

108年牙醫門診總額一般服務 執行成果評核報告

報告人：吳迪

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

副主委、感染管制小組召集人

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

參、結論

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)「180天內重複執行全口牙結石清除(含跨院)件數比率」下降

必要項目

(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
= 95.58%
- 績效指標目標值：最近3年全國平均值*(1-10%)
=83.72%
- 績效指標>績效指標目標值：95.58%>83.72%

(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起，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，訂定「牙醫門診加強感染管制實施方案」，持續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」。
- 102年研擬提高感染管制作業標準，參考美國疾病管制局之標準，而台灣疾病管制署104年訂定感染管制內容則參考本會方案，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

- 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符合附表3.1.1考評，比照醫療機構申報感染管制門診診察費。
- 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)。

(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**。
- 107年依疾病管制署之感染管制內容修訂，新增：
 - 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**1小時**感管教育訓練課程。

(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

- 108年醫療院所申報率

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
總院所數	2746	898	1381	846	1068	140	7079
感管院所數	2552	879	1,343	840	1036	140	6766
申報率	92.94%	97.88%	97.25%	99.29%	97.00%	100.00%	95.58%

(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

- 有申報感染管制院所

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
訪查院所數	98	27	57	36	49	12	279
合格家數	96	24	52	35	47	11	265
不合格家數	2	3	5	1	2	1	14
初評合格率	97.96%	88.89%	91.23%	97.02%	95.92%	91.67%	94.98%
申請複查通過	2	3	5	1	1	1	13
整體合格率	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.96%	100.00%	99.64%

註：高屏區1家已於108.11.28歇業，故未申請複查。

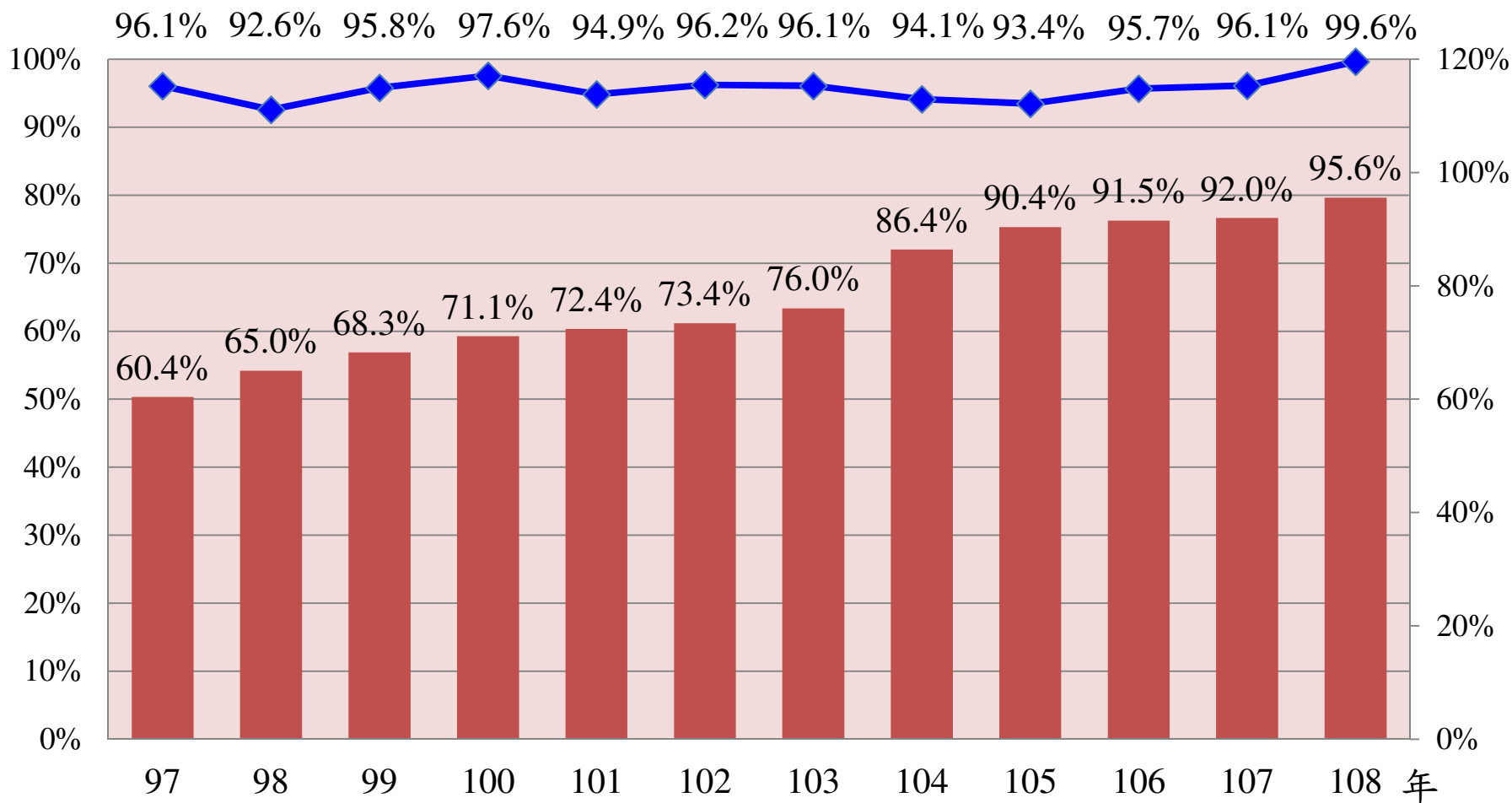
(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

• 未申報感染管制院所

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
訪查院所數	9	23	1	5	15	2	55
合格家數	8	20	1	5	9	2	45
不合格家數	1	3	0	0	6	0	10
初評合格率	88.89%	86.96%	100.0%	100.0%	60.00%	100.0%	81.82%
申請複查通過	1	2	0	0	5	0	8
整體合格率	100.0%	95.65%	100.0%	100.0%	99.33%	100.0%	96.36%

(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

3. 108、109年全面提升感染管制執行情形及管理機制

- 訪查評估處理原則

「A.硬體設備方面」之第1、2、4項目及「B.軟體方面」之第1、2、6、10項目任一項不合格者，視情節輔導改善及核扣該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額。

其餘各項目任一項不合格者，則核扣該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並追扣至109年4月1日。

該年度不予核發品保款。

依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理，最長可追溯2年。

- 提高抽查比例

未申報感染管制門診診察費院所全面抽查。

申報感染管制門診診察費之院所，抽查比例由 4% 提升為 6% ~8%，未訪查之院所優先辦理。

(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

- 訪查不合格處理

加強專業輔導，並需每年進修至少2個感染管制學分。

自發文日次月起不得申報感染管制門診診察費，自發文日一個月後複查，不合格者持續複查至通過，通過後須於次月起二個月後，始得再申報感染管制門診診察費。

經通知限期改善而未改善，爰依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條第9款規定，予以違約記點一點，並請文到2週內確實改善。

依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第38條第2款前段規定：「保險醫事服務機構特約期間有違反依第36條規定受約記點三次後，再有違反，保險人予以停約一個月」

(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

- 落實外展單位執行加強感染管制
 - 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」。
 - 訪查抽樣比例為4%，未訪查之院所優先辦理，輔導及核扣費用同一般院所。
- 建立一致感染管制審查共識
- 列入品質保證保留款核發條件
- 會員宣導教育



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

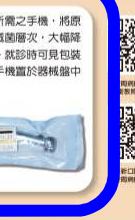
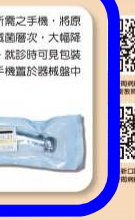
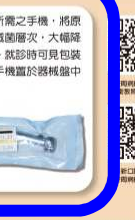
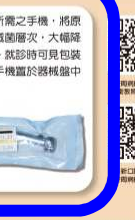
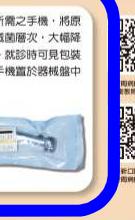
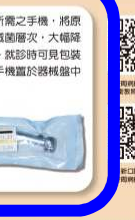
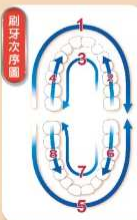


- 繳交健保卡、身分證文件，證件未齊全之保險對象應先繳交醫療費用，於**十日內**（不含例假日）補足證明，再予退費。
- 規定繳交部分負擔**50元**及掛號費亦請民眾主動索取就診明細及收據。
- 治療前請詳細告知牙醫師您目前正在服用中的藥物、是否懷孕或患有特殊系統性疾病，如：高血壓、糖尿病、心臟病、藥物過敏等，也請確實了解治療計劃，並於療程結束後遵從醫師之用藥、飲食及相關囑咐。
- 轉診規定：由醫師根據病患病情診療需要決定，得將病患轉診至其他醫療院所接受治療，轉診時請填具轉診單交付病患。
- 交付處方籤：醫師會依病情之需要來決定是否使用藥物；領用藥品時請持醫師開立之「全民健康保險門診交付處方籤」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額外收費，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、滿腔封閉劑...（特定對象除外）
 ⑥ 牙垢、煙垢、橫痃垢的去除及美白牙齒等美容項目。 ⑦ 其他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。
- 牙周炎病人收取自費規範：牙周炎病人治療過程中，醫師若因病人病情特殊需要，應向其詳述理由，經病人同意並簽署自費同意書後，除下列項目及全民健康保險法第五十一條所定不列入本保險給付範圍項目外，不得再自立名目向病人收取自費；本項自費項目之收費標準，應報請地方主管機關核定：
 （一）牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠（激進型牙周病患者及頑固型牙周病患者適用）。（二）因美容目的而作的牙周整形手術。
 （三）牙周組織再生手術（含骨粉、再生膜）。（四）牙周去敏感治療（排除頸部頸部腫痛電療後病患）。
- 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。
- 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。
- 網站：衛生福利部中央健保署 (<https://www.nhi.gov.tw>)
 ➡ 常用服務 ➡ 院所查詢 ➡ ① 牙醫身心障礙服務院所網路查詢 ② 牙醫綜合照應服務院所網路查詢 ③ 牙齒外傷急症院所查詢
- 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！

貝式刷牙法



牙線使用方法



(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

4.牙科器械消毒及滅菌原則：

醫療物品依器械/用物與人體組織接觸之感染風險，可分成三大類：

分類	定義	例子
重要醫療物品 critical item	凡有進入人體無菌組織或血管系統(如口腔外科手術、拔牙、牙周手術、植牙手術、根管治療等)之物品。	拔牙鉗、牙根挺、手術刀、鑽針、根管銼針、注射器...等。
次重要醫療物品 semi-critical item	使用時須接觸皮膚或黏膜組織，而不進入血管系統或人體無菌組織之物品。	銀汞填塞器、銀汞輸送器、矯正鉗、口鏡、探針、鑷子、 手機 等。
非重要醫療物品 non-critical item	使用時只接觸完整皮膚而不接觸人體受損的皮膚或黏膜者。	治療椅、工作檯面、X光機把手、開關按鈕等。

註：臨床使用消毒劑分類如下：

- 1) 高程度消毒劑：可用於殺滅非芽孢的微生物，即可殺死細菌的繁殖體、結核菌、黴菌及病毒。常用的消毒劑包括：2%戊二醛(glutaraldehyde)、6%過氧化氫(hydrogen peroxide)、過醋酸(peracetic acid)、磷苯二甲醛(ortho-phthalaldehyde, OPA)、>1000ppm的次氯酸水溶液(sodium hypochlorite)。
- 2) 中程度消毒劑：通常用在皮膚消毒或水療池消毒，可殺死細菌的繁殖體、結核菌、部分黴菌、部分親水性病毒及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：10%優碘或碘酒、70-75%(w/v)酒精。
- 3) 低程度消毒劑：可殺死細菌的繁殖體、部分黴菌及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：酚化合物(phenolics)、四級銨化合物(quaternary ammonium compounds)、氯胍(chlorhexidine gluconate)、較低濃度(一般為100ppm)的次氯酸水溶液。

(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

5.因應新冠肺炎應變措施

- 加強看診前詢問病人詳細全身病史、傳染病史及TOCC(旅遊史(Travel)、職業史(Occupation)、接觸史(Contact)及群聚史(Cluster))。
- 牙醫師，護理人員及牙醫助理人員需穿戴個人防護裝備，至少包括口罩、手套與清潔工作服，視需要穿戴隔離衣、髮帽、面罩或護目鏡。



(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

- 配合疾管署公告「因應 COVID-19（武漢肺炎）基層診所感染管制措施指引」，降低牙科噴濺飛沫氣霧治療（如洗牙機頭或快速磨牙機頭）。
- 研議於社區感染爆發時，延後牙醫非急迫性處置及穿戴防護裝備之指引，並全面提升感染管制SOP作業細則標準。
- 推廣會員對於常見傳染性疾病用藥的認知。

(一)牙醫院所加強感染管制現況與改善情形

6.短、中期計畫：

- 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

達成牙醫院所全面執行加強感染管制方案。

(二)國人牙齒保存現況與改善情形

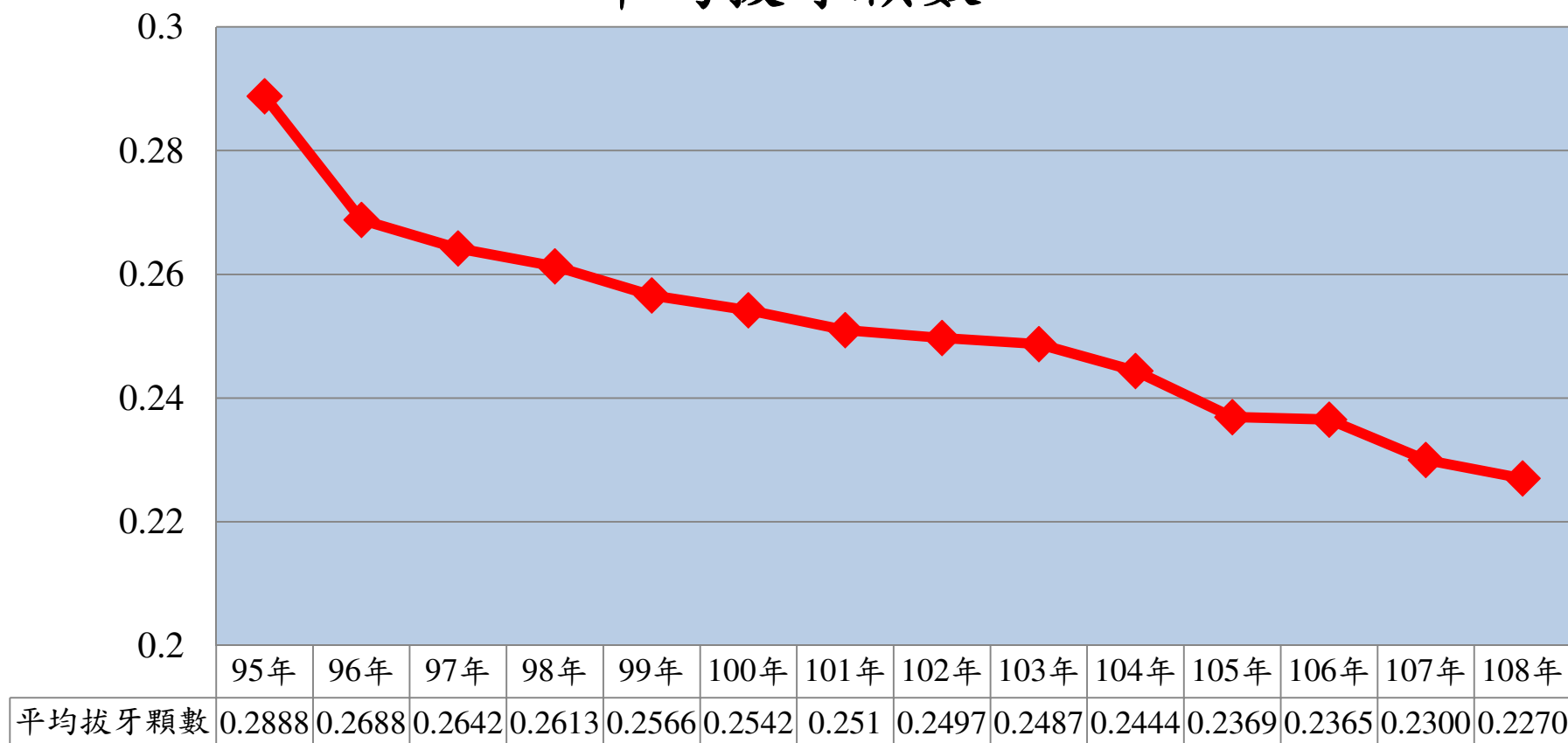
1.108年績效指標現況

- 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
= 2,694,734/ 11,872,855= **0.2270**
- 績效指標目標值：最近3年全國平均值*(1+10%)
= (0.2365+0.2300+0.2270)/3*(1+10%)= **0.2543**
= 績效指標<績效指標目標值：**0.2270<0.2543**

(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



(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	衛福部 104-105年度 成年與老年人 口腔健康調查計畫		國健署 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

國健署及衛福部心口司「六歲以下兒童口腔健康調查計畫」

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

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

衛生福利部國民健康署研究計畫成果-台灣地區兒童及青少年口腔及衛生狀況調查

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	108年	成長率/增加率
就醫人數	1,728,290	1,738,197	1,788,732	1,812,366	1.32%
戶籍人數	2,668,232	2,646,042	2,621,537	2,595,384	-1.00%
就醫率	64.77%	65.69%	68.23%	69.83%	1.60%

(二)國人牙齒保存現況與改善情形

• 18歲以上口腔狀況

國健署92-94年台灣地區成年與老年人口腔健康調查
衛福部104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫報告

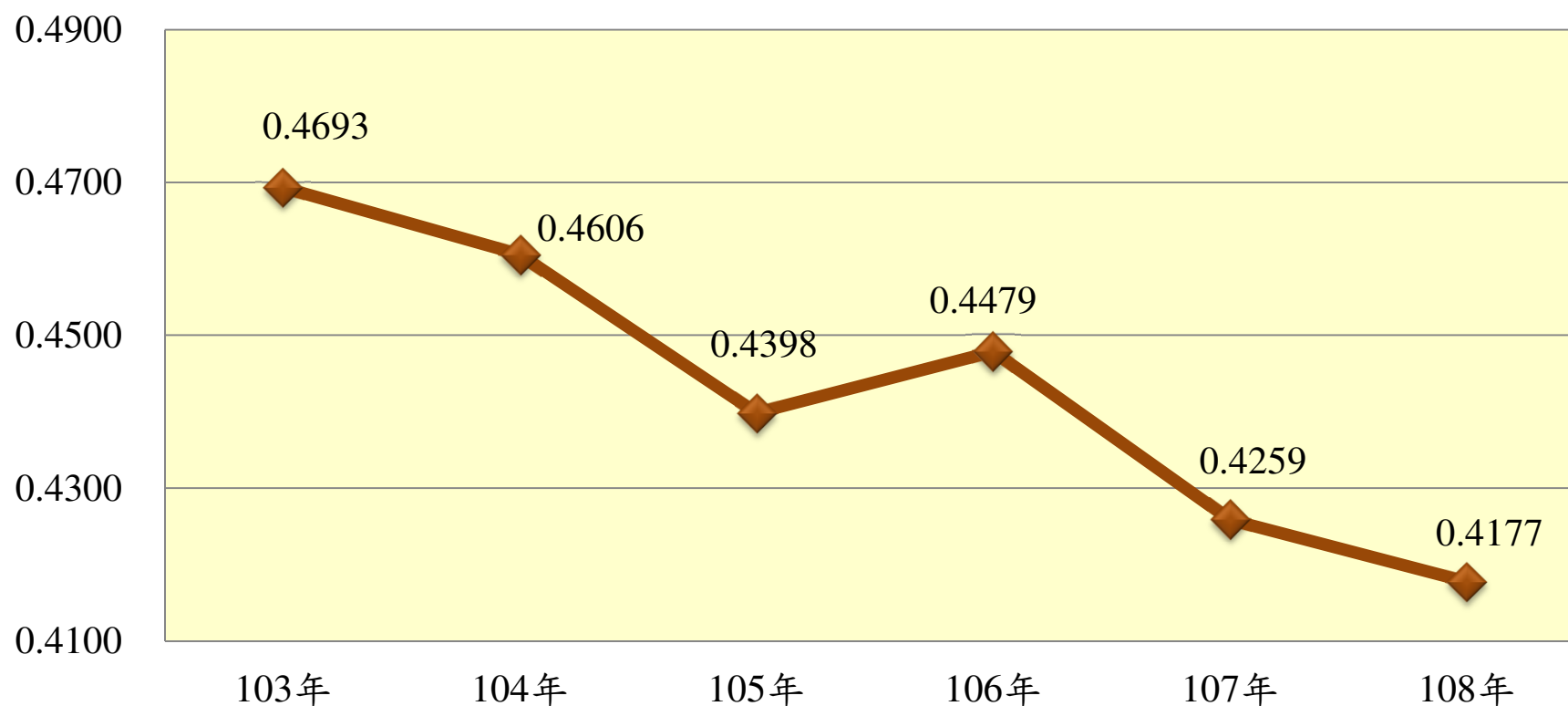
年齡	剩餘齒數		全口無牙率(%)	
	92-94年	104-105年	92-94年	104-105年
18-34	25.70±6.06	28.52±2.18 ↑	0.00	0.00
35-44	24.58±4.73	27.50±2.71 ↑	0.20	0.00 ↓
45-49	23.65±6.05	26.67±3.93 ↑	1.00	0.40 ↓
50-64	21.00±6.09	24.93±5.50 ↑	1.50	0.70 ↓
65-74	14.31±5.69	20.82±8.38 ↑	11.50	4.44 ↓
75+	14.43±5.60	16.72±9.27 ↑	17.40	9.99 ↓

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

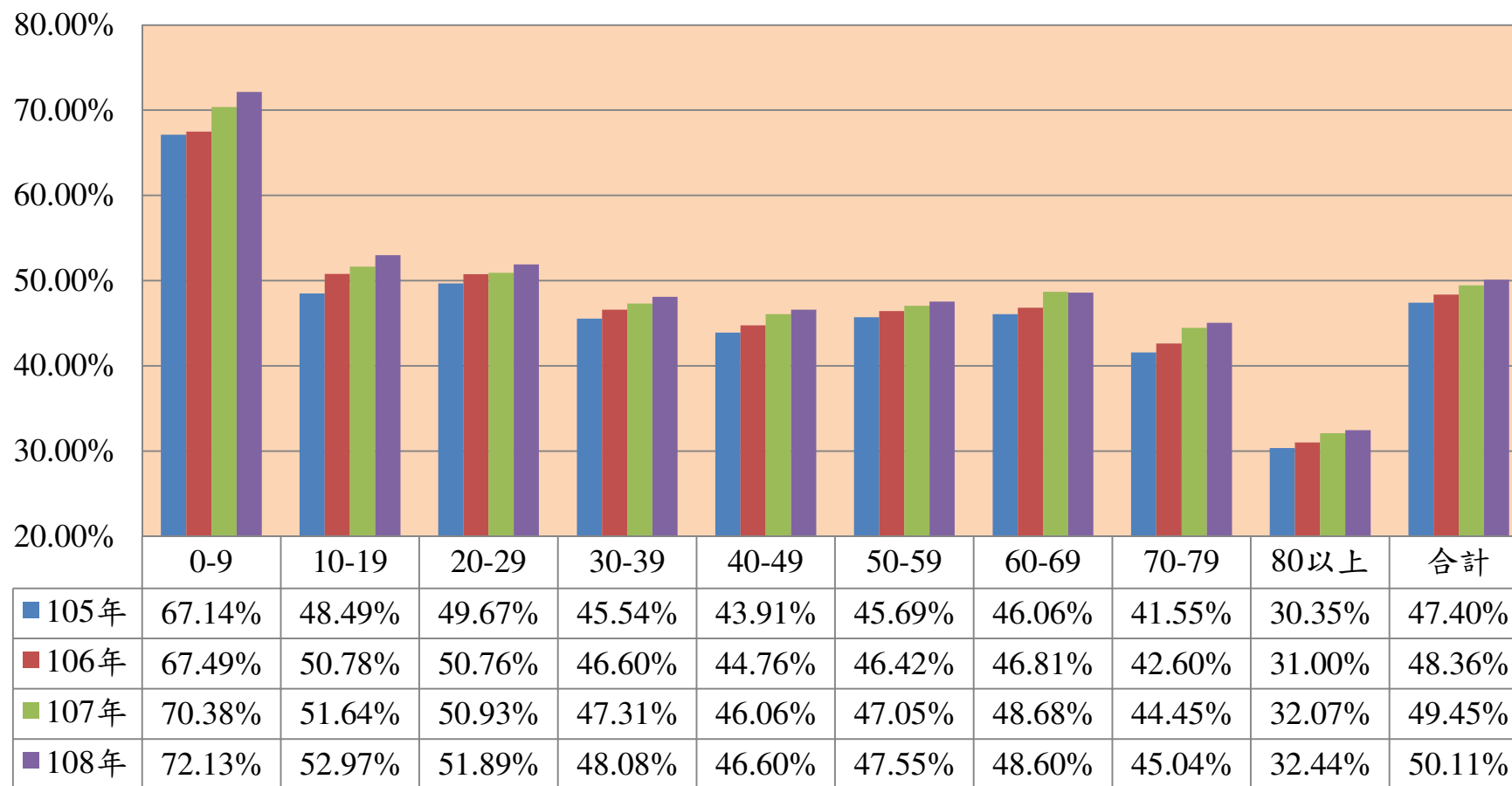
• 50歲以上口腔狀況

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、中期計畫：

• 短期

- 1.高齲齒率病患牙齒保存改善計畫。
- 2.高風險疾病口腔照顧。
- 3.高齡根管治療改善服務
- 4.0-6歲兒童口腔照顧計畫
- 5.建置牙醫特定身心障礙者社區醫療照護網
- 6.設置各縣市牙醫夜間急診院所

