

111年牙醫門診總額一般服務 執行成果評核報告

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

牙醫界宗旨

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、年度重點項目執行成果與未來規劃

- 一、年度重點項目
- 二、自選重點項目

貳、一般服務項目執行績效

- 一、委員評論意見與期許回應說明
- 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
- 六、COVID-19疫情對醫療服務之影響與因應作為

參、結論

壹、年度重點項目執行成果與未來規劃

一、年度重點項目

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

二、自選重點項目

- 「180天內重複執行全口牙結石清除(含跨院)件數比率」下降

年度重點項目

(一)牙醫院所加強感染管制之現況與改善

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
= 99.10%
- 績效指標目標值：最近3年全國平均值*(1-10%)
= 85.67%
- 績效指標>績效指標目標值：99.10%>85.67%，達成目標值

(一)牙醫院所加強感染管制之現況與改善

2.本會近二十年努力的方向

- 92年SARS疫情起，為因應日趨變化的各類高傳染力病原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之現況與改善

- 103年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並邀集健保署各分區業務組參加。
- 104年將「符合加強感染管制院所」列入品質保證保留款核發條件(即未申報加強感染管制診察費院所不予核發品保款)。
- 105年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減為一個月。
- 107年自醫療服務成本指數成長預算調整支付點數為320點，全國申報「符合加強感染管制院所」率為91.91%。

(一)牙醫院所加強感染管制之現況與改善

3.108年全面提升感染管制執行情形及管理機制

- 1) 遵守手部衛生五時機、修訂牙科器械消毒及滅菌原則。
- 2) 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。
- 3) 108年訪查經院所複查後五區合格率为100%，全國合格率为99.64%(高屏區於109年1月16日才進行複評合格)。

4.109年全面提升感染管制執行情形及管理機制

- 1) 舉辦說明會：具體說明感染管制處理流程及申報。
- 2) 加強民眾認知：更新牙醫門診就診須知海報，增加「一人一機」項目。



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@eda.org.tw

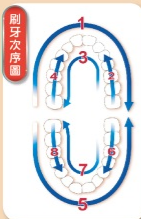


- 繳交健保卡、身分證文件，證件未齊全之保險對象應先繳交醫療費用，於**十日內**（不含例假日）補足證明，再予退費。
- 規定繳交部分負擔**50元**及掛號費亦請民眾主動索取就診明細及收據。
- 治療前請詳細告知牙醫師您目前正在服用中的藥物，是否懷孕或患有特殊系統性疾病，如：高血壓、糖尿病、心臟病、藥物過敏等，也請確實了解治療計劃，並於治療結束後遵從醫師之用藥、飲食及相關囑咐。
- 轉診規定：由醫師根據病患病情需要決定，得將病患轉診至其他醫療院所接受治療，轉診時請填具轉診單交付病患。
- 交付處方：醫師會依病情之需要來決定是否使用藥物；領用藥品時請持醫師開立之「全民健康保險門診交付處方箋」至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 成癮及醫師指示用藥。（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...
 - 6 茶垢、煙垢、橫痃垢之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，應請地方主管機關核定：
 - (一) 牙周折生素凝膠、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) 牙周組織引導再生手術（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 牙醫綜合醫療服務院所網路查詢 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



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，大幅降低交互感染之機率。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。



(一)牙醫院所加強感染管制之現況與改善

4.109年全面提升感染管制執行情形及管理機制

- 3) **建立一致感染管制審查共識**：每年定期開辦加強感染管制師資班課程培訓各區之種子醫師，並由各地方公會自行開辦加強感染管制講習會推廣。
- 4) **落實外展單位執行加強感染管制**：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」，**訪查抽樣比例為4%**，未訪查之院所優先辦理訪查，輔導及核扣費用同一般院所。
- 5) **提高抽查比例**：已申報感染管制門診診察費**院所抽查比例由4%提升為6%-8%**，未訪查之院所優先辦理；尚未申報感染管制門診診察費之院所，於109年全面抽查。

(一)牙醫院所加強感染管制之現況與改善

4.109年全面提升感染管制執行情形及管理機制

- 6) 訪查評估處理原則：不合格(任一項目為D)之特約院所，即停止給付本方案支付標準表項目；該特約院所須經前項訪查單位審查合格後始可申報本方案支付標準表項目。
- A.硬體設備方面之1.2.4.點以及B.軟體方面之1.2.6.10.任一點未符合標準者視情節輔導改善及核扣訪查該月感染管制診察費與一般診察費之差額，其餘各項任一點未符合者則核扣該月感染管制診察費與一般診察費之差額，並追溯自調升感染管制支付項目生效之日起。

(一)牙醫院所加強感染管制之現況與改善

4.109年全面提升感染管制執行情形及管理機制

- 7) 訪查不合格處理：對感染管制訪查不合格之院所**加強專業輔導**，每年需**進修至少2個感染管制學分**，並依全民健康保險相關法規辦理；自訪查該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，複查通過後次月起，始得再申報感染管制門診診察費；**109年訪查不合格者及未申報感管診察費院所，全面複查或訪查至合格為止。**
- 8) 109年全國感管院所**申報率為98.08%**，109年有申報感染管制院所訪查結果：**複查後全國合格率100%。**

(一)牙醫院所加強感染管制之現況與改善

4.109年全面提升感染管制執行情形及管理機制

- 7) 訪查不合格處理：對感染管制訪查不合格之院所**加強專業輔導**，每年需**進修至少2個感染管制學分**，並依全民健康保險相關法規辦理；自訪查該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，複查通過後次月起，始得再申報感染管制門診診察費；**109年訪查不合格者及未申報感管診察費院所，全面複查或訪查至合格為止。**
- 8) 109年全國感管院所**申報率為98.08%**，109年有申報感染管制院所訪查結果：**複查後全國合格率100%。**

(一)牙醫院所加強感染管制之現況與改善

5.因應新冠肺炎應變措施

- 1) 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))。
- 2) 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之現況與改善

5.因應新冠肺炎應變措施

- 3) 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」及「牙科因應COVID-19感染管制措施指引」，調整流程並視狀況降低牙科噴濺飛沫氣霧治療(如洗牙機頭或快速磨牙機頭)。
- 4) 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。
- 5) 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之現況與改善

6.110年全面提升感染管制執行情形及管理機制

1) 院所全面進行書面評核，研修重點如下：

A.增列書面評核方式。

B.110年感染管制書面評核不合格者，應由牙全會進行實地訪查，並於110年6月底前完成。

C.新申請特約之醫事機構於申請特約時，須檢附本方案自評表，保險人於受理申請後1個月內進行實地訪查。

D.醫院評鑑合格者不須檢送書面評核資料。

E.外展點牙醫醫療服務，院所經書面評核審查合格者，始得申請外展點，書面資料繳交期限為110年12月31日前，並於111年1月31日前完成書面評核及實地訪查。

(一)牙醫院所加強感染管制之現況與改善

6.110年全面提升感染管制執行情形及管理機制

2) 110年全面書面評核作業，應上傳院所6,177家，上傳比率為99.7%，**整體合格率为99.8%**。

分區別	上傳情形			評核情形		
	應上傳院所數 (含主動上傳) (A)	完成上傳 合計家數 (B)	完成上傳 比率C=(B/A)* 100%]	合格 家數 (D)	不合格 家數(E)	評核合格比率 [F=D/(D+E) *100%]
臺北	2,434	2,425	99.6%	2,420	5	99.8%
北區	807	804	99.6%	801	3	99.6%
中區	1,149	1,148	99.9%	1,144	4	99.7%
南區	751	750	99.9%	747	3	99.6%
高屏	933	929	99.6%	929	0	100.0%
東區	103	103	100.0%	103	0	100.0%
合計	6,177	6,159	99.7%	6,144	15	99.8%

註1：統計至110年8月23日下午5時止。

註2：「應上傳院所數」係參考本署醫務管理組110年4月26日提供之「110年牙醫感染管制書面評核名單」及「109年未申報感管診察費卻主動上傳書面評核之院所名單」。

(一)牙醫院所加強感染管制之現況與改善

6.110年全面提升感染管制執行情形及管理機制

3) 110年感染管制書面評核不合格者(含有疑義)或未上傳書面評核資料者及新特約院所訪查結果如下表，**整體合格率為93.98%**。

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
訪查院所數	71	43	23	2	27	0	166
合格家數	64	41	22	2	27	0	156
不合格家數	7	2	1	-	-	0	10
整體合格率	90.14%	95.35%	95.65%	100.00%	100.00%	-	93.98%

