



# 106年牙醫門診總額一般服務 執行成果評核報告

報告人：徐邦賢

中華民國牙醫師公會全國聯合會理事  
牙醫門診醫療服務審查執行會首席副主委



# 牙醫界最基本的宗旨

照顧全民口腔健康為出發點

作為社會服務之價值與初衷



# 目 標

提升就醫率

降低DMFT齲齒指數

邁向8020政策



# 大 綱

## 壹、前言

## 貳、年度重點項目之推動與未來規劃

### 一、必要項目

### 二、自選項目

## 參、一般服務執行績效

### 一、委員評論意見與期許

### 二、維護保險對象就醫權益

### 三、專業醫療服務品質之確保與提升

### 四、協商因素項目之執行情形

### 五、總額之管理與執行績效





# 壹、前言 (續)

## 106年度重點工作

### ●保障民眾就醫權益及安全



# 壹、前言 (續)

## ● 保障民眾就醫權益

### 一、提升急症及假日民眾就醫：

105年新增2項支付標準：「牙醫急症處置（92093B）」及「週日及國定假日牙醫門診急症處置（92094C）」。  
將106年週日及國定假日於VPN登錄看診日數納入品質保證保留款指標。

108年草擬「全民健康保險牙醫緊急醫療網計畫」。

### 二、牙周病統合照護之患者在治療上有顯著成效：

牙周囊袋深度大幅降低，自我口腔清潔照護能力大幅提升，拔牙顆數減少，再治療、根管治療、拔牙之預後指標均呈現較低，配合回診之牙周病患者有穩定的牙周狀況，明顯改善牙周健康。



## 壹、前言 (續)

### ● 保障民眾就醫權益

#### 三、提升兒童及青少年口腔健康照護

106年提出「12歲牙結石清除」及「全民口腔疾病照護」

108年規劃「兒童青少年口腔健康促進照護計畫」

#### 四、研議糖尿病人口腔照護

107年委託學術單位研究計畫「牙周病治療對糖尿病病人醫療利用與演進影響之探討」一年期計畫。

108年研議「糖尿病口腔照顧計畫」。

#### 五、增加高齡長者照顧：

新增複合體充填89013C，

研訂牙周病統合照護計畫及牙周顧本計畫，

新增失能老人服務並於擴大服務範圍，

108年研議「高齲齒率病患牙齒保存改善計畫」



## 壹、前言 (續)

### ● 保障民眾就醫權益

#### 六、強化特殊族群口腔健康照顧：

顎顏面骨壞死術後傷口照護、懷孕婦女照護

口腔癌統合照護計畫、口乾症患者照護

108年研議「口腔外科給付改善計畫」

#### 七、均衡醫療資源不足：

規劃108年「弱勢鄉鎮（排除醫缺地區）醫療效益獎勵提升計畫」，提升次醫缺地區民眾就醫醫療服務、確保民眾就醫醫療品質與就診品質、六分區次醫缺地區醫師人力逐漸成長、提升身心障礙者就醫可近性、提升院所感染管制執行率為目標。



# 壹、前言 (續)

## ● 保障民眾就醫安全

### 一、為加強病人衛教、提升醫療品質方面：

104年由衛生福利部補助編製「牙科治療注意事項與指導」衛教手冊及光碟共8000份。

105年度本會著手編製「牙科治療注意事項與指導—專業版」手冊或光碟，提供院所於治療時，遇到急性症狀或需要緊急處理時之臨床指引，107年付梓。

106年重新編版印製「牙醫健保就診須知」第4版海報供院所張貼知悉。

### 二、加強感染管制、朝向100%執行率：

104年將「符合加強感染管制院所」列入品質保證保留款核發條件(即未申報加強感染管制診察費院所不予核發品保款)。

105年編製「牙科院所感染管制措施指引作業手冊」9000份，106年寄發各院所，做為醫療院所及從業人員教育訓練、PGY訓練院所、教材等軟硬體設立及考核標準參考，落實醫療從業人員及牙醫師畢業後臨床醫學訓練之觀念。



## 貳、年度重點項目推動未來規劃

### 一、必要項目

(一)就診不易之現況與改善情形

(二)牙周病統合照護108年回歸一般服務之規劃

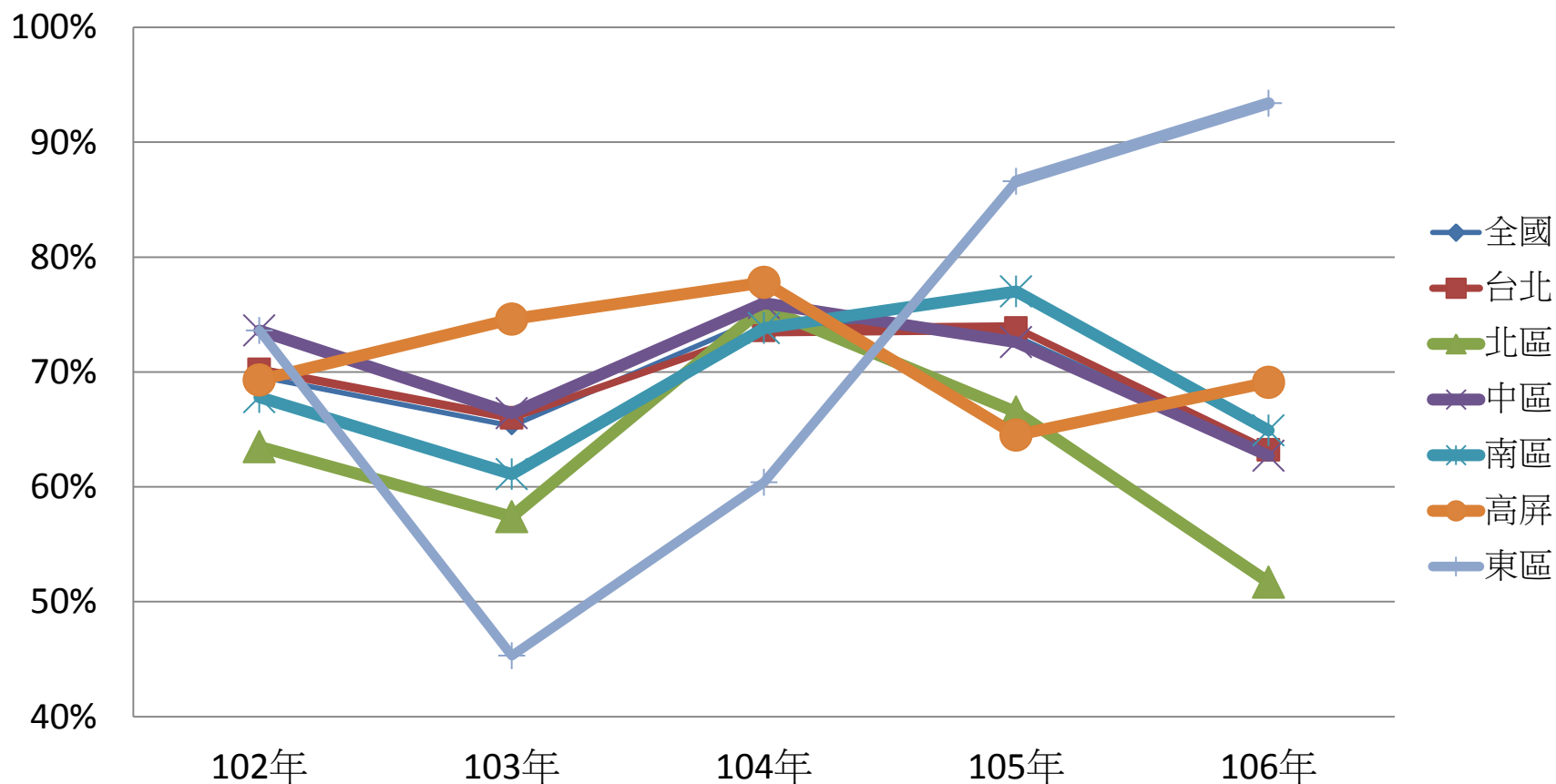
### 二、自選項目

(一)8020政策：80歲仍保有20顆自然牙



# 一、必要項目

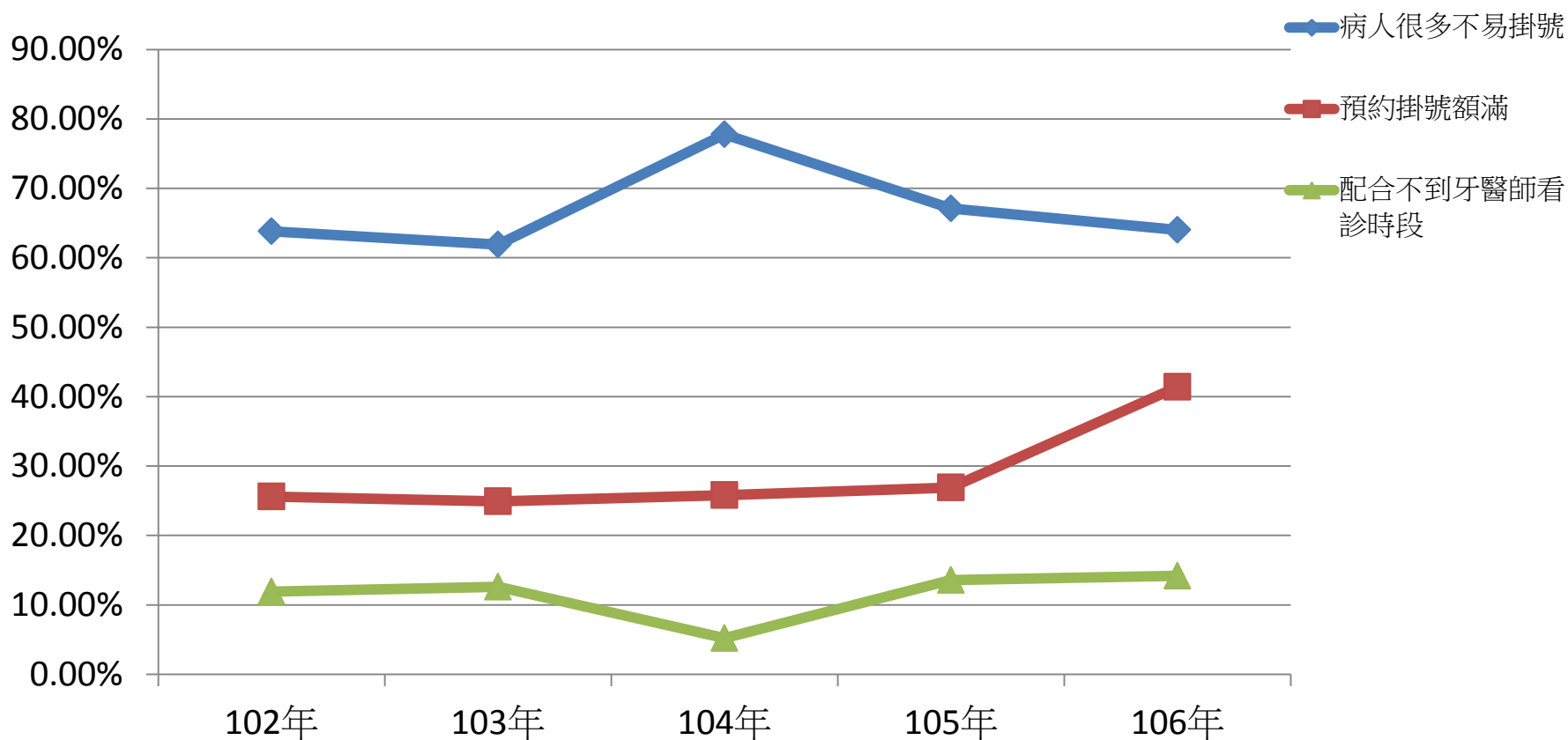
## (一)就診不易之現況與改善情形





# 一、必要項目

## (一)就診不易之現況與改善情形







# 一、必要項目

## (一)就診不易之現況與改善情形

- 1.加強民眾宣導。
- 2.製作「民眾臨時牙痛、假日看診牙醫院所查詢」文宣
- 3.鼓勵會員進入醫療需求高區域服務
- 4.新增醫院牙科「牙醫急症處置」及診所「週日及國定假日牙醫門診急症處置」支付項目，提升醫院及診所假日看診之服務。
- 5.「VPN登錄門診時間」納入品質保證保留款指標。



# 一、必要項目

## (一)就診不易之現況與改善情形

6.提升院所門診時間及異動登錄「健保資訊網路服務系統(VPN)」，建議健保署連合牙醫HIS廠商，於VPN登錄系統增加「即時掛號系統」，

將醫療院所門診時段以

「紅、黃、綠燈」顯示，



呈現目前等候人數，綠燈表示

可接受民眾臨時掛號，當民眾有緊急就醫之需時可經由該系統查詢臨近之院所，以便即時就醫。

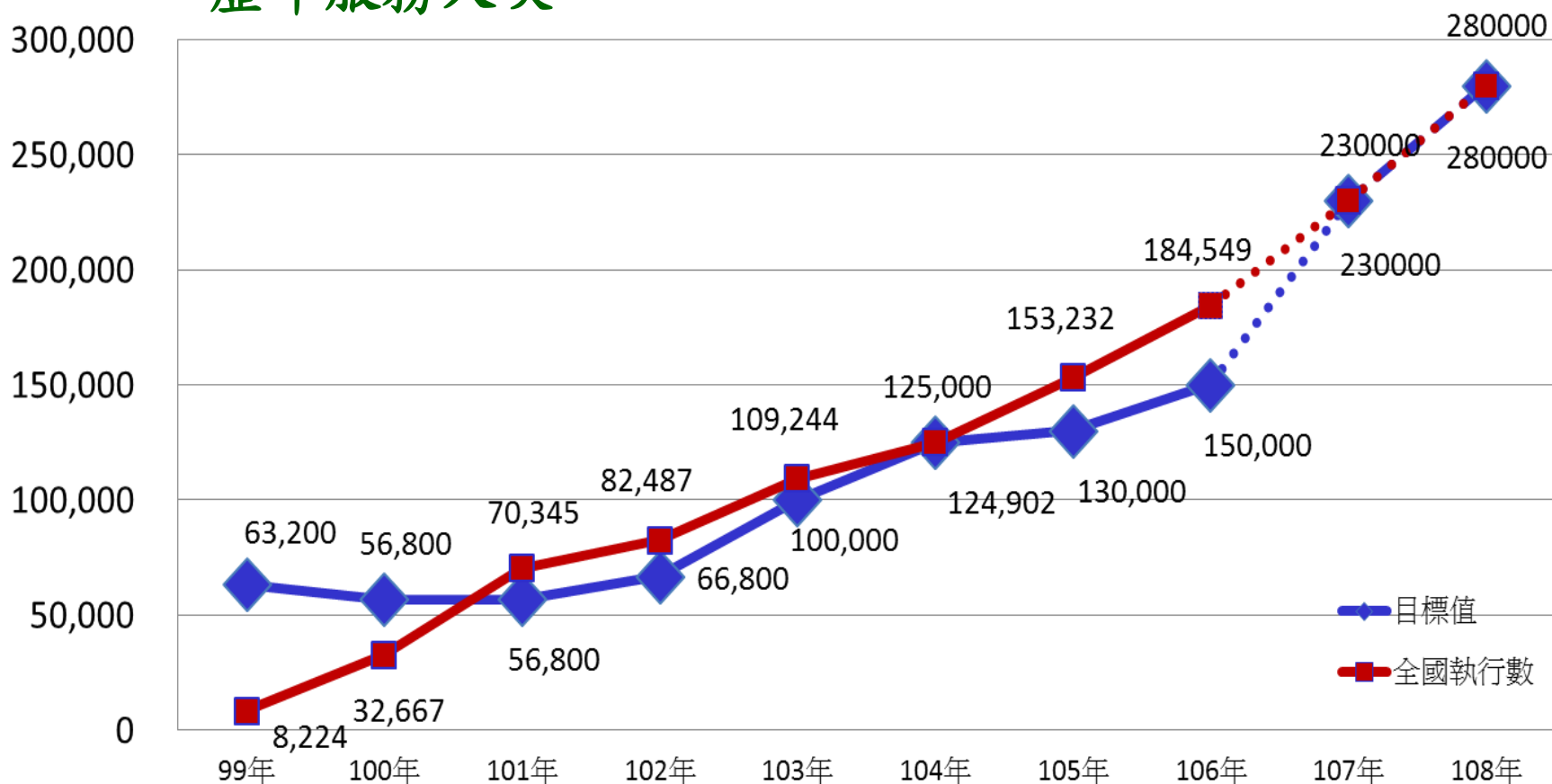
7.草擬「全民健康保險牙醫緊急醫療網計畫」



# 一、必要項目

## (二)牙周病統合照護108年回歸一般服務之規劃

### 歷年服務人次





# 一、必要項目

## (二)牙周病統合照護108年回歸一般服務之規劃 國人就醫治療效果：

1. 牙周囊袋深度大幅降低、自我口腔清潔照護能力大幅提升、拔牙顆數減少。
2. 再治療、根管治療、拔牙之預後指標均呈現較低。
3. 一年內回診治療次數越多拔牙顆數亦越少。
4. 牙周統合照護計畫配合回診系統可以讓牙周病患者有穩定的牙周狀況，有回診的病患明顯改善牙周健康。

### 文獻

1. 本會健保資料分析
2. 詹前隆、游慧真、連新傑與黃啟祥（2015）發表「台灣實施牙周統合照護計畫之療效探究」
3. 臺北業務組醫療費用三科，發表健保署內自行研究計畫「牙周炎患者照護介入與成效評估」
4. A comprehensive periodontal treatment project: The periodontal status, compliance rates, and risk factors(呂炫堃教授)。



# 一、必要項目

## (二)牙周病統合照護108年回歸一般服務之規劃

維持牙周病統合照護之精神

維護確保牙統案件的延續性及執行率

- 1.一般支付項目同一療程銜接性，應維持相同支付項目。
- 2.編訂審查注意事項及臨床治療指引。
- 3.成效評估納入品質保證保留款實施方案。
- 4.六區共識分配值部份依校正人口風險後保險對象人數占率(R值)、部份以執行率比例分配。
- 5.訂定治療實施方案，規範醫師加入及退場資格、醫療服務管控措施、自費收取等，以維持牙周統合照護之相同。



## 二、自選項目

### (一)8020政策：80歲仍保有20顆自然牙

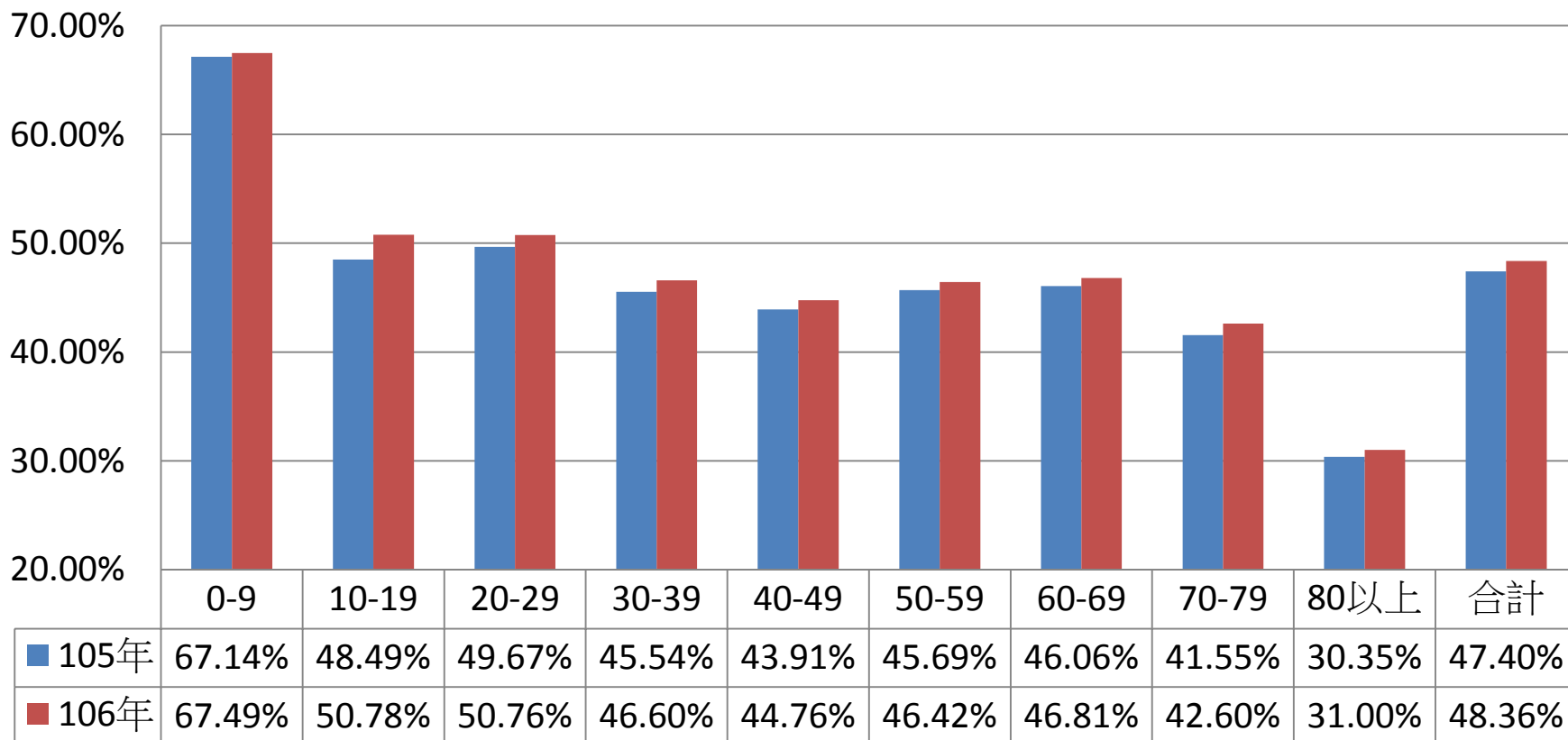
1. 提高各年齡層就醫率
2. 增加12歲以下口腔健康照顧
3. 提升假日看診醫療服務
4. 減少有就醫者平均拔牙顆數  
(簡單性及複雜性拔牙92013C+92014C)



## 二、自選項目

### (一)8020政策：80歲仍保有20顆自然牙

#### 1-1. 提高各年齡層就醫率

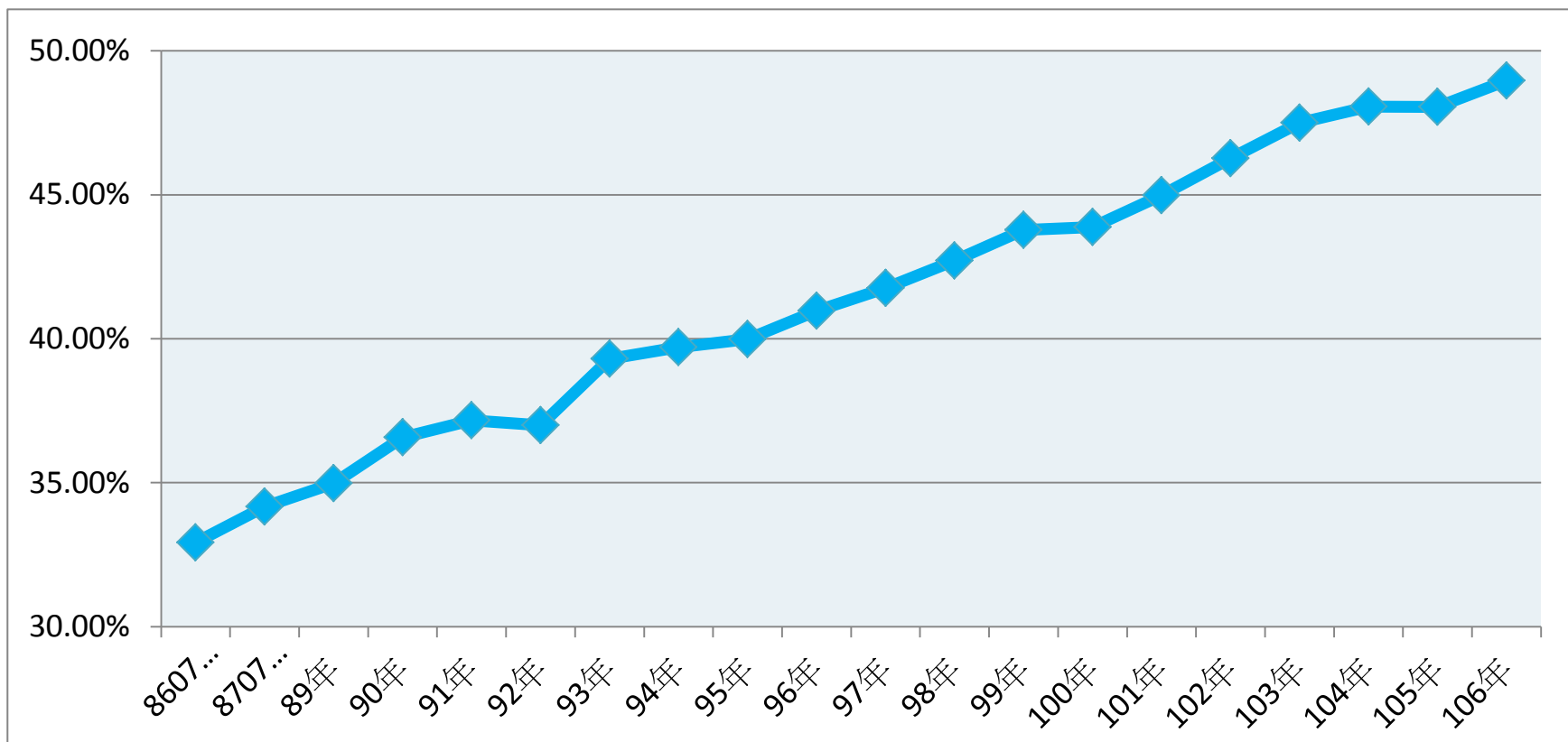




## 二、自選項目

(一)8020政策：80歲仍保有20顆自然牙

1-2. 提高有就醫者就醫率







## 二、自選項目

(一)8020政策：80歲仍保有20顆自然牙

### 2. 提升12歲以下口腔健康照顧

0-12歲	105年	106年	成長率/增加率
就醫人數	1,728,290	1,738,197	0.57%
戶籍人數	2,668,232	2,646,042	-0.83%
就醫率	64.77%	65.69%	0.92%



## 二、自選項目

### (一)8020政策：80歲仍保有20顆自然牙

### 3. 提升假日看診醫療服務

※「牙醫急症處置」及「週日及國定假日牙醫門診急症處置」申報醫令數分析

項 目	105年申報點數	106年申報點數	成長率
牙醫急症處置 92093B	4,975,500	10,337,000	207.76%
週日及國定假日牙醫門診急症處置 92094C	6,583,600	46,419,880	705.08%

※假日看診人次及急診件數分析

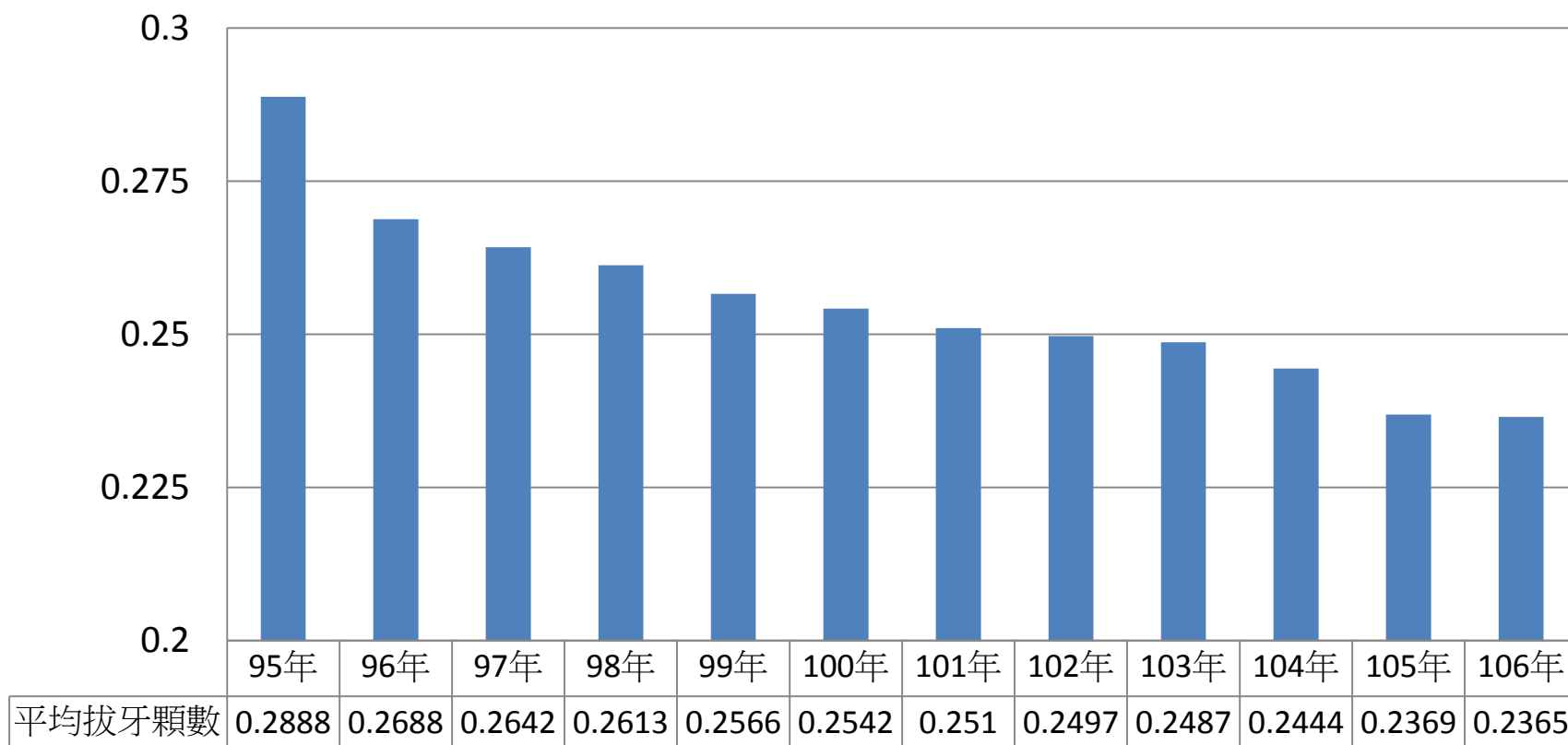
層級	星期	項目	105年	106年	成長率
牙醫 基層門診	六	看診人次	3,155,561	3,243,184	2.78%
	日	看診人次	90,474	111,377	23.10%
醫院 牙科急診	六	牙科急診件數	5,902	7,459	26.38%
	日	牙科急診件數	9,532	12,254	28.56%



## 二、自選項目

(一)8020政策：80歲仍保有20顆自然牙

4. 減少有就醫者平均拔牙顆數(簡單性及複雜性拔牙92013C+92014C)





# 一、106年評核委員建議與期許

(一)整體規劃與執行

(二)一般服務

- 1.維護保險對象就醫權益
- 2.專業醫療服務品質之確保與提升
- 3.協商因素項目之執行情形
- 4.總額之管理與執行績效



# 一、106年評核建議

## (一)整體規劃與執行

1. 肯定牙醫部門鼓勵醫師前往次醫療資源不足區(蛋白區；C區)、醫療資源不足區(蛋殼區；D區)執業，其中醫療資源不足區(D區)之就醫率偏低，未來應強化提供此區之醫療服務。建議分析各區內鄉鎮之就醫率、牙醫師人力分布等資源分布的差異性，優先篩選亟需改善之鄉鎮(如就醫率低於該區平均值)，並提出執行評估成效，以逐步改善偏鄉民眾牙醫服務。

本會分析次醫療資源不足區(蛋白區；C區)為亟需改善之鄉鎮，爰由現行一般服務撥付8000萬擬定「醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」，以鼓勵某些分區內特殊醫療資源艱困及利用困難(不便)地區長期點值低落，進而影響就醫權益，以提升當地牙醫醫療資源照護情形，並於108年成長項目提出「弱勢鄉鎮(排除醫缺地區)提升醫療可近性獎勵計畫」。



# 一、106年評核建議

## (一)整體規劃與執行

2. 在牙醫界的努力下，當民眾口腔健康達一定水準後，醫療利用會降低，因此，宜思考牙醫門診總額未來的發展方向。建議於偏鄉地區，擇常住人口或兒童試辦牙醫論人計酬方案，以病人健康照護結果作為基礎，鼓勵牙醫師完善管理民眾的口腔健康。

105年就醫率略下降為48.05%，106年為48.96%，成長1.88%，本會仍持續朝著照顧全民口腔健康方向努力不懈，認為全民口腔照護能健全其就醫率應達一定程度，才能提升就醫可近性及普遍性。對於評核委員建議於偏鄉地區，擇常住人口或兒童試辦牙醫論人計酬方案，因重大議題，本會持續研議。



# 一、106年評核建議

## (二-1)維護保險對象就醫權

### 1.滿意度調查結果之檢討及改善措施

(1)整體各項滿意度持平，「醫護人員有無進行衛教指導」的比率已有提升，但仍低於其他項目，尚有改善空間。建議可仿照西醫糖尿病醫療給付改善方案，規劃牙醫衛教給付方式，持續、強化執行，以照顧民眾口腔健康。

本會印製口腔潔牙單張「正確的刷牙方法」、「正確的牙線操作法」、「牙醫健保門診就診須知」、「懷孕婦女衛教單張」、「牙科治療注意事項與指導」等等。

本會已於牙周統合照護計畫及牙結石清除支付表中診療項目訂定須作潔牙說明，並於牙周統合照護中列入品質監測。目前有就醫者牙結石清除比率為79.32%仍未全面性，本會將持續強化執行，以照顧民眾口腔健康。

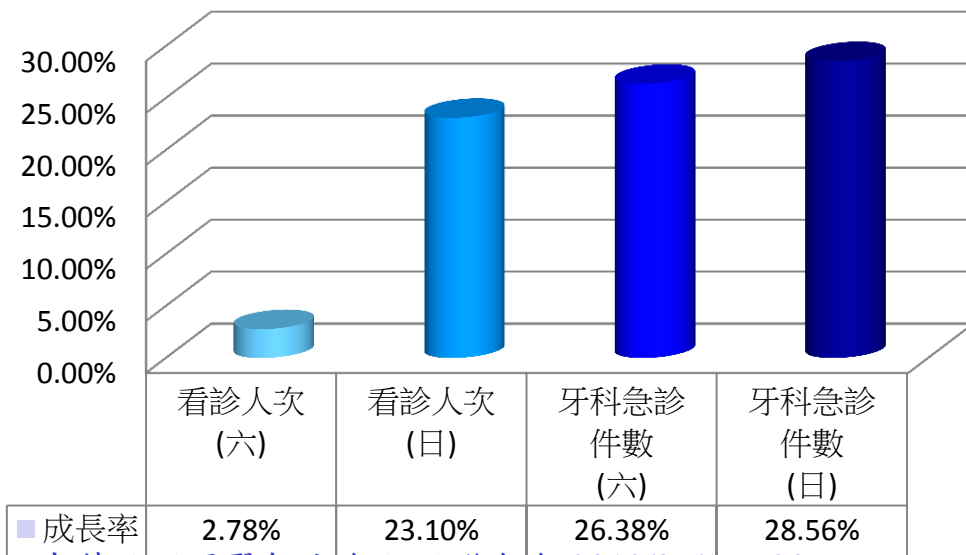
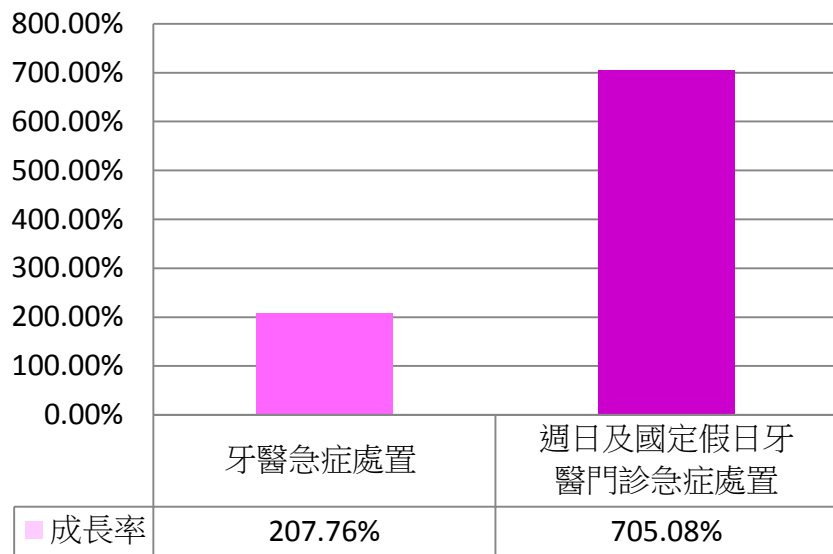


# 一、106年評核建議

## (二-1) 維護保險對象就醫權

### 2. 就醫可近性及公平性之改善措施

(1) 105年新增「牙醫急症處置」與「週日及國定假日牙醫門診急症處置」等項目，似未能解決病人在緊急狀況下，不易約診或假日就診容易度問題。「約診或就診容易度」滿意度下降、「曾經在假日有就醫需要」及「因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便」之比率提升，顯示約診、假日看診不易問題明顯，仍是困擾民眾的項目，有待改善。







# 一、106年評核建議

## (二-1)維護保險對象就醫權

### 2.就醫可近性及公平性之改善措施

(2)因牙科疾病不確定性，民眾仍有假日基本醫療服務之需求，建議評估各區民眾的醫療需求，協調牙醫師輪值假日看診。另，輔以就醫查詢系統及調整門診照護模式因應，如：強化APP查詢就醫院所之功能，讓民眾能即時查詢尚有容額之牙醫院所，或發展牙醫家庭醫師制度。

建議健保署連合牙醫HIS廠商，  
於VPN登錄系統增加「即時掛號系統」，  
將醫療院所門診時段以「紅、黃、綠燈」顯示，  
呈現目前等候人數，綠燈表示可接受民眾臨時掛號，  
當民眾有緊急就醫之需時可經由該系統查詢臨近之  
院所，以便即時就醫。





# 一、106年評核建議

## (二-1)維護保險對象就醫權

### 2.其他確保民眾就醫權益之措施

1. 105年牙醫就醫人數首次出現負成長，建議應分析原因，儘早預防、因應。

105年就醫率略下降主要因為台北區就醫率下降所致，其他五區均為正成長，經本會努力106年全國及六區均為正成長，全國105年為48.05%，106年為48.96%，成長1.88%，本會仍朝向妥善照顧全民口腔健康之方向努力不懈。



