



牙醫門診總額一般服務執行成果 評核報告

報告人：翁德育

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首席副主任委員



前 言

- 101年為中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱本會)創立30週年，也是本會自牙醫門診總額支付制度試辦以來，即承接行政院衛生署中央健康保險局(以下簡稱健保局)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15年。牙醫門診總額101年度重點工作為持續加強民眾就醫權益之保障並強化溝通諮詢管道，訂定迅速回應有效處理的作業流程；建立民眾與醫療院所之溝通平台，藉由宣導民眾正確醫療觀念來減少醫師與民眾間資訊落差。



前 言

- 透過檔案分析管理及專業審查品質要求等諸多措施，設計各項管理統計表格與原因分析處理方式，以科學分析積極研討醫療品質需求及有效改善就醫權益之目標，另於101年度民眾滿意度調查結果顯示，發現近年部分項目之調查數據雖然沒有大幅度的變化，但是民眾的滿意度卻呈現逐年微幅下降情形，顯示國人對健保牙醫門診總額的要求與期待也較過往更高！本會將持續研究分析原因並採取有效的措施以回應民眾在這部分的要求與期待。



前 言(續)

- 近年最大的隱憂為專業自主事務委託契約已縮減為審查勞務委託契約，其內容及條文對總額部門參與專業自主及同儕制約的精神多有縮減，與總額開辦之初的精神相去甚遠，本會期待未來能有改變與進步的空間。
- 另關於評核會議專家學者對本會之期待、建議與健保局實際執行方向有一定程度之落差，本會將盡力達成雙方的期望。

99年牙醫門診總額支付制度專業自主事務委託契約

100年牙醫門診總額支付制度下專業審查事務委託勞務契約

101年牙醫門診醫療服務審查委託契約

102年牙醫門診醫療服務審查勞務委託契約



前 言(續)

- 在本會合理且有共識地自主管理下，牙醫界提升了專業自主權及自律意識，更提升了醫療專業品質，加強照護弱勢族群及醫療資源不足地區，為使牙醫門診總額支付制度專業自主事務之延續性，本會以歷年來執行之經驗並配合因應時代變遷之需求，事事皆以照護被保險人就醫權益為念，達到「**弱勢優先(關懷)、病人優先(責任)、品質優先(專業)**」之政策目標。

- ***弱勢優先**(醫缺、身障、特定障別到宅服務)
- ***病人優先**(向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆；約診或就診容易度-GIS、牙醫師參與戒菸工作團隊)
- ***品質優先**(品保款指標具有鑑別度，引導正向醫療品質)



前 言(續)

- 101年度評核會議中，多位評核委員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，本會已進行之進度如下：

日期	研擬進度
100/10/19	邀請健保局張溫溫科長至本會演講
100/12/14	舉辦牙醫門診總額第一次論人計酬研討會(邀請健保局張溫溫科長、吳凱勳教授、黃偉堯副教授與會)
101/11/17	於金門舉行第11第5次縣市公會理事長溝通會(案題中含論人計酬之討論)
101/12/26	牙醫門診總額第二次論人計酬研討會-凝聚會內共識
102/06/02	牙醫門診總額第三次論人計酬研討會-草擬初步共識

- 且本會於今年進行委外研究計畫「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」，另英國現已進行論人計酬三種試辦計畫，本會將持續關注該試辦計畫之成效。



綱 要

- 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
- 二. 滿意度調查結果之檢討及改善措施
- 三. 未來展望
- 四. 民眾諮詢及抱怨處理
- 五. 民眾自費情形及改善措施
- 六. 其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施
- 七. 醫療服務效益



一、滿意度調查結果

- 歷年全國與六分區之牙醫總額滿意度調查結果顯示，歷年民眾滿意度持肯定態度的比例均達九成以上，其中**八大項目滿意度均較100年進步。**

指標項目\年月	100.11	101.08	成長率
整體牙醫醫療品質	85.8	86.7	1.0%
治療效果	81.9	84.2	2.8%
牙醫診療環境(醫療設備)	86.3	87.2	1.0%
醫護人員服務態度	84.1	87.1	3.6%
向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆	56.2	73.1	30.1%
有診療問題時，知道諮詢及申訴管道之比例	17.9	22.1	23.5%
約診或就診容易度	63.8	66.7	4.55%
等候診療時間接受程度	57.9	61.7	6.6%



二、滿意度調查結果之檢討改善

101年度滿意度未達80%須檢討改善項目如下：

指標項目\年月	100.11	101.08	成長率
醫生看診(檢查)及治療過程花費時間	80.2	75.7	-5.6%
醫師有無常常解說病情、教導牙齒預防保健方法	66.7	46.7	-30.0%
向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆	56.2	73.1	30.1%
有診療問題時，知道諮詢及申訴管道之比例	17.9	22.1	23.5%
就醫院所有在藥袋(或收據處方明細)提供 藥品名稱、劑量、服用方法與副作用等資料	80.7	66.9	-17.1%
約診或就診容易度	63.8	66.7	4.5%
因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便之比例	21.1	27.5	30.3%
就醫交通時間接受程度	76.7	71.9	-6.3%
等候診療時間接受程度	57.9	61.7	6.6%



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(一)醫生看診(檢查)及治療過程花費時間：75.7%

--檢討及改善措施

1. 醫生看診時間100、101年度之中位數均為20分鐘，且101年平均數為22.1分鐘較100年度的20分鐘增加了2.1分鐘，然此項滿意度由100年之80.2%下降至75.7%，顯示民眾對本部門之期待逐年上升，本部門將持續努力，另治療花費時間屬主觀判斷，本會計劃提供諮詢專線以減少認知之差異。
2. 臨床治療指引加強宣導，確保醫療品質。
3. 使民眾瞭解因牙醫治療引進四手同時處置，提高醫療效率，減少醫療時間，並使民眾瞭解醫療器材及治療方法之更新，縮短療程。
4. 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，至於治療過程所花費的時間仍依據醫師的專業判斷而訂。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

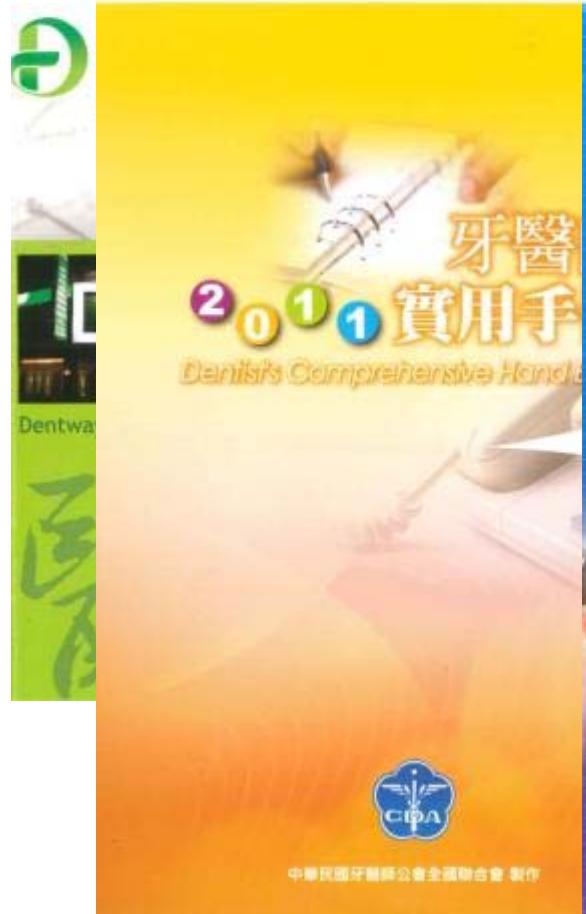
(二) 醫師有無常常教導牙齒預防保健方法：46.7%

--檢討及改善措施

1. 本會將積極落實執行支付標準表之相關規定。
2. 此題目101年內容改變，與歷年比較之基礎不同。

年度	題目
101年	請問那家牙醫院所的醫護人員有沒有為您(他)進行衛生教育指導(例如：解說病情、教導您(他)如何正確刷牙或如何預防蛀牙、牙周病等預防保健方法)？
100年之前	在診療過程，牙醫師有沒有解說病情、教導您如何正確刷牙或如何預防牙周病等牙齒預防保健方法？

3. 加強宣導會員執行「牙周疾病控制基本處置」。
4. 將於103年成長項目提出「13歲以下口腔疾病基本處置」，加強13歲以下兒童之牙菌斑偵測及去除維護指導，希望獲得健保會的支持。
5. 預計103年參酌相關醫療法令後，於牙醫師實用手冊加入病情解說專章。



牙醫健保門診就診須知

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

1. 繳交健保卡、身分證明文件，證件未齊全之保險對象應先繳交醫療費用，於七日內（不含例假日）補足證明，再予退費。

2. 規定繳交部分負擔 50元 及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患有特殊系統性疾病，如：高血壓、糖尿病、心臟病、藥物過敏等，也請確實了解治療計劃，並於療程結束後遵從醫師之用藥、飲食及相關囑咐。

4. 轉診規定：由醫師根據病患病情診療需要決定，得將病患轉診至其他醫療院所接受治療，轉診時請填具轉診單交付病患。

5. 交付處方籤：醫師會依病情之需要來決定是否使用藥物；領用藥品時請持醫師開立之「全民健康保險門診交付處方籤」至全民健保特約藥局調劑領藥。

6. 請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明，但下列項目並不在健保給付範圍：

1. 非外傷性齒列矯正。
2. 成型及醫師指示用藥。(目前已給付之醫師指示用藥除外)
3. 病人交通、掛號、證明文件。
4. 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙.....。
5. 預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑.....。(特定對象除外)
6. 經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目。

7. 牙周病相關治療中，全民健保不給付項目如下，醫師依特殊需要，並向病人詳述理由，獲得同意後，得另提供：

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

8. 第二醫療意見：民眾若對該服務院所醫師之診斷或治療計畫有所疑慮時，可另向其他牙醫院所尋求第二醫療意見。

9. 網站：中央健保局 → 一般民眾 → 網路申辦及查詢 →
 1.牙醫身心障礙服務院所網路查詢 2.牙周統合照護服務院所網路查詢

10. 口腔衛教：進食後及睡覺前彻底刷牙及使用牙線清潔口腔是維護口腔健康及好口氣的最佳習慣！

器具式刷牙法



刷牙次序圖



牙間刷的使用方法



牙線的使用方法



CDA 中華民國牙醫師公會全國聯合會 關心您

於100年度設計完成就診須知第三版，並於101年度發放至各院所張貼，第三版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



本會出版之衛教光碟





二、滿意度調查結果之檢討改善

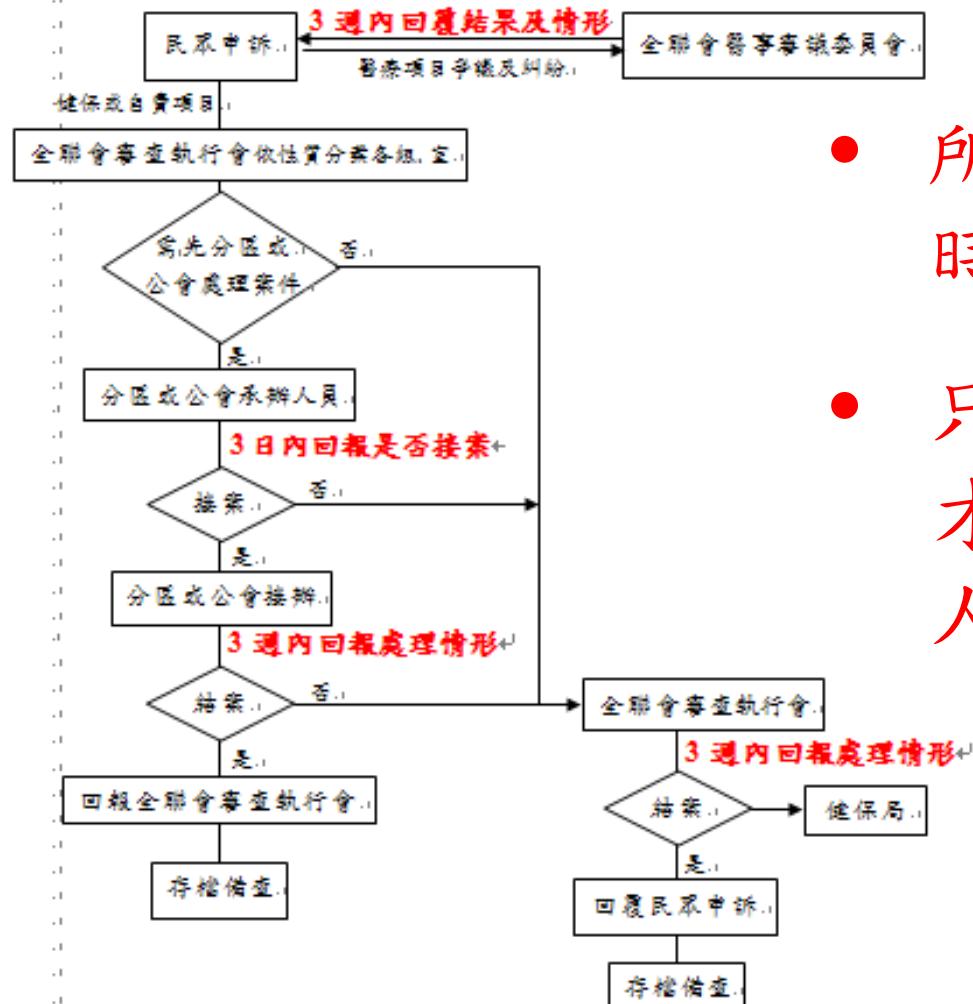
100年	101年
56.2	73.1

(三)「向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆」：73.1% -- 檢討及改善措施

1. 本項滿意度已由100年度56.2%上升至101年度73.1%，本會將依下列規劃之改善措施持續努力。
2. 本會已於97年起由專人受理諮詢申訴專線，且於網站設立民眾諮詢信箱，擔任民眾與醫療院所之溝通平台，期能散播正確醫療觀念與溝通醫師與民眾間資訊之落差，並於99年起建立更嚴密迅速的作業流程，並依循該流程確實執行，作業流程表如後頁。
3. 於醫師再教育時加強同理心的觀念，期能達到視病猶親。



中華民國牙醫師公會全國聯合會一般民眾申訴作業流程表



備註：如院所被控訴，往前追溯12個月內於全聯會確立已有違反法規3次以上，或因相同情節已被控訴2次者，則移送佳保局協助辦理。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2013/07/22 - 17



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(四)有診療問題時，知道諮詢及
申訴管道之比例：22.1%

100年	101年
17.9	22.1

1. 本會已於就診須知海報中已列出申訴及諮詢專線，宣傳民眾有診療問題時申訴之管道。
2. 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，六區審查分會已規劃改善措施如下：
 - 1) 透過公會或衛生局、健保局於診所張貼海報，告知民眾申訴管道。
 - 2) 配合這次製作宣導海報發給所有院所張貼，以期待能解決就診不便與諮詢申訴部份，創造醫病雙贏。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

A8 蘋果日報
二〇一三年七月十日 星期三
農曆癸巳年六月初三日

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

各地衛生局、各地牙醫師公會



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)



提供民眾就醫
意見的迅速反
應管道



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(五)就醫院所有在藥袋(或收據處方明細)提供藥品名稱、劑量、服用方法與副作用等資料：66.9%

--檢討及改善措施

1. 牙醫院所大多釋出處方箋，由民眾向藥局領藥，亦建請健保局宣導藥局應於藥袋提供藥品名稱、劑量、服用方法與副作用等資料。
2. 收據處方明細有制式之格式，目前該格式並無藥品之說明，而藥品之相關說明依規定標示於藥袋上，唯若民眾有相關需求，建議院所可另行提供；本會亦將加強宣導。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(六)約診或就診容易度：66.7%
--檢討及改善措施

100年	101年
63.8	66.7

1. 提供諮詢申訴專線，對服務天數及診次較少院所進行瞭解、溝通及輔導，必要時視狀況要求增加服務時間。
2. 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，避免約診或就診之困難（如：充分時間做妥適醫療）。
3. 加強牙醫人力分佈，鼓勵會員進入醫療需求高區域服務，並加強牙醫緊急處理及醫病溝通觀念。
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，六區審查分會已提出之改善措施如下：



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(六)約診或就診容易度：66.7%
--檢討及改善措施(續)

100年	101年
63.8	66.7

- (1)發函縣市公會，請公會轉知會員提高『約診或就診容易度』。
- (2)製作宣導海報發放縣市公會會員。
- (3)宣導會員依病患約診時間治療，避免病患約診仍需久候之情形。
- (4)宣導會員每日空下部分時段給未約診或欲當日看診之民眾。
- (5)針對服務天數及診次較少院所進行瞭解、溝通及輔導，協助增加服務時間。
- (6)提出適當的獎勵方案鼓勵會員進入醫療需求較高區域服務。
- (7)建議醫療院所能多開放門診的安排，同時患者也要教育學習。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(六)對約診或就診容易度：66.7%

--檢討及改善措施(續)

100年	101年
63.8	66.7

5. 已於本會網站建置GIS(地理資訊建置)查詢系統，期能提供民眾查詢所在地附近之院所資訊，提高就醫可近性。



本會網站：www.cda.org.tw

中華民國牙醫師公會全國聯合會 - Windows Internet Explorer
http://www.cda.org.tw/

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(I) 說明(H)

我的最愛 中華民國牙醫師公會全國聯合會

101/10/18 牙醫師全聯會30周年慶單曲-手牽手

101/07/10 新口腔時代-牙周病統合照護：牙周病基本治療

101/06/22 新口腔時代-潔牙技巧 Flossing and Brushing

但是它會變得比較健康

9 10 11 12 13 14 15
16 17 18 19 20 21 22
23 24 25 26 27 28 29
30

本日事項

明日事項

民眾專區 Public

民意就診須知

> [102/06/01] 提供「牙周病統合...
> [101/04/01] 102年醫療資源...
> [099/04/27] 牙醫健保門診就診...

more

民意不可不知

> [100/08/24] 歐樂B含氟漱口水...
> [099/09/27] 2010年全民口...
> [099/04/06] 99年4月紙風車...

more

新聞資訊 NEWS

> [102/06/21] 102年度 ACLS學員訓練... NEW
> [102/06/14] 101年第4季點值
> [102/06/07] 兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務防龋計畫
> [102/06/07] 全民健康保險藥價明細表(健保署字第...
> [102/06/06] 102中華民國牙醫師公會全聯會行事...
> [102/05/29] 福利基金申請時限

more

特殊醫療院所查詢

牙醫醫療公共衛生資訊系統 Dental + Service System

2 倍學分即將結束，敬請把握此次機會！！

全國牙醫院所門診時間.....

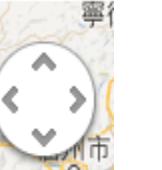
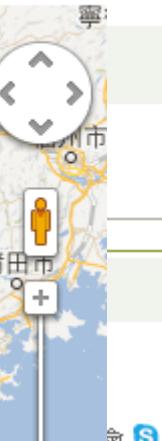
線上活動報名查詢

2012





➤ 牙醫院所查詢

<p>牙醫診所查詢</p> <p>系統公告</p> <p>▶ GIS 資料更新通知</p> <p>▶ Dental GIS System 更新通知</p> <p>▶ 10/9~23 進行資料轉換</p> <p>▶ 相關網站</p> <p>▶ 新增各類別診所</p>	<div style="background-color: #e0f2e0; padding: 5px;"> 一般院所 依名稱查詢 全部縣市 </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 一般院所 特殊醫療試辦計畫 牙周病統合照護計畫 口腔癌統合照護計畫 醫療資源不足改善方案-執業點 醫療資源不足改善方案-巡迴點 </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 2013/6/13 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	<div style="background-color: #e0f2e0; padding: 5px;"> 查詢 院所詳細資料 </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 2013/6/13 </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 更新通知 2012/10/28 </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 2012/10/9 </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 2012/6/26 </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 2012/6/7 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>
全部縣市 基隆市 台北市 新北市 桃園縣 新竹縣 新竹市 苗栗縣 台中市 彰化縣 雲林縣 嘉義縣 嘉義市 臺南市 高雄市 屏東縣 台東縣 花蓮縣 宜蘭縣 南投縣 澎湖縣 金門縣 連江縣		



列出查詢縣市區域的牙醫診所清單點選該牙醫診所之“定位”

牙醫院所查詢 一般院所 依名稱查詢 嘉義縣 義竹鄉 請輸入牙醫院所之名稱 檢索

系統公告 地圖查詢 院所詳細資料

牙醫診所清單

翁牙醫診所	嘉義縣義竹鄉義竹407之17號	定位
安禾牙醫診所	嘉義縣義竹鄉義竹122號	定位

地圖 衛星檢視

The map displays the geographical area of Yizhu Township, showing roads labeled 172, 19, 163, and 163. Key locations marked include the Yizhu Township Office, Yizhu Primary School, and Yizhu Primary School Headstream Branch. A red dot indicates the specific location of the dental clinic at 407, Lane 17, Yizhu, Chiayi County.



即可看到該院所資料—地址、電話、門診時間、看診醫師及其看診時間、該診所是否有其他專案項目

牙醫師姓名 性別 專長 門診時間

張○育	男	門診時間
黃○翰	男	門診時間
殷○陽	男	門診時間
吳○文	男	門診時間
方○榮	男	門診時間

計畫

專案項目

服務醫師

牙醫師門診明細

電話 05-3415789

語言能力 英語

張○育醫師門診時間

日	一	二	三	四	五	六
早上	✓	✓	✓	✓	✓	✓
下午	✓	✓	✓	✓	✓	✓
晚上	✓	✓	✓	✓	✓	✓

依實際看診時間為準

關閉

牙醫院所查詢 一般院所 依名稱查詢 嘉義縣 嘉竹鄉 請輸入牙醫診所之名稱 搜尋

系統公告 地圖查詢 診所詳細資料

齒牙醫診所

電話 05-3415789

地址 嘉義縣嘉竹鄉裏竹407之17號

地圖衛星檢視

齒牙醫診所

日	一	二	三	四	五	六
早上	✓	✓	✓	✓	✓	✓
下午	✓	✓	✓	✓	✓	✓
晚上	✓	✓	✓	✓	✓	✓

牙醫師姓名 性別 專長 門診時間

張○育	男	門診時間
黃○翰	男	門診時間
殷○陽	男	門診時間
吳○文	男	門診時間
方○榮	男	門診時間

The map displays the geographical location of the dental clinic. It shows the town boundaries, roads, and local landmarks. A red dot marks the exact location of the clinic at its address: No. 407, Lane 17, Jiaxu Township, Chiayi County.



可僅查詢各專案項目院所：如牙周統合治療院所

牙醫院所查詢 **牙周病統合照護計畫** 依名稱查詢 基隆市 中正區 請輸入牙醫診所之名稱 **查詢**

系統公告 地圖查詢 院所詳細資料

牙醫院所清單

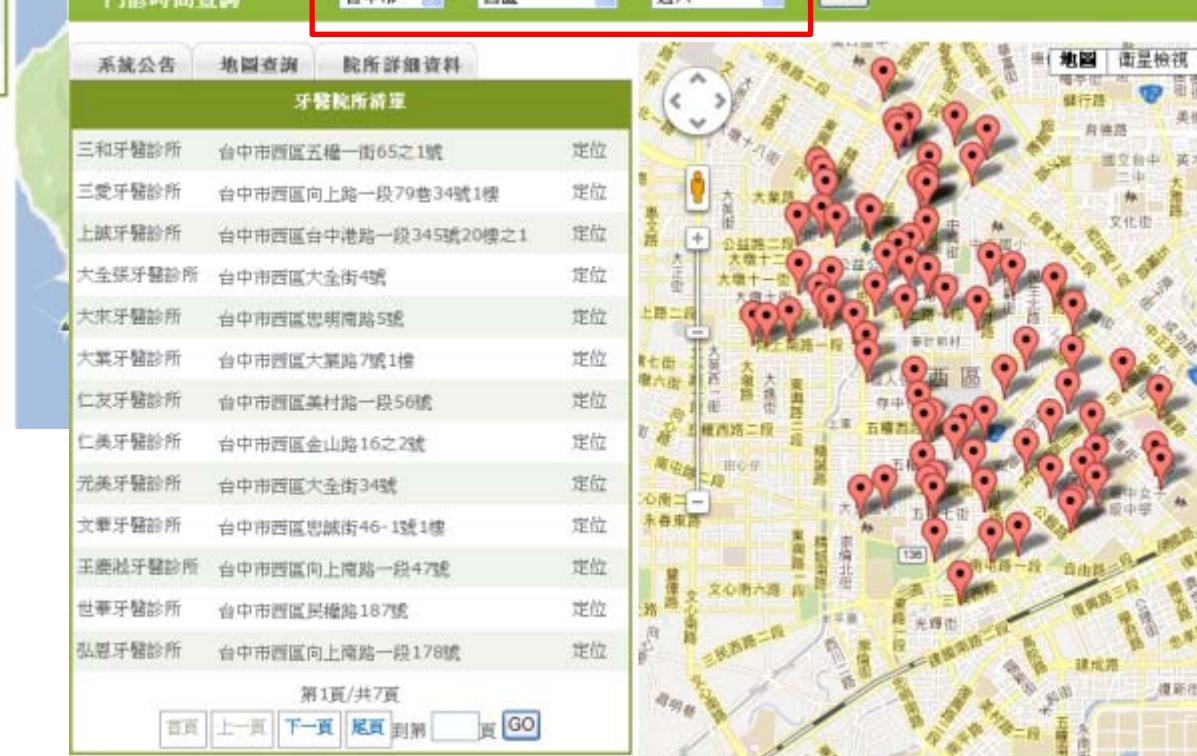
基隆市立醫院	基隆市中正區義二路2巷6號	定位
三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處	基隆市中正區正榮街100號	定位
醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會基隆門診部	基隆市中正區義一路76號4樓	定位
謝牙醫診所	基隆市中正區義二路66號2樓	定位
勝斌牙醫診所	基隆市中正區八斗街1號	定位
北寧牙醫診所	基隆市中正區北寧路11號	定位
新光牙醫診所	基隆市中正區義二路188號	定位
新豐牙醫診所	基隆市中正區新豐街323巷19號	定位
祥豐牙醫診所	基隆市中正區祥豐街121號2樓	定位

地圖 衛星檢視



門診時間查詢 高雄市 三民區 週日 按鈕

牙醫診所清單		
大德牙醫診所	高雄市三民區九如二路578號	定位
文藝牙醫診所	高雄市三民區義德路65號	定位
吳惠文牙醫診所	高雄市三民區鼎中路764號1樓	定位
信安牙醫診所	高雄市三民區建工路699號	定位
康博牙醫診所	高雄市三民區澄清路700號	定位
祥允牙醫診所	高雄市三民區裕誠路106號	定位



週六看診 院所數	4,916家
週日看診 院所數	165家

民眾可依區域、
門診時間查詢



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

牙醫師公會的關心

1. 為節省您寶貴時間，請預先作約診。 
2. 為選擇適當的約診時段，請提前幾天作 **約診**。
3. 牙醫醫療需要時間與耐心，如有逾時或無法久候請先告知牙醫師。
4. 為避免浪費醫療資源，如欲取消約診，請於 24小時前來電取消約診。

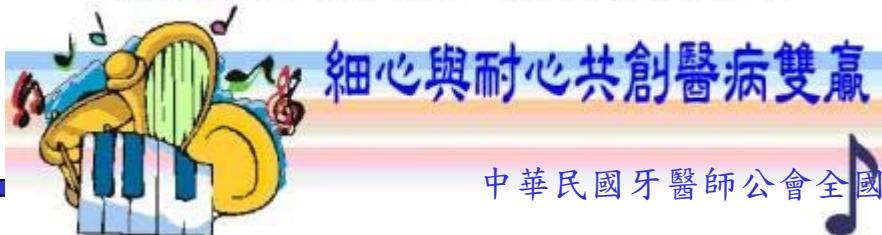
5. 如需 **協助就診**，請於上班時間電洽各地公會：

桃園縣牙醫師公會：(03) 4229450

新竹市牙醫師公會：(03) 5229762 

新竹縣牙醫師公會：(03) 5556255

苗栗縣牙醫師公會：(037) 372662





二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(七)因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便之比例：

27.5%

97.12	98.12	99.08	100.11	101.08
30.4%	33.6%	35.9%	21.1%	27.5%

--檢討及改善措施

- 為鼓勵院所於假日提供醫療服務，滿足民眾就醫需求，本會於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)」。
- 此題目於101年進行變更，101年題目如下，為與歷年進行比較，本會建議此項佔率應為「因牙醫診所休診而造成困擾及不方便的人數」除以總樣本數，即 $666/2,422=27.5\%$ 。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(七)因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便之比例：
27.5%--檢討及改善措施(續)

3.六區審查分會規劃之改善措施如下：

- (1)修改北區審查分會牙醫門診總額快速通關篩選指標之『醫師產值小於或等於50萬』，新增『週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)』不列入計算。
- (2)修改免專業審查篩選指標：『北區列管院所』新服務醫師修正為：如半年內申請金額大於32萬【額度32萬不含週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)】。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(七)因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便之比例：
27.5%--檢討及改善措施(續)

3.六區審查分會規劃之改善措施如下：

(3)修改北區審查分會醫管辦法：『新加入會員暨新開業會員申報規定』新增申報額度排除『週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)』。

(4)經上述之努力，北區審查分會由99年起就醫不便比例逐年遞減，由39.4%下降至101年之25.9%。

4.牙醫院所行政人員受勞基法保障：

- 勞基法第39條(假日工作工資加倍)

- 「雇主經徵得**勞工同意**於休假日工作者，工資應加倍發給。」



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(八)就診交通時間接受程度：71.9%

--檢討及改善措施

1. 就診交通時間之中位數於97年、100年、101年均為10分鐘，然滿意度由93.3%下降至71.9%，顯示由於國人生活壓力緊張，實質交通時間相同然心裡感受不同。
2. 此項調查結果凸顯出城鄉差距，在都會區及交通便利區，此項問題較小，然在交通不便或較偏遠地區就會有找不到醫師的情形發生，交通時間與政府之交通政策規劃息息相關。
3. 101年度無牙醫鄉減少2個鄉鎮(醫療資源不足地區執業鄉鎮由100年之36鄉增為101年之38鄉)，增加民眾就醫可近性。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(九)等候診療時間接受程度：61.7%
--檢討及改善措施

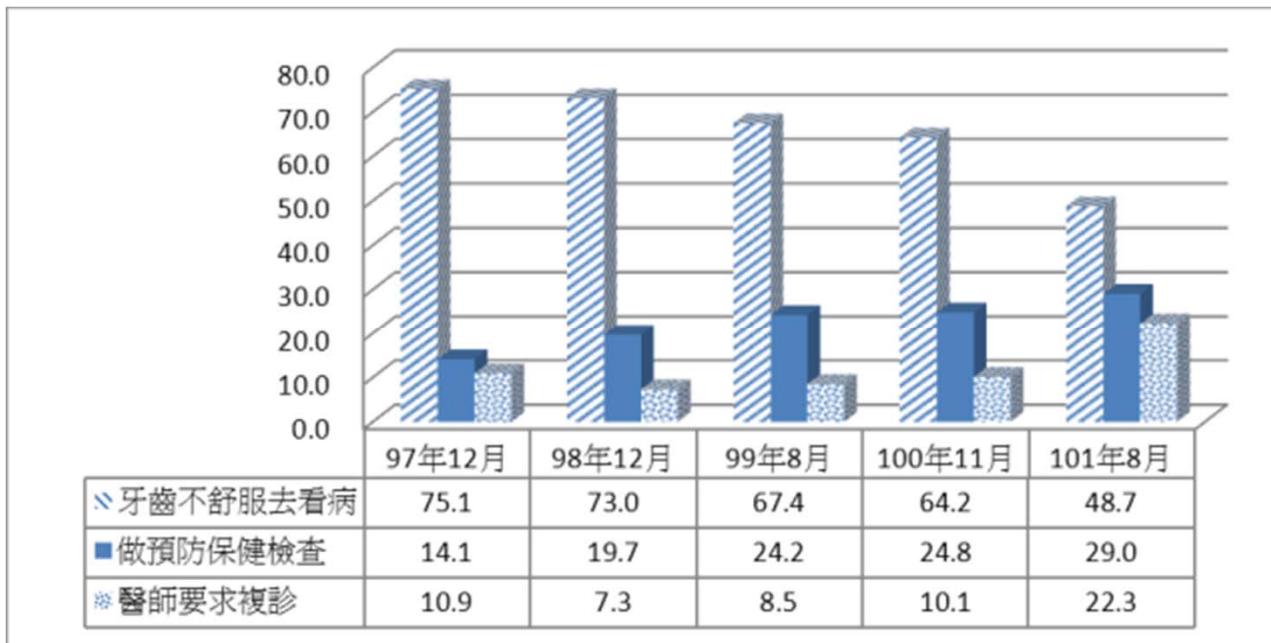
100年	101年
57.9	61.7

1. 本項由100年之57.9%上升至101年之**61.7%**，且101年等候診療時間之中位數與平均數為10分鐘與19.4分鐘；相較100年之**15分鐘**與20.8分鐘，已逐步改善。
2. 使民眾瞭解約診可減少等候時間，改善民眾的就醫觀念。
3. 民眾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。
4. 在牙醫院所等候的時間遠低於醫院，因牙醫之醫療特性需長時間處置，若民眾未事先預約，則需要等候就診。



三、未來展望

- 問卷中最近一次到牙醫院所看病的原因結果如下：



結果顯示由97年起就診原因為牙齒不舒服去看病的比例逐年下降，做預防保健檢查之比例逐年提升，顯示牙醫部門極重視預防保健之推動，且已有越來越多的民眾了解唯有定期回診才是維護口腔健康最好的方法，達到健保購買健康而非僅購買醫療。



四、民眾諮詢及抱怨處理

101年度健保局之民眾申訴檢舉反映案件統計 (101年牙醫師數為12,360人)

申訴類別	100年	101年	占率	除以醫師數後之數值
1.額外收費(自費抱怨)	41	35	12.54%	0.28%
2.多收取部分負擔費用	2	3	1.08%	0.02%
3.不開給費用明細表及收據	21	18	6.45%	0.15%
4.多刷卡	3	3	1.08%	0.02%
5.刷卡換物	3	4	1.43%	0.03%
6.疑有虛報醫療費用	32	45	16.13%	0.36%
7.藥品及處方箋	3	2	0.72%	0.02%
8.質疑醫師或藥師資格	3	2	0.72%	0.02%
9.服務態度及醫療品質	27	45	16.13%	0.36%
10.其他醫療行政或違規事項	81	103	36.92%	0.83%
11.轉診相關申訴	0	0	0.00%	0.00%
12.其他	9	19	6.81%	0.15%
合計	225	279	100.00%	2.26%



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

- 101案件佔率較高之類別為：
 - 1.其他醫療行政或違規事項
 - 2.疑有虛報醫療費用
 - 3.服務態度及醫療品質
- 原因分析：
 - 1.醫病溝通互動有待加強
 - 2.民眾對於健保給付範圍有更高的期待
(尤其健保法明訂不給付的義齒)



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

1. 本會已於97年起由專人受理諮詢申訴專線，並於99年建立更嚴密迅速的作業流程。
2. 分區處理，加強輔導醫師
3. 印製並張貼健保牙醫就診須知大型海報
4. 醫病溝通再教育
5. 建議各分會於共管會議時，與健保局各分區業務組共同處理民眾申訴案件。

牙醫健

- 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）補齊健保卡、身分證明文件。
- ② 規定
- ③ 治療壓、用藥
- ④ 轉診
- ⑤ 交付

