



103年牙醫門診總額範圍之 目標成長、費用增加之內涵

報告人：許世明

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執行長

中華民國牙醫師公會全國聯合會常務理事



目標

- 1.盡全力保護患者自然牙，延長使用年限，發揮極佳功能。
- 2.配合政府醫療政策施政目標，持續加強弱勢族群照護品質。



103年牙醫總額成長建議

- 一. 牙周病統合照護計畫
- 二. 根部齲齒填補
- 三. 13歲以下口腔疾病照護
- 四. 口乾症患者照護
- 五. 乳牙複雜性拔牙
- 六. 新科技根管治療
- 七. 牙周病支持性治療計畫



103年牙醫總額成長建議

- 專案計畫
 - 一. 牙醫醫療資源不足地區改善方案
 - 二. 牙醫特殊服務
 - 三. 牙周病統合照護計畫



一、牙周病統合照護計畫 (與專款項目一併說明)



計畫依據及執行目標

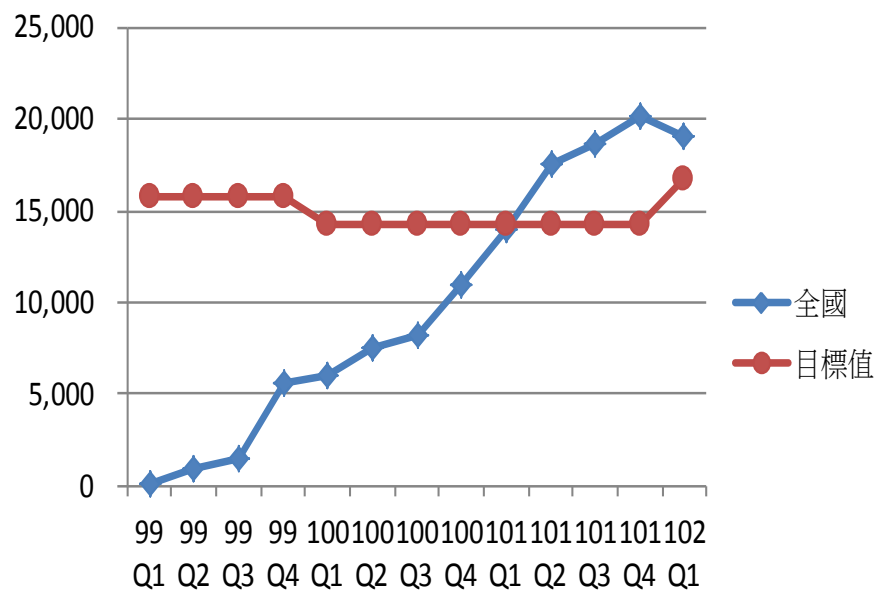
- 依衛生福利部中央健康保險署102年2月26日健保醫字第1020021262號函公告之計畫內容。
- 執行目標：本計畫102年度以達成66,800人次(以P4002C施行件數認定)之照護為執行目標。
- 依據本年度評核會專家審查會議之共識結論，牙周病統合計畫為擴大辦理，建議經費增加。



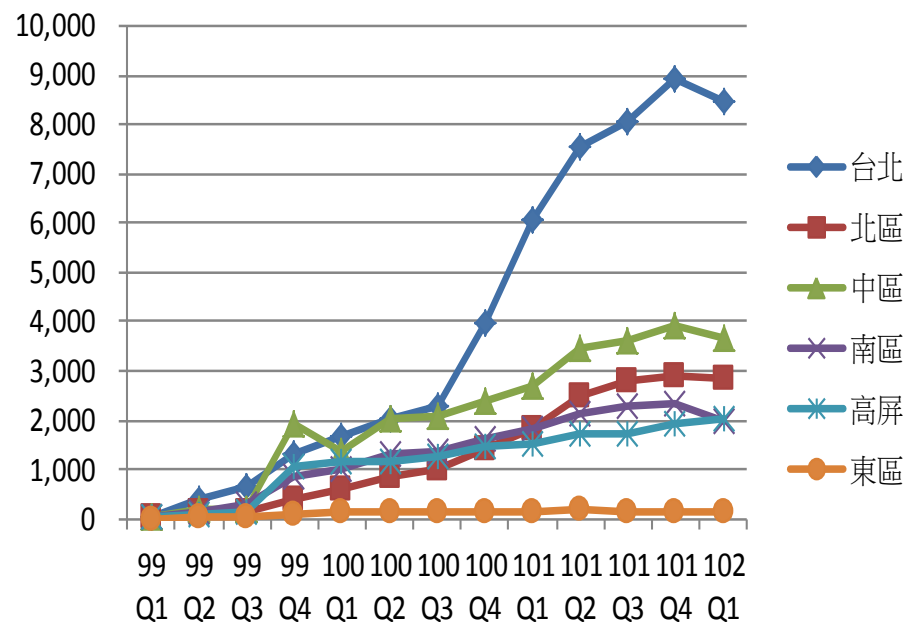
歷年牙周病統合照護計畫執行情形

- 99年度至102年度第1季牙周病統合性治療第二階段(P4002C)申報情形

99Q1-102Q1執行P4002C人次(全國)



99Q1-102Q1執行P4002C人次(六分區)





102年1-5月牙周病統合照護計畫執行情形

醫令	1月	2月	3月	4月	5月	總計
P4001C	7,280	5,163	7,508	7,598	8,101	35,650
P4002C	7,015	4,913	7,179	7,233	7,838	34,178
P4003C	5,660	4,426	5,164	5,310	5,872	26,432

備註：

1.資料來源：衛生福利部中央健康保險署

2.人次執行率：102年1-5月已執行34,178人次，執行率51.16%
，推估全年執行件數最少可達**82,000件**，推估全年執行率
122.80%。（102年目標照護66,800人次，以P4002C計算）



103年度執行目標

- 本會推估繼續努力推動此項重要照護計劃，103年照護案件可達100,000人次。



經費預估

- 103年度目標照護10萬人次
 - 專款費用：第1、2階段支付點數6,800點，總計680百萬。
 - 一般費用：第3階段支付點數為3,200點，經費增加106.2百萬，總計270.2百萬。



二、根部齲齒填補



估算內容

年度	預算數	申報點數	執行率	備註
101年	113百萬	258.3百萬	228.58%	101年4-12月
102年(推估)	213百萬	322.2百萬	151.27%	101年Q2至102年Q1
103年	331百萬			

- 101年原提出331百萬，實際成長金額為113百萬。
- 102年成長金額為100百萬。
- 預估103年度，經費增加118百萬，以增進年長公民口腔健康。



三、13歲以下口腔疾病基本處置



歷年台灣6歲以下兒童口腔健康狀況

年齡 (歲)	乳齒齲蝕指數 deft index (顆)			齲齒盛行率 (%)		
	84年	95年	100年	84年	95年	100年
1-2	0.14	0.23	0.23	5.09	7.25	7.09
2-3	2.58	1.37	1.24	60.12	40.12	31.40
3-4	4.41	3.18	3.14	75.00	58.11	61.55
4-5	6.94	4.98	5.02	89.13	72.59	78.05
5-6	7.31	5.58	5.44	89.38	73.65	79.32

- 根據衛生署調查，1-6歲兒童乳牙的齲齒率平均高達51.5%，也就是全國超過60萬7千個兒童有蛀牙問題。
- 其中5-6歲兒童齲齒率最為嚴重，不降反升至79.3% !