# 一、106年評核建議

## (二-1)維護保險對象就醫權

### 2.其他確保民眾就醫權益之措施

2.牙醫尚未有明確分級醫療之規劃，建議未來可研擬區分牙醫診所、醫院之牙科醫療服務項目，針對牙科疾病、治療處置屬性之差異，逐步規劃牙醫分級醫療。

透過醫療體系院所間分工、合作，達到全民健康的目標，牙科也有分級醫療的推動策略，醫院處理重症及開刀房之患者，如口腔癌統合照護計畫、特殊口腔黏膜疾統合照計畫。

99年起陸續調高阻生齒拔除，根管治療難症的處置費用，鼓勵基層院所提供該類難症醫療服務，並修訂轉診加成辦法，鼓勵基層院所進行平行轉介與垂直轉介，增加就醫可近性，同時減少醫學中心病患壅塞的情況。



# 一、106年評核建議

## (二-1)維護保險對象就醫權

### 2.其他確保民眾就醫權益之措施

2.牙醫尚未有明確分級醫療之規劃，建議未來可研擬區分牙醫診所、醫院之牙科醫療服務項目，針對牙科疾病、治療處置屬性之差異，逐步規劃牙醫分級醫療。

為因應醫院急診壅塞狀況，特別推動牙科急症處置費用分為醫院與診所(92093B與92094C)，醫院負責牙科急症外傷重症病患，診所協助處理急性牙痛病患，達到分級醫療的目的。

105年擴大急重症項目納入轉診範圍，重新修訂轉診醫師資格；鼓勵院所透過轉診機制，協助病患得到妥善治療，將支付點數增加至200點；配合宣導健保署電子化轉診平台，以總額轉診名單來進行垂直轉介與水平轉介，進行分級醫療與難症就醫可近性。



# 一、106年評核建議

## (二-2)專業醫療服務品質之確保與提升

1.各項品質指標皆達預期目標，整體照護結果符合監測值，惟「13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」仍有城鄉差距之問題，建議宜優先輔導改善。

東區地區因地理位置分佈狹長，醫療缺乏資源鄉鎮較多，就醫率相對較低，民眾口腔健康狀況不佳，疼痛才就醫，就醫時優先處理口腔疾病治療，民眾若沒有定期回診，自然無法為民眾進行牙結石清除，進而影響牙結石清除率，本會仍會持續努力與關注東區地區整體醫療就醫可近性及品質提升，期望東區地區牙周照護計畫普級率後，改善當地民眾口腔相關問題。



# 一、106年評核建議

## (二-3)協商因素項目之執行情形

1.週日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)」，及「懷孕婦女照護」、「口乾症患者照護」協商因素項目，執行率仍偏低，宜檢討改善。另，牙周顧本計畫執行率良好，建議將成效呈現於整體的牙齒健康指標。

「週日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)」於105年開始實施，爰執行率不高，106年成長率達605.08%；

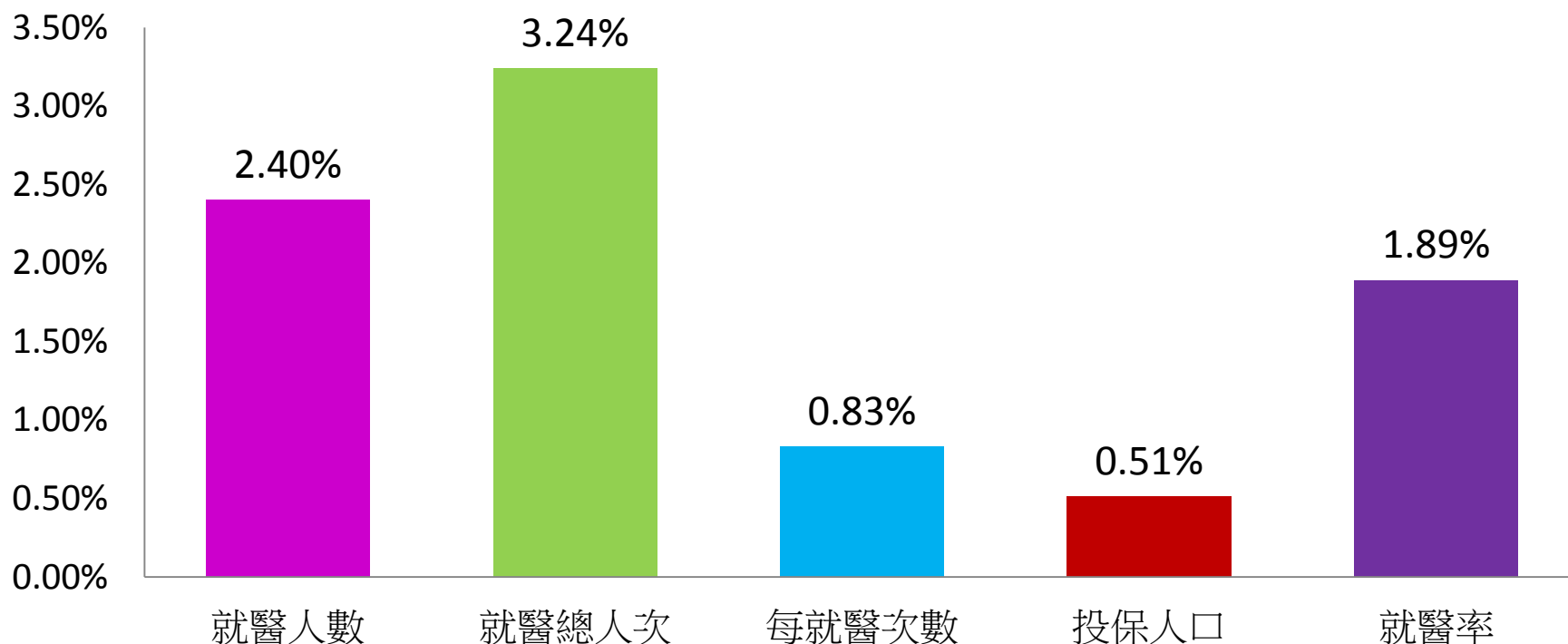
在懷孕婦女照護及口乾症患者照護方面，因懷孕初期及口乾症患者不易從外觀發覺，須由患者主動告知，本會在推廣上仍不遺餘力，印製相關文宣宣傳，辦理課程，未來仍繼續努力照顧。



# 一、106年評核建議

## (二-4)總額之管理與執行績效

1.就醫人數、平均每人就醫次數呈現下降，每人醫療費用點數呈現上升，應分析原因並及早因應。





# 一、106年評核建議

## (二-4)總額之管理與執行績效

2.請分析平均每人拔牙顆數逐年下降，牙周及難症處置件數逐年增加的原因，究因支付標準誘因所致或民眾口腔健康惡化。

保存自然牙是本會政策，減少拔牙顆數是本會目標。

本會規劃提升根管治療難症特別處理及口腔外科支付點數做為誘因，讓牙齒保存下來，提升民眾口腔健康，進而減少民眾假牙及植牙施作與花費。





# 一、106年評核建議

## (二-2)專業醫療服務品質之確保與提升

2.建議研議全國性之口腔健康改善結果指標(例如：自然齒保留率、齲齒率、牙周囊袋深度等)，設定目標值及訂定相關策略，以反映牙醫部門努力照顧國民口腔健康的改善情形。

為確保牙醫門診總額支付制度實施後，醫療服務品質及可近性，87年6月29日由衛生署訂定「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」，因應歷年現況修訂相關內容及指標，**口腔健康指標之監控係依主管機關(衛生福利部心理及口腔健康司)提出定期之各年齡層民眾口腔健康狀況調查分析**。口腔健康指標經本會與健保署於106年研商議事會議第3次案題討論後，方案內容於107年1月5日由衛生福利部衛部保字第1061260428號公告修正。



## 二、維護保險對象就醫權益之具體措施

- (一)滿意度調查結果之檢討及改善措施
- (二)民眾諮詢及抱怨處理
- (三)民眾自費情形及改善措施
- (四)就醫可近性及公平性之改善措施
- (五)其他確保民眾就醫權益之措施



# (一)滿意度調查結果之檢討及改善措施

## 1.醫療服務品質調查結果

(1)106年調查：內容較前一年大幅減少，**整體醫療結果滿意度為92.5%**，其餘項目成長均為上升，調查如下表：

指標項目	105年	106年
<b>整體醫療結果滿意度</b>	<b>93.3</b>	<b>92.5 ↓</b>
對診療環境滿意度(106年未調查)	95.5	—
對醫護人員服務態度滿意度(106年未調查)	94.1	—
對治療效果滿意度(106年未調查)	91.9	—
醫師看診病及治療過程滿意度(106年未調查)	93.2	—
<b>醫護人員有無進行衛教指導(解說病情、預防保健方法)</b>	<b>51.4</b>	<b>54.1 ↑</b>
<b>醫護人員有無以簡單易懂的方式解病情與照護方式</b>	<b>65.4</b>	<b>80.7 ↑</b>
<b>會與醫師討論照護或治療方式的比例</b>	<b>63.4</b>	<b>71.9 ↑</b>



# (一)滿意度調查結果之檢討及改善措施

105年	106年
41.4	54.1 ↑

## 1.醫療服務品質調查結果

### (2)106年度滿意度未達80%項目-檢討與改善

#### A.「醫護人員有無進行衛教指導

#### (解說病情、預防保健方法)」

(a)編製「牙科治療注意事項與指導」衛教手冊及光碟，提供民眾治療時應遵循事項。

(b)推廣牙醫助理參與認證課程，提昇本職學能協助於候診時提供病患口腔預防保健方法。





## (2)106年度滿意度未達80%項目-檢討與改善

(c) 配合104年新增「懷孕婦女牙結石清除」健保給付，

製作衛教單張，提供全國醫療院所推廣懷孕婦女牙齒預防保健方法，早期發現疾病，早期治療，降低早產或胎兒體重過輕的風險，維護寶寶的健康。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2018/07/19 - 41





# (一)滿意度調查結果之檢討及改善措施

## 1.醫療服務品質調查結果

### (2)106年度滿意度未達80%項目-檢討與改善

#### A.「醫護人員有無進行衛教指導(解說病情、預防保健方法)」

口腔衛教：進食後立即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！

#### (d) 持續推廣並更新第4版

「牙醫健保門診就診須知」  
內含貝氏刷牙法、  
牙間刷及牙線使用方式，  
加深口腔預防保健意識。





## (一)滿意度調查結果之檢討及改善措施

105年	106年
63.4	71.9 ↑

### 1.醫療服務品質調查結果

#### (2)106年度滿意度未達80%項目-檢討與改善

##### B.「會與醫師討論照護或治療方式的比例」

(a)牙醫治療處置並無特殊性，牙醫疾病以齲齒占多數，通常治療方式為填補或根管治療，所以易造成患者認為未曾討論照護或治療方式，本會仍會持續宣導院所醫師對病患解說病情及牙齒預防保健方法之教導。

(b)本會編印相關口腔衛生宣導品供院所張貼，院所可針對相關之疾患提供患者參考，另於104年底印製「牙科治療注意事項與指導」，可供醫師及患者討論病情的治療過程。



## (二)民眾諮詢及抱怨處理

### 1. 102至106年度健保署民眾申訴案件及原因統計：

申訴類別	案件數								
	102年	103年		104年		105年		106年	
		健保	非健保	健保	非健保	健保	非健保	健保	非健保
1.額外收費(自費抱怨)	16	7	2	21	1	8	3	13	4
2.多收取部分負擔費用	2	4	0	3	1	7	0	5	0
3.不開給費用明細表及收據	18	8	1	9	0	6	2	9	0
4.多刷卡	3	3	0	1	2	0	0	1	0
5.刷卡換物	2	0	0	0	0	0	0	0	0
6.疑有虛報醫療費用	33	40	4	60	4	57	3	41	14
7.藥品及處方箋	1	1	0	1	0	0	0	1	0
8.質疑醫師或藥師資格	1	3	0	2	1	2	0	4	0
9.服務態度及醫療品質	36	26	1	27	0	33	4	30	2
10.其他醫療行政或違規事項	57	21	2	24	2	50	15	50	7
11.轉診相關申訴	1	0	0	0	1	0	0	0	0
12.其他	36	16	5	10	1	14	4	14	8
合計	206	129	15	158	13	177	31	168	35





## (二)民眾諮詢及抱怨處理

2. 106年度本會受理民眾諮詢、申訴案件共88件（25件為申訴案件，63件為諮詢案件），其中申訴案件分佈情形如下圖：





## (二)民眾諮詢及抱怨處理

### 2.106年本會受理民眾諮詢及申訴

處理結果：關於民眾諮詢與申訴案件，

本會注重時效性與完整性，處理結果如下：

(1)民眾**諮詢**案件：63件皆於**3天內回覆**。

(2)民眾申訴案件：共25件，處理結果如下：

106年申訴案件處理結果	案件數
<b>本會協調處理完畢</b>	<b>5</b>
經本會說明後結案	2
與病人溝通後結案	3
<b>轉請縣市公會進行協調處理</b>	<b>20</b>
持續回診接受治療	0
與病人溝通後結案	2
經縣市公會說明後結案	18
<b>總計</b>	<b>25</b>



### (三)民眾自費情形及改善措施

#### 1.自費情形

(1)歷年民眾自費之情形如下，105年有自付費用者占9.1%，79.6%之原因為健保不給付項目，因非健保給付內容，僅製表提供參考，不做文字描述。

項目\年月	102.05	103.08	104.10	105.10	106.10
調查樣本數	2,010	1,150	2,011	2,019	1,024
有自付費用					
占率(%)	7.5	7.1	8.9	9.1	13.1
人數	151	82	179	184	134
理由(單位：%)					
健保不給付	82.3	75.6	85.0	79.6	81.5
該醫院或診所未加入健保	5.6	3.1	—	—	—
補健保差額	2.7	2.7	3.6	2.3	10.1
沒帶卡	0.5	0.7	—	1.0	—
非健保身分	—	0.4	—	—	—
醫院建議	—	—	—	—	5.1
其他	1.3	—	2.1	4.3	—
不知道	7.6	17.8	15.9	—	11.3
拒答	—	—	—	—	—



## (三)民眾自費情形及改善措施

健保不給付項目【單位: % (人數)】	102.05	103.08	104.10	105.10	106.10
裝置假牙	48.6	40.3	43.7	40.7	37.7
牙齒矯正	20.8	26.9	23.6	24.9	16.6
植牙	15.7	15.8	10.5	9.3	13.3
牙體復形(補牙)	4.0	11.9	4.4	8.2	8.2
藥品	0.5	4.4	6.3	1.5	1.0
醫療用之材料或耗材費用	5.7	3.3	5.6	4.7	3.6
根管治療	1.0	2.8	6.9	1.7	4.8
牙周病治療	2.9	1.6	4.5	2.1	1.6
連續拔牙	0.5	1.3	—	0.9	0.4
口腔外科手術(含拔牙)	2.8	1.2	0.4	0.4	2.9
塗氟	4.9	—	—	5.5	3.8
檢查或檢驗	1.5	—	2.6	2.4	3.1
打針	0.6	—	0.9	—	2.2
裝置牙套	—	—	—	—	—
其他	—	2.0	—	0.8	—
不知道	—	—	2.1	3.4	1.6
拒答	—	—	—	—	—



## (三)民眾自費情形及改善措施

### 2.改善措施

- (1) 持續協同內政部規劃辦理中低收入戶老人、身心障礙者假牙補助，以降低弱勢民眾自付負擔。
- (2) 牙醫各項治療引進多項新科技，基於民眾對醫療品質高度需求，自費項目略有增加。
- (3) 本會針對牙周病統合照護牙周抗生素凝膠及消炎凝膠，召開專家會議研議該藥所具療效、適應症及參考價格區間，以便對民眾作宣導。
- (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。以同儕制約詢問式約談被投訴院所，釐清收費明細，減少模糊空間，積極約束。
- (5) 本會於105年改版健保門診就醫須知內容，新增美容項目不為健保給付，寄發各牙醫醫療院所，以便供民眾參考。
- (6) 本會提出於收據中增列健康存摺下載網址，以利民眾查詢，函至各公會轉知會員，並編製於本會宣導書冊「2018牙醫師實用手冊」中，以便使民眾就醫時能充份了解每次門診健保就醫處置明細。





# 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。

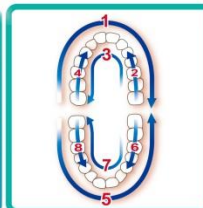
申訴及諮詢：TEL: 02-2500-0133、FAX: 02-2500-0126 服務信箱：service@cda.org.tw（牙醫師全聯會）

- 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。
- 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。
- 治療前請詳細告知牙醫師您目前正在服用中的藥物及是否有特殊系統性疾病，如：高血壓、糖尿病、心臟病、藥物過敏等，也請確實了解治療計劃，並於療程結束後遵從醫師之用藥、飲食及相關囑咐。
- 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。
- 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。
- 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：
  - 非外傷性齒列矯正。
  - 成藥及醫師指示用藥。（目前已給付之醫師指示用藥除外）
  - 病人交通、掛號、證明文件。
  - 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙...
  - 預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑...
  - （特定對象除外）
- 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）牙周組織引導再生手術（含骨粉、再生膜）
  - （三）因美容目的而作的牙周整形手術
  - （四）牙周去敏感治療（排除頭頸部腫瘤電療後病患）
- 第二醫療意見：民眾若對原服務院所醫師之診斷或治療計畫有所疑慮時，可另向其他牙醫院所尋求第二醫療意見。
- 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
- 口腔衛教：進食後及睡覺前徹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！

## 貝式刷牙法



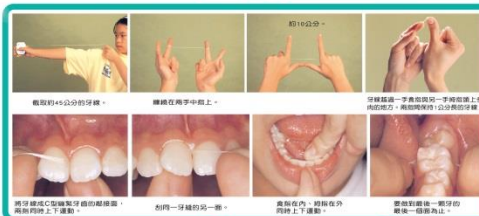
## 刷牙次序圖



## 牙間刷的使用方法



## 牙線的使用方法



「全民健保行動快易通」  
QR code

- 牙髓病科
- 兒童牙科
- 牙髓病科
- 口腔顎面外科
- 口腔病理科
- 齒顎矯正科
- 受理轉診院所

牙周病統合照護  
牙醫門診統合照護服務計畫  
【黏貼處】

身心障礙者  
牙醫門診統合照護服務計畫  
【黏貼處】



# 牙醫健保門診就診須知

## 明白揭示

牙科看診，請  
申訴及諮詢：TEL: 02-2

**是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明，  
下列項目並不在健保給付範圍**

- 1 繳交健保卡、身分證明文件，證
- 2 規定繳交部分負擔50元及掛號費
- 3 治療前請詳細告知牙醫師您目前  
請確實了解治療計劃，並於療程
- 4 轉診規定：由醫師根據病患病情
- 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  
健保特約藥局調劑領藥。
- 6 請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明，但下列項目並不在健保給付範圍：  
1. 非外傷性齒列矯正。2. 成藥及醫師指示用藥。（目前已給付之醫師指示用藥除外）3. 病人交通、掛號、證明文件。

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。



「全民健保行動快易通」  
QR code



牙醫病綜合照護  
牙醫門診轉診牙醫門診綜合照護計畫  
【黏貼處】



身心障礙者  
牙醫門診轉診牙醫門診綜合照護計畫  
【黏貼處】





# 「牙周消炎凝膠」 知多少？！

資料來源：臺灣牙周病醫學會

**一、牙周消炎凝膠適應症：**較嚴重牙周病，激進型牙周病，復發性牙周炎、患有系統性疾病身體免疫力較弱患者等。

## 二、牙周消炎凝膠禁忌：

1. 對四環黴素類藥物和 Metronidazole 衍生物有過敏的病人，若常規或經常性使用，可能會造成牙周病抗生素濫用及產生抗藥性。
2. 孕婦與哺乳的婦女：四環黴素列為懷孕用藥等級 D 級（有證據說明此藥對胎兒會造成危險），它可影響胎兒牙齒與骨骼的發育，使牙齒出現棕灰色的變化，同時琺瑯質生長不良（enamel dysplasia），骨骼發育亦受阻礙，亦會對母體產生肝毒性。
3. 八歲以下的兒童：若兒童服用四環黴素，也會造成恆齒（永久齒）的琺瑯質生長不良、齒冠變形（crown deformations）。

## 三、牙周消炎凝膠之人員資格要求、執行頻率或其他相關注意事項：

1. 非例行治療，需搭配基礎治療使用，且無法取代基礎治療或手術。
2. 執行頻率可依病情實際情況做調整，如一周一次，連續四次等等。
3. 相關注意事項：要配合傳統牙周病治療來為之，不可單獨作為主要治療牙周病方式（可參考附註文獻）；其使用應由牙醫師依臨床狀況做專業判斷並依病患需要來決定，不是每位牙周病患者都需要使用。

• 附註：參考文獻 - J Periodontol 2006;77:1458.

- ADA Center for Evidence-Based Dentistry July, 2015

**四、參考價格區間：**價格可能依執行頻率、嚴重度、執行部位而異，建議參照各縣市衛生局核定自費項目收費標準。





## (四)就醫可近性及公平性之改善措

### 1.就醫可近性與及時性情形

(1)106年調查：內容略有增修，調查如下表：

指標項目	105年	106年
1.約診或就診容易度	73.1	63.0 ↓
2.不容易看到牙醫師的前3項原因(106年僅322人回答此題)		
A. 病人很多不易掛號	67.1	64.0 ↓
B. 預約掛號額滿	26.9	41.4 ↑
C. 對就醫交通時間的感受(不會太久)(106年未調查)	13.6	14.2 ↑
3.對就醫交通時間的感受(不會太久)(106年未調查)	91.2	—
4.對院所的交通便利性的滿意度(106年新增)	—	92.1
5.因就醫交通時間過長而不就診的比率(104年新增)	17.0	28.7 ↑
6.曾經在假日有就醫(牙醫)需要的比率(106年未調查)	39.1	—
7.醫療人員亦需要適度休息，曾經有緊急需求需在假日求診的比率	—	26.5
A. 假日能在當地找到其他就醫診所的比率	—	56.0
B. 假日無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率	—	51.5



## (四)就醫可近性及公平性之改善措施

### 1.就醫可近性與及時性情形

### (2)檢討及改善措施

105年	106年
17.0	28.7 ↑

#### A.「因就醫交通時間過長而不就醫比率」

此為104年新增項目，無論全國或六區的比率有上升之趨勢，但觀其對院所交通便利性的滿意度中(此為106年新增)，除了東區為75.0、北區87.2，全國及其他四區均為為90%以上，對於交通時間過長而不就診有可能以東區居多，花東地區的地形狹長、地廣人稀，醫療資源無法與都會地區相較，**本會為解決此問題，在醫療資源缺乏地區以巡迴或另設醫療站方式解決當地民眾就醫之不便性。**



## (四)就醫可近性及公平性之改善措施

### 1.就醫可近性與及時性情形

#### (2)檢討及改善措施

105年	106年
39.1	26.5 ↓

#### B.「醫療人員亦需要適度休息，

曾經有緊急需求需在假日求診的比率」

(a) 105年原問卷內容「因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便之比例」，題目修正後假日需要看診比率無論是全國或分區均大幅下降，顯示民眾亦能體諒醫療人員應有適度休息，且因緊急就醫的需求亦減少。

(b) 104年製作「民眾臨時牙痛、假日看診牙醫院所查詢」宣導文宣，提供全國所有院所張貼，透過網路查詢健保行動快易通APP查詢方式，快速有效搜尋附近假日有看診院所，並提供院所地址及電話，方便民眾儘速就醫。



## (四)就醫可近性及公平性之改善措施

### 1.就醫可近性與及時性情形

#### (2)檢討及改善措施

#### B.「醫療人員亦需要適度休息，

曾經有緊急需求需在假日求診的比率」

105年	106年
39.1	26.5 ↓

(c) 105年新增醫院牙科「牙醫急症處置」及診所「週日及國定假日牙醫門診急症處置」之支付項目，提升醫院及診所假日看診之服務，緩解假日急性牙痛醫療需求並符合民眾之期待。

(d) 積極推動院所每月登錄看診時間(含例假日看診資訊)，將「每月完成VPN登錄門診時間之基層院所」納入品質保證保留款指標，增加「週日或國定假日有提供牙醫醫療服務」指標為3%，指標2%。



## (四)就醫可近性及公平性之改善措施

### 2.健保六分區醫療資源之分布：

#### (1)醫療供給

##### A.申報院所成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
102	0.98%	1.43%	1.61%	-0.37%	0.25%	2.03%	-1.40%
103	0.78%	0.38%	1.83%	1.50%	0.86%	0.57%	-3.55%
104	0.91%	0.72%	2.16%	0.15%	1.47%	1.22%	-1.47%
105	0.28%	0.45%	0.94%	-0.15%	0.36%	-0.56%	2.99%
106	1.08%	1.61%	1.51%	0.22%	1.08%	0.47%	1.45%

##### B.申報牙醫師成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
102	2.81%	3.05%	3.62%	1.35%	1.20%	3.56%	2.94%
103	2.75%	2.49%	4.60%	2.86%	4.68%	3.54%	7.14%
104	1.34%	2.79%	3.44%	1.80%	3.53%	2.16%	4.89%
105	2.82%	3.09%	5.58%	1.92%	3.65%	1.48%	0.42%
106	3.57%	4.35%	4.75%	3.43%	3.46%	3.30%	2.11%



## (四)就醫可近性及公平性之改善措施

### 2.健保六分區醫療資源之分布：

#### (1)醫療供給

##### C.牙醫師看診總日數成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
102	1.48%	1.50%	2.14%	0.52%	1.99%	2.19%	-3.00%
103	2.04%	1.66%	2.97%	1.64%	2.39%	2.28%	4.14%
104	1.34%	1.32%	3.13%	0.15%	1.17%	1.40%	2.72%
105	1.05%	0.95%	2.43%	0.22%	2.42%	0.02%	1.97%
106	1.69%	2.44%	2.48%	0.20%	2.05%	0.73%	1.22%

##### D.每牙醫師每日服務人次成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
102	1.85%	2.08%	0.83%	2.75%	0.00%	1.75%	7.14%
103	0.00%	1.02%	0.00%	0.00%	-0.83%	0.00%	1.48%
104	-0.09%	-0.48%	-0.01%	1.11%	0.00%	-0.05%	-0.91%
105	-0.84%	-1.00%	-0.72%	-0.25%	-1.51%	-0.82%	-1.83%
106	1.83%	1.02%	3.33%	1.77%	1.68%	0.00%	1.50%



## (四)就醫可近性及公平性之改善措施

### 2.健保六分區醫療資源之分布：

#### (2)醫療供給之改善措施

A.在醫療供給面分析，整體院所數、申報牙醫師數、牙醫師看診總日數、每牙醫師每日服務人次無論是全國或六分區均呈正成長。

B.以**牙醫相對合理門診點數給付原則**進行調控，106年修訂適用鄉鎮，將A級都會區之鄉鎮納入本給付原則，該鄉鎮若有專科醫師排除本條款，以提高非都會區及專科之醫療供給。





## (四)就醫可近性及公平性之改善措施

### 2.健保六分區醫療資源之分布：

#### (2)醫療供給之改善措施

C.持續以「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」鼓勵牙醫師投入醫療資源缺乏區(無牙醫鄉、山地離島及交通特殊困難)服務，並定期檢討調整級數，目標每投入一個牙醫醫療資源不足地區之牙醫醫療服務，都是為就醫公平性確保資源不足區民眾就醫權益。

D.透過牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵方案，維持都會邊緣區域的醫師數量，避免醫師流失，目前刻正研議「弱勢鄉鎮（排除醫缺地區）醫療效益獎勵提升計畫」，期待更多牙醫師投入偏鄉服務，以達資源均衡，民眾就醫便利。





## (四)就醫可近性及公平性之改善措施

### 2.健保六分區醫療資源之分布：

#### (2)醫療供給之改善措施

E.透過「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」的執行，以身心障礙教養機構巡迴醫療供給增加及到宅醫療服務之提供，提升特殊需求者就醫可近性，104年新增照護無法外出及自行就醫之失能老人，以維護就醫之公平性。

F.為使患者充份了解每次門診就醫處置明細，並做好自我健康管理，本會與健保署於研商議事會議中討論，由本會提出於收據中增列健康存摺下載網址，以利民眾查詢，本會並函至各公會轉知會員，並編製於本會宣導書冊「2018牙醫師實用手冊」中。



## (四)就醫可近性及公平性之改善措施

### 2.健保六分區醫療資源之分布：

#### (3)醫療利用

##### A.就醫率 (就醫率=就醫人數／投保人口數)

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
102	46.76%	45.90%	46.55%	53.22%	46.25%	49.96%	43.55%
103	47.50%	46.96%	47.38%	53.52%	46.72%	50.77%	44.32%
104	48.06%	47.19%	47.87%	54.34%	47.59%	51.79%	44.83%
105	48.05%	46.67%	48.25%	54.54%	47.89%	51.97%	45.18%
106	48.96%	47.39%	49.36%	55.19%	49.31%	52.88%	46.07%

##### B.就醫者平均就醫次數

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
102	3.06	2.97	2.80	2.97	3.05	3.20	2.88
103	3.07	2.96	2.81	3.00	3.06	3.23	3.00
104	3.06	2.94	2.79	2.98	3.05	3.21	3.03
105	3.06	2.96	2.80	2.96	3.07	3.17	3.03
106	3.08	2.99	2.86	2.95	3.11	3.18	3.08



## (四)就醫可近性及公平性之改善措施

### 2.健保六分區醫療資源之分布：

#### (3)醫療利用

##### C.每次平均醫療點數

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
102	1,168	1,165	1,234	1,164	1,161	1,126	1,170
103	1,173	1,167	1,244	1,163	1,179	1,132	1,170
104	1,179	1,177	1,252	1,164	1,184	1,136	1,186
105	1,210	1,204	1,276	1,200	1,225	1,161	1,230
106	1,247	1,246	1,311	1,239	1,250	1,189	1,276

##### D.每人平均醫療點數

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
102	3,573	3,456	3,451	3,464	3,537	3,599	3,373
103	3,605	3,461	3,492	3,486	3,604	3,651	3,504
104	3,604	3,463	3,498	3,468	3,608	3,641	3,597
105	3,696	3,564	3,569	3,549	3,756	3,682	3,732
106	3,839	3,730	3,745	3,659	3,891	3,782	3,935



## (四)就醫可近性及公平性之改善措施

### 2.健保六分區醫療資源之分布：

#### (4)醫療利用之改善措施

- A. 在醫療利用方面，就醫率、就醫者平均就醫次數、每次平均醫療點數、每人平均醫療點數均呈正成長。歷年就醫率逐年增加且各分區民眾就醫率幾乎皆呈上升趨勢，顯示就醫可近性及利用率提升，在103年評核委員建議調整全年僅執行預防保健項目就醫人數後，醫療利用情形(就醫率)仍逐年增加，下一階段將以減少城鄉差距，牙醫師人力分布趨向合理化為目標。
- B. 每人平均醫療點數自100年度起因陸續調整支付標準表點數而緩步提升，調整的重點為感染管制費用提升民眾就醫的安全、積極保留老人的自然齒、調整根管治療難症、阻生齒拔除及相關口腔顎面外科手術等，使給付更趨合理，進而改善因給付偏低形成低醫療利用情形。



## (四)就醫可近性及公平性之改善措施

### 2.健保六分區醫療資源之分布：

#### (4)醫療利用之改善措施

- C.本年度加強口腔健康衛教之媒體宣傳，結合時事宣導新增牙醫醫療服務，將口腔健康觀念深植人心，並加強高需求之特定族群（如兒童、老人、身心障礙者及口腔癌患者等）醫療及衛教宣傳，提高民眾及早就醫意願，以避免病情之延誤。
- D.深入分析老人醫療利用較低之原因是忽略保存自然牙及就醫可近性低所致，近年積極推動牙周病統合照護計畫及提出失能老人到機構及到宅醫療服務，配合衛生福利部所屬老人長期照顧安養機構，104年設置5家，105年設置7家，106年設置8家，107年預定設置8家，本會全力配合至所屬老人之家提供醫療服務，提供更積極的醫療照護服務，讓失能老人及一般老人得到更便利及友善的醫療環境。





## (四)就醫可近性及公平性之改善措施

### ● 醫療利用面之檢討及改善措施



➤ 特殊需求者醫療服務示範中心



### 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計畫

請具有「肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障礙、自閉症、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性(難治型)癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙、重度以上視覺障礙、染色體異常或其他經主管機關認定之障礙(需為新制評鑑為第1類及第7類)等身心障礙者，於就診時**出示身心障礙手冊及告知相關身心狀況資訊**，以期提供適宜醫療服務。



民眾諮詢專線 (02) 2500-0133  
中華民國牙醫師公會全國聯合會

➤ 提供身心障礙者到宅醫療服務院所貼紙



## (五)其他確保民眾就醫權益之措施

1. 106年改版「健保門診就診須知」第4版，增加院所受理牙周統合照護計畫、特殊醫療(身心障礙)服務計畫、轉診、加註「**民眾多加利用健康存摺全民健保行動快易通APP**」查詢就醫資料，可即時、便利地取得就醫資訊。
2. 著手編製「牙科治療注意事項與指導—專業版」，於107年付梓8500份。
3. 本會網站刊載「用藥安全須知」訊息，提醒用藥安全措施
4. 不定期召開記者會，藉由媒體宣導相關衛教。



## (五)其他確保民眾就醫權益之措施

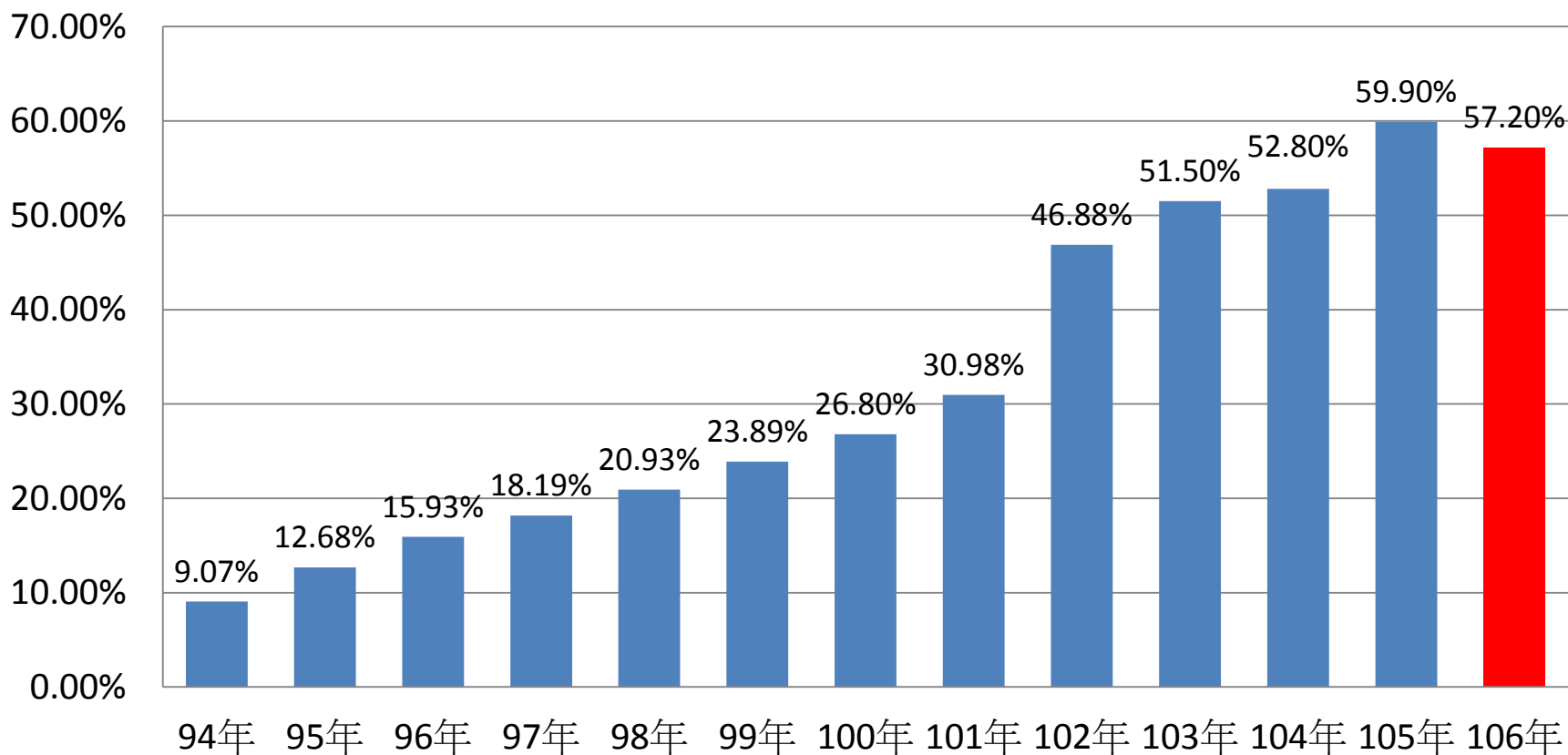
- 5.舉辦全國暨各區國小學童潔牙比賽。
- 6.辦理特殊需求者口腔照護指導員課程(基礎班)。
- 7.舉辦特殊需求者機構潔牙觀摩活動。
- 8.兒童牙齒塗氟保健服務、國小學童白齒窩溝封填、小學學童含氟漱口水防齲計畫。
- 9.結合口腔黏膜篩檢，將戒菸戒檳作為口腔健康保健推廣之重點。
- 10.成立牙科急重症任務小組，檢討目前牙科急診現況與困境，並執行牙科急診給付提升方案。





## (五)其他確保民眾就醫權益之措施

### 11.歷年兒童牙齒塗氟保健服務執行覆蓋率



1. 覆蓋率：執行塗氟人數/5歲以下人口數。 2. 106年政府經費不足，中斷數月服務。



## (五)其他確保民眾就醫權益之措施

不定期召開記者會  
藉由媒體宣導相關衛教

舉辦特殊需求者  
機構潔牙觀摩活動





## 三、專業醫療服務品質之確保及提升

(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

(二)其他改善專業醫療服務品質具體措施



# (一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

## 1-1.專業醫療服務品質之檢討及改善措施

項目	指標	指標方向	指標值	監測值	監測結果
1	牙體復形同牙位再補率-1年	負向	0.01%	<2.5%	O
2	牙體復形同牙位再補率-2年	負向	0.27%	<4.6%	O
3	保險對象牙齒填補保存率-1年	正向	97.88%	>87.90%	O
4	保險對象牙齒填補保存率-2年	正向	93.66%	>83.92%	O
5	保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年	正向	95.07%	>85.20%	O
6	保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年半	正向	89.84%	>80.17%	O
7	恆牙根管治療半年以內保存率	正向	98.64%	>88.78%	O
8	同院所90日以內根管治療完成率	正向	91.75%	>82.42%	O
9	13歲(含)以上全口牙結石清除率	正向	75.46%	>67.08%	O