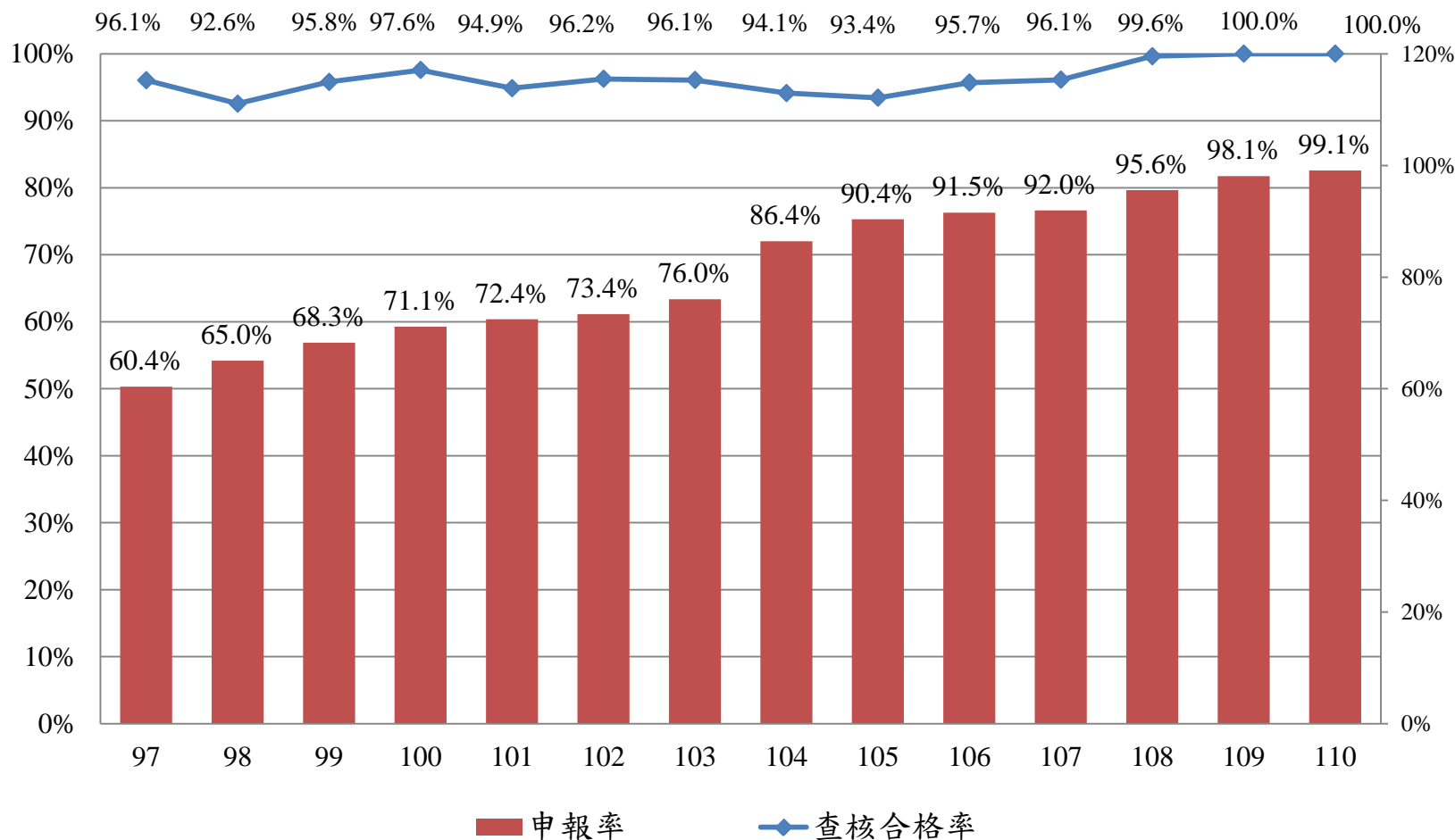
註1：自評合格院所於VPN完成上傳牙醫院所感染管制評核書面審查資料共6,159家：書面評核合格6,144家，不合格15家，書面評核合格率99.8%。

註2：資料製表日期：111.5.13

(一)牙醫院所加強感染管制之現況與改善

6.110年全面提升感染管制執行情形及管理機制

4) 歷年感染管制執行情形



(一)牙醫院所加強感染管制之現況與改善

7. 牙醫界多年來對於落實及宣導院所感染管制付出許多心力，會員醫師們也均配合政策落實執行，守護國人健康，於110年新冠肺炎疫情的高峰期時，將近有500萬人次的民眾接受牙醫醫療服務，且未發生民眾因就診而染疫之情事，牙醫界將持續落實執行感染管制，以因應各類新興傳染病及確保民眾就醫安全。

(一)牙醫院所加強感染管制之現況與改善

8.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

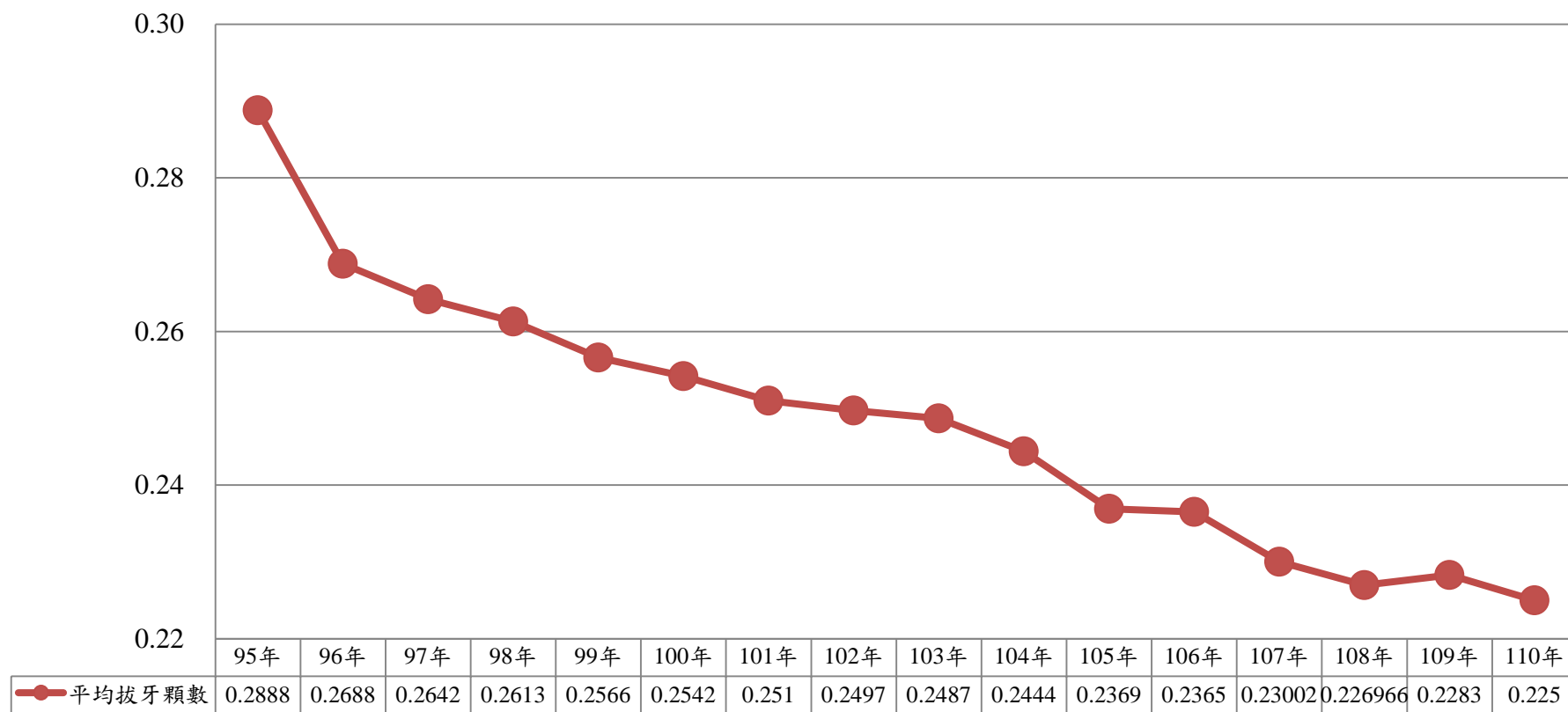
1.績效指標現況

- 績效指標(負向)：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
= 2,500,637/ 11,113,935= **0.2250**
- 績效指標目標值：最近3年全國平均值*(1+10%)
= (0.2300+0.2270+0.2283)/3*(1+10%)= **0.2513**
= 績效指標<績效指標目標值：0.2250<0.2513，達成目標值

(二)國人牙齒保存現況與改善情形

1.績效指標現況

歷年平均拔牙顆數



(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「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

衛福部國健署研究計畫成果-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	2020
恆齒齲齒指數 (DMFT index)	3.76	4.95	3.67	3.31	2.58	2.50	2.01
齲齒盛行率(%)	85.1	92.0	85.0	66.5	37.3	32.8	29.0

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	106年	107年	108年	109年	110年	成長率/ 增加率
就醫人數	1,738,197	1,788,732	1,812,366	1,777,250	1,733,523	-2.46%
戶籍人數	2,646,042	2,621,537	2,595,384	2,551,576	2,489,084	-2.45%
就醫率	65.69%	68.23%	69.83%	69.65%	69.65%	-0.01%

