



100年牙醫門診總額範圍之 目標成長、費用增加之內涵

報告人：蘇鴻輝
衛生署費用協定委員會委員
衛生署口腔醫學委員會委員
中華民國牙醫師公會全國聯合會理事長



100年度健保總額範圍擬訂公式

- 100年度全民健保醫療給付費用上（下）限金額
= 99年度全民健保醫療給付費用 $\times (1 + \text{100年全民健保醫療給付費用成長率之高（低）推估值})$
- 低推估值：1.644%
- 高推估值：3.600%



目標

合理的醫療需求
口腔健康的滿足



100年健保總額協商之政策方向

- 鼓勵提升醫療品質，以民眾健康為導向
 - 藉由支付結構改變，引導醫療服務提供者，提升照護責任與重視醫療價值，並以政策（或計畫）為導向，落實年度總額之執行力，以達預期之成效。
- 強化分配機制，提升資源使用效率
 - 費用結構平衡：如門住診費用、科別平衡、藥費與專業服務費用平衡
 - 其他醫療服務密集度改變對醫療費用之影響
 - 持續以計畫形式，加強偏遠或離島地區保險對象醫療照護
 - 疾病發生率改變或存活率提升、醫療資源缺乏地區供給面增加等，所造成保險對象醫療利用及密集度的改變
- 落實新藥新科技的引進，確保保險對象權益
- 推動支付制度改革策略，促進醫療體系整合，提升服務效能



100年總額政策目標之必要執行項目

- 提升醫療品質：
 - 1.鼓勵各總額部門持續提升醫療服務品質。
 - 2.提升照護品質：推動論質支付，或針對具成本效益之預防性服務，或因治療模式複雜特別需要個案管理之病患，建立疾病管理制度。
- 增加新醫療科技及新藥等給付項目。
- 其他醫療服務利用及密集度改變
 - 1.持續加強弱勢族群照護品質，例如罕見疾病及血友病之用藥、BC肝炎病人用藥品質以及器官移植等醫療照護。
 - 2.擴增居家照護範圍，減少住院醫療。
 - 3.推動門診整合照護模式試辦計畫、試辦亞急性照護模式、提升偏遠地區照護可近性、以及強化社區醫療功能等計畫，促進醫療體系整合。



牙醫歷年協商總成長率

項目	97年 (總額成長率)	98年 (總額成長率)	99年 (總額成長率)	100年 (本會建議)
一般部門				
非協商成長率	0.961%	1.920%	0.019%	1.006%
協商成長率	1.625%	0.593%	1.370%	2.371%
減項成長率	-0.005%	-0.007%	-0.004%	-0.009%
小計	2.581%	2.513%	1.389%	3.377%
專款專用 (百萬元)	420.9	451.3	651.3	751.3
成長率(一般 部門+專款)	2.650%	2.571%	1.941%	3.662%



100年牙醫總額成長預估(草案)

考量因素	項目	說明	100年度成長率
協商因素 項目	保險給付範圍或支付項目的改變	新醫療科技（包括醫療技術、手術、檢查、檢驗、新藥等）或修訂支付標準	<p>1.口腔癌相關用藥藥費</p> <p>增加口腔癌病患之照護品質</p> <p>0.03%</p>
			<p>新增項目如下：</p> <p>1.複雜型顱頸障礙症之特殊咬合板治療 7,000 點</p> <p>2.複雜型顱頸障礙症之特殊咬合板治療追蹤檢查與調整 600 點</p> <p>0.21%</p>

註:成長率採99年牙醫總額約35,104百萬估算



100年牙醫總額成長預估(草案)(續)

考量因素	項目	說明	100年度成長率
協商因素 項目	保險給付範圍或支付項目的改變	新醫療科技（包括醫療技術、手術、檢查、檢驗、新藥等）或修訂支付標準 3.新增兒童牙科支付項目	新增項目如下： 1.簡單行為處理500點 2.複雜行為處理1,000點
		4.高難度轉診醫療	為提昇牙醫門診醫療品質，增加雙向轉診之可能性，並提高醫療品質，促進國人口腔健康。

註:成長率採99年牙醫總額約35,104百萬估算



100年牙醫總額成長預估(草案)(續)

考量因素	項目	說明	100年度成長率
協商因素項目	保險給付範圍或支付項目的改變	其他服務利用及密集度的改變	1.就醫率98年較97年成長2.5% 2.100%地區預算錢跟著人走後，進行區域間醫療資源特別缺乏地區資源補足
		品質保證保留款	年度醫療品質執行成果評核結果： 特優：0.25%
	其它議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.009%
	合計		3.377%



100年牙醫總額成長預估(草案)(續)

考量因素	項目	說明	100年度成長率
協商因素 項目	牙醫醫療資源缺乏地區改善方案	鼓勵至牙醫醫療資源缺乏地區執業及巡迴，新增經費100百萬，合計328.3百萬	328.3百萬 0.285%
	牙醫特殊服務	1.先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者 2.特定障別之身心障礙醫療服務	423百萬

註:成長率採99年牙醫總額約35,104百萬估算



一、口腔癌相關用藥藥費

- 近年來增加口腔癌病人於門診之利用，相關口腔癌用藥藥費增加。
- 口腔癌患者於門診治療，減少就診時間耗費，回覆正常工作。
- 98年度口腔癌相關藥費較97年度增加約10.4百萬。
- 100年度之預算預估為12百萬。



二、新增顱頸障礙症相關給付

美女病 口難開 痛難眠

近3成人口顎關節障礙



【記者詹建富／台北報導】

台大醫院牙科部主治醫師陳韻指出，國內罹患顎關節障礙的病人約占人口的兩到三成，以廿到四十歲身材瘦高女性居多，素有「美女病」的稱號，但多數人不以為意，直到因疼痛影響到睡眠，或難以開口進食，才會求醫診治。

台灣顎頸障礙症學會理事長許明倫表示，不少民衆都有過春節時嚼太多牛肉乾或魷魚絲等食物，嘴巴痠痛甚至張不開的經驗。有的人只需休息數日就可恢復，但有人會反覆發作；從影像檢查可發現，這類患者的顎頸關節盤已移位或變形，以致張嘴時會因骨頭相互擠壓而發出聲響，或在張口、閉口時會疼痛、無法咬食物、張口受限等。