各國12歲兒童齲蝕指數(DMFT)

資料來源WHO

國別與地區	12歲兒童齲蝕指數	年別
台灣	2.58	2006
美國	1.19*	2004
韓國	1.71	2005
日本	2.2	2006
香港	0.8*	2001
新加坡	1.0*	2002

備註：標示*為飲水中有加氟之國家



牙菌斑

- 成年人：牙周病、齲齒
- 兒童暨青少年：齲齒、牙周病

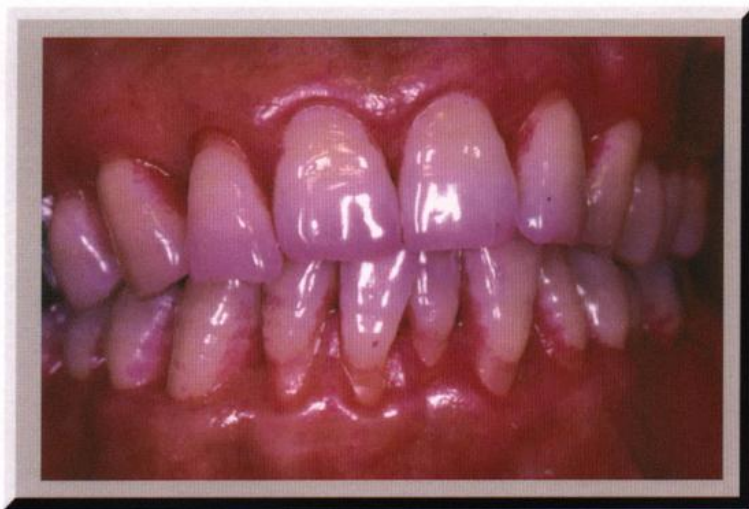


成年人

- 牙周病治療
 - 全口牙結石清除(91004C)
 - 牙周疾病控制基本處置(91014C)
 - 需合併91004C實施



牙周病之治療



牙菌斑顯示劑可檢查清潔
不完全的牙齒表面

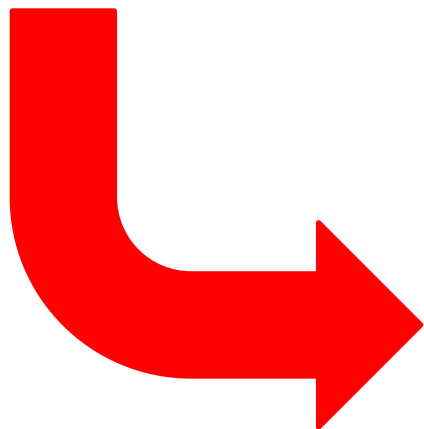


良好的口腔衛生教育，確實
做好牙菌斑控制，牙周病治
療才有長期而穩定的效果。



青少年

- 口腔疾病治療
 - 齲齒填補(89001C-89012C)



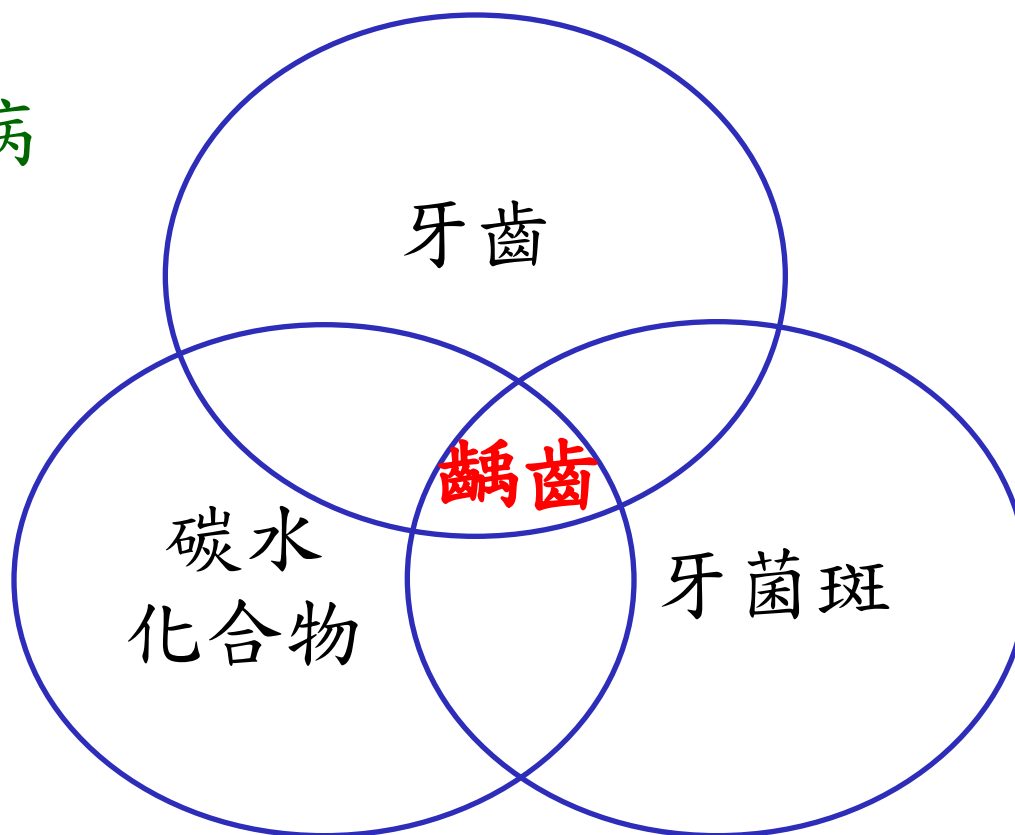
口腔疾病控制基本處置





齲齒

- 感染性的疾病
- 牙齒
- 碳水化合物
- 牙菌斑
- 時間





支付項目

編號	診療項目	支付點數
91XXXC	13歲以下口腔疾病處置 註： 1.牙菌斑偵測及去除維護教導。 2.90天內限申報一次	100



經費預估

- $330 \times 4 \text{次} \times 1,597,804 \text{(101年13歲以下就醫人數)} \times 30\% \text{(預估使用率)} = 632,730,384$ ，約632.7百萬。



四、口乾症患者照護



罹病風險

- 舌炎
- 口角炎
- 齲齒
- 牙周病
- 念珠球菌感染





健保署來函要求本會回應民眾需求

行政院衛生署中央健康保險局 函

機關地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：涂奇君(02)27065866轉2637

電子信箱：A110772@nh.gov.tw

10476

台北市復興北路420號10樓

受文者：中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國102年3月8日

發文字號：健保醫字第1020080532號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：台端所提放寬乾燥症洗牙及補牙次數之建議，復如說明，請查照。

說明：

- 一、依本局台北業務組102年2月18日轉台端簡便函辦理。
- 二、台端表示，因為乾燥症患者缺少口水，口腔問題嚴重，經常需要4次全口洗牙及補牙，但健保僅給付2次全口洗牙，建請放寬標準享有4次洗牙及同顆補牙。因經常洗牙可能會破壞牙齒法瑯質，而容易產生齲齒，及健保針對頭頸部病患電療後缺少口水可能產生相同口腔之問題，有塗氟服務加以防範，本局將請中華民國牙醫師公會全國聯合會就所提乾燥症口腔問題納入相關支付標準研修之參考。
- 三、副本抄送中華民國牙醫師公會全國聯合會，請惠就缺少口水之乾燥症重大傷病患口腔問題提供卓見。

正本：羅安莉女士

副本：中華民國牙醫師公會全國聯合會、行政院衛生署中央健康保險局臺北業務組、

本局醫務管理組

行政院衛生署中央健康保險局稅制室(1)