→執行良好，皆在監測範圍內



# (一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

## 1-2. 專業醫療服務品質之檢討及改善措施

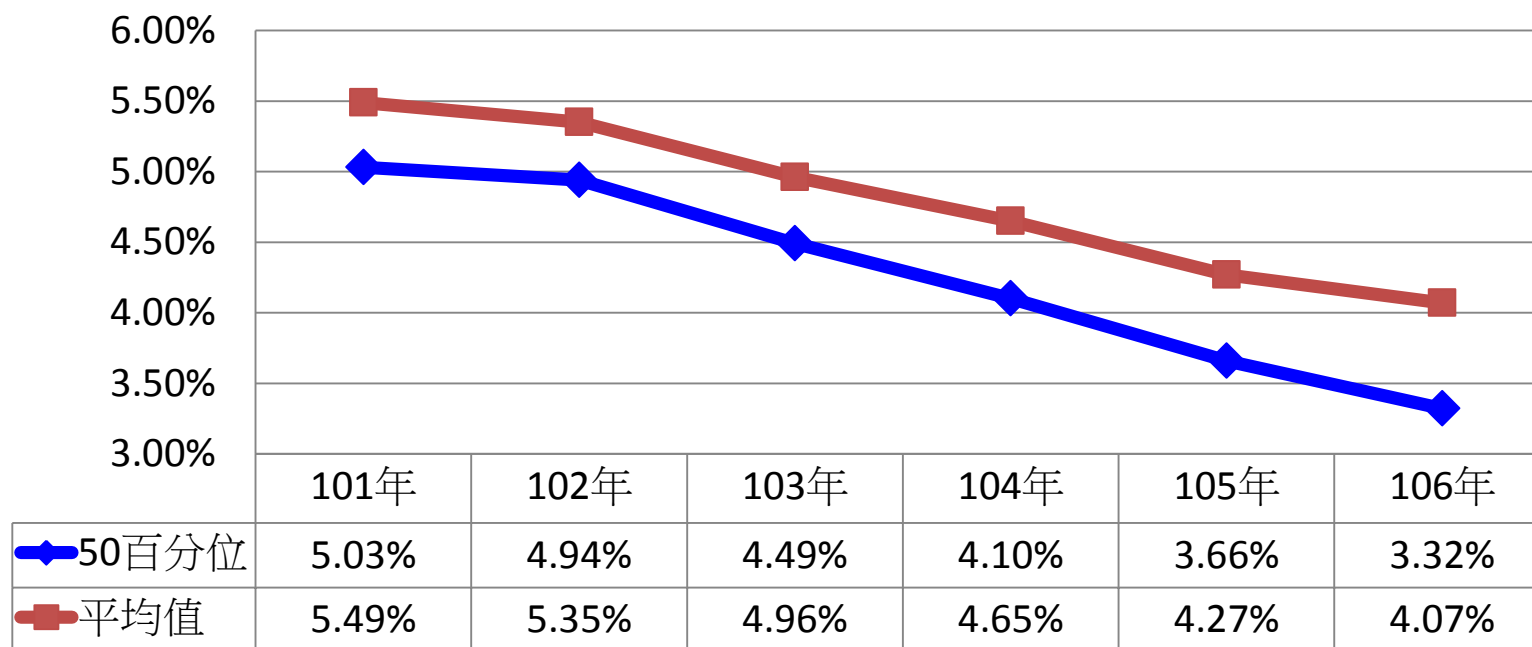
項目	指標	指標方向	指標值	監測值	監測結果	檢討及改善措施
10	6歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	88.96%	> 81.64%	○	本會積極爭取，開放辦理兒童牙齒保健社區巡迴服務， <b>大幅提高執行率</b>
11	院所感染控制申報率	正向	91.54%	> 75.96%	○	執行良好超過監測值， <b>列入105年品保款核發條件，執行率大幅提升。</b>
12	執行感染控制院所查核合格率	正向	95.69%	> 84.98%	○	執行良好合格率已超過9成
13	牙周病統合照護計畫執行率	正向	123.00%	尚未訂定	—	新增指標項目，持續監控

註：兒童牙齒塗氟保健服務自102年6月起新增健保卡序號「IC87」，衛生福利部於104年5月7日衛部保字第1041260322號公告修正納入計算，為103年指標值僅計算醫令代碼「IC81」，致符合低收入戶、身心障礙、原住民地區、偏遠及離島地區身分別改申報IC87之兒童牙齒塗氟保健服務未納入指標值計算，監測數據失真，爰校正指標值納入IC87計算，校正結果列於上表()中。



## (一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

2.半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率  
依據歷年的數據結果顯示，半年內自家與他家醫事機構  
再洗牙(牙結石清除)的比率呈現**下降趨勢**。

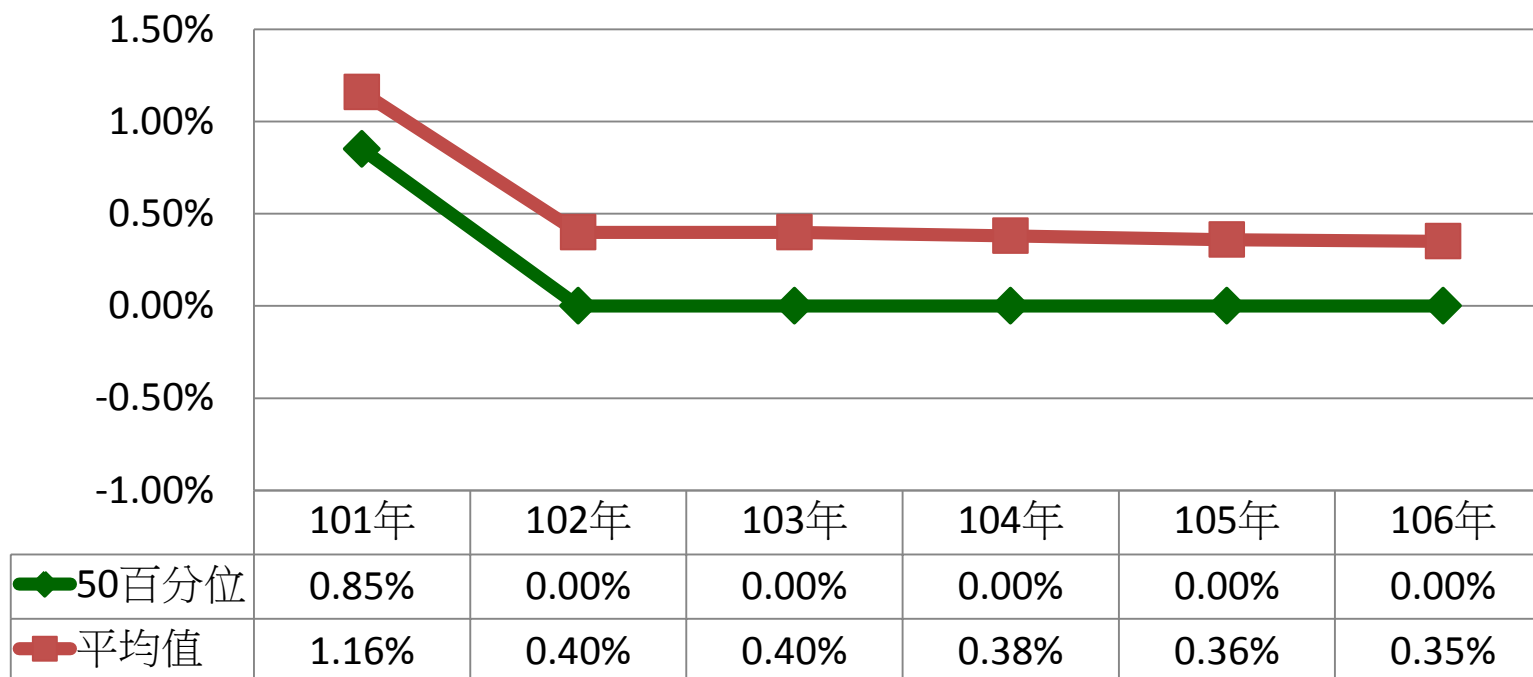




## (一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

### 3.半年內他家醫事機構根管治療之再治療率

依據歷年的數據結果，半年內他家醫事機構根管治療之再治療率結果呈現下降趨勢。







## (二)其他改善專業醫療服務品質具體措施

- (1)編製「牙科治療注意事項與指導」衛教手冊及光碟，加強牙醫師與民眾說明治療計畫、增加醫病互動溝通。
- (2)藉由品質保證保留款，鼓勵院所積極提升醫療品質。
- (3)透過案例討論及異地審查作業，精進審查品質。



## (二)其他改善專業醫療服務品質具體措施

(4)配合牙醫感染管制措施，修訂提升全國牙醫醫療院所之感染管制品質，以確保全國病患之健康與安全。



106年度牙醫門診加強感染管制共識營及說明會  
邀請疾管署高屏管制中張朝卿主任蒞臨指導



## (二)其他改善專業醫療服務品質具體措施

### (5)協助國健署積極推動戒菸服務

106年共計233名牙醫師完成初階課程、54名牙醫師完成進階課程、75名牙醫師參與臨床個案意見交流課程，106年12月辦理「拒絕菸檳，從『齒』無負擔」記者會。







## (二)其他改善專業醫療服務品質具體措施

### (6)協助國健署積極推動口腔癌防治



- 口腔黏膜健檢基礎班研習會課程培訓160人。





## 四、協商因素項目之執行情形

- (一)給付項目及支付標準修訂
- (二)其他協商因素(102-106年協定內容)
- (三)品質保證保留款實施方案



## (一)給付項目及支付標準修訂

### 106年協定事項

一般服務成長率為2.340%。其中，醫療服務成本及人口因素成長1.922，協商因素成長率0.418%。

一般服務總額分配相關事項：

1. 品質保證保留款(0.300%)
2. 12歲牙結石清除(0.054%)。
3. 加強全民口腔疾病照護(0.100%)：適用對象為未滿12歲兒童。
4. 顎顏面骨壞死術後傷口照護(0.026%)。
5. 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.023%)。
6. 新增支付標準預算執行率連2年未達30%者，扣其原編預算之50%(-0.039%)。



## (一)給付項目及支付標準修訂

### 1. 106年支付標準修訂

醫療服務利用及密集度改變69.5百萬，  
預計修訂後經費影響總計約69.5百萬元。

支付代碼	診療項目	支付點數	影響費用
91004C	牙結石清除(未滿十二歲兒童)	600	208,000
91014C	牙周暨齲齒控制基本處置	100	387,000
91020C	牙菌斑去除照護	200	
92095C	顎顏面骨壞死術後傷口照護	600	100,000





# (一)給付項目及支付標準修訂

## 1. 106年支付標準修訂

醫療服務成本指數改變率745.6百萬(1.922%)，  
預計修訂後經費影響總計約738.13百萬元。

支付代碼	診療項目	原支付點數	修訂點數	影響費用
89013C	複合體充填	800	1000	80,120,664
90094C	根管重新治療	1000	1500	62,771,727
90095C	雙根管難症治療	1000	1600	26,177,246
90096C	三根管難症治療	1500	2400	60,272,525
90097C	四根管難症治療	2000	3200	24,700,482
90098C	五根管難症治療	2500	4000	523,901
90004C	齒內治療緊急處理	100	150	11,498,717
90005C	乳牙斷髓處理	610	800	3,464,637
90012C	橡皮障防濕裝置	100	150	59,478,921
90015C	根管開擴及清創	410	600	393,451,802
89114C	特殊狀況之前牙雙鄰接面複合樹脂充填	—	1200	60,592
89115C	特殊狀況之後牙雙鄰接面複合樹脂充填	—	1450	177,772
91019C	懷孕婦女牙周緊急處置	—	500	15,435,707
合計				<b>738,134,693</b>



## (二)其他協商因素項目

### 1. 106年協定事項

#### (1)12歲牙結石清除(0.054%)

A. 預算金額為20.8百萬，下修年齡至未滿12歲。

B. 12歲局部牙結石清除就醫人數為1544，就醫次數2033，全口牙結石清除就醫人數為40,999，就醫次數為43,654。

年度	91003C 12歲 牙結石清除-局部	91004C 12歲 牙結石清除-全口	合計	執行率
106	404,700	26,192,400	26,597,100	127.87%
107年Q1	91,200	1,830,000	1,921,200	9.24%

註：106年2月7日公告，106年3月1日生效



## (二)其他協商因素項目

### 1. 106年協定事項

#### (2)加強全民口腔疾病照護(0.100%)

A. 預算金額為38.7百萬。

B. 新增支付標準表牙菌斑去除照護(91020C)，針對未滿12歲兒童每半年執行一次；並修支付標準表牙周暨齦齒控制基本處置(91014C)診療項目，修訂可併同牙菌斑去除照護(92020C)申報，以達到全民口腔照護計畫。

年度	91020C 牙菌斑去除照護	91014C 12歲以下 牙周暨齦齒控制基 本處置	合計	執行率
106	137,380,060	39,090,400	176,470,460	456.00%
107年Q1	43,574,450	11,590,300	55,164,750	142.54%

註：106年2月7日公告，106年3月1日生效



## (二)其他協商因素項目

### 1. 106年協定事項

#### (3)顎顏面骨壞死術後傷口照護(0.026%)

A. 成長率為0.026%，預算金額10.0百萬，新增顎顏面骨壞死術後傷口照護(92095C)。

B. 106年就醫人數為1,232，就醫次數5,295。

年度	92095C 顎顏面骨壞死術後傷口照護	執行率
106	3,192,320	31.92%
107年Q1	1,280,300	12.80%

註：106年2月7日公告，106年3月1日生效



## (二)其他協商因素項目

### 2. 105年協定事項

成長率為0.296%，預算金額為111.0百萬

(1)符合加強感染管制之牙科門診診察費增加費用

(2)牙醫急症處置

(3)週日及國定假日牙醫門診急症處置

年度	00129C,00130C 00133C,00134C 符合加強感染管制之牙科門診診察費增加費用	92093B 牙醫急症處置	92094C 週日及國定假日牙醫門診急症處置	合計	執行率
105	900,844,629	4,975,500	6,583,600	912,403,729	821.99%
106	580,762,297	10,337,000	46,419,880	637,519,177	574.34%
107年 Q1	2,234,420,307	4,571,800	11,937,920	2,250,930,027	2027.86%

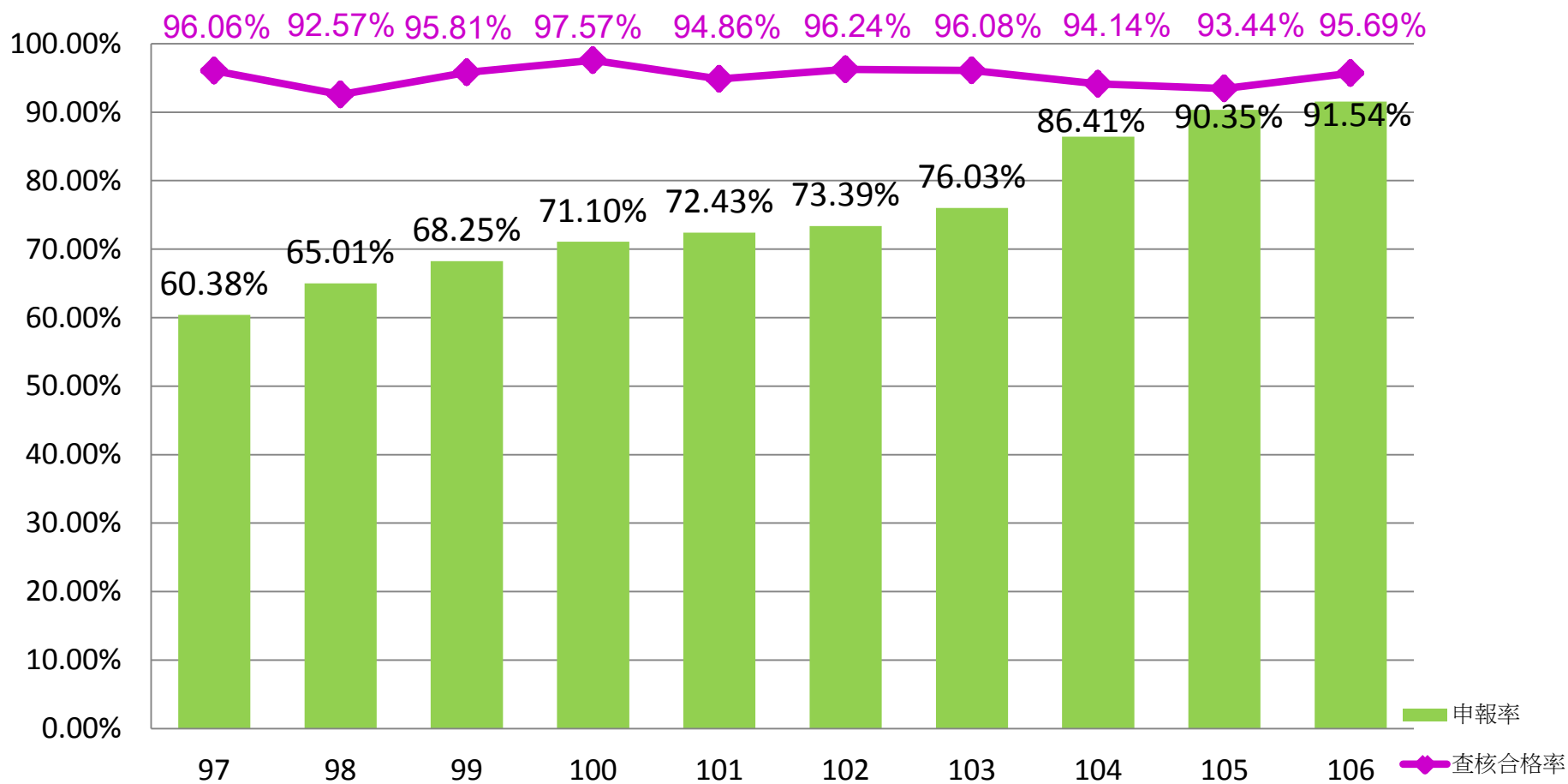
註：105年3月28日公告，105年4月1日生效



## (二)其他協商因素項目

### ★持續加強院所感染管制之推動

本會配合加強感染管制院所由103年76.03%，於106年提升為91.54%。





## (二)其他協商因素項目

### 3.104年協定事項

#### (1)牙周顧本計畫(0.4%)

A. 預算金額為147.5百萬，

B. 新增特定(1)牙周保存治療-全口總齒數9-15顆(91015C)、  
(2)牙周保存治療-全口總齒數4-8顆(91016C)、  
(3)牙周病支持性治療(91018C)三項。

年度	91015C 特定牙周保存 治療 全口總齒數 9-15顆	91016C 特定牙周保 存治療 全口總齒數 4-8顆	91018C 牙周病支持性治 療	合計	執行率
104	4,493,600	786,450	45,241,700	50,521,750	34.25%
105	9,974,200	1,683,700	136,268,400	147,500,000	100.29%
106	16,269,400	2,674,800	225,008,800	243,953,000	165.39%
107年Q1	4,855,200	776,400	70,955,100	76,586,700	51.92%

註：104年2月12日公告，溯及104年1月1日生效





## (二)其他協商因素項目

### 3.104年協定事項

#### (2)特殊口腔黏膜疾病統合照護計畫(0.027%)

A. 預算金額為10百萬，新增口腔黏膜難症特別處置(92073C)。

B. 為能推廣特殊口腔黏膜患者，提高執行成效，於105年支

付標準修訂診療項目，不再局限於口腔顎面外科、口腔病理專科醫師申報，在診療中若發現有疑似病患，可隨即做病理切片或抽驗血液，達到提早診斷提早治療的效果。

年度	92073C 口腔黏膜難症特別處置	執行率
104	9,318,060	93.18%
105	19,742,760	197.43%
106	21,502,860	215.02%
107年Q1	4,213,260	42.13%

註：104年2月12日公告，溯及104年1月1日生效



## (二)其他協商因素項目

### 3.104年協定事項

#### (3)懷孕婦女照護(0.217%)

A. 預算金額為80百萬，新增懷孕婦女牙結石清除(91017C)。

B. 加強懷孕婦女口腔照護的推動，

印製20萬份「懷孕婦女口腔照護」衛教單張，辦理說明會。

本會104年建議國健署媽媽手冊新增「懷孕婦女口腔照護」內容，國健署新版內容將於105年9月印製。

年度	91017C 懷孕婦女 牙結石清除	91019C 懷孕婦女 牙周緊急處置	合計	執行率
104	5,451,440	-	5,451,440	6.81%
105	14,655,880	-	14,655,880	18.32%
106	20,601,760	1,126,500	21,728,260	27.16%
107年Q1	5,031,200	286,000	5,317,200	6.65%

註：104年2月12日公告，溯及104年1月1日生效



## (二)其他協商因素項目

### 3. 104年協定事項

#### (3)懷孕婦女照護(0.217%)

#### C. 105年修訂支付標準，

原規定於懷孕期間執行一次，放寬為每九十天可執行一次。

聯合報 中華民國一〇五年五月十三日 星期五 生活 A8

### 「生一個孩子，掉一顆牙」？

## 給付增為3次 孕婦洗牙可省近千元

**孕婦口腔衛生要注意什麼？**

- 1.懷孕前做口腔檢查，打造良好懷胎環境
- 2.吃完東西就刷牙
- 3.孕吐後多漱口，中和口中酸性
- 4.懷孕期間有任何不適症狀，應隨時就診
- 5.懷孕4到6個月做口腔檢查或洗牙

資料來源／陳彥廷、張志麟牙醫師

不少準媽媽擔心牙齒治療會影響胎兒發育，新光醫院牙科主任張志麟說，洗牙是非侵入性治療，相當安全，還可兼做口腔衛教，建議孕婦與牙醫師討論合適的洗牙頻率。

目前健保署每年給付洗牙一次，去年起新增給付「懷孕婦女牙結石清除」，讓準媽媽可以多一次洗牙機會。健保署醫管組專門委員陳真慧指出，因懷孕期間的民間習俗忌諱，儘管國內每年約有廿萬名孕婦，但去年卻僅五千八百名孕婦接受洗牙服務，洗牙利用率不到百分之三，為讓更多準媽媽能善加利用，本月起將放寬準媽媽洗牙次數到三次，也就是在孕早期九十天可洗牙一次，只需付掛號費與部分負擔即可。

牙醫師公會全國聯合會常務理事陳彥廷說，女性懷孕期間因荷爾蒙改變，牙齦常腫脹導致牙周病，孕期飲食嗜酸又少量多餐，且孕吐中也含有胃酸，容易傷害琺瑯質，如果孕婦本身口腔衛生不良就可能造成蛀牙；尤其罹患牙周病的孕婦，發生早產或胎兒體重過輕的機率比健康孕婦高七倍，日後母子共用湯匙、嚼碎後餵食的習慣，也會讓寶寶提高蛀牙的機率。

「記者江慧瑋／台北報導」俗話說「生一個孩子，掉一顆牙」，牙醫師提醒孕婦，如果口腔衛生狀況不佳又患有牙周病，容易導致胎兒早產與新生兒體重過輕等風險；健保署宣布，從本月起給付懷孕期間洗牙由現行的一次增加為三次，可省下近千元的自費洗牙，守護準媽媽牙齒健康。



## (二)其他協商因素項目

### 4. 103年協定事項

#### (1)口乾症患者照護(0.082%)

A. 預算金額為30.1百萬，新增口乾症牙結石清除-全口(91005C)及口乾症塗氟(92072C)二項。

B. 針對高血壓、糖尿病患者且服藥而造成口乾症狀，需執行牙結石清除或塗氟時，於病歷載明適應症後，針對病者病情執行口乾症牙結石清除(91005C)及口乾症塗氟(92072C)，加強口腔病患之照顧。

年度	91005C 口乾症牙結石清除-全口	92072C 口乾症塗氟	合計	執行率
103	493,200	391,400	884,600	2.94%
104	905,940	931,000	1,836,940	6.10%
105	7,054,200	6,126,550	13,180,750	43.79%
106	12,521,880	10,864,950	23,386,830	155.91%
107年Q1	2,423,280	2,201,550	4,624,830	30.73%

註：103年1月27日公告，自103年2月1日生效



### (三)品質保證保留款

年度	成長率	金額 (百萬元)	實際 金額 (百萬元)	協定事項
105	0.3%	112.5	223.1	<p>1.依牙醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，預算應於105年3月底前將方案內容提經全民健康保險會同意後始得動支，並於105年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報一年度執行成果。</p> <p>2.金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以累計最近2年(104、105年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。</p>
106	0.3%	116.4	228.9	<p>1.依牙醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，預算應於105年12月底前完成相關程序，並於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報一年度執行成果。</p> <p>2.金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(105、106年)該保留款(約228.9百萬元)為限，104年額度回歸一般服務預算；106年品質保證保留款如有剩餘，則不滾入一般服務基期費用。</p> <p>3.請中央健康保險署與牙醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，訂定更嚴格的標準，及增加能反映健康或品質結果面之指標，使更具鑑別度，並達提升品質之效益。</p>



### (三)品質保證保留款

#### 1.101-105年品保款核發比例院所占率：

年度	核發比例						
比例	100%	80-95%	55-75%	25-50%		5-20%	不核發
101	5.9%	22.4%	29.9%	28.8%		2.3%	10.7%
比例	100%	80-95%	60-75%	40-55%	20-35%	5-15%	不核發
102	7.1%	17.2%	24.1%	26.5%	12.3%	2.3%	10.4%
103	1.3%	18.1%	27.6%	27.9%	13.0%	1.1%	11.1%
比例	100%	76-96%	56-75%	40-55%	20-35%	5-15%	不核發
104	1.8%	20.3%	22.4%	19.1%	7.6%	0.7%	28.2%
比例	100%	$80 \leq X < 100\%$	$60\% \leq X < 80\%$	$40\% \leq X < 60\%$	$20\% \leq X < 40\%$	$5\% \leq X < 15\%$	不核發
105	3.8%	19.7%	28.4%	23.8%	2.5%	0.6%	21.2%

(本方案設計有利於醫療品質進步)





## (三)品質保證保留款

### 2. 105年層級實施結果

核發 比率		100%	$80 \leq X < 100\%$	$60\% \leq X < 80\%$	$40\% \leq X < 60\%$	$20\% \leq X < 40\%$	$5\% \leq X < 15\%$	0%
層級								
醫院	家數	96	90	52	32	6	2	68
	占率	27.75%	26.01%	15.03%	9.25%	1.73%	0.58%	19.65%
基層 診所	家數	214	1,321	1,940	1,635	170	39	1,433
	占率	3.2%	19.6%	28.7%	24.2%	2.5%	0.6%	21.2%
總計	家數	262	1,366	1,966	1,651	173	40	1,467
	占率	3.8%	19.7%	28.4%	23.8%	2.5%	0.6%	21.2%

105年品保款核發金額為223.1百萬

醫院核發金額總計為25百萬（占總預算11.5%）

基層診所核發金額總計為197.5百萬（占總預算88.5%）

有領到品保款計5,458家院所（醫院139家、基層5,319家）





## (三)品質保證保留款

### 3.檢討及改善方向-105年

- A. 105年方案修訂方向，核發品保款的精神，依評核老師之建議以正向指標導向，區分為專業獎勵指標及政策獎勵指標，以提升品質為指標內容，朝向將品保款的分配差距拉大，以鼓勵院所積極提升醫療品質。
- B. 專業獎勵指標共四項，修訂文字，未修改核發基準及要件。



## (三)品質保證保留款

### 3.檢討及改善方向-105年

#### C. 政策獎勵指標共五項：

- (a) **新增「牙周顧本計畫」指標**，鼓勵牙醫師加強牙周保存治療，針對特定保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)申報件數達3件(含)以上。
- (b) **牙周病統合照護**，仍以鼓勵醫師繼續追蹤治療之精神，指標定義未更動。
- (c) **口腔癌篩檢**，指標定義未改變。
- (d) **每月完成門診時間網路登錄**，診所的登錄將核算基礎由4%提升為5%，以落實健保署政策配合，提升民眾查詢就醫資料之準確性。
- (d) **修訂「月平均初核核減率」**，核算基礎由2%及6%修改為5%，並刪除全國最高二區就醫率之條件。



### (三)品質保證保留款

#### 4.檢討及改善方向-106年

在專業獎勵指標方面仍維持四項未異動

在政策獎勵指標共七項，四項內容均未異動：

- 1)「牙周顧本計畫」指標、2)牙周病統合照護、
- 3)口腔癌篩檢、6)「月平均初核核減率」。
- 4)每月完成門診時間網路登錄，診所的登錄將核算基礎由5%修訂為3%，
- 5)增加「週日或國定假日有提供牙醫醫療服務」，該院所當年度週日及國定假日於VPN登錄看診日數 $\geq 1$ 天（週日及國定假日，定義同全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫附表3.3.3所訂），核算基礎為2%。



### (三)品質保證保留款

#### 5.檢討及改善方向-107年

在專業獎勵指標方面仍維持四項未異動

在政策獎勵指標共六項，四項內容均未異動：

3)口腔癌篩檢。4)每月完成門診時間網路登錄，5)增加「週日或國定假日有提供牙醫醫療服務」，6)月平均初核核減率

為提升牙周病統合照顧後續追蹤，

1)「牙周顧本計畫」指標修改件數由3增加為12件，核算基礎由5%修訂為3%

2)牙周病統合照護，第三階段診療項報申報件數由3新增為6件  
新增

7)特殊醫療服務計畫，該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在2件(含)以上，核定基礎2%。



## 五、總額之管理與執行績效

- (一)醫療利用及費用管控情形
- (二)點值穩定度
- (三)專業審查及其他管理措施
- (四)院所違規情形及醫療機構輔導



# (一)醫療利用及費用管控情形

## 1.106年全國及各分區醫療利用情形

項目\分區	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
就醫人數	11,548,091	4,110,334	1,847,635	2,357,766	1,522,526	1,760,978	222,548
就醫總人次	35,564,679	12,301,592	5,276,290	6,963,812	4,737,635	5,598,922	686,428
每人就醫次數	3.0797	2.9928	2.8557	2.9536	3.1117	3.1794	3.0844
就醫率	23,589,099	8,672,645	3,743,205	4,272,042	3,087,939	3,330,199	483,069
僅執行預防保健人數	356,612	121,281	53,913	72,621	48,276	60,639	11,954
就醫率	48.96%	47.39%	49.36%	55.19%	49.31%	52.88%	46.07%
就醫人數成長率	2.40%	2.42%	3.36%	1.76%	2.93%	1.37%	1.18%
就醫總人次成長率	3.24%	3.53%	5.52%	1.61%	4.48%	1.62%	2.84%
每人就醫次數成長率	0.83%	1.08%	2.09%	-0.15%	1.51%	0.25%	1.64%
就醫率成長率	1.89%	1.54%	2.30%	1.19%	2.97%	1.75%	1.97%



## (一)醫療利用及費用管控情形

### 2.102-106年就醫者主要處置醫令較前一年之成長率

項目	102年	103年	104年	105年	106年
牙結石清除 91004C	4.15%	3.06%	2.94%	1.28%	1.97%
牙體復形 89001C~89005C+ 89008C~89015C+ 89101C~89105C+ 89108C~89115C	-0.70%	-0.74%	-3.09%	-1.26%	-1.64%
根管開擴及清創90015C	-1.06%	-1.36%	-3.13%	-2.27%	-2.04%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	2.56%	1.76%	0.05%	-2.79%	-0.17%





## (一)醫療利用及費用管控情形

### 3.102-106年平均每人拔牙顆數較前一年之成長率

項 目	102年	103年	104年	105年	106年
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	-0.52%	-0.40%	-1.73%	-3.07%	-0.17%



## (一)醫療利用及費用管控情形

### 4.102-106年就醫者難症處置醫令較前一年之成長率

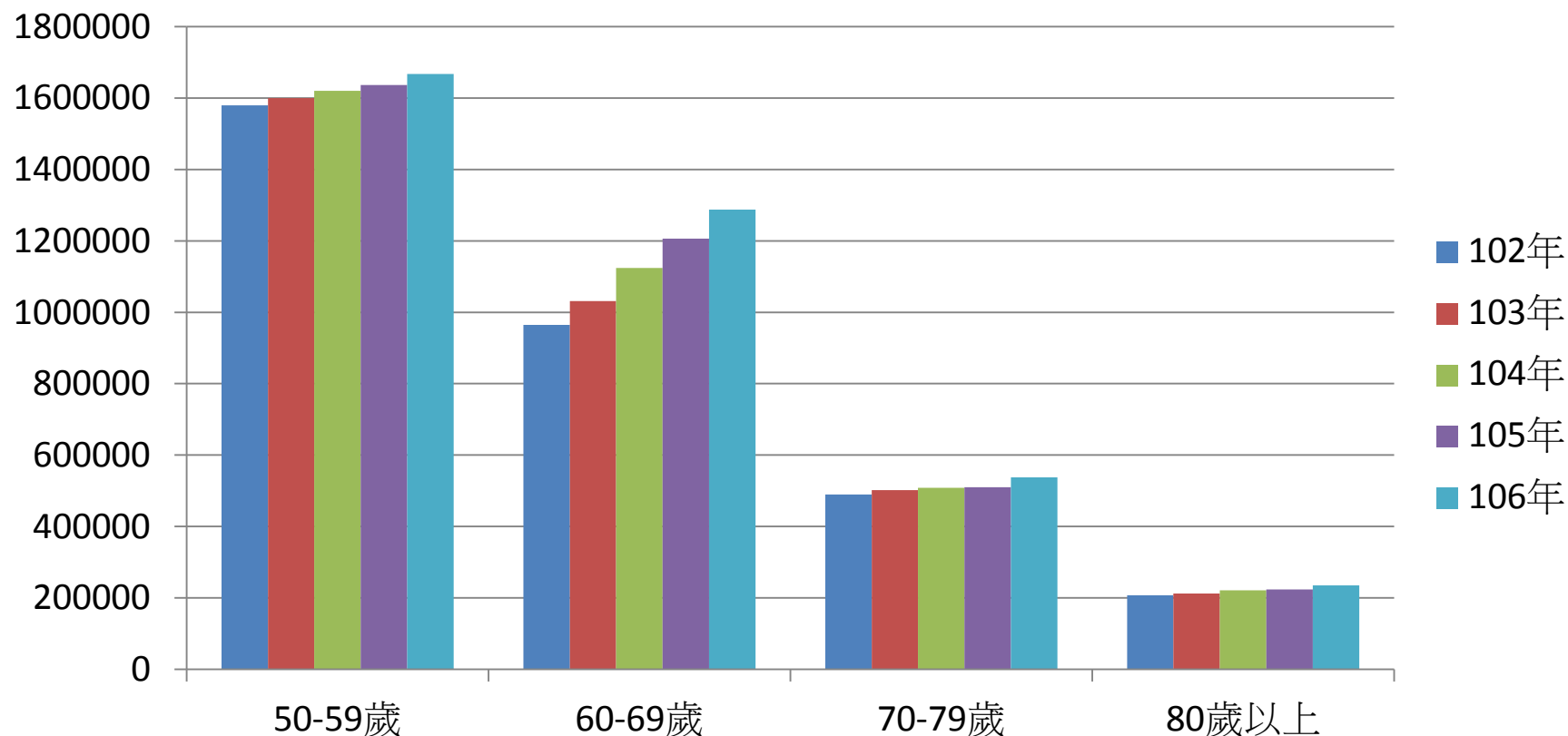
#### 牙周及難症處置件數逐年增加

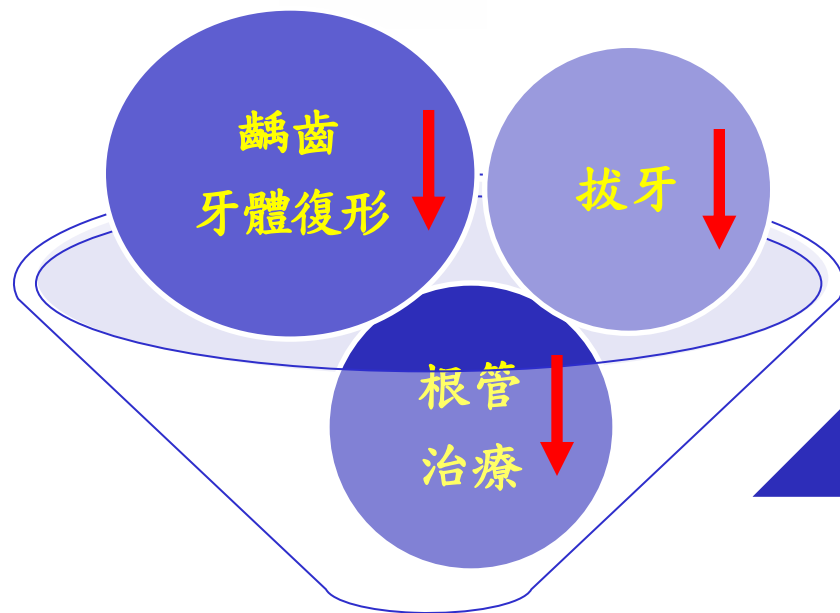
項目	102年	103年	104年	105年	106年
根管治療難症特別處理 90091C-90098C	10.37%	10.26%	5.27%	9.00%	14.48%
牙周病 齒齦下刮除術91006C-91008C 牙周統合照護P4001-P4003 牙周顧本91015C、16C、18C	8.21%	11.39%	12.53%	20.00%	18.54%
口腔顎面外科 簡純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	5.47%	3.63%	6.89%	3.06%	6.37%



