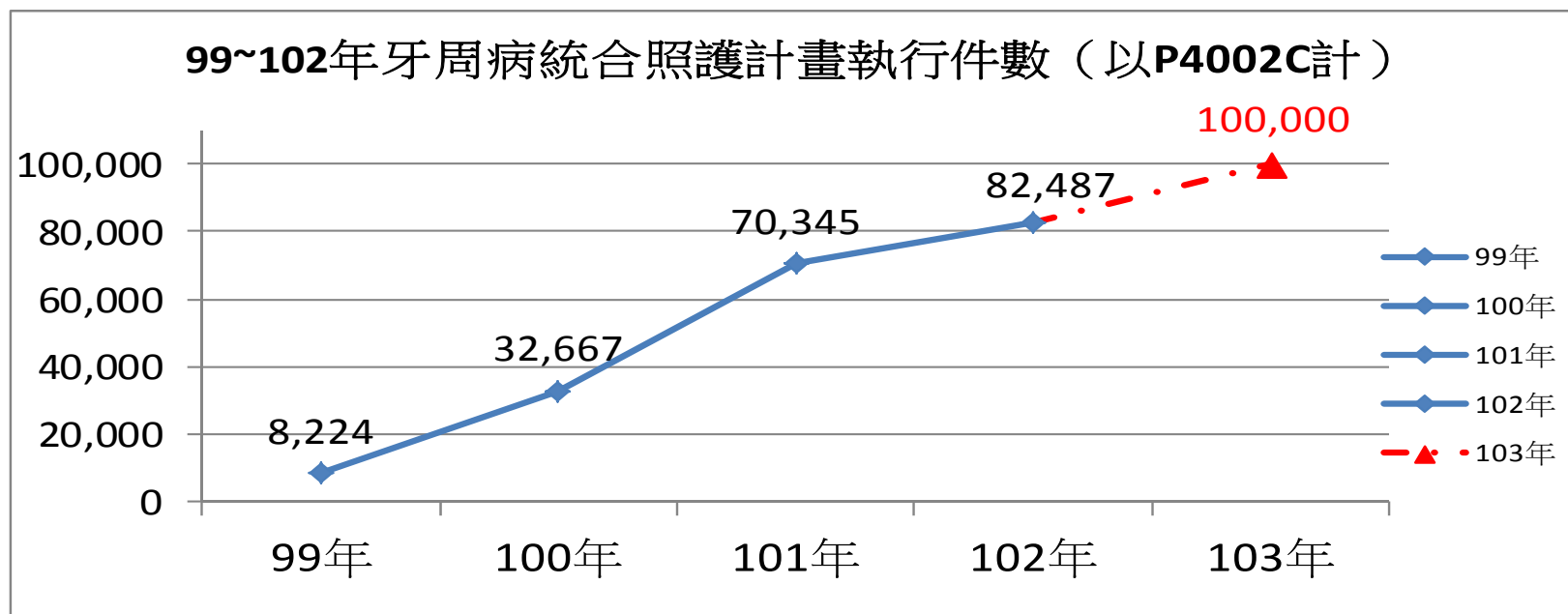
牙周囊袋CPI=0~4分布情形

比較「92-94年台灣地區成年與老年人口腔健康調查」與「台灣地區18歲以上人口牙周狀況及保健行為之調查研究」(97年)結果，在相隔這不到五年的調查中，各年齡層國人的口腔健康狀況惡化情形快速。





六、醫療服務效益



➤ 治療效果

103年預計10萬件，自99年起已經累計20萬人次

1. 牙周囊袋深度大幅降低
 2. 病情改善
 3. 就醫民眾自我口腔清潔照護的能力也大幅提升
- 牙菌斑指數自治療前64.14%降低至25.19%



六、醫療服務效益

(五)成年與老年人口腔健康狀況

行政院衛生署「92-94年台灣地區成年與老年人口腔健康調查」，調查結果在50-64歲成年人與65歲以上老人，其全口無牙率從1.5%快速惡化至11.5%。

年齡	DMFT	齲齒率(%)	填補率(%)	剩餘齒數	全口無牙率(%)
18-34	6.59±7.93	83.63	56.28±58.56	25.70±6.06	0.00
35-44	72.7±6.01	90.91	57.04±38.75	24.58±4.73	0.20
45-49	7.85±7.14	88.94	58.08±43.66	23.65±6.05	1.00
50-64	9.99±6.49	92.48	52.09±31.65	21.00±6.09	1.50
65-74	15.81±5.30	92.41	46.33±21.40	14.31±5.69	11.50
75+	15.45±5.68	82.47	36.50±18.01	14.43±5.60	17.40

顯示成年人的口腔健康政策重點為保存自然牙，老年人的口腔健康政策重點為剩餘齒的照護，爰本會近年積極推動牙周病統合照護計畫並研擬老人口腔照護（101年新增根部齲齒填補項目）。



貳、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、品質指標及監測值之檢討與增修
- 三、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

(一)醫療利用情形

1.人次利用率

年度	監測值	指標值之趨勢 (全國各季與前一年同期成長率)				檢討與改善措施
		第一季	第二季	第三季	第四季	
102	±10%(與前一年 同期比較)	2.57%	4.03%	2.41%	1.84%	監測結果 穩定、持 續追蹤
101		5.68%	1.33%	0.68%	3.84%	
100		-0.59%	-0.70%	0.62%	-0.74%	
99		0.70%	-2.61%	1.65%	3.09%	
98		2.66%	4.96%	1.80%	-0.31%	
97		0.51%	2.22%	4.13%	1.43%	
96		3.72%	3.34%	-0.13%	5.69%	
95		1.40%	-0.61%	1.83%	1.28%	



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(一)醫療利用情形

2.各區每點支付金額改變率

年度	監測值	指標值之趨勢 全國平均各季點值改變率 (與每點一元比較)				檢討與改善措施
		第一季	第二季	第三季	第四季	
102	±10%(與每點一元比較)	-6.63%	-1.87%	-2.74%	-3.14%	全國各季點值改變率皆在監測值範圍內、持續追蹤
101		-4.32%	0.07%	-3.05%	-1.82%	
100		-1.69%	-0.02%	-1.60%	0.31%	
99		-4.37%	0.53%	-0.78%	-2.94%	
98		-6.36%	-6.12%	0.22%	-0.11%	
97		-6.21%	-4.58%	-0.52%	-3.31%	
96		-5.49%	-1.79%	3.00%	-2.46%	
95		-4.01%	-0.77%	1.06%	-0.17%	



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)專業醫療服務品質

1.牙體復形同牙位再補率

(1)一年同牙位平均再補率

年度	監測值	指標值之趨勢	檢討與改善措施
102	<2.5%	0.01%	因支付標準規定及本會同儕制約，相較世界各國文獻報告結果偏低
101		0.01%	
100		0.00%	
99	<3.13%	0.01%	極低
98		0.02%	
97		0.02%	
96		0.03%	
95		0.04%	

102年\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
一年再補率	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%	0.02%



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)專業醫療服務品質

1.牙體復形同牙位再補率

(2)二年同牙位平均再補率

年度	監測值	指標值之趨勢	檢討與改善措施
102	<4.6%	0.26%	相較世界各國文獻報告結果偏低，究其原因應該是本會同儕制約強烈措施的結果。
101		0.25%	
100		0.24%	
99	<7.45%	0.24%	
98		0.30%	
97		0.37%	
96		0.40%	
95		0.45%	

102年\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
二年再補率	0.17%	0.35%	0.15%	0.37%	0.36%	0.42%



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)專業醫療服務品質

2.各區保險對象牙齒填補保存率

(1)一年保存率

年度	監測值	指標值之趨勢	檢討與改善措施
102	> 96.51%	97.40%	理想
101		97.33%	
100		97.28%	
99		97.22%	
98		97.06%	
97		96.93%	
96		96.84%	
95		96.69%	

102年\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
一年保存率	97.59%	97.28%	97.54%	97.44%	97.05%	96.66%



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)專業醫療服務品質

2.各區保險對象牙齒填補保存率

(2)二年保存率

年度	監測值	指標值之趨勢	檢討與改善措施
102	> 90.58%	92.87%	理想
101		92.81%	
100		92.78%	
99		92.43%	
98		91.95%	
97		91.59%	
96		91.39%	
95		90.98%	

102年\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
二年保存率	93.60%	92.14%	93.47%	92.56%	91.81%	91.09%



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)專業醫療服務品質

2.各區保險對象牙齒填補保存率

(3)恆牙2年保存率

年度	監測值	指標值之趨勢	檢討與改善措施
102	>84.72%	94.37%	100年度新增指標，執行良好超過監測值。
101	>84.54%	94.26%	
100	>84.33%	94.18%	
99		93.94%	

102年\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
恆牙2年保存率	94.77%	94.05%	94.88%	94.24%	93.51%	93.08%



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)專業醫療服務品質

2.各區保險對象牙齒填補保存率

(4)乳牙1年半保存率

年度	監測值	指標值之趨勢	檢討與改善措施
102	>79.80%	88.37%	100年度新增指標，執行良好超過監測值。
101	>79.64%	88.47%	
100	>79.20%	88.84%	
99		88.69%	

102年\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
乳牙1年半保存率	89.27%	88.36%	90.03%	87.41%	85.76%	85.99%



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)專業醫療服務品質

3.恆牙根管治療半年內保存率

年度	監測值	指標值之趨勢	檢討與改善措施
102	>88.78%	98.60%	100年度新增指標，執行 良好超過監測值
101		98.63%	
100	>88.79%	98.64%	
99		98.66%	

102年\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
恆牙根管治療半年內保存率	98.64%	98.66%	98.64%	98.66%	98.38%	98.20%



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)專業醫療服務品質

4.各區同院所90日內根管治療完成率

年度	監測值	指標值之趨勢	檢討與改善措施
102	>77.09%	90.01%	已達專業醫療水準
101	>76.87%	91.02%	
100	>65.91%	90.51%	
99		90.56%	
98		90.26%	
97		89.45%	
96	>87.22%	88.57%	達合理水準
95		88.07%	

102年\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
各區同院所90日內 根管治療完成率	89.46%	88.82%	92.37%	89.56%	89.75%	89.88%



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)專業醫療服務品質

5.各區13歲(含)以上全口牙結石清除率

年度	監測值	指標值之趨勢	檢討與改善措施
102	>48.36%	54.35%	執行良好，超過監測值
101	>47.89%	54.00%	
100	>47.74%	53.46%	
99	$47.68\% \leq \text{監測值} \leq 58.25\%$	52.95%	於監測值內，持續監控
98	$47.55\% \leq \text{監測值} \leq 58.12\%$	53.17%	
97	$47.36\% \leq \text{監測值} \leq 57.88\%$	52.79%	
96	$45.20\% \leq \text{監測值} \leq 55.24\%$	52.88%	合理
95	$45.52\% \leq \text{監測值} \leq 55.64\%$	52.34%	

102年\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
各區13歲(含)以上全口牙結石清除率	56.24%	53.67%	54.39%	51.70%	53.29%	50.17%



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)專業醫療服務品質

6.各區5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率

年度	監測值	指標值之趨勢	檢討與改善措施				
102	>39.44%	64.46%	在本會積極爭取，開放辦理兒童牙齒保健社區巡迴服務， <u>大幅提高執行率</u>				
101	>36.15%	46.11%	執行良好，超過監測值				
100	>33.80%	41.53%					
99	31.30% ≤ 監測值 ≤ 38.25%	38.73%					
98	28.22% ≤ 監測值 ≤ 34.50%	36.33%					
97	23.99% ≤ 監測值 ≤ 29.32%	33.22%					
96	17.37% ≤ 監測值 ≤ 21.23%	29.49%					
95	13.58% ≤ 監測值 ≤ 16.59%	23.83%					
102年\分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區
5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率		66.34%	65.37%	64.85%	64.07%	62.38%	40.34%

公式說明：分子：執行兒童牙齒預防保健服務之人數。分母：就醫人口中5歲以下兒童人數。



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)專業醫療服務品質

7.院所感染控制申報率

年度	監測值	指標值	檢討與改善措施
102	>61.17%	73.39%	執行良好，超過監測值
101	>56.35%	72.43%	
100	>56.35%	71.10%	
99	為97年新增指標，自97年第3季起每季監測，實施一年後再訂監測值。	68.25%	新增指標項目，持續監控
98		65.01%	
97		60.38%	

102年\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
院所感染控制執行率	66.18%	77.85%	74.74%	89.89%	72.02%	84.51%



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)專業醫療服務品質

8.執行感染控制院所查核合格率

年度	監測值	指標值	檢討與改善措施
102	>76.30%	96.24%	執行良好，合格率已 超過9成5
101	>75.84%	94.86%	執行良好，超過監測值
100	>75.07%	97.57%	
99	為97年新增指標，自97 年第3季起每季監測， 實施一年後再訂監測值。	95.81%	新增指標項目，持續監控
98		92.57%	
97		96.06%	

102年\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
執行感染控制院所 查核合格率	93.67%	93.55%	94.12%	100.00%	100.00%	100.00%



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)專業醫療服務品質

9.牙周病統合照護計畫執行率

年度	監測值	指標值之趨勢	檢討與改善措施
102	為新增訂之指標，實施一年後再訂定監測值。	123.48%	新增指標項目， 持續監控
101		98.63%	

102年\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
牙周病統合照護計畫執行率	145.71%	123.99%	114.51%	98.18%	113.02%	50.84%



一、品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)專業醫療服務品質

10.建立牙醫醫療服務專業品質規範

(1)監測值：依限完成，並逐年檢討改善，成果列入受託單位執行報告。

(2)指標值之趨勢：

持續依全國統一之二十項檔案分析指標執行監測



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)

a.二十項檔案分析指標

- 1)醫事機構內醫師之月最高總點數
- 2)平均每位患者之醫療耗用點數
- 3) O.D.點數佔總點數之百分比
- 4)有O.D.患者之O.D.耗用點數
- 5)就醫患者之平均O.D.顆數
- 6)有O.D.患者之平均填補顆數
- 7)O.D.之平均面數
- 8)第二年自家O.D.重補率
- 9)第二年他家O.D.重補率
- 10)第二年O.D.總重補率
- 11)非根管治療點數佔總點數之百分比
- 12)根管未完成率
- 13)平均取卡數
- 14)半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率
- 15)半年內自家根管治療之再治療率
- 16)半年內他家醫事機構根管治療之再治療率
- 17)牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值
- 18)O.D.點數佔總處置費之百分比
- 19)第三年自家O.D.重補率
- 20)第三年他家O.D.重補率



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)

b.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，半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率歷年呈現下降趨勢，102年微幅上升。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)

項目\年度	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年
50百分位	8.08%	7.98%	7.41%	7.05%	6.04%	5.34%	5.03%	5.51%
平均值	8.62%	8.50%	7.88%	7.49%	6.42%	5.74%	5.49%	6.06%

註：101年以前資料由本會統計，102年資料由健保署提供



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)

c.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	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年
50百分位	0.94%	0.95%	0.98%	0.87%	0.95%	0.90%	0.85%	0.00%
平均值	1.28%	1.28%	1.31%	1.16%	1.31%	1.20%	1.16%	0.39%

註：101年以前資料由本會統計，**102年資料由健保署提供**



二、品質指標及監測值之檢討與增修

➤ 102年度增修情形：

- 本會於101年11月30日牙全文字第2020號函建議新增指標項目如下：

指標名稱：根部齲齒同牙位2年自家再補率

定義：同顆牙申報複合體充填(89013C)後，2年內自家再申報複合體充填之比率。

分子：2年內自家複合體充填重複填補顆數。

分母：2年內申報複合體充填填補顆數。

指標計算：分子/分母。



二、品質指標及監測值之檢討與增修

➤ 103年度增修情形：

- 本會業經102年第3次及102年度第1次臨時牙醫門診總額研商議事會議討論，修訂內容如下表：

編號	指標項目		原監測值	修訂結論
1	各區保險對象牙齒填補保存率	1年保存率	> 96.51%	修訂以最近3年全國平均值* (1-10%)作為參考值
2		2年保存率	> 90.58%	修訂以最近3年全國平均值* (1-10%)作為參考值
3	各區同院所90日內根管治療完成率		監測值修訂為大於前3年平均值*(1-15%)	修訂以最近3年全國平均值* (1-10%)作為參考值
4	各區13歲（含）以上全口牙結石清除率		前2年統計加權平均值*(1±10%)	修訂以最近3年全國平均值* (1-10%)作為參考值
5	各區5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率		前2年統計加權平均值*(1±10%)	修訂以最近3年全國平均值* (1-10%)作為參考值
6	院所感染控制執行率		前5年統計加權平均值*(1±10%)	修訂以最近3年全國平均值* (1-10%)作為參考值

上述修訂內容衛生福利部業於103年1月15日衛部保字第1021280302號公告號修正。



三、其他改善專業醫療服務品質具體措施

- (一)加強牙醫師與民眾說明治療計畫之擬定及增加醫病互動溝通。
- (二)逐步推動**論質給付**，依據各項醫療品質指標，給予良好醫療品質者獎勵(如本部門之品質保證保留款)。
- (三)為**照顧弱勢兒童**，102年持續協助國健署推行「弱勢兒童白齒窩溝封劑服務擴大補助方案」。
- (四)持續協助國健署積極推動**口腔癌防治**工作，102年「口腔黏膜檢查」對象新增18歲以上至未滿30歲嚼檳榔之原住民。



三、其他改善專業醫療服務品質具體措施

(五)協助國健署積極推動戒菸服務



102年共計439名牙醫師完成初階課程、238名牙醫師完成進階課程、103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。



三、其他改善專業醫療服務品質具體措施

(六)為提升全國牙醫醫療院所之感染控制品質，以確保全國病患及牙醫院所從業人員之健康與安全，本會於102年度修訂「牙醫門診加強感染控制實施方案」及「牙醫院所感染控制SOP作業考評表」，將評分標準調高，經健保署103年2月25日「全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議103年度第1次會議」通過，並由衛生福利部於103年6月6日以衛部保字第1031260343C號函公告，自103年7月1日施行。



參、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(含全國及各分區)及費用管控情形

102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	10,813,434	3,860,284	1,663,729	2,229,218	1,437,924	1,671,990	215,582
就醫總人次	33,084,124	11,452,368	4,650,967	6,631,530	4,381,523	5,346,076	621,660
每人就醫次數	3.0595	2.9667	2.7955	2.9748	3.0471	3.1974	2.8836
就醫率	46.76%	45.90%	46.55%	53.22%	46.25%	49.96%	43.55%

102年醫療利用較前一年成長率

項目\分區	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
就醫人數	3.12%	3.11%	3.27%	3.16%	2.46%	3.64%	2.26%
就醫總人次	3.10%	2.96%	2.90%	2.98%	2.63%	4.04%	4.02%
每人就醫次數	-0.02%	-0.15%	-0.36%	-0.18%	0.16%	0.39%	1.72%
就醫率	2.75%	2.15%	2.64%	2.92%	2.78%	3.98%	3.36%

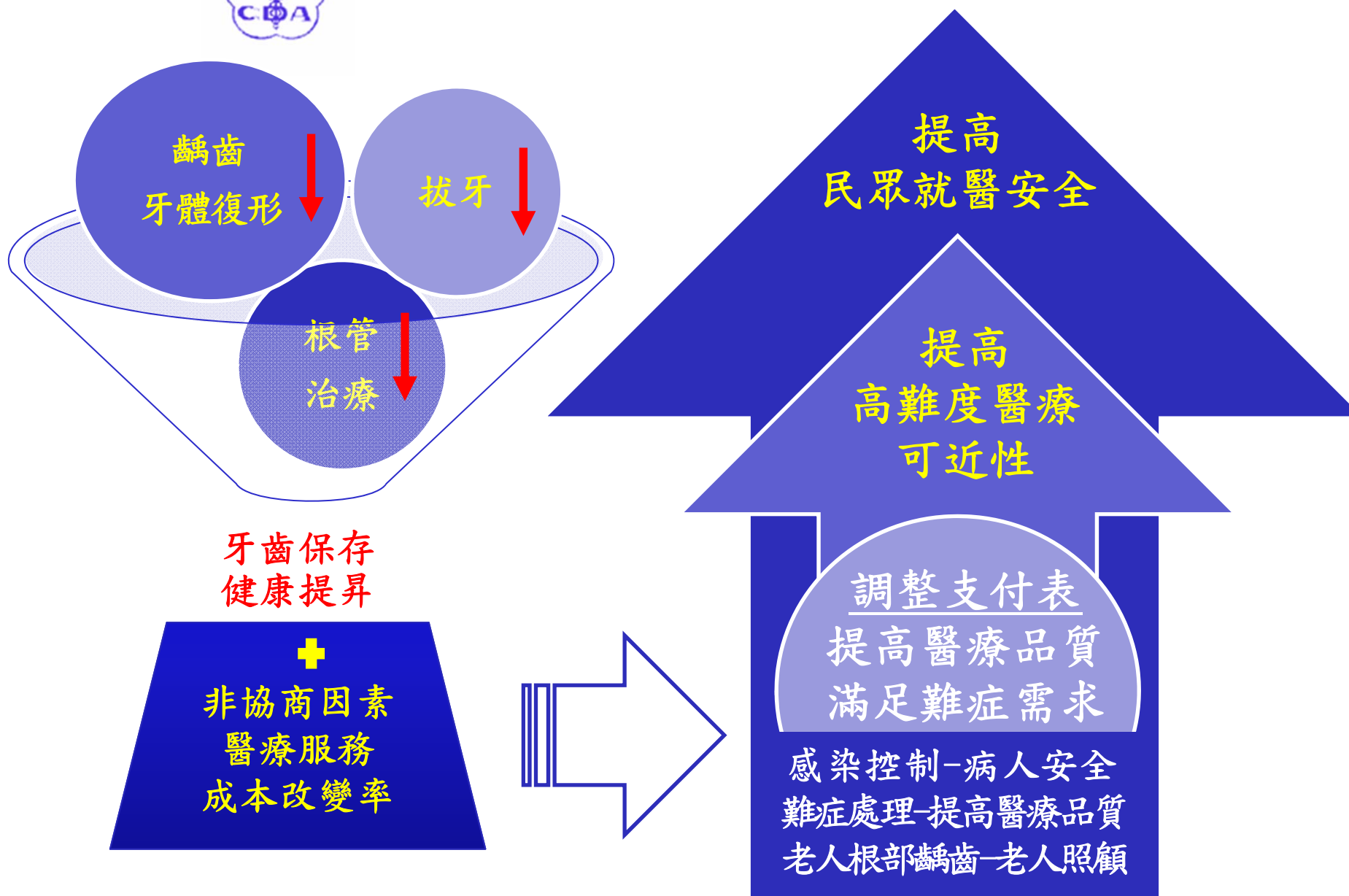
就醫人數、就醫率正成長，每人就醫次數下降！



一、醫療利用(含全國及各分區)及費用管控情形

102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	1.00%	疾病控制、提高預防保健成效				1.02%	-0.22%
牙體復形 89001C~89005C+89008C ~89012C+9101C~89105C +89108C~89112C	-3.84%	-4.09%	-2.95%	-5.23%	-2.46%	-3.70%	-2.87%
根管開擴及清創90015C	-4.05%	齲齒及根管治療件數皆下降				-5.28%	-3.98%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	-0.54%	-1.23%	-0.35%	0.05%	0.13%	-0.85%	1.97%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	2.28%	1.69%	4.17%	2.27%	4.51%	0.28%	-1.95%
就醫人數	3.12%	3.11%	3.27%	3.16%	2.46%	3.64%	2.26%
牙醫師數	2.81%	3.05%	3.62%	1.35%	1.20%	3.56%	2.94%





二、點值穩定度

87年-102年各區年度平均之浮動點值

項目\分局別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
87年(下半年)	1.0049	0.9999	0.9446	0.9796	0.9698	0.9845	0.9820
88年	1.0189	1.0407	0.9671	1.0010	1.0149	1.0172	1.0062
89年	1.0176	1.0384	0.9496	0.9977	1.0394	1.1239	1.0057
90年	0.9139	1.0621	0.9246	1.0055	0.9614	1.1847	0.9551
91年	0.9310	1.1100	0.9625	1.0328	1.0392	1.1234	0.9898
92年	0.9503	1.1379	0.9617	1.0414	1.0523	1.2506	1.0220
93年	0.9113	1.0794	0.9254	0.9991	0.9983	1.0777	0.9627
94年	0.9181	1.1337	0.9548	1.0871	1.0317	1.1483	0.9912
95年	0.9079	1.1242	0.9512	1.0957	1.0286	1.1559	0.9903
96年	0.9260	1.0765	0.9327	1.0644	1.0124	1.1488	0.9832
97年	0.8978	1.0579	0.9317	1.0484	0.9931	1.1367	0.9634
98年	0.9326	1.0541	0.9261	1.0287	0.9755	1.1212	0.9691
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



二、點值穩定度

全國點值穩定，僅東區平均之浮動點值超過1.1

➤ 原因分析：

東區醫療利用未如預期目標，檢討原因如下：

- (1)因地理因素幅員較廣、人口不集中，醫療供給涵蓋範圍及可近性較差。
- (2)生活習慣、健康知識及就醫文化之差異。
- (3)牙醫師人數近年呈現停滯(負成長)。



東區平均之浮動點值超過1.1之改善措施

- (1)修訂支付標準牙醫相對合理門診點數給付原則，花東地區已結算之最近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、加強利用。
- (2)於本會出版刊物「台灣牙醫界」登載醫療缺乏地區現況，並以分區醫管措施(限制與鼓勵)、自費環境、生活因素、求學背景及轉診支援再教育資源分析各區執業環境，以鼓勵醫師進入該區執業駐診。
- (3)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。
- (4)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。



三、支付標準修訂(含新增給付項目)

支付標準修訂情形與對財務影響評估

(一)101年支付標準修訂

(二)102年支付標準修訂

(三)103年支付標準修訂



101年支付標準修訂

1. 支付標準修訂情形

編號	項目	原支付點數	新支付點數	備註
89013C	複合體充填	-	800	新增項目
92071C	簡單性口內切開排膿	-	200	新增項目
90094C	根管難症特別處理	500	1,000	調整點數

註：自101年4月1日起公告實施。



101年支付標準修訂對財務影響評估

2.對財務影響評估

(1)新增成長率-支付標準項目對醫療費用之影響
複合體充填(89013C)為101年度新增之成長項目，成長率為0.319%，預算金額為113百萬，自101年4月起公告實施，101年4-12月申報點數約259.1百萬，執行率228.58%。

醫令項目	支付點數	101年申請點數	101年執行率
89013C	800	259,021,200	228.58%



101年支付標準修訂對財務影響評估

2.對財務影響評估

(2)其他調整支付標準對醫療費用之影響

新增簡單性口內切開排膿(92071C)及調整根管難症特別處理(90094C)二項支付項目，101年調整支付標準對醫療費用影響合計68.4百萬。

醫令項目	原支付點數	新支付點數	支付點數成長率	100年申請點數(A)	101年申請點數(B)	102年申請點數(C)	101年成長率(B-A)/A	102年成長率(C-B)/B
90094C	500	1000	100%	44,185,750	86,412,400	106,418,450	95.6%	23.2%
92071C	0	200	—	0	26,182,750	47,865,247	—	82.8%



102年支付標準修訂

1. 支付標準修訂情形

102年公告修訂牙科支付標準表，自102年3月1日起生效。

方向：提高醫療品質及滿足難症需求

- (1) 調整支付標準表點數—重點調整加強感染控制門診診察費、根管治療難症特別處理及口腔顎面外科處置及門診手術。
- (2) 配合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫」修訂計畫名稱及適用對象。



102年支付標準修訂對財務影響評估

2.對財務影響評估

(1)新增成長率-支付標準項目對醫療費用之影響

- **複合體充填**102年成長率為0.276%，預算金額為100百萬，與101年成長率合計102年預算金額共214.1百萬，102年全年申報點數約249.7百萬，**執行率116.6%**。
- **口腔癌統合照護**計畫102年預算金額為**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。



102年支付標準修訂對財務影響評估

2.對財務影響評估

(1)新增成長率-支付標準項目對醫療費用之影響

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102年3~12月申報點數為2.42百萬。各分區執行件數如下：

醫令別	執行件數						
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
92089B	473	8	126	96	321	28	1,052
P4501C	197	21	218	604	164	78	1,282
P4502C	13	8	5	39	94	11	170



102年支付標準修訂對財務影響評估

2.對財務影響評估

(1)以醫療服務成本指數改變率-調整支付標準對醫療費用之影響

- 102年度調整支付標準預算係以102年醫療服務成本指數改變率0.347%(125.6百萬)及99、100年之品質保證保留款回歸額度(259.7+87.9百萬=347.6百萬)，共計**473.2**百萬。
- 102年調整支付點數68項，102年全年調整支付標準對醫療費用之影響約**643.38**百萬，其中加強**感染控制**門診診察費支付標準調整對費用影響總計約**387**百萬。

→**透過醫療品質提升，達到點值穩定**



103年支付標準修訂

1. 支付標準修訂情形

衛生福利部103年1月28日衛部保字第
1031260039C號函公告牙科支付標準表，自103
年2月1日起生效。(新增4項如下，調整點數22項)

編號	診療項目	支付 點數
89113C	特殊狀況之複合體充填 Compomer restoration	800
90098C	難症特別處理Difficult case special treament，範圍如下所列各項： 一符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(五根及五根以上根管)	2500
91005C	口乾症牙結石清除-全口	600
92072C	口乾症塗氟 Fluoride application	500



103支付標準修訂對財務影響評估

2.對財務影響評估

(1)新增成長率：103年口乾症患者照護成長率為0.082%，預算金額為30.1百萬，新增口乾症牙結石清除-全口(91005C)及口乾症塗氟(92072C)。

醫令項目	診療項目	支付點數	103年1-3月 申報點數
91005C	口乾症牙結石清除-全口	600	73,560
92072C	口乾症塗氟 Fluoride application	500	21,000