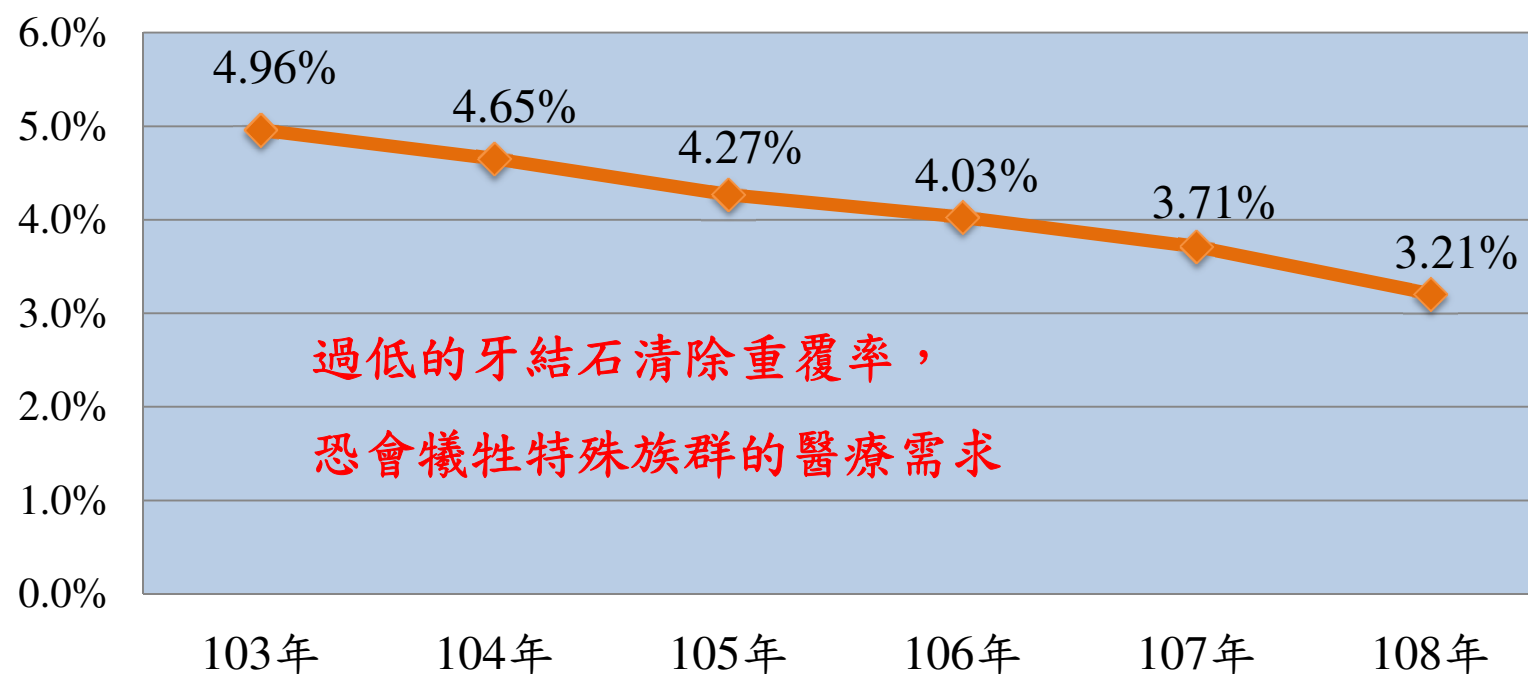
• 中期

- 1.提升國人就醫率達到80%。
- 2.醫療資源均衡、提升就醫可近性。
- 3.配合世界衛生組織、減少口腔疾病負擔
 - 5歲幼童齲齒率低於10%
 - 12歲兒童DMFT<1
 - 65歲以上老人全口無牙率低於10%

自選項目

(一)「180天內重複執行全口牙結石清除(含跨院)件數比率」下降

半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率



本會107年8月起請各區審查分會宣導會員善用健保醫療資訊雲端系統查詢，並輔導院所應確實執行診療項目及病歷詳細記載內容，檢視申報之正確性。

貳、一般服務執行績效

- 一、108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、108年評核委員意見與期許 之回應說明

(一)年度重點項目執行成果與未來規劃

(二)一般服務項目執行績效

1.就107年評核委員評論意見與期許之回應說明

2.維護保險對象就醫權益

3.專業醫療服務品質之確保與提升

4.協商因素項目之執行情形

5.總額之管理與執行績效

(三)專案計畫：牙周病統合照護計畫

(於108年導入一般服務)

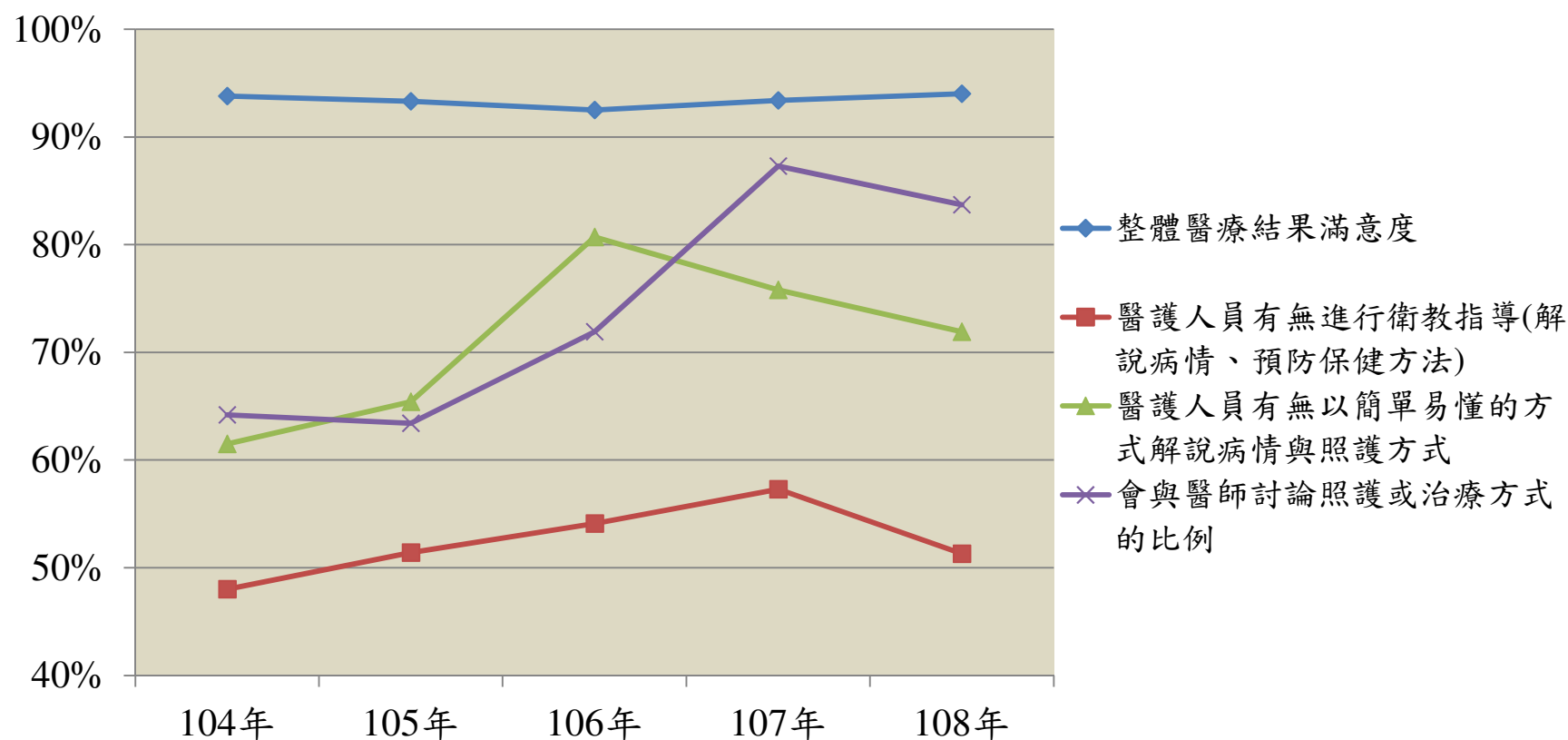
二、維護保險對象就醫權益之具體措施

- (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)108年調查：整體醫療結果滿意度為94.0%，調查如下表：



(一)滿意度調查結果之檢討及改善措施

(2)108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)」

107年

108年

57.3

51.3↓



(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。



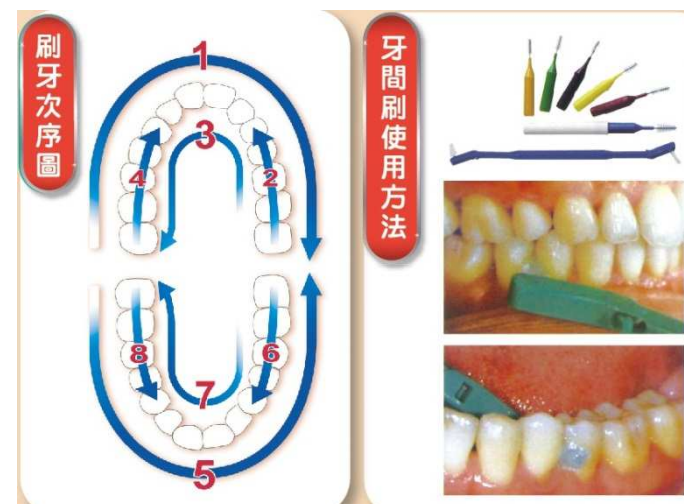
2020/07/29 - 38

<h3>新生兒口腔保健</h3> <ul style="list-style-type: none"> 長牙就看牙，定期看牙齒。 每半年可至牙醫診所進行專業塗氟。 未長牙前可用棉紗棉布清潔口腔（一天至少兩次）。 二寶不二：要：睡前一定要潔牙，一天至少兩次。費：要有氟，包括使用含氟牙膏、每半年接受牙醫師塗氟及口腔檢查。 不：少甜食，多漱口，絕對不要含奶入睡。 不：不要以口餵養。 <p>社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會</p> <p>製作 TEL: 02-25000133 網址: www.cda.org.tw</p>	<h3>懷孕婦女口腔照護</h3> <p>104年起健保新增補助「懷孕婦女全口牙結石清除」服務</p> <p>適用懷孕婦女牙醫診療服務（內容包括牙結石清除、牙周病控制、潔牙指導及新生兒口腔預防及衛教指導）。懷孕期間產中每一一次，且需與其他全口牙結石清除間隔3個月。</p>	<h3>當個舒適自在的準媽媽</h3> <p>蛀牙、牙齦炎、懷孕齒、牙周病防治</p> <p>重點：</p> <ol style="list-style-type: none"> 備持恆洗淨的刷牙習慣（黃後及睡前刷牙）。 使用牙線。 定期口腔檢查（懷孕婦女牙結石清除）。 若有異常情況應及早接受治療。 	<h3>Q&A</h3> <p>Q1:為什麼懷孕時孕婦的蟲歯率會增加？容易消滅惡化？</p> <p>答：懷孕時孕婦生理狀況不穩定改變，孕婦的免疫力也會出現與平常不同的狀態。因為「生一個孩子，懷一胎牙齒」。是指在懷孕期間因正常的口腔衛生觀念與習慣，以導致孕婦發生蛀齒或牙周病的機率。</p> <p>Q2:如何避免「生一顆牙子，壞一顆牙齒」？</p> <p>答：懷孕婦女妊娠早期有孕吐及高敏反應性症狀的婦科，加上營養攝取和適量的運動都會造成身體虛弱對付一般的生活工作壓力上感到不適宜。建議孕婦加強飲食營養，早晚刷牙及正確漱口，（每天漱兩次溫開水或藥水），同時注意戒除不良習慣如抽菸與飲酒等。</p> <p>孕婦體內荷爾蒙的變化，也會導致孕婦牙周組織的炎症性反應，致易發生牙周發炎與感染；懷孕婦女血液供應量增加易引起菌血症甚至傳染給新生兒體弱多病。</p> <p>所以有懷孕婦女必須定期口腔檢查及治療，懷孕期間應儘早口腔檢查並接受適當治療避免病情發展至急重症口腔疾病。</p> <p>Q3:若懷孕時口腔出現不舒服症狀，如智齒發生意外疼痛問題，該怎麼辦？</p> <p>答：孕婦中口部出現不舒服症狀，一旦需要拔牙處理，可在懷孕第二 trimester（12至24週），於麻醉拔牙。</p>	<h3>口腔衛生</h3> <p>懷孕後改變口腔環境，增加牙周炎及蛀牙的發生。因此必須更加注意口腔健康。</p> <ul style="list-style-type: none"> 懷孕期間做好牙科治療，懷孕期間雖然不能拔牙，但可減少兒童口腔健康的機會。 懷孕期間避免食加工類食物等容易導致便秘的食物，多吃纖維性食物。 吃軟的食物可以以讓寶寶牙齒發育良好。 使用安全食品刮舌器，一天刷牙至少兩次（刷牙，使用牙線）。 口腔出現紅腫、口臭、出血等，請速就醫。 懷孕期間保持良好之口腔醫療院所，避免口腔衛生及懷孕時產生副作用。
--	--	---	---	---

(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。



貝氏刷牙法



牙線使用方法



(二)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，**108年有自付費用者占18.9%，45.1%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	104年	105年	106年	107年	108年
調查樣本數	2,011	2,019	1,024	1,024	1,031
有自付費用					
占率(%)	8.9	9.1	13.1	11.1	18.9
人數	179	184	134	114	195
理由(單位：%)					
醫院建議	—	3.5	5.1	9.3	62.9
健保不給付	85.0	79.6	81.5	76.3	45.1
自己要求	—	—	—	—	32.9
同意使用較好的藥或特材而補付健保差額或自付全額	—	0.8	10.1	7.4	3.6
補健保給付差額	3.6	2.3	—	8.6	1.7
其他	2.1	—	—	—	0.5
不知道	15.9	16.1	11.3	8.8	2.3
拒答	—	—	—	—	—

(二)民眾自費情形及改善措施

健保不給付項目【單位：%】	104年	105年	106年	107年	108年
裝置假牙	43.7	40.7	37.7	42.2	39.0
牙齒矯正	23.6	24.9	16.6	14.0	20.3
植牙	10.5	9.3	13.3	16.8	19.2
藥品	6.3	1.5	1.0	2.8	6.9
牙體復形(補牙)	4.4	8.2	8.2	5.7	5.0
根管治療	6.9	1.7	4.8	11.0	3.5
塗氟	—	5.5	3.8	2.7	3.4
口腔外科手術(含拔牙)	0.4	0.4	2.9	1.6	2.1
醫療用之材料或耗材費用	5.6	4.7	3.6	8.7	1.6
牙周病治療	4.5	2.1	1.6	0.7	1.5
鑲嵌體或美容貼片					0.9
連續拔牙	—	0.9	0.4	1.5	0.8
檢查或檢驗	2.6	2.4	3.1	1.0	0.6
打針	0.9	—	2.2	1.4	0.5
其他	—	0.8	—	8.3	—
不知道	2.1	3.4	1.6	0.2	3.6
拒答	—	—	—	—	—

(二)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)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。

(二)民眾自費情形及改善措施

2.改善措施

- (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。
- (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「2020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

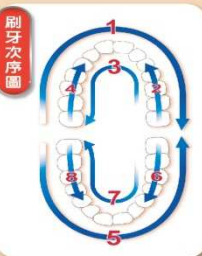


- 繳交健保卡、身分證明文件，證件未齊全之保險對象應先繳交醫療費用，於**十日內**（不含例假日）補足證明，再予退費。
- 規定繳交部分負擔 **50元** 及掛號費亦請民眾主動索取就醫明細及收據。
- 治療前請詳細告知牙醫師您目前正在服用中的藥物、是否懷孕或患有特殊系統性疾病，如：高血壓、糖尿病、心臟病、藥物過敏等，也請確實了解治療計劃，並於療程結束後遵從醫師之用藥、飲食及相關囑咐。
- 轉診規定：由醫師根據病患病情診療需要決定，得將病患轉診至其他醫療院所接受治療，轉診時請填具轉診單交付病患。
- 交付處方籤：醫師會依病情之需要來決定是否使用藥物；領用藥品時請持醫師開立之「全民健康保險門診交付處方籤」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額外收費，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：
 - 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）
 - 茶垢、煙垢、檳榔垢的去除及美白牙齒等美容項目。
 - 其他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。
- 牙周炎病人收取自費規範：牙周炎病人治療過程中，醫師若因病人病情特殊需要，應向其詳述理由，經病人同意並簽署自費同意書後，除下列項目及全民健康保險法第五十一條所定不列入本保險給付範圍項目外，不得再自立名目向病人收取自費；本項自費項目之收費標準，應報請地方主管機關核定：
 - 牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠（激進型牙周病患者及頑固型牙周病患者適用）。
 - 因美容目的而作的牙周整形手術。
 - 牙周組織引導再生手術（含骨粉、再生膜）。
 - 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。
- 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。
- 網站：衛生福利部中央健保署 (<https://www.nhi.gov.tw>)
 - 常用服務
 - 院所查詢
 - 1 牙醫身心障礙服務院所網路查詢
 - 2 牙周綜合照護服務院所網路查詢
 - 3 牙齒外傷急症院所查詢
- 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！

貝式刷牙法



牙線使用方法





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



明白揭示

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

物過敏等，也

全民健保特約

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. 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙…。
2. 預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑…。（特定對象除外）
3. 茶垢、煙垢、檳榔垢的去除及美白牙齒等美容項目。
4. 其他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。

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費，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：

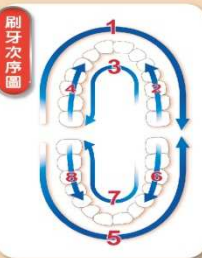
6

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. 茶垢、煙垢、檳榔垢的去除及美白牙齒等美容項目。
7. 其他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。

貝式刷牙法



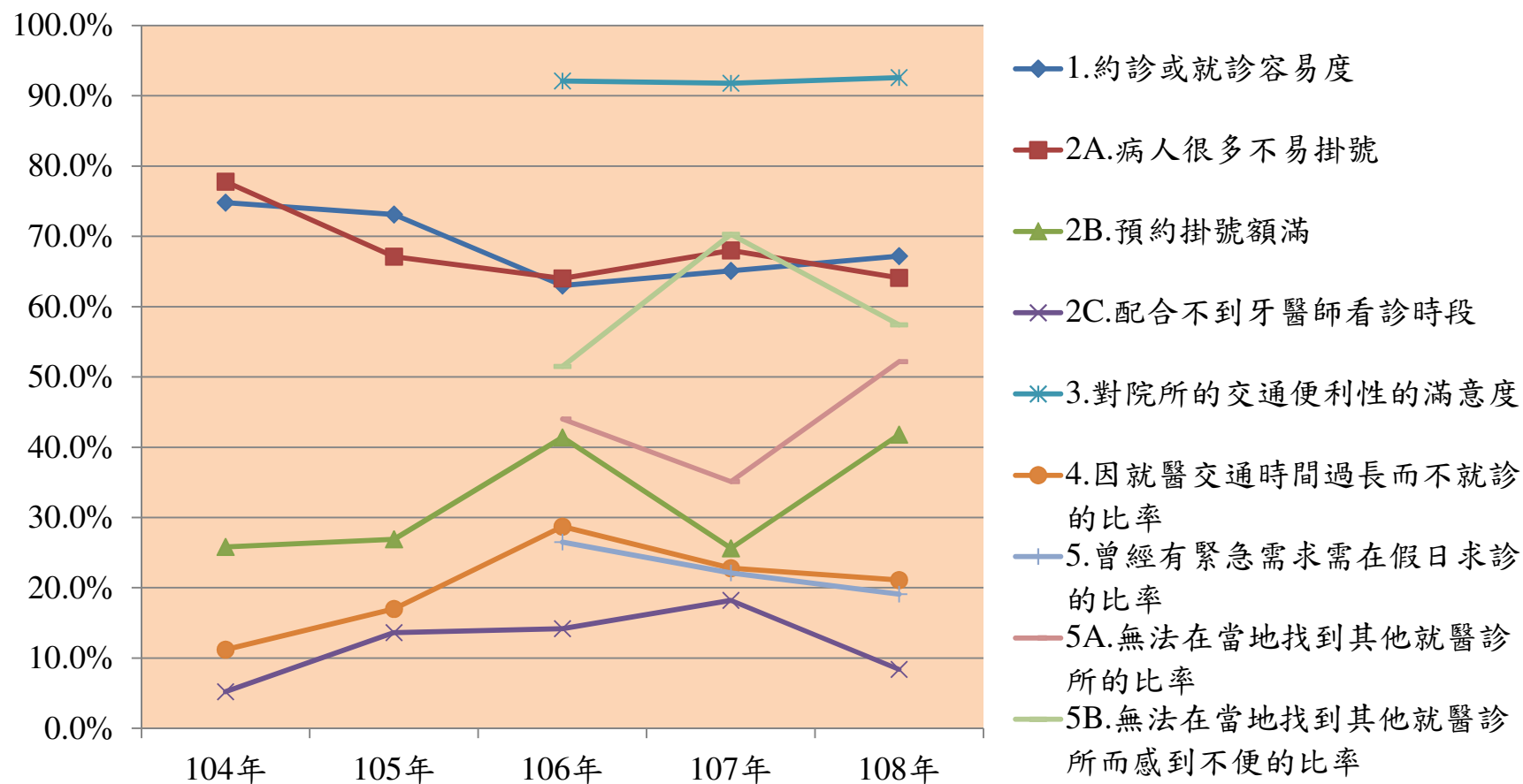
牙線使用方法



(三)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

(1)調查如下表：



(三)就醫可近性及公平性之改善措施

(2)檢討及改善措施

107年	108年
65.1	67.2 ↑



A. 「預約到牙醫師的容易度」

108年較107年略呈上升，本會努力措施

- 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.訂定醫院牙科「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。

(三)就醫可近性及公平性之改善措施

5. 「VPN登錄門診時間」

納入品質保證保留款指標。

107年	108年
65.1	67.2 ↑



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。」。

(三)就醫可近性及公平性之改善措施

107年	108年
22.8	21.1 ↓



B. 「因就醫交通時間過長而不就醫比率」

108年較107年全國有下降趨勢，除台北上升之外，其他五區皆呈現下降。

民眾對院所的交通便利性的滿意為92.6%，但有21.1%民眾因就醫時間長而不就醫，對於偏鄉地區解決方案，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。

(三)就醫可近性及公平性之改善措施

107年	108年
22.1	19.1 ↓



C. 「曾經有緊急需求需在假日求診的比率」

1.108年與107年相較，除台北區上升，其他五區皆有下降趨勢。

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。

(三)就醫可近性及公平性之改善措施

107年	108年
22.1	19.1 ↓



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)**，於品質保證保留款設立「每月完成VPN登錄且週日或國定假日有提供牙醫醫療服務」項目，核算基礎為3%。

(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
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%
108	0.61%	0.99%	0.67%	0.95%	0.48%	-0.84%	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
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%
107	3.48%	4.50%	3.80%	2.70%	2.50%	2.87%	2.07%
108	2.50%	3.10%	5.22%	2.20%	1.22%	2.15%	6.48%

(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
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%
107	0.08%	-0.08%	1.00%	0.18%	-0.36%	-0.20%	-0.34%
108	0.06%	-0.03%	0.92%	0.07%	-0.37%	-0.16%	-0.71%

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
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%
107	0.86%	1.13%	0.92%	0.43%	1.49%	0.20%	1.20%
108	0.15%	0.45%	0.26%	0.00%	0.00%	-0.24%	-0.14%

(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
104	2.50%	3.09%	3.63%	0.92%	2.81%	1.56%	1.14%
105	2.79%	2.72%	3.30%	1.65%	4.78%	1.92%	5.37%
106	2.71%	3.45%	1.40%	2.34%	3.04%	2.07%	2.68%
107	2.64%	2.69%	3.54%	2.11%	2.32%	1.84%	3.66%
108	2.89%	7.99%	17.87%	8.09%	13.20%	9.40%	21.91%

(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，在醫療供給面分析，全國申報院所數、申報牙醫師數、每萬人口執業醫師數均為正成長。
- 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「2020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
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%
108	50.10%	48.50%	50.64%	56.21%	50.50%	54.06%	46.60%

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
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
108	3.09	3.05	2.91	3.00	3.14	3.19	3.09

(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
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
108	1,264	1,259	1,330	1,258	1,255	1,221	1,272

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
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
107	3,912	3,796	3,826	3,762	3,942	3,850	3,989
108	3,936	3,845	3,876	3,767	3,941	3,892	3,936

(四)就醫可近性及公平性之改善措施

(3)週六、日開診情形-牙醫醫療院所

年度	看診家數		看診人次		平均每家看診人次	
	六	日	六	日	六	日
104	6,144	1,324	3,057,414	89,606	12.9	7.7
105	6,162	1,307	3,155,561	90,474	13.7	7.7
106	6,161	1,290	3,243,184	111,377	13.8	9.2
107	6,073	1,252	3,289,574	123,010	14.2	10.1
108	6,127	1,307	3,294,457	136,657	14.7	10.9
成長率	0.89%	4.39%	0.15%	11.09%	3.52%	7.92%

(四)就醫可近性及公平性之改善措施

(3)週六、日開診情形-醫院牙科急診

年度	總日數		看診醫院數		牙科急診件數	
	六	日	六	日	六	日
104	52	52	215	225	5,968	9260
105	53	52	202	220	5,902	9,532
106	52	53	211	218	7,459	12,254
107	52	52	213	217	7,031	10,721
108	52	52	205	214	6,791	9,958
成長率	—	—	-4.21%	1.38%	-3.41%	-7.12%

(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，108年設置1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

全民健康保險
NATIONAL HEALTH INSURANCE

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
CDA 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

(四)民眾諮詢及抱怨處理

1. 104至108年度健保署民眾申訴案件及原因統計：

申訴類別/案件數	104年		105年		106年		107年		108年	
	健保	非健保	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)	21	1	8	3	13	4	11	3	10	2
2.多收取部分負擔費用	3	1	7	0	5	0	12	0	3	1
3.不開給費用明細表及收據	9	0	6	2	9	0	7	3	12	1
4.多刷卡	1	2	0	0	1	0	0	0	0	2
5.刷卡換物	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
6.疑有虛報醫療費用	60	4	57	3	41	14	49	12	49	16
7.藥品及處方箋	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
8.質疑醫師或藥師資格	2	1	2	0	4	0	1	1	0	0
9.服務態度及醫療品質	27	0	33	4	30	2	34	3	31	3
10.其他醫療行政或違規事項	24	2	50	15	50	7	39	5	47	5
11.轉診相關申訴	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
12.其他	10	1	14	4	14	8	17	4	22	9
合計	158	13	177	31	168	35	171	33	175	40

(四)民眾諮詢及抱怨處理

2. 108年度本會受理民眾諮詢、申訴案件共77件（11件為申訴案件，66件為諮詢案件），案件分佈情形如下圖：



(四)民眾諮詢及抱怨處理

2.108年本會受理民眾諮詢及申訴

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：66件於**3天內回覆**。

(2) 民眾申訴案件：共13件，處理結果如下：

申訴案件處理結果	案件數
本會協調處理完畢	0
經本會說明後結案	0
與病人溝通後結案	0
轉請縣市公會進行協調處理	13
與病人溝通後結案	11
經縣市公會說明後結案	2
衛生局調解或進入司法程序	0
總計	13

(五)其他確保民眾就醫權益之措施

1. 109年改版「**健保門診就診須知**」第4版，依109年總額協議提升加強感染管制，「**落實一人一機**」增修海報，宣導民眾就醫權益。
2. 109年印製「**牙科治療注意事項與指導—特殊需求者篇**」手冊
3. 108年編製「**正確洗手6步驟**」海報。
4. 編製「牙科治療注意事項與指導」手冊。
5. 牙周病統合治療衛教手冊線上版。
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，將戒菸戒檳榔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。
13. 協助國健署積極推動戒菸及口腔癌防治服務。

(三)其他改善專業醫療服務品質具體措施

14.定期召開記者會，藉由媒體宣導相關衛教。



「兒童口腔健康週」記者會



「到宅牙醫醫療捐贈行動醫療設備」記者會

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	98.09%	> 88.12%	O
2	保險對象牙齒填補保存率-2年	正向	93.92%	> 84.40%	O
3	保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年	正向	95.17%	> 85.59%	O
4	保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年半	正向	90.28%	> 81.00%	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

(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%	O
2	牙體復形同牙位再補率-2年	負向	0.28%	<4.6%	O
3	恆牙根管治療半年以內保存率	正向	98.66%	>88.79%	O
4	同院所90日以內根管治療完成率	正向	92.18%	>82.50%	O
5	13歲(含)以上全口牙結石清除率	正向	76.22%	>68.27%	O

