

107年牙醫門診總額一般服務執行成果評核報告

報告人：呂名峯

中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫門診醫療服務審查執行會秘書室主任
新北市牙醫師公會理事長

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

維護民眾就醫權益與安全

保存自然牙邁向8020政策

大綱

壹、年度重點項目之推動與未來規劃

一、必要項目

二、自選項目

貳、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、年度重點項目推動未來規劃

一、必要項目

- (一)牙醫院所加強感染管制之現況與改善情形
- (二)國人牙齒保存現況與改善情形

二、自選項目

- (一)年「180天內重複全口牙結石清除(含跨院)
件數近五年比率」逐年下降

(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

1. 績效指標現況

- 績效指標：院所感染管制申報率
- 定義(分子/分母)
=申報加強感染管制診察費的院所數/申報總院所數
= 91.89%
- 績效指標目標值：最近3年全國平均值*(1-10%)
=80.49%
- 績效指標>績效指標目標值：91.89%>80.49%。

(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

2.本會近十年努力的方向

- 92年SARS為因應日趨變化的各類高傳染力病源及確保民眾就醫安全，以加強感染管制診察費，作為鼓勵院所提升感染管制要求，並藉由感染管制訪查確實執行，定期檢討感染管制SOP作業細則及考評表。

(一) 牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

- 102年研擬提高感染管制作業標準，積極鼓勵院所加強就醫安全並輔導院所達到符合進階感染管制作業。
- 103年與健保署各分區業務組辦理感染管制訪視共識營，各分區辦理如何提升感染管制作業程序講習課程。非醫療機構（包括矯正機關、巡迴點及醫療站）如依感染管制SOP作業細則臨床指引執行並依附表3.1.1考評合格者，比照醫療機構申報感染管制門診診察費。

(一) 牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

- 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)。

新增「牙科感染管制措施指引」，訂定牙醫門診加強感染管制實施方案係依據美國疾病管制局之標準，而台灣疾病管制署之感染管制內容則參考本會研議辦法，較衛生局督導考核項目更為嚴謹周全。

(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

- 105年修訂牙醫院所感染管制SOP作業考評，未申報加強感染管制院所抽查由2%提高為4%，未曾訪查院所優先辦理；訪查評估不合格(任一項目為D)特約院所，停止給付加強感染管制牙科門診診察費，申請複查時間三個月縮短為一個月。
編製「牙科院所感染管制措施指引作業手冊」9000份，供全國牙醫院所作為指引，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，並落實醫療從業人員及牙醫師畢業後臨床醫學訓練加強感染管制之觀念。

(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

3. 107年感染管制執行情形

- 研議依疾病管制署之感染管制內容修訂新增，108年落實
 - 1.遵守手部衛生五時機。
 - 2.修訂牙科器械消毒及滅菌原則。
 - 3.要求A級院所應有70%工作人員，每年參加一小時感管教育訓練課程。
 - 4.另訂定「醫療資源不足地區巡迴、身心障礙者特殊、矯正機關之牙醫院所感染管制SOP作業細則」。

【感染管理成本大幅提高，目前支付標準給付不足】

【現行支付標準為320點，106年議事研商會議精算成本為402點】

(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

- 加強感染管制辦理課程

類別	105年	106年	107年
公會	33	16	24
醫院	15	24	19
其他學會	4	7	12
合計	52	47	55

(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

- 107年申報「符合加強感染管制院所」

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
總院所數	2,719	892	1,368	842	1077	138	7,036
感管院所數	2,369	853	1,316	819	995	135	6,467
感管院所率	87.13%	95.63%	96.20%	97.27%	92.39%	97.83%	91.91%

(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

- 108年4月申報「符合加強感染管制院所」

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
總院所數	2,659	871	1340	833	1,041	136	6,880
感管院所數	2,454	838	1,297	817	1,001	133	6,520
感管院所率	92.29%	96.21%	96.79%	98.08%	96.16%	97.79%	94.77%

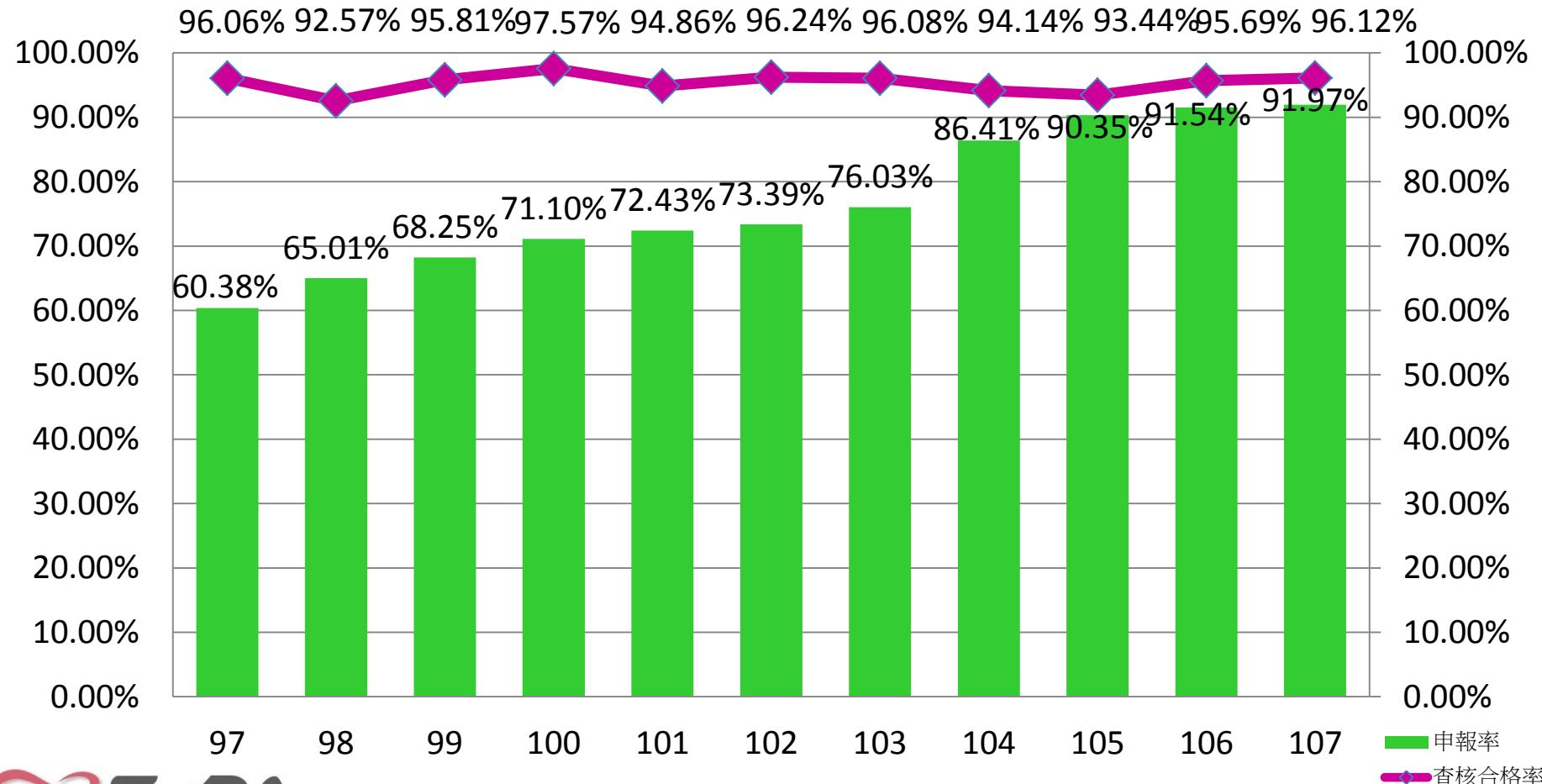
(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

- 107年「符合加強感染管制院所」訪查抽樣結果

資料	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
訪查院所數	90	35	53	32	39	9	258
合格家數	78	32	45	32	38	9	234
不合格家數	12	3	8	-	1	-	24
初評合格率	86.67%	91.43%	84.91%	100.00%	97.44%	100.00%	90.70%
申請複查通過	9	2	2	0	1	0	14
整體合格率	96.67%	97.14%	88.68%	100.00%	100.00%	100.00%	96.12%

(一) 牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

- 歷年感染管制執行情形



(一) 牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

4. 密醫是防疫最大的漏洞，建議政府加強查緝

有關「做假牙卻得C肝」報導之澄清說明

- 資料來源：中央健康保險署 • 建檔日期：108-04-24 • 更新時間：108-04-24

衛生福利部正傾力投入C肝防治，並設定以2025年達成慢性C肝患者治療涵蓋率至80%目標，爰自106年起，每年爭取專款編列「C型肝炎口服新藥」預算，107年預算已達50億元，108年再將預算提升至65億元，惟在全力防治C肝之時，更須加強源頭感染防治，減少有新個案發生，才能達成目標。爰本報導中健保署只是善意提醒容易見血之牙科應加強感染管制，以保護醫師本身及病人就醫安全，也並非看牙醫或裝假牙必然會感染C肝；另有關報導密醫亦為可能傳染途徑一節，健保署亦呼籲民眾應慎選合格院所及醫師就診。

C型肝炎病毒主要是經由血液傳染，健保署除做好後端治療外，為減少因牙醫看診可能遭受感染，93年起即與牙醫專業團體密切合作，鼓勵牙醫院所依「牙醫門診加強感染管制實施方案」確實做好感控者，可申報較高之診察費。以107年為例，在健保署及牙全會努力之下，自主管理感控的院所已達9成，惟健保署與牙醫專業團體仍積極輔導牙醫院所，設立本(108)年輔導目標為將未參加自主管理感控院所占率及感控不合格率都至少下降一半以上，並定期檢討改善。

(一) 牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

口腔疾病找牙醫 感染管制有信心 杜絕密醫 安全就醫

- 資料來源：心理及口腔健康司
- 建檔日期：108-02-24
- 更新時間：108-02-25

媒體刊載，苗栗縣警察局及衛生局近日查獲無醫師執照密醫充當牙醫師，看診長達50年，危害民眾就醫安全乙事，衛生福利部表示，只要沒有醫師證書，擅自診治病患，就是密醫，違反醫師法。

衛福部早已訂定牙科感染管制等措施，提供牙醫院所遵循，而感染管制亦列為地方衛生局重要督導考核項目。該部強調，目前高溫高壓消毒程序已成為牙醫院所應執行之標準作業流程，且受過專業訓練的牙醫師於診治患者時，均會主動詢問病人有無B肝，C肝等傳染病病史，透過這樣標準作業流程，可大幅降低交互感染發生。台灣牙醫臨床技術及品質與國際同步，感染管制係屬醫療品質的基礎。

衛福部再次呼籲民眾，若需就醫，請務必找尋具有合格醫師執照之牙醫師。或上衛福部官網之醫事查詢系統，輸入醫師名字，就能看到這名醫師的證書類別，執業登記類別等資料，如果顯示「目前未有符合條件的資料」，就請民眾提高警覺。衛生福利部將持續督導地方政府強化密醫稽查，且請大家發揮「全民監督」效能，勇於向各地衛生局檢舉不法，以共同維護就醫者權益，確保自身健康。

(一) 牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

5. 短、中、長期計畫：

- **短期**

- 1. 杜絕密醫、加強查緝。

- 2. 積極輔導、加強查核。

- 3. 定期檢討「牙醫門診加強感染管制實施方案」，切合民眾口腔健康照護需求。

- **中期**

- 1. 提高「加強感染管制院所診察費」申報率至95%。

- 2. 申報「加強感染管制院所診察費」不合格率降低一半，由10%下降至5%。

- 3. 未申報「加強感染管制院所診察費」不合格率降低一半，從50%下降至25%。

- **長期**

- 1. 逐年提升符合加強感染管制之牙醫醫療院所數達到100%。

- 2. 配合國家2025年消滅C肝的政策。

(二) 國人牙齒保存現況與改善情形

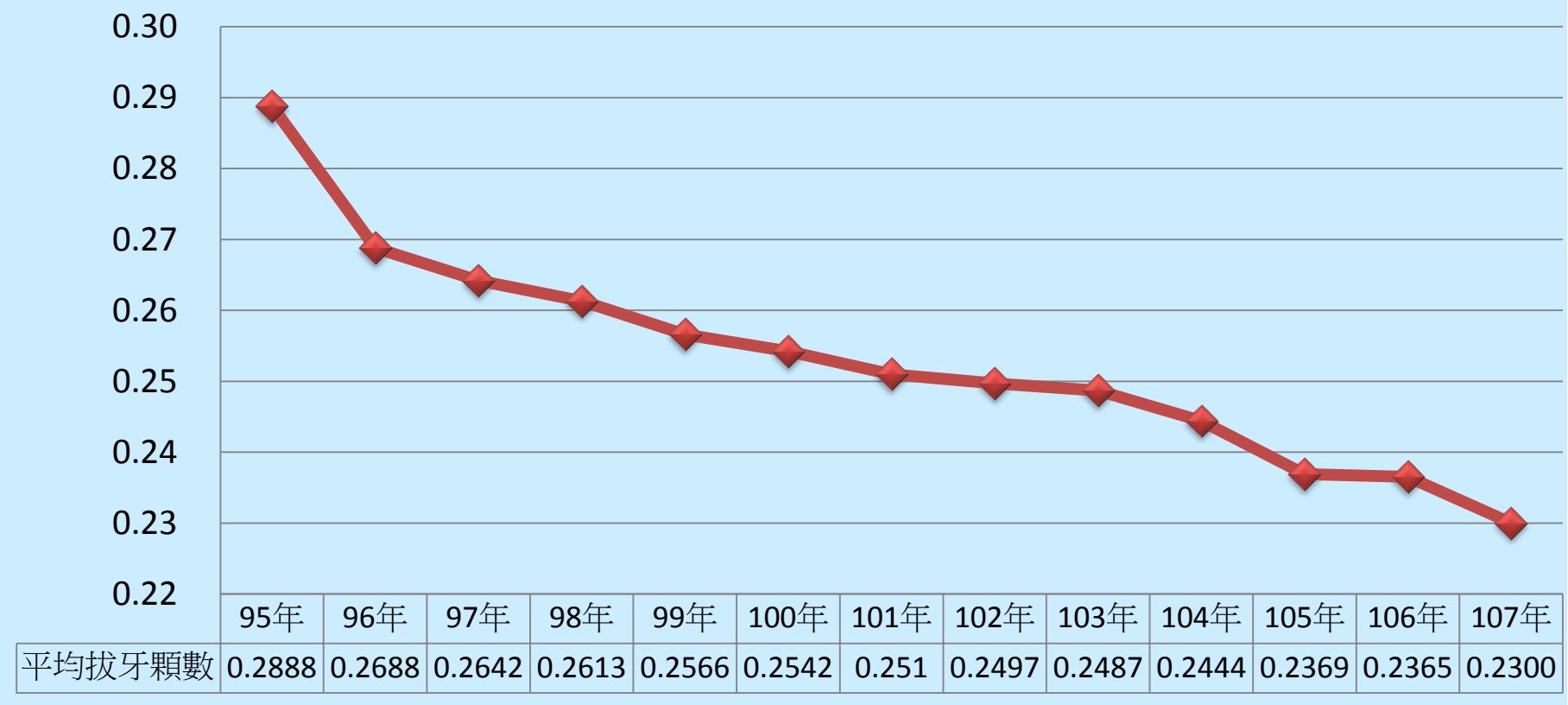
1. 績效指標現況

- 績效指標(負指標)：有就醫者平均拔牙顆數
- 定義(分子/分母)
= 拔牙總顆數(簡單性拔牙92013C+複雜性拔牙92014C)/就醫人數
 $= 2,690,599 / 11,697,217 = 0.2300$
- 績效指標目標值：最近3年全國平均值*(1+10%)
 $= (0.2369+0.2365+0.2300)/3*(1+10\%) = 0.2579$
= 績效指標 < 績效指標目標值 : $0.2300 < 0.2579$ 。

(二) 國人牙齒保存現況與改善情形

1. 績效指標現況

平均拔牙顆數



【107年減少拔牙顆數76,041顆】

(二) 國人牙齒保存現況與改善情形

- 10年期間18歲以上自然牙顆數平均增加2顆
65歲以上自然牙顆數平均增加4顆。

項目	104-105年度 成年與老年人 口腔健康調查計畫		92-94年台灣地區 成年與老年人 口腔健康調查	
樣本年齡層	18歲以上	65歲以上	18歲以上	65歲以上
自然牙顆數 (mean)	25.5	18.61	23.23	14.35

(二)國人牙齒保存現況與改善情形

2.各年齡層牙齒保存現況與改善

• 0-6歲兒童口腔狀況

項目		deft				齲齒率			
		1997	2006	2011	2017-8	1997	2006	2011	2017-8
0-1 歲	男	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.20	1.10
	女	0.00							
1-2 歲	男	0.09	0.23	0.23	0.06	5.09	7.25	7.09	2.31
	女	0.20							
2-3 歲	男	2.61	1.37	1.24	0.51	60.12	40.12	31.40	14.65
	女	2.54							
3-4 歲	男	4.68	3.18	3.14	1.81	75.00	58.11	61.55	42.70
	女	4.10							
4-5 歲	男	6.63	4.98	5.02	2.73	89.13	72.59	78.05	56.66
	女	7.29							
5-6 歲	男	6.79	5.58	5.44	3.44	89.38	73.65	79.32	65.43
	女	7.87							

WHO對於5歲幼童2020年齲齒率目標低於10%

(二) 國人牙齒保存現況與改善情形

- 12歲兒童口腔狀況

年度	1981	1990	1996	2000	2006	2012
恆齒齲齒指數 (DMFT index)	3.76	4.95	3.67	3.31	2.58	2.50
齲齒盛行率(%)	85.1	92.0	85.0	66.5	37.3	32.80

WHO對於12歲學童2020年DMFT index目標<1顆

(二) 國人牙齒保存現況與改善情形

- 0-12歲就醫率

0-12歲	105年	106年	107年	成長率/增加率
就醫人數	1,728,290	1,738,197	1,788,732	2.91%
戶籍人數	2,668,232	2,646,042	2,621,537	-0.93%
就醫率	64.77%	65.69%	68.23%	2.54%

(二) 國人牙齒保存現況與改善情形

- 18歲以上口腔狀況

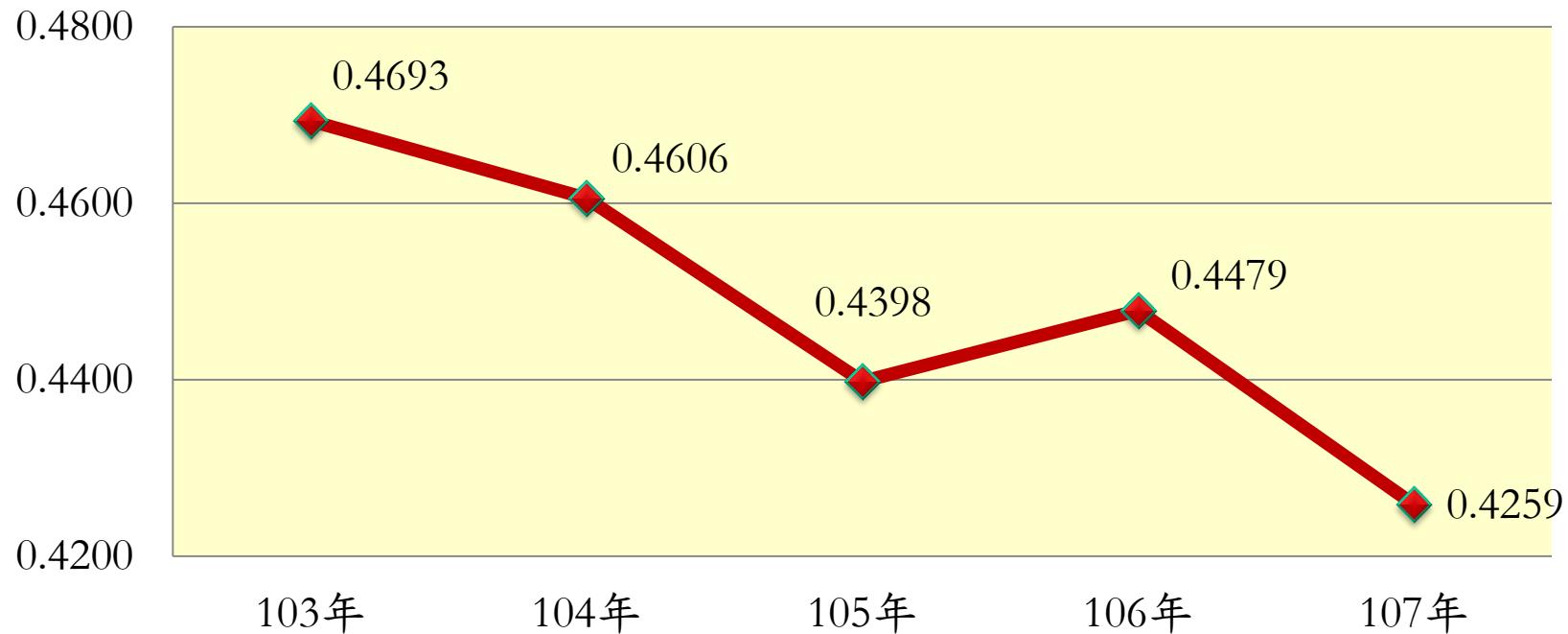
年齡	剩餘齒數		全口無牙率(%)	
	92-94年	104-105年	92-94年	104-105年
18-34	25.70±6.06	28.52±2.18 ↑	0.00	0.00
35-44	24.58±4.73	27.50±2.71 ↑	0.20	0.00 ↓
45-49	23.65±6.05	26.67±3.93 ↑	1.00	0.40 ↓
50-64	21.00±6.09	24.93±5.50 ↑	1.50	0.70 ↓
65-74	14.31±5.69	20.82±8.38 ↑	11.50	4.44 ↓
75+	14.43±5.60	16.72±9.27 ↑	17.40	9.99 ↓

WHO對於65歲以上全口無牙率目標低於10%

(二) 國人牙齒保存現況與改善情形

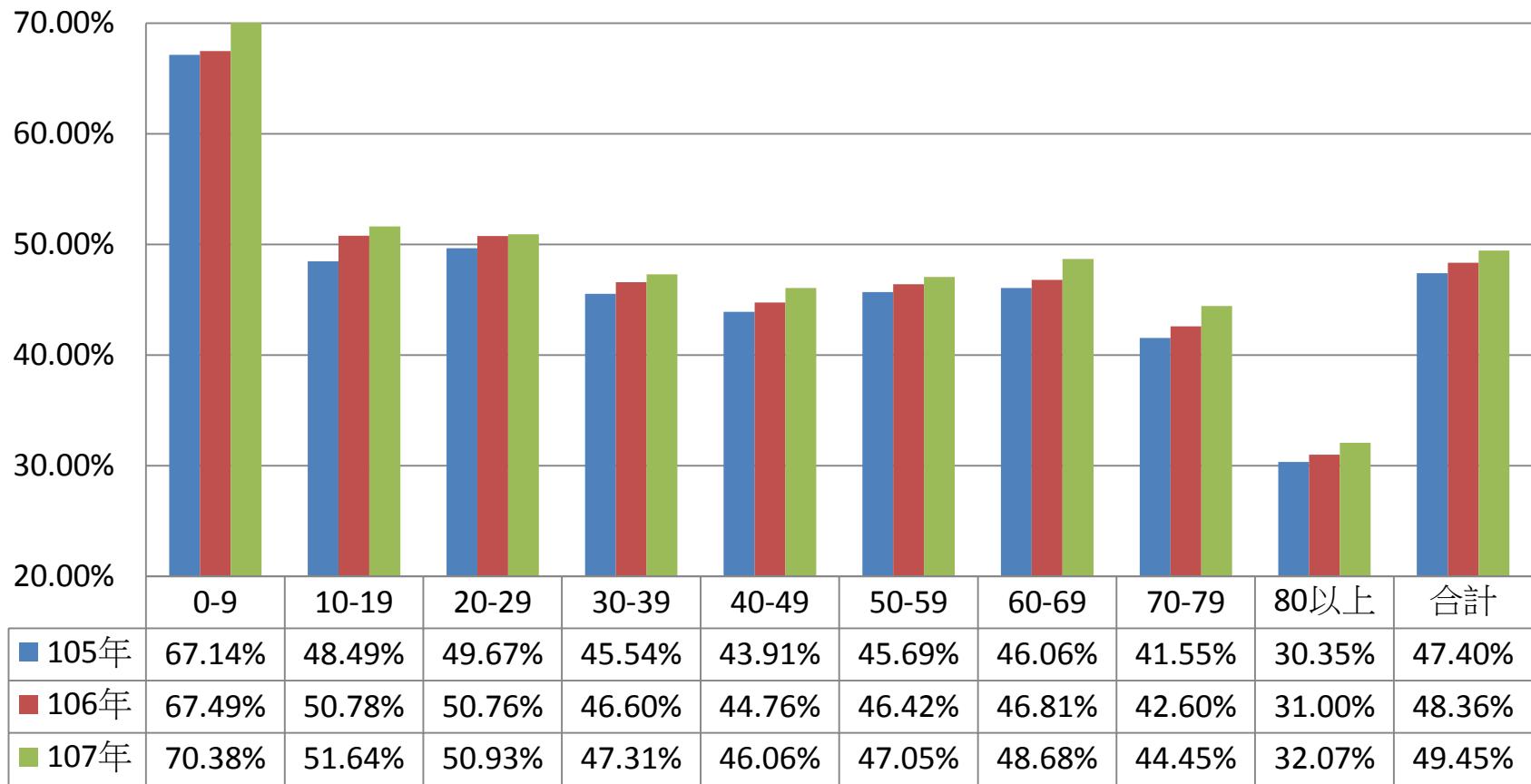
- 50歲以上口腔狀況

50歲以上有就醫者拔牙顆數



(二) 國人牙齒保存現況與改善情形

- 提高各年齡層就醫率



(二) 國人牙齒保存現況與改善情形

3. 短、中、長期計畫：

- **短期**

1. 高齶齒率病患牙齒保存改善計畫。
2. 高風險疾病口腔照顧。
3. 口腔顎顏面疼痛特別照顧。
4. 編製「牙科治療注意事項與指導-特殊需求版」。

- **中期**

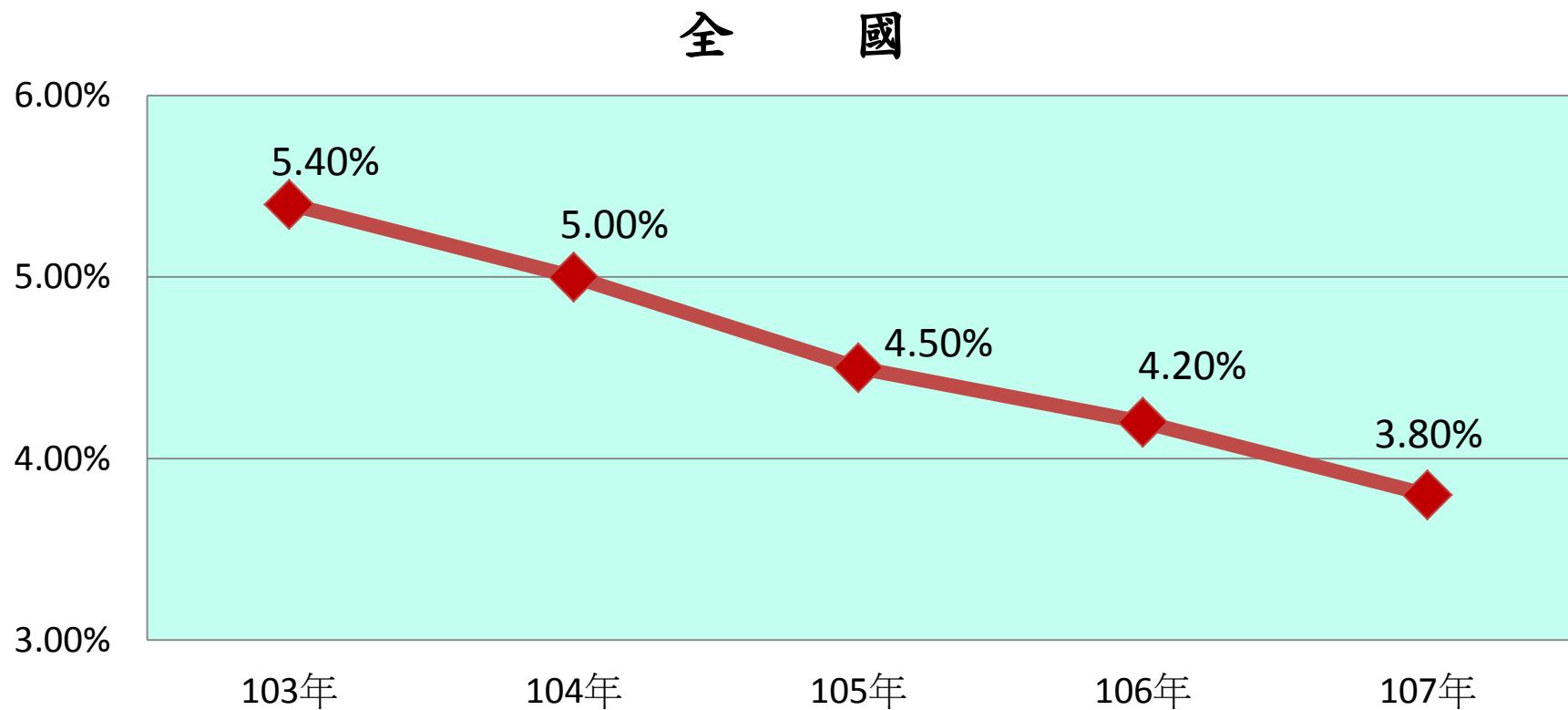
1. 提升國人就醫率達到70%。
2. 醫療資源均衡、提升就醫可近性。
3. 提升身心障礙口腔照護及就醫率。
4. 妥善規劃牙醫到宅服務。

- **長期**

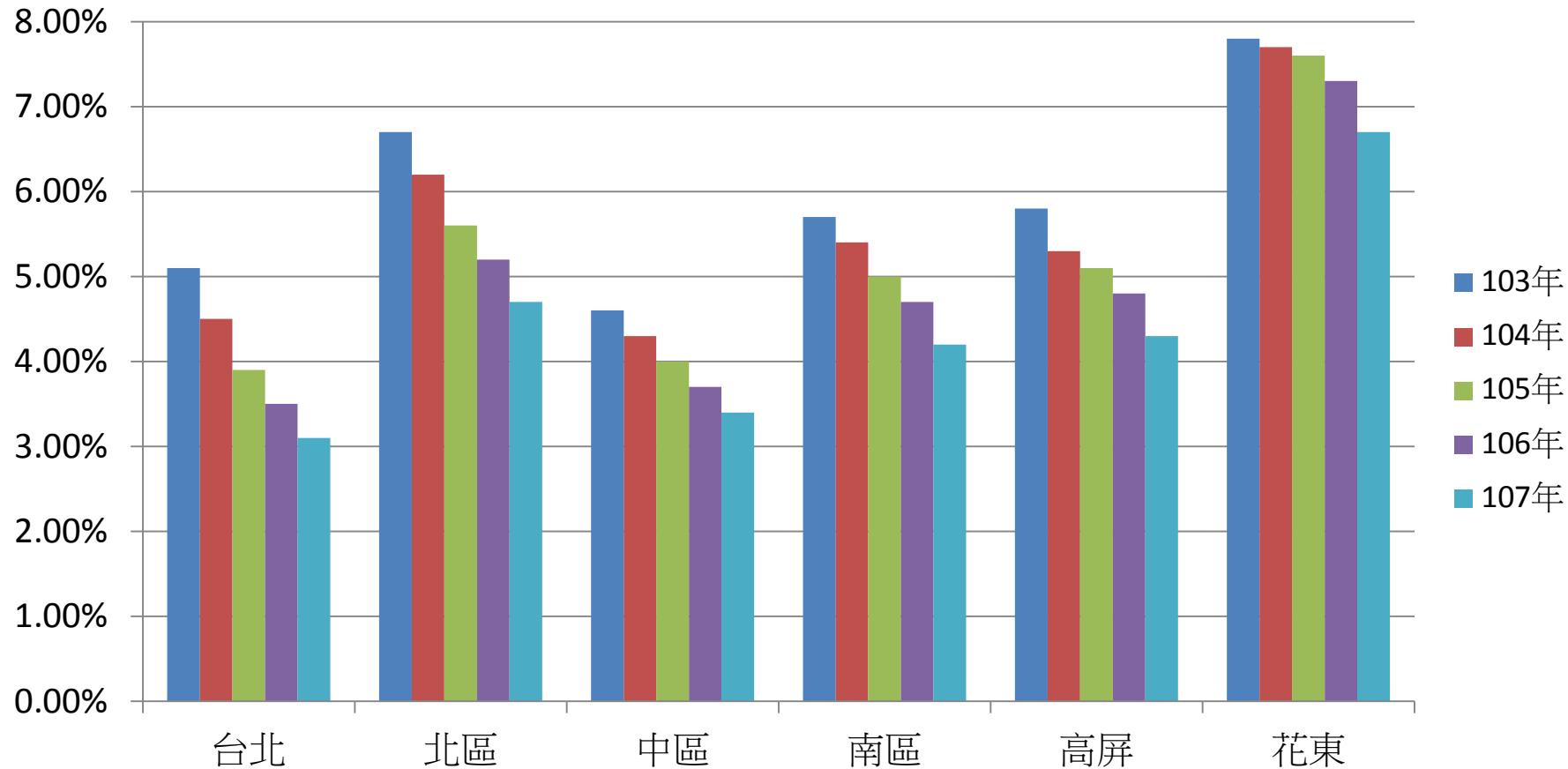
配合世界衛生組織、減少口腔疾病負擔。

1. 5歲幼童齶齒率低於10%。
2. 12歲兒童DMFT<1。
3. 65歲以上老人全口無牙率低於10%。

(二)近五年「180天內重複執行全口牙結石清除(含跨院)件數比率」逐年下降



(二)近五年「180天內重複執行全口牙結石清除(含跨院)件數比率」逐年下降



(二)近五年「180天內重複執行全口牙結石清除(含跨院)件數比率」逐年下降

- 對於非必要之醫療行為，本會進行資料分析，交付本會六分區進行輔導，減少非必要醫療行為。
 - (1)同醫師同病人跨院所180天內重複申報牙結石清除分析。
 - (2)跨院所180天內重複申報牙結石清除之院所與醫師。
- 各分會加強宣導雲端藥歷及健康存摺查詢，減少不必要醫療行為。

貳、一般服務執行績效

- 一、107年委員評論意見與期許之回應說明
- 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

一、107年評核委員意見與期許 之回應說明

(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
5. 其他

(一)整體規劃與執行

- 1.建議可於偏鄉地區，擇常住人口或兒童試辦牙醫論人計酬方案，鼓勵牙醫界完善管理民眾的口腔健康，以作為牙醫總額未來發展方向。

本會致力於全民口腔健康努力不懈，認為全民口腔照護能健全其就醫率應達八成以上之普遍性。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計酬方案，與衛福部研議規劃「口腔健兒門診」個案管理。