(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

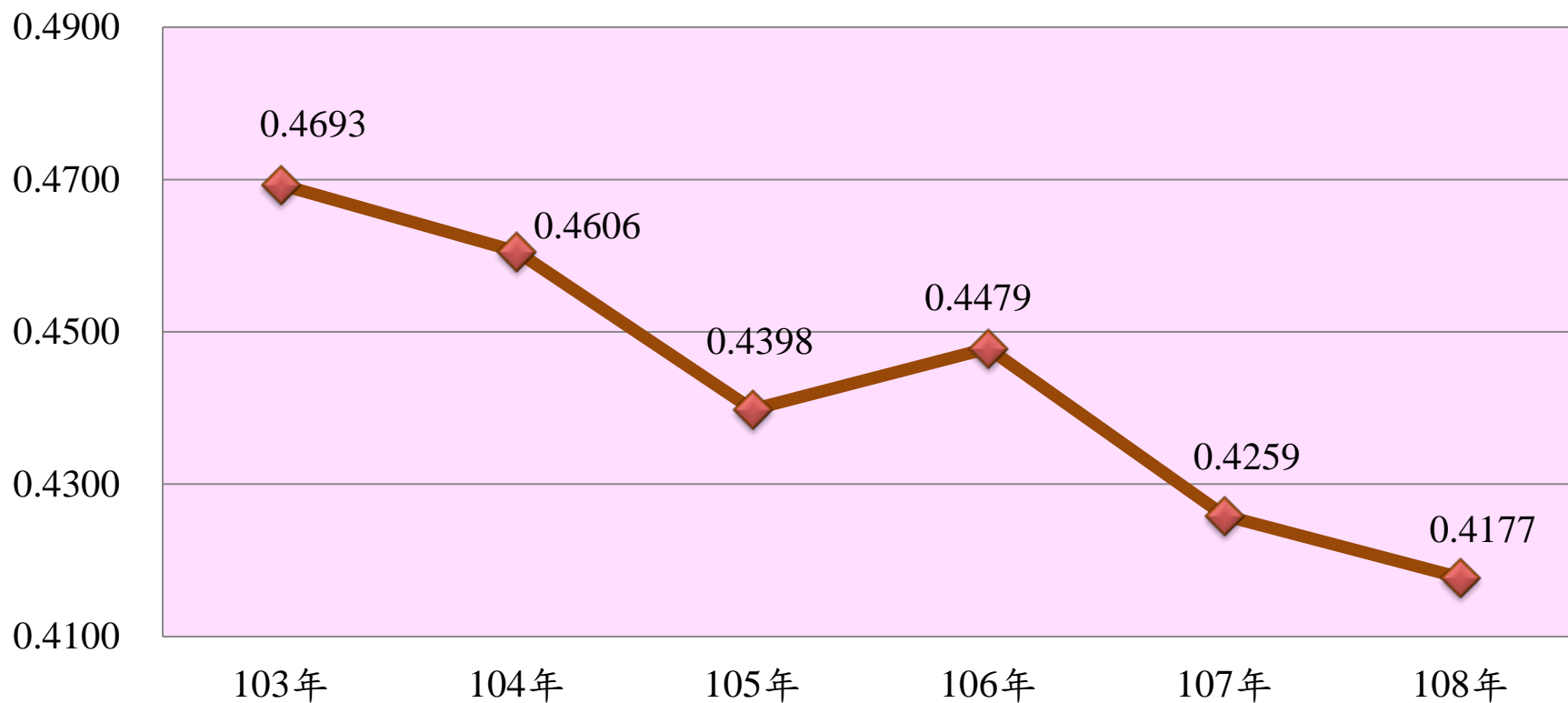
年齡	剩餘齒數		全口無牙率(%)	
	92-94年	104-105年	92-94年	104-105年
18-34	25.70±6.06	28.52±2.18 ↑	0.00	0.00
35-44	24.58±4.73	27.50±2.71 ↑	0.20	0.00 ↓
45-49	23.65±6.05	26.67±3.93 ↑	1.00	0.40 ↓
50-64	21.00±6.09	24.93±5.50 ↑	1.50	0.70 ↓
65-74	14.31±5.69	20.82±8.38 ↑	11.50	4.44 ↓
75+	14.43±5.60	16.72±9.27 ↑	17.40	9.99 ↓

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

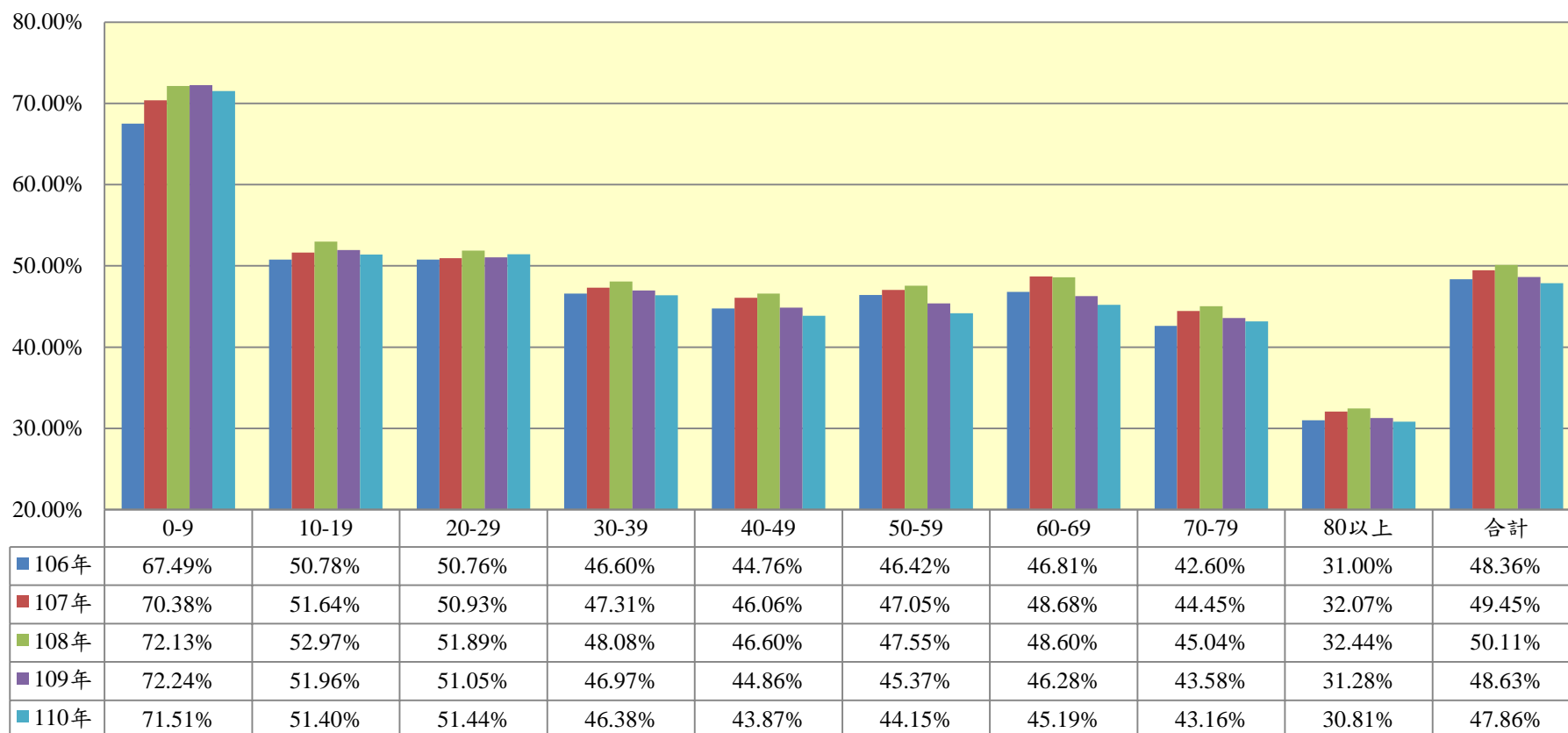
50歲以上有就醫者拔牙顆數



(二)國人牙齒保存現況與改善情形

● 提升各年齡層就醫率

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

- A. 高齲齒率病患牙齒保存改善計畫。
- B. 高風險疾病口腔照顧。
- C. 高齡根管治療改善服務。
- D. 0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫。
- E. 12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫。
- F. 設置各縣市牙醫夜間急診院所。

• 中期

- A. 醫療資源均衡、提升就醫可近性。
- B. 配合世界衛生組織、減少口腔疾病負擔。
 - (A) 5歲幼童齲齒率低於10%。
 - (B) 12歲兒童DMFT<1。
 - (C) 65歲以上老人全口無牙率低於10%。

(三)國人牙周現況改善情形

1.績效指標現況

- 績效指標：牙周病統合治療第三階段完成率

- 定義(分子/分母)

=當年度完成第三階段人數(當年1~9月申報第一階段案件於180天內申報第三階段件數)/當年度執行第一階段人數(當年1~9月申報第一階段件數)