局長黃三桂

本案依分層負責規定授權組室主管執行

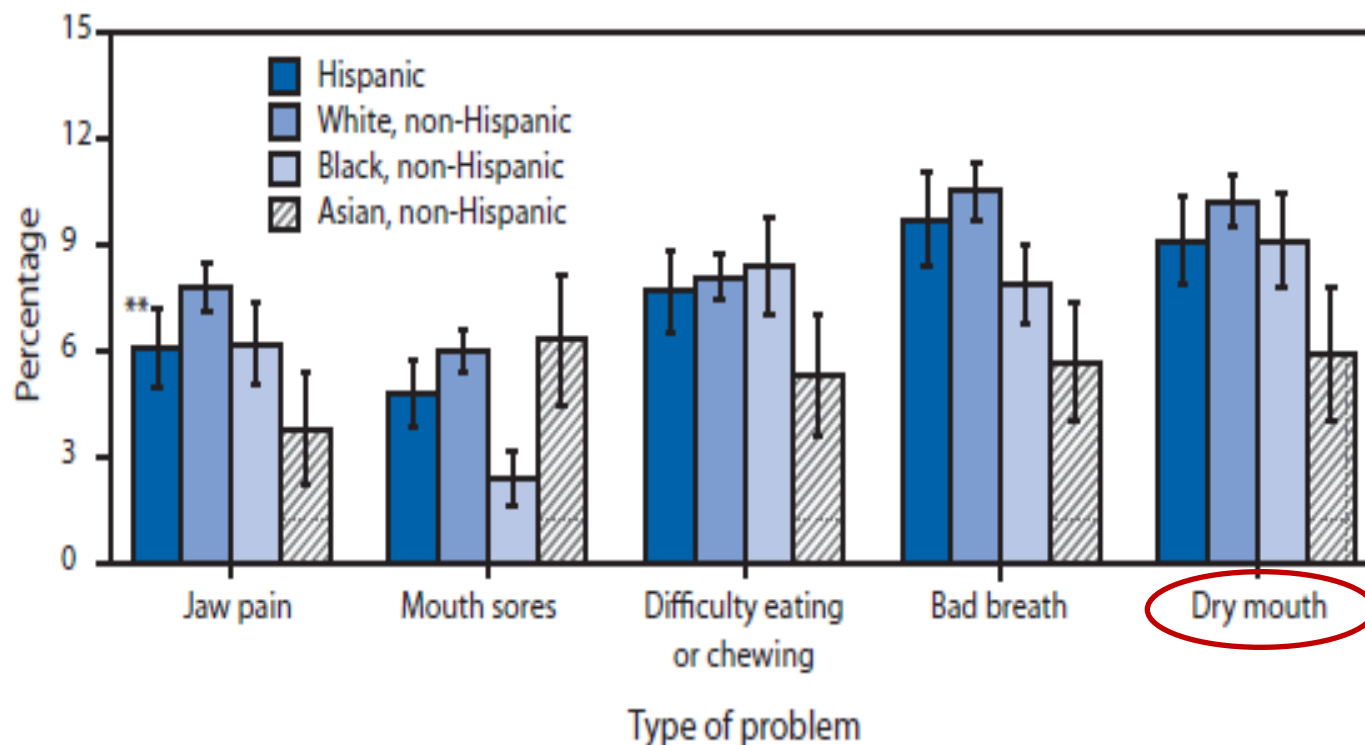
因為乾燥症患者缺少口水，口腔問題嚴重，經常需要4次全口洗牙及補牙，但健保僅給付2次全口洗牙，建請放寬標準享有4次洗牙及同顆補牙。因經常洗牙可能會破壞牙齒法瑯質，而容易產生齲齒，及健保針對頭頸部病患電療後缺少口水可能產生相同口腔之問題，有塗氟服務加以防範，將請牙醫全聯會就所提乾燥症口腔問題納入相關支付標準研修之參考。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2013/08/23 -26



FROM THE NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS

Percentage of Adults* Aged 18–64 Years Who Have Had Problems Involving the Mouth,[†] by Race/Ethnicity[§] and Type of Problem — National Health Interview Survey, United States, 2008[¶]





唾液之功能

- 潤滑
- 食物的初期消化
- 調節口腔內之菌種
 - Immune mechanism: IgA, IgG, IgM.
 - Anti-microbial: lysozyme, peroxidase, lactoferrin, agglutinins.
- 牙齒之再鈣化



口乾症(xerostomia)之症狀

- 口乾
- 口臭
- 燒灼感
- 味覺異常
- 吞嚥困難



病因

- 老化：老年人的發生率約20%
- 藥物：臨床上超過500種藥物可以引起口乾
- 化療、放射線療法
- 自體免疫疾病，如：修格蘭氏症候群，其發生率約為0.1%
- 其他唾液腺疾病



引起口乾的常見藥物

類型	藥物
抗膽鹼	dicyclomine, mepenzolate, oxybutynin
抗組織胺	diphenhydramine, chlorpheniramine, loratadine, astemizole
鎮暈止吐	meclizine, buclizine, scopolamine
鎮靜抗焦慮	triazolam, alprazolam, lorazepam, diazepam
抗帕金森氏症	levodopa, selegiline, trihexyphenidyl, biperiden
抗癲癇	carbamazepine, topiramate, gabapentin
抗精神病	chlorpromazine, haloperidol, olanzapine, clozapine
抗憂鬱	imipramine, sertraline, venlafaxine, bupropion
麻醉止痛	codeine, meperidine, morphine
消炎解熱	ibuprofen, naproxen, piroxicam
肌肉鬆弛	cyclobenzaprine, baclofen, tizanidine
氣管擴張	ipratropium, albuterol, metaproterenol
降血壓	captopril, clonidine, methyldopa, prazosin
利尿	spironolactone, chlorothiazide, furosemide
其他	pseudoephedrine, sibutramine, isotretinoin, brimonidine, disopyramide, nicotine



支付項目

- 全口牙結石清除：(90天得申報一次)
- 口乾症患者比照電療、化療患者之方式進行照護
- 塗氟(90天得申報一次)
- 口乾症患者比照頭頸部患者電療後之方式進行照護
- 美國CDC亦有相同之建議。



口乾症照護適應症

- 病患主訴口乾症並有以下狀況，詳載於病歷
 1. 系統性自體免疫疾病
 2. 服用影響唾液分泌減少之藥物，如高血壓、巴金森氏症
 3. 其他引起口乾症狀況



經費預估

- $19,499(101\text{年就醫人數}) \times [600\text{點} \times 2\text{次}(\text{全口牙結石清除}) + 500\text{點} \times 4\text{次}(\text{塗氟})] = 62,396,800$ ，約62.4百萬。



五、乳牙複雜拔牙



(一)與傳統項目之比較說明

	一般乳牙拔除(92055c)	複雜性乳牙拔除
拔除主要對象牙	Shedding tooth 脫落牙	多根牙或root>1/2
麻醉方式	局部塗抹或噴劑	浸潤或阻斷
行為控制	簡易	複雜、工時長
人力需求	少	多(甚至要4-5人)
風險	低	高(牙根長且靠近恆牙)

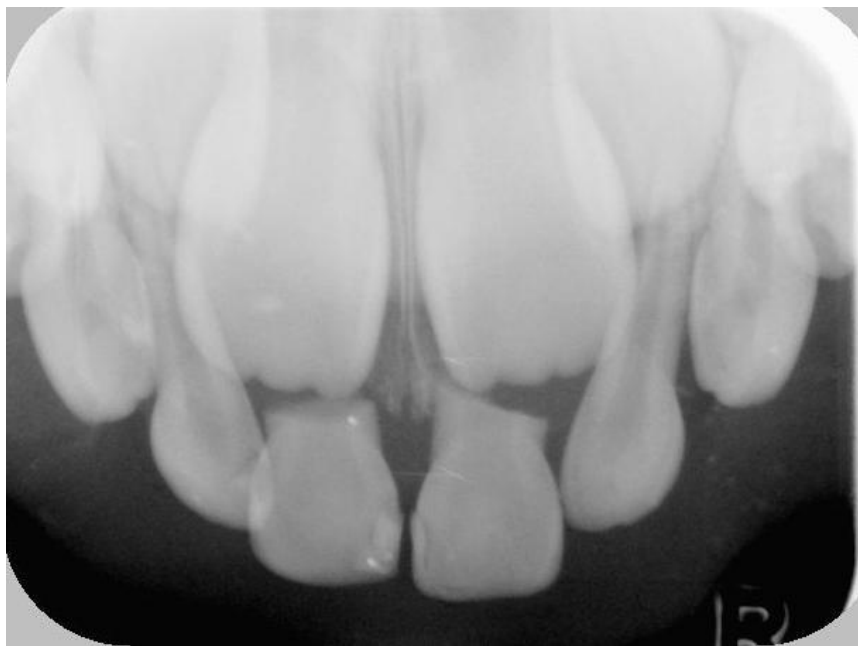


(二)適應症範圍

1. 全身性疾病(同92014C複雜性拔牙)
2. 乳牙大白齒牙根 $>1/2$
3. 乳牙切齒或犬齒有副根管
4. 牙根骨黏合或 submerged tooth
5. 外傷合併其它口內或嘴唇周圍的傷口
6. 併生牙(fusion)