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

註：全民健康保險門診交付處方箋」至全民健保
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。

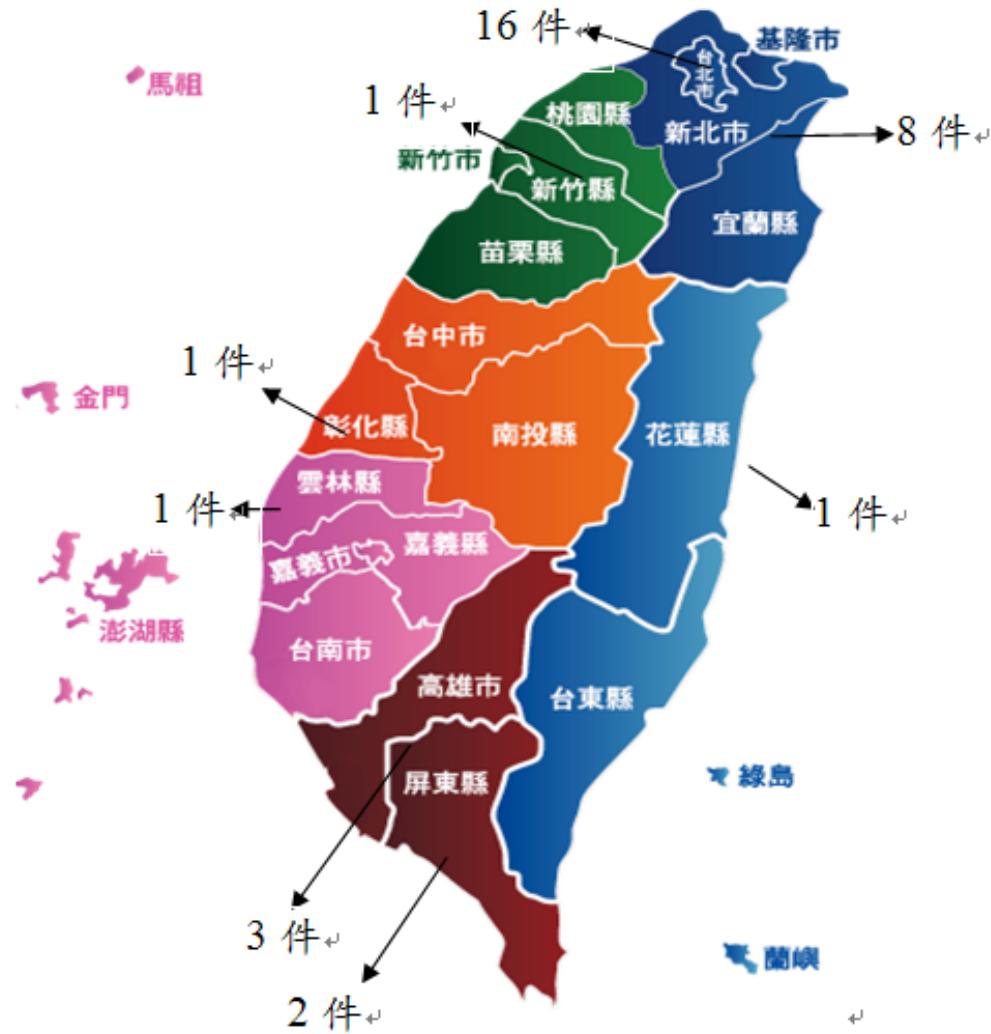
明白揭示

6. 請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明，但下列項目並不在健保給付範圍：
1. 非外傷性齒列矯正。
 2. 成藥及醫師指示用藥。(目前已給付之醫師指示用藥除外)
 3. 病人交通、掛號、證明文件。
 4. 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙.....。
 5. 預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑.....。(特定對象除外)
 6. 經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目。





四、民眾諮詢及抱怨處理(續)



101年度本會受理民眾諮詢、申訴案件共130件（33件為申訴案件，97件為諮詢案件），其中申訴案件分佈情形如左圖。



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

- 96至101年本會受理之民眾諮詢、申訴案件統計結果如下：

	96年	97年	98年	99年	100年	101年
申訴案件	0	13	31	28	18	33
諮詢案件	0	7	25	60	96	97
小計	0	20	56	88	114	130



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

1.101年度本會民眾諮詢及申訴案件類別統計表：

項目＼ 案件類別	諮詢 案件數	申訴 案件數	總計
根管治療	8	2	10
植牙	7	4	11
牙體復形	4	2	6
矯正	8	5	13
口腔外科	2	1	3
兒童牙科	2	0	2
牙周病	5	0	5
牙齒補綴	3	6	9
X光片	1	2	3

項目＼ 案件類別	諮詢 案件數	申訴 案件數	總計
老人假牙	1	0	1
法制	4	0	4
氟錠	1	0	1
特殊-身障	1	0	1
健保/自費收費	14	5	19
教育	6	0	6
口衛	6	0	6
其他	24	6	30
合計	97	33	130



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

2. 處理結果：

(1) 民眾諮詢案件：97件皆於**3天內回覆**。

(2) 民眾申訴案件：共33件，處理結果如後頁。



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

101 年申訴案件處理結果	案件數	
本會協調處理完畢	16	
經本會說明後結案	16	
轉請縣市公會進行協調處理	11	
持續回診接受治療	2	
退費	2	
與病人溝通後結案	6	
私下和解	1	
民眾未留下資料無法取得聯繫	1	
衛生局或法律途徑進行協調處理	5	佔 15.2%
總計	33	



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

- 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，則移送健保局協助辦理。」**，期能使民眾獲得良好之醫療環境。



五、民眾自費情形及改善措施

(一) 民眾滿意度調查結果歷年民眾自費之情形如下表，
101年有自付費用者占7.5%，80%以上之原因為健保不
給付，不給付項目為裝置假牙、牙齒矯正、植牙。

項目\年月	97.12	98.12	99.08	100.11	101.09
調查樣本數	1,092	1,089	1,087	2,247	2,422
有自付費用					
占率(%)	11.2	10.1	13.7	8.3	7.5
人數	122	110	149	204	181
理由(單位：%)					
健保不給付	82.0	73.4	82.9	83.3	82.1
補健保差額	18.6	36.8	18.3	6.4	4.3
該醫院或診所未加入健保	—	—	—	—	1.2
沒帶卡	2.0	1.0	0.7	0.5	—
非健保身分	2.6	1.9	1.5	—	—
其他	1.3	0.6	—	3.4	0.3
不知道	—	—	—	5.9	12.1
拒答	—	—	—	0.5	—



五、民眾自費情形及改善措施(續)

項目\年月	97.12	98.12	99.08	100.11	101.09
調查樣本數	1,092	1,089	1,087	2,247	2,422
健保不給付項目(單位：%)					
裝置假牙	42.9	35.6	30.6	57.1	40.6
牙齒矯正	26.1	16.9	24.6	45.9	24.8
植牙	—	16.4	12.2	31.8	14.4
裝置牙套	13.5	33.2	30.5	—	—
打針	—	—	—	—	1.2
藥品	—	—	—	—	5.2
檢查或檢驗	—	—	—	—	3.2
醫療用之材料或耗材	—	—	—	—	3.3
連續拔牙	—	—	—	—	0.7
牙體復形(補牙)	—	—	—	—	11.6
根管治療	—	—	—	—	4.5
牙周病治療	—	—	—	—	1.1
口腔外科手術(含拔牙)	—	—	—	—	3.2
塗氟	—	—	—	—	2.1
其他	16.9	—	—	—	0.5
不知道	1.3	6.8	4.7	4.7	1.3
拒答	—	—	—	1.8	—



五、民眾自費情形及改善措施(續)

(二)改善措施

1. 協同內政部規劃辦理身心障礙者假牙補助。
2. 詢問式約談被投訴院所，釐清收費明細，減少模糊空間，積極約束。
3. 協同內政部辦理中低收入戶老人假牙補助。
4. 於健保牙醫就診須知中詳列健保不予支付範圍，供就診民眾參閱，並減少民眾對就診費用之疑慮。



六、其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施

- (一)與健保局、國健局等政府單位合作，召開記者會，藉由媒體宣導相關衛教。
- (二)加強宣導牙醫院所感染控制SOP作業—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。並促使特約院所配合政府政策，依「牙醫院所感染控制SOP作業考評表」自行評分，分數達八十五分（含）以上者，則得申報「符合加強感染控制之診察費」支付標準表項目，本會亦協同健保局對所有牙醫醫療院所進行抽查，嚴格把關以確保民眾健康。



六、其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施(續)

(三)以專業觀點擔任民眾與醫師溝通平台，進一步保障民眾就醫權益。

(四)本會於98年度新訂定牙醫師倫理規範，加強醫學倫理之宣導與再教育，衛生署已同意備查，已於「台灣牙醫界」期刊及會議場合加強宣導。

(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。



七、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
- 衛生署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。



七、醫療服務效益(續)

(一)台灣6歲以下兒童口腔狀況

1. 行政院衛生署「台灣六歲以下兒童口腔狀況調查2004-2006」結果顯示2005年之deft index在各年齡層皆較1997年調查結果為低；且填補率比1997年調查結果為高，1998年為牙醫門診總額制度開始辦理，由此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。



七、醫療服務效益(續)

(一)台灣6歲以下兒童口腔狀況(續)

2. 國民健康局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。



七、醫療服務效益(續)

(一)台灣6歲以下兒童口腔狀況(續)

- 102年5月前，兒童牙齒塗氟保健服務僅涵蓋至5歲以下，而5至6歲之預防保健呈現空窗期，此期間沒有執行塗氟亦無含氟漱口水之幫助，故對齲齒盛行率會有不良影響。
- 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，國健局已將102年版兒童健康手冊改版，內容加入由牙醫師施行口檢。



七、醫療服務效益(續)

- 歷年兒童牙齒塗氟保健服務執行情形如下表：

年度/ 項目	預算數 (萬)	使用經費 (萬)	預算 執行率	執行塗氟人數	5歲以下 人口數	覆蓋率
94	約6,252	5,932.2	94.9%	103,756	1,144,355	9.07%
95	約7,954	8,003.4	100.6%	138,573	1,092,942	12.68%
96	約7,000	9,806.7	140.1%	167,653	1,052,585	15.93%
97	約7,000	11,063.0	158.0%	186,698	1,026,206	18.19%
98	7,000	12,579.0	179.7%	209,797	1,002,160	20.93%
99	約7,000	13,882.0	198.3%	230,369	964,093	23.89%
100	約7,000	15,438.0	220.5%	256,503	956,990	26.80%
101	約7,000	18,640.0	266.3%	304,710	983,683	30.98%

備註：1.預算數資料來源為國民健康局。
2.執行塗氟人數資料來源為健保局申報資料。
3.5歲以下人口數資料來源為內政部戶政司。
4.覆蓋率定義為(執行塗氟人數/5歲以下人口數)*100%。



七、醫療服務效益(續)

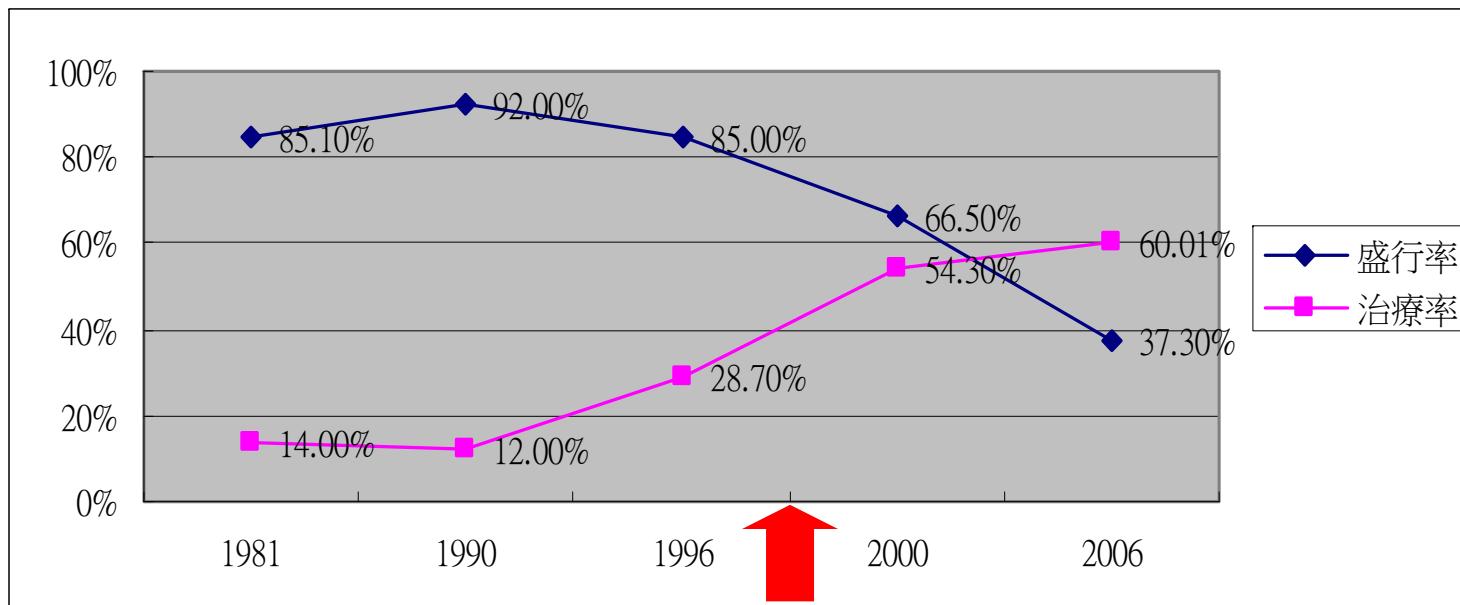
- 為提升塗氟之利用率，國健局於101年7月公告修訂醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項，新增兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務，並於102年5月公告修訂兒童牙齒塗氟保健服務內容如下：
 1. 未滿六歲兒童，每半年補助一次。
 2. 未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、設籍原住民族地區、偏遠及離島地區兒童，每三個月補助一次。
 3. 期待由本會與健保局、國健局攜手合作，共同努力維護兒童之口腔健康。



七、醫療服務效益(續)

(二)台灣地區12歲兒童口腔健康狀況

台灣地區12歲兒童口腔健康狀況					
	1981	1990	1996	2000	2006
恆齒齲齒指數(DMFT index)	3.76	4.95	4.22	3.31	2.58



1998年牙醫門診總額制度開始辦理

衛生署國民健康局研究計畫成果-台灣地區6-18歲人口之口腔狀況調查報告
中華民國牙醫師公會全國聯合會 2013/07/22 - 60



七、醫療服務效益(續)

(三)台灣地區13-18歲人口之口腔健康狀況

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

行政院衛生署國民健康局「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」



七、醫療服務效益(續)

(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

年齡	健康 CPI=0 %	牙周囊袋 探測出血 CPI=1 %	牙結石 CPI=2 %	牙周囊袋 深度 4-5mm CPI=3 %	牙周囊袋 深度>6mm CPI=4 %
18-34	44.7	22.9	29.2	2.2	1.0
35-44	35.4	30.6	28.2	4.5	1.4
45-49	37.0	24.1	30.5	5.2	3.2
50-64	24.3	31.0	33.1	8.8	2.7
65-74	12.4	30.9	41.0	14.7	1.0
75+	11.6	22.0	49.5	11.2	5.7

資料來源：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」
中華民國牙醫師公會全國聯合會 2013/07/22 - 62



七、醫療服務效益(續)

(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(續)

WHO 年齡分層	級數	0	1	2	3	4
	健康 (%)	牙齦出血 (%)	牙結石 (%)	淺囊袋 (4-5 mm) (%)	深囊袋 (≥6 mm) (%)	
18-34	1.5	4.9	60.4	28.3	4.9	
35-44	0.6	2.4	43.9	37.4	15.6	
45-49	0.7	0.9	32.2	45.0	21.3	
50-64	0.2	1.6	28.7	45.4	24.2	
65-74	0.6	0.9	25.8	46.0	26.7	
75 以上	0.0	0.0	23.3	56.2	20.6	
total	0.7	2.5	40.7	39.2	16.9	

行政院衛生署國民健康局97年度「台灣地區18歲以上人口牙周狀況及保健行為之調查研究」



七、醫療服務效益(續)

(五)成年與老年人口腔健康狀況

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

老年人口牙齒根部齲齒填補

資料來源：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」



分區歷年牙醫師數成長情形

基期年：8607-8706

	8607-8706	90年	95年	98年	101年
分區	基期年 牙醫師數	相對基期 成長率	相對基期 成長率	相對基期 成長率	相對基期 成長率
台北	3,319	12.41%	21.01%	43.27%	58.30%
北區	794	47.86%	27.47%	89.29%	119.14%
中區	1,568	19.13%	26.61%	44.77%	56.25%
南區	819	25.15%	35.24%	61.29%	82.91%
高屏	1,133	26.83%	26.34%	53.93%	63.55%
花東	123	31.71%	53.09%	69.92%	65.85%
全國	7,756	16.70%	22.17%	46.03%	59.36%

錢跟著人走初步成效

備註：口頭報告新增資料



貳、專業醫療服務品質之確保及提升

- 一. 品質指標監測結果(含全國及各分區)及檢討與改善措施
- 二. 品質指標及監測值之檢討及增修
- 三. 品質指標資訊公開
- 四. 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(含全國及各分區)及 檢討與改善措施

(一)醫療利用率

1. 人次利用率

年度	監測值	監測值之趨勢 (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	
101	$\pm 10\%$ (與前一年 同期比較)	5.68%	1.33%	0.68%	3.84%	監測結果 穩定、持續 追蹤
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(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(一)醫療利用率(續)

2.各區每點支付金額改變率

年度	監測值	監測值之趨勢 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	
101	±10%(與每點一元比較)	-4.32%	0.07%	-3.05%	-2.09%	全國各季點值改變率皆在監測值範圍內、持續追蹤
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(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質

1. 牙體復形重補率

(1)一年同牙位平均再補率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
101	<2.5%	0.01%	因支付標準規定，極低
100		0.00%	
99	<3.13%	0.01%	極低
98		0.02%	
97	<3.13%	0.02%	
96		0.03%	
95		0.04%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質

1. 牙體復形重補率(續)

(2)二年同牙位平均再補率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
101	<4.6%	0.25%	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。
100		0.24%	
99		0.24%	
98		0.30%	
97		0.37%	
96		0.40%	
95		0.45%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

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



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

2.各區保險對象牙齒填補保存率(續)

(2)二年保存率

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



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

2.各區保險對象牙齒填補保存率(續)

(3)恆牙 2 年保存率

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



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

2.各區保險對象牙齒填補保存率(續)

(4)乳牙 1 年半保存率

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



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

3. 恒牙根管治療半年內保存率

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



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

4.各區同院所 90 日內根管治療完成率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
101	>76.87%	91.02%	已達專業醫療水準
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%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

5.各區 13 歲(含)以上全口牙結石清除率

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



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

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	監測值之趨勢	檢討與改善措施
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%	

備註：分子：執行兒童牙齒預防保健服務之人數；

分母：當季就醫人口中 5 歲以下兒童人數



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

7.院所感染控制執行率

年度	監測值	指標值	檢討與改善措施
101	>56.35%	72.43%	執行良好，超過監測值
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%	
98		65.01%	新增指標項目，持 續監控
97		60.38%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

8.執行感染控制院所查核合格率(高達九成以上)

年度	監測值	指標值	檢討與改善措施
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%	

101 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	94.81%	96.55%	95.45%	94.29%	91.43%	100.00%



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

9.牙周病統合照護計畫執行率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
101	為新增訂之指 標，實施一年後 再訂監測值。	123.95%	新增指標項目，持續監控

101 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	149.48%	114.87%	132.35%	111.01%	83.24%	48.68%



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

10. 訂定臨床治療指引

- (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)監測值之趨勢：
 - a.為配合全民健康保險醫療費用支付標準第三部牙醫修訂，持續推動牙醫臨床治療指引，並隨之修訂。
 - b.目前臨床治療指引內容為本會97年4月27日第9屆第15次全民健保牙醫門診總額執行委員會會議通過之內容，另於新增支付項目時亦一併新增臨床治療指引，如101年新增之複合體充填、102年新增之定期性、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療。
- (3)檢討及改善措施：按品質確保方案執行。



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

11.編訂審查手冊

(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)監測值之趨勢：

持續依審查手冊執行，並逐年檢討修訂內容。

(3)檢討及改善措施：

a.本會依公告內容函轉各縣市公會及本會牙醫門診醫療服務審查執行會六分會，周知所屬會員醫師、刊登本會會刊及網站，供會員有所依循。

b.定期檢討，於本會醫審室暨工作組會議對審查手冊未明文規範之疑慮作成專業解釋。



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

12.審查手冊執行率

(1)監測值：100% (目標值)

(2)監測值之趨勢：

執行率約為 100%，本會每年均印製牙醫師實用手冊予各會員醫師，內容包含新修訂之支付標準表、審查注意事項、相關法規等。

(3)檢討及改善措施：按品質確保方案執行。



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

13.建立牙醫醫療機構輔導系統

(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)監測值之趨勢：

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」執行。

(3)檢討及改善措施：

本會在牙醫門診總額試辦之初，已建立醫療機構輔導系統，目前本會及牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會制定辦法計 11 項，每年都會視實際需要修訂之。



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

14.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)監測值之趨勢：

持續依全國統一之二十項檔案分析指標執行監測

目前健保局提供之原始申報資料僅為2年，因牙科醫療為多元性、持續性，長期資料的檔案分析與專業解讀是管控異常行為的必要方式，目前提供之資料僅限2年內，對長期醫療行為模式的分析幫助有限。



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)

二十項指標：

(1)醫事機構內醫師之月最高總點數

當季，某月最高申報金額之醫師之月最高總點數

(2)平均每位患者之醫療耗用點數（醫療耗用值）

醫事機構季之總點數 ÷ 醫事機構季之就醫人數

(3)O.D.點數佔總點數之百分比

醫事機構季之OD總點數 ÷ 季總點數

(4)有O.D.患者之O.D.耗用點數（O.D.耗用值）

醫事機構季之OD總點數 ÷ 醫事機構季之有OD患者人數



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)(續)

二十項指標(續)：

(5)就醫患者之平均O.D.顆數

該季之OD總顆數÷該季之就醫患者人數

(6)有O.D.患者之平均填補顆數

該季之OD總顆數÷該季之有OD患者人數

(7)O.D.之平均面數

該季之OD面數÷該季之OD總顆數

(8)自家二年內O.D.再補率

醫事機構該季二年內之自家再補數 * 100 ÷ 該季之OD總顆數

(9)他家二年內O.D.再補率

醫事機構該季二年內之他家再補數 * 100 ÷ 該季之OD總顆數



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)(續)

二十項指標(續)：

(10)二年內O.D.總再補率

醫事機構該季二年內之總重補數 * 100 ÷ 該季之OD總顆數

(11)非根管治療點數佔總點數之百分比

【當季申報總點數 - 當季ENDO項目總點數】 ÷ 當季申報總點數

(12)根管未完成率

醫事機構該季之【90015C-(90001C+90002C+90003C+90016C)】

總顆數 * 100 ÷ 醫事機構該季之90015C總顆數

(13)平均耗格數

醫事機構該季之蓋格總數 ÷ 醫事機構該季之就醫人數



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)(續)

二十項指標(續)：

- (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)後牙複合樹脂占O.D.比例
- (19)三年內自家O.D.重補率
- (20)三年內他家O.D.重補率



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)(續)

b. 半年內自家與他家醫事機構再洗牙的比率

(a) 指標定義：

分子：醫事機構全口牙結石清除病人往前回溯發生在半年內(0- 180天)
出現重覆自家與他家全口牙結石清除(91004C)之次數。

分母：醫事機構之全口牙結石清除(91004C)總次數。

公式：(分子/分母)x100%

(b) 依據歷年的數據結果顯示，半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率逐年下降當中。

項目\年度	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年
50百分位	8.08%	7.98%	7.41%	7.05%	6.02%	5.36%	5.03%
平均值	8.62%	8.50%	7.88%	7.49%	6.39%	5.76%	5.49%

• 平均值逐年下降



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)(續)

c. 半年內他家醫事機構根管治療之再治療率

(a) 指標定義：

分子：醫事機構申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令，同患者同牙位往前回溯發生在 0-180 天在他家醫事機構曾申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令的齒數。

分母：醫事機構申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令的總齒數。

公式：(分子 / 分母) x 100%。

(b) 歷年指標值如下：依據歷年的數據結果顯示，半年內他家醫事機構根管治療之再治療率數值結果呈獻穩定，101 年之數值略為下降。

項目\年度	95 年	96 年	97 年	98 年	99 年	100 年	101 年
50 百分位	0.94%	0.95%	0.98%	0.87%	0.95%	0.90%	0.85%
平均值	1.28%	1.28%	1.31%	1.16%	1.31%	1.20%	1.16%



二、指標及監測值之檢討及增修

➤ 101年度增修情形：

(一)於101年度第1次牙醫門診總額支付委員會通過新增指標：牙周病統合照護計畫執行率

(二)於101年度第2次牙醫門診總額支付委員會通過修訂指標名稱如下：

1. 牙體復形同院所一年平均重補率修訂為「牙體復形同院所一年同一牙位再次填補率。」
2. 牙體復形同院所二年平均重補率修訂為「牙體復形同院所二年同一牙位再次填補率。」



二、指標及監測值之檢討及增修(續)

➤ 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。



三、品質指標資訊公開

➤101年度可公開之品質資訊指標：

1. 執行口腔癌篩檢之案件數

定義：每季計算案件分類為A3且就醫序號為IC95之案件數。

2. 執行單純齒切除之數量

定義：每季計算單純齒切除術(92015C)之醫令數。



四、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)。



四、其他改善專業醫療服務品質具體措施(續)

(三) 本會規劃出版各式牙醫預防保健教育光碟，贈送予會員醫師，使醫療品質規範更加嚴謹，現已出版之教育光碟為「新口腔時代—潔牙技巧」(國語、台語、客語、英語、越南語版)、「新口腔時代—你所不知道的牙周病」、「新口腔時代—老人假牙維護光碟」、「健口瑜珈」、「口腔衛教四合一紀念光碟」。



四、其他改善專業醫療服務品質具體措施(續)

(四)為照顧弱勢兒童，持續協助國健局推行
「弱勢兒童白齒窩溝封劑服務補助方案」

(五)持續協助國健局積極推動口腔癌防治、
並於今年爭取牙醫師參與戒菸工作團隊。



參、總額之管理及績效

- 一. 接受健保局專業事務委託及辦理情形
- 二. 醫療利用(含全國及各分區)及費用管控情形
- 三. 點值穩定度
- 四. 支付標準調整(含新增給付項目)
- 五. 專業審查及其他管理措施
- 六. 院所違規家數及其違規情節
- 七. 醫療機構輔導



一、接受健保局專業事務委託及辦理情形

(一)審查醫師管理

1.101 年審查醫師考核統計之結果如下表：

分區	記點 作業疏忽 或誤用法 規者	實施抽審或移地審查			暫停職務三個月			
		行為模 式異常	濫用權力 進入行政 或司法調 查程序	專案抽審 比對計畫	利益迴避 告知書填 具不實或 未具實填 寫者	違反第 11 點規定接 受行政或 司法調查 程序者	醫療行為 模式異常	審查行為 模式異常
台北	0	0	0	0	0	0	0	0
北區	1	0	0	0	0	0	0	0
中區	0	0	0	0	0	0	0	0
南區	0	0	0	0	0	0	0	0
高屏	0	0	0	0	0	0	0	0
花東	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	1	0	0	0	0	0	0	0



一、接受健保局專業事務委託及辦理情形

(一)審查醫師管理

1.101 年審查醫師考核統計之結果如下表：

分區	解聘										單月 排行 進前 1%
	洩露審 查業務 機密	有事實 足以認 定其執 行业務 濫用權 力	未依規 定審查	執行職 務偏頗 且情節 重大	不出席審 查會議累 計達三次 以上者	未出席審 查案件累 計達三次 以上者	有事實 足認定 執行職 務違反 健保法 及相關 法令	依前點 規定暫 停職， 再有前 點規定 情事之 一	執業登 記院所 違反健 保法及 相關法 令經健 保局停 止或終 止特約	未依利 益迴避 原則執 行審 情節重 大或有 包庇事 實者	
台北	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
北區	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
中區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高屏	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
花東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0

註：台北分區兩項情節均為同一位審查醫師



一、接受健保局專業事務委託及辦理情形

(一)審查醫師管理(續)

2. 審查醫師審查品質考核：

另本會依據審查醫事人員管理要點另訂定「全民健保牙醫門診醫療服務審查醫師審查品質考核辦法」（辦法詳附錄五）。本辦法經本會 102 年 5 月 22 日第 11 屆第 42 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組擴大會議修訂通過後實施，**內容訂定 5 項審查品質監測機制：**

- (1)醫事服務機構暨會員申訴
- (2)審畢評量作業
- (3)爭議審議評量
- (4)核減率 10% 或核減率差異過大之審查醫師
- (5)會員申復。



一、接受健保局專業事務委託及辦理情形

(二)審查注意事項研修情形

- 修訂原則：
 - (1)本會會員、各縣市牙醫師公會、六區審查分會及牙醫相關團體反應之意見。
 - (2)為配合支付標準表及臨床治療指引之修訂。
- 100年及101年度修訂條文詳書面報告。



一、接受健保局專業事務委託及辦理情形

(三)檔案分析指標與抽審指標之訂定

1. 訂定抽審指標：有關審查抽樣及回推原則，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，不宜有延伸或超過法規之範圍。

(2) 抽審、申復、爭審均應考慮備齊所有完整文件。

2. 各區自主制定內容詳書面報告。



一、接受健保局專業事務委託及辦理情形

(四)異常院所分析與建議抽審比例

- 本會於開辦第一年即已建立牙醫機構輔導系統，並逐年修正，輔導醫療院所申請費用之相關資料，全聯會自88年度起於執行報告中均一一呈現輔導處理結果，而情節重大者，全聯會各分會透過相關會議，請健保局各分區所屬業務組協助辦理查核事宜。建立輔導系統重點內容以及輔導原則，修訂「**全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構輔導作業及異常管理方案**」。



二、醫療利用(含全國及各分區)及費用管控情形 101年度全國每位就醫者主要處置項目平均醫令數

項目(全國)	100年	101年	成長率
牙結石清除 91004C	0.7362	0.7523	2.19%
牙體復形 89001C~89005C+89008C~89012C	1.7904	1.7469	-2.43%
根管開擴及清創 90015C	0.2324	0.2226	-4.25%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2542	0.2510	-1.27%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0239	0.0261	9.11%
就醫人數	10,191,631	10,487,325	2.90%
牙醫師數	11,965	12,360	3.30%



三、點值穩定度 (87年-101年各區年度平均之浮動點值)

項目	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	合計
87年下半年	1.0048	0.9998	0.9446	0.9796	0.9697	0.9845	0.9819
88年	1.0189	1.0407	0.9671	1.0010	1.0148	1.0172	1.0062
89年	1.0175	1.0383	0.9496	0.9977	1.0394	1.1239	1.0057
90年	0.9138	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	0.9977	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	0.9970	1.1521	0.9925
101年	0.9290	1.0357	0.9638	1.0264	0.9852	1.1521	0.9765



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(1)

- 東區點值正10%原因：利用未如預期目標，原因細分為三項：
 - (1)因地理因素可近性較差，偏遠地區醫療資源有待補強。
 - (2)就醫文化及生活習慣差異。
 - (3)特殊醫療涵蓋率不足(精神醫院、安養中心)。



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(2)

東區點值正10%改善措施：

(1)業於本會出版刊物「台灣牙醫界」登載醫療缺乏地區現況，並分析各區執業環境之五要點，並**鼓勵醫師進入該區執業駐診**，五要點如下：

- a.點值
- b.分區醫管措施(限制與鼓勵)
- c.自費環境
- d.生活因素
- e.求學背景及轉診支援再教育資源



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(3)

東區點值正10%改善措施：

(2)巡迴醫療：

- 因於東區醫師人力不足，於100年度下半年起由**高屏區**醫師跨區支援，於台東縣大武醫療站提供醫療服務。
- 目前共有18位醫師於台東縣大武醫療站提供服務，大武醫療站每週看診3-5天。
- 另本會將研議新增巡迴醫療站。



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(4)

東區點值正10%改善措施(續)：

- (3)責成花東區審查分會鼓勵院所**增加服務天數及時數**、加強利用。
- (4)結合健保局業務組、村里辦公室、各團體協會，宣導有就醫需求民眾加強利用。
- (5)本會原建議於該區前一年平均點值超過1.05以上時暫停實施「**牙醫相對合理門診點數給付原則**」方案，為充分滿足被保險人的就醫需求，暫停折付以增加院所服務量空間與意願，雖未獲同意，本會將繼續爭取健保局的支持。



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(5)

- 擬定「**101年全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案**」，當分區結算平均點值大於1.15元時啟動該辦法。

其他檢討措施一

- 全民健康保險總額支付制度之六分區因點值不同，某些特殊醫療資源艱困及利用困難(不便)地區長期點值低落，進而影響當地民眾就醫權益，為提升當地牙醫醫療資源照護情形，由99年度起訂定「**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5,000萬元用於此方案。



四、支付標準表調整(含新增給付項目)

(一)101年支付標準修訂情形

(二)102年支付標準修訂情形

(三)支付標準修訂對財務影響評估



(一)101年度支付表修訂情形

(1)新增項目

複合體充填（89013C），限恆牙牙根齲齒申報，支付點數800點。

簡單性口內切開排膿(92071C)，支付點數200點。

(2)修訂項目

修訂乳牙根管及多根管治療（90016C、90018C），特定身心障礙者如情況特殊無法配合，得免附治療前、後X光片，但應於病歷詳細記錄原因。

特殊牙周疾病控制基本處置（91114C）刪除「需併同91104C實施」。
(因91104C-60天與91114C-90天治療申報天數不同，兩者不應併同申請。)

口內及口外切開排膿（92003C、92004C）新增限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍始得申報。

配合衛生署公告之麻醉同意書，修改牙科局部麻醉（96001C）醫令名稱。

修訂根管治療難症特別處理（90094C）支付點數。



(二)102年度支付表修訂情形

- 1) 修訂支付標準表部分內容如書面報告。
- 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，本報告不詳列。
- 3) 調整支付標準表點數（門診診察費點數、部分支付項目支付點數、麻藥內含之處置項目點數）
 - **調整重點：口腔難症及複雜性手術。**



(三)對財務影響評估

- 101年新增及調整支付標準對醫療費用之影響如下表，複合體充填為101年度新增之成長項目，成長率為0.331%，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%。

編號	項目	支付點數	申報醫令數	申報點數
89013C	複合體充填	800	323,908	259,126,400
92071C	簡單性口內切開排膿	200	130,688	26,137,600
90094C	根管難症特別處理	1000	98,369	98,369,000



五、專業審查及其他管理措施

(一)全國初核核減率、申復核減率、爭審核減率

年度	醫療費用點數(百萬點)	申請點數(百萬點)	核定點數(百萬點)	申復補付點數(百萬點)	爭審補付點數(百萬點)	初核核減率	申復核減率	爭審核減率
	(A)	(B)	(C)	(E)	(F)	(B-C-E)/A	(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	35,612.95	34,182.72	34,015.69	49.81	1.2	0.47%	0.33%	0.33%
101	37,195.89	35,727.44	35,594.26	28	0.58	0.36%	0.28%	0.28%



四、專業審查及其他管理措施

(二)爭審結果

101年度之爭審駁回率(同意原審醫師意見，駁回院所申請)為84.00%，為歷年最高，代表審查品質提升，趨於全國一致。

	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年
駁回率	52.00%	64.23%	53.16%	64.57%	83.92%	78.43%	84.00%
爭議件數	2,359	2,340	2,404	1,575	1,269	612	625

備註：1.資料來源：全民健康保險爭議審議會
2.駁回率=駁回案件數/爭議案件數
3. 100年度統計資料截至101年5月4日
4. 101年度統計資料截至101年5月16日



五、專業審查及其他管理措施(續)

(三)審畢案件抽審

分區	抽審 醫藥 專家 數	抽審 案件 數	審查合 理件數	審查合 理件數 占率	審查不 合理件 數	審查不 合理件 數 占率	處理方式	
							通知改善 醫藥專家 數	列入追蹤 醫藥專家 數
台北	49	1,774	1,758	99.10%	16	0.90%	7	0
北區	6	1,444	1,439	99.65%	5	0.35%	3	0
中區	74	2,142	2,140	99.91%	2	0.09%	2	0
南區	19	1,867	1,858	99.52%	9	0.48%	4	0
高屏	6	1,234	1,231	99.76%	3	0.24%	2	0
東區	4	279	257	92.11%	22	7.89%	1	0
合計	158	8,740	8,683	99.35%	57	0.65%	19	0



五、專業審查及其他管理措施(續)

(四)小結

1. 爭審件數大幅減少，代表著審查品質趨於良好，而審查醫師考核主要的目的是在於提供回饋機制，使審查有一致性，結果可反應在爭審案件的大幅減少與高駁回率。
2. 本部門並不是用核減率來控制點值，而是把它當成醫療品質促進的方式，代表專業審查意見漸趨一致，且同時醫療品質良好。
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，因行政核減與專業審查品質無關。