→執行良好，皆在監測範圍內

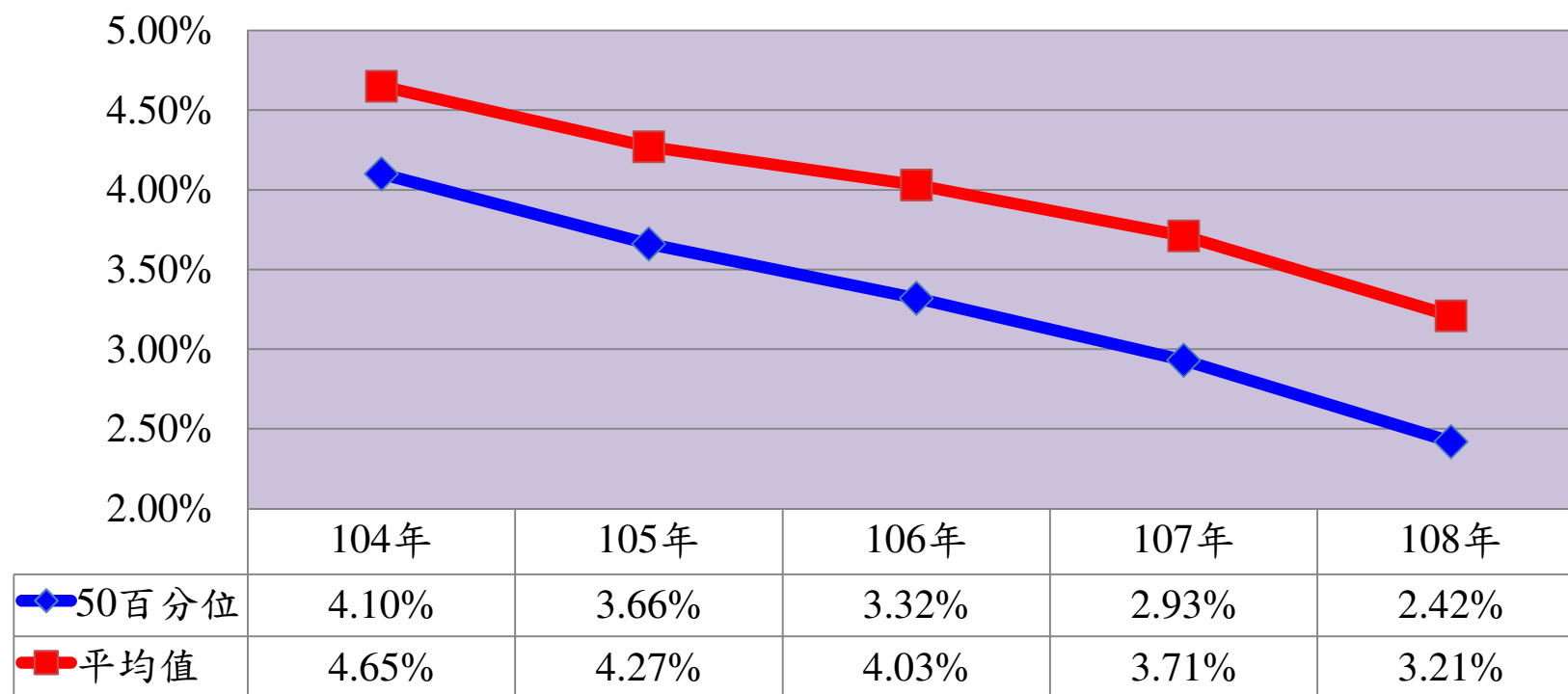
(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

(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	92.97%	> 82.20%	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	95.54%	> 83.72%	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	95.34%	> 75.09%	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	69.81%	尚未訂定	—	持續監控
10	牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率	正向	58.26%	尚未訂定	—	持續監控

(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

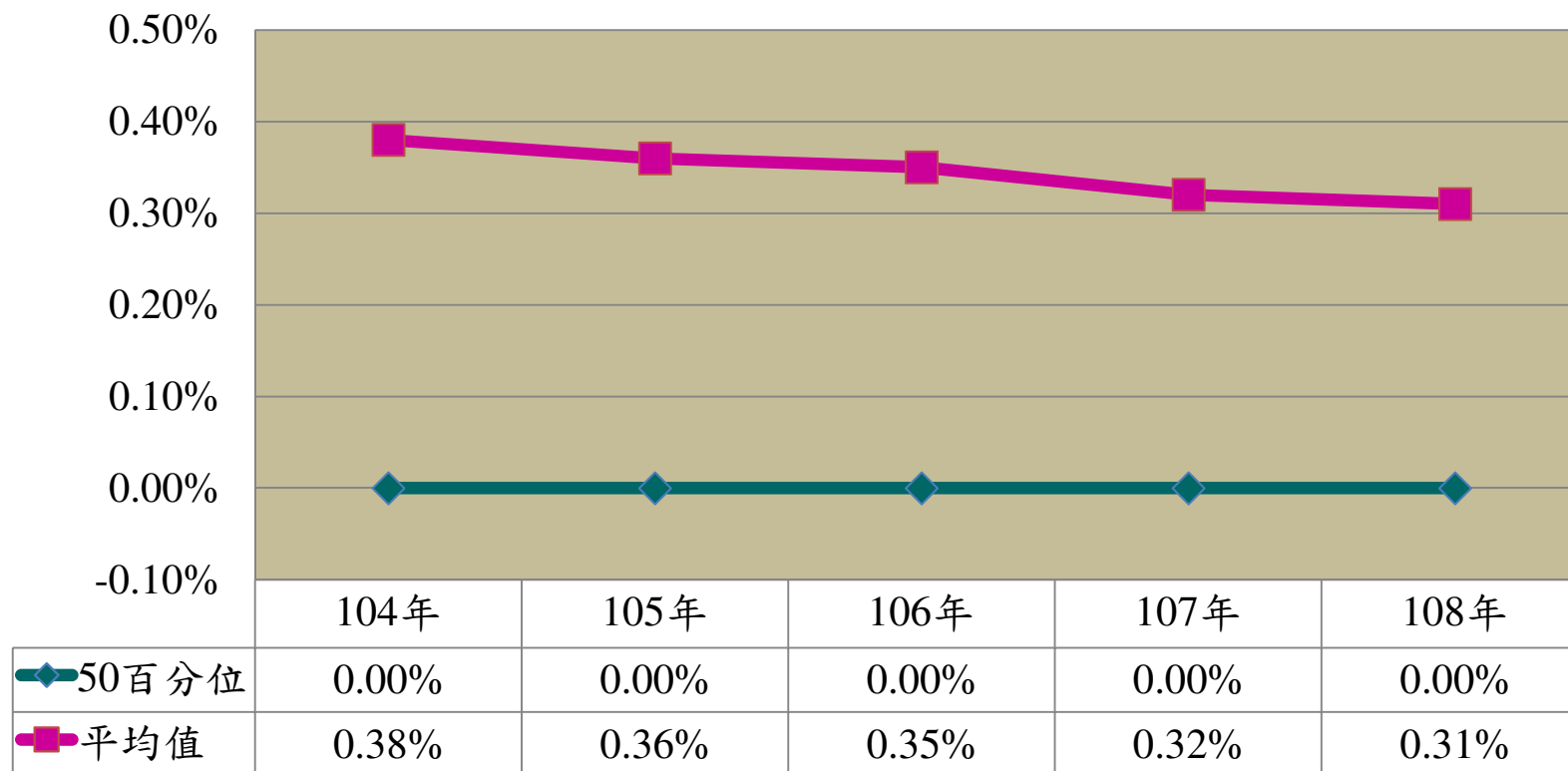
(3)半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率



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)刪除「牙周病統合照護計畫執行率」指標

(2)「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」修正指標
名稱為「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」
及計算公式修正為

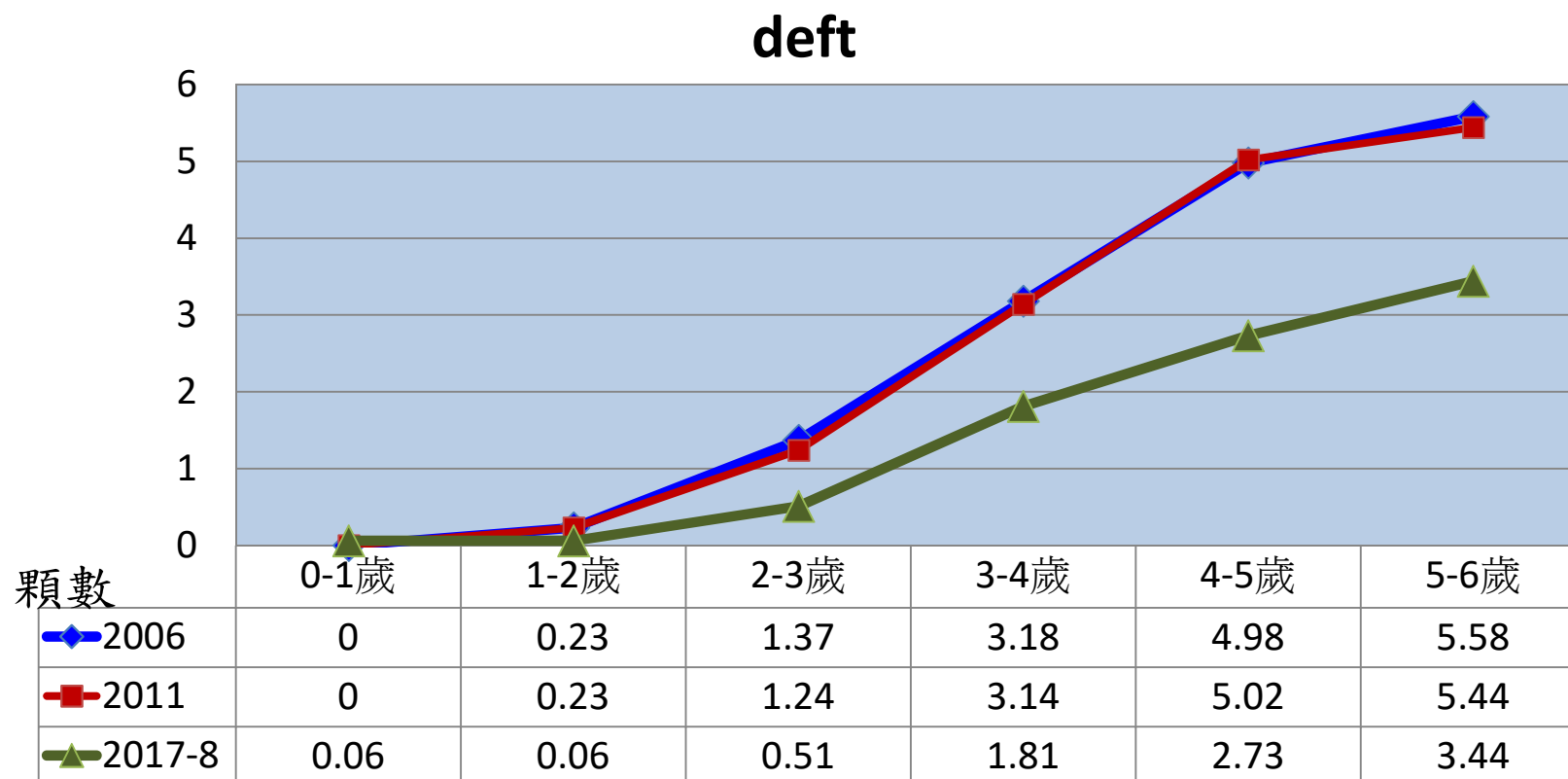
分子：當年(季)度P4003C或91023C執行人數往後追蹤一年接受牙周病支持性治療(91018C)之執行人數。

分母：牙周病統合照護計畫P4003C或91023C執行人數。

(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

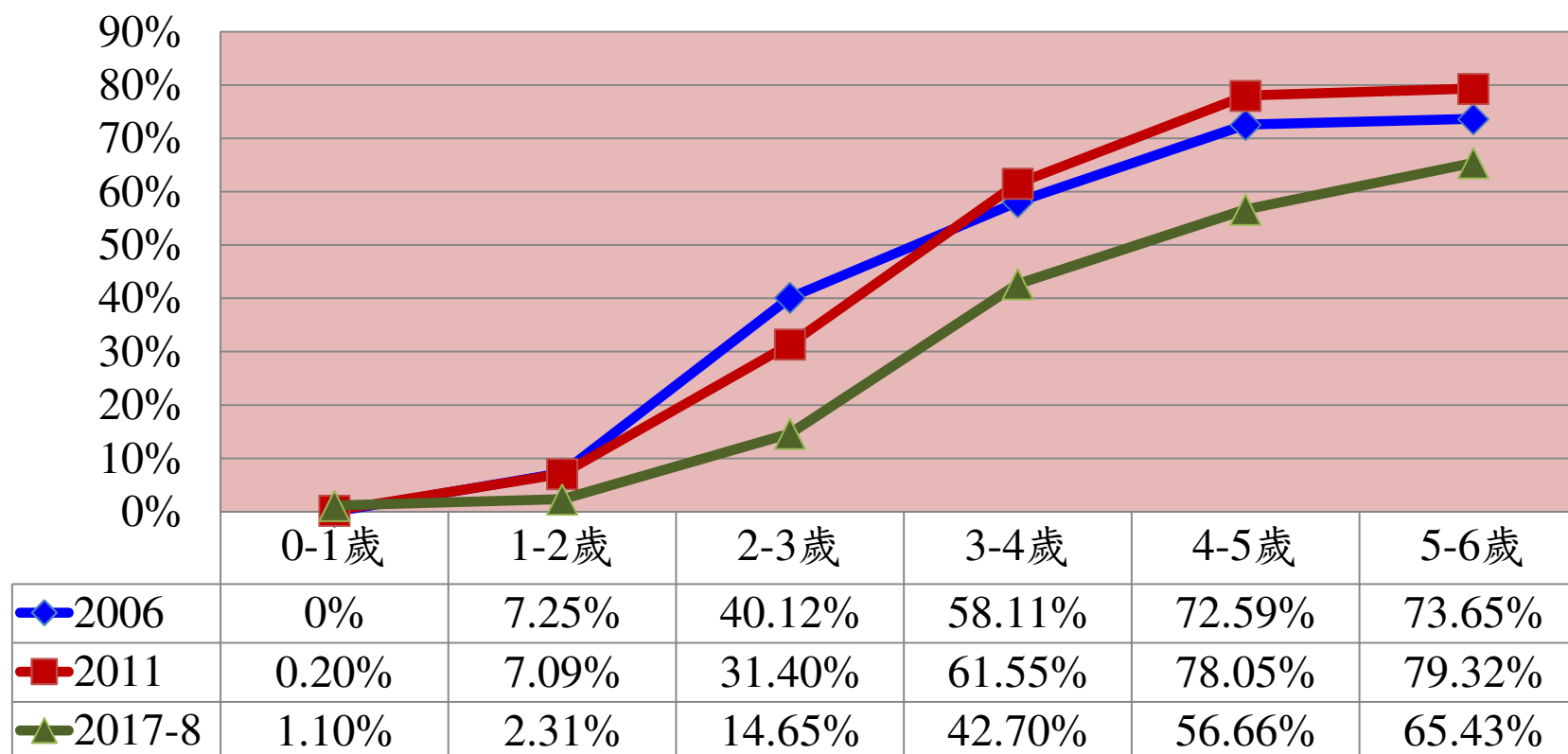


國健署及衛福部心口司「六歲以下兒童口腔健康調查計畫」

(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

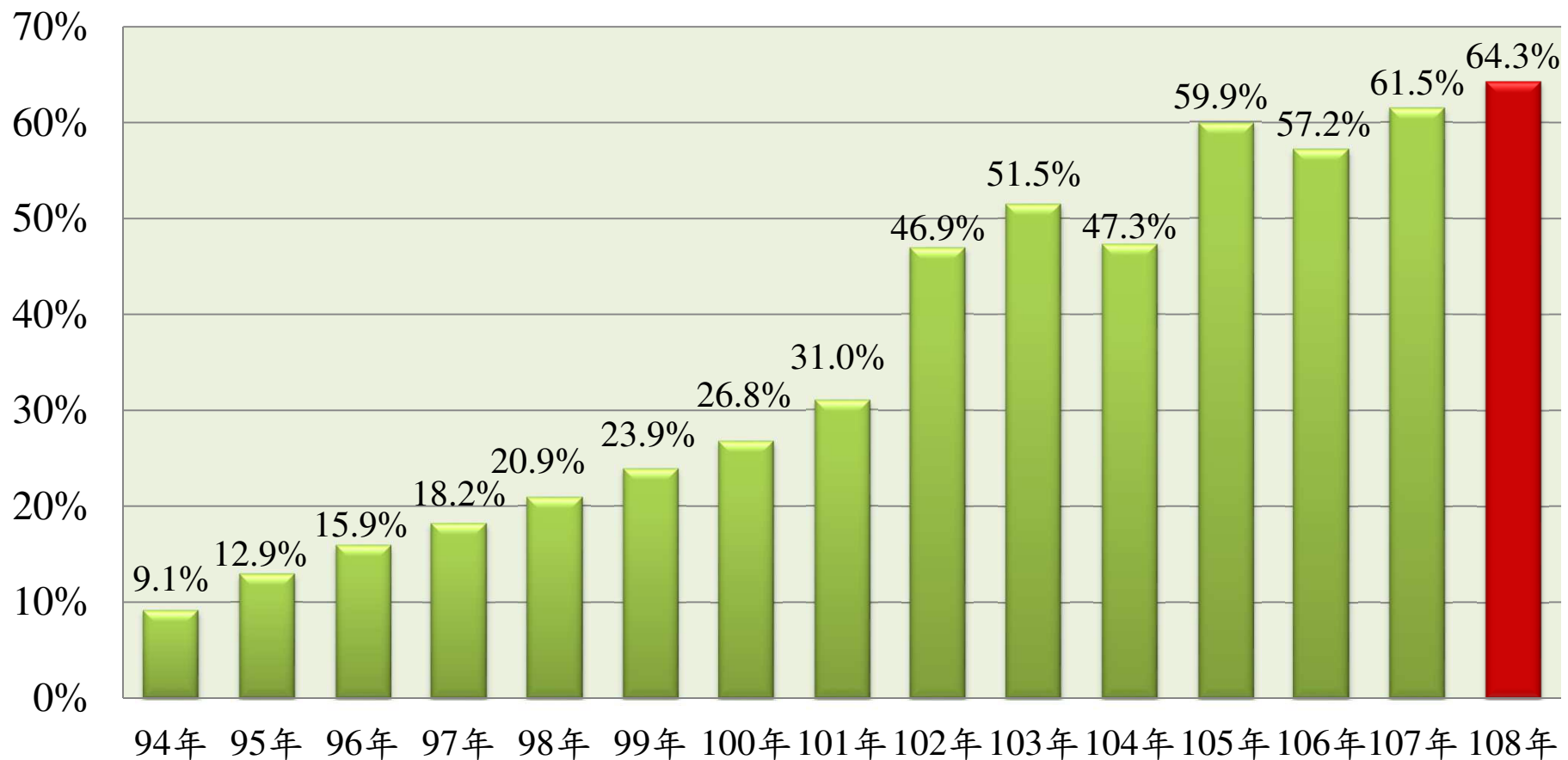
齲齒率



國健署及衛福部心口司「六歲以下兒童口腔健康調查計畫」

(一)品質指標監測結果之檢討及改善措施

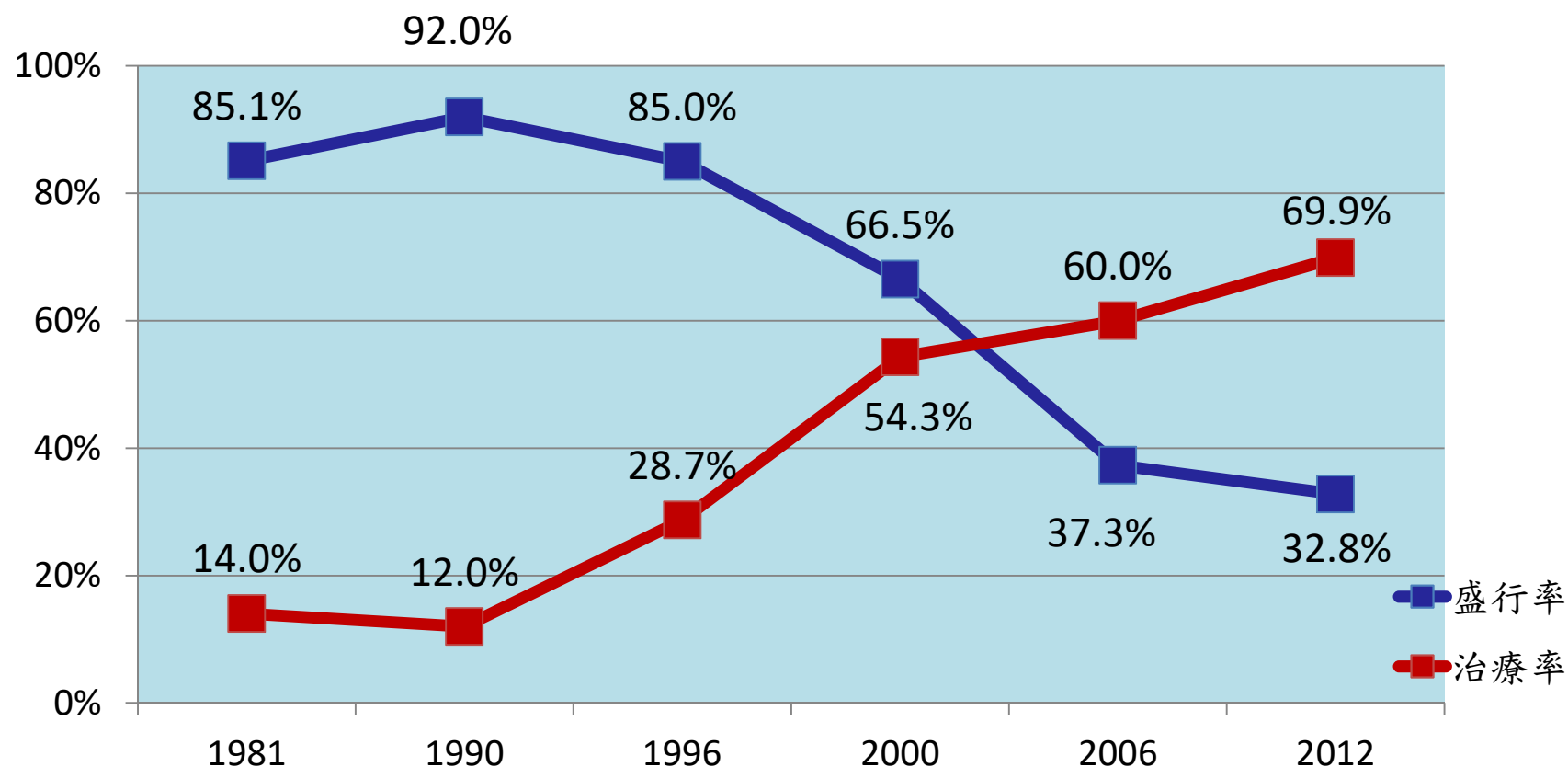
(1-3)歷年兒童牙齒保健服務情形--0-6歲兒童塗氟保健服務情形



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

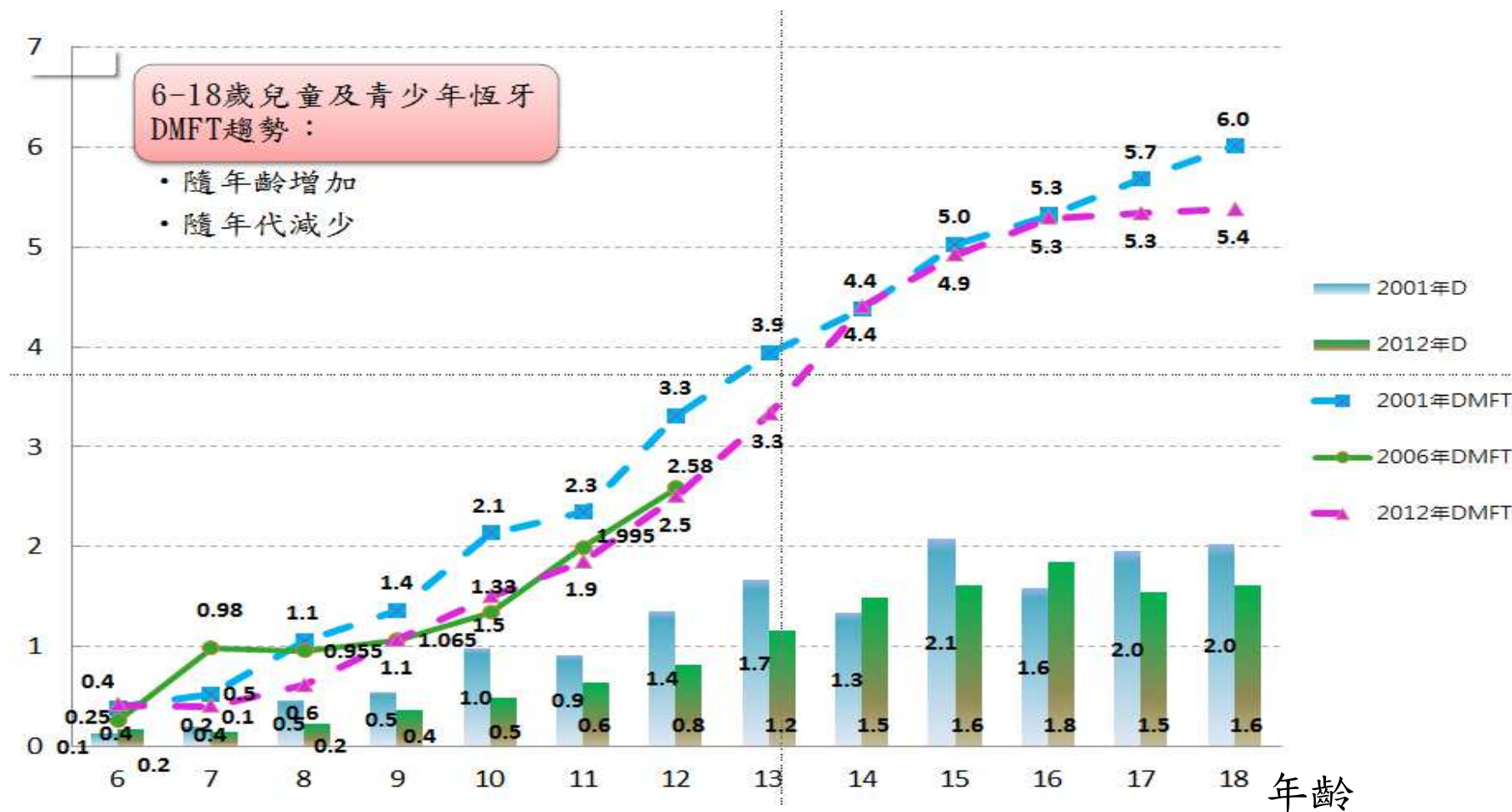
(1-4)歷年兒童牙齒保健服務情形--12歲兒童DMFT及齲齒盛行率



國健署及衛福部心口司「12歲兒童口腔健康調查計畫」

(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

衛福部104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫
國健署92-94年台灣地區成年與老年人口腔健康調查