陳韻之和許明倫都表示，顎頸障礙原因很多，除張嘴咬硬物及看牙醫張口太久外，女性因先天關節構造較易受傷者，也容易有顎頸關節障礙。

台北市牙科醫師王茂生指出，許多有顎頸關節障礙毛病的患者，往往因疼痛問題遊走於神經內科、精神科、家醫科卻不得其解；不少醫師也只開給止痛藥而無法根治，曾有一名醫師同業因飽受痛苦，並因長期使用止痛藥而留下手部麻痺後遺症，因而萌生輕生念頭。許明倫說，國內只有少數醫院設立顎頸關節障礙特別門診，加上健保限制每人只能有一付咬合板，影響牙醫師投入顎頸關節障礙治療的意願，以致病人候診時須大排長龍。



中華民國九十九年七月七日

農曆庚寅年五月二十六日 星期三

咬超大漢堡 當落下巴

吃完七層牛肉 兩頰痠痛不已 典型「顎頸關節障礙」醫界籲速食業加註警語

【記者詹建富／台北報導】速食業賣的漢堡越疊越高，有的甚至標榜七層牛肉，讓消費者大飽口腹之慾，但牙醫師陸續發現，有不少青少年或成人因張嘴大咬超級大漢堡後，兩頰竟痠痛不已，甚至無法張開嘴巴，就像俗稱的「落下巴」。

台灣顎頸障礙症學會理事長、陽明大學牙醫學院副教授許明倫指出，這是「顎頸關節障礙」的典型症狀，他的病人中，平均每十人就有一人是因張

嘴吃大漢堡惹來後遺症，其他類似情形如張口咬甘蔗、蘋果等硬物，甚至因拔牙、植牙持續張嘴，時間過久，也可能誘發顎頸關節障礙。

台大牙科醫師陳韻之指出，以牙醫師立場，他不贊成漢堡越疊越高。一般人進食時，張嘴後的直徑約四公分，但四層牛肉堆疊起來的無敵大麥克，就有八公分以上，漢堡王的七層犇牛堡，更超過十公分，根本無法一口塞進嘴巴，如果硬

《一》，只會折磨顎頸關節。陳韻之舉例，平常只要刻意良進食習慣，使得顎頸關節容易受傷，在反覆外力壓迫下，就可能出現顎頸關節盤脫位，張開嘴巴會有喀喀聲，甚至嘴巴難以閉合、張口受限、或咀嚼疼痛。

因此，許明倫和陳韻之都認為，速食業者應在販賣時加註警語，提醒消費者不要張大口來咬漢堡，或避免以加高漢堡

A5



二、新增顱頸障礙症相關給付(續)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>複雜型顱頸障礙症之特殊咬合板治療 Special occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders</p> <p>註：1.特殊咬合板治療需有依台灣顱頸障礙症學會所製定之顱頸障礙症功能性檢查（Functional Examination for Craniomandibular Disorders）檢查表，所含：</p> <ul style="list-style-type: none">(1)下顎運動最大張口距(mm)(2)終極試驗（Endfeel test）(3)顱頸關節雜音之聽診(4)顱頸關節區觸診(5)外翼狀肌之拮抗試驗(6)咀嚼肌觸診之檢查結果，及診斷 <p>2.每一個案以2年製作1次為限。</p>				V	7000



二、新增顱頸障礙症相關給付(續)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>複雜型顱頸障礙症之特殊咬合板治療追蹤 檢查與調整</p> <p>Follow up examination and adjustment of special occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders</p> <p>註：1.需先前有接受複雜型顱頸障礙症之 特殊咬合板治療者，方得申報此 項。</p> <p>2.依台灣顱頸障礙症學會所製定之顱 頸障礙症功能性檢查（Functional Examination for Craniomandibular Disorders）檢查表進行檢查。</p> <p>3.前半年每個月以一次為限，6個月 之後，每兩個月一次為限。</p>				V	600



二、新增顱頸障礙症相關給付(續)

1.複雜型顱頸障礙症之特殊咬合板治療

$$7,000(\text{點/次}) * 6,000 = 42 \text{百萬}$$

2.複雜型顱頸障礙症之特殊咬合板治療追

$$\text{蹤檢查與調整 } 600(\text{點/次}) * 54,000 = 32.4 \text{百萬}$$

• 小計 $42 + 32.4$ 為 74.4 百萬



三、新增兒童牙科支付項目

- 成長中的兒童是很難溝通的，兒童牙科醫師應用心理學中學習理論，以去除孩童恐懼，或者應用其他技法，促使兒童合作，以利治療牙齒疾病。其根本就是處理孩童的疼痛與恐懼。從事行為管理的人，一定要具適當的行為改變技術訓練。
- 行為管理的最終目標，是希望建立有利環境，使兒童能在安全的情形下順利進行牙科診療。



99.07.23 蘋果日報

蛀16乳牙未治療 童流膿險死



■女童牙齦膿包流出綠色膿液
(上圖紅圈處)。且右臉發炎腫
脹(右圖)。
鄭敏玲翻攝

劉正芬指出，該名女童體重只有十二公斤，低於同齡兒童甚多，見到人永遠緊閉雙唇、不敢笑，一原來全口二十顆牙齒，竟有十六顆蛀光了，牙齦膿包約兩公分大還流出膿液，家長卻認為乳牙蛀掉後會再長恆齒，所以一直沒有治療。

劉正芬表示，女童經開刀引流後，住院近一周才出院。她提醒，蛀牙是兒童慢性疾病排行榜第一名，因小朋友抵抗力弱，每十名蛀牙引發的蜂窩性組織炎患者，

多家長誤以為，小孩乳牙會換牙，蛀牙不必積極治療。台中市一名四歲大女童，上個月突然右臉腫脹，腫脹處壓迫到右眼發高燒，家長緊急送至台中榮總急診，才發現乳牙蛀了十六顆，卻未治療，引發蜂窩性組織炎住進加護病房，險有生命危險。台中榮總兒童牙科主任劉正芬說：「要是家長能提早注意蛀牙問題，孩子不必白受苦。」