(一)整體規劃與執行

2.必要項目一約診不易之現況與改善情形

約診不易的問題因關係到牙醫看診形態，依據105年健保署滿意度調查牙醫診療時間為22-28分鐘，多以約診形態避免患者等候過久。對於民眾有臨時牙醫疾病或緊急需要就醫者，本會除了加強宣導會員提供部分時間予緊急或臨時就醫之患者，並即時更新VPN登錄看診時段資訊，提高民眾查詢資料正確性；對於多人院所協商假日輪值看診，協調教學醫院設立24小時牙醫急症門診服務。

建議健保署於「健保快易通APP」增列「本院所提供之緊急就醫現場候診」及「24小時急診醫院」欄位，強化緊急處置，對有緊急就醫需求民眾，提供適切就醫或轉診服務；並加強宣導民眾可至健保署全球資訊網查詢特約醫事機構相關資訊，以便了解院所看診時段、假日開診情形。

本會於網站刊載『牙醫病人緊急-臨時就醫之「民眾自助緩解方法」』、「牙齒外傷急症處理流程及原則」，提供臨時有就醫需求之民眾能參考，加強推廣口腔衛生保健，並培養民眾良好定期就醫檢查習慣，保有良好的口腔。

106年	107年
63.0	65.1 ↑

(一)整體規劃與執行

3.自選項目一「弱勢優先、病人優先、品質優先」，邁向80歲仍有20顆牙之8020政策目標。

(1)為能具體呈現8020政策目標之成果，建議就口腔健康狀況及牙醫利用情形，再深入分析性別、年齡層之資料，讓相關資訊更加清楚。例如，若知道哪些民眾不就醫，可了解應從何處著手努力，方能達成8020政策目標。

保存自然牙是本會長期努力的方向，「8020」政策是具體指標。本會針對「保存自然牙」進行各種分析，因應問題調整各項制度，以提高民眾就醫及醫療品質。

(二)一般服務

1.滿意度調查結果之檢討及改善措施

106年醫療服務品質調查結果，「整體醫療結果」滿意度略微下降。「醫護人員有無進行衛教指導(有)」與「會跟牙醫師討論照護或治療方式的比例」，南區滿意度最低、進步比率最少，宜進一步了解原因及改善。

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」加強宣導。

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，牙周統合照護中列入品質監側，並宣導醫師與患者討論照護及治療方式。

(二)一般服務

2. 民眾自費情形及改善措施

1. 「有自付其他費用」比例明顯上升(105年9.1%，106年上升至13.1%)，「因就醫費用過高而不就診」104~106年大幅上升(104~106年分別為5.1%、15.2%及18.2%)，顯示就醫財務障礙增加中。

	106年	107年	
自付其他費用比例	13.1%	11.1%	↓
因就醫費用過高而不就診	18.2%	16.9%	↓

(二)一般服務權益

3.有關專業醫療服務品質指標「牙周病統合照護計畫執行率」，建議另覓更能呈現牙周病統合照護品質之指標。

牙醫門診總額支付制度品質確保方案原訂牙周病統合照護計畫執行率，於107年增訂牙周病統合照護計畫後追蹤治療率，以第三階段P4003執行人數往後追蹤一年接受牙周病支持性治療(91018C)之執行率，並於107年1月5日衛部保字第106120428號公告修正在案。

(二)一般服務權益

4.協商項目包括12歲牙結石清除比例，全民口腔疾病照護，顎顏面骨壞死術後傷口照護，加強院所感染管制等執行情形良好，值得肯定。其中懷孕婦女照護執行率偏低，請持續改善。

本會持續關注12歲牙結石清除比例，全民口腔疾病照護，顎顏面骨壞死術後傷口照護，加強院所感染管制等執行，因懷孕初期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於力，印製相關文宣宣傳，辦理課程，**提供衛教單張請婦產科學會協助宣導，請國健署改版孕婦健康手冊加強口腔照顧，繼續努力。**

(二)一般服務

5.為提升就醫可近性，增訂政策獎勵指標「當年度週日及國定假日於VPN登錄看診日數 ≥ 1 天」，惟獎勵標準太低。另建議逐年減少「政策獎勵指標」的項目數與比率。

108年修訂方案修訂如下：

每月完成門診時間網路登錄且週日或國定假日有提供牙醫醫療服務，核算基礎2%。

(二)一般服務

(7)推動各項專案計畫，民眾牙周囊袋深度大幅降低，但牙周病相關處置及根管治療難症相關醫令大幅成長，請說明原因。

牙周疾病控制妥當是可降低牙周囊袋深度，但依據學理牙周病統合治療方案經過三階段治療後仍需追蹤，爰本會於於104年提出牙周病支持性治療以維護牙周病後續照護，每3個月追蹤一次為佳。根管治療係因齲齒沒有及時處理以至於蛀牙深入牙髓，導致牙髓發生感染，必須將牙髓腔徹底移除並予以填充密封；因每個根管並非筆直，有些為多根管、有些彎曲、有些鈣化，在處置上屬難症處置，為能保存自然牙，其治療除了有必要外，更可延長牙齒的壽命。

雖因牙周疾病及牙髓疾病治療後，整體疾病罹患率應有減少，然而除牙周病維護追蹤不可少外，牙齒壽命亦延長了；而保險對象就醫率增加，服務層面擴大，加上目前仍有許多有醫需患者的治療需求尚未滿足，整體上的醫療費用實在難以因部分患者接受治療健康改善而減少。

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) 107年調查：整體醫療結果滿意度為93.4%，調查如下表：

指標項目	106年	107年
整體醫療結果滿意度	92.5	93.4 ↑
醫護人員有無進行衛教指導(解說病情、預防保健方法)	54.1	57.3 ↑
醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方式	80.7	75.8 ↓
會與醫師討論照護或治療方式的比例	71.9	87.3 ↑

(一)滿意度調查結果之檢討及改善措施

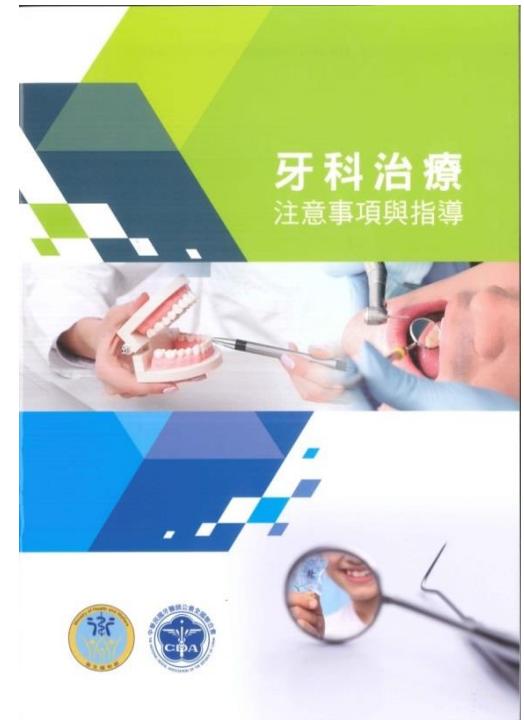
106年	107年
54.1	57.3 ↑

(2)107年度滿意度未達80%項目-檢討與改善

「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。



(一)滿意度調查結果之檢討及改善措施

(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。

The collage includes:

- 新生兒口腔保健**: A yellow poster showing a baby smiling, with text about oral care for infants.
- 104年起健保新增補助「懷孕婦女全口牙結石清除」服務**: A pink and blue poster for the new dental service, featuring a smiling woman and dental icons.
- 中華民國牙醫師公會全國聯合會 懷孕婦女口腔照護**: A blue and white poster with a woman holding a baby, and text about dental care for pregnant women.
- 當個舒適自在的準媽媽**: A pink poster showing a pregnant woman, with text about dental care during pregnancy.
- Q&A**: A teal and pink Q&A section with a pregnant woman, addressing topics like tooth decay prevention and dental treatment during pregnancy.

(一)滿意度調查結果之檢討及改善措施

(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。

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！



(二)民眾諮詢及抱怨處理

1. 103至107年度健保署民眾申訴案件及原因統計：

申訴類別/案件數	103年		104年		105年		106年		107年	
	健保	非健保								
1.額外收費(自費抱怨)	7	2	21	1	8	3	13	4	11	3
2.多收取部分負擔費用	4	0	3	1	7	0	5	0	12	0
3.不開給費用明細表及收據	8	1	9	0	6	2	9	0	7	3
4.多刷卡	3	0	1	2	0	0	1	0	0	0
5.刷卡換物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6.疑有虛報醫療費用	40	4	60	4	57	3	41	14	49	12
7.藥品及處方箋	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
8.質疑醫師或藥師資格	3	0	2	1	2	0	4	0	1	1
9.服務態度及醫療品質	26	1	27	0	33	4	30	2	34	3
10.其他醫療行政或違規事項	21	2	24	2	50	15	50	7	39	5
11.轉診相關申訴	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
12.其他	16	5	10	1	14	4	14	8	17	4
合計	129	15	158	13	177	31	168	35	171	33

(二)民眾諮詢及抱怨處理

2. 107年度本會受理民眾諮詢、申訴案件共69件（11件為申訴案件，58件為諮詢案件），案件分佈情形如下圖：



(二)民眾諮詢及抱怨處理

2.107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：58件皆於3天內回覆。

(2) 民眾申訴案件：共11件，處理結果如下：

107年申訴案件處理結果	案件數
本會協調處理完畢	4
經本會說明後結案	3
與病人溝通後結案	2
轉請縣市公會進行協調處理	7
與病人溝通後結案	1
經縣市公會說明後結案	4
衛生局調解或進入司法程序	2
總計	11

(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，107年有自付費用者占11.1%，76.3%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	103年	104年	105年	106年	107年
調查樣本數	1,150	2,011	2,019	1,024	1,024
有自付費用 占率(%)	7.1	8.9	9.1	13.1	11.1
人數	82	179	184	134	114
理由(單位：%)					
健保不給付	75.6	85.0	79.6	81.5	76.3
該醫院或診所未加入健保	3.1	—	—	—	—
補健保給付差額	2.7	3.6	2.3	—	8.6
使用好藥材而補差額或全額	—	—	—	10.1	7.4
沒帶卡	0.7	—	1.0	—	—
非健保身分	0.5	—	—	—	—
醫院建議	—	—	3.5	5.1	9.3
其他	—	2.1	—	—	—
不知道	17.8	15.9	—	11.3	8.8
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)】	103年	104年	105年	106年	107年
裝置假牙	40.3	43.7	40.7	37.7	42.2
牙齒矯正	26.9	23.6	24.9	16.6	14.0
植牙	15.8	10.5	9.3	13.3	16.8
牙體復形(補牙)	11.9	4.4	8.2	8.2	5.7
藥品	4.4	6.3	1.5	1.0	2.8
醫療用之材料或耗材費用	3.3	5.6	4.7	3.6	8.7
根管治療	2.8	6.9	1.7	4.8	11.0
牙周病治療	1.6	4.5	2.1	1.6	0.7
連續拔牙	1.3	—	0.9	0.4	1.5
口腔外科手術(含拔牙)	1.2	0.4	0.4	2.9	1.6
塗氟	—	—	5.5	3.8	2.7
檢查或檢驗	—	2.6	2.4	3.1	1.0
打針	—	0.9	—	2.2	1.4
裝置牙套	—	—	—	—	—
其他	2.0	—	0.8	—	8.3
不知道	—	2.1	3.4	1.6	0.2
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「2019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。

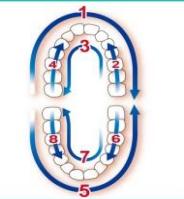
申請及諮詢：TEL: 02-2500-0133、FAX: 02-2500-0126 服務信箱：service@cdpa.org.tw (牙醫師全聯會)

- 1 繳交健保卡、身分證明文件，證件未齊全之保險對象應先繳交醫療費用，於**七日內**（不含例假日）補足證明，再予退費。
- 2 規定繳交部分負擔**50元**及掛號費亦請民眾主動索取就醫明細及收據。
- 3 治療前請詳細告知牙醫師您目前正在服用中的藥物及是否患有特殊系統性疾病，如：高血壓、糖尿病、心臟病、藥物過敏等，也請確實了解治療計劃，並於療程結束後遵從醫師之用藥、飲食及相關囑咐。
- 4 轉診規定：由醫師根據病患病情診療需要決定，得將病患轉診至其他醫療院所接受治療，轉診時請填具轉診單交付病患。
- 5 交付處方籤：醫師會依病情之需要來決定是否使用藥物；領用藥品時請持醫師開立之「全民健康保險門診交付處方籤」至全民健保特約藥局調製藥物。
- 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。
- 7 牙周病相關治療中，全民健保不給付項目如下，醫師依特殊需要，並向病人詳述理由，獲得同意後，得另提供：
(一) 牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠
(二) 因美容目的而作的牙周整形手術
(三) 牙周組織引導再生手術（含骨粉、再生膜）
(四) 牙周去敏感治療（排除頸部腫瘤電療後病患）
- 8 第二醫療意見：民眾若對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。
- 9 網站：[中央健保局](#) → [一般民眾](#) → [網路申辦及查詢](#) → 1. 牙醫身心障礙服務院所網路查詢 2. 牙周統合照護服務院所網路查詢
- 10 口腔衛教：進食後及睡覺前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



中華民國牙醫師公會全國聯合會 關心您



- 牙體病科
- 兒童牙科
- 牙齒復形科
- 口腔顎面外科
- 口腔病理科
- 齒齒矯正科
- 美學轉診診所



- 牙周病統合照護
牙醫身心障礙服務院所
牙醫門診健保及商保統合照護計畫
【點貼處】



- 身心障礙者
牙醫身心障礙服務院所
牙醫門診健保及商保統合照護計畫
【點貼處】

明白揭示

牙醫健保門診就診須知

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



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

牙醫病科
兒童牙科
牙齒復形科
牙腔顎面外科
口腔病理科
牙齒矯正科
牙齒修補科
牙齒審美科

牙齒審美科診所

牙周病統合照護
牙齒智齒拔除科
牙齒門診部統合照護計畫
【黏貼處】

身心障礙者
牙齒智齒拔除科
牙齒門診部統合照護計畫
【黏貼處】

中華民國牙醫師公會全國聯合會 關心您

「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：

- 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。
- 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。
- 八歲以下的兒童：若兒童服用四環黴素，也會造成恒齒（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：

- 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。
- 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。
- 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)調查如下表：

指標項目	106年	107年
1.約診或就診容易度	63.0	65.1 ↑
2.不容易看到牙醫師的前3項原因(107年僅335人回答此題)		
A.病人很多不易掛號	64.0	68.0 ↑
B.預約掛號額滿	41.4	25.6 ↓
C.配合不到牙醫師看診時段	14.2	18.2 ↑
3.對院所的交通便利性的滿意度	92.1	91.8 ↓
4.因就醫交通時間過長而不就診的比率	28.7	22.8 ↓
5.曾經有緊急需求需在假日求診的比率	26.5	22.1 ↓
A.假日能在當地找到其他就醫診所的比率	56.0	64.9 ↑
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	70.3 ↑

(四)就醫可近性及公平性之改善措施

(2)檢討及改善措施

A. 「預約到牙醫師的容易度」

107年較106年略呈上升，本會努力措施

106年	107年
63.0	65.1 ↑

- 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。

(四)就醫可近性及公平性之改善措施

106年	107年
63.0	65.1 ↑

- 6.加強院所門診時間及異動狀況於「健保資訊網路服務系統(VPN)」登錄，以便民眾能即時查詢院所看診時段。
7. 108年新增「牙齒外傷急症處理」，建立接受外傷導致牙齒脫落或脫位之醫療院所，處理牙齒外傷急症、緊急復位、齒間固定處理，提供民眾於第一時間可就醫之院所。」。

(四)就醫可近性及公平性之改善措施

106年	107年
28.7	22.8 ↓

B.「因就醫交通時間過長而不就醫比率」

107年較106年全國有下降趨勢，除花東上升之外，其他五區皆呈現下降。花東區交通時間過長而不就診的比率提高，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

106年	107年
26.5	22.1 ↓

C.「曾經有緊急需求需在假日求診的比率」

- 1.107年與106年相較，無論是全國或六區皆有下降趨勢。
- 2.104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

106年	107年
26.5	22.1 ↓

3.105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。

4.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
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%
107	0.60%	0.44%	2.29%	0.81%	0.00%	0.09%	-1.43%

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	3.48%	4.50%	3.80%	2.70%	2.50%	2.87%	2.07%

(四)就醫可近性及公平性之改善措施

C.戶籍人口數及成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
102	0.26%	0.44%	0.74%	0.24%	-0.17%	-0.10%	-0.15%
103	0.25%	0.13%	1.41%	0.38%	-0.29%	-0.17%	-0.62%
104	0.20%	0.02%	1.26%	0.36%	-0.27%	-0.11%	-0.48%
105	0.13%	-0.05%	1.17%	0.24%	-0.26%	-0.20%	-0.53%
106	0.08%	-0.08%	1.00%	0.18%	-0.36%	-0.20%	-0.34%

D.每萬人口特約院所數及成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
102	0.78%	1.00%	1.19%	0.61%	0.56%	0.40%	-0.72%
103	0.61%	0.98%	0.36%	-0.61%	0.81%	1.46%	0.63%
104	0.25%	0.10%	0.97%	0.10%	0.91%	-0.38%	3.13%
105	0.88%	1.42%	0.17%	0.52%	1.14%	0.50%	1.39%
106	0.84%	1.13%	0.92%	0.43%	1.49%	0.20%	1.20%

(四)就醫可近性及公平性之改善措施

E.每萬人口執業醫師數成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
103	2%	2%	3%	2%	3%	3%	4%
104	2%	3%	4%	1%	3%	2%	1%
105	3%	3%	3%	2%	5%	2%	6%
106	3%	3%	1%	2%	3%	2%	2%
107	3%	3%	4%	2%	2%	2%	4%

(四)就醫可近性及公平性之改善措施

(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

- 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

- 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「2019牙醫師實用手冊」中。

(四)就醫可近性及公平性之改善措施

(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
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%
107	49.46%	48.08%	49.89%	55.61%	49.49%	53.17%	46.28%

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
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
107	3.11	3.02	2.88	2.99	3.12	3.21	3.10

(四)就醫可近性及公平性之改善措施

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
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
107	1,260	1,255	1,327	1,259	1,262	1,200	1,287

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
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	3569	3,549	3,756	3682	3732
106	3,839	3,730	3,745	3,659	3,891	3,782	3,935
107	3,912	3,796	3,826	3,762	3,942	3,850	3,989

(四)就醫可近性及公平性之改善措施

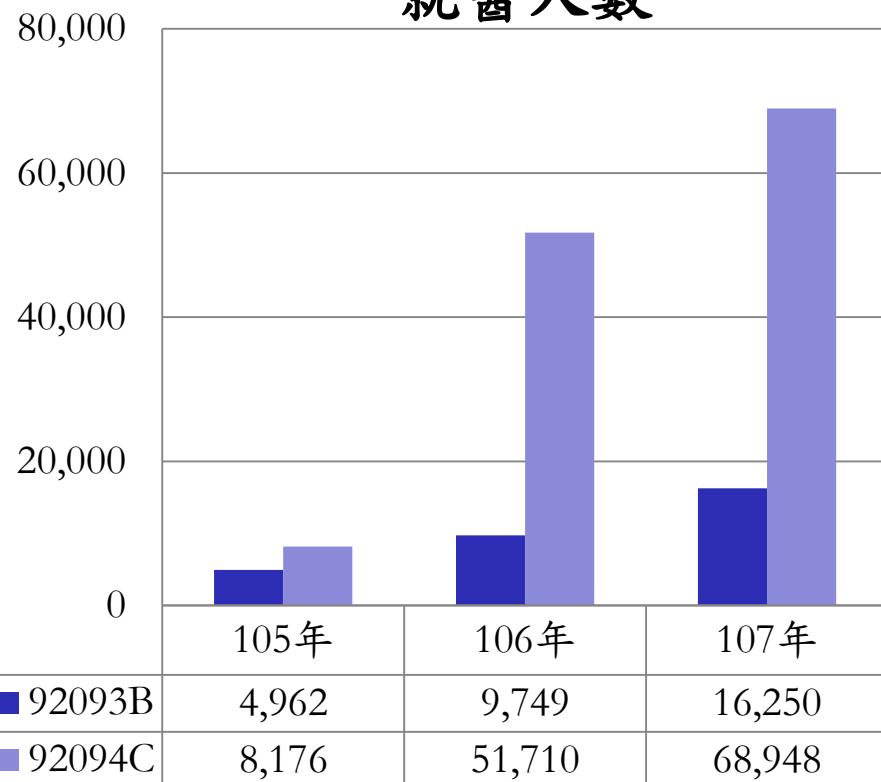
(3)週六、日開診情形

層級	星期	項目	104年	105年	106年	107年	成長率
牙基層 門診	六	看診人數	3,057,414	3,155,561	3,243,184	3,289,574	1.43%
	日	看診人數	89,606	90,474	111,377	123,010	10.44%
醫院 牙科急診	六	牙科急診件數	5,968	5,902	7,459	7,031	-5.74%
	日	牙科急診件數	9,260	9,532	12,254	10,721	-12.51%

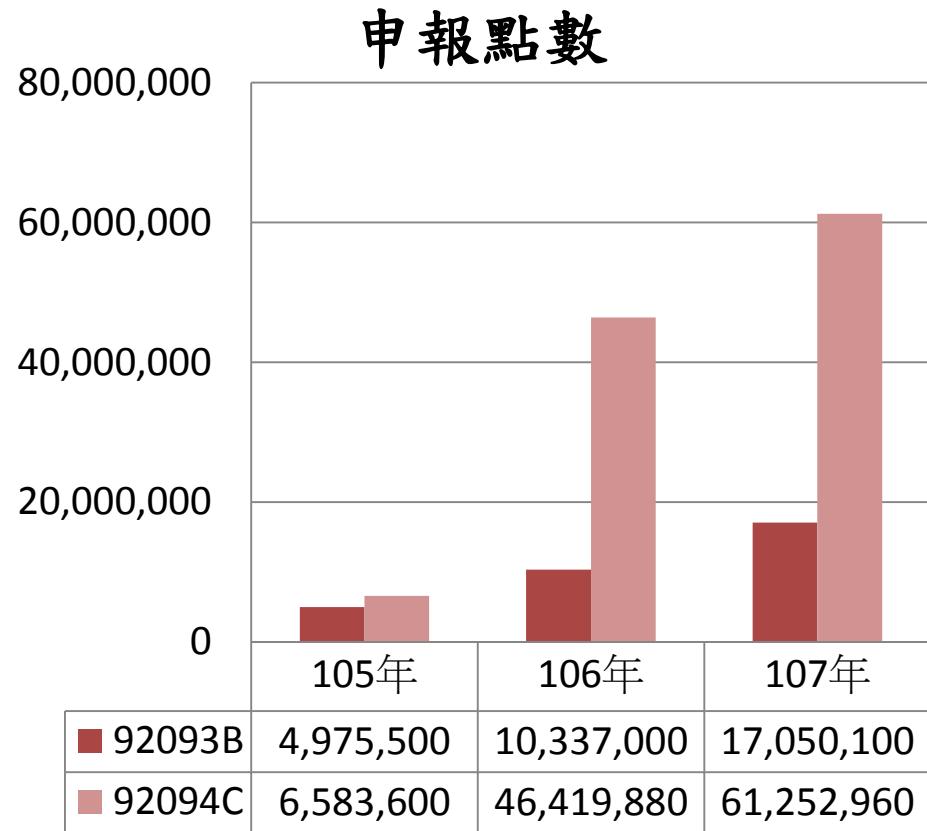
(四)就醫可近性及公平性之改善措施

(4)週六、日急症處置情形

就醫人數



申報點數



(四)就醫可近性及公平性之改善措施

(5)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

- 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年設置5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



↑特殊需求者醫療
服務示範中心

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. 104年編製「牙科治療注意事項與指導」手冊。
3. 107年編製「牙科治療注意事項與指導-專業版」手冊。
4. 108年研議「牙科治療注意事項與指導-特殊需求版」手冊。
5. 牙周病統合治療衛教手冊。
6. 本會網站刊載「用藥安全須知」訊息，提醒用藥安全措施

(五)其他確保民眾就醫權益之措施

7. 舉辦全國暨各區國小學童潔牙比賽。
8. 辦理特殊需求者口腔照護指導員課程(基礎班)。
9. 舉辦特殊需求者機構潔牙觀摩活動。
10. 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。
11. 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。
12. 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。

(三)其他改善專業醫療服務品質具體措施

13.定期召開記者會，藉由媒體宣導相關衛教。



「2018有氟同享」記者會

(三)其他改善專業醫療服務品質具體措施

14. 協助國健署積極推動戒菸及口腔癌防治服務



「拒絕菸檳，從『齒』無負擔」記者會



口腔黏膜健檢研習課程

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)品質保證保留款實施方案執行結果
- (三)其他改善專業醫療服務品質具體措施

(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

1. 專業醫療服務品質指標監測結果及未達監測值之檢討

(1) 牙齒填補保存率

項目	指標	指標方向	指標值	監測值	監測結果
1	保險對象牙齒填補保存率-1年	正向	97.97%	>88.01%	○
2	保險對象牙齒填補保存率-2年	正向	93.74%	>84.13%	○
3	保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年	正向	95.06%	>85.38%	○
4	保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年半	正向	89.88%	>80.54%	○

→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

(2-1)牙體復形同牙位再補率

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%	0
2	牙體復形同牙位再補率-2年	負向	0.27%	<4.6%	0
3	恆牙根管治療半年以內保存率	正向	98.66%	>88.78%	0
4	同院所90日以內根管治療完成率	正向	91.92%	>82.50%	0
5	13歲(含)以上全口牙結石清除率	正向	75.87%	>67.47%	0

→執行良好，皆在監測範圍內

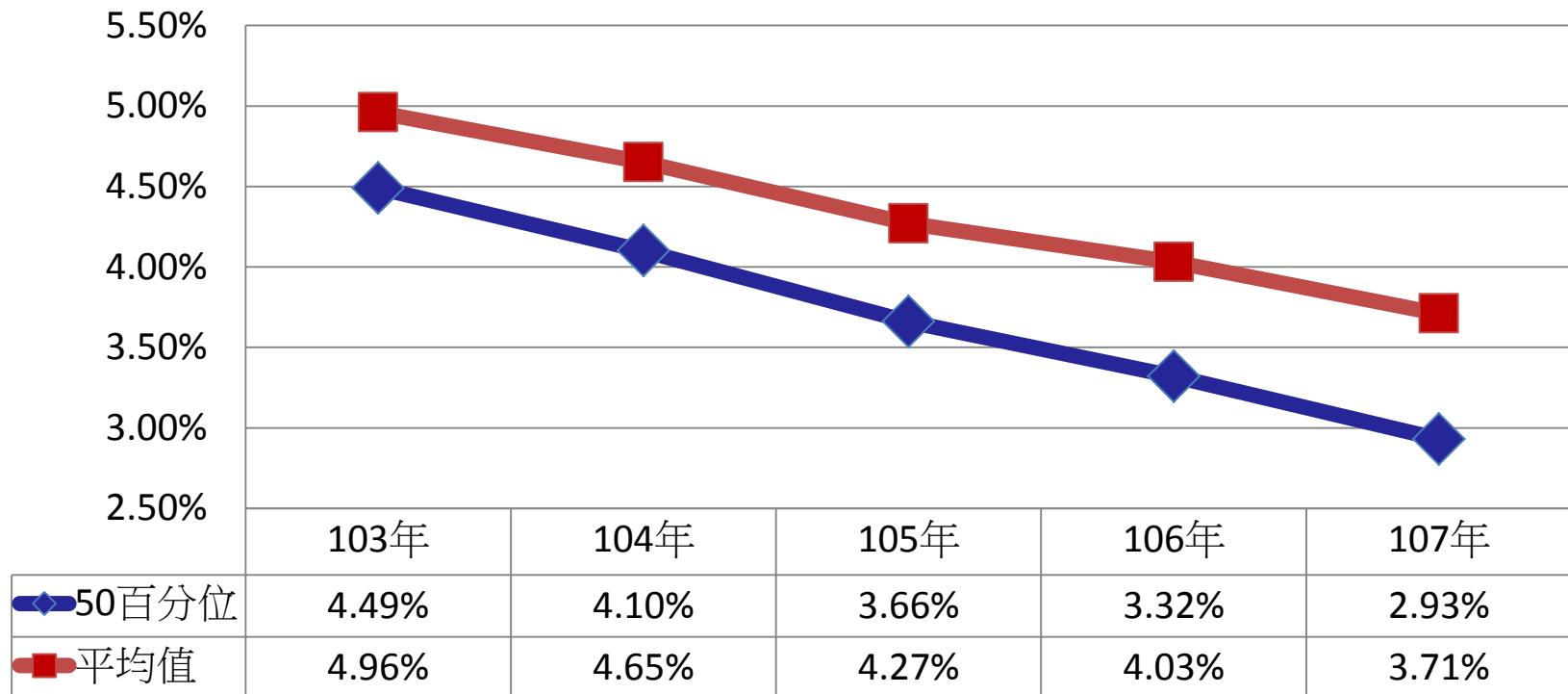
(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

(2-2)牙體復形同牙位再補率

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
6	6歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	92.06%	>81.82%	O	本會積極爭取，開放辦理兒童牙齒保健社區巡迴服務， 大幅提高執行率
7	院所感染控制申報率	正向	91.89%	>80.49%	O	執行良好超過監測值， 列入105年品保款核發條件，執行率大幅提升。
8	執行感染控制院所查核合格率	正向	90.70%	>76.09%	O	執行良好合格率已超過9成
9	牙周病統合照護計畫執行率	正向	123.00%	尚未訂定	—	持續監控
10	醫療費用(初核)核減率	正向	0.29%	尚未訂定	—	持續監控
11	牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率	正向	54.65%	尚未訂定	—	新增指標，持續監控

(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

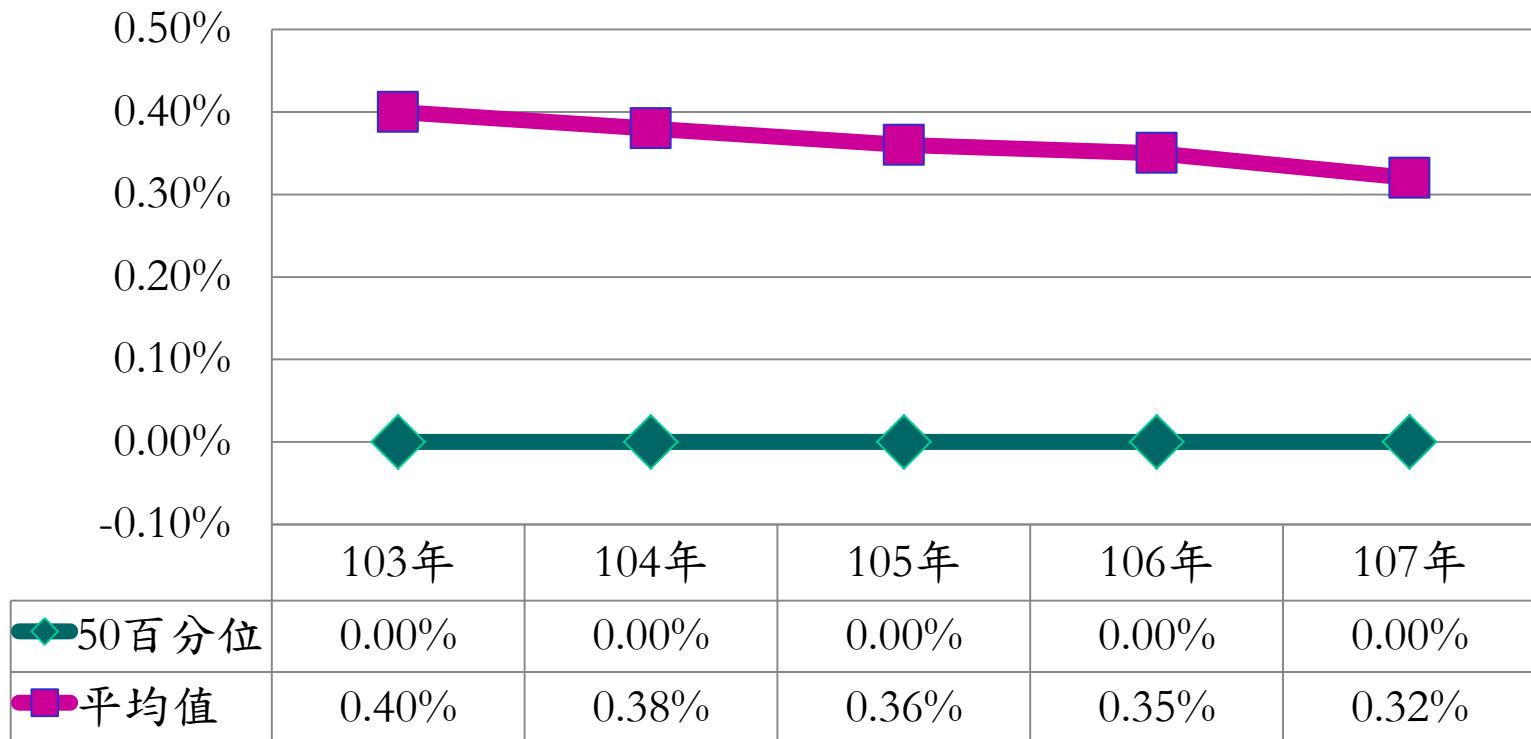
(3)半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率