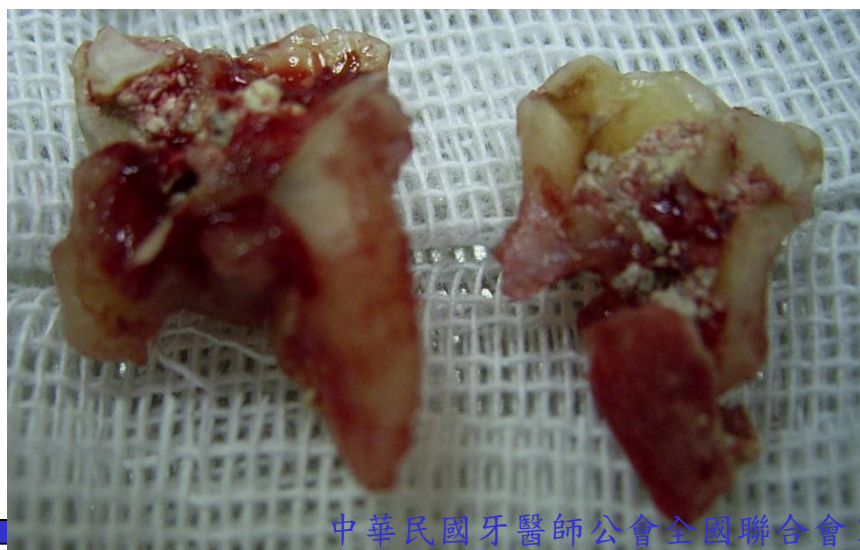
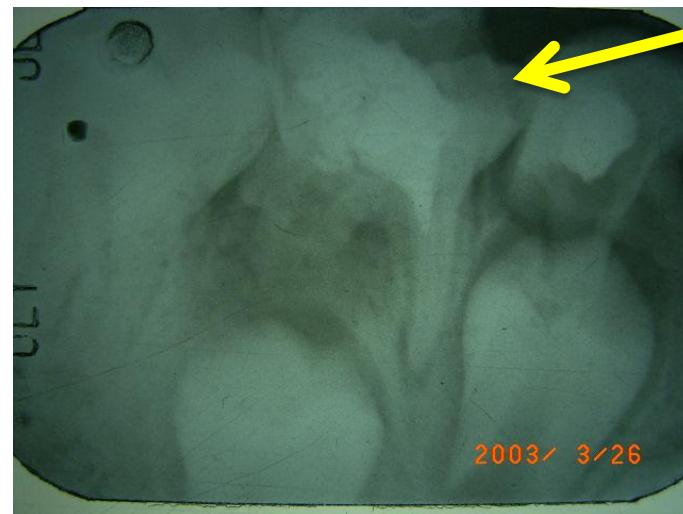