= 110,288/ 179,866= **61.32%**

- 績效指標目標值：最近3年全國平均值*(1-10%)

= (82.11%+81.5%+64.97%)/3*(1-10%)= **68.57%**

= **績效指標<績效指標目標值：64.32%<68.57%**

(三)國人牙周現況改善情形

1.績效指標現況

- 此項指標結果除受新冠肺炎(COVID-19)疫情影響民眾就醫意願外，**健保署公告110年5月1日至9月30日因疫情執行期限延長90天，指標定義仍是以180天為計算基準。**
- 另分析除疫情外，患者未完成療程之可能原因，歸類如下：
 - ✓ 患者自覺症狀改善毋須再回診。
 - ✓ 患者時間無法配合(出國或在外地工作或離開本地)。
 - ✓ 患者牙周狀況改善情形未達本計畫規定(原牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$ 之牙齒至少1個部位深度降低2mm者達7成以上且無非適應症之拔牙)。
 - ✓ 其他。

(三)國人牙周現況改善情形

1.績效指標現況

- 歷年本項指標結果如下表

年度	105年	106年	107年	108年	109年	110年
完成率	81.47%	82.34%	82.11%	81.50%	64.97%	61.32%

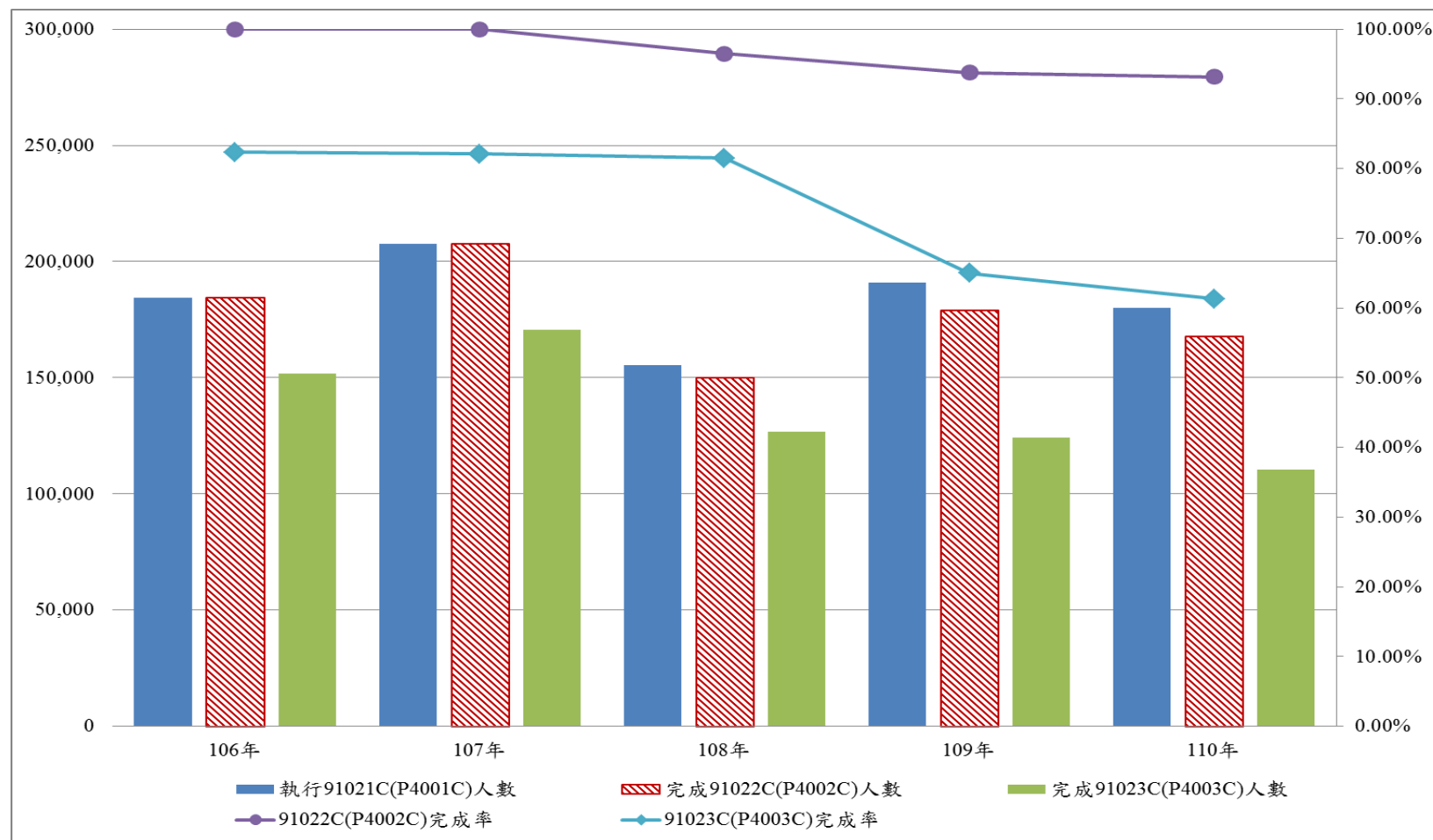
備註：1.資料來源為衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。

2.牙周統合計畫療程至多180天，故完成率以當年度1-9月執行91021C之個案，依病患歸戶計算其於180天內（次年110年1-3月）完成91022C及91023C完成率。

3.依據「健保署因應COVID-19之調整作為(醫事機構版本)」公告，牙周病統合治療方案放寬措施為110年5月1日至9月30日，因疫情暫緩執行牙周病統合治療方案者，治療期限得順延90天。

(三)國人牙周現況改善情形

2.歷年三階段完成率



(三)國人牙周現況改善情形

3.牙周病統合照護計畫(治療方案)實施現況

- 1) 提昇牙醫師專業能力：本會歷年積極舉辦教育訓練課程，
至110年共已辦理150場。
- 2) 各分區民眾利用率提升：以P4002C(108年3月1日91022C)
執行件數認定，**結果顯示每年民眾利用率逐漸提升。**

年度	目標值	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
105年	130,000	153,232	61,984	23,762	24,195	18,556	22,388	2,347
106年	150,000	184,549	73,361	28,898	28,082	20,685	29,504	4,019
107年	230,000	206,602	76,627	32,078	36,185	24,285	33,139	4,288
108年	300,000	207,627	79,577	34,350	34,470	21,563	34,122	3,545
109年	300,000	251,122	94,480	36,682	41,941	31,536	41,607	4,876
110年	300,000	253,986	95,034	37,066	46,805	27,901	43,105	4,075

(三)國人牙周現況改善情形

3.牙周病統合照護計畫(治療方案)實施現況

- 3) 提升國內牙周病基礎治療率：牙周病基礎治療包含齒齦下刮除術(91006C、91007C)及牙周病統合治療，歷年結果顯示執行院所及牙醫師之比例呈現上升之趨勢，國人的整體牙周病基礎治療率逐年提升。

年度	執行院所比例			執行牙醫師比例		
	當年度 所有申報 院所數	執行牙周病 基礎治療 院所數	執行 院所 比例	當年度 所有申報牙 醫師數	執行牙周病 基礎治療 牙醫師數	執行 牙醫師比 例
106年	6,998	3,207	45.83%	14,234	6,724	47.24%
107年	7,038	3,392	48.20%	14,729	7,228	49.07%
108年	7,034	2,826	40.18%	14,746	5,887	39.92%
109年	7,079	3,606	50.94%	15,320	7,904	51.59%
110年	7,136	3,670	51.43%	15,586	8,074	51.80%

(三)國人牙周現況改善情形

3.牙周病統合照護計畫(治療方案)實施現況

- 4) 新增相關牙周支付項目：為滿足國人牙周病之醫療需求，本會亦設計相關之項目包含「特定牙周保存治療」及「牙周病支持性治療」：「特定牙周保存治療」讓全口總齒數較少但罹患牙周病的患者，能夠接受比照牙周統合照護計畫的醫療服務；「牙周病支持性治療」則是延續該計畫的支持性治療，牙周病經治癒後，患者牙周囊袋深度及牙菌斑指數會降低，如能維持良好的口腔衛生並定期回診，較能維持治療效果，並延長牙齒使用年限。

(三)國人牙周現況改善情形

3.牙周病統合照護計畫(治療方案)實施現況

5) 牙周病之三段五級預防：

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

(三)國人牙周現況改善情形

3.牙周病統合照護計畫(治療方案)實施現況

6) 牙周病治療對糖尿病人醫療利用與演進影響之探討

牙周病配對後樣本醫療利用點數迴歸結果

醫療費用	組別	2015	2016	2017	2017*
糖尿病 (主診斷)	牙結石清除對無處置組	-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 (相關診斷)	牙結石清除對無處置組	-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

*2014至2017皆符合樣本選取條件

107年本會委外研究計畫，結果發現相對於無處置組，洗牙組與牙周治療組糖尿病費用較低，**鼓勵進行洗牙及牙周處置可減少整體醫療費用點數，減少糖尿病相關醫療利用應可延緩糖尿病進展程度**，對於糖尿病病人鼓勵適當的洗牙及牙周相關處置在衛生政策上可以作為考慮的方向。