(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

衛福部104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫
國健署92-94年台灣地區成年與老年人口腔健康調查

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

1.107預算及協定事項

成長率	金額 (百萬元)	實際 金額 (百萬元)	協定事項
0.3%	119.1	235.5	<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106年12月底前完成相關程序，並於107年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。</p> <p>2.原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(116.4百萬元)，與107年度品質保證保留款(119.1百萬元)合併運用(計235.5百萬元)。</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

2.103-107年品保款核發比例院所占率：

年度	核發比例						
比例	不核發	5-15%	20-35%	40-55%	60-75%	80-95%	100%
103	11.1%	1.1%	13.0%	27.9%	27.6%	18.1%	1.3%
比例	不核發	$0\% \leq X < 20\%$	$20\% \leq X < 40\%$	$40\% \leq X < 60\%$	$60\% \leq X < 80\%$	$80\% \leq X < 100\%$	100%
104	28.2%	0.7%	7.6%	19.1%	22.4%	20.3%	1.8%
105	21.2%	0.6%	2.5%	23.8%	28.4%	19.7%	3.8%
106	18.5%	1.9%	12.2%	25.4%	22.6%	15.0%	4.5%
107	17.1%	1.6%	11.7%	25.2%	23.7%	19.0%	1.7%

(本方案設計有利於醫療品質進步)

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

3. 107年層級實施結果

核發率		0%	$0\% \leq X < 20\%$	$20\% \leq X < 40\%$	$40\% \leq X < 60\%$	$60\% \leq X < 80\%$	$80\% \leq X < 100\%$	100%
層級								
醫院	家數	23	1	17	24	34	43	32
	占率	13.2%	0.6%	9.8%	13.8%	19.5%	24.7%	18.4%
基層診所	家數	1,181	112	803	1,752	1,637	1,291	86
	占率	17.2%	1.6%	11.7%	25.5%	23.9%	18.8%	1.3%
總計	家數	1,204	113	820	1,776	1,671	1,334	118
	占率	17.1%	1.6%	11.7%	25.2%	23.7%	19.0%	1.7%

107年品保款核發金額為235.48百萬

醫院核發金額總計為27.72百萬（占總預算11.8%）

基層診所核發金額總計為207.76百萬（占總預算88.2%）

領到品保款計5,832家院所（醫院151家、基層5,681家）

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

4.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

5.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，基層院所增列核算基礎5%。

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

6.檢討及改善方向-109年

(1)專業獎勵指標四項未異動，所占比由80%修訂為70%，變動第(四)全口牙結石清除之核算基礎，由20%修改為10%。

(2)在政策獎勵指標共六項。

- 牙周病顧本計畫。
- 口腔癌篩檢。
- 牙周病統合照護品質，為提升牙周統合照護執行，第3階段申報件數6件修改為10件，核算基礎由5%調升為15%。
- 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。
- 月平均初核核減率。
- 特殊醫療服務計畫。

(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。
- 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。
- 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。

(三)其他改善專業醫療服務品質具體措施

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)新醫療科技(新增診療項目)

108年度牙醫門診總額之新醫療科技(新增診療項目)(0.030%，0.12億元)用於新增「單側顳顎關節鏡手術」等5項口腔外科診療項目。

診療編號	中文項目名稱	服務人數	服務人次	申報點數
92230B	顳顎關節鏡手術	7	7	90,027
92097C	顳顎關節障礙初診特殊檢查費	13,337	13,701	13,701,000
92098C	顳顎關節障礙複診特殊檢查費	4,645	7,632	3,816,000
92099B	單側顳顎關節障礙乾針治療	1,562	4,607	2,303,500
92100B	單側顳顎關節沖洗	384	556	778,400
小計				20,688,927
執行率				172.4%

四、協商因素項目之執行情形

(二) 108年協商項目(預算及協定項目)及執行情形

1. 牙周病統合治療方案(第1、2、3階段)(108年由專款導入一般服務)

(1) 104-108年預算編列及執行

年度	支應項目	預算數(百萬)	執行數(百萬)	執行率(%)
104	第1、2階段	850.0	857.3	100.86
	第3階段	244.6	317.4	129.77
105	第1、2階段	884.0	1,050.2	118.80
	第3階段	330.9	394.3	119.15
106	第1、2階段	1,088.0	1,263.3	116.97
	第3階段	415.6	479.2	115.29
107	第1、2階段	1,564.0	1,419.8	90.78
	第3階段	588.8	557.8	94.73
108	第1、2階段	2,040.0	1,426.7	69.94
	第3階段	768.0	553.8	72.11

四、協商因素項目之執行情形

(二) 108年協商項目(預算及協定項目)及執行情形

1. 牙周病統合治療方案(第1、2、3階段)(108年由專款導入一般服務)

(1) 104-108年預算編列及執行

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。
- (5) 107年度協定之費用支應第1、2階段（P4001C及P4002C）及第3階段（P4003C）。
- (6) 108納入一般服務，第1、2、3階段支付標準代碼分別為91021C、91022C、91023C。

四、協商因素項目之執行情形

(2) 108年協定事項

- 執行目標：300,000人次 > 207,627人次。
- 預期效益：提升牙周病照護品質。

四、協商因素項目之執行情形

(3-1) 109年1-5月牙周病統合治療方案**案件數**執行情形(費用年月)

分區別	108年			109年		30萬件	
	案件執行數	108年1-5月案件執行數	執行占率	109年1-5月案件執行數	推估109年執行件數	109年推估件數分配	推估109年執行率
台北	79,577	31,551	39.65%	34,810	87,797	114,558	76.64%
北區	34,350	13,892	40.44%	14,055	34,753	48,785	71.24%
中區	34,470	13,610	39.48%	16,040	40,624	52,241	77.76%
南區	21,563	8,336	38.66%	12,966	33,540	34,378	97.56%
高屏	34,122	12,288	36.01%	16,484	45,774	44,646	102.53%
東區	3,545	1,336	37.69%	1,912	5,073	5,392	94.09%
合計	207,627	81,013	39.02%	96,267	246,721	300,000	82.24%

全年執行率依執行占率推估

四、協商因素項目之執行情形

(3-2) 109年1-5月牙周病統合治療方案費用執行情形(費用年月)

分區別	109年		2,808百萬元	
	109年1-5月 費用執行數	推估109年 費用執行	109年 費用分配	推估109年 執行率
台北	330,779,400	832,194,101	1,072,264,585	77.61%
北區	133,195,000	330,620,406	456,631,482	72.40%
中區	152,275,800	383,364,534	488,972,905	78.40%
南區	122,953,400	314,808,295	321,775,650	97.83%
高屏	156,712,800	433,618,499	417,887,970	103.76%
東區	17,914,800	47,745,777	50,467,407	94.61%
合計	913,831,200	2,335,678,624	2,808,000,000	83.18%

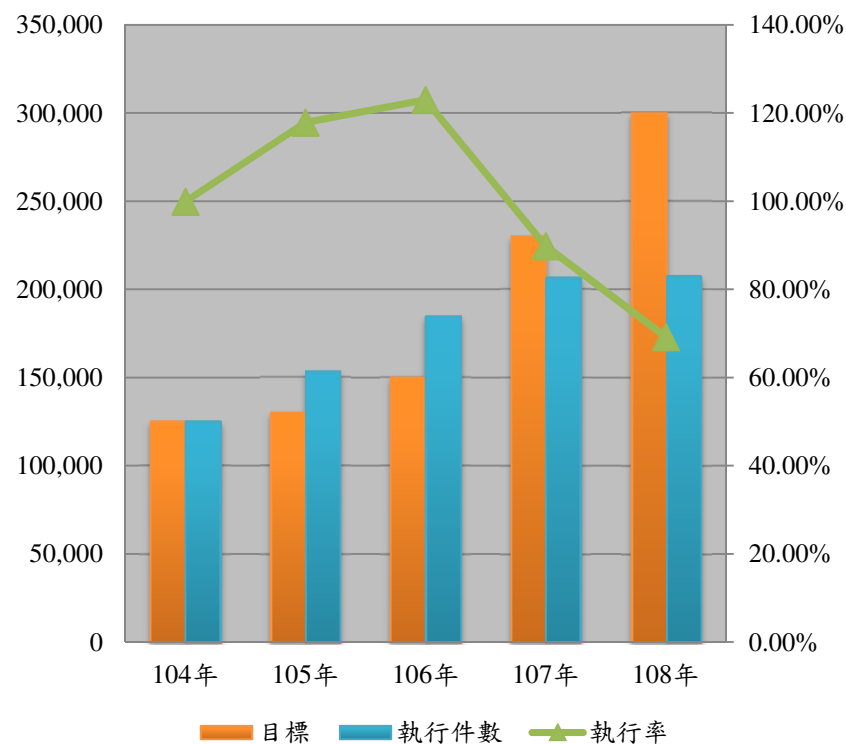
全年執行率依執行占率推估

四、協商因素項目之執行情形

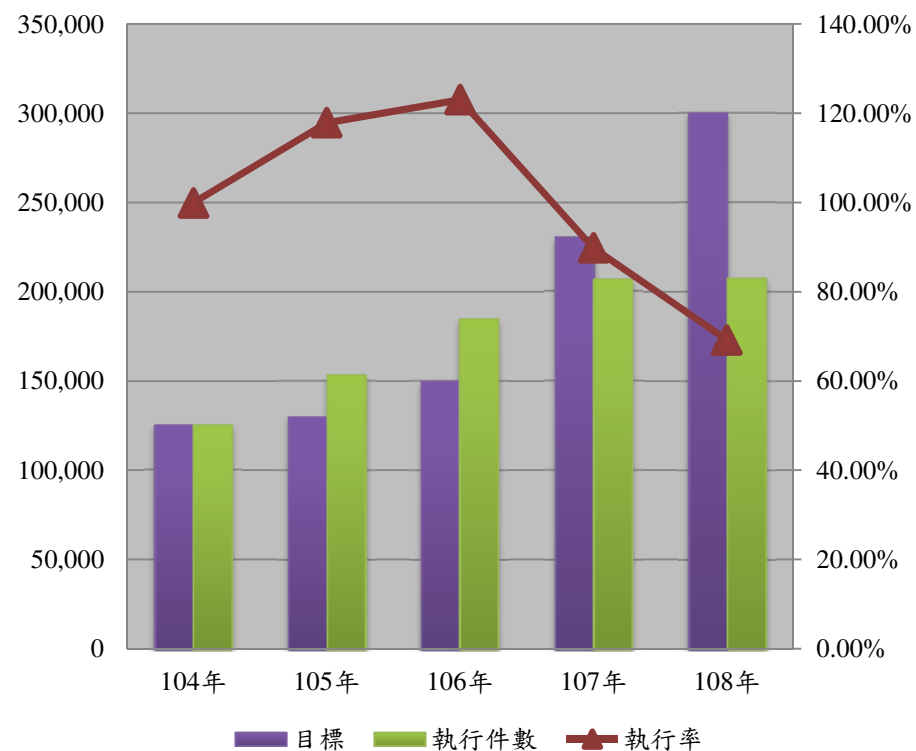
(2) 108年協定事項

- 評估指標：(A)服務量

第1、2階執行情形



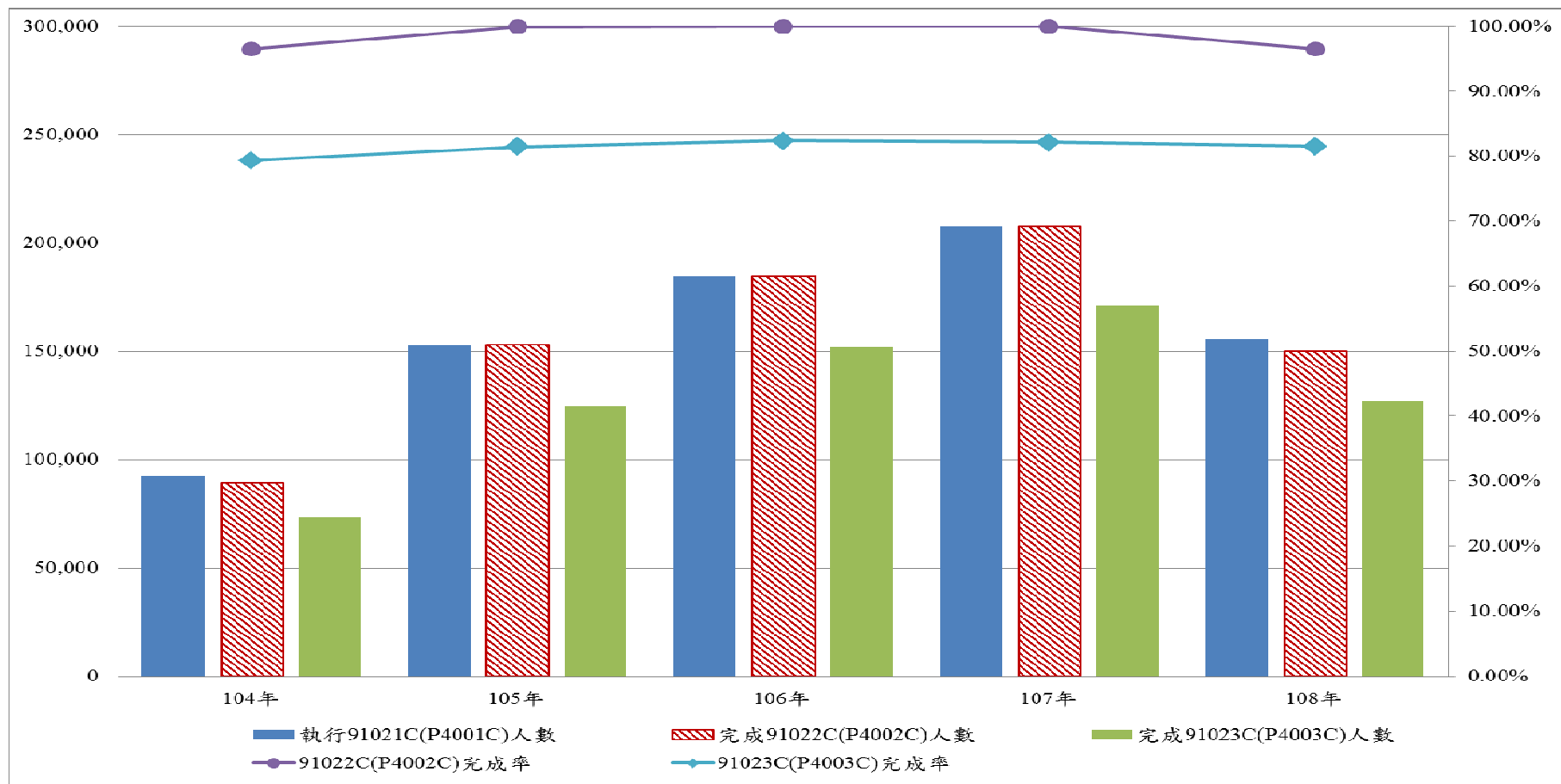
第3階執行情形



四、協商因素項目之執行情形

(2) 108年協定事項

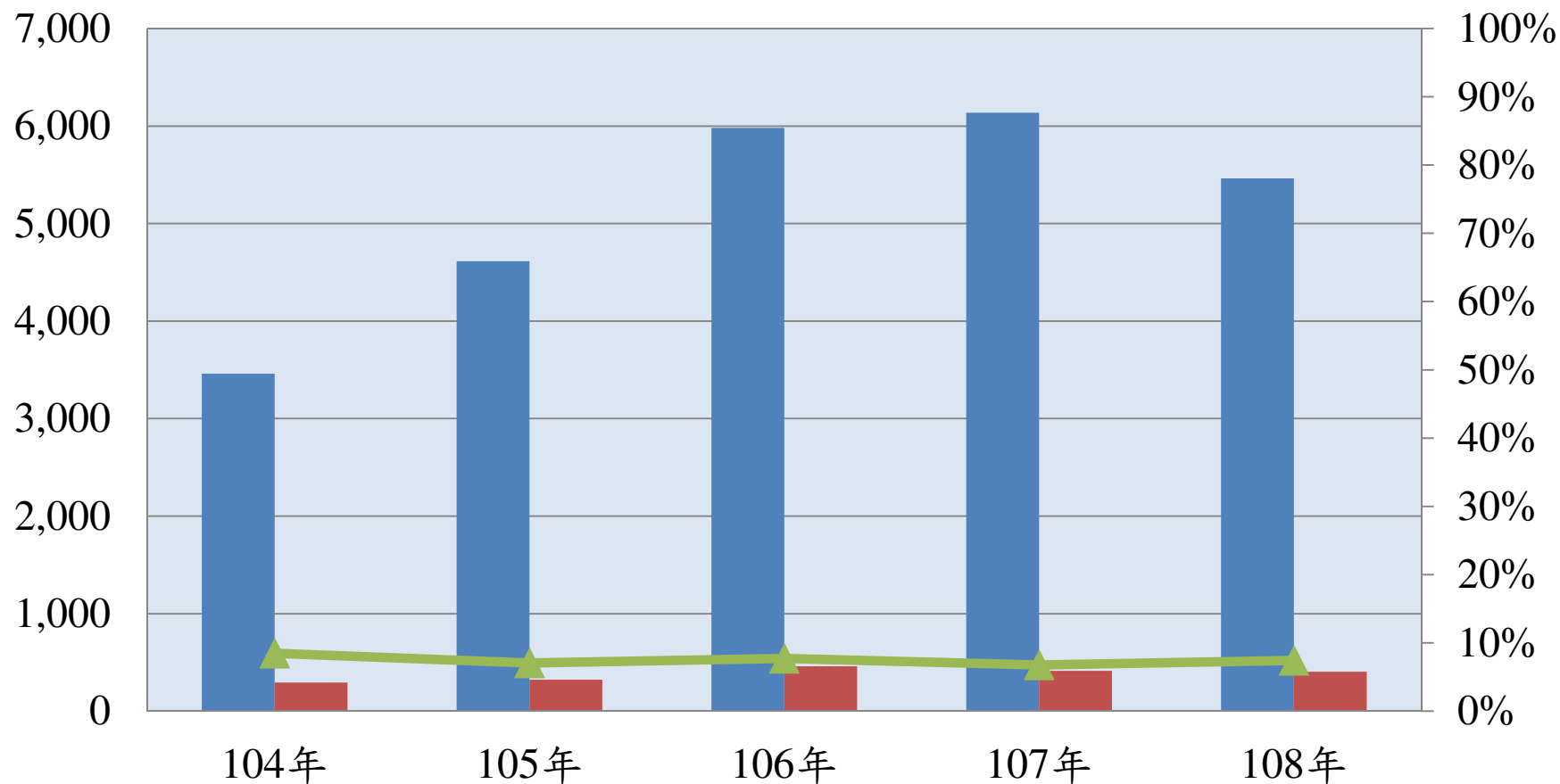
- 評估指標：(B)完成率



四、協商因素項目之執行情形

(2) 108年協定事項

- 評估指標：(C)申報第3階段件數核減率



四、協商因素項目之執行情形

(2) 108年協定事項

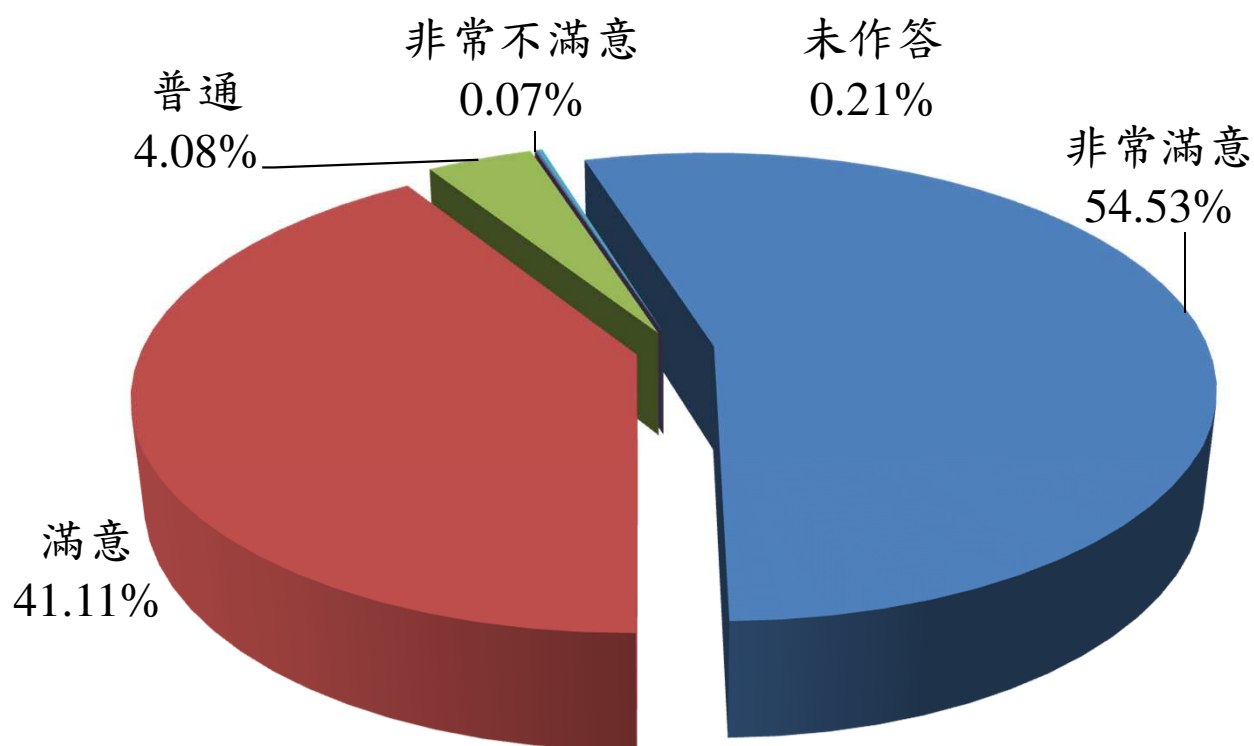
- 評估指標：(D)治療對象跨院所接受91006C-91007C比率

年度	1~9月申報 91021C(P4001C)及 91022C(P4002C)件數	1~9月申報91021C(P4001C)及 91022C(P4002C)之患者，於180天 內跨院接受91006C~91007C件數	百分比
104年	89,777	300	0.33%
105年	152,840	1,041	0.68%
106年	180,991	906	0.50%
107年	157,057	732	0.47%
108年	150,016	256	0.17%

四、協商因素項目之執行情形

(2) 108年協定事項

- 評估指標：(E)民眾滿意度評估



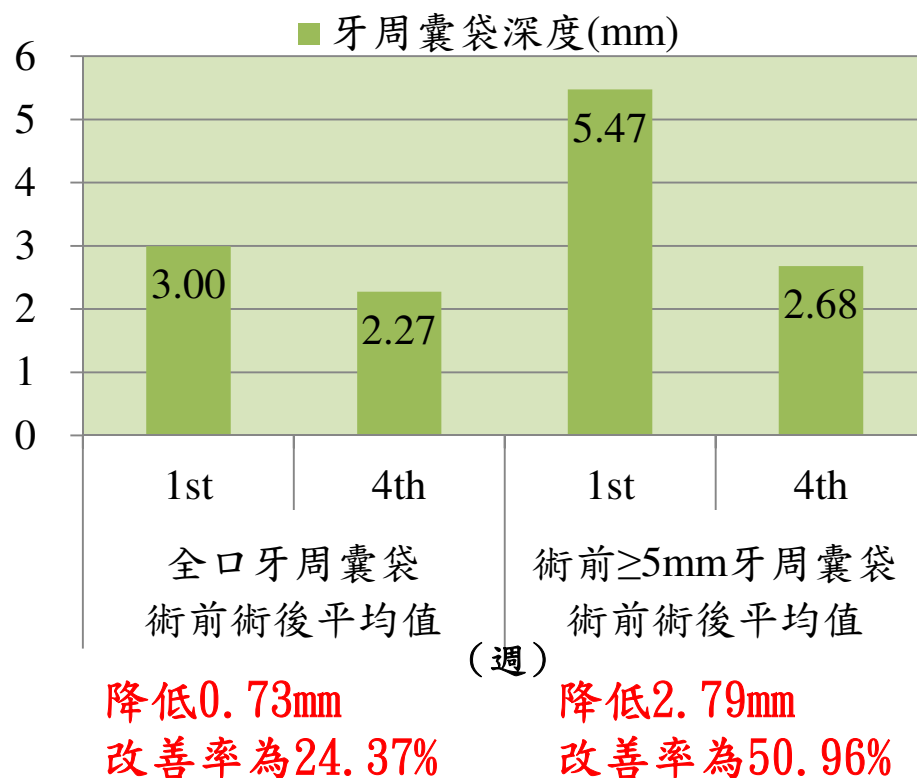
抽樣調查治療滿意度達95.64%

四、協商因素項目之執行情形

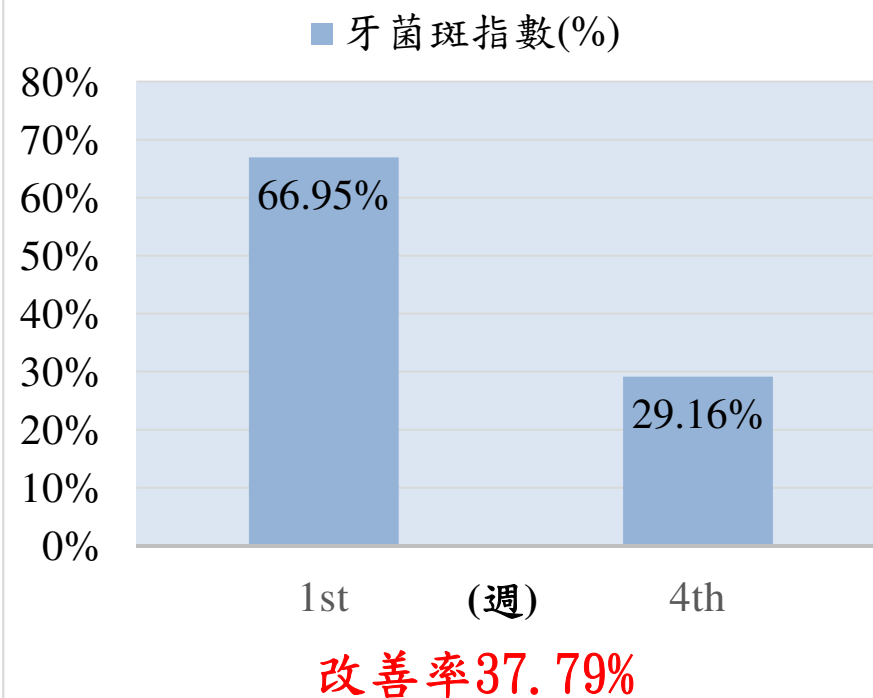
(2) 108年協定事項

- 評估指標：(E) 牙周健康狀況改善情形

牙周囊袋深度降低情形



牙菌斑指數改善情形



四、協商因素項目之執行情形

2.牙周病支持性治療(91018C)所增加費用

104-108年執行情形

服務人次**417,649**人次>執行目標**350,000**人次

年度	服務人數	服務人次	申報費用
104	45,209	33,437	45,241,700
105	136,108	82,444	136,268,400
106	126,530	230,100	225,008,800
107	176,312	326,142	326,043,730
108	212,431	417,649	417,408,600