引發蜂窩炎

兒童牙齒保健

- 1歲長牙後每2到3個月到醫療院所檢查；6到12歲每3到6個月檢查一次
- 5歲以上每半年可做牙齒塗氟一次，避免細菌孳生
- 養成小孩吃完東西立即刷牙漱口習慣
- 家長避免與孩童口沫接觸或咀嚼食物餵食
- 出現蛀牙、即使是乳牙也應立即治療

資料來源：台中榮總兒童牙科主任劉正芬

【鄭敏玲／台中報導】許就有九名是兒童。劉正芬說：「蛀牙也可透過口腔鏈球菌相互傳染，提醒家長不要以咀嚼方式送食物給小孩食用。」台中醫院兒童牙科主治醫師柯萱蓼表示，共用牙刷或湯匙也會造成鍊球菌傳染導致蛀牙，家長應特別注意。



三、新增兒童牙科支付項目(續)

1. 簡單行為處理500(點/次)*98年6歲以下就醫人數 574,214(人)*5%*3(次；平均就醫次數)*1.5倍(預估增加使用量) 約為 64.6 百萬
2. 複雜行為處理1,000(點/次)*98年6歲以下就醫人數 574,214(人)*5%*3(次；平均就醫次數) 約為86百萬
 - 合計為150.6百萬



三、新增兒童牙科支付項目(續)

家長同意書

成長中的兒童是很難溝通的，兒童牙科醫師應用心理學中學習理論，以去除孩童恐懼，或者應用其他技法，促使兒童合作，以利治療牙齒疾病。其根本就是處理孩童的疼痛與恐懼。從事行為管理的人，一定要具適當的行為改變技術訓練。

行為管理的最終目標，是希望建立有利環境，使兒童能在安全的情形下順利進行牙科診療。

貴子弟_____因無法接受一般牙科治療處理，必須進行行為誘導。就行為處理說明如下：

簡單行為處理

複雜行為處理

簡單行為處理 (Simple Behavior Management) 說明：

1、解說—展示—操作 Tell-Show-Do 簡稱TSD

牙醫師使用簡單易懂的字眼，或代用語法來解釋將要進行的牙科治療讓病人知道，再展示即將使用的器材，並以牙醫師的手指或孩童的手指，示範將要進行的步驟，然後進行同示範一樣的治療，並不時鼓勵良好的合作行為。主要在消除孩子對周遭環境產生的莫名恐懼。

2、正向強化 Positive reinforcement

在孩童出現良好的合作行為時給予正面積極的鼓勵，包括：口頭獎勵、拍拍孩子、擁抱、贈與小貼紙等小禮物。

3、厭惡制約 Aversive conditioning

厭惡制約在兒童牙科行為管理上是非常重要的，醫師使用一些令孩童討厭的方式，來減少孩童某些行為，目的在使孩童較不會去作危險的事情，例如：亂動，才能在牙科治療情況下，保護孩童的安全。

4、聲音阻嚇 Voice control

靠改變語氣，增加音量，甚至嚇令孩子，來打斷孩子不合作的行為，以得到孩子的注意力，使溝通能繼續。

5、隔離處理 Separation

孩子往往因為家長在身旁當靠山，出現不配合的行為，為了治療順利與孩童的安全，先請家長離開，讓孩子瞭解必須配合醫師，家長才能陪同，待孩童能配合時，再請家長進入診間陪伴的一種行為改變技巧。

6、手覆口行為管理 Hand Over Mouth Exercise 簡稱HOME

對可溝通卻不合作、吵鬧的病人，以手覆口來打斷其吵鬧行為，以進行溝通。待牙醫師在取得病人的合作後，再將手拿開，如果病人又再不合作，同樣過程會反覆數次，以得到病人的合作。

複雜行為處理 (Advanced Behavior Management) 說明：

1、主動身體強制約束 Active Physical Restraint

醫護人員以肢體來固定孩子，以防孩子的不合作行為傷害到孩童自己。

2、保護性固著器約束 Protective Stabilization：如 Papoose Board、Pedi Wrap、布單、魔術貼等等。

一種類似睡袋的網子及板子，來固定不合作孩子的身體，以免孩子受到傷害。這和汽車兒童安全座椅的目的及功用是相似的。

解說醫師簽名：_____

家長簽名：_____

日期：_____

電話：_____



四、高難度轉診醫療

- 配合100年總額政策目標之必要執行項目—「提升照護品質」，新增高難度轉診醫療支付項目，以切合病人實際需求。
- 本會與中華民國口腔顎面外科學會、臺灣牙周病醫學會、中華民國牙髓病學會、中華民國牙體復形學會、中華民國兒童牙科醫學會歷經三年的討論。
- 預算240百萬。