(三)國人牙周現況改善情形

4.短、中期計畫：

- 短期

1. 牙周病患者定期回診追蹤治療。
2. 提升牙周病基礎治療率。

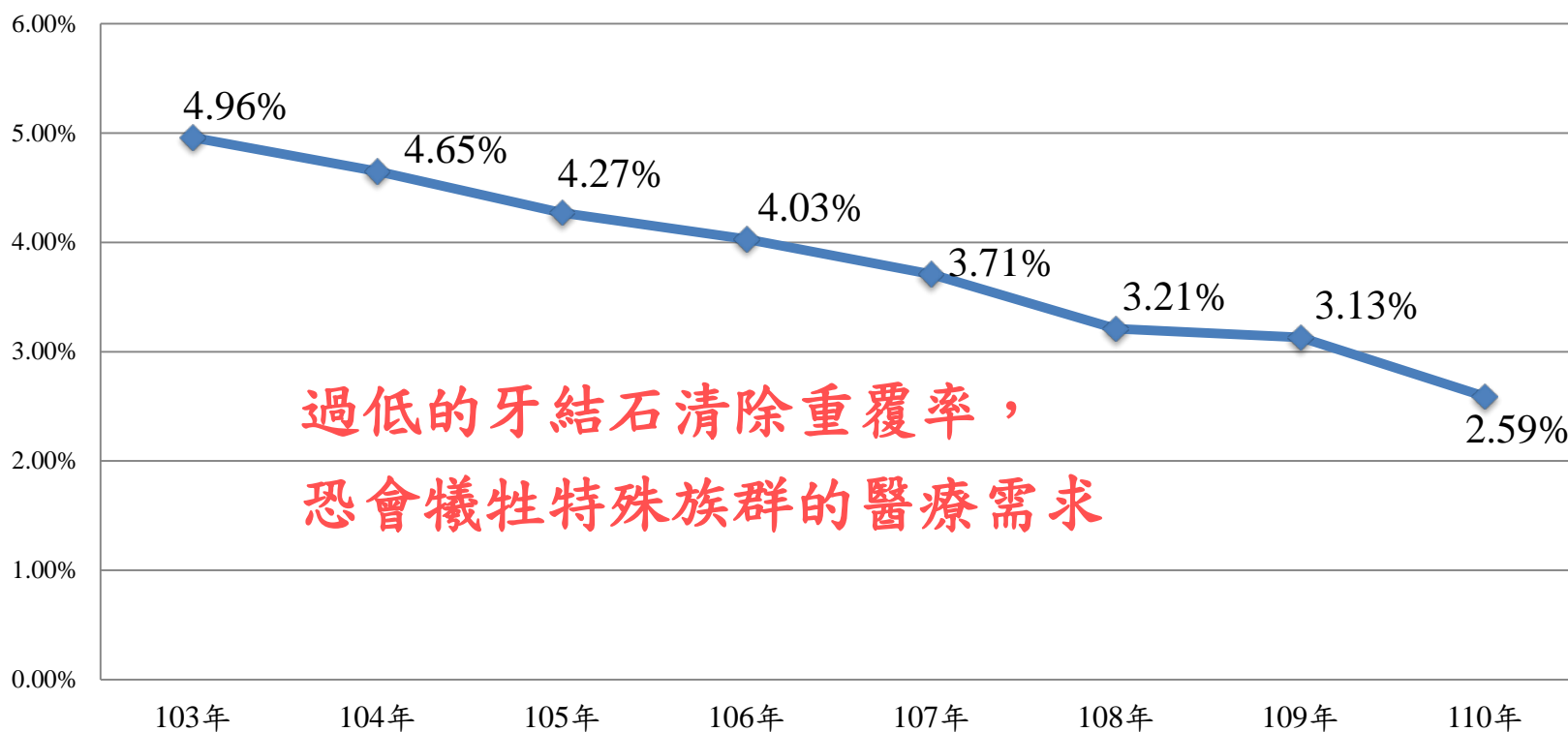
- 中期

改善國人口腔健康狀況。

自選項目

「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



過低的牙結石清除重覆率，
恐會犧牲特殊族群的醫療需求

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。

「180天內重複執行全口牙結石清除 (含跨院)件數比率」下降

➤ 短、中期計畫：

● 短期

1. 加強宣傳院所雲端醫療系統查詢，避免重覆牙結石清除。
2. 輔導院所應確實執行診療項目及病歷詳細記載內容，且檢視確認申報之正確性，減少不必要醫療行為。

● 中期

進行檔案分析，加強追蹤。

貳、一般服務執行績效

- 一、就109年執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明
- 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
- 六、COVID-19疫情對醫療服務之影響與因應作為

一、就109年執行成果之評核委員評論 意見與期許回應說明

- (一)建議牙醫部門應建構全人醫療服務模式或提升照護品質之更具前瞻性的服務，將提升品質及照護結果列入牙醫門診總額改革之重點方向；**現行牙周病統合治療方案已納入照護結果之概念**，第三階段規定「原牙周囊袋深度5mm以上之牙齒，至少一個部位深度降低2mm者達七成以上，且無非適應症之拔牙方可申報」，**表示治療結果達一定成效才可申報。**
- (二)感謝評核委員提出之建議，本會將持續思考如何為病人提供更好、更佳的新興醫療服務，另本會歷年提出之牙醫醫療服務成長項目，**均為滿足因疾病產生之醫療需求，未涉及預防保健性質。**

一、就109年執行成果之評核委員評論 意見與期許回應說明

- (三)年度重點項目及指標設定：依據評核委員建議，本會已研擬111年指標為「國人牙周現況改善情形」及「青少年牙齒保存現況與改善情形」。另關於109年拔牙顆數較108年略為增加，主要受新冠肺炎影疫情響，疾管署宣導民眾非急性牙疾勿就醫，造成就醫人數減少，影響有就醫者拔牙平均顆數，此項數據於110年已下降，整體而言歷年結果呈現下降之趨勢。
- (四)改善資源分布：本會持續研議如何縮小分布差距，於歷年亦提出相關方案，如醫不足改善方案、弱勢鄉鎮獎勵計畫等，期望能鼓勵更多牙醫師至偏鄉執業及繼續留在偏鄉；目前未有牙醫師執業之鄉鎮，本會已由當地公會組成醫療團，由巡迴醫療的方式提供醫療服務，另盼政府制定相關政策，一同提升偏鄉民眾之醫療服務可近性。

一、就109年執行成果之評核委員評論 意見與期許回應說明

(五) 醫療服務品質調查：

1. 109年民眾有自付其他費用及金額持續上升，可能是因牙醫**各項治療引進多項新科技**，基於民眾對醫療品質高度需求，所造成之結果，本會印製健保牙醫就診須知海報供院所張貼，**海報中已詳列健保不予給付範圍**，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。106年改版新增美容項目不為健保給付，109年將牙周自費項目內容編入海報中，寄發各牙醫醫療院所，以便供民眾參考。另本會提出於**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「2021牙醫師實用手冊」中，使民眾就醫時能充份了解每次門診健保就醫處置明細。

一、就109年執行成果之評核委員評論 意見與期許回應說明

(五) 醫療服務品質調查：

2. 持續加強宣導民眾約診可減少等候時間，期能逐步改善民眾就醫觀念，避免臨時就診之困難（如：充分時間做妥適醫療）。同時要求牙醫門診醫療服務六區審查分會協助宣導，高醫需地區增加服務天數或診次，並加強掛號櫃檯人員訓練協調約診時間，減少臨時牙痛患者等待時間。透過分區分級管控合理牙醫人力分布，鼓勵會員進入醫療需求高區域服務，以提高約診容易度，並加強牙醫病人緊急-臨時就醫處理及醫病溝通觀念。108年新增「牙齒外傷急症處理」，於健保署網站提供可接受外傷導致牙齒脫落或脫位之醫療院所查詢；同年亦修訂『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」並刊載於本會網站。

一、就109年執行成果之評核委員評論 意見與期許回應說明

- (六)提升感染管制品質：關於提高抽查比例，本會已修訂將已申報感染管制門診診察費院所**抽查比例由4%提升為6%-8%**，未訪查之院所優先辦理，尚未申報感染管制門診診察費之院所全面抽查；另**110年已完成院所全面書面評核作業**，應上傳院所6,177家，上傳比率為99.7%，**整體合格率為99.8%**，本會將持續努力已保障民眾就醫安全。
- (七)牙周病統合治療：牙周病統合照護計畫**於108年導入一般服務後**，本會持續監測方案執行情形，歷年相關執行情形與說明請詳見年度重點項目(三)國人牙周現況改善情形及四、(二)延續項目之執行情形，**109、110年受新冠肺炎疫情影响**，降低民眾就醫意願，影響計畫之服務人次。