註：自103年3月1日起公告實施。

(2)其他調整支付標準對醫療費用之影響：

103年度新增支付標準2項及調整支付點數22項，預估對費用之影響為148.3百萬。



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
✓ 審查尺度齊一	牙醫醫療服務審畢案件評量作業要點

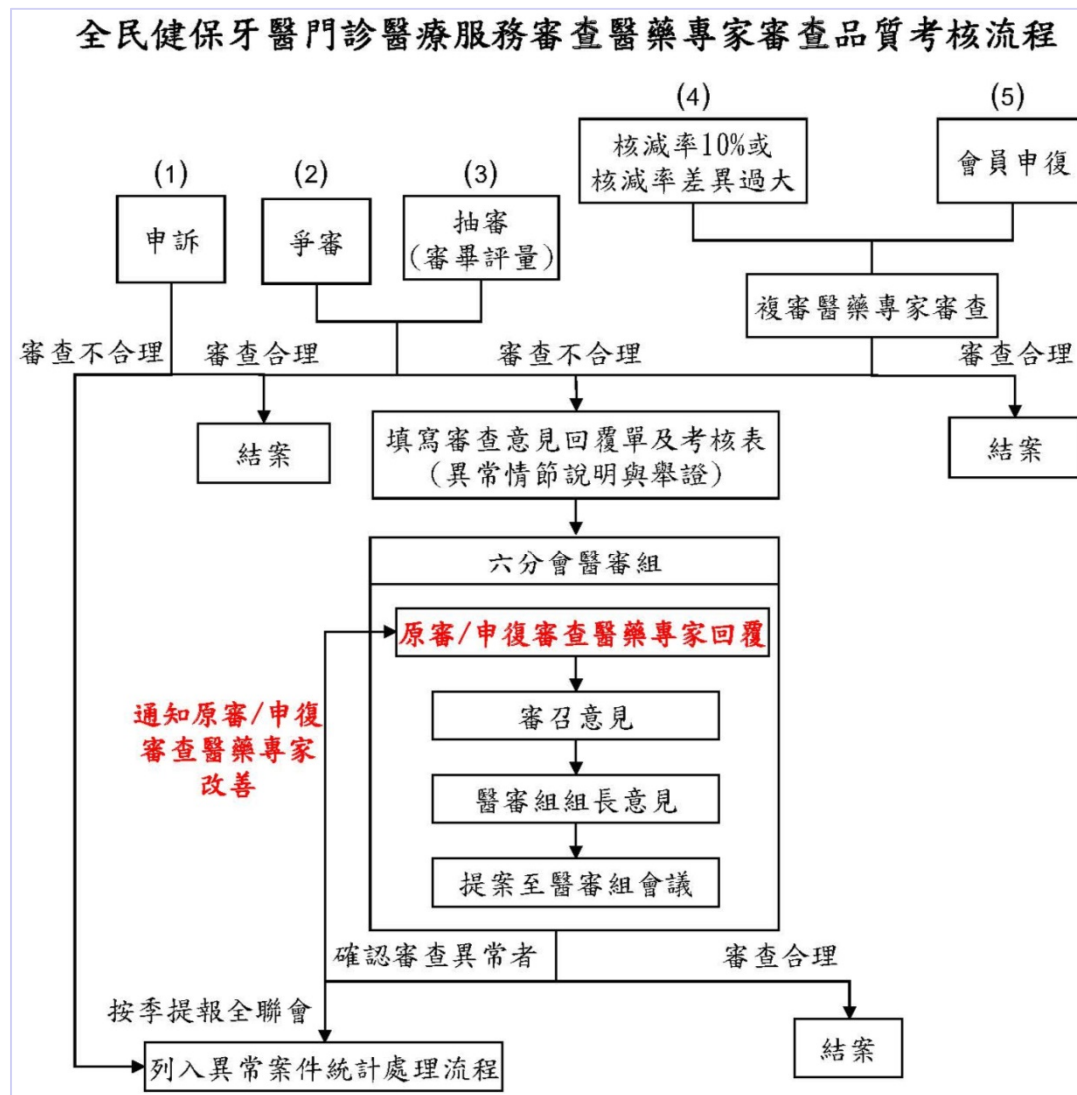


四、專業審查及其他管理措施

(一) 審查醫師管理

2. 審查醫藥專家申辯管道

依據「全民健康保險牙醫門診醫療服務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

(一)審查醫師管理

3.95至102年審查醫師考核統計之結果彙整如下表：

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	
95	0	0	0	1	0	0	0	4
96	0	0	0	2	0	0	0	1
97	0	0	0	2	0	0	0	2
98	0	0	0	2	1	0	0	14
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



四、專業審查及其他管理措施

(二)審查注意事項研修情形

1. 衛生福利部中央健康保險署於102年2月7日以健保審字第1020034874A號函公告，自102年3月1日起生效，主要研修恆牙根管治療完成充填之界定，餘配合實際作業與名稱修訂。
2. 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。



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. 研擬檔案分析**20項指標**經93年牙醫總額支付委員會第十八次會議通過執行，並於102年進行檢討，**修訂指標定義**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。
2. 有關各分區抽審指標，由各分區自主制定內容，本會統一原則如下：
 - (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.依健保署委託契約建立以**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。
- 3.依中華民國牙醫師公會全國聯合會辦理全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構異常管理方案，對於符合共同性指標院所進行加重審查。
 - (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 (不是用核減率做管理依歸)

1.初核核減率、申復核減率、爭審核減率統計資料

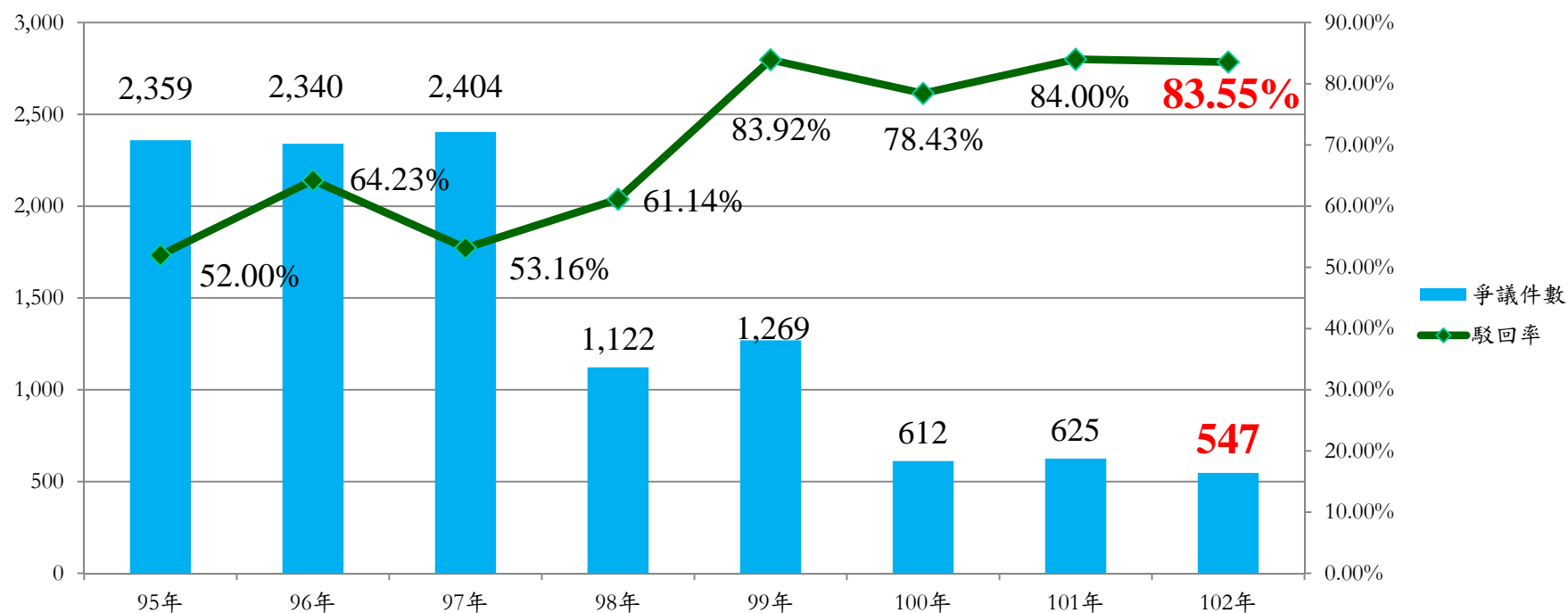
年度	醫療費用 點數 (百萬點) (A)	申請點數 (百萬點) (B)	核定點數 (百萬點) (C)	申復補付 點數 (百萬點) (E)	爭審補付 點數 (百萬點) (F)	初核 核減率 (B-C)/A	申復 核減率 (B-C-E)/A	爭審 核減率 (B-C-E-F)/A
96	33,078.96	31,720.59	31,508.68	40.07	2.66	0.64%	0.52%	0.51%
97	34,536.93	33,137.53	32,962.26	36.24	2.82	0.51%	0.40%	0.39%
98	35,490.88	34,063.48	33,877.86	41.22	2.78	0.52%	0.41%	0.40%
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%



四、專業審查及其他管理措施

2. 爭審統計結果

102年度之爭審駁回率(同意原審醫師意見，駁回院所申請)為83.55%，**爭審件數547件為歷年來最低**，**代表審查品質穩定**，全國審查標準趨於一致。





四、專業審查及其他管理措施

3. 審畢案件抽審統計結果

102年審查合理件數占率為99.29%，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	42	1,773	1,765	99.55%	8	0.45%	7	0
北區	12	2,866	2,844	99.23%	22	0.77%	5	0
中區	67	1,490	1,486	99.73%	4	0.27%	3	0
南區	13	1,786	1,776	99.44%	10	0.56%	5	0
高屏	12	1,915	1,910	99.74%	5	0.26%	3	0
東區	7	726	700	96.42%	26	3.58%	2	0
合計	153	10,556	10,481	99.29%	75	0.71%	25	0



四、專業審查及其他管理措施

4.小結

- (1)爭審件數減少、高駁回率及審畢案件抽審高合理率，代表**審查趨於一致性**，並依審查醫師管理辦法及相關機制，將審查**意見充分回饋**。
- (2)專業審查意見漸趨一致後，以核減率作為醫療品質促進的指標，核減率下降漸趨穩定，代表**醫療品質穩定提升**。
- (3)建議未來計算申復補付率時應將自動化審查造成的行政核減與專業審查核減分開計算，以避免專業審查品質數據失真。
- (4)部分醫院須將所有案件例行性走完爭審流程，以至於增加爭審案件數量，本會經輔導後改善，已減少爭審案件數量。



五、院所違規情形及醫療機構輔導

(一) 96至102年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
96年	處分家數	80	205	84	26
	違規率	16.26%	2.20%	1.41%	0.93%
97年	處分家數	65	204	45	52
	違規率	13.46%	2.16%	0.75%	1.80%
98年	處分家數	56	242	69	90
	違規率	11.52%	2.54%	1.13%	3.04%
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%

備註：1.資料來源：全民健康保險業務執行報告，資料日期：103年1月29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) 101-102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	101年				102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	2	1,518	9	68,385	0	0	16	1,961,361
罰鍰	0	0	9	178,225	1	12,675	5	108,185
其他	1	4,500	2	529,117	1	1,400	2	6,320
小計	3	6,018	20	775,727	2	14,075	23	2,075,866

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，
100-102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

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) 98至102年度六區審查分會輔導自願繳回之費用統計結果如下，102年自動繳回費用之院所數共251家，繳回之點數(不含高屏分區3家)合計14,936千點。

分區\年度	98年		99年		100年		101年		102年	
	院所數	自願繳回點數(千點)	院所數	自願繳回點數(千點)	院所數	自願繳回點數(千點)	院所數	自願繳回點數(千點)	院所數	自願繳回點數(千點)
台北	14	2,245	1	62	3	92	5	241	0	0
北區	44	787	47	1,099	66	1,041	20	328	31	1,596
中區	74	7,116	259	13,891	172	9,653	221	5,390	198	9,335
南區	13	1,446	5	634	2	18	7	907	19	4,005
高屏	0	0	0	0	4	579	0	0	3	-
東區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	145	1,159	312	15,686	240	11,173	253	6,865	251	14,936 (未含高屏)

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



五、院所違規情形及醫療機構輔導

(五) 102年度實地審查執行情形

製表日期：102年12月31日

分區 業務組	實地審查					輔導作業											
	審查家數	審查次數	審查結果處理 (次數)			輔導案源 (次數)			輔導方式 (次數)				合計 輔導 家數	輔導結果追蹤 (家數)			
			合理	輔導	移送查核	書面審查	實地審查	檔案分析	書面輔導	面談輔導	電話輔導	實地輔導		移送查核	加強審查	改善結案	尚在觀察
台北	0	0	0	0	0	74	0	17	86	5	0	0	491	2	7	482	0
北區	0	0	0	0	0	55	0	10	16	9	0	0	222	0	30	192	0
中區	4	4	1	3	0	122	3	16	17	9	0	0	801	0	106	695	0
南區	0	0	0	0	0	10	0	2	17	2	3	0	30	0	2	7	21
高屏	0	0	0	0	0	10	0	10	0	9	9	0	88	0	72	5	11
東區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	4	4	1	3	0	271	3	55	136	34	12	0	1,632	2	217	1,381	32



肆、品質保證保留款

- 一、預算及協定事項
- 二、分配方式(101、102年)
- 三、實施結果(101年)
- 四、檢討及改善方向(含103年方案修訂重點)



一、預算及協定事項

年度	成長率	金額 (百萬)	實際金額 (百萬)	協定事項
98	0.50%	167.9	167.9	1.依牙醫門診總額品質保證保留款實施方案支付。 2.請中央健康保險局會同牙醫門診總額受託單位，於98年6月前，完成醫療服務品質指標項目與監測值之檢討修訂，並改善假日休診造成之就醫不便，以及民眾自費情形。
99	0.25%	86.6	259.7	1.依牙醫門診總額品質保證保留款實施方案支付。 2.中央健康保險局應會同牙醫門診總額受託單位，於99年7月前，完成醫療服務品質指標項目與監測值之檢討修訂，並應建立民眾自費監控機制，及改善假日休診造成民眾就醫不便情形。
100	0.25%	87.9	347.6	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99年11月底前完成相關程序，並於100年6月底前提交執行成果報告。 2.金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並自99年度起採累計方式計算。 3.請中央健康保險局會同牙醫門診總額受託單位，於100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，並應建立民眾自費監控機制，及改善假日休診造成民眾就醫不便情形。
101	0.30%	106.1	453.0	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100年11月底前完成相關程序，並於101年6月底前提交前一年度執行成果。 2.金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並自99年度起採累計方式計算。 3.請中央健康保險局會同牙醫門診總額相關團體，於101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，並改善民眾自費及假日休診造成民眾就醫不便情形。



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	0.30%	108.6	210.0	<ol style="list-style-type: none">1.依牙醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，該方案請於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	0.30%	110.0	218.5	<ol style="list-style-type: none">1.依牙醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，該方案於102年11月底前完成品保款實施方案相關程序，並於103年6月底前提送執行成果。2.金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以累計最近兩年有該保留款成長率的額度限，其餘額度回歸一般服務預算。3.請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，於103年6月底前，完成醫療服務品質指標項目與監測值之檢討修訂。



二、分配方式(101、102年)

- 目標：
 - 1.提高醫療品質
 - 2.周全照護範圍
 - 3.推動健康政策
- 為配合政府政策推動兒童牙齒塗氟保健服務，並早期預防蛀牙，於102年起於本方案指標**新增院所執行「兒童牙齒塗氟」之項目**，期能提升塗氟率與提升家長對於兒童口腔健康之關注。
- 另為加強老人自然牙之醫療照護品質，鼓勵牙醫師保留老人自然牙，針對根部齲齒調高支付表準表，考量學理上老人唾液分泌減少導致再蛀牙率提高，訂定**65歲(含)以上老人恆牙牙冠填補顆數須達 20 顆且再補率 $\leq 7\%$** 。



二、分配方式(101、102年)

- 本會於擬訂本方案時亦考量不同層級院所之醫療模式不盡相同，因此於「月平均初核核減率」、「180天內重複執行全口牙結石清除醫令(含跨院)件數比例」兩項指標，依兩層級(醫院、診所)分別核算，期能使核發標準趨於合理。



二、分配方式(101、102年)

101年不予核發暨減計指標定義原則	102年不予核發暨減計指標定義原則
1.醫療行為異常暨違規院所。	1.醫療行為異常暨違規院所
2.恆牙2年內自家再補率： 恆牙2年內自家再補率 $\leq 3\%$	2.65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內 自家再補率： 65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自 家再補率 $\leq 7\%$
3.自家乳牙545天再補率 $< 10\%$ 者	3.自家乳牙545天再補率 $\leq 10\%$ 者
4.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 (1) 根管治療完成半年後的保存率 $> 95\%$ (2) 根管治療未完成率 $< 30\%$ (3) 院所當年應執行2例根管難症 特別處理(90091C-90097C)。	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 (1) 恆牙根管治療完成半年後的保 存率 $\geq 95\%$ (2) 恆牙根管治療未完成率 $< 30\%$ (3) 院所當年應申報至少2例根管 難症特別處理(90091C-90097C) 且其中1例應含橡皮障防濕裝置 (90012C)



二、分配方式(101、102年)

101年不予核發暨減計指標定義原則	102年不予核發暨減計指標定義原則
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 (1) 全口牙結石清除比率 $\geq 20\%$ (2) 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 $\geq 20\%$ (3) 該醫療院所同一病人往前追溯180天內重複執行全口牙結石醫令(含跨院)件數比例低於該層級全國80百分位，且依兩層級(醫院、診所)分別核算。	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 (1) 全口牙結石清除比率 $> 20\%$ (2) 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 $> 20\%$ (3) 該醫療院所同一病人往前追溯180天內重複執行全口牙結石醫令(含跨院)件數比例 \leq 該層級99年度全國80百分位，且依兩層級(醫院、診所)分別核算。
6.該醫療院所前1年的月平均初核核減率小於(等於)全國95百分位的核減率。	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。
7.醫療院所至少需完成3件牙周病統合照護計畫 (P4001C~ P4003C)且第三階段完成3(含)件。	



二、分配方式(101、102年)

101年不予核發暨減計指標定義原則	102年不予核發暨減計指標定義原則
8.口腔癌篩檢：該醫療院所101年度資料上傳(含紙本交付衛生局所成功上傳)至少10筆至國民健康局口腔癌篩檢資料庫。	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。
	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。



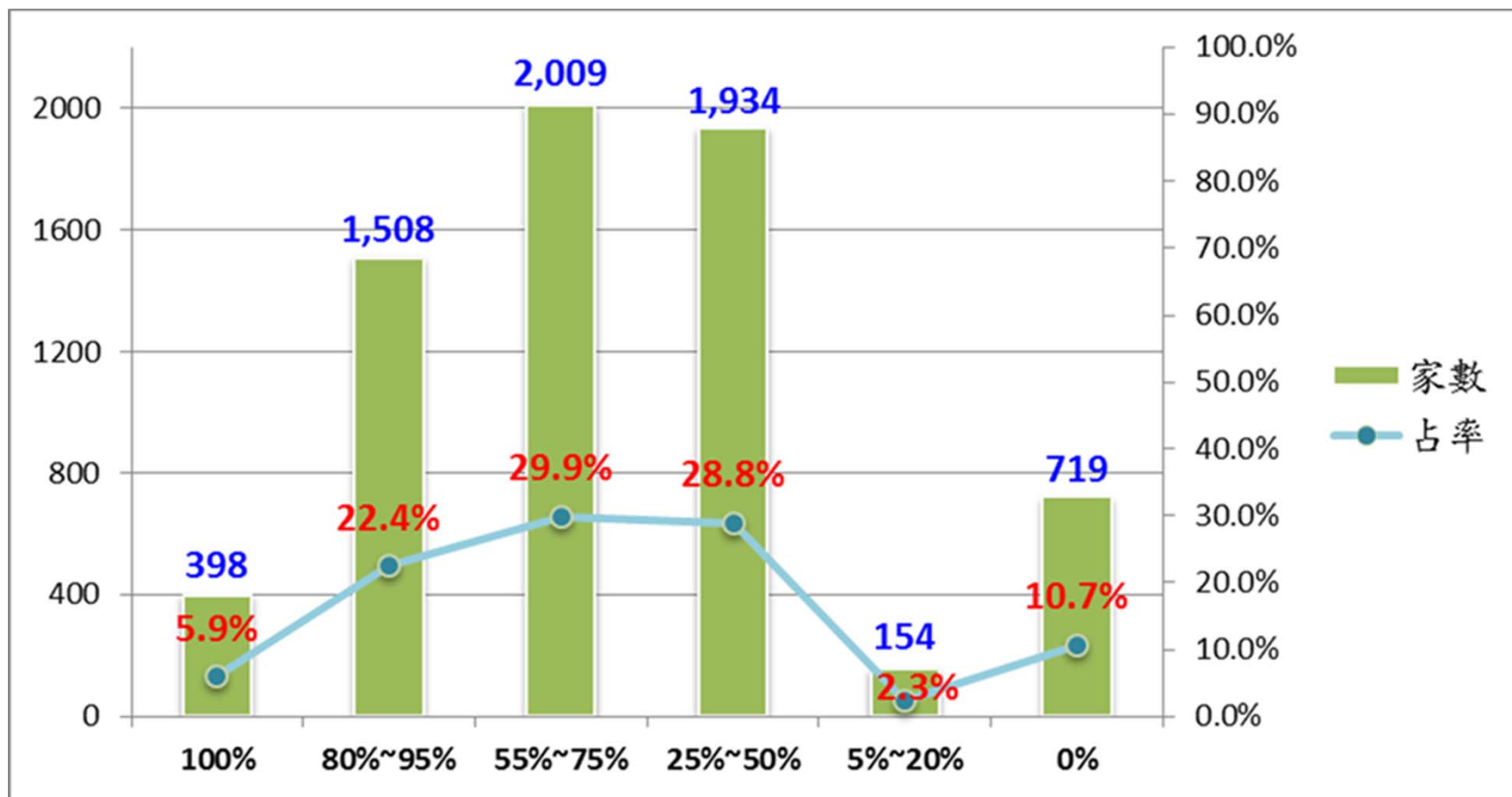
三、實施結果(101年)

- 101年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款核發情形如下：

核發比率	100%	80~95%	55~75%	25~40%	5~20%	0%	院所數合計
家數	398	1,508	2,009	1,934	154	719	6,722
占率	5.9%	22.4%	29.9%	28.8%	2.3%	10.7%	100%



三、101年品保核發情形



(本方案設計有利於醫療品質進步)



三、實施結果(101年)-分區別

101年品質保證保留款核發比率(分區別)院所分佈家數占率

核發 比率 分區別	100%	80%~95%	55%~75%	25%~40%	5%~20%	0%	合計
台北	5.1%	22.2%	25.7%	32.9%	2.2%	11.9%	100.0%
北區	7.7%	27.9%	32.1%	16.6%	1.7%	13.9%	100.0%
中區	6.6%	21.3%	32.5%	27.8%	1.6%	10.2%	100.0%
南區	7.4%	22.9%	32.5%	26.2%	3.1%	7.9%	100.0%
高屏	4.8%	19.9%	33.1%	31.3%	2.5%	8.3%	100.0%
東區	4.9%	21.7%	30.1%	28.0%	6.3%	9.1%	100.0%
總計	5.9%	22.4%	29.9%	28.8%	2.3%	10.7%	100.0%



三、實施結果(101年)-層級

分二層級(醫院及基層診所)之101年品質保證留款核發情形

核發比率 層級		100%	80~95%	55~75%	25~40%	5~20%	0%	院所數合計
醫院	家數	38	43	50	23	9	12	175
	占率	22%	25%	29%	13%	5%	7%	100%
基層診所	家數	360	1,465	1,959	1,911	145	707	6,547
	占率	5%	22%	30%	29%	2%	11%	100%
總計	家數	398	1,508	2,009	1,934	154	719	6,722
	占率	6%	22%	30%	29%	2%	11%	100%



三、實施結果(101年)-指標分析

比較101年醫院及基層診所不符合指標前五名

醫院 指標項目（不符合比例）	排行	基層診所 指標項目（不符合比例）
完成牙周病統合照護計畫第3階段件數<3 （55%）	1	完成牙周病統合照護計畫第3階段件數<3。 （80%）
自家乳牙545天再補率：牙科院所100年 全年乳牙填補顆數<60顆（32%）	2	101年口腔癌篩檢筆數小於10筆。（77%）
院所101年1-12月小於2例根管難症特別 處理(90091C-90097C)（23%）	3	院所101年1-12月小於2例根管難症特別處 理(90091C-90097C)（45%）
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% （22%）	4	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%。 （37%）
同一病人往前追溯180天內重複施行全口 牙結石清除醫令(含跨院)件數比例高於99 年該層級全國80百分位。(99年醫院80百 分位為16.43%)（18%）	5	自家乳牙545天再補率：牙科院所100年全 年乳牙填補顆數<60顆（27%）



四、檢討及改善方向

- 檢討101年品質保證保留款核發結果，不符合指標前五名及檢討說明如下：

排行	指標項目 (不符合院所比率)	檢討說明
1	完成牙周病統合照護計畫第3階段件數<3。(79%)	1.加強繼續教育-舉辦牙周病統合照護計畫訓練課程： (1)102年共8場(1/26、3/16、3/27、3/28、6/19、9/25、11/16、11/27) (2)103年共8場(2/18、3/27、4/26、4/27、5/18、6/25、9/20、11/26) 2.提升牙周病統合照護執行率：訂定各分區執行目標，由各區審查分會推動轄區院所。
2	101年口腔癌篩檢筆數小於10筆。(75%)	1. 基層診所醫師反應，符合篩檢症狀之患者，幾乎皆已篩檢，致執行數未達預期，擬於104年品保方案檢討本項指標。 2. 多數院所反應篩檢須建置相關資料，然國健署取消軟體補助後提供之作業軟體，行政程序繁複，致院所配合意願低。



四、檢討及改善方向

排行	指標項目 (不符合院所比率)	檢討說明
3	院所101年1-12月小於2例根管難症特別處理90091C-90097C (44%)	1. 業已於102及103年度調高相關支付點數，給付更合理。 2. 加強繼續教育- (1)舉辦牙髓病相關課程： 102年5/6、7/7、8/21、9/16、9/29、11/24 103年4/29 (2)舉辦根管治療相關課程： 102年2/8、2/22、3/17、3/24、3/29、3/31、4/14、5/26、6/16、6/23、7/20、8/25、9/4、9/8、10/2、11/17、11/30、12/1、12/15 103年1/24、2/22、2/23、3/9、5/4
4	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%。(36%)	加強繼續教育-舉辦牙周病相關課程 102年4/22、9/16、12/15 103年3/9、4/14、4/27
5	自家乳牙545天再補率：牙科院所100年全年乳牙填補顆數 < 60 顆(27%)	加強繼續教育-舉辦牙體復形相關課程： 102年4/27、5/25、10/7 103年2/8、2/9



四、檢討及改善方向

- 檢討歷年品質保證保留款之內容，以**六大方向**進行品質監督，另考量專科轉診院所診療之特殊性，91年起將專科轉診院所其專科案件達一定比例者，排除部分指標之計算。

項目		採用指標(年度)
一	行政配合	✓ 每月醫療費用案件均在規定時限內，以電子資料申報(91-95) ✓ 無補報資料(91-92) ✓ 1月至12月費用已辦理第一次暫付者(96-103)
二	醫療品質	✓ 牙體復形重補率(91-98) ✓ 根管治療未完成率(91-98) ✓ 恆牙2年內自家再補率(99-101) ✓ 自家乳牙545天再補率(99-102，103年修訂為4歲以上) ✓ 65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率(102-103) ✓ 180天內重複執行全口牙結石醫令(含跨院)件數比例(100-103) ✓ 初核核減率(99-103) ✓ 牙周病統合照護品質-完成率(103)



四、檢討及改善方向

項目		採用指標(年度)
三	醫療行為異常	<ul style="list-style-type: none">✓ 醫療行為模式異常，經輔導後認定情節重大(91-103)✓ 違反健保特約及管理辦法(91-103)
四	申報總點數異常	<ul style="list-style-type: none">✓ 任一牙醫師任一月份申報總點數比例達指標值以上(91-98)✓ 總點數計算排除鼓勵項目(95-98)
五	診療項目申報異常	<ul style="list-style-type: none">✓ OD合計申報點數占總處置點數達指標值以上(91-98)✓ 覆髓Pulp capping(89006C)、齒內治療緊急處理(90004C)、牙周病緊急處置(91001C)、手術後治療(92001C)、拔牙後特別處理(92012C)合計點數占總點數比例達指標值以上(91-95)✓ 拔牙前半年耗用值達指標值以上(92-95)
六	健康政策配合	<ul style="list-style-type: none">✓ 執行00127C人數占全年就診人數(95-98)✓ 施行全口牙結石清除併同牙周疾病控制基本處置人數比例(96-103)✓ 施行全口牙結石清除人數比率(99-103)✓ 牙周病統合照護人數(100-101)✓ 口腔癌篩檢人數(100-103)✓ 兒童牙齒塗氟保健服務人數(102-103)



四、檢討及改善方向-103年方案修訂重點

➤ 修訂三項指標：

項次	修訂指標	修訂原因
一	4歲以上自家乳牙545天再補率	因年齡太小之乳牙填補失敗率個案差異大，以醫療專業評估改以4歲以上較能鑑別醫療品質。
二	該醫療院所102年的月平均初核核減率小於(等於)依兩層級(醫院、診所)全國95百分位的核減率且該分區為全國就醫率最高之分區。	鼓勵各分區加強醫療供給並提高就醫率。
三	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%」。	鼓勵醫師追蹤牙周病患者完成統合照護，並訂定案件數低標使指標公平。



四、檢討及改善方向

- 品保款之未來目標，期望品保指標、指標值設定及預算分配能更有**鑑別力**，也參考其他總額品保款之優點，落實鼓勵全國牙醫院所及醫師朝**品質提升**的方向努力。
- 於未來方案修訂時研究**按季給付**，使院所於提升醫療品質時，能於次季獲得相對給付，使醫療品質提升更迅速，使更多民眾享有更優良的服務品質。
- 要求六區審查分會之**醫療品質輔導方案皆應和品質保留款方案相結合**，除各分區特定之醫療模型異常管理要點外，其他配合品質要求而逐步向絕大部分合於品質指標之目標趨近。



伍、結論

一、利用率增加

(一)就醫人數增加

(二)就醫率提昇

二、管理盡責

(一)全國點值穩定

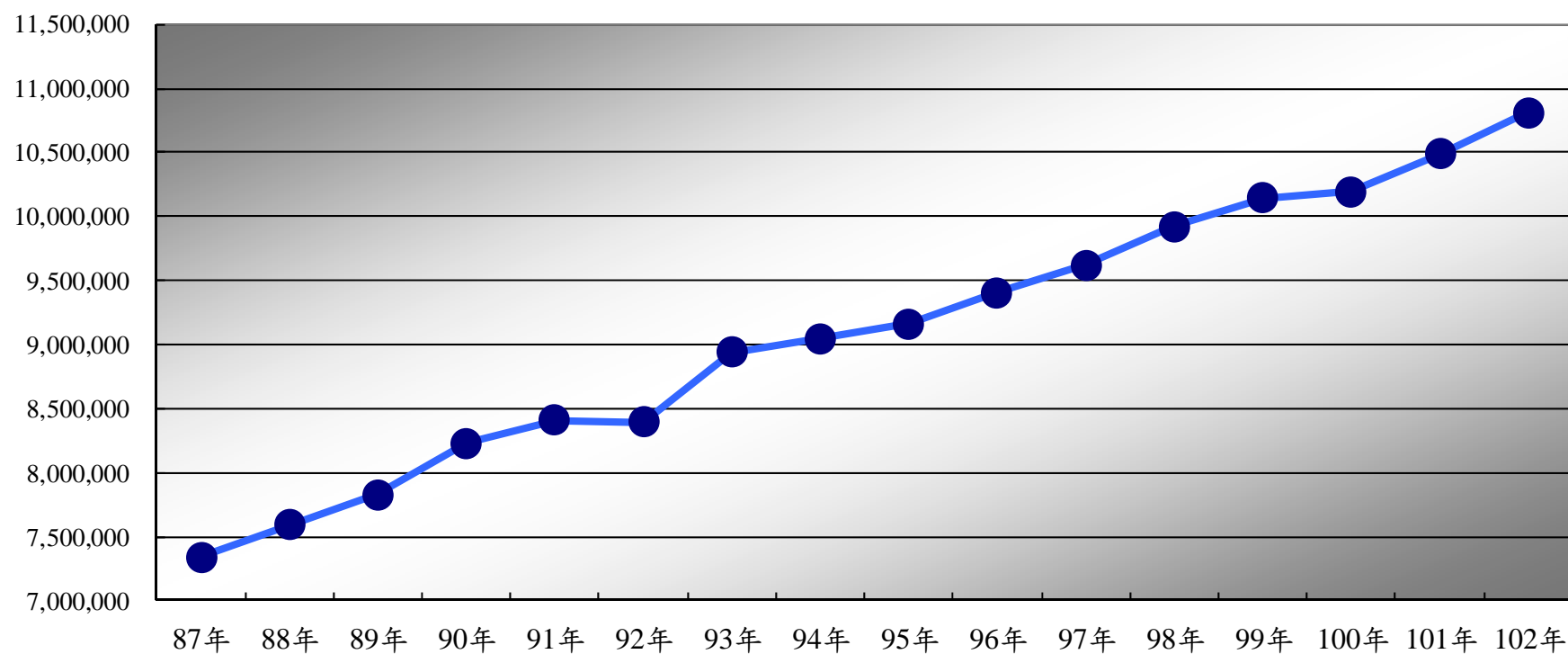
(二)核減率低、爭議案件數降低、爭審高駁回率
(同意原審醫師意見，駁回院所申請)