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

(4)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。

(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

2.品質指標及監值之檢討與增修

(1)新增指標

「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」

「六十五歲以上人口平均自然齒數」 ≥ 18 顆

(2)「滿意度調查」→「保險對象就醫調查」

「三歲兒童奶瓶性齲齒盛行率」

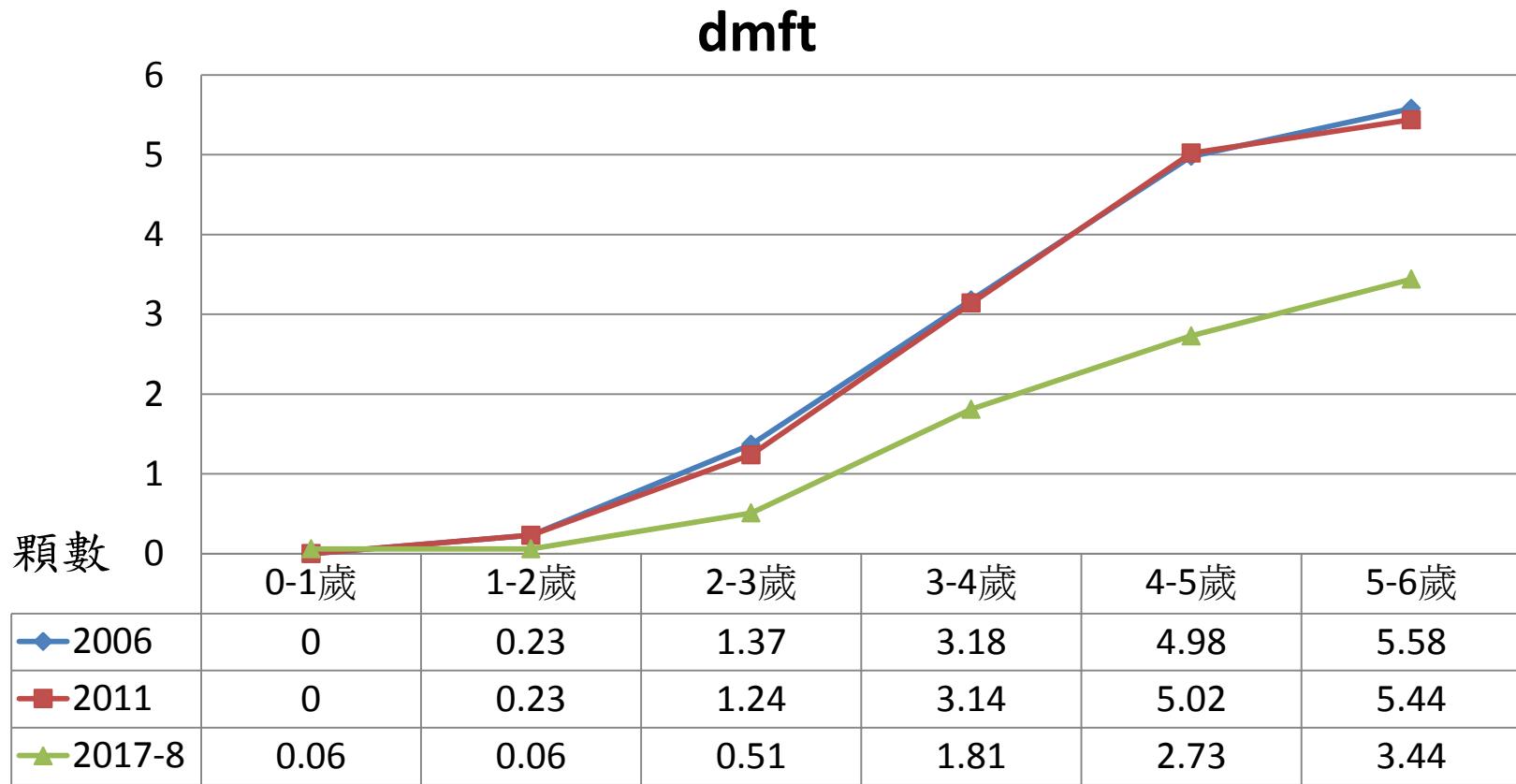
→「三歲兒童早發性幼兒齲齒盛行率」

(3)刪除「國中一年級學生恆齒治療率」。

(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

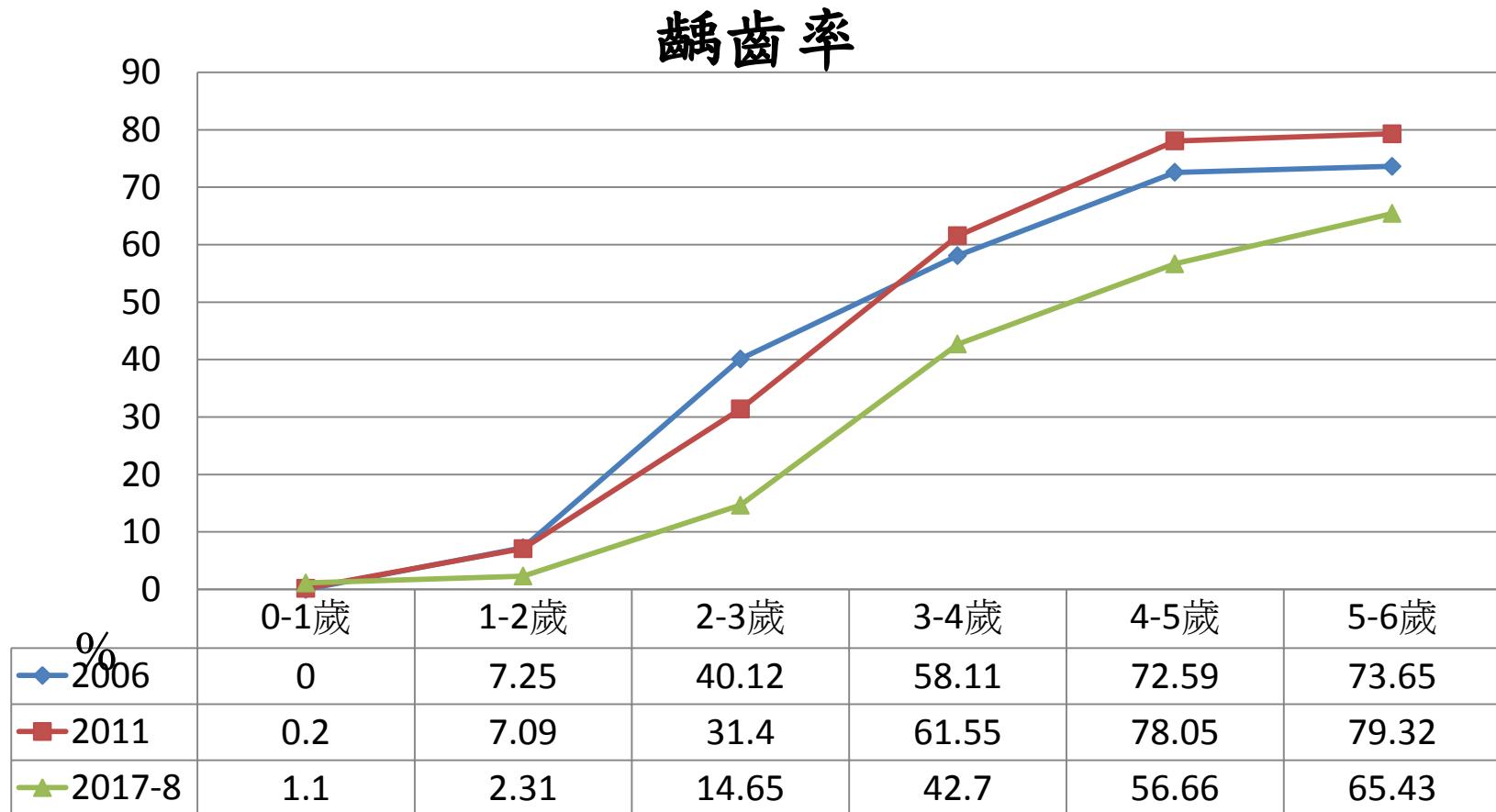
3.健康照護成效與檢討改善情形

(1-1)歷年兒童牙齒保健服務情形--0-6歲兒童口腔狀況



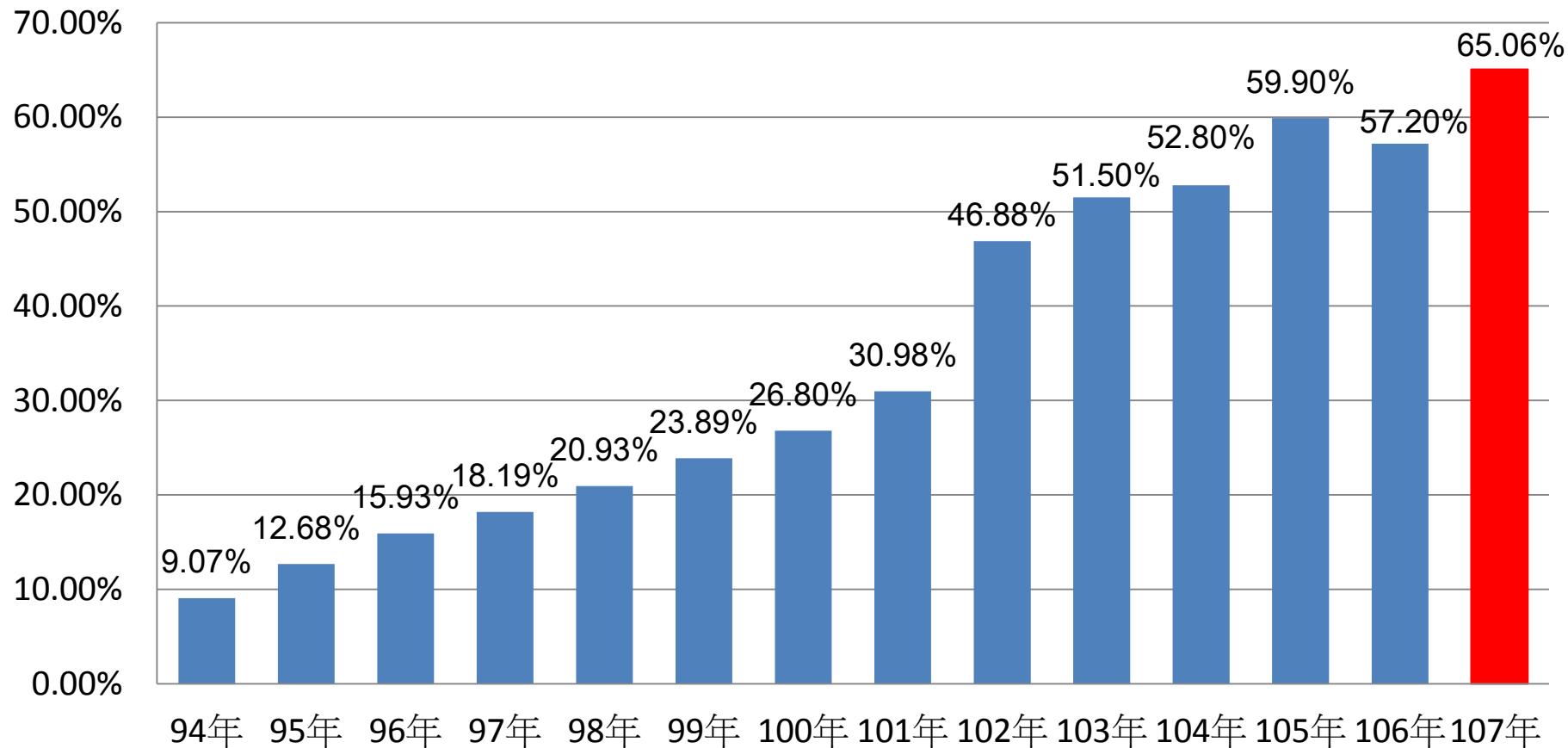
(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

(1-2)歷年兒童牙齒保健服務情形--0-6歲兒童口腔狀況



(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

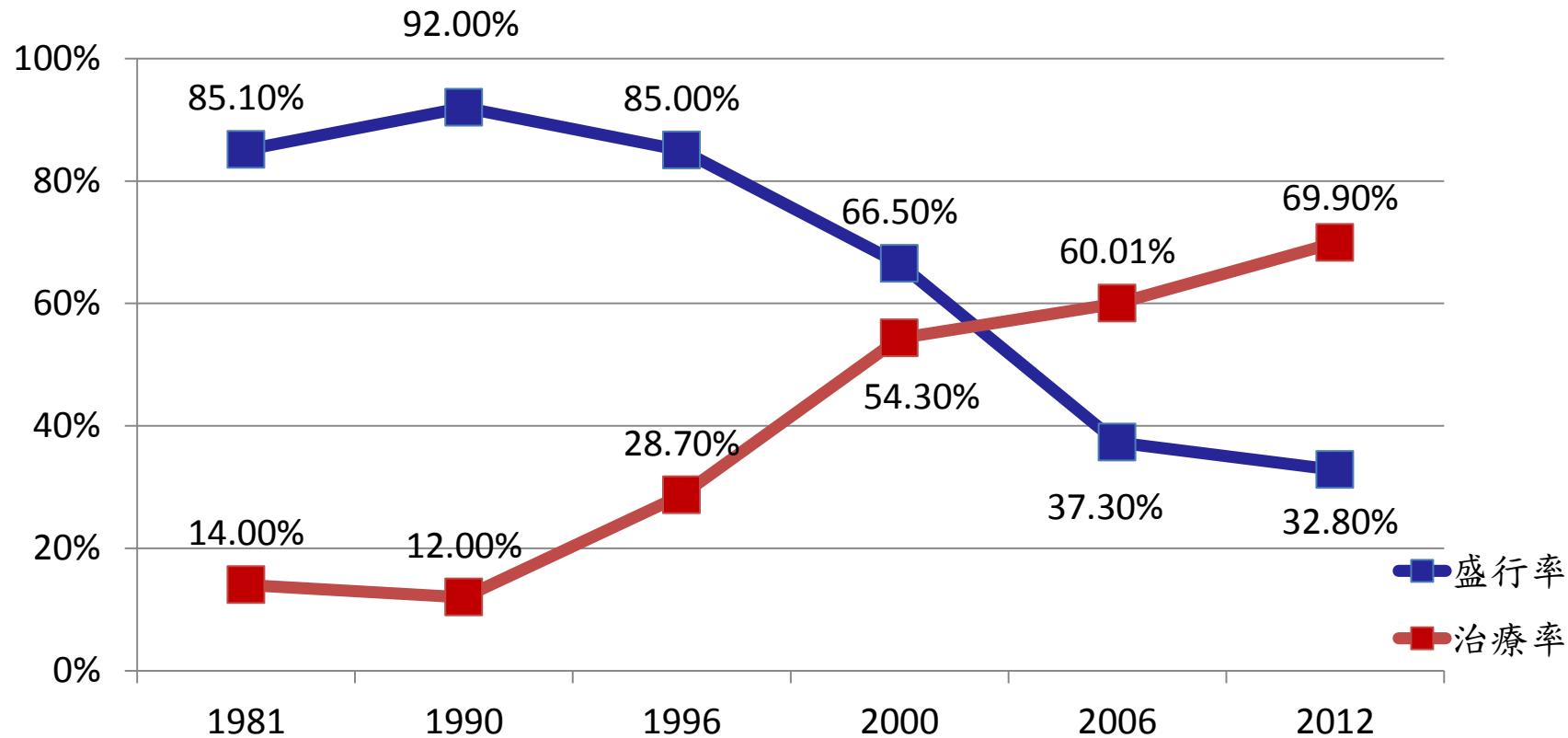
(1-3)歷年兒童牙齒保健服務情形--0-6歲兒童塗氟保健服務情形



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。

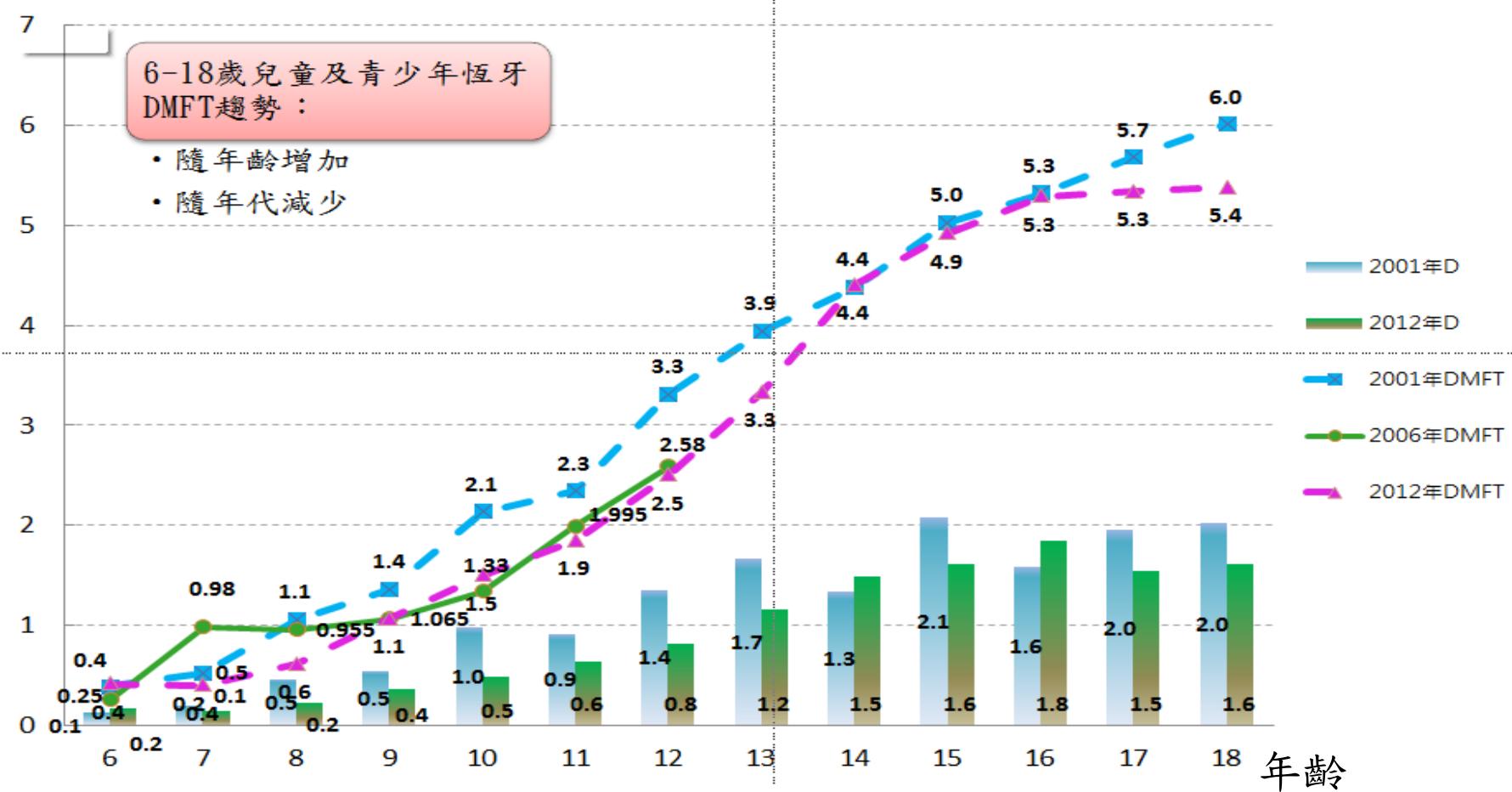
(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

(1-4)歷年兒童牙齒保健服務情形--12 歲兒童DMFT及齲齒盛行率



(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

(1-5)歷年兒童牙齒保健服務情形—6-18歲兒童DMFT趨勢



資料來源：心口司

(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

(2-1) 18-64歲恆牙狀況

年齡	齲齒盛行率(%)		剩餘齒數(顆)	
	92-94年	104-105年	92-94年	104-105年
18-34	83.63	96.5	25.70 ± 6.06	28.52 ± 2.18
35-44	90.91	99.5	24.58 ± 4.73	27.50 ± 2.71
45-49	88.94	99.4	23.65 ± 6.05	26.67 ± 3.93
50-64	92.48	99.2	21.00 ± 6.09	24.93 ± 5.50

(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

(3)65歲以上口腔狀況

年齡	齲齒盛行率(%)		剩餘齒數(顆)		全口無牙率(%)	
	92-94年	104-105年	92-94年	104-105年	92-94年	104-105年
65-74	92.41	99.8	14.31±5.69	20.82±8.38	11.5	4.44
75+	82.47	100	14.43±5.60	16.72±9.27	17.4	9.99

(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

(4)18歲以上牙周狀況

		2005		2016	
樣本年齡層		18歲以上	65歲以上	18歲以上	65歲以上
CPI	C0	35. 8%	12. 2%	19. 2%	13. 6%
	C1	26. 3%	28. 4%	23. 9%	21. 6%
	C2	30. 9%	43. 4%	20. 4%	21. 2%
	C3	5. 1%	13. 7%	26. 2%	30. 5%
	C4	1. 9%	2. 3%	10. 3%	13. 1%
AL	L0(0~3mm)	69. 2%	50. 0%	44. 6%	24. 8%
	L1(4~5mm)	24. 7%	32. 6%	33. 9%	38. 4%
	L2(6~8mm)	5. 1%	12. 7%	14. 8%	24. 2%
	L3(9~11mm)	0. 7%	1. 9%	4. 8%	8. 9%
	L4(>12mm)	0. 3%	2. 7%	1. 9%	3. 7%
黏膜病變		3. 8%	8. 1%	癌症5. 2% 非癌2. 8%	癌症5. 5% 非癌1. 8%

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

1.106預算及協定事項

年度	成長率	金額 (百萬)	實際 金額 (百萬)	協定事項
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>

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

2.102-106年品保款核發比例院所占率：

年度 比例	核發比例						
	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%	80≤X<100%	60%≤X<80%	40%≤X<60%	20%≤X<40%	5%≤X<15%	不核發
	1.8%	20.3%	22.4%	19.1%	7.6%	0.7%	28.2%
105	3.8%	19.7%	28.4%	23.8%	2.5%	0.6%	21.2%
106	4.5%	15.0%	22.6%	25.4%	12.2%	1.9%	18.%

(本方案設計有利於醫品質進步)

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

3. 106年層級實施結果

層級	核發率	0%	5%≤X<15%	20%≤X<40%	40%≤X<60%	60%≤X<80%	80≤X<100%	100%
醫院	家數	30	1	12	15	28	48	39
	占率	17.3%	0.6%	6.9%	8.7%	16.2%	27.7%	22.5%
基層 診所	家數	1,261	129	839	1,765	1,553	999	277
	占率	18.5%	1.9%	12.3%	25.9%	22.8%	14.6%	4.1%
總計	家數	1,291	130	851	1,780	1,581	1,047	316
	占率	18.5%	1.9%	12.2%	25.4%	22.6%	15.0%	4.5%

106年品保款核發金額為228.86百萬

醫院核發金額總計為26.57百萬（占總預算11.6%）

基層診所核發金額總計為202.29百萬（占總預算88.4%）

有領到品保款計5,705家院所（醫院143家、基層5,562家）

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

4-1.檢討及改善方向-106年

(1)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，提升品質指標，朝向品保款分配差距拉大，以鼓勵院所積極提升醫療品質。

(2)專業獎勵指標方面仍維持四項未異動。

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

(3) 政策獎勵指標六項。

- 每月完成門診時間網路登錄，診所的登錄核算基礎由5%修訂為3%。
- 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 ≥ 1 天，核算基礎2%。
- 「牙周病顧本計畫」、「牙周病統合照護品質」、「口腔癌篩檢」、「月平均初核核減率」未異動。

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

5.檢討及改善方向-107年

- (1)專業獎勵指標四項未異動。
- (2)在政策獎勵指標共七項。

- 「牙周病顧本計畫」指標件數3件增加為12件，核算基礎5%修訂為3%。
- 牙周病統合照護品質第三階段診療項目件數3件新增為6件。
- 新增院所申報「特殊醫療服務計畫」特定治療項目件數2件(含)以上，核定基礎2%。
- 「口腔癌篩檢」、「每月完成門診時間網路登錄」、「週日或國定假日有提供牙醫醫療服務」、「月平均初核核減率」四項未變動。

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

6.檢討及改善方向-108年

(1)專業獎勵指標四項未異動。

(2)在政策獎勵指標共七項。

- 合併「每月完成門診時間網路登錄且週日或國定假日有提供牙醫醫療服務」核算基礎2%。
- 「月平均初核核減率」核算基礎1%
- 「特殊醫療服務計畫」指標申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在1件(含)以上，核算基礎2%，基層院所若達10件(含)以上，核算基礎再增加2%。
- 「牙周病顧本計畫」、「牙周病統合照護品質」、「口腔癌篩檢」三項未變動。
- 配合政府推動無障礙就醫環境，增列核算基礎5%，待衛福部研訂後辦理，並經健保署研商議事會議確認後生效。

(三)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。

(三)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。



衛生福利部疾病管制署 醫院感染控制製作業查核委員會

(三)其他改善專業醫療服務品質具體措施

- 5.成立醫學倫理委員會，維護醫學倫理制度，發展醫學倫理，促進醫病關係和諧。
- 6.成立口腔分科審議委員會，研擬制定及審核牙醫分科醫師臨床訓練計劃及課程，培養優秀牙醫分科醫師及發展國內牙醫醫療之學識、技術、設備及研究為目標。
- 7.成立牙醫政策規劃委員會，研究牙醫相關政策與密切追蹤政府相關醫療法令、政策，提高牙科醫療水準。
- 8.訂定「全民健康保險牙醫門診醫療服務精進審查」試辦計畫書辦法。
- 9.加強國人口腔健康照護計畫，以病人為中心周全性、協調性、連續性、完整性的口腔照護醫療，使病人更有品質的醫療照護。

四、協商因素項目之執行情形

(一)支付標準修訂及其他協商因素項目

1. 107年協定事項

一般服務成長率為1.706%。其中，醫療服務成本及人口因素成長1.341，協商因素成長率0.365%。

一般服務總額分配相關事項：

1. 12歲牙結石清除、加強全民口腔疾病照護、顎顏面骨壞死術後傷口照護(0.377%)。
2. 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.012%)。

(一)支付標準修訂及其他協商因素項目

(1)醫療服務利用及密集度改變463.4百萬，預計修訂經費影響430.25百萬元。

診療 編號	中文項目 名稱	原 支 付 點 數	修 訂 後 支 付 點 數	預估 年增點數	申報 增加點數
00129C	符合加強感染管制之牙科門診診察費-- 每位醫師每日門診量在二十人次以下部分-- 處方交付特約藥局調劑	313	<u>320</u>	30,268,353	31,670,737
00130C	符合加強感染管制之牙科門診診察費-- 每位醫師每日門診量在二十人次以下部分-- 未開處方或處方由本院所自行調劑	313	<u>320</u>	166,667,443	170,410,261
00133C	符合加強感染管制之牙科門診診察費-- 山地離島地區-- 處方交付特約藥局調劑	343	<u>350</u>	224,113	226,184
00134C	符合加強感染管制之牙科門診診察費-- 山地離島地區-- 未開處方或處方由本院所自行調劑	343	<u>350</u>	1,302,085	1,442,238
90008C	去除釘柱	1,000	<u>1,235</u>	9,548,321	10,611,895
92015C	單純齒切除術	2100	<u>2730</u>	79,314,309	84,709,800
92016C	複雜齒切除術	3600	<u>4300</u>	142,925,880	152,460,700
合 計				430,250,504	451,531,815

(一)支付標準修訂及其他協商因素項目

1. 106年協定事項

- (1)12歲牙結石清除(0.054%，預算20.8百萬)
- (2)加強全民口腔疾病照護(0.100%，預算38.7百萬)
- (3)顎顏面骨壞死術後傷口照護(0.026%，預算10百萬)

2. 107年協定事項

- (2)增加預算：成長率0.377%，預算150百萬。

(一)支付標準修訂及其他協商因素項目

(1)12歲局部牙結石清除就醫人數為532，就醫次數633，
全口牙結石清除就醫人數為49,270，就醫次數為53,562。

(2)加強全民口腔疾病照護

牙菌斑去除照護就醫人數為756,404，就醫次數為940,270。

(3)顎顏面骨壞死術後傷口照護：

就醫人數為1,814，就醫次數9,126。

年 度	預 算	全民口腔疾病 照護			合 計	執 行 率
		12歲 牙結石清除 (局部十全口 91003C+91004C)	(牙菌斑去除照 護91020C+ 12歲以下牙周 暨齲齒控制基 本處置91014C)	顎顏面骨 壞死術後 傷口照護 92095C		
106	69,500,000	26,597,100	176,470,460	3,192,320	206,259,880	296.78%
107	219,500,000	32,265,000	257,673,830	5,518,640	295,457,470	134.60%

(一)支付標準修訂及其他協商因素項目

3. 105年協定事項

成長率0.296%，預算金額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 <u>符合加強感染管 制之牙科門診 診察費增加費用</u>	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	342,221,314	17,050,100	61,252,9960	420,524,374	378.85%

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

1.107年全國及各分區醫療利用情形

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	花東	全國
申報件數	12,651,421	5,426,730	7,121,088	4,778,970	5,670,234	686,107	36,334,550
申報點數	15,879,294,881	7,202,214,461	8,967,711,603	6,029,745,667	6,803,046,911	882,870,801	45,764,884,324
就醫人數	4,183,350	1,882,565	2,383,711	1,529,431	1,767,245	221,328	11,698,574
就醫率	48.08%	49.89%	55.61%	49.49%	53.17%	46.28%	49.46%
僅執行 預防保健人數	118,380	54,838	74,332	50,352	62,814	11,238	359,787
就醫率	46.72%	48.44%	53.87%	47.86%	51.28%	43.93%	47.94%
平均每就醫 人就醫次數成長率	1.05%	0.94%	1.14%	0.42%	0.92%	0.56%	0.85%
平均每就醫 人費用點數成長率	1.77%	2.16%	2.81%	1.31%	1.80%	0.51%	1.90%
平均每件 費用點數成長率	0.72%	1.22%	1.79%	0.96%	0.93%	1.37%	1.04%
就醫率成長率	1.26%	0.90%	0.64%	0.57%	0.69%	0.86%	0.96%

(一)醫療利用及費用管控情形

2.103-107年就醫者主要處置醫令較前一年之成長率

項目	103年	104年	105年	106年	107年
牙結石清除 91004C	3.06%	2.94%	1.28%	1.97%	1.10%
牙體復形 89001C~89005C+ 89008C~89015C+ 89101C~89105C+ 89108C~89115C		疾病控制、提高預防保健成效			
根管開擴及清創 90015C	-0.74%	-3.09%	-1.26%	-1.64%	-2.24%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	-1.36%	-3.13%	-2.27%	-2.04%	-4.27%
	1.76%	0.05%	-2.79%	-0.17%	-2.75%

(一)醫療利用及費用管控情形

3.103-107年平均每人拔牙顆數較前一年之成長率

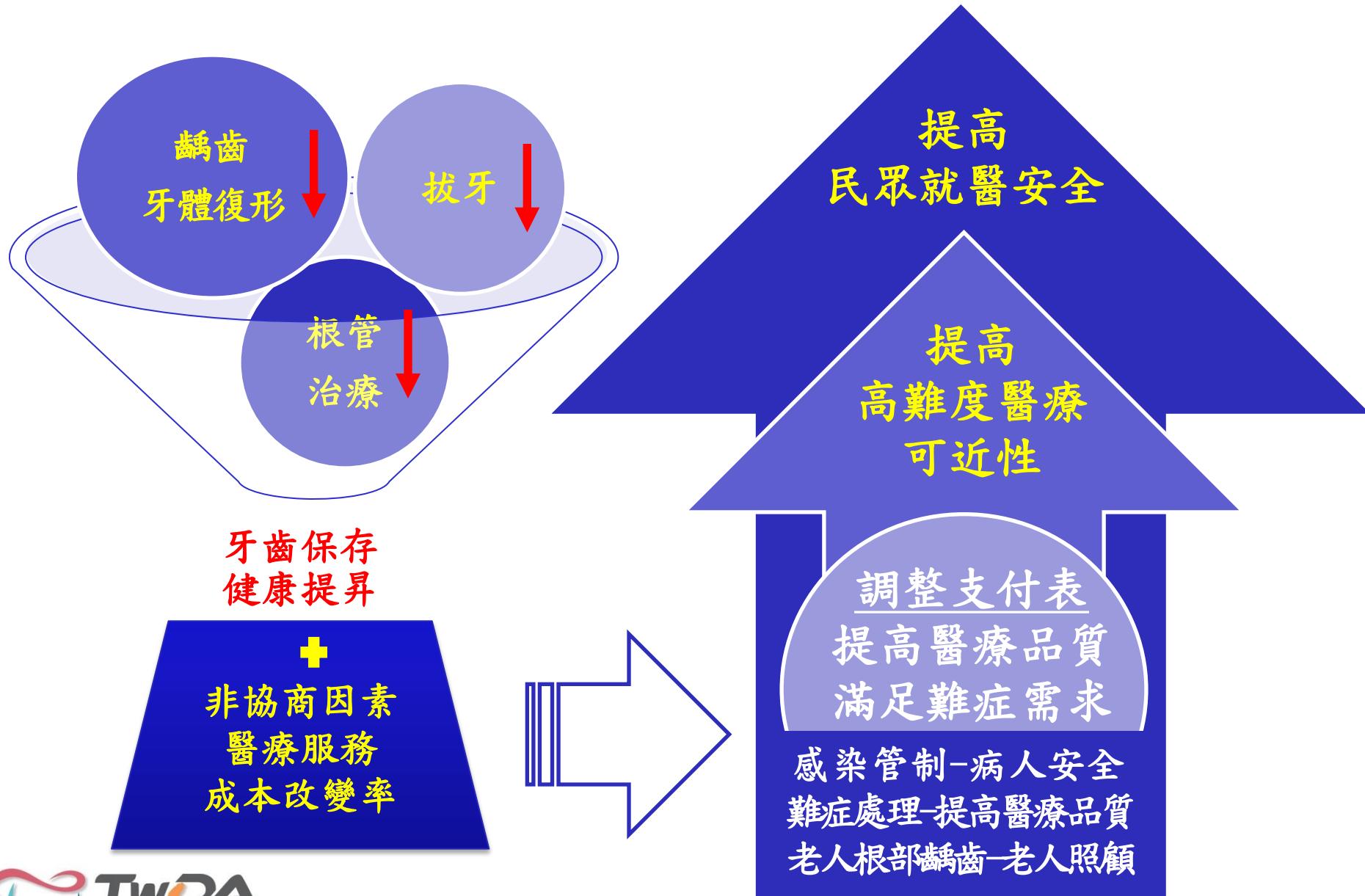
項 目	103年	104年	105年	106年	107年
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	-0.40%	-1.73%	-3.07%	-0.17%	-2.75%

(一)醫療利用及費用管控情形

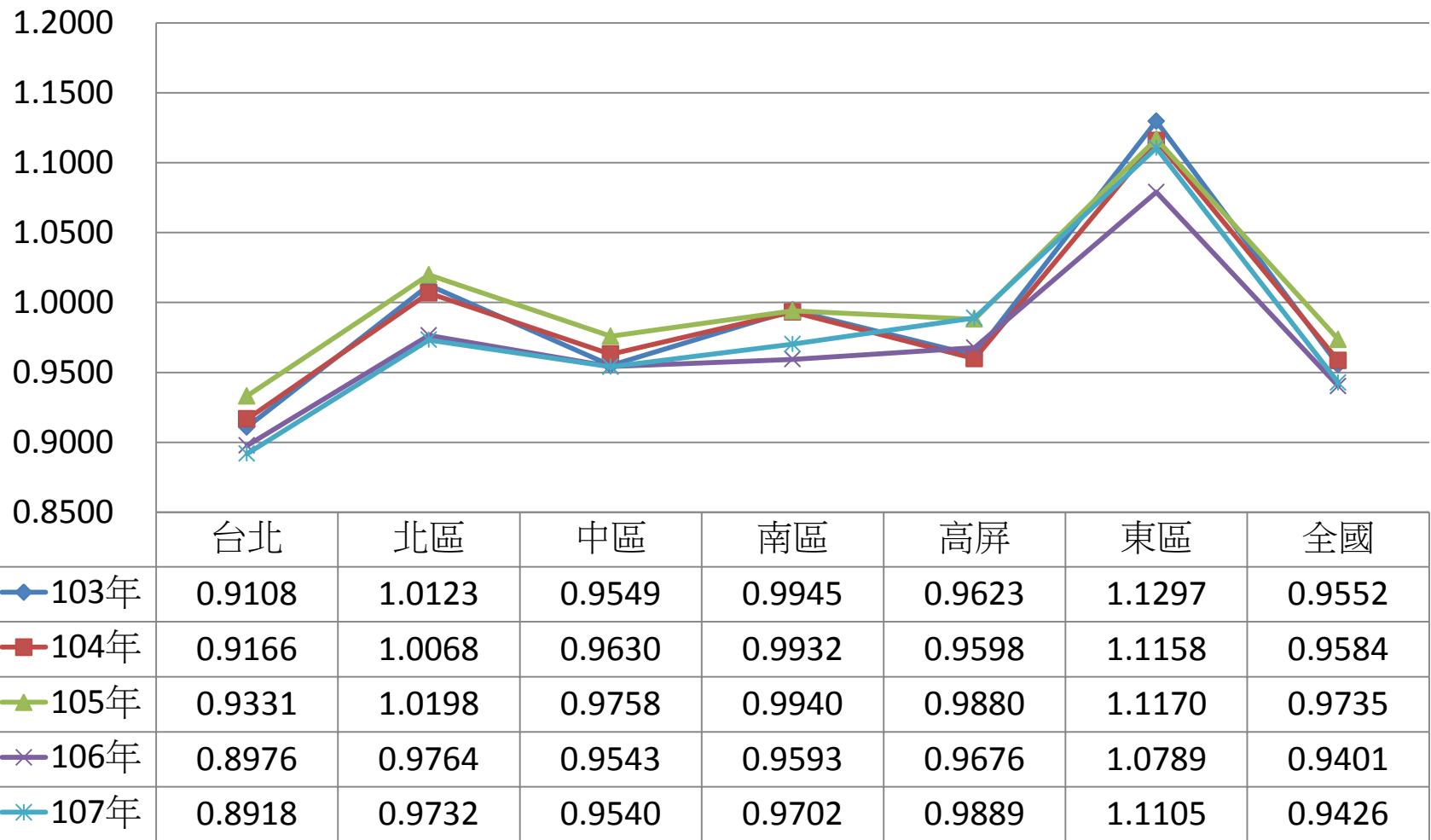
4.103-107年就醫者難症處置醫令較前一年之成長率

牙周及難症處置件數逐年增加

項目	103年	104年	105年	106年	107年
根管治療難症特別處理 90091C-90098C	10.26%	5.27%	9.00%	14.48%	8.58%
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	11.39%	12.53%	20.00%	18.54%	14.87%
口腔顎面外科 簡純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	3.63%	6.89%	3.06%	6.37%	3.39%