一、就109年執行成果之評核委員評論 意見與期許回應說明

(八)地區預算：牙醫門診總額一般服務預算已達100%依各地區校正人口風險後保險對象人數分配，每年亦規劃部分特定用途移撥款進行微調；關於改善學齡兒童口腔健康，**本會已提出「0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」**，期望透過早期介入治療，以控制齲齒活性發生機率，促進兒童口腔健康。另高齡長者口腔健康亦是本會持續關心之議題，並於歷年已陸續提出相對應之成長項目，如於110年已通過高齡患者根管難症治療處理，提供70歲以上患者根管難症治療；111年新增「高齲齒率病患牙齒保存改善計畫」，加強高齲齒率患者口腔健康，**另本會刻正研議關於高齡長者照護計畫，針對65歲以上高齡長者，新增相關支付項目，以達到加強就醫安全，改善牙齒保存狀況，促進牙周照護及口腔黏膜健康照護。**

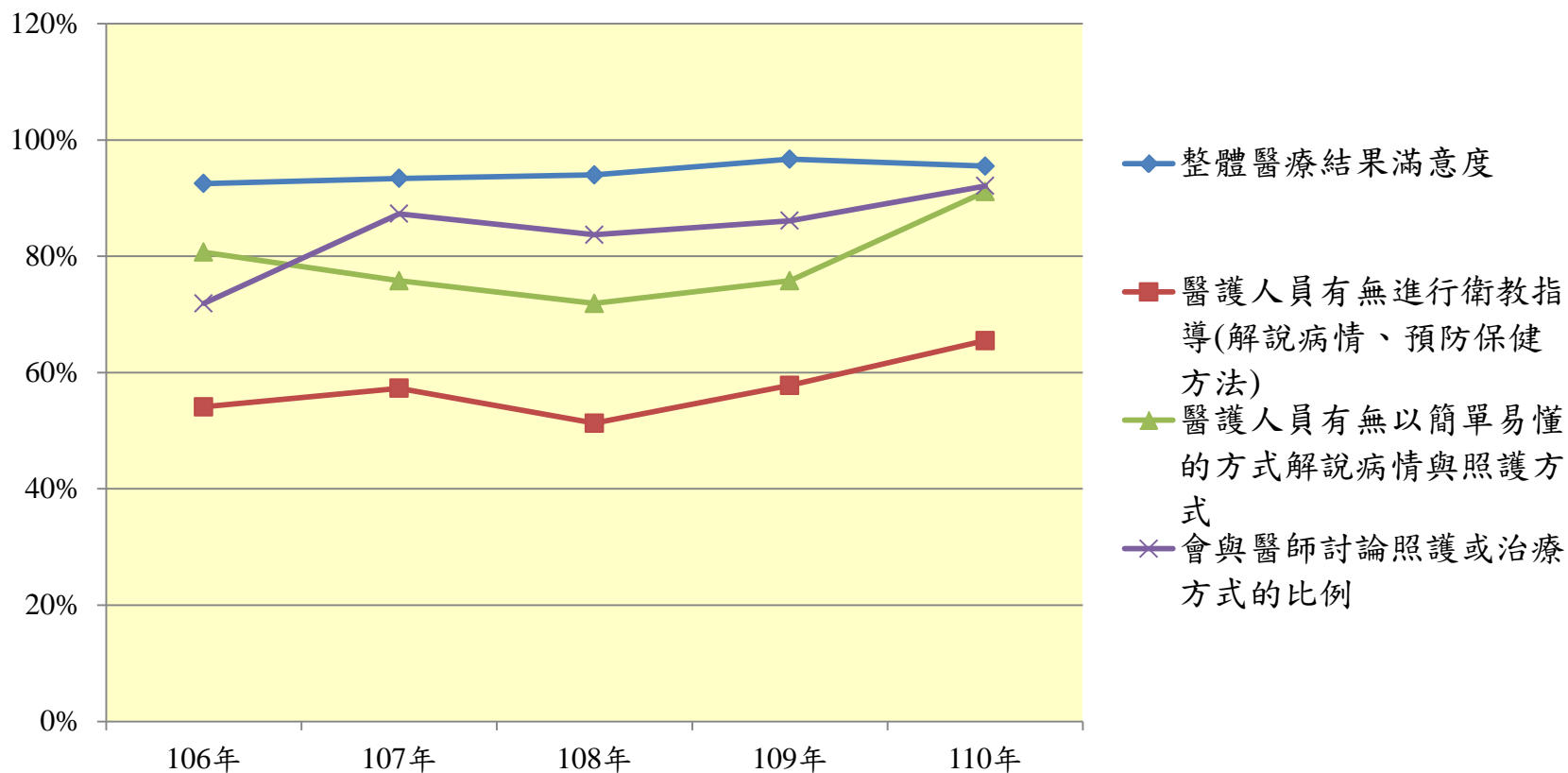
二、維護保險對象就醫權益之具體措施

- (一)醫療服務品質滿意度調查之結果及檢討改善
- (二)民眾付費情形及改善措施
- (三)就醫可近性及公平性之改善措施
- (四)民眾諮詢及抱怨處理
- (五)其他確保民眾就醫權益之措施

(一)醫療服務品質滿意度調查之結果及檢討改善

1.醫療服務品質調查結果

(1)110年調查結果如下，**整體醫療結果滿意度為95.5%**



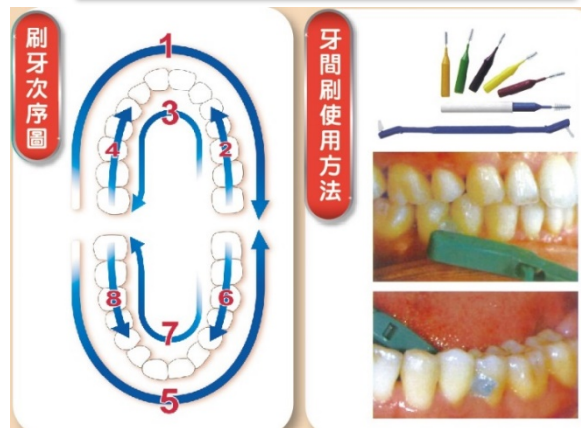
(一)醫療服務品質滿意度調查之結果及檢討改善

2.醫療服務品質滿意度調查結果之檢討及改善措施

「醫護人員有無進行衛教指導」

A.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。

109年	110年
57.8	65.5 ↑



貝式刷牙法



牙線使用方法



(一)醫療服務品質滿意度調查之結果及檢討改善

2.醫療服務品質滿意度調查結果之檢討及改善措施

「醫護人員有無進行衛教指導」

B.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。

新生兒口腔保健

- 長牙就看牙，定期看牙醫。
- 每半年可至牙醫院所進行專業塗氟。
- 未長牙前可用濕紗棉布清潔口腔（一天至少兩次）。
- 二至二不：
 - 要：睡前一定要潔牙，一天至少兩次。
 - 要：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，絕對不要含奶瓶睡覺。
 - 不：不要以口餵食。

中華民國牙醫師公會全國聯合會

懷孕婦女口腔照護

104年起健保新增補助「懷孕婦女全口牙結石清除」服務

適用懷孕婦女牙醫醫療服務（內容包括牙結石清除、牙菌斑控制、潔牙指導及新生兒口腔照護及衛教指導）。懷孕期間限申報一次，且需與其他全口牙結石清除間隔3個月。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
製作
TEL: 02-25000133
網址: www.oda.org.tw

當個舒適自在的準媽媽

蛀牙、牙齦炎、懷孕產、牙周病惡化

原因：
荷爾蒙改變、進食次數增加、懷孕的初期對酸性食物特別敏感、常食反胃及吐酸水。

處理方法：
1. 維持良好的刷牙習慣（餐後及睡前刷牙、使用牙線）。
2. 定期口腔檢查（懷孕婦女牙結石清除）。
3. 有異常情況應及早接受治療。

Q&A

Q1: 為什麼懷孕時孕婦的齦腫率會增加？牙周病會惡化？
答：隨著懷孕時生理狀況不斷的改變，孕婦的身體也會出現各種不同的反應。齦炎「生一個孩子，壞一顆牙齒」，是指在懷孕期間沒有正確的口腔衛生觀念及習慣，以導致孕婦發生齦炎及牙周病的病徵。

Q2: 如何避免「生一個孩子，壞一顆牙齒」？
答：懷孕婦女應避免吃甜食及高糖性食物，精緻、加工零食及高糖性食物會增加孕婦口腔菌叢的酸性，這種酸性會在口腔中積聚大量的酸，酸蝕牙齒（導致齦炎的次要因素），增加齦炎的罹患率，同時也是造成小牙齒齦病的危險因子。

前牙與內分泌的變化，也會導致齦炎與牙周病的反應性增加，導致牙齦炎與牙周病。懷孕婦女如能定期接受牙醫檢查可導致早產或胎兒體重不足等結果。

所以在懷孕前務必接受口腔檢查及治療，懷孕期間定期接受牙醫檢查及清除牙結石來維護口腔健康。

Q3: 若懷孕時口腔出現不舒服症狀，如智齒發炎疼痛時，該怎麼辦？
答：若懷孕時口腔出現不舒服症狀，一定要就醫處理。可在懷孕第二 trimester (12至24週)，拔除病發的牙齒。