六、院所違規家數及其違規情節

(一)96至101年全民健康保險特約醫事服務機構查處統計 一按特約類別

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%

備註：1.資料來源：全民健康保險醫療費用支出情形報告，資料日期：102年4月30日

2.違規率計算公式：分母為各類別當月之特約家數；分子為各類別當月之處分家數。



六、院所違規家數及其違規情節

(二)100-101年度牙醫門診總額部門查處追扣金額表

類型別	100 年				101 年			
	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	1	40,152	21	117,390	2	1,518	9	68,385
罰鍰	1	13,922	13	13,599,317	0	0	9	178,225
其他	3	12,678,639	7	674,308	1	4,500	2	529,117
小計	5	12,732,713	41	14,391,015	3	6,018	20	775,727

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)



七、醫療機構輔導

(一)依據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。



七、醫療機構輔導(續)

(二)98及101年度六區審查分會輔導自願繳回之費用統計結果如下表，101年自動繳回費用之院所數共253家，繳回之點數6,865千點。

分區＼ 年度	98年		99年		100年		101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)
台北	14	2,245	1	62	3	92	5	241
北區	44	787	47	1,099	66	1,041	20	328
中區	74	7,116	259	13,891	172	9,653	221	5,390
南區	13	1,446	5	634	2	18	7	907
高屏	0	0	0	0	4	579	0	0
東區	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	145	1,159	312	15,686	240	11,173	253	6,865



肆、品質保證保留款

- 一. 預算及協定事項
- 二. 分配原則(100年、101年)
- 三. 實施結果(100年)
- 四. 檢討及改善方向(含102年方案修訂重點)



一、預算及協定事項

年度	成長率	金額 (百萬元)	實際金額 (百萬元)	協定事項
97	0.50%	162.9	162.9	請中央健康保險局會同牙醫門診總額受託單位，於97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。
98	0.50%	167.9	167.9	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	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	<ol style="list-style-type: none">1. 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。2. 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。



一、預算及協定事項(續)

年度	成長率	金額 (百萬元)	實際金額 (百萬元)	協定事項
101	0.30%	106.1	453.0	<ol style="list-style-type: none">1.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。2.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。
102	0.30%	108.6	210.0	<ol style="list-style-type: none">1.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。2.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。



二、分配原則(100年、101年)

- 為配合政府政策推廣癌症篩檢，使民眾早期診斷、早期治療，於100年度品質保證保留款指標新增「口腔癌篩檢」項目，期能提升醫療品質，達到本會「病人優先」之目標。
- 另本會於設計品質保證保留款時亦考量各層級醫療院所具有不同之醫療模式，於「恆牙2年內自家再補率」、「180天內重複執行全口牙結石醫令(含跨院)件數比例」指標計算時，將診所與醫院層級分開，期能使核發標準趨於一致。



二、分配原則(100年、101年)(續)

100年不予核發暨減計指標定義原則	101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： 低於該層級全國80百分位者，且依兩層級(醫院、診所)分別核算。	2.恆牙2年內自家再補率： 恆牙2年內自家再補率 $\leq 3\%$
3.自家乳牙545天再補率 $<10\%$ 者	3.自家乳牙545天再補率 $<10\%$ 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) 院所當年應執行任一根管難症特別處理(90091C-90097C)。	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)。



二、分配原則(100年、101年)(續)

100年不予核發暨減計指標定義原則	101年不予核發暨減計指標定義原則
<p>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</p> <p>(1) 全口牙結石清除比率$>20\%$</p> <p>(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$>20\%$</p> <p>(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。</p>	<p>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</p> <p>(1) 全口牙結石清除比率$\geq 20\%$</p> <p>(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$\geq 20\%$</p> <p>(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。</p>



二、分配原則(100年、101年)(續)

100年不予核發暨減計指標定義原則	101年不予核發暨減計指標定義原則
6.該醫療院所前1年的初核核減率小於全國95百分位的核減率且醫療院所至少需完成1件牙周病統合照護計畫(P4001C~P4003C)。	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。
	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。
7.口腔癌篩檢:該醫療院所100年度資料上傳(含紙本交付衛生局所成功上傳)至少30筆至國民健康局口腔癌篩檢資料庫。	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。



三、實施結果(100年)

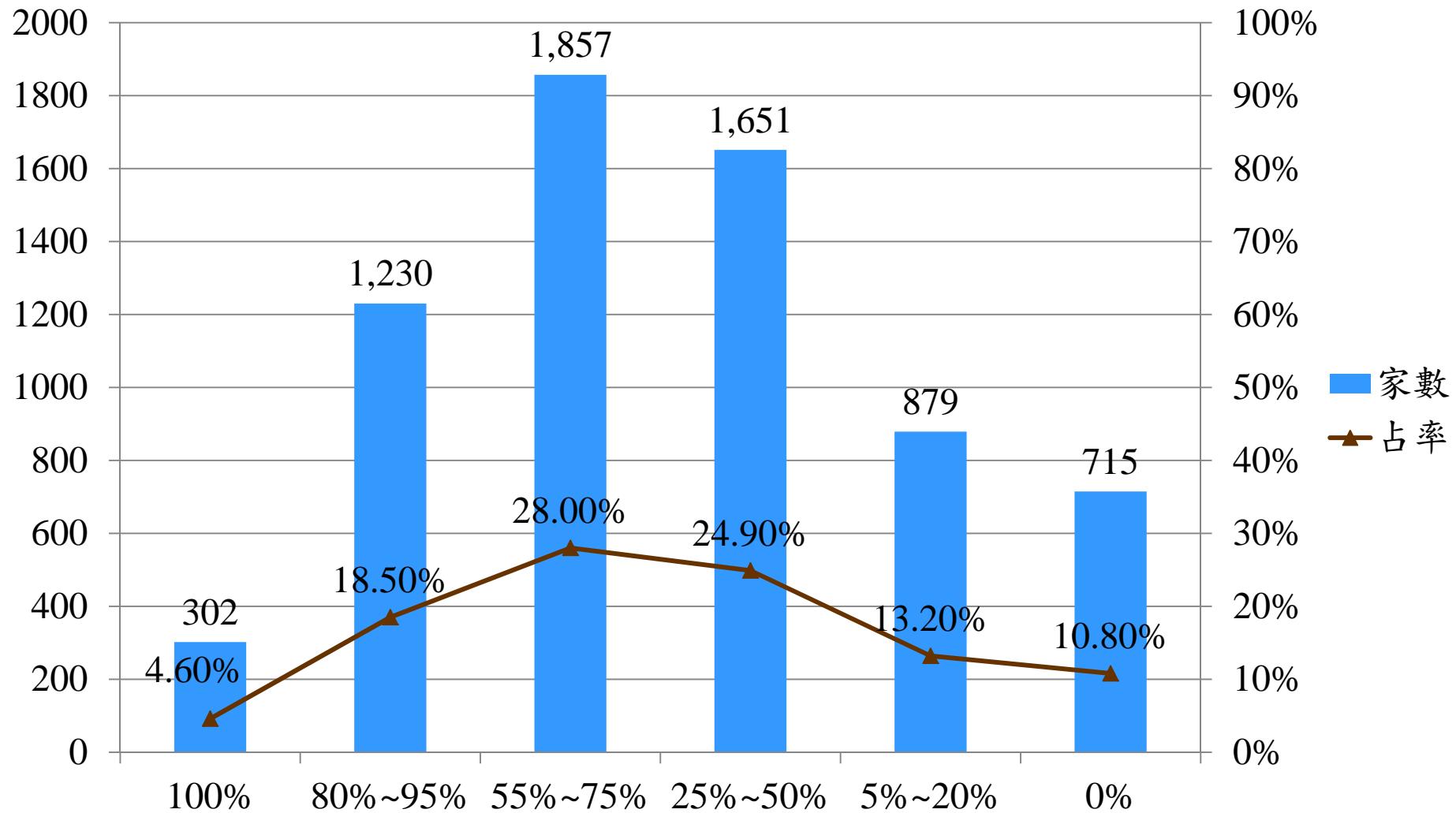
- 100年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款核發情形如下：

核發比例	100%	80%~95%	55%~75%	25%~50%	5%~20%	0%	院所數
家數	302	1,230	1,857	1,651	879	715	6,634
占率	4.6%	18.5%	28.0%	24.9%	13.2%	10.8%	100.0%

(本方案設計有利於醫療品質進步)



100年品保款核發情形





三、實施結果(100年)

品質保證保留款核發情形院所數占率統計

分區 別	核發 100% 院所數 占率	核發 80%~95% 院所數 占率	核發 55%~75% 院所數 占率	核發 25%~50% 院所數 占率	核發 5%~20% 院所數 占率	不核發 院所數 占率	占率 合計
台北	3.6%	18.3%	25.4%	25.1%	15.3%	12.4%	100.0%
北區	5.8%	22.9%	29.1%	24.3%	7.8%	10.2%	100.0%
中區	6.5%	19.5%	27.6%	25.3%	11.4%	9.7%	100.0%
南區	4.8%	20.1%	28.7%	22.7%	14.7%	9.0%	100.0%
高屏	3.3%	13.4%	34.2%	26.1%	13.0%	10.1%	100.0%
東區	4.2%	18.1%	22.9%	25.0%	18.8%	11.1%	100.0%
總計	4.6%	18.5%	28.0%	24.9%	13.2%	10.8%	100.0%



三、實施結果(100年) 核發品質保證保留款層級占率統計

層級	核發比例	100%	80%~95%	55%~75%	25%~50%	5%~20%	0%	合計
醫學中心	家數	8	8	3	0	0	0	19
	本層級占率	42%	42%	16%	0%	0%	0%	100%
區域醫院	家數	24	17	17	11	2	0	71
	本層級占率	34%	24%	24%	15%	3%	0%	100%
地區醫院	家數	5	15	18	29	15	10	92
	本層級占率	5%	16%	20%	32%	16%	11%	100%
基層診所	家數	265	1,190	1,819	1,611	862	705	6,452
	本層級占率	4%	18%	28%	25%	13%	11%	100%
總計	家數	302	1,230	1,857	1,651	879	715	6,634
	占率	5%	19%	28%	25%	13%	11%	100%



四、檢討及改善方向

- 品質保證保留款實施之目的在於提升牙醫門診醫療服務品質，獎勵優質牙醫特約醫療院所，由97年起之核發方式變更為較有彈性，鼓勵成效亦相對提昇(96年以前核發方式為全有全無，即只要任一指標數據符合不予核發標準即不予核發品保款)。



四、檢討及改善方向(續)

- 本會對於醫療品質之要求是只增不減的，99年指標項目涵蓋面更廣，將指標分為六大項：

- 1.醫療行為異常暨違規**(含經本會認定並提報之異常醫療行為模式診所及有違規情事者)
- 2.恆牙2年內自家再補率**
- 3.自家乳牙545天再補率**(該年乳牙填補顆數須達60顆)
- 4.根管治療**(含治療完成半年後的保存率 $>95\%$ 及治療未完成率 $<30\%$)
- 5.全口牙結石清除**(含清除比率 $>20\%$ 及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 $>20\%$)
- 6.初核核減率**



四、檢討及改善方向(續)

- 100年度項目增為七項，除原有指標項目外，新增「**口腔癌篩檢**」、「跨院所重複執行牙結石清除」、「完成牙周病統合照護計畫」，另於方案內容修訂時亦**考量不同層級間之醫療模式差異**，期能使本方案涵蓋面更廣外更趨於公平。
- 101年度方案新增「**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**」，期使更多醫療院所提供牙周病醫療服務。



四、檢討及改善方向(續)

- 另因應高齡化社會之來臨，於102年度方案，新增「**65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率**」期能使各醫療院所更正視老人口腔之照護問題，加強提供醫療服務，另亦於方案中新增「兒童牙齒塗氟保健服務」，貫徹口腔保健從小紮根之概念，保護國家未來主人翁之口腔健康亦是牙醫師之責任與使命。
- **預期品保款中指標之變革能驅使院所更進一步提昇照護品質**，確保病人就醫安全並節約使用醫療資源，另於未來方案修訂時考慮改以**按季給付**，以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。



四、檢討及改善方向(續)

- 為使所有院所皆能進一步加強醫療品質，除了上述方案之獎勵外，並要求六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。



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
- (三)爭議案件數降低
- (四)101年爭審駁回率(同意原審醫師意見，駁回院所申請)高達84.00%

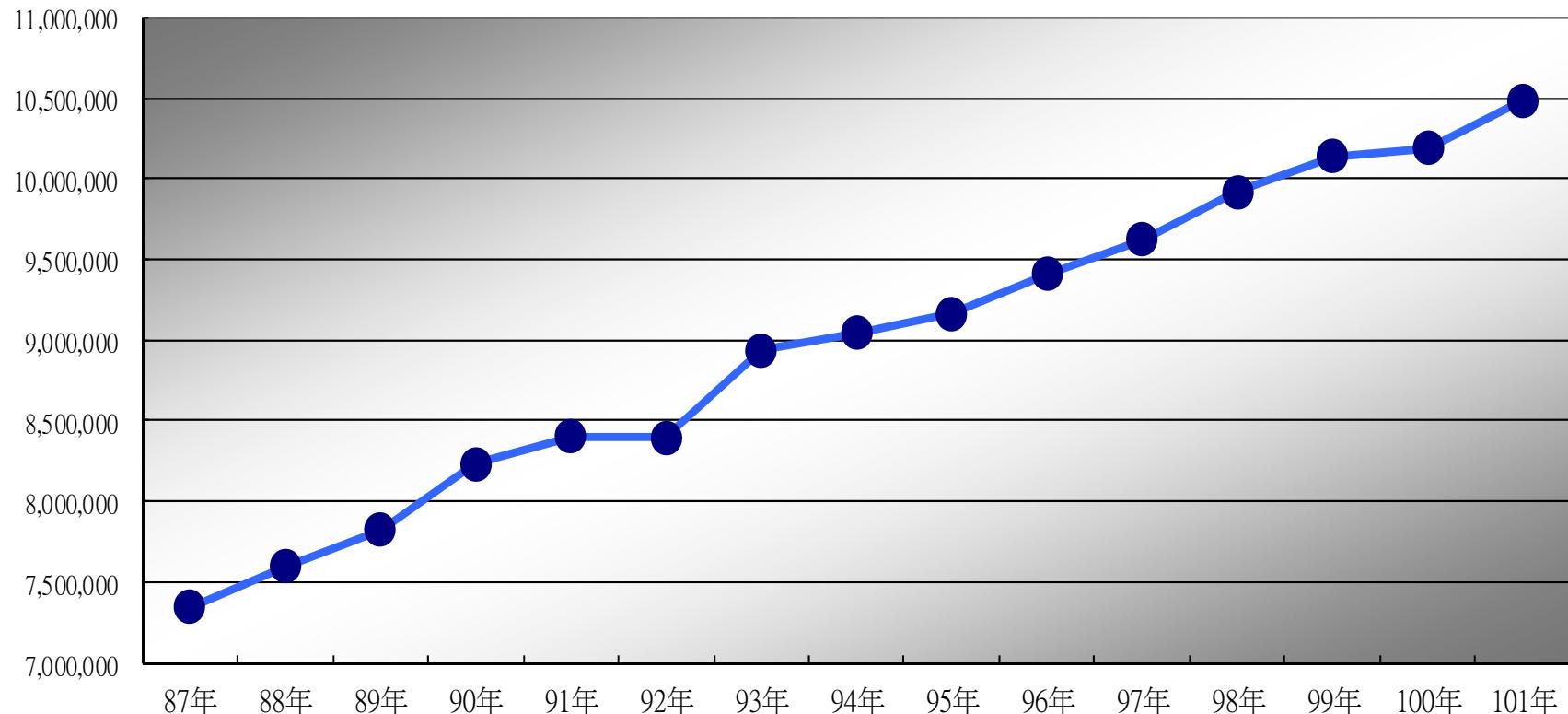
三、品質提昇

四、民眾滿意

備註：口頭報告新增資料



一、利用增加—就醫人數增加

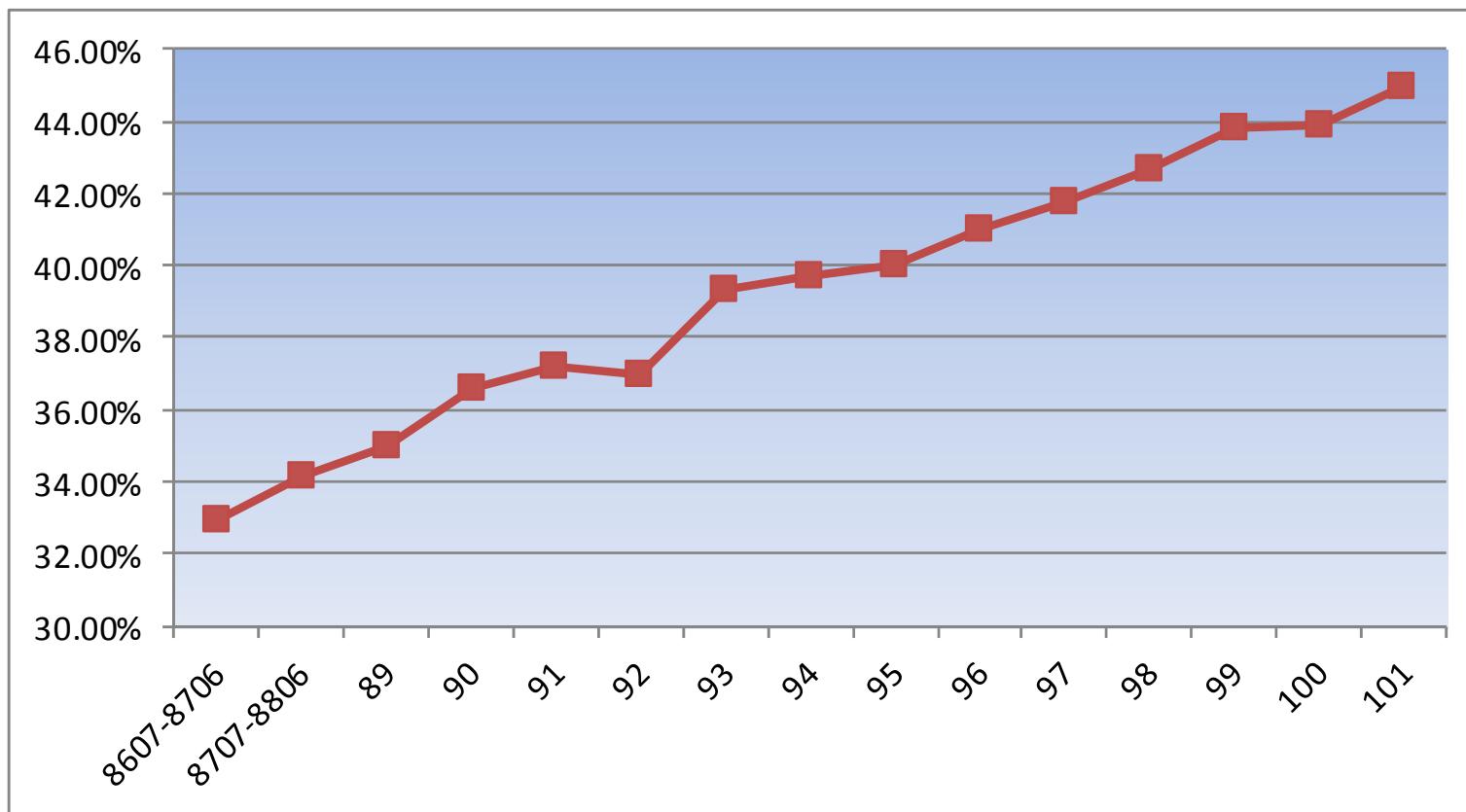


備註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2013/07/22 - 142



一、利用增加—就醫率增加

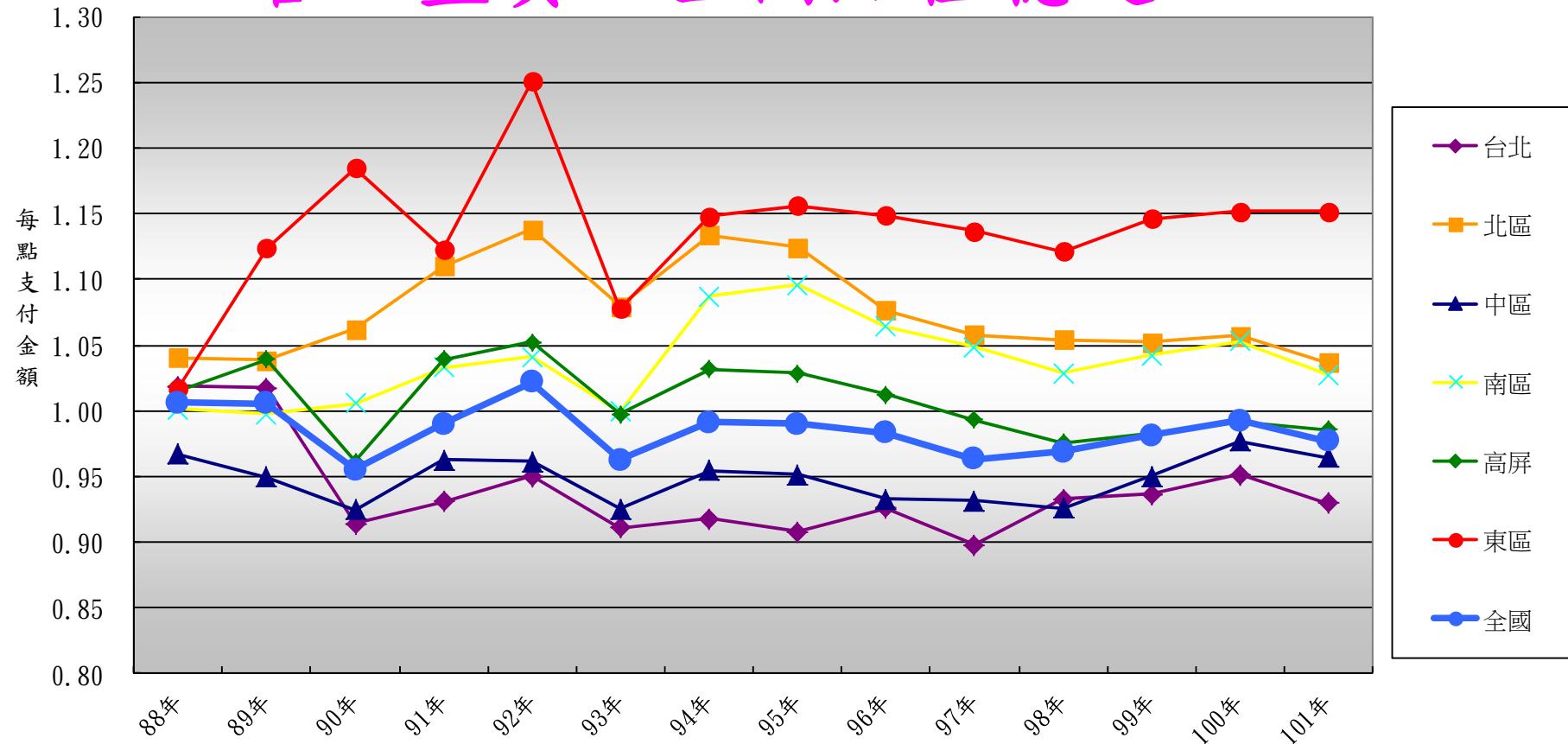


備註：1.就醫率=就醫人數/戶籍人口數

2.口頭報告新增資料

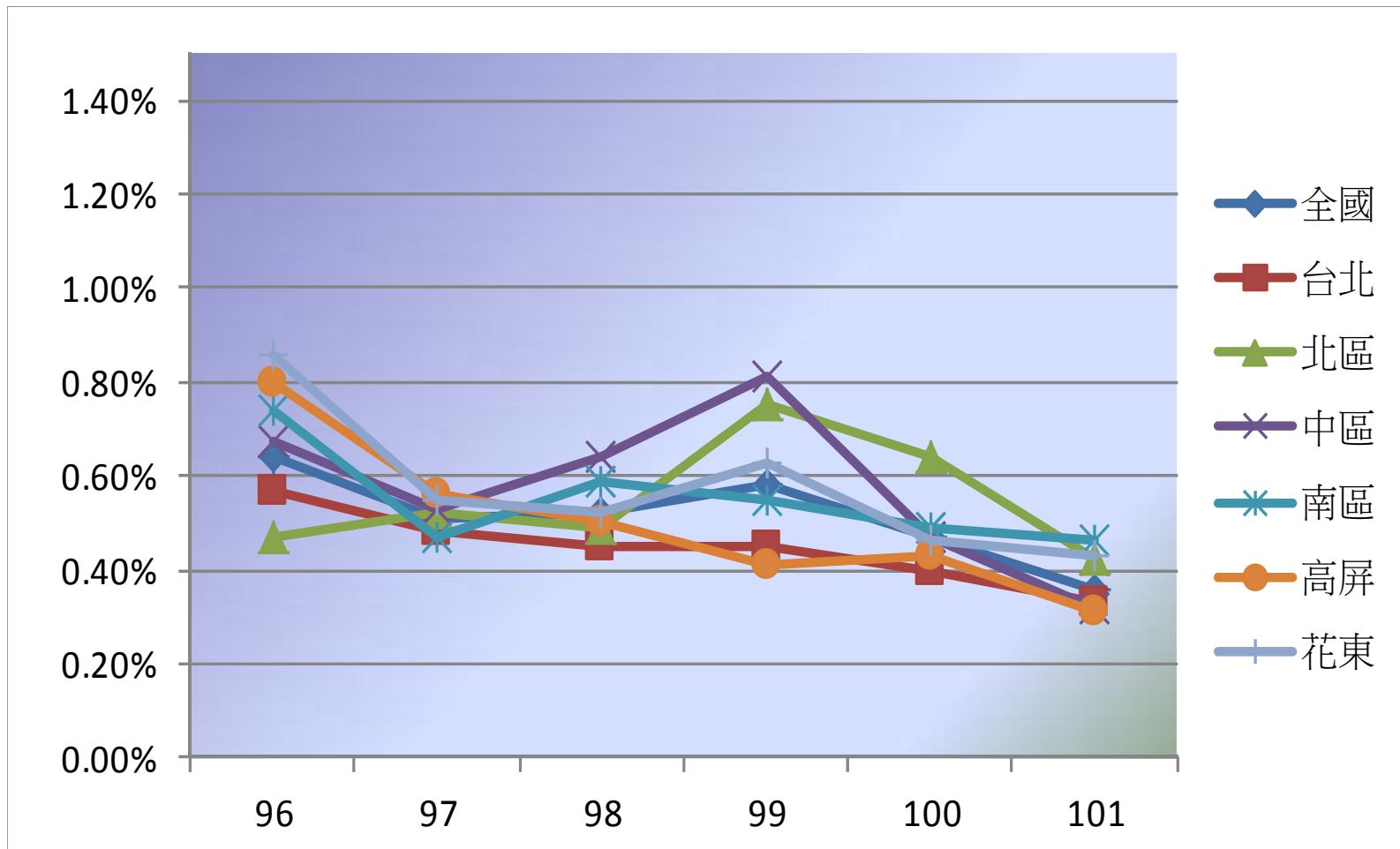


二、管理盡責—全國點值穩定



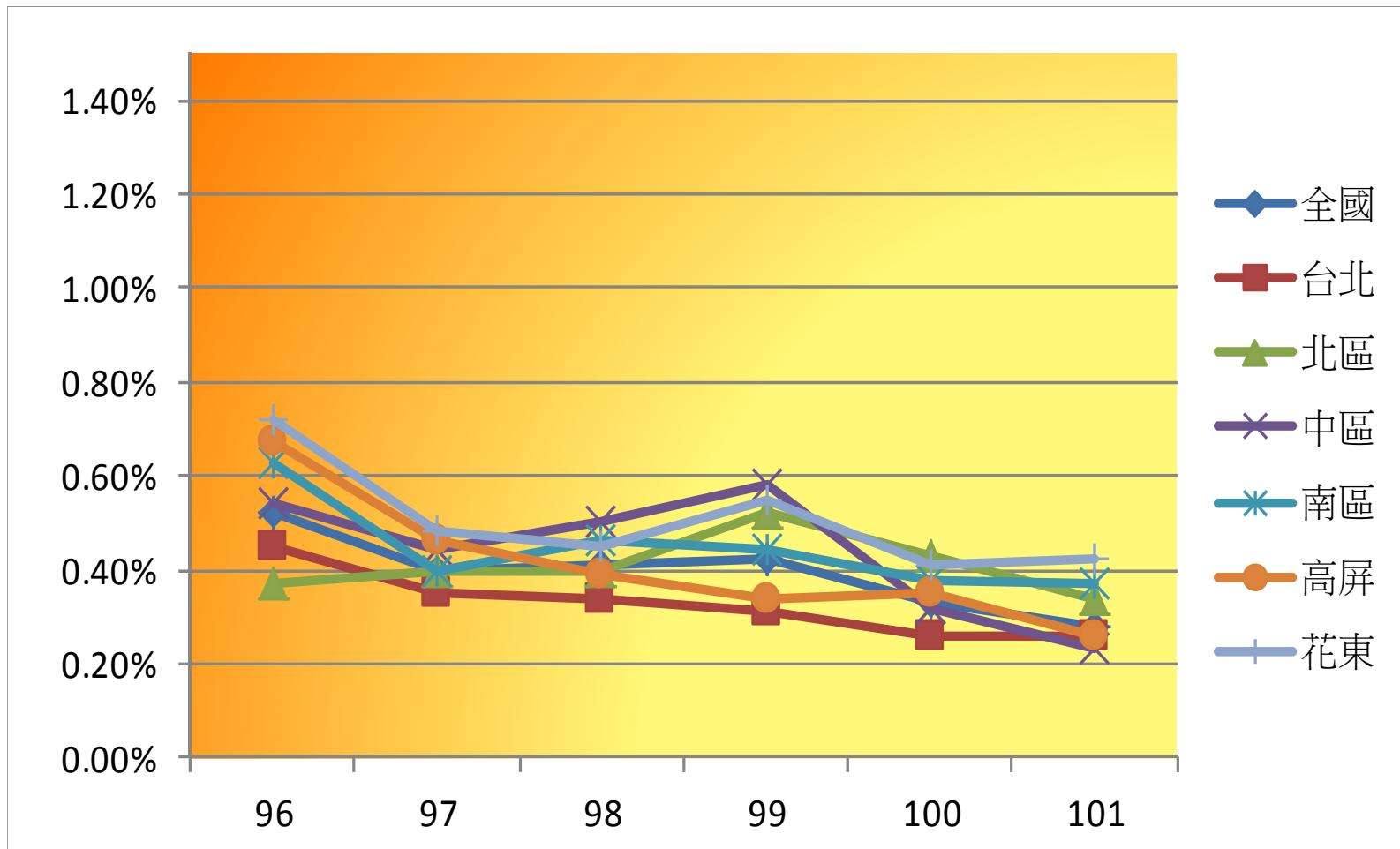


二、管理盡責—核減率穩定(初核核減率)



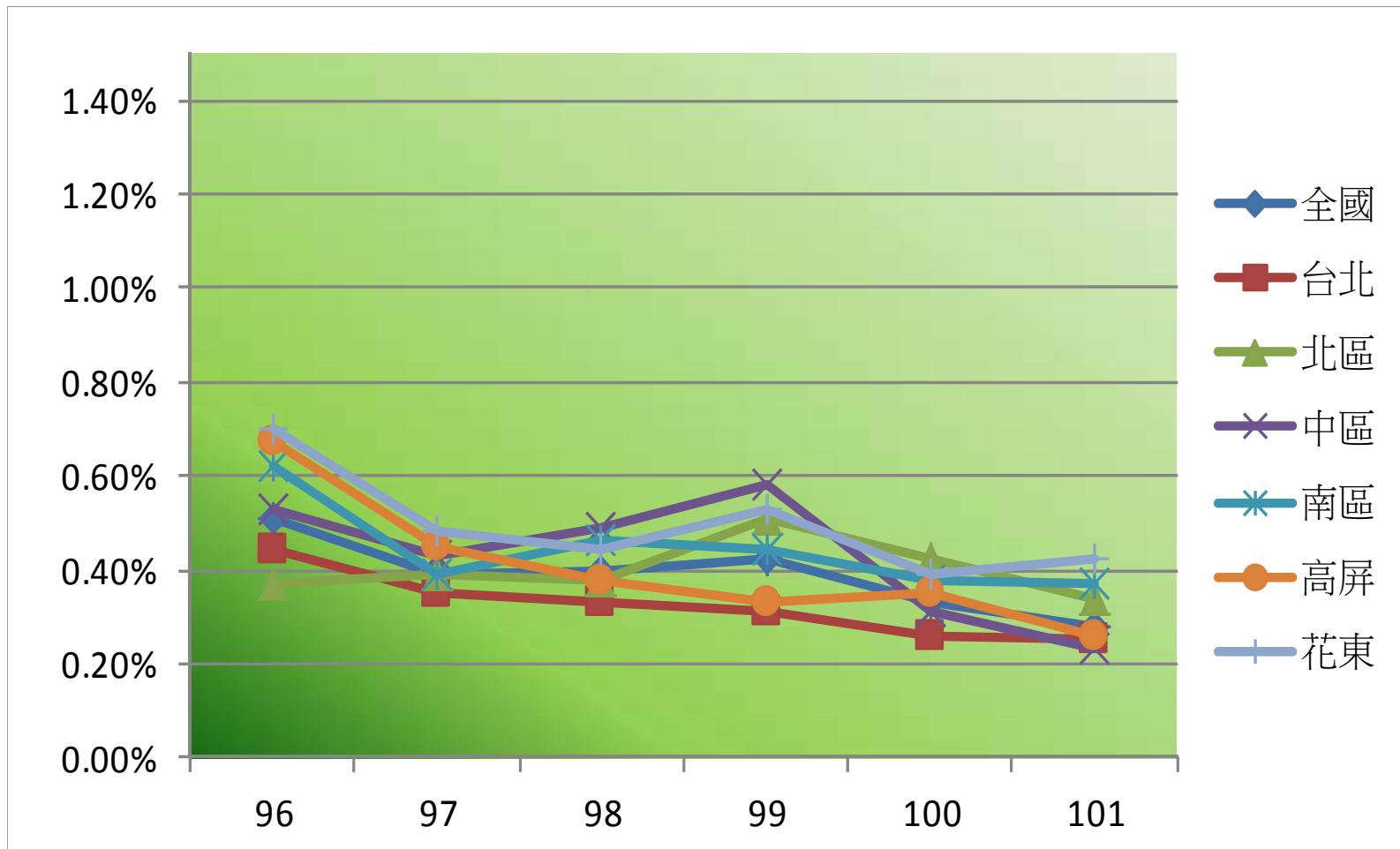


二、管理盡責—核減率穩定(申復核減率)



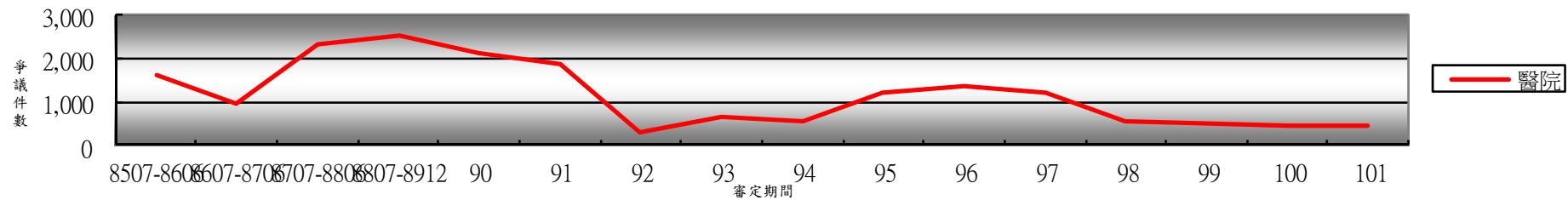
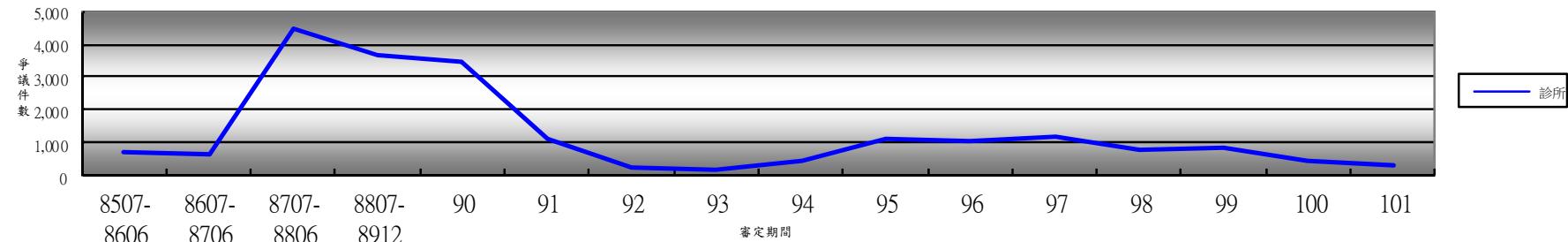