換牙---簡單乳牙拔牙





垂直斷裂——乳牙複雜拔牙



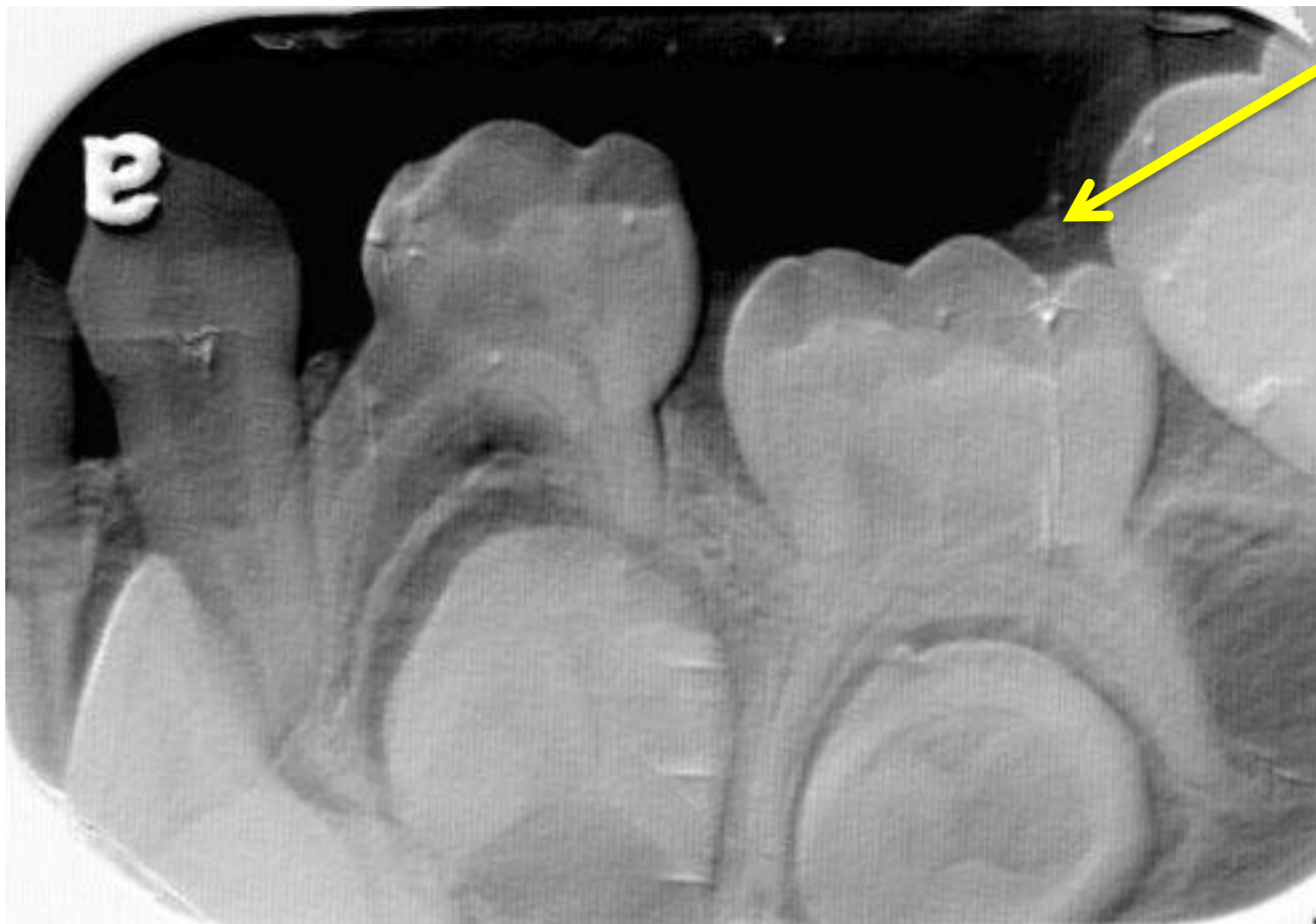


斷裂—乳牙複雜拔牙



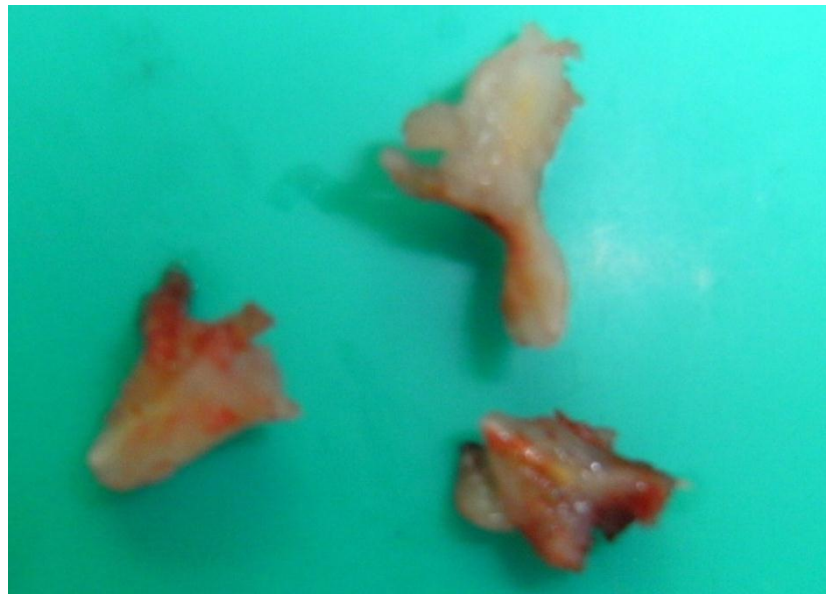
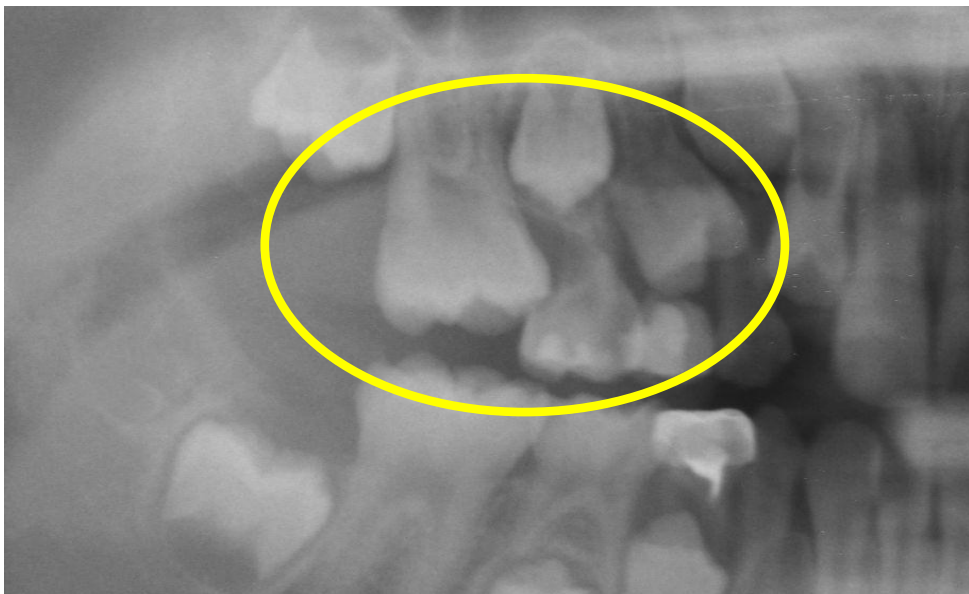


沾黏—乳牙複雜拔牙





異位萌發——乳牙複雜拔牙





(三)臨床功能及目的

1. 降低感染或外傷之乳牙對恆牙發育造成之影響。
2. 合理反應實際臨床成本。
3. 提高醫療品質，降低操作風險。



(四)經費預估

- $(560-260)*1,262,450(101\text{年申報醫令數})*0.3(\text{預估替代率})=113,620,500$ 。
- 約113.6百萬。