## (一)醫療利用及費用管控情形

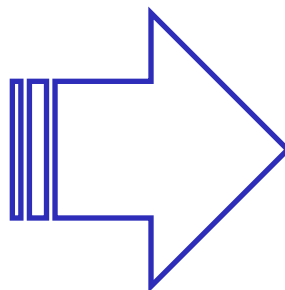
### 5.102-106年50歲以上各年齡層就醫人數





牙齒保存  
健康提昇

✚  
非協商因素  
醫療服務  
成本改變率



提高  
民眾就醫安全

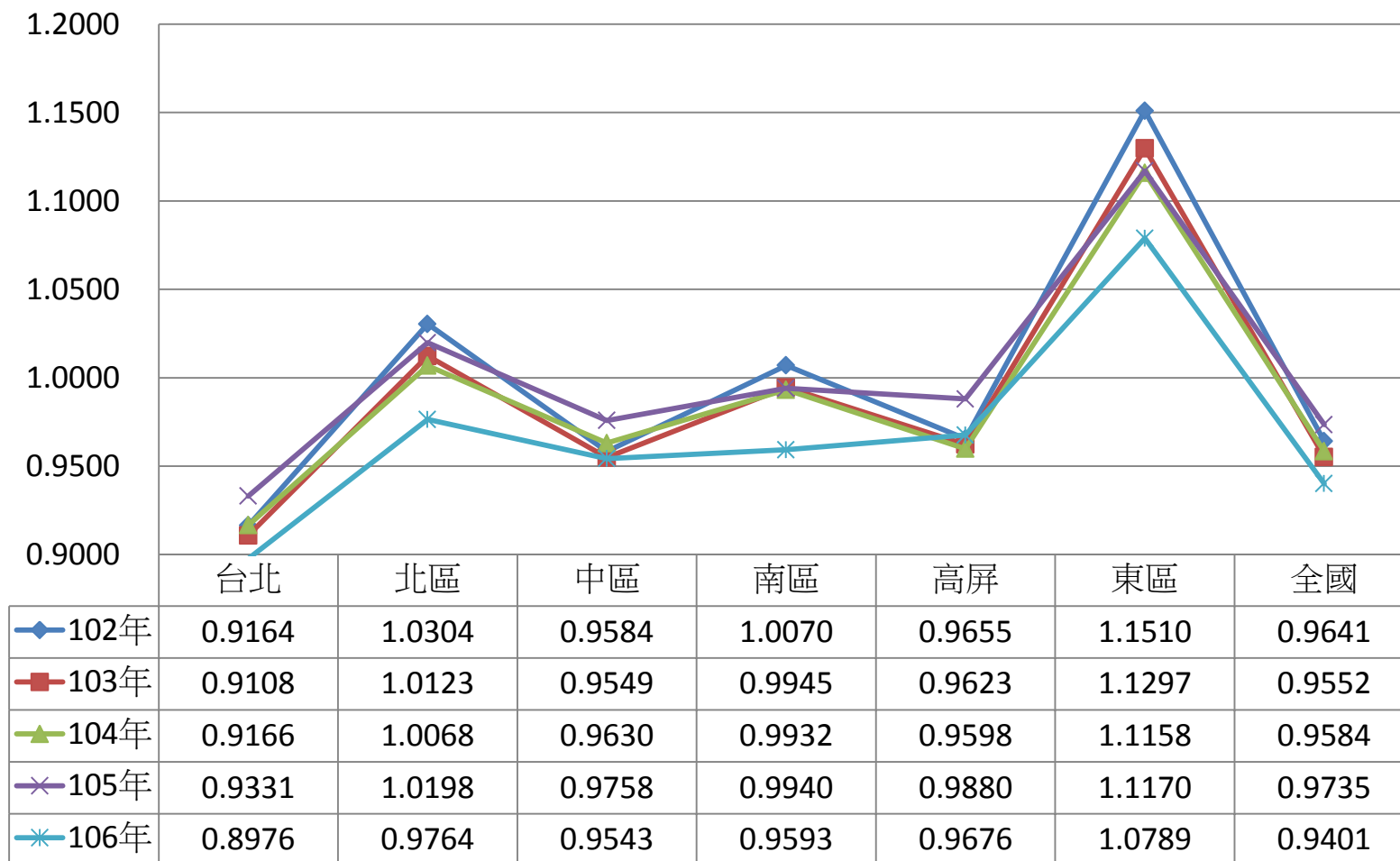
提高  
高難度醫療  
可近性

調整支付表  
提高醫療品質  
滿足難症需求

感染管制-病人安全  
難症處理-提高醫療品質  
老人根部齲齒-老人照顧



## (二)點值穩定度





## (二)點值穩定度

1.本會歷年平均每點支付金額(含浮動及非浮動點數)，除台北區，其他區之變動均在可容許正負10%範圍內，且妥善照顧到被保險人的就醫權益：

- 每年就醫人數及就醫率逐年增加。
- 有就醫者牙結石清除率亦逐年增加。
- 在牙體復形、根管開擴及清創、簡單性及複雜性拔牙每年均呈現負成長。
- 難症及牙周處置之比例逐年增加。



## (二)點值穩定度

- 2.為維持各區每季預算數合理及點值趨於更穩定，本會於105年研議並送健保署研商議事第一次會議通過牙醫門診總額預算四季重分配，各季預算按前三年各季核定點數平均占率重分配。
- 3.修訂支付標準牙醫相對合理門診點數給付原則，分區已結算之最近4季平均點值超過1.05，該年度該區之專任醫師，不適用本原則之折付方式。以鼓勵花東地區院所增加服務天數及時數、加強醫療利用率。
- 4.本會研議「弱勢鄉鎮（排除醫缺地區）醫療效益獎勵提升計畫」，提升長期資源不足、弱勢人口數較少且分布分散之鄉鎮醫療服務。





## (三)專業審查及其他管理措施

### 1.審查醫師管理

#### (1)審查醫藥專家管理辦法

項目	管理辦法
遴聘	全民健康保險牙醫門診醫療服務審查醫藥專家遴聘原則
管理	全民健康保險牙醫門診醫療服務審查醫藥專家管理要點
品質	全民健保牙醫門診醫療服務審查醫藥專家審查品質考核辦法 牙醫門診醫療服務審查品質提升與監測方案
審查 尺度	牙醫醫療服務審畢案件評量作業要點 「全民健康保險牙醫門診醫療服務精進審查」試辦計畫

#### (2)審查醫藥專家申復管道

依據審查醫藥專家管理要點第十六條規定，「受記點或解聘處理之審查醫藥專家**不服者**，得向牙醫審查執行會**醫審室聲明異議**；不服異議之結果者，可再向牙醫**審查執行會聲請再議**」。



## (三)專業審查及其他管理措施

### (3) 102至106年審查醫師考核統計之結果

年度	抽審移地審查			暫停職務三個月				作業疏忽或誤用法規
	行為模式異常	濫用權力進入行政或司法調查程序	專案抽審比對計畫	單月排行進前1%	違反第11點規定接受行政或司法調查程序者	醫療行為模式異常	審查行為模式異常	
102	0	0	0	0	0	0	0	1
103	0	0	0	-	0	0	0	0
104	0	0	0	0	0	0	0	0
105	0	0	0	0	0	0	0	0
106	0	0	0	0	0	0	0	0

註：審查醫藥專家申報個人醫療費用進入該分區個人單月排行前1%規定於104年1月25日第12屆第3次牙醫門診醫療服務審查執行會議通過刪除。



## (三)專業審查及其他管理措施

### 3.檔案分析指標與抽審指標之訂定

(1)依委託契約標的研訂檔案分析指標20項指標，於102年進行檢討修訂，修訂結果業於103年5月27日牙醫門診總額研商議事會議103年第2次會議通過。由各區定義異常值百分位區間界於94.5-100%之間，並由二十項指標中選用七項為共同基本指標作為各區輔導控管依據，其他指標暫列為監測性質。

(2)各分區**抽審指標由各分區自主制定內容**，統一原則如下：

A.審核尺度依現行相關審查辦法執行，不宜有過度延伸或逾越超過法規之範圍。

B.抽審、申復、爭審均應要求備齊所有完整文件。



## (三)專業審查及其他管理措施

### 4.異常院所分析與建議抽審比例

(1)依委託契約建立以檔案分析為主軸之醫療服務審查異常管理作業

(2)依據電腦檔案分析指標擇出

A.每項指標取百分位前5%

B.異常人數以該區總醫師數1%為上限

C.異常院所名單以該區總家數之1%為上限

(3)依特約醫事服務機構異常管理方案，進行加重審查：

A.加重審查之指標方式採大同小異原則，全國共同性指標佔80%，各分區彈性指標佔20%。

B.加重審查院所數以全部抽審院所數的10%為上限。

C.各分區點值大於1者，則酌減加重審查案件的比例。



## (三)專業審查及其他管理措施

### 5.專業審查統計資料

#### (1)初核核減率、申復核減率、爭審核減率統計資料

點數單位：百萬點

年度	醫療費用 點數 (A)	申請點數 (B)	核定點數 (C)	申復補 付點數 (E)	爭審補 付點數 (F)	初核 核減率 (B-C)/A	申復後 核減率 (B-C-E)/A	爭審後 核減率 (B-C-E-F)/A
102	38,734.60	37,235.85	37,093.67	31.16	0.53	0.37%	0.29%	0.29%
103	39,852.69	38,332.82	38,200.99	30.29	0.32	0.33%	0.25%	0.25%
104	40,529.25	38,999.62	38,840.20	34.43	0.58	0.39%	0.31%	0.31%
105	41,663.65	40,137.63	39,991.23	30.19	0.32	0.35%	0.28%	0.28%
106	44,335.35	42,750.92	42,593.73	38.03	0.38	0.35%	0.27%	0.27%

不是用核減率做管理依歸。

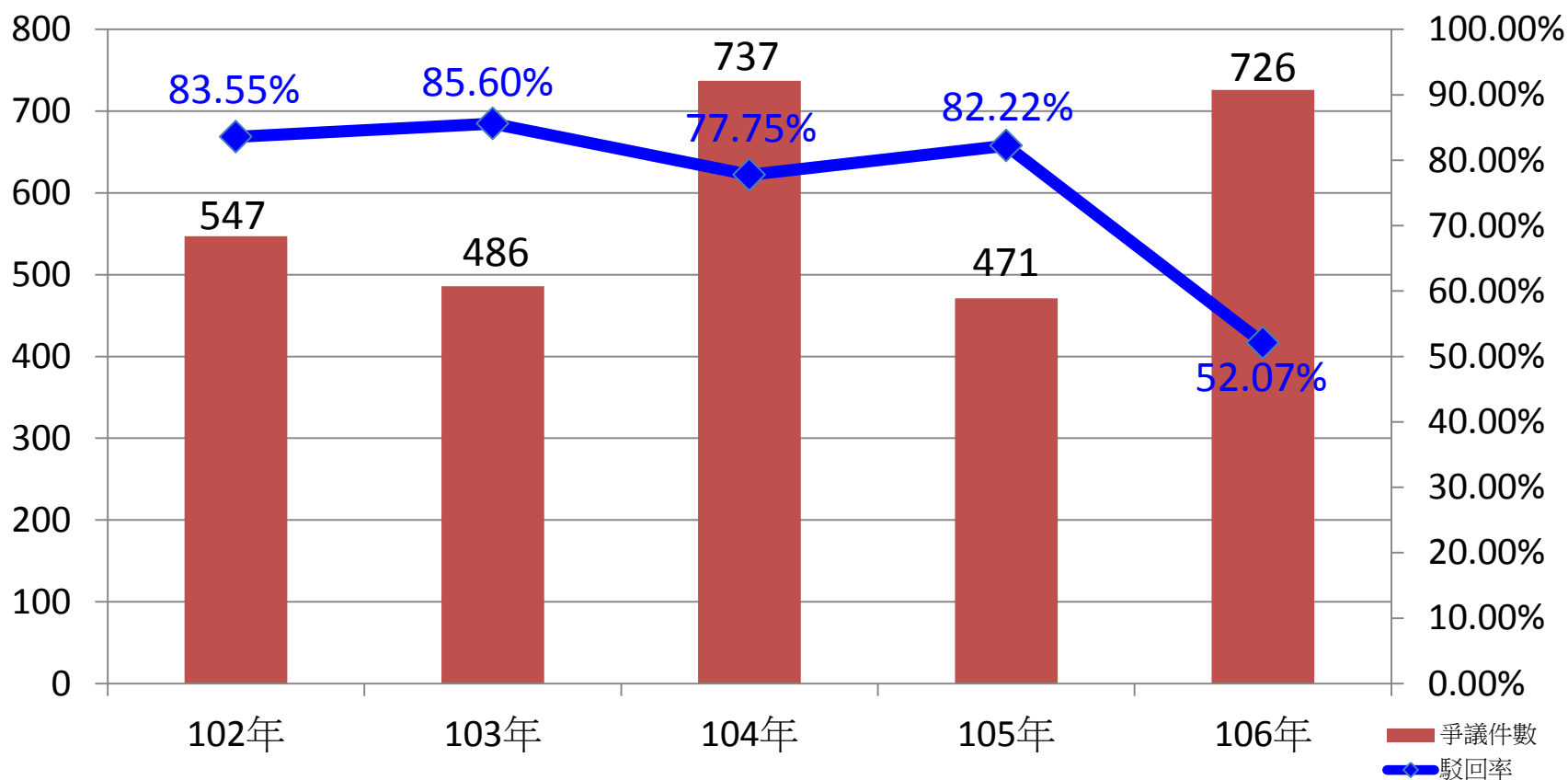
以審查品質穩定，全國審查標準趨於一致為目標。



### (三)專業審查及其他管理措施

#### 2.爭審統計結果

106年度爭審駁回率為52.07%，爭審件數726。





## (三)專業審查及其他管理措施

### 3.審畢案件抽審統計結果

106年審查合理件數占率為98.81%，結果如下：

分區	抽審 醫藥專 家數	抽審 案件數	審查 合理 件數	審查合理 件數 占率	審查 不合理 件數	審查不合 理件數 占率	處理方式	
							通知改善 醫師數	列入追蹤 醫師數
台北	14	1,673	1,658	99.10%	14	0.84%	8	0
北區	11	870	861	98.97%	9	1.03%	3	0
中區	15	1,515	1,509	99.60%	6	0.40%	6	0
南區	11	765	749	97.91%	16	2.09%	6	0
高屏	13	1,343	1,333	99.26%	10	0.74%	4	0
東區	10	913	885	96.93%	28	3.07%	6	0
合計	74	7,079	6,995	98.81%	83	1.17%	33	0





## (四)院所違規情形及醫療機構輔導

### 1. 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計

年月	類別	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診
102年	處分家數	10	170	39	48
	違規率	2.11%	1.68%	0.61%	1.46%
103年	處分家數	24	144	37	42
	違規率	5.04%	1.41%	0.57%	1.24
104年	處分家數	23	133	55	39
	違規率	4.82%	1.3%	0.84%	1.13%
105年	處分家數	12	141	42	30
	違規率	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%
106年	處分家數	31	162	34	32
	違規率	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%

備註：1.資料來源：全民健康保險業務執行報告，資料日期：105年3月21日

2.處分家數係指經健保署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家數。

3.違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家數。



## (四)院所違規情形及醫療機構輔導

### 2.104-106年牙醫門診總額部門查處追扣金額表

(資料來源：健保署)

年度	104年				105年				106年			
類型別	總額舉發		非總額舉發		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	家次	點數	家次	點數
扣減	0	0	29	696,572	0	0	25	283,677	3	176,508	14	103,555
罰鍰	0	0	22	8,406,575	0	0	11	294,919	5	78,294	8	975,212
其他	1	15,940	4	13,259	0	0	25	4,388,511	3	142,471	11	910,165
小計	1	15,940	55	9,116,406	0	0	44	4,967,107	6	397,273	24	1,988,932

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)

3. 106年類型別之家次有重覆。



## (四)院所違規情形及醫療機構輔導

### 3.醫療機構輔導依全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構異常管理及輔導作業持續執行，歷年輔導家數累計

輔導醫療院所數		台北	北區	中區	南區	高屏	花東	總計
102年	輔導家數	491	222	801	30	88	0	1,632
	申報家數	2,623	818	1,334	811	1,058	141	6,785
103年	輔導家數	421	62	800	22	56	4	1,365
	申報家數	2,633	833	1,354	818	1,064	136	6,838
104年	輔導家數	489	158	719	52	39	0	1457
	申報家數	2,652	851	1,356	830	1,077	134	6,900
105年	輔導家數	394	65	696	9	26	16	1206
	申報家數	2,664	859	1,354	833	1,071	138	6,919
106年	輔導家數	530	99	608	13	33	2	1285
	申報家數	2,707	872	1,357	842	1,076	140	6,994

註：輔導家數自101年起大幅上升，係因部分分區調整篩選比例及配合政策推動進行主動輔導（如：中區101年起各項指標篩選條件由>97.5百分位修改為>95百分位；北區101年以檔案分析有申報牙周病相關醫令院所，主動發函通知院所輔導加入牙周病統合照護計畫，102年依共管會議決議，發函院所建議依會議共識調整申報方式）。



## (四)院所違規情形及醫療機構輔導

### 4. 歷年六區審查分會輔導自願繳回之費用統計

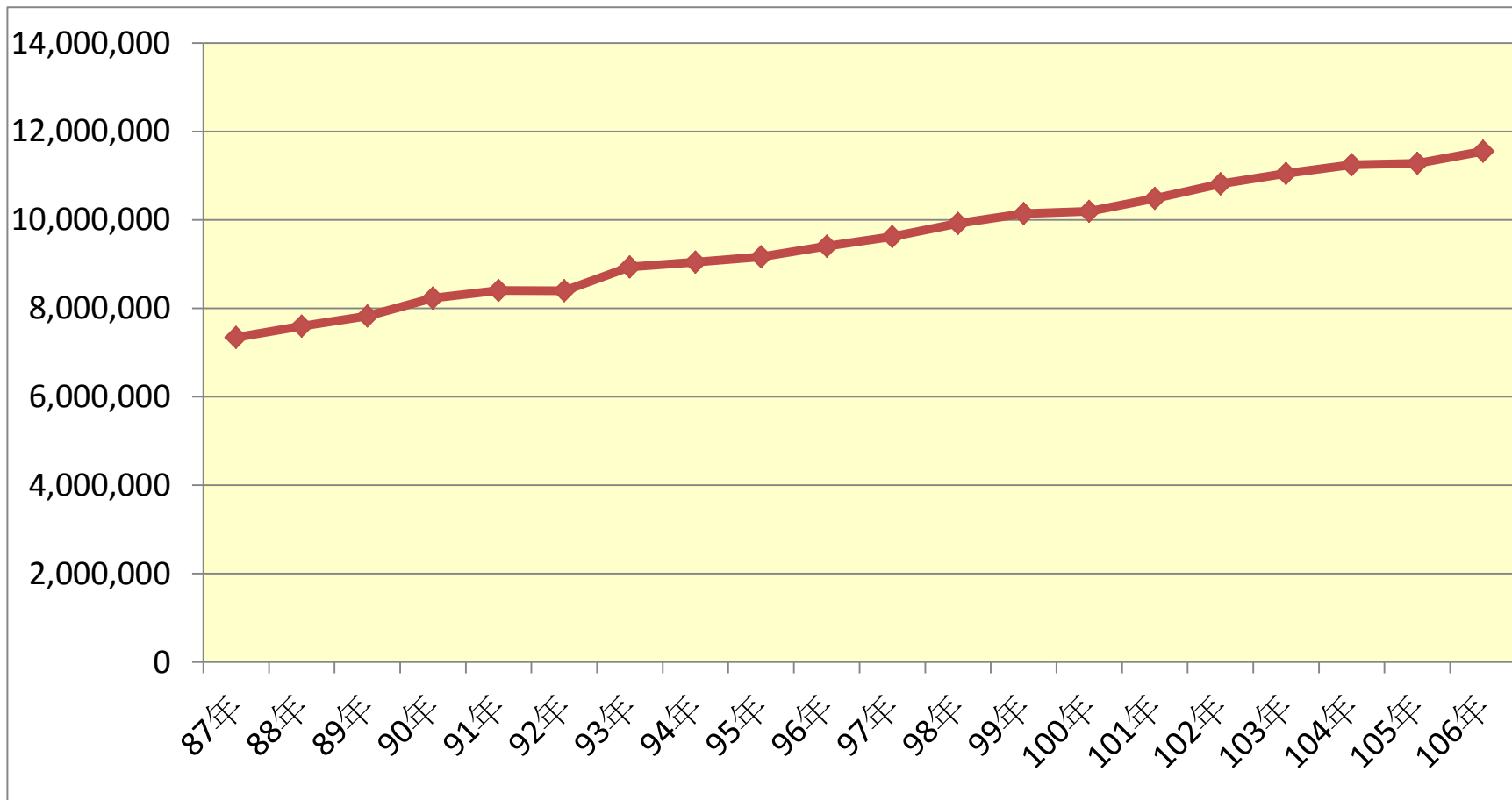
點數單位：千點

分區\ 年度	102年		103年		104年		105年		106年	
	院所數	自願繳 回點數 (千點)	院所數	自願繳 回點數 (千點)	院所數	自願繳 回點數 (千點)	院所數	自願繳 回點數 (千點)	院所數	自願繳 回點數 (千點)
台北	0	0	6	1,159	0	0	0	0	37	1,086
北區	31	1,596	12	5,072	31	872	26	358	8	93
中區	198	9,335	34	3,689	47	3,839	88	11,234	82	10,502
南區	19	4,005	10	1,338	5	546	2	10	15	5,809
高屏	3	-	6	0	2	-	25	-	2	—
東區	0	0	0	0	0	0	2	68	0	0
合計	251	14,936 (未含高屏)	62	11,258 (未含高屏)	85	5,257 (未含高屏)	143	11,670 (未含高屏)	136	17,490 (未含高屏)

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



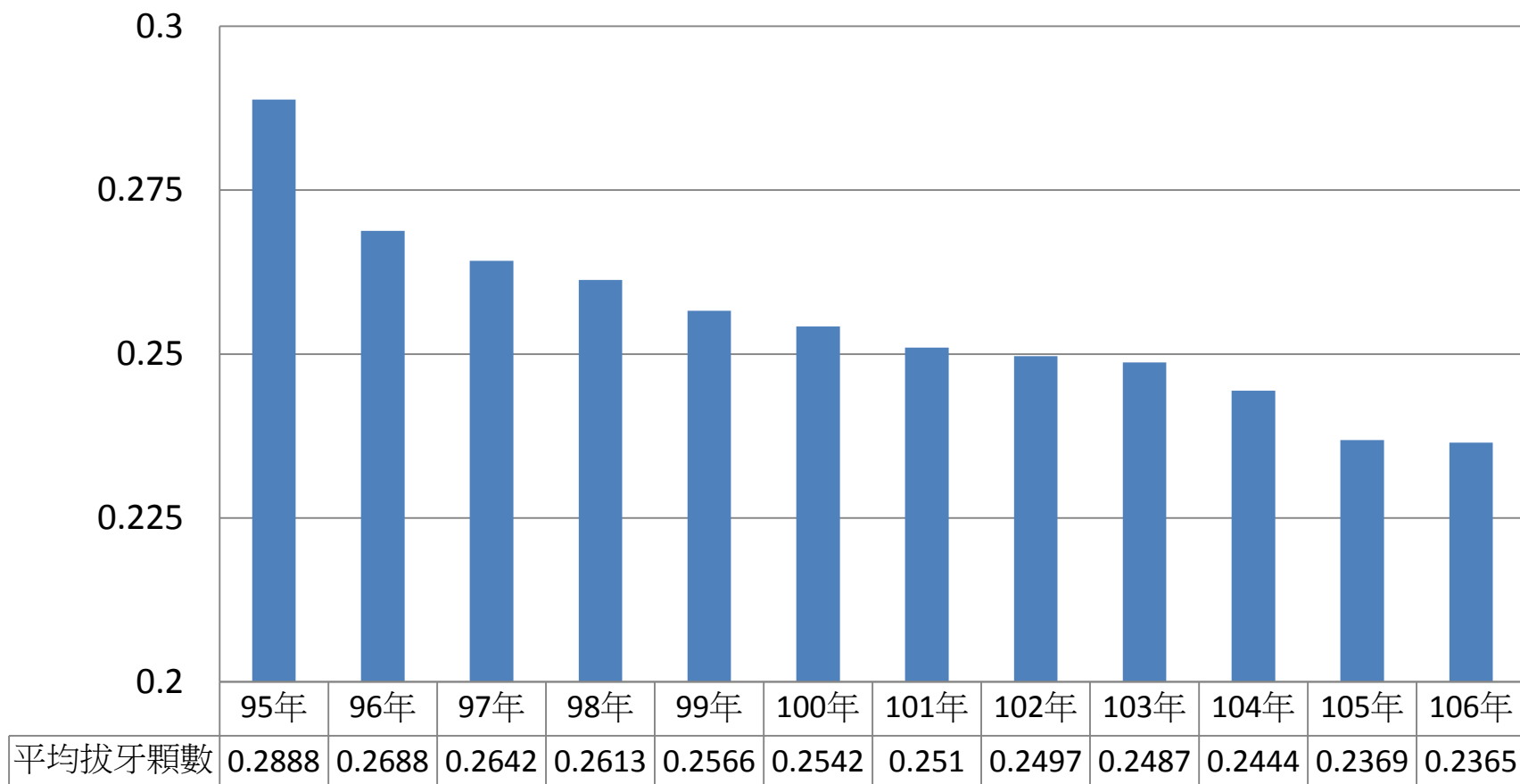
# 每年就醫人數提高





# 減少有就醫者平均拔牙顆數

(簡單性及複雜性拔牙92013C+92014C)





# 106年總額舉發提升，非總額舉發大幅下降

年度	104年				105年				106年			
類型別	總額舉發		非總額舉發		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	家次	點數	家次	點數
扣減	0	0	29	696,572	0	0	25	283,677	3	176,508	14	103,555
罰鍰	0	0	22	8,406,575	0	0	11	294,919	5	78,294	8	975,212
其他	1	15,940	4	13,259	0	0	25	4,388,511	3	142,471	11	910,165
小計	1	15,940	55	9,116,406	0	0	44	4,967,107	6	397,273	24	1,988,932

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)

3. 106年類型別之家次有重覆。





# 結語

優質醫療 服務社會

珍惜擁有 創造人生

8020 健康從齒開始

尊嚴 幸福 快樂





時間：107年8月18日(六)下午3:30

地點：台北圓山飯店B1富貴廳

台灣從齒幸福  
向前GO!



牙醫總額 20 周年



# 牙醫門診總額專案計畫 執行成果報告

報告人：羅界山

中華民國牙醫師公會全國聯合會常務理事  
牙醫門診醫療服務審查執行會執行長



- 壹、醫療資源不足地區改善方案
- 貳、特殊醫療服務試辦計畫
- 參、牙周病統合照護計畫
- 肆、106年評核委員評論意見與期許之  
回應說明



# 壹、醫療資源不足地區改善方案



# 大綱

- 一、預算執行數及執行率
- 二、目標達成情形
- 三、執行概況與結果
- 四、成效評估
- 五、檢討與改善方向
- 六、106方案修訂重點



## 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
102	229.2	250.3	109.20%
103	280	248.5	89%
104	280	247.1	88%
105	280	241.9	86.39%
106	280	248	88.57%

自100年起費用來源分為專款及一般經費





## 二、目標達成情形

### (一)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
102	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	36	41	117.14%
103	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	34	40	114.29%
104	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	33	39	111.43%
105	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	33	39	111.43%
106	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	33	37	105.71%

備註：

106年相較105年底新增1位醫師，退出6位醫師(1位身體健康因素、5位個人因素)，另包含未加入計畫自行於澎湖縣湖西鄉、高雄市六龜區、台東縣卑南鄉開業醫師共3位。



## (一)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
102	服務總天數5,600天	8,858	158.13%	62,405	127.36%
	總服務人次49,000人次				
103	服務總天數5,600天	8,927	159.41%	61,563	123.13%
	總服務人次50,000人次				
104	服務總天數5,600天	8,521	152.16%	58,497	116.99%
	總服務人次50,000人次				
105	服務總天數5,600天	7,970	142.32%	54,202	108.40%
	總服務人次50,000人次				
106	服務總天數5,600天	7,588	135.50%	53,366	106.73%
	總服務人次50,000人次				

資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。



## (二)巡迴計畫：1.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
102	以18個醫療團為目標	18	112	100.00%
103	以18個醫療團為目標	18	124	100.00%
104	以18個醫療團為目標	18	124	100.00%
105	以18個醫療團為目標	18	134	100.00%
106	以18個醫療團為目標	19	136	105.56%

備註：目前醫療團以縣市為單位申請。



## (二)巡迴計畫：2.社區醫療站執行數

分區	承辦單位	所屬醫療站	分區	承辦單位	所屬醫療站
台北	金門醫院	烈嶼鄉醫療站	高屏	高雄市	甲仙醫療站
	新北市	石碇醫療站		高雄市	六龜醫療站
	新北市	貢寮醫療站		澎湖縣	七美醫療站
中區	台中市	谷關醫療站		屏東縣	佳冬牙科醫療站 (屏南醫療站)
	台中市	石岡區醫療站			崁頂醫療站
	台中市	新社區醫療站		屏東縣	鹽埔鄉醫療站
	台中市	仁愛鄉醫療站			
	彰化縣	竹塘鄉醫療站	東區	花蓮縣	秀林鄉衛生所巡迴社區醫療站
	彰化縣	漢寶社區醫療站		花蓮縣	西林社區醫療站
	南投縣	中寮醫療站		花蓮縣	卓溪醫療站
	南投縣	地利村醫療站		花蓮縣	瑞穗社區醫療站
南區	嘉義縣	東石社區醫療站		臺東縣	大武鄉醫療站

備註：截至107年3月共成立23個社區醫療站。



## (二)巡迴計畫：3. 服務總天數及總人次

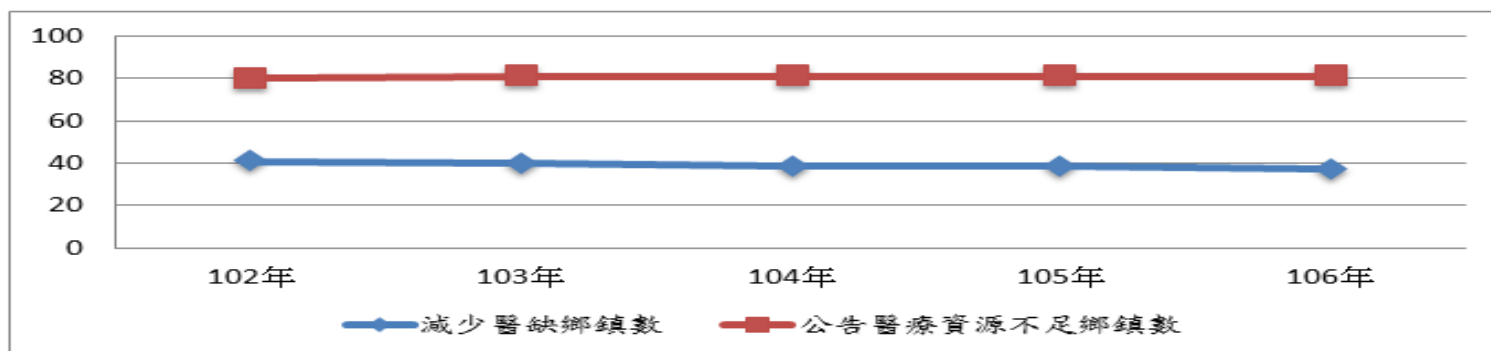
年度	目標值	服務 總天數	目標 達成率	總服務 人次	目標 達成率
102	服務總天數6,000天	10,983	183.05%	117,116	130.13%
	總服務人次90,000				
103	服務總天數6,000天	11,365	189.42%	118,392	118.39%
	總服務人次100,000				
104	服務總天數6,000天	11,414	190.23%	118,941	118.94%
	總服務人次100,000				
105	服務總天數6,000天	11,388	189.80%	116,722	116.72%
	總服務人次100,000				
106	服務總天數6,000天	11,643	194.05%	118,789	118.79%
	總服務人次100,000				

資料來源：依健保署每月提供申報資料統計

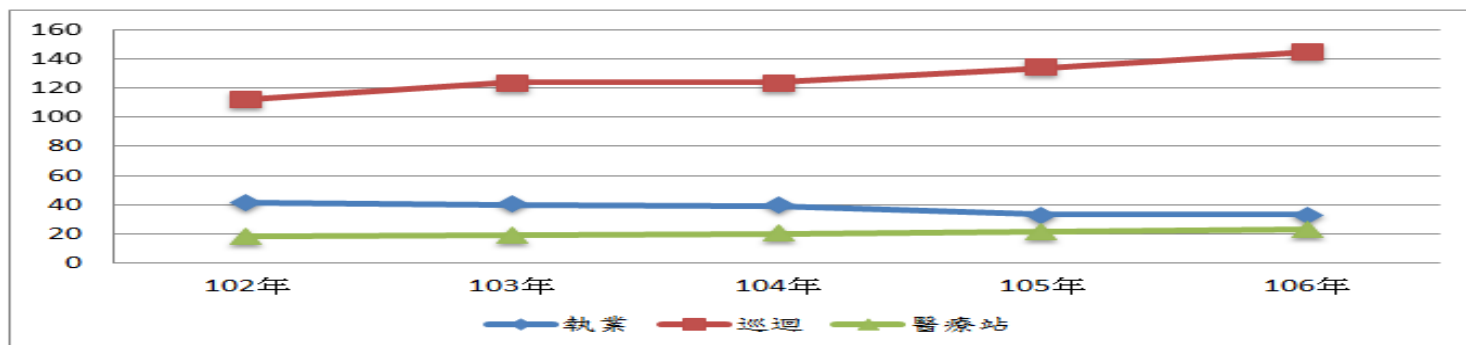


### 三、執行概況及結果

#### (一)歷年醫療服務提供情形-執業點執行鄉鎮/地區數



#### 歷年醫療服務提供情形-巡迴執行鄉鎮/地區數



- 備註：1.執業計畫：自91年度實施本方案計畫以來，有6位牙醫師退出本計畫，但仍繼續留在該鄉執業。  
2.巡迴計畫：93-95執行本方案，除專款預算扣除執業計畫預算，皆另加上前1-2年剩餘款，以致本專案執行率迅速提升。96年預算不足部分由地區預算支應。  
自97年起使用金額超出部分依方案採浮動點值給付，始回復穩定成長。



## (二)醫療利用情形 1.執業計畫

### 106年度

分區	就醫 人次	就醫 人數	總服務 點數	執行 天數	每就醫 人平均 點數	每案件 平均點 數
台北	5,244	2,497	6,111,309	1,353	2,447	1,165
北區	13,007	5,412	11,754,776	2,084	2,172	904
中區	9,729	3,713	10,427,535	620	2,808	1,072
南區	8,125	3,096	9,728,098	678	3,142	1,197
高屏	11,689	5,342	13,002,856	1,954	2,434	1,112
花東	5,572	3,030	4,948,087	899	1,633	888
合計	53,366	23,090	55,972,661	7,588	2,424	1,049

備註：資料來源依健保署每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。





## (二)醫療利用情形 2.巡迴計畫-一般巡迴點

### 106年度

分區	就醫 人次	就醫 人數	總服務 點數	執行 天數	每就醫 人平均 點數	每案件 平均點 數
台北	9,090	5,661	17,120,442	945	3,024	1,883
北區	6,382	3,221	8,611,863	551	2,674	1,349
中區	12,149	8,320	20,241,356	1,662	2,433	1,666
南區	18,458	10,853	21,349,958	939	1,967	1,157
高屏	18,408	9,360	26,722,180	1,753	2,855	1,452
花東	15,668	8,696	19,754,073	967	2,272	1,261
合計	80,155	46,111	113,799,872	6,817	2,468	1,420

備註：資料來源依健保署每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。



## (二)醫療利用情形 2.巡迴計畫-社區醫療站

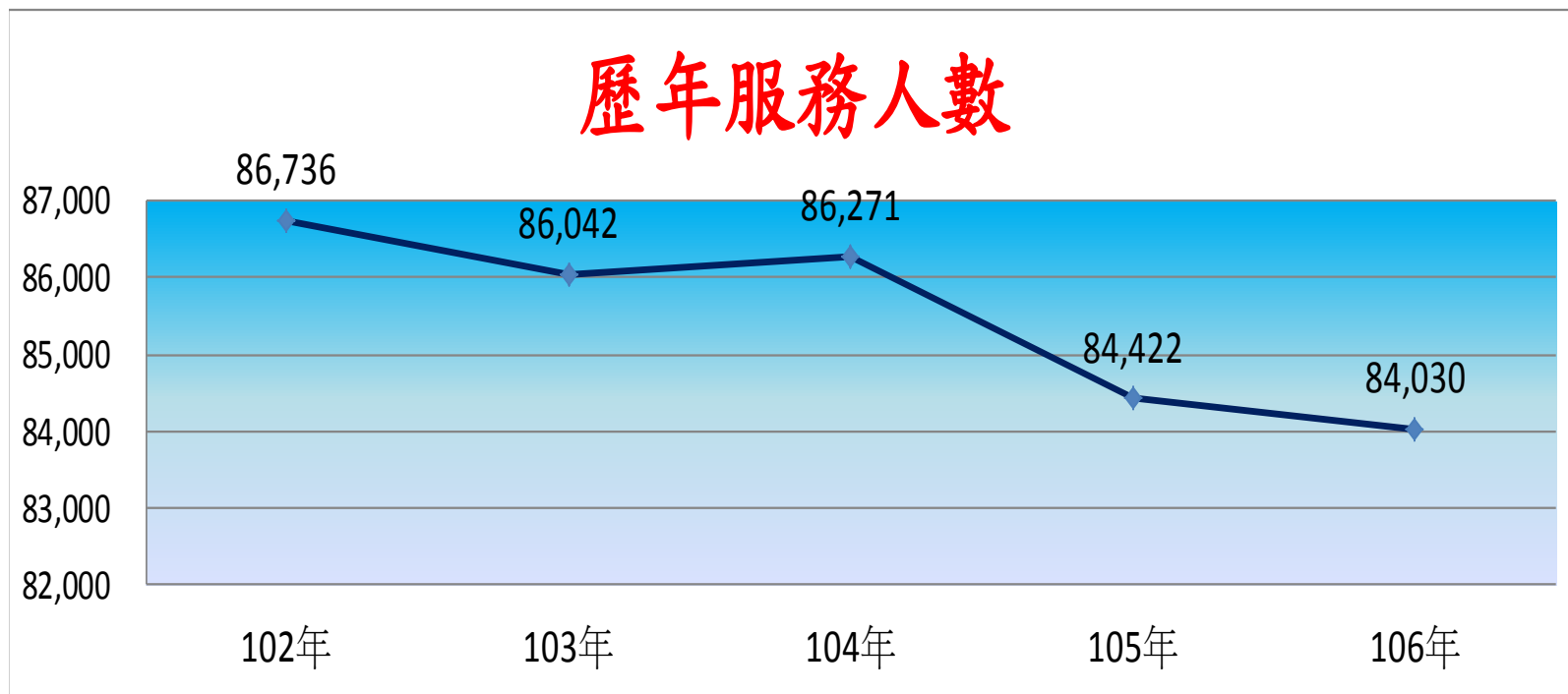
### 106年度

分區	就醫 人次	就醫 人數	總服務 點數	執行 天數	每就醫 人平均 點數	每案件 平均點 數
台北	5,000	1,945	5,153,226	533	2,649	1,031
北區	-	-	-	-	-	-
中區	10,060	4,145	13,777,875	1,819	3,324	1,370
南區	516	371	939,386	156	2,532	1,821
高屏	16,090	5,444	28,335,714	1,422	5,205	1,761
花東	6,968	2,924	9,551,303	896	3,267	1,371
合計	38,634	14,829	57,757,504	4,826	3,895	1,495