口腔衛生

懷孕會改變口腔環境，增加牙菌斑及蛀牙的發生，因此必須更加注意口腔健康。

1. 確實實施安全的戒菸。
2. 早產發生的原因目前仍有50%不明，但牙菌斑是早產或胎兒體重過輕之危險因子。

- 懷孕前作的牙科治療，懷孕期間維持良好的口腔衛生，可以減少胎兒口腔蛀牙的機率。
- 懷孕前作的牙科治療，懷孕期間維持良好的口腔衛生，可以減少胎兒口腔蛀牙的機率。
- 均衡的飲食可以保護牙齒發育良好。
- 使用含氟牙膏刷牙，一天刷牙至少兩次（刷牙、使用牙線）。
- 口腔出現症狀，請速就醫，避免延誤病情。
- 懷孕期間維持良好口腔衛生，定期接受牙醫檢查及懷孕婦女牙結石清除。

(一)醫療服務品質滿意度調查之結果及檢討改善

2.醫療服務品質滿意度調查結果之檢討及改善措施

「醫護人員有無進行衛教指導」

- C. 本會積極落實執行支付標準之規定，並加強宣導會員執行「牙周暨齲齒控制基本處置」，並列入品保指標項目；於個別病人之牙周病嚴重者，以牙周統合治療方案牙周病檢查紀錄表及牙菌斑控制紀錄表，量化病況提升民眾自我健康意識，進而加強進階牙菌斑控制。
- D. 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。

(二)民眾付費情形及改善措施

1.自費情形

(1)歷年民眾自費之情形如下，**110年有自付費用者占21.3%**。

	106年	107年	108年	109年	110年
有	13.10%	11.10%	18.90%	18.80%	21.30%
沒有	86.70%	88.40%	80.60%	81.20%	78.50%

(2)自付其他費用前3名項目

	106年	107年	108年	109年	110年
裝置假牙	37.70%	42.20%	39.00%	48.50%	30.80%
牙齒矯正	16.60%	14.00%	20.30%	16.00%	22.20%
植牙	13.30%	16.80%	19.20%	13.70%	15.10%

(二)民眾付費情形及改善措施




2.自費之檢討及改善措施

- 1) 本會印製**健保牙醫就診須知海報**供院所張貼，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。**109年將牙周自費項目內容編入海報中。**
- 2) 108年支付標準通則增列**牙周炎病人收取自費規範**，因健保法第51條所訂不列健保給付，醫師因病人病情特殊需要，應向患者詳述理由，經病人同意並簽署自費同意書後予以治療，收取自費項目之收費標準依各縣市主管機關核定。
- 3) 本會提出於收據增列**健康存摺下載網址**，以利民眾查詢。
- 4) 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，以降低弱勢民眾自費負擔。

牙科看診，請多利用約診服務提升醫療品質。

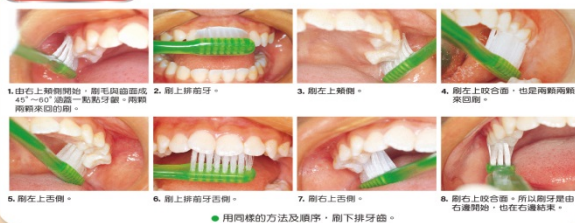
申訴及諮詢：TEL: 02-2500-0133、FAX: 02-2500-0126 服務信箱：service@cda.org.tw



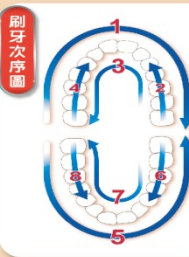
- | | | |
|----|--|---|
| 1 | 繳交健保卡、身分證明文件，證件未齊全之保險對象應先繳交醫療費用，於 十日內 （不含例假日）補足證明，再予退費。 |  |
| 2 | 規定繳交部分負擔 50元 及掛號費亦請民眾主動索取就醫明細及收據。 | |
| 3 | 治療前請詳細告知牙醫師您目前正在服用中的藥物、是否懷孕或患有特殊系統性疾病，如：高血壓、糖尿病、心臟病、藥物過敏等，也請確實了解治療計劃，並於療程結束後遵從醫師之用藥、飲食及相關囑咐。 | |
| 4 | 轉診規定：由醫師根據病患病情診療需要決定，得將病患轉診至其他醫療院所接受治療，轉診時請填具轉診單交付病患。 | |
| 5 | 交付處方籤：醫師會依病情之需要來決定是否使用藥物；領用藥品時請持醫師開立之「全民健康保險門診交付處方籤」至全民健保特約藥局調劑領藥。 | |
| 6 | 請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被額外收費用，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 茶垢、煙垢、橫樑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。 | |
| 7 | 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）牙周刮生索凝膠、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）牙周組織纖維再生手術（含骨粉、再生膜）。（四）牙周去敏感治療（排除頭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 | 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牙周統合照護服務院所網路查詢 ③牙齒外傷急症院所查詢 | |
| 11 | 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



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，大幅降低交互感染之機率。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

WDA

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

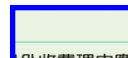


物過敏等，也

全民健保特約



1. 牙冠
2. 牙橋
3. 牙柱心
4. 活動假牙
5. 人工植牙



1. 牙冠
2. 牙橋
3. 牙柱心
4. 活動假牙
5. 人工植牙

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、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。

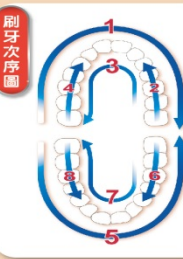
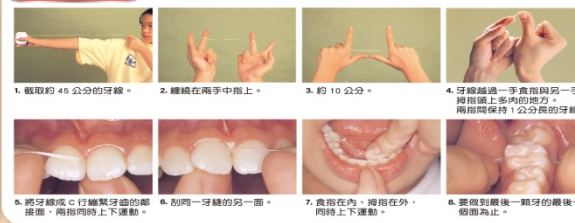
請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被額外收費用，另外收費理由應詳細說明，但下列項目並不在健保給付範圍：