三、品質提昇

四、民眾滿意

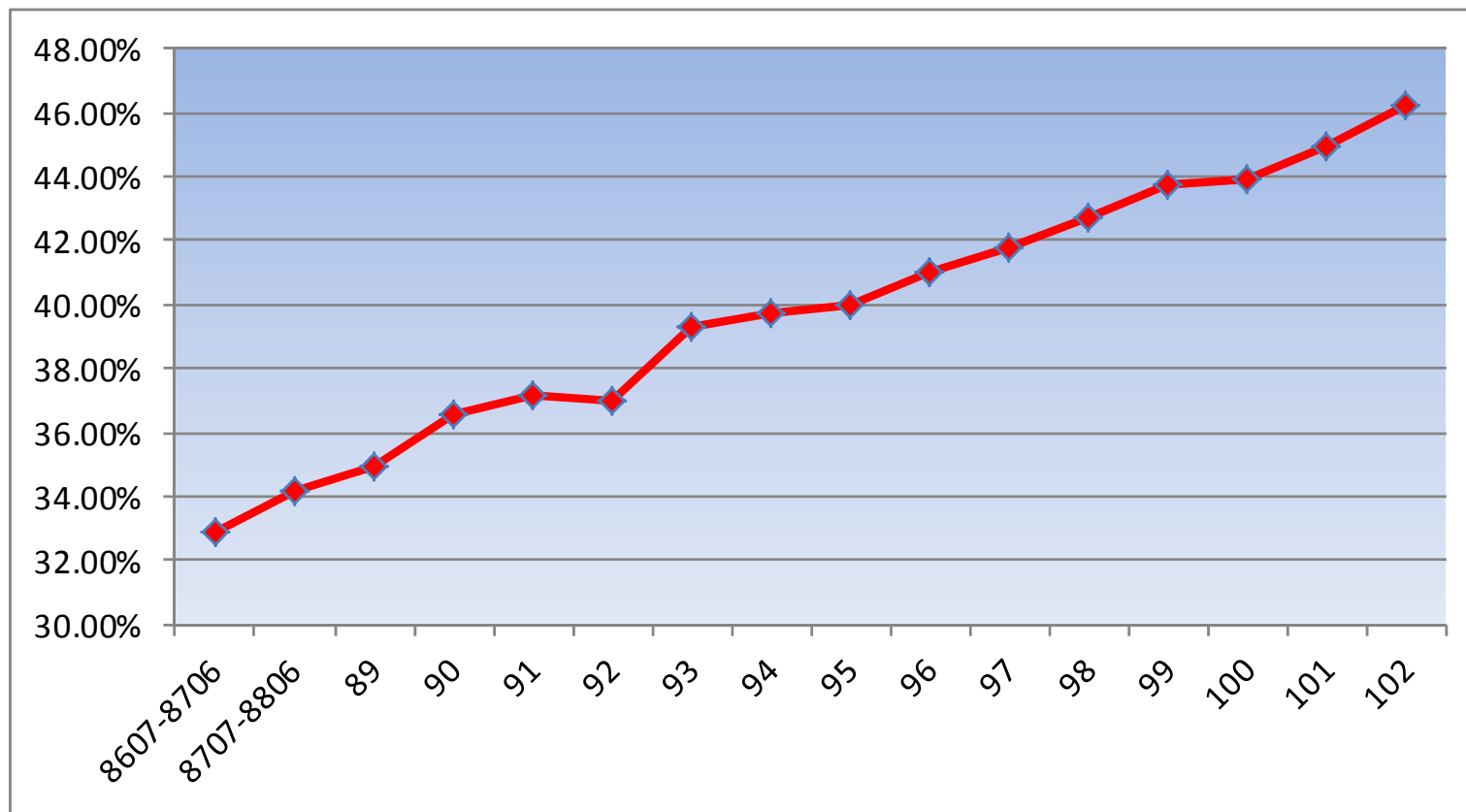


一、利用增加—就醫人數增加





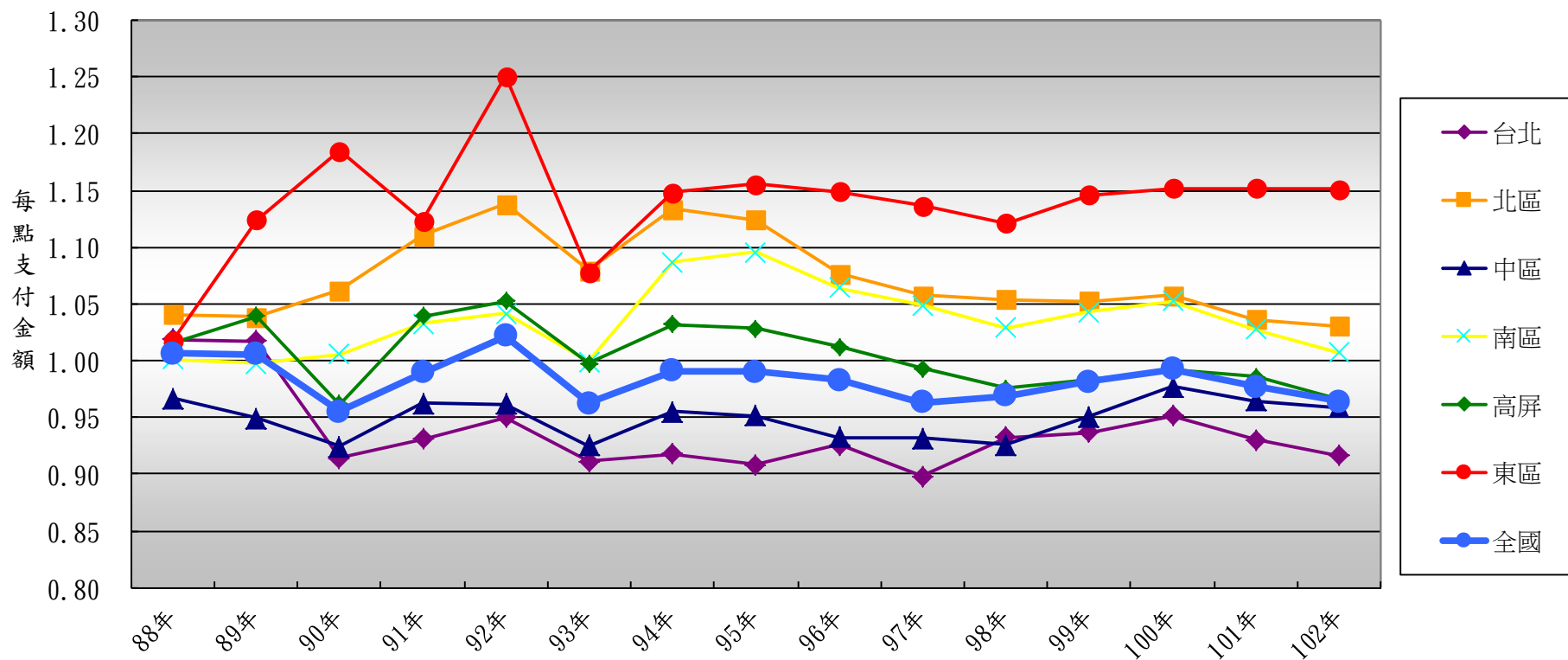
一、利用增加—就醫率增加



備註：就醫率=就醫人數/戶籍人口數



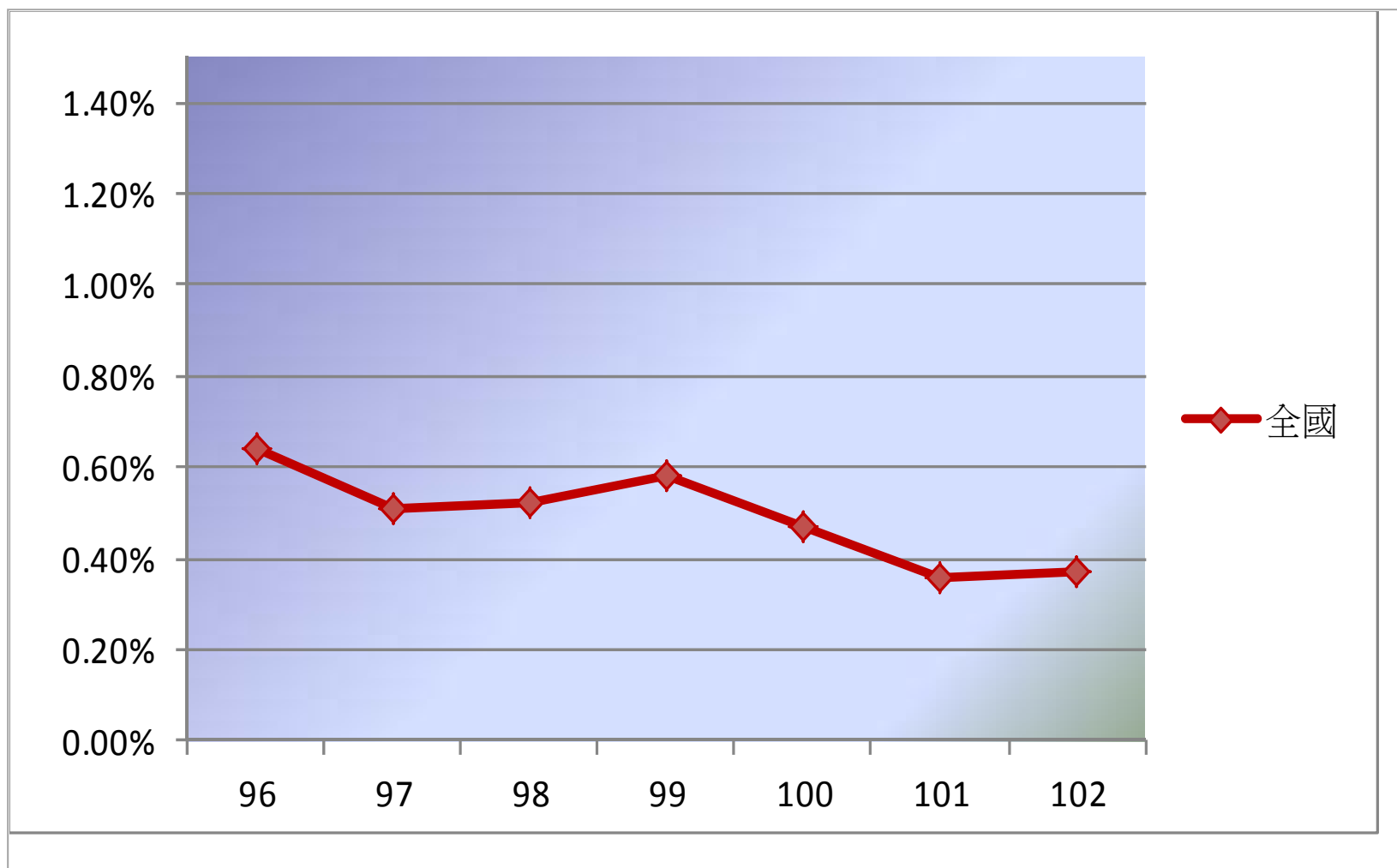
二、管理盡責—全國點值穩定



項 目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
87-102年 平均浮動點值	0.9416	1.0682	0.9489	1.0319	1.0027	1.1296	0.9835

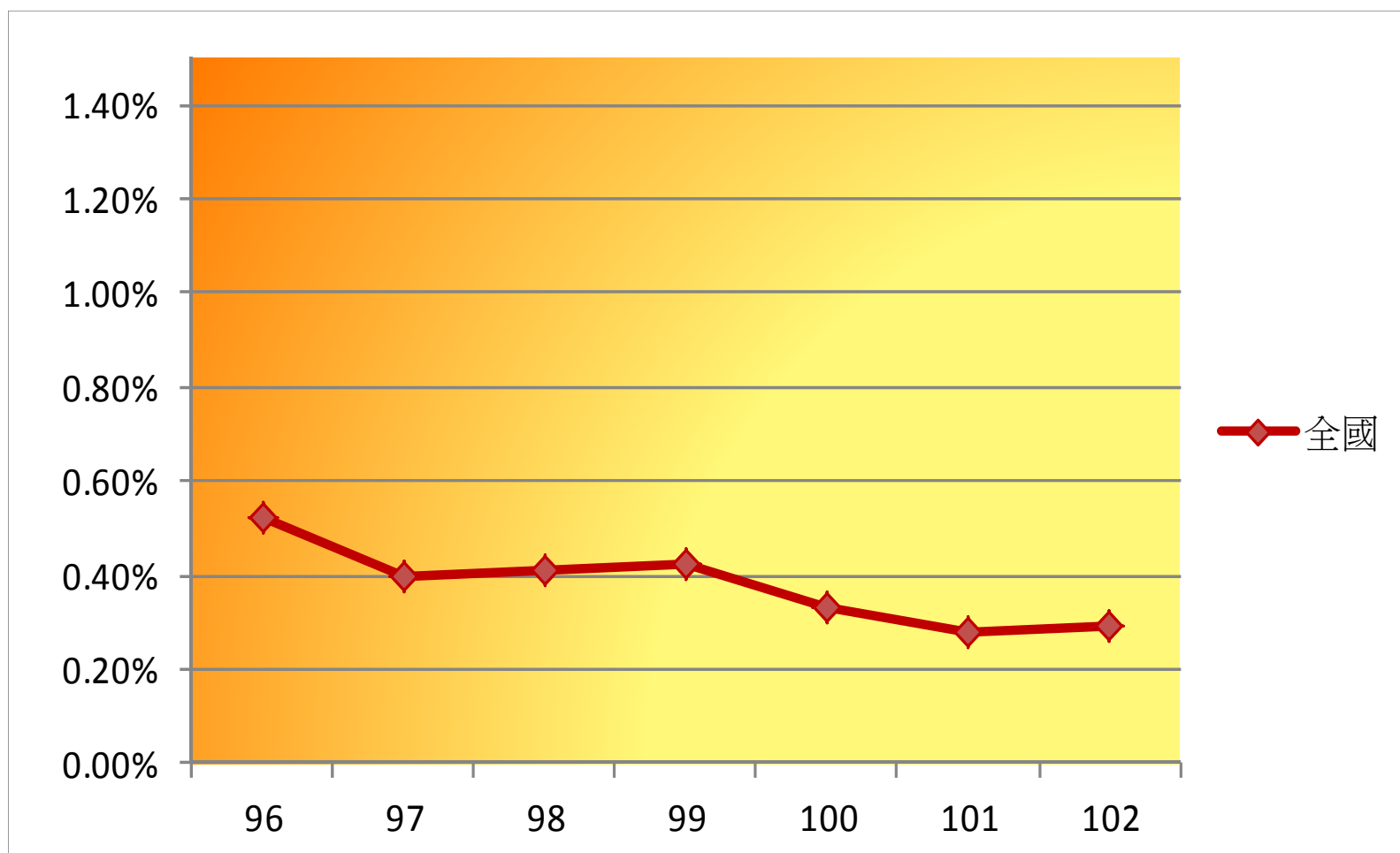


二、管理盡責—核減率穩定(初核核減率)



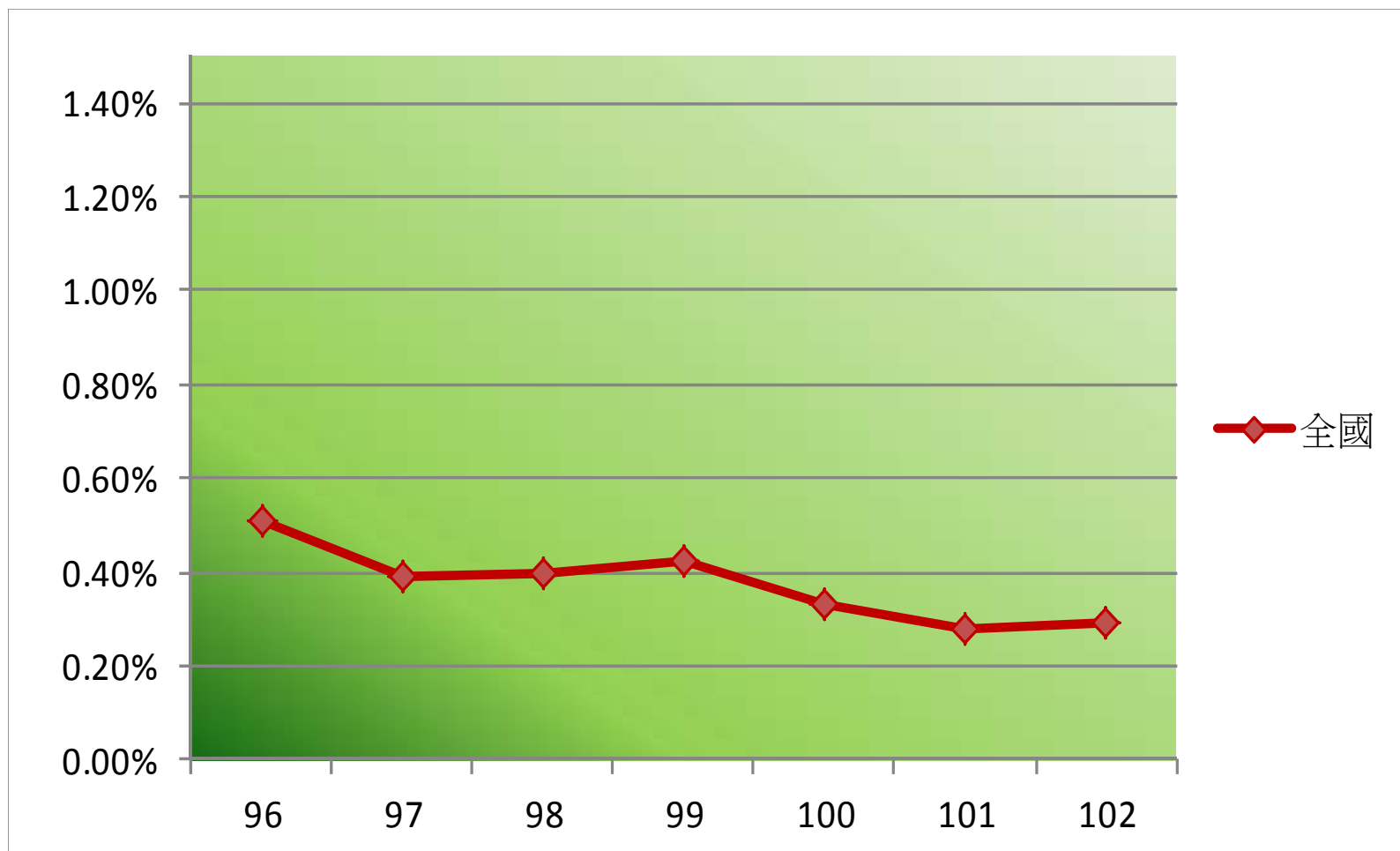


二、管理盡責—核減率穩定(申復核減率)



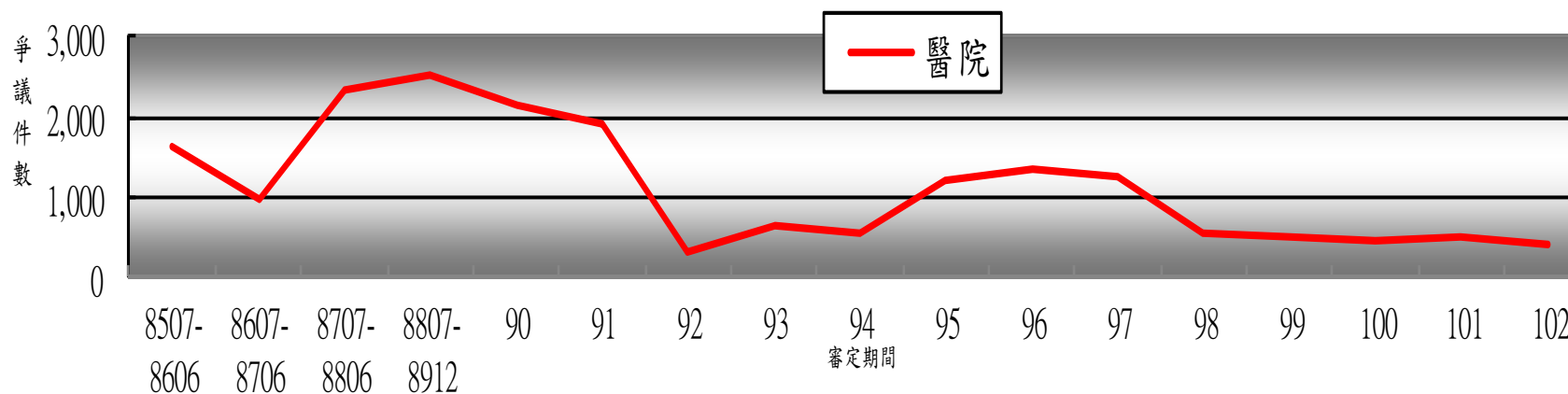
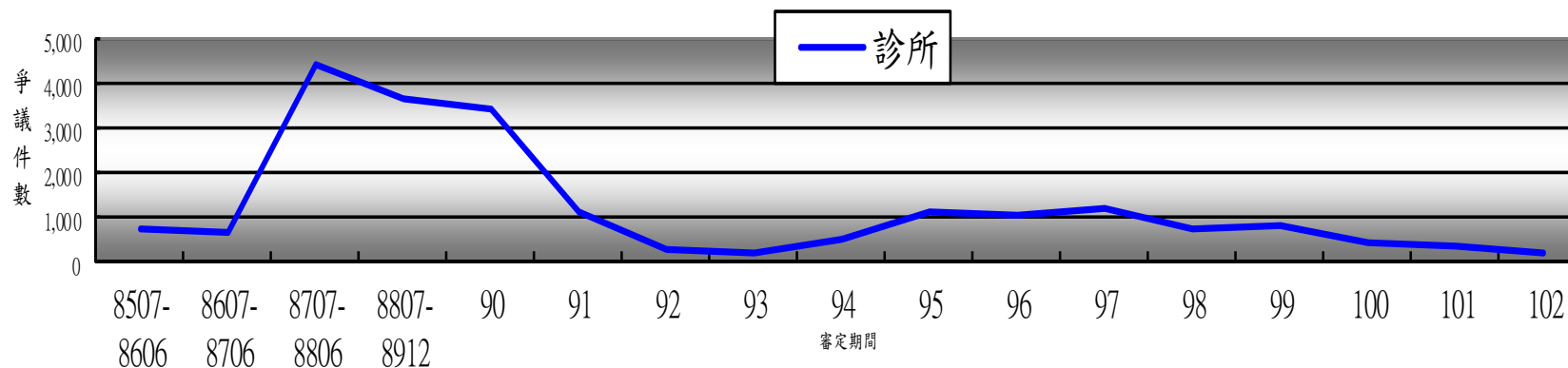


二、管理盡責—核減率穩定(爭審核減率)





二、管理盡責—爭議案件下降

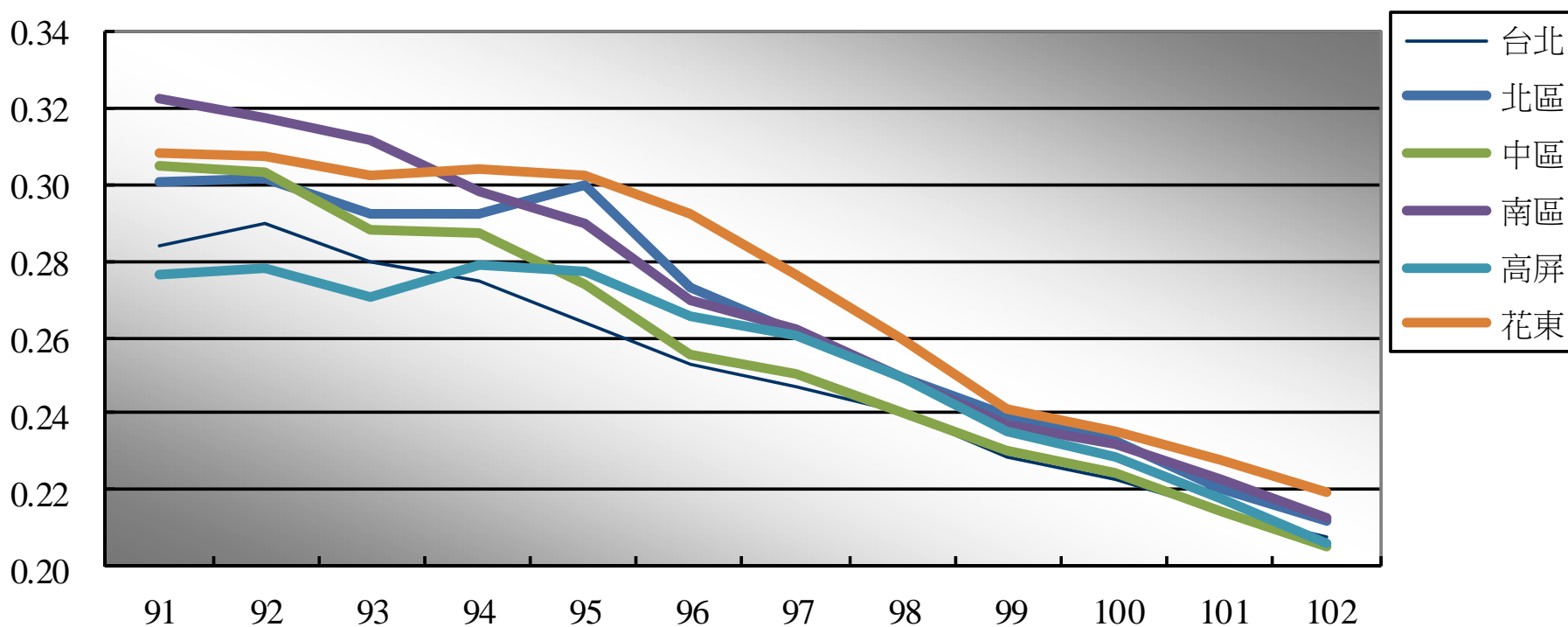


資料來源：全民健康保險爭議審議會；101年度統計資料截至102年5月16日；

102度統計資料截至103年5月5日

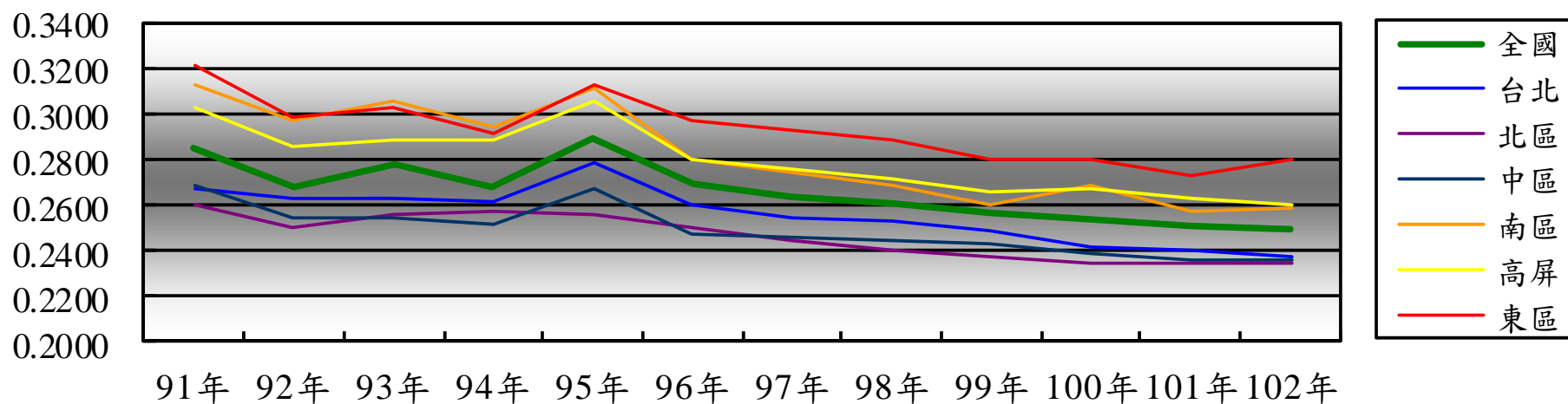


三、品質提昇—每就醫人(根管治療)開擴顆數





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
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
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
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
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
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
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
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

備註：平均拔牙顆數=(92013C+92014C)/就醫人數



滿意度低之對策

-謹慎檢討並提出實際合理有效的解決方案-

- 加強民眾宣導，建立約診觀念，以約診減少等候時間及提高就診容易度。（就診須知、宣導貼紙）
- 加強院所宣導，於高醫需地區增加服務天數或診次，並加強掛號櫃檯人員訓練協調約診時間，減少臨時牙痛患者等待時間。
- 舉辦分區業務溝通會宣導院所每日協調彈性時段給未約診或欲當日看診之民眾，方便其就醫。
- 積極推動院所於全聯會GIS系統、健保署VPN網站、公會網站及診所公告欄等處公告門診時間，供民眾查詢。



滿意度低之對策

-謹慎檢討並提出實際合理有效的解決方案-(續)

- 訂定「牙醫病人緊急-民眾自助緩解方法」，提供民眾緊急情況時先行自助緩解，減少候診時不舒服情況。
- 宣導醫師對於患者的病情仔細檢查並解釋以利患者瞭解醫師的治療計劃及看診進度，惟治療過程所花費的時間仍依醫師的專業醫療判斷為適。
- 依不同年齡層及口腔疾病規劃各式口腔預防保健教育光碟，提供院所於候診區播放進行衛教，利用牙醫師手冊、youtube、全聯會網站及口衛Fb為媒介刊載出版品之相關訊息。



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。



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)



結 語

健康促進是健保的積極目的
提昇醫療品質是我們持續努力的目標



健康
快樂



牙醫門診總額專案計畫 執行成果報告

報告人：陳彥廷

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主任委員



- 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



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、102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、103年計畫修正重點



一、歷年協定事項及經費-1

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% 2.無牙醫鄉巡迴服務醫療計畫 0.30%	127.4	執業計畫	減少 12 個無牙醫鄉
			巡迴計畫	以 12 個醫療團為目標
92	1. 執業計畫(27 鄉) 2. 巡迴計畫(12 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
			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)。 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。 3.於 96 年 6 月前提出成效評估報告	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
			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。 2.於 97 年 6 月前提報執行成效。	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
			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。 2. 於 98 年 6 月前提出成效評估報告。	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
			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)。 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。	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
			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



一、歷年協定事項及經費-2

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
第1季	2.至少新增4個醫療站。			
	3.醫療資源不足地區之操作型定義，須經全民健康保險會同意後，方可施行。		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、102年計畫目標及重點-1

- 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。



二、102年計畫目標及重點-2

- 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49,000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90,000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%
103Q1	280	48.1	17.19%

自100年起費用來源分為專款及一般經費



三、歷年執行情形及成效評估

(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%

備註：

102年相較101年底新增4位醫師；退出1位醫師，退出原因為：因該鄉鎮開設地點常面臨土石流、豪大雨等天災，於101年底退出計畫，另申請於新竹縣峨眉鄉開業持續於無牙醫鄉服務



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形(執業計畫)

2.服務總天數及總人次

年度	目標值	服務 總天數	目標 達成率	總服務 人次	目標 達成率
97	服務總天數5,100天	7,904	154.98%	56,044	124.54%
	總服務人次45,000人次				
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				