四、協商因素項目之執行情形

3.提升假日急症處置服務

(1) 105-108年預算編列及執行

年度	預算數	執行數	執行率
105	10,000,000	11,559,100	115.59%
106	10,000,000	56,756,880	567.57%
107	10,000,000	78,303,060	783.03%
108	125,300,000	284,929,879	227.40%

四、協商因素項目之執行情形

3.提升假日急症處置服務

(2) 105-108年執行情形

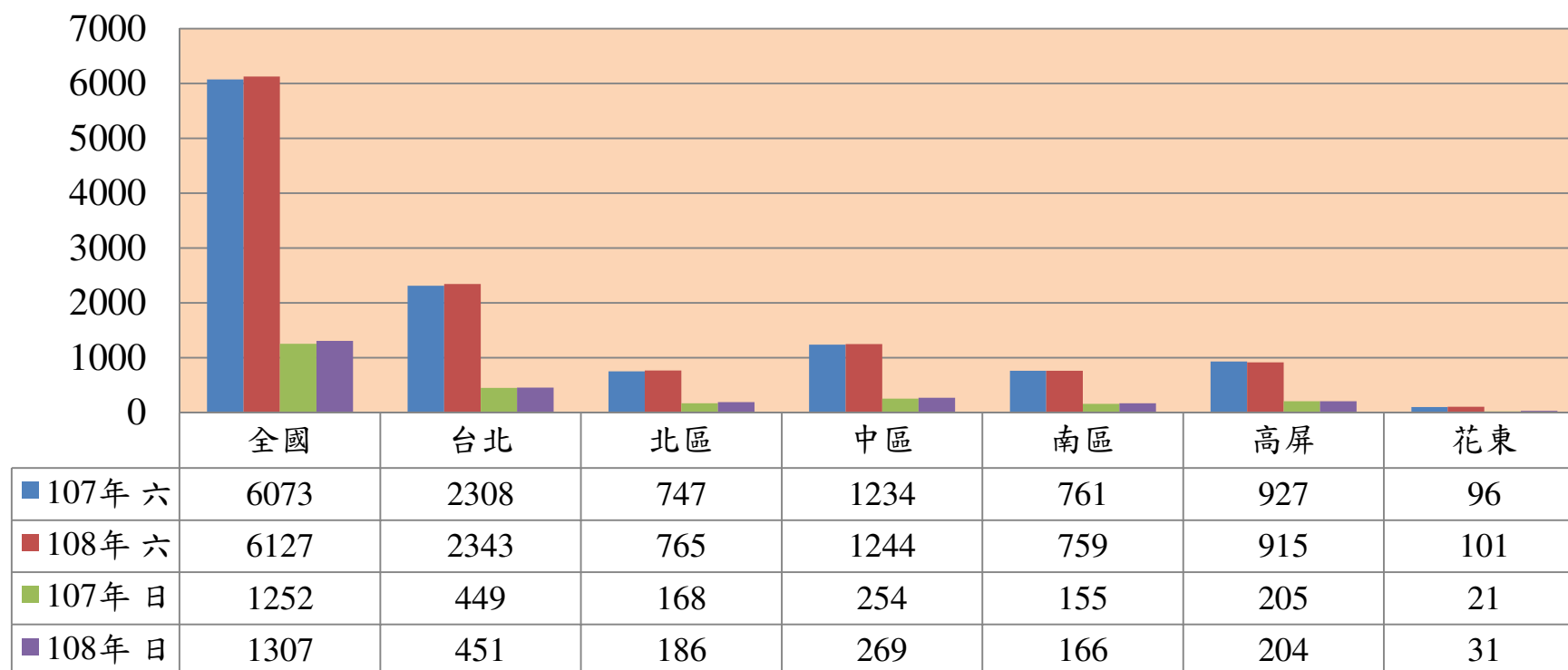
執行目標：**實際執行254,278人次 > 執行目標100,000人次**

年度	支付項目	服務人數	服務人次	申報費用
105	牙醫急症處置	4,645	4,962	4,975,500
	週日及國定假日牙醫門診急症處置	6,762	8,176	6,583,600
106	牙醫急症處置	9,749	10,671	10,337,000
	週日及國定假日牙醫門診急症處置	51,710	58,738	46,419,880
107	牙醫急症處置	16,250	16,920	17,050,100
	週日及國定假日牙醫門診急症處置	68,948	76,714	61,252,960
108	牙醫急症處置	16,997	17,674	17,775,400
	週日及國定假日牙醫門診急症處置	260,323	329,880	265,383,520
	牙齒外傷急症處理	343	358	1,770,959
較前一年增加總計		192,465	*254,278	206,626,819

四、協商因素項目之執行情形

3.提升假日急症處置服務

(3)協定項目「協調各區院所提升假日開診，增加民眾假日就醫可近性」



全國及六區假日看診家數皆增加

四、協商因素項目之執行情形

(三) 104-107年協商項目涉及支付標準之預算及執行情形

1.107年

預算來源	醫療服務成本指數改變率
成長率	1.16%
增加金額	4.634億元
協定用途	醫療服務成本指數改變率所增加之預算，應運用於檢討支付標準之合理性，適度增減支付點數。
預估增加點數	4.53億點
實際增加點數	4.16億點
調整項目	1.調升4項符合加強感染控制之牙科門診診察費(含山地離島地區)，「去除釘柱」等3項難症處置支付點數。 2.修訂1項齒顎全景X光片攝影診療項目之支付規範。

四、協商因素項目之執行情形

(三) 104-107年協商項目涉及支付標準之預算及執行情形

1.106年

預算來源	1.醫療服務成本及人口因素成長率(1.922%，7.456億元) 2.12歲牙結石清除(0.054%，0.208億元) 3.加強全民口腔疾病照護(0.100%，0.387億元) 4.顎顏面骨壞死術後傷口照護(0.026%，0.1億元)
成長率	2.10%
增加金額	8.151億元
協定用途	「其他醫療服務利用及密集度之改變」0.18%(0.695億元，用於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。
預估增加點數	7.93億點
實際增加點數	10億點
調整項目	1.新增「懷孕婦女牙周緊急處置」1項及調升「複合體充填」等10項支付標準。 2.修訂「牙結石清除-全口」之適用範圍。 3.新增「牙菌斑去除照護」1項及修訂「牙周暨齲齒控制基本處置」1項支付標準。 4.新增「顎顏面骨壞死術後傷口照護」1項支付標準。

四、協商因素項目之執行情形

(三) 104-107年協商項目涉及支付標準之預算及執行情形

1.105年

預算來源	1.醫療服務成本指數改變率(2.369%，8.882億元) 2.「其他醫療服務利用及密集度之改變」項目(0.296%，1.11億元)
成長率	2.665%
增加金額	9.992億元
協定用途	1.醫療服務成本指數改變率所增加之預算，應用於調整支付標準。 2.「其他醫療服務利用及密集度之改變」用於加強感染控制等其他醫療服務利用及密集度改變之項目、協調各區院所提供假日看診服務。
預估增加點數	9.992億點
實際增加點數	11.6億點
調整項目	1.新增「牙醫急症處置」等8項支付標準。 2.調升及修訂「加強感染管制之門診診察費」、「牙科門診診察費(山地離島地區)」、「前牙複合樹脂充填」等19項支付標準。

四、協商因素項目之執行情形

(三) 104-107年協商項目涉及支付標準之預算及執行情形

1.104年

預算來源	1.牙周顧本計畫 2.調整藥事服務費 3.特殊口腔黏膜疾病統合照護計畫 4.懷孕婦女照護
成長率	0.652%
增加金額	2.404億元
協定用途	
預估增加點數	2.41億點
實際增加點數	0.673億點
調整項目	1.新增「特定牙周保存治療及牙周支持性治療(3項)」、「口腔黏膜難症特別處置(1項)」、「懷孕婦女牙結石清除(1項)」等5項支付標準。 2.藥事服務費調升3點

四、協商因素項目之執行情形

(三) 108年執行未滿半年及109年新增項目之執行現況及未來規劃

- 108年執行未滿半年：無
- 109年新增項目之執行現況及未來規劃
 1. 顎顏面外傷術後整合照護
 2. 全面提升感染管制品質
 3. 醫院夜間急診加成服務

五、總額之管理與執行績效

- (一)醫療利用及費用管控情形
- (二)地預算分配之執行與管理
- (三)點值穩定度
- (四)專業審查及其他管理措施
- (五)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.全國醫療利用情形

項目	104年	105年	106年	107年	108年	成長率
申報件數	34,377,894	34,447,187	35,564,679	36,334,550	37,047,339	1.96%
申報點數	40,531.0	41,677.3	44,336.3	45,764.9	46,810.5	2.28%
就醫人數	11,246,648	11,277,364	11,548,091	11,698,574	11,875,409	1.51%
就醫率	48.06%	48.05%	48.99%	49.46%	50.11%	1.31%
僅執行 預防保健人數	408,304	444,197	356,612	359,787	339,788	-5.56%
就醫率	46.32%	46.16%	47.44%	47.94%	48.68%	0.74%
平均每就醫 人就醫次數成長率	0.33%	-0.33%	0.98%	0.97%	0.32%	
平均每就醫 人費用點數成長率	-3.12%	2.55%	3.87%	1.90%	0.79%	
平均每件 費用點數成長率	-3.20%	2.63%	3.06%	1.04%	0.32%	
就醫率成長率	1.18%	-0.02%	1.96%	0.96%	1.31%	

(一)醫療利用及費用管控情形

2.有就醫者平均主要處置醫令較前一年之成長率

項目	104年	105年	106年	107年	108年
牙結石清除 91004C	疾病控制、提高預防保健成效				
	2.94%	1.28%	1.97%	1.10%	1.31%
牙體復形 89001C~89005C+ 89008C~89015C+ 89101C~89105C+ 89108C~89115C	齲齒、根管治療、拔牙皆下降				
	-3.09%	-1.26%	-1.64%	-2.24%	-2.33%
根管開擴及清創90015C	-3.13%	-2.27%	-2.04%	-4.27%	-3.12%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	-1.73%	-2.79%	-0.17%	-2.75%	-1.30%

(一)醫療利用及費用管控情形

3.有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	104年	105年	106年	107年	108年
根管治療難症特別處理 90091C-90098C	5.27%	9.00%	14.48%	8.58%	9.55%
牙周病 齒齦下刮除術91006C-91008C 牙周統合照護 (P4001-P4003/91021-3C) 牙周顧本91015C、16C、18C	12.53%	20.00%	18.54%	14.87%	7.60%
口腔顎面外科 簡純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	6.89%	3.06%	6.37%	3.39%	3.72%

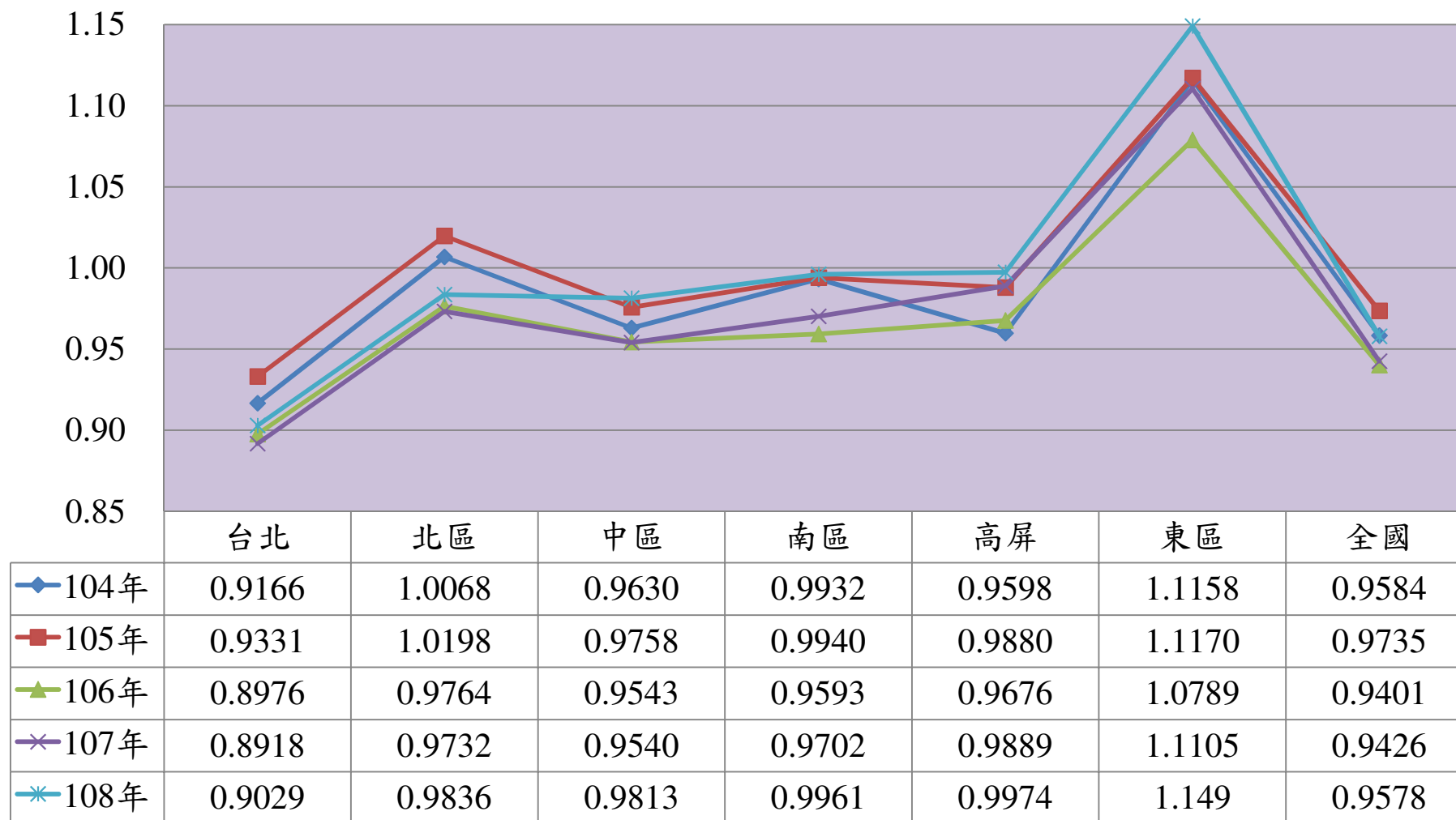
(二)地區預算分配之執行與管理

1.牙醫門診總額一般服務預算(不含106年品質保證保留款)已達**100%**依各地區校正人口風險後保險對象人數分配。

2.108年地區預算分配方式調整，共2,872.2百萬元

項 目	移撥預算(億)	實際執行(億)
醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用	200.0	180.3
牙醫特殊醫療服務計畫	50.0	7.3
弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫	80.0	80.0
該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款	15.0	15.0
牙周病統合治療方案	2,527.2	2,527.2
小計	2,872.2	2,809.8

(三)點值穩定度



(三)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)，除花東區，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。

(三)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。

(四)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**」。

(四)專業審查及其他管理措施

(3) 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	
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
108	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。

(四)專業審查及其他管理措施

2.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。

(四)專業審查及其他管理措施

3.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。

(四)專業審查及其他管理措施

4.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
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%
108	46,826.20	45,182.78	45,026.19	34.30	0.47	0.33%	0.26%	0.26%

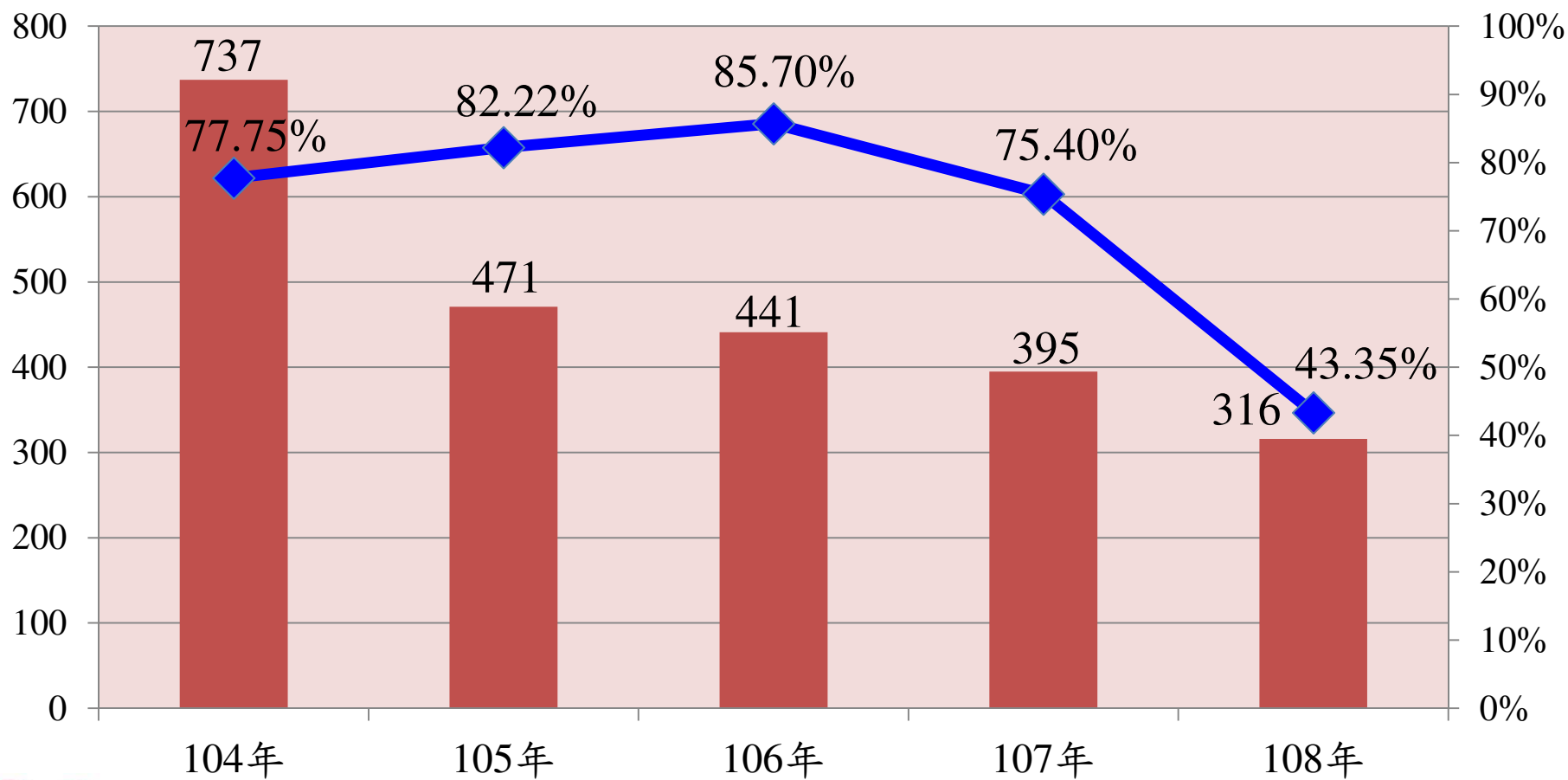
不以核減率做為管理依歸。

以審查品質穩定、全國審查標準趨於一致為目標。

(四)專業審查及其他管理措施

5.爭審統計結果

108年度爭審駁回率為43.35%，爭審件數316。



(四)專業審查及其他管理措施

5. 爭審統計結果

108年第3季本會同意撤銷24案、部分撤銷4案，撤銷理由為

- (1)原審或申復審查醫師未依法規作審查簽注
- (2)符合專業之醫療行為/並無違反醫療常規
- (3)拔牙難易度見解不同
- (4) X光、照片內容可佐證
- (5)處置內容已符合申報規定

(四)專業審查及其他管理措施

5. 爭審統計結果

108年第3季本會不同意撤銷而爭審會同意撤銷21件：

- (1)初、複審時未附影像或報告、於爭審時補足
- (2)未依支付標準或審查注意事項簽注
- (3)拔牙難易度認定不同
- (4)病歷未『完整』記載應記載事項

結論：

本會函請六區分會爾後爭審撤銷案件，均應函請業務組協助提供送審相關資料以提會報告研議審查是否合理，請業務組予以協助。

(四)專業審查及其他管理措施

6.審畢案件抽審統計結果

108年審查合理件數占率為**98.94%**，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	28	1,240	1,215	97.98%	25	2.02%	11	5
北區	14	744	738	99.19%	6	0.81%	4	0
中區	38	1,426	1,423	99.79%	3	0.21%	2	0
南區	14	639	633	99.06%	6	0.94%	5	0
高屏	12	1,273	1,260	98.98%	13	1.02%	4	0
東區	8	615	605	98.37%	10	1.63%	5	0
合計	114	5,937	5,874	98.94%	63	1.06%	31	5

(五)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
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%
108年	處分家數	15	114	58	24
	違規率	3.18%	1.09%	0.86%	0.65%

備註：1.資料來源：全民健康保險業務執行報告，資料日期：109年1月30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

(五)院所違規情形及醫療機構輔導

2. 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
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
108年	總額舉發	0	1,664,853	20,096,803	0
	非總額舉發	13,710,330	61,780,052	69,390,739	23,976,236

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。

(五)院所違規情形及醫療機構輔導

3.牙醫門診總額部門查處追扣金額表(一)

(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。

(五)院所違規情形及醫療機構輔導

3.牙醫門診總額部門查處追扣金額表(二)

(資料來源：健保署)

年度	107年						108年					
類型別	總額舉發		民眾檢舉		非總額舉發		總額舉發		民眾檢舉		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	12	30,552	14	261,030	4	6,017	14	75,749	6	10,863
罰鍰	1	65,442	3	94,649	24	3,067,526	1	114,000	6	369,344	20	12,516,584
其他	1	1,698	7	1,607,767	26	22,256,791	4	19,976,786	21	10,744,054	45	45,674,145
小計	2	67,140	22	1,732,968	64	25,585,347	9	20,096,803	25	11,189,147	49	58,201,592

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. 108年類型別之家次有重覆。

(五)院所違規情形及醫療機構輔導

4. 歷年輔導家數

輔導醫療院所數		台北	北區	中區	南區	高屏	花東	總計
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	1,206
	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	1,285
	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
108年	輔導家數	135	31	37	3	7	0	213
	申報家數	2,746	898	1,381	846	1,068	140	7,079

(五)院所違規情形及醫療機構輔導

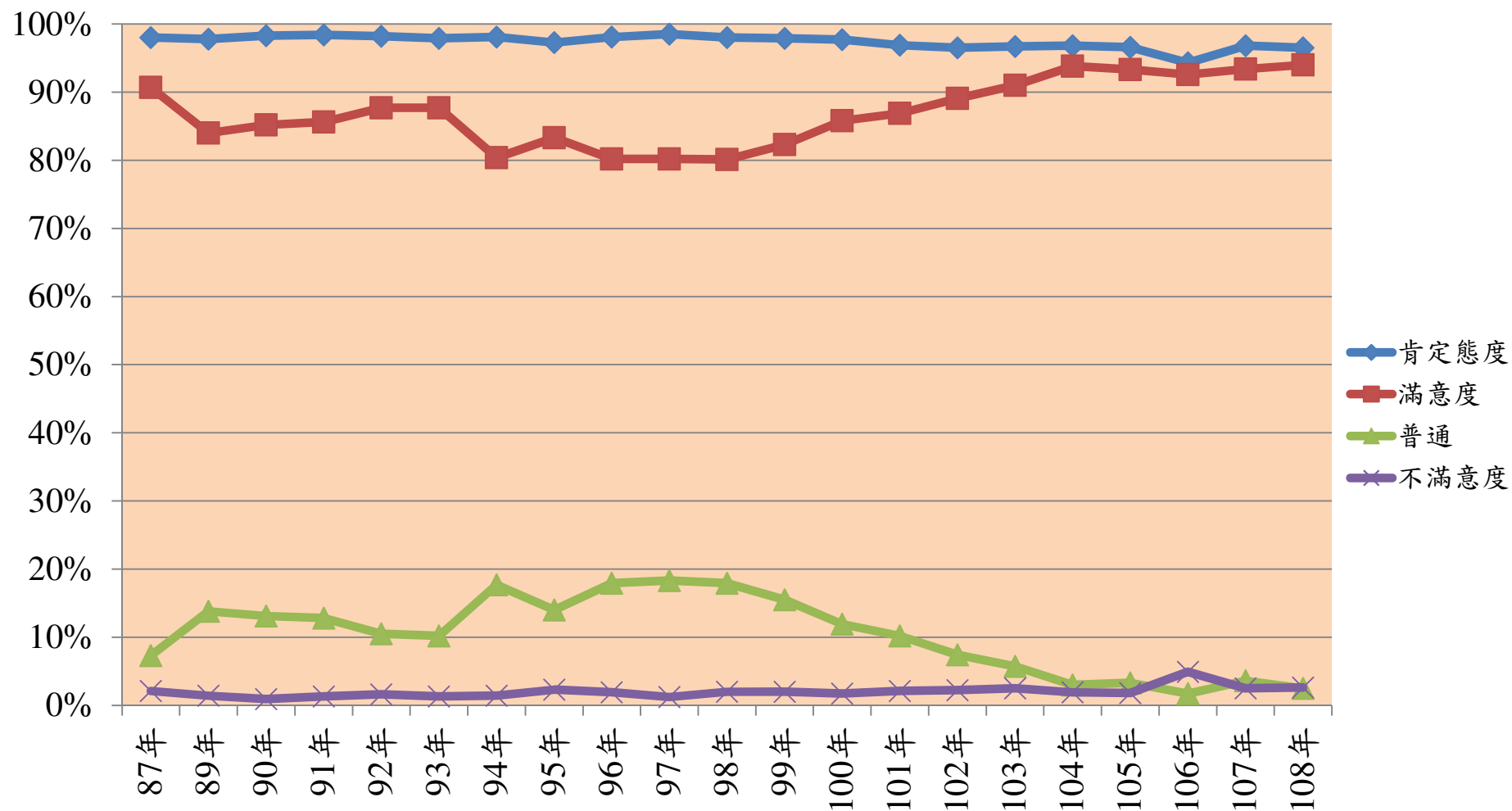
5. 歷年六區審查分會輔導自願繳回費用統計

	104年		105年		106年		107年		108年	
分區	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	130	6,207
北區	12	5,072	31	872	26	358	8	93	45	1,174
中區	34	3,689	47	3,839	88	11,234	82	10,502	27	1,489
南區	10	1,338	5	546	2	10	15	5,809	64	2,424
高屏	6	0	2	-	25	-	2	—	19	—
東區	0	0	0	0	2	68	0	0	2	103
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)	287	11,397 (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。