二、管理盡責—核減率穩定(爭審核減率)





二、管理盡責—爭議案件下降



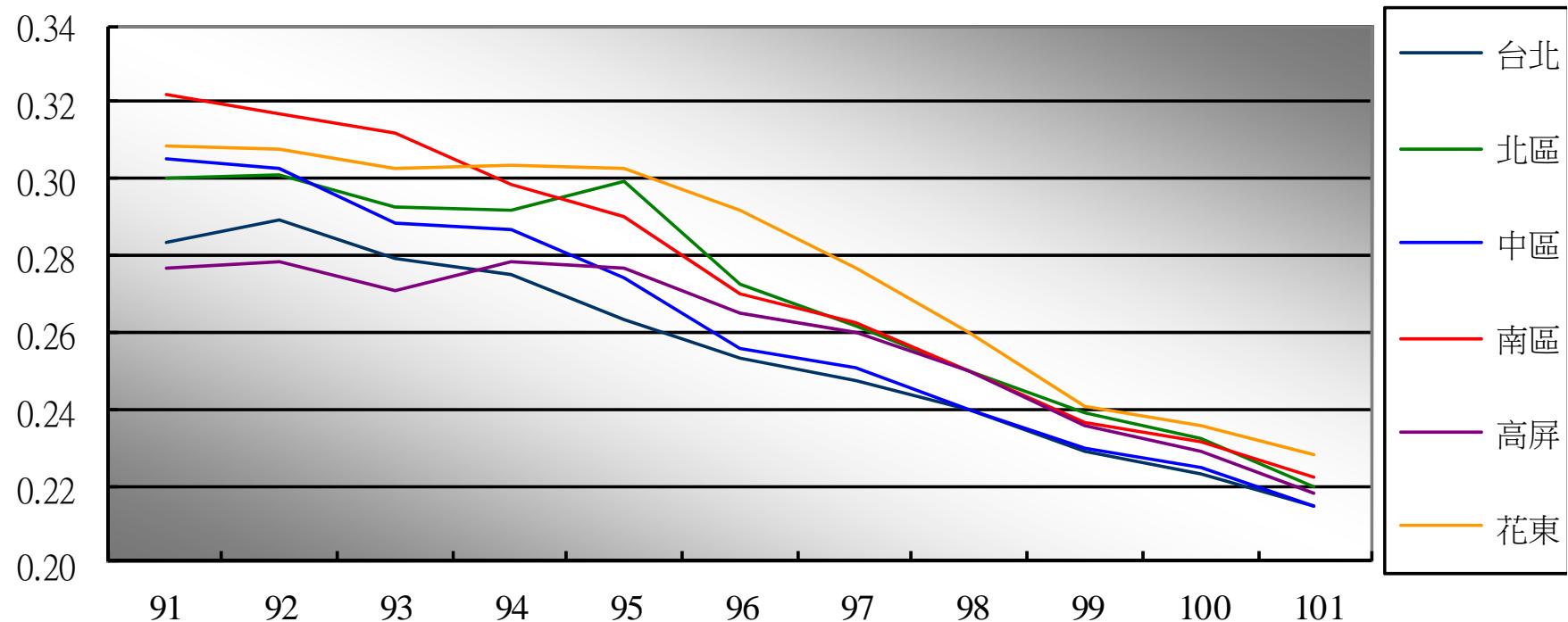
資料來源：全民健康保險爭議審議會；100年度統計資料截至101年5月4日；

101度統計資料截至102年5月16日

爭審撤銷率下降(100年18%下降為101年12.3%)



三、品質提昇—每就醫人(根管治療)開擴顆數

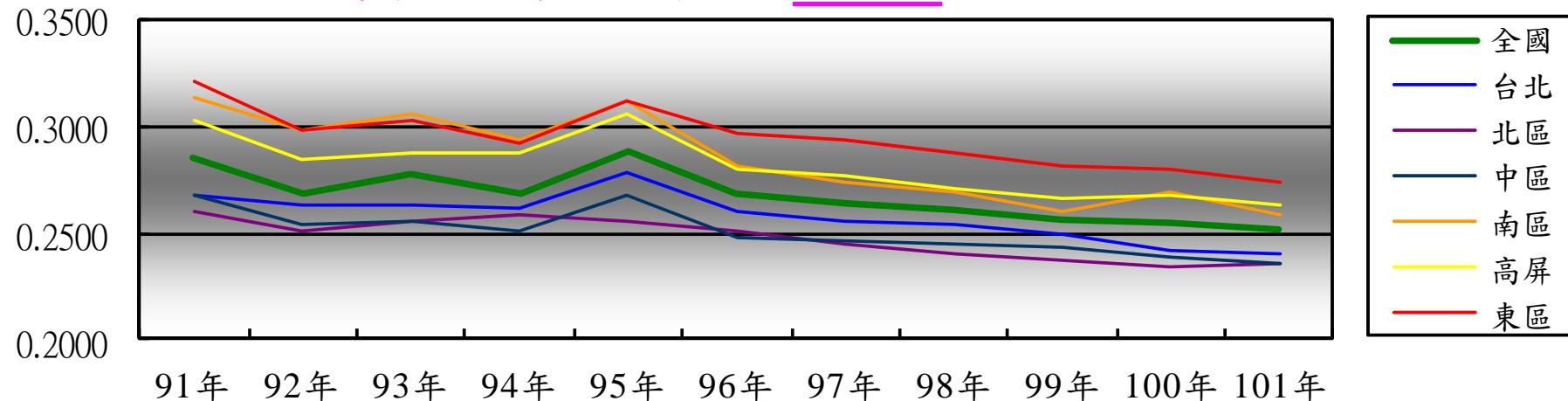


註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2013/07/22 - 149



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
全國	0.2852	0.2680	0.2776	0.2679	0.2888	0.2688	0.2642	0.2613	0.2566	0.2542	0.2510
台北	0.2670	0.2634	0.2633	0.2621	0.2785	0.2602	0.2550	0.2535	0.2490	0.2420	0.2405
北區	0.2603	0.2504	0.2561	0.2577	0.2560	0.2502	0.2440	0.2407	0.2366	0.2346	0.2348
中區	0.2682	0.2538	0.2547	0.2509	0.2672	0.2478	0.2463	0.2447	0.2424	0.2382	0.2358
南區	0.3131	0.2974	0.3050	0.2936	0.3118	0.2806	0.2741	0.2689	0.2599	0.2684	0.2576
高屏	0.3030	0.2850	0.2879	0.2879	0.3056	0.2795	0.2761	0.2711	0.2660	0.2676	0.2630
東區	0.3207	0.2981	0.3031	0.2916	0.3122	0.2970	0.2928	0.2879	0.2805	0.2797	0.2735

備註：1. 平均拔牙顆數=(92013C+92014C)/就醫人數
2. 口頭報告新增資料



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-

- 加強感染控制宣導及審查。
- 未申報感染控制的院所亦列入抽查。
- 新版就診須知載明健保不給付項目。
- 對會員宣導收取自費時，應詳細說明收費原因。
- 於就診須知強調約診可減少等候時間及提高就診容易度。
- 對服務天數及診次較少院所做行政指導及要求增加服務時間。
- 加強媒體宣導，使民眾了解如何選擇最適當的醫療。

備註：口頭報告新增資料



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)

- 臨床治療指引加強宣導，確保醫療品質，並計畫於牙醫師實用手冊加入病情解說專章。
- 治療花費時間屬主觀判斷，本會已提供諮詢專線以減少認知之差異。
- 於本會網站建置GIS(地理資訊建置)查詢系統，本會將藉由各項管道(如：院所就診須知、本會網站設定明顯連結、媒體宣傳等)宣導民眾利用此系統，期能提供民眾查詢所在地附近之院所資訊，增加約診或就診之容易度，提升就醫可近性。

備註：口頭報告新增資料



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、研究經濟弱勢民眾可以使用的醫療給付項目，維持弱勢民眾口腔正常水準。
- 五、為使被保險人得到良好醫療品質與保障就醫權益，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、特殊服務方案
- 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、101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、102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 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	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
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



二、101年計畫目標及重點-1

- 目的：本計畫之實施，在於鼓勵牙醫師至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，促使全體保險對象獲得適當之牙醫醫療服務。



二、101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5,100天、總服務人次以達成45,000人次為執行目標。
- 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人次為執行目標。



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 年第 1 季	229.2	47.7	20.81%



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%

備註：

101年相較100年底新增5位醫師；退出3位醫師，退出原因為：(1)因未能配合方案每月2次巡迴；(2)因違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條。(3)因個人生涯退出



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
96	服務總天數5,100天 總服務人次45,000人次	8,656	169.73%	64,875	144.17%
97	服務總天數5,100天 總服務人次45,000人次	7,904	154.98%	56,044	124.54%
98	服務總天數5,100天 總服務人次45,000人次	6,923	135.75%	50,673	112.61%
99	服務總天數5,100天 總服務人次45,000人次	6,146	120.51%	48,017	106.70%
100	服務總天數5,100天 總服務人次45,000人次	6,965	136.57%	52,893	117.54%
101	服務總天數5,100天 總服務人次45,000人次	7,665	150.29%	57,083	126.85%

資料來源：依健保局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
96	服務總天數4,500 總服務人次76,000	4,361	96.91%	65,654	86.39%	-
97	服務總天數4,500 總服務人次76,000	4,140	92.00%	55,756	73.36%	無IC卡不得 申報
98	服務總天數4,500 總服務人次76,000	4,954	110.09%	67,077	88.26%	訂定無IC卡 申報流程
99	服務總天數4,500 總服務人次76,000	5,793	128.73%	78,081	102.74%	
100	服務總天數6,000 總服務人次90,000	7,401	123.35%	84,611	94.01%	
101	服務總天數6,000 總服務人次90,000	10,076	167.93%	105,472	117.19%	

資料來源：依健保局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%

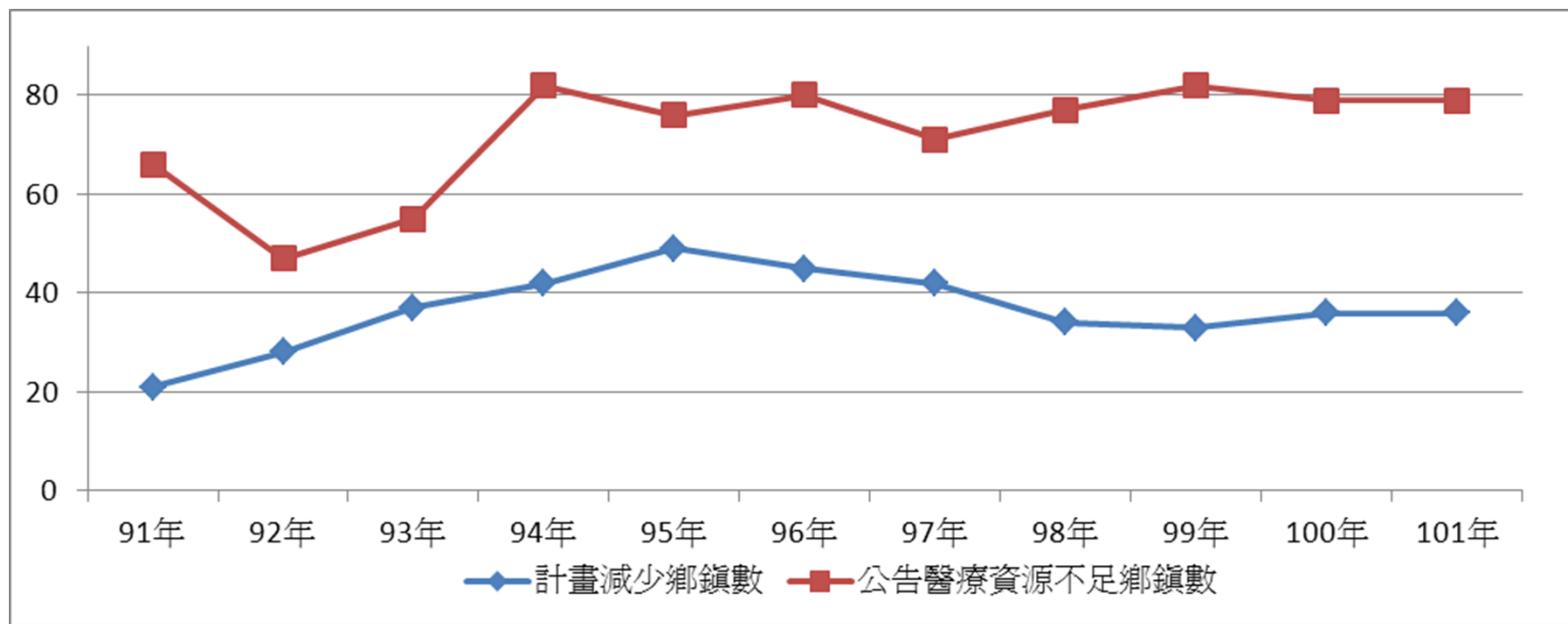
備註：目前醫療團以縣市為單位申請。



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



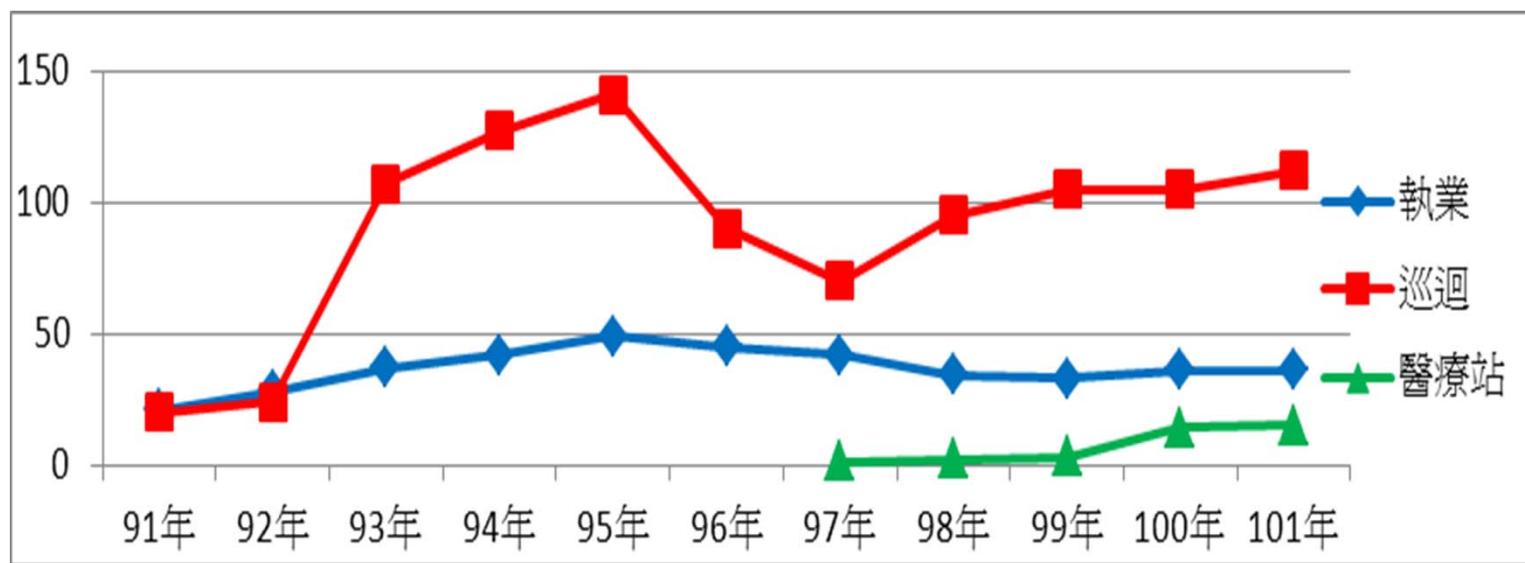
備註：91-93年鄉鎮為無牙醫鄉，94-101年鄉鎮為醫缺地區



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：執業計畫：自91年度實施本方案以來，有5位牙
醫師雖退出本計畫，但仍繼續留在該鄉執業。
(金門縣金沙鎮、桃園縣復興鄉、花蓮縣秀林鄉、台東縣金峰
鄉及南投縣仁愛鄉)



三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

2.101年度醫療利用情形-執業計畫

分區	服務 人次	服務 人數	總服務 點數	執行 天數	每案件 平均點數	每就醫人 平均點數
台北	3,816	1,673	4,249,306	1,047	1,113.55	2,539.93
北區	11,299	5,226	9,441,868	1,808	835.64	1,806.71
中區	8,972	3,576	9,313,665	587	1,038.08	2,604.49
南區	11,543	4,471	12,620,905	1,013	1,093.38	2,822.84
高屏	13,686	5,989	13,788,918	2,097	1,007.52	2,302.37
花東	7,767	3,873	7,979,288	1,113	1,027.33	2,060.23
全國	57,083	24,805	57,393,950	7,665	1,005.45	2,313.53

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年度第1季醫療利用情形-執業計畫

分區	服務	服務	總服務	執行	每案件	每就醫人
	人次	人數	點數	天數	平均點數	平均點數
台北	1,533	942	1,733,785	327	1,840.54	1,130.98
北區	2,641	1,785	2,240,218	442	1,255.02	848.25
中區	2,252	1,316	2,321,262	137	1,763.88	1,030.76
南區	2,868	1,722	3,097,047	275	1,798.52	1,079.86
高屏	3,708	2,187	3,786,806	555	1,731.51	1,021.25
花東	1,856	1,306	2,071,204	243	1,585.91	1,115.95
全國	14,858	9,258	15,250,322	1,979	1,647.26	1,026.40

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

2.101年度醫療利用情形-巡迴計畫(不包含醫療站)

分區	服務	服務	總服務	執行	案件	每就醫人
	人次	人數	點數	天數	平均點數	平均點數每
台北	9,551	6,293	20,940,586	944	2,192.50	3,327.60
北區	4,488	1,841	5,732,145	376	1,277.22	3,113.60
中區	11,244	7,298	18,152,943	1,471	1,614.46	2,487.39
南區	14,571	8,215	17,209,305	721	1,181.07	2,094.86
高屏	22,394	11,423	31,547,774	1,792	1,408.76	2,761.78
花東	15,543	8,622	20,876,314	1,058	1,343.13	2,421.28
全國	77,791	43,691	114,459,067	6,362	1,471.37	2,619.68

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年度第1季醫療利用情形-巡迴計畫(不包含 醫療站)

分區	服務	服務	總服務	執行	每案件	每就醫人
	人次	人數	點數	天數	平均點數	平均點數
台北	2,022	1,614	4,220,870	211	2,615.16	2,087.47
北區	1,297	966	1,539,805	93	1,594.00	1,187.21
中區	2,583	2,061	3,914,007	326	1,899.08	1,515.30
南區	2,808	2310	2,125,110	78	919.96	756.81
高屏	5,586	4,639	7,421,593	406	1,599.83	1,328.61
花東	2,825	2,354	3,615,055	200	1,535.71	1,279.67
全國	17,115	13,939	22,820,340	1,312	1,637.16	1,333.35

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

2.101年度醫療利用情形-巡迴計畫(醫療站)

分區	服務	服務	總服務	執行	案件	每就醫人
	人次	人數	點數	天數	平均點數	平均點數每
台北	6,021	2,383	7,416,112	935	1,231.71	3,112.09
北區	-	-	-	-	-	-
中區	5,244	2,332	7,790,836	988	1,485.67	3,340.84
南區	-	-	-	-	-	-
高屏	13,940	5,165	22,568,400	1,206	1,618.97	4,369.49
花東	2,476	1,187	3,316,959	585	1,339.64	2,794.41
全國	27,681	11,068	41,092,307	3,714	1,484.50	3,713.05

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年度第1季醫療利用情形-巡迴計畫(醫療站)

分區	服務	服務	總服務	執行	每案件	每就醫人
	人次	人數	點數	天數	平均點數	平均點數
台北	1,304	713	1,540,905	188	2,161.16	1,181.68
北區	-	-	-	-	-	-
中區	1,464	957	1,935,340	290	2,022.30	1,321.95
南區	-	-	-	-	-	-
高屏	4,205	2,241	6,188,878	350	2,761.66	1,471.79
花東	861	548	1,156,386	149	2,110.19	1,343.07
全國	7,840	4,464	10,837,609	979	2,427.78	1,382.35

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。

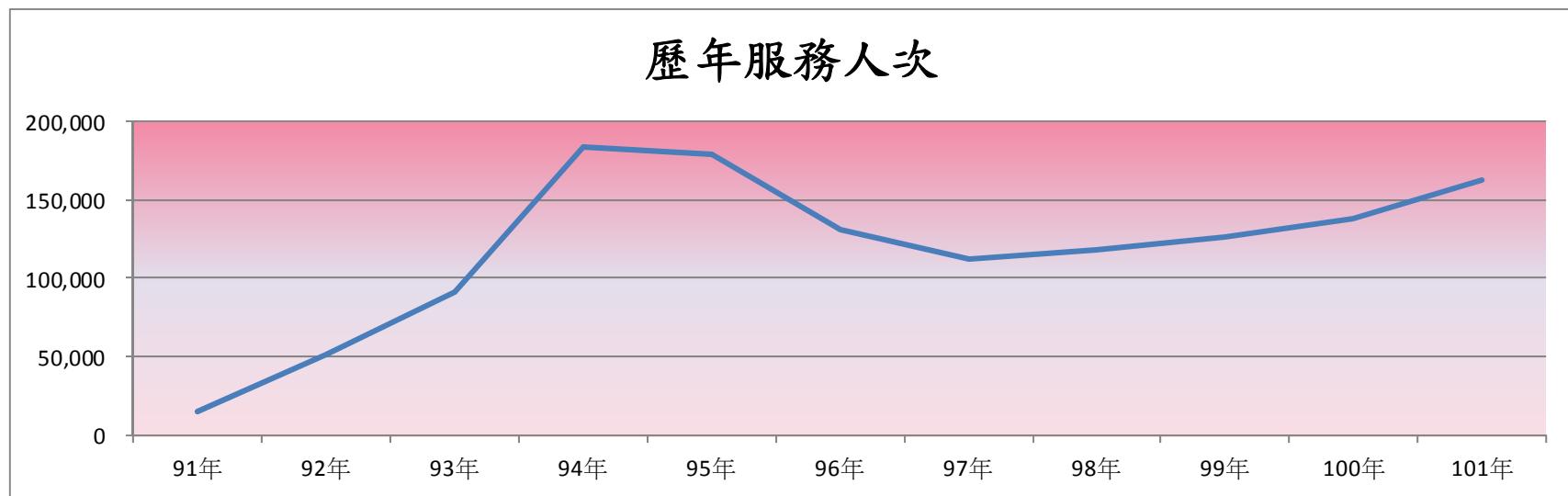


三、歷年執行情形及成效評估

(三)執行概況及結果

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
歷年服務人次	15,125	51,650	91,117	183,879	179,180	130,529	111,800	117,750	126,098	137,504	162,555



資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

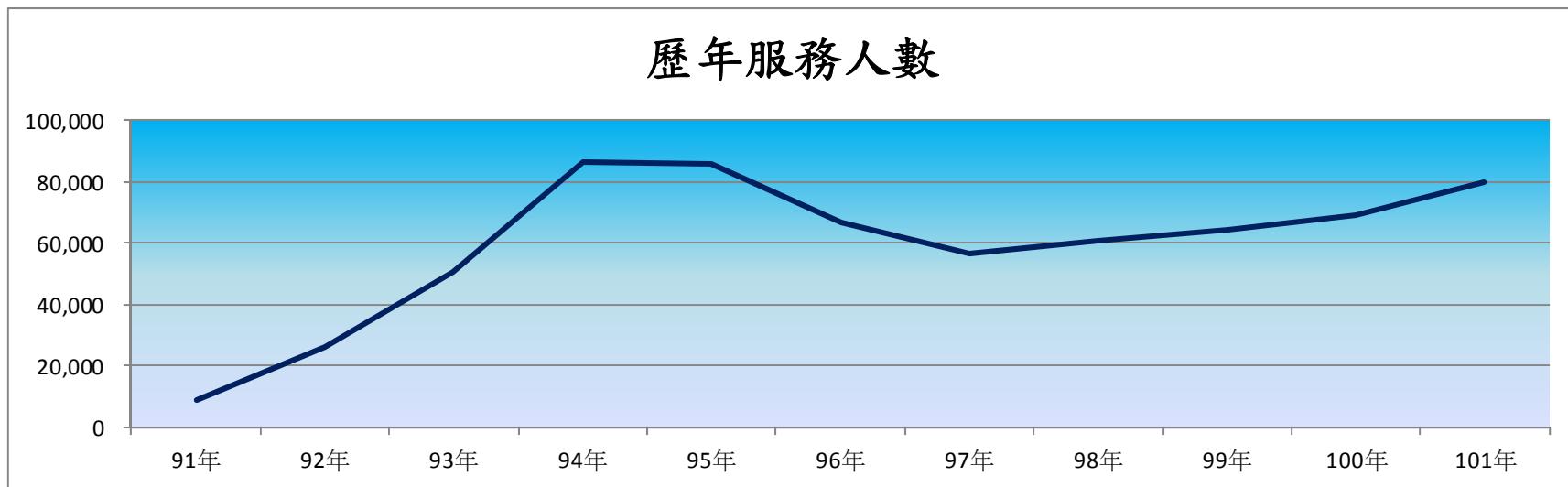


三、歷年執行情形及成效評估

(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
歷年服務人數	8,989	25,820	50,476	86,429	85,892	66,554	56,304	60,546	64,431	68,946	79,462



資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

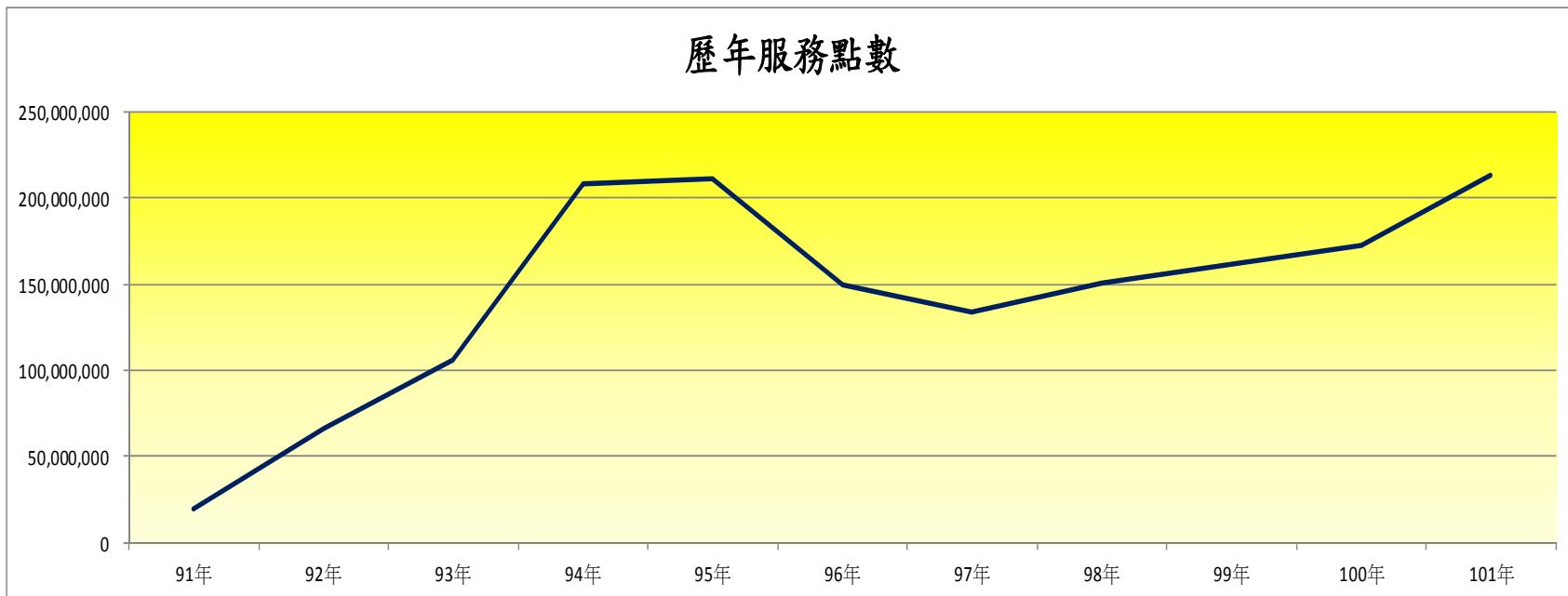


三、歷年執行情形及成效評估

(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
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



資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2013/07/22 - 24



三、歷年執行情形及成效評估

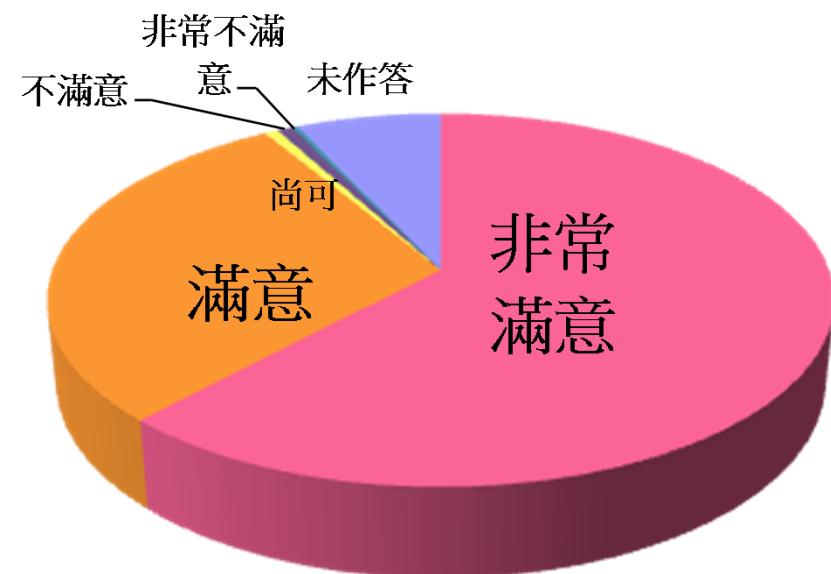
(四) 成效評估

2. 民眾滿意度調查-對該項計畫感到滿意的程度

滿意度	人數	佔率
非常滿意	675	61.93%
滿意	321	29.45%
尚可	7	0.64%
不滿意	8	0.73%
非常不滿意	3	0.28%
未作答	76	6.97%
合計	1090	100.00%

備註：本項題目回答的樣本為1014份。

問卷調查時間：102年3-5月
回收有效問卷：1090份
(學校271份；一般民眾819份)



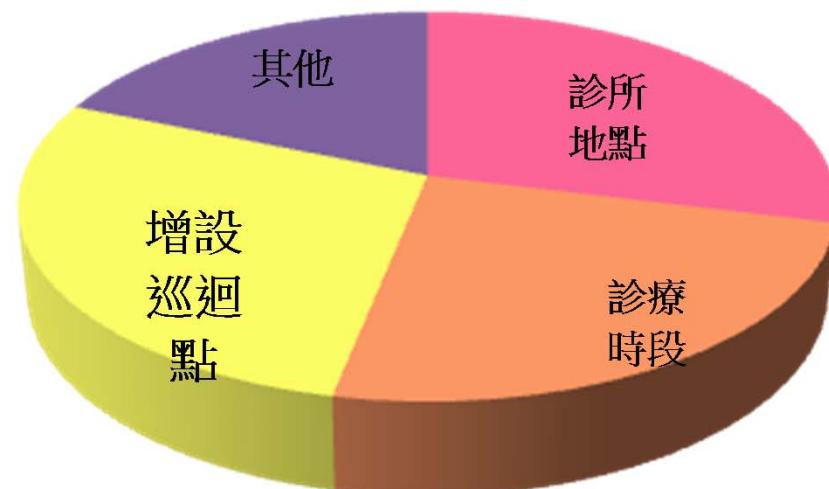


三、歷年執行情形及成效評估

(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	287	26.33%
診療時段	182	22.22%
增設巡迴點	210	25.64%
其他	140	17.09%
合計	819	100.00%



備註：本項題目僅統計一般民眾回答問卷的樣本為819份。



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

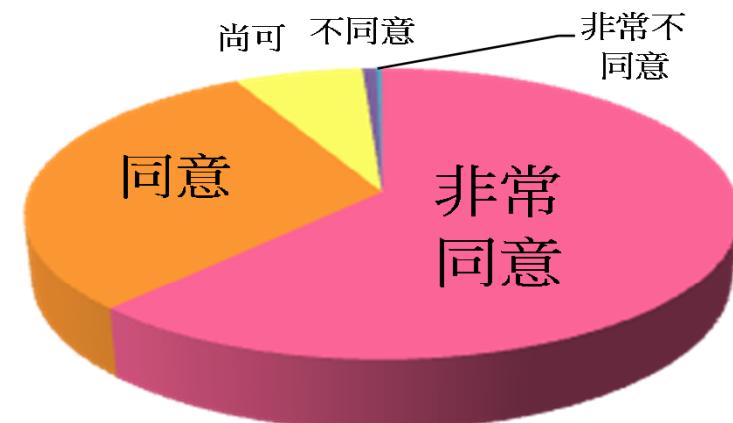
2.民眾滿意度調查-該地區進入了執業醫師及醫療團後，是否認為就醫上較以往更便利

問卷調查時間：102年3-5月

回收有效問卷：1090份

(學校271份；一般民眾819份)

滿意度	人數	佔率
非常同意	675	61.93%
同意	330	30.28%
尚可	74	6.79%
不同意	8	0.73%
非常不同意	3	0.28%
合計	1090	100.00%



備註：1.本項題目回答的樣本為1090份。

2.非常不同意的部分，經查皆為巡迴醫療與定點執業未涵蓋區域，已協調公會增加巡迴點，擴大服務範圍。



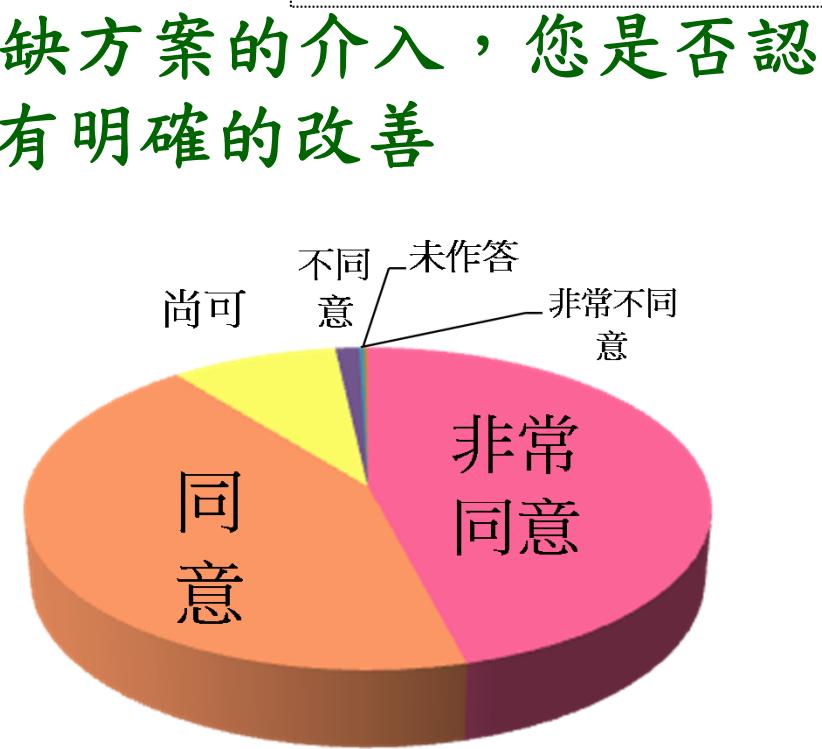
三、歷年執行情形及成效評估

(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	501	45.96%
同意	472	43.30%
尚可	98	8.99%
不同意	14	1.28%
非常不同意	3	0.28%
未作答	2	0.18%
合計	1090	100.00%

問卷調查時間：102年3-5月
回收有效問卷：1090份
(學校271份；一般民眾819份)