資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。



三、歷年執行情形及成效評估

(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	備註
97	服務總天數4,500	4,140	92.00%	55,756	73.36%	無IC卡不得申報
	總服務人次76,000					
98	服務總天數4,500	4,954	110.09%	67,077	88.26%	訂定無IC卡申報流程
	總服務人次76,000					
99	服務總天數4,500	5,793	128.73%	78,081	102.74%	
	總服務人次76,000					
100	服務總天數6,000	7,401	123.35%	84,611	94.01%	
	總服務人次90,000					
101	服務總天數6,000	10,076	167.93%	105,472	117.19%	
	總服務人次90,000					
102	服務總天數6,000	10,983	183.05%	117,116	130.13%	
	總服務人次90,000					

資料來源：依健保署每月提供申報資料統計



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形(巡迴計畫)

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%

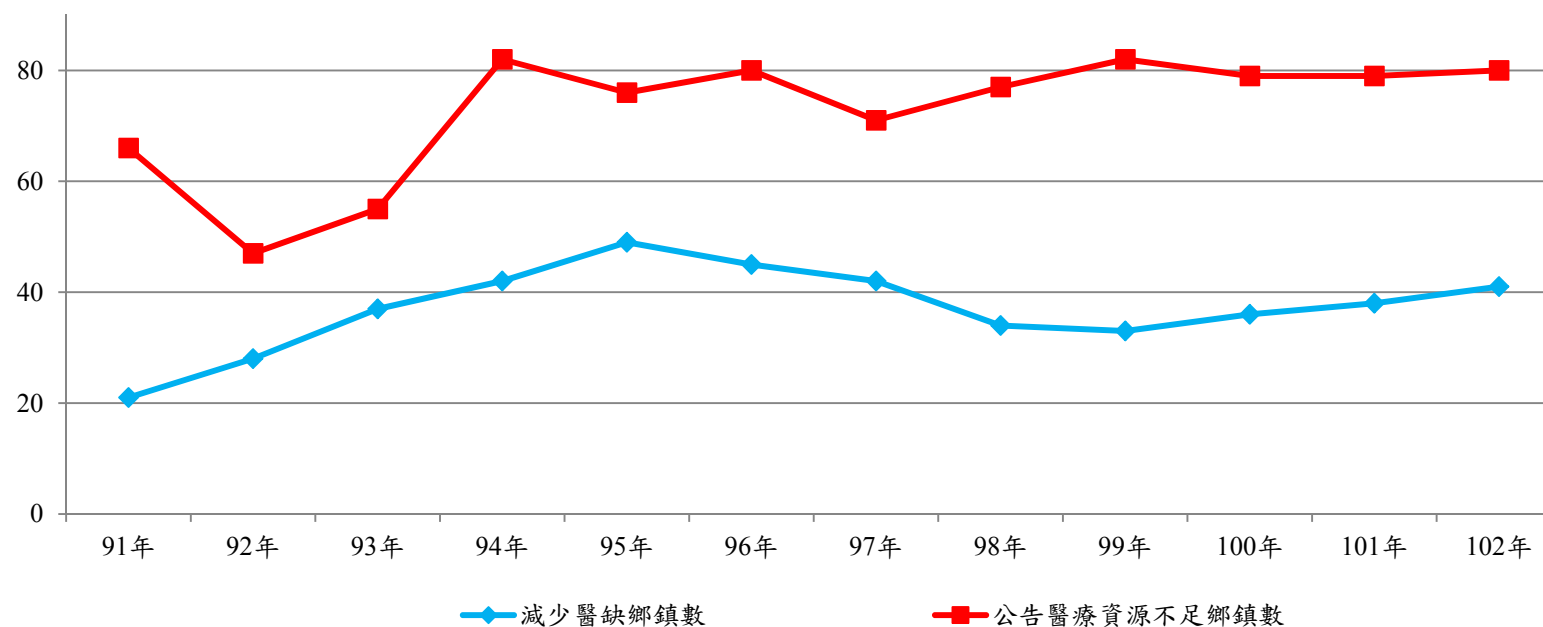
備註：目前醫療團以縣市為單位申請。



三、歷年執行情形及成效評估

(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

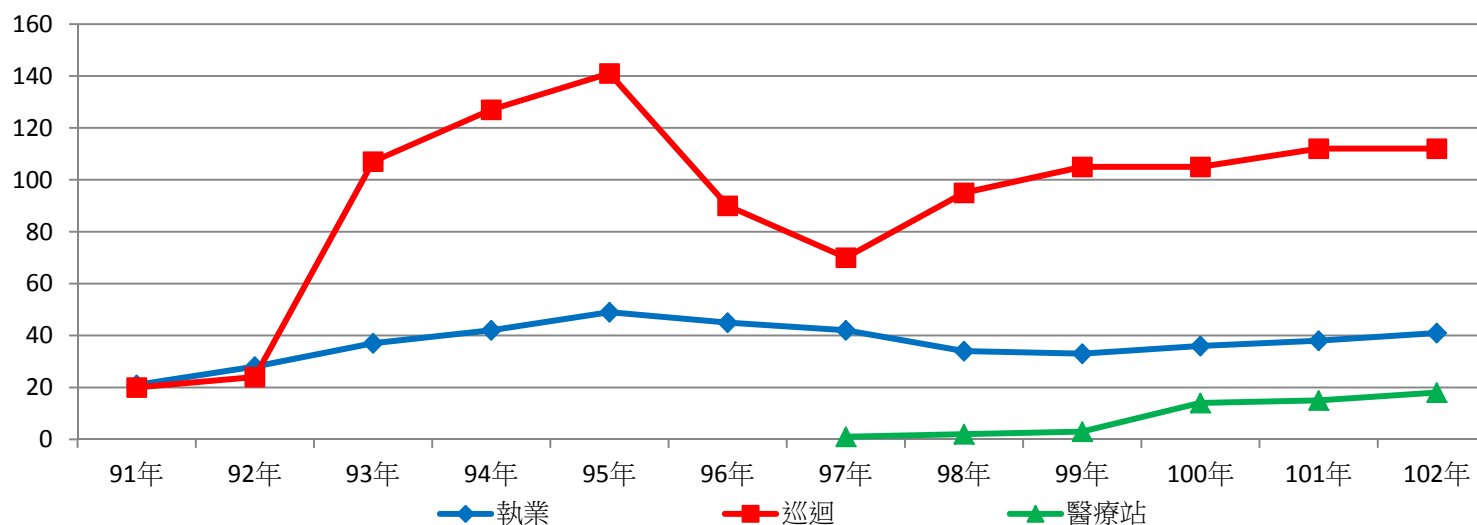




三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

2.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5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。



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

2.102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	8,060	3,519	8,783,322	1,694	2,496	1,090
北區	11,499	5,369	9,950,665	1,901	1,853	865
中區	9,214	3,654	9,639,376	606	2,638	1,046
南區	11,032	4,561	11,943,436	1,145	2,619	1,083
高屏	15,118	6,388	15,471,050	2,382	2,422	1,023
花東	7,482	3,856	8,065,521	1,051	2,092	1,078
合計	62,405	27,340	63,853,370	8,779	2,336	1,023

備註：資料來源依健保署每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

2.103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	2,085	1,676	2,252,114	472	1,344	1,080
北區	2,937	2,522	2,555,006	519	1,013	870
中區	2,285	1,937	2,328,509	139	1,202	1,019
南區	2,465	2,041	2,936,174	266	1,439	1,191
高屏	3,063	2,619	3,379,419	477	1,290	1,103
花東	1,667	1,421	1,781,701	196	1,254	1,069
合計	14,502	12,216	15,232,923	2,069	1,247	1,050

備註：資料來源依健保局每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

2.102年度醫療利用情形-巡迴計畫(不包含醫療站)

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	11,580	7,158	23,315,442	1,098	3,257	2,013
北區	6,070	2,898	7,616,015	459	2,628	1,255
中區	12,498	7,415	18,574,874	1,518	2,505	1,486
南區	16,997	9,652	20,029,480	762	2,075	1,178
高屏	23,470	11,505	30,731,249	1,826	2,671	1,309
花東	15,405	8,774	19,886,399	1,059	2,267	1,291
合計	85,990	47,309	120,072,339	6,709	2,538	1,396

備註：資料來源依健保署每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

2.103年度第1季醫療利用情形-巡迴計畫(不包含醫療站)

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	2,116	1,923	3,617,202	218	1,881	1,709
北區	1,890	1,807	2,441,286	152	1,351	1,292
中區	3,011	2,828	4,223,417	349	1,493	1,403
南區	1,733	1,455	955,695	41	657	551
高屏	5,789	5,598	7,586,793	485	1,355	1,311
花東	3,055	2,895	3,873,946	220	1,338	1,268
合計	17,594	16,501	22,698,339	1,465	1,376	1,290

備註：資料來源依健保署每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

2.102年度醫療利用情形-巡迴計畫(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	5,208	1,932	5,721,614	779	2,961	1,099
北區	-	-	-	-	-	-
中區	5,779	2,652	7,666,754	1,263	2,891	1,327
南區	-	-	-	-	-	-
高屏	16,461	5,926	25,251,244	1,492	4,261	1,534
花東	3,678	1,549	4,618,528	662	2,982	1,256
合計	31,156	12,087	43,339,260	4,209	3,586	1,391

備註：資料來源依健保署每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

2.103年度第1季醫療利用情形-巡迴計畫(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	1,045	819	1,154,473	127	1,410	1,105
北區	-	-	-	-	-	-
中區	1,573	1,295	1,934,633	337	1,494	1,230
南區	-	-	-	-	-	-
高屏	3,804	3,120	5,984,797	360	1,918	1,573
花東	832	711	1,119,975	165	1,575	1,346
合計	7,254	5,945	10,193,878	989	1,715	1,405

備註：資料來源依健保署每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。

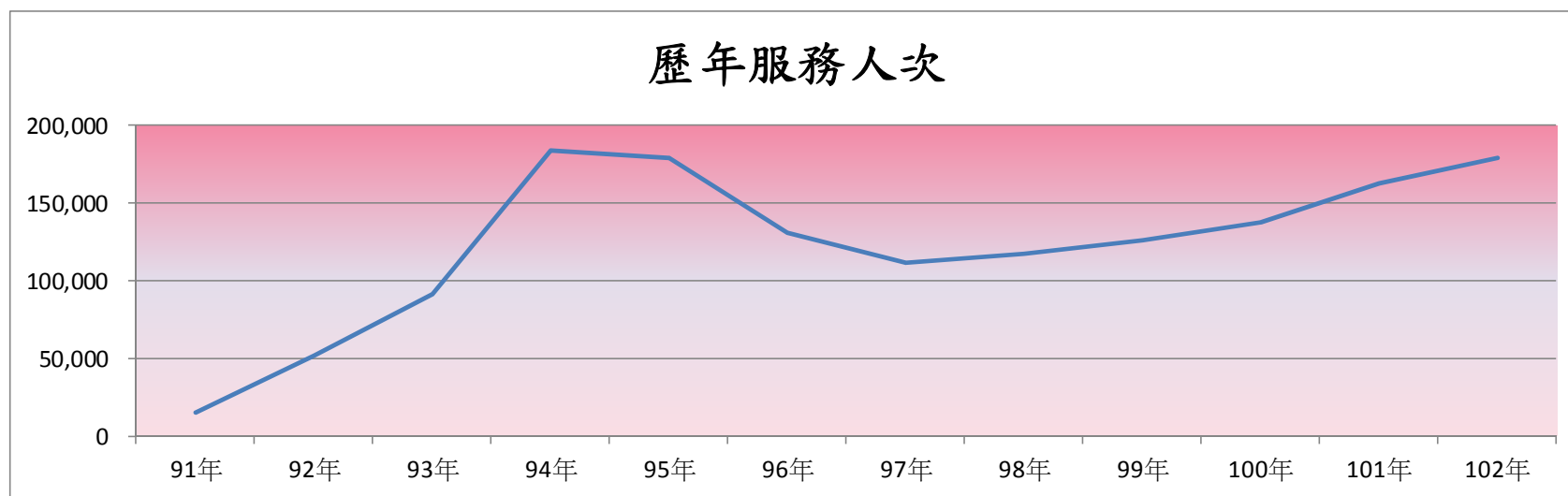


三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

3.歷年服務醫療利用情形比較圖

TOTAL	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年
歷年服務人次	15,125	51,650	91,117	183,879	179,180	130,529	111,800	117,750	126,098	137,383	162,555	179,551



資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

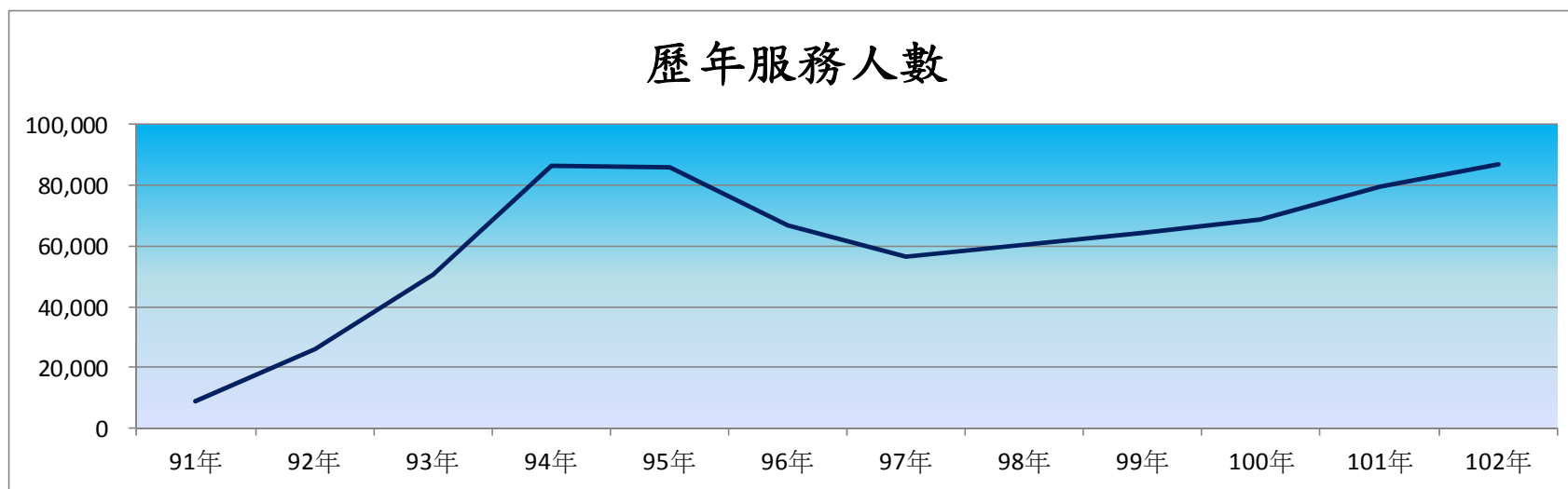


三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

3.歷年服務醫療利用情形比較圖

TOTAL	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年
歷年服務人數	8,989	25,820	50,476	86,429	85,892	66,554	56,304	60,546	64,431	68,822	79,462	86,736



資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

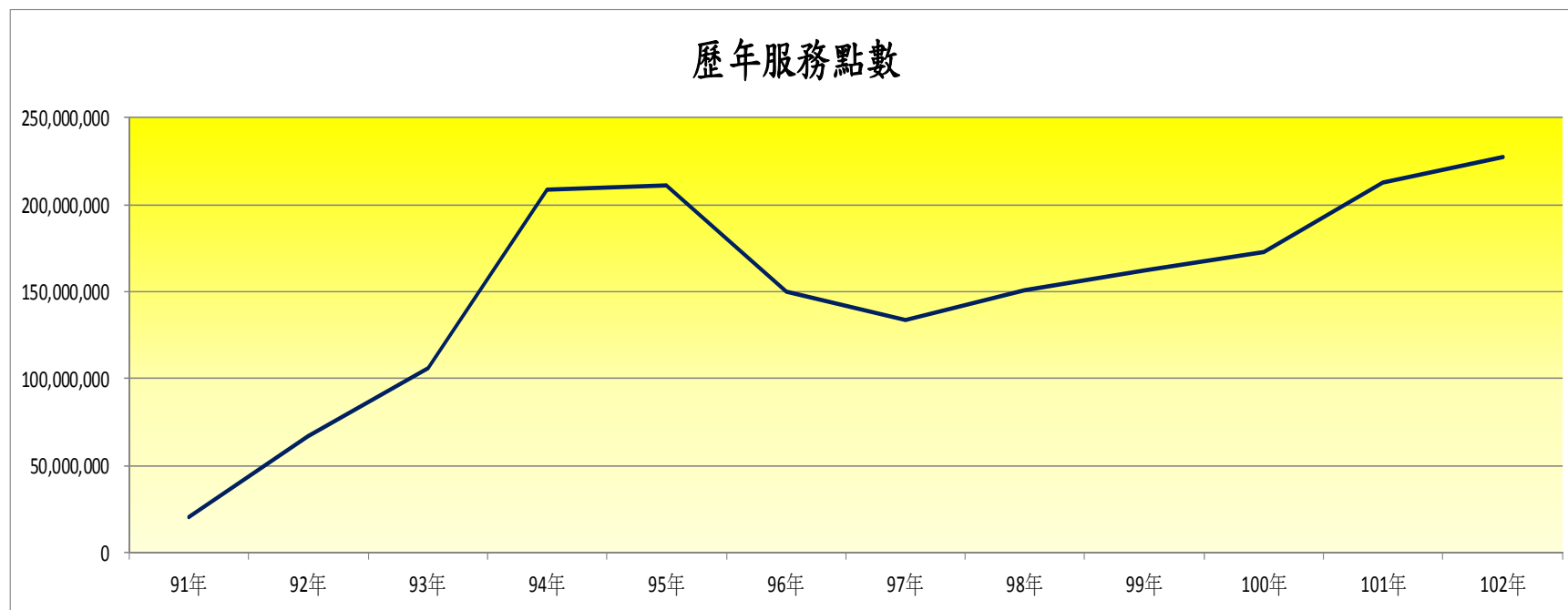


三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

3.歷年服務醫療利用情形比較圖

TOTAL	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年
歷年服務點數	20,037,063	66,552,576	105,673,938	208,318,816	211,522,153	149,946,676	133,371,961	150,483,098	162,057,251	172,990,287	212,945,324	227,264,969



資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

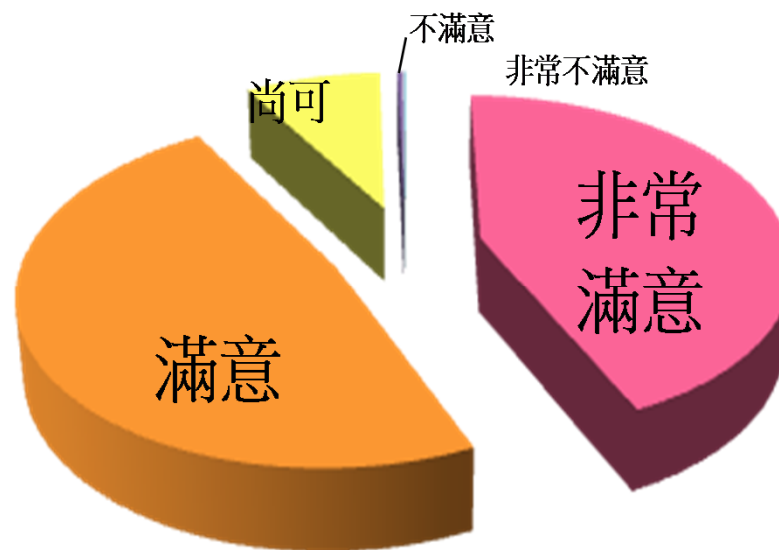
問卷調查時間：103年3-5月

回收有效問卷：1204份

(學校211份;一般民眾993份)

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	512	43.28%
滿意	568	48.01%
尚可	98	8.28%
不滿意	4	0.34%
非常不滿意	1	0.08%
合計	1183	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為1183份。



三、歷年執行情形及成效評估

問卷調查時間：103年3-5月

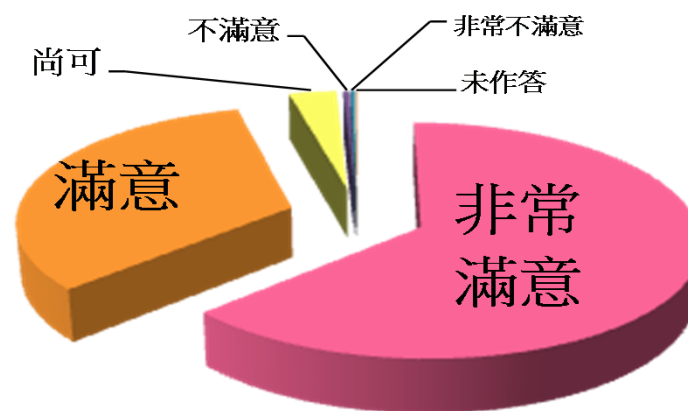
回收有效問卷：1204份

(學校211份;一般民眾993份)

(四)成效評估

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	757	63.19%
滿意	394	32.89%
尚可	38	3.17%
不滿意	5	0.42%
非常不滿意	3	0.25%
未作答	1	0.08%
合計	1198	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為1198份。



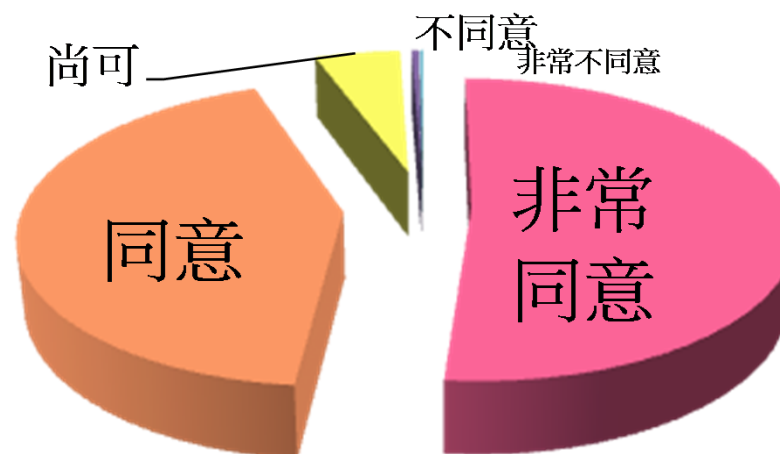
三、歷年執行情形及成效評估

問卷調查時間：103年3-5月
回收有效問卷：1204份
(學校211份;一般民眾993份)

(四)成效評估

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	614	51.51%
同意	511	42.87%
尚可	60	5.03%
不同意	5	0.42%
非常不同意	2	0.17%
合計	1192	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為1192份。



三、歷年執行情形及成效評估

問卷調查時間：103年3-5月

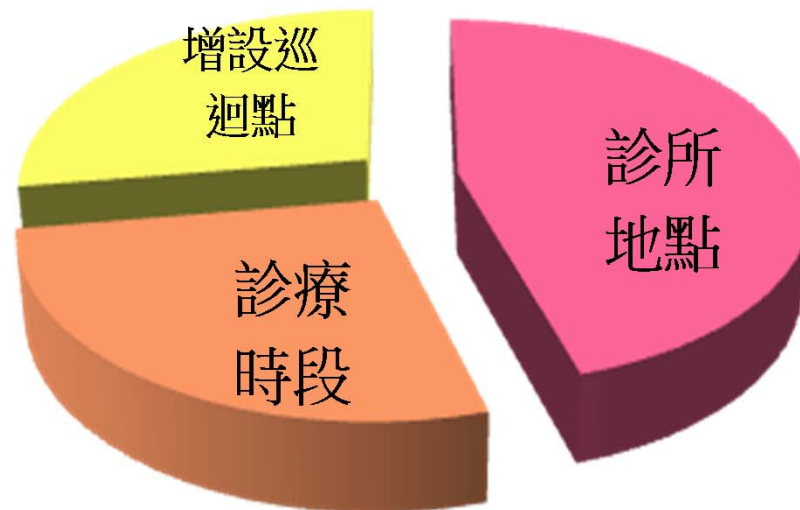
回收有效問卷：1204份

(學校211份;一般民眾993份)

(四)成效評估

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	367	45.53%
診療時段	218	27.05%
增設巡迴點	221	27.42%
合計	806	100.00%



備註：本項題目僅統計一般民眾回答問卷的樣本為806份。



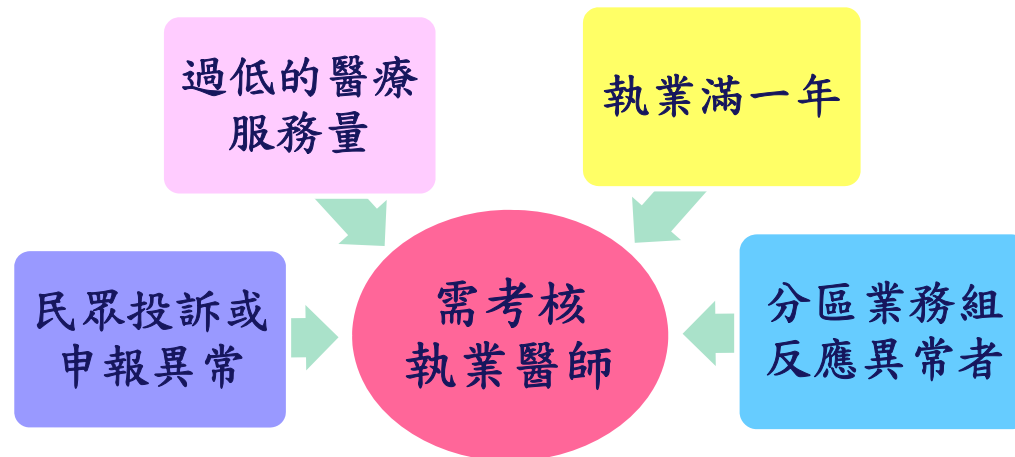
三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

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。





三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

3.102年度執業醫師考核情形

- 考核行程：102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	9/16(一)	台北	新北市	烏來區	麗寶牙醫
			新北市	坪林區	美林牙醫
第二梯次	9/23(一)	北區	新竹縣	橫山鄉	橫山牙醫
			新竹縣	峨眉鄉	峨眉牙醫
第三梯次	10/3(四)	東區	台東縣	綠島鄉	綠島衛生所
	10/4(五)		花蓮縣	壽豐鄉	上九牙醫
			花蓮縣	瑞穗鄉	亞倫牙醫
			台東縣	延平鄉	恩典牙醫
第四梯次	10/25(五)	南區	嘉義縣	六腳鄉	安得牙醫
			嘉義縣	東石鄉	金龍牙醫



綠島衛生室診間

橫山牙醫看診情形

訪談美林牙醫





三、歷年執行情形及成效評估

- 102年執業計畫考核結果
- 102年執業計畫覆核結果

考核結果	院所數
優	1
良	5
輔導	4
合計	10

考核結果	院所數
良	1
提交改善書	2
協調退出計畫	1
合計	4



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

4.當地民眾就醫可近性及健康狀況改善之情形

(1)執業計畫實施地區民眾與全國民眾醫療利用情形比較：

項目	實施地區	全國
就醫總人次	62,405	33,084,124
就醫總人數	27,340	10,813,434
總服務點數	63,853,370	38,635,331,409
牙醫師申報總天數	8,779	3,013,094
每就醫者就醫次數	2.28	3.06
每就醫人平均點數	2,336	3,573
每案件平均點數	1,023	1,168



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

4.當地民眾就醫可近性及健康狀況改善之情形

(2)巡迴計畫實施地區民眾與全國民眾醫療利用情形比較：

項目	實施地區	全國
就醫總人次	117,146	33,084,124
就醫總人數	59,396	10,813,434
總服務點數	163,411,599	38,635,331,409
牙醫師申報總天數	10,918	3,013,094
每就醫者就醫次數	1.97	3.06
每就醫人平均點數	2,751	3,573
每案件平均點數	1,395	1,168



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

5.102年學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析-1

	人數	d	24,481	醫療需求	顆數
縣市數	18	e	5,328	需填補總顆數	33,086
鄉鎮數	112	f	14,943	未填補顆數	7,413
學校數	184	deft	44,752	完成填補顆數	25,673
人數	15,314	D	24,243	平均每人須填補顆數	2.160507
男	7,983	M	779	平均每人完成填補顆數	1.67644
女	7,331	F	18,001	治療後學童口腔內未填補率	9.08%
		DMFT	43,023	治療後學童口腔內完成填補率	90.92%
		合計	5.73	本計畫執行填補率	77.59%



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

5.102年學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析-2

	幼稚園		國小		國中	
人數	2,028		11,128		2,158	
男	1,085		5,785		1,113	
女	943		5,343		1,045	
口腔 狀況	全部 顆數	每人 平均 顆數	全部 顆數	每人 平均 顆數	全部 顆數	每人 平均 顆數
d	2,745	1.35	8,074	0.73	206	0.1
e	221	0.11	2,195	0.2	36	0.02
f	991	0.49	5,560	0.5	193	0.09
deft	3,957	1.95	15,829	1.42	435	0.2
D	134	0.07	8,964	0.81	3,153	1.46
M	29	0.01	268	0.02	78	0.04
F	80	0.04	6,426	0.58	2,762	1.28
DMFT	243	0.12	15,658	1.41	5,993	2.78



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

5.學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析-3

醫療需求	顆數	幼稚園	國小	國中
需填補總顆數	33,086	3,362	21,696	8,028
未填補顆數	7,413	598	2,801	4,014
完成填補顆數	25,673	2,764	18,895	4,014
平均每人須填補顆數	2.16051	1.66	1.95	3.72
平均每人完成填補顆數	1.67644	1.36	1.7	1.86
治療後學童口腔內未填補率	9.08%	15.14%	9.65%	63.57%
治療後學童口腔內完成填補	90.92%	84.86%	90.35%	36.43%
本計畫執行填補率	77.59%	82.21%	87.09%	50.00%



三、歷年執行情形及成效評估

(五)其他執行情形-中區訪視活動1



搭車前往石岡醫療站，委員對於醫療站執行成效給予肯定



三、歷年執行情形及成效評估

(五)其他執行情形-中區訪視活動2



醫缺召集人向委員說明醫療站提供情形。



三、歷年執行情形及成效評估

(五)其他執行情形-中區訪視活動3



南投信義鄉同富牙醫王佑崑醫師，成立圖書館以回饋鄉里。訪視活動於王醫師提供給鄉里使用之小型活動中心，聽取偏鄉執業情形報告。



三、歷年執行情形及成效評估

(五)其他執行情形-中區訪視活動4





三、歷年執行情形及成效評估

(八)其他執行情形-醫療站評比辦法

為提升社區醫療站醫療品質，本會擬定此評比辦法，並通過本會第11屆第8次理事會支持35萬，併同本委員會補助5萬。

目的

- 透過評比辦法選出執行優良之社區醫療站

評審項目

- 醫療資源缺乏度、交通便利性、診所內部環境及器材設備、民眾使用情形、民眾滿意度

獎勵

- 特優：3名，獎金各5萬元；另贈獎盃乙只。
- 優等：5名，獎金各4萬元；另贈獎盃乙只。

其他

- 評比獎勵金僅可用於提升醫療站環境及醫療設備



三、歷年執行情形及成效評估

(八)其他執行情形-醫療站評比辦法





三、歷年執行情形及成效評估

(八)其他執行情形-國民口腔健康整體規劃焦點團體會議

➤ 討論主題：

一. 口腔健康政策規劃

二. 口腔醫療照護及牙醫醫療品質提升





三、歷年執行情形及成效評估

(八)其他執行情形-校園學童口腔健康推廣(醫缺地區試辦計畫)