六、新科技根管治療



(一)目標內涵

- 有效減少診療時間，大幅提升治療治療品質與成功率。
- 連帶效益：減少等待就醫時間。

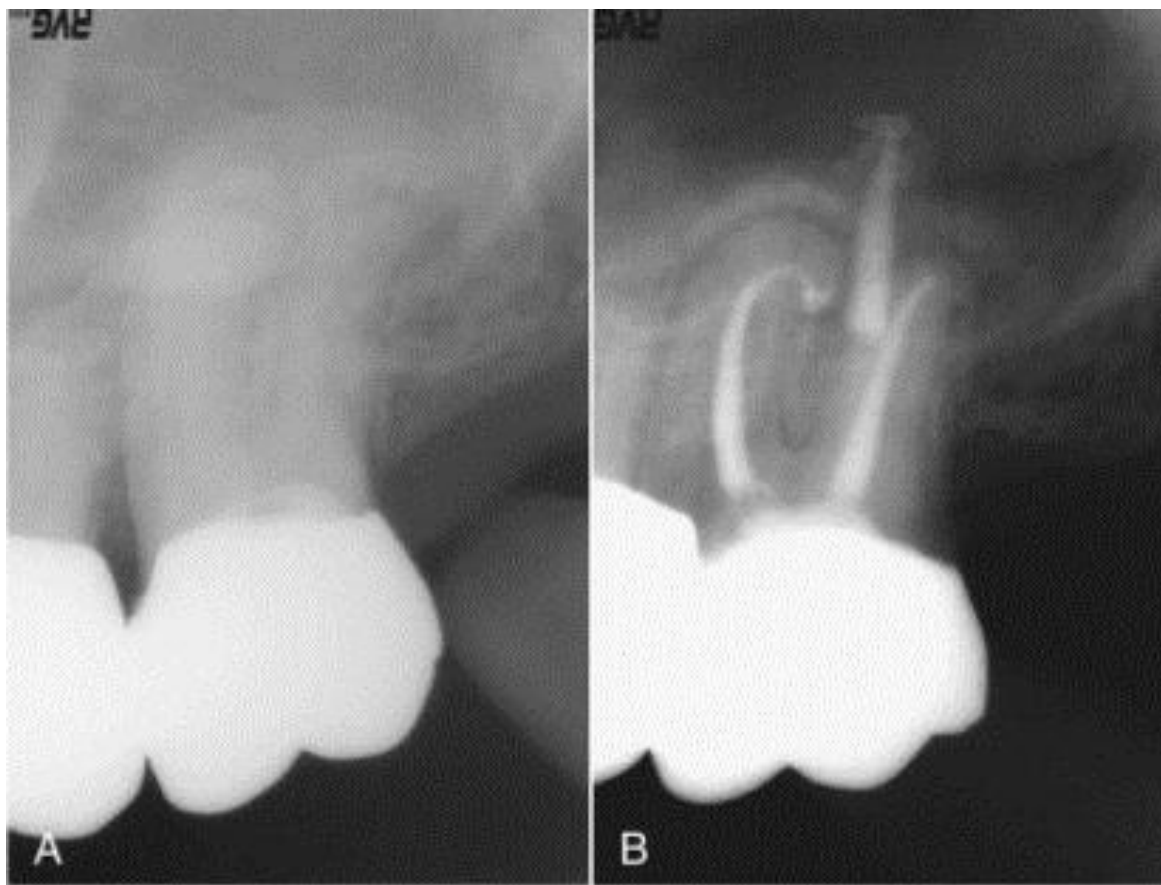


國外行之多年的新科技器械





我的根管會轉彎



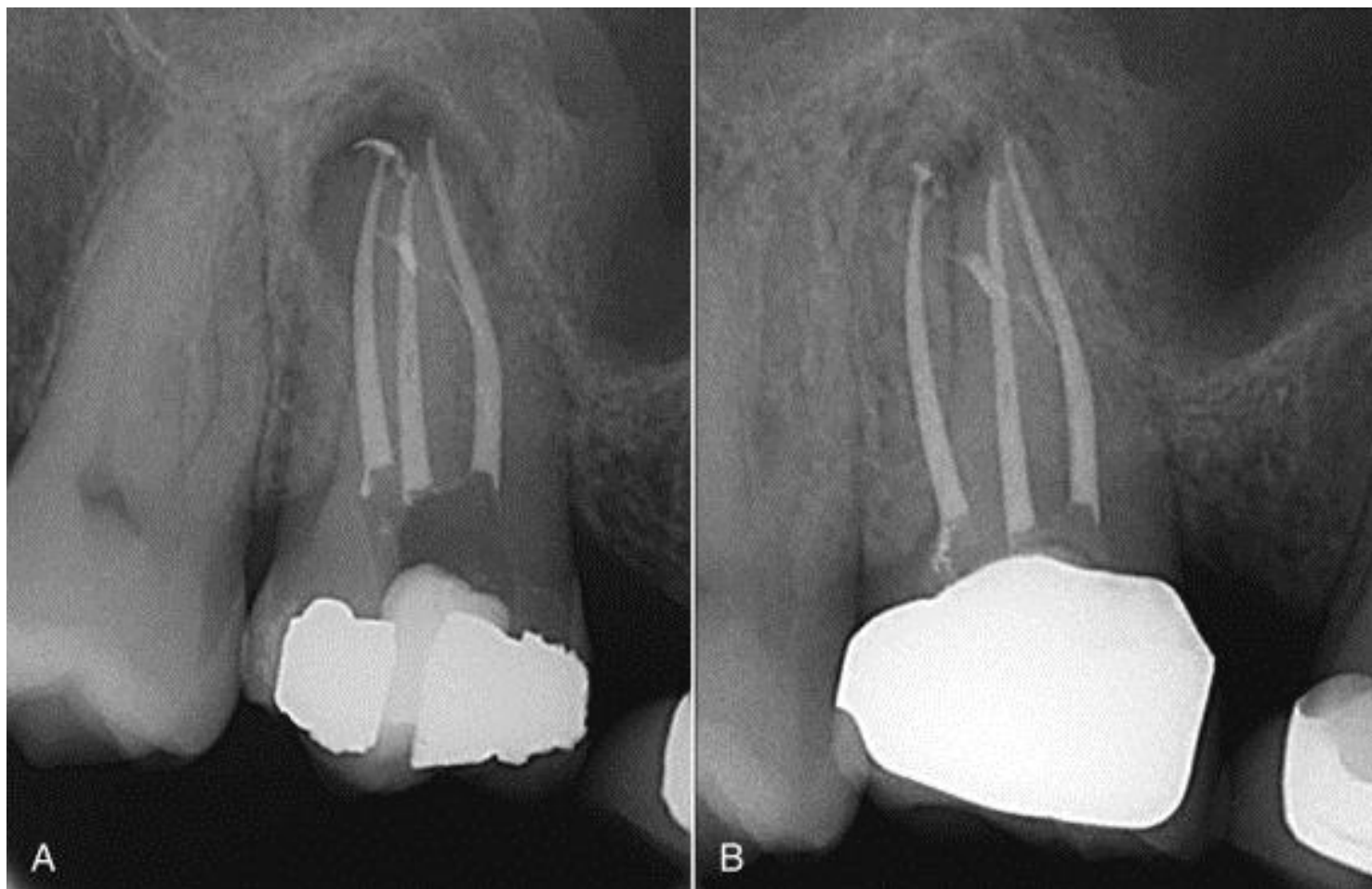


傳統根管治療

新科技根管治療



達到保留牙齒的目的





(二) 相關文獻

A Retrospective Study of Endodontic Treatment Outcome between Nickel-Titanium Rotary and Stainless Steel Hand Filing Techniques

Gary S.P. Cheung, BDS, MDS, MSc, PhD, FRACDS, FDSRCSEd, and
Christopher S.Y. Liu, BSc, DDS, MDS†*

JOE—Volume 35, Number 7, July 2009



(二)相關文獻(續)

結論：用傳統不鏽鋼根管銼比新科技旋轉式鎳鈦根管銼成功率低，更易造成根管偏差、穿孔之意外。

- JOE,2009
- Am J Dent,2001
- Int Endod J,2003
- Am J Dent,2006





(三)經費預估

- $946,172(\text{申報醫令數}) \times 490(\text{差額}) + 362,585(\text{申報醫令數}) \times 990(\text{差額}) + 479,725(\text{申報醫令數}) \times 1,490(\text{差額}) + 54,355(\text{申報醫令數}) \times 1,990(\text{差額}) + 172(\text{申報醫令數}) \times 2,490(\text{差額}) = 1,645,968,410$
- $2,044,796(90015\text{C扣除}90016\text{C、}90018\text{C申報醫令數}) \times 190(\text{差額}) = 388,511,240$
- $(1,645,968,410 + 388,511,240) \times 8.5\%(\text{預估置換率}) = 172,930,770$
- 約172.9百萬



七、牙周病支持性治療



(一)目標內涵

- 一. 持續照護牙周病患者口腔健康，維持牙周病治療良好預後。
- 二. 提供口腔保健衛教指導，加強民眾良好口腔衛生習慣。



(二)相關文獻-1

- 牙周病患者應定期回診：3～4月(密西根大學、瑞典哥登堡大學、明尼蘇達大學、羅馬琳達大學)
- 病人菌斑控制之程度有差異性，但因施行牙周病支持性治療，大部分病人術後都可以維持在良好的狀態。(knowles 1973; Ramfjord 1982)



(二)相關文獻-2

- 牙周病支持性治療是確保牙周病治療長期療效的先決條件 (Lang & Lindhe: Clinical Periodontology and Implant Dentistry 5 ed, Ch 59)
- 長期疾病的控制應施行牙周病支持性治療 (meta-analysis)

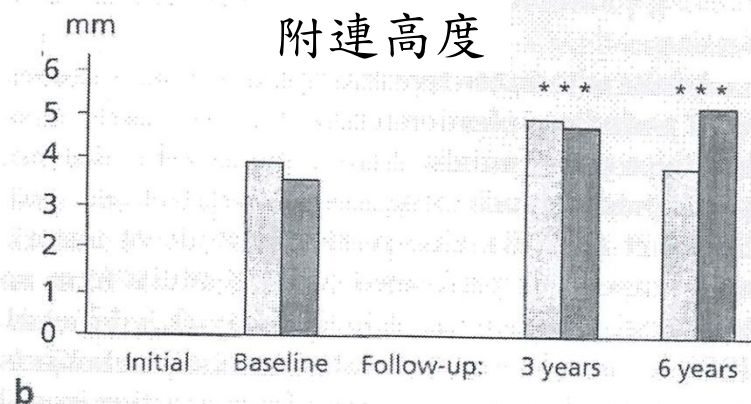
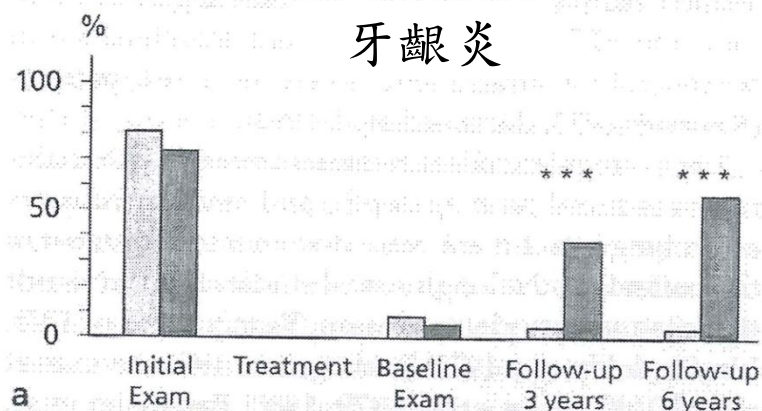
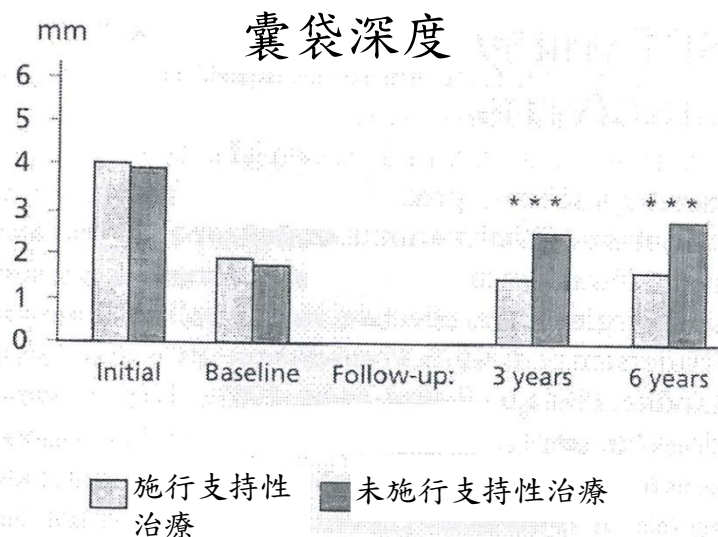
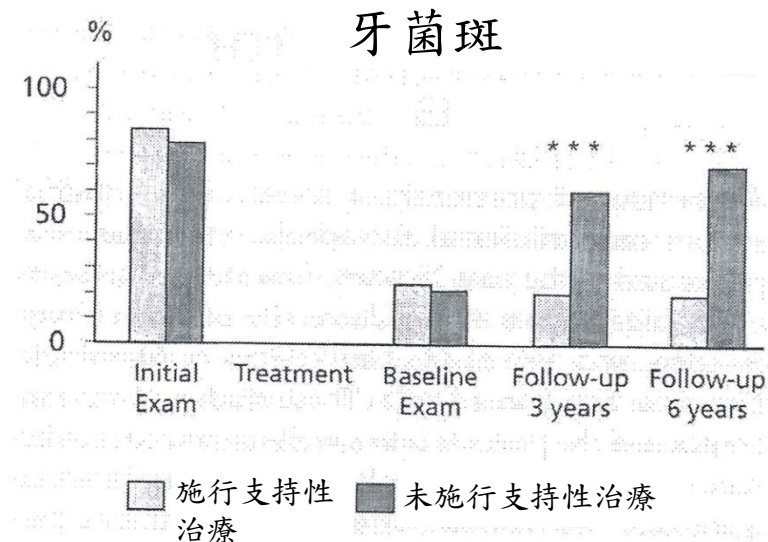