備註：1.本項題目回答的樣本為1088份。

2.非常不同意的部分，經查皆為巡迴醫療與定點執業未涵蓋區域，已協調公會增加巡迴點，擴大服務範圍。



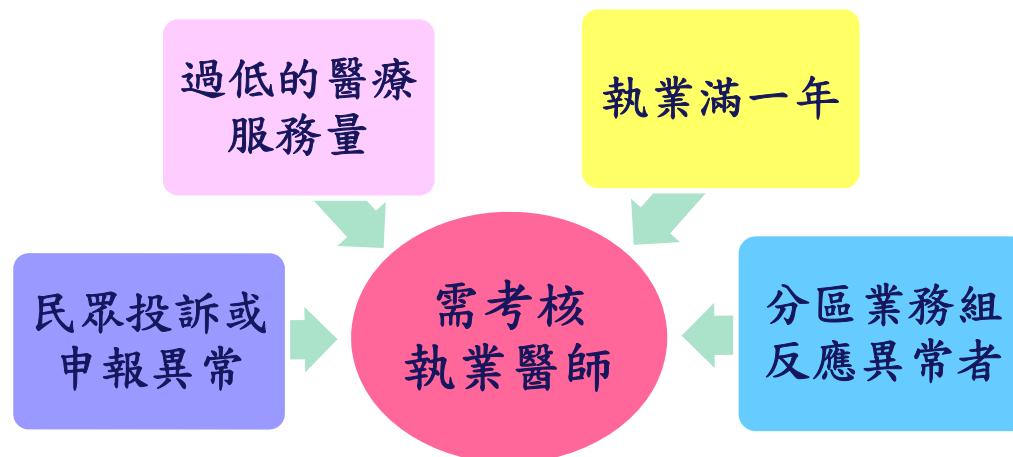
三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

3.101年度執業醫師考核情形

- 考核對象：

- 本執業計劃之醫師，且執業滿一年。
- 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局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

3.101年度執業醫師考核情形

- 考核行程：101年度考核作業共分6梯次，時間地點如下

梯次	考核時間	考核地點
第一梯次	8/23(四)	地利醫療站、中寮醫療站、石岡醫療站
第二梯次	8/30(四)	恩典牙醫、亞倫牙醫、西林鄉醫療站
第三梯次	9/11(二)	王牙醫、紐約牙醫
第四梯次	9/18(二)	明陽牙醫、宏恩牙醫
第五梯次	10/3(三)	石碇、東岳醫療站
第六梯次	10/12(五)	安得牙醫



石岡社區醫療站

中寮社區醫療站

地利社區醫療站





澎湖縣湖西鄉診療空間



討論需改善項目：

1. 看診時需著醫師服。
2. 診間消毒水味道過重
3. 應積極參與巡迴治療



三、歷年執行情形及成效評估

- 101年執業計畫考核結果
- 101年執業計畫覆核結果

考核結果	院所數
優	2
良	2
輔導	3
合計	7

考核結果	院所數
良	1
下年度考核	2
合計	3



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	57,083	32,088,414
就醫總人數	24,805	10,486,237
總服務點數	57,393,950	37,202,311,081
牙醫師申報總天數	7,665	2,969,195
每就醫者就醫次數	2.30	3.06
每就醫人平均點數	2,314	3,548
每案件平均點數	1,005	1,159



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	105,472	32,088,414
就醫總人數	54,657	10,486,237
總服務點數	155,551,374	37,202,311,081
牙醫師申報總天數	10,076	2,969,195
每就醫者就醫次數	1.93	3.06
每就醫人平均點數	2,846	3,548
每案件平均點數	1,475	1,159



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

5.101年學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析-1

	人數
縣市數	18
鄉鎮數	104
學校數	236
人數	22,198
男	11,532
女	10,666

d	1.51
e	0.37
f	0.90
deft	2.77
D	1.68
M	0.10
F	1.24
DMFT	3.03
合計	5.80

醫療需求	顆數
需填補總顆數	90,542
未填補顆數	12,463
完成填補顆數	78,079
平均每人須填補顆數	4.0788
平均每人完成填補顆數	3.5174
治療後學童口腔內未填補率	10.53%
治療後學童口腔內完成填補率	89.47%
本計畫執行填補率	86.24%



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估

5.101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	1,927		16,218		4,053	
男	990		8,412		2,130	
女	937		7,806		1,923	
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	6,368	3.3	14,814	0.91	64	0.02
e	843	0.44	3,965	0.24	51	0.01
f	2,937	1.52	9,288	0.57	49	0.01
deft	10,148	5.27	28,067	1.73	164	0.04
D	201	0.1	12,964	0.8	5,592	1.38
M	19	0.01	595	0.04	553	0.14
F	67	0.03	9,238	0.57	4,230	1.04
DMFT	287	0.15	22,797	1.41	10,375	2.56



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	90,542	7,826	67,026	15,690
未填補顆數	12,463	1,407	9,655	1,401
完成填補顆數	78,079	6,419	57,371	14,289
平均每人須填補顆數	4.08	4.06	4.13	3.87
平均每人完成填補顆數	3.52	3.33	3.54	3.53
治療後學童口腔內未填補率	10.53%	14.70%	20.85%	14.10%
治療後學童口腔內完成填補率	89.47%	85.30%	79.15%	85.90%
本計畫執行填補率	86.24%	82.02%	85.60%	91.07%



三、歷年執行情形及成效評估

(五)其他執行情形-澎湖訪視活動1



搭船自馬公前往花嶼村參訪巡迴醫療(船程約50分鐘)



三、歷年執行情形及成效評估

(五)其他執行情形-澎湖訪視活動2



澎湖縣阮議賢理事長示範巡迴醫療實作情形暨講解



三、歷年執行情形及成效評估

(五)其他執行情形-澎湖訪視活動3



澎湖縣望安鄉執業醫師說明執行執業計畫實際情形



三、歷年執行情形及成效評估

(五)其他執行情形-澎湖訪視活動4



於惠民醫院進行座談會



三、歷年執行情形及成效評估

(五)其他執行情形-澎湖訪視活動5





三、歷年執行情形及成效評估

(六)其他執行情形-六分區座談會-1

本會於101年度8至10月間進行六分區醫缺座談會，為醫缺執行面進行總體檢，並將座談會討論內容納入102年度方案修改的意見參考。

- 1.與業務分組溝通行政審核相關問題。
- 2.目前醫缺地區達成困難原因與解決方案。
- 3.新增醫療資源不足地區。
- 4.醫缺考核檢討。

實際納入102年度方案修改：

1. 行政作業流程簡化(刪除附件中需地段人員簽名部分；執行照片可彩色列印)
2. 新增巡迴鄉鎮(例：桃園縣觀音、新屋鄉)



三、歷年執行情形及成效評估 (六)其他執行情形-六分區座談會-2





三、歷年執行情形及成效評估

(七)其他執行情形-

醫療資源缺乏暨牙醫人力培訓研討會

從巡迴點服務到定點定時服務，連結成足以照護當地民眾的牙科醫療網

牙科
醫療網

困難個案後送至
都會區院所

執業醫師 / 社
區醫療站

學校/社區巡迴點

透過村里長辦公室、當地衛生所、衛生局知會民眾醫療團及執業醫師提供醫療服務之時段及地點等。



三、歷年執行情形及成效評估

(七)其他執行情形-

醫療資源缺乏暨牙醫人力培訓研討會





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

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



四、檢討及改進-醫療站相關問題

- 設立費時也需投入比一般巡迴點較多資金。
- 牙醫師能提供設備、醫療能力、適當宣傳、地點等，然其最大阻礙於民眾牙科看診習慣及人口過於分散。此外**本會對於不同地區民眾將視情況提供不同需求的醫療模式。**

東岳醫療站、南山醫療站

- 每診看診人數少
- 因應當地民眾看診習慣，改以巡迴點提供醫療服務

秀巒衛生室

- 考量當地地形，道路係沿河谷開闢，人口不集中
- 設立定點定時的牙科巡迴點較符合當地需求



四、檢討及改進-輔導與考核

- 對於無法提供適合醫缺民眾照護的醫缺醫師，本會透過輔導與考核方式使其改善。

STEP.1

篩選接受醫師

- 1.執業滿一年
- 2.民眾反應或申報異常
- 3.分區業務組提報異常
- 4.申報量過低

STEP.2

考核時會同分區
業務組與執業醫
師溝通

STEP.3

針對需加強部分
，請其提交改善
計畫，於一季後
覆核

- 101年度需覆核醫師有3位，覆核時一位醫師已依照其提交之改善計畫進行改善，另二位醫師須改善的部分為行政作業部分，故列為下年度首要考核目標。



四、檢討及改進-六區業務溝通會

- 101年度為全面了解各分區醫缺狀況，除六分區考核外本會亦與分區業務組及各縣市公會醫療團召開業務溝通會，做為協調實務與執行面的橋樑。
 - 1.與業務分組溝通行政審核相關問題。
 - 2.目前醫缺地區造成困難原因與解決方案。
 - 3.新增醫療資源不足地區。
 - 4.醫缺考核檢討。



四、檢討及改進-醫療照護網

- 對於醫缺地區的學校，只要學校有意願，每年至少提供一次學校巡迴服務，從學校巡迴服務到無牙醫鄉定點執業服務連結成足以照護當地民眾的牙科醫療網。
- 然學校巡迴有次數和設備的限制，通常以預防性為主，填補小蛀牙，簡單的乳牙拔除是主要業務，如果平時有其他牙科醫療需求，可到當地定點定時的執業診所、醫療站或巡迴點就診，緊急疼痛或較困難個案，還是應到一般地區牙科診所處理。

目標：讓每一個無牙醫鄉最少有一定點定時的牙科醫療服務



四、檢討及改進-行政簡化

- 101年度透過六分區座談會和分區業務組溝通，決議對於行政作業進行簡化流程的修改，免除繁瑣的行政作業：
 1. 取消服務地段人員簽名
 2. 檢附3張證明醫師有執行醫療之照片得以彩色列印即可。



四、檢討及改進-醫師人力

澎湖參訪，委員關心偏遠地區牙醫師人力問題

- 一般於醫缺地區衛生所服務的公費生六年期滿選擇離開
- 計畫給付給衛生所，其中衛生所再依比例分配給醫師
- 衛生所主任對牙科的態度也是左右醫缺執行的重要因素

全聯會也相當關心醫缺執行人力問題

- PGY訓練計劃中有必修68學分及醫缺實作4次每次3小時
- 全聯會積極與醫策會溝通，把執行醫缺所需的相關技能納入必修課程中
- 提供醫缺巡迴點給PGY訓練機構，輔導機構加入醫缺方案。



四、檢討及改進-GIS系統(查詢)

可查詢計畫醫師

牙醫院所查詢 醫療資源不足改善方案-考 依名稱查詢 全部縣市 全部鄉鎮市區 請輸入牙醫院所之名稱

王牙醫診所

電話 03-5842853
地址 新竹縣尖石鄉臺樂村愛樹仁18號
語言能力 中 台 繁 美 韓

院所門診時間

日	一	二	三	四	五	六
早上		✓			✓	
下午	✓	✓		✓	✓	
晚上	✓	✓	✓			

打勾為看診時段，詳細看診時間請致電與該院所確認

門診醫師

醫師姓名	性別	專長	門診時間
王○民	男		門診時間

*支援醫師不在此列

專案計畫

專案項目	服務醫師
醫療資源不足改善方案-執業級	王○民

中健保局

地圖查詢 院所詳細資料

地圖衛星檢視

可衛星定位診所

清楚明瞭的就醫資訊



四、檢討及改進-GIS系統(執業醫師分布)

一般民眾查詢

專案圖層報表

專案名稱 醫療資源不足改善方案-執業服務計畫

公式名稱 原醫缺公式

年度 100

分區 高屏

縣市 屏東縣

顯示內容 團院所分佈(+)

其他擴充查詢

專案項目管理

專案資料設定

專案匯入欄位設定

專案圖層定義

專案資料匯入

專案圖層報表

醫事違規資料作業

(醫缺)巡迴服務資料作業

線上諮詢發問

相關連結 MORE+

行政院衛生署

行政院衛生署 疾病管制局

中央健康保險局

可從地圖上看到牙醫師分佈情形

縣市鄉鎮 醫師人口比 人口數 人口密度 醫療資源狀態

竹田鄉	0	18169	624.94	急迫
崁頂鄉	0	17053	545.42	急迫
滿州鄉	0	8256	58.06	急迫
枋山鄉	0	5919	342.74	急迫
三地門鄉	0	7548	38.43	急迫
霧台鄉	0	2966	10.64	急迫
佳冬鄉	0	21030	678.73	急迫
泰武鄉	0	5089	42.9	急迫
春日鄉	0	4842	30.26	急迫
獅子鄉	0	4815	16	急迫
牡丹鄉	0	4920	27.06	急迫
來義鄉	7688	7688	45.82	不足
琉球鄉	6084	12169	1789.09	不足
車城鄉	9410	9410	188.76	不足
瑪家鄉	6550	6550	83.23	不足
林邊鄉	4057	20286	1298.45	不足
麟洛鄉	5761	11522	607.38	不足



四、檢討及改進-GIS系統(巡迴點分布)

專案圖層報表

專案名稱	醫療資源不足改善方案-巡迴服務計畫	公式名稱	原醫缺公式
年度	100	分區	中區
縣市	南投縣	顯示內容	<input type="checkbox"/> 院所分佈 <input type="checkbox"/> 學校分佈 <input type="checkbox"/> 巡迴點分佈 (+) (X-) (◎)

地圖顯示南投縣各鄉鎮的巡迴點分布，顏色代表醫療資源狀態：急迫（紅）、不足（橘）、尚可（黃）、順利（綠）。

縣市鄉鎮	醫師人口比	人口數	人口密度	醫療資源狀態
中寮鄉	0	16005	109.13	急迫
魚池鄉	8463	16927	139.46	不足
國姓鄉	10175	20351	115.83	不足
集集鎮	11737	11737	236.03	不足
名間鄉	13655	40966	493	不足
鷹谷鄉	9473	18947	133.53	不足
信義鄉	17059	17059	11.99	不足
仁愛鄉	15595	15595	12.25	不足
竹山鎮	3411	57988	234.45	順利
南投市	2802	103687	1448.1	順利
埔里鎮	2819	84596	521.48	順利
水里鄉	3283	19700	184.38	順利
草屯鎮	1772	99249	954.02	充足

可從地圖上看到巡迴點分佈情形



四、檢討及改進-使醫療照護更加周全

- 101年度方案的專款經費共2.29億，執行率達100.2%較100年81.02%有顯著提升。全聯會於101年大力推動社區醫療站之建立，以及學校巡迴的落實，並積極號召會員醫師參與醫缺方案及提升醫療照護的品質。
- 全聯會致力於解決醫缺問題，對於偏遠地區抱怨醫療需求的聲音，本會目前正努力調整整體照護的方式，以期達到病人的就醫需求為最重要的考量，並審視醫缺地區民眾的就醫習慣，希望能有更好的方案使此種醫療照護更加周全。



五、102年度計畫修正重點

- 執業計畫提高執行目標(服務總天數增加500天；服務總人次增加4,000人次)。
- 執業醫師滿一年者，第二年起總服務量須達保障額度之百分比提高。
- 執業醫師提供巡迴服務時，滿一年者，第二年起其每月總服務量依地區分級未達其保障額度之成數，當月巡迴服務產生之論次費用以30%支付。

↑
滿足民眾就醫需求



貳、特殊醫療服務試辦計畫



大綱

- 一、歷年協定事項及經費
- 二、101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、102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	<p>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。</p> <p>【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。】</p>	423.0	<p>1.新增適用障別對象 2.提高目標服務人次</p>
101	<p>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。</p> <p>【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。】</p>	423.0	<p>1.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。 2.提高目標服務人次 3.新增適用障別對象 4.新制評鑑上路</p>



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	<p>1.先天性唇顎裂與顱顏畸形患者牙醫醫療服務。</p> <p>2.特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。</p> <p>3.執行目標：預計達 72,600 服務人次。</p> <p>【備註：特定障別—肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性(難治型)癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙者、重度以上視覺障礙者或其他經中央衛生主管機關認定之障礙(需為新制評鑑第 1 類及第 7 類)等身心障礙者。】</p>	423.0	<p>1.為鼓勵牙醫師積極參與及提高服務人數，建議增加支付誘因，並擴大適用障別至接受牙醫服務有障礙之族群。</p> <p>2.提高目標服務人次</p>



二、101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66,000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、101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、多重障礙及頑固性(難治型)癲癇、**領有身心障礙手冊之罕見疾病及重度以上視障等身心障礙者**



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 年第 1 季	423,000,000	88,558,158	20.94%

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。

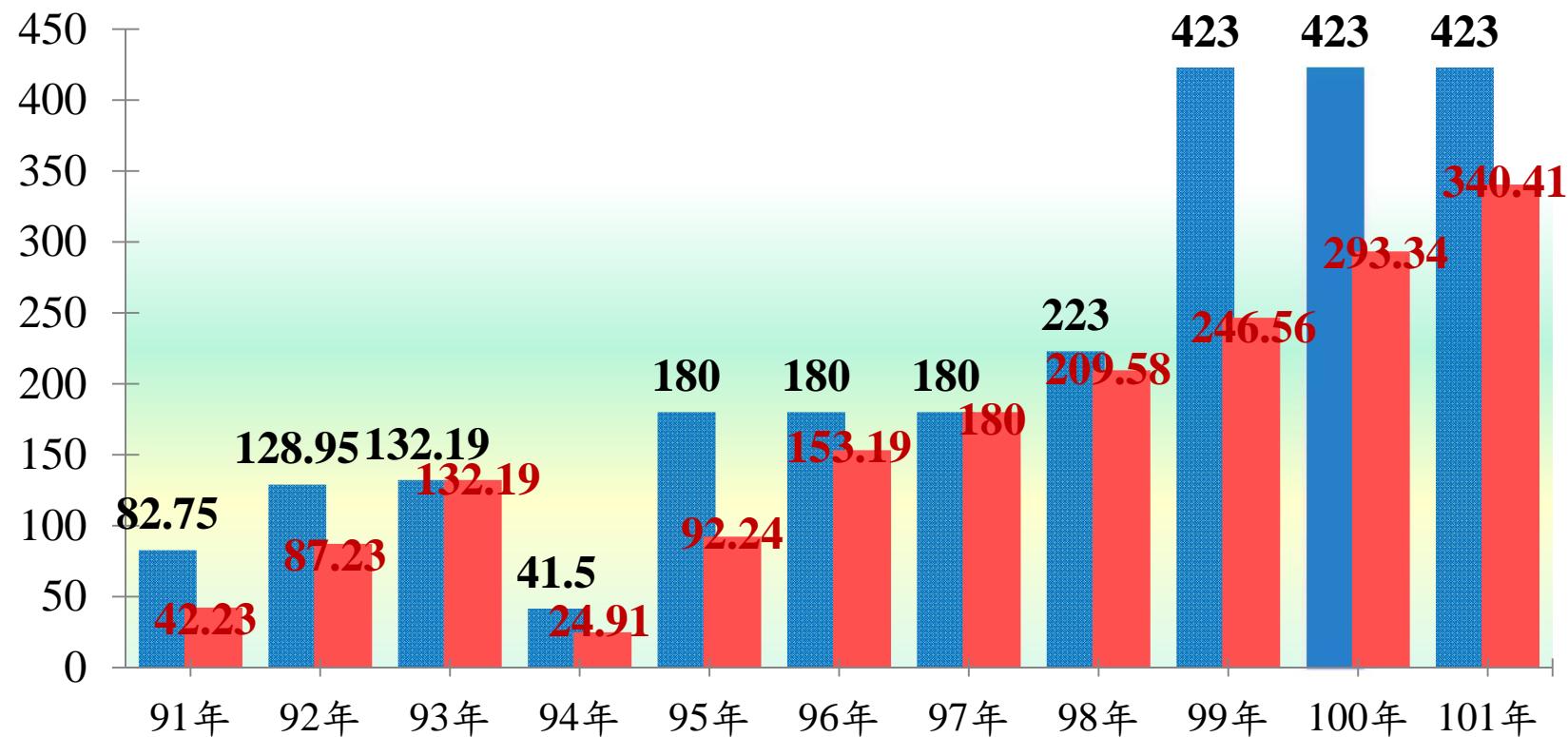
（計畫中度身心障礙者每點支付金額不超過 1.3 結算、重度以上身心
障礙者每點支付金額不超過 1.5 結算。）



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

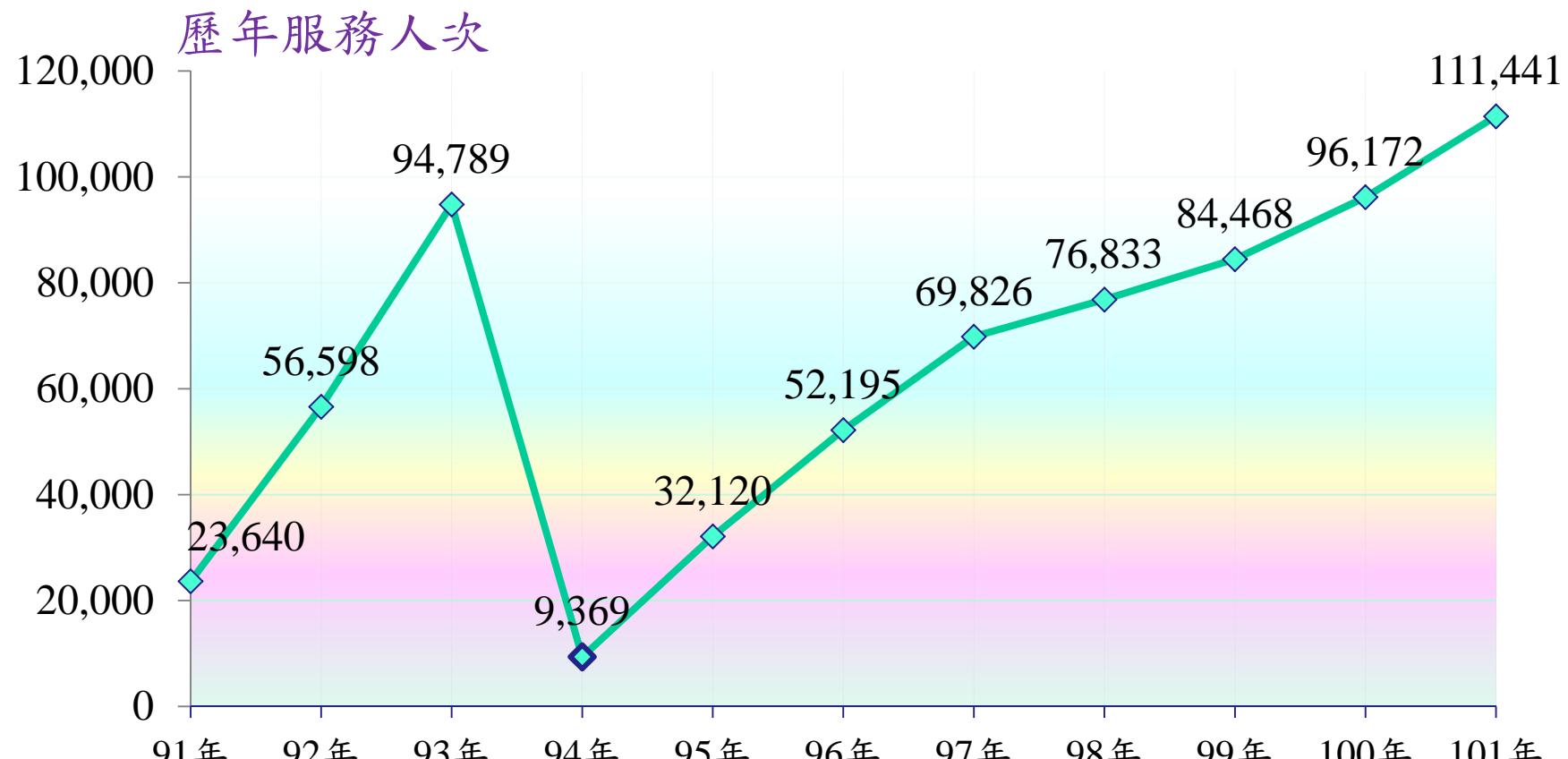
2. 年度執行目標及目標達成情形

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	-	94,797	-
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	84,468	140.78%
100 年	至少 60,000	96,172	160.29%
101 年	至少 66,000	111,441	168.85%
102 年第 1 季	至少 72,600	33,296	50.45%



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



備註：1.年度執行目標自96年納入計畫內容。

2.本計畫為專款項目，自94年起「三歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」列入一般服務。



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—歷年醫療服務提供情形：

年度/項目	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
91 年	10	-	18	31,968
92 年	19	90.00%	1,005	6,019,246
93 年	22	15.79%	1,563	12,611,677
94 年	15	-31.82%	1,823	17,080,449
95 年	25	66.67%	2,317	20,411,269
96 年	21	-16.00%	2,356	29,448,203
97 年	21	0.00%	2,494	32,679,896
98 年	16	-23.81%	2,187	28,704,215
99 年	16	0.00%	2,054	26,131,212
100 年	18	12.5%	1,978	26,129,839
101 年	16	-0.11%	2,189	283 , 5595
102 年第 1 季	8	-	536	6,893,337



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—歷年民眾利用情形：

年度/項目	就醫人數	就醫總人次	每人就醫次數
91 年	15	18	1.2
92 年	1,559	2,480	1.59
93 年	2,532	5,064	2.00
94 年	2,600	6,179	2.38
95 年	2,961	7,744	2.62
96 年	3,101	8,170	2.63
97 年	3,191	8,799	2.76
98 年	3,466	7,025	2.03
99 年	3,355	5,817	1.73
100 年	3,266	5,122	1.57
101 年	3,369	5,470	1.62
102 年第 1 季	1,136	1,291	1.14



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：

a. 初級/進階照護院所數及醫療團數

年度/ 項目	服務院所		醫療團	
	院所數	醫師數	團數	醫師數
91 年	17	17	-	-
92 年	17	17	-	-
93 年	27	27	-	-
94 年	34	34	-	90

備註：醫療團至機構服務於94年11月22日通過，自同年11月24日起生效，94年度醫療團醫師數為各縣市公會依辦法組成醫療團(其成員符合身心障礙學分認證資格)。



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

年度/ 項目	初級		進階		醫療團	
	院所數	醫師數	院所數	醫師數	團數	醫師數
95 年	265	264	37	36	24	187
96 年	365	473	41	252	26	167
97 年	372	474	33	273	34	163
98 年	345	452	35	318	37	161
99 年	424	627	39	398	61	396
100 年	420	632	41	469	74	363
101 年	568	936	50	597	88	457
102 年第 1 季	647	953	57	532	94	501

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 年第 1 季	192	3,030	321	6,049	330	7,057	248	2,995

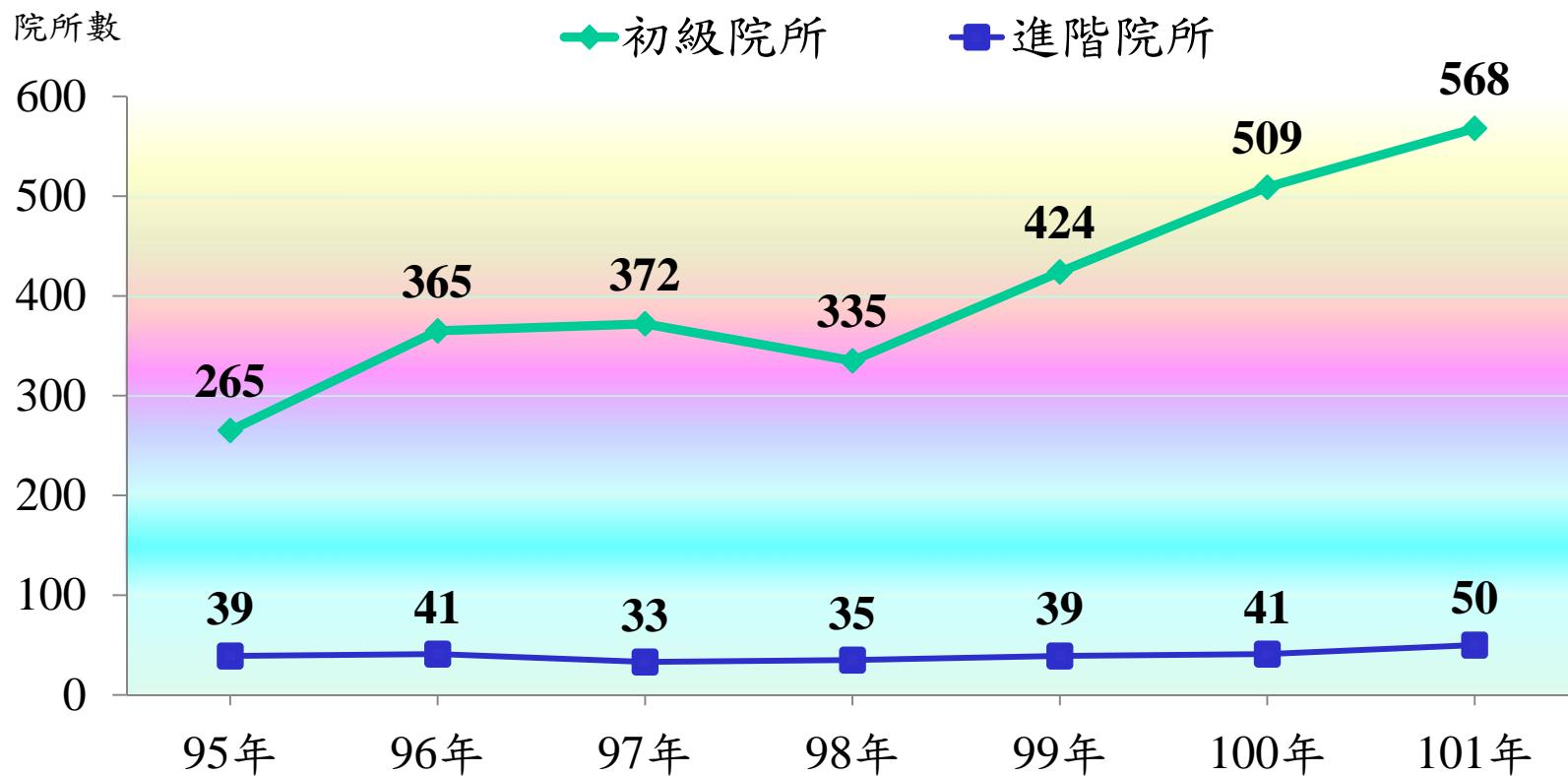
備註：特定身心障礙者適用對象有肢體障礙（限腦性麻痺）、智能障礙、自閉症、染色體異常
中度以上精神障礙、失智症、多重障礙及頑固性(難治型)癲癇等障別，自101年度起新增
「重度以上肢體障礙、重度以上視障、罕見疾病」等三項障別納入本計畫之適用範圍。



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：

a. 歷年提供醫療服務院所數



備註：服務院所自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。



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 年第 1 季	重度	6,695	10,909	1.63
	極重度	2,167	5,869	2.71

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。



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	30,221	2.53
100 年	13,154	34,955	2.66
101 年	14,576	39,493	2.71
102 年第 1 季	6,562	11,583	1.77

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**，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



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年第1季	2,037	3,630	1.78

備註：1.輕度身心障礙者自99年度起納入本計畫適用對象。

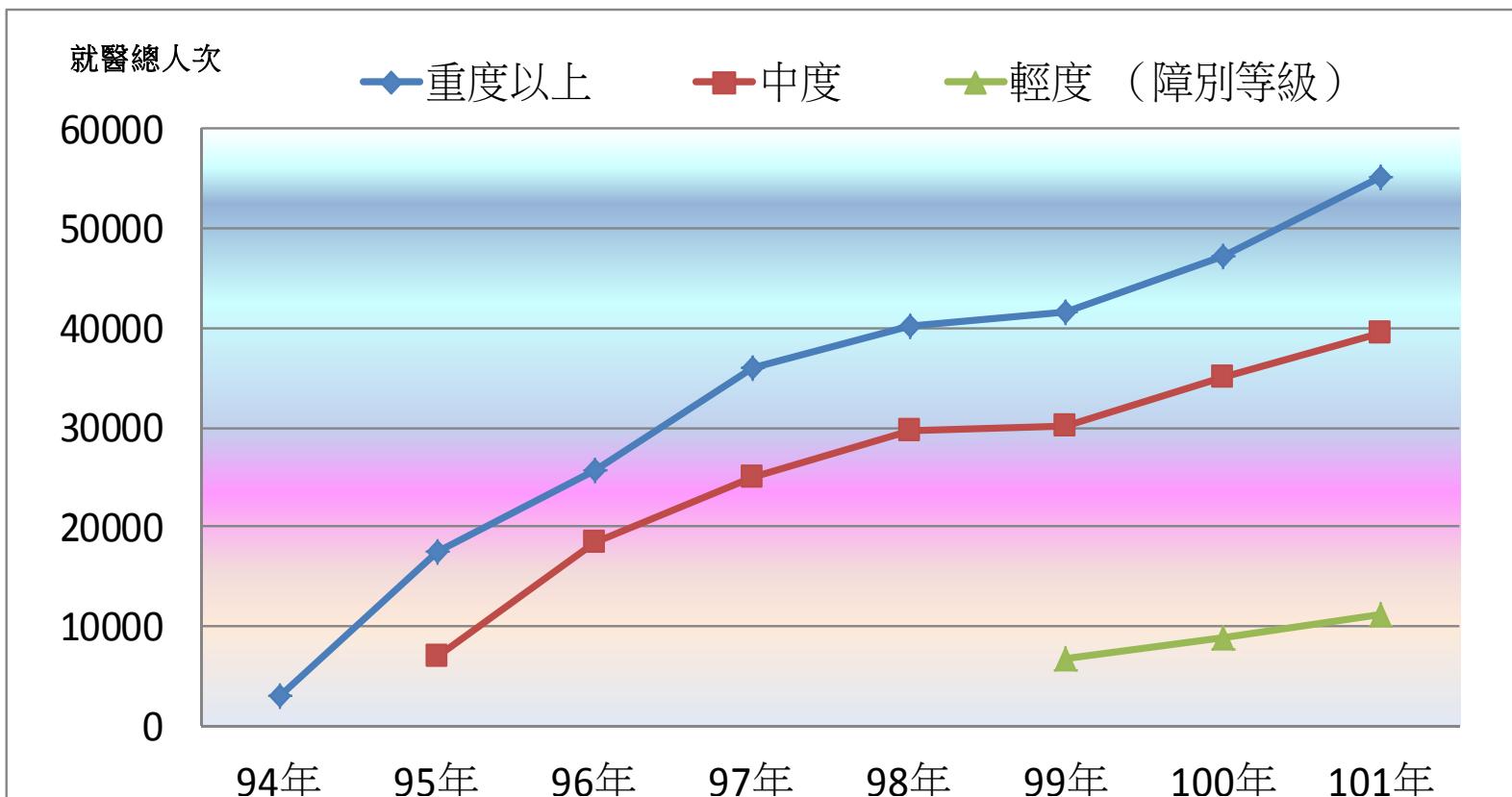
2.99年度計畫適用對象修訂為特定身心障礙者，101年度特定障別適用象
—肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障
礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、
頑固性(難治型)癲癇、領有身心障礙手冊之罕病患者及重度以上視障
者等身心障礙者。



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：

歷年身心障礙者醫療利用情形





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

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 第 1 季	重度 15,806,954	13,413,620	4,545,611	32,675,480	68,239,642
	極重 8,871,925				
到宅 26,600					

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

- 101年暨102年第1季同期費用（申報點數）執行情況比較

費用年月		101年第1季		102年第1季
		TOTAL	加成估算	TOTAL (已加成)
	唇顎裂	F4	7,029,045	7,029,045
院所	極重度	FG	4,388,424	7,460,321
	重度	FH	8,421,075	12,631,613
	中度	FI	6,700,099	8,710,129
	輕度	FJ	3,068,237	3,375,061
	重度以上精障	FC	569,730	854,595
	中度精障	FD	1,945,110	2,528,643
	到宅	FS	3,800	3,800
醫療團	極重度	FK	4,235,693	7,200,678
	重度	FL	4,793,209	7,189,814
	中度	FM	3,732,596	4,852,375
	輕度	FN	759,944	835,938
	重度以上精障	FE	1,142,244	1,713,366
	中度精障	FF	2,264,699	2,944,109
	醫療團論次		7,939,200	7,939,200
	小計		56,993,105	75,268,687
	執行率		13.47%	17.79%
				20.94%