- 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。
- 目的：12歲兒童DMFT在2顆以下、建立全國國小學童（12歲）口腔健康資料庫、建立牙醫師/學校/社區關係。
- 預算來源：全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案、國健署醫事服務機構辦理預防保健服務項目(兒童牙齒塗氟保健服務、弱勢兒童白齒窩溝封劑服務)





四、檢討及改進-醫師人力

- 本會積極推動並鼓勵牙醫師進入醫缺地區執行醫療服務，目前適合設置執業點之鄉鎮均已已有牙醫師進入開業，惟願意進入醫缺地區之醫師人力日趨減少，又僅剩下不易設點之鄉鎮，如新竹縣五峰鄉因地形狹長，無人口聚集處，另花東地區之一般地區已面臨醫師不足情況，更遑論醫師能進入偏鄉服務。

公費生

- 提供長期並穩定的醫師人力
- 適度緩解人力不足

PGY

- 與PGY社區牙醫訓練結合
- 提高「偏遠地區進行口腔健康促進活動」次數及時數



四、檢討及改進-偏鄉交通困難

- 對於特殊困難地區，如離島或山地地區等，因交通困難不易進出，且偏鄉居住人口多以無行動能力的老人及孩童為主，如有醫療需求無法立即就醫。
- 偏鄉因其人口分佈稀疏，無一有效人口集中地點，建議以**巡迴醫療車**提供當地醫療服務；另建議規劃**免費醫療接駁專車**，**結合社區力量由行動醫療的模式**提供當地醫療照護，便利偏鄉民眾也能夠使用到醫療服務。





四、檢討及改進-設備經費

- 因偏遠山區及離島地區就醫人數較少，要設置固定設備供巡迴醫療使用，其設備經費勢必成為醫師進入之重要考量因素之一。
- 建議政府單位應適當補助牙科相關設備之經費，定能大大提高醫師進入偏鄉服務之意願。



四、檢討及改進-醫療站相關問題

- 醫缺地區就醫人數較少，設置固定設備，其設備經費及維護是成立醫療站的重要考量因素之一。
- 全聯會致力於解決醫缺問題，有關民眾就醫習慣之建立，建請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，從根本做起，使民眾願意使用醫療站。



四、檢討及改進-103年目標

- **校園學童口腔健康推廣**：提升醫療品質，建立牙醫師/學校/社區的金三角關係。
- **建立醫缺地區醫療網**：完成整體醫缺巡迴點、醫療站、執業醫師之規劃，協調教育單位、衛生局及地方公會提供醫療。建置連結巡迴點→醫療站→執業點→一般診所→地方醫院之醫缺醫療網。
- **完成輔導與管控之SOP**：對於醫缺地區執業醫師之管理，應以輔導為主，管控為輔，並以資訊檔案分析為輔助工具，建立完善的輔導及退場機制。



五、103年度計畫修正重點

- 執業計畫提高執行目標(服務總人次增加1,000人次)
- 經查每月執行少於2次且未於巡迴點執行者，除不得申請該月巡迴醫療費用外，並列入下年度參與本計畫評估條件(若有特殊情況經牙醫全聯會評估後，送所轄保險人分區業務組核定者不在此限)修訂經評估認為於執業點亦能補償巡迴醫療次數不足之處之院所，得申請每月少於2次的巡迴醫療。



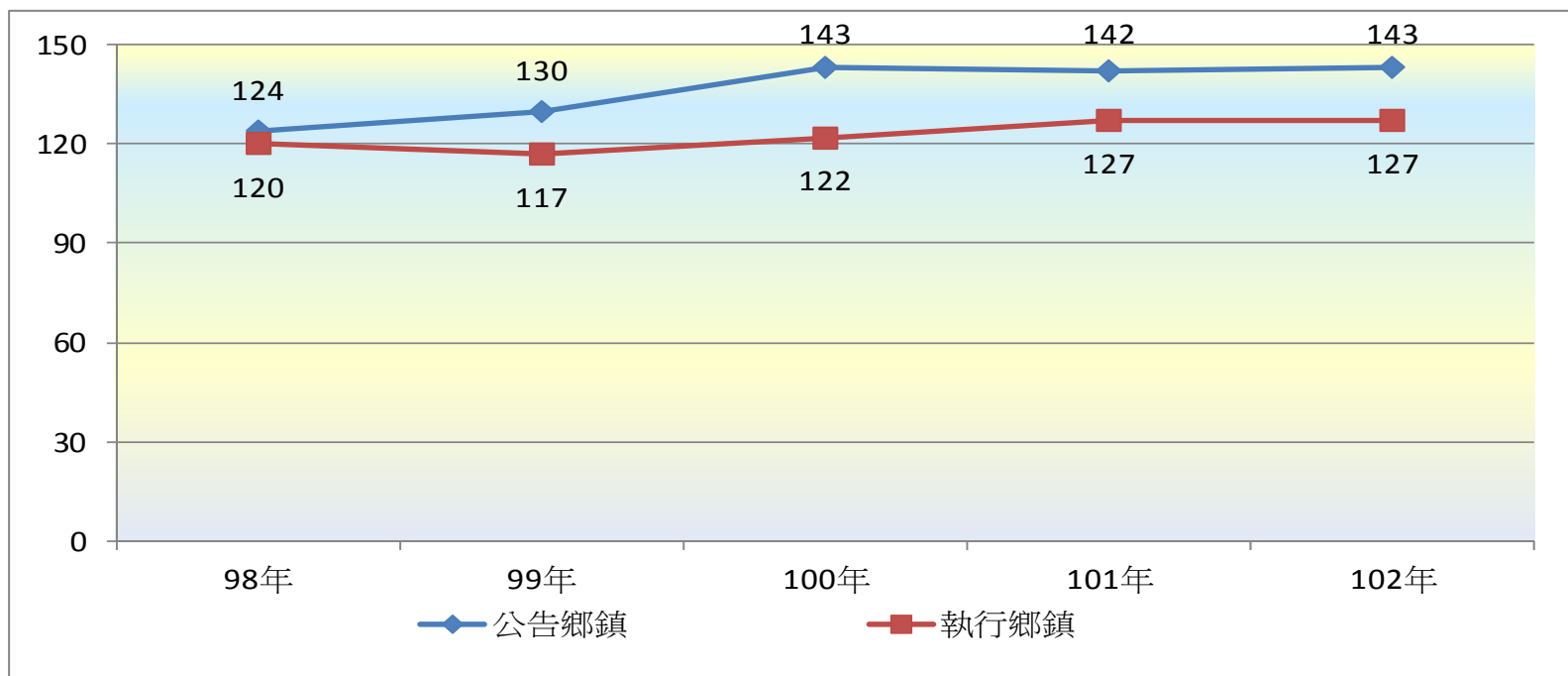
五、103年度計畫修正重點

- 如無故休診兩星期者或請假休診兩個月[請產假之負責醫師例外(其產假期間比照「公務人員請假規則」之婉假日數)]者，由牙醫全聯會轉請所轄保險人分區業務組終止該醫事服務機構執行本計畫。**保障女性牙醫師產假權益。**
- 巡迴計畫提高執行目標(服務服務人次增加**10,000**人次、醫療站設立目標數由**10**個提高為**14**個)。



結語

雖然提供服務的鄉鎮地區數逐年增加，但公告資源不足鄉鎮地區數成長更快，我們需要更多的努力來阻擋都會邊緣地區牙醫師流失的趨勢。



備註：計畫公告醫缺鄉鎮、提供服務鄉鎮（含執業+巡迴，扣除重複）



貳、特殊醫療服務試辦計畫



大綱

- 一、歷年協定事項及經費
- 二、102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、103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。



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
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



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
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



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
102	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 72,600 服務人次。 【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。】	423.0	1.提高目標服務人次 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。
103	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 79,860 服務人次。 【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。】	443.0	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。 2.其中預算20百萬元用於新增早期療育患者之費用。 3.提高目標服務人次



二、102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72,600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。



二、102年計畫目標及重點

- 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：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中央衛生主管機關認定之障礙(需為新制評鑑為第1類及第7類者)等身心障礙者。



三、歷年執行情形及成效評估

1. 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 年第 1 季	443,000,000	86,695,315	19.57%

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。

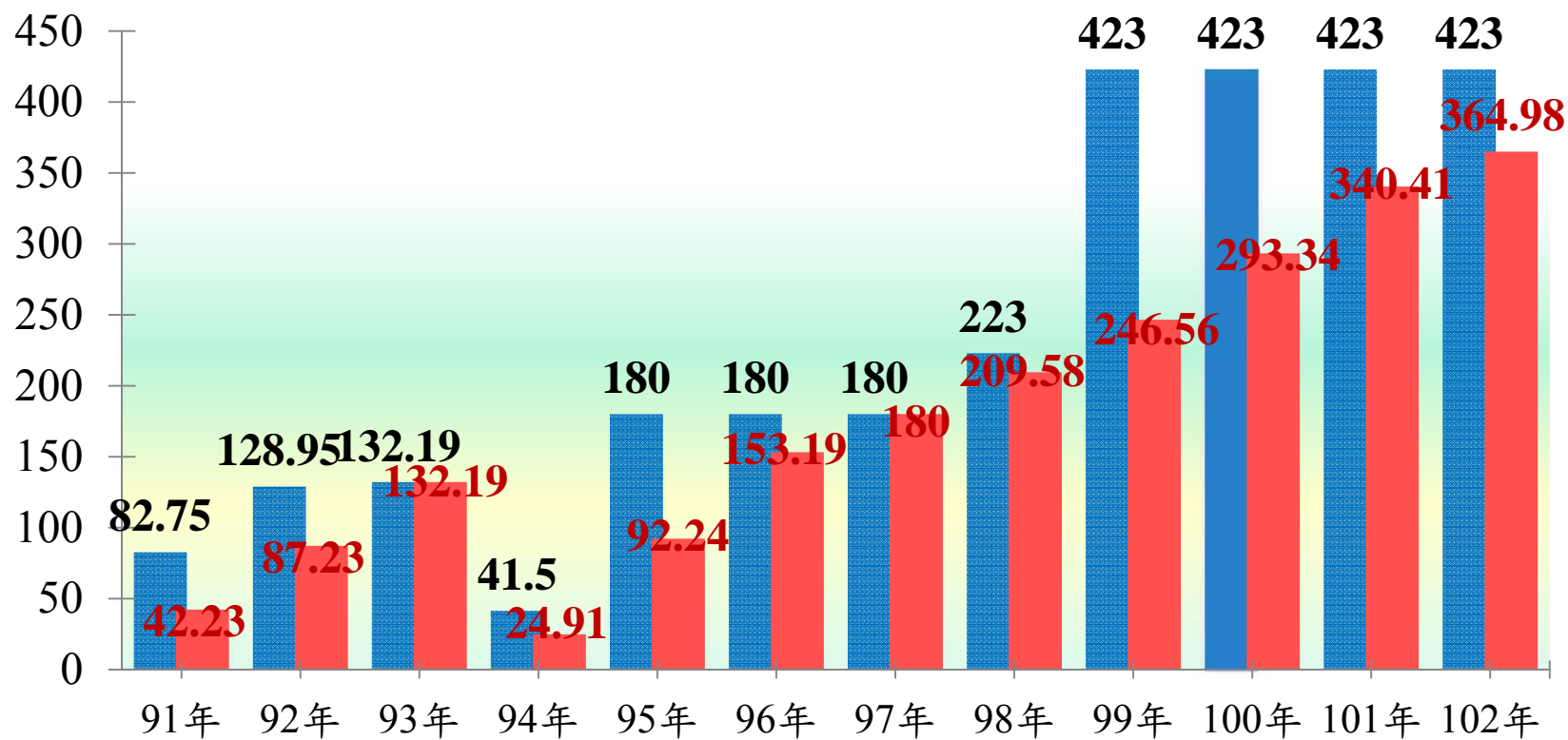
（計畫中度身心障礙者每點支付金額不超過 1.3 結算、重度以上身心障礙者每點支付金額不超過 1.5 結算。）



三、歷年執行情形及成效評估

1. 預算執行情形

■ 預算數 ■ 預算執行數 (單位：百萬元)





三、歷年執行情形及成效評估

2. 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 年第 1 季	至少 79,860	29,404	36.82%



三、歷年執行情形及成效評估

1. 先天性唇顎裂及顱顏畸形症一歷年醫療服務提供情形及民眾利用情形：

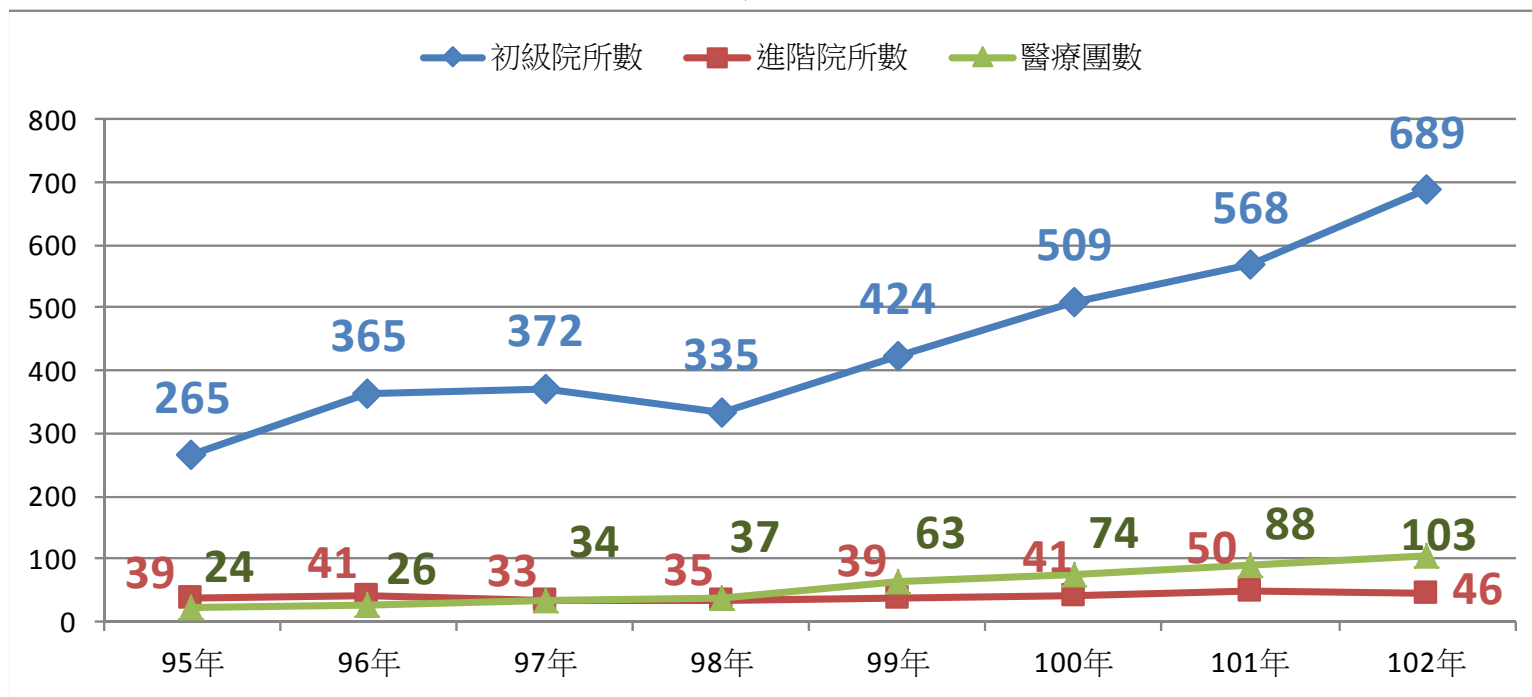
年度	申報 院所數	與前一年 成長率	牙醫師 申報總天數	總服務點數	就醫人數	就醫 總人次	每人 就醫次數
91年	10	-	18	31,968	15	18	1.2
92年	19	90.00%	1,005	6,019,246	1,559	2,480	1.59
93年	22	15.79%	1,563	12,611,677	2,532	5,064	2
94年	15	-31.82%	1,823	17,080,449	2,600	6,179	2.38
95年	25	66.67%	2,317	20,411,269	2,961	7,744	2.62
96年	21	-16.00%	2,356	29,448,203	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年第1季	8	-	529	6,882,957	1,038	1,226	1.18



三、歷年執行情形及成效評估

1. 特定身心障礙者－醫療服務提供情形：

b. 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。

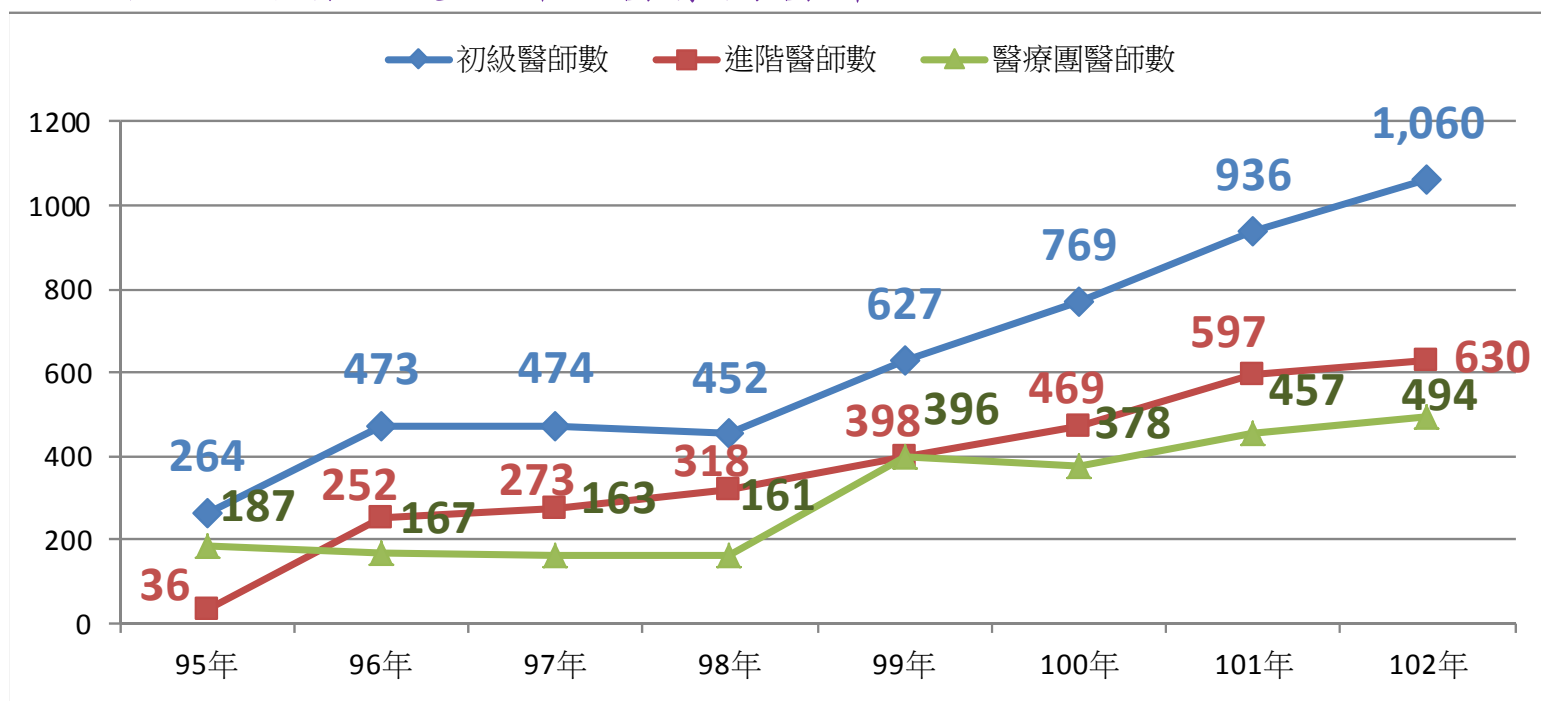
2. 內政部為加強身心障礙福利機構之院民口腔衛生保健於94年補助20個身心障礙福利機構設置牙醫醫療器材設備，最後完成設置共19家機構。



三、歷年執行情形及成效評估

1. 特定身心障礙者－醫療服務提供情形：

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。



三、歷年執行情形及成效評估

1. 特定身心障礙者－醫療服務提供情形：

c. 申報院所數及申報總天數

年度/ 項目	極重度		重度		中度		輕度	
	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數
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 年第 1 季	306	2,648	457	5,729	487	6,175	348	2,658

備註：特定身心障礙者適用對象有肢體障礙（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)癲癇等障別，自101年度起新增
「重度以上肢體障礙、重度以上視障、罕見疾病」等三頁障別納入本計畫之適用範圍。



三、歷年執行情形及成效評估

2. 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 年第 1 季	重度	7,209	9,714	1.35
	極重度	4,144	5,138	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。



三、歷年執行情形及成效評估

2. 特定身心障礙者—民眾利用情形：

b. 中度身心障礙者

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年第1季	6,875	10,080	1.47

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**，102年同101年適用對象肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障礙、自閉症、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中央衛生主管機關認定之障礙(需為新制評鑑為第1類及第7類者)等身心障礙者。



三、歷年執行情形及成效評估

2. 特定身心障礙者—民眾利用情形：

c. 輕度身心障礙者

年度/項目	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數
99年	3,180	6,754	2.12
100年	3,735	8,938	2.39
101年	4,509	11,213	2.49
102年	5,216	14,713	2.82
103年第1季	2,077	3,202	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. 99年度計畫適用對象修訂為特定身心障礙者，102年同101年適用對象肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障礙、自閉症、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性(難治型)癲

癇、

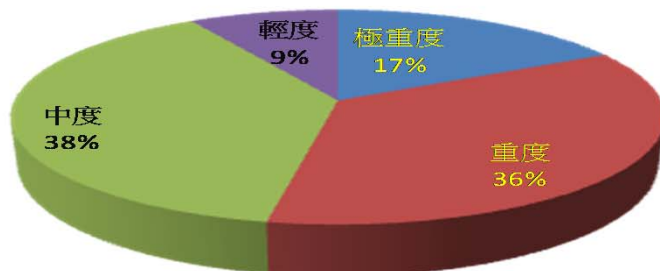
因罕見疾病而致身心功能障礙者、重度以上視覺障礙者、染色體異常或其他經中央衛生主管機關認定之障礙(需為新制評鑑為第1類及第7類者)等身心障礙者。



三、歷年執行情形及成效評估

- 近99-102年身心障礙者醫療利用情形—障別等級比例

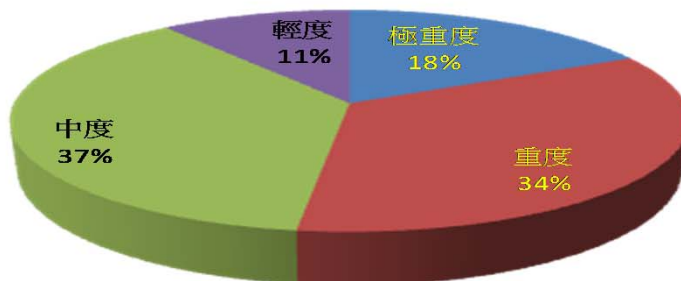
99年各項障別等級服務人次比例



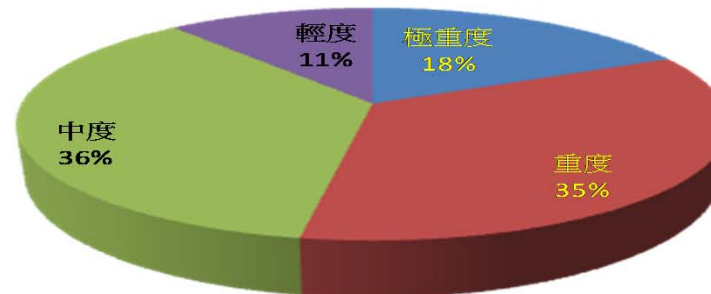
100年各項障別等級服務人次比例



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





三、歷年執行情形及成效評估

2.特定身心障礙者－歷年民眾利用情形：

d.醫療費用利用情形（醫療服務點數不含加成）

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 第 1 季	重度 15,850,765	13,525,202	4,764,007	37,586,487	79,812,358
	極重 7,970,268				
	到宅、特定需求者、發展遲緩兒童 115,629				

備註：醫療費用為實際申報點數含加成費用，醫療團醫療費用含論次費用。



三、特殊醫療服務試辦計畫執行概況

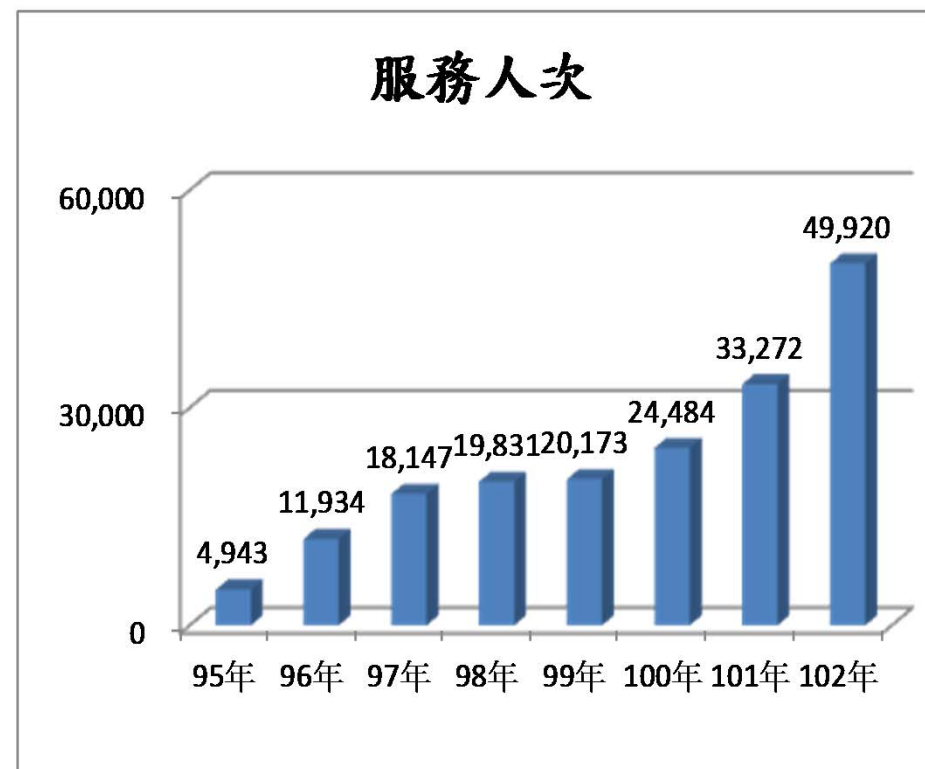
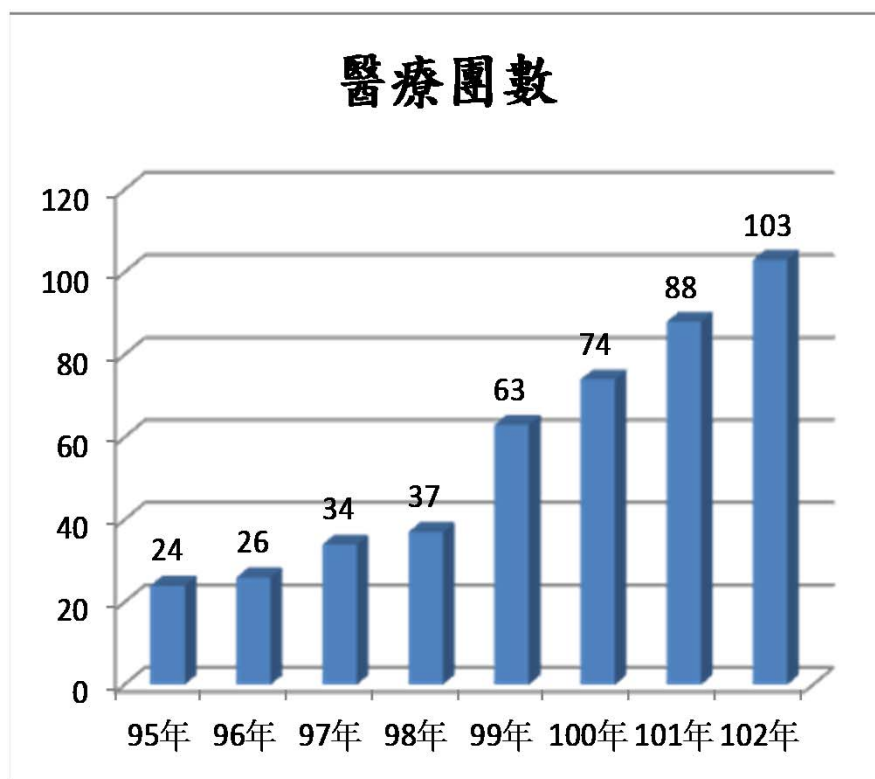
- 102年第1季暨103年第1季同期費用（申報點數）執行情況

申報項目費用年季			102第1季	103第1季
院所	唇顎裂	F4	6,893,337	6,882,957
	極重度	FG	8,871,925	7,970,268
	重度	FH	14,971,019	14,850,167
	中度	FI	10,425,085	10,410,520
	輕度	FJ	4,545,611	4,764,007
	重度以上精障	FC	835,935	1,000,598
	中度精障	FD	2,988,535	3,114,682
	極重度到宅	FS	26,600	36,225
	重度到宅	FY	0	32,625
	極重度特定需求者	FU	0	0
	重度特定需求者	FZ	0	0
	發展遲緩兒童	FV	0	15,641
醫療團	極重度	FK	9,432,002	7,918,994
	重度	FL	9,477,753	8,221,899
	中度	FM	5,444,010	5,092,143
	輕度	FN	938,059	806,961
	重度以上	FE	2,160,463	1,744,951
	中度	FF	3,915,824	3,551,539
	發展遲緩兒童	FX	0	31,138
	論次		7,632,000	10,104,000
合計			88,558,158	86,549,315
執行率			20.94%	19.54%



三、歷年執行情形及成效評估

- 95-102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、歷年執行概況及結果

- 身心障礙者—牙醫醫療服務情形





三、歷年執行情形及成效評估

- 身心障礙者—中區訪視活動



豐原醫院座談會實際情形



三、歷年執行概況及結果

- 辦理身心障礙者—口腔衛教及相關活動推廣





三、歷年執行概況及結果

- 辦理身心障礙者—口腔潔牙比賽





- 辦理身心障礙者—口腔衛教及相關活動推廣
身心障礙院所及機構宣傳貼紙



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、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、重度以上視覺障礙』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



身心障礙者 牙醫醫療服務機構

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、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、重度以上視覺障礙』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



- 辦理身心障礙者—口腔衛教及相關活動推廣
身心障礙院所—宣傳海報及貼紙

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

**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



- 辦理身心障礙者—口腔衛教及相關活動推廣



前言

依2005年調查，全國18歲以上民衆齲齒經驗指數（DMFT Index）中，身心障礙者之口腔狀況較全國民衆差，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、紀錄塗氣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氣及口腔檢查的情形。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。