(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) 審查醫藥專家中復管道

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) 103至107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		
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	
107	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

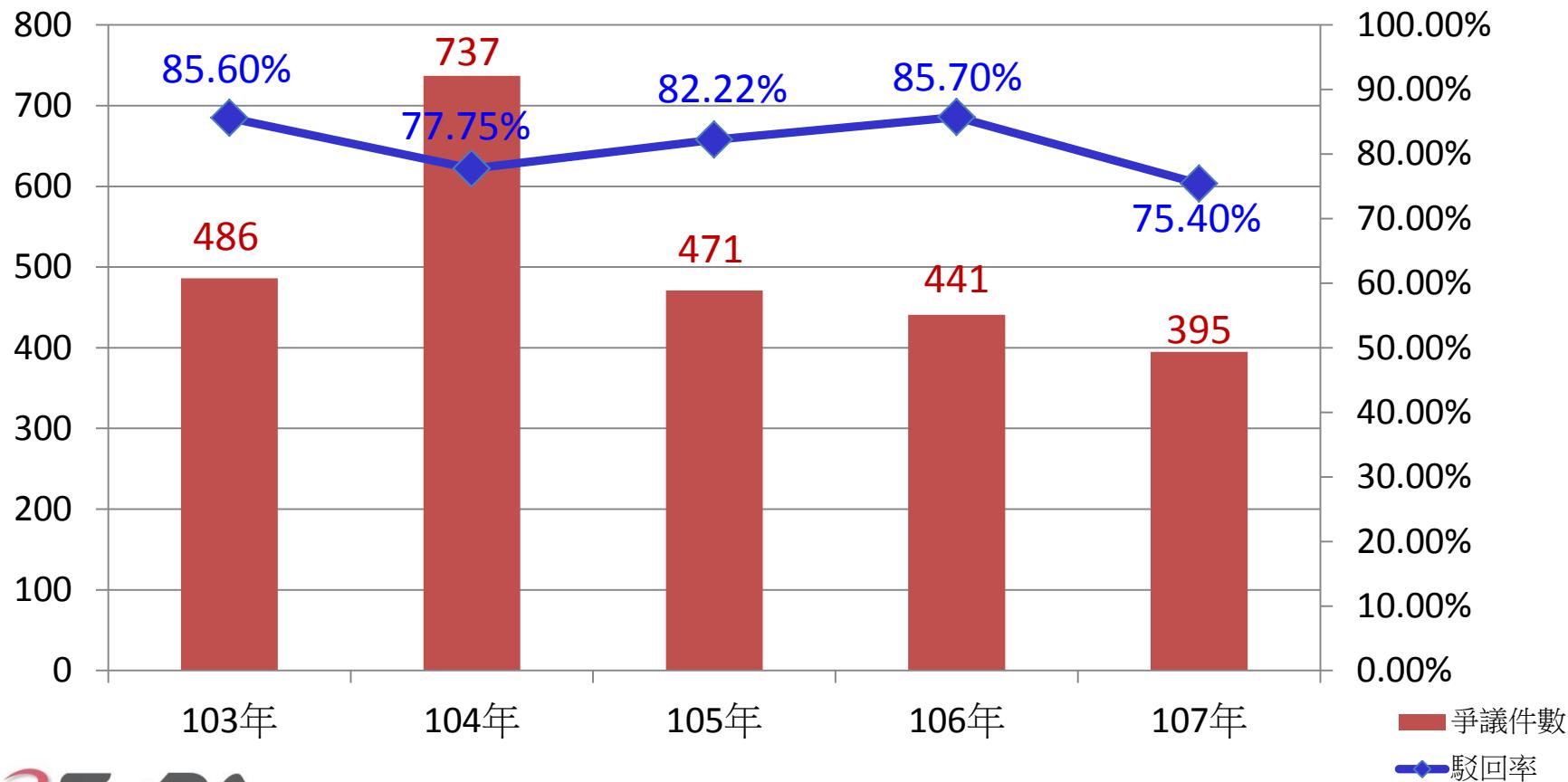
年度	醫療費用 點數 (A)	申請點數 (B)	核定點數 (C)	申復補 付點數 (E)	爭審補 付點數 (F)	初核 核減率 (B-C)/A	申復後 核減率 (B-C-E)/A	爭審後 核減率 (B-C-E-F)/A
103	39,852.69	38,332.82	38,200.99	30.29	0.32	0.33%	0.25%	0.25%
104	40,529.25	38,999.62	38,840.20	34.43	0.58	0.39%	0.31%	0.31%
105	41,663.65	40,137.63	39,991.23	30.19	0.32	0.35%	0.28%	0.28%
106	44,335.35	42,750.92	42,593.73	38.03	0.38	0.35%	0.27%	0.27%
107	45,743.13	44,133.44	44,000.27	28.79	0.25	0.29%	0.23%	0.23%

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

6.爭審統計結果

107年度爭審駁回率為75.4%，爭審件數395。



(三)專業審查及其他管理措施

7.審畢案件抽審統計結果

107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 占率	審查合理 件數 占率	審查 不合理 件數	審查不合理的 件數 占率	處理方式	
							通知改善 醫師數	列入追蹤 醫師數
台北	40	1,492	1,463	98.06%	29	1.94%	12	7
北區	14	923	911	98.70%	12	1.30%	4	0
中區	73	1,729	1,719	99.42%	10	0.58%	9	0
南區	13	638	630	98.75%	8	1.25%	6	0
高屏	14	1,363	1,356	99.49%	7	0.51%	3	0
東區	8	723	707	97.79%	16	2.21%	6	0
合計	162	6,868	6,786	98.81%	82	1.19%	40	7

(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
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%
107年	處分家數	21	141	59	21
	違規率	4.44%	1.35%	0.88%	0.57%

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

(四)院所違規情形及醫療機構輔導

2. 103-107年各部門查處追扣金額表

年月	類別	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診
103年	總額舉發	0	0	33,925	0
	非總額舉發	11,868,407	24,071,988	13,163,724	1,892,680
104年	總額舉發	0	0	15,940	0
	非總額舉發	22,742,799	47,228,505	9,116,406	4,348,187
105年	總額舉發	0	0	0	0
	非總額舉發	33,031,817	39,943,523	4,967,107	13,555,493
106年	總額舉發	0	113,662	407,909	0
	非總額舉發	29,770,722	46,035,615	1,988,932	4,242,534
107年	總額舉發	0	0	67,140	0
	非總額舉發	32,476,318	34,971,500	27,318,315	29,060,405

備註：非總額舉發包含民眾檢舉與健保署主動查核項目，總額舉發為總額受託單位或總額相關團體舉發。

(四)院所違規情形及醫療機構輔導

3.105-107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	105年				106年				107年					
	總額 舉發		非總額 舉發		總額 舉發		非總額 舉發		總額 舉發		民眾 檢舉		非總額 舉發	
類型別	家次	點數	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	25	283,677	3	176,508	14	103,555	0	0	12	30,552	14	261,030
罰鍰	0	0	11	294,919	5	78,294	8	975,212	1	65,442	3	94,649	24	3,067,526
其他	0	0	25	4,388,511	3	142,471	11	910,165	1	1,698	7	1,607,767	26	22,256,791
小計	0	0	44	4,967,107	6	397,273	24	1,988,932	2	67,140	22	1,732,968	64	25,585,347

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。

2019/07/19 - 129

(四)院所違規情形及醫療機構輔導

4.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
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
107年	輔導家數	463	247	568	5	55	24	1,362
	申報家數	2,719	892	1,368	842	1,077	138	7,036

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

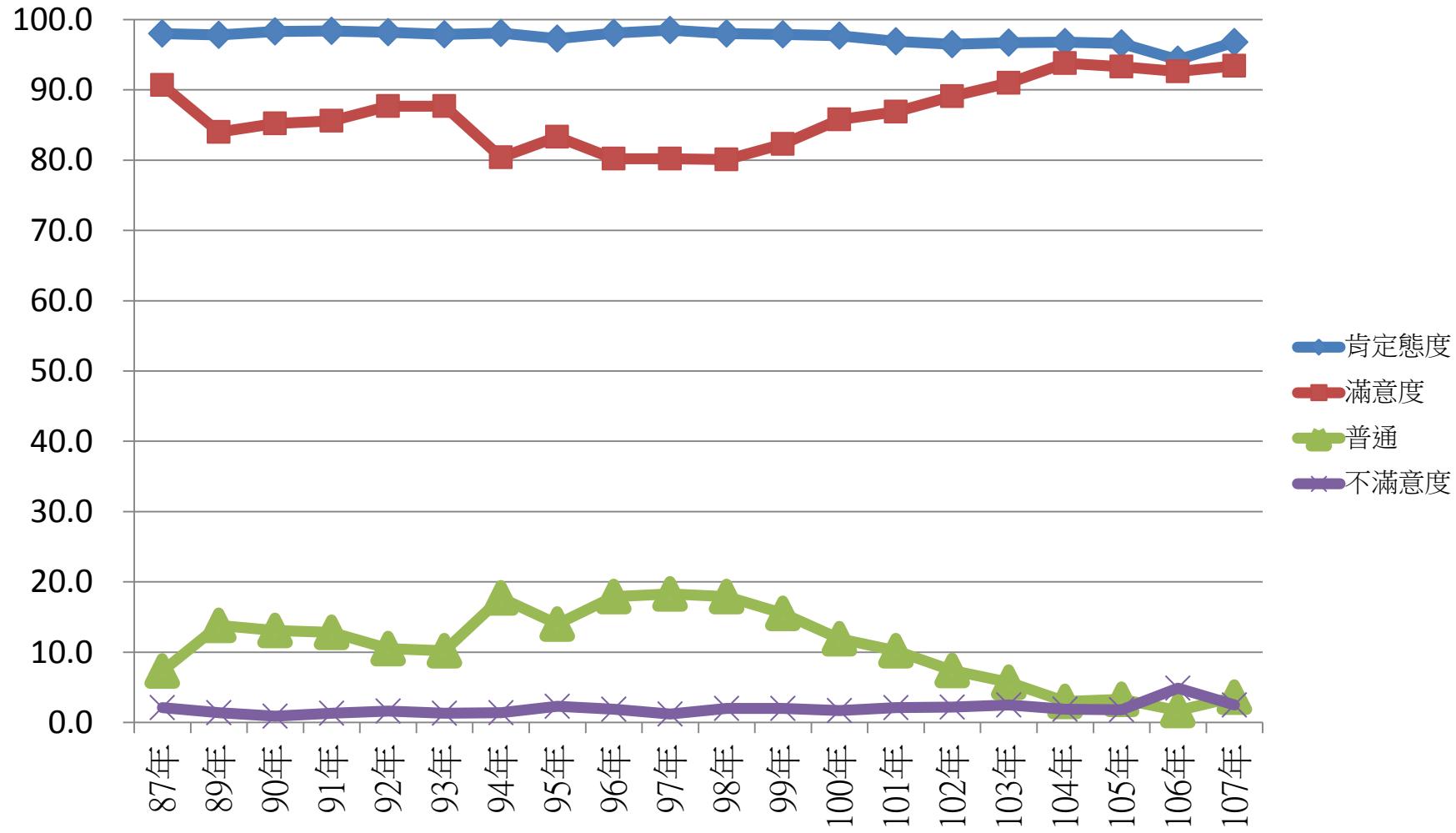
5. 歷年六區審查分會輔導自願繳回之費用統計

點數單位：千點

分區＼年度	103年		104年		105年		106年		107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	6	1,159	0	0	0	0	37	1,086	170	4,269
北區	12	5,072	31	872	26	358	8	93	33	2,070
中區	34	3,689	47	3,839	88	11,234	82	10,502	94	7,393
南區	10	1,338	5	546	2	10	15	5,809	11	11,768
高屏	6	0	2	-	25	-	2	-	37	-
東區	0	0	0	0	2	68	0	0	0	0
合計	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)	345	25,499 (未含高屏)

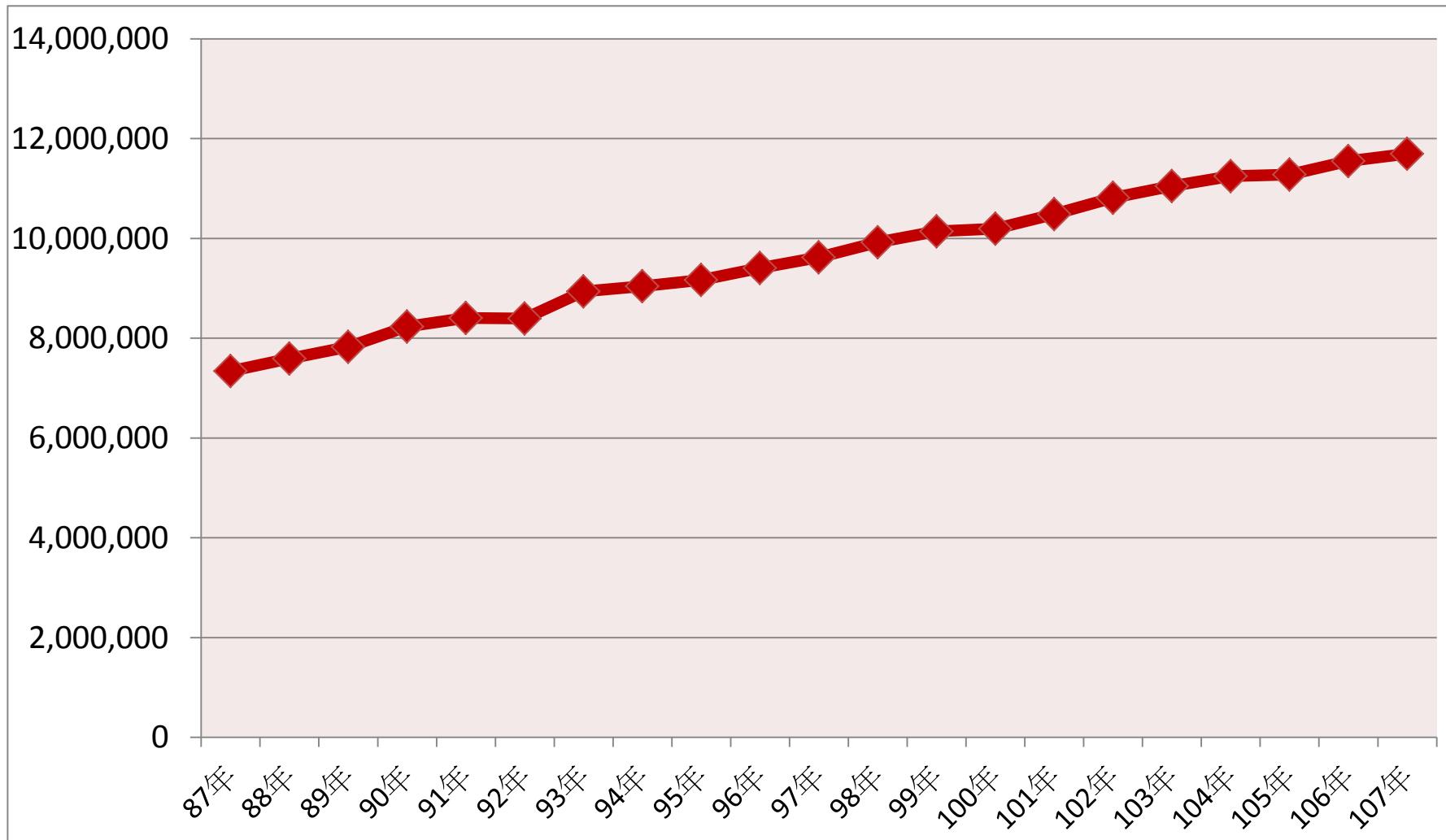
註：高屏區因輔導院所自願繳回(改核)費用，係由院所主動自承列表與分區業務組聯繫相關事宜，未取得自願繳回點數資料。

歷年民眾滿意度調查

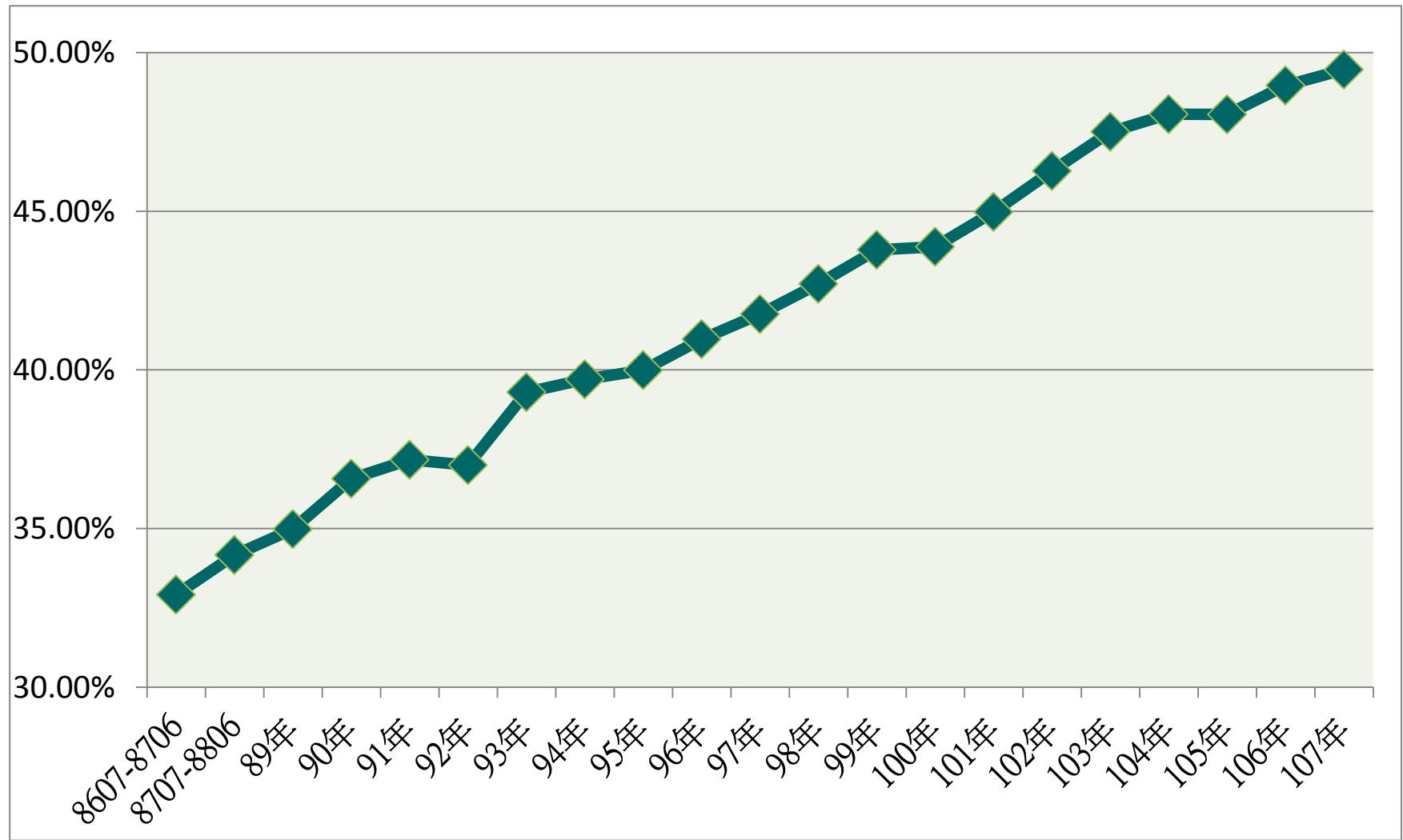


備註：肯定態度為非常滿意+滿意+普通

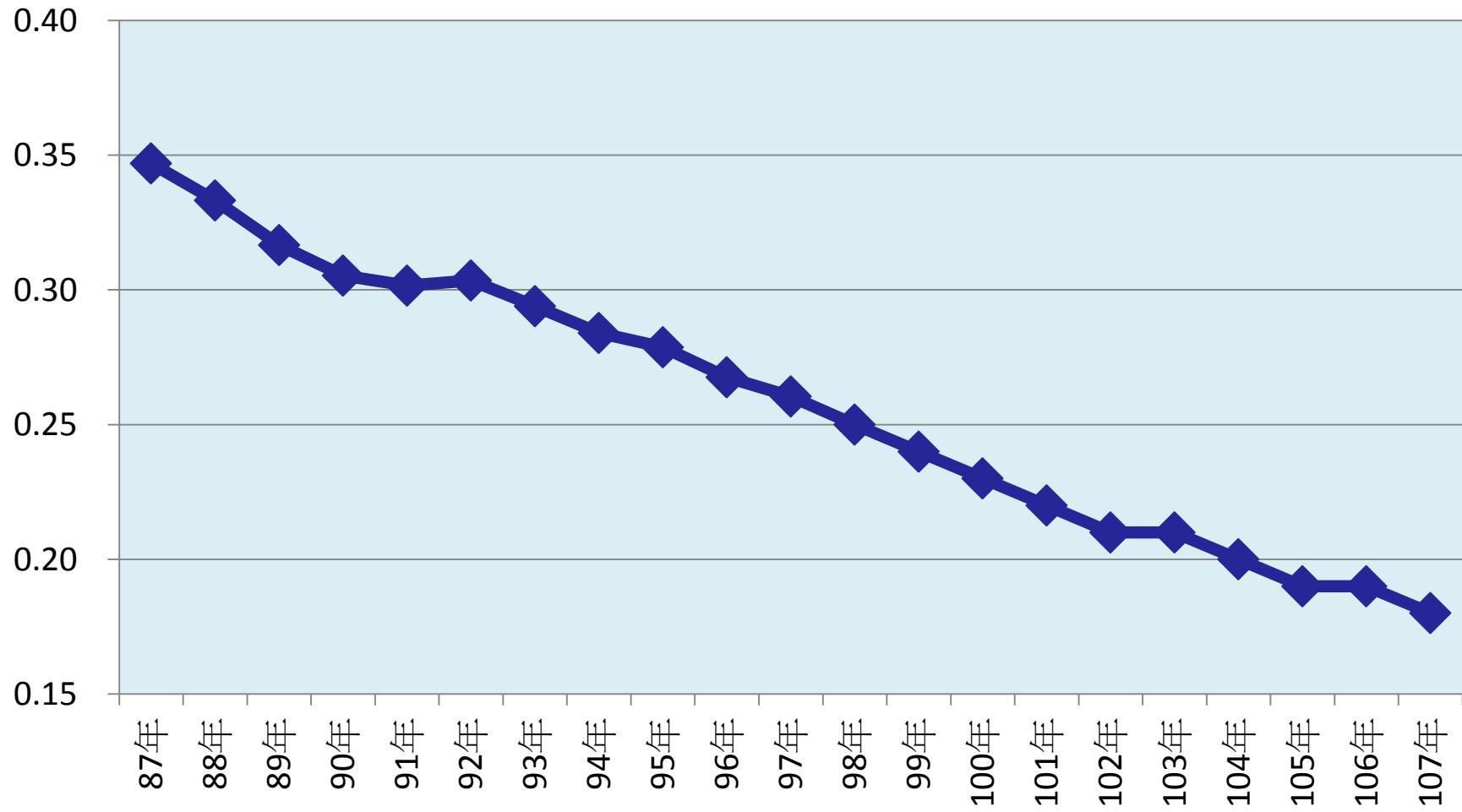
就醫人數提高



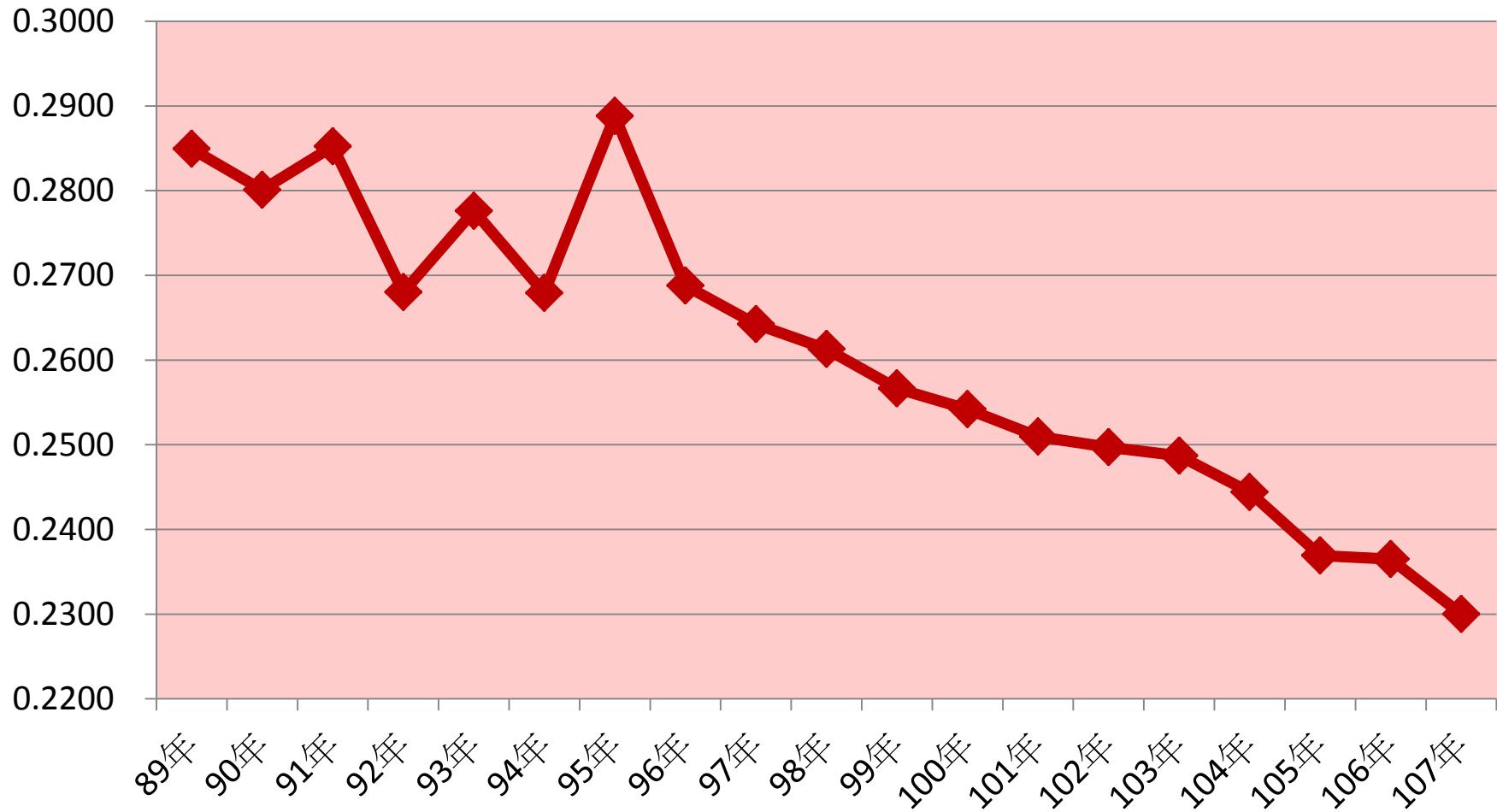
就醫率提高



每就醫人(根管治療)開擴顆數降低



平均拔牙顆數降低



國人牙齒數增加

92-94年及104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫

樣本年齡層	18歲以上		65歲以上	
調查年度	92-94年	104-105年	92-94年	104-105年
自然牙顆數 (mean)	23.23	25.5 ↑	14.35	18.61 ↑

10年期間18歲以上自然牙顆數平均增加2顆
65歲以上自然牙顆數平均增加4顆

守護您的口腔

守護您的健康



牙醫門診總額專案計畫 執行成果報告

報告人：簡志成

中華民國牙醫師公會全國聯合會
全民健康保險牙醫門診總額特殊計畫召集人

- 壹、醫療資源不足地區改善方案**
- 貳、特殊醫療服務計畫**
- 參、牙周病統合照護計畫**
- 肆、107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、108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
103	280	248.5	89.00%
104	280	247.1	88.00%
105	280	241.9	86.39%
106	280	248.0	88.57%
107	280	251.6	89.86%

備註：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
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	40	114.29%
105	併同91年度起共以減少35個醫 缺乏地區	33	40	114.29%
106	併同91年度起共以減少35個醫 缺乏地區	33	37	105.71%
107	併同91年度起共以減少35個醫 缺乏地區	31	37	105.71%

備註：107年相較106年底新增3位醫師，退出4位醫師(1位身體健康因素、3位個人因素)，另包含未加入計畫自行於雲林縣元長鄉、澎湖縣湖西鄉、高雄市六龜區、台東縣卑南鄉開業醫師共4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
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				
107	服務總天數5,600天	6,813	121.66%	48,746	97.49%
	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
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%
107	以18個醫療團為目標	19	145	105.56%

備註：目前醫療團以縣市公會為單位申請。

(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		高雄市	杉林醫療站
中區	台中市	谷關醫療站		澎湖縣	七美醫療站
	台中市	石岡區醫療站		屏東縣	佳冬牙科醫療站
	台中市	新社區醫療站			(屏南醫療站)
	台中市	仁愛鄉醫療站		屏東縣	崁頂醫療站
	彰化縣	竹塘鄉醫療站		屏東縣	鹽埔鄉醫療站
	彰化縣	漢寶社區醫療站	東區	花蓮縣	秀林鄉衛生所巡迴社區醫療站
	南投縣	中寮醫療站		花蓮縣	西林社區醫療站
南區	南投縣	地利村醫療站		花蓮縣	卓溪醫療站
	嘉義縣	東石社區醫療站		花蓮縣	瑞穗社區醫療站

備註：107年申請通過社區醫療站共23個

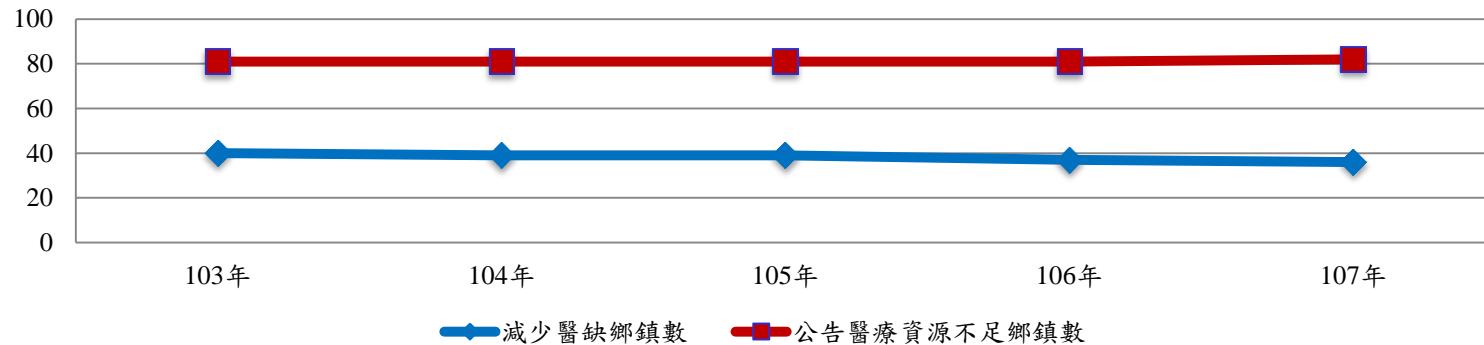
(二)巡迴計畫：3. 服務總天數及總人次

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
103	服務總天數6,000天 總服務人次100,000	11,365	189.42%	118,392	118.39%
104	服務總天數6,000天 總服務人次100,000	11,414	190.23%	118,941	118.94%
105	服務總天數6,000天 總服務人次100,000	11,388	189.80%	116,722	116.72%
106	服務總天數6,000天 總服務人次100,000	11,643	194.05%	118,789	118.79%
107	服務總天數6,000天 總服務人次100,000	12,289	204.82%	123,598	123.60%

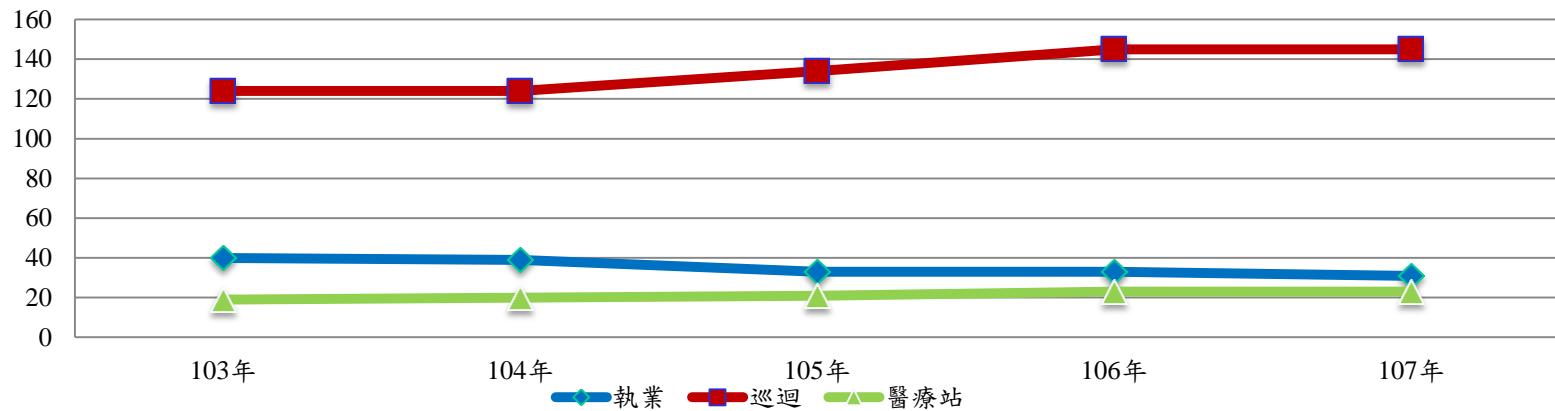
資料來源：依健保署每月提供申報資料統計

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



(二)歷年醫療服務提供情形-巡迴執行鄉鎮/地區數



備註：執業計畫：自91年度實施本方案計畫以來，有6位牙醫師退出本計畫，但仍繼續留在該鄉執業。

(二)醫療利用情形 1.執業計畫

107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	3,833	1,936	4,246,599	984	2,193	1,108
北區	11,597	4,998	10,912,634	1,936	2,183	941
中區	9,565	3,854	10,363,599	572	2,689	1,083
南區	7,734	2,992	9,247,634	682	3,091	1,196
高屏	11,035	5,170	12,635,126	1,840	2,444	1,145
花東	4,982	2,797	4,594,527	799	1,643	922
合計	48,746	21,747	52,000,119	6,813	2,391	1,067