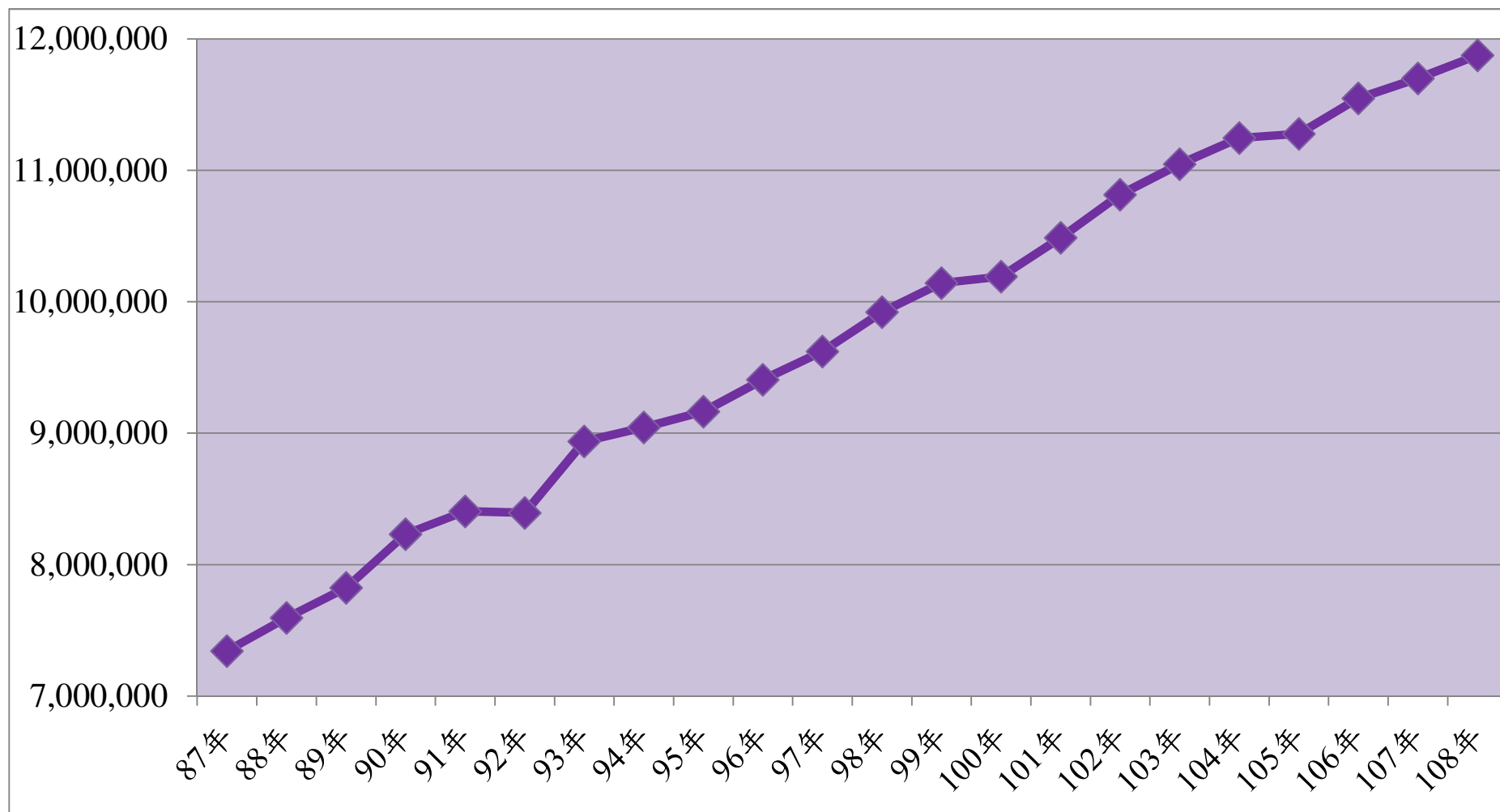
結 論

歷年民眾滿意度調查

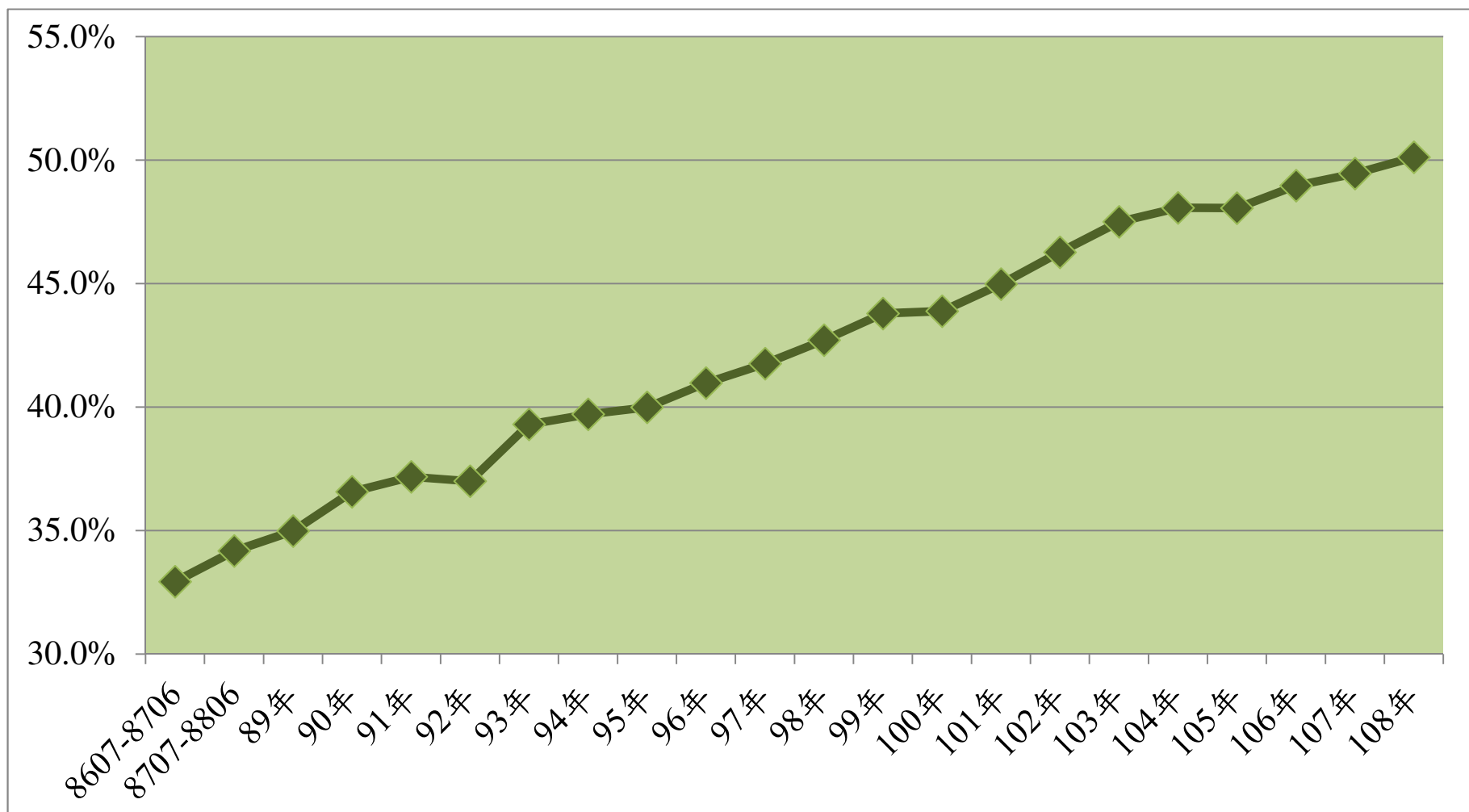


備註：肯定態度為非常滿意+滿意+普通

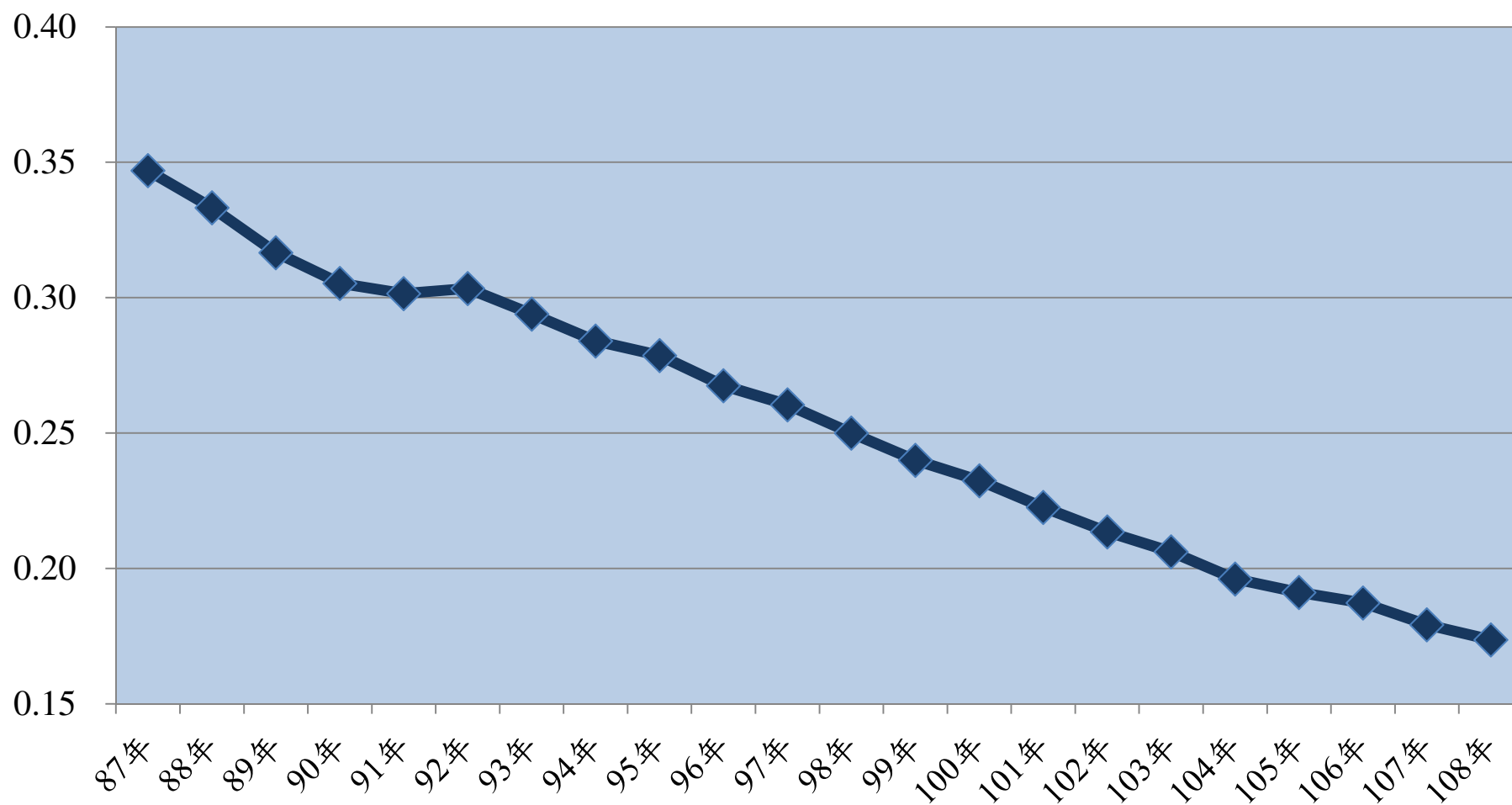
就醫人數增加



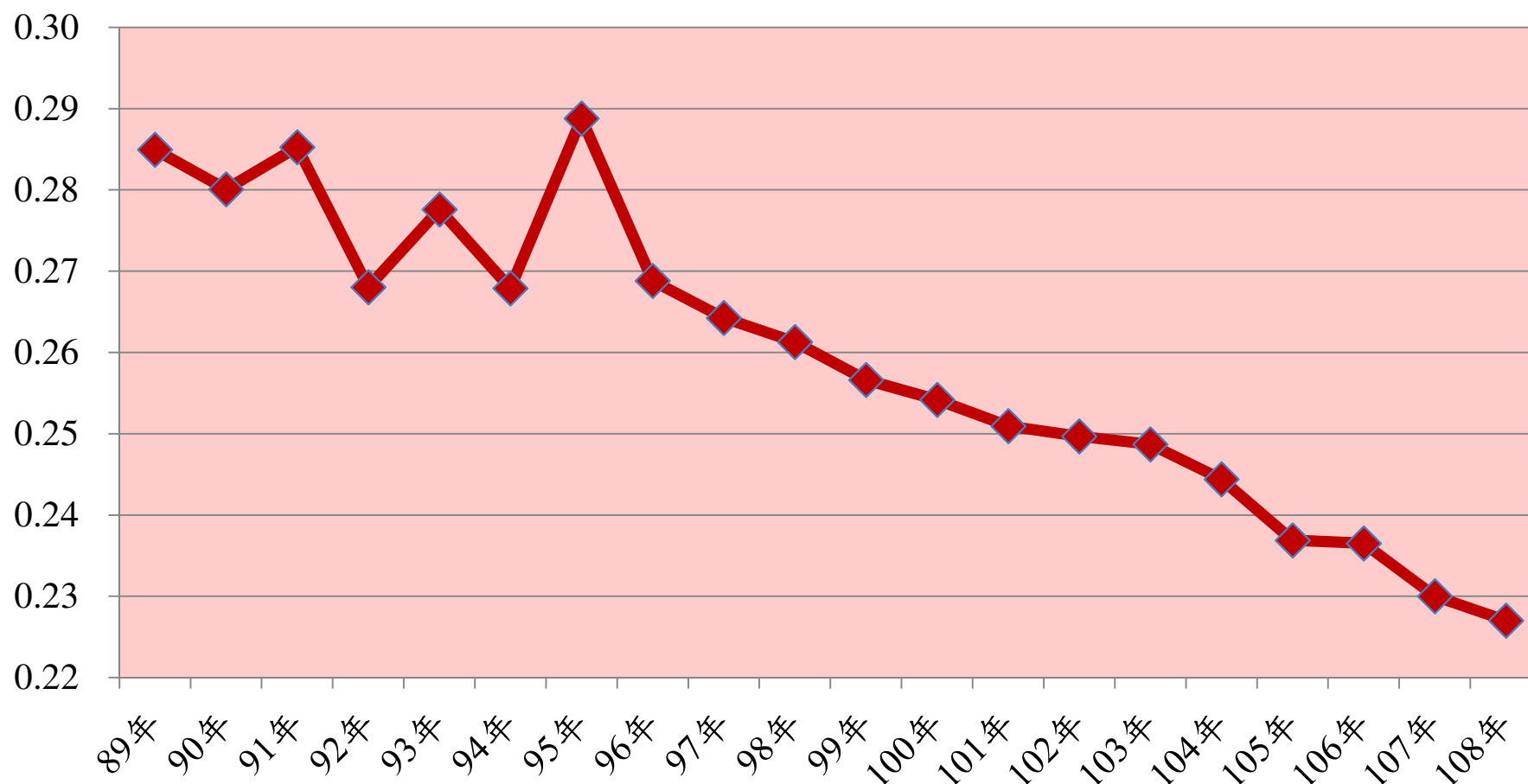
就醫率提高



每就醫者(根管治療)開擴顆數降低



平均拔牙顆數降低



108年平均每人被拔牙顆數減少0.003顆，
換算為107年就醫人數，共減少35,096顆。

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**

弱勢優先

醫缺專案、特殊專案、到宅服務
人數皆增加

病人優先

全面執行加強感染管制、
避免交叉感染、
保障民眾就醫安全

品質優先

平均每人被拔牙顆數減少、
十年間保存牙齒顆數平均每人增
加2-4顆

守護您的口腔

正確洗手6步驟

內 掌對掌搓洗手心
外 搓洗手背再交換左右手
夾 掌對掌手指交叉搓洗
弓 指背對掌面，雙手交扣搓洗
大 右手掌握左大拇指旋轉搓洗，再交換左右
立 右手指尖在左掌環形旋轉清洗指尖，再交換左右
完 清水沖洗完畢

手部衛生5時機

- 1 接觸病人前
- 2 執行清潔/無菌操作技術前
- 3 暴露病人風險後
- 4 接觸病人後
- 5 接觸病人環境後

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 關心您

TwDA
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
Taiwan Dental Association

正確洗手6步驟

內 掌對掌搓洗手心
外 搓洗手背再交換左右手
夾 掌對掌手指交叉搓洗
弓 指背對掌面，雙手交扣搓洗
大 右手掌握左大拇指旋轉搓洗，再交換左右
立 右手指尖在左掌環形旋轉清洗指尖，再交換左右
完 清水沖洗完畢

手部衛生5時機

- 1 接觸病人前
- 2 執行清潔/無菌操作技術前
- 3 暴露病人風險後
- 4 接觸病人後
- 5 接觸病人環境後

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 關心您

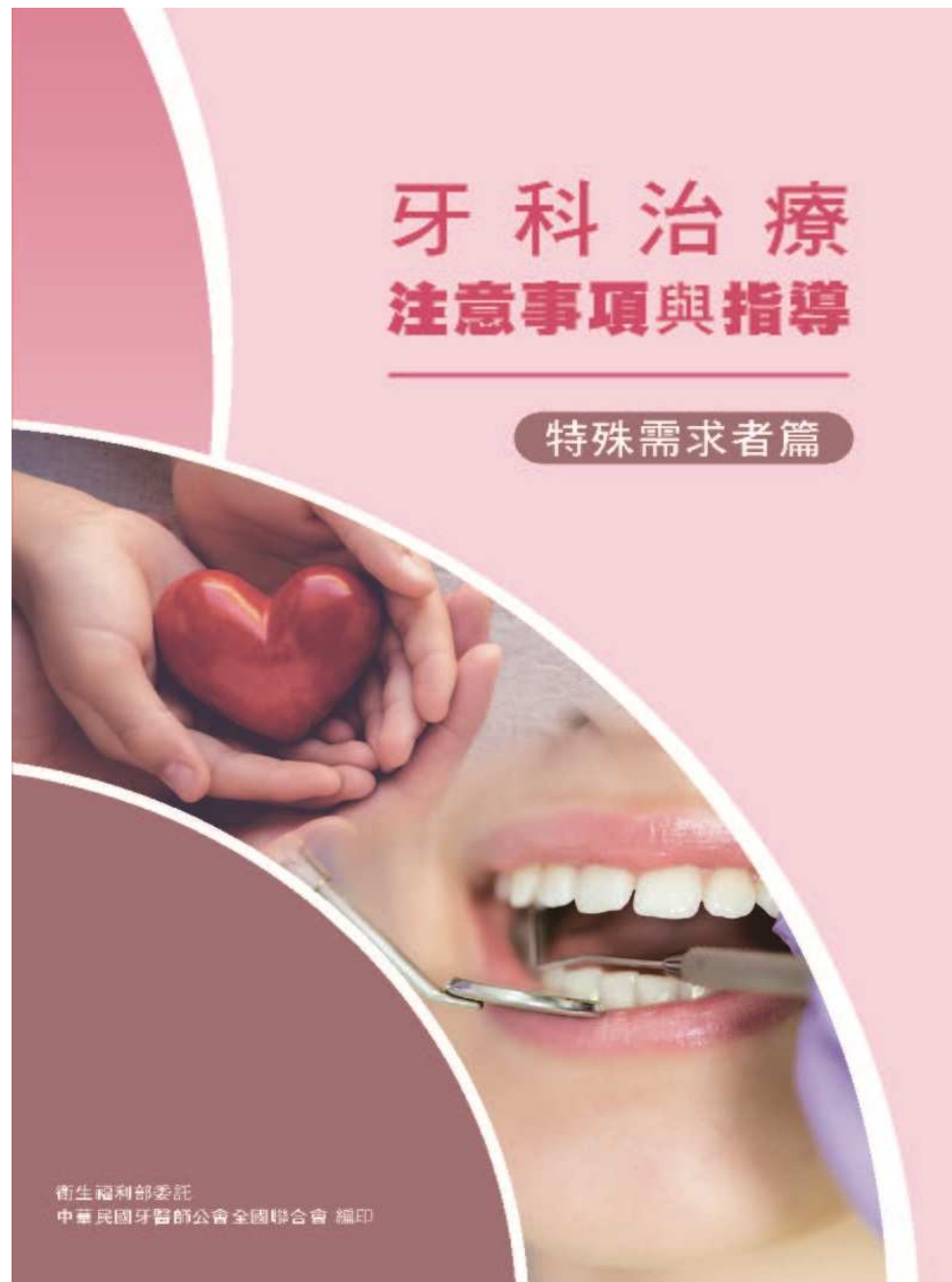
TwDA
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
Taiwan Dental Association

108年牙醫醫療院所宣傳品

守護您的健康

牙科治療 注意事項與指導

特殊需求者篇



109
年牙醫醫療院所宣傳書籍

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、牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫
- 肆、108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、109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
104	280	247.1	88.00%
105	280	241.9	86.39%
106	280	248.0	88.57%
107	280	251.6	89.86%
108	280	258.9	92.46%

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
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%
107	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	31	37	105.71%
108	併同91年度起共以減少37個醫缺乏地區	28	38	102.70%

備註：

108年相較107年底新增1位醫師，另包含未加入計畫自行於金門縣金寧鄉、雲林縣元長鄉、澎湖縣湖西鄉、高雄市六龜區開業醫師共4位。

二、目標達成情形(續)

(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
104	服務總天數5,600	8,521	152.16%	58,497	116.99%
	總服務人次				
105	服務總天數5,600	7,970	142.32%	54,202	108.40%
	總服務人次				
106	服務總天數5,600	7,588	135.50%	53,366	106.73%
	總服務人次				
107	服務總天數5,600	6,813	121.66%	48,746	97.49%
	總服務人次				
108	服務總天數5,600	7,054	125.96%	51,659	103.32%
	總服務人次				

資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

二、目標達成情形(續)

(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
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%
108	以19個醫療團為目標	19	149	100.00%

二、目標達成情形(續)

(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	新北市	石碇醫療站	高屏	高雄市	甲仙醫療站
	新北市	貢寮醫療站		高雄市	六龜醫療站
中區	台中市	谷關醫療站		高雄市	杉林醫療站
	台中市	石岡區醫療站		澎湖縣	七美醫療站
	台中市	新社區醫療站		屏東縣	佳冬牙科醫療站
	台中市	仁愛鄉醫療站			(屏南醫療站)
	彰化縣	竹塘鄉醫療站		屏東縣	崁頂醫療站
	彰化縣	福興鄉醫療站		屏東縣	鹽埔鄉醫療站
	南投縣	中寮醫療站	東區	花蓮縣	秀林鄉醫療站
	南投縣	地利村醫療站		花蓮縣	西林社區醫療站
南區	嘉義縣	東石社區醫療站		花蓮縣	卓溪醫療站
				花蓮縣	瑞穗社區醫療站

備註：108年社區醫療站共22個。

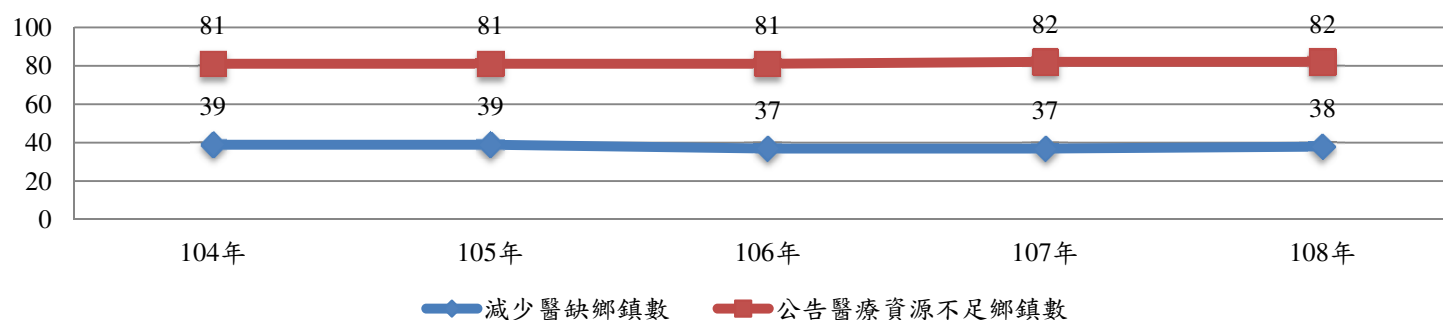
二、目標達成情形(續)

(二)巡迴計畫：3. 服務總天數及總人次

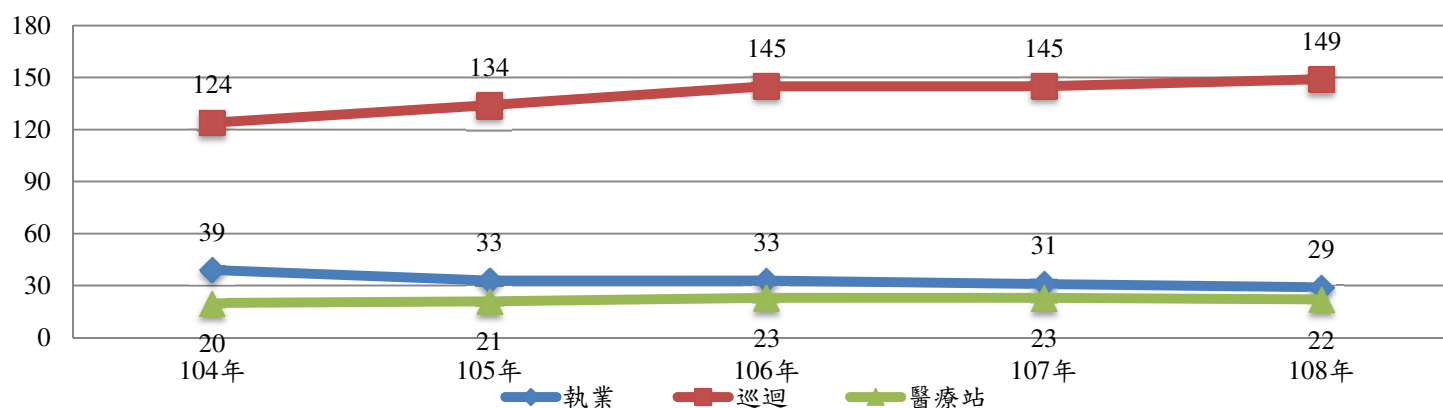
年度	目標值	服務 總天數	目標 達成率	總服務 人次	目標 達成率
104	服務總天數6,000天	11,414	190.23%	118,941	118.94%
	總服務人次100,000				
105	服務總天數6,000天	11,388	189.80%	116,722	116.72%
	總服務人次100,000				
106	服務總天數6,000天	11,643	194.05%	118,789	118.79%
	總服務人次100,000				
107	服務總天數6,000天	12,289	204.82%	123,598	123.60%
	總服務人次100,000				
108	服務總天數6,000天	12,244	204.07%	127,678	127.68%
	總服務人次100,000				

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



三、執行概況及結果(續)

(二)醫療利用情形 1.執業計畫

108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	2,869	1,395	3,301,310	775	2,367	1,151
北區	11,334	4,467	10,434,926	1,929	2,336	921
中區	10,755	4,458	11,588,591	751	2,600	1,078
南區	8,213	3,036	10,082,230	711	3,321	1,228
高屏	13,563	6,317	16,137,972	2,067	2,555	1,190
花東	4,925	2,751	4,730,093	821	1,719	960
合計	51,659	22,424	56,275,122	7,054	2,510	1,089

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、執行概況及結果(續)

(二)醫療利用情形 2.巡迴計畫-一般巡迴點

108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	11,430	6,497	20,246,475	1175	3,116	1,771
北區	7,745	3,898	10,850,147	670	2,784	1,401
中區	12,761	8,192	19,850,732	1,482	2,423	1,556
南區	20,417	11,244	21,866,940	1141	1,945	1,071
高屏	19,473	9,548	27,680,724	1,890	2,899	1,421
花東	16,731	9,425	20,277,371	1,053	2,151	1,212
合計	88,557	48,804	120,772,389	7,411	2,475	1,364