● 辦理身心障礙者—口腔衛教及相關活動推廣

牙線手柄




身心障礙者預防口腔疾病的方法

1. 建立正確口腔衛教觀念
2. 使用正確口腔清潔方法
3. 改變飲食習慣
4. 適當使用氟化物
5. 牙齒牙齒定期檢查
6. 定期口腔檢查

如何使用牙間線？

牙間線的功能和牙刷相同，都是用來清潔牙齒的間隙，只是它適用於有牙齒接觸或牙齒間的牙齒，牙間線有不同的規格，可能嘗試不同規格，使用牙間線時應先力密拉動，避免結繩。



2. 使用正確口腔清潔方法

● 選擇正確刷牙方法及培養良好口腔清潔習慣

牙齒的清潔主要是靠牙刷，牙刷等工具結構複雜力圖來清除牙齒表面的食物殘渣，牙菌斑。

牙齦、漱口等都有輔助的作用，適當漱口能減少，但牙齒清潔者本末倒置，以為只要漱口空口，就可以將牙齒清潔乾淨。

只要掌握正確的方法，以及最後潔牙的結語，並使用牙間線利口水，一樣可以把口腔清潔得得很好。

口腔保健的好方法

自我照顧

- 適當使用氟化物
- 均衡飲食習慣
- 使用正確口腔清潔方法
- 建立正確口腔清潔觀念

尋求醫務上協助

- 適當使用氟化物
- 均衡飲食習慣
- 定期口腔檢查

口腔定期檢查時間表

對象	檢查重點	檢查時間
嬰幼兒期 (0-3歲)	口腔衛生、習慣、乳牙生長、(病理性) 齦炎	2-4 月
學齡前期 (3-6歲)	口腔衛生、不潔口腔習慣 (如吮手指、咬嘴)、乳牙生長、初期齦炎	3-4 月
學齡期 (6-12歲)	口腔衛生、換牙、齦炎、咬合不正、牙齦炎	3-6 月
青少年期 (12-18歲)	口腔衛生、齦炎、咬合不正、牙齦炎、乳牙牙	6-12 月
青年期 (18-34歲)	口腔衛生、齦炎、換牙、牙齦炎、乳牙牙、牙周炎	6-12 月
中年期 (35-64歲)	口腔衛生、牙周炎、口腔黏膜病變、牙周、牙齦齦炎	6-12 月
老年期 (65歲以上)	口腔衛生、乳牙、牙周炎、牙齦齦炎、口腔黏膜病變	3-6 月
懷孕時期	口腔衛生、飲食與營養、齦炎、牙齦炎	3-3 月
身心障礙者	口腔衛生、病理性齦炎、牙齦炎、牙周炎	3-6 月

為了口腔健康 (IQ年齡六歲以下民眾)

一天能幫他刷幾次牙

→ 就讓他吃幾次食物

* 敬請照顧者不要以甜食當「正增強物」*



三、歷年執行概況及結果

身心障礙專業教育培訓：為提升本會會員醫師參與計畫意願，讓醫師更了解認識身心障礙者，以提供更完善完整的醫療服務，本會每年定期舉辦北中南東四場次基礎及進階培訓課程。





三、歷年執行概況及結果

身心障礙專業教育培訓：鼓勵各地方公會、學會、醫院及示範中心辦理訓練課程。





四、問題檢討與分析

➤ 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





四、問題檢討與分析

- 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



四、問題檢討與分析

- 本會為能提升身心障礙者的就醫意願及維護身心障礙者自身口腔健康的能力，提供身障者口腔健康照護手冊、海報，並積極推廣宣導等訊息。
- 建議應**擴大適用對象到所有身心障礙者**，身心障礙者由於特定身心障礙狀況或免疫功能上的缺失，其醫療照護密度應高於一般民眾，但身心障礙者就醫時，常未主動提供身心障礙手冊造成醫療不確定性提高，另考量身心障礙者其特殊醫療需求性（如：牙體復形、牙結石清除及氟化防齲處理等醫療），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，建議部分障別可採不加成之方式納入。**



四、問題檢討與分析

➤ 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



四、問題檢討與分析

➤ 到宅醫療執行的困難：

- 1) **病患來源受限**：因病患需經由非牙科醫師轉介，到宅醫療個案才能夠提供牙醫醫療服務，目前執行的方式讓有真正醫療需求的病患或家屬求助無門。
- 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治療計畫執行。



四、問題檢討與分析

- 受限制在特定的特殊障別，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**超過3萬點（含論次及加成後論量支付點數）**不予給付的限制，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：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，新增院所應盡快核備。



五、103年計畫修訂重點及執行情形

- 修訂103年計畫時本會仍主張應擴大障別；103年計畫適用對象肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障礙、自閉症、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；新增「發展遲緩兒童」。
- 修訂初階/進階院所醫師資格：醫師3年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點(屬特管辦法第三十六條第二款者不在此限)或扣減費用、6年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。



五、103年計畫修訂重點及執行情形

- 修訂醫療團牙醫醫療服務：由各縣市牙醫師公會協調或協助至少2位以上符合計畫資格之醫師組成醫療團，定期至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校或政府立案收容發展遲緩兒童之機構等內部設置固定牙科診間和醫療設備器材
- 新增發展遲緩兒童論次支付標準編號為P30004.
- 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(含論次及加成後論量支付點數)，若超過3萬點以上者，超過的部分不予支付。



五、103年計畫修訂重點及執行情形

- 修訂到宅及特定需求者牙醫醫療服務之支付與限制規定：
得採論次論量支付方式計酬，由各醫師帶回執業院所申報論量及論次支付點數，每位醫師每診次以3小時為限（不含休息、用餐時間），每小時1900點（內含護理費，支付標準編號為P30003，且不得收取交通費及其它自費項目）。
- 修訂牙醫醫療服務16案件，特定治療項目代號：
 - (1) 院所內服務：發展遲緩兒FV
 - (2) 醫療團服務：發展遲緩兒童FX
 - (3) 到宅醫療服務：極重度FS、重度FY
 - (4) 特定需求者服務：極重度FU、重度FZ



五、103年計畫修訂重點及執行情形

- 新增各縣市公會醫療團提供到宅或特定需求者牙醫醫療服務
- 牙醫醫療服務方式限於在長期臥床患者床邊及患者無法移動至固定診療椅的患者：可由各縣市牙醫師公會、醫學中心、參與衛生福利部「身心障礙者牙科醫療服務示範中心營運獎勵計畫」之醫院或參與本計畫之進階照護院所，且符合進階照護院所資格之醫師組成醫療團前往提供醫療服務。



參、牙周病統合照護計畫



大綱

- 一、歷年協定事項及經費
- 二、102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、103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		



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
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



二、102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66,800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	224.0	32.95%	第1、2階段
1-4月	164.6	74.2	45.08%	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。

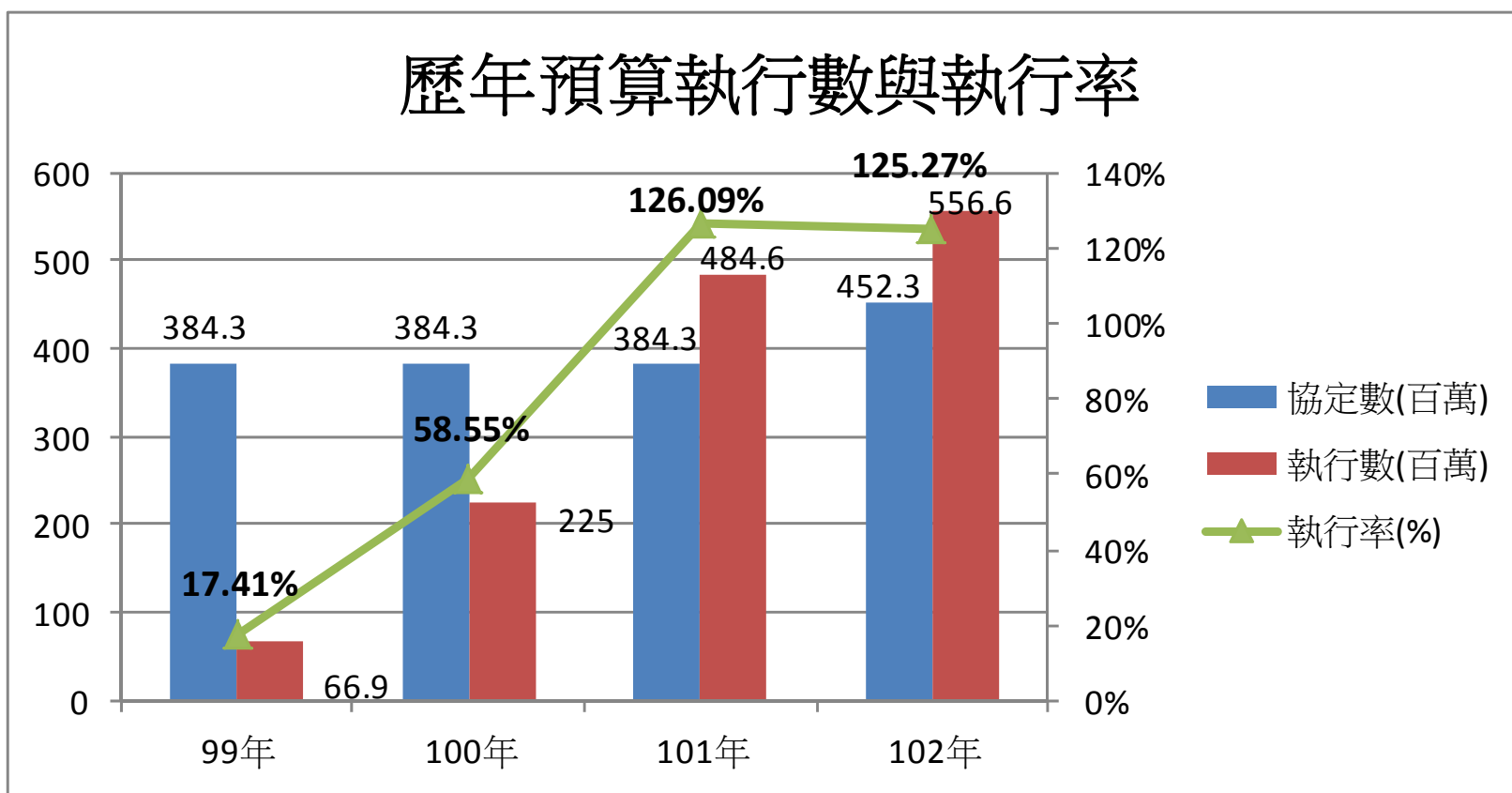
(4)103年度協定費用分列兩項專款，分別為680百萬支應第1、2階段（P4001C及P4002C），及164.6百萬支應第3階段（P4003C）。

(5)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78.1百萬支應，故103年第3階段全年經費242.7百萬。



三、歷年執行情形及成效評估

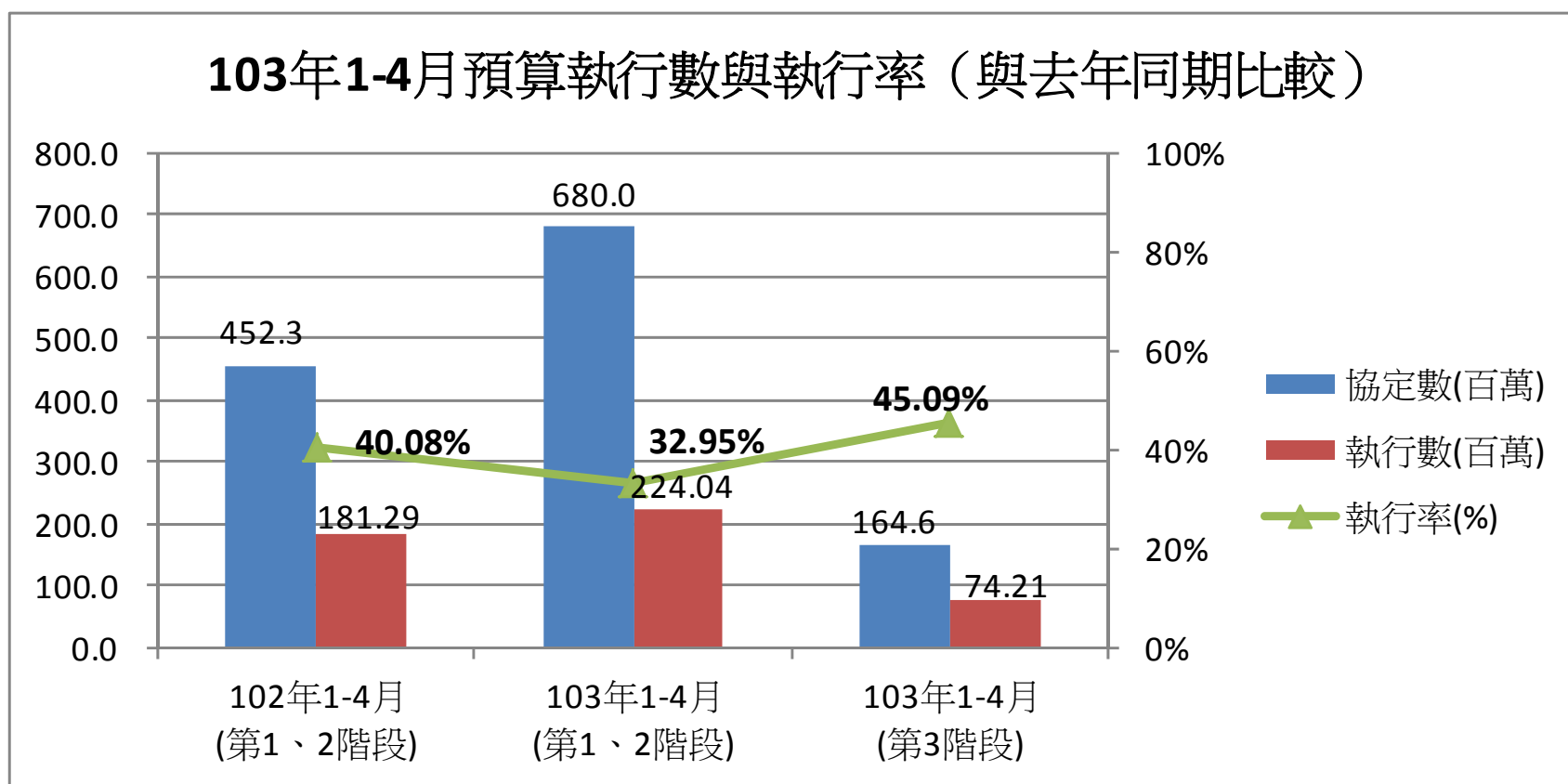
(一)預算執行數與執行率





三、歷年執行情形及成效評估

(一)預算執行數與執行率





三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形-102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	36,387	35,257	27,932	65,496,600	176,285,000	89,382,400	24,176	145.84%
北區	13,298	12,785	9,746	23,936,400	63,925,000	31,187,200	10,323	123.84%
中區	14,289	13,939	11,675	25,720,200	69,695,000	37,360,000	12,169	114.55%
南區	9,228	8,858	7,329	16,610,400	44,290,000	23,452,800	9,029	98.11%
高屏	11,712	10,912	8,593	21,081,600	54,560,000	27,497,600	9,669	112.85%
東區	742	736	582	1,335,600	3,680,000	1,862,400	1,434	51.32%
全國	85,656	82,487	65,857	154,180,800	412,435,000	210,742,400	66,800	123.48%

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82,487人次，執行率**123.48%**，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，逐年大幅提升。(102年執行目標66,800人次，以P4002C計算)

(3)**第1、2階段費用執行率**：執行566,615,800，執行率**125.27%**。(102年專款預算452.3百萬，支應P4001C及P4002C)

(4)**第3階段費用執行率**：執行210,742,400，執行率**128.50%**。(102年由一般總額移撥164.0百萬，支應P4003C)

(5)各分區執行之件數配額以100年R值分配，執行件數依計畫規定以P4002C計算。



三、歷年執行情形及成效評估

(二)年度執行目標及目標達成情形-103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	12,833	12,325	9,081	23,099,400	61,625,000	29,059,200	36,377	33.88%
北區	4,724	4,554	3,495	8,503,200	22,770,000	11,184,000	15,523	29.34%
中區	5,204	4,819	3,400	9,367,200	24,095,000	10,880,000	18,191	26.49%
南區	4,819	4,360	2,827	8,674,200	21,800,000	9,046,400	13,356	32.65%
高屏	6,391	5,859	4,086	11,503,800	29,295,000	13,075,200	14,425	40.62%
東區	522	474	302	939,600	2,370,000	966,400	2,129	22.26%
全國	34,493	32,391	23,191	62,087,400	161,955,000	74,211,200	100,000	32.39%

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32,391人次，**執行率32.39%**，**推估全年執行率97.17%**。**相較102年1-4月執行26,340件大幅提升(成長率22.97%)**。(103年目標100,000人次，以P4002C計算)
- (3) **第1、2階段費用執行率**：執行224,042,400，**執行率32.95%**，**推估全年執行率98.84%**。(103年第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74,211,200，**執行率45.09%**，**推估全年執行率135.27%**。(103年第3階段全年經費164.6百萬，為專款預算。考量第3階段費用不足，本會與健保署協商另由一般總額移撥78.1百萬支應，故103年第3階段全年預算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。



三、歷年執行情形及成效評估

(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。

1) 課程內容

課程內容
牙周病統合照護計畫之申報方式與流程
牙周病專業課程(I)個案篩選與器械的保養
牙周病專業課程(II)治療的實施
牙周病專業課程(III)治療的評估



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

1.舉辦教育訓練

2) 辦理場次：102年度共辦理8場次，103年第1季共辦理2場次，自98年至103年第1季共辦理83場次。

102年度（8場次）	
開課單位	日期
南區分會	01月26日
中區分會	03月16日
牙醫全聯會	03月27日
高雄市公會	03月28日
牙醫全聯會	06月19日
牙醫全聯會	09月25日
中區分會	11月16日
牙醫全聯會	11月27日

103年第1季（2場次）	
開課單位	日期
高雄市公會	02月18日
牙醫全聯會	03月26日

98-103年第1季（共83場）	
年度	場次
98年	7
99年	33
100年	26
101年	7
102年	8
103年第1季	2
合計	83

備註：截至100年止，多數會員已完成本課程培訓，故自101年起本會按季舉辦教育訓練課程，必要時(10人以上)，再機動增加場次！



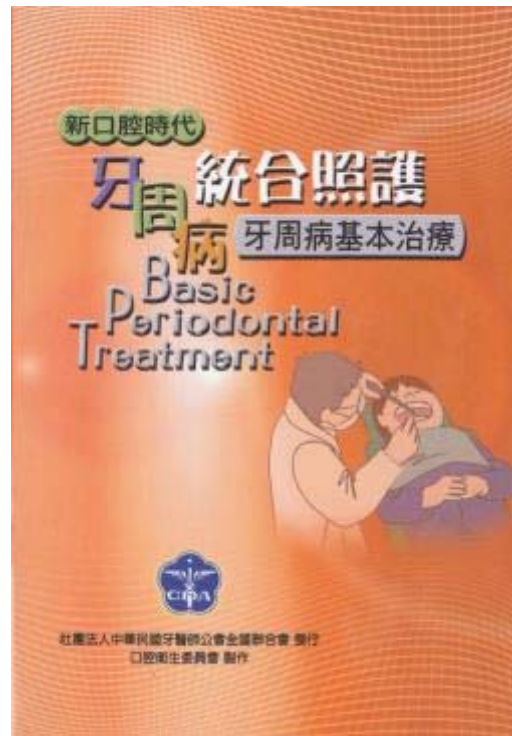


三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

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。



「新口腔時代—牙周病
統合照護」（牙醫師版）



「新口腔時代—你所不
知道的牙周病」（民眾版）



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

3.提供牙周照護手冊

- 為提升民眾對本計畫的瞭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，101年7月再版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。





三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

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。

全民健康保險
NATIONAL HEALTH INSURANCE

牙周病統合照護 牙醫醫療服務院所

牙醫門診總額牙周病統合照護計畫

提供『總齒數至少16齒（專業認定需拔除者不列入計算），6顆牙齒（含）以上牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$ 之全口牙周炎患者』牙周病統合照護（進階治療）健保醫療服務。

民眾諮詢/申訴專線
(02) 2500 0133

CDA 中華民國牙醫師公會全國聯合會

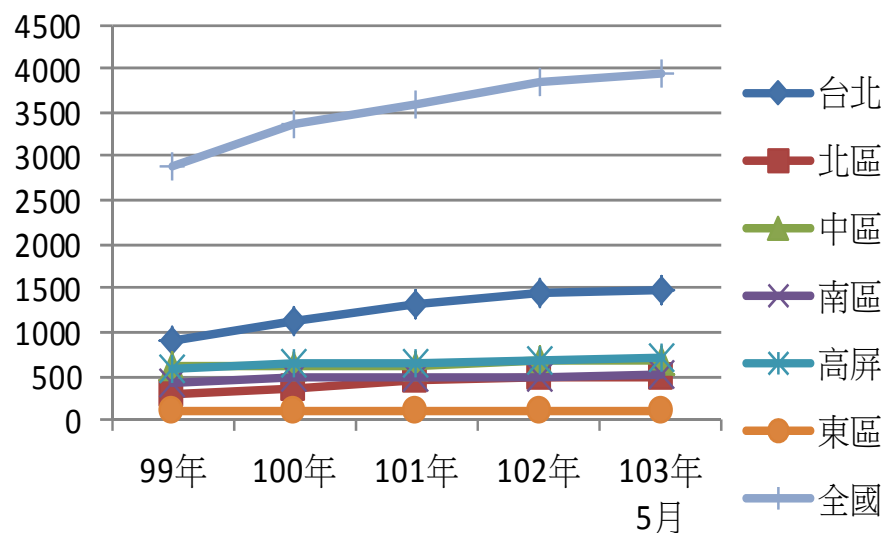


三、歷年執行情形及成效評估

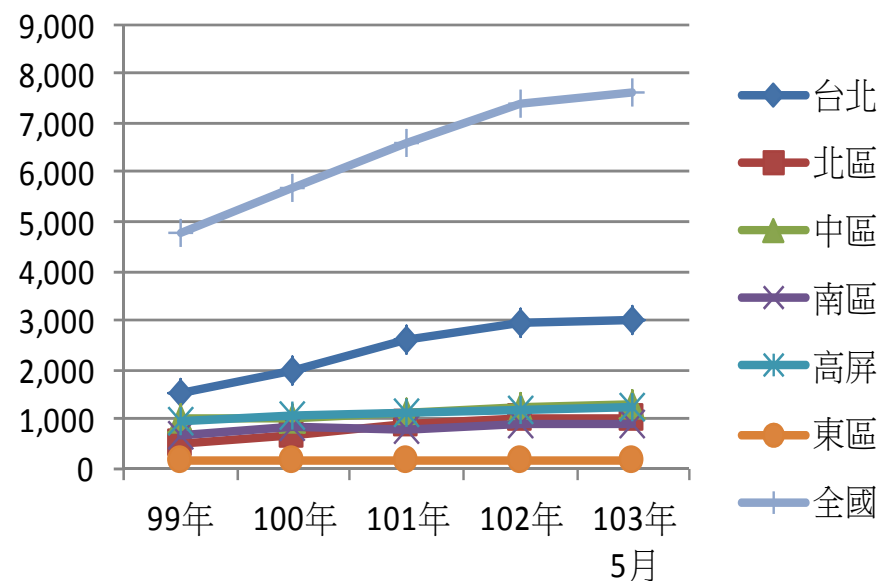
(三)執行概況及結果-5.歷年醫療服務提供情形

－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

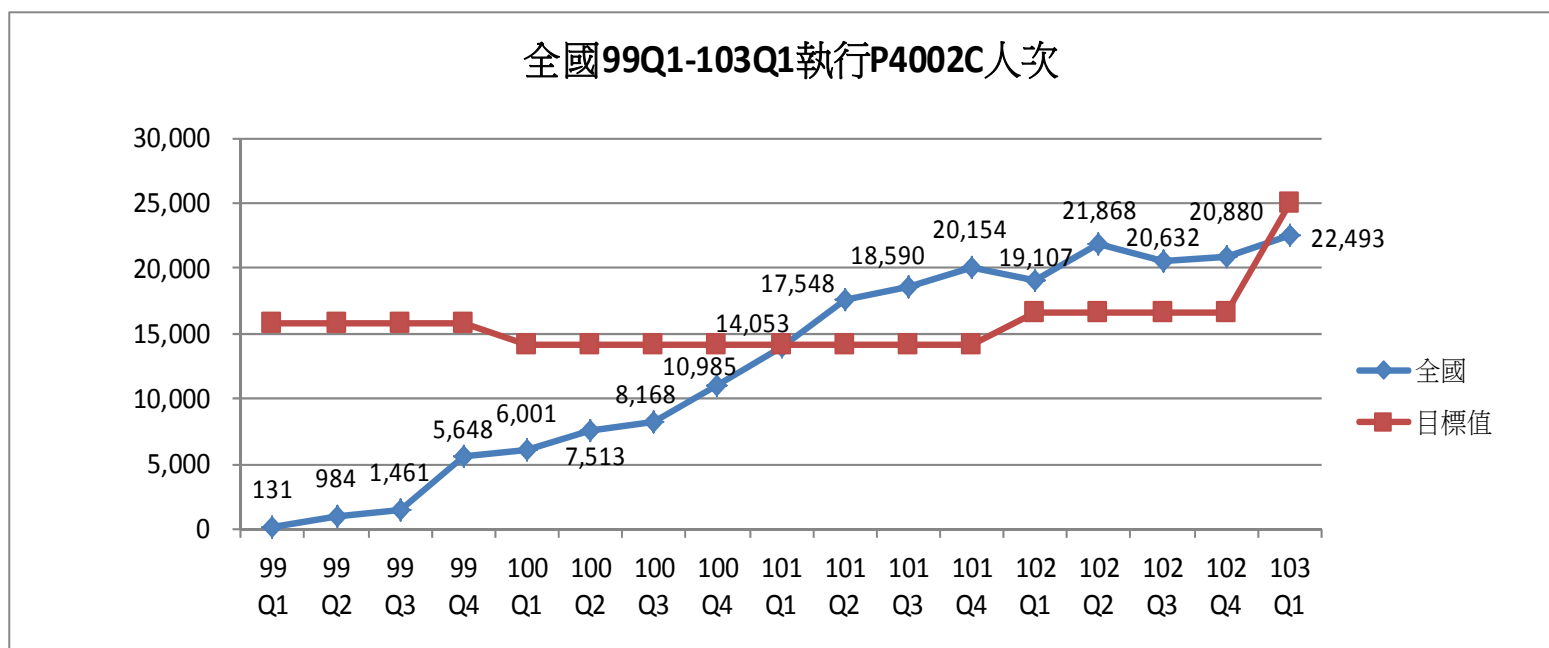




三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果-6.歷年醫療利用情形

- 99年度至103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。

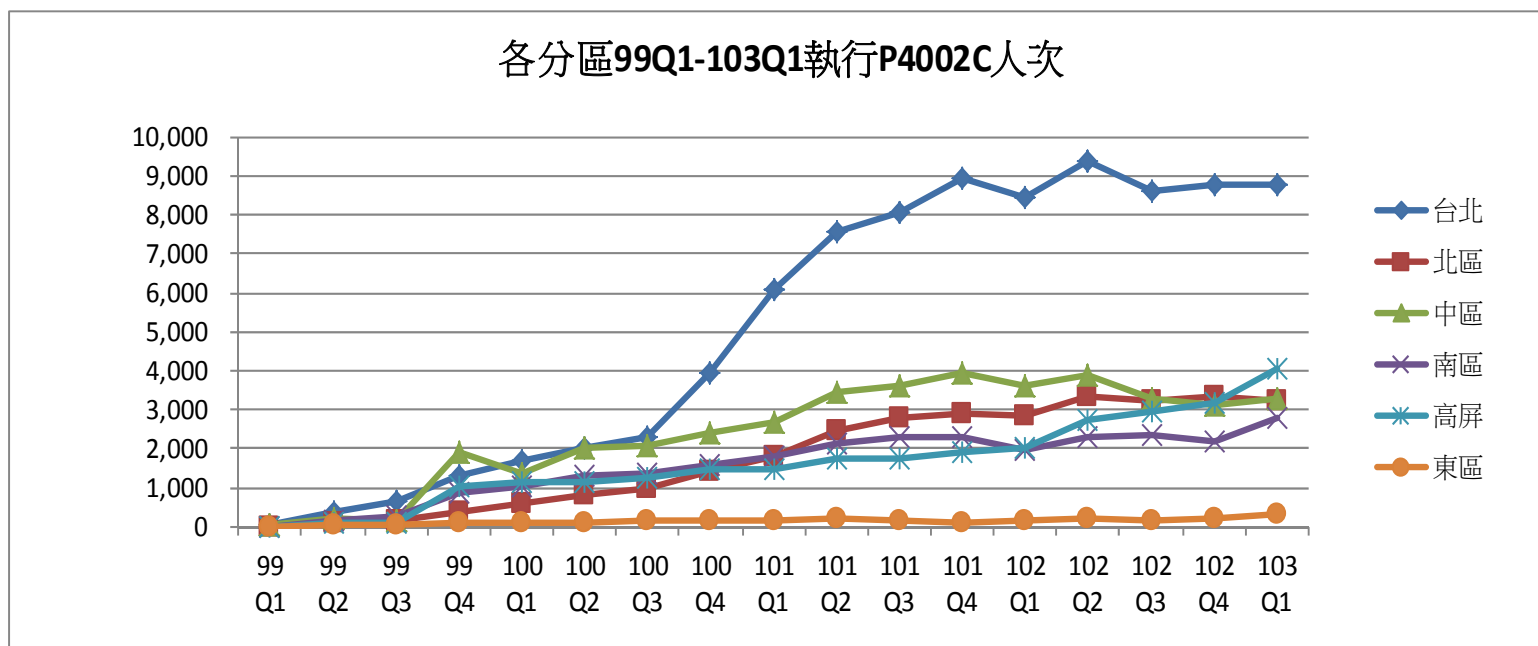
2. 99年執行目標63,200人次，各季執行目標15,800人次；100、101年執行目標56,800人次，各季執行目標14,200人次；102年執行目標66,800人次，各季執行目標16,700人次；103年執行目標100,000人次，各季執行目標25,000人次。



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果-6.歷年醫療利用情形

- 99年度至103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，各季執行目標15,800人次；100、101年執行目標56,800人次，各季執行目標14,200人次；102年執行目標66,800人次，各季執行目標16,700人次；103年執行目標100,000人次，各季執行目標25,000人次。



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

- 為評估牙周病統合照護計畫民眾滿意度狀況，本會設計滿意度問卷，原調查方式應為有執行牙周病統合照護計畫的人中，隨機抽樣進行調查，然受限於與健保署簽訂合約內容訂定之資料使用方式與個資法無法執行，因此同102年度調查將執行方式改為隨機抽樣266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，截至5月13日，問卷共回收714份，有效問卷為705份，分析結果如下：

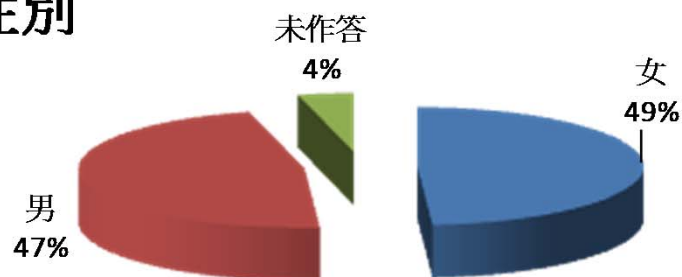


三、歷年執行情形及成效評估

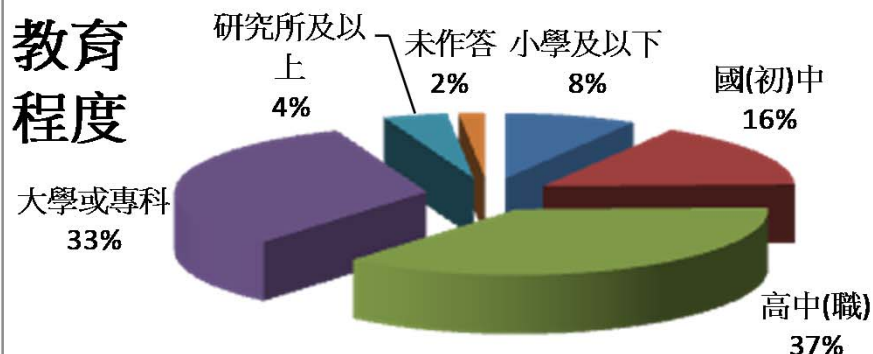
(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(1)樣本特性