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

107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	10,429	5,963	19,982,593	1057	3,351	1,916
北區	6,873	3,626	9,810,321	618	2,706	1,427
中區	13,532	8,688	21,725,880	1,751	2,501	1,606
南區	18,149	10,476	20,561,215	989	1,963	1,133
高屏	18,362	9,297	26,032,491	1,750	2,800	1,418
花東	15,571	8,927	18,705,896	961	2,095	1,201
合計	82,916	46,977	116,818,396	7,126	2,487	1,409

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

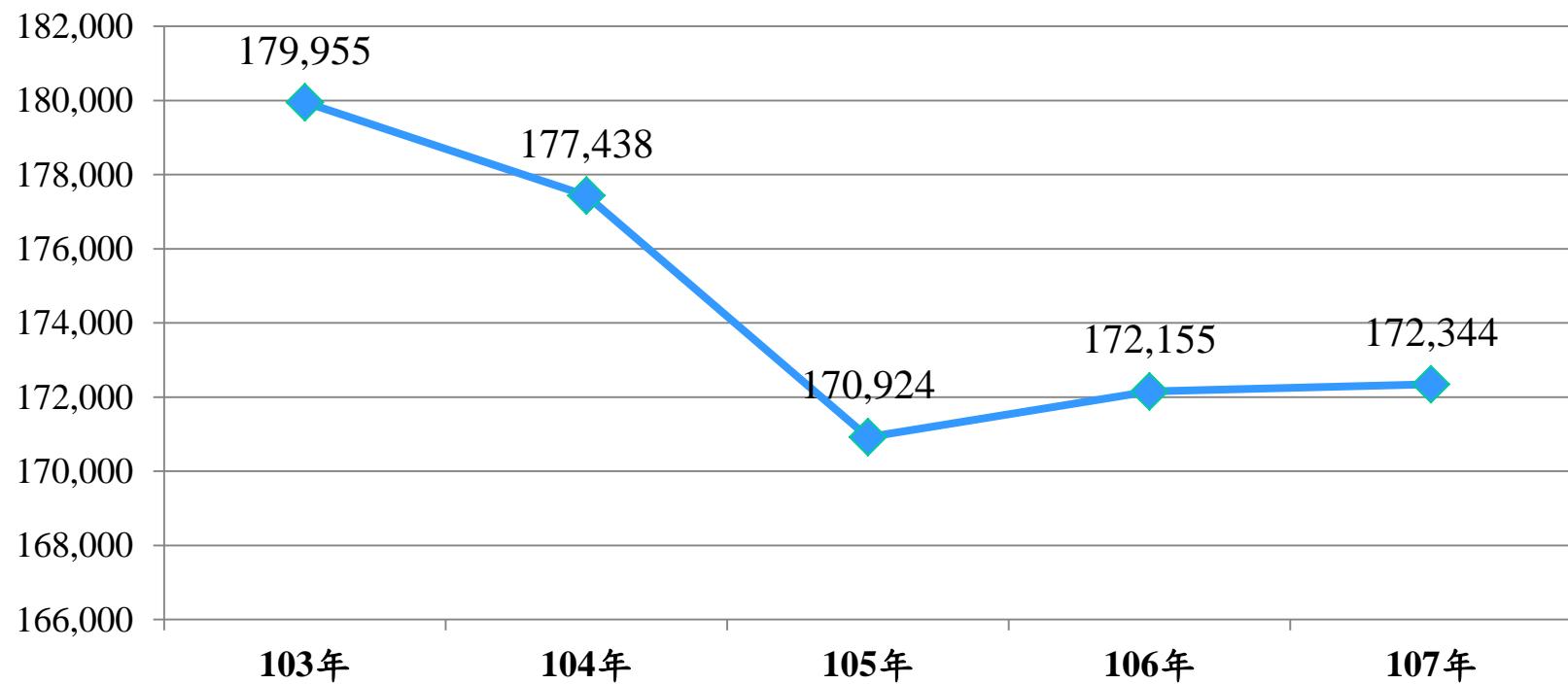
107年度

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	4,747	1,882	4,988,250	564	2,651	1,051
北區	-	-	-	-	-	-
中區	12,312	5,000	18,251,142	1,986	3,650	1,482
南區	545	330	921,706	139	2,793	1,691
高屏	16,194	5,569	26,290,349	1,543	4,721	1,623
花東	6,884	2,946	9,261,636	931	3,144	1,345
合計	40,682	15,727	59,713,083	5,163	3,797	1,468

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。

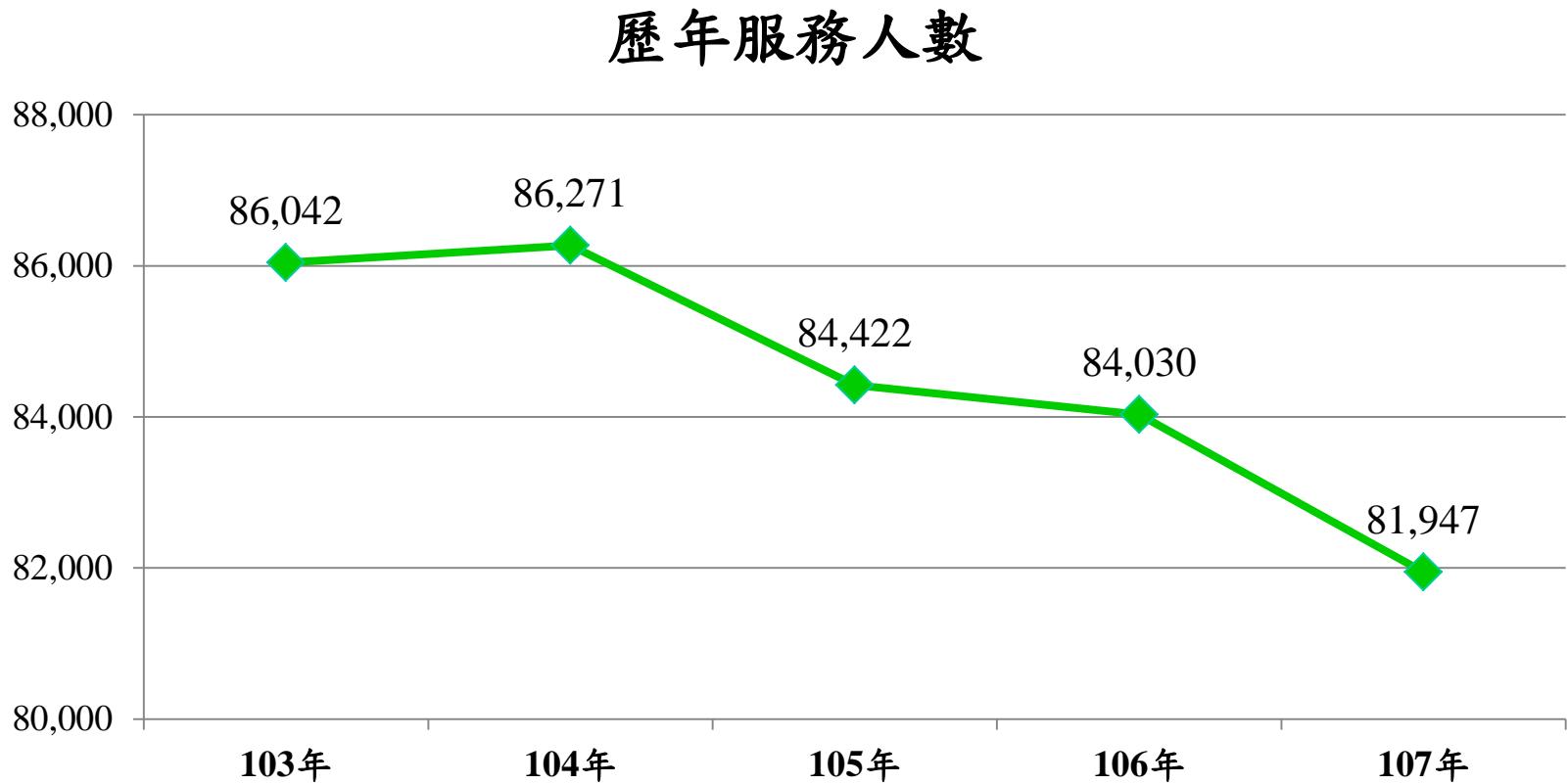
(三)歷年服務醫療利用情形比較圖

歷年服務人次



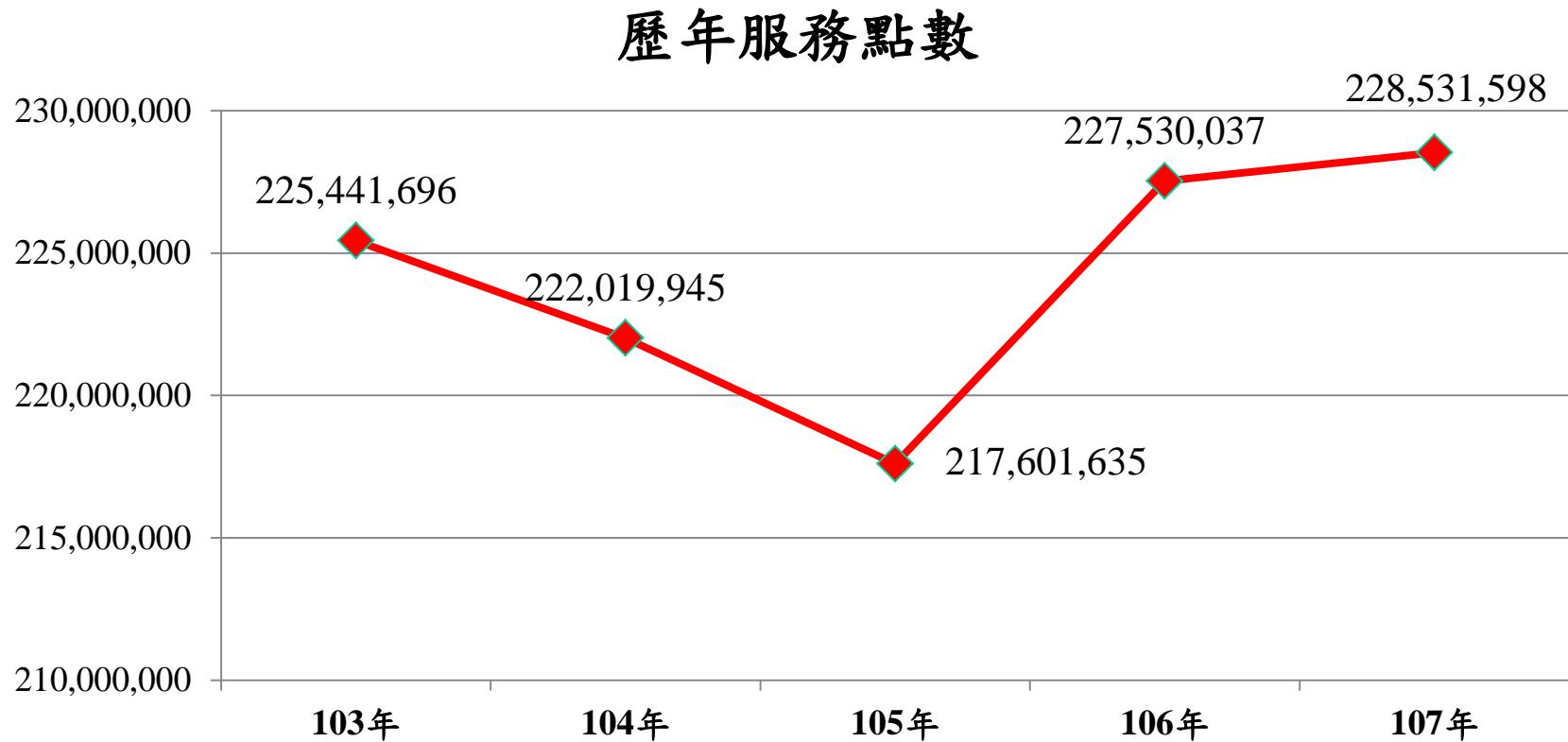
資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

(三)歷年服務醫療利用情形比較圖



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



資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

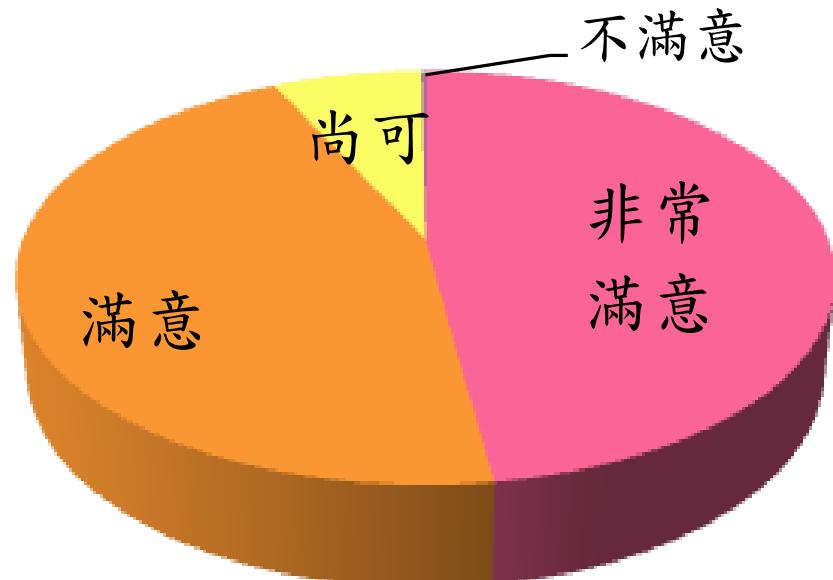
四、成效評估

(一) 民眾滿意度調查

1. 對該項計畫感到滿意的程度

滿意度	人數	佔率
非常滿意	561	47.79%
滿意	528	44.97%
尚可	83	7.07%
不滿意	2	0.17%
非常不滿意	0	0.00%
合計	1174	100.00%

問卷調查時間：108年3-5月
回收有效問卷：1,183份
(學校440份；一般民眾743份)

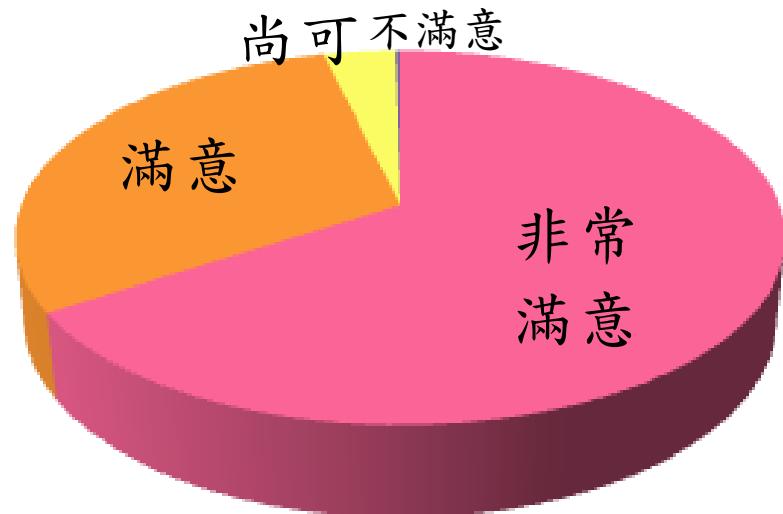


備註：本項題目回答的樣本為1,174份。

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	778	65.99%
滿意	356	30.20%
尚可	42	3.56%
不滿意	3	0.25%
非常不滿意	0	0.00%
合計	1179	100.00%

備註：本項題目回答的樣本為1,179份。

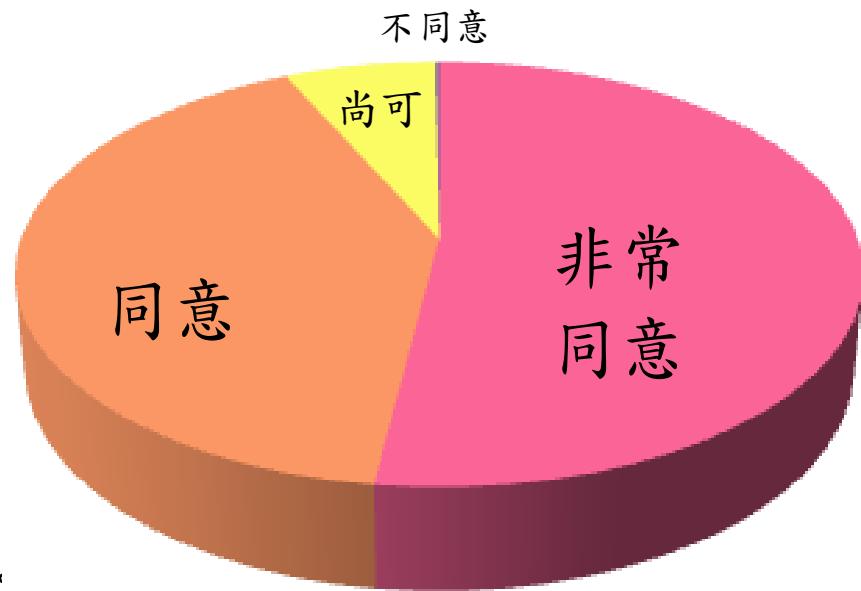


問卷調查時間：108年3-5月
回收有效問卷：1,183份
(學校440份；一般民眾743份)

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	613	52.08%
同意	482	40.95%
尚可	80	6.80%
不同意	2	0.17%
非常不同意	0	0.00%
合計	1177	100.00%

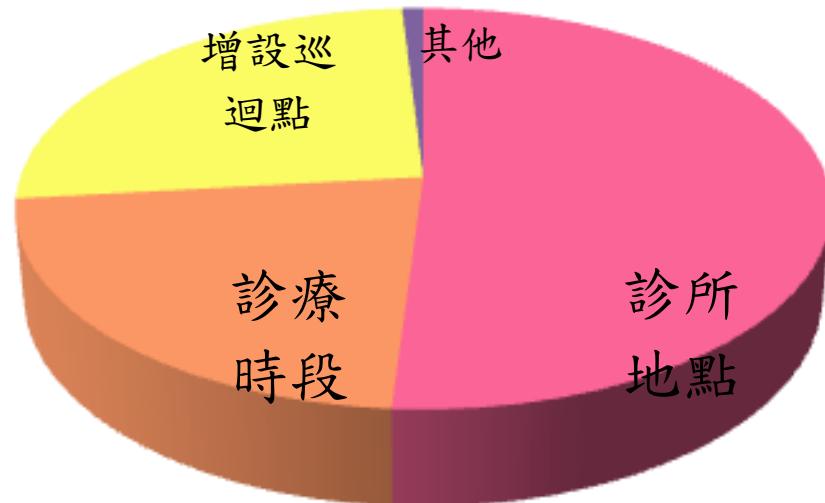
備註：本項題目回答的樣本為1,177份。



問卷調查時間：108年3-5月
回收有效問卷：1,183份
(學校440份；一般民眾743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	315	51.05%
診療時段	137	22.20%
增設巡迴點	159	25.77%
其他	6	0.97%
合計	617	100.00%



備註：本項題目僅統計一般民眾回答問卷的樣本為617份。

問卷調查時間：108年3-5月
回收有效問卷：1,183份
(學校440份；一般民眾743份)

(二)執業醫師考核情形

- 考核對象：

- 執業滿一年
- 異常狀況：

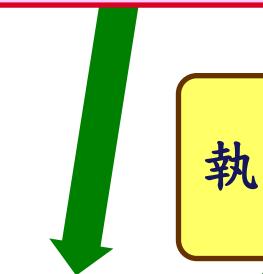
- 曾被民眾投訴或申報狀況異常
- 申報過低的醫療服務量
- 由牙醫全聯會審查分會執行會或中央健康保險署及其分區業務組提報需考核之醫師

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：107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	9/04(二)	台北	新北市	石門區	新美牙醫診所
				平溪區	於仁牙醫診所
				貢寮區	新文化牙醫診所
二	9/06(四)	東區	花蓮縣	壽豐鄉	上九牙醫診所
		東區	台東縣	延平鄉	恩典牙醫診所
三	9/07(五)	東區	台東縣	綠島鄉	綠島衛生所
四	9/10(一)	南區	嘉義市	番路鄉	美好牙醫診所
		高屏	屏東縣	竹田鄉	誼安牙醫診所
			屏東縣	來義鄉	家和牙醫診所
五	9/14(五)	北區	新竹縣	橫山鄉	橫山牙醫診所
			新竹縣	峨眉鄉	峨眉牙醫診所
六	9/18(五)	中區	台中市	和平區	梨山衛生所

• 考核結果：

考核結果	特優	優	良	輔導	合計
院所數	0	4	8	0	12



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. 執業及巡迴計畫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	48,746	123,598	36,334,550
就醫總人數	21,747	62,704	11,698,574
總服務點數	52,000,119	176,531,479	45,764,884,324
牙醫師申報總天數	6,813	12,289	3,260,251
每就醫者就醫次數	2.24	1.97	3.11
每就醫人平均點數	2,391	2,815	3,912
每案件平均點數	1,067	1,428	1,260

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	3,138,784	34,882,873
就醫總人數	1,027,500	11,342,218
總服務點數	3,966,986,333	44,473,662,235
每就醫者就醫次數	3.05	3.08
每就醫人平均點數	3,861	3,921
投保人數	2,360,685	23,650,625
就醫率	43.53%	47.96%

備註：

- 1.資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔（108.4.16擷取）
- 2.資料範圍：不含本署代辦案件。
- 3.牙醫：取醫事類別為13之牙醫案件。
- 4.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（ZIP_CODE）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。
- 5.就醫人數：以該投保於該鄉鎮之人口，勾稽其當年度牙醫就醫案件，進行歸戶。
- 6.就醫人次：補報、病理中心、轉代檢、慢箋領藥、就醫併同開立BC肝用藥及同一療程案件，不計次。
- 7.醫療費用：申請點數十部分負擔金額。

3. 醫療資源不足地區民眾醫療利用情形

- 透過健保署提供病患依投保地點歸戶後能計算到醫療資源不足地區民眾整體的就醫率，可發現醫療資源不足地區與全國民眾的每就醫者就醫次數與每就醫人平均點數相當接近。
- 如台中市石岡區、花蓮縣壽豐鄉等就醫率足以媲美全國其他鄉鎮平均就醫率，而屏東縣瑪家鄉、來義鄉、霧台鄉及台東縣長濱鄉、達仁鄉雖就醫率較低，但也達27%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。

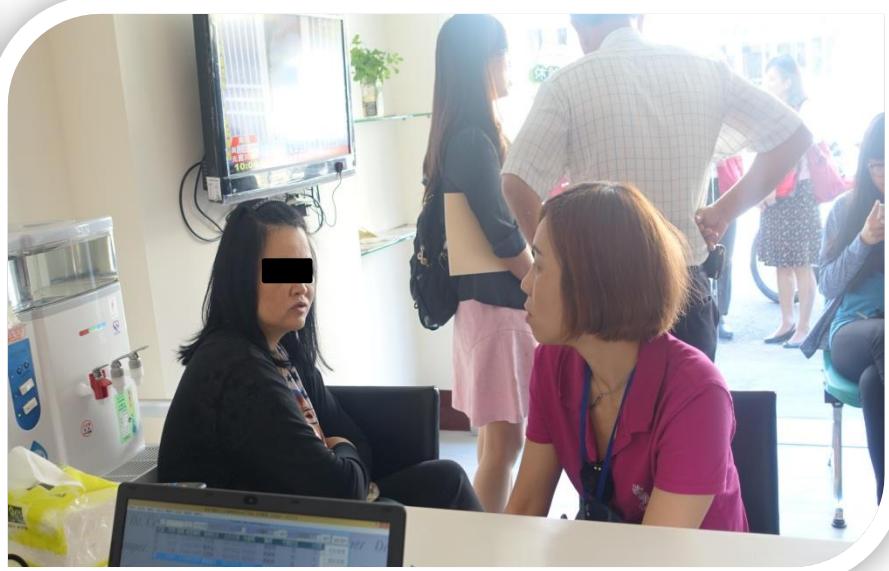
4.107年學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析

	人數
縣市數	16
鄉鎮數	126
學校數	774
人數	41,095
男	21,388
女	19,707

	平均每位學童牙齒顆數
d	1.30
e	0.18
f	1.03
deft	2.51
D	1.04
M	0.04
F	0.98
DMFT	2.06
合計	4.58

醫療需求	牙齒顆數
需填補總顆數	122,761
未填補顆數	16,643
完成填補顆數	106,118
平均每人須填補顆數	2.987249
平均每人完成填補顆數	2.582261
治療後學童口腔內未填補率	9.30%
治療後學童口腔內完成填補率	90.70%
本計畫執行填補率	86.44%

(四)其他執行情形-中區訪視活動1



參觀南投縣仁愛鄉醫療站實際運作情形
委員關心就診民眾情況

(四)其他執行情形-中區訪視活動2



綜合座談會實際情形
委員提供寶貴意見

五、檢討與改善方向



培訓為，化接點設務



新增巡迴醫療車

- 因應偏鄉路途遙遠，為了提升民眾就醫可近性及確保民眾就醫安全，**地方牙醫師公會與當地衛生局合作設置巡迴醫療車。**



台南市衛生局與臺南市牙醫師公會合作設置巡迴醫療車。



廣設社區醫療站

- 社區醫療站如同診所一般由醫療團成員共同經營，以維持每週3至6天的排班，現行社區醫療站相關設備(X光機等)，使醫療資源不足地區民眾能獲得與都市診所一樣的醫療服務。社區醫療站進駐多年，提供當地民眾良好的口腔健康醫療服務。未來醫療團持續研擬社區醫療站設立的地點，將資源有效利用，服務更多偏鄉民眾。

未來目標與總結

- 本會推廣偏遠地區醫療服務已多年，執行狀況趨於穩定，期以提升醫缺地區民眾就醫醫療服務、確保民眾就醫醫療品質、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

五、施行地區：(一)施行地區之分類：4.四級：

(1)指極端特殊困難地區(以各縣市三級地區為基準計算，需額外一小時以上車程的地區，僅適用執業計畫之巡迴服務及巡迴計畫)。

(2)四級地區係指新竹縣尖石鄉「司馬庫斯」、「玉峰村」、「秀巒村」、澎湖縣白沙鄉「吉貝嶼」及望安鄉「花嶼村」。

註：申請三、四級地區之巡迴醫療點時，須提具體理由(離島地區須包船、山地地區有特殊交通困難者)，並經牙醫全聯會評估後送所轄保險人分區業務組核定。

六、執行目標：

(一)執業計畫：

- 1.併同91年度起共減少37個牙醫醫療資源不足地區。
- 2.服務總天數達成5,600天、總服務人次達成50,000人次。

(二)巡迴計畫：

- 1.本年度至少組成19個醫療團。
- 2.本年度至少設立22個社區醫療站。
- 3.服務總天數達成6,000天、總服務人次達成100,000人次。

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：

- ✓ 每月平均每診次申請點數以不超過2.5萬點為限；
不含牙周病統合照護計畫(或支付標準牙周病統合治療方案)之案件、牙醫特殊服務計畫案件、論次及代辦案件費用。超過2.5萬點的部分，不予支付。

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：

✓ 成立滿二年之社區醫療站及巡迴點，每位醫師每月平均每診次就醫人次連續三個月低於 3人者，應提書面說明、改善計畫或變更巡迴服務時段，經分區業務組核定後始得繼續提供巡迴醫療服務及申報相關費用。

執業服務計畫：

- ✓ 新增南投縣集集鎮。

巡迴計畫鄉鎮：

- ✓ 台南市山上區、
- ✓ 花蓮縣鳳林鎮、
- ✓ 台東縣關山鎮(電光里、月眉里、德高里)、
- ✓ 台東縣成功鎮(信義里、忠孝里)。

貳、特殊醫療服務計畫

有愛無礙



大綱

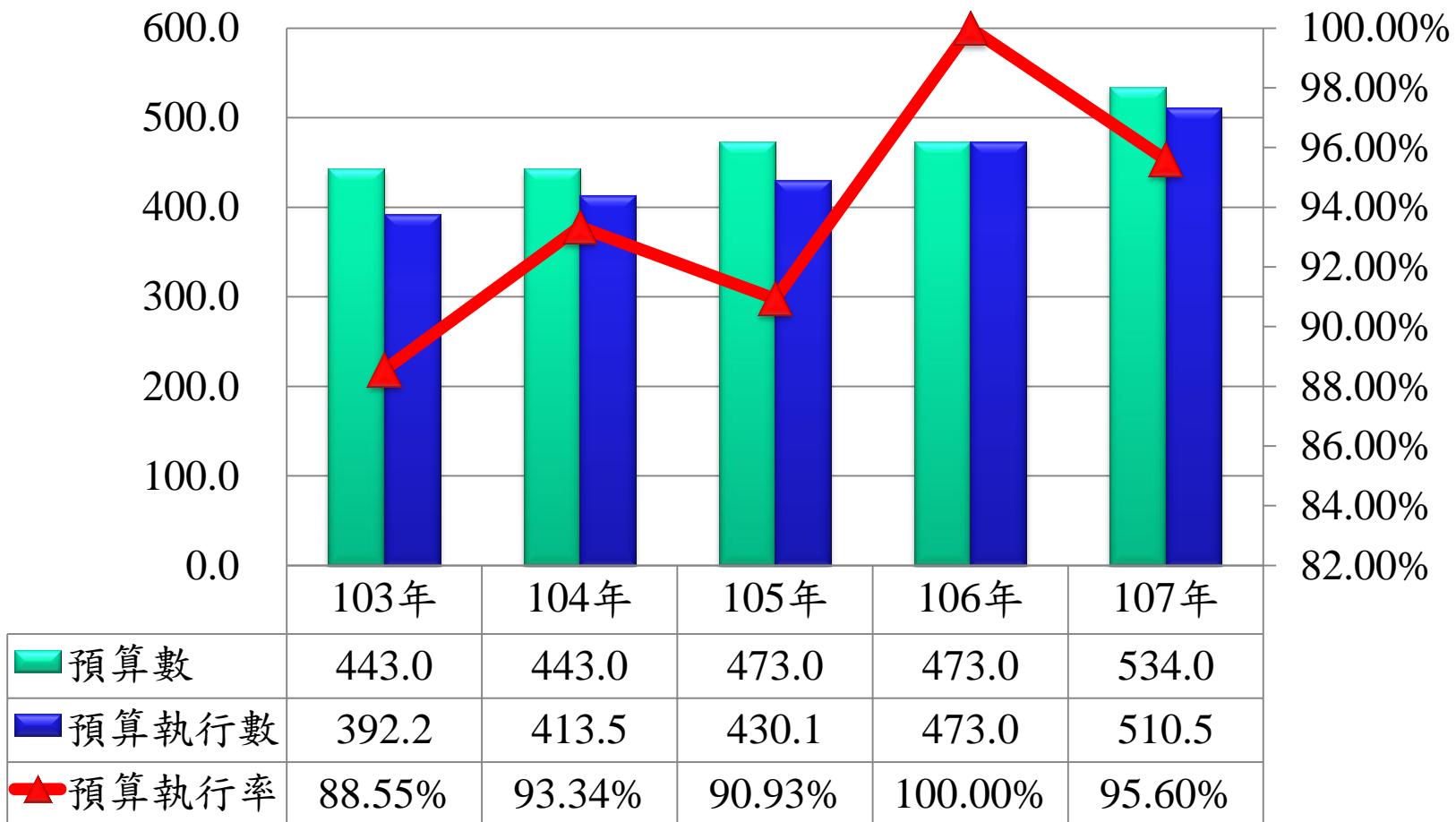
- 一、預算執行數及執行率
- 二、目標達成情形
- 三、執行概況及結果
- 四、成效評估
- 五、檢討與改善方向
- 六、108年計畫修正重點

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
103	443,000,000	392,277,473	88.55%
104	443,000,000	413,480,796	93.34%
105	473,000,000	430,073,469	90.92%
106	473,000,000	473,000,000	100.00%
107	534,000,000	510,453,396	95.60%

備註：1.106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。
2.107年預算數5.34億元，其中專款預算為4.84億元，另由一般服務預算移撥0.5億元。

一、預算執行數及執行率



備註：預算單位為百萬元

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
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%
107年	至少117,000	164,005	140.18%

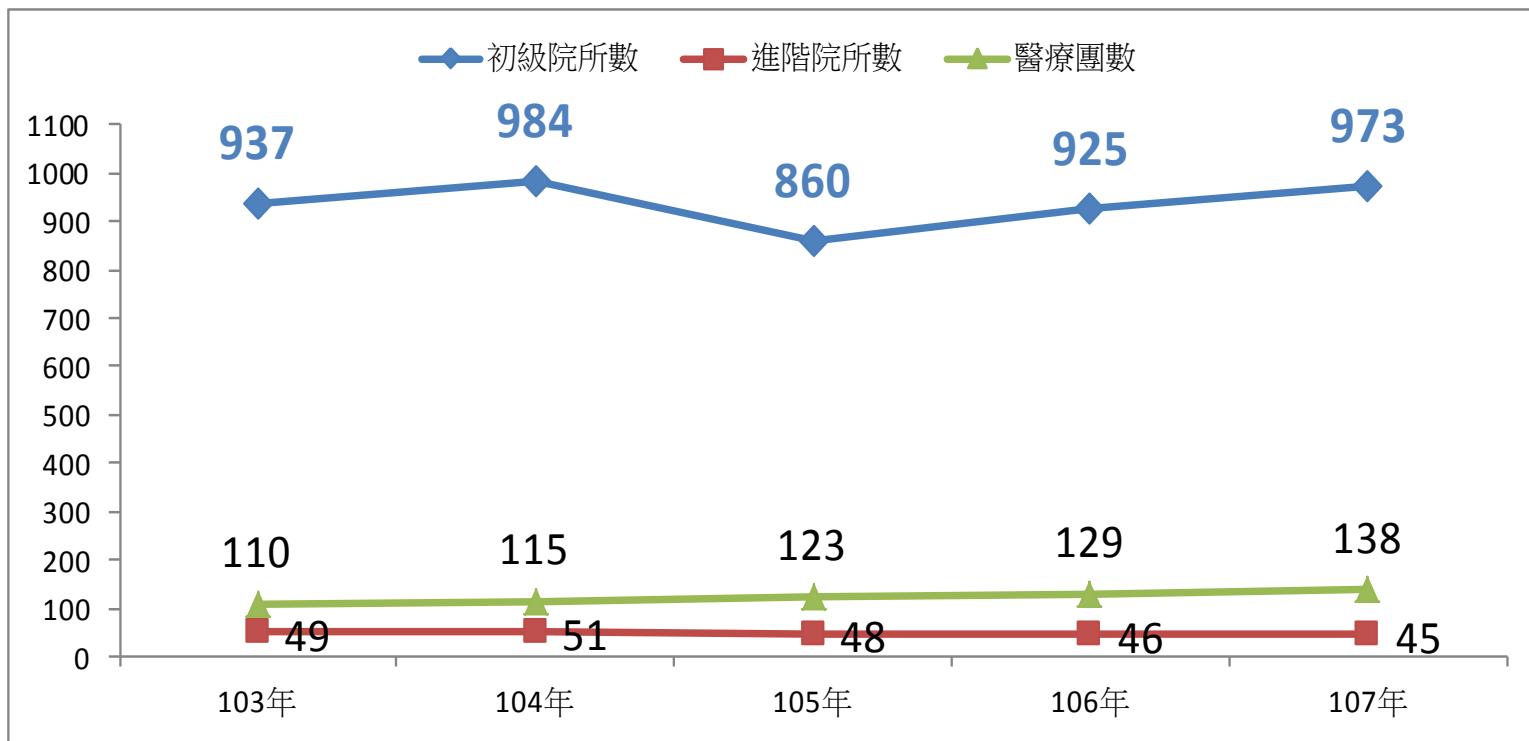
三、執行概況及結果

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
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
107年	11	0.00%	1,933	21,750,766	2,567	4,326