98年轉診加成申報資料

- 總件數：24,804件
- 總點數：55,479,746點

年度	申報件數	申報點數
96	22,197	48,033,540
97	22,205	48,334,729
98	24,804	55,479,746



全民健康保險牙醫門診總額支付制度 專科轉診加成作業要點

- 90.7.6健保醫字第0900015478號函公告
- 現行要點六、轉診加成之成數暫定30%，
並逐年檢討。

然90年公告至今均未修訂



現行轉診制度之問題

- 涵蓋面不足

以根管治療科為例

--現有轉診加成項目僅三項

--90001C、90002C、90003C

最需要轉診之難症項目，卻未包含



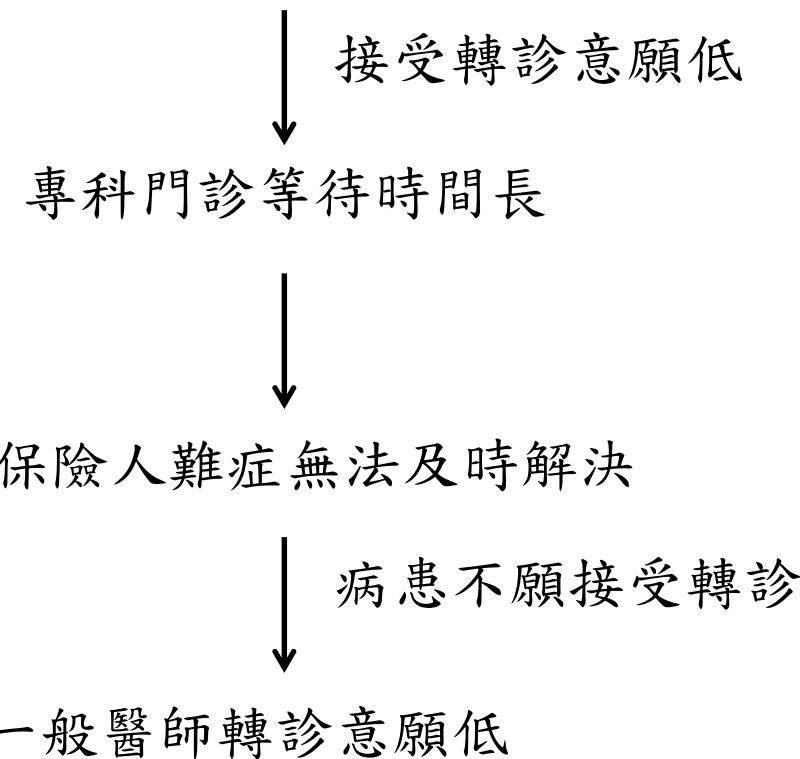
現行轉診制度之問題(續)

- 醫療給付與醫師付出不成比例
難症常見下例幾個特色：
手術具特殊性
治療時間非常長
儀器、材料費用高
一般牙醫師診治不易



現行轉診制度之問題(續)

接受轉診之醫師
(時間增加、風險增加、所得未增加)





以牙髓病科為例

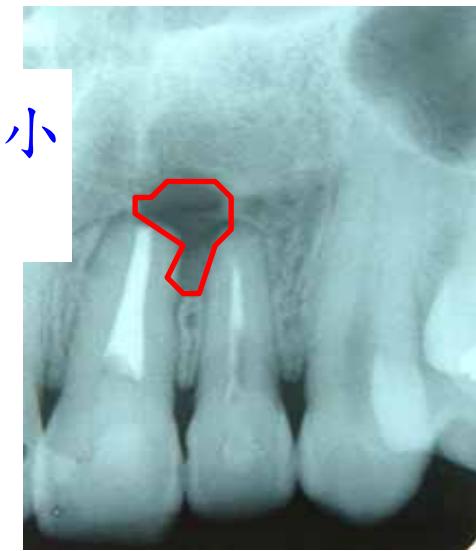
- 修訂理由說明
 - 1. 高難度轉診病例因難度較高，所花費的治療時間是一般病例的一倍以上。
 - 2. 治療高難度轉診病例，醫師必須承擔較高的治療失敗風險，甚至面臨醫療糾紛，勞心程度非提高支付點數所能彌補。
 - 3. 高難度轉診病例，有時必須使用一些特殊儀器設備，原本之支付點數無法反應這些設備成本。
 - 4. 可接受高難度轉診之醫師，其養成訓練所花費的時間及訓練費用【包括專科醫師訓練、繼續教育等】是一般醫師的數倍。



大範圍根尖病變

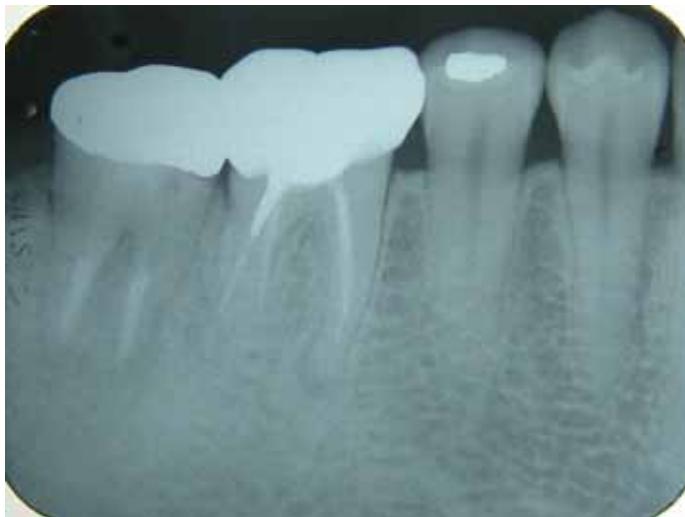
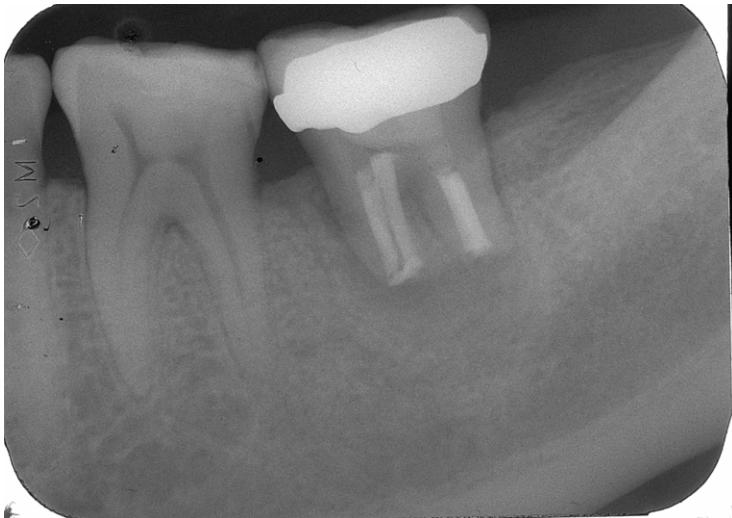