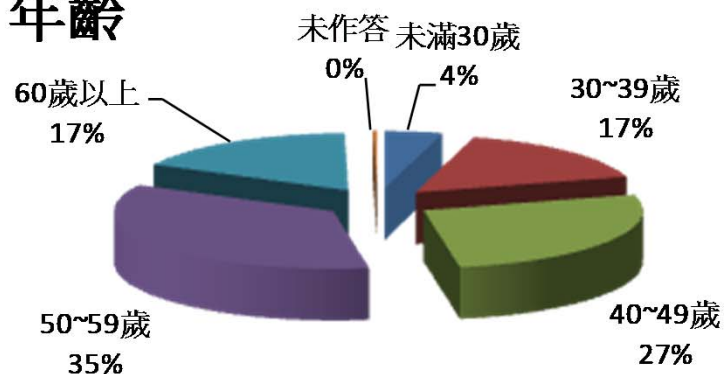
性別



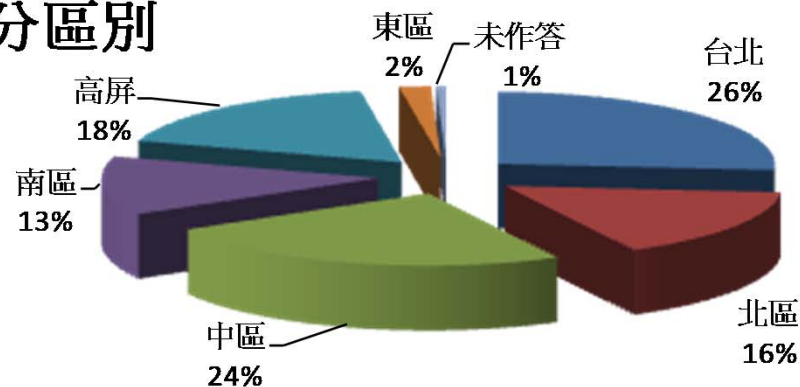
教育程度



年齡



分區別



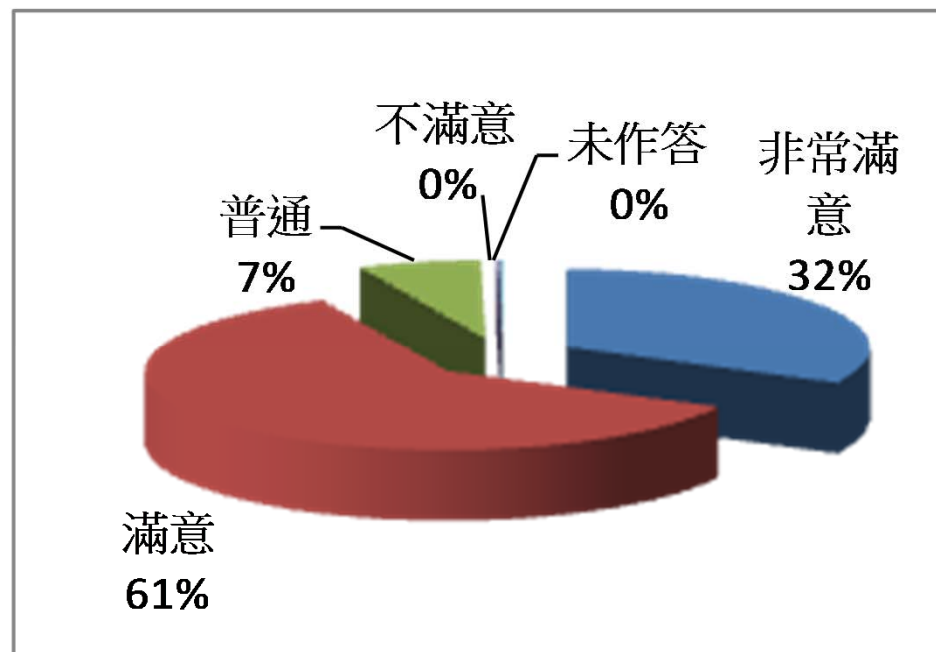


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(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93.2% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常滿意	229	32.5%
滿意	428	60.7%
普通	46	6.5%
不滿意	1	0.1%
未作答	1	0.1%
小計	705	100.0%





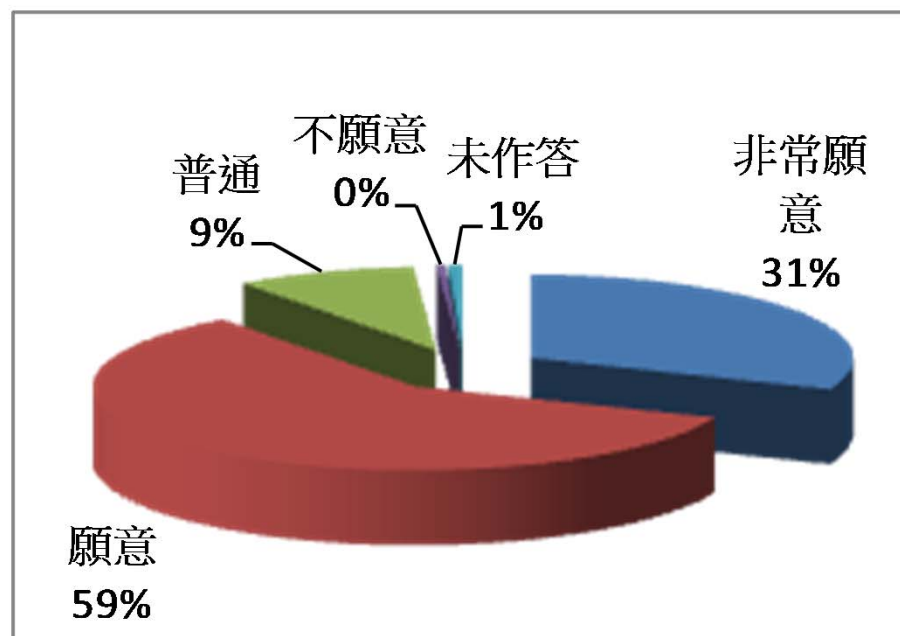
三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(3)是否願意有類似徵狀的親友接受此項計畫：

高達89.8% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常願意	219	31.1%
願意	414	58.7%
普通	64	9.1%
不願意	3	0.4%
未作答	5	0.7%
小計	705	100.0%



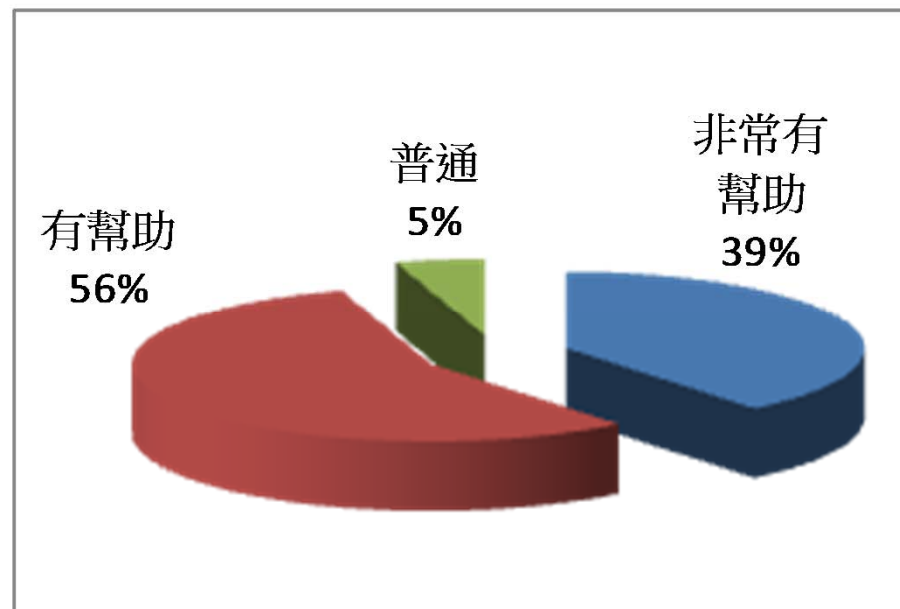


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(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95.1% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常有幫助	276	39.1%
有幫助	395	56.0%
普通	34	4.8%
小計	705	100.0%



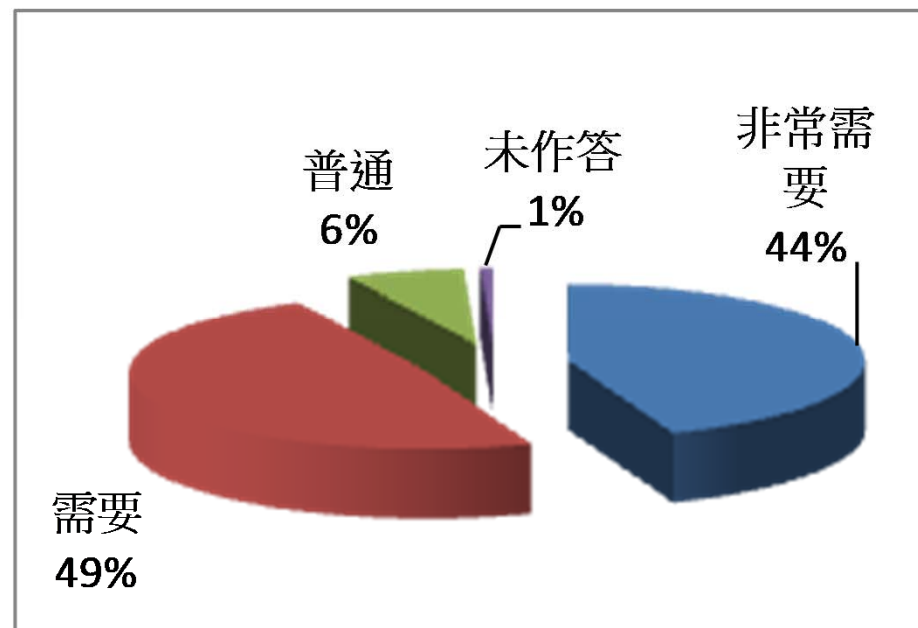


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(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93% 的患者持肯定態度。**

項目	人數	百分比
非常需要	312	44.3%
需要	343	48.7%
普通	45	6.4%
未作答	5	0.7%
小計	705	100.0%



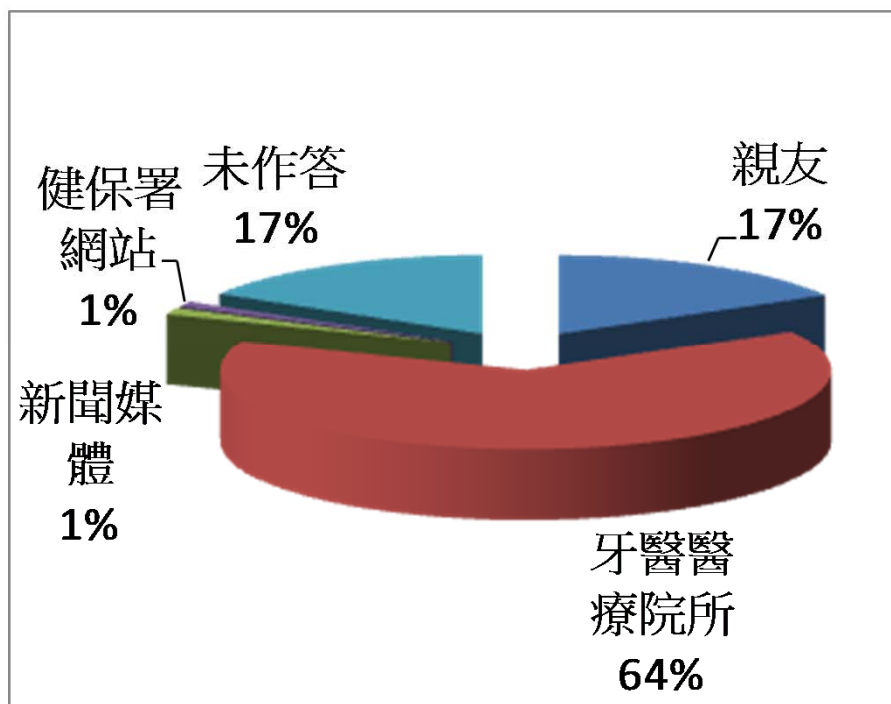


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(6)接受計畫治療前是否已知道此項計畫：50.6% 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64.1%。

項目	人數	百分比
知道	357	50.6%
不知道	332	47.1%
未作答	16	2.3%
小計	705	100.0%
管道：		
親友	60	16.8%
牙醫醫療院所	229	64.1%
新聞媒體	5	1.4%
健保署網站	4	1.1%
未作答	59	16.5%





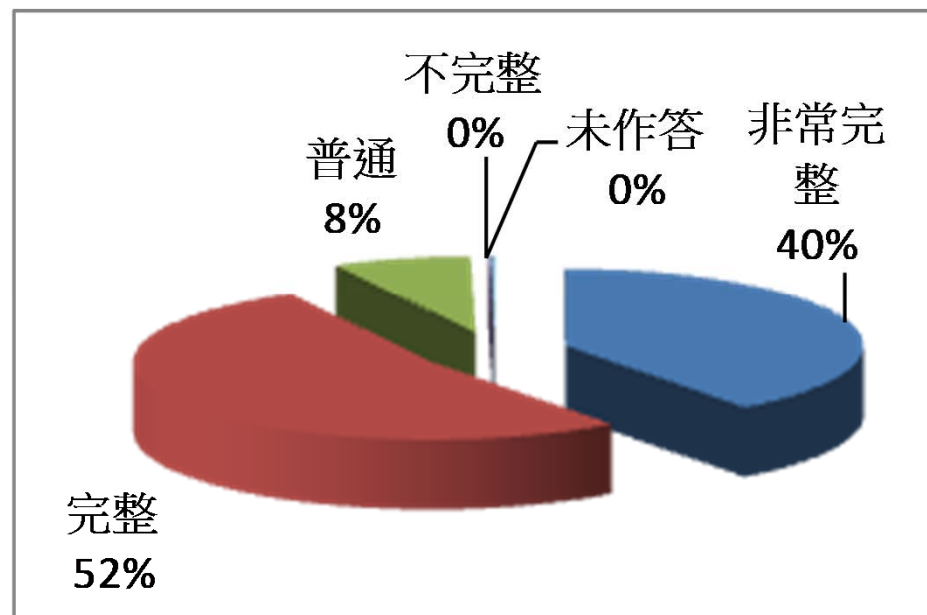
三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(7)牙醫師提供的說明是否清楚、明白：

高達92.2% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常完整	280	39.7%
完整	370	52.5%
普通	53	7.5%
不完整	1	0.1%
未作答	1	0.1%
小計	705	100.0%





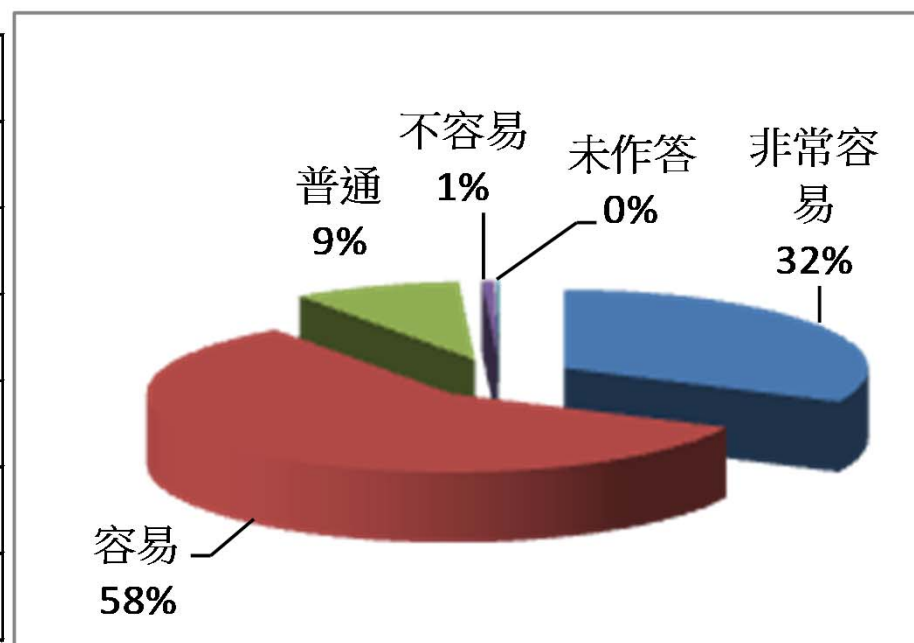
三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(8)接受本計畫是否能讓您更容易瞭解牙周疾病？

高達90.3% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常容易	226	32.1%
容易	410	58.5%
普通	63	8.9%
不容易	5	0.7%
未作答	1	0.7%
小計	705	100.0%





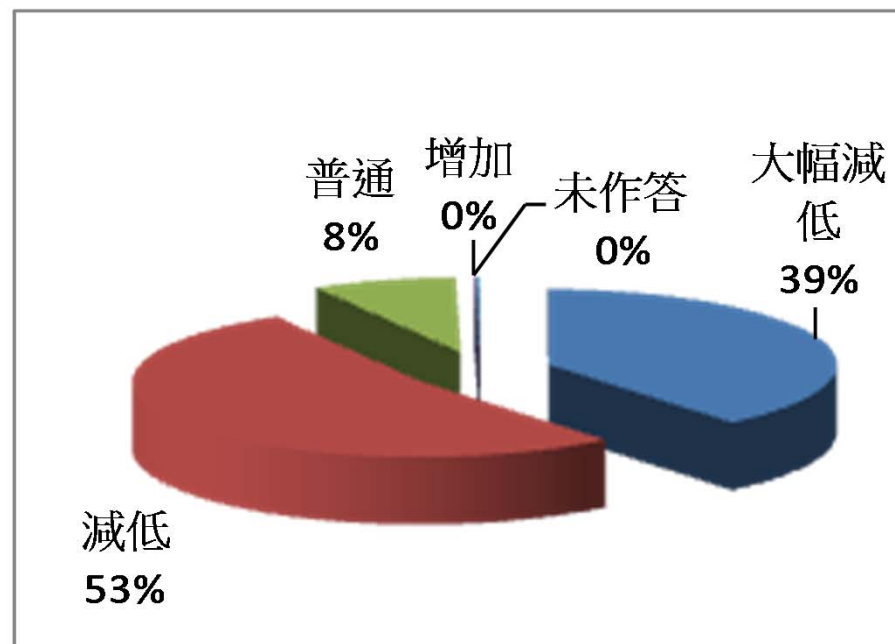
三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(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91.6% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
大幅減低	275	39.0%
減低	371	52.6%
普通	57	8.1%
增加	1	0.1%
未作答	1	0.1%
小計	705	100.0%





三、歷年執行情形及成效評估

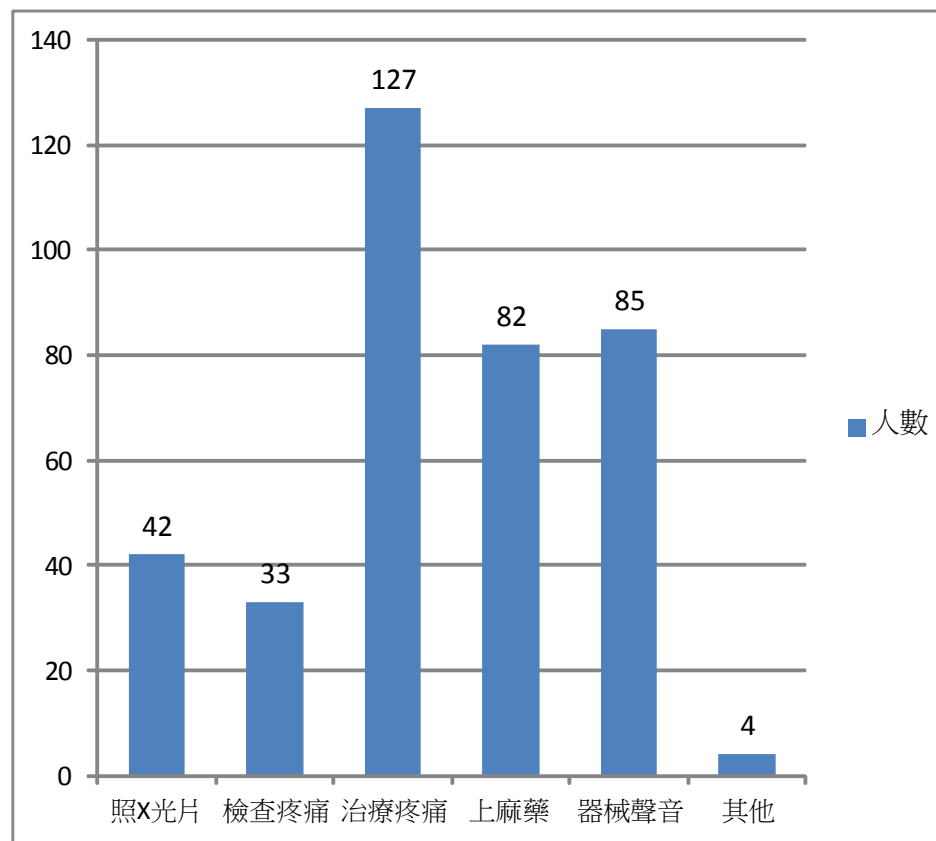
(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(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	262	37.2%
不會	441	62.6%
未作答	2	0.3%
合計	705	100.0%

不舒服原因分類如下：

項目	人數
需照X光片	42
進行檢查時會疼痛	33
進行治療時會疼痛	127
上麻藥時會害怕	82
害怕牙科器械發出的聲音	85
其他	4



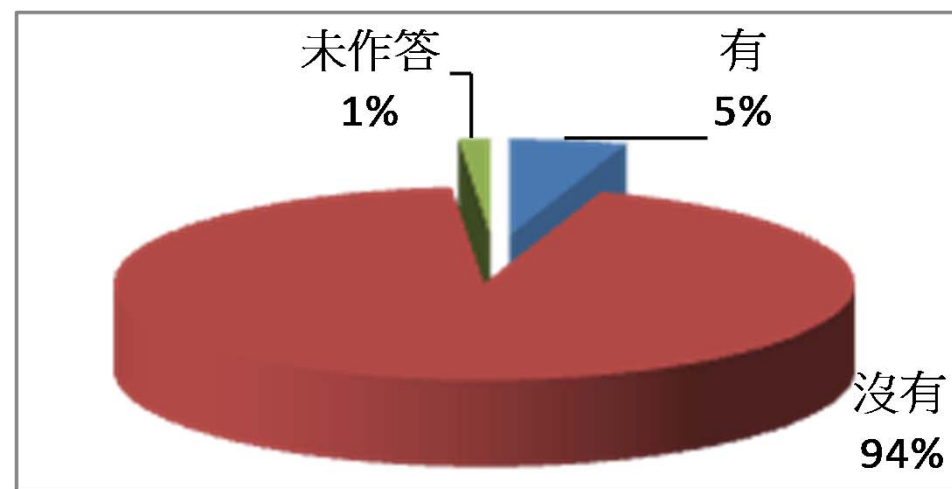


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(11)您接受計畫治療過程中，除了掛號費和部分的部份負擔，以及下列健保不給付項目外，醫師是否要您自付其他費用？93.5%沒有自付其他費用，5.1%自付費用之項目分析如下頁。

項目	人數	百分比
有	36	5.1%
沒有	659	93.5%
未作答	10	1.4%
小計	705	100.0%





三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.民眾滿意度評估

(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	21
2. 牙周組織引導再生手術	12
3. 牙周去敏感治療	6
4. 未填	5

備註：有4人複選第1、2、3項自費項目。



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

- 為評估民眾接受牙周病統合照護計畫後牙周健康狀況改善情形，本會函請健保署提供102年度申報P4001C~P4003C之醫療院所名單（依案件歸戶，P4001C~P4003C皆發生於102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。初步統計回收樣本數為720件，扣除資料不全件數，有效樣本為717件，分析結果如下。



三、歷年執行情形及成效評估

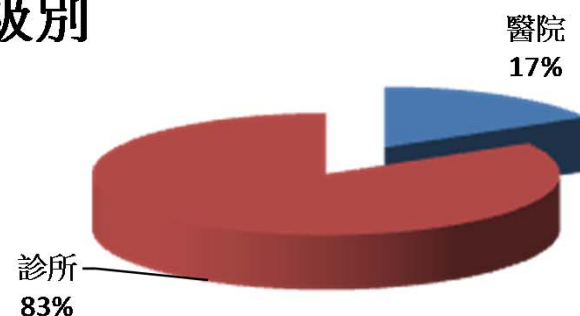
(四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

(1)樣本特性

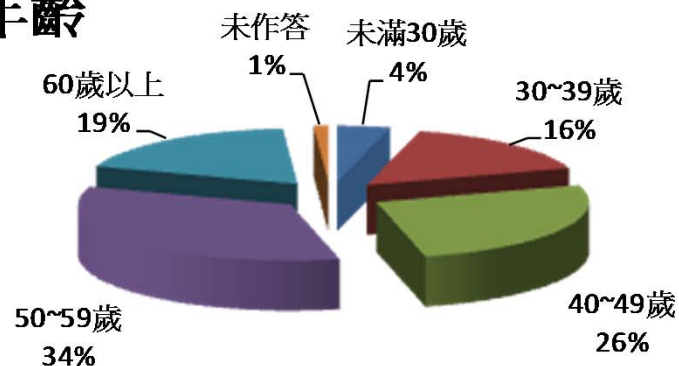
性別



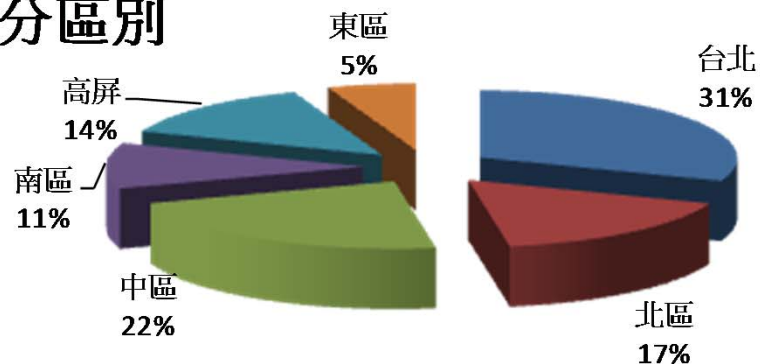
層級別



年齡



分區別

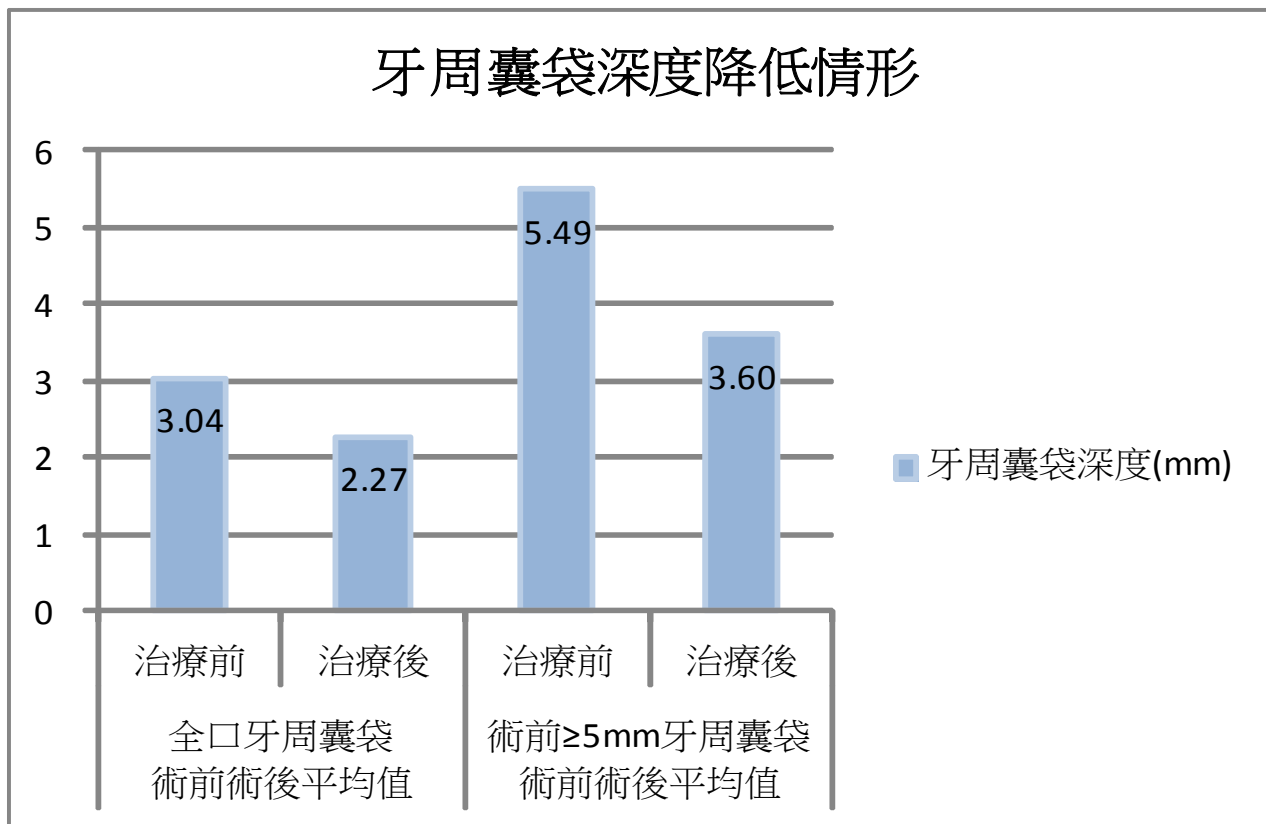




三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

(1)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。



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

(1)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	3.07	2.28	0.79	25.63%	5.55	3.66	1.89	34.01%
	女	3.01	2.6	0.42	13.81%	5.42	3.52	1.9	34.99%
年齡	未滿30歲	3.33	2.37	0.96	28.90%	5.24	3.22	2.02	38.56%
	30~39歲	3.17	2.33	0.84	26.43%	5.46	3.45	2.01	36.79%
	40~49歲	3.06	2.3	0.77	25.02%	5.49	3.6	1.89	34.45%
	50~59歲	3.03	2.27	0.76	25.00%	5.55	3.7	1.85	33.33%
	60歲以上	2.88	2.14	0.73	25.46%	5.46	3.64	1.82	33.34%