三、歷年執行情形及成效評估

3.101年醫療團執行身障機構時數暨人次統計表

分區	醫療團	支援服務單位	診次	服務總時數	服務人次	人次/時
台北	台北市	台北市立私立育仁兒童發展中心	26	78	146	1.87
		台北市立啟智學校	51	153	230	1.50
		台北市立陽明教養院	84	252	454	1.80
		台北市立文山特殊教育學校 (101 年 9 月成立)	8	24	47	1.96
	新北市	台北縣八里愛心教養院附設三峽牙仙子之家	73	219	229	1.46
		台北縣中華啟能基金會附設春暉啟能中心	91	273	581	2.13
		台北縣立八里愛心教養院	61	183	395	2.16
		台北縣愛育發展中心	36	108	175	1.62
		台北縣愛維養護中心	21	63	123	1.95
		行政院衛生署八里療養院	78	234	903	3.86
		台北縣私立樂山療養院	15	45	143	3.18
		國立林口啟智學校	93	277	759	2.74
		愛德養護中心	79	237	381	1.61
	宜蘭縣	海天醫院	64	190	574	3.02
		財團法人天主教靈醫會聖嘉民啟智中心	68	204	425	2.08
		內政部宜蘭教養院	32	96	348	3.63
		國立宜蘭特殊教育學校	38	114	207	1.82
		蘭陽智能發展中心	37	96	238	2.48
	基隆市	國立基隆特殊教育學校	26	78	194	2.53



三、歷年執行情形及成效評估

3.101年醫療團執行身障機構時數暨人次統計表（續）

分區	醫療團	支援服務單位	診次	服務總時數	服務人次	人次/時
北區	苗栗縣	私立幼安教養院	80	240	463	1.93
		苗栗縣私立新苗發展中心	84	252	382	1.52
		國立苗栗特殊教育學校	59	177	386	2.18
	桃園縣	八德殘障教養院	87	261	735	2.82
		八德殘障教養院茄苳溪分院	88	264	644	2.44
		私立景仁殘障教養院	117	351	1213	3.46
		居善醫院	33	99	237	2.39
		財團法人台灣省私立啟智技藝訓練中心	111	333	978	2.94
		桃園縣私立仁友愛心家園	56	166	404	2.43
		國立桃園啟智學校	63	189	612	3.24
		財團法人桃園縣私立心燈啟智教養院	43	129	312	2.42
		財團法人桃園縣私立觀音愛心家園（101年8月成立）	8	24	69	2.88
	新竹市	仁愛啟智中心	94	282	564	2.00
	新竹縣	香園紀念教養院	60	179	393	2.20
		寧園安養院（101年9月成立）	11	33	60	1.82
		華光社會福利基金會附設由根山居（101年8月成立）	16	48	134	2.79
		世光教養院	43	116	180	1.55
		華光智能發展中心	41	123	377	3.07



三、歷年執行情形及成效評估

3.101年醫療團執行身障機構時數暨人次統計表（續）

分區	醫療團	支援服務單位	診次	服務總時數	服務人次	人次/時
中區	台中市	國立臺中啟聰學校	110	328	887	2.70
		台中育嬰院	90	270	594	2.20
		財團法人台灣省私立台中仁愛之家附設靜和醫院	158	466	1492	3.20
		台中市愛心家園	55	150	322	2.15
		宏恩醫院龍安分院（101年5月成立）	87	261	797	3.05
		財團法人台中縣私立信望愛智能發展中心	47	141	280	1.99
		國立台中啟明學校	29	87	167	1.92
		瑪利亞霧峰教養家園	50	150	213	1.42
		德水園	88	264	621	2.35
		清海醫院（101年12月成立）	3	9	14	1.56
南投縣		南投縣啟智教養院	51	153	359	2.35
		草屯療養院	247	741	1488	2.01
		德安啟智教養院	32	96	281	2.93
彰化縣		彰化縣私立慈恩社會福利慈善事業基金會	23	69	122	1.77
		國立和美實驗學校	81	243	426	1.75
		喜樂保育院	84	205	585	2.85
		慈生仁愛院	135	405	507	1.25
		國立彰化啟智學校	141	423	714	1.69
		慈愛殘障教養院	33	99	183	1.85



三、歷年執行情形及成效評估

3.101年醫療團執行身障機構時數暨人次統計表（續）

分區	醫療團	支援服務單位	診次	服務總時數	服務人次	人次/時
南區	臺南市	內政部台南教養院	52	156	434	2.78
		台南縣私立菩提林教養院	85	235	794	3.38
		行政院衛生署嘉南療養院	61	183	358	1.96
		國立台南啟智學校	53	153	250	1.63
	雲林縣	國立雲林特殊教育學校	44	132	289	2.19
		雲林縣教養院	102	306	769	2.51
	嘉義市	國立嘉義啟智學校	80	240	534	2.23
		嘉愛啟智發展中心	50	150	255	1.70
	嘉義縣	天主教會嘉義教區附設嘉義縣私立聖心教養院	99	297	385	1.30
		私立敏道家園	80	240	248	1.03



三、歷年執行概況及結果

3.101年醫療團執行身障機構時數暨人次統計表（續）

分區	醫療團	支援服務單位	診次	服務總時數	服務人次	人次/時
高屏	屏東縣	伯大尼之家	111	333	710	2.14
		屏安醫院	109	327	568	1.74
		屏東基督教勝利之家	32	96	196	2.04
		屏東縣私立迦南身心障礙養護院	43	129	230	1.78
高雄市	高雄市	財團法人平安社會慈善福利事業基金會承辦高雄縣身心障礙福利服務中心	42	126	421	3.34
		財團法人高雄市私立紅十字會育幼中心慈暉園	33	99	338	3.42
		高雄市立仁武特殊教育學校	26	78	232	2.97
		高雄市立楠梓特殊學校（101年4月成立）	16	47	81	1.98
		高雄市立成功啟智學校	22	88	221	2.51
		高雄市私立樂仁啟智中心	91	273	529	1.94
		高雄市立凱旋醫院附設大寮百合園區	74	218	487	2.23
		高雄市立高雄啟智學校	28	76	180	2.37
		無障礙之家	114	342	747	2.18
	澎湖縣	惠民醫院附設重殘養護中心	77	231	346	1.50



三、歷年執行概況及結果

3.101年醫療團執行身障機構時數暨人次統計表（續）

分區	醫療團	支援服務單位	診次	服務總時數	服務人次	人次/時
東區	台東縣	救星教養院	21	63	134	2.13
		玉里醫院溪口復健園區精神護理之家	119	357	828	2.32
	花蓮縣	台灣基督教門諾會附設花蓮縣私立黎明教養院	67	201	468	2.33
		國立花蓮啟智學校	62	186	583	3.13
		花蓮縣政府委託財團法人門諾	18	54	95	1.76
合 計			5,291	15,728	36,457	*2.32

資料來源：資料來源各醫療團每月繳交之論次論量申請表統計；「*」為平均人次/時。



三、歷年執行概況及結果

- 身心障礙者—牙醫醫療服務情形





三、歷年執行概況及結果

- 辦理身心障礙者—口腔衛教及相關活動推廣





- 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
牙醫醫療服務院所/到宅**

**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



前言

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

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



• 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

- 建立正確口腔保健觀念
- 使用正確口腔清潔方法
- 定期就醫看護
- 適時使用氟化物
- 定期牙齒清潔打掃
- 定期口腔檢查

如何使用牙間線？

牙間刷的刷毛和牙刷相同，都是用尖端潔淨的長纖維製成，並非它還有高於牙刷的刷毛硬度或刷頭圓潤的性質。牙間刷有不規則刷頭，可輕鬆地挑選適當牙刷，使用牙間刷時請將後方輕拉動，避免拉伸、以助順暢。




1. 建立正確口腔保健觀念
病後恢復後遵守營養，減少食物停滯在口腔的時候，造成口腔的發炎。
病後恢復後要守的習慣：所以牙醫師建議要養成三餐飯後，刷牙至少刷2次。

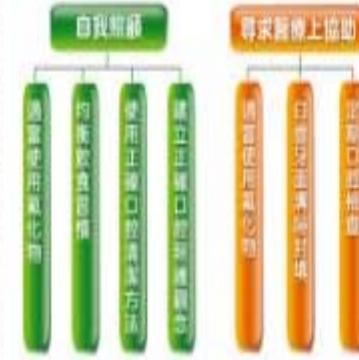
2. 使用正確口腔清潔方法

• **選擇正確的刷牙方法及培養良好的口腔清潔習慣**
牙齒的清潔主要是靠牙刷、牙線等工具的機械摩擦力量來清除牙菌斑及食物殘渣、牙菌斑。

牙膏、漱口水等都只有輔助的作用，還是強調這些，但可根據患者本身的需要，因為只要潔牙牙膏，就可以將牙齒清潔乾淨。

只要掌握正確的方法，以及養成潔牙的生活習慣，這裡不用多費唇舌。

口腔保健的好方法



口腔定期檢查時間表

對象	建議看診	約略時間
嬰幼兒期 (0-3歲)	口腔發生：看排乳、乳牙生長、 「功能性」齶齒	24 月
學齡前期 (3-6歲)	口腔發生：不良口腔習慣（咬舌子症、 奶瓶）；乳牙生長、齒槽內齶齒	24 月
學齡期 (6-12歲)	口腔發生：棄牙、齶齒、咬合不正、 牙齷正	24 月
青少年期 (12-18歲)	口腔發生：齶齒、咬合不正、牙齷正、 恒牙	6-12 月
青壯年期 (18-34歲)	口腔發生：齶齒、假牙、牙周病、 恒牙、牙周病	6-12 月
中老年期 (35-64歲)	口腔發生：牙周炎、口腔黏膜病變、 假牙、牙根骨缺損	6-12 月
老年期 (65歲以上)	口腔發生：假牙、牙周病、牙根骨缺 損、口腔黏膜病變	36 月
懷孕婦女	口腔發生：妊娠性齶齒、齶齒、妊娠 牙	24 月
身心障礙者	口腔發生：潔牙性齶齒、牙齷正、 牙周病	36 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
＊懶惰照顧者不要以甜食當「正餐食物」＊



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的基礎及進階課程培訓。





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的基礎及進階課程培訓。





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：

- 1.建置醫療網絡：

一般院所：基層院所提供的身心障礙者一般的醫療服務與必要的轉診服務。

計畫院所：參與特殊計畫之院所，院所內/外明顯處會張貼貼紙，便於身心障礙者辨識，除對特定障別的身心障礙者 提供整體性的口腔醫療照顧外，並擴大服務其它障別之身心障礙者。



四、問題檢討與分析

- 轉診加成機制：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。
- 就醫資訊的取得：可透過牙全會網站GIS（地理資訊建置）查詢系統或行政院衛生署網址：
<http://mcia.doh.gov.tw/openinfo/A100/A101-1.aspx>
各縣市身心障礙者牙科醫療服務特別門診之醫院名單；本會將主動提供相關訊息予全國身心障礙福利機構、特殊學校或其它有關單位查詢。



四、問題檢討與分析

- **便民服務**：全聯會網站有一套完整GIS系統，提供民眾搜尋「全國各縣市醫療院所執行身心障礙服務」的院所位置查詢及執行醫師名單等資訊，讓身心障礙者更容易及方便利用周邊醫療資源，提高就醫便利性符合就醫需求之訊息，減少不易就醫的困擾。
- 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，提供身障者口腔健康照護手冊，並積極推廣宣導等訊息。
- **身心障礙者就醫的困難度**（需要大量人力、相關設備、溝通等問題）



四、問題檢討與分析

衛生署網站

健保局網站

牙醫全聯合會GIS

The image displays three screenshots of government websites:

- 行政院衛生署**: Shows a search interface for institutional information, including fields for location, category, city, and service type, along with a table of results.
- 行政院衛生署中央健康保險局**: Shows a search interface for insurance services, including fields for service type, city, and service name, along with a table of results.
- 牙醫全聯合會GIS**: Shows a map of Taiwan with dental clinic locations marked, overlaid with a grid system and search filters.



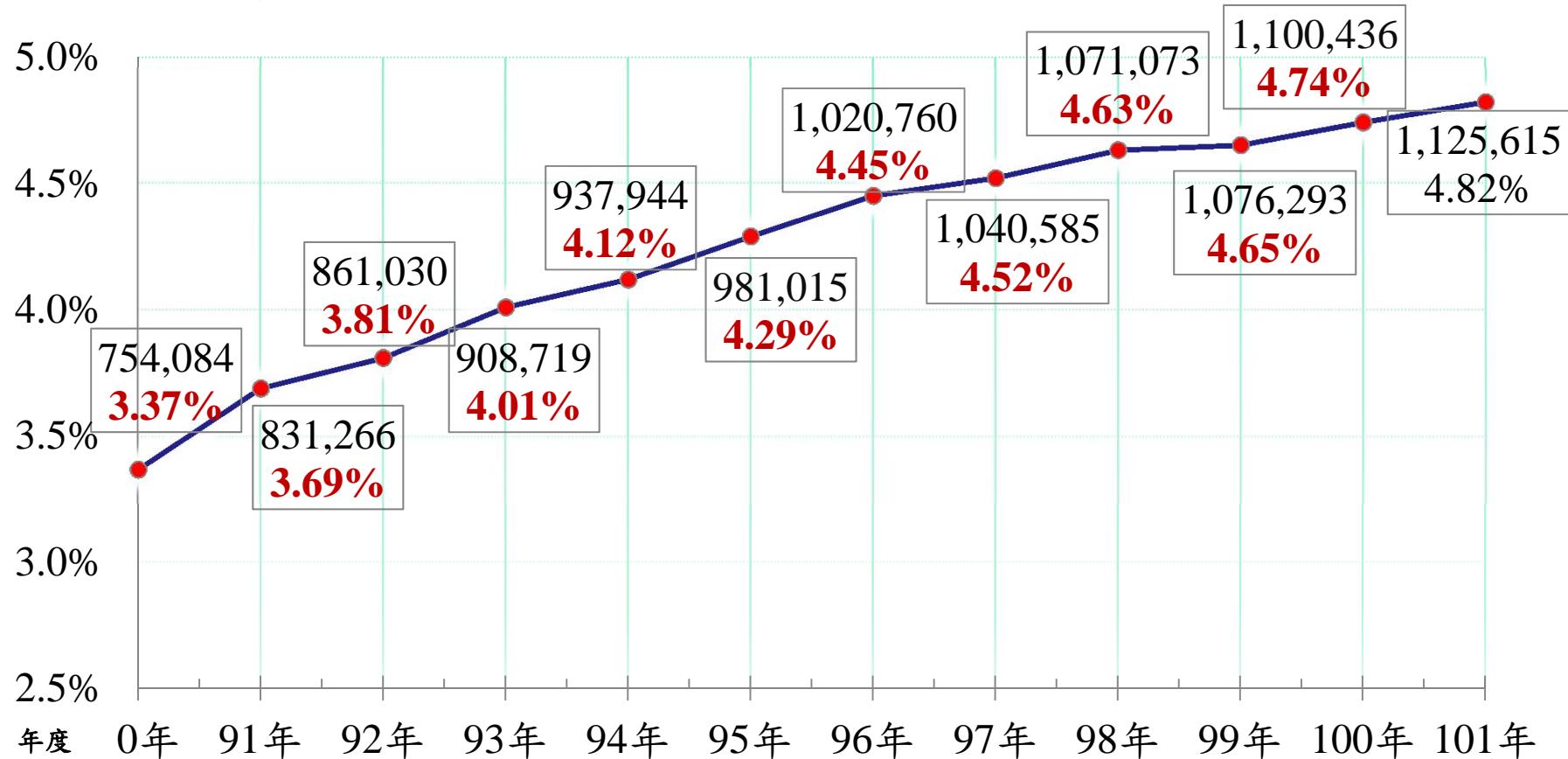
四、問題檢討與分析

- 立法院第8屆第3會期社會福利及衛生環境委員會第19次全體委員會議紀錄，(十一)建請增加對重度及極重度身心障礙者提供牙科醫療服務的健保加成點數。
- 本會建議修訂更完善的特殊醫療照護計畫，期待會有更多的院所及牙醫師投入本照護計畫。



歷年身心障礙人數成長情形

佔全國總人口百分比



備註：身心障礙人數資料來源內政部-直轄市、縣〔市〕政府，資料統計至101年12月份為止。



五、102年計畫修訂重點及執行情形

- 修訂102年計畫時本會仍主張應擴大障別；102年計畫適用對象有肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障礙、自閉症、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性(難治型)癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙者、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)等身心障礙者列入服務適用範圍。
- 修訂醫師資格，配合現行醫師培訓制度，修訂醫師自執業執照取得後有滿1年以上之臨床經驗即可申請加入計畫。



五、102年計畫修訂重點及執行情形

- 新增「特定需求者」醫療服務之對象，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等情形下提供，申請、支付及申報規定等，均與到宅牙醫醫療服務相同。
- 修訂支付及申報規定：
 - a.院所、醫療團牙醫醫療服務，除麻醉項目外之醫療費用，極重度身障患者得加7成申報、重度患者得加5成申報、中度患者及中度以上精神疾病患者得加3成申報、輕度患者得加1成申報。



五、102年計畫修訂重點及執行情形

- 修訂支付及申報規定：
 - b.預算係按季均分，當季預算若有結餘，則流用至下季，若當季預算不足時，則先扣除先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務、到宅醫療服務、特定需求者醫療服務、麻醉項目及重度以上身心障礙者牙醫醫療服務之費用以每點1元「定額支付」後，其餘項目採浮動點值，且每點支付金額不高於1元。若全年預算尚有結餘，以全年預算扣除上述「定額支付」項目後，其餘項目採浮動點值結算，惟每點金額不高於1元。



參、牙周病統合照護計畫



大綱

- 一、歷年協定事項及經費
- 二、101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、102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	P4001C~P4003C 費用皆由一般服務預算支應
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	P4001C~P4002C 由專款支應， P4003C 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		



二、101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56,800人次(以P4002C施行件數認定)之照護為執行目標。
- 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(%)
99年	384. 3	66. 9	17. 40%
100年	384. 3	225. 0	58. 55%
101年	384. 3	484. 6	126. 09%
102年第1季	452. 3	131. 4	29. 06%

備註：(1)資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

(2)99年度預算執行數為P4001C~P4003C申報點數加總。

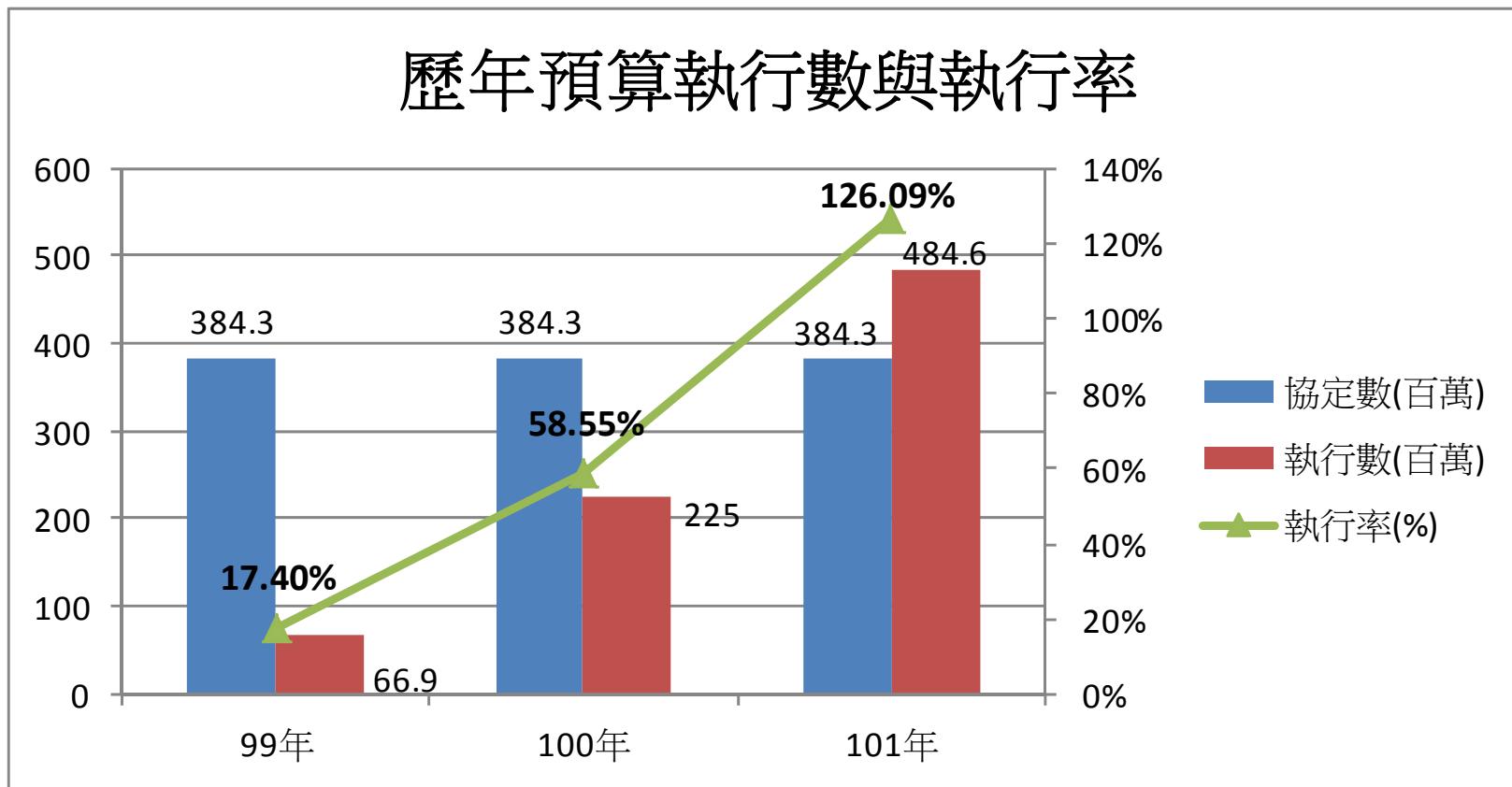
(3)100-102年度協定之費用384.3百萬，僅支應P4001C及P4002C，另P4003C由一般預算支應。故100-102年度預算執行數僅計算P4001C及P4002C申報點數加總。

(4)102年第1季費用執行率29.06%，推估全年執行率116.25%。



三、歷年執行情形及成效評估

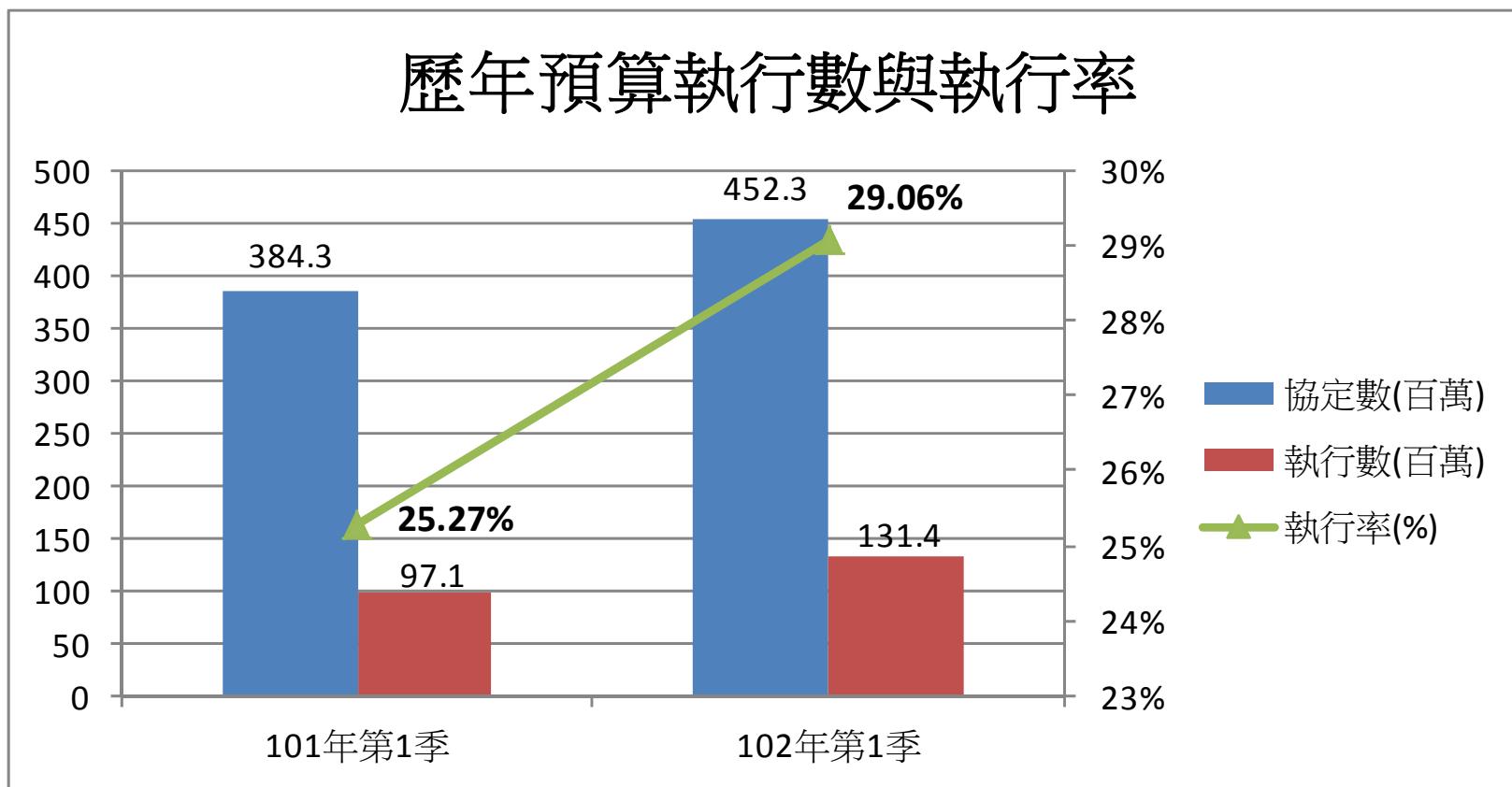
(一)預算執行數與執行率





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-101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	31,823	30,594	22,858	57,281,400	152,970,000	73,145,600	20,491	149.30
北區	10,656	9,982	7,257	19,180,800	49,910,000	23,222,400	8,693	114.83
中區	14,287	13,710	10,430	25,716,600	68,550,000	33,376,000	10,358	132.36
南區	8,948	8,549	7,039	16,106,400	42,745,000	22,524,800	7,718	110.76
高屏	7,411	6,897	5,308	13,339,800	34,485,000	16,985,600	8,293	83.16
東區	679	613	498	1,222,200	3,065,000	1,593,600	1,247	49.16
全國	73,804	70,345	53,390	132,847,200	351,725,000	170,848,000	56,800	123.85

備註：(1)資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

(2) **人次執行率**：執行70,345人次，執行率**123.85%**，相較於99年度**人次執行率13.01%**、**100年度人次執行率57.71%**，皆大幅提升。(101年執行目標56,800人次，以P4002C計算)

(3)專款費用執行率：執行484,572,200，執行率126.09%。（101年度專款預算384.3百萬，支應P4001C及P4002C）

(4)一般費用執行率：執行170,848,000，執行率118.64%。（101年度一般預算144.0百萬，支應P4003C）

(5)各分區執行之件數配額以99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-102年第1季

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	8,767	8,469	6,602	15,780,600	42,345,000	21,126,400	24,176	35.03%
北區	2,946	2,829	2,160	5,302,800	14,145,000	6,912,000	10,323	27.40%
中區	3,818	3,644	2,963	6,872,400	18,220,000	9,481,600	12,169	29.95%
南區	2,101	1,975	1,721	3,781,800	9,875,000	5,507,200	9,029	21.88%
高屏	2,155	2,025	1,685	3,879,000	10,125,000	5,392,000	9,669	20.94%
東區	164	165	119	295,200	825,000	380,800	1,434	11.50%
全國	19,951	19,107	15,250	35,911,800	95,535,000	48,800,000	66,800	28.60%

備註：(1)資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

(2)**人次執行率**：執行19,107人次，執行率**28.60%**，推估全年執行率114.41%。(102年執行目標66,800人次，以P4002C計算)

(3)**專款費用執行率**：已執行131,446,800，執行率**29.06%**，推估全年執行率116.25%。（102年度專款預算452.3百萬，支應P4001C及P4002C）

(4)**一般費用執行率**：執行48,800,000，執行率**29.76%**，推估全年執行率119.02%。（102年度一般預算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

(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：101年度共辦理7場次，102年第1季共辦理4場次，自98年至102年第1季共辦理77場次。

101年度（7場次）	
開課單位	日期
台北市公會	01月07日
新竹縣公會	02月19日
桃園縣公會	03月24日
新竹市公會	06月03日
牙醫全聯會	08月08日
高雄市公會	10月28日
牙醫全聯會	12月12日

102年第1季（4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

98-102年第1季 辦理場次統計(77場次)	
98年	7
99年	33
100年	26
101年	7
102年第1季	4
合計	77

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！



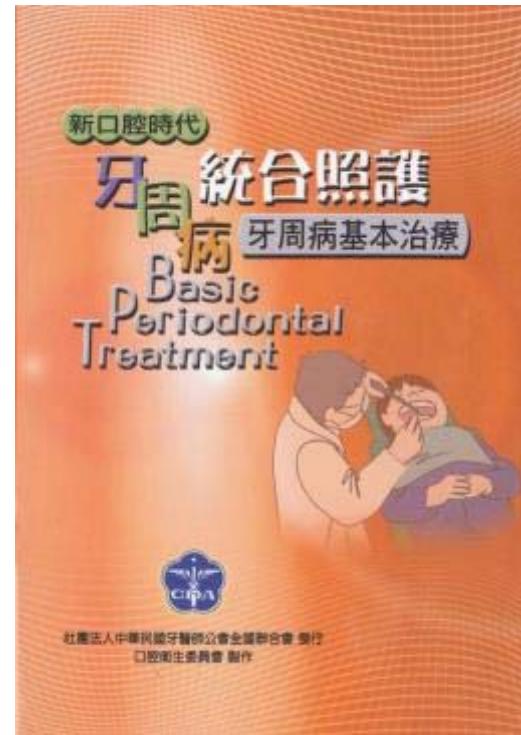


三、歷年執行情形及成效評估

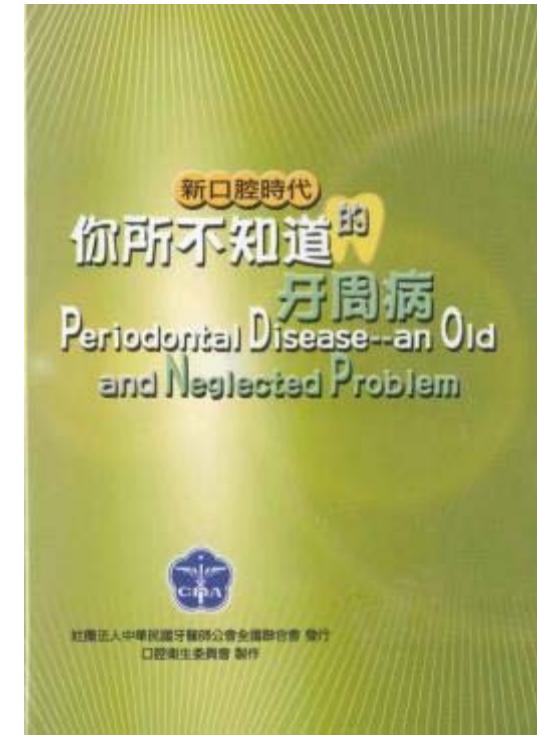
(三)執行概況及結果

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）

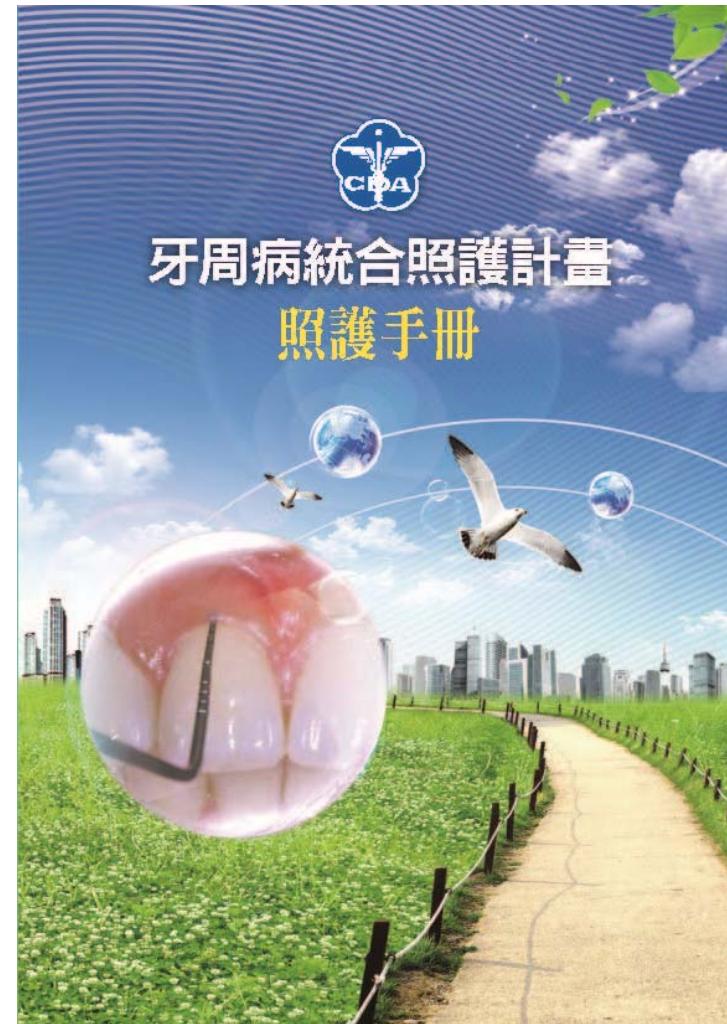


三、歷年執行情形及成效評估

(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了解及對自身牙周照護的認知，本會自計畫初期即製作「牙周病統合照護計畫照護手冊」（98年12月初版10萬本，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.院所張貼宣導貼紙

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。

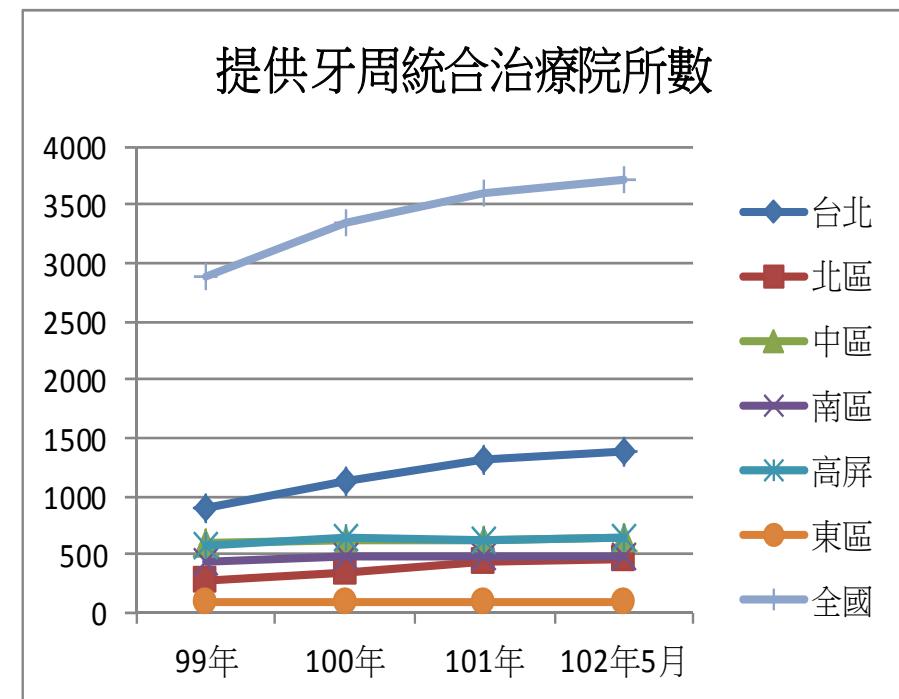




三、歷年執行情形及成效評估

(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數統計

分區別	99年	100年	101年	102年5月
台北	896	1130	1,321	1,373
北區	286	357	441	458
中區	602	628	628	643
南區	429	489	477	493
高屏	574	645	634	655
東區	99	103	100	100
全國	2,886	3,352	3,601	3,722