經9個月治療病灶縮小
牙齒成功保留





透過轉
診，節省
患者將來
的醫療費
用





服務利用及密集度的改變



牙醫就醫率98年較97年成長2.5%

- 依健保局報表98年就醫率成長2.5% 。
- 衡度被保險人實際醫療需求，給予總額部門相對應的成長率，本部門相對建議成長率為0.50% 。



牙醫門診總額醫療利用情形_1

項目	就醫率			有就醫者 平均每人醫療費用點數			有就醫者 平均每人就醫次數		
	96	97	98	96	97	98	96	97	98
年度	96	97	98	96	97	98	96	97	98
全局	41.8%	42.4%	43.6%	3,517	3,590	3,579	3.10	3.12	3.11
成長率	1.9%	1.4%	2.5%	1.1%	2.1%	-0.31%	0.1%	0.6%	-0.4%

註1：資料來源：中央健康保險局資料倉儲、截至99年6月26日明細彙總檔。

註2：保險對象人數來源為計算總額人口風險因子之各季中人數之平均人數。

註3：本表含專款專用申報件數及點數。

註4：就醫率 = 就醫人數 / 保險對象人數。

有就醫者平均每人醫療費用點數 = 申請醫療費用點數 / 就醫人數。

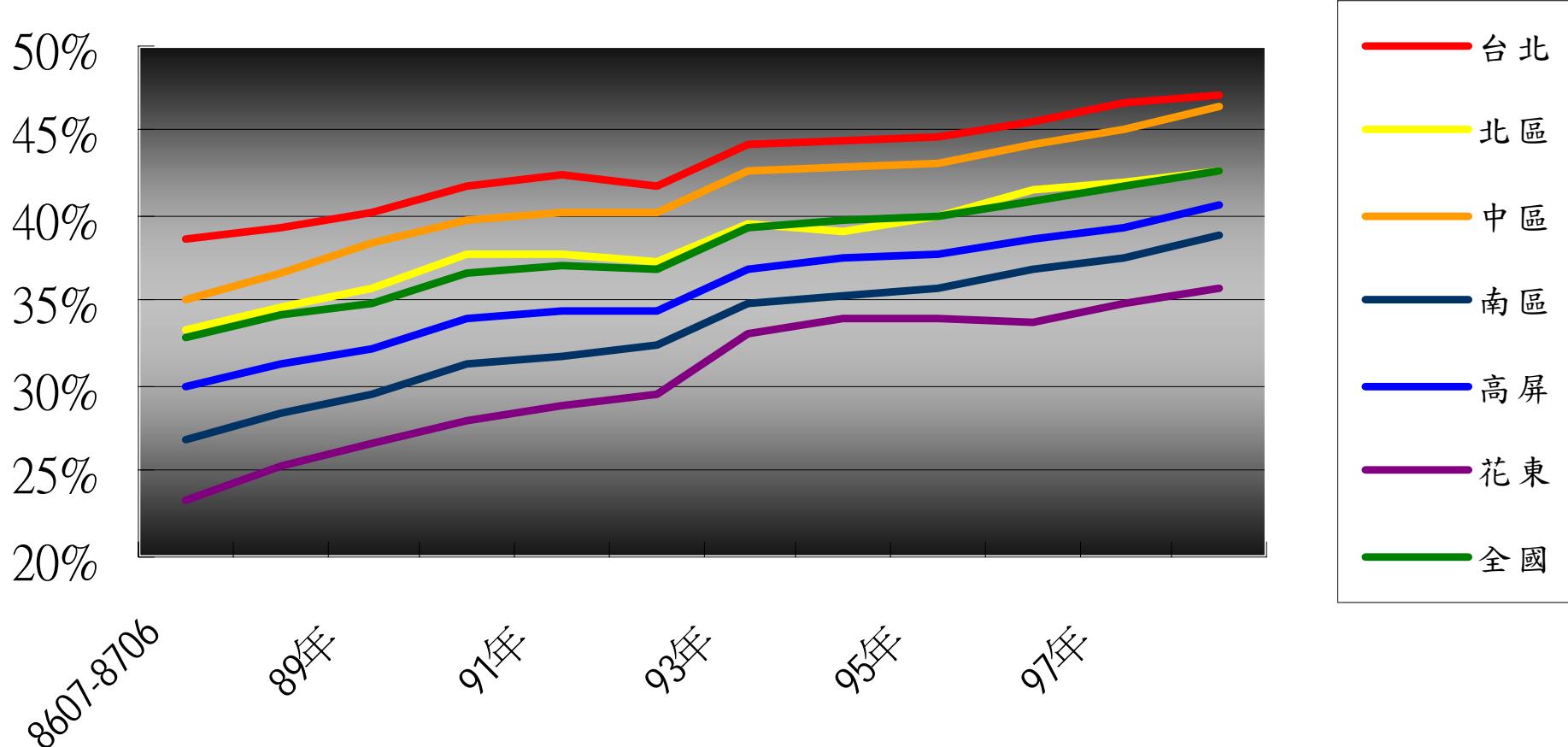
有就醫者平均每人就醫次數 = 申報件數 / 就醫人數。

註5：成長率係於前一年比較。

摘錄自99年執行成果評核會健保局報告投影片



利用增加—就醫率增加



註：就醫率=就醫人數/戶籍人口數



配合政府政策的鼓勵



100%錢跟著人走後進行微幅調整

- 99年牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵方案
- 方案之預算由99年度全民健康保險牙醫門診總額之一般服務費用，移撥5,000萬元
- 篩選條件：
 1. 台北區、中區戶籍人數小於40,000且醫師人口比低於1：4,500且人口密度每平方公里低於1,000之鄉鎮或台北區、中區醫師人口比低於1:10,000之鄉鎮。
 2. 莫拉克颱風受災嚴重之高雄縣旗山鎮、屏東縣林邊鄉嚴重受災院所。



100% 錢跟著人走後進行微幅調整(續)

- 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與牙醫師提供醫療之意願，為提升當地牙醫醫療資源照護情形，訂定此方案，預算為100百萬。