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

(1)牙周囊袋深度降低情形（分區別、層級別）：

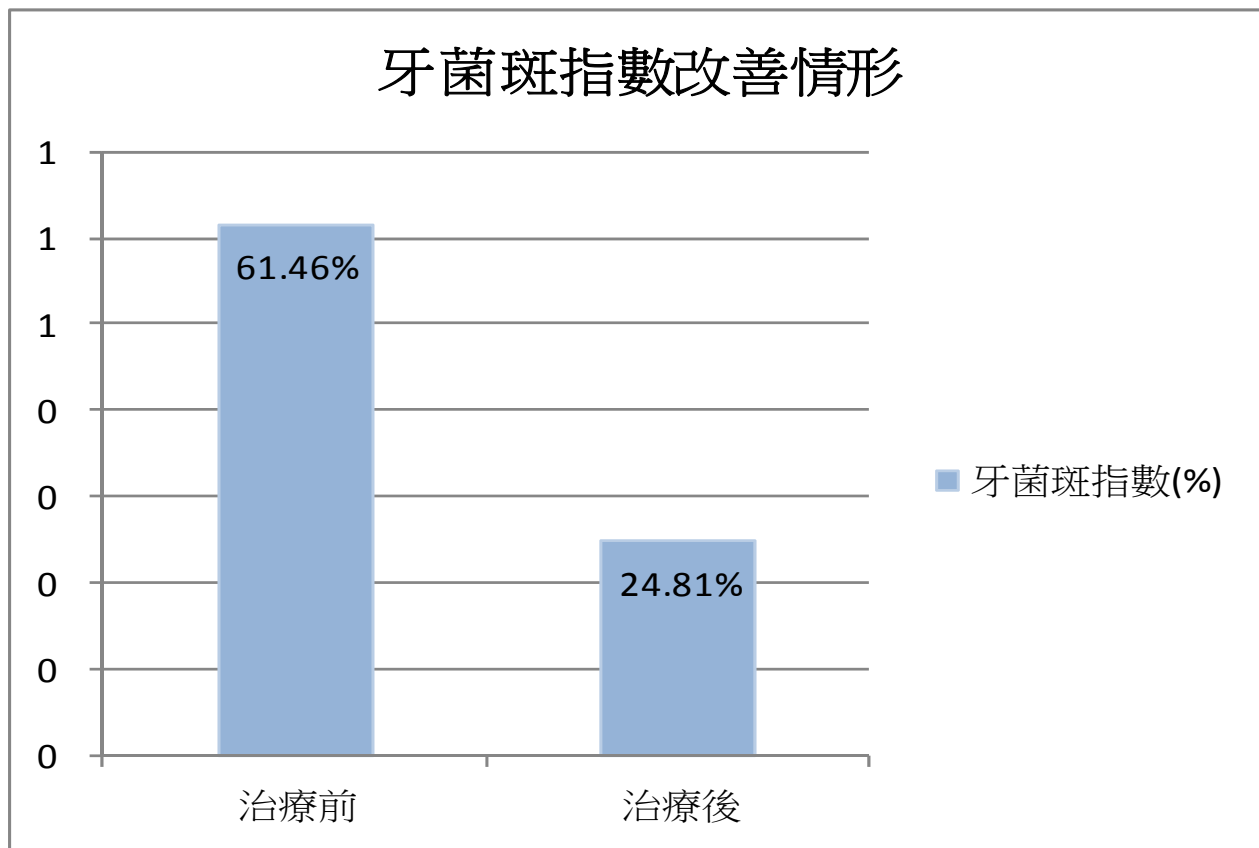
類別		全口牙周囊袋				術前 $\geq 5\text{mm}$ 牙周囊袋			
		術前術後平均值				術前術後平均值			
		術前 (mm)	術後 (mm)	降低 (mm)	改善 比率	術前 (mm)	術後 (mm)	降低 (mm)	改善 比率
分區別	台北	2.99	2.27	0.72	23.92%	5.46	3.5	1.95	35.76%
	北區	3.4	2.47	0.93	27.32%	5.54	3.66	1.88	33.95%
	中區	3.03	2.32	0.72	23.65%	5.5	3.83	1.67	30.32%
	南區	2.93	2.08	0.85	29.01%	5.71	3.53	2.18	38.20%
	高屏	2.81	1.98	0.82	29.31%	5.24	2.9	2.34	44.65%
	東區	3.12	2.53	0.59	18.94%	5.43	4.32	1.11	20.49%
層級別	醫院	3.02	2.33	0.69	22.94%	5.72	3.75	1.97	34.38%
	診所	3.05	2.26	0.79	25.92%	5.44	3.57	1.88	34.46%



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

(2)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。



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

(2)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	62.53%	24.73%	37.80%
	女	60.22%	24.91%	35.31%
年齡	未滿30歲	57.16%	21.04%	36.12%
	30~39歲	63.87%	27.29%	36.58%
	40~49歲	60.47%	25.20%	35.27%
	50~59歲	61.93%	24.69%	37.24%
	60歲以上	60.81%	22.74%	38.07%



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.牙周健康狀況改善情形

(2)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	63.73%	34.20%	29.53%
	北區	58.34%	19.68%	38.66%
	中區	62.71%	21.78%	40.93%
	南區	71.47%	24.41%	47.06%
	高屏	54.99%	18.48%	36.51%
	東區	49.77%	17.44%	32.33%
層級別	醫院	58.88%	29.47%	29.41%
	診所	61.97%	23.89%	38.08%



未接受潔牙指導前，病患雖然認真刷牙，
牙菌斑指數依然偏高





接受潔牙指導後，只要病患認真潔牙，
牙菌斑指數就會明顯改善！





三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.牙周健康狀況改善情形

(3)提升國內牙周病基礎治療率

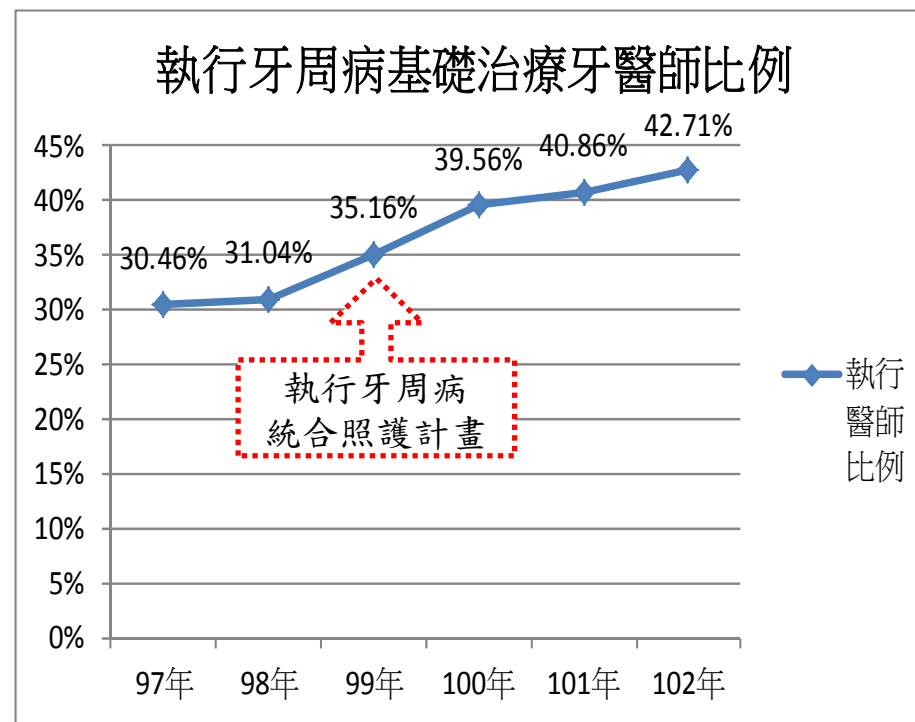
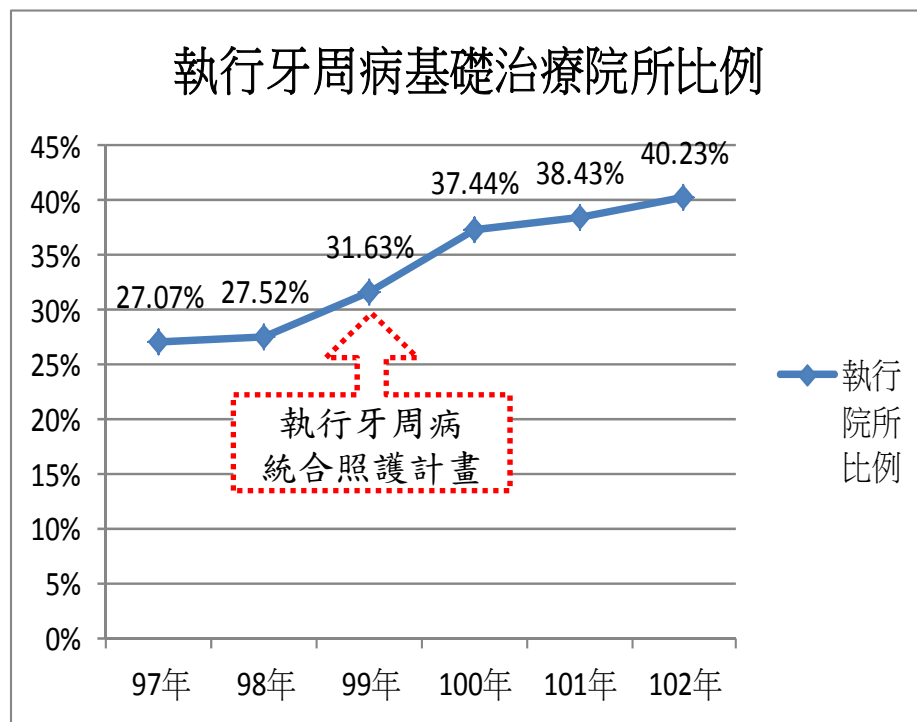
- 由於牙周病統合照護計畫的推動，不僅提升牙醫師提供牙周病治療的意願，亦提升民眾對牙周病治療的認知及接受治療的意願，更進一步使得國人的整體牙周病基礎治療率逐年提升。換言之，本計畫藉由建立牙周治療照護架構，除了提升牙周病照護品質，增進就醫公平性，同時正朝向減少後續口腔醫療疾病費用負擔之目標前進。
- 牙周病基礎治療包含齒齦下刮除術(91006C、91007C)及牙周病統合照護(P4001C、P4002C、P4003C)，自97年至101年牙周病基礎治療執行情形如下。



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.牙周健康狀況改善情形

(3)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

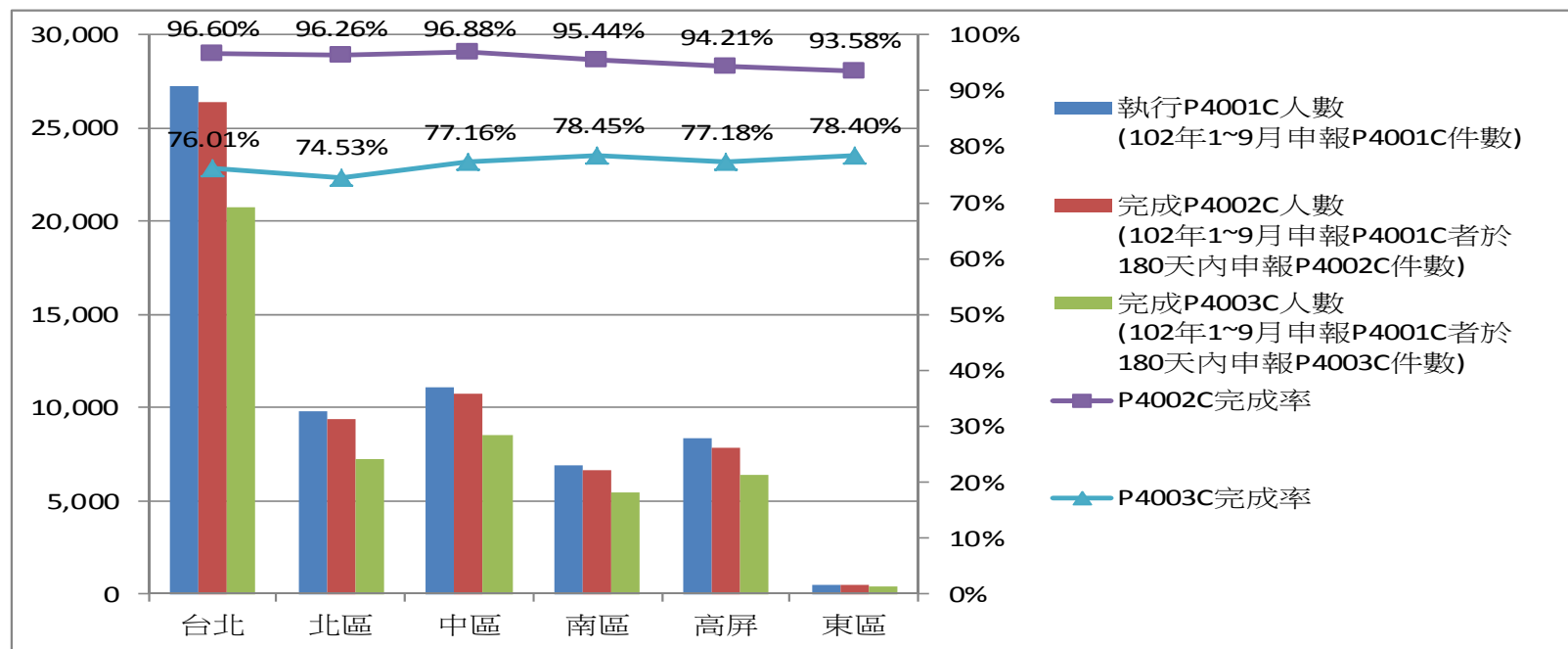




三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-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

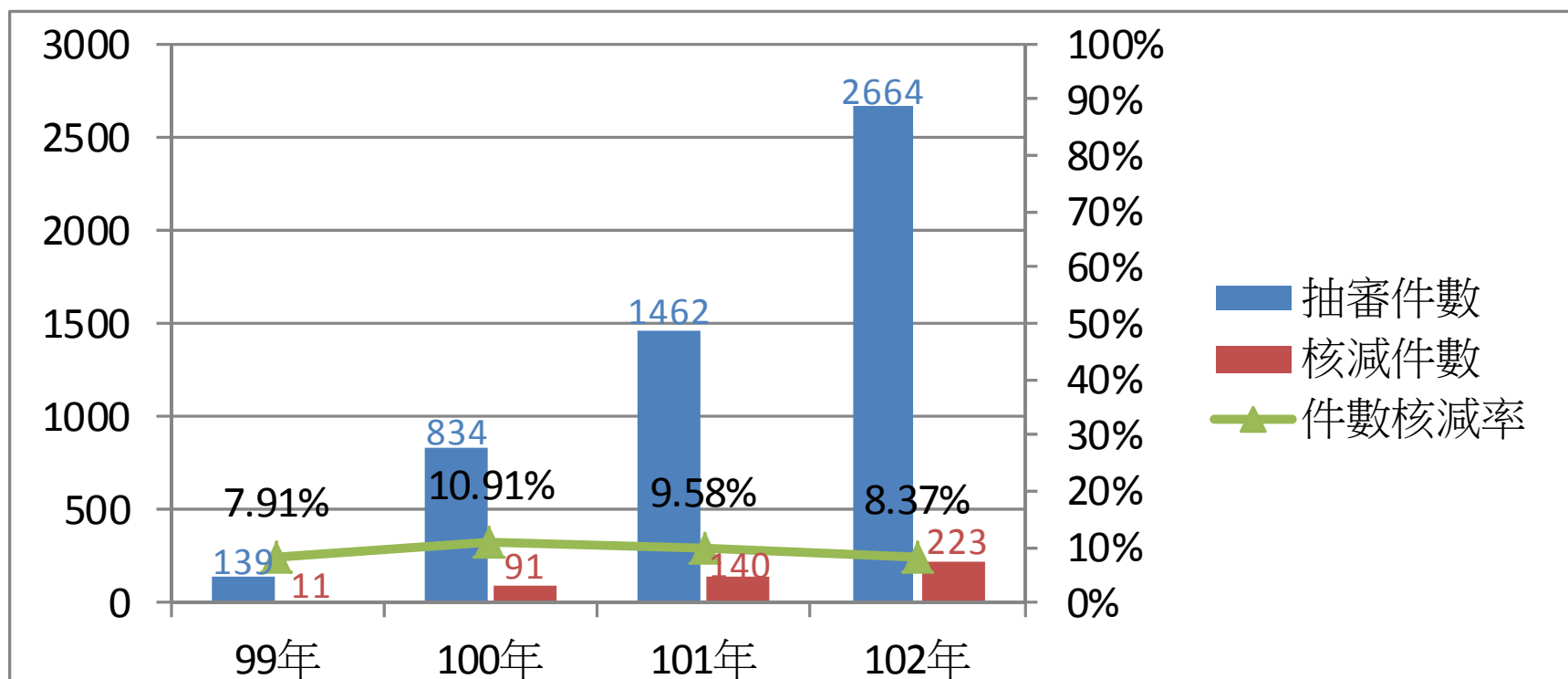




三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.評估指標項目及數值

(2)申報第三階段件數核減率



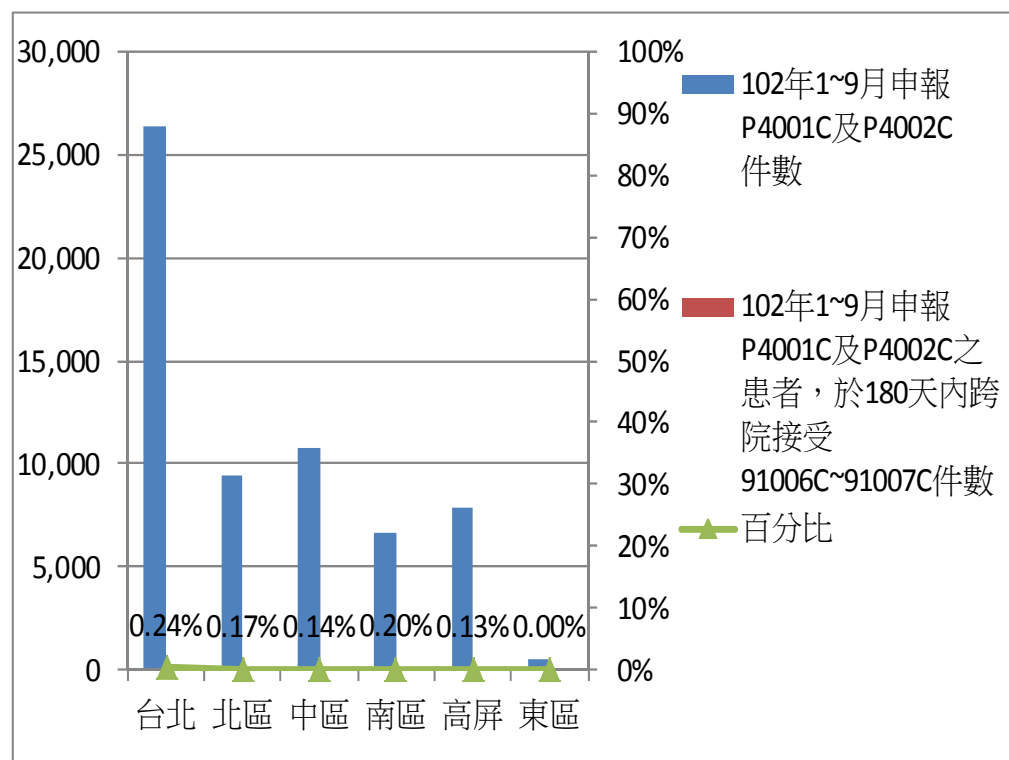


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.評估指標項目及數值

(2)本計畫之施行對象跨院所執行91006C~91007C之比例

分區別	102年1~9月申報 P4001C及 P4002C 件數	102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	26,351	62	0.24%
北區	9,413	16	0.17%
中區	10,760	15	0.14%
南區	6,633	13	0.20%
高屏	7,847	10	0.13%
東區	482	0	0.00%
全國	61,486	116	0.19%





四、問題檢討與分析

- 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，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：



四、問題檢討與分析

(一)提升民眾就醫率

1. **召開記者會：**99~102年度每年之召開記者會，皆透過媒體報導廣為宣傳本計畫，提升民眾對自身及親友牙周病照護之自覺。





四、問題檢討與分析

2. **院所張貼識別貼紙**：本會為提昇本計畫之民眾醫療利用率，於計畫初期即印製「牙周統合照護牙醫醫療服務院所」識別貼紙，提供予經健保署核備之醫療院所，並請院所張貼於明顯處。
3. **提供牙周病治療院所查詢服務**：於本會及衛生福利部中央健康保險署之網站設立提供牙周病照護服務院所之查詢專區，公告本計畫服務之院所名單，以提升民眾的就醫可近性。



四、問題檢討與分析

- 4. 辦理相關推廣活動：**本會自98年起，協同各縣市公會辦理「口愛特攻隊與銀髮族口腔保健課程系列活動」，以牙周病照護為主題之一，廣為宣傳推廣，提升民眾對自身及親友牙周病照護之自覺，102年度共辦理7場次，場次如下。

日期	場次	日期	場次
102.08.04	台中市	102.10.10	花蓮縣
102.09.08	宜蘭縣	102.10.27	新北市
102.09.15	苗栗縣	102.11.10	高雄市
102.10.06	台北市		



四、問題檢討與分析

(二)鼓勵牙醫師參與計畫，提供牙周病統合照護服務

1. 自100年度起，計畫**刪除事前審查**，減少牙周病患者等候治療時間，以提升醫師及患者對本計畫之參與意願。
2. **牙醫合理門診點數排除牙周病統合照護計畫申報點數**（P4001C、P4002C、P4003C），鼓勵醫師提供牙周病統合照護服務。



四、問題檢討與分析

3. **刊載相關文章於本會會刊**：於計畫上路初期即刊載牙周病宣導及教學文章並於本會會刊（98年迄今共刊載6篇專題文章），期能輔導會員醫師執行本項計畫，提高執行率，並降低國人牙周病之盛行率。





四、問題檢討與分析

4. 因本會積極推動會員醫師提供本計畫服務，**102年度牙周病統合照護計畫各季第3階段**給付點值約**0.75~0.85元**，考量本計畫屬積極推廣及鼓勵之項目，本會協同健保署討論並決議**由年度已移撥一般預算之結餘款補足不足額**，其點值以每點**0.989元**結算。



四、問題檢討與分析

5. **簡化申請流程**：本會於103年5月提案至「103年第2次會議牙醫門診總額研商議事會議」，建議修訂計畫為以醫師核備資格，跨院所不須另提申請，異動則以特約醫事服務機構或牙醫師報備主管機關之情形為依據。**預計簡化申請程序可提高牙醫師參與意願及民眾就醫可近性**，健保署建議於修訂104年度計畫時一併修訂。



四、問題檢討與分析

6. **明訂專業審查中行政補正之範圍**：經專業審查發現院所常因檢查表中基本資料漏植而遭核刪，因其不影響醫療品質，僅屬行政疏失，故本會明定檢查表中屬行政可補正之範圍，院所經補正即可補付，**以避免行政疏失遭核刪及放大，提升醫師提供服務之意願。**



四、問題檢討與分析

(三)監控並提升醫療服務品質

1. **積極辦理教育訓練**：為提升本會會員醫師參與計畫意願，並熟悉計畫之施行方式，使計畫施行順利，本會積極舉辦教育訓練課程，98迄今共辦理83場次。





四、問題檢討與分析

2. **製作牙周病統合照護計畫手冊**：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」，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。
3. **案件採抽樣審查**：本計畫隨一般案件抽審，因若於審查時被核刪，則會被放大回推核扣費用，使醫師謹慎執行本計畫。



四、問題檢討與分析

4. **訂定醫師每月收案限制**：為避免行政流程延誤民眾就醫權益，自101年起取消醫師每月收案10件之限制，提供民眾充足之醫療資源。並自103年起訂定醫師每月申報件數以不超過20件為原則，符合特定條件（專科醫師、教學醫院、PGY院所、其他有醫療需求者）可申請增加件數，以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**：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%，如不符合此項，則減計該院所核算基礎5%，以提升醫師完整執行治療之積極度。



四、問題檢討與分析

6. 將本計畫納入PGY訓練計畫：將牙周病統合照護計畫P4001C~P4003C納入「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫（PGY訓練計畫）」必修訓練項目，於修業期間需至少完成5例，讓牙周病統合照護治療成為一般牙科全人治療訓練之基本項目，同時也鼓勵新進執業醫師積極執行牙周病治療，使牙周病統合照護為未來所有牙醫院所的常規治療。



四、問題檢討與分析

7. 辦理「牙周病防治研討會」：本會於101、102年「全民口腔健康週系列活動」中，都召開牙周病防治專題的專家會議，並在會後摘錄研討會重要內容刊登於本會會刊。



台灣醫藥 2014年 第33卷 4期

中華民國牙醫師公會全國聯合會第二次牙周病專家座談會內容摘要

一、召集單位：口腔衛生委員會
二、召集人：主任委員黃茂松醫師
三、受邀專家：吳逸昇醫師、洪信嘉醫師、陳立昇老師、陳應廷醫師、陳時中醫師（書面意見）、黃茂松醫師、葉惠萍醫師、詹景松醫師、楊麗秋醫師（書面意見）、賴弘明醫師、蕭正光醫師
四、主講：牙周病組組長賴弘明醫師
五、日期：民國102年7月21日(日) 上午 9:00-12:30
六、地點：本會第二會議室
七、背景說明：
由於目前國內各級單位未見對牙周病防治之策略有所著墨，本會特於民國101年10月21日舉辦第一次牙周病專家會議，探討目前台灣牙周病防治之各種問題，做為本會之共識及努力方向，進而向政府建言。會中各專家提到很多問題，每一問題都有其重要性與難度，如政策面、健保面、與醫師之態度及素養。其中提升民眾對牙周病之認知，將為本次專家會議之議題，因它將提高治療需求（Demands），同時可改善目前大多數就醫民眾之消極態度。公衛主軸上以全民策略（Whole population strategy）為優先，而非高危險群策略，因前者長期效應較廣而深，預計在前五年，我們將重點放在高社經地位之社群，因他們的健康行為較容易養成，且就醫率本來就較高。另外，高社經地位者之角色較有影響力，易引起共鳴，待我們更有經驗後，再逐步推至全民。
針對如何提升認知，目前我們尚沒提案，但提出幾個方向請大家參考。
1. 投資健康：每天刷牙，定期保養；省錢、省事，得到輕鬆的未來。
2. 人口老化：面臨疾病、財務、飲食、體力、需人陪伴之多重問題交雜在一起。現在不做，以後更麻煩。
3. 健康行為：從預防、就醫、回診，病人也須負起責任。
4. 及早面對：牙周病不會自愈，越晚越複雜，突發狀況越多。
八、發言摘要：
（一）詹景松醫師
牙周病患者大多數伴隨著缺牙的問題，而缺牙意味著需要假牙修復。缺牙的患者會因咀嚼不便、進食困難、美觀等等問題而就醫，但是大多數的牙周病患者並不會主動就醫，主要原因是無法自行判斷有無牙周問題。所以除了從患者端去宣導牙周病，應該也要請牙醫師於患者需要修復的同時，給予正確的診斷及完整的治療計畫。如果可以在牙周病還在輕度到中度時期介入，應該可以有更好的預後，甚至可以避免一些醫療性的牙周病，建立起牙周補綴的觀念。既然目前政



1. 於提供予病人之牙周病統合照護計畫手冊中，詳列牙周病相關治療中健保不給付項目。另製作「就診須知」，內容除詳列牙周病相關治療中健保不給付項目。另考量國人齒間齲齒率明顯高於其他部位，特加入齒間潔牙之衛教內容，並宣導院所張貼於院所內明顯處。





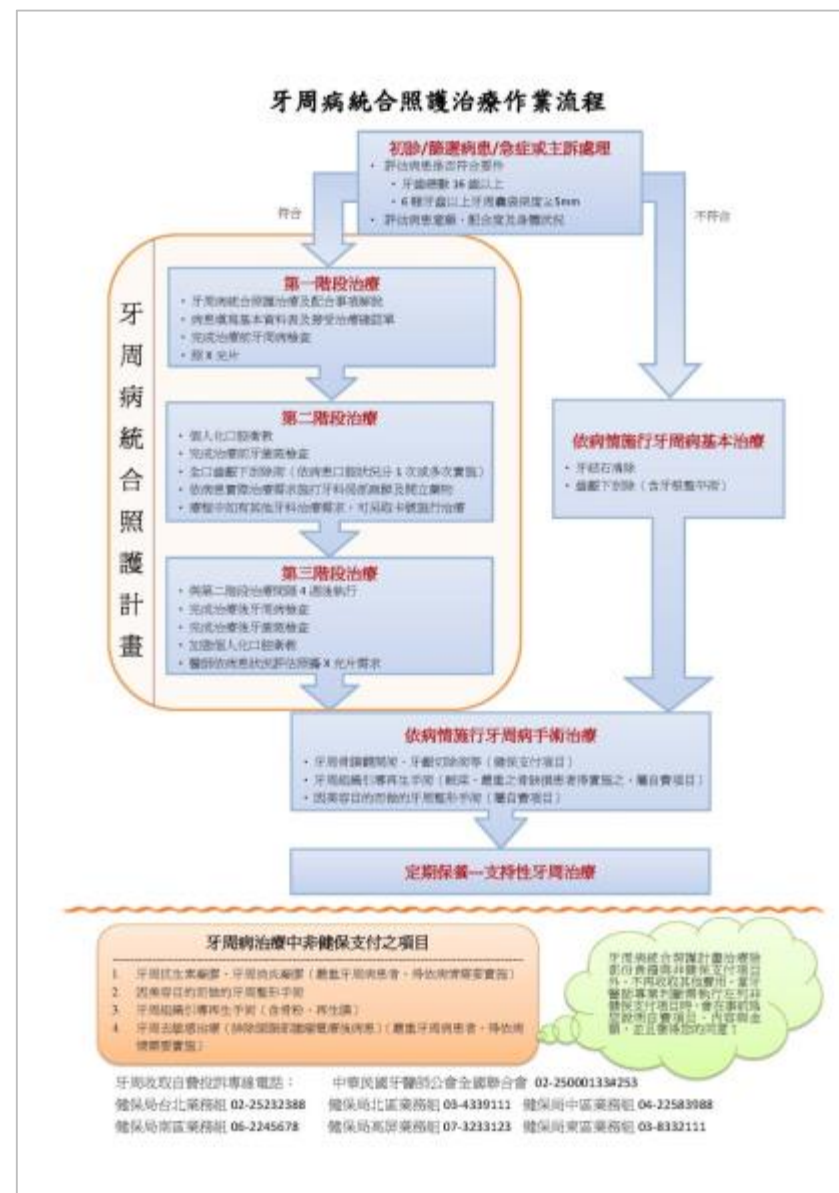
102年度本會受理民眾諮詢及申訴案件類別統計表

類別	諮詢案件數	申訴案件數	總計
根管治療Endo	1	0	1
植牙Implant	8	1	9
牙體復形OD	2	2	4
矯正Ortho	9	0	9
口腔外科OS	4	1	5
兒童牙科Pedo	1	1	2
牙周病Peri	3	0	3
補綴Prosthodontics	17	3	20
健保/自費收費	6	3	9
專案-牙周統合計畫	4	0	4
教育	4	0	4
口腔保健	3	0	3
其他	18	6	24
合計	80	17	97



四、問題檢討與分析

- 製作「牙周病統合照護治療作業流程」：內容包括健保支付牙周治療之各項處置、手術及藥材、健保不給付項目等，將刊載本會及健保局網站，並轉知會員張貼於院所內。
- 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。





五、103年計畫修正重點

1. **新增牙醫師申請資格限制**：排除有違約記點、扣減或停止特約等處分者。
2. **新增醫師退場機制**：醫師103年合計提供治療個案數，排除個案數5件以下者，於104年7月依病患歸戶統計，若完成第三階段服務個案數比率<33.33%者，105年1月起兩年內不得參加計畫，屆滿需再接受相關教育訓練後，始得提出申請。
3. **新增醫管措施**，每位醫師每月執行P4002C件數限20件，專科醫師、有教學計畫或醫療需求者得提出申請增加執行量，未經核定而超過申報件數者應立意審查。



結語

牙周病是一種慢性病，患者需要終生的支持性治療，本會未來將擬訂牙周病醫療品質提升計畫，完整規劃個案管理與追蹤回診。



敬請
指教