備註：資料來源依健保署每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴論次費用。



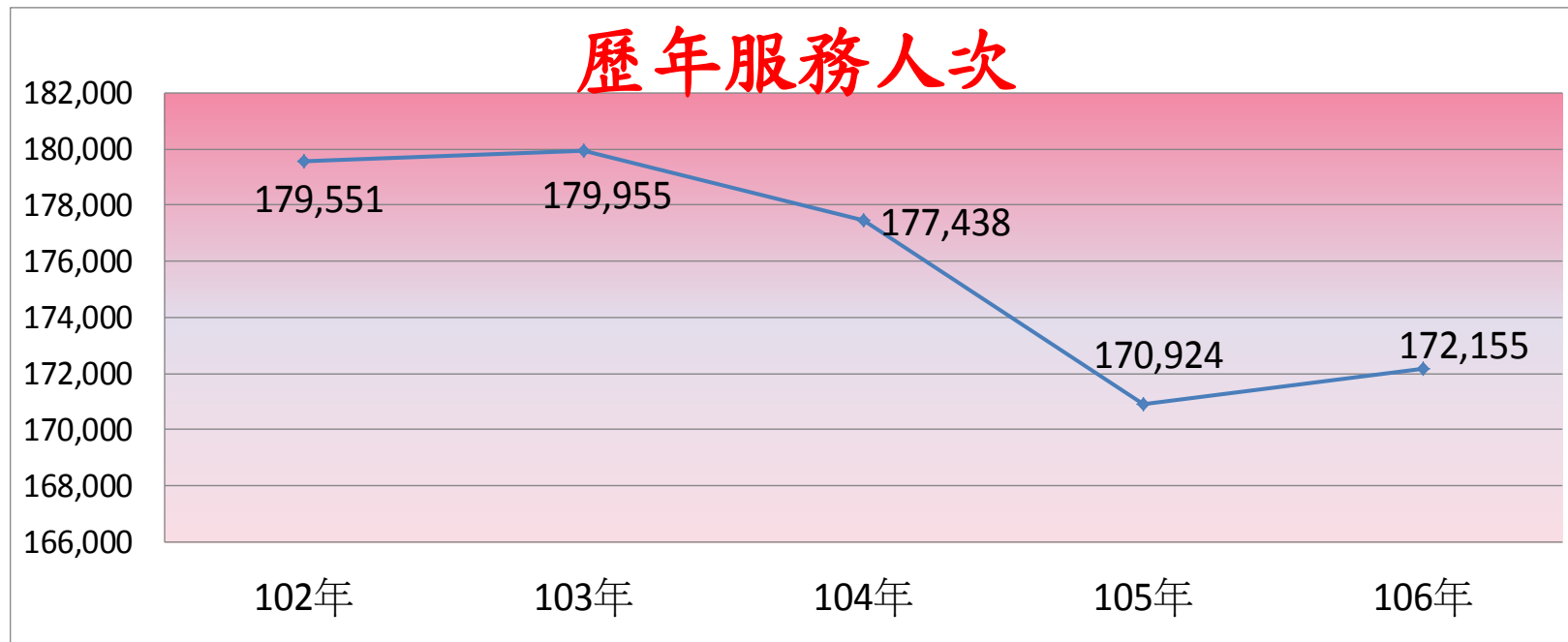
### (三)歷年服務醫療利用情形比較圖 (歷年服務人數)



資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。



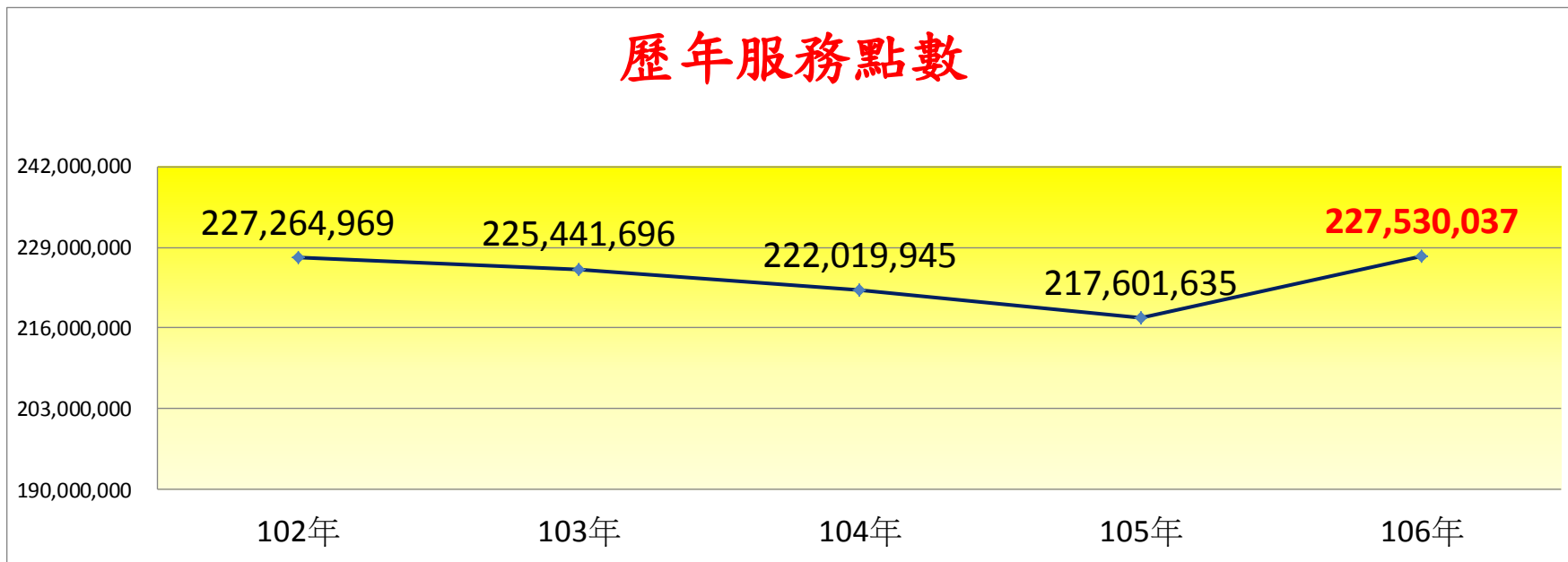
### (三)歷年服務醫療利用情形比較圖 (歷年服務人次)



資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。



### (三)歷年服務醫療利用情形比較圖 (歷年服務點數)



資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。



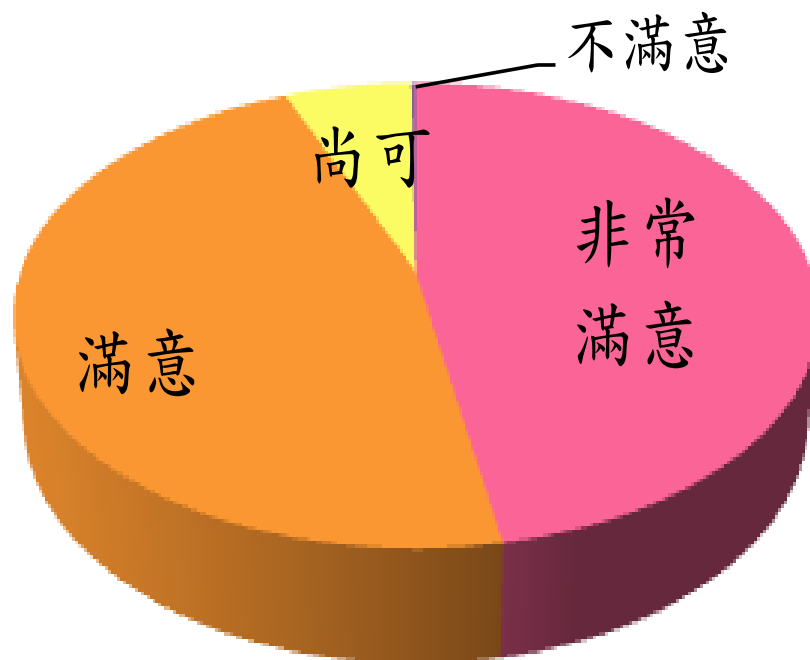
## 四、成效評估

### (一)民眾滿意度調查

#### 1. 對該項計畫感到滿意的程度

問卷調查時間：107年3-5月  
回收有效問卷：1,243份  
(學校445份；一般民眾798份)

滿意度	人數	佔率
非常滿意	582	47.13%
滿意	575	46.56%
尚可	75	6.07%
不滿意	3	0.24%
非常不滿意	0	0.00%
合計	1235	100.00%

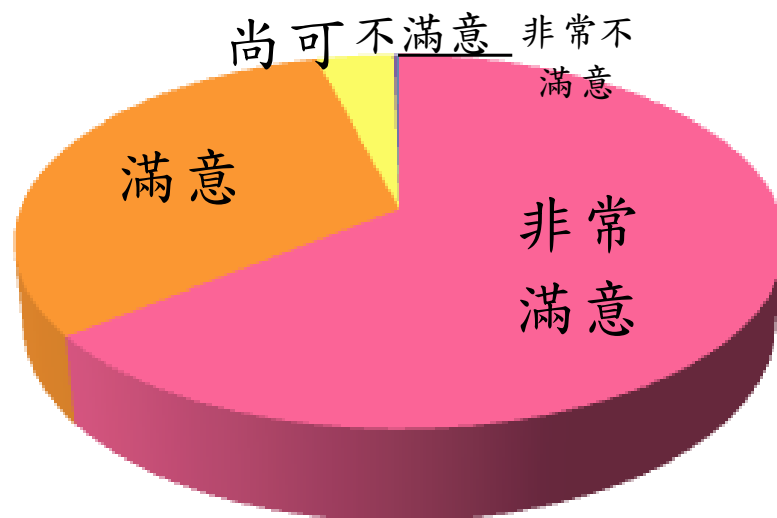


備註：本項題目回答的樣本為1,235份。



## 2. 該地區進入了執業醫師及醫療團後，是否認為就醫上較以往更便利

滿意度	人數	佔率
非常滿意	799	64.28%
滿意	393	31.62%
尚可	47	3.78%
不滿意	3	0.24%
非常不滿意	1	0.08%
合計	1243	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為1,243份。

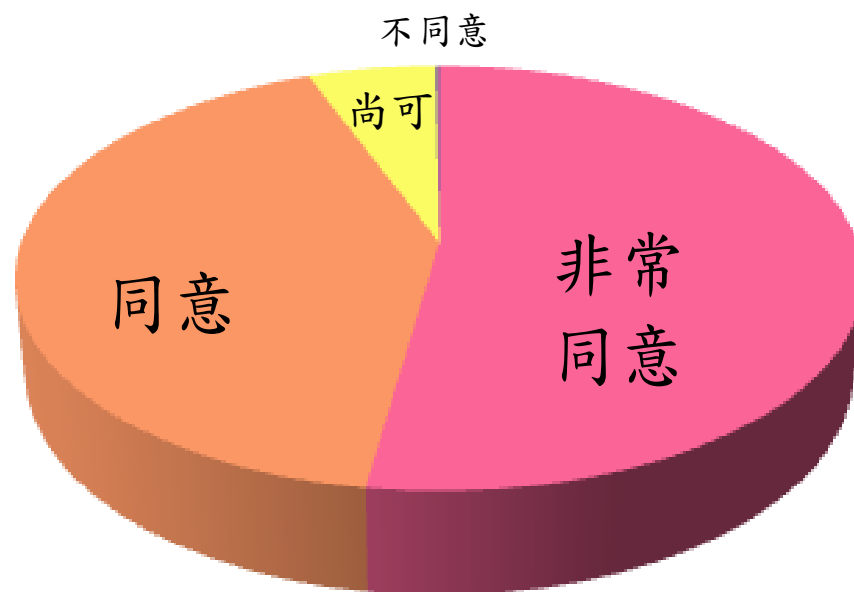
問卷調查時間：107年3-5月  
回收有效問卷：1,243份  
(學校445份；一般民眾798份)





### 3.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	647	52.35%
同意	516	41.75%
尚可	71	5.74%
不同意	2	0.16%
非常不同意	0	0.00%
合計	1236	100.00%



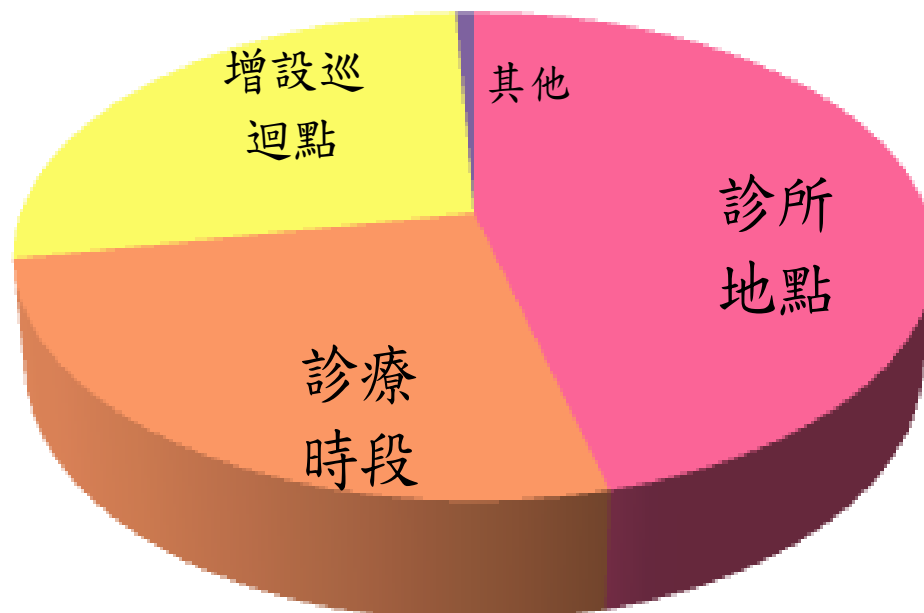
備註：本項題目回答的樣本為1,236份。

問卷調查時間：107年3-5月  
回收有效問卷：1,236份  
(學校445份；一般民眾798份)



## 4.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	307	46.03%
診療時段	173	25.94%
增設巡迴點	182	27.29%
其他	5	0.75%
合計	667	100.00%



備註：本項題目僅統計一般民眾回答問卷的樣本為667份。

問卷調查時間：107年3-5月  
回收有效問卷：1,243份  
(學校445份；一般民眾798份)



## (二)執業醫師考核情形

### • 考核對象：

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

### 異常狀況

- 民眾投訴或申報異常
- 過低的醫療服務量
- 分區業務組反應異常者

執業滿一年

考核對象



• **考核行程：**106年度考核作業共分6梯次，時間地點如下

梯次	日期	分區	縣市	鄉鎮	診所
一	9/11(一)	東區	台東縣	延平鄉	恩典牙醫診所
二	9/14(四)	台北	新北市	貢寮區	新文化牙醫診所
				平溪區	於仁牙醫診所
				石碇區	虹淇牙醫診所
				宜蘭縣	心德牙醫診所
三	9/15(五)	北區	苗栗縣	三灣鄉	三灣牙醫診所
				造橋鄉	紐約牙醫診所
			新竹縣	尖石鄉	王牙醫診所
四	9/28(四)	高屏	屏東縣	瑪家鄉	三禾牙醫診所
五	9/29(五)	中區	台中市	和平區	梨山衛生所
六	9/30(六)	中區	南投縣	信義鄉	同富牙醫診所

• **考核結果：**

考核結果	特優	優	良	輔導	無法評分	合計
院所數	2	4	3	1	1	11



確認環境

設置明顯招牌

抽查病歷、消毒紀錄





### (三)當地民眾就醫可近性

#### 1. 執業及巡迴計劃實施地區民眾與全國民眾醫療利用情形比較： 依院所每月健保申報資料統計醫療利用情形

項目	執業	巡迴	全國
就醫總人次	53,366	118,789	35,564,679
就醫總人數	23,090	60,940	11,548,091
總服務點數	55,972,661	171,557,376	44,336,322,796
牙醫師申報總天數	7,588	11,643	3,201,680
每就醫者就醫次數	2.31	1.95	3.08
每就醫人平均點數	2,424	2,815	3,839
每案件平均點數	1,049	1,444	1,247



## 2.病患依投保地點歸戶後計算就醫率

項目	醫療資源不足地區	全國
就醫總人次	2,446,445	34,843,310
就醫總人數	790,735	11,279,837
總服務點數	3,017,533,370	43,418,246,392
每就醫者就醫次數	3.09	3.09
每就醫人平均點數	3,816	3,849
投保人數	1,718,745	23,757,195
<b>就醫率</b>	<b>46.01%</b>	<b>47.48%</b>

備註：

1. 資料來源：健保署二代倉儲，門診明細檔（107.4.9擷取）。
2. 資料範圍：不含本署代辦案件。
3. 投保人數：取當年最後一筆投保紀錄且在保之通訊地址郵遞區號歸類，若通訊地址郵遞區號為空值則以戶籍地郵遞區號取代。
4. 就醫人數：以該投保於該鄉鎮人口，勾稽其當年度牙醫就醫案件，進行歸戶。
5. 就醫人次：「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」，不計次。
6. 醫療費用：申請點數＋部分負擔金額。





### 3. 醫療資源不足地區民眾醫療利用情形

- 台中市石岡區、金門縣烈嶼鄉及新北市石門區等就醫率足以媲美全國其他鄉鎮平均就醫率，而屏東縣瑪家門鄉、來義鄉、春日鄉、霧台鄉及台東縣達仁鄉雖就醫率較低，但也達25%以上。
- 顯示醫療資源不足地區民眾雖居住於偏鄉，透過實施醫療資源不足地區改善方案後，醫療利用的情形與一般地區差異已經縮小。





## 4.106年學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析

	人數
縣市數	16
鄉鎮數	126
學校數	919
人數	44,369
男	23,123
女	21,246

	平均每位學童 牙齒顆數
d	1.32
e	0.19
f	1.01
deft	2.51
D	1.18
M	0.02
F	1.01
DMFT	2.21
合計	4.72

醫療需求	牙齒顆數
需填補總顆數	141,605
未填補顆數	17,090
完成填補顆數	124,515
平均每人須填補顆數	3.1915301
平均每人完成填補顆數	2.8063513
治療後學童口腔內未填補率	8.53%
治療後學童口腔內完成填補率	91.47%
本計畫執行填補率	87.93%



## 三、歷年執行情形及成效評估

### (五)其他執行情形-東區訪視活動1



健保委員(周麗芳、趙銘圓、林錫維、郭錦玉委員)  
參觀瑞穗醫療站實際運作情形  
滕西華秘書長關心就診民眾情況



## 三、歷年執行情形及成效評估

### (五)其他執行情形-東區訪視活動2



瑞穗醫療站座談會實際情形  
干文男及周麗芳委員提出建言



## 五、檢討及改進

### 設置固定式診療椅

- 現行規定巡迴醫療服務診療時至少須具有平躺的檢查床，或能支撐頭部且可調整椅背之檢查躺椅(角度至少可調整至45度)，替代牙科診療台使用。
- 現行的社區醫療站均設立固定式診療椅確保民眾就醫安全。
- 現行於巡迴點(大多為學校或社區活動中心)設置固定式診療椅之困境，巡迴點空間不夠、學校無經費維護、現行少子化環境下學校人數少，且安裝固定式診療椅須連接水電並定期維護，仍須各方配合完成。





## 設置固定式診療椅

本會致力於改善偏鄉民眾就醫環境，提升醫療服務品質，今年於全國進行固定式治療椅需求普查，並著手於偏鄉設立固定式診療椅，確保民眾就醫安全，未來仍持續提升醫療資源不足地區的醫療品質。



## 設置巡迴醫療車

結合政府的力量提供更多元的醫療服務





## 社區醫療站設立夜間門診

- 偏鄉民眾如遇到臨時牙痛須就醫，除了執業服務計畫診所依照方案每週至少提供5天門診服務(以包含2個夜診為原則)外，亦有醫療團成員輪流排班的社區醫療站。
- 例如:台中市谷關區、石岡區醫療站提供每週1次的夜診(17:30-20:30)，台中市新社區醫療站提供每週2次的夜診服務(18:00-21:00)，提供當地民眾就醫的可近性。



## 減少無牙醫鄉鎮數量

- 自91年起本會積極鼓勵牙醫師進入醫療資源不足地區及離島地區提供醫療服務，**截至目前為止減少了37個無牙醫鄉鎮**，其中更有6位醫師因不再需要保障，結束計畫仍留在當地執業，達成本方案實施目的。
- 目前適合設置執業點之鄉鎮均已有的牙醫師進入開業，剩下的均是人口分散、幅員廣泛、不易設點之鄉鎮，因花東地區地形狹長，醫師從市區前往偏鄉的路途遙遠，更擠壓醫師進入偏鄉的服務時間。
- **本會研議於無牙醫鄉設立社區醫療站，以補足鄉鎮民眾的需求。**



## 未來目標與總結

- 持續深入偏鄉進行巡迴醫療服務，希望透過預防保健及醫療資源的整合，給予偏鄉學童更完整的口腔照護，另依據當地居民實際就醫需求評估更完整的醫療服務模式。
- 本會除了此方案外，擬規劃「弱勢鄉鎮（排除醫缺地區）提升醫療可近性獎勵計畫」，期以提升次醫缺地區民眾就醫醫療服務、確保民眾就醫就醫醫療品質與就診品質、六分區次醫缺地區醫師人力逐漸成長、提升身心障礙者就醫可近性、提升院所感染管制執行率，冀希逐步改善偏鄉民眾牙醫服務。





## 六、107年度計畫修正重點

(一)執業計畫：1.執業地點門診服務：

(2)門診時段：

- ✓ 當月未達原訂工作天數或診察時數者，依實際工作天數與原訂工作天數之比例或實際診察時數與原訂診察時數之比例，由保險人分區業務組依實際情況衡酌核減醫療費用，惟有不可抗力之事由者（如醫師傷病、天災或其他特殊情形等），須經保險人分區業務組專案核定。



## (一)執業計畫：2.牙醫巡迴醫療服務：

### (1)服務次數：

- ✓ 除寒暑假外，執行本計畫之保險醫事服務機構每月至少提供2次牙醫巡迴醫療服務(此2次不包含口腔衛生推廣服務)，惟如屬「社區」之巡迴點者，寒暑假期間仍應持續提供本項服務。



(二)巡迴計畫：1.執行方式有兩類：

(2)社區醫療站醫療服務：

✓ 除提供本計畫之牙醫服務外，得提供下列二項計畫之服務：

A.符合「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」(以下稱牙周病統合照護計畫)適用對象之牙醫醫療服務，執行醫師須參與該計畫。

B.符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」(以下稱牙醫特殊計畫)之特定身心障礙者牙醫醫療服務，執行醫師須參與該計畫，且其執業登記院所須為該計畫之照護院所；該社區醫療站應備有急救設備及氧氣設備，並須經牙醫全聯會審核通過。



## 八、申請條件、文件及程序：

(一)申請條件：2.執業計畫：

✓(2)申請本計畫之執業醫師有下列情事之一者，五年內不得再申請加入(前述期間之認定，以下列情事發生事實日起算)：

①曾經因本計畫考核列入輔導，複核後仍未達標準而停止執行本計畫者。

②曾於不同鄉鎮(區)申請參與本計畫，累計兩次計畫執行未滿三年者。



## 九、醫療費用支付原則、申報及審查：

(一)醫療費用支付原則： 1.執業計畫：

(1)執業地點門診服務：

②保障額度核付管控原則：

A.年限計算：自保險醫事服務機構簽約日開始累進計算；負責醫師如曾為同一鄉鎮(區)已歇業保險醫事服務機構之負責醫師者，其年限計算應新、舊保險醫事服務機構合併計算。



## 九、醫療費用支付原則、申報及審查：

(一)醫療費用支付原則： 2.巡迴計畫：

(2)服務量管控：

③每位醫師每月巡迴醫療服務診次以不超過16次為原則。



## 九、醫療費用支付原則、申報及審查：

(一)醫療費用支付原則： 2.巡迴計畫：

(3)巡迴計畫之品質獎勵費用：本項費用以個別醫師計算，並於全年結算時併同支付。

①巡迴點：執行之醫師全年同時符合下列A及B指標者，其論次支付點數加計15%支付。

A.看診時至少應具備一個固定式診療椅，並符合「牙醫院所感染管制SOP作業細則」(以下稱感染管制SOP作業細則)，該醫師於各巡迴點均須具備固定式診療椅，且須定期維護。

B.每位醫師之病人牙齒填補2年保存率 $\geq 90\%$ 。





## 九、醫療費用支付原則、申報及審查：

(一)醫療費用支付原則： 2.巡迴計畫：

(3)巡迴計畫之品質獎勵費用：本項費用以個別醫師計算，並於全年結算時併同支付。

C.本項獎勵試辦一年，並依下列項目評估下年度是否繼續試辦：

a.確保民眾就醫安全：107年有設置固定診療椅之巡迴點數量相較106年增加。

b.提高民眾就醫可近性：107年巡迴點總服務天數及總服務人次 $\geq$ 106年數值(如有天災之不可抗力因素需予以特別考量)



## 九、醫療費用支付原則、申報及審查：

(一)醫療費用支付原則： 2.巡迴計畫：

②社區醫療站：執行之醫師當年同時符合下列A至D指標者，其論次支付點數加30%支付。

A.執行醫師須參與牙醫特殊計畫，該醫師之執業登記院所亦須為該計畫之照護院所。

B.看診時至少應具備一個固定式診療椅及X光機設備，並符合感染管制SOP作業細則，該醫師於各社區醫療站均須具備固定式診療椅，且須定期維護。

C.病人牙齒填補2年保存率 $\geq 90\%$ 。

D.每年須於社區醫療站完成12件根管治療：完成下列根管治療醫令，即算完成一件: 90001C、90002C、90003C、90016C、90018C、90019C、90020C。



## 九、醫療費用支付原則、申報及審查：

### (一)醫療費用支付原則： 2.巡迴計畫：

E.本項獎勵試辦一年，並依下列項目評估下年度是否繼續試辦：

- a.確保民眾就醫安全：設有固定式治療椅之社區醫療站占率達100%，設有X光機之社區醫療站占率達90%。
- b.提高民眾就醫可近性：107年社區醫療站總服務天數及總服務人次 $\geq$ 106年數值。(如有天災之不可抗力因素需予以特別考量)。
- c.提升醫療品質：107年於社區醫療站完成12件根管治療案件之醫師數 $\geq$ 27人。



## 九、醫療費用支付原則、申報及審查：

(一)醫療費用支付原則： 2.巡迴計畫：

③前述病人牙齒填補2年保存率之定義及計算說明：

A.定義：病人乳牙及恆牙二年內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，包括：同顆牙申報銀粉充填、玻璃離子體充填、複合樹脂充填。



## 九、醫療費用支付原則、申報及審查：

(一)醫療費用支付原則： 2.巡迴計畫：

③前述病人牙齒填補2年保存率之定義及計算說明：

### B.計算說明：

分子(同牙位重補數)：以分母之牙位追蹤2年（730天）內重覆執行牙體復形醫令牙位數。

分母(填補牙位數)：依同一醫師當年度在巡迴點同保險對象同一牙位歸戶，統計執行牙體復形之牙位數。

指標計算： $1 - (\text{分子} / \text{分母})$

※牙體復形醫令：89001C、89002C、89003C、  
89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、  
89011C、89012C、89104C、89105C



## 九、醫療費用支付原則、申報及審查：

### (一)醫療費用支付原則： 2.巡迴計畫：

- ④前述固定式診療椅定義：固定式診療椅(須備有燈光、連接水電且可隨意升降至適合看診角度)、貨車載具之牙科固定治療椅及巡迴醫療車。



## 九、醫療費用支付原則、申報及審查：

(一)醫療費用支付原則： 2.巡迴計畫：

⑤前述指標之資料來源：

A.各獎勵指標：指標A項由牙醫全聯會於108年3月底前提報名單予保險人進行結算作業，指標B至D項由保險人於108年3月底前進行結算作業。

B.評估續辦指標：第a項由牙醫全聯會於107年10月底前提報資料予保險人進行評估作業；第b及c項由保險人於107年10月底前暫依107年1~9月申報資料進行評估作業。





## 執業服務計畫：

- ✓ 新增新北市坪林區、金門縣金寧鄉、新竹縣北埔鄉、雲林縣元長鄉、台南市山上區。

## 巡迴計畫鄉鎮：

- ✓ 高雄市甲仙區、六龜區由1級提升至2級。
- ✓ 花蓮縣豐濱鄉、富里鄉由1級提升至2級。
- ✓ 台東縣卑南鄉、太麻里鄉、長濱鄉、鹿野鄉、東河鄉由1級提升至2級。



## 貳、特殊醫療服務計畫



# 大綱

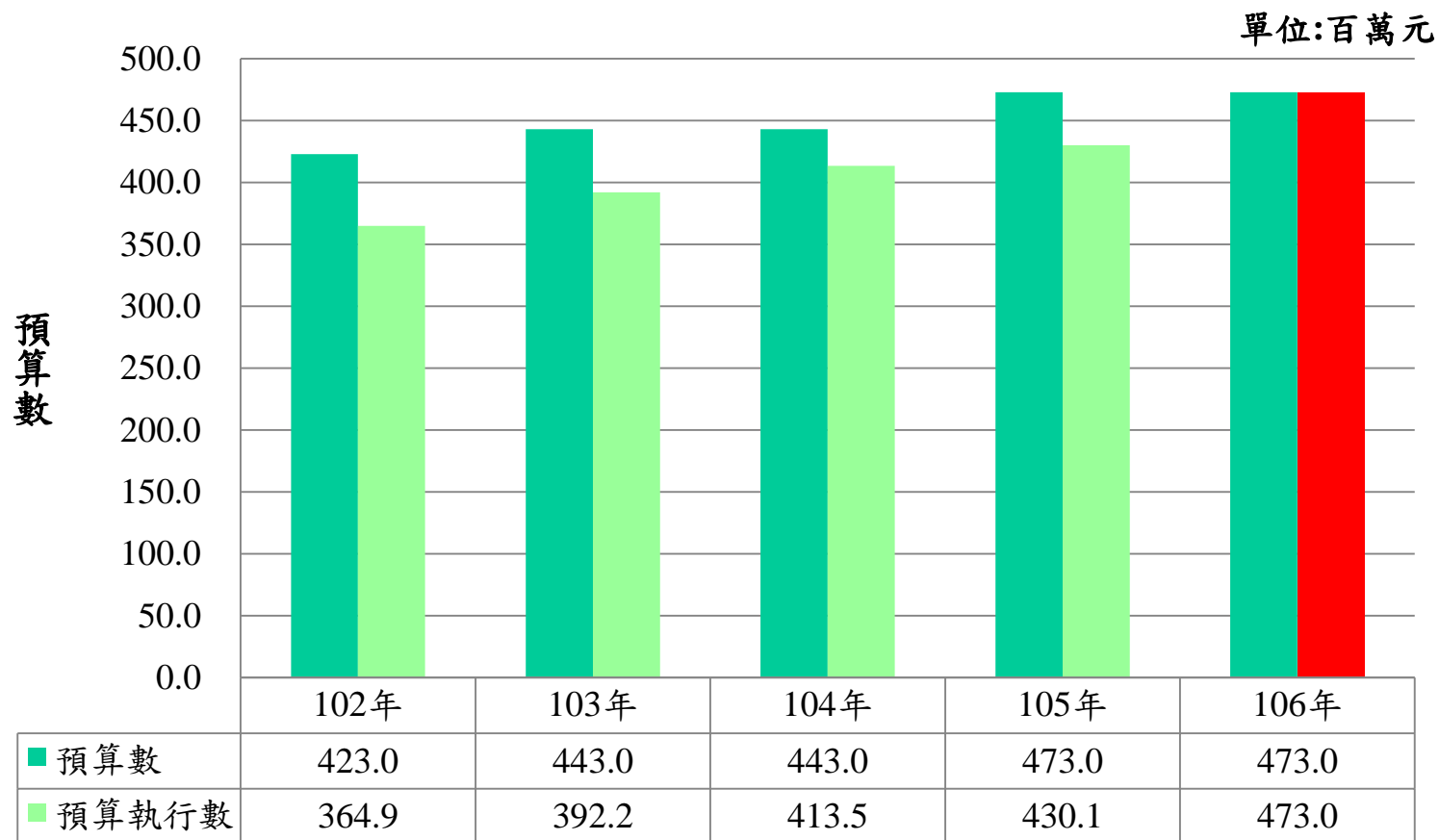
- 一、預算執行數及執行率
- 二、目標達成情形
- 三、執行概況及結果
- 四、成效評估
- 五、檢討與改善方向
- 六、107年計畫修正重點



## 一、預算執行數及執行率

年度/項目	預算數	預算執行數	預算執行率
102 年	423,000,000	364,984,447	86.28%
103 年	443,000,000	392,277,473	88.55%
104 年	443,000,000	413,480,796	93.34%
105 年	473,000,000	430,073,469	90.92%
<b>106 年</b>	<b>473,000,000</b>	<b>473,000,000</b>	<b><u>100.00%</u></b>

備註：106 年實際支用點數為 492,050,284，預算按季均分及結算，當季預算若有不足，則先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務、麻醉項目及重度以上身心障礙者牙醫醫療服務之點數，以每點 1 元計算，其餘項目採浮動點值，但每點支付金額不低於 0.95 元，若預算仍有不足，則由一般服務預算支應，第 2 季浮動點值為 0.95，第 3 季為 0.98975270，第 4 季為 0.95。



備註：106年執行已超過預算由一般服務預算撥補12,642,834元



## 二、目標達成情形

年度/項目	年度執行目標	服務人次	目標達成率
102 年	至少 72,600	137,531	189.44%
103 年	至少 79,860	133,794	167.54%
104 年	至少 87,850	139,877	159.22%
105 年	至少 96,650	145,133	150.16%
106 年	至少 106,350	159,208	149.70%



## 三、執行概況及結果

### 1.先天性唇顎裂及顱顏畸形症—

歷年醫療服務提供情形及民眾利用情形：

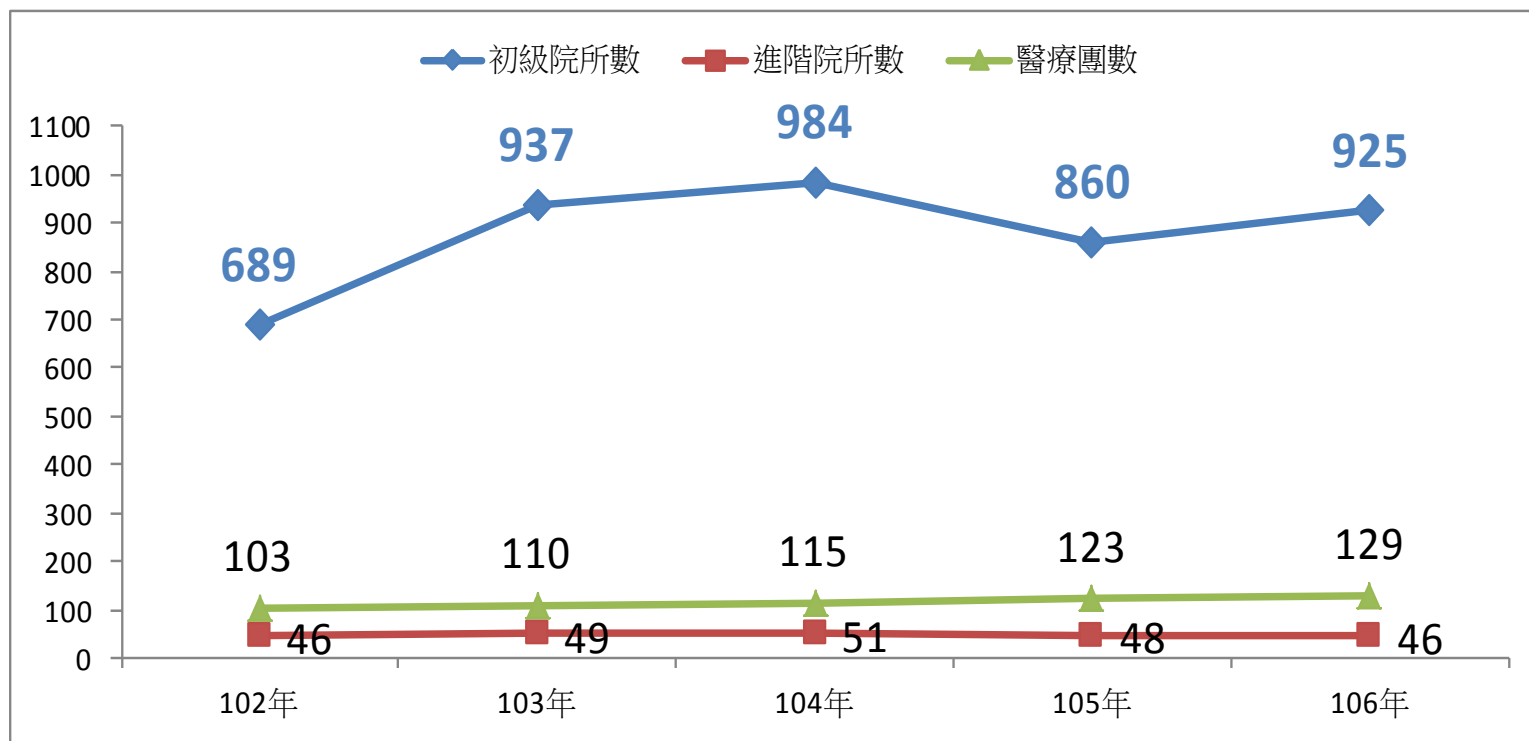
年度	申報 院所數	與前一年 成長率	牙醫師 申報總天數	總服務點數	就醫人數	就醫 總人次
102年	13	-18.75%	2,210	27,885,899	3,252	5,284
103年	18	38.46%	2,161	27,236,014	3,166	5,160
104年	13	-27.78%	1,959	24,039,267	3,006	4,828
105年	11	-15.38%	1,944	24,600,961	2,940	4,926
106年	11	0.00%	1,982	23,569,964	2,891	4,717