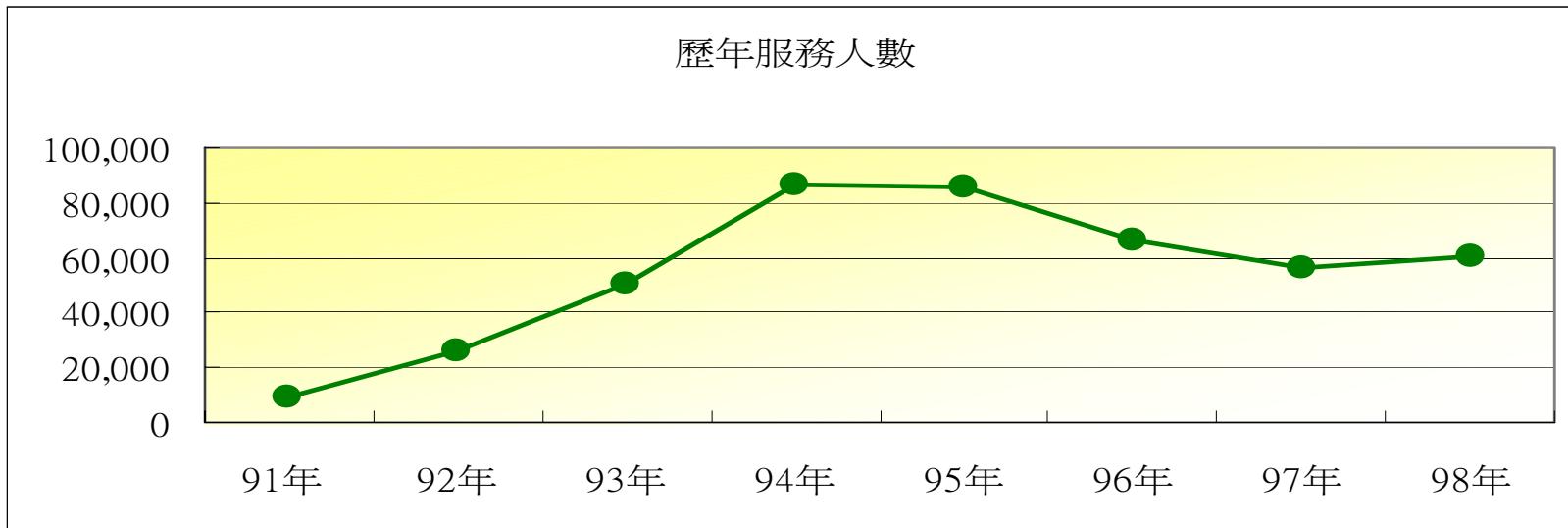


牙醫特殊服務

1. 先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務。
2. 特定身心障礙者牙醫醫療服務：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，另新增非特定障別之特教學校。
 - 同99年預算持續本計畫，423百萬。



牙醫醫療資源缺乏地區改善方案



單位:千元

	94年	95年	96年	97年	98年	99年
預算	208,300	208,300	208,300	208,300	228,300	228,300
支出點數	300,961	354,263	208,300	208,300	227,339	

註1:94年度醫缺不足款，以93年度醫缺專款餘額(9,726萬元)補足

註2:95年度醫缺不足款，以95Q4一般服務預算補足

註3:96、97、98年度醫缺經費扣除限定項目後，其餘給付項目採浮動點值計算，96年度全年浮動點值為**0.6674**；97年度全年浮動點值為**0.9528**。



牙醫醫療資源缺乏地區改善方案(續)

- 擬定完整有效的方案，全盤修訂試辦專案，涵蓋人力資源分布，逐步達成完整照護。
- 預算增加100百萬
- 共計328.3百萬



目的

1. 配合衛生署100年協商政策目標
2. 滿足被保險人的合理醫療需求
3. 促進被保險人的健康提昇



牙周病統合照護計畫說明

報告人：蘇鴻輝

衛生署費用協定委員會委員

衛生署口腔醫學委員會委員

中華民國牙醫師公會全國聯合會理事長



相關行政作業時程

- 99.01.12 – 牙周病統合照護計畫公告
- 99.01.18 – 首批審核通過參加計畫之院所及醫師名單公告
- 99.02.01 – 公告修訂媒體申報格式(本計畫之案件分類為15)
- 99.02.09 – 牙醫支付委員會確認計畫之事前審查作業及各分局作業流程
- 99年3月中旬 – 健保局六分區業務組逐步將事前審查申請書之格式建立完成



執行現況-事前審查結果

受理年月	家數	申請件數	同意備查	不予同意	補件	退件	尚未審核
9901	8	25	15	4	6	0	0
9902	35	152	122	5	21	4	0
9903	97	376	287	11	66	10	2
9904	121	490	389	24	68	7	2
9905	129	542	465	8	63	4	2
9906	126	521	456	23	39	3	0
合計		2,106	1,734	75	263	28	6



執行現況-申報情形(申報件數)

	P4001C	P4002C	P4003C	小計
9901	3	0	0	3
9902	22	11	0	33
9903	182	120	1	303
9904	320	243	53	616
9905	373	354	154	881
9906	420	387	256	1,063
小計	1,320	1,115	464	2,899