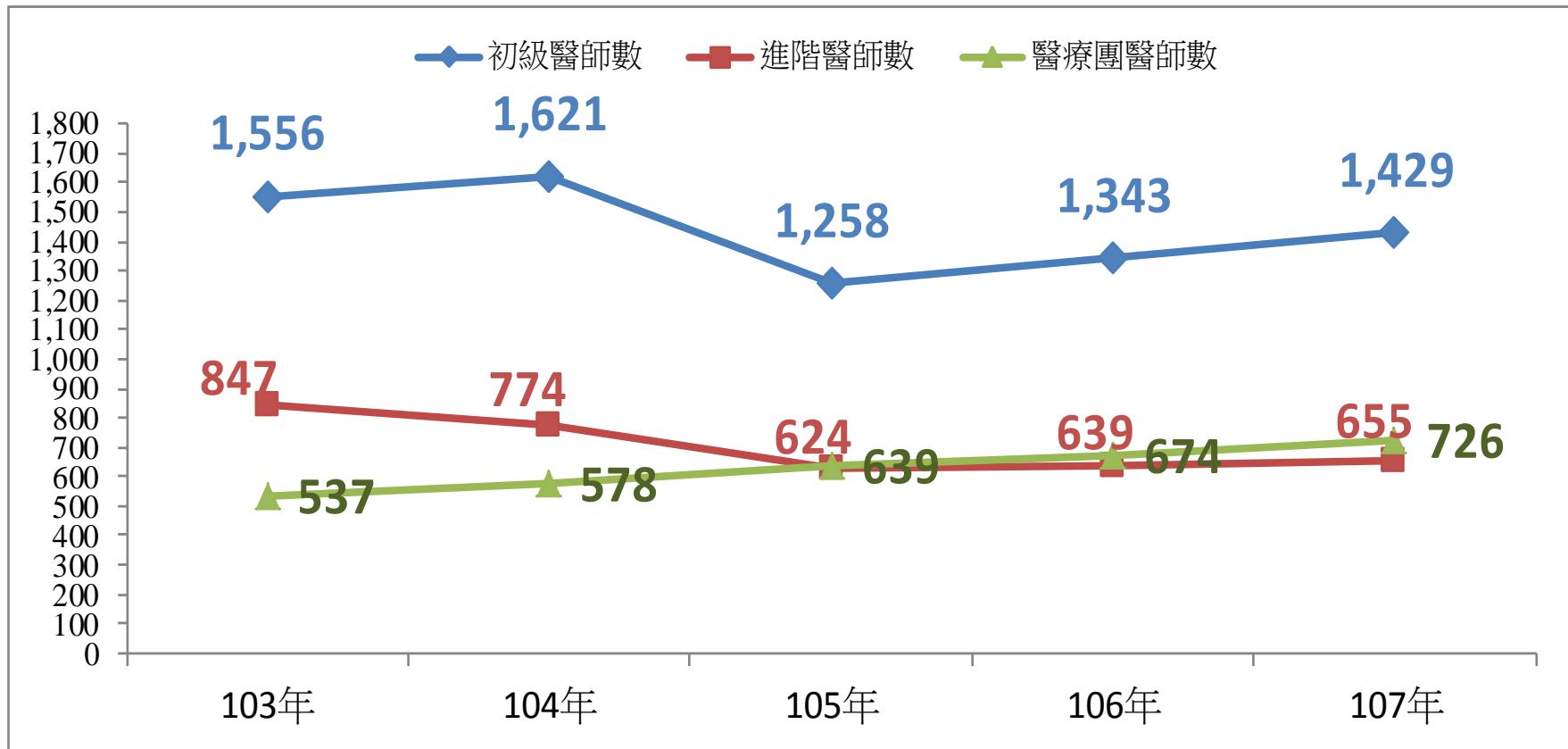
2.特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

a.初級/進階照護院所數及醫療團數



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



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
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
107年	527	17,407	674	30,323	709	35,168	588	16,362

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
103	重度	16,022	43,902	2.74
	極重度	8,577	23,984	2.80
104	重度	16,358	45,290	2.77
	極重度	8,812	25,099	2.85
105	重度	16,568	45,917	2.77
	極重度	9,442	26,796	2.83
106	重度	18,045	50,772	2.81
	極重度	10,187	29,979	2.94
107	重度	19,292	51,697	2.68
	極重度	10,829	29,665	2.74

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。

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
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
107年	21,213	56,660	2.67

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。

3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

c.輕度身心障礙者

年度	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數
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
107年	7,452	19,855	2.66

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。

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	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數
103年	84	149	1.77
104年	40	100	2.50
105年	142	268	1.89
106年	441	925	2.10
107年	796	1,941	2.43

備註：資料來源為健保申報資料

3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

e.醫療費用利用情形-依醫療服務提供方式

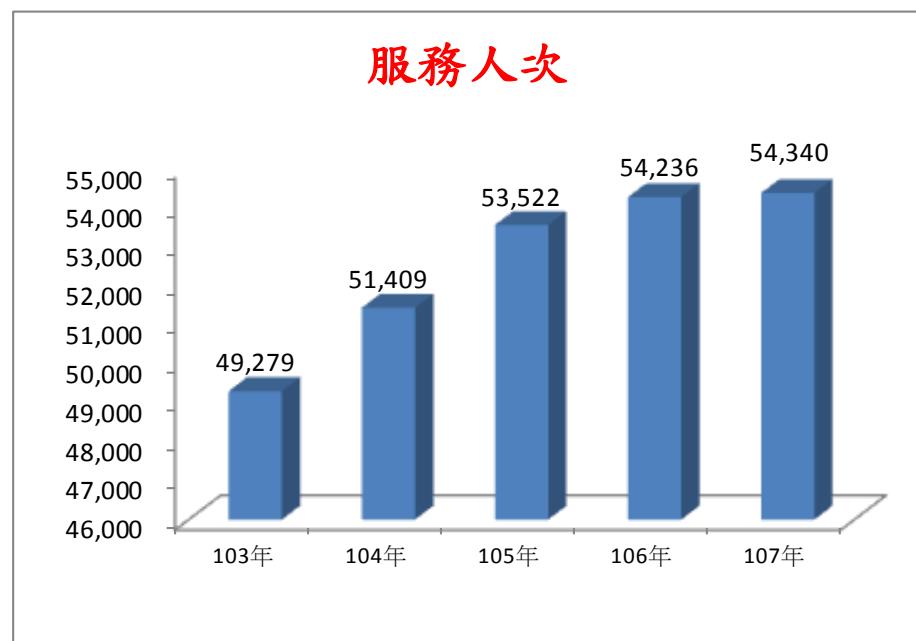
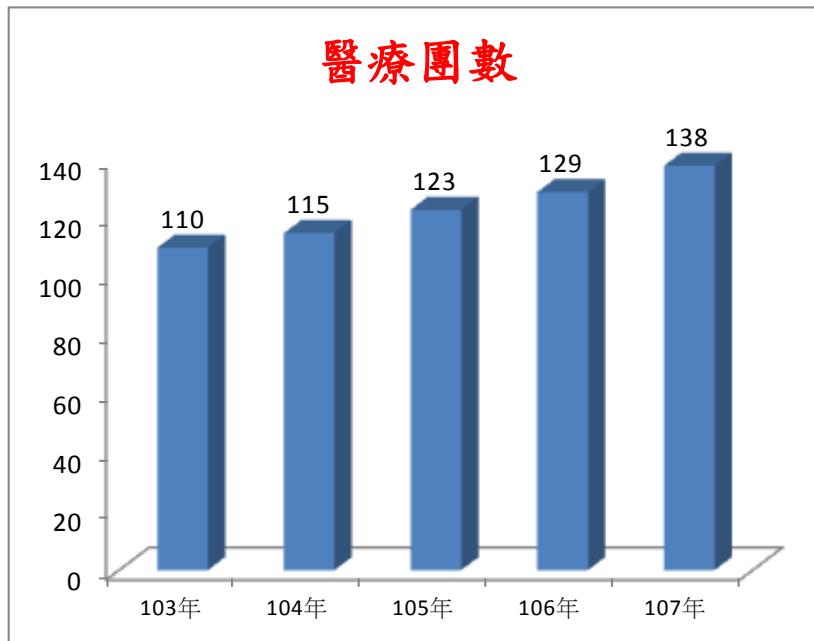
年度/ 項目	院所	占率	醫療團	占率	到宅	占率	合計
103年	194,012,974	53.1%	170,513,225	46.7%	51,5260	0.1%	365,041,459
104年	205,130,891	53.0%	181,590,512	46.9%	25,4924	0.1%	386,976,327
105年	213,645,357	52.5%	192,323,669	47.2%	120,2833	0.3%	407,171,859
106年	258,936,008	55.3%	205,321,476	43.8%	4,076,036	0.9%	468,333,520
107年	277,872,885	56.9%	210,829,745	43.1%	9,285,401	--	488,702,630

備註：因107年到宅牙醫醫療服務改由其他預算支出，費用佔率僅計算至106年，107年合計費用不含到宅

3. 特定身心障礙者—民眾利用情形：

f. 醫療團民眾利用情形：

103-107年醫療團團數暨服務人次統計表



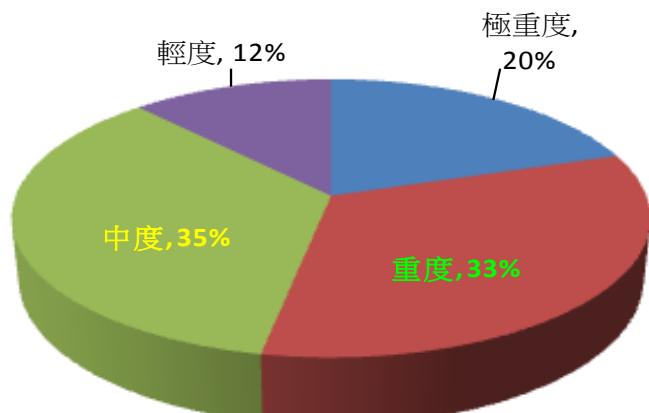
備註：資料來源為健保申報資料

四、成效評估

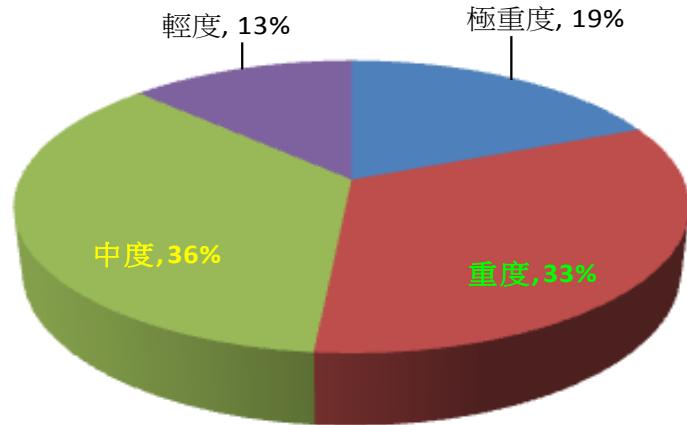
1.103-107年身心障礙者醫療利用情形



106年



107年



歷年服務人次重度以上超過5成、中度以上近9成

2.107年參訪活動—新竹縣尖石鄉A級社區整合型服務 中心/到宅醫療實際情形參訪



2.107年參訪活動-愛麗兒牙醫診所/綜合座談會



2.107年參訪活動-台中市立仁愛之家&綜合座談會



3.身心障礙院所宣傳貼紙

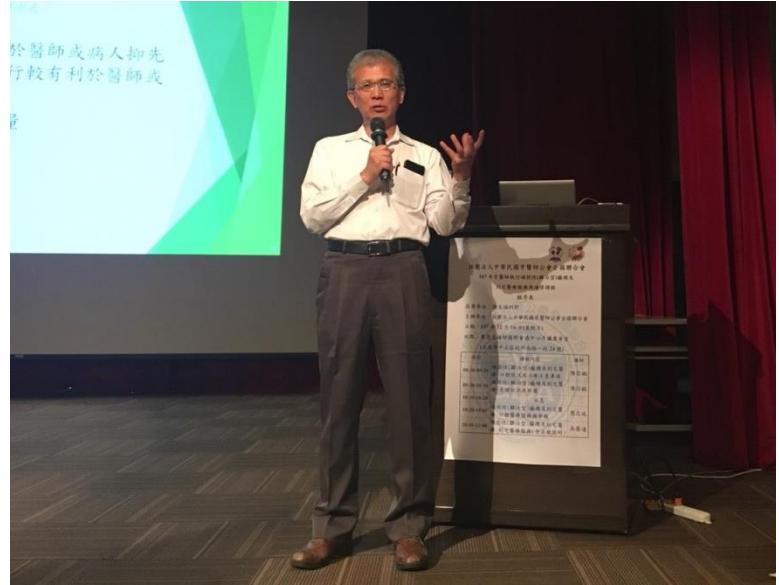


4.身心障礙課程醫師專業培訓：

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。



★台中場107/10/14-進階課程



★台北場107/12/16-基礎課程

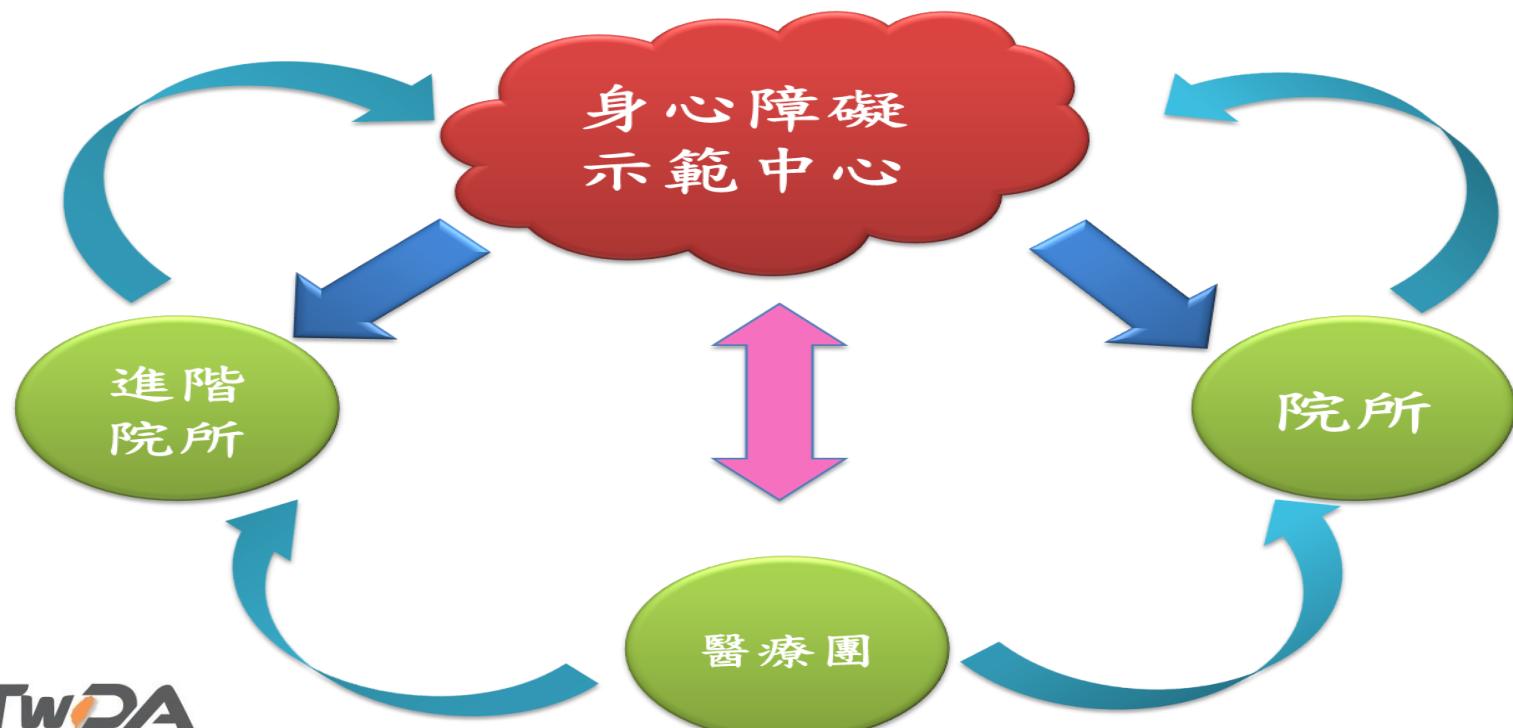
5.衛生福利部所屬老人福利機構執行情形：

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)」，衛福部社家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，至108年設置完成共24家機構，涵蓋13縣市，另今年已於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，後續衛福部社家署將進行評選與相關作業。

五、檢討與改善方向

(一)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，以提升醫療服務品質：建置醫療網絡



(二)健保IC卡完整註記身心障礙者障別

本會持續建議在健保IC卡中完整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。

(三)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23個醫療站中已有8個醫療站申請通過，通過之院所36家，醫師共39位，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。

(四)未來計畫執行和改進：

1. 於107年起將院所提供的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。
2. 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。

(四)未來計畫執行和改進：

3. 持續努力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當中，期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。

(四)未來計畫執行和改進：

4. 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、108年計畫修正重點

1. 到宅牙醫醫療服務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，計畫已於108年5月30日修訂公告，自6月1日起實施。
 - A.收案條件增為4類，新增2類個案為如下：
 - a.本計畫居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段之病人，並經牙醫師及居家西醫主治醫師共同評估連結。
 - b.出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，經主治醫師評估連結。
 - B.新增申報居家牙醫醫療服務費時，應依醫療服務支付標準，以醫令類別「4不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」填報醫療服務之編號、數量與點數。

六、108年計畫修正重點

2. 計畫中失能老人定義新增居住於老人福利機構中，其日常生活活動量表(Activities of Daily Living, ADL) < 60分。
3. 修訂氟化物防齲處理施行頻率，原為每90天限申報1次，新增重度以上患者每60天得申報1次。

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、檢討與改善方向
- 六、108年方案修正重點

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
103年	680	749.4	110.21	第1、2階段
	164.6	276.5	167.95	第3階段
104年	850	857.3	100.86	第1、2階段
	244.6	317.4	129.77	第3階段
105年	884	1,050.2	118.8	第1、2階段
	330.9	394.3	119.15	第3階段
106年	1,088	1,263.30	116.97	第1、2階段
	415.6	479.2	115.29	第3階段
107年	1,564	1,419.8	90.78	第1、2階段
	588.8	557.8	94.73	第3階段

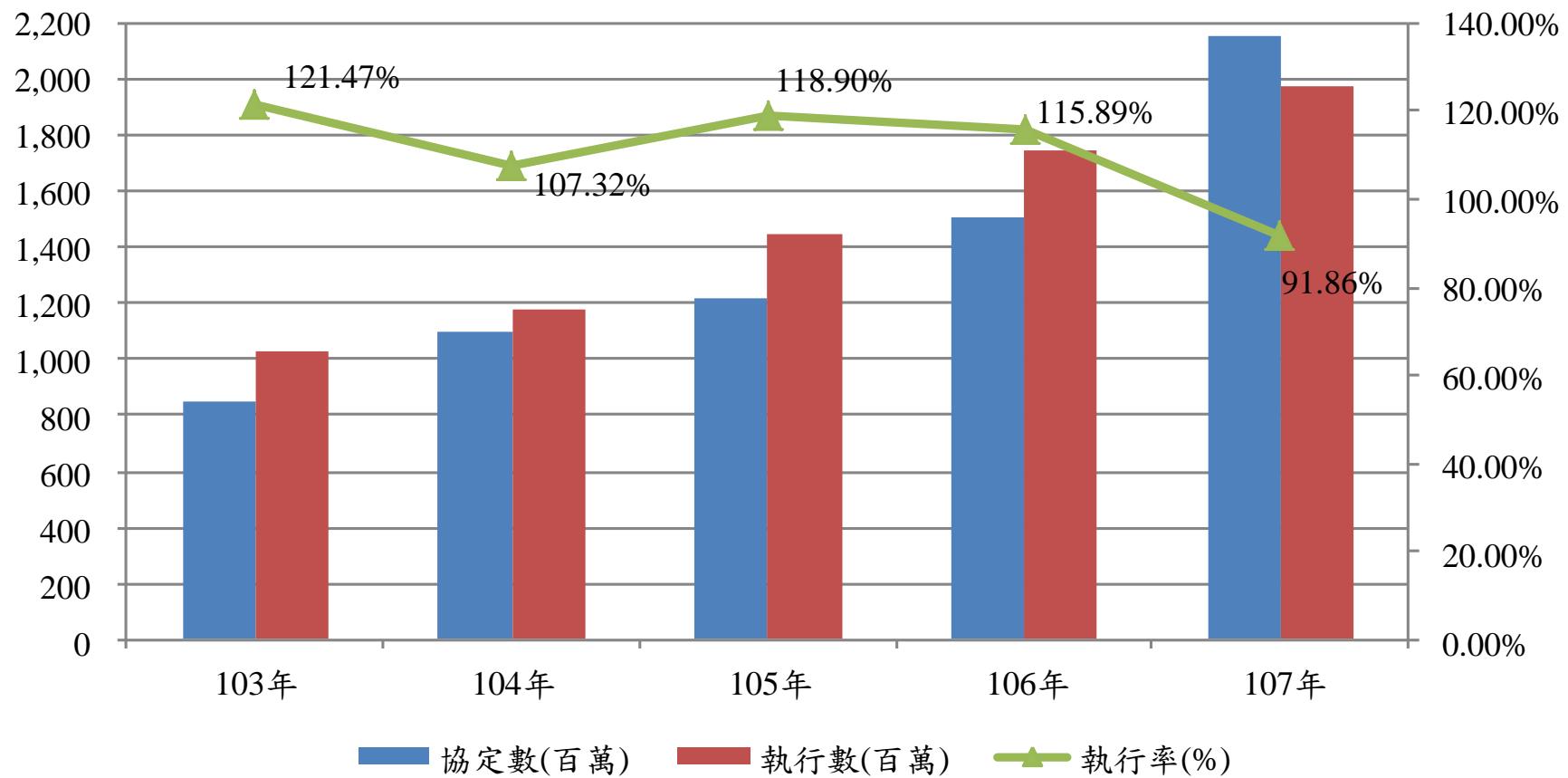
備註：(1)資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。

(2)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。

(3)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。

(4)107年度協定之費用支應第1、2階段（P4001C及P4002C）及第3階段（P4003C）。

103~107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
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%
107年	230,000	206,602	89.83%	184,000	174,302	94.73%

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-107年度

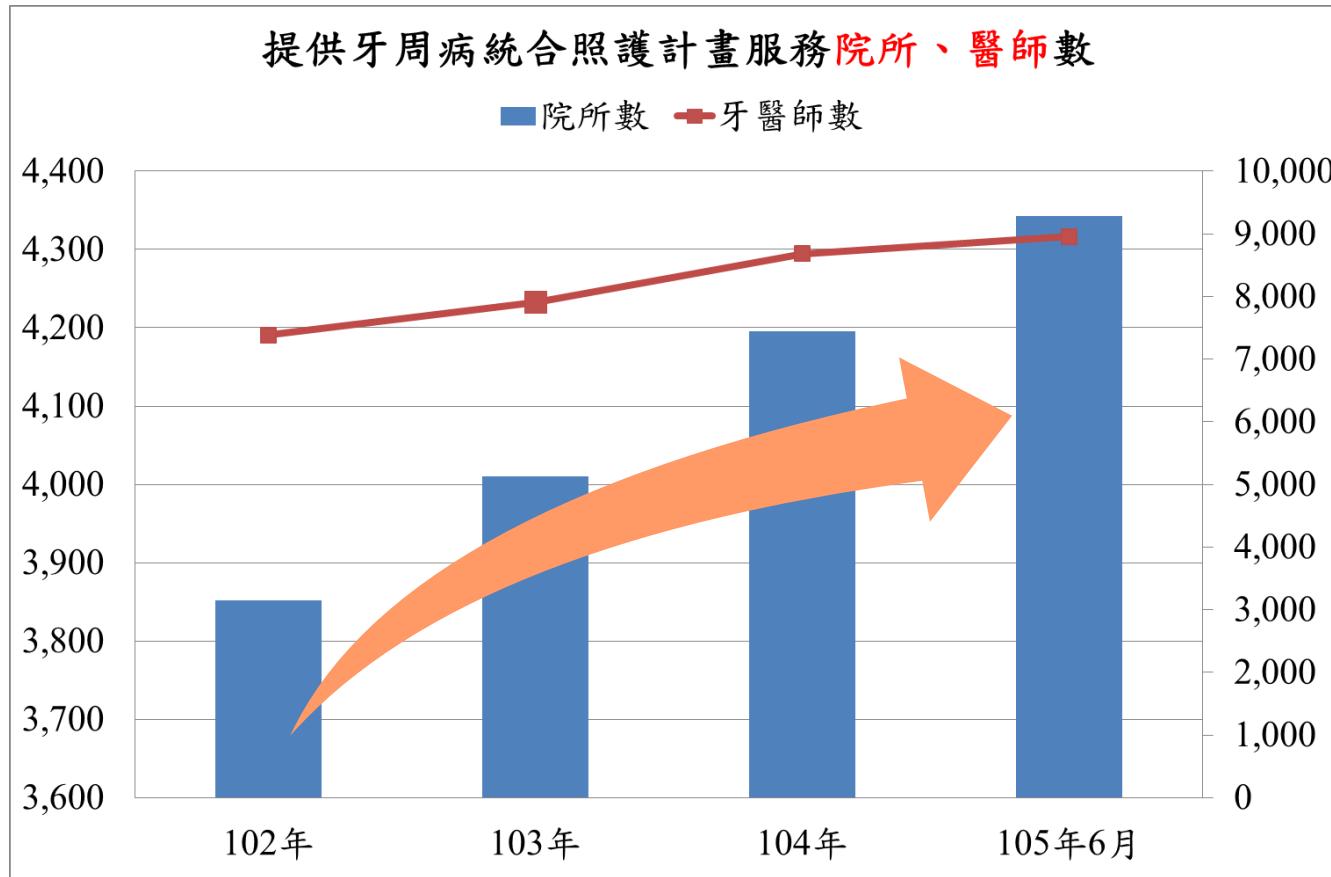
分區別	申請醫令數			申請點數			件數 配額	執行 率(%)
	P4001C	P4002C	P4003C	P4001C	P4002C	P4003C		
台北	79,732	76,627	64,100	143,517,600	383,135,000	205,120,000	84,702	90.47%
北區	33,525	32,078	26,641	60,345,000	160,390,000	85,251,200	36,364	88.21%
中區	37,181	36,185	29,680	66,925,800	180,925,000	94,976,000	41,681	86.81%
南區	25,112	24,285	21,092	45,201,600	121,425,000	67,494,400	30,010	80.92%
高屏	34,933	33,139	28,945	62,879,400	165,695,000	92,624,000	32,536	101.85%
東區	4,383	4,288	3,844	7,889,400	21,440,000	12,300,800	4,708	91.09%
全國	214,866	206,602	174,302	386,758,800	1,033,010,000	557,766,400	230,000	89.83%

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206,602人次，執行率89.83%，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、106年184,549人次**，逐年穩定升。第3階段執行174,302人次，執行率94.73%。（107年照護人次以達成第2階段230,000人次及第3階段184,000人次為執行目標）
- (3) **第1、2階段費用執行率**：執行1,419,768,800，**執行率90.78%**。（107年第一、二階段全年經費15.54億由專款預算支應。）
- (4) **第3階段執行率**：已執行557,766,400，**執行率94.73%**。（107年第三階段全年經費5.888億元由專款預算支應。）
- (5) 各分區執行率之件數配額以105年R值分配。

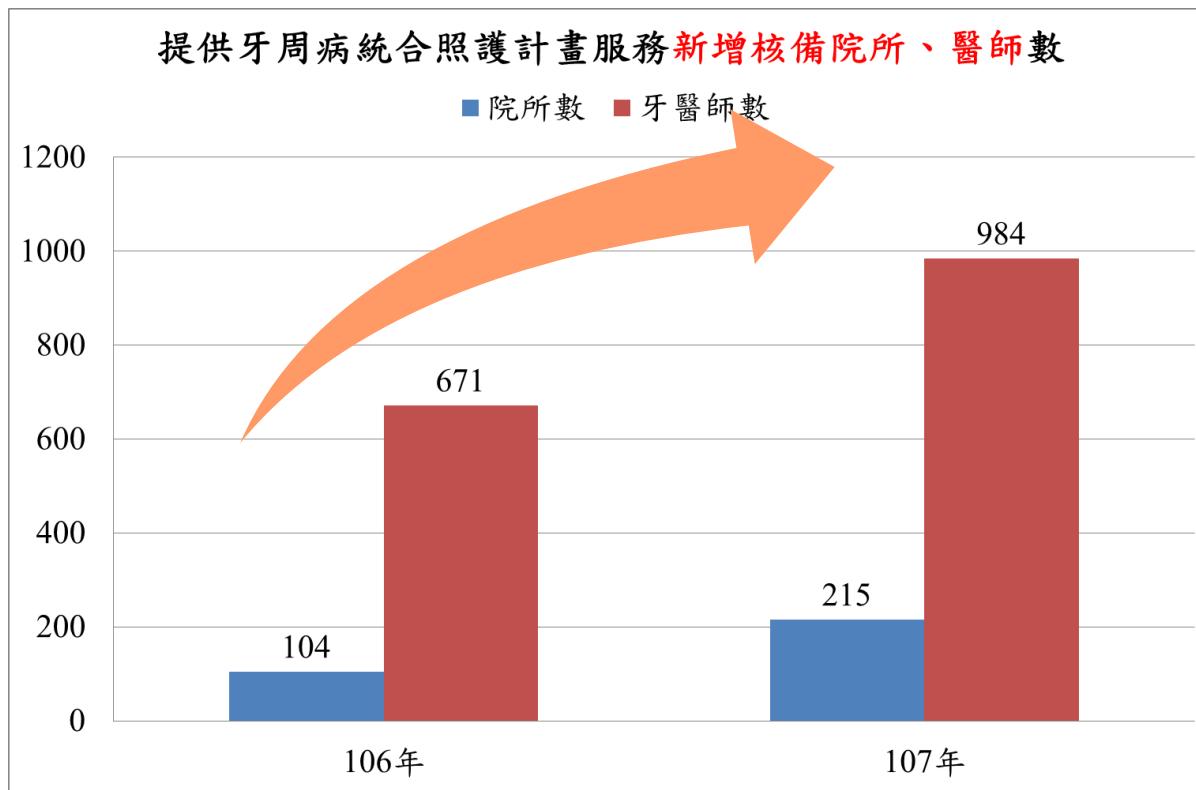
(二)歷年醫療服務提供情形

- 102年~105年提供牙周病統合照護計畫服務院所、牙醫師數統計



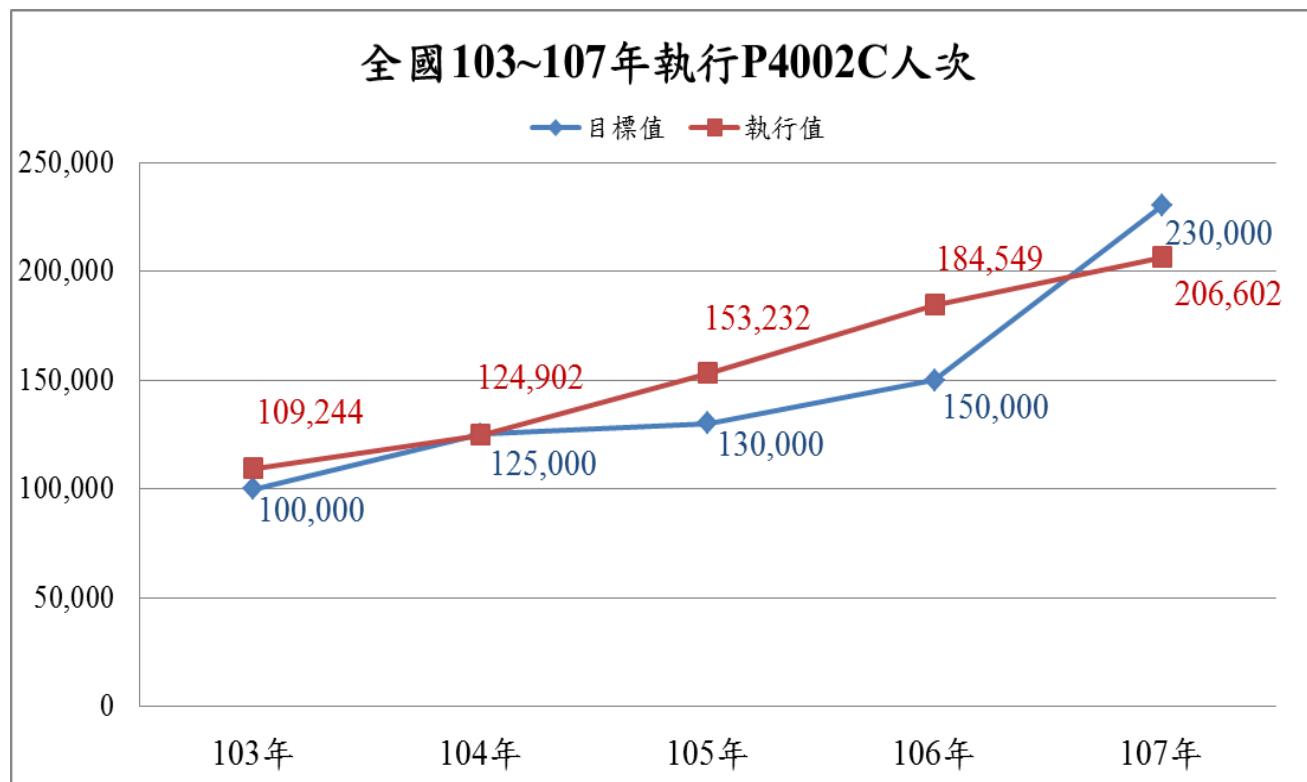
(二)歷年醫療服務提供情形

➤ 106年~107年提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

- 103~107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。



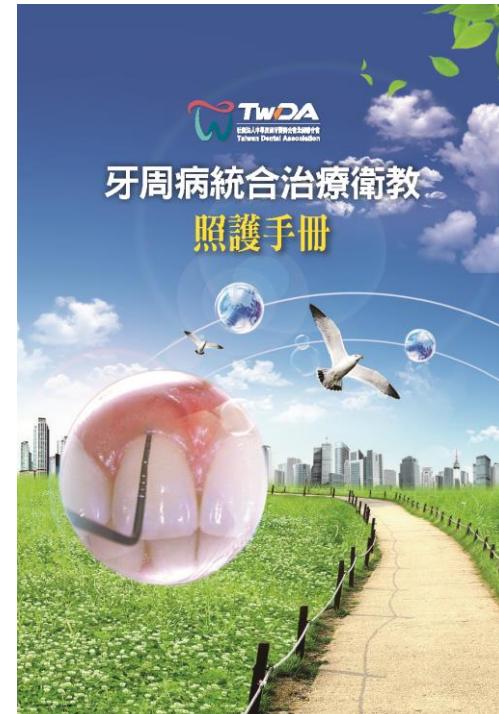
資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。