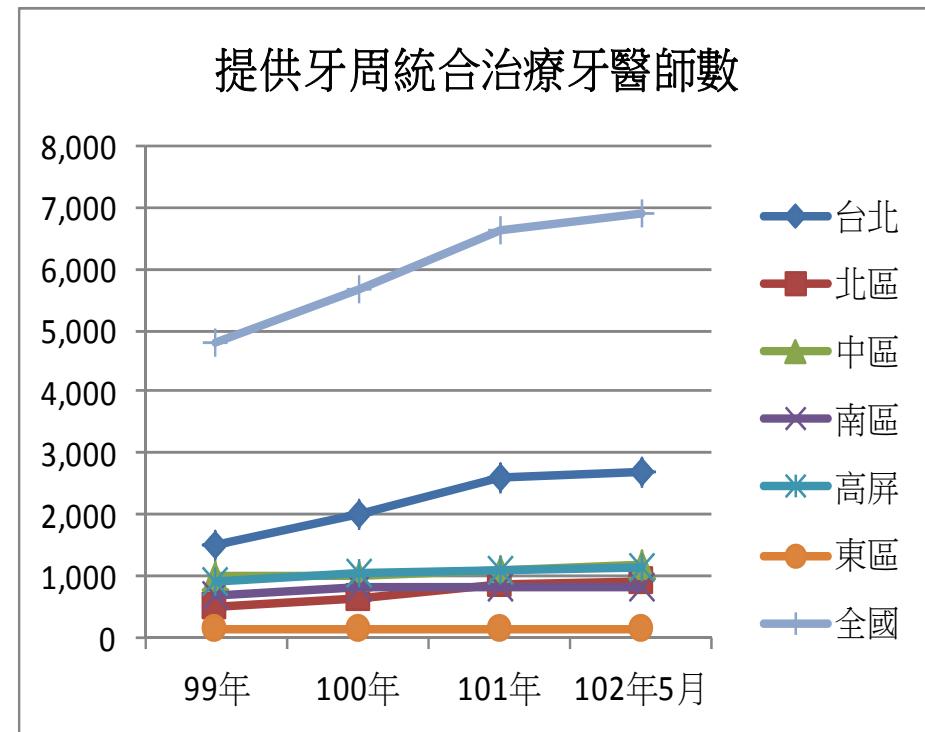




三、歷年執行情形及成效評估

(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牙醫師數統計

分區別	99年	100年	101年	102年5月
台北	1,510	1,993	2,599	2,696
北區	517	643	875	909
中區	1,016	1,018	1,096	1,166
南區	681	818	805	846
高屏	928	1,074	1,096	1,136
東區	127	134	132	134
全國	4,779	5,680	6,603	6,886





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102年度第1季各季民眾利用情形如下（依計畫規定以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。

季別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
99年第1季	47	17	28	18	14	7	131
99年第2季	376	127	187	146	94	54	984
99年第3季	659	155	185	281	120	61	1,461
99年第4季	1,337	383	1,938	846	1,051	93	5,648
100年第1季	1,696	618	1,371	1,028	1,162	126	6,001
100年第2季	2,031	838	2,035	1,320	1,165	124	7,513
100年第3季	2,309	1,005	2,093	1,352	1,277	132	8,168
100年第4季	3,957	1,405	2,400	1,605	1,486	132	10,985
101年第1季	6,072	1,804	2,708	1,826	1,495	148	14,053
101年第2季	7,561	2,486	3,436	2,135	1,736	194	17,548
101年第3季	8,045	2,781	3,621	2,273	1,729	141	18,590
101年第4季	8,916	2,911	3,945	2,315	1,937	130	20,154
102年第1季	8,469	2,829	3,644	1,975	2,025	165	19,107

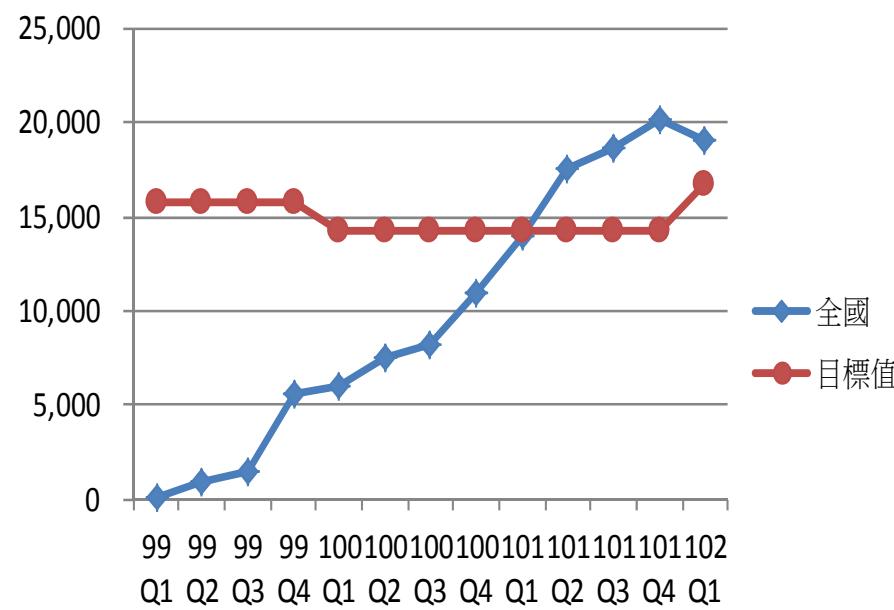


三、歷年執行情形及成效評估

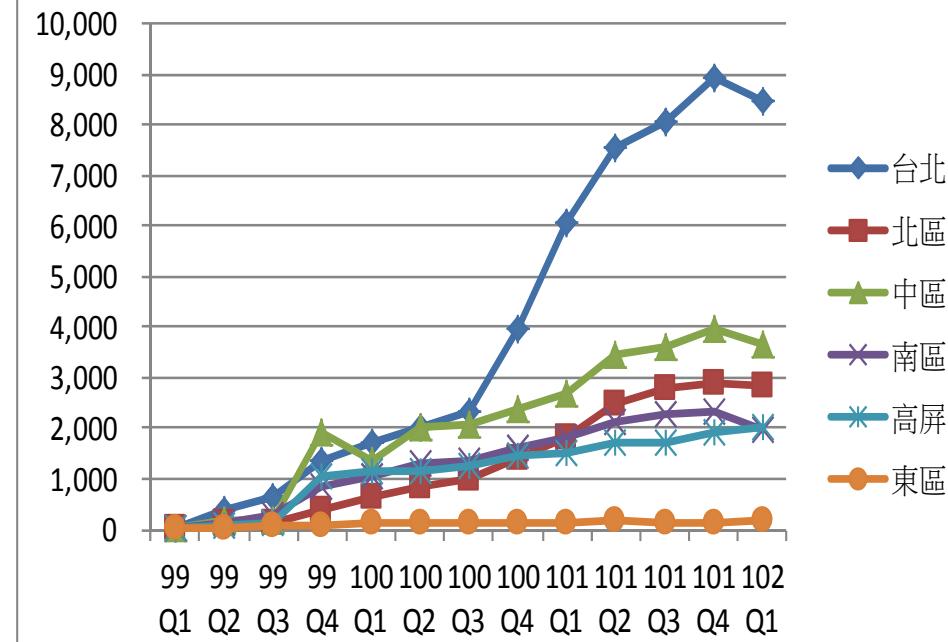
(三)執行概況及結果-6.歷年醫療利用情形

– 99年度至102年度第1季民眾利用情形

99Q1-102Q1執行P4002C人次(全國)



99Q1-102Q1執行P4002C人次(六分區)





三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.牙周健康狀況改善情形

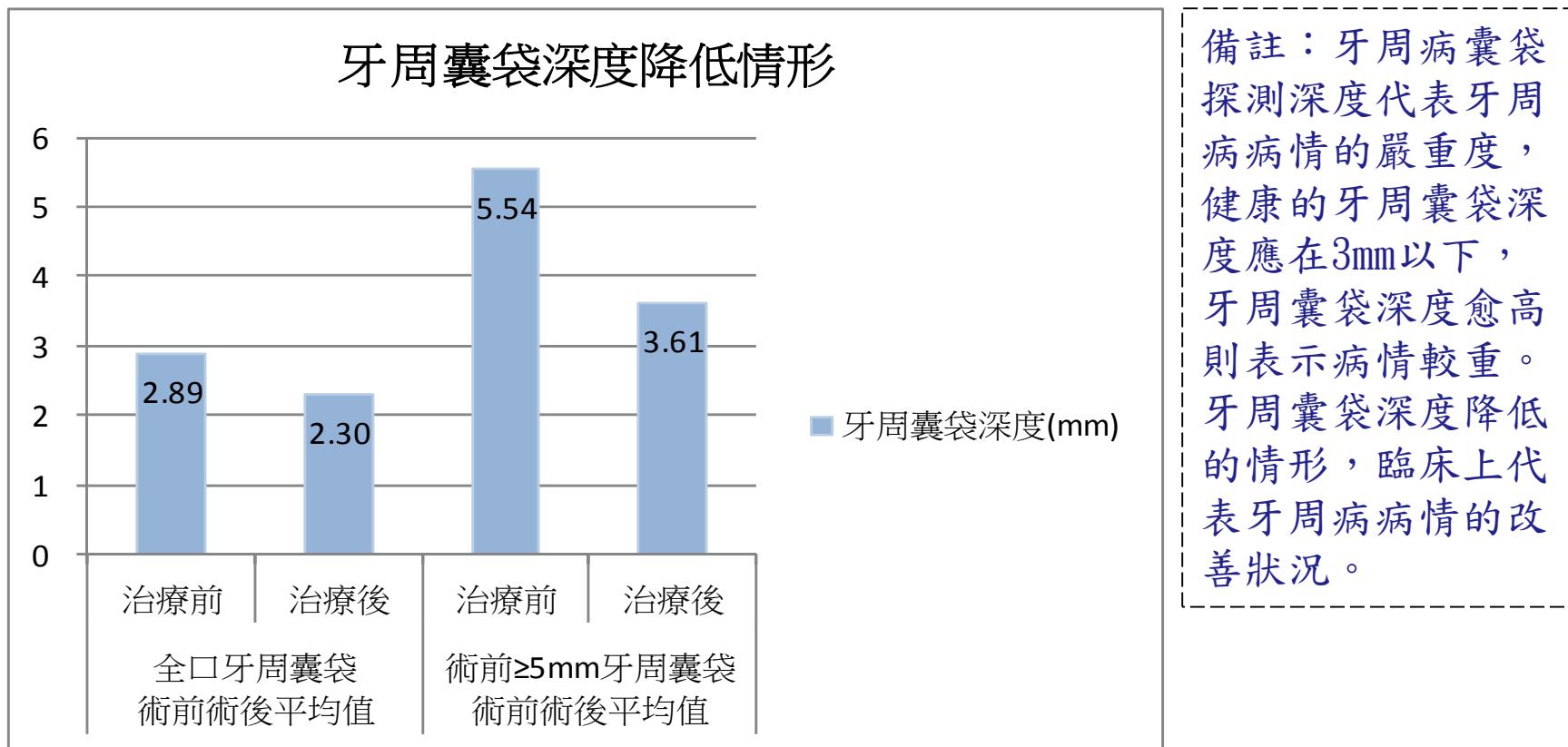
– 因健保局每月提供之申報資料中，醫事機構代號加密，本年度為評估民眾接受牙周病統合照護計畫後牙周健康狀況改善情形，以99~100年度有執行P4001C~P4003C之院所抽樣，請院所提供101年度完成P4001C~P4003C之案件，回收樣本數為750件，扣除資料不全件數，有效樣本為724件。



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.牙周健康狀況改善情形

(1)牙周囊袋深度降低情形：

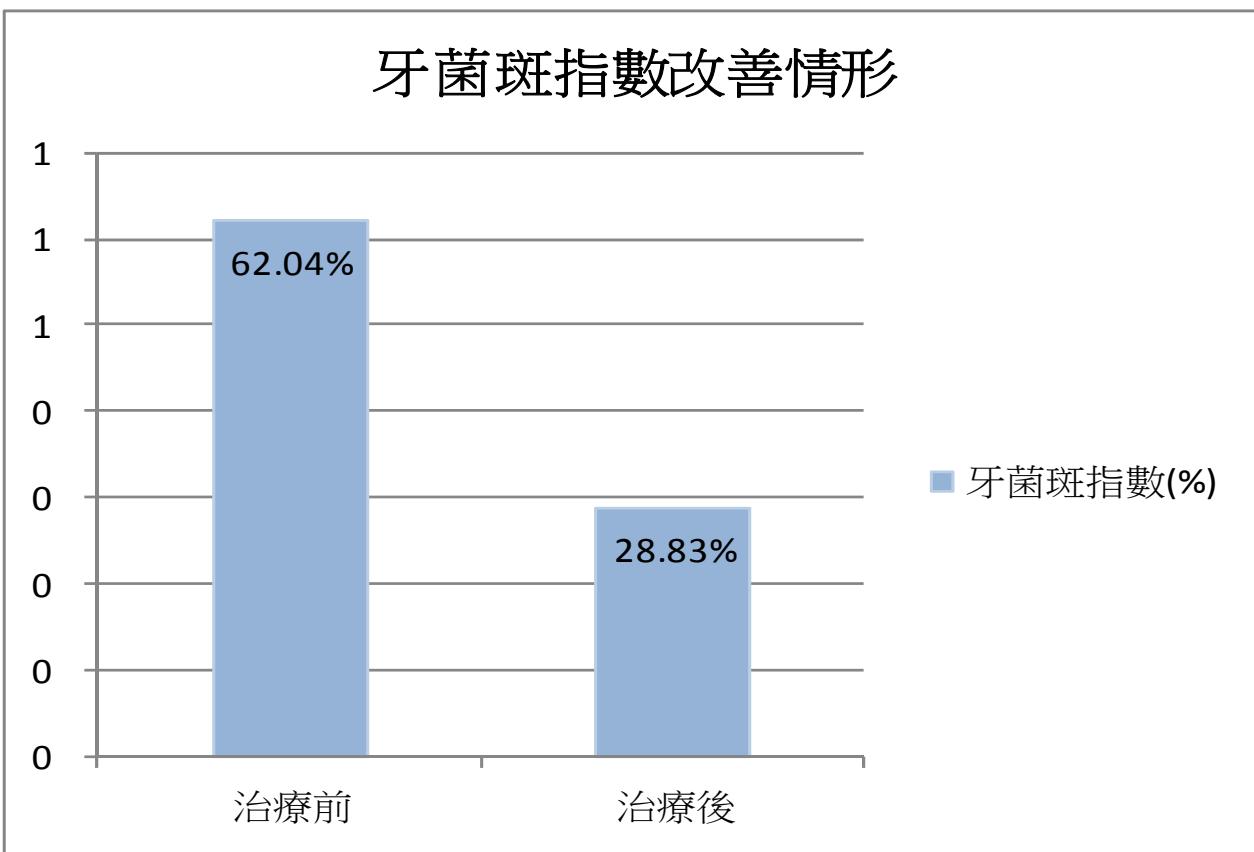




三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-1.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。



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-1.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)及牙周病統合治療(P4001C、P4002C、P4003C)，自97年至101年牙周病基礎治療執行情形如下。

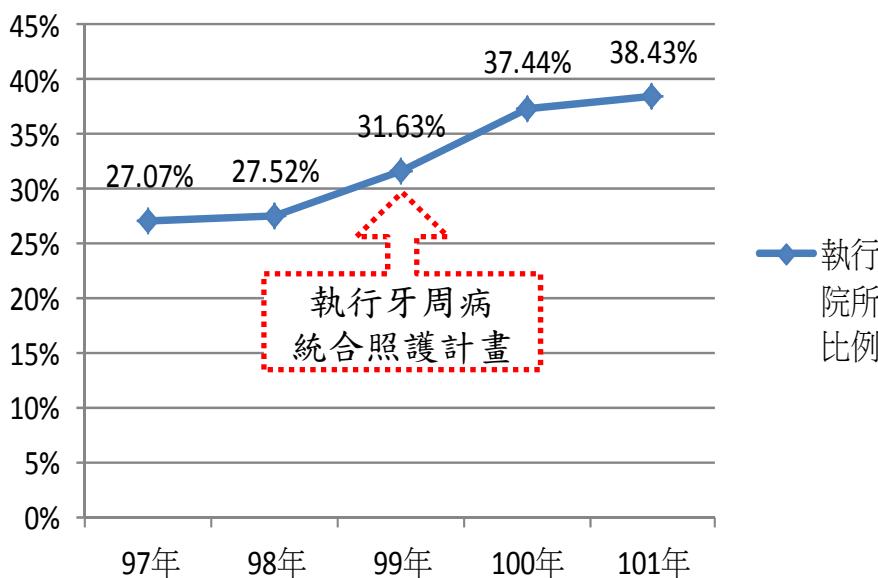


三、歷年執行情形及成效評估

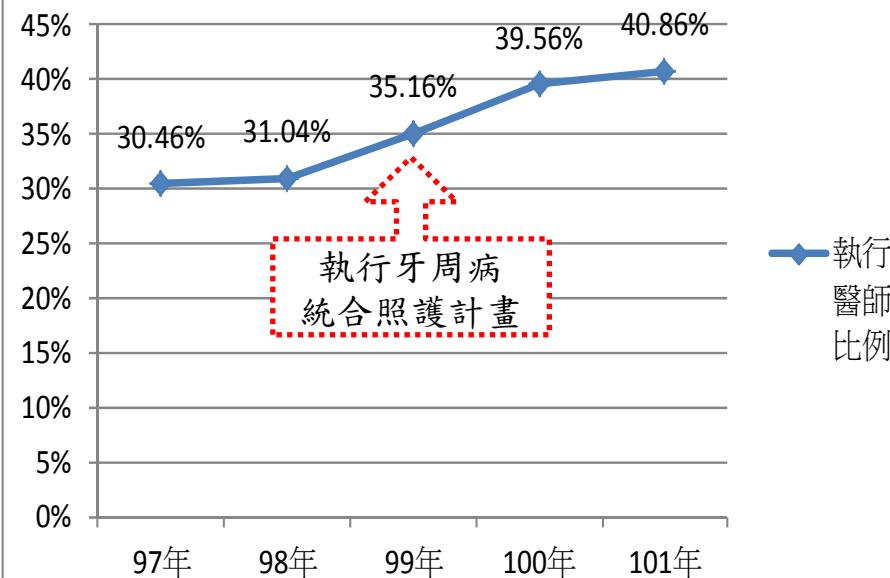
(四)成效評估-1.牙周健康狀況改善情形

(3)提升國內牙周病基礎治療率：97年至101年牙周病基礎治療(91006C、91007C、P4001C、P4002C、P4003C)執行情形如下

執行牙周病基礎治療院所比例



執行牙周病基礎治療牙醫師比例





三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.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

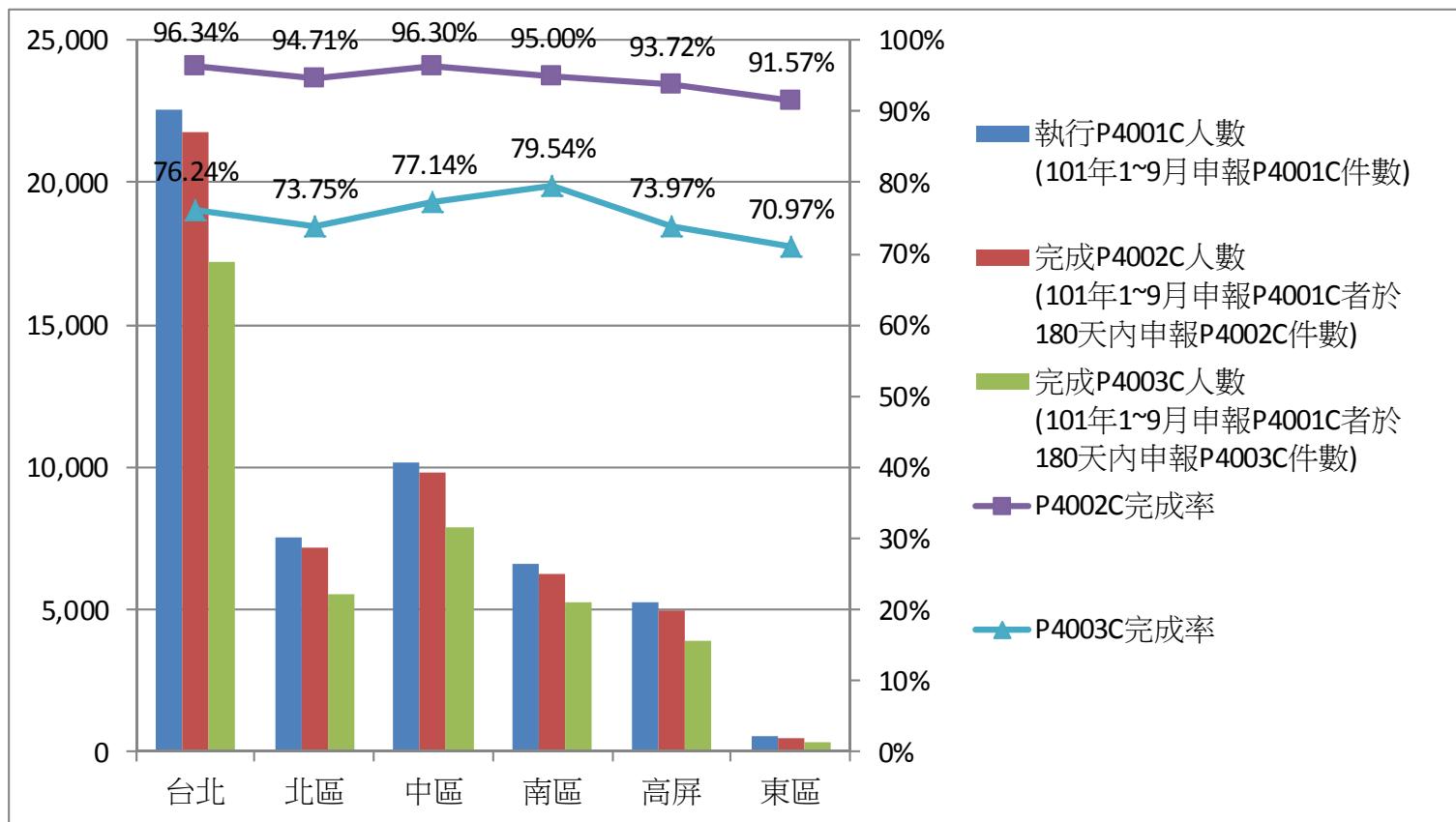
分區	執行P4001C人數 (101年1~9月申報 P4001C件數)	完成P4002C人數 (101年1~9月申報 P4001C者於180天內 申報P4002C件數)	完成P4003C人數 (101年1~9月申報 P4001C者於180天內 申報P4003C件數)	P4002C完成率	P4003C完成率
台北	22,582	21,756	17,216	96.34%	76.24%
北區	7,563	7,163	5,578	94.71%	73.75%
中區	10,204	9,826	7,871	96.30%	77.14%
南區	6,599	6,269	5,249	95.00%	79.54%
高屏	5,290	4,958	3,913	93.72%	73.97%
東區	534	489	379	91.57%	70.97%
全國	52,772	50,461	40,206	95.62%	76.19%



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.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。





三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.評估指標項目及數值

(2)申報第三階段件數核減率

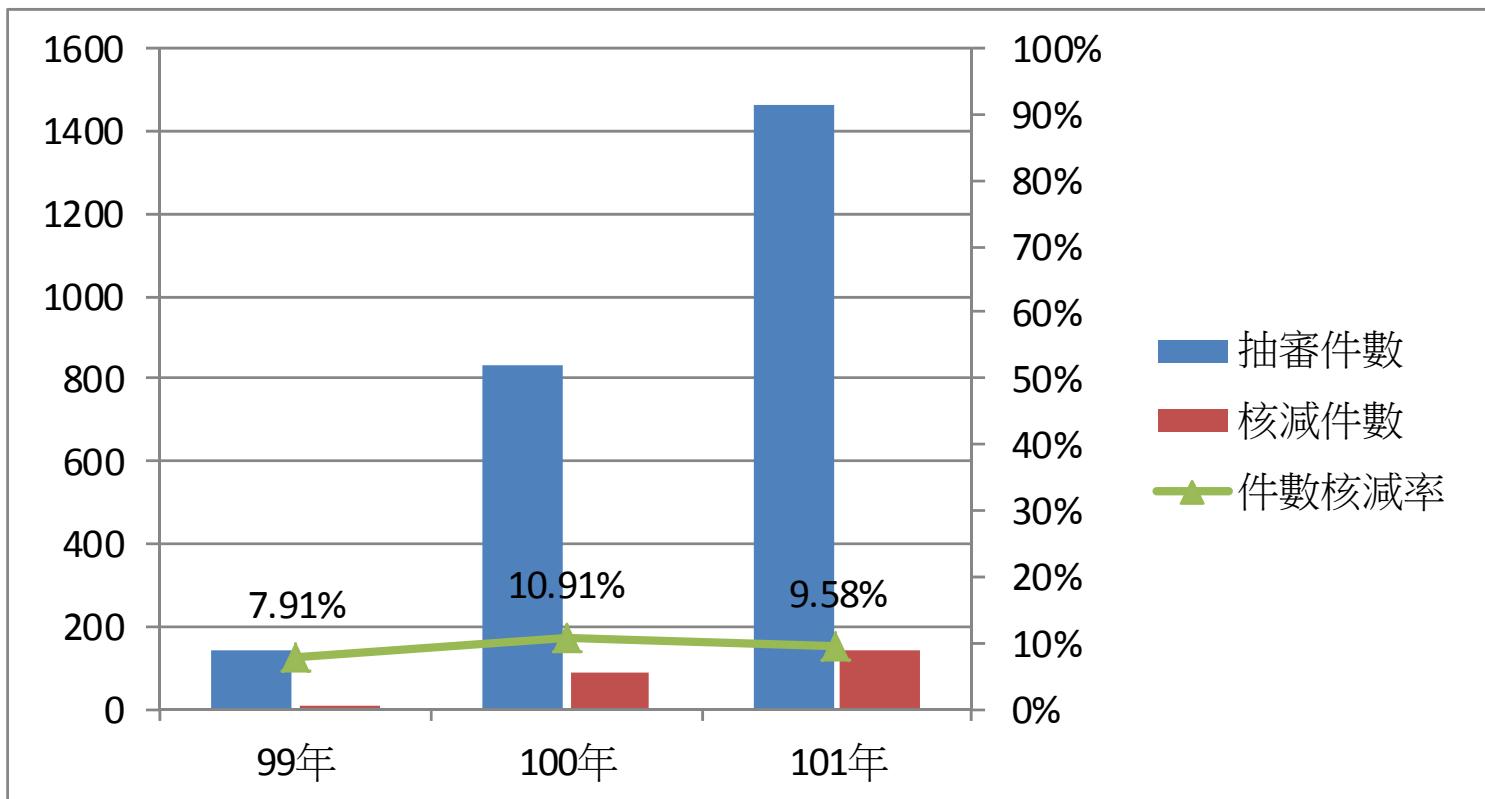
分區別	99年			100年			101年		
	抽審 件數	核減 件數	件數 核減率	抽審 件數	核減 件數	件數 核減率	抽審 件數	核減 件數	件數 核減率
台北	42	5	11.90%	202	13	6.44%	599	63	10.52%
北區	18	0	0.00%	166	17	10.24%	299	35	11.71%
中區	32	5	15.63%	184	22	11.96%	242	20	8.26%
南區	14	0	0.00%	107	18	16.82%	129	12	9.30%
高屏	21	1	4.76%	136	16	11.76%	188	10	5.32%
東區	12	0	0.00%	39	5	12.82%	5	0	0.00%
全國	139	11	7.91%	834	91	10.91%	1462	140	9.58%



三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.評估指標項目及數值

(2)申報第三階段件數核減率



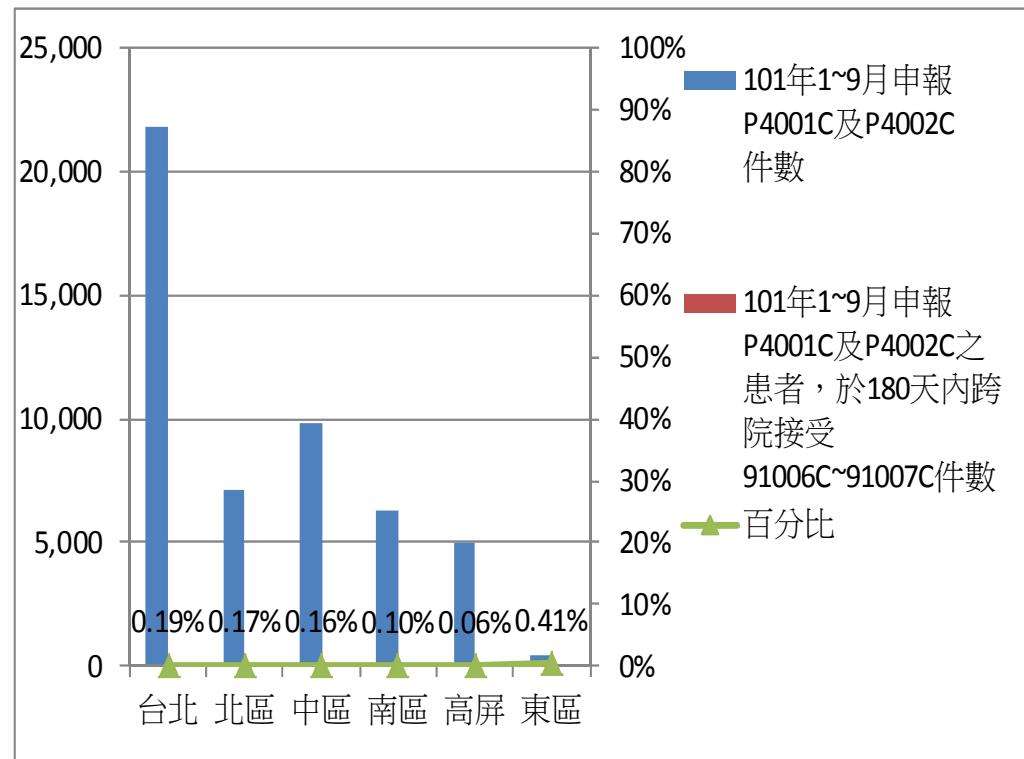


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-2.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	101年1~9月申報 P4001C及 P4002C 件數	101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	21,756	41	0.19%
北區	7,163	12	0.17%
中區	9,826	16	0.16%
南區	6,269	6	0.10%
高屏	4,958	3	0.06%
東區	489	2	0.41%
全國	50,461	80	0.16%





三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.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，然受限於與健保局簽訂合約內容訂定之資料使用方式與個資法無法執行，因此退而求其次將執行方式改為隨機抽樣200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17日，問卷共回收747份，有效問卷為742份，分析結果如下：

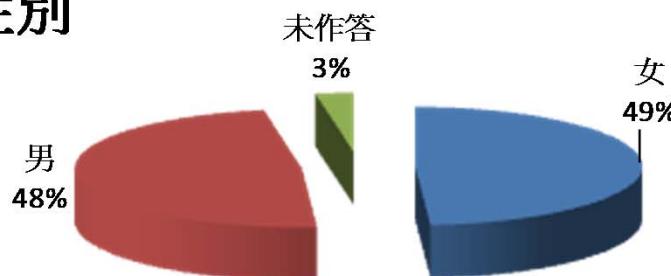


三、歷年執行情形及成效評估

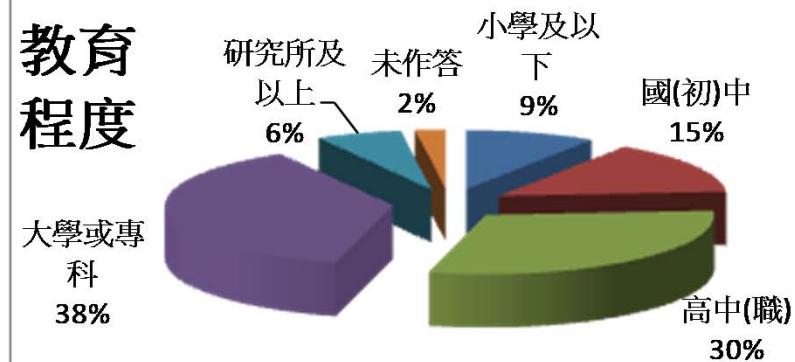
(四)成效評估-3.民眾滿意度評估

(1)樣本特性

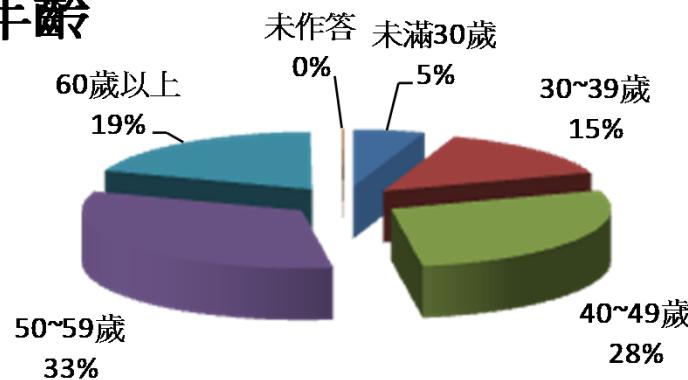
性別



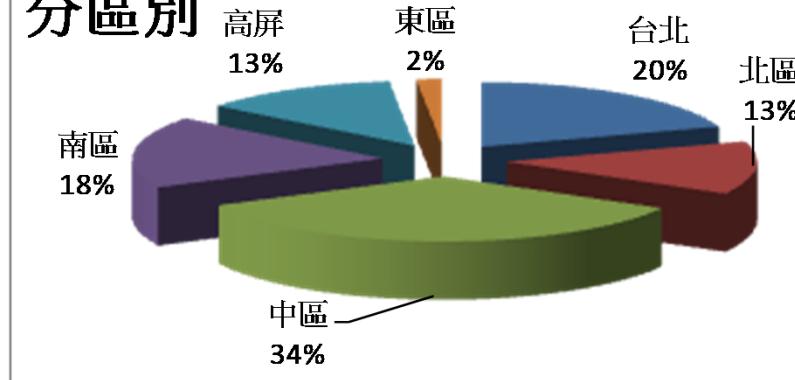
教育程度



年齡



分區別



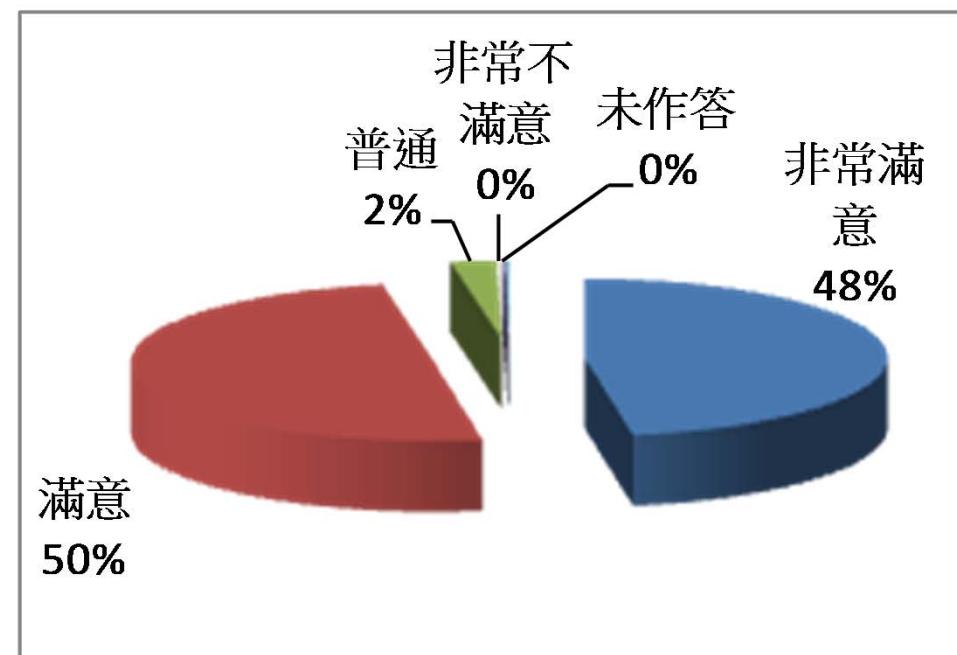


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.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97.3% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常滿意	352	47.4%
滿意	370	49.9%
普通	18	2.4%
非常不滿意	1	0.1%
未作答	1	0.1%
小計	742	100.0%