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、執行概況及結果(續)

(二)醫療利用情形 2.巡迴計畫-社區醫療站

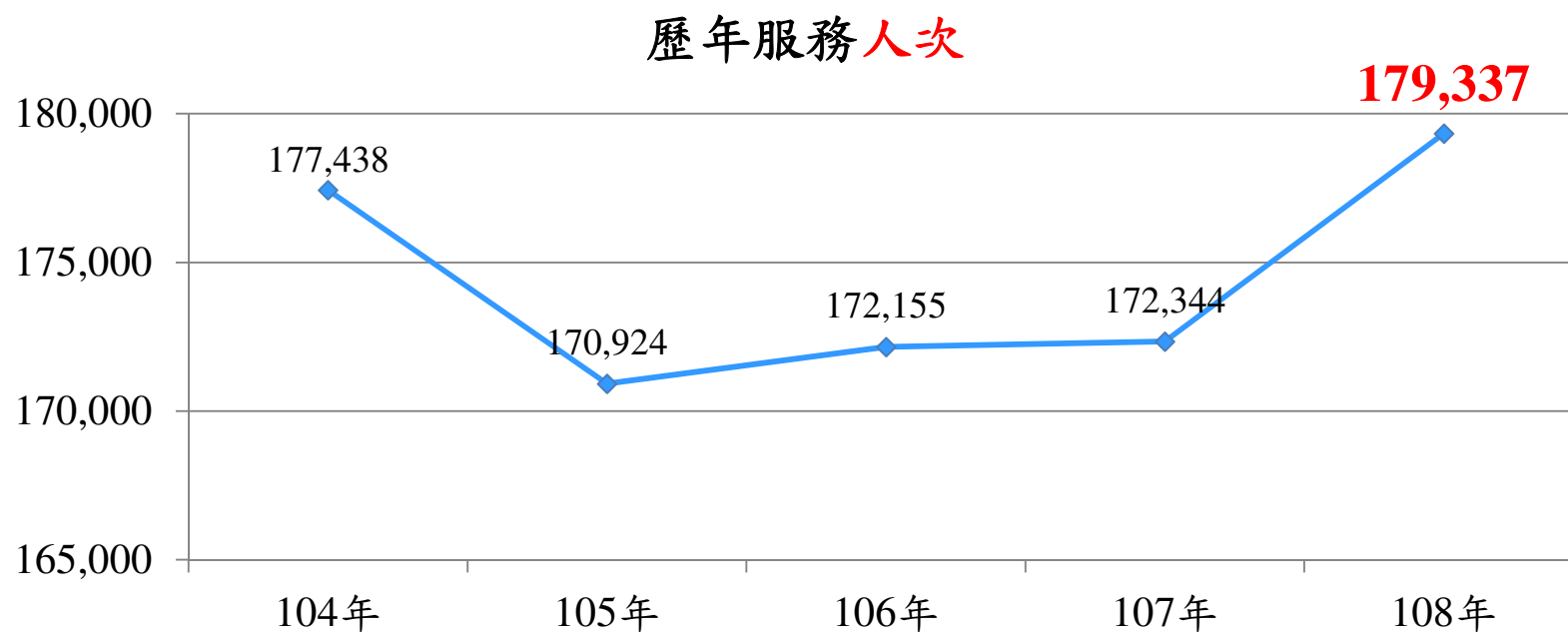
108年度

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	2,544	966	2,558,074	346	2,648	1,006
北區	-	-	-	-	-	-
中區	12,969	5,098	19,233,237	1,914	3,773	1,483
南區	1,134	620	1,280,385	155	2,065	1,129
高屏	15,593	5,602	25,099,347	1,517	4,480	1,610
花東	6,881	2,893	9,060,611	901	3,132	1,317
合計	39,121	15,179	57,231,654	4,833	3,770	1,463

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、執行概況及結果(續)

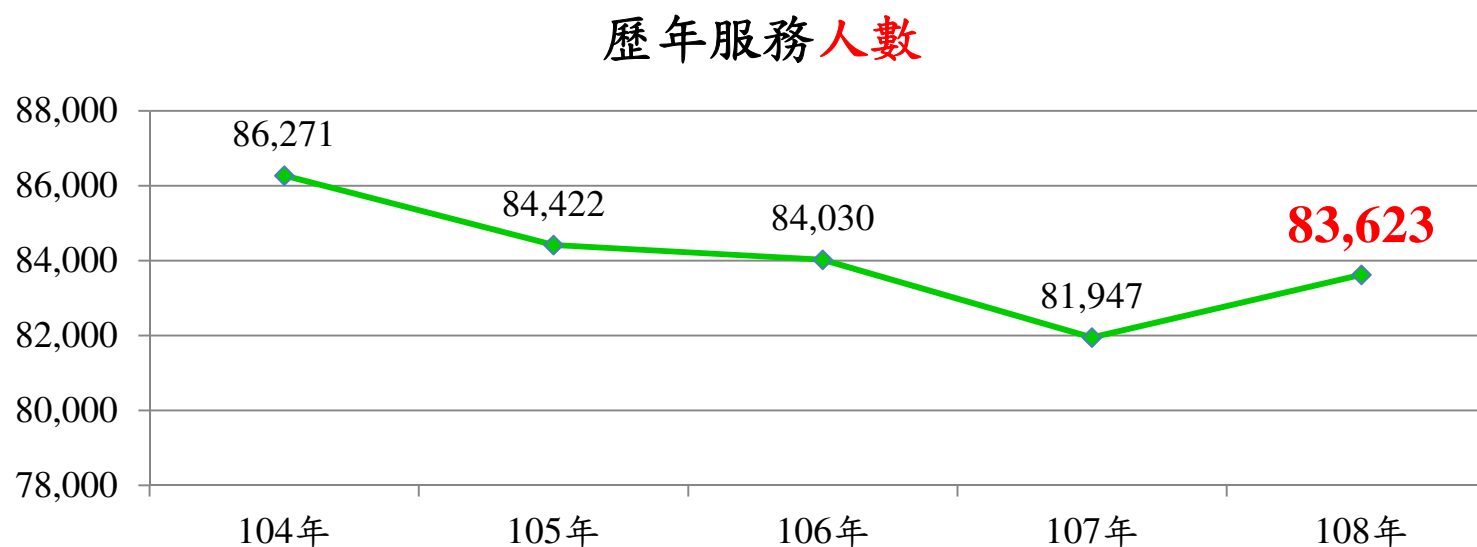
(三)歷年服務醫療利用情形比較圖



資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

三、執行概況及結果(續)

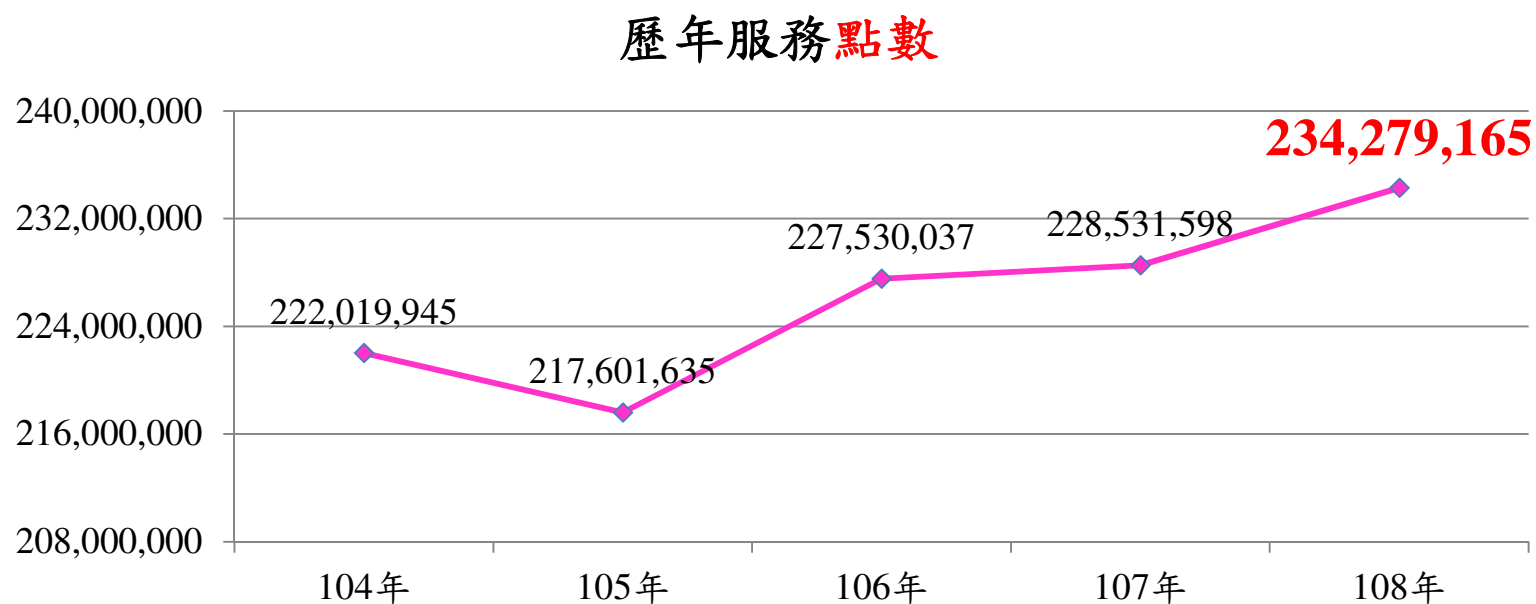
(三)歷年服務醫療利用情形比較圖



資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

三、執行概況及結果(續)

(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。

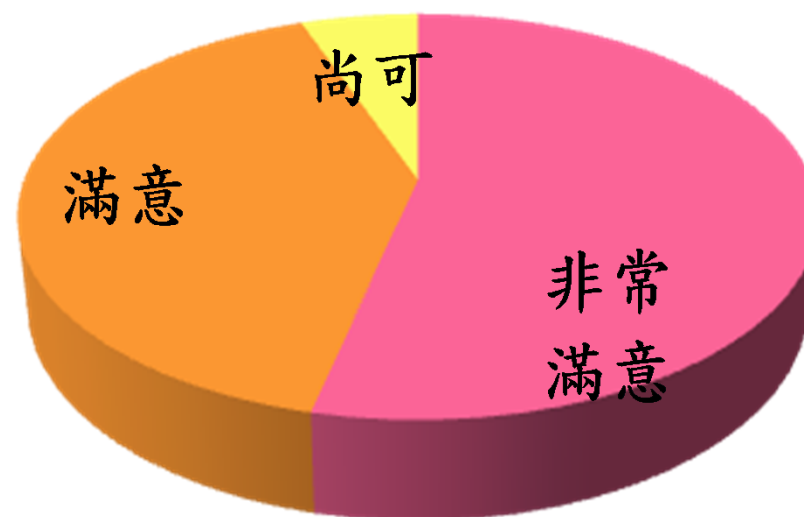
四、成效評估

問卷調查時間：109年3-5月
回收有效問卷：1,236份
(學校477份;一般民眾759份)

(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	653	53.57%
滿意	497	40.77%
尚可	69	5.66%
不滿意	0	0.00%
非常不滿意	0	0.00%
合計	1219	100.00%



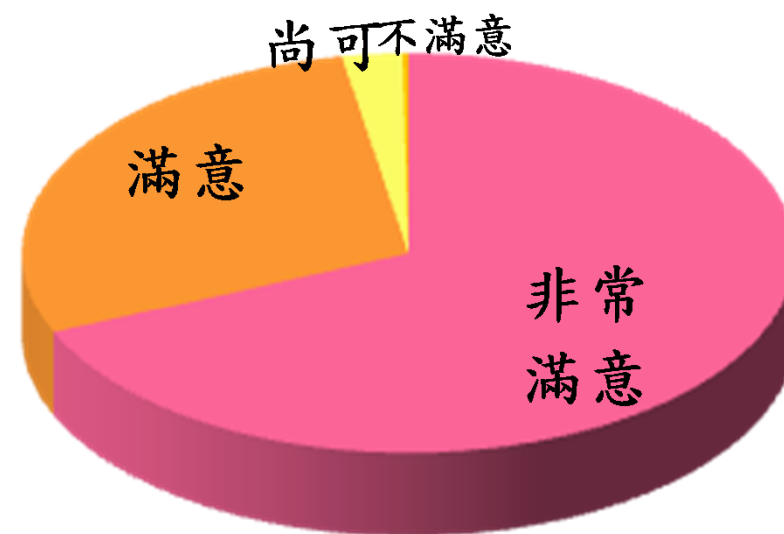
備註：本項題目回答的樣本為1,219份。

四、成效評估(續)

問卷調查時間：109年3-5月
回收有效問卷：1,236份
(學校477份;一般民眾759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	841	68.49%
滿意	353	28.75%
尚可	31	2.52%
不滿意	3	0.24%
非常不滿意	0	0.00%
合計	1228	100.00%



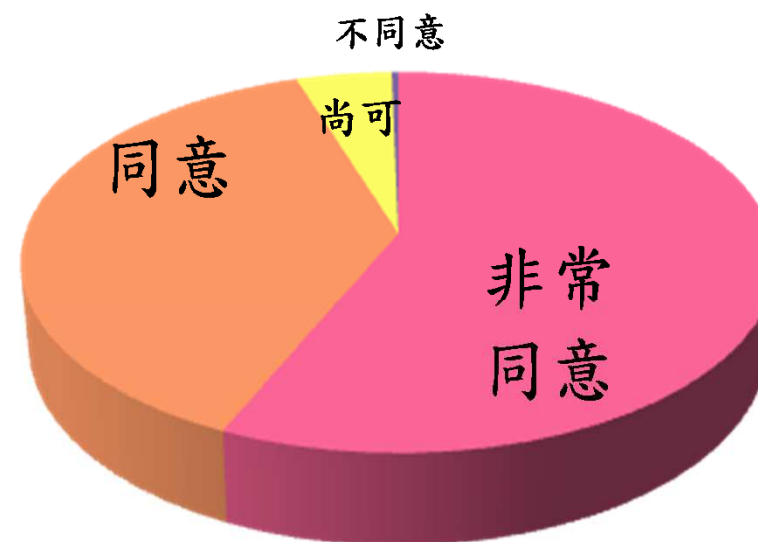
備註：本項題目回答的樣本為1,228份。

四、成效評估(續)

問卷調查時間：109年3-5月
回收有效問卷：1,236份
(學校477份;一般民眾759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	692	56.63%
同意	468	38.30%
尚可	58	4.75%
不同意	4	0.33%
非常不同意	0	0.00%
合計	1222	100.00%



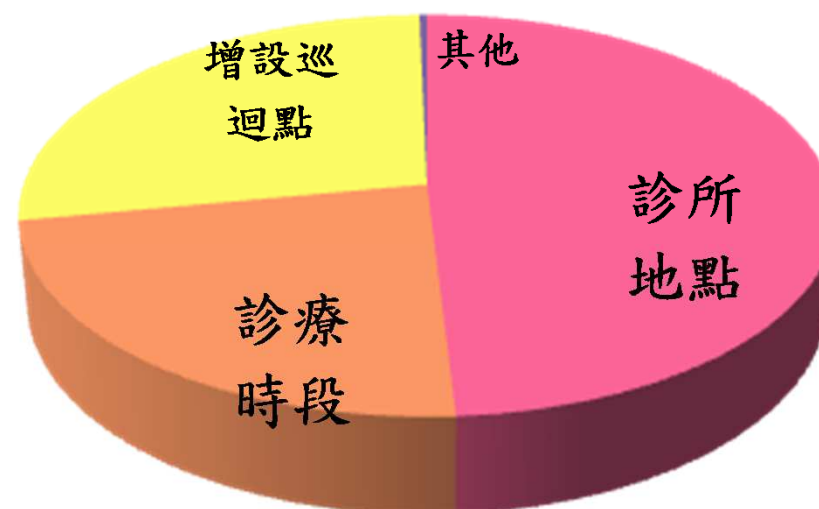
備註：本項題目回答的樣本為1,222份。

四、成效評估(續)

問卷調查時間：109年3-5月
回收有效問卷：1,236份
(學校477份;一般民眾759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	278	49.03%
診療時段	131	23.10%
增設巡迴點	156	27.51%
其他	2	0.35%
合計	567	100.00%



備註：本項題目僅統計一般民眾回答問卷的樣本為567份。

四、成效評估(續)

(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

四、成效評估(續)

- **考核行程**：108年度考核作業共分3梯次，時間地點如下：

梯次	日期	分區	縣市	鄉鎮	診所
一	9/24(二)	台北	新北市	貢寮區	新文化牙醫診所
二	10/7(一)	北區	新竹縣	北埔鄉	北埔仁愛牙醫診所
			苗栗縣	南庄鄉	南庄牙醫診所
三	10/8(二)	高屏	屏東縣	竹田鄉	誼安牙醫診所

考核結果：

考核結果	特優	優	良	輔導	合計
院所數	0	0	3	1	4

考核結果為輔導之院所，由分區輔導一季，要求改善並提出改善計畫書，擇日進行覆核。本會於12/20(五)前往院所進行覆核，覆核結果未達70分，即停止該院所執行本計畫。



確認環境

設置明顯招牌

抽查病歷、消毒紀錄



四、成效評估(續)

(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	51,659	127,678	37,047,339
就醫總人數	22,420	63,887	11,872,855
總服務點數	56,275,122	178,004,043	46,810,541,444
牙醫師申報總天數	7,054	12,244	3,312,802
每就醫者就醫次數	2.30	2.00	3.12
每就醫人平均點數	2,510	2,786	3,943
每案件平均點數	1,089	1,394	1,264

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	3,250,707	35,687,604
就醫總人數	1,056,149	11,537,915
總服務點數	4,120,997,258	45,613,997,287
每就醫者就醫次數	3.08	3.09
每就醫人平均點數	3,902	3,953
投保人數	2,398,373	23,734,631
就醫率	44.04%	48.61%

備註：

- 1.資料來源：健保署二代倉儲：門診明細檔（109.3.24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，
- 5.若通訊地址郵遞區號為空值則以戶籍地郵遞區號取代。
- 6.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。
- 7.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。
- 8.醫療費用：申請點數＋部分負擔金額。
- 9.牙醫師數：以當年度最後一筆執登紀錄之執業院所所在地歸類。

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。
- 如金門縣金寧鄉、澎湖縣湖西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、台東縣長濱鄉雖就醫率較低，但也達29%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。

4.108年學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析

	人數		平均每位學 童牙齒顆數	醫療需求	牙齒顆數
縣市數	16	d	1.26	需填補總顆數	132,503
鄉鎮數	92	e	0.15	未填補顆數	16,119
學校數	585	f	1.07	完成填補顆數	116,384
人數	44,742	deft	2.47	平均每人須填補顆數	2.96149
男	23,372	D	1.05	平均每人完成填補顆數	2.601225
女	21,370	M	0.02	治療後學童口腔內未填補率	8.23%
		F	1.01	治療後學童口腔內完成填補率	91.77%
		DMFT	2.07	本計畫執行填補率	87.83%
		合計	4.55		

其他執行情形

(四) 澎湖縣訪視活動1



參觀澎湖縣望安鄉花嶼村實際運作情形
委員關心就診民眾情況

其他執行情形

(四) 澎湖縣訪視活動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

➤ 減少無牙醫鄉鎮數量

- 本會積極鼓勵牙醫師進入醫療資源不足地區及離島地區開業，108年共減少了38個無牙醫鄉鎮，其中更有6位醫師在當地提供服務情形十分穩定，不再需要醫缺方案的獎勵保障，仍留在當地執業，落地生根，達成本方案實施目的。
- 現行無牙醫鄉鎮由醫療團評估設立社區醫療站可行性後，提供巡迴醫療服務。
- 各醫療團進行跨區合作，南投縣仁愛鄉醫療站由台中市、南投縣牙醫師公會偕同設立，澎湖縣七美醫療站由高雄市、澎湖縣牙醫師公會合作，當地公會更了解在地性，合作公會可提供醫師人力，一起打造更符合無牙醫鄉民眾的社區醫療站，不只提供醫療服務更建立起當地民眾對政府的信賴。

五、檢討與改善方向(續)

➤ 在無牙醫鄉設立社區醫療站

- 本會已設立社區醫療站多年，提供每週3至6天的醫療服務，對於無牙醫鄉規劃設立社區醫療站，維持固定時間的診療，同市區的診所一樣，民眾可提前約診，醫師可提供更專業的醫療服務。
- 社區醫療站均設立固定式診療椅、X光機，醫師可提供無牙醫鄉民眾更多的口腔健康醫療服務。
- 無牙醫鄉有其特殊性，當地民眾早起農作，晚上很早就寢，但避免民眾臨時牙痛需就醫，有些醫療站每週提供至少一次的夜診服務(例如：那瑪夏醫療站每週2診次、鹽埔鄉醫療站每週3診次)，增加就醫可近性。因考量醫師夜間安全性，將依據當地居民實際就醫需求審慎評估設立夜診適當時段。

五、檢討與改善方向(續)

➤ 未來目標與總結

108年設立了22個社區醫療站，減少38個無牙醫鄉鎮，且所有醫療資源不足地區都有設立巡迴點(主要設立在國中、小學)，本會希望能廣設醫療站提供優質的醫療環境，但是如何改變當地民眾就醫習慣，讓他們重視口腔健康對全身疾病的影響還有一段很長的路要走，如何善用民間社團的力量(如扶輪社、獅子會...等)、牙醫師的人力資源、政府單位的鼓勵措施，使偏鄉民眾亦得到優質的醫療服務，進而創造四贏(民眾、政府、社團、牙醫師)的局面，這部分一直是本會努力的目標。

六、109方案修訂重點

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」、嘉義縣阿里山鄉「豐山村」、「新美村」、「茶山村」、高雄市桃源區「拉芙蘭里」、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)，並經中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)評估後送所轄保險人分區業務組核定。

六、109方案修訂重點

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：

5成立滿二年之社區醫療站及巡迴點，一級地區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、二級地區(含)以上每位醫師每月平均每診次就醫人次連續三個月低於2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(註:上述每診次係以3小時為原則，如有診次為非3小時者，按比例以平均每小時就醫人次計算及執行)。

六、109方案修訂重點

新增巡迴計畫鄉鎮：

- ✓ 中埔鄉(汙水村、同仁村、石碇村)
- ✓ 台南市楠西區

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、109年計畫修正重點

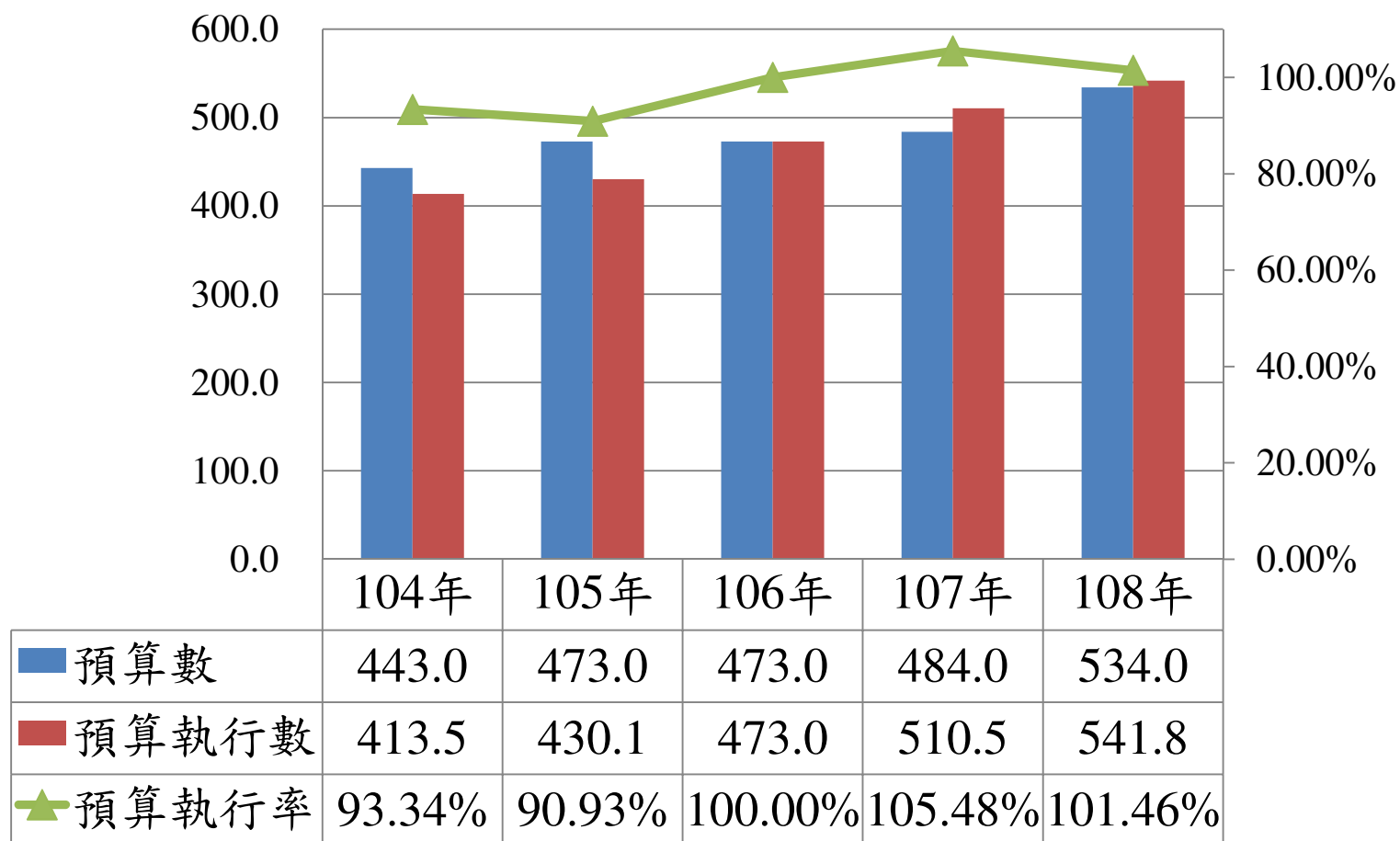
一、預算執行數及執行率

年度/項目	預算數	預算執行數	預算執行率
104 年	443,000,000	413,480,796	93.34%
105 年	473,000,000	430,073,469	90.92%
106 年	473,000,000	473,000,000	100.00%
107 年	484,000,000	510,453,396	105.47%
108 年	534,000,000	541,844,232	101.47%

備註：1.106 年實際支用點數為 492,050,284，由一般服務預算移撥 12,642,834，且第 2 季浮動點值為 0.95，第 3 季為 0.98975270，第 4 季為 0.95。

2.107、108 年預算除當年度專款項目外，另由一般服務預算移撥 **5,000 萬** 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
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%
108 年	至少 128,700	173,893	135.11%