Fig. 32-2. Histograms showing (a) average percentages of tooth surfaces harboring visible plaque (above) and inflamed gingival units (bleeding on probing) (below), and (b) average probing depth (above) and probing attachment levels (below), at initial, baseline and follow-up examinations. (Data from Axelsson & Lindhe 1981b.)



Table 32-1. Percentage of sites showing various changes in probing attachment level between base-line examination, 2 months after completion of active periodontal therapy and follow-up examination 6 years later. (Adapted from Axelsson & Lindhe 1981b)

附連高度的改變	表面改變之百分比	
	施行支持性治療	未施行支持性治療
附連高度改善	17	1
不變	72	10
附連高度惡化		
$\geq 1\text{mm}$	10	34
2至5mm	1	55



(三)處置內容

編號	診療項目	支付點數
91xxxC	牙周病支持性治療 supported periodontal therapy 註：1.本項主要施行牙結石清除，並提供牙 菌斑去除指導及控制記錄。 2.限90天以上申報乙次，申報期間為牙 周病統合照護計畫第三階段（P4003C） 執行完2年內，或牙周手術（91009B、 91010B）執行完2年內。	700



(四)經費預估

(100-101年執行P4003C申報醫令數+100-101年執行91009B、91010B申報醫令數)* 60%(預估執行率)*[700點*4次- 600點(全口牙結石清除)*2次-100點(牙周疾病控制基本處置)]

= (78,462 + 38,019)* 60% *(2,800-1,200-100)

= 116,481 *0.6*1,500

= 104,832,900 (約104.8百萬)

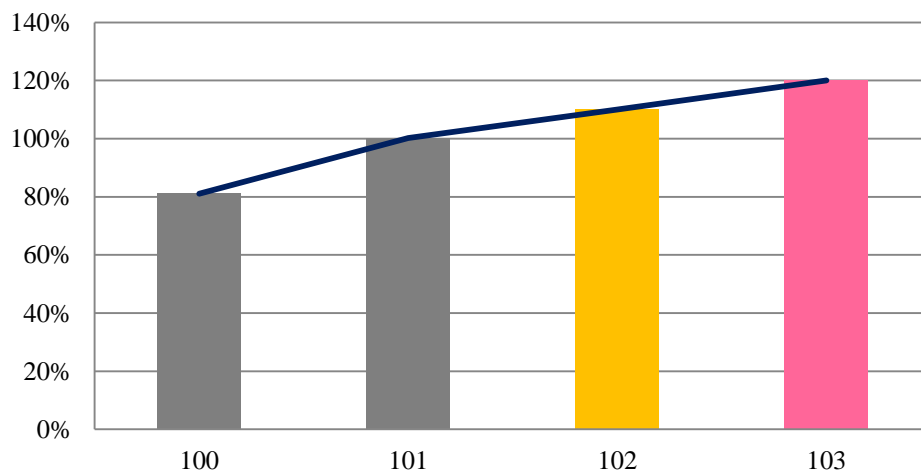


八、牙醫醫療資源不足地區 改善方案



經費成長

- 100年度專款經費增加1億，目標用於新增10個社區醫療站(現有17個社區醫療站)。
- 專款經費執行率：
 - 100年→81.02%
 - 101年→100.2%
 - 102年→110%(預估)
 - 103年→120%(預估)
- 預計專款經費增加5,000萬，以支應未來成長部分





102年度巡迴新增鄉鎮

- 102年度方案新增12個巡迴鄉鎮地區，係經各縣市公會醫療團評估當地醫療需求後提出。

縣市	鄉鎮
宜蘭縣	礁溪鄉(龍潭村、匏崙村)
桃園縣	觀音鄉
桃園縣	新屋鄉
嘉義縣	鹿草鄉
嘉義縣	中埔鄉灣潭村
台南市	七股區
台南市	鹽水區舊營里
雲林縣	土庫鎮(後埔、埤腳、崙內、新庄、奮起里)
屏東縣	高樹鄉廣鄉村
屏東縣	內埔鄉黎明村
屏東縣	恆春鎮萬里桐地區
屏東縣	恆春鎮墾丁地區



學校一年至少提供一次服務

- 101年度舉辦了六分區座談會，訂下「**每一個無牙醫鄉最少有一定點定時的牙科醫療服務**」為目標。
- 101年統計尚有170餘所學校尚未有巡迴醫療進駐，102年度對於有意願的學校將提供最少每年一次的學校巡迴服務。



新增醫療站

- 目前社區醫療站共有17個
- 由醫師輪流排班，提供每週至少3-5天的門診服務
- 預計103年新增台東縣達仁鄉社區醫療站、台中市谷關社區醫療站。



全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵方案

- 101年全年預算由一般經費移撥5,000萬元，暫結金額為20,635,767元。
- 每點支付金額最高補至1點1元
- 地區邏輯：(每點支付金額小於1元之分區)
 - 戶籍人數小於40,000，其醫師人口比低於1：4,500且人口密度每平方公里低於1,000之鄉鎮，或該分區醫師人口比低於1:10,000之鄉鎮。
 - 不符合前款但為離島地區之鄉鎮，因特殊醫療性質均得納入適用鄉鎮。
- 預計專款增加3,000萬用以給付低點值高醫需獎勵方案。