### 三、執行概況及結果

#### 2.特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

##### a.初級/進階照護院所數及醫療團數



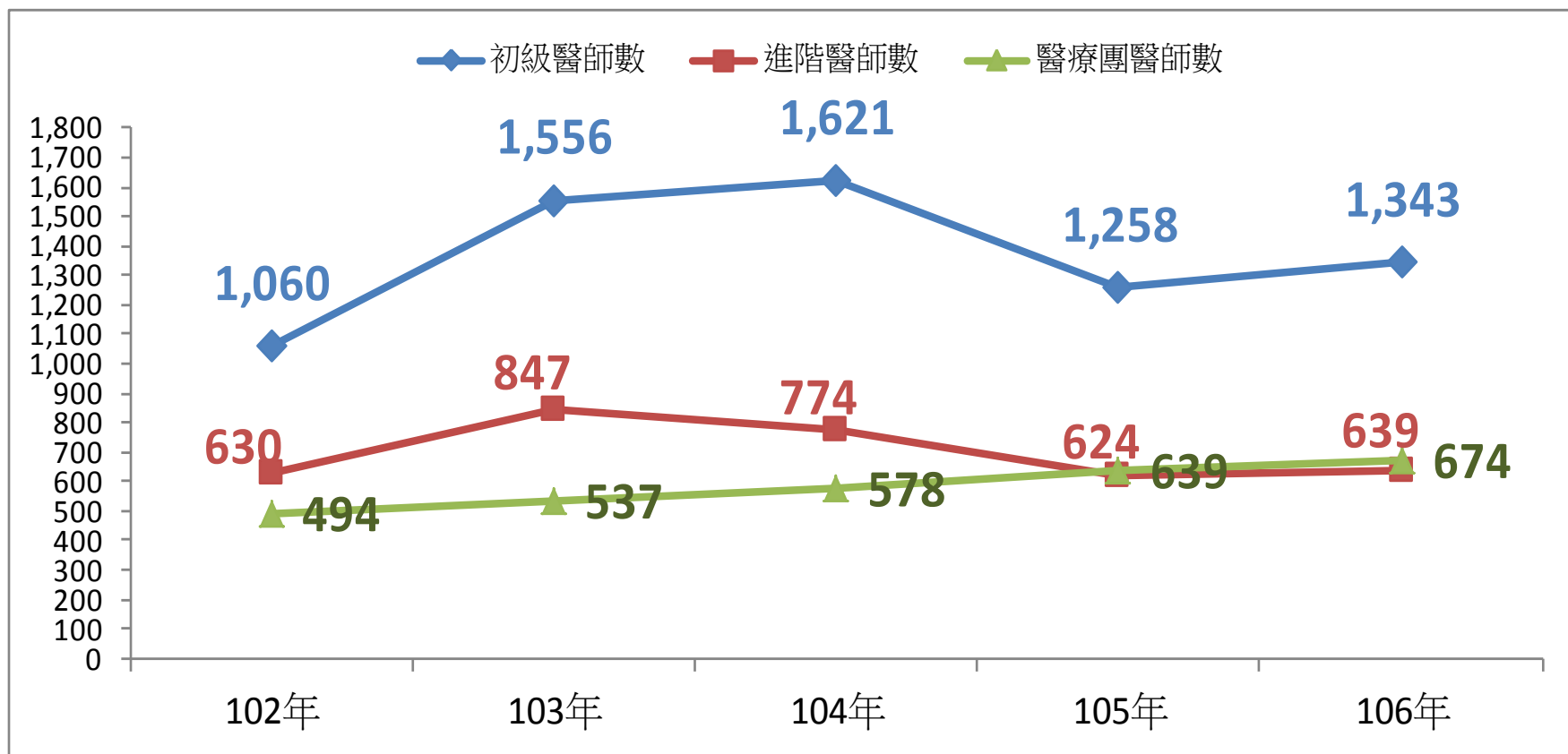




### 三、執行概況及結果

#### 2.特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

##### b.初級/進階照護院所及醫療團醫師數





### 三、執行概況及結果

#### 2.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
102 年	389	12,357	523	25,420	556	28,944	440	12,123
103 年	393	12,485	567	25,087	576	28,632	472	11,461
104 年	386	13,390	631	25,991	569	29,866	449	12,864
105 年	461	14,604	610	26,029	615	29,945	506	13,118
106 年	490	16,954	660	29,306	671	32,490	559	15,241



## 三、執行概況及結果

### 3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

#### a.重度以上身心障礙者

年度/項目		就醫人數	就醫總人次	每人就診次數
102 年	重度	15,219	45,913	3.02
	極重度	7,668	23,809	3.10
103 年	重度	16,022	43,902	2.74
	極重度	8,577	23,984	2.80
104 年	重度	16,358	45,290	2.77
	極重度	8,812	25,099	2.85
105 年	重度	16,568	45,917	2.77
	極重度	9,442	26,796	2.83
106 年	重度	18,045	50,772	2.81
	極重度	10,187	29,979	2.94

備註：99年計畫改為特定身心障礙者，適用對象為肢體障礙(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、植物人(100年)、罕見疾病、重度以上視覺障礙，肢障改為限重度以上(101年)、發展遲緩兒(103年)、失能老人(104年)、重度以上重要器官失去功能(105年)等身心障礙者，其餘障礙類別併入一般服務預算總額，未納入本表統計。



## 三、執行概況及結果

### 3.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
102年	15,787	47,750	3.02
103年	17,242	46,943	2.72
104年	17,758	48,762	2.75
105年	18,153	50,107	2.76
106年	19,676	52,887	2.69

備註：99年計畫改為特定身心障礙者，適用對象為肢體障礙(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、植物人(100年)、罕見疾病、重度以上視覺障礙，肢障改為限重度以上(101年)、發展遲緩兒(103年)、失能老人(104年)、重度以上重要器官失去功能(105年)等身心障礙者，其餘障礙類別併入一般服務預算總額，未納入本表統計。



## 三、執行概況及結果

### 3.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
102年	5,216	14,713	2.82
103年	5,243	13,788	2.63
104年	5,555	15,227	2.74
105年	5,884	15,796	2.68
106年	6,804	18,318	2.69

備註：99年計畫改為特定身心障礙者，適用對象為肢體障礙(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、植物人(100年)、罕見疾病、重度以上視覺障礙，肢障改為限重度以上(101年)、發展遲緩兒(103年)、失能老人(104年)、重度以上重要器官失去功能(105年)等身心障礙者，其餘障礙類別併入一般服務預算總額，未納入本表統計。



## 三、執行概況及結果

### 3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

#### d.到宅牙醫醫療服務醫療利用情形

年度/項目	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數
102年	26	62	2.38
103年	84	149	1.77
104年	40	100	2.50
105年	142	268	1.89
106年	<b>441</b>	<b>925</b>	2.10

備註：資料來源為健保申報資料



### 三、執行概況及結果

#### 3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

##### e.醫療費用利用情形（醫療服務點數含加成）

年度/項目	院 所			醫療團	合計
	重度以上	中度	輕度		
102 年	重度 64,388,808	57,042,542	19,246,519	161,914,140	337,098,548
	極重 34,388,739				
	到宅 117,800				
103 年	重度 71,221,032	62,510,920	20,992,097	169,657,830	365,041,459
	極重 38,212,020				
	到宅.特定需求者.發展遲緩兒童 2,447,560				
104 年	重度 73,291,587	65,204,961	23,211,698	180,976,566	386,976,327
	極重 41,601,564				
	到宅.特定需求者.發展遲緩兒童.失能老人 2,689,951				
105 年	重度 74,606,470	65,830,766	25,070,232	191,988,211	407,171,859
	極重 46,442,419				
	到宅.特定需求者.發展遲緩兒童.失能老人 3,233,761				
106 年	重度 92,771,196	74,980,408	29,896,366	204,887,687	468,333,520
	極重 58,617,990				
	到宅.特定需求者.發展遲緩兒童.失能老人 7,179,873				

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。

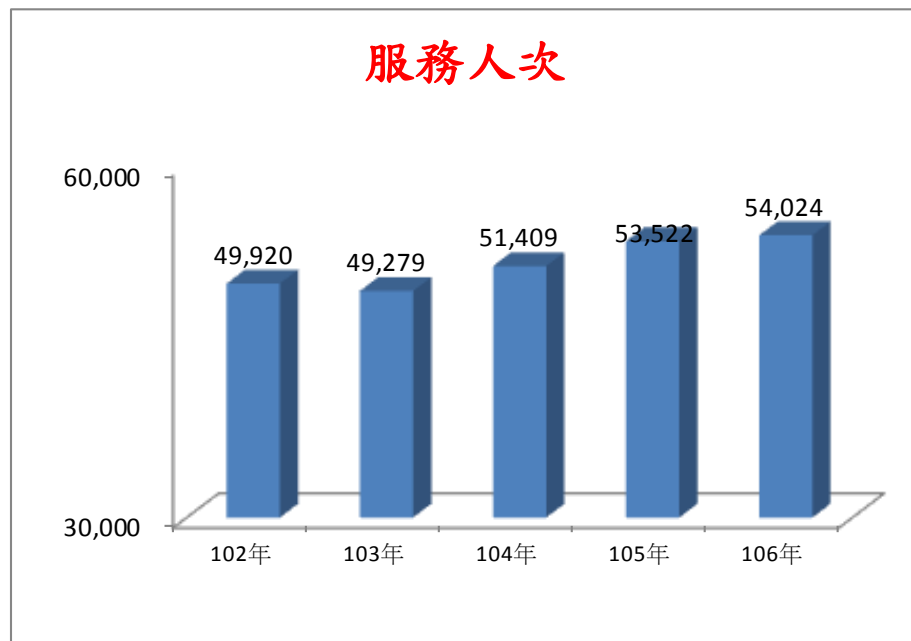
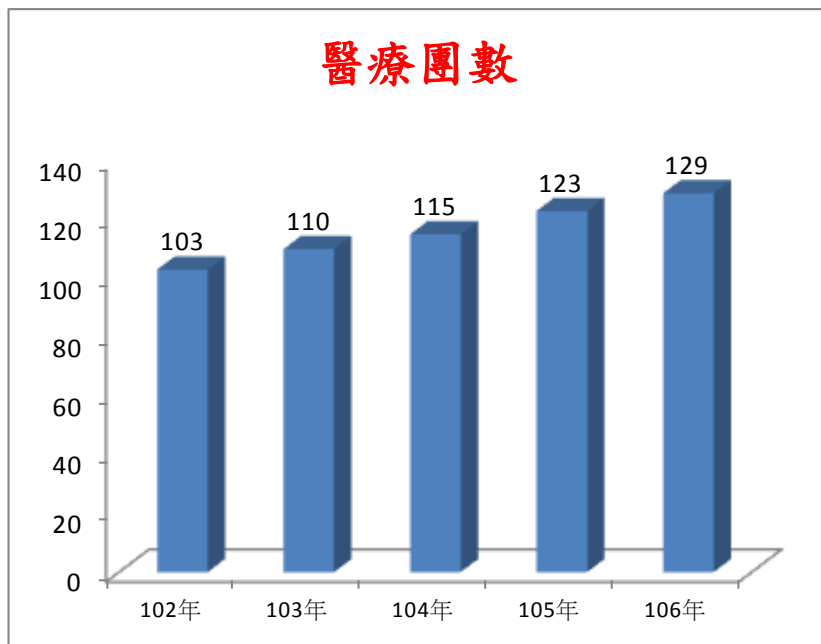


## 三、執行概況及結果

### 3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

#### f.醫療團民眾利用情形：

#### 102-106年醫療團執行身障機構數暨服務人次統計表



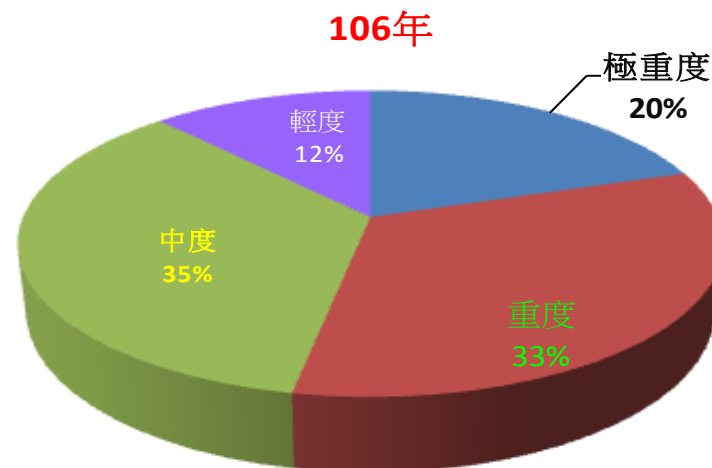
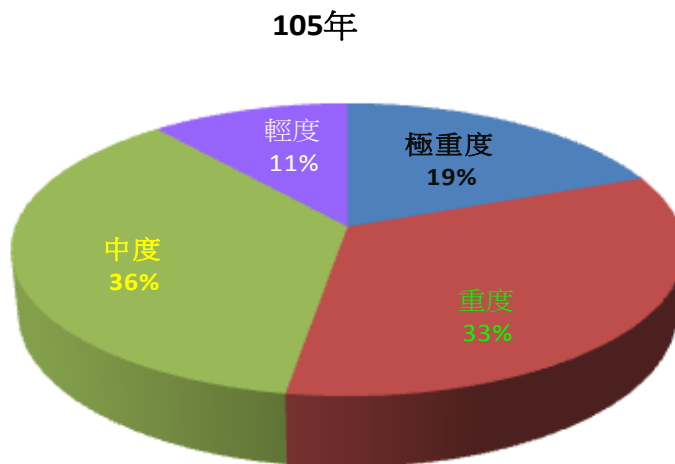
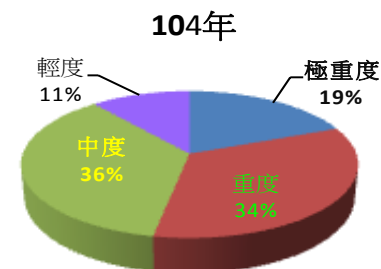
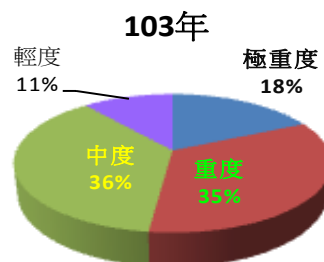
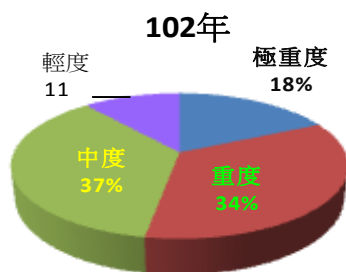
備註：資料來源為健保申報資料





## 四、成效評估

### 1.102-106年身心障礙者醫療利用情形



歷年服務人次重度以上超過5成、中度以上近9成



## 2.106年參訪活動—鳳林老人日間照顧中心 玉里醫院溪口復健園區精神護理之家







## 2.106年參訪活動—綜合座談會





### 3.辦理身心障礙者機構潔牙觀摩活動-1



宜蘭縣



台南市



桃園市、新竹縣、新竹市、苗栗縣



雲林縣、嘉義縣、嘉義市



高雄市、屏東縣、澎湖縣





### 3.辦理身心障礙者機構潔牙觀摩活動-2



基隆市



台南市溪北地區




台中市、彰化縣、南投縣



雙和醫院特殊需求者機構潔牙觀摩



## 4.身心障礙院所宣傳貼紙及發展遲緩兒童宣傳海報



### 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計畫

請具有「肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障礙、自閉症、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性（難治型）癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙、重度以上視覺障礙、染色體異常或其他經主管機關認定之障礙（需為新制評鑑為第1類及第7類）等身心障礙者，於就診時出示身心障礙手冊及告知相關身心狀況資訊，以期提供適宜醫療服務。

民眾諮詢專線 (02) 2500-0133  
中華民國牙醫師公會全國聯合會

### 發展遲緩兒童 牙醫醫療服務院所

請您於就診時請出示衛生福利部國民健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書（診斷頁）或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書，以期提供適宜醫療服務。

各縣市聯合評估中心請至國民健康署網站<http://www.hpa.gov.tw>查詢

民眾諮詢專線 (02)2500-0133  
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

### 早期療育 口腔健康的重要

#### 發展遲緩與口腔健康

「發展遲緩兒童」指未滿六歲的孩子在生長與成熟的過程中，有發展速率緩慢或是順序異常的現象。更詳細的說，發展遲緩兒童係指六歲以前兒童，因各種原因（包括腦神經或肌肉神經、生理疾病、心理社會環境因素等等）所導致認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自理等方面，有發展落後或異常的兒童。出生到六歲是一個發展的關鍵期，希望藉由大家對於兒童早期發展的重視，來幫助可能或已經確定是特殊兒童或是遲緩兒童接受提早的醫療、教育等方式介入而更適應未來的生活。以往發展遲緩兒童之早期療育，多著重於身體及心理的發展療育，而忽略了孩子口腔健康的需求，又因為孩子的表達尚未成熟，臨床上常見因延誤治療時機而滿口爛牙的小朋友。口腔健康對孩童的營養的攝取、良好發育十分重要，因此及早養成適切的潔牙與口腔衛生習慣，給予孩童適當的口腔健康照護，定期接受牙醫師的口腔檢查與預防保健措施是我們牙醫師與家長、照護者共同的責任。

牙醫師公會全國聯合會提供全國就醫資訊  
網站<http://www.cda.org.tw>特殊院所查詢





## 5.身心障礙課程醫師專業培訓：

提升會員醫師參與計畫意願讓醫師更了解認識身心障礙者，以期提供身心障礙者更完善的醫療服務，本會每年於各地舉辦課程，104年起除本會辦理課程之外，並與縣市公會、醫院(含示範中心)共同開課。



★台北場106/12/10-進階課程



★台中場106/11/05-基礎課程



## ➤ 衛生福利部所屬老人福利機構執行情形：

為因應我國高齡化所導致失能人口增加的長期照顧需求，本會於104年起特殊醫療服務計畫對象新增失能老人，將醫療服務擴大服務範圍至「衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)」，衛生福利部社會及家庭署為提昇老人口腔健康和照護，於104年起編列公益彩券回饋金補助機構設置牙科設備，設置情形如表，另107年預計新增8家公立、公設民營、財團法人老人福利機構，已於5月17日辦理提升老人福利機構住民口腔照護服務補助計畫說明會，徵詢機構意願，後續衛生福利部社會及家庭署將進行評選與相關作業。





## 老人福利機構設置情形

補助年度	機構名稱	時程
104年	衛生福利部北區老人之家	104/11開始執行
	衛生福利部中區老人之家	104/12開始執行
	衛生福利部彰化老人養護中心	105/02開始執行
	衛生福利部南區老人之家	105/03開始執行
	衛生福利部東區老人之家	105/06開始執行
105年	財團法人台北市私立愛愛院	105/12開始執行
	財團法人臺灣基督長老教會雙連教會附設 新北市私立雙連安養中心	106/02開始執行
	財團法人台中市私立公老坪社會社利慈善事 業基金會附設台中市私立田園老人養護中心	106/02開始執行
	財團法人台灣省私立永信社會福利基金會 附設臺中市私立松柏園老人養護中心	106/04開始執行
	財團法人彰化縣私立慈恩老人養護中心	106/01開始執行
	財團法人南投縣私立南投仁愛之家	106/05開始執行



## 老人福利機構設置情形(續)

補助年度	機構名稱	時程
106年	財團法人台灣省天主教會新竹教區附設新竹縣私立長安老人養護中心	107/01開始執行
	財團法人台灣省私立菩提仁愛之家	107/01開始執行
	財團法人台灣省台南市台灣首廟天壇附設臺南市私立天壇老人養護中心	107/01開始執行
	財團法人高雄市私立萃文書院社會福利慈善事業基金會附設高雄市私立萃文佛恩養護院	107/02開始執行
	財團法人高雄市私立張簡秋風社會福利慈善事業基金會附設高雄市私立松喬老人養護中心	107/02開始執行
	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	107/02開始執行
	臺中市立仁愛之家	107/02開始執行



## 五、檢討與改善方向

- **健保IC卡註記身心障礙者障別：**本會持續建議在健保IC卡中註記身心障礙者之障別，使醫師於醫療服務提供前了解病患特殊需求，除減低醫病溝通困難外亦降低病患在高度風險下接受醫療，進而讓身心障礙者得到更完善之醫療服務與醫療環境，這是牙醫界的責任，也是大家共同努力的目標。



## ➤ 建立身障醫療分層照護制度

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，未來可結合出院準備服務以提昇醫療品質。





## ➤ 輔導醫缺方案執行院所加入本計畫

為提升醫缺計區醫療服務品質，107年醫缺方案新增巡迴計畫品質獎勵指標，社區醫療站醫師須參與本計畫，目前共有23個醫療站，已有6個醫療站申請通過，通過之院所43家，醫師共53位，其中10家院所、15位醫師為107年度新加入本計畫，本會將持續繼續輔導更多醫師及院所(含醫缺方案之執業、巡迴計畫)參與計畫，投入服務身障者之行列。



## ➤ 未來計畫執行和改進

1. 本計畫自99年起適用對象限縮為特定之特殊障別，本會建議未來應**擴大服務障別**，涵蓋所有障別，以維護身心障礙者就醫權益。
2. 本會雖然努力推動於身心障礙福利機構、啟智(特教)學校及未設牙科精神科醫院、老人福利機構成立醫療團，**截至106年為止已設置完成129個醫療團提供牙醫醫療服務**，但多數身心障礙者仍在家裡或長照機構內，外出就醫十分不便，醫療服務應擴大服務目前計畫不適用的機構或與縣市政府結合醫療資源固定到**社區巡迴點**，提供無法或不便外出就醫之身心障礙者醫療服務，未來可規劃結合**機構與醫療院所**配合提供經常性的**身心障礙特別門診服務**。



## ➤ 未來計畫執行和改進(續)

### 3. 持續積極推動到宅牙醫醫療服務：

自100年起至今，到宅牙醫醫療服務內容歷經多次修改，包含簡化申請流程、修訂支付方式、提高計畫誘因，並放寬執行醫師資格，執行之醫師與院所持續增加，希望未來各縣市均有醫師能夠提供服務，另107年起將納入居家醫療照護整合計畫，期使居家醫療照護更加完善。





## ➤ 未來計畫執行和改進(續)

4. 107年將院所提供特殊醫療服務件數納入品質保證保留款方案指標，希望能藉此提高院所執行之意願與誘因。
5. 因應高齡化社會的來臨，如何將牙醫醫療服務社區化，以滿足民眾之需求，將是牙醫界未來重要之課題，本會將持續與政府部門、專家學者進行研議，期能創造民眾、政府、牙醫界三贏的局面。



## 六、107年計畫修正重點

1. 到宅牙醫醫療服務將納入全民健康保險居家醫療照護整合計畫，並自107年預算來源改由其他預算支應，希望未來居家醫療能提供更全方位、更全面的照護。
2. 簡化特定需求者牙醫醫療服務之申請流程及資料，申請方式比照醫療團執行，期能使患者更快獲得醫療照護，促使更多醫師提供無法自行就醫且長期臥床的身心障礙者牙醫服務。
3. 新增社區醫療站服務，使偏鄉地區之身障者亦獲得醫療照護。



# 參、牙周病統合照護計畫



# 大綱

- 一、預算執行數及執行率
- 二、目標達成情形
- 三、執行概況及結果
- 四、成效評估
- 五、檢討及改善方向
- 六、107年計畫修正重點



# 一、預算執行數及執行率

年度	預算數(百萬)	執行數(百萬)	執行率(%)	支應項目
102年	452.3	556.6	<b>125.27</b>	第1、2階段
103年	680	749.4	<b>110.21</b>	第1、2階段
	164.6	276.5	<b>167.95</b>	第3階段
104年	850	857.3	<b>100.86</b>	第1、2階段
	244.6	317.4	<b>129.77</b>	第3階段
105年	884	1,050.2	<b>118.8</b>	第1、2階段
	330.9	394.3	<b>119.15</b>	第3階段
106年	1,088	1,263.30	<b>116.97</b>	第1、2階段
	415.6	479.2	<b>115.29</b>	第3階段

備註：(1)資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。

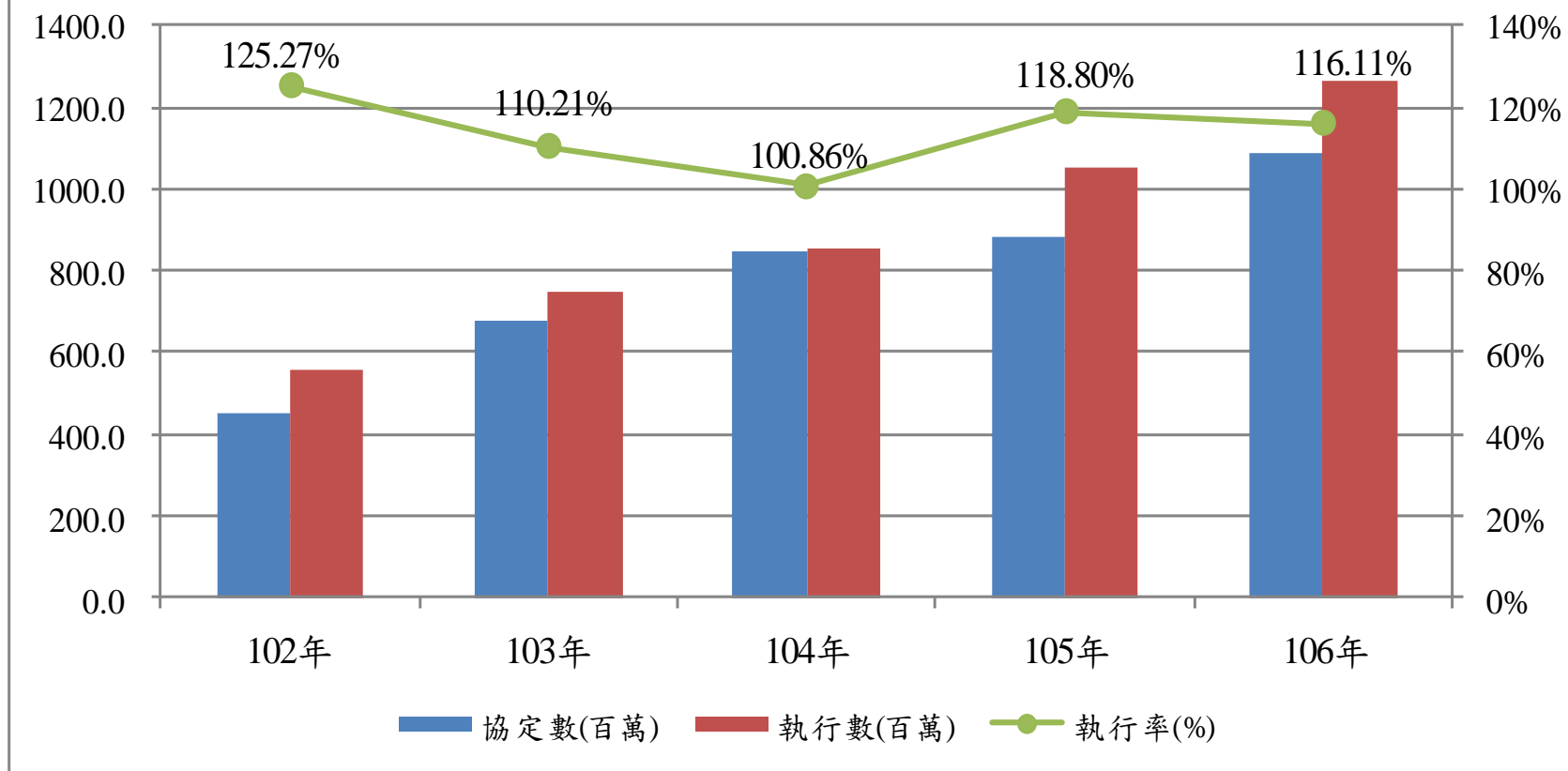
(2)102年度協定之費用僅支應第1、2階段（P4001C及P4002C），另第3階段（P4003C）由一般預算支應，故102年度預算執行數僅計算P4001C及P4002C申報點數加總。

(3)103年度起考量第3階段專款費用不足協定費用分列兩項，本會與健保署協商由一般服務預算移撥支應，103年移撥78.1百萬、104年移撥60.5百萬支應、105年移撥70.3百萬支應、106年移撥65.0百萬支應，故第3階段全年經費103年242.7百萬、104年305.1百萬、105年330.9百萬、106年415.6百萬。

(4)106年度評估以第1、2階段執行率推估之費用不足協定之費用分列兩項，本會與健保署協商由一般服務預算移撥支應，106年移撥45.6百萬，故第1、2階段全年經費106年1,088百萬元。



## 102~106年預算執行數與執行率





## 二、目標達成情形

本計畫以第2階段及第3階段照護人次為執行目標，歷年目標、執行件數、執行率如下。

年度	第2階段（P4002C）			第3階段（P4003C）		
	目標	執行件數	執行率	目標	執行件數	執行率
102年	66,800	82,487	123.48%	-	65,857	-
103年	100,000	109,244	109.24%	70,000	86,379	123.40%
104年	125,000	124,902	99.92%	90,000	99,194	110.22%
105年	130,000	153,232	117.87%	95,000	123,210	129.69%
106年	150,000	184,549	123.03%	110,000	149,737	136.12%

備註：資料來源為衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。





## 三、執行概況及結果

### (一) 計畫執行統計-106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	74,857	73,361	59,313	134,742,600	366,805,000	189,801,600	55,084	133.18%
北區	29,528	28,898	23,332	53,150,400	144,490,000	74,662,400	23,616	122.36%
中區	28,771	28,082	22,777	51,787,800	140,410,000	72,886,400	27,205	103.22%
南區	21,428	20,685	17,516	38,570,400	103,425,000	56,051,200	19,688	105.06%
高屏	30,489	29,504	23,592	54,880,200	147,520,000	75,494,400	21,306	138.48%
東區	4,112	4,019	3,207	7,401,600	20,095,000	10,262,400	3,101	129.61%
全國	189,185	184,549	149,737	340,533,000	922,745,000	479,158,400	150,000	123.03%

備註：(1)資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。

(2)人次執行率：第2階段執行184,549人次，執行率123.03%，相較102年82,487人次、103年109,244人次、104年124,902人次、105年153,232人次，逐年穩定升；第3階段執行149,737人次，執行率136.12%。(106年照護人次以達成第2階段150,000人次及第3階段110,000人次為執行目標)

(3)第1、2階段費用執行率：執行1,263,278,000，執行率116.97%。(106年第一、二階段全年經費10.880億，其中10.424億為專款預算，0.456億由一般服務預算移撥支應。)

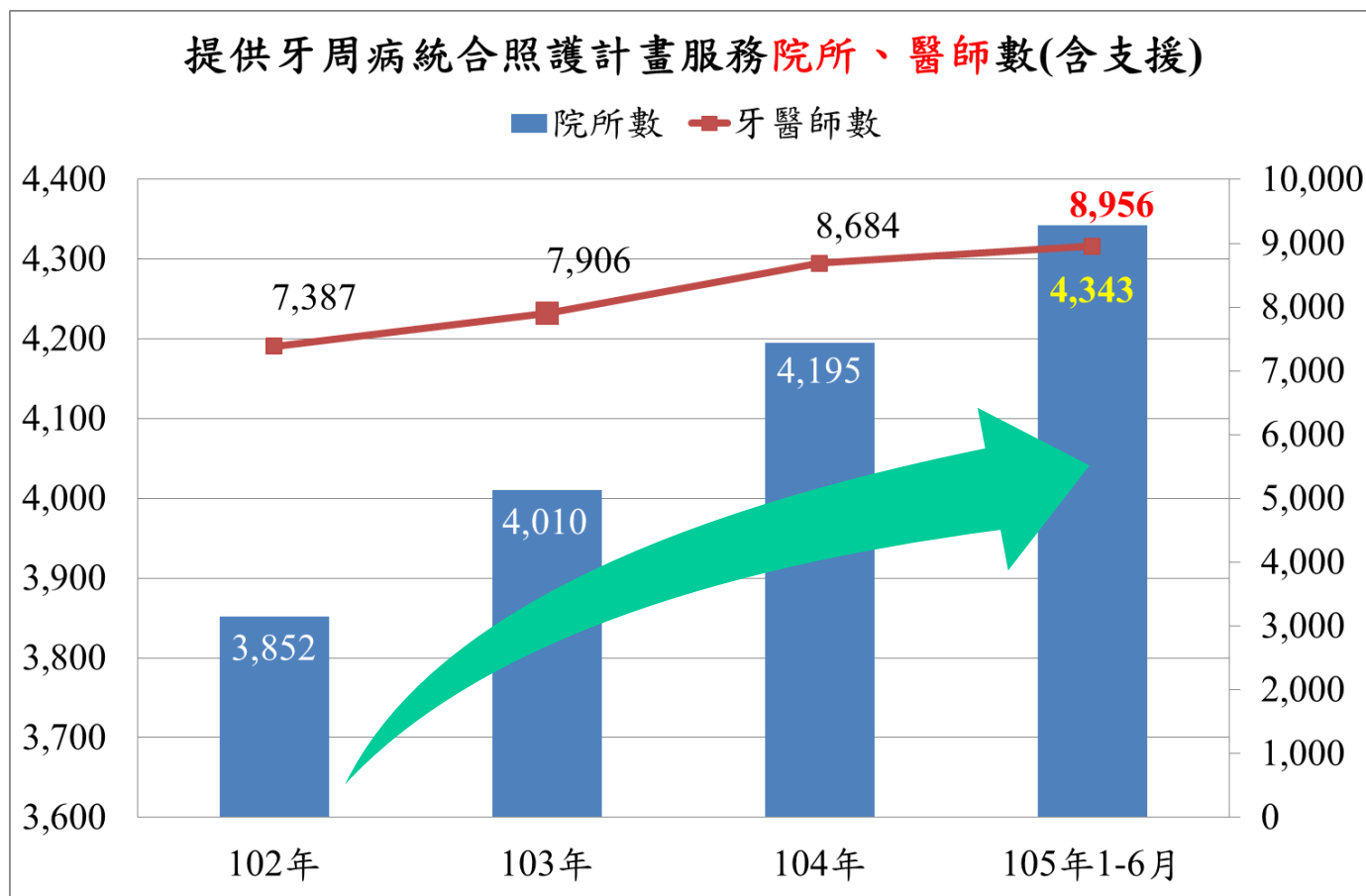
(4)第3階段執行率：已執行479,158,400，執行率115.29%。(106年第三階段全年經費4.156億元，其中3.506億元專款預算，0.650億元由一般服務預算移撥支應。)

(5)各分區執行率之件數配額以104年R值分配。



## (二)歷年醫療服務提供情形

- 102年~105年1-6月提供牙周病統合照護計畫  
服務院所、牙醫師數統計(採各分區支援院所計算)