三、執行概況及結果

1.先天性唇顎裂及顱顏畸形症－

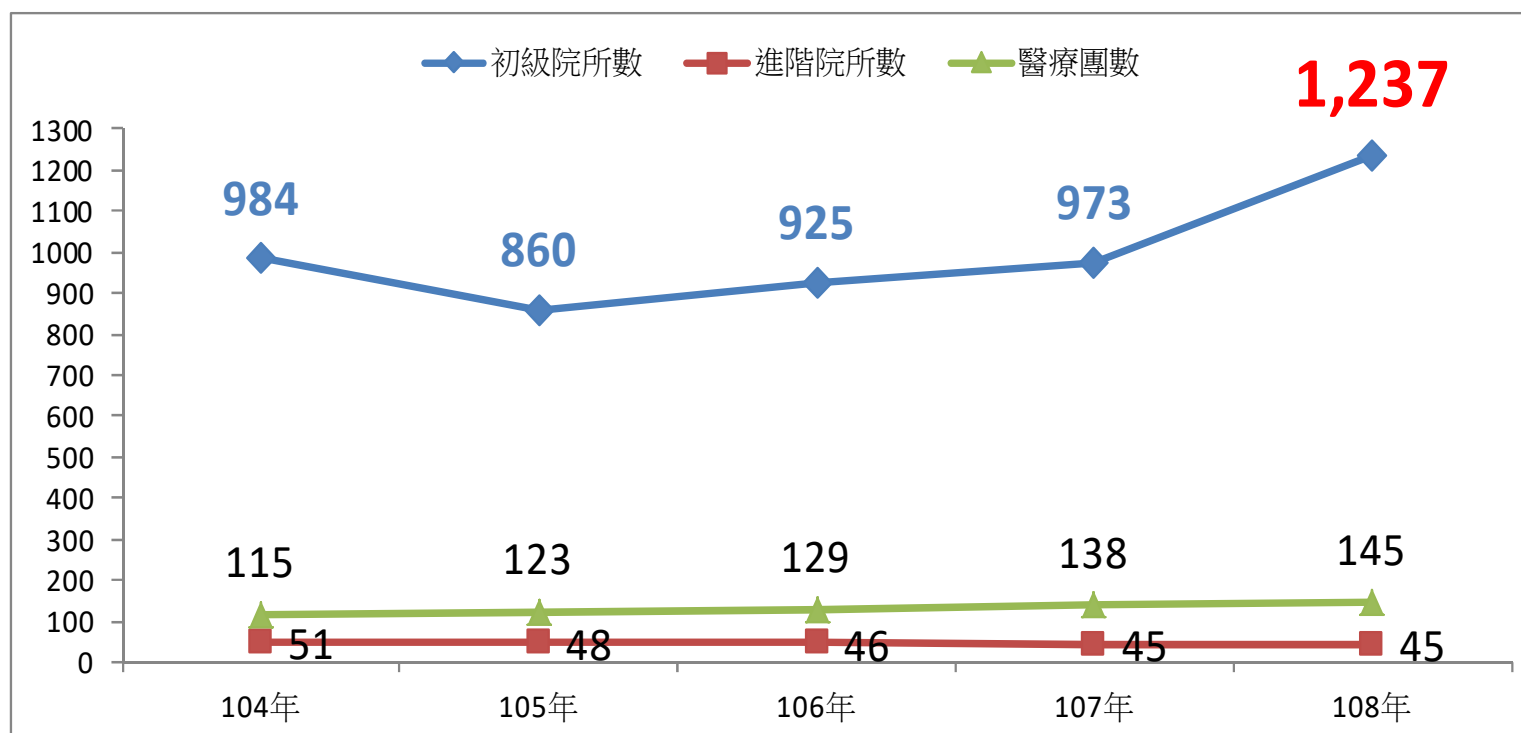
歷年醫療服務提供情形及民眾利用情形：

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
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
108年	15	36.36%	1,953	22,155,756	2,465	4,381

三、執行概況及結果

2. 特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

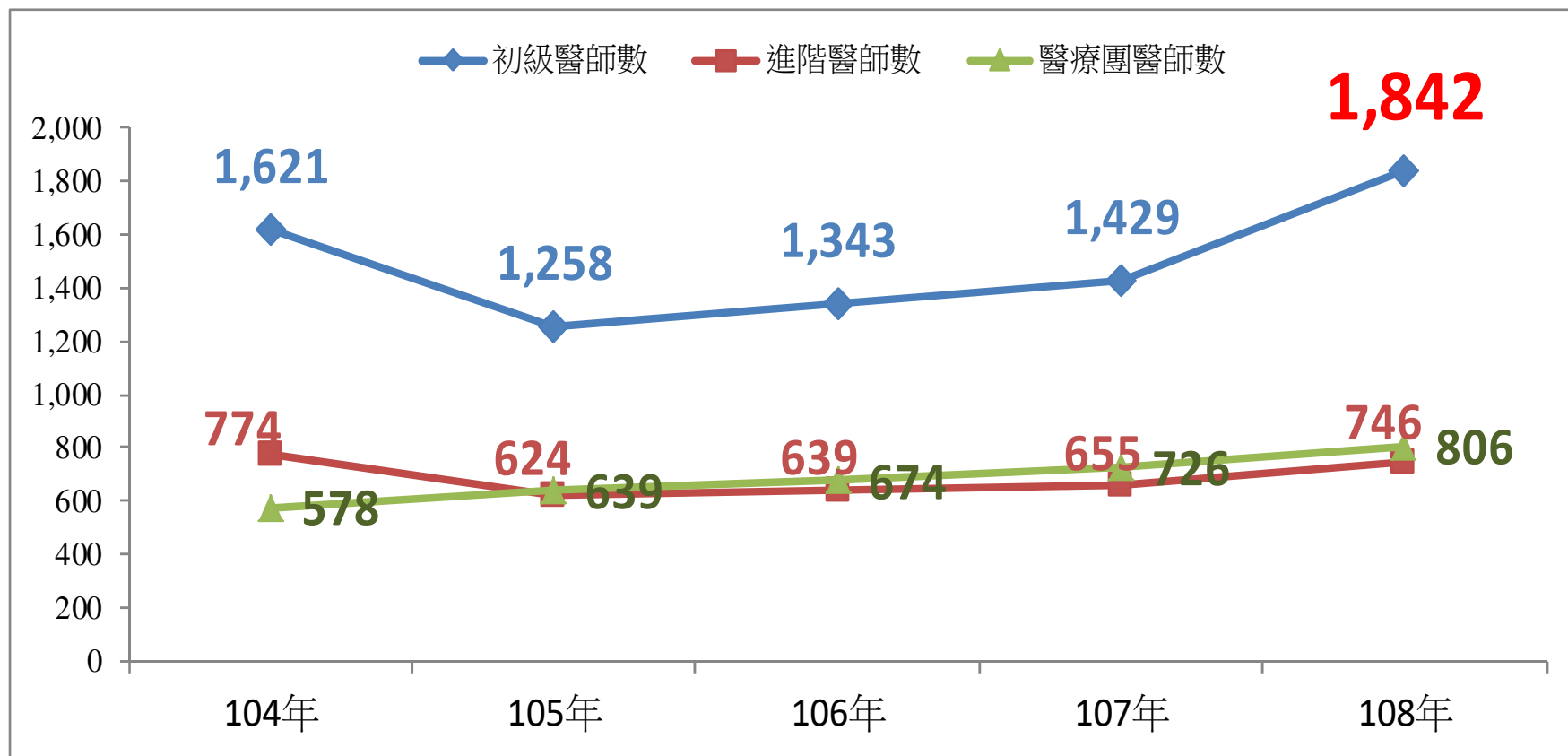
a. 初級/進階照護院所數及醫療團數



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
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
108 年	567	18,801	784	32,447	808	37,073	663	18,091

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
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
107 年	重度	19,292	51,697	2.68
	極重度	10,829	29,665	2.74
108 年	重度	20,239	54,919	2.71
	極重度	11,367	31,755	2.79

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
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
108年	22,338	59,636	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。

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
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
108年	8,338	22,223	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。

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
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
108年	1,102	2,641	2.40

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

年度/ 項目	院 所			醫療團	合計
	重度以上	中度	輕度		
104 年	重度 73,291,587	65,204,961	23,211,698	180,886,201	386,976,327
	極重 41,601,564				
	到宅.特定需求者.發展遲緩兒童 2,689,951				
105 年	重度 74,606,470	65,830,766	25,070,232	190,789,136	407,171,859
	極重 46,442,419				
	到宅.特定需求者.發展遲緩兒童 3,233,761				
106 年	重度 92,771,196	74,980,408	29,896,366	202,078,158	468,333,520
	極重 58,617,990				
	到宅.特定需求者.發展遲緩兒童 7,179,873				
107 年	重度 98,048,353	83,765,047	32,017,191	205,817,540	497,968,031
	極重 60,856,899				
	到宅.特定需求者.發展遲緩兒童 13,385,284				
108 年	重度 108,938,913	89,376,913	36,447,541	212,335,391	533,054,289
	極重 68,367,477				
	到宅.特定需求者.發展遲緩兒童 17,367,754				

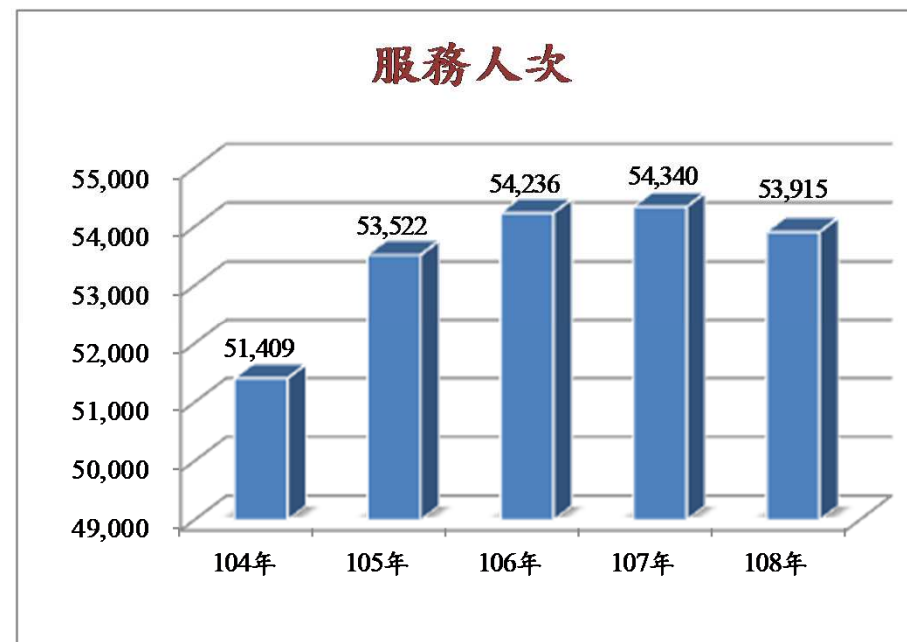
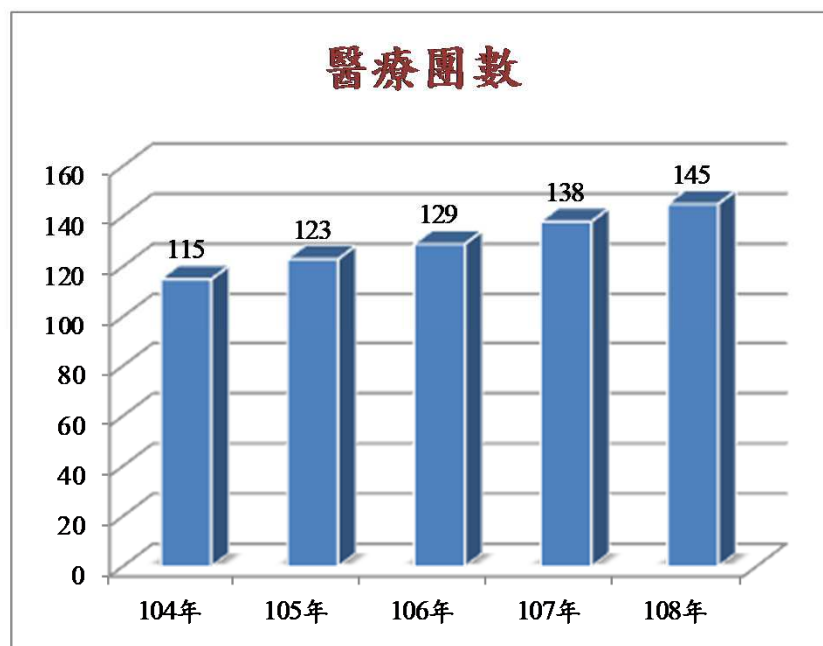
備註：醫療費用為實際申報點數含加成費用，醫療團醫療費用含論次費用。

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：

104-108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

三、執行概況及結果

3.特定身心障礙者－民眾利用情形：

g.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
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%	210,809,745	43.1%	9,285,401	--	488,682,630
108年	306,342,715	58.9%	213,355,672	41.1%	13,145,513	--	519,918,687

備註：因107年起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

四、成效評估

1.104-108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

四、成效評估

2.院所型牙醫醫療服務人數

年度/ 服務人數	極重 度	重度	中度	輕度	發展 遲緩 兒童	合計	與前一年 成長率
104年	4,405	9,647	11,045	4,838	212	30,147	4.33%
105年	4,966	9,789	11,050	5,119	256	31,180	3.43%
106年	5,572	10,898	12,492	5,986	355	35,303	13.22%
107年	5,949	11,785	14,066	6,567	413	38,780	9.85%
108年	6,458	12,589	14,872	7,454	409	41,782	7.74%

四、成效評估

3.108年參訪活動-嘉義縣敏道家園



四、成效評估

3.108年參訪活動-衛生福利部澎湖醫院



四、成效評估

4.身心障礙院所宣傳貼紙

身心障礙者 牙醫醫療服務院所

牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

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

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

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**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。

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：衛生福利部中央健保署 (<https://www.nhi.gov.tw>)
 ➡ 常用服務 ➡ 院所查詢 ➡ ① 牙醫身心障礙服務院所網路查詢 ② 牙周綜合照護服務院所網路查詢 ③ 牙齒外傷急症院所查詢

刷牙次序圖

牙簡刷使用方法

落實一人一機

院所已備足該診次所需之手機，將原有消毒層次提升至滅菌層次，大幅降低交叉感染之機率。就診時可見包裝於滅菌袋內之高速手機置於器械盤中或連接於線路上。

牙醫身心障礙
服務院所查詢

口腔症狀查詢
查詢院所查詢

牙齒外傷急症院所查詢

牙醫身心障礙
服務院所查詢

第二醫療代
牙醫綜合照護

新口腔時代
你所未知道的牙齒

新口腔時代
潔牙技巧

全民健保
行動快易通 APP

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

關心您

四、成效評估

5.身心障礙課程醫師專業培訓：

為提升醫師參與計畫意願並更了解身心障礙者，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，並與各縣市牙公會、醫院(含示範中心)共同開課。



★台北場108/12/15-進階課程



★高雄場108/10/20-進階課程

四、成效評估

6.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109年設置完成共25家機構，涵蓋14縣市。**

五、檢討與改善方向

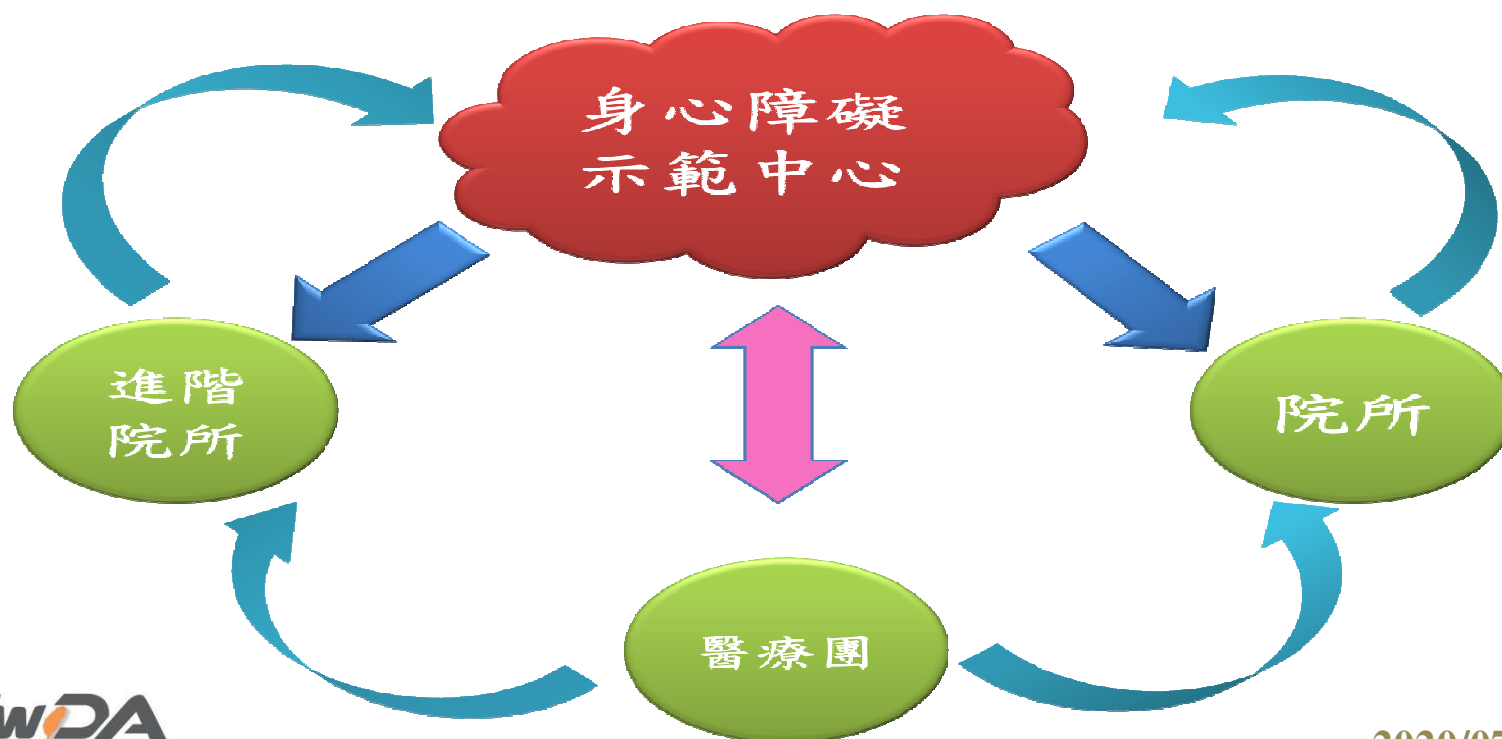
(一)健保IC卡完整註記身心障礙者障別

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。

五、檢討與改善方向

(二)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，以提昇醫療服務品質：建置醫療網絡



五、檢討與改善方向

(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22個醫療站中已有9個醫療站申請通過，通過之院所35家，醫師共36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。

五、檢討與改善方向

(四)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. 於107年起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，並將執行本計畫院所內服務納入108年弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫核發條件，希望能藉由多種方式提高院所執行之意願與誘因。

五、檢討與改善方向

(四)未來計畫執行和改進：

3. 本會持續努力推動到宅牙醫醫療服務，自100年起至今，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，另本會亦對外募集資金購置到宅設備，期望未來各縣市均有醫師能夠提供服務。



五、檢討與改善方向

(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、109年計畫修正重點

1. 108年原編列於其他預算之居家牙醫醫療服務費用，其109年費用由特殊醫療計畫支應。
2. 新增醫療團提供護理之家之牙醫醫療服務，一般護理之家由衛生福利部護理及健康照護司擇定，109年增設2家為限。

參、牙醫急診醫療不足區獎勵 試辦計畫

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、檢討與改善方向(109年新增項目之執行現況及未來規劃)

一、預算執行數及執行率

- 109年專款預算數為7.8百萬。

二、目標達成情形

- 健保署於109年5月1日發函同意嘉義市公會醫療團於陽明醫院執行本計畫；雲林縣公會醫療團於7月1日通過於成大醫院斗六分院執行本計畫。

三、執行概況及結果

1.前期規劃討論

本會於108年開始規劃本計畫，已多次邀集各縣市公會理事長及相關幹部，徵詢執行意願及就計畫執行方式、試辦地區等召開會議進行討論，並多次至施行地區-雲林縣、嘉義市與當地牙醫界幹部及醫院代表們溝通與討論，另也與政府部門及各界代表於會議溝通討論修訂計畫內容。

三、執行概況及結果

2. 醫療服務提供情形

- 1) 嘉義市牙醫師公會醫療團於6月1日起於陽明醫院提供夜間牙醫急診服務，該醫療團由20位醫師組成。
- 2) 雲林縣牙醫師公會醫療團於7月3日起於成大斗六分院執行本計畫，該醫療團由14位醫師組成。

備註：醫療團成員持續招募中

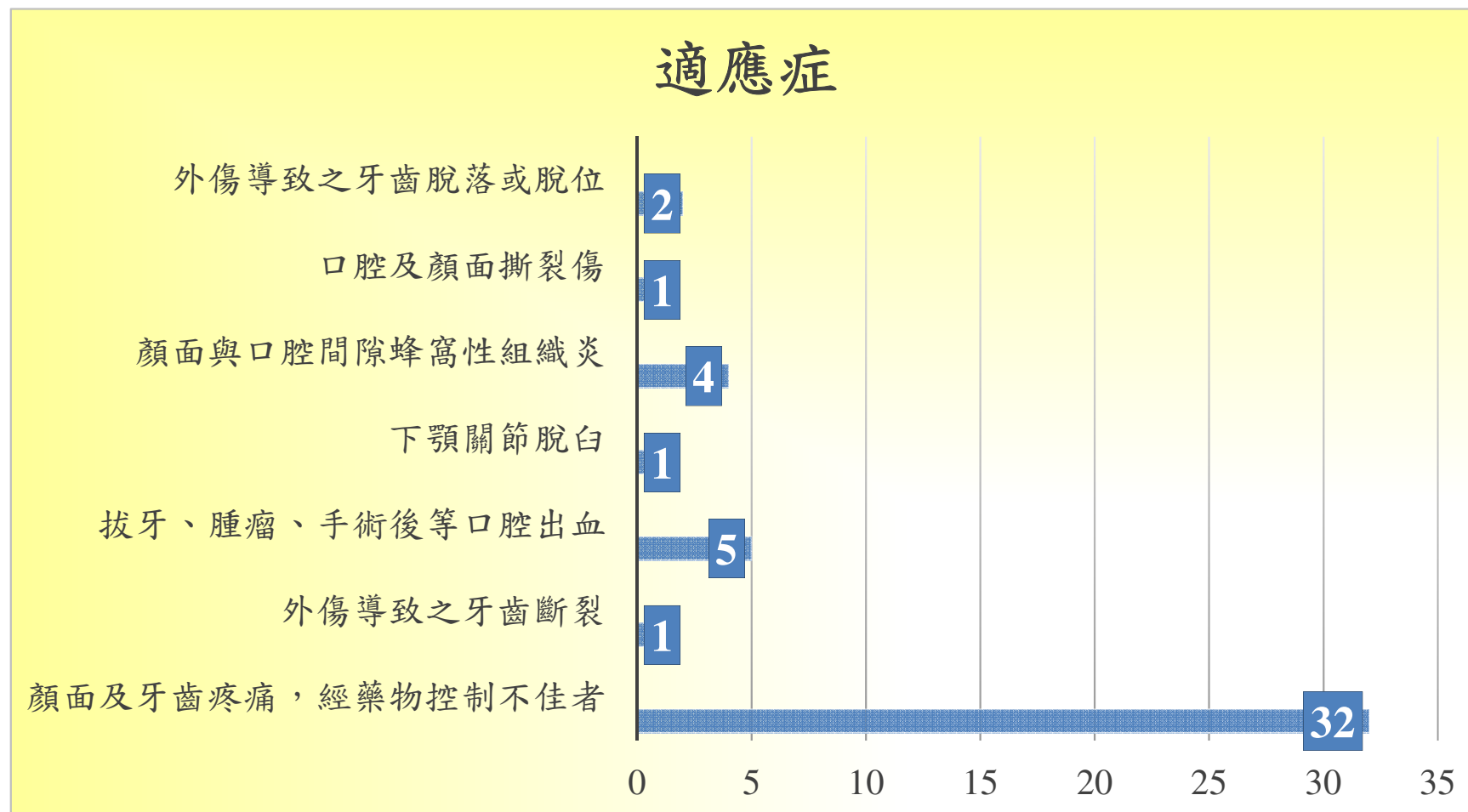
嘉義市於6月1日起執行，雲林縣於7月3日起執行

1090108 王棟源理事長、許世明總額主委，為了 109 年度新增加的談判「醫院夜間加成急診服務」特地南下至嘉義的陽明醫院，非常感謝陽明醫院謝景祥院長、嘉義市公會賴重志理事長、陳建志常務理事、林忠毅醫師等人全程共同參與，期望大家共同努力促成，能在 109 年的談判有相關成果和執行狀況可以和大家分享，再次感謝嘉義市公會全力支持與配合。



2020/07/29-72

嘉義市6月份執行情形-1



嘉義市6月份執行情形-2

- 依就診日期：平日(星期一至五)：23位
 假日(含端午連假)：23位
- 依時間分布：21:00-01:00：29位
 01:00-05:00：14位
 05:00-09:00：3位
- 依居住地：嘉義市27位，嘉義縣13位，雲林縣
 3位，其他(汐止、大甲、新市)3位

嘉義市6月份執行情形-3

來自家屬的感謝信

寄件者：藥劑科_ [redacted] 藥師 >+

日期：2020年6月30日 週二，下午 11:37+

主旨：致謝函+

賴醫師您好

我是您在**星期五凌晨**於陽明醫院急診診治口腔膿瘍病人的女兒，媽媽在您的診治下，病情已好轉許多，特以此函再次表達感謝之意。

身為病人家屬，很幸運這次能受惠於嘉義區的**牙科夜間急診計畫**。覺得**參與計畫的牙醫師很辛苦，但對雲嘉居民是一大福音**。此封感謝函，除了表達身為病人家屬的感恩之意，也期望為半夜辛苦出診的牙醫師增添持續前進的動力。

病人家屬 [redacted] 敬上

備註：當時雲林縣急診計畫正在籌備中，已於7/3開始執行。

四、檢討與改善方向(109年新增項目之執行現況及未來規劃)

- 持續推廣計畫執行

嘉義市牙醫師醫療團已於5月通過，因為剛開始試辦，仍需要多宣傳，讓民眾知道陽明醫院已提供牙醫急診服務，以滿足當地民眾醫療需求，另雲林縣牙醫師醫療團已於7月通過，**本會將持續努力執行計畫，並期能滿足當地居民夜間遇到急性口腔問題之醫療需求。**

肆、108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

- 建議針對醫療需求尚未滿足地區強化醫療供給，或可思考開發新的醫療供給模式。

回覆：現行執行方式有三種，一、鼓勵牙醫師進入無牙醫鄉執業，二、牙醫師組成醫療團至當地國小或衛生所提供巡迴醫療服務，三、由醫療團成員輪流排班定點醫療站。目前醫療資源不足地區均有牙醫師進入提供醫療服務，近年衛生局及地方公會合作設立巡迴醫療車，提供更多有需求的偏鄉優質的醫療環境。

二、特殊醫療服務計畫

- 先天性唇顎裂及顱顏畸形患者服務人數逐年下降，建議了解原因

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)，患者人數逐年減少，醫療服務提供逐年下降實屬合理。

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
107年	180,656	7.66
108年	175,074	7.24

備註：資料來源：內政部戶政司(按發生日期統計)

有愛無礙



伯伯很棒 不錯



大部分都會有一些

感謝聆聽

敬請指教