101年低點值高醫需地區

流水號	縣市	鄉鎮	流水號	縣市	鄉鎮	流水號	縣市	鄉鎮	流水號	縣市	鄉鎮
1	宜蘭縣	三星鄉	26	新北市	烏來鄉	51	臺中市	石岡區	76	屏東縣	麟洛鄉
2	宜蘭縣	大同鄉	27	新北市	貢寮鄉	52	臺中市	和平區	77	屏東縣	鹽埔鄉
3	宜蘭縣	五結鄉	28	新北市	萬里鄉	53	臺中市	新社區	78	高雄市	內門區
4	宜蘭縣	冬山鄉	29	新北市	雙溪鄉	54	屏東縣	九如鄉	79	高雄市	六龜區
5	宜蘭縣	壯圍鄉	30	南投縣	中寮鄉	55	屏東縣	三地門鄉	80	高雄市	永安區
6	宜蘭縣	南澳鄉	31	南投縣	仁愛鄉	56	屏東縣	竹田鄉	81	高雄市	田寮區
7	宜蘭縣	員山鄉	32	南投縣	名間鄉	57	屏東縣	牡丹鄉	82	高雄市	甲仙區
8	宜蘭縣	礁溪鄉	33	南投縣	信義鄉	58	屏東縣	車城鄉	83	高雄市	杉林區
9	金門縣	金沙鎮	34	南投縣	國姓鄉	59	屏東縣	里港鄉	84	高雄市	那瑪夏區
10	金門縣	金城鎮	35	南投縣	魚池鄉	60	屏東縣	佳冬鄉	85	高雄市	阿蓮區
11	金門縣	金湖鎮	36	南投縣	鹿谷鄉	61	屏東縣	來義鄉	86	高雄市	茂林區
12	金門縣	金寧鄉	37	南投縣	集集鎮	62	屏東縣	枋山鄉	87	高雄市	桃源區
13	金門縣	烈嶼鄉	38	彰化縣	二水鄉	63	屏東縣	長治鄉	88	高雄市	湖內區
14	金門縣	烏坵鄉	39	彰化縣	大城鄉	64	屏東縣	南州鄉	89	高雄市	彌陀區
15	連江縣	北竿鄉	40	彰化縣	田尾鄉	65	屏東縣	春日鄉	90	澎湖縣	七美鄉
16	連江縣	東引鄉	41	彰化縣	竹塘鄉	66	屏東縣	崁頂鄉	91	澎湖縣	白沙鄉
17	連江縣	南竿鄉	42	彰化縣	芳苑鄉	67	屏東縣	泰武鄉	92	澎湖縣	西嶼鄉
18	連江縣	莒光鄉	43	彰化縣	芬園鄉	68	屏東縣	琉球鄉	93	澎湖縣	馬公市
19	新北市	八里鄉	44	彰化縣	埔鹽鄉	69	屏東縣	高樹鄉	94	澎湖縣	望安鄉
20	新北市	三芝鄉	45	彰化縣	埤頭鄉	70	屏東縣	新埤鄉	95	澎湖縣	湖西鄉
21	新北市	平溪鄉	46	彰化縣	溪州鄉	71	屏東縣	新園鄉			
22	新北市	石門鄉	47	彰化縣	福興鄉	72	屏東縣	獅子鄉			
23	新北市	石碇鄉	48	彰化縣	線西鄉	73	屏東縣	萬巒鄉			
24	新北市	坪林鄉	49	臺中市	大安區	74	屏東縣	滿州鄉			
25	新北市	金山鄉	50	臺中市	外埔區	75	屏東縣	瑪家鄉			

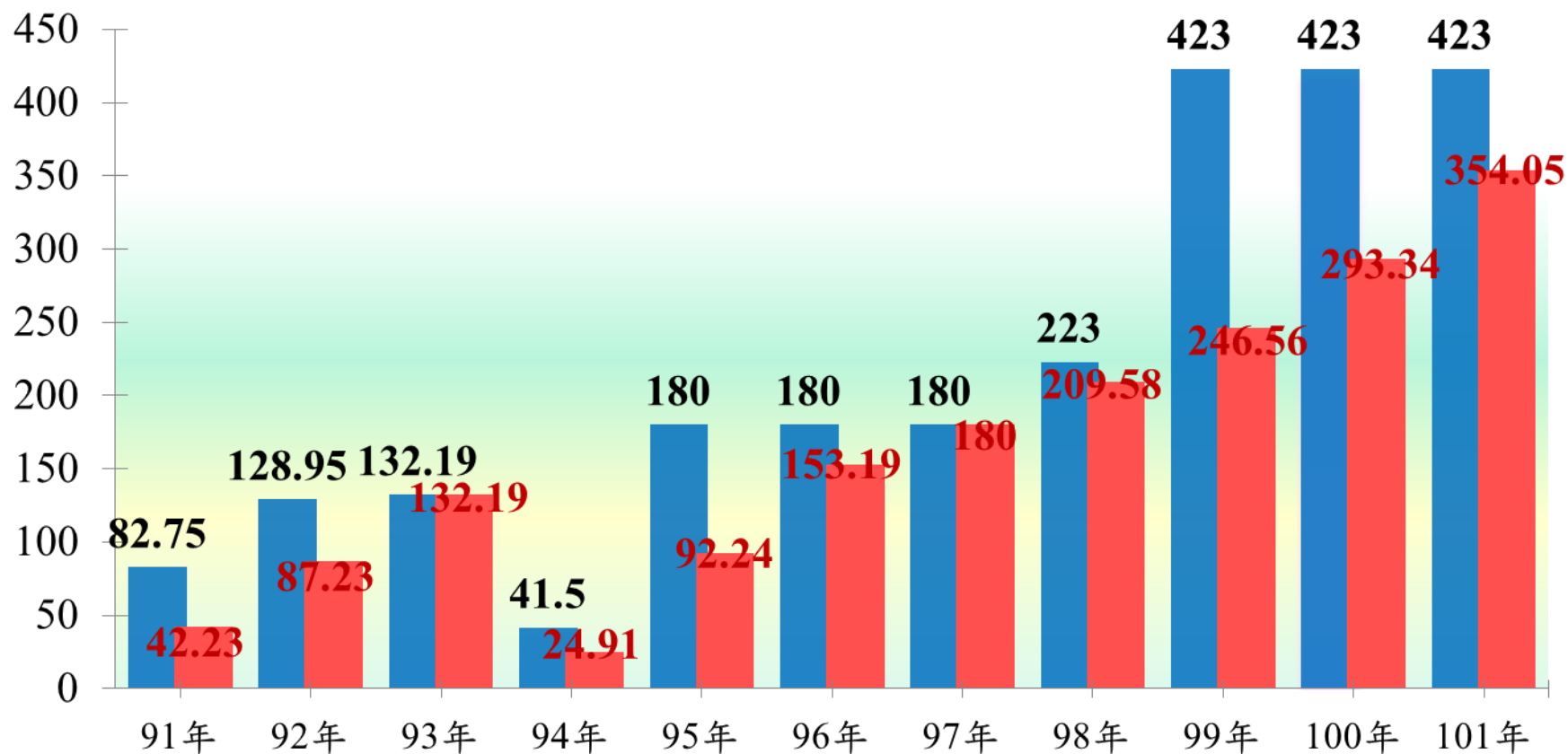


九、牙醫特殊服務



歷年預算執行情形

■ 預算數 ■ 預算執行數 (單位：百萬元)





估算內容

- 101年度預算執行率為83.7%，102年度預估預算執行率約為93%（依102年1-5月申報資料估算）。
- 擬擴大障別，納入所有身心障礙者(增加676,569人)及發展遲緩兒(17,324人)，預計增加8,700萬元，總計共為510百萬。



一、依據目前特殊試辦計畫尚未開放的障別人數，情形如下：

- (1)視覺障礙：輕度、中度(目前只開放重度以上)36,788人
- (2)聽覺機能障礙：輕度、中度、重度以上：122,285人
- (3)平衡機能障礙：輕度、中度、重度以上：4,256人
- (4)聲音機能或語言機能障礙—輕度、中度、重度以上13,396人
- (5)肢體障礙：輕度、中度(目前只開放重度以上)328,424人
- (6)重要器官失去功能：輕度、中度、重度以上 132,024人
- (7)顏面損傷：輕度、中度、重度以上4,586人
- (8)其他： 3,901人

a.染色體異常 b. 先天代謝異常 c.其他先天缺陷

- (9)慢性精神疾病：輕度30,909人

二、新增「發展遲緩兒」：17,324人，總計約增加693,893人



Tarepanda

敬請指教



Made by John C. tntclub