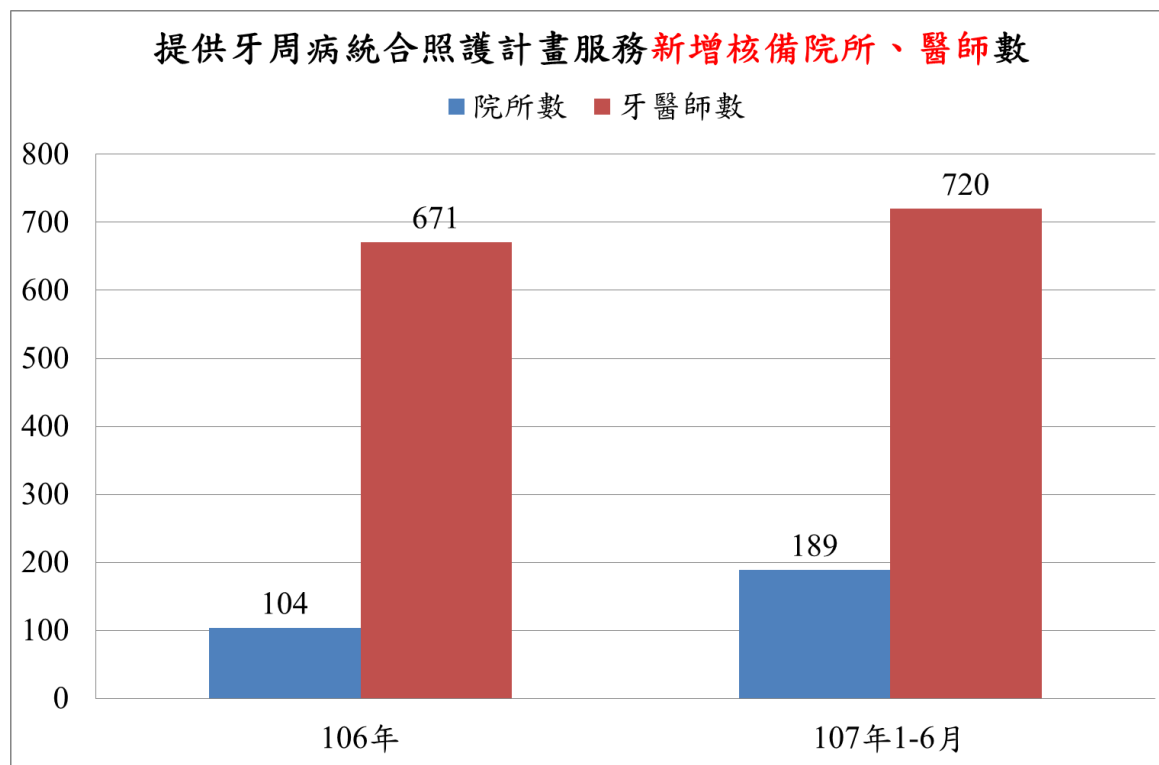




## (二)歷年醫療服務提供情形

自105年7月1日起為簡化執業執照異動函報核定作業服務院所及牙醫師數，歸戶採以執登院所計算，其各分區支援院所數、醫師數則未納入。

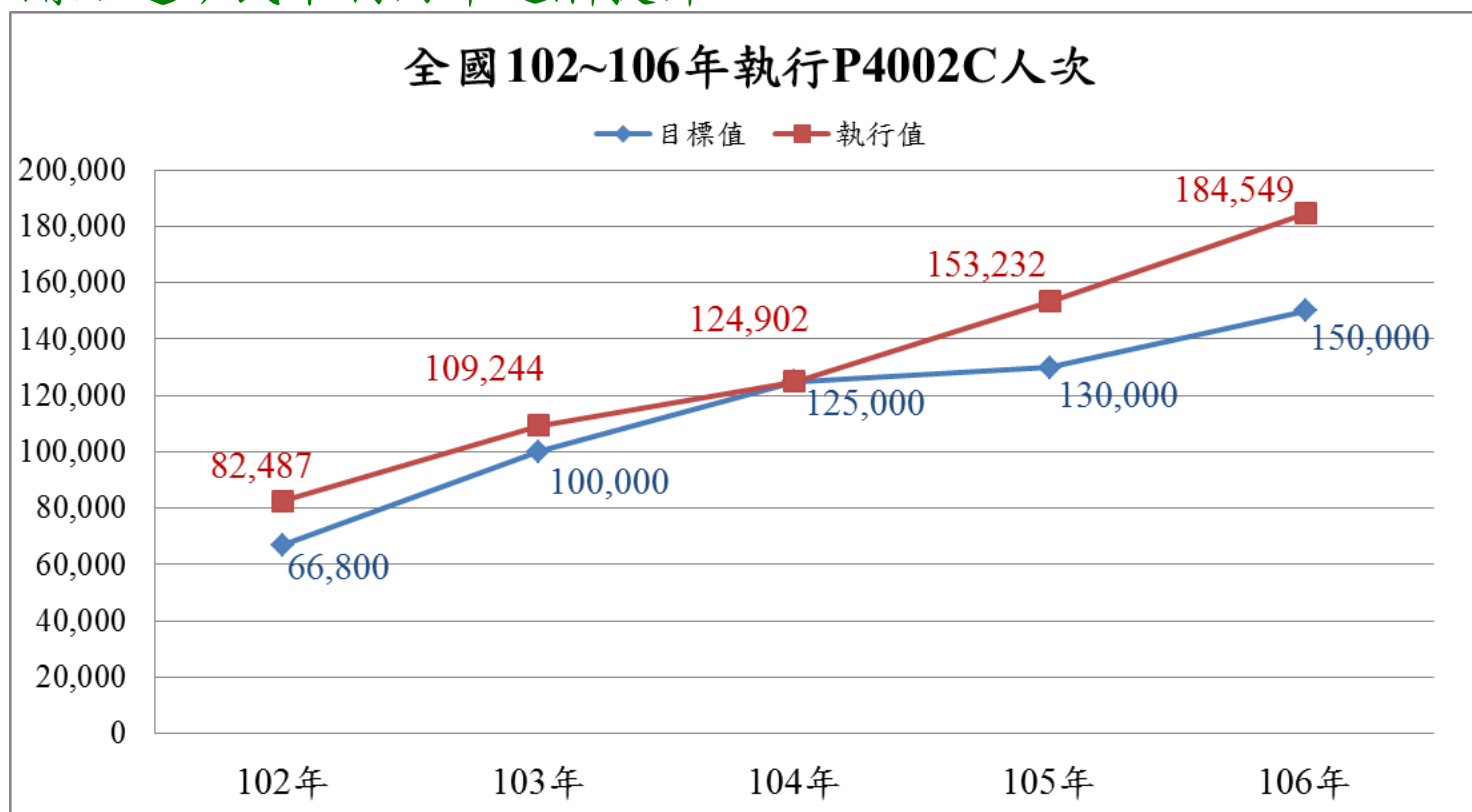
➤ 106年~107年6月止供牙周病統合照護計畫服務新增核備院所、牙醫師數統計





### (三)歷年醫療利用情形

- 102年~106年民眾利用情形如下(以P4002C執行件數認定)，自計畫開始迄今民眾利用率逐漸提升。



資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。



## (四)其他執行事項

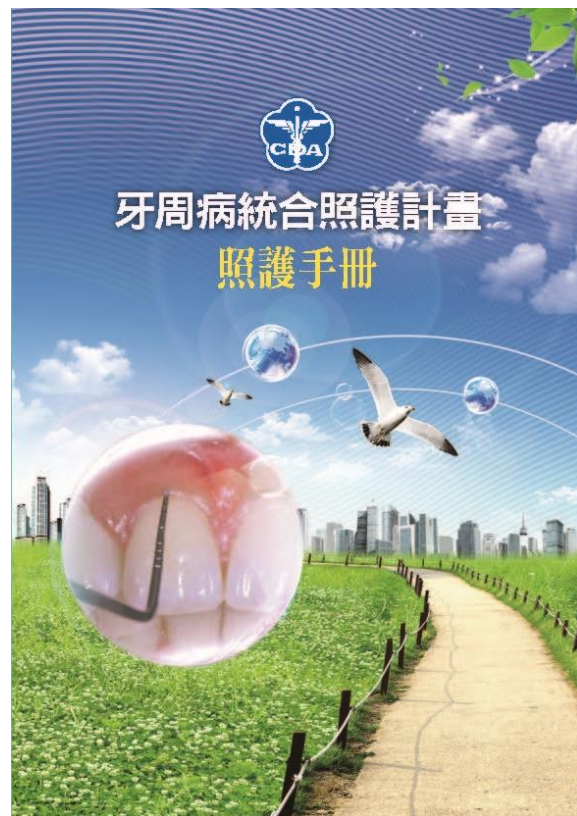
### 1.舉辦教育訓練：

至今共辦理120場次



### 2. 提供牙周照護手冊：

已出版3版

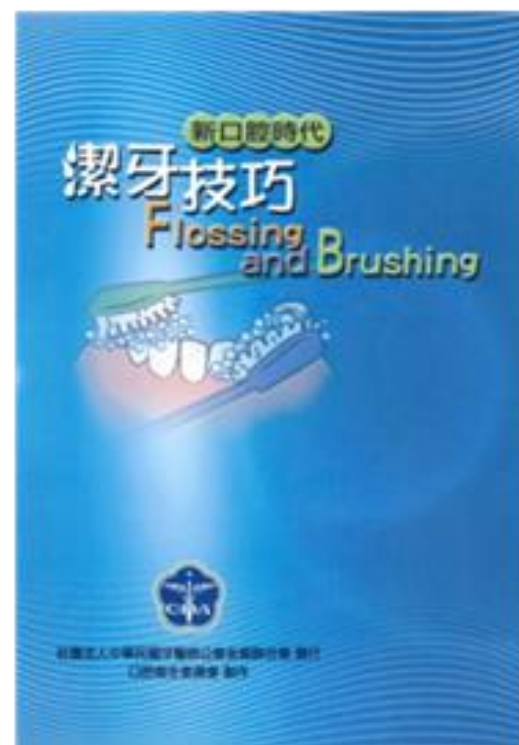
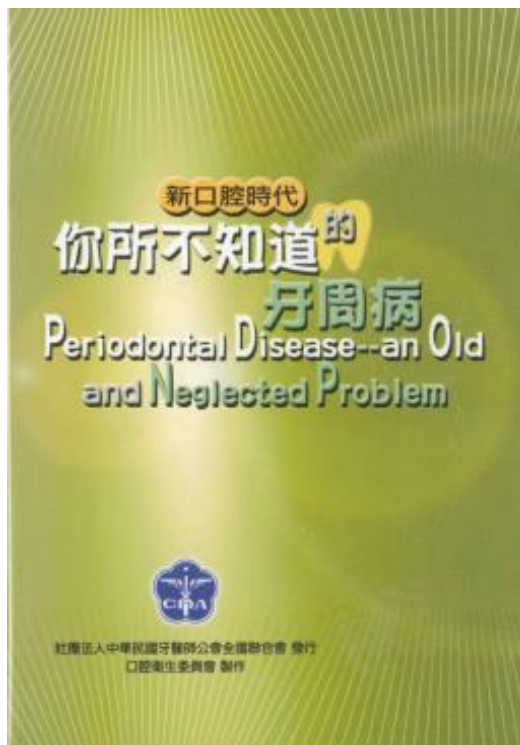
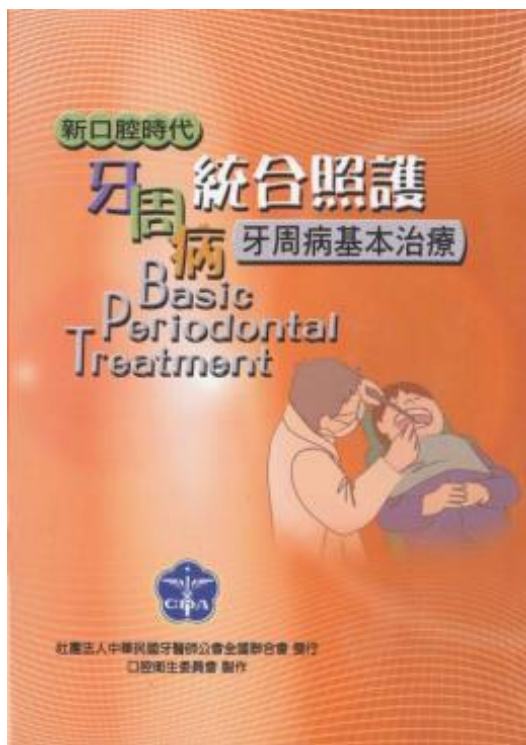






## (四)其他執行事項

### 3.製作教育光碟並刊登於本會網站





## (四)其他執行事項

### 4.院所張貼識別貼紙

 **牙周病統合照護  
牙醫醫療服務院所**

**牙醫門診總額牙周病統合照護計畫**

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

民眾諮詢/申訴專線  
(02) 2500 0133

 中華民國牙醫師公會全國聯合會

 **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**

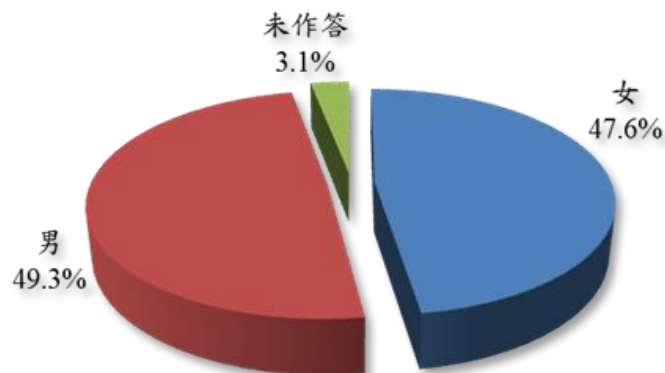




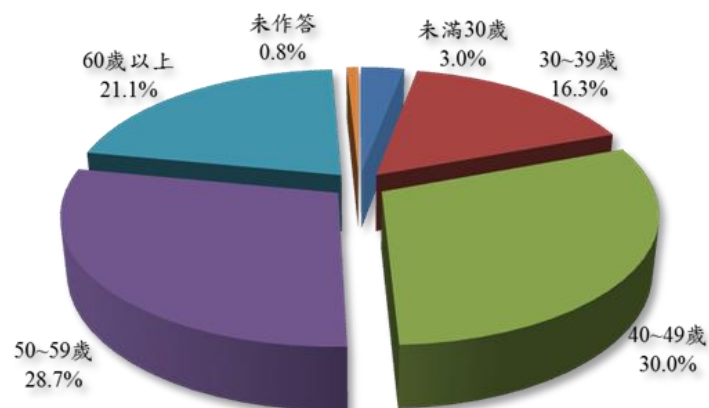
## 四、成效評估

### (一)民眾滿意度評估（樣本數：1,102份）

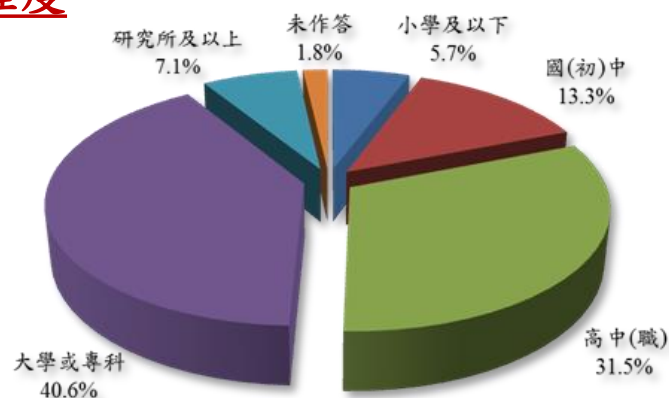
#### 性別



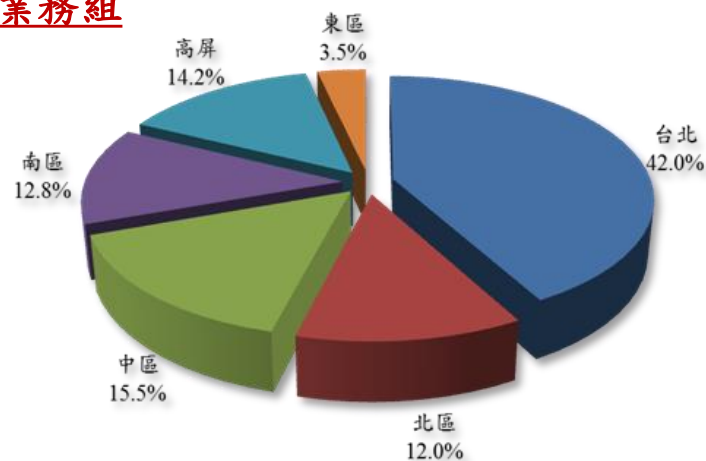
#### 年齡



#### 教育程度

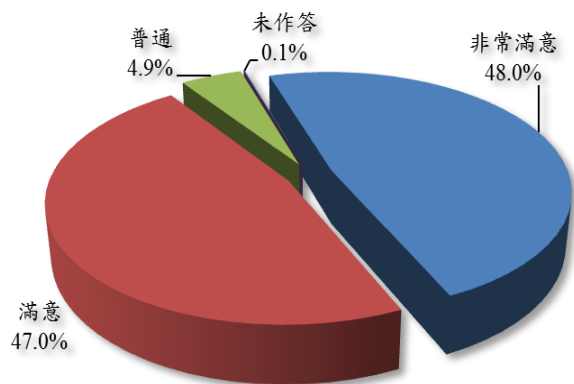


#### 分區業務組

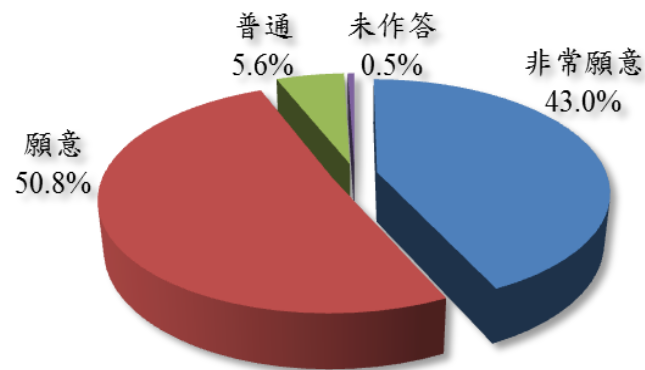




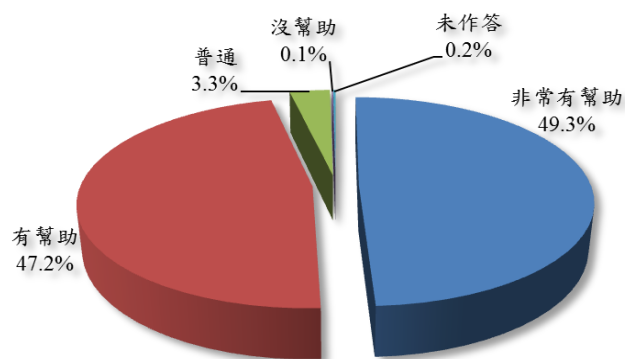
## 整體滿意度(95.01%)



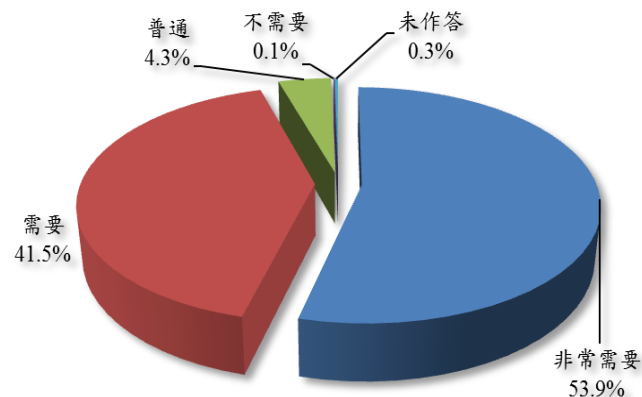
## 願意親友接受此項計畫(93.83%)



## 對牙周/國民口腔健康有幫助(96.46%)



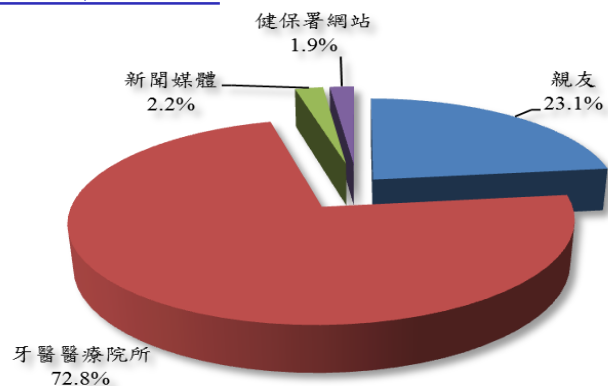
## 推動本計畫促進國民口腔健康(95.37%)



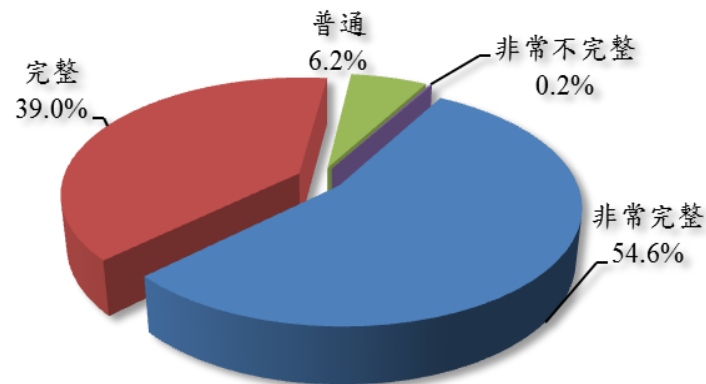


## 治療前已知道此計畫 (45.10%)

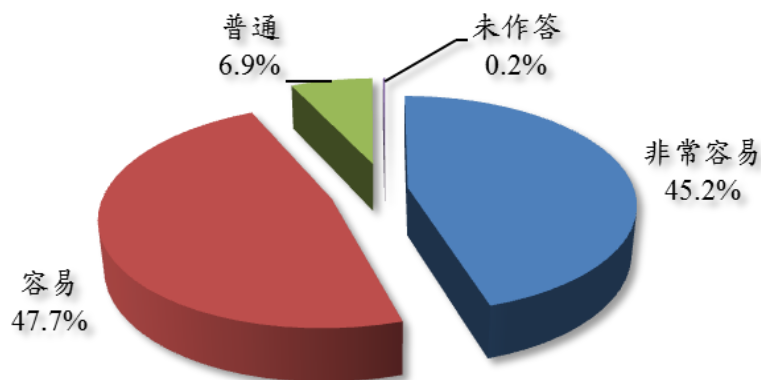
### 管道來源：



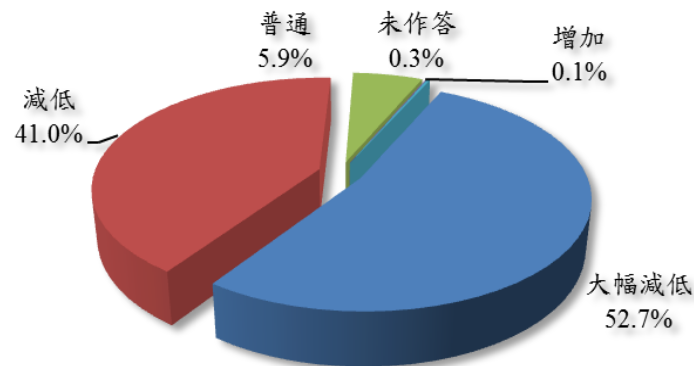
## 牙醫師說明清楚、明白 (93.65%)



## 更容易瞭解牙周疾病 (92.92%)

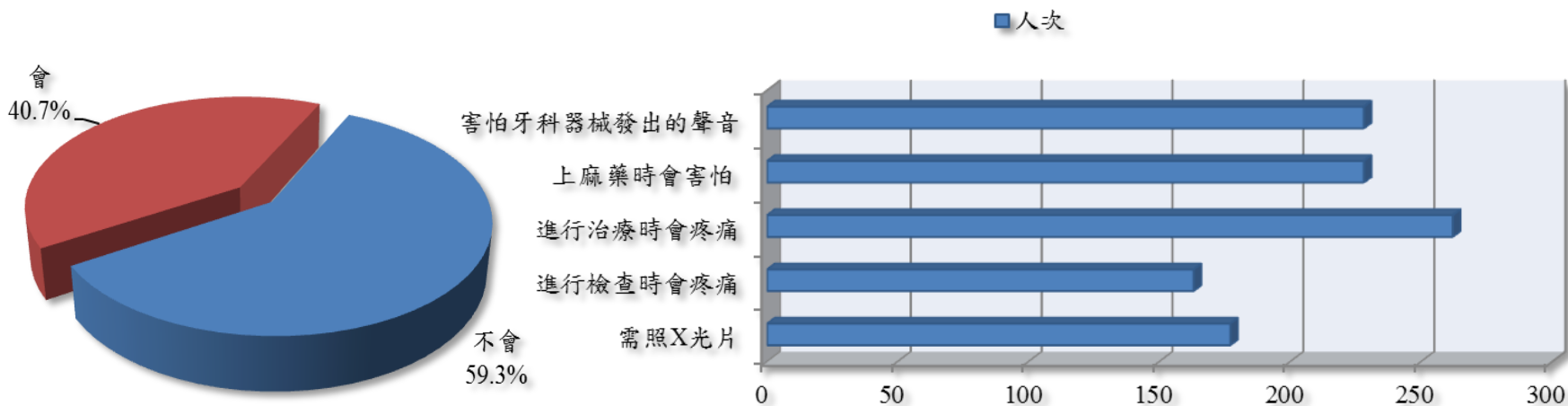


## 減低治療前不舒服之症狀 (93.74%)

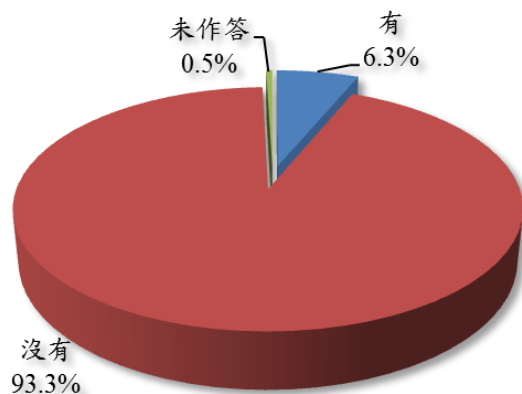




## 治療過程是否不舒服(40.74%)    不舒服原因



## 自付其它費用(6.26%)



## 自付費用項目

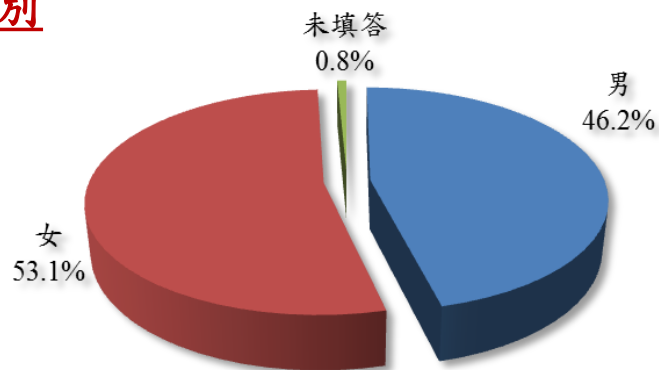
項目	人數
牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠	38
牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)	24
牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病患)	8



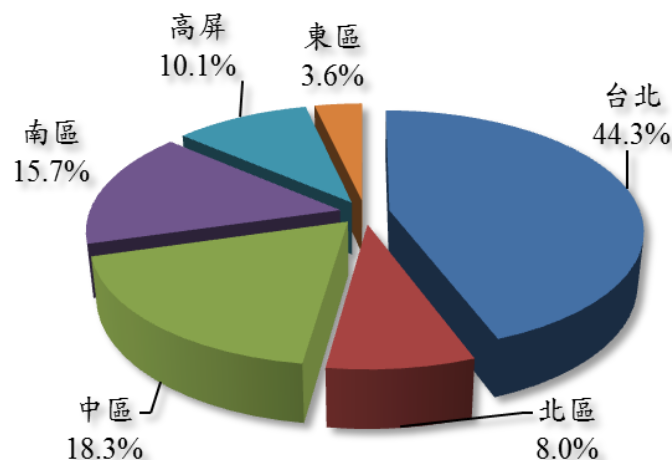
## 四、成效評估

### (二)牙周健康狀況改善情形(樣本數：1,055份)

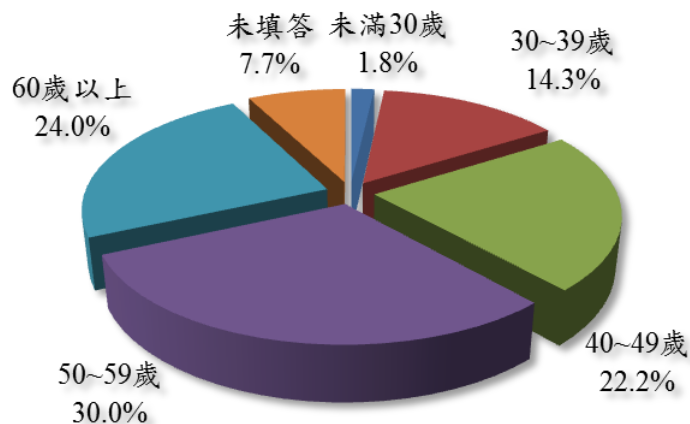
#### 性別



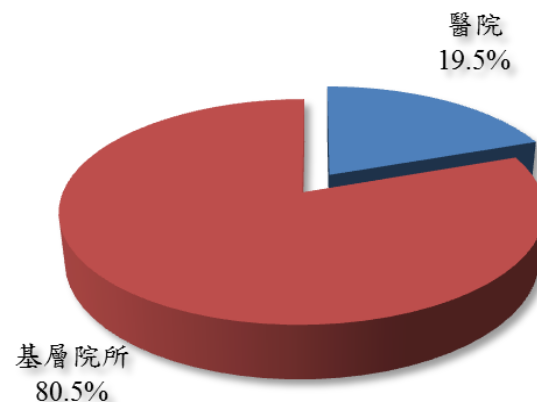
#### 分區別



#### 年齡

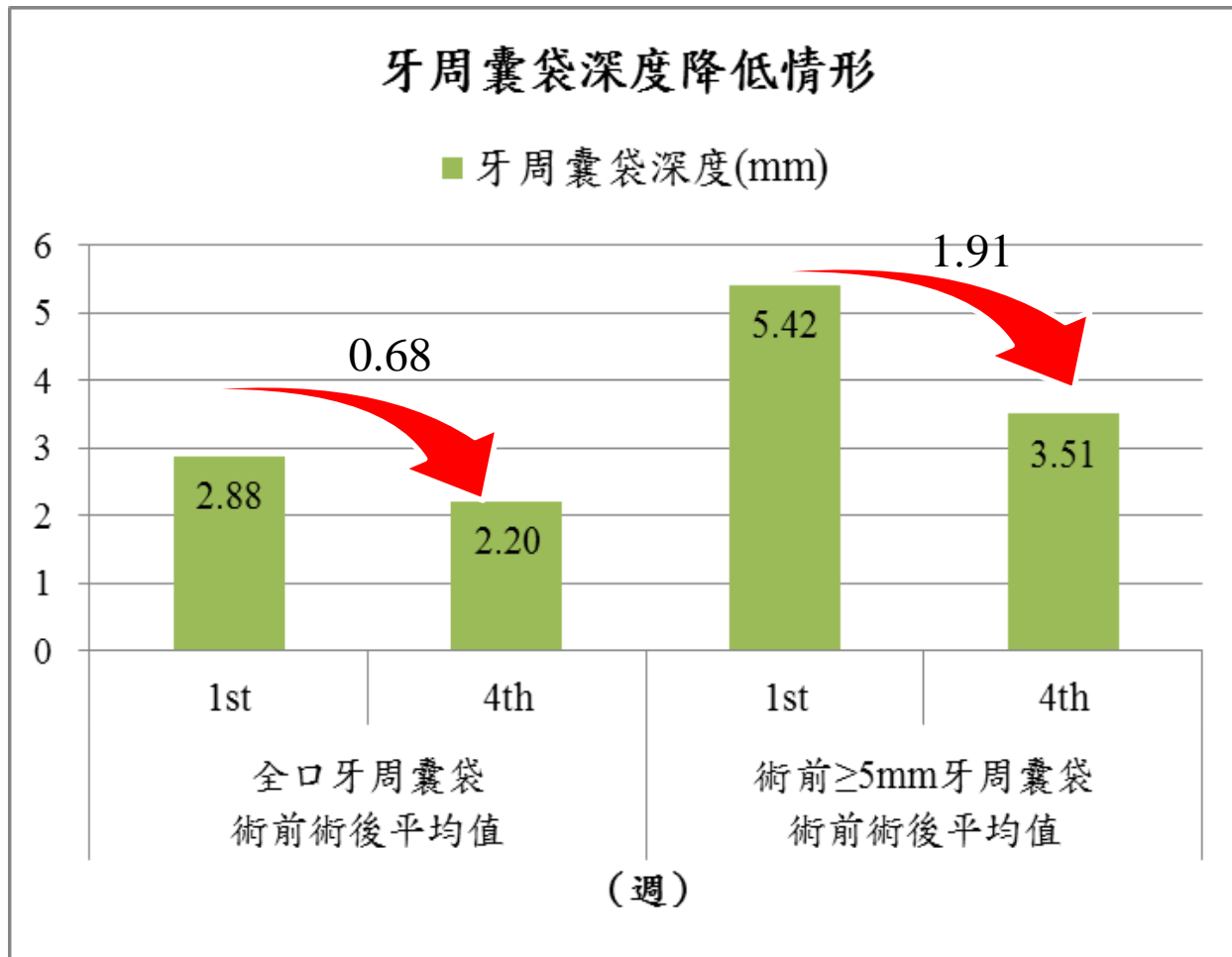


#### 層級別





## 牙周囊袋深度降低情形



備註：牙周病囊袋探測深度代表牙周病病情的嚴重度，健康的牙周囊袋深度應在3mm以下，牙周囊袋深度愈高則表示病情較重。牙周囊袋深度降低的情形，臨床上代表牙周病病情的改善狀況。



## 牙周囊袋深度降低情形（性別、年齡）

類別		全口牙周囊袋				術前 $\geq 5\text{mm}$ 牙周囊袋			
		術前術後平均值				術前術後平均值			
		術前 (mm)	術後 (mm)	降低 (mm)	改善 比率	術前 (mm)	術後 (mm)	降低 (mm)	改善 比率
性別	男	2.96	2.28	0.68	22.96%	5.5	3.61	1.89	34.42%
	女	2.96	2.28	0.68	22.96%	6.47	4.6	1.87	28.95%
年齡	未滿30歲	2.91	2.17	0.74	25.33%	5.26	3.44	1.83	34.68%
	30~39歲	2.9	2.25	0.65	22.37%	5.3	3.44	1.86	35.14%
	40~49歲	2.92	2.22	0.7	23.96%	5.47	3.55	1.91	35.04%
	50~59歲	2.75	2.1	0.65	23.66%	5.45	3.48	1.97	36.09%
	60歲以上	2.75	2.1	0.65	23.66%	5.45	3.5	1.95	35.78%



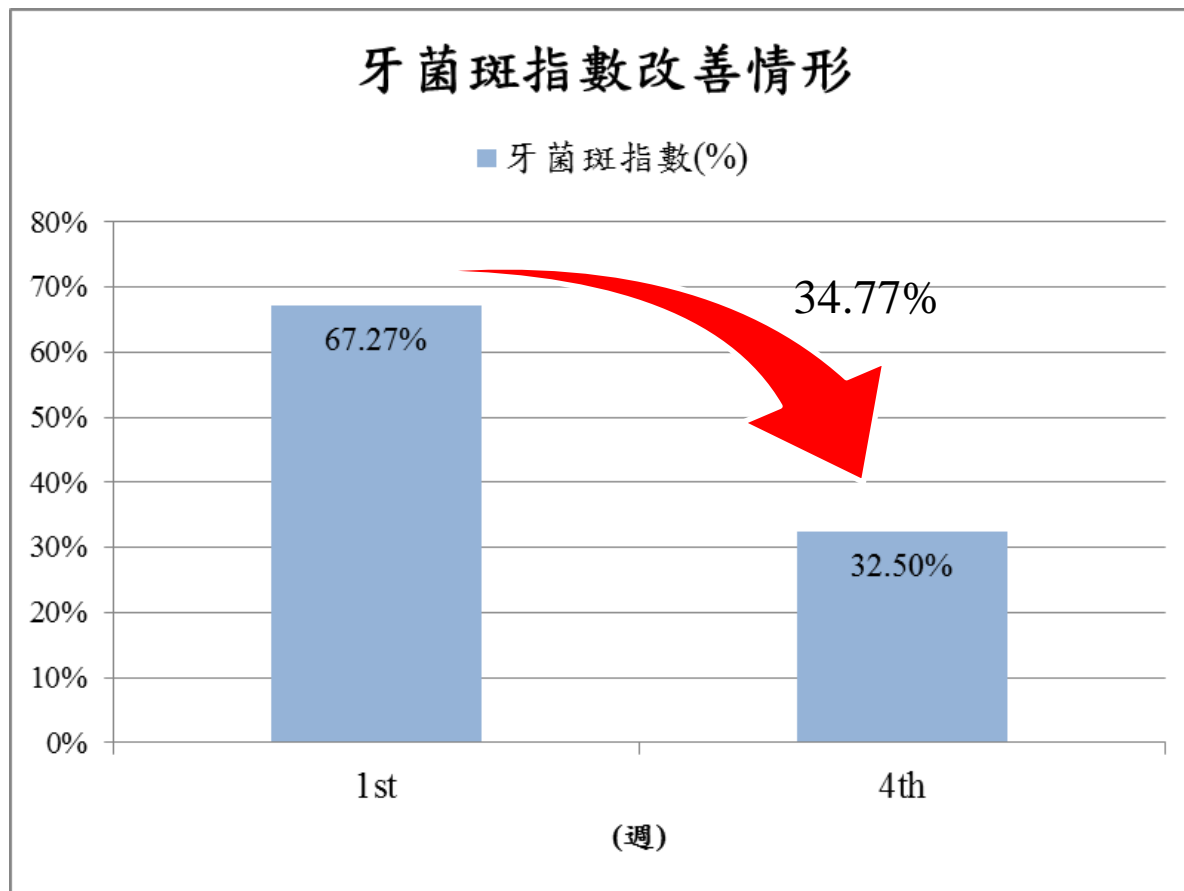


## 牙周囊袋深度降低情形（分區別、層級別）

類別		全口牙周囊袋				術前 $\geq 5\text{mm}$ 牙周囊袋			
		術前術後平均值				術前術後平均值			
		術前 (mm)	術後 (mm)	降低 (mm)	改善 比率	術前 (mm)	術後 (mm)	降低 (mm)	改善 比率
分區別	台北	2.87	2.3	0.58	20.09%	5.43	3.72	1.71	31.42%
	北區	3.06	2.31	0.75	24.44%	5.27	3.48	1.79	33.99%
	中區	2.93	2.03	0.9	30.85%	5.51	3.13	2.38	43.16%
	南區	2.72	2.08	0.64	23.63%	5.41	3.37	2.04	37.80%
	高屏	2.96	2.21	0.75	25.23%	5.46	3.53	1.93	35.26%
	東區	2.54	2.2	0.34	13.23%	5.1	3.62	1.48	29.02%
層級別	醫院	2.86	2.31	0.55	19.25%	5.68	3.81	1.87	32.96%
	診所	2.89	2.18	0.71	24.63%	5.36	3.43	1.93	35.94%



## 牙菌斑指數改善情形



備註：牙菌斑指數代表牙周病患本身的口腔清潔能力，牙菌斑指數較高代表病患維持牙周健康的能力較差，未來有較高的牙周病復發與較大的牙周破壞傾向。治療後牙菌斑指數降低代表未來病患可能有較低的牙周病復發機會與較少的牙周破壞情況。



## 牙菌斑指數改善情形（性別、年齡）

類別		術前	術後	改善率
性別	男	67.87%	33.42%	34.45%
	女	66.65%	31.64%	35.01%
年齡	未滿30歲	52.30%	20.07%	32.23%
	30~39歲	66.78%	34.24%	32.54%
	40~49歲	66.79%	33.10%	33.69%
	50~59歲	67.89%	31.54%	36.35%
	60歲以上	67.86%	34.46%	33.40%

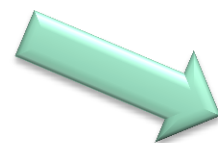
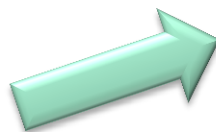


## 牙菌斑指數改善情形（分區別、層級別）

類別		術前	術後	改善率
分區別	台北	66.11%	35.72%	30.38%
	北區	71.56%	28.25%	43.31%
	中區	62.63%	24.50%	38.13%
	南區	73.34%	30.40%	42.94%
	高屏	63.10%	28.67%	34.43%
	東區	80.84%	62.81%	18.03%
層級別	醫院	64.60%	28.49%	36.10%
	診所	67.92%	33.47%	34.45%