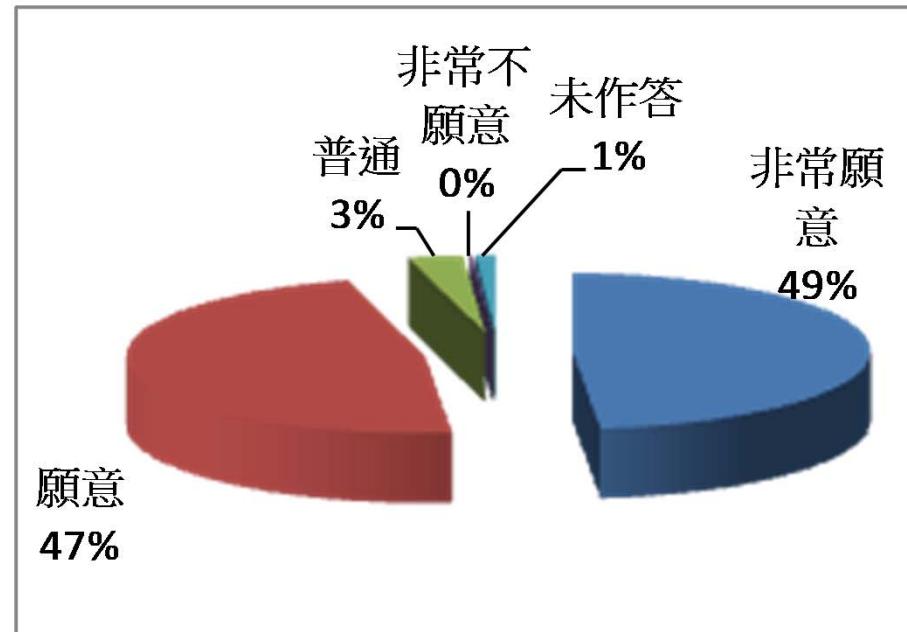
三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.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95.8% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常願意	360	48.5%
願意	351	47.3%
普通	22	3.0%
非常不願意	1	0.1%
未作答	8	1.1%
小計	742	100.0%



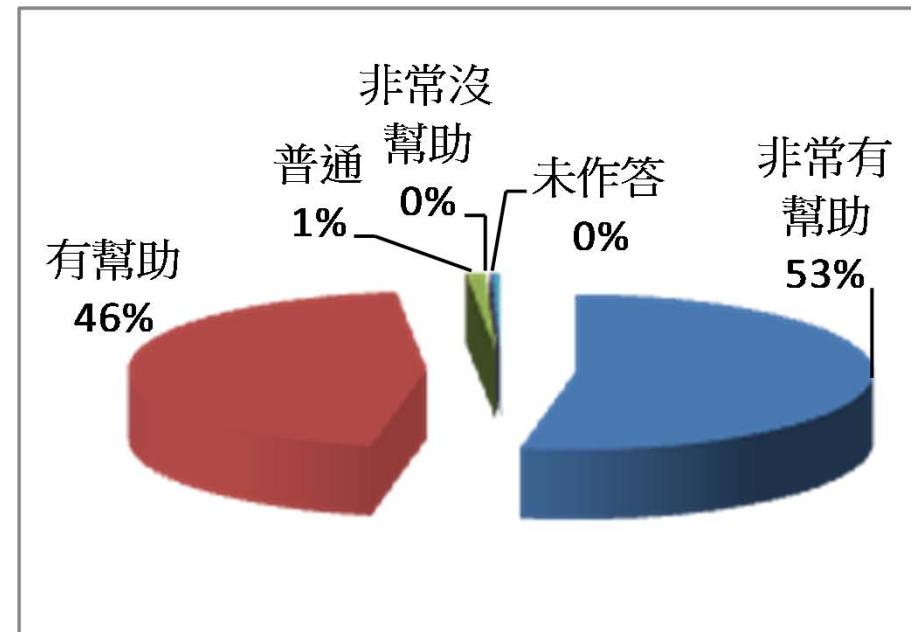


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.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98.4% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常有幫助	393	53.0%
有幫助	337	45.4%
普通	8	1.1%
非常沒幫助	1	0.1%
未作答	3	0.4%
小計	742	100.0%



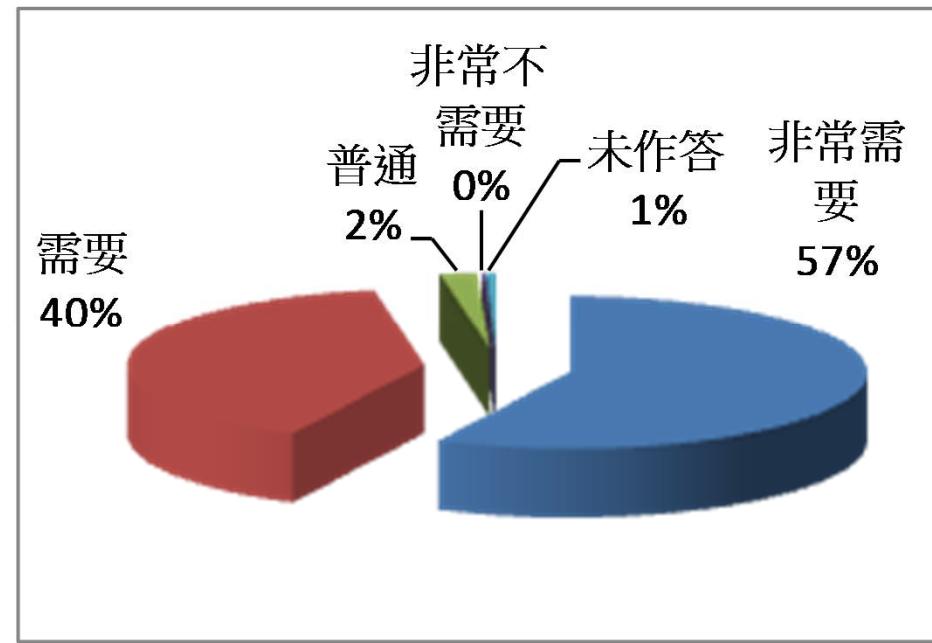


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.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97.3% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常需要	425	57.3%
需要	297	40.0%
普通	15	2.0%
非常不需要	1	0.1%
未作答	4	0.5%
小計	742	100.0%



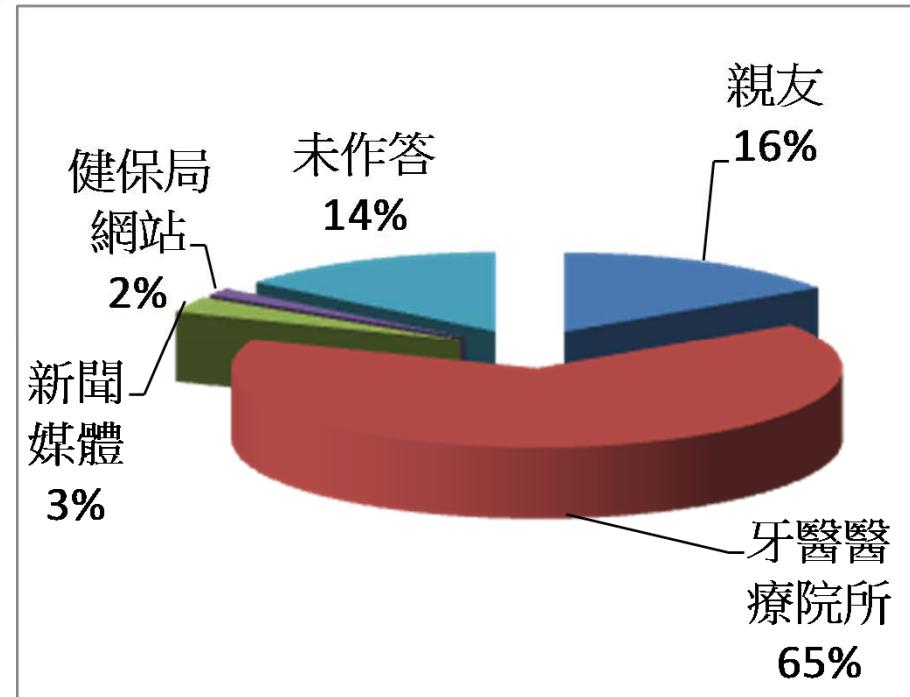


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.民眾滿意度評估

(6)接受計畫治療前是否已知道此項計畫：42.3% 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65.3%。

項目	人數	百分比
知道	314	42.30%
不知道	416	56.10%
未作答	12	1.60%
小計	742	100.00%
管道：		
親友	49	15.60%
牙醫醫療院所	205	65.30%
新聞媒體	10	3.20%
健保局網站	5	1.60%
未作答	45	14.30%





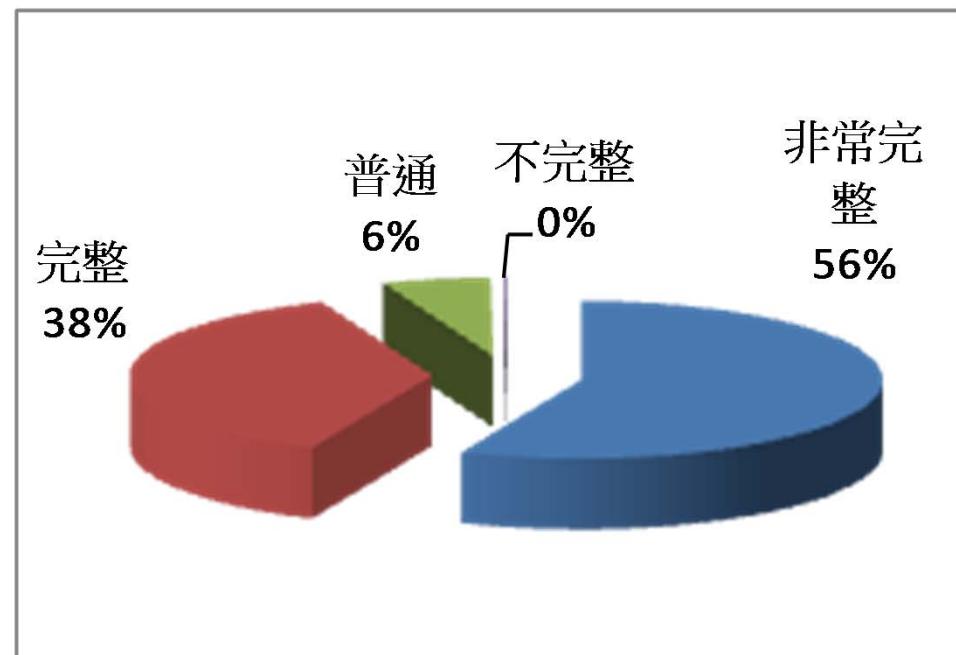
三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.民眾滿意度評估

(7)牙醫師提供的說明是否清楚、明白：

高達94.1% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常完整	419	56.50%
完整	279	37.60%
普通	43	5.80%
不完整	1	0.10%
小計	742	100.00%





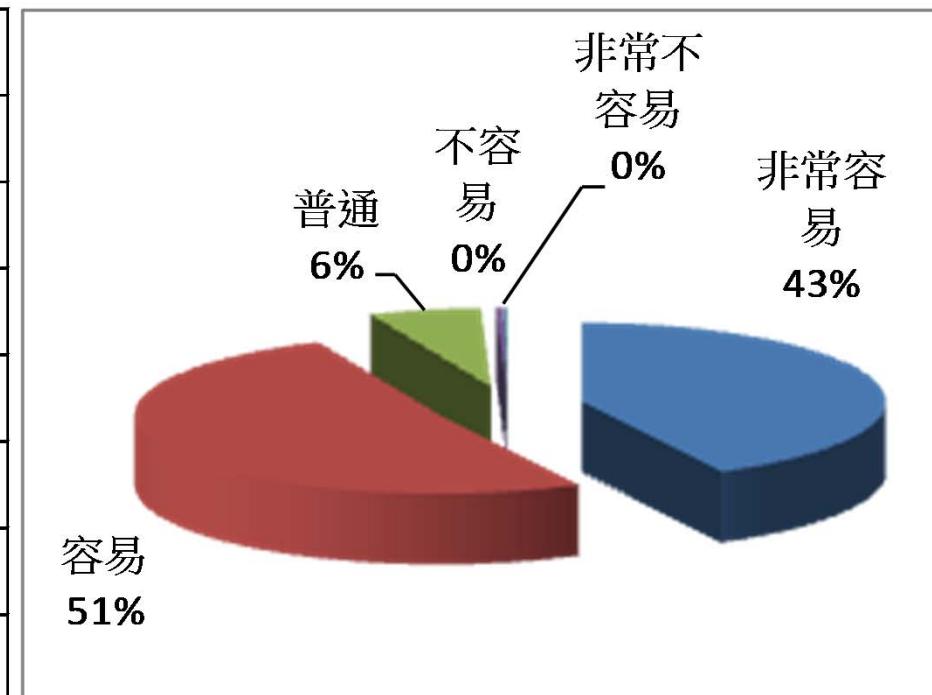
三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.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93.2% 的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
非常容易	314	42.30%
容易	378	50.90%
普通	44	5.90%
不容易	3	0.40%
非常不容易	1	0.10%
未作答	2	0.30%
小計	742	100.00%



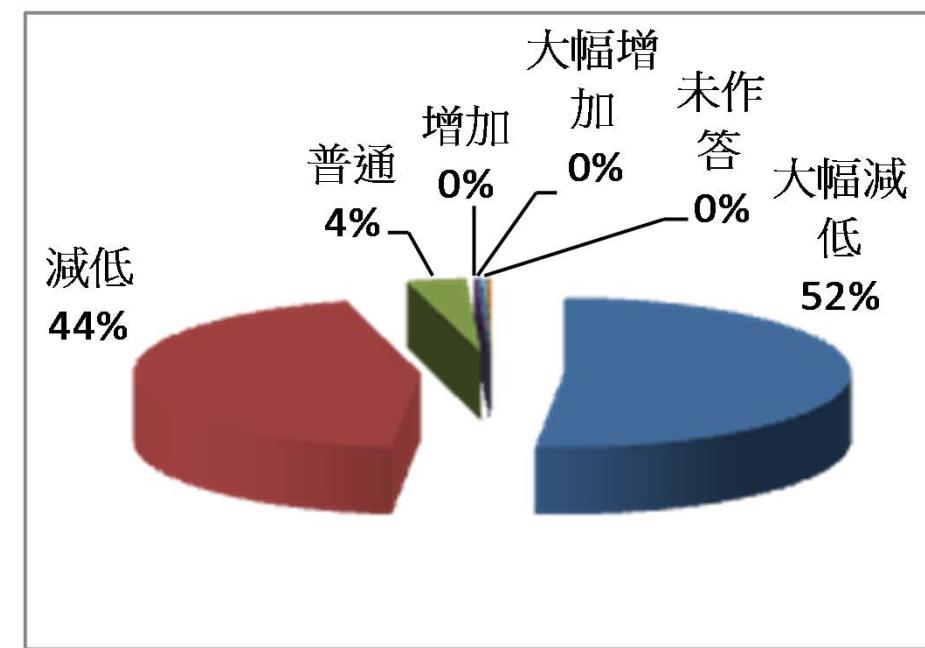


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.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95.8%的患者持肯定態度。

項目	人數	百分比
大幅減低	383	51.60%
減低	328	44.20%
普通	25	3.40%
增加	2	0.30%
大幅增加	2	0.30%
未作答	2	0.30%
小計	742	100.00%



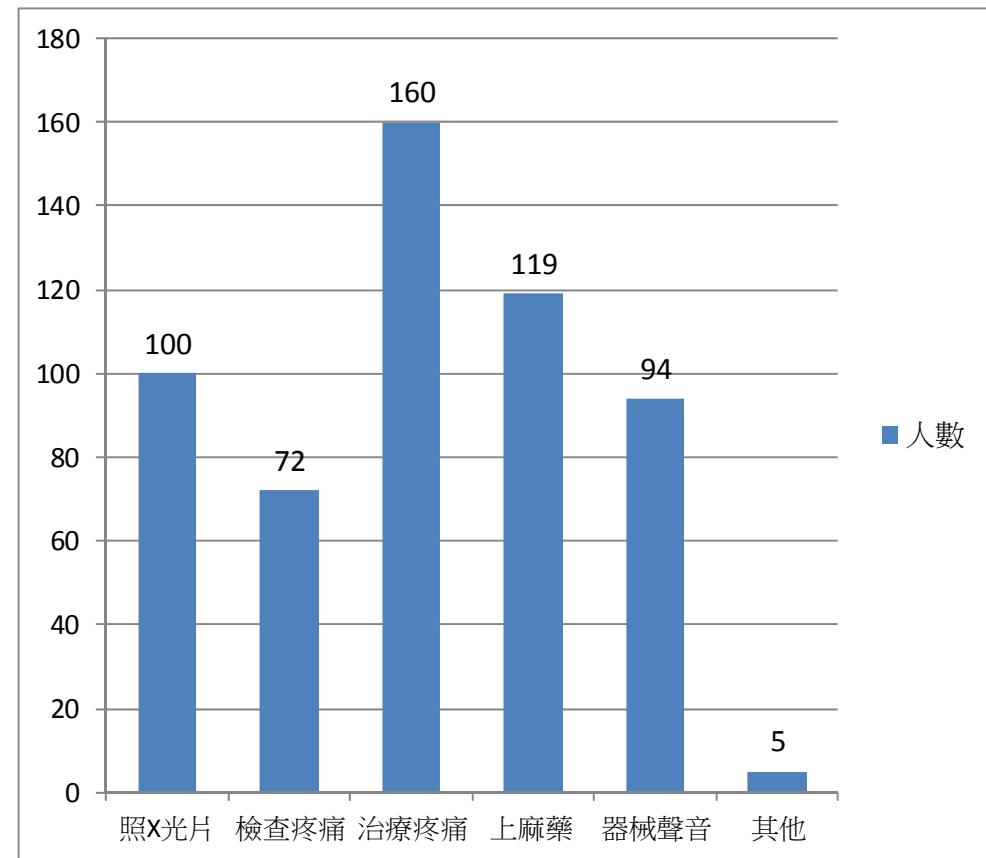


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.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	359	48.40%
不會	381	51.30%
未作答	1	0.10%
合計	742	100.00%
項目：		
需照X光片	100	27.90%
進行檢查時會疼痛	72	20.10%
進行治療時會疼痛	160	44.60%
上麻藥時會害怕	119	33.10%
害怕牙科器械發出的聲音	94	26.20%
其他	5	1.40%



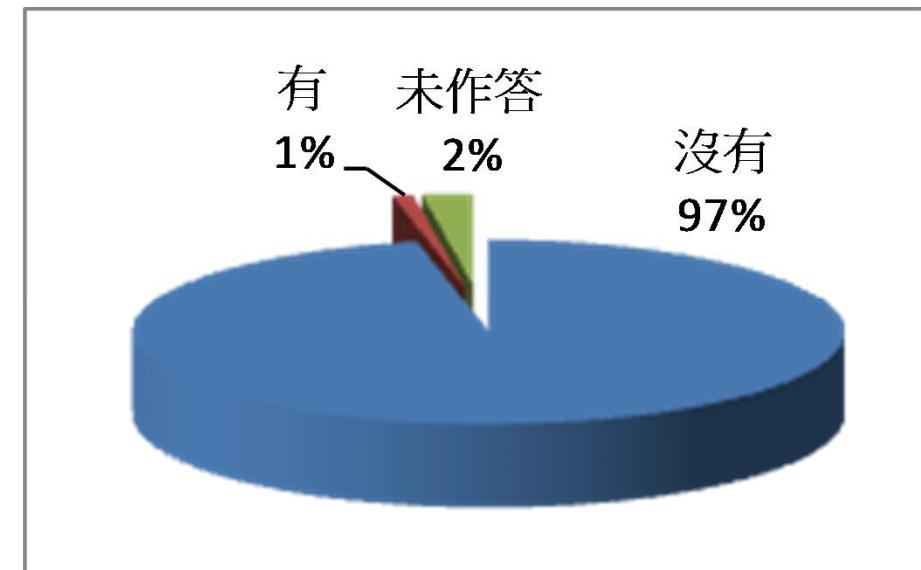


三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.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分負擔，以及下列健保不給付項目外，醫師是否要您自付其他費用？96.80%沒有自付其他費用，0.90%自付費用之項目分析如下頁。

項目	人數	百分比
沒有	718	96.80%
有	7	0.90%
未作答	17	2.30%
小計	742	100.00%





三、歷年執行情形及成效評估

(四)成效評估-3.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
牙周手術	1
抗生素	1
未填	5

備註：項目為患者自行填寫，推測牙周手術為牙周組織引導再生手術。



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。
- 全國民眾有九成罹患不同程度的牙周病，其中不到四成接受治療，為期能照護更多有治療需求之民眾，並提昇本計畫品質，本會協同行政院衛生署中央健康保險局實行以下方案：



四、問題檢討與分析

- (一)自100年度起，計畫停止事前審查，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。
- (二)停止事前審查之配套措施：100年雖取消事前審查，提升醫師醫療服務意願外，但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

(三)提供牙周病治療院所查詢服務：於本會及行政院衛生署中央健康保險局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。本會為便利民眾查詢院所資訊。另本會建置「全國牙醫師地理資訊管理系統（Dental GIS）」，讓民眾可藉由地圖，詳細查詢居家附近提供牙周病治療服務之院所及醫師。



★全國牙醫師地理資訊管理系統 (Dental GIS)

★健保局及牙醫全聯會網站查詢

◆ 健保局網址：www.nhi.gov.tw

路徑：首頁 > 一般民眾 > 健保醫療服務 >
牙周病統合照護服務院所網路查詢

牙周病統合照護服務院所網路查詢

資料更新日期：共23751人

1.種類：牙周病統合照護服務院所網路查詢

每次顯示 10 筆

2.區域別：臺北市 ▼ 臺北市大安區 ▼

開始查詢

註：院所看診時間請於本網站或電洽院所查詢

◆ 牙醫全聯會網址：www.cda.org.tw

路徑：民眾專區 > 民眾就診需知 >
提供「牙周病統合照護計畫」院所名單

The screenshot shows the 'National Dental GIS' system interface. At the top, there's a navigation bar with links like '牙醫院所查詢', '牙周病統合照護計畫', '姓名查詢', '全部郵件', and '全部地圖'. Below the navigation is a map of Taipei with several red dots indicating clinic locations. To the left of the map is a detailed sidebar with sections for '一般民眾專區' (General Public Area), '相關連結' (Related Links), and '專案計畫' (Project Plans). The '一般民眾專區' section contains links to the CDA website, the Central Health Insurance Bureau, and the Taipei City Dentist Association. The '相關連結' section lists various government health bureaus. The '專案計畫' section lists the '牙周病統合照護計畫' and '牙周病統合照護計畫' again. In the center, there's a table for '診所門診時間' (Clinic Schedules) with days of the week and checkmarks for morning, afternoon, and evening appointments. Below the schedule is a note: '勾為看診时段，詳請看診时段請洽電與院所確認' (Checkmark for consultation hours, please contact the clinic for confirmation). At the bottom right, it says 'Google'.



四、問題檢討與分析

(四)召開記者會：99及101年度召開之記者會，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。

治療牙周病 單靠洗牙是不夠

健康牙齒目標 70歲有20顆自然牙

2011-12-30 | 中國時報 | 張睿麟／台北報導

世界衛生組織1982年提出，要維持健康的的基本牙齒數量需有20顆自然牙齒。但根據國健局92至94年「成年老年人口腔健康調查」顯示，65歲以上國人比之前年齡平均少7顆牙，75歲以上全口無牙率更達17.4%。牙醫師公會提醒，要擁有健康牙齒，可要盡早就醫。

牙醫師公會全國聯合會理事長黃建文指出，日本早在1989年就提出80歲國民最少要擁有20顆有功能的牙齒目標。但我國牙周病問題嚴重，所以現階段台灣的目標定為70歲至少擁有20顆有功能的牙齒。

根據國外報告顯示，牙根齲齒是年長者在口腔內掉牙的主要原因之一。牙醫師公會全國聯合會常務理事許世明表示，根部齲齒因早期症狀不明顯，加上清潔不易，所以世界各國年長者的牙根齲齒盛行率高達45%~89%；牙齦萎縮，導致牙根外露，服用藥物口水分分泌減少，未做好刷牙工作，系統性疾病，都導致年長者易齲齒的原因。

他表示，可透過根管治療保留自己的牙齒，但根管治療是一門療程，不痛不代表已經痊癒，民眾要接受完整的治療過程。根管正確的根管治療都可以保留20萬顆自然牙齒。

牙醫師公會全國聯合會常務理事林世榮也表示，國人雖知道牙周病，但對牙周病情自覺程度不高，國人雖然罹患牙周病高達90%以上，就醫率卻不到4成。臨床上愈早發現及治療，效果愈佳。民眾要找牙周病統合治療院所，可在健保局及牙醫公會網站查詢。



四、問題檢討與分析

(五)辦理相關推廣活動：各縣市公會每年均舉辦口腔保健推廣活動，例如台北市牙醫師公會辦理之「口愛特攻隊」活動，即曾以牙周病照護為主題之一，以提升民眾對自身及親友牙周病照護之自覺。



活動行程

2010年口愛特攻隊巡迴場次如下：

場次	日期	地點
1	99.03.07 (日)	英基華南園
2	99.03.14 (日)	天母裡球場
3	99.04.11 (日)	漢妃食府
4	99.04.29 (日)	新光二號站前廣場
5	99.05.16 (日)	本樹動物園
6	99.05.30 (日)	豐達運動站&廣場 / 2館出口 （上午9時至中午12時）
7	99.05.27 (日)	水漾運動站
8	99.04.18 (日)	板橋遠東百貨 FE21

活動說明

1. 本場活動僅提供免費的口腔檢查服務及諮詢，為公益性質並無實際醫療行為。
2. 活動場內活動者，即可免費獲得特製牙刷及牙膏乙組。
3. 活動強調有禮貌的互動諮詢與溝通，歡迎全家大小一同參加！
4. 活動時間請依本總動物園為上午9時至下午4時；豐達運動站為上午9時至中午12時；其餘場次均為下午2時至5時，歡迎參與。

牙周病魔

牙周病是一種嚴重侵犯支持組織的情況，牙齦紅腫疼痛、刷牙流血、牙齒鬆動、移位、甚至有口臭。初期無力牙齒浮動時，便是尚未牙周病的徵兆。但當牙周病早期症狀不自覺時，病情可能繼續進展到牙齦及牙槽骨嚴重破壞的狀態，許多人是在身體虛弱、掉牙、能力大減時才發現並瞭解到牙周病的現狀。病人常常形容「太難受」，但這正是罹患牙周病的警訊。

三個牙周病害出現的位置

1. 牙齦浮腫處地
2. 牙齒松動位置
3. 牙齒移位現象

牙周病魔降臨

對於牙周病的治療與預防，口腔衛生的照顧及潔牙的方式最为重要。唯有徹底潔牙，才能避免牙周病的發作。輕度之上，實質性地改善牙齒，牙齒因固有牙周病而形成，所以不只是只洗刷牙或簡單刷牙就夠了；要顧慮到牙周病的牙齧炎，不但應使用此方法，還應更換刷頭來改變刷牙方法，配合牙線、牙間刷或咬合器（必要時使用），才夠防止牙周病的發作。正確的刷牙方式包括潔牙淨牙及牙齒保健的牙周病溝道，以及牙齧牙各個面的刷縫，再以牙線和牙間刷的使用對牙周病菌的牙周病。

牙周病魔降臨

研究指出牙周病魔降臨時，會先侵襲牙齧，然後侵襲牙齒，最後侵襲牙周組織。因此牙周病魔降臨時，會先侵襲牙齧，然後侵襲牙齒，最後侵襲牙周組織。研究指出牙周病魔降臨時，會先侵襲牙齧，然後侵襲牙齒，最後侵襲牙周組織。

牙周病魔降臨

牙周病魔降臨時，會先侵襲牙齧，然後侵襲牙齒，最後侵襲牙周組織。

牙周病魔降臨

牙周病魔降臨時，會先侵襲牙齧，然後侵襲牙齒，最後侵襲牙周組織。

牙周病魔降臨

牙周病魔降臨時，會先侵襲牙齧，然後侵襲牙齒，最後侵襲牙周組織。

牙周病魔降臨

牙周病魔降臨時，會先侵襲牙齧，然後侵襲牙齒，最後侵襲牙周組織。

牙周病魔降臨

牙周病魔降臨時，會先侵襲牙齧，然後侵襲牙齒，最後侵襲牙周組織。

牙周病魔降臨

牙周病魔降臨時，會先侵襲牙齧，然後侵襲牙齒，最後侵襲牙周組織。



四、問題檢討與分析

(六)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，本會培訓數十位種子教師，應會員之需要，除按季舉辦教育訓練課程外，必要時(10人以上)，也會機動增加場次！





四、問題檢討與分析

(七)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5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。





This collage consists of ten separate images, each representing a different aspect of dental health programs or forms from the Taiwan Dental Health Foundation:

- A grid of small images showing dental procedures like X-rays and teeth.
- A form titled "牙周病統合照護申報表 (Periodontal Disease Integrated Care Application Form)" with a table for reporting periodontal disease.
- A flowchart titled "申報流程" (Application Process) showing the steps from application to review.
- A detailed document titled "100年度牙周病統合治療申報流程與注意事項" (Flowchart and Notes for Periodontal Disease Integrated Treatment Application for 2001) with a red box highlighting specific points.
- A large document titled "100年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫申報流程" (Flowchart for the Integrated Care Plan of Periodontal Disease in General Dentistry Clinics under National Health Insurance for 2001) with a complex multi-step process diagram.
- A screenshot of the "牙周病統合照護VPN登錄及查詢系統" (Integrated Care of Periodontal Disease VPN Registration and Inquiry System) showing a user interface for logging in and querying.
- A flowchart titled "101年牙周病統合照護計畫公告欄" (Announcement Board for the Integrated Care of Periodontal Disease Plan for 2002) with a red box.
- A form titled "牙周病統合照護計畫申報流程" (Application Flowchart for the Integrated Care of Periodontal Disease Plan) with a table for declaration.
- A large document titled "101年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫申報流程" (Flowchart for the Integrated Care Plan of Periodontal Disease in General Dentistry Clinics under National Health Insurance for 2002) with a complex multi-step process diagram.
- A screenshot of the "101年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫申報流程" (Application Flowchart for the Integrated Care Plan of Periodontal Disease in General Dentistry Clinics under National Health Insurance for 2002) showing a user interface for logging in and querying.



四、問題檢討與分析

(八)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」貼紙，提供予經健保局核備之醫療院所，並請院所張貼於明顯處。

(九)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。



四、問題檢討與分析

- (十)牙醫相對合理門診點數給付原則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。
- (十一)將本計畫納入品質保證保留款：於100、101年度品質保證保留款規定，提供牙周統合照護醫療且完成一定件數之醫療院所可以獲得品保款，增加醫師參與之意願。
- (十二)取消醫師每月收案限制：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件數之限制，提供民眾充足之醫療資源。



四、問題檢討與分析

(十三)修訂101年度預算來源及結算方式，自101年度全民健康保險牙醫門診總額移撥1.44億元支付P4003C，其點值以每點1元結算。用意在排除各分區因擔心執行量大影響分區點值的心理障礙。

(十四)101年度結算第三階段費用補足至每點1元：因本會積極推動會員醫師提供本計畫服務，101年度牙周病統合照護計畫第4季第三階段給付（P4003C）點值約0.48元，考量本計畫屬積極推廣及鼓勵之項目，本會協同健保局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1元結算。



四、問題檢討與分析

(十五)辦理「牙周病防治研討會」：本會於101年10月辦理「2012年全民口腔健康週系列活動」，其中以牙周病專題辦理專家會議，主題為「牙周病防治研討會」，並在會後摘錄研討會重要內容刊登於本會會刊。





四、問題檢討與分析

(十六) 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

(十七) 監控病人自費情形

- 1) 製作就診須知，內容詳列牙周病相關治療中健保不給付項目。另考量國人齒間齷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。
- 2) 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。



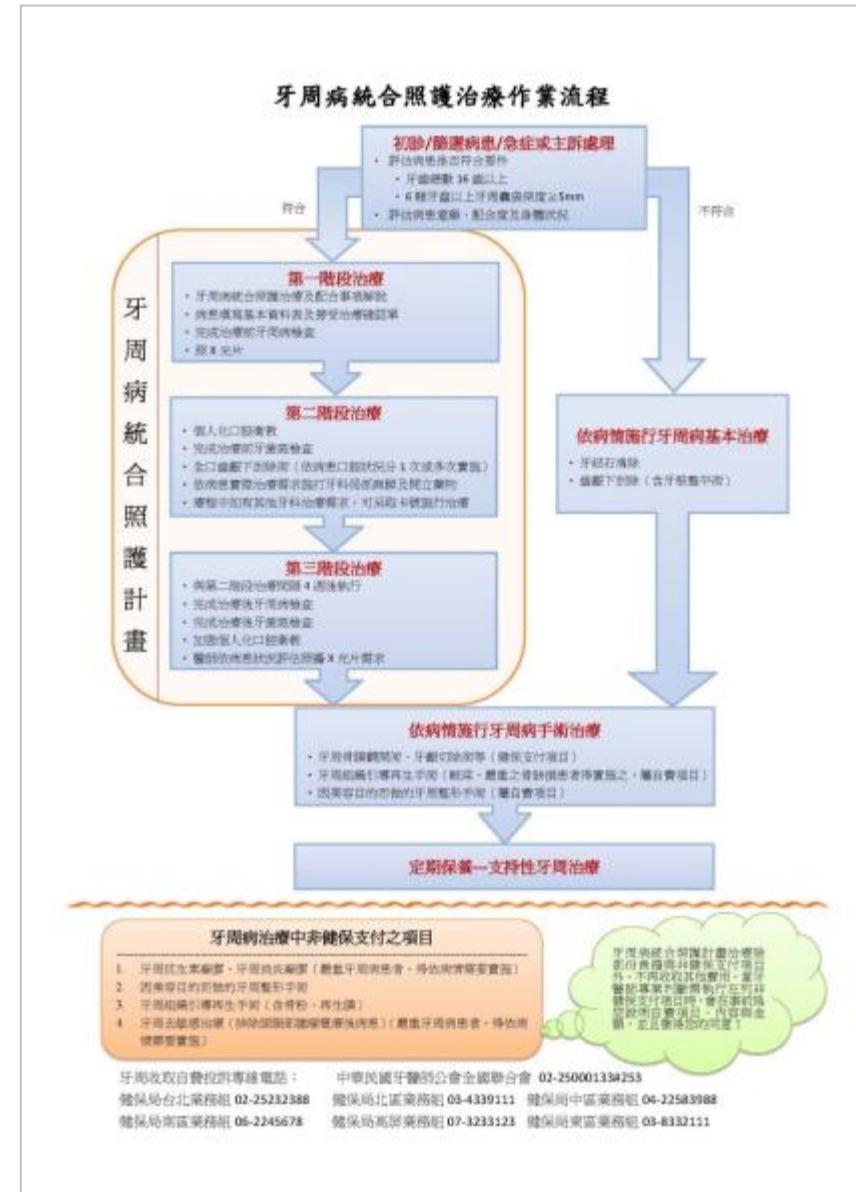


四、問題檢討與分析

(十七) 監控病人自費情形

3) 製作「牙周病統合照護治療業流程」：內容包括各項治療之支付、藥材、健保處置、手術及項目等，將刊載本會給付及健保局網站，並轉知會員張貼於院所內。

4) 關相病周牙執行所院請函，主衛生依應價格項目自費，且公開，機關核定價格公及項目自費詳列據收於應，數點數。





四、問題檢討與分析

(十八) 本計畫於99年度新增計畫初期，計畫執行細節設計困難，執行率偏低，基於公平原則，年度未執行之預算在當年度即全數扣回；經本會各方努力推動下，執行率逐年穩定成長，101年度執行率超出年度預算費用，然而其不足費用皆由承作院所吸收，以致點值低至**0.79**，基於健保總額精神，期待給予相對應的肯定。



五、102年計畫修正重點

1. 修訂人次執行目標為66,800人次（增加1萬件）。
2. 依據費用協商結果修訂計畫經費及結算方式（改為按季結算）。
3. 定義抗生素凝膠及消炎凝膠適應症。
4. 第二階段（P4002C）備註比照第一、三階段說明「X光片費用另計（限申報34001C及34002C）」。



肆、結語

- 專案計畫的推動應考慮
 - 民眾的需求
 - 醫療提供者的執行能力
 - 合宜的行政管理
- 專案計畫的執行應兼顧
 - 醫療服務品質
 - 資源使用的效益



肆、結語

- 牙醫總額專案計畫歷年推動的情形
 - 初期雖然執行率較低，但是逐年成長朝目標前進
 - 計畫逐年修訂讓專案執行漸趨成熟
- 專案計畫的擬定應將各項因素納入考慮（由專責專業的機構進行）



敬 請 指 教