- 執行事前審查之原因：

為確保醫療品質及適應症之使用，做事前審查且於支付標準表及相關規範各項措施同時配套執行。

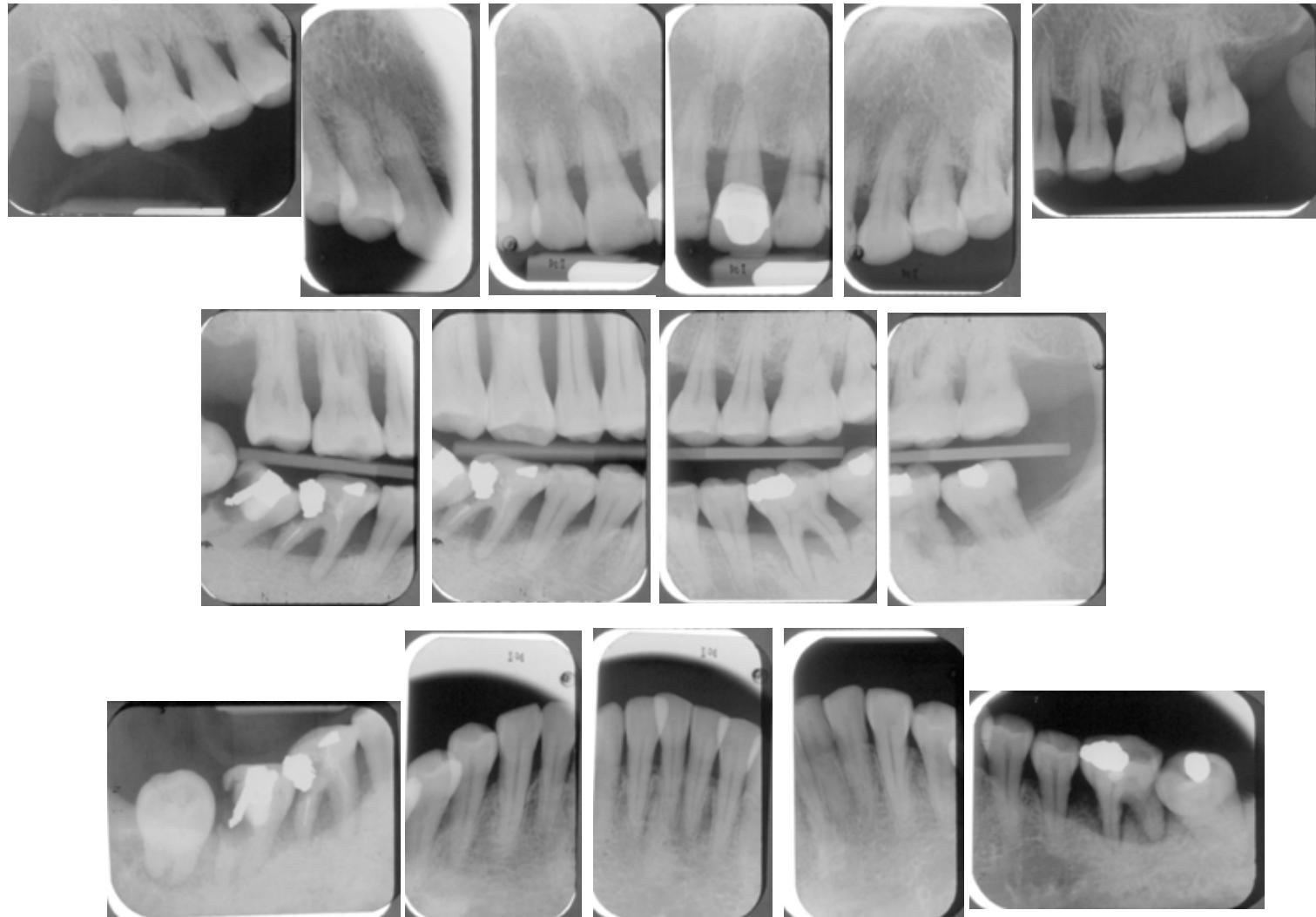
- 牙周病統合照護計畫為牙醫總額一般服務項目第一次進行大規模之事前審查，行政作業十分繁複，造成醫師短時間內難以適應與接受，因此無法配合執行，為改善此現象，本會需要更多的時間宣導與教育會員醫師適應此項新變革，並於執行一段時間進行調整。



全民健康保險高科技診療項目 藥品及特材			特殊診療項目 事前審查申請書						受 理 編 號	日 期		第一聯： 健保局審 查聯
醫事服務 機構名稱 及代號	保險 對象 身分證 統一編號	姓 名	出生	年 月 日	原 編 號	受 理 號	主 治 醫師 身分證 統一編號	生 日 期				
傷病名稱、傷病情況及使用理由或申復理由	病患為全口牙周炎患者，總齒數為____齒，有____顆牙齒牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$ (申請牙周病統合照護計畫)											
項 次	項目編號	項 目 名 稱	規 格、劑型及用法	廠 牌	數 量	健保局核定欄						
1	P4001C	牙周病統合性治療第一階段給付			1	<input type="checkbox"/> 同意備查。 <input type="checkbox"/> 非治療必需，不予同意。 <input type="checkbox"/> 依病情不符使用 <u>本計畫</u> 之規定，請改用 <u>91006C-91008C</u> 申報。 <input type="checkbox"/> 依病情同意其手術，但特材改採_____。 <input type="checkbox"/> 項次第_____項，數量核定為_____。 <input type="checkbox"/> 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。 <input type="checkbox"/> 項目代碼與名稱不符。 <input type="checkbox"/> 手術僅同意_____側，另側歎難同意。 <input type="checkbox"/> 論病例計酬案件同意其手術，特材改採_____。 <input type="checkbox"/> 本局審議研議中，俟決議後再行函復。 <input type="checkbox"/> 請補送附件第_____項（參閱檢送附件欄）。						
2	P4002C	牙周病統合性治療第二階段給付			1							
檢附件	<input checked="" type="checkbox"/> 1.病歷影本 <input checked="" type="checkbox"/> 2.X光片 <input type="checkbox"/> 3.心臟等移植個案監控紀錄表 <input type="checkbox"/> 4.細菌培養檢驗報告 <input type="checkbox"/> 5.病歷摘要 <input type="checkbox"/> 6.心電圖 <input type="checkbox"/> 7.治療計劃 <input type="checkbox"/> 8.超音波影像 <input type="checkbox"/> 9.白內障術前檢查紀錄 <input type="checkbox"/> 10.手術同意書 <input checked="" type="checkbox"/> 11.其他：病人基本資料、病人接受治療確認單、治療前牙周病檢查紀錄表											
注意事項	1. 本申請書一式二聯，限一人一案，由保險醫事服務機構填報，不必備文；申請心臟移植、肺臟移植、肝臟移植、骨髓移植及立體定位放射手術暨不符衛生署藥品許可證之適應症、衛生署同意專案進口，本局以孤兒藥收載者、罕見疾病適用藥品之案件，請逕寄健保局審核；其餘案件，則請寄健保局各業務組審核。 2. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。 3. 應事前審查之項目未依規定事前申請核准者，不予給付費用；事前申請核准之個案，日後如經審定該保險對象或醫事服務機構有不符全民健康保險給付規定者，亦不予給付費用。 4. 醫事服務機構填報藥品、特材價格經核定後，如該醫療費用申報時價格已調降，則依健保局公告之藥價基準藥品核定價支付；特材則以醫療費用支付標準所訂點數支付。 5. 對核定結果如有異議，得於收到核定通知之日起六十日內，重行填寫乙份申請書（應勾註申復，並填明原受理編號）向原核定單位申請複核。 6. 本申請書得由保險醫事服務機構自行印製，並依申請項目需要作成例行式特定項目申請書使用（如：人工髋關節）。											
醫事服務機構印章	負責醫師：			申請日期： 年 月 日			審查醫師	a.X光片檢查，理由_____				
				文號：	複核	科課長	決行	b.牙周病檢查記錄表，理由_____				
								c.病歷影本，理由_____				
								3.其他：				
								行政院衛生署中央健康保險局	日期章戳			
承辦人												