未接受  
潔牙指導

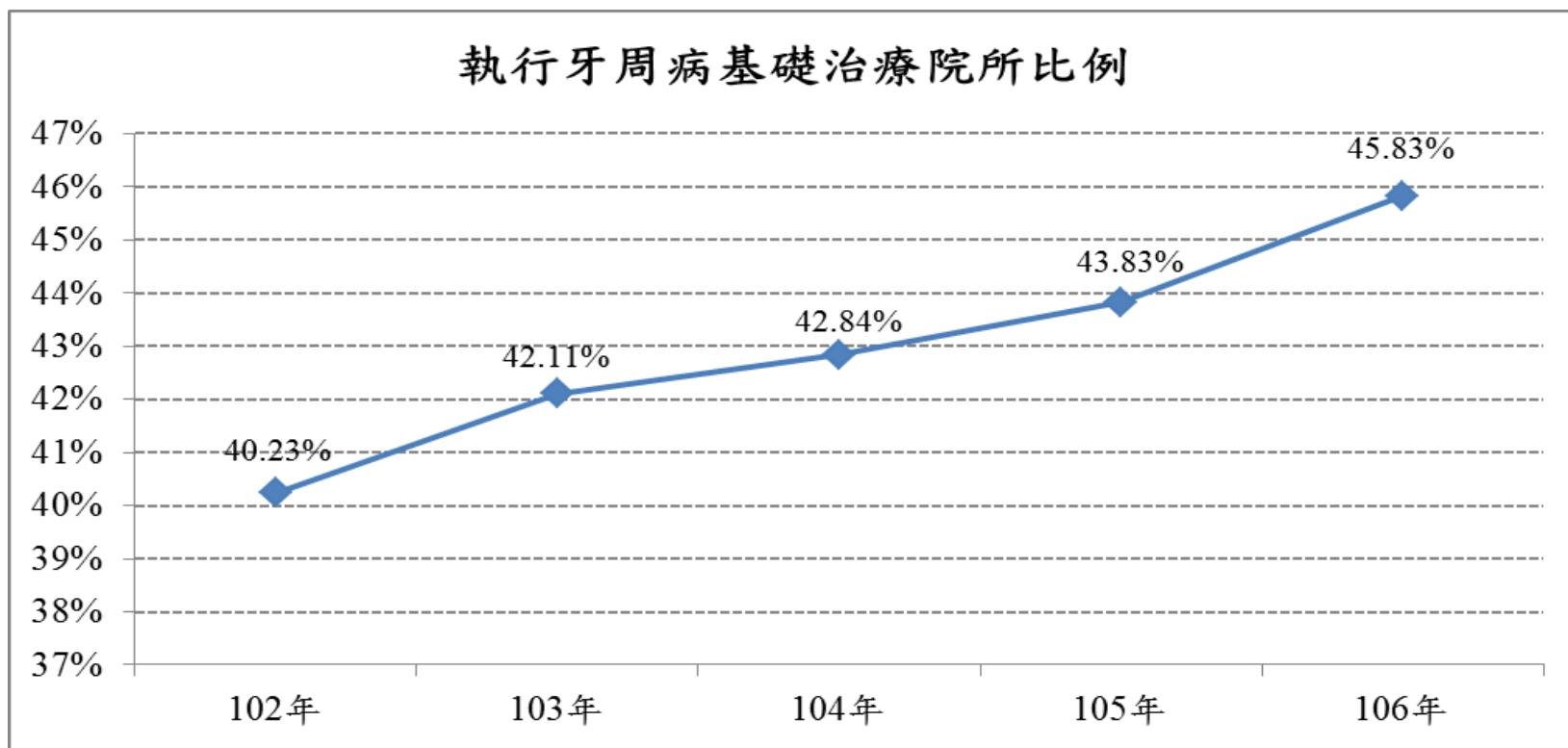


接受  
潔牙指導



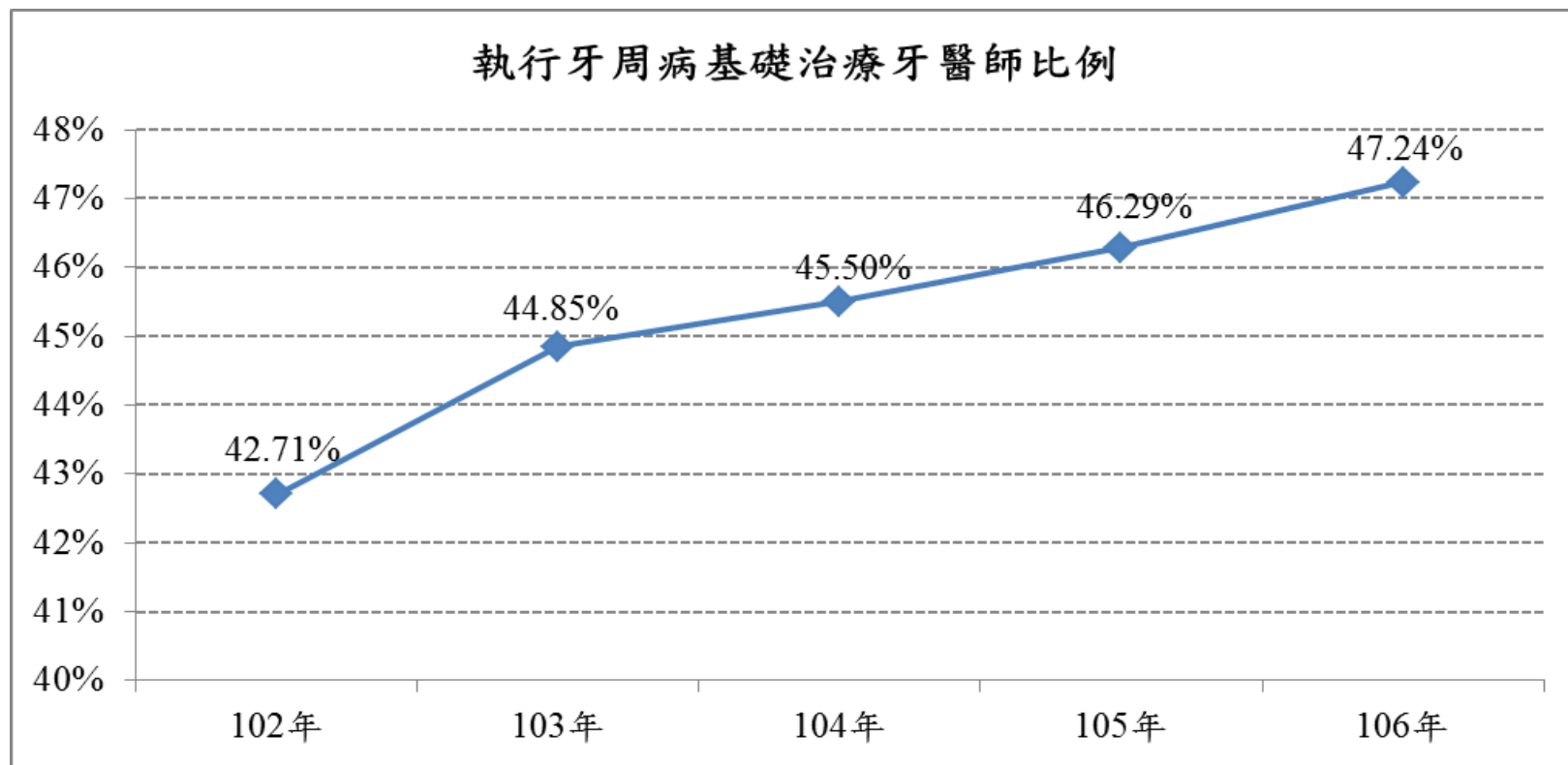


**(三)提升國內牙周病基礎治療率：102年至106年牙周病基礎治療(91006C、91007C、P4001C、P4002C、P4003C)院所執行情形如下**





**(三)提升國內牙周病基礎治療率：102年至106年牙周病基礎治療(91006C、91007C、P4001C、P4002C、P4003C)牙醫師執行情形如下**

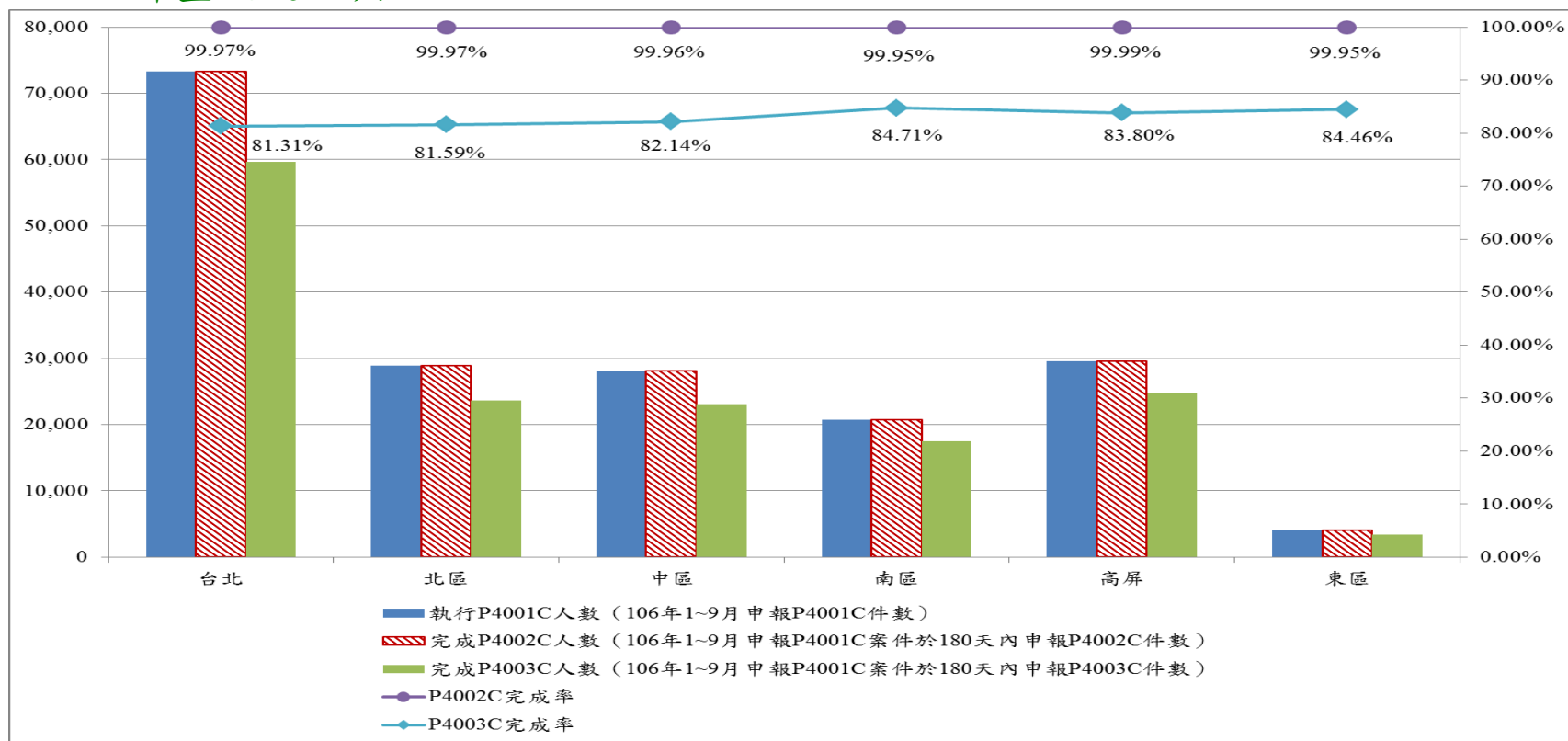






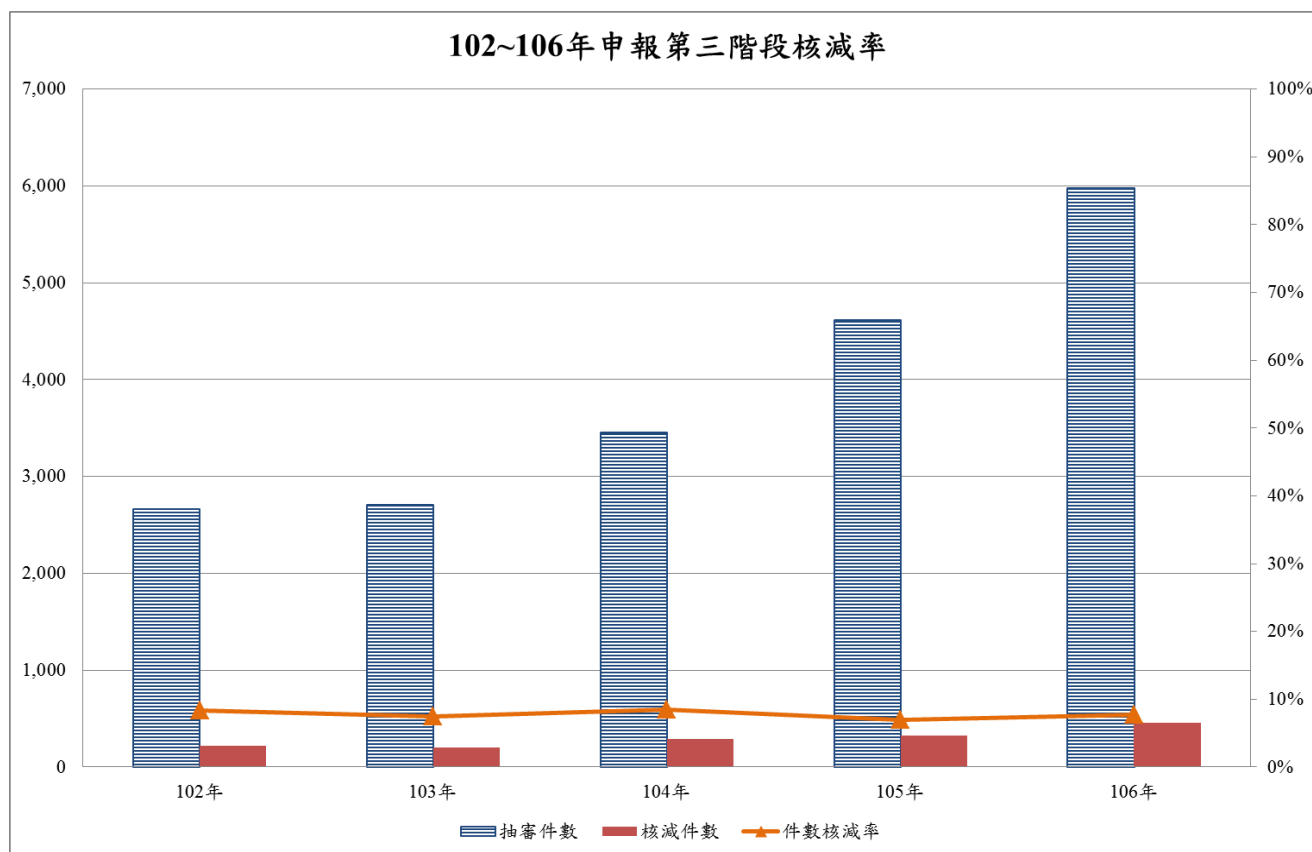
## (四)評估指標項目及數值

1. **完成率**：醫師申報第一階段後，申報第二、三階段之比例如下，分析患者未完成療程可能原因有：A. 患者自覺症狀改善毋須再回診；B. 患者時間無法配合(出國或在外地工作或離開本地)；C. 患者牙周狀況改善情形未達本計畫規定D. 其他





2. **申報第三階段件數核減率**：本統計係初核核減率，本會經與各區審查醫藥專家確認，多為院所送審資料檢附不全等行政疏失，因其不影響醫療品質，故本會已明定凡檢查表屬行政可補正之範圍，院所經補正即可補付；若非行政補正範圍，則請分會宣導會員醫師謹慎收案並執行，期能降低核減率。





### 3. 本計畫之施行對象跨院所執行91006C~91007C之比例： 重新再治療比例極低

分區別	106年1~9月申報 P4001C及P4002C件數	106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	72,195	408	0.57%
北區	28,448	132	0.46%
中區	27,522	86	0.31%
南區	20,069	120	0.60%
高屏	28,832	153	0.53%
東區	3,974	7	0.18%
全國	180,991	906	0.50%

備註：1. 資料來源為衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。

2. 統計106年1~9月執行P4001C及P4002C者，自P4001C起180天內跨院接受齒齦  
下刮除(91006C~91007C)件數。



## (五)研究實證

### 1.台灣實施牙周統合照護計畫之療效探究<sup>\*註</sup>

「台灣實施牙周統合照護計畫之療效探究」(2015)，牙周治療一年半(545天)之再治療、根管治療、牙體復形及拔牙等4項預後指標，發現除了牙體復形的發生狀況在實驗組與對照組間沒有明顯差異外，其他三項指標實驗組都呈現較低的發生狀況。該研究結果與本會專案計畫執行成果報告，牙菌斑控制後的結果是吻合的。

項目	合計		實驗組		對照組	
	人數(占率)/		人數(占率)/		人數(占率)/	
	平均(標準差)		平均(標準差)		平均(標準差)	
合計人數	172,082	100.00%	65,342	100.00%	106,740	100.00%
治療後結果指標						
再治療	19,856	11.54%	4,403	6.74%	15,453	14.48%
根管治療	37,515	21.80%	13,310	20.37%	24,205	22.68%
牙體復型	98,344	57.15%	37,330	57.13%	61,014	57.16%
拔牙	49,043	28.50%	16,644	25.47%	32,399	30.35%

\*註：Chan CL, You HJ, Lian HJ, Huang CH: Patients receiving comprehensive periodontal treatment have better clinical outcomes than patients receiving conventional periodontal treatment. J Formos Med Assoc. 2016; 115(3):152-62.



## 2. A comprehensive periodontal treatment project: The periodontal status, compliance rates, and risk factors<sup>\*註</sup>

黃國精、賴昭翰、黃瓊芳與呂炫堃（2016）發表，研究追蹤比較回診制度建立後，結合回診制度與牙周病統合照護計畫和回診制度與傳統牙周病治療的病人治療臨床結果。

161位回診追蹤病人，接受過完整的牙周治療，在平均追蹤3.8年後，有定期回診(n=94)相較於沒定期回診(n=67)的組別，在臨床參數上有顯著的改善。而有接受牙周統合照護計畫(n=46)相較於牙周傳統治療(n=48)的病人，有較多淺的牙周探測深度(PPD)分佈，較少的探測出血點(BOP)，較低的牙菌斑控制指數(PCR)，及較少的牙齒喪失數(TL)。

研究顯示定期回診並接受牙周病統合照護計畫的患者，在相關的治療臨床指數上都得到較好的療效，符合牙周病統合照護計畫內容定期回診追蹤機制重要性。

\*註：Huang KC, Lai CH, Huang CF, Lu HK: A comprehensive periodontal treatment project: The periodontal status, compliance rates, and risk factors. Journal of Dental Sciences. 2016; 11(2):182-88.



### 3. 牙周炎患者照護介入與成效評估<sup>\*註</sup>

臺北業務組醫療費用三科，發表署內自行研究計畫「牙周炎患者照護介入與成效評估」

採2011-2012年接受第一階段照護之病患排除相關條件後，分為對照組（接受第一階段照護後未接受第二階段照護）、介入組A(接受第一、二階段照護後未接受第三階段照護)與介入組B（完成三階段照護）。針對照護介入及回診維護對拔牙的影響。

結果發現完成三階段治療(介入組B)與對照組間，完成牙周病照護三階段拔牙顆較少；完成3階段照護進行回診觀察期追蹤後續2年拔牙情形，顯示一年內回診維護越多拔牙顆數越少。符合牙周病統合照護介入達到積極治療、定期回診維護，可維持牙周狀況穩定。

評估項目		估計值	P值
照護介入對拔牙的影響	介入組B vs對照組	-0.0876	<.0001
回診維護對拔牙的影響	回診觀察期維護情形	-0.0134	0.002

\*註：謝佩勳、蔡雅安、李幸諭、林怡君、李如芳: 牙周炎患者照護介入與成效評估. 臺北業務組醫療費用三科; 2016.



## (六)口腔疾病之三段五級預防內容-牙周病

本會以牙周病三段五級的概念，積極發展牙周病預防及醫療的需求。考量牙周病患者需要終生的支持性治療，104年新增特定牙周保存治療、牙周病支持性治療、懷孕婦女牙結石清除等服務，擴大照護牙周病嚴重之病患，讓牙周病的照護更加全面、沒有漏洞，期望提供民眾更優質的口腔醫療服務，進而保存自然牙，擁有良好的口腔健康，提升生活品質。

預防程度	初段		次段	三段	
預防性	健康促進	特殊防護	早期診斷及立即治療	傷殘限制	復健
個人提供之服務	定期看診；預防服務需求	口腔衛生處置	自我檢查及轉診；使用牙科治療服務	使用牙科服務	使用牙科服務
社區服務	牙科衛教計畫；研究之提昇；提供口腔衛生器具；宣導	學校潔牙計畫之督導	定期篩檢及轉診複查；提供牙科治療服務	提供牙科治療服務	提供牙科服務
牙科專業人員提供之服務內容	病人衛教；牙菌斑控制；加強回診	牙齒排列不整之矯治；洗牙	完整檢查，牙結石清除，齒齦下括除術；矯治，保健及咬合調整服務	深部齒齦括除術；夾板固定；牙周病手術；選擇性拔牙	活動或固定補綴；小型矯政治療





## 五、檢討與改進

- 本計畫為99年度新增之計畫，目標為藉由建立牙周治療照護架構，期提升牙周病照護品質，增進就醫公平性，透過三段五級的完整照護，以減少後續口腔醫療疾病費用之負擔。本計畫執行迄今，在行政部門、醫療服務供給者以及民眾就醫習慣上大幅的配合與調整下，對民眾的牙周病照護已逐年穩定提升。
- 依據國民健康署的調查，40歲以上的成年人有90%輕重程度不同的牙周病，其中只有部分接受治療，為能照護更多有治療需求之民眾，並提昇本計畫品質，本會協同衛生福利部中央健康保險署實行以下方案：



## (一)鼓勵牙醫師參與計畫，提供牙周病統合照護服務

1. 自100年起刪除事前審查，減少病患等候治療時間。
2. 牙醫合理門診點數排除本計畫申報點數。
3. 第3階段給付點值不足額，由一般預算之結餘款補足
4. 刊載教育文章於本會會刊。
5. 明訂專業審查中行政補正之範圍，避免行政疏失遭核刪及放大，提升醫師提供服務之意願。
6. 具計畫執行資格之醫師簡化因執登異動需再函報核定之作業。
7. 自106年起醫療資源不足地區改善方案執業計畫醫師及社區醫療站，可提供牙周病統合照護服務。



## (二) 監控並提升醫療服務品質

1. 積極辦理教育訓練課程，98迄今共辦理120場次。
2. 製作牙周病統合照護計畫手冊，目前已印三版。
3. 案件採抽樣審查，使醫師謹慎執行本計畫。
4. 訂定醫師每月收案限制，確保民眾就醫之醫療品質。
5. 將本計畫納入品質保證保留款之鼓勵項目。
6. 將本計畫納入PGY訓練計畫，使牙周病統合照護為未來所有牙醫院所的常規治療。
7. 辦理牙周病專題研討會。
8. 配合執行「特定牙周保存治療」及「牙周病支持性治療」，104年~107年第1季已分別照護23,676及477,170人次。



### (三)提升民眾就醫率

1. 召開**記者會**
2. 院所張貼**識別貼紙**
3. 提供牙周病治療院所**網路查詢服務**
4. 辦理相關**推廣活動**（銀髮族口愛特攻隊）。
5. 印製「懷孕婦女口腔照護」**宣導單張**，並提供予全國牙醫院所發給民眾。







## (四) 監控病人自費情形

1. 於「牙周病統合照護計畫手冊」、「就診須知」、「牙周病統合照護治療作業流程」中，詳列牙周病相關治療中健保不給付項目，並加入齒間潔牙之衛教內容。
2. 函請院所執行牙周病相關自費項目價格應依衛生主管機關核定價格公開，且應於收據詳列自費項目及點數。
3. 編修第三版之「牙醫健保門診就診須知海報」，新增健保快易通APP、查詢接受轉診及牙周統合照護牙醫醫療服務院所，並提供經健保署核備之醫療院所，診須知海報張貼其服務院所標示。

**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: 02-2506-0133 / FAX: 02-2506-0126 / 服務信箱：service@cda.org.tw

1. 應交健保卡、身分證明文件，證件未齊全之保險對象應先繳交醫療費用，於十日內（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、是否懷孕或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、飲食及相關編制。
4. 轉診規定：由醫師根據病情治療需要決定，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：醫師會依病情之需要決定是否使用藥物；領用藥品時請持醫師開立之「全民健康保險門診交付處方單」至全民健康保險藥局調劑領藥。
6. 請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被額外收取費用，另外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 成癮及醫部指示用藥（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：潔牙、牙菌斑、溝隙封閉劑...（特定對象除外） ⑥ 茶毒、燒結、植牙前之拔牙及拔牙後之拔牙... ⑦ 其他七種主要病種之牙科給付之診療服務，與全民健保之給付服務項目。
7. 牙周病相關治療中，各醫師可依病人特殊需要，向其詳述理由並簽同意書後，方得提供下列項目：  
（一）牙周抗生素治療、牙周消炎凝膠 （二）牙周組織引導再生手術（含骨粉、再生膜）  
（三）因美容目的而作的牙周整形手術 （四）牙周去敏處理（排除頸部牙齦腫痛後病患）
8. 每一醫療項目，從藥費到材料費及診療費均於收據或治療單上列明，並由牙醫師於收據後簽名。此項由牙醫師於收據後簽名。
9. 民眾可多加利用健康存摺（全民健保行動快易通APP）查詢就醫資料，可即時、便利地取得就醫資訊。
10. 網站：衛生福利部中央健康保險署 (<http://www.nhi.gov.tw>) → 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. 牙周病統合照護服務院所網路查詢
11. 建議數：進食後立即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！

**貝式刷牙法**

**刷牙次序圖**

**牙間刷的使用方法**

**牙線的使用方法**

全民健保行動快易通 (健康存摺) QR code

中華民國牙醫師公會全國聯合會 關心您



## (四) 監控病人自費情形

召開專家會議，針對「牙周抗生素凝膠及消炎凝膠之適應症、治療效用等作明確定義」，針對其適應症、禁忌、人員資格要求、執行頻率、治療效用或其他相關注意事項等作明確的定義，相關內容刊載於本會會刊、網站，以及納入醫師教育訓練課程內容及召開記者會宣導，傳遞正確的知識。

醫藥衛生

THE COMMONS DAILY 民眾日報

2016年9月25日 星期日 14

## 治療牙周病 消炎凝膠不是萬靈丹

對四環素類藥物和Metronidazole衍生物過敏者、孕婦哺乳婦女及八歲以下兒童不宜使用



中華民國牙醫師公會全國聯合會日前舉辦105年醫藥記者聯誼會。(記者鍾瑞璇攝)

【本報記者鍾瑞璇台北報導】

關於進行牙周病治療時，經過專業判斷為提高患者治療成效或癒後，會給予牙周消炎凝膠置放於病處下，降低菌叢下之細菌感染，做為牙周病的輔助性治療。然而「牙周消炎凝膠」真的是治療牙周病的萬能藥嗎？中華民國牙醫師公會全國聯合會日前舉辦105年醫藥記者聯誼會，並針對牙周病提出正確治療概念。當醫師判斷患者牙周病，進行牙周病治療時，「牙周消炎凝膠」並非例行性之治療方式，而是需要搭配基礎治療並符合相關適應症下使用。

陳醫師說明，當牙醫師給予牙周消炎凝膠進行治療時，主要是針對較嚴重牙周病、微進行牙周病、復發性牙周炎或患牙周炎性疾患者體免疫力較弱之患者，以減低菌叢下的細菌感染。

但對於四環素類藥物和Metronidazole衍生物過敏者、

孕婦哺乳婦女及八歲以下的兒童，使用牙周消炎凝膠則是禁忌，恐造成抗藥性、影響胎兒或兒童的牙齒發育發育，因此需經由醫師專業判斷。

陳醫師說明，牙周病治療注重基礎治療，80年起聯合會特向健保爭取提供「牙周病綜合照護計畫」，當中治療服務包括：提供治療前初次完整的牙周檢查、X光檢查及全口菌叢下菌落或牙齦炎症指數、牙周牙齦手術技術、說明牙周病產生原因、治療方式及正確的刷牙方式等資訊，以強化民眾口腔衛生自我保護的知識。

最後，陳醫師強調，民口中若患嚴重牙周病，就應養成良好的口腔衛生習慣及徹底的牙科治療。針對牙周病患者，他考慮除了精確的治療外，仍需要定期回診，檢視牙周病控制的情形，避免病後復發，降低了治療的成效。

公告欄

## 「牙周消炎凝膠」知多少？！

資料來源：臺灣牙周病醫學會

一、牙周消炎凝膠適應症：較嚴重牙周病，激進型牙周病，復發性牙周炎，患有系統性疾病身體免疫力較弱者等。

二、牙周消炎凝膠禁忌：

1. 對四環素類藥物和 Metronidazole 衍生物有過敏的病人，若常規或經常性使用，可能會造成牙周病抗生素應用及產生抗藥性。
2. 孕婦與哺乳的婦女：四環素類為懷孕用藥等級 D 級（有證據說明此藥對胎兒會造成危險），它可影響胎兒牙齒與骨骼的發育，使牙齒出現棕灰色的變化，同時胎兒牙生長不良（enamel dysplasia），骨骼發育亦受阻礙，亦會對母體產生肝毒性。
3. 八歲以下的兒童：若兒童服用四環素類，也會造成恆齒（永久齒）的釉質生長不良、齒冠變形（crown deformations）。

三、牙周消炎凝膠之人員資格要求、執行頻率或其他相關注意事項：

1. 非例行治療，需搭配基礎治療使用，且無法取代基礎治療或手術。
2. 執行頻率可依病情實際情況做調整，如一周一次，連續四次等等。
3. 相關注意事項：要配合傳統牙周病治療來為之，不可單獨作為主要治療牙周病方式（可參考附註文獻）；其使用應由牙醫師依臨床狀況做專業判斷並依病患需要來決定，不是每位牙周病患者都需要使用。

\* 附註：參考文獻 - J Periodontol 2006;77:1458

- ADA Center for Evidence-Based Dentistry July, 2015

四、參考價格區間：價格可能依執行頻率、嚴重度、執行部位而異，建議參照各縣市衛生局核定自費項目收費標準。



2016. 35卷7期 149



## 五、107年計畫修正重點

1. **提升執行目標人次**：照護人次以達成第2階段230,000人次及第三階段184,000人次為執行目標。
2. **依據費用協商結果修訂計畫專款預算經費及費用結算方式**：第1、2階段全年預算15.64億，預算不足則採浮動點值。第3階段全年預算5.888億元，每點以1元支付。
3. **X光片費用另計**，第一階段至第三階段治療期間內限申報一次（限申報34001C及34002C）。
4. **收取自費規範**：新增「除全民健康保險不給付項目外，不得再向牙周炎患者收取自費」文字說明。





# 肆、106年評核委員評論意見與期許之 回應說明



# 一、醫療資源不足地區改善方案

(一) 醫療資源不足地區隨著交通便利及人口變遷而變化，應定時檢討其定義，非僅單純以每萬人口的醫師人力、醫療機構家數，做為判斷標準；並應實地了解該地區民眾的醫療需要，提出改善措施，並納入新年度的執行方案，以提供更適切的醫療服務。

回覆：醫療資源不足地區除了以每萬人口的醫師人力、醫療機構家數作為判斷標準外，亦以當地地形及交通情形進行評估。本會目前以人口密度集中的學校、巡迴點及社區醫療站提供醫療服務，未來將結合長期照護設立社區整合型服務中心，提供醫療資源不足地區更多元的服務。



(二) 可研議提供24小時諮詢電話之可行性，讓民眾在巡迴醫療服務時段外，仍可獲得諮詢及衛教服務。

回覆：目前西醫「家庭醫師整合性照護計畫」有相關費用能支付提供24小時諮詢電話，牙科目前沒相關費用及人力執行此項目，未來研議全國性24小時諮詢電話搭配牙科緊急醫療網系統，不僅醫療資源不足地區及市區都能得到此服務，唯獨需有足夠的費用及人力才能提供此服務。

目前全聯會網站有提供「民眾自助緩解方法」，未來請巡迴醫師將相關資料提供給民眾參考，如夜間急性牙痛時可先查詢使用。



(三) 醫療資源不足地區改善方案之服務天數、服務人次及預算執行率逐年下降，建議評估醫療資源不足地區民眾的實際需求，並配合調整服務目標及發展新的服務模式。

回覆：醫缺方案有其特殊性，然現在醫缺環境已改變，近年來少子化影響，學校巡迴點服務人次下降、執行率下降；醫缺鄉鎮人口外移，故就醫人數減少，影響歷年執行率。近來全聯會目標為設立社區醫療站，未來將結合長期照護設立社區整合型服務中心，增加無牙醫鄉社區醫療站。106年廣設巡迴點及社區醫療站後，服務天數、服務人次及預算執行率上升，未來持續研議無牙醫鄉設立社區醫療站之可行性。



(四) 巡迴醫療牙科服務可分為預防性、治療性之項目，建議以量化方式呈現就醫情形，如預防性牙科服務介入後，對於學童口腔健康影響，及醫療資源的使用情形。

回覆：目前「醫療資源不足地區改善方案」均以治療性項目為主，巡迴醫療團每年會進行偏鄉學童口腔健康狀況調查，給予學童完善的照護。國民健康署預防保健塗氟及窩溝的介入後，偏鄉學童的齲齒率下降。104年介入塗氟及窩溝共6902件，105年偏鄉平均每位學童齲齒顆數為3.4；105年偏鄉塗氟及窩溝的案件數增加至12萬件，106年偏鄉平均每位學童齲齒顆數下降為2.21。全聯會持續照護偏鄉兒童的口腔健康，提供更好的醫療服務。



## 二、特殊醫療服務計畫

(一)針對特定身心障礙者，積極推動不同障別之照護，成效良好，惟目前成效評估尚未呈現口腔健康改善情形，及民眾就醫感受，未來宜設法監測相關指標。建議與健保署合作，研議更正確計算各障別的整體就醫率，作為未來努力的方向。

回覆：關於如何監測關於口腔健康改善情形及民眾就醫感受，唯考量病患較難維護口腔健康及表達能力受限，本會仍在評估如何設立監測指標，另關於就醫率本會近年均函請健保署協助提供各縣市身心障礙者不同嚴重程度及不同年齡別的就醫率，然因需串聯特定身心障礙者名單檔與健保二代倉儲系統之承保及醫療檔，檔案建置完整性及技術層面仍待解決。



(二)先天性唇顎裂及顱顏畸形患者之醫療利用逐年下降，建議瞭解原因，或重新評估照護需求，作為方案修正之參考。

回覆：根據統計，約每600位新生兒中就有一位唇顎裂患者，然因近年新生兒出生數及粗出生率逐年下降(如下表)，患者人數逐年遞減中，醫療服務提供逐年下降實屬合理，此外因早期篩檢早期治療，後續較不需要矯治的醫療服務。

年度	出生數	粗出生率
104年	213,093	9.08
105年	207,600	8.83
106年	194,616	8.26





(三)特定障別中，以極重症病患就醫率最低、申報院所也下降，除治療難度較高、支付條件外，請深入了解在實務推動上窒礙難行之處。

回覆：極重度歷年申報情形如下表，申報院所數僅於104年略為下降，但整體仍呈現上升的趨勢，另就醫率的部分因極重度患者行動不便，外出就醫難度較高，致就醫率較低。

年度/項目	就醫人數	就醫總人次	申報院所數	申報總天數
102年	7,668	23,809	389	12,357
103年	8,577	23,984	393	12,485
104年	8,812	25,099	386	13,390
105年	9,442	26,796	461	14,604
106年	10,187	29,979	490	16,954

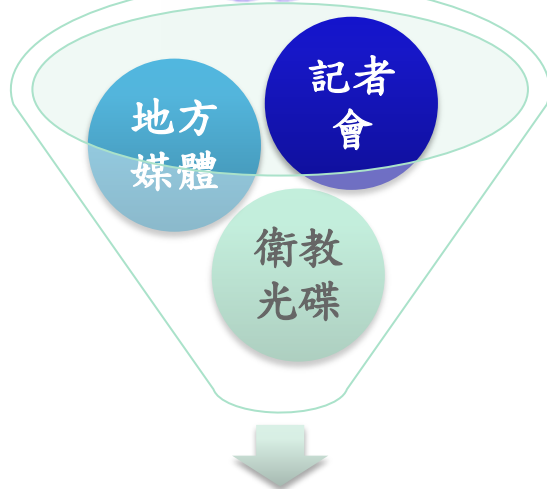


### 三、牙周病統合照護計畫

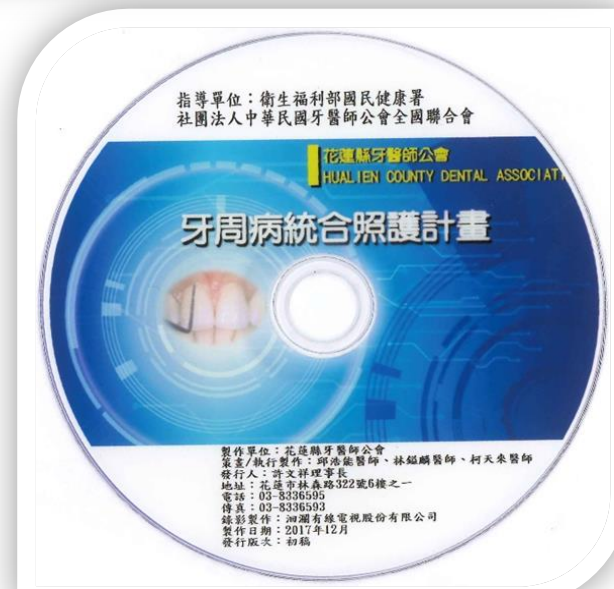
(一) 整體執行率已達成目標值，惟東區受限於地理環境，執行率較低，請持續鼓勵與宣導。

回覆：東區牙周病統合照護計畫於執行前期執行率相較於其他分區低，東區積極結合地方電視台及藉由透過紀者會媒體推廣牙周病防治的宣導，提高民眾對牙周病的認識瞭解自身牙周狀況，鼓力醫師參與計畫提供口腔專業照護，及提升花東地區民眾對於本計畫瞭解及對於口腔照護的重視。推動成果106年執行率相較於105年提升71.24%。

分區	P4002C(第二階段)		
	105年執行件數	106年執行件數	成長率
東區	2,347	4,019	71.24%



東區牙統推廣成效  
執行率↑71.24%





(二)成效評估除呈現術前及接受牙周統合照護3個月後，牙周囊袋深度的改善情形外，宜長期追蹤患者口腔健康的改善成效。

回覆：一、牙周健康狀況改善情形抽樣調查追蹤中顯示，牙周囊袋深度均有大幅降低，病情改善（全口牙周囊袋平均探測深度降低達0.70mm。術前 $\geq 5\text{mm}$ 牙周囊袋平均探測深度降低1.98mm）；就醫民眾自我口腔清潔照護的能力大幅提升(牙菌斑指數平均改善達37.76%)。

年度	牙周病囊袋- 全口牙周囊袋			牙周病囊袋- 術前 $\geq 5\text{mm}$			牙菌斑指數改善情形		
	治療前	治療後	改善程度	治療前	治療後	改善程度	治療前	治療後	改善率
102年	3.04	2.27	0.77	5.49	3.60	1.89	61.46%	24.81%	36.65%
103年	3.07	2.36	0.71	5.65	3.63	2.02	65.48%	23.87%	41.61%
104年	2.99	2.29	0.70	5.58	3.44	2.14	65.45%	26.49%	38.96%
105年	2.99	2.34	0.65	5.46	3.55	1.91	65.65%	28.85%	36.80%
106年	2.88	2.20	0.68	5.42	3.51	1.92	67.27%	32.50%	34.77%



二、對長期追蹤牙周病患者口腔健康狀況，104年新增「牙周病支持性治療」建立定期的追蹤管理機制，透過定期回診經由牙結石清除、牙菌斑偵測及去除維護教導，瞭解病患本人自身口腔狀況。

三、104年新增項目執行迄107年第1季「牙周病支持性治療」共照護477,170人次。繼續提升病患定期回診機制為長期追蹤患者口腔健康主要目標。

年度	104	105	106	107Q1	合計
牙周病支持性治療 91018C	45,220	136,200	224,838	70,912	477,170





(三) 牙周病照護與民眾牙齒保存率及口腔健康息息相關，在108年導入一般服務作為常規性治療前，請牙醫部門即早規劃、評估所需的醫療費用，並建立監測、成效評估指標。

回覆：

1. 原牙周病統合照護計畫第四項（三）給付項目及支付標準，支付項目移至支付標準表第三部牙醫第三節牙周病學，建議新增支付代碼為91021C~91023C。
2. 原牙周病統合照護計畫第七項審查方式，納入審查注意事項第三部第五章牙周病新增第六點1至4項。
3. 原牙周病統合照護計畫第八項臨床治療指引，修改申報代碼為91021C-91023C後，納入「全民健保牙醫門診總額臨床治療指引」。
4. 牙周病統合照護計畫第十二項成效評估指標，研議納入「品質保證保留款實施方案」獎勵指標項目。
5. 其它牙周病統合照護計畫相關內容，草擬匯整「牙周病統合性治療實施方案」辦理。



# 謝謝聆聽

## THANK YOU FOR YOUR ATTENTION