(四)其他執行事項

1. 舉辦教育訓練：
至今共辦理127場次

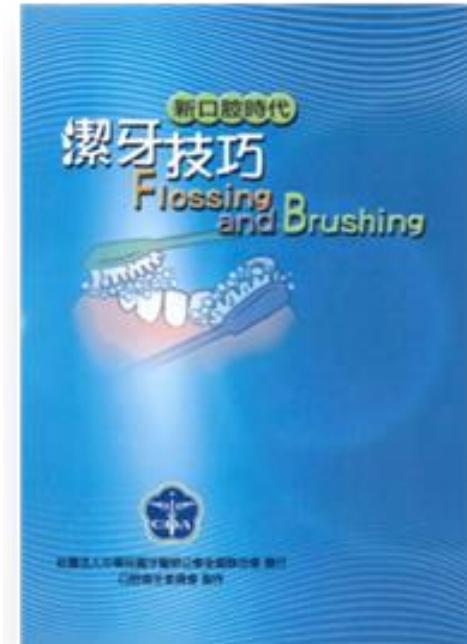
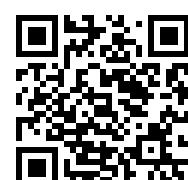
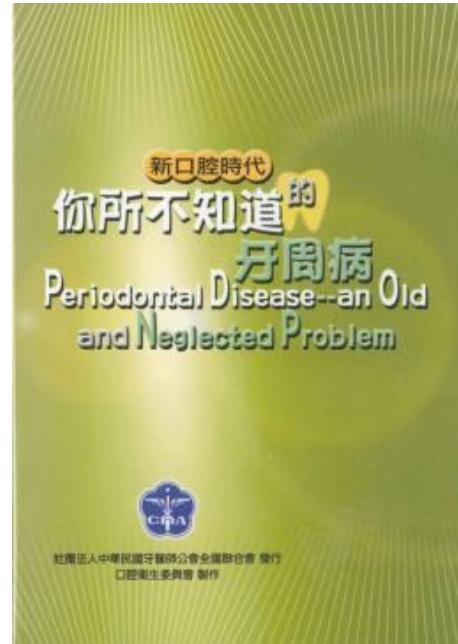
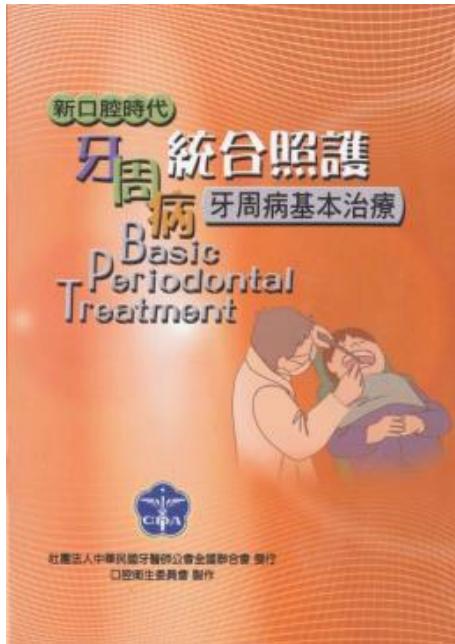


2. 提供牙周照護手冊：
已出版4版



(四)其他執行事項

3. 製作教育光碟並刊登於本會網站



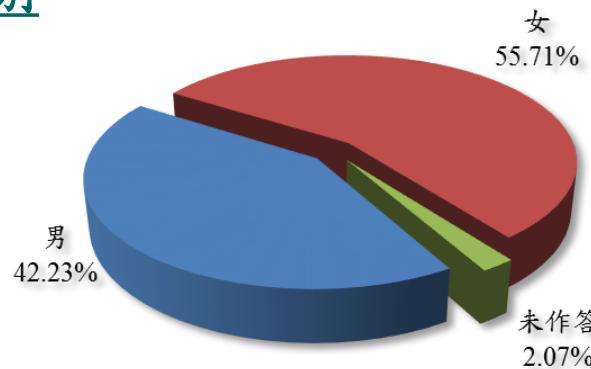
(四)其他執行事項-院所張貼識別貼紙



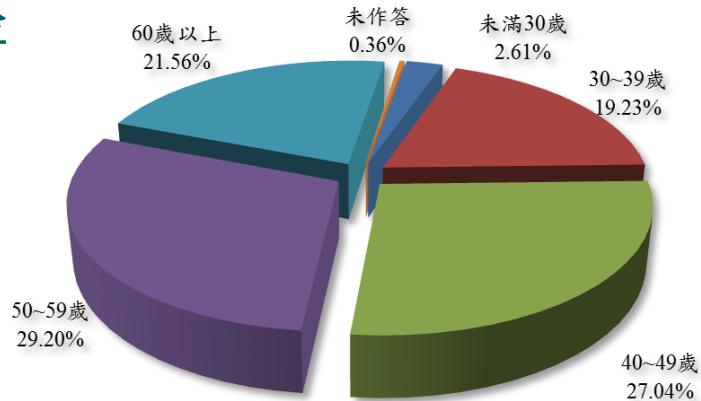
四、成效評估

(一) 民眾滿意度評估（樣本數：1,113份）

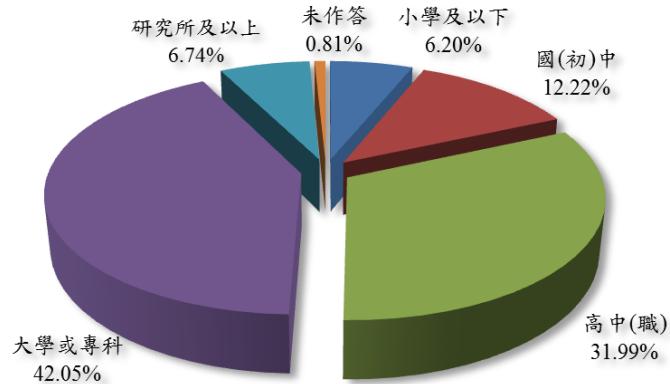
性別



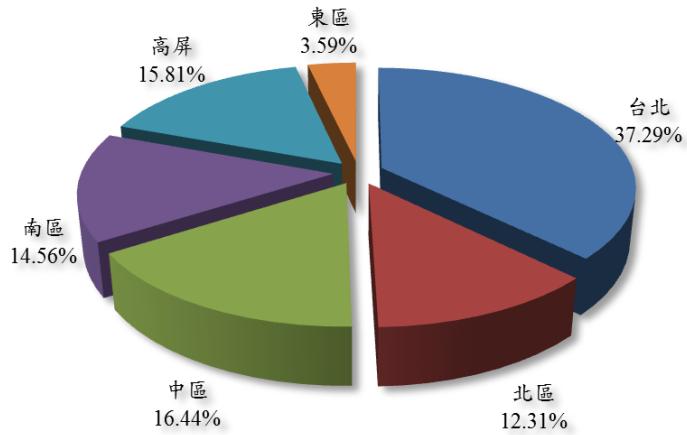
年齡



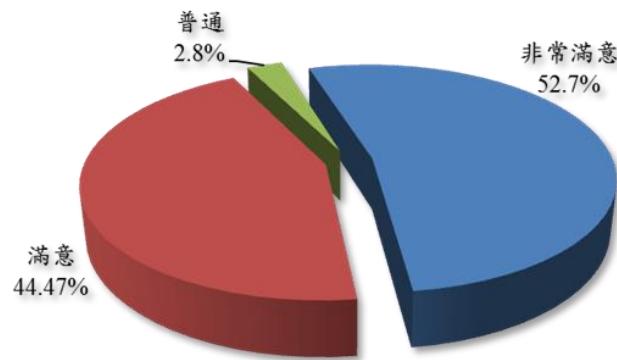
教育程度



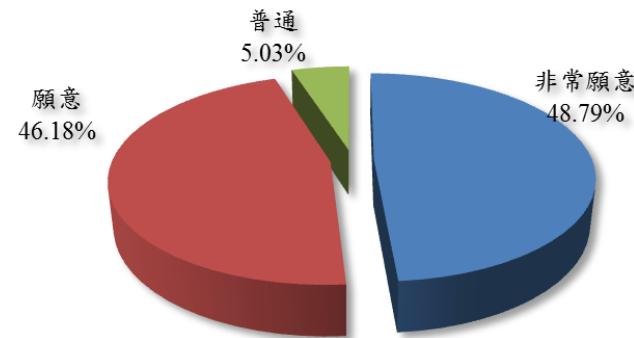
分區業務組



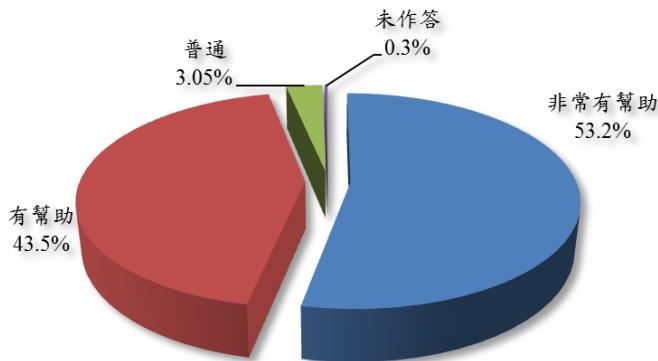
整體滿意度(97.21%)



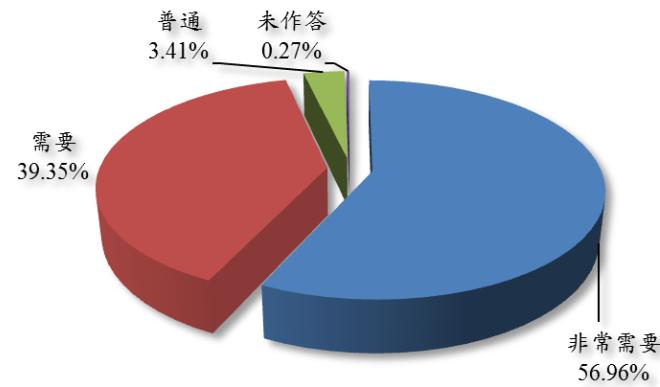
願意親友接受此項計畫(94.97%)



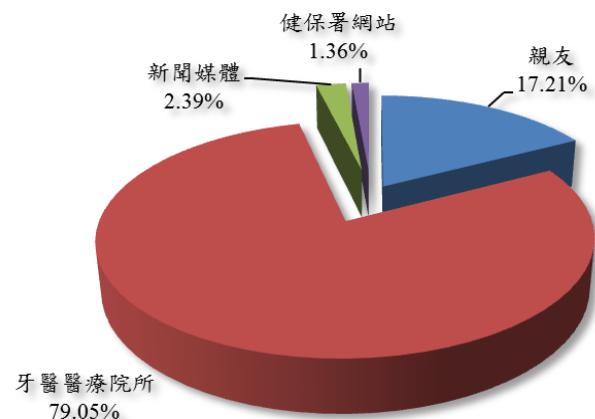
對牙周/國民口腔健康有幫助(96.68%)



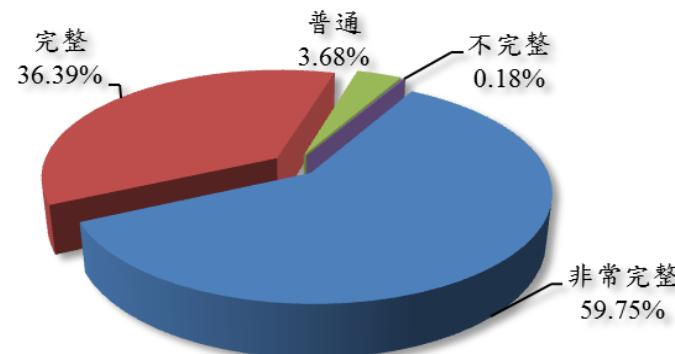
推動本計畫促進國民口腔健康(96.32%)



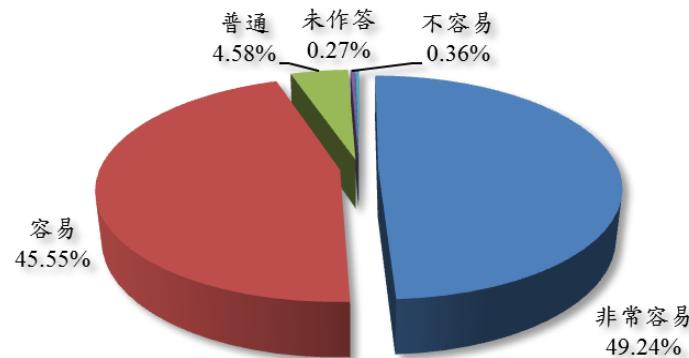
治療前已知道此計畫 (49.33%) 管道來源



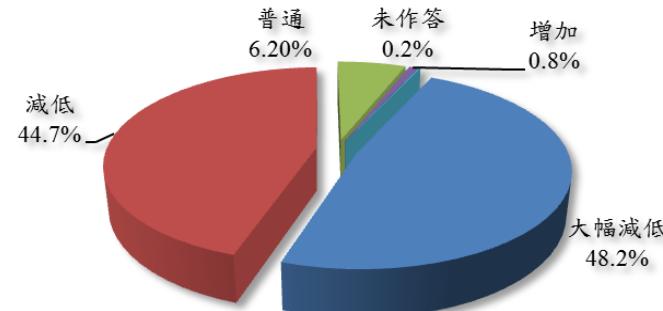
牙醫師說說明清楚、明白(96.14%)



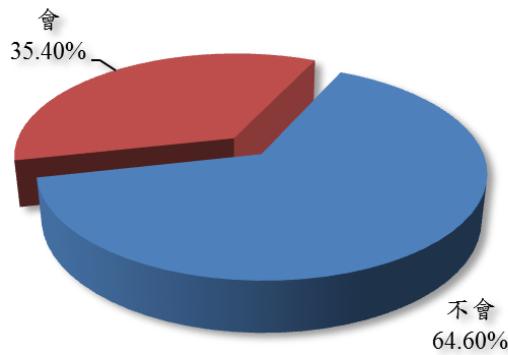
更容易瞭解牙周疾病(94.79%)



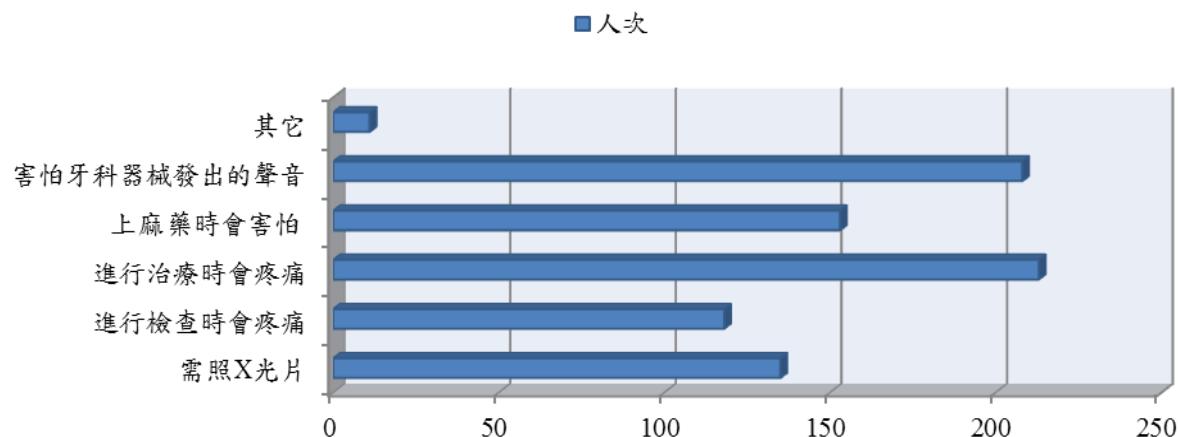
減低治療前不舒服之症狀(92.81%)



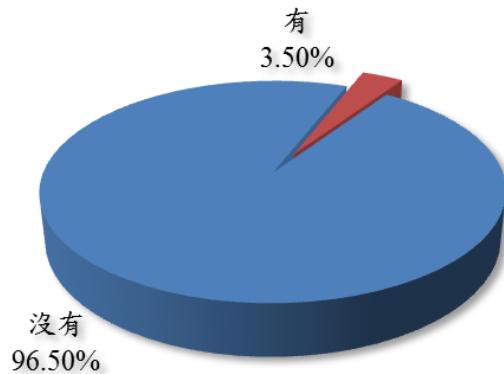
治療過程是否不舒服(35.40%)



不舒服原因



自付其它費用(3.50%)

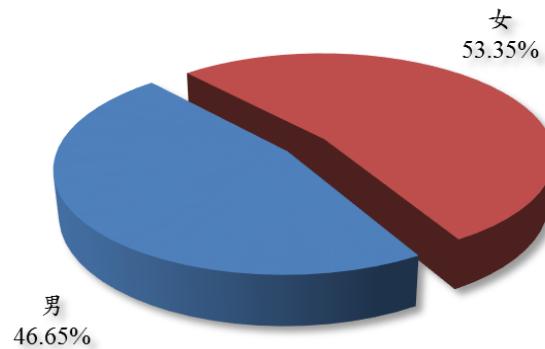


自付費用項目

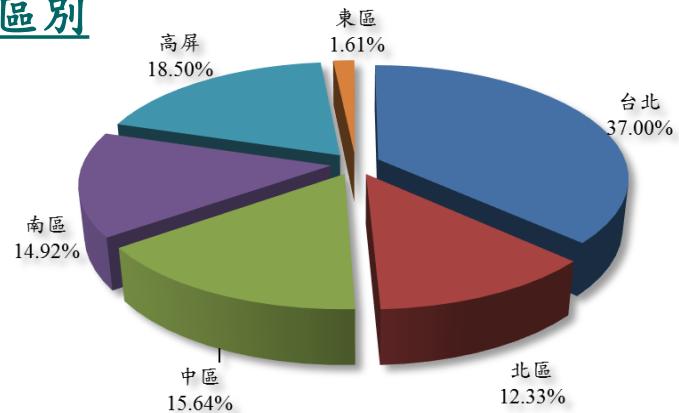
項目	人數
牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠	23
牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)	8
牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病患)	2

(二)牙周健康狀況改善情形(樣本數：1,119份)

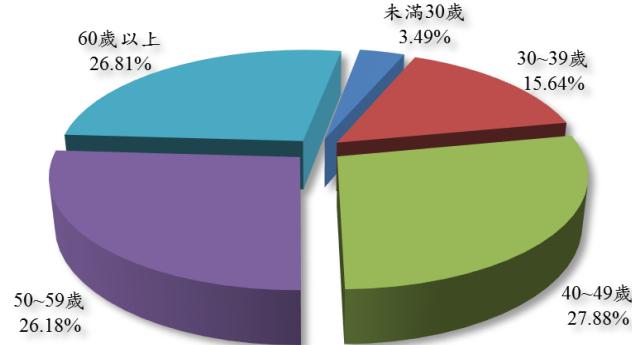
性別



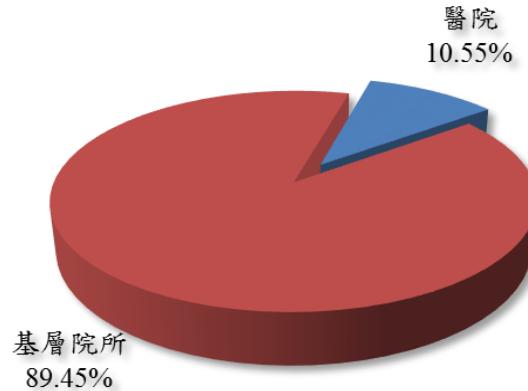
分區別



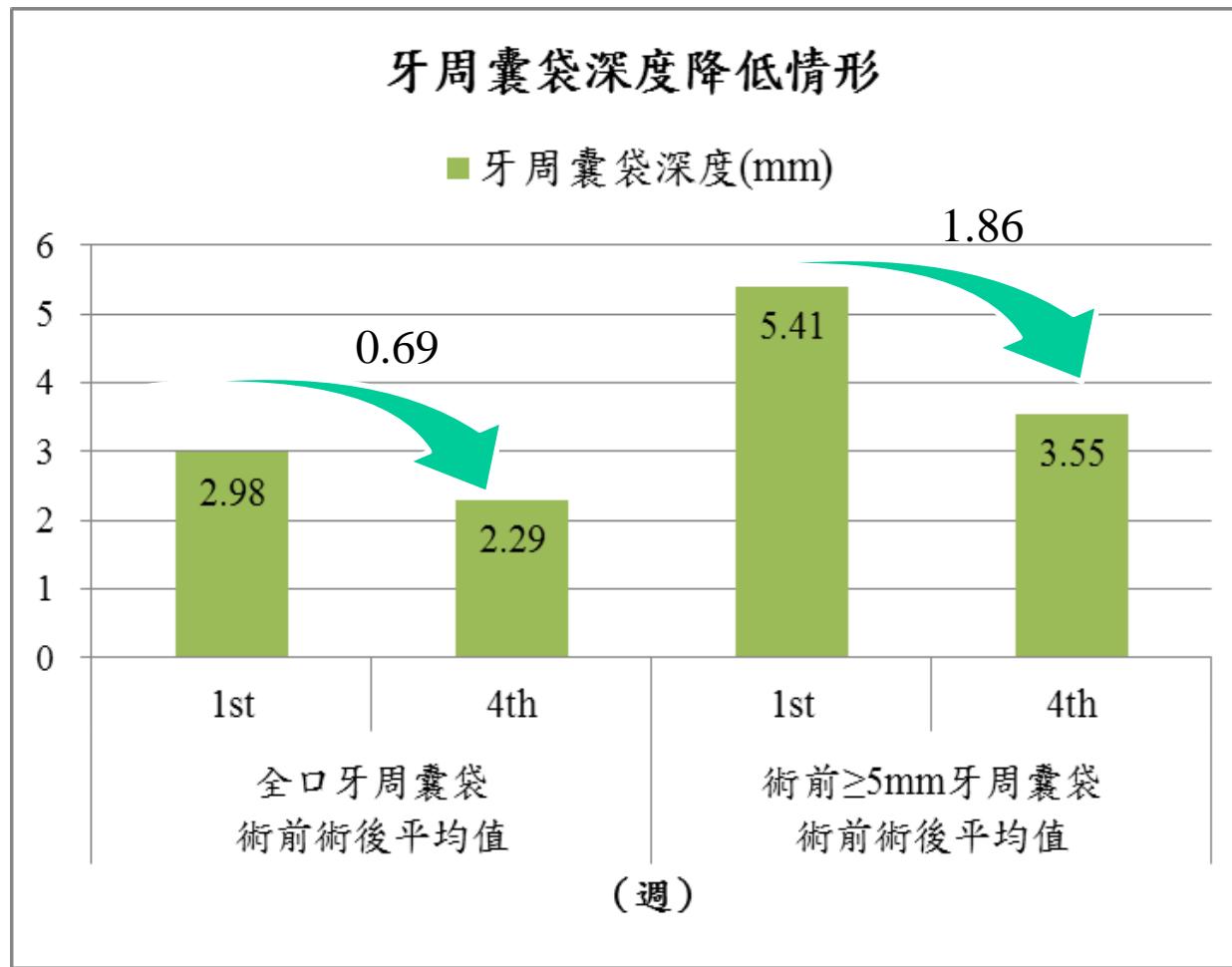
年齡



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，臨牀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）

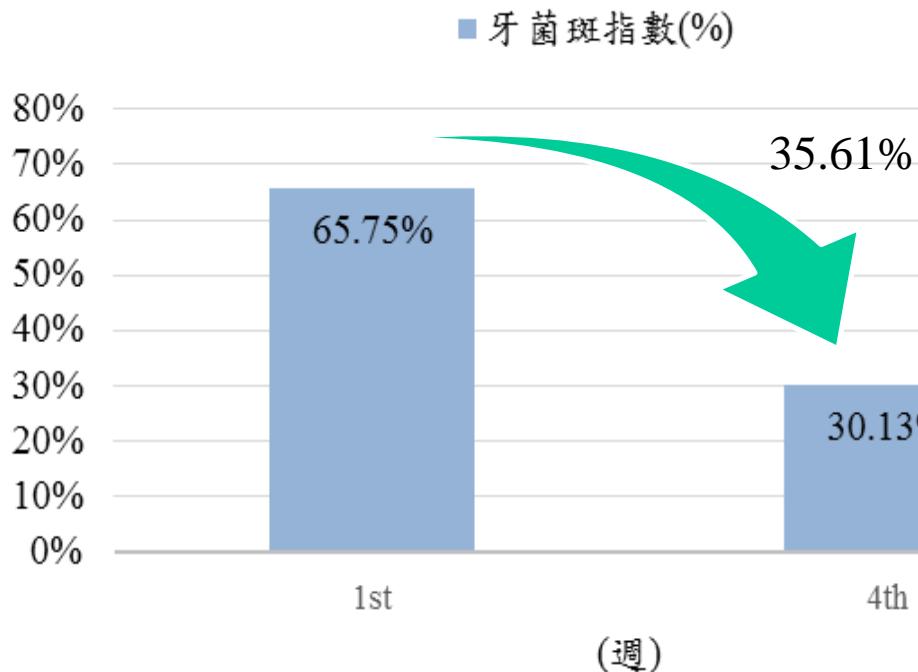
類別		全口牙周囊袋				術前≥5mm牙周囊袋			
		術前術後平均值				術前術後平均值			
		術前 (mm)	術後 (mm)	降低 (mm)	改善 比率	術前 (mm)	術後 (mm)	降低 (mm)	改善 比率
性別	男	3.03	2.33	0.7	22.95%	5.45	3.58	1.87	34.34%
	女	2.94	2.26	0.68	23.13%	5.37	3.52	1.84	34.36%
年齡	未滿30歲	3.17	2.36	0.82	25.76%	5.25	3.25	2.00	38.17%
	30~39歲	3.02	2.29	0.73	24.13%	5.43	3.53	1.90	34.96%
	40~49歲	3.00	2.36	0.65	21.52%	5.37	3.56	1.82	33.79%
	50~59歲	3.02	2.32	0.7	23.31%	5.46	3.58	1.88	34.34%
	60歲以上	2.88	2.19	0.68	23.68%	5.40	3.56	1.84	34.04%

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≥5mm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	2.92	2.37	0.55	18.96%	5.39	3.61	1.78	33.06%
	北區	3.22	2.43	0.79	24.63%	5.44	3.73	1.71	31.44%
	中區	3.16	2.22	0.95	29.97%	5.40	3.30	2.10	38.93%
	南區	3.05	2.34	0.71	23.33%	5.49	3.64	1.85	33.72%
	高屏	2.76	2.15	0.60	21.91%	5.36	3.47	1.89	35.28%
	東區	2.58	2.26	0.32	12.29%	5.12	3.66	1.45	28.43%
層級別	醫院	2.98	2.33	0.65	21.77%	5.64	3.70	1.94	34.44%
	診所	2.98	2.29	0.69	23.11%	5.38	3.53	1.84	34.27%

牙菌斑指數改善情形

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。

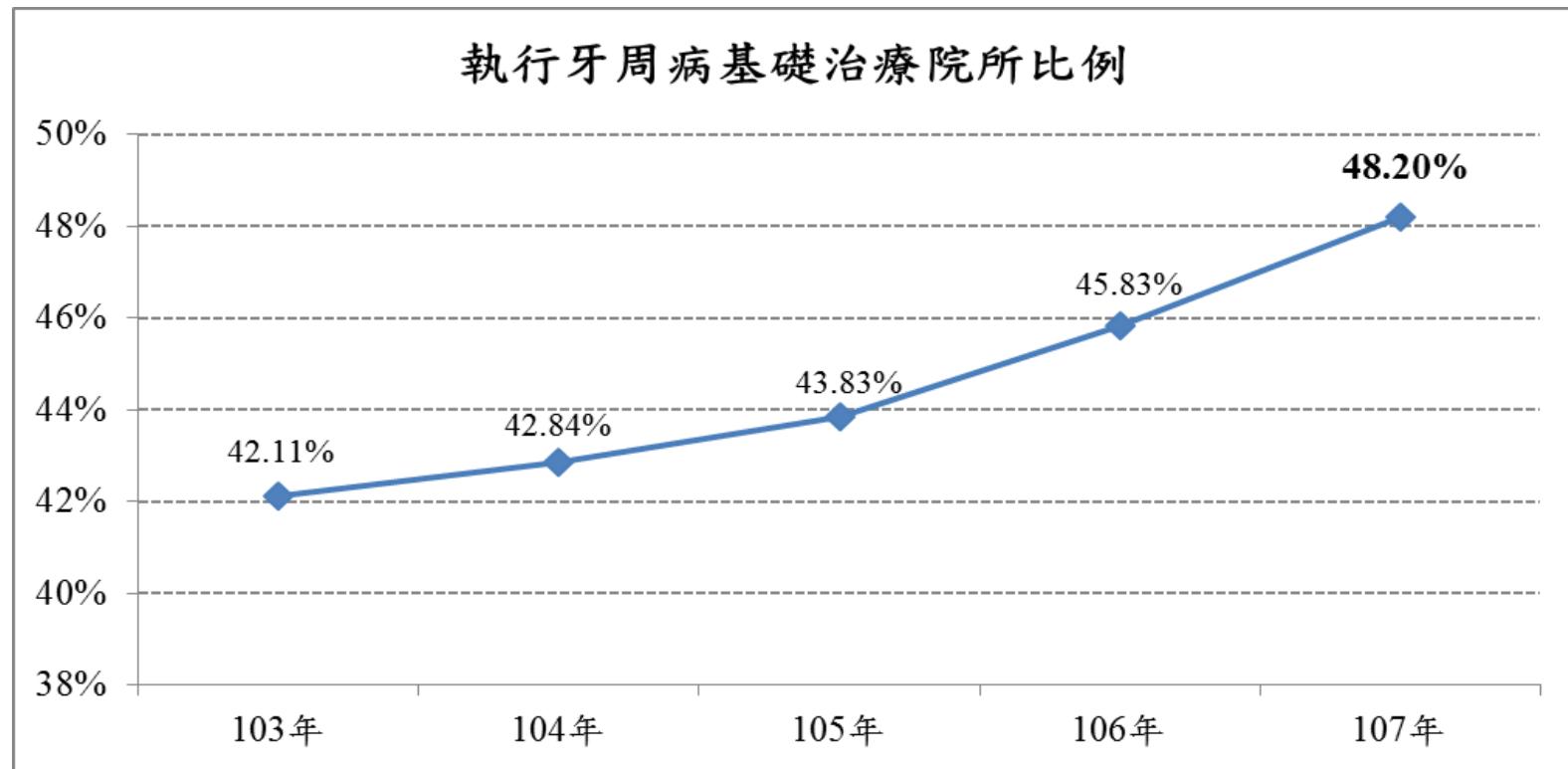
牙菌斑指數改善情形（性別、年齡）

類別		術前	術後	改善率
性別	男	66.40%	29.82%	36.58%
	女	65.18%	30.40%	34.77%
年齡	未滿30歲	72.00%	27.46%	44.54%
	30~39歲	69.13%	31.56%	37.56%
	40~49歲	66.25%	30.96%	35.28%
	50~59歲	64.93%	28.84%	36.09%
	60歲以上	63.27%	30.09%	33.19%

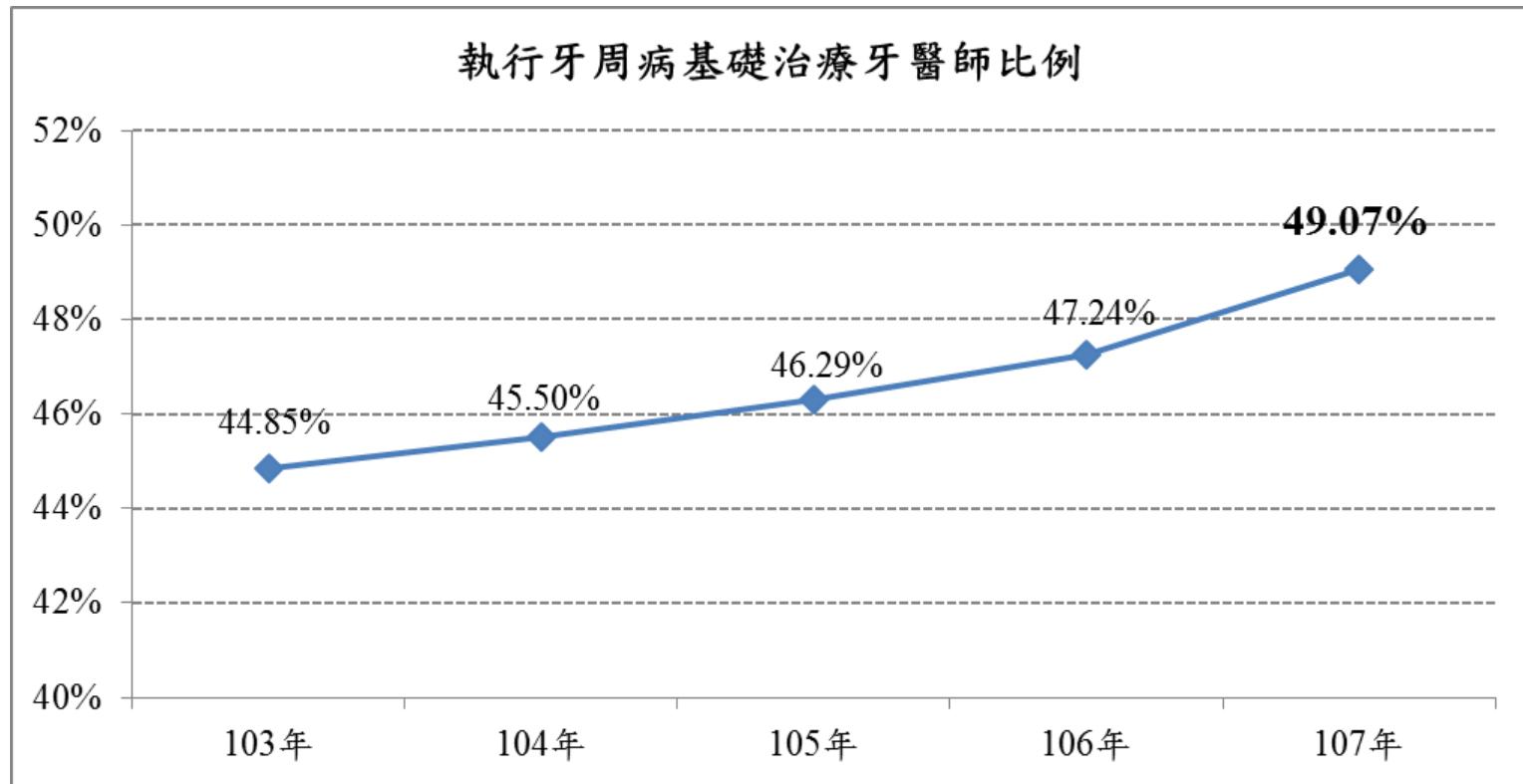
牙菌斑指數改善情形（分區別、層級別）

類別		術前	術後	改善率
分區別	台北	60.33%	31.92%	28.42%
	北區	68.20%	24.41%	43.79%
	中區	72.99%	25.58%	47.42%
	南區	63.59%	29.51%	34.09%
	高屏	70.19%	33.68%	36.51%
	東區	74.45%	46.11%	28.34%
層級別	醫院	62.75%	28.31%	34.44%
	診所	66.11%	30.35%	35.75%