治療前放射線X光檢查





牙周病檢查記錄表(Periodontal Chart)(術前、後)

醫師ID

姓名 Name	身分證字號 ID			年齡 Age			性別 Sex		檢查 序號		日期 Date	
------------	-------------	--	--	-----------	--	--	-----------	--	----------	--	------------	--

Mobility																										
Furcation		D	B	M	D	B	M	D	B	M	D	M													M	D
Buccal		BOP																								
Recession																										
Probing depth																										
Tooth		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28									
Palatal		Probing depth																								
Recession																										
BOP																										

Lingual		BOP																								
Recession																										
Probing depth																										
Tooth		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38									
Buccal		Probing depth																								
Recession																										
BOP																										
Furcation		L	B	L	B	L	B													B	L	B	L	B	L	
Mobility																										

Note:



基本資料

病歷號碼：_____

姓名：	性別：男 / 女	初診日期：年 月 日			
年齡：	身分證字號：				
職業：	婚姻：已婚 / 未婚	生日：年 月 日			
住址：	縣 市 區鎮	鄉 路 街	段 弄 巷	弄 號 號	樓
電話：(住)	(公)	手機：			
一、醫學病史： <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 呼吸道感染（感冒、肺炎） <input type="checkbox"/> 癌 症 <input type="checkbox"/> 懷孕 <input type="checkbox"/> 其他（_____） <input type="checkbox"/> 無					
二、個人習慣： 抽 菸： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（包/天， 年） 喝 酒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 嚼檳榔： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（顆/天， 年） 過 敏： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 藥物（_____） <input type="checkbox"/> 食物（_____）					
三、家族病史： <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 癌症（種類：_____） <input type="checkbox"/> 其他疾病（_____） <input type="checkbox"/> 無					

病人簽名：_____

院所名稱：_____

院所地址：_____

主治醫師：_____



牙周病統合治療接受檢查確認單

以下內容關係到治療的成效，為順利完成牙周病治療，請仔細閱讀，謝謝！由於健保資源有限，如審查未通過，醫師將以現行健保支付項目治療。

牙醫師建議施行治療名稱：牙周病統合性治療

醫師之聲明

1. 我已經為病人完成治療前評估之工作。
2. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋治療之相關資訊，特別是下列事項：
治療的原因和方式。
建議麻醉方式為局部麻醉。
治療的預期結果及治療後可能出現的不適症狀以及其處理方式。
牙周病治療之健保支付項目。
相關說明資料（牙周病照護手冊），我已交付病人。
3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次治療與涉及之局部麻醉問題，並給予答覆：

牙醫師簽名：_____ 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
時間：_____ 時 _____ 分

病人之聲明

1. 以下的事項，牙醫師已向我解釋，並且我已完全了解。
 - (1) 施行治療的原因和方式。
 - (2) 為順利進行治療，我可能同時接受局部麻醉，以解除治療所造成之痛苦及恐懼。
 - (3) 治療的預期結果及治療後可能出現的不適症狀以及其處理方式。
 - (4) 牙周病治療之健保支付項目。
2. 我已獲得並且閱讀相關說明資料（牙周病照護手冊）。
3. 針對要接受的治療與麻醉之進行，我能向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
4. 本人一年內未曾接受齒齦下刮除術或牙周翻瓣手術。

基於上述聲明，我同意接受牙周病統合性治療。

立同意書人簽名：_____ 與病患之關係：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 時間：_____ 時 _____ 分

註：立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。



- 國人牙周病之盛行率偏高，然本計畫之執行目標為63,200件，本計畫執行初期略偏低之原因為行政作業繁複，需要更多的時間加以克服，截至8月份審核通過之醫師數為4,338人，院所數為2,494間，只要有足夠的時間，加上醫師與民眾之配合，計畫執行個案數大幅增加為必然之結果，預定於2-3年即能達成目標。



牙周病統合照護計畫不應列專款的原 因：

1. 目前之專款項目為：醫缺方案、特殊服務項目試辦計畫；均為針對弱勢族群，然牙周病盛行率高，35歲以上之國人均有罹病之風險，牙周病之治療並不是弱勢或少數族群才需要的特別照護，普及性醫療應為一般服務預算為宜。



牙周病統合照護計畫不應列專款的原因 (續)：

2. 治療牙周病將成為趨勢，起步執行個案數較少，改變原來的設計及時程，將影響到病人得到適切服務的時間及良好醫療品質，違背當初制定計畫之用意，且個案數預期於2-3年間可達目標，不需因噎廢食。



專案計畫執行成果評核結論報告—摘錄

評核委員代表：李教授玉春 99.7.27

- 牙周病統合照護計畫：續辦，經費不變
一計畫之推動成效，如與病患配合度有關，建議預算分配時，將一部分用於個案管理、牙周衛生教育，亦可爭取對配合計畫民眾減免部分負擔，以提高配合度



牙周病統合照護 牙醫醫療服務院所

牙醫門診總額牙周病統合照護計畫

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

民眾諮詢/申訴專線

(02) 2500 0133



中華民國牙醫師公會全國聯合會



敬請指教