(三)提升國內牙周病基礎治療率：103年至107年牙周病基礎治療(91006C、91007C、P4001C、P4002C、P4003C)院所執行情形如下

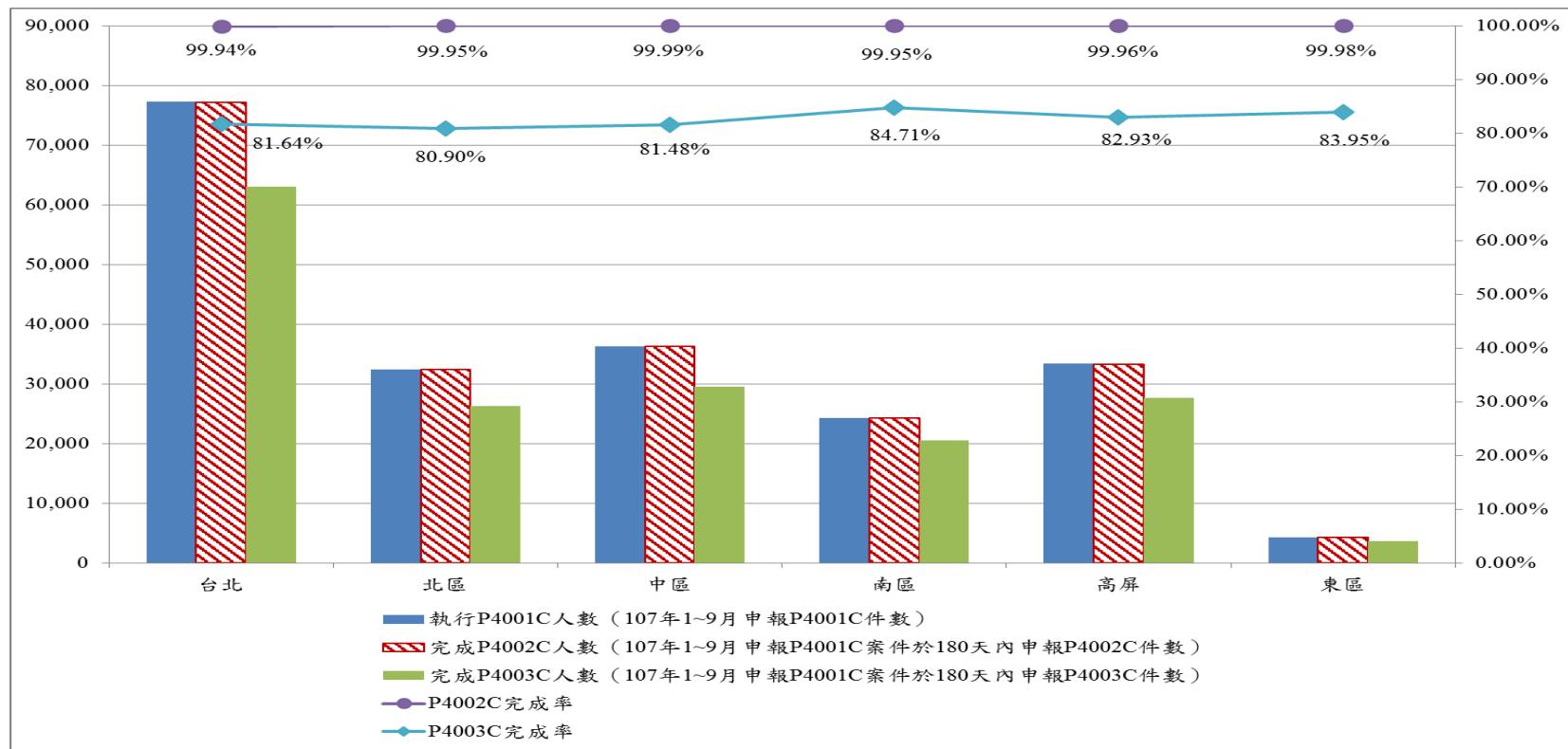


(三)提升國內牙周病基礎治療率：103年至107年牙周病基礎治療(91006C、91007C、P4001C、P4002C、P4003C)牙醫師執行情形如下

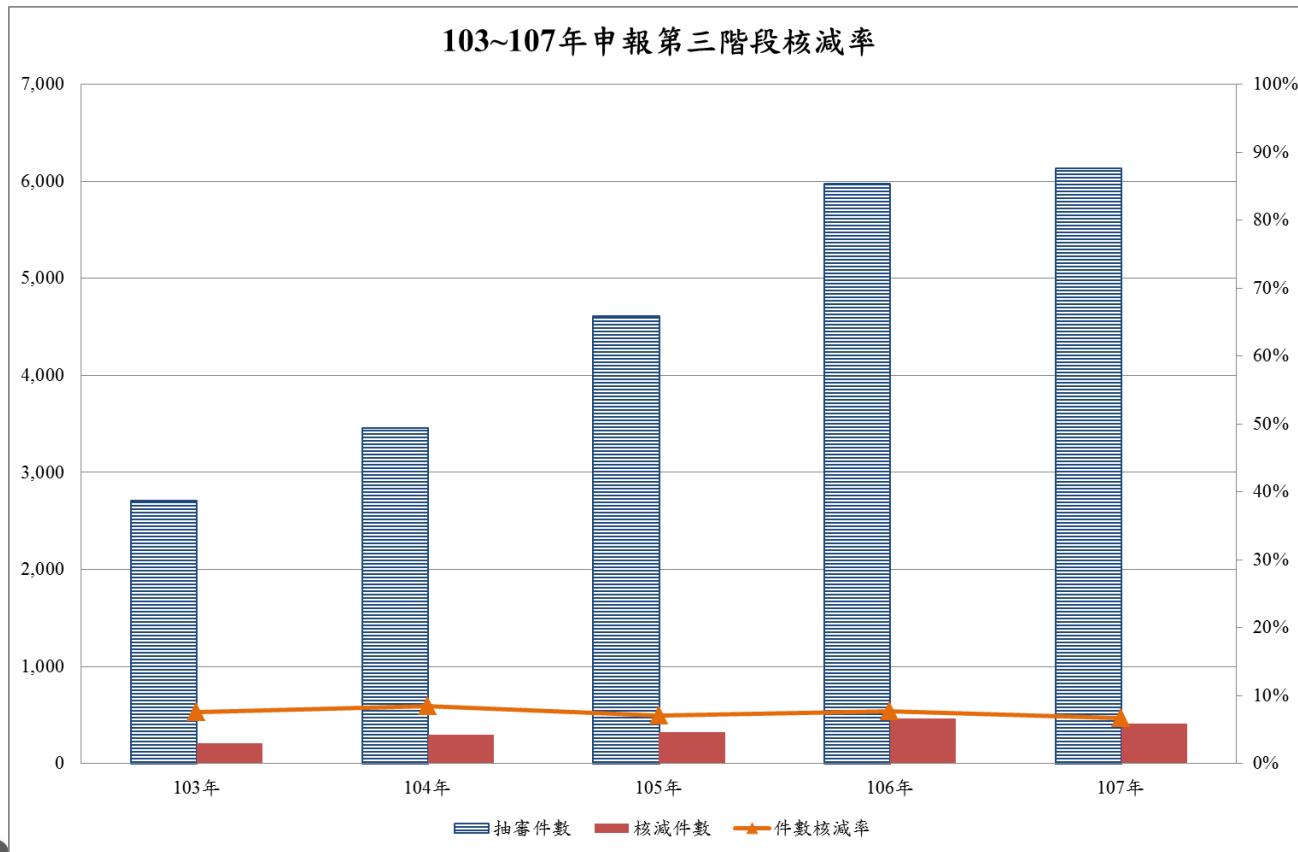


(四)評估指標項目及數值

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	107年1~9月申報 P4001C及P4002C 件數	107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	57,566	254	0.44%
北區	24,246	62	0.26%
中區	27,434	101	0.37%
南區	18,621	114	0.61%
高屏	25,762	184	0.71%
東區	3,444	17	0.49%
全國	157,057	732	0.47%

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) 實證研究

1. 台灣實施牙周統合照護計畫之療效探究

「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)/ 平均(標準差)		人數(占率)/ 平均(標準差)		人數(占率)/ 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%
牙體復形	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%

2. A comprehensive periodontal treatment project: The periodontal status, compliance rates, and risk factors^{*註}

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。

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^{*註}

謝佩勳、蔡雅安、李幸諭、林怡君、李如芳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.

4. 牙周病治療對糖尿病人醫療利用與演進影響之探討

謝其政、王振穎於本會委外研究計畫「牙周炎患者照護介入與成效評估」。

結果發現洗牙組以及牙周處置組相對於無處置組，糖尿病醫療費用點數較低，且牙周治療組降低的幅度更大，牙醫相關處置會減少糖尿病病人的醫療利用費用。鼓勵適當的洗牙及牙周相關處置做為衛生政策上可以考量的方向。

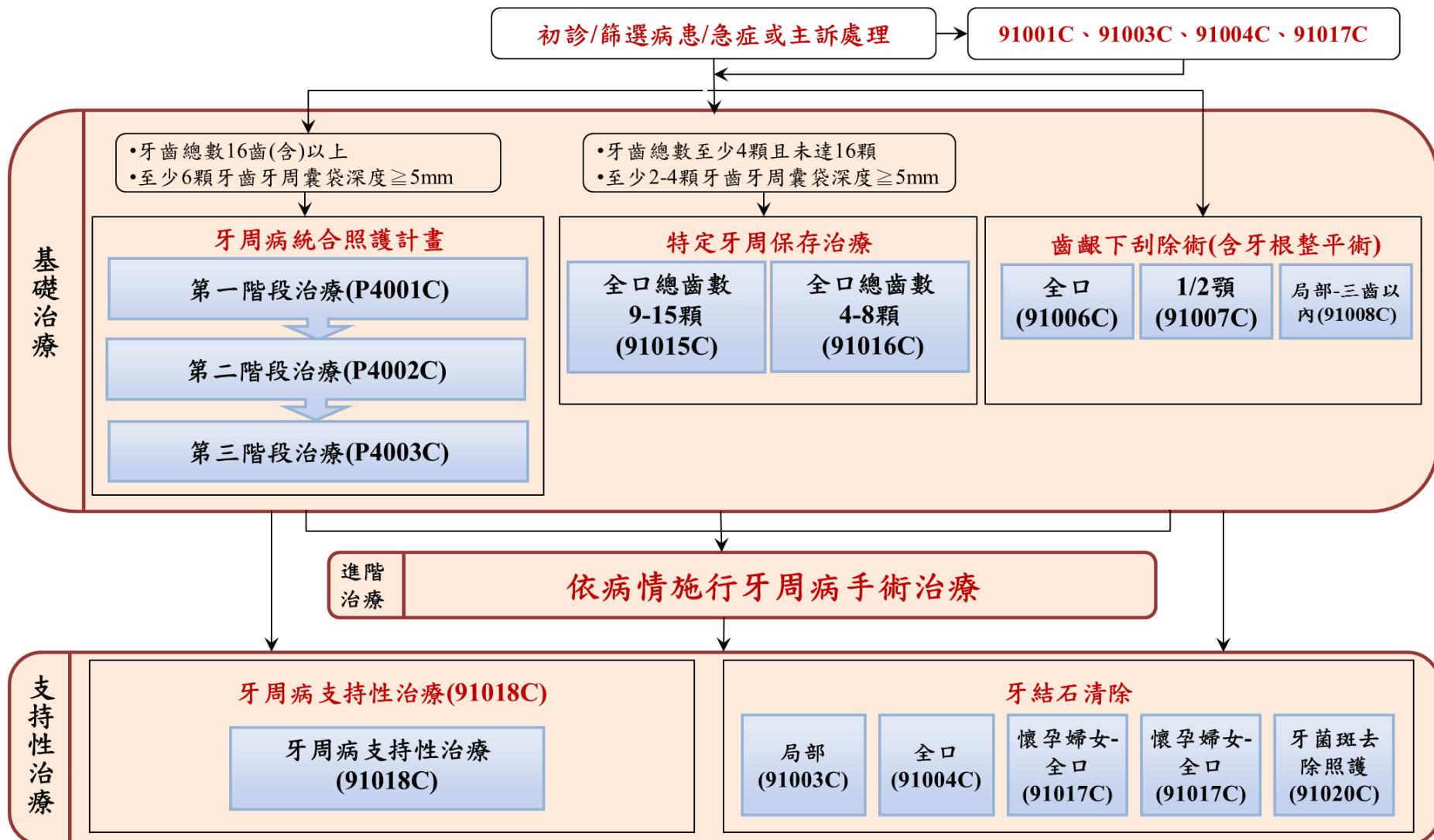
醫療費用	組別	2015	2016	2017	2017*
只有糖尿病	洗牙對無處置組	-2,305	-1,531	-1,903	-1,598
	牙周治療對無處置組	-2,408	-2,085	-2,170	-2,666
糖尿病相關	洗牙對無處置組	-4,914	-4,875	-4,854	-7,953
	牙周治療對無處置組	-6,245	-6,349	-7,710	-11,474

(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；牙菌班控制；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

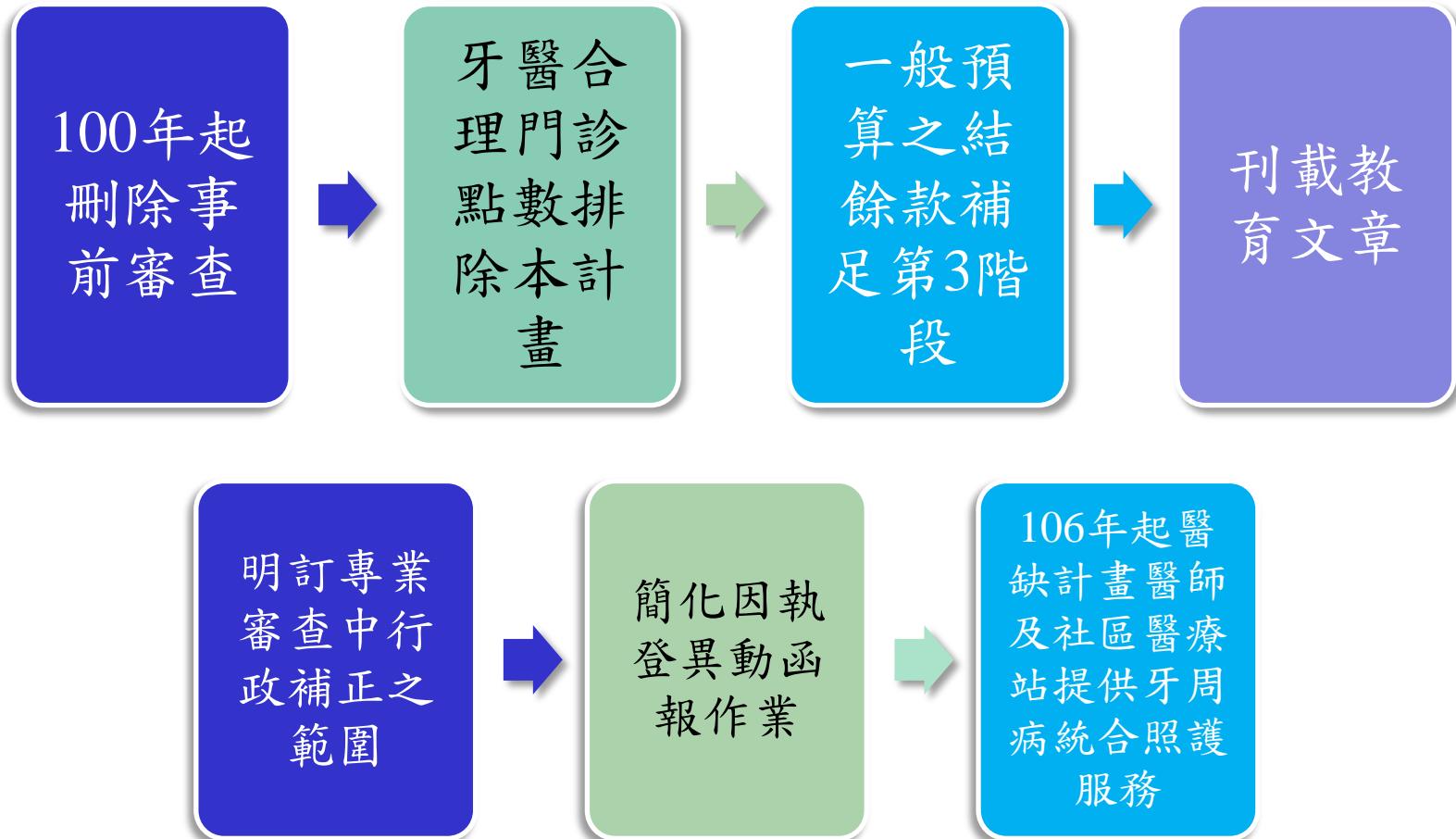
牙周病治療照護作業流程



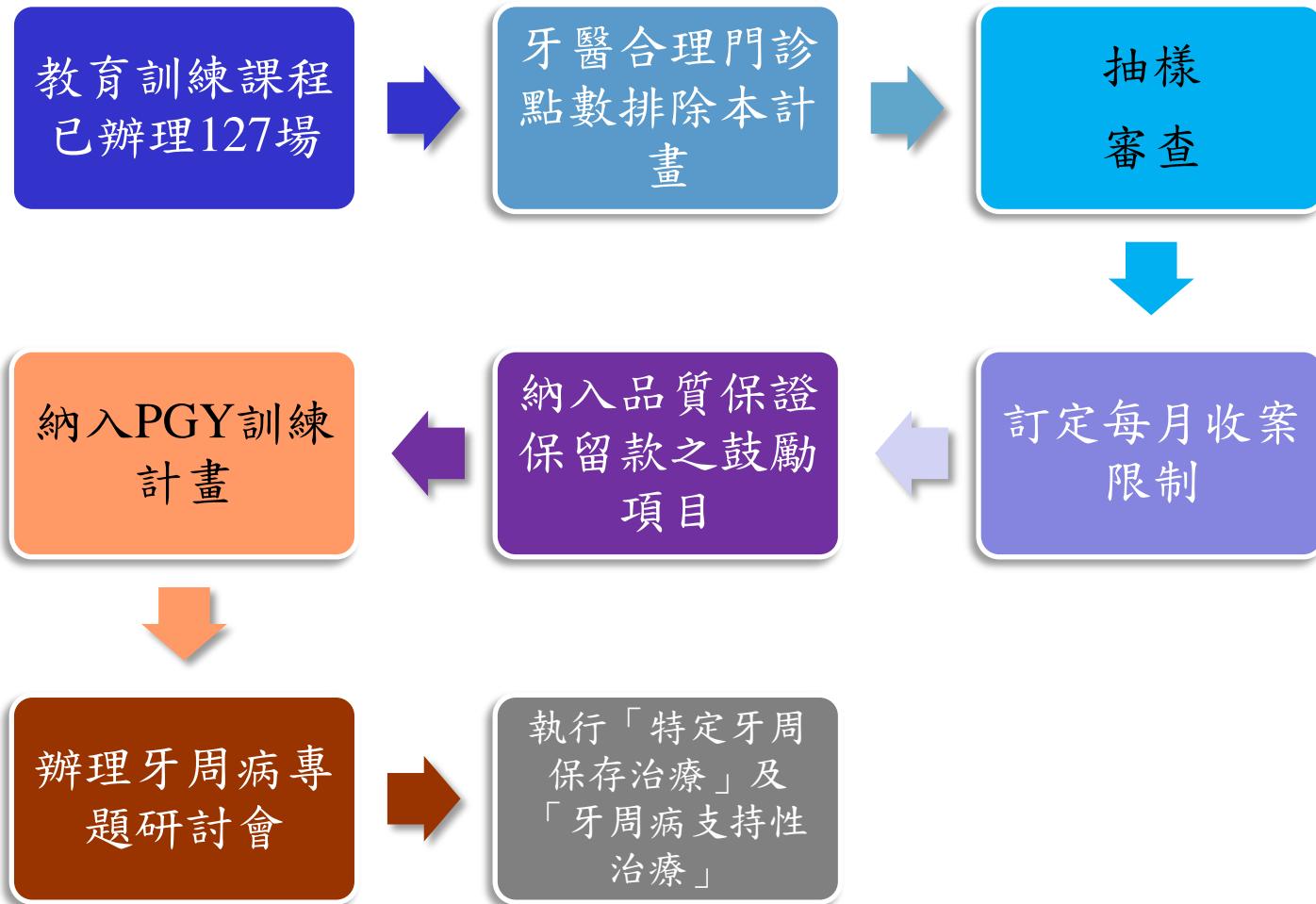
五、檢討與改善方向

- 本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，為期能照護更多有治療需求之民眾，並提升本計畫品質，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



(二)監控並提升醫療服務品質



(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

- 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。
- 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。
- 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。
◎熱線諮詢：TEL：02-2500-0153 FAX：02-2500-0126 服務信箱：service@cda.org.tw

1. 健交健保卡、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%，及掛號費亦請民眾主動索取醫明細及收據。

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，並於療程後邊遵從醫師之用藥、飲食及相關闡述。

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

5. 交付處方箋：醫師會依病情之需要來決定是否使用藥物；預用藥品請持醫師開立之「全民健康保險門診交付處方箋」至全民健保特約藥局開取藥箋。

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 成癩及替營導示用藥。（目前已給付之醫師示用藥除外）③ 病人交通、掛號、證明文件。④ 美容：牙冠、牙橋、牙柱冠、活動假牙、人工植牙……。⑤ 預防保健：塗氟、潔牙刷牙、潔除封閉劑……。（待定對象除外）⑥ 茶葉、煙燄、檳榔垢的去除及美白牙齒等美容項目。⑦ 其它經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目。

7. 才剛完成治療中，舌苔請可依個人特殊需求，向其詳述並建議應付費後，方得提供下列項目：
(一) 牙周抗炎素凝膠、牙周消炎凝膠 (二) 牙周組織引導再生手術（含骨粉、再生膜）
(三) 固美牙目的而作的牙周整形手術 (四) 牙周去骨質治療（排除預防性擴增治療後治療）

8. 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。

9. 民眾多加利用健保APP（全民健保行動快易通APP）查詢就醫資料，可即時、便利地取得就医資訊。

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. 牙周統合照護服務院所網路查詢

11. 經衛教：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！

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 (健保悠遊卡) 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

1. 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 民衆日報 2016年9月25日 星期日 14

治療牙周病 消炎凝膠不是萬靈丹

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



【本報記者鍾佳玲／台北報導】隨著全球牙周病盛行率增加，超過專業判断的範疇是牙治療成效之後，對於牙周病的治療原則取捨上，應該採取牙周病與牙周膜兩方面並重的觀點下，減少病變的深度，從而達到牙周病的改善。然而，許多牙周病患者在治療牙周病時，卻因為牙周病的治療費用過高，導致牙周病的治療效果不彰。這就是牙周病治療費用過高的原因。

陳慶麟進一步說明，牙周病治療費用過高的原因，除了牙周病本身的複雜性之外，還有牙周病治療的技術含量高，治療過程長，治療費用也相應地增加。

陳慶麟強調，當牙醫進行牙周病治療時，首先要針對敏感牙周病，即患有牙周病、但對牙周病的治療效果不好的患者，以積極的治療外，仍需定期回診，檢視牙周病控制的情形，避免病變復發，降低了治療的成敗。



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害。
3. 八歲以下的兒童：若兒童服用四環黴素，也會造成恒齒（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. 實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 49

六、108年方案修正重點

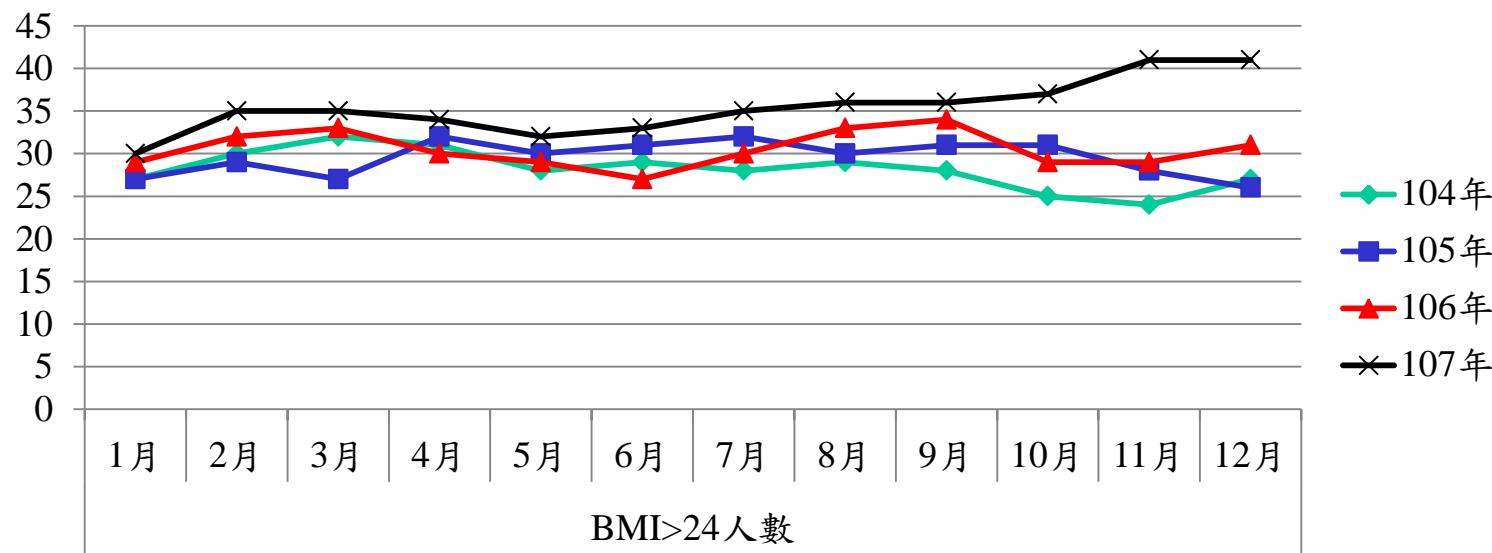
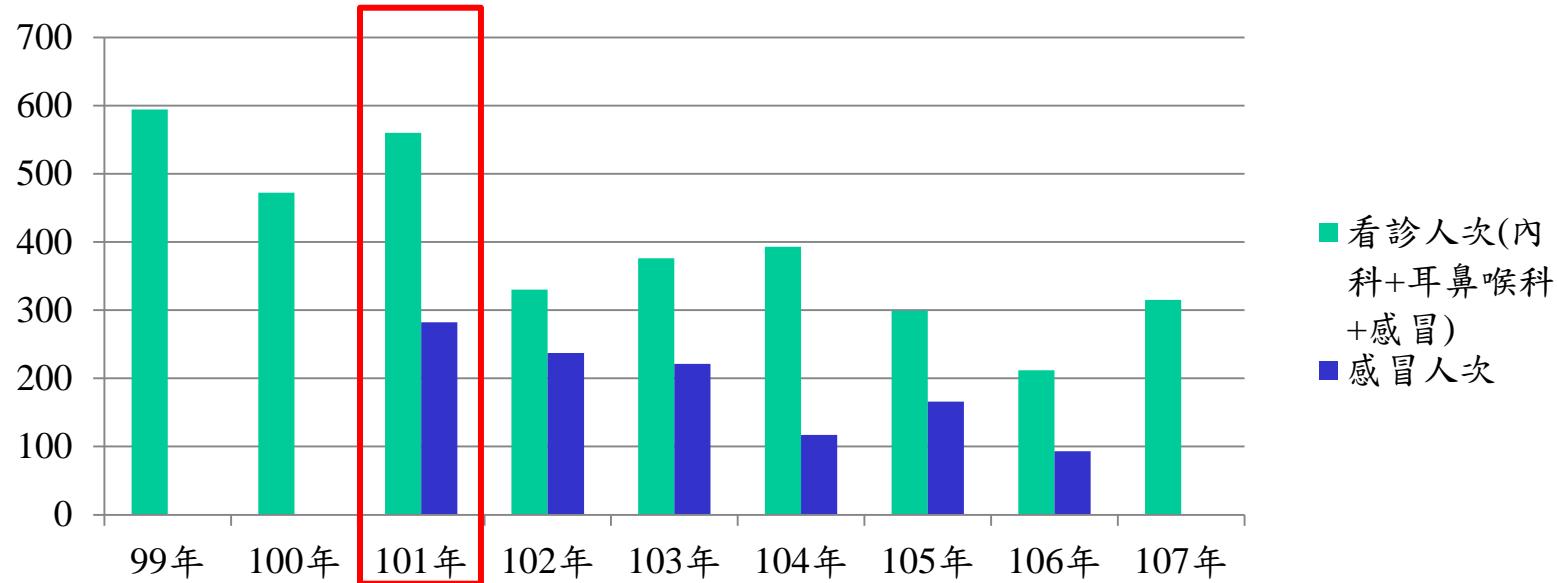
- 「牙周病統合照護計畫」導入支付標準，新增「第五章牙周病統合治療方案」及「牙周病統合治療第一階段支付」(編號91021C，1,800點)、「牙周病統合治療第二階段支付」(編號91022C，5,000點)、「牙周病統合治療第三階段支付」(編號91023C，3,200點)等三項診療項目，並配合修正附表3.3.3及附表3.3.4文字，暨公告修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」伍、牙周病第六～九點。
- 第三部通則新增牙周炎病人收取自費規範。

肆、107年評核委員評論意見 與期許之回應說明

一、特殊醫療服務計畫

(一)計畫之健康成效指標敏感度較不足，建議牙全會發展前瞻性且具敏感度之健康成效指標(例如：身心障礙者口腔健康與腸胃疾病或呼吸道感染疾病之相關性)，以持續精進計畫。

回覆：因牙醫門診健保申報資料未含其他科別之就醫情形，本會僅以桃園市私立心燈啟智教養院院生歷年健康狀況分析，該醫療團於101年1月成立，歷年人數約100人，院方提供歷年院生看診情形，將內科、耳鼻喉科與感冒看診人數合併計算，顯示看診人次、感冒人次均較牙醫醫療團進駐前低，另分析104-107年院生體重過重($BMI > 24$)之人數逐年增加，且體重過輕($BMI < 18.5$)人數逐年減少，可能是因為口腔健康情形改善，進而影響營養攝取及院生體重。



二、牙周病統合照護計畫

(一) 牙醫特殊醫療服務計畫及牙周病統合照護計畫之健康成效指標敏感度較不足，建議牙全會發展前瞻性且具敏感度之健康成效指標（例如：身心障礙者口腔健康與腸胃疾病或呼吸道感染疾病之相關性），以持續精進計畫。

回覆：本會107年會內委外計畫「牙周病治療對糖尿病病人醫療利用與演進影響之探討」，初步可以瞭解糖尿病患者有執行牙結石清除與牙周治療組相較無治療處置組，醫療相關處置費用較低，因此糖尿病病人有適當照護口腔健康者，可減少整體醫療費用點數。本會未來繼續研議相關的委外計畫，以利瞭解計畫對於健康成效指標上的表現。

(二)有關「牙周病統合照護計畫於108年導入一般服務」牙全會建議分配參數採R值及執行率分配，請審慎考量其妥適性，以確保民眾就醫權益。

回覆：牙周病統合照護計畫原屬於專案計畫，當對於提供牙周病統合照護計畫服務量高的分區，因執行率高過R值，預算分配轉換為改以R值100%時會造成該分區的點值震盪。

所以六區形成共識108年六區分配採以「10%依R值，90%依107年1-6月牙周病統合申報執行率」，逐年調整後採R值分配以提供緩衝期間，讓六分區不因預算分配改變而劇烈衝擊點值，影響院所提供醫療服務的意願，也讓民眾在接受牙周病統合照護計畫的服務時，更能有所保障。

(五) 牙周病統合照護計畫於108年導入一般服務：

- 建議持續監測醫療利用情形。
- 計畫成效之測量，建議除cross-sectional study（實施前、後的橫切面研究）外，可進行cohort study（世代研究），以具體呈現計畫介入後的照護成效。
- 有關各區預算分配，建議應先分析各區醫療供給與服務量的差異。若因供給端人力分布造成醫療利用落差，則以執行率進行預算分配，需考量是否影響民眾就醫公平。

回覆：牙周病的高需求依目前就醫率仍是遠遠不足。穩定各區醫療供給與服務量，以及院所提供的醫療服務的意願為重點考量，目前預計以五年為緩衝期限，以第一年執行率90%，R值10%逐年調整，持續監測醫療利用情形，預算分配評估五年後完全採R值分配。

未來持續與院校間以委外計畫的方式進行合作，瞭解計畫對於健康成效指標上的表現，提供未來口腔照護的方向。

(三)牙周病統合照護計畫成效佳，近年參與院所與申報案件大幅成長，建議健保署與牙全會加強落實管理及監督機制，使資源有效利用。

回覆：醫管措施維持執行第二階段治療採以不超過20件為原則，如超過時，則採以立意審查以確保醫療品質。

針對牙周自費的相關規範，制訂牙周炎病人自費同意書，新增牙周炎病人收取自費規範於支付標準第三部牙醫通則。

(四)106年完整療程重複率為8.0%，請說明代表的意義及重複率發生的原因為何。。

回覆：牙周病的病程是屬於高復發率的慢性疾病，牙周病患者在治療完牙周病後，如未有良好的口腔清潔習慣，其實極易復發率。牙統療程重複率8.0%，相較於其它疾病醫療重複治療率低許多。

所以整合性的後續追蹤照護更為重要，延續本計畫的新增「牙周病支持性治療」，牙周病病患維持良好的口腔清潔習慣、回診定期追蹤，才能避免牙周病復發。

國人牙齒數增加

92-94年及104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫

樣本年齡層	18歲以上		65歲以上	
調查年度	92-94年	104-105年	92-94年	104-105年
自然牙顆數 (mean)	23.23	25.5 ↑	14.35	18.61 ↑

10年期間18歲以上自然牙顆數平均增加2顆
65歲以上自然牙顆數平均增加4顆

感謝聆聽

敬請指教