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



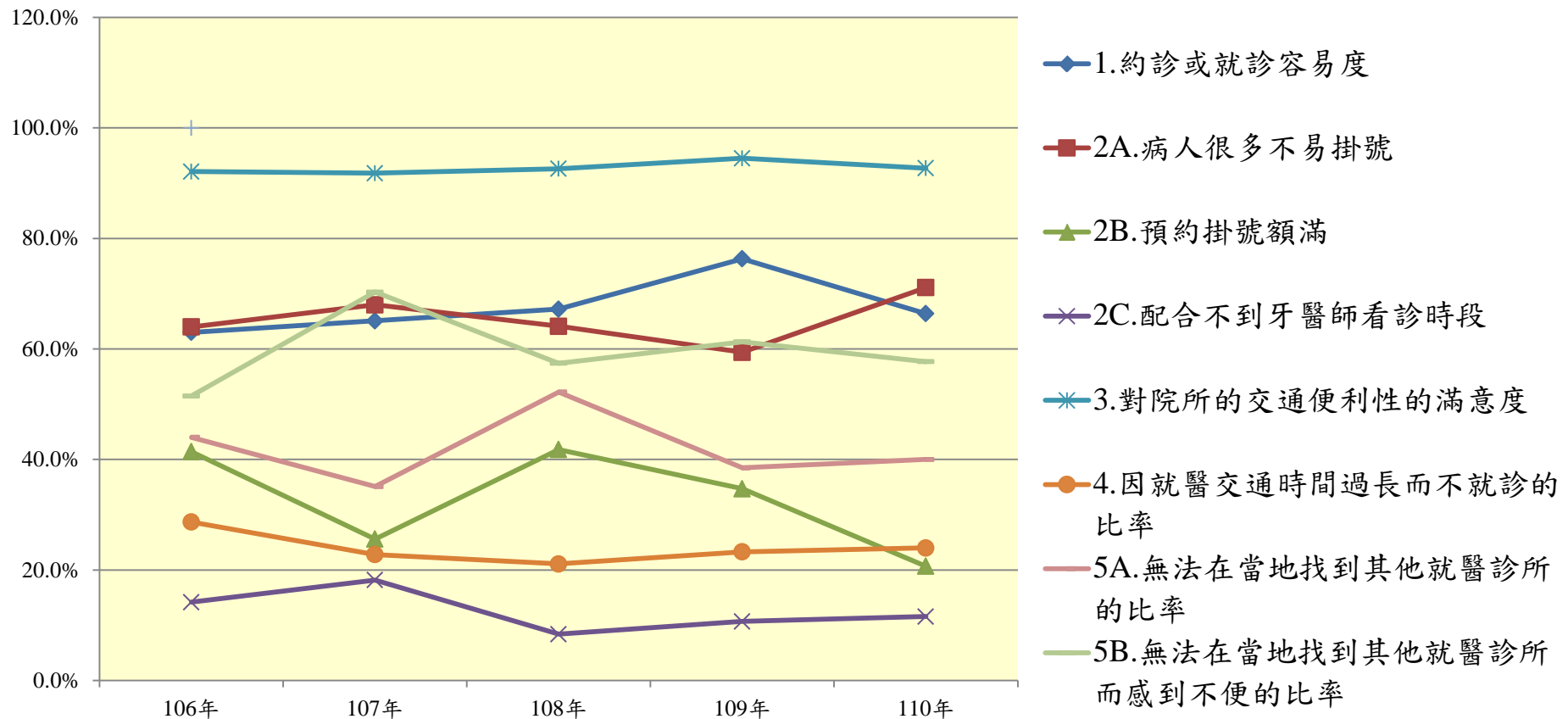
牙線使用方法



(三)就醫可近性與及時性之改善措施

1.就醫可近性與及時性情形

(1)調查結果如下表：



(三)就醫可近性與及時性之改善措施

2.檢討及改善措施

A.「預約到牙醫師的容易度」

110年較109年呈現下降，本會改善措施

109年	110年
73.6	66.4 ↓



1.加強民眾宣導。

2.鼓勵會員進入醫療需求高區域服務

3.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。

4.108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)就醫可近性與及時性之改善措施

2.檢討及改善措施

B.「因就醫交通時間過長而不就醫比率」

109年	110年
23.3	24.0 ↑



此項全國110年較109年略上升，其中北區、高屏及東區為上升；台北、中區及南區皆下降。

民眾對院所的交通便利性的滿意為92.7%，但有24.0%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)就醫可近性與及時性之改善措施

2.檢討及改善措施

C.「在假日若有緊急需求要看牙醫，原習慣

就醫院所休診，無法就近找到其他院所就醫之比率

109年	110年
38.5	40.0 ↑

加油!

- a. 本項結果雖較109年增加，但因110年變更問卷題目，原問卷先詢問民眾是否有緊急需求要在假日求診，有需求者才進一步詢問是否能找到就醫院所，109年近8成民眾回答沒有假日就醫之需求，本年度結果較難與前幾年進行比較，本會將持續觀察結果。
- b. 104年製作「民眾臨時牙痛、假日看診牙醫院所查詢」宣導文宣，提供全國所有院所張貼，透過網路查詢健保行動快易通APP查詢方式，快速有效搜尋附近假日有看診院所。

(三)就醫可近性與及時性之改善措施

2.檢討及改善措施

C.「在假日若有緊急需求要看牙醫，原習慣就醫院所休診，無法就近找到其他院所就醫之比率

109年	110年
38.5	40.0 ↑



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

d. **積極推動院所每月登錄看診時間(含例假日看診資訊)，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%。**

(三)就醫可近性與及時性之改善措施

3.健保六分區醫療資源之分布情形：

(1)醫療供給

A.申報院所數成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
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%
109	0.00%	0.11%	1.78%	-0.43%	0.35%	-0.84%	-5.00%
110	0.81%	0.80%	3.06%	-0.29%	0.47%	0.57%	0.75%

B.申報牙醫師數成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
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%
109	1.48%	1.98%	4.66%	1.25%	1.15%	0.40%	-6.84%
110	1.74%	0.59%	4.05%	3.30%	3.03%	2.45%	4.08%

(三)就醫可近性與及時性之改善措施

3.健保六分區醫療資源之分布情形：

(1)醫療供給

C.每萬人口特約診所數成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
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%
109	0.62%	0.69%	1.87%	-0.29%	1.85%	0.16%	-1.93%
110	1.20%	1.68%	2.59%	0.69%	0.08%	1.19%	-2.60%

D.每萬人口申報醫師數成長率

年度	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
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%
109	1.66%	2.41%	3.94%	1.34%	1.63%	0.76%	-6.26%
110	2.55%	2.01%	3.91%	3.85%	3.87%	3.26%	5.03%

(三)就醫可近性與及時性之改善措施

3.健保六分區醫療資源之分布情形：

(2)醫療供給之改善措施

- A. 在醫療供給面分析，全國申報院所數成長率0.81%，僅中區為負成長；每萬人口特約診所數為正成長1.20%，僅東區為負成長-2.6%；申報牙醫師數、每萬人口申報醫師數六分區均為正成長。
- B. 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**，110年更名為「弱勢鄉鎮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。

(三)就醫可近性與及時性之改善措施

3.健保六分區醫療資源之分布情形：

(2)醫療供給之改善措施

- C. 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。
- D. 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「牙醫師實用手冊」中。

(三)就醫可近性與及時性之改善措施

3.健保六分區醫療資源之分布情形：

(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
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
109	6,014	1,130	3,186,976	143,973	14.3	12.0
110	6,025	1,177	3,087,048	147,935	14.1	12.0
成長率	0.18%	4.16%	-3.14%	2.75%	-1.40%	0.00%

資料來源：健保署三代倉儲(IC卡就醫紀錄主檔檢視表)(111.01.05擷取)

1.資料範圍：就醫類別(TREAT_TYPE)為牙醫門診(02)，不含急診、交付機構、住院案件。

2.牙醫基層：取權屬別為牙醫診所(37)之醫療院所申報案件。

3.看診家數：該月(年、季)曾經看診之院所數。

(四)民眾諮詢及抱怨處理

1. 106至110年度健保署民眾申訴案件及原因統計：

申訴類別/案件數	106年		107年		108年		109年		110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)	13	4	11	3	10	2	7	5	7	1
2.多收取部分負擔費用	5	0	12	0	3	1	4	1	1	0
3.不開給費用明細表及收據	9	0	7	3	12	1	4	2	4	0
4.多刷卡	1	0	0	0	0	2	0	2	0	1
5.刷卡換物	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
6.疑有虛報醫療費用	41	14	49	12	49	16	49	12	46	15
7.藥品及處方箋	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
8.質疑醫師或藥師資格	4	0	1	1	0	0	1	0	1	2
9.服務態度及醫療品質	30	2	34	3	31	3	65	1	25	3
10.其他醫療行政或違規事項	50	7	39	5	47	5	38	7	27	2
11.轉診相關申訴	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
12.其他	14	8	17	4	22	9	15	2	2	2
13.健康存摺所載資料與事實不符	—	—	—	—	—	—	28	4	11	2
合計	168	35	171	33	175	40	211	36	125	28

(四)民眾諮詢及抱怨處理

- 110年度本會受理民眾諮詢、申訴案件共39件（3件為申訴案件，36件為諮詢案件），案件分佈情形如下圖：



註：台灣地圖源自健保署全球資訊網

2022/07/05 - 72

(四)民眾諮詢及抱怨處理

2.110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：36件於3天內回覆。

(2)民眾申訴案件：共3件，處理結果如下：

申訴案件處理結果	案件數
轉請縣市公會進行協調處理	3
與病人溝通後結案	3
經縣市公會說明後結案	0
衛生局調解或進入司法程序	0
總計	3

(五)其他確保民眾就醫權益之措施

1. 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. 編製「**正確洗手6步驟**」海報。
3. 編製「牙科治療注意事項與指導」手冊。
4. 「**牙科治療注意事項與指導—急症處理篇**」手冊
5. 印製「**牙科治療注意事項與指導—特殊需求者篇**」手冊
6. 牙周病統合治療衛教手冊線上版。
7. 網站刊載「**用藥安全須知**」訊息，提醒用藥安全措施。
8. 辦理口腔衛生推廣活動。

(五)其他確保民眾就醫權益之措施

9.定期召開記者會，藉由媒體宣導相關衛教。



「響應世界口腔健康日，守護孕婦
嬰幼兒牙齒健康~五氣臨門~記者會」



「做好初級預防，減少醫療費用」記者會

(五)其他確保民眾就醫權益之措施

10. 辦理特殊需求者口腔照護指導員課程。
11. 執行口預防保健服務：兒童牙齒塗氟保健服務、國小學童白齒窩溝封填、。
12. 推動小學學童含氟漱口水防齲二年計畫。
13. 成立牙科急重症任務小組，持續研擬修訂「牙醫病人緊急-臨時就醫處理原則」及牙醫病人緊急-臨時就醫之「民眾自助緩解方法」，研擬牙科急診給付提升方案，於105年起新增支付標準，醫院「牙醫急症處置」及診所「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置」，另於108年新增「牙齒外傷急症處理」，以提升民眾急症就醫之權益。

三、專業醫療服務品質之確保及提升

(一)專業醫療服務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)專業醫療服務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

➤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	98.40%	> 88.28%	O
2	保險對象牙齒填補保存率-2年	正向	94.60%	> 84.54%	O
3	保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年	正向	95.66%	> 85.67%	O
4	保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年半	正向	91.70%	> 81.29%	O

→執行良好，皆在監測範圍內

(一)專業醫療服務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

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	98.64%	>88.79%	O
4	同院所90日以內根管治療完成率	正向	92.70%	>83.05%	O
5	12歲(含)以上全口牙結石清除率	正向	74.99%	>68.45%	O

→執行良好，皆在監測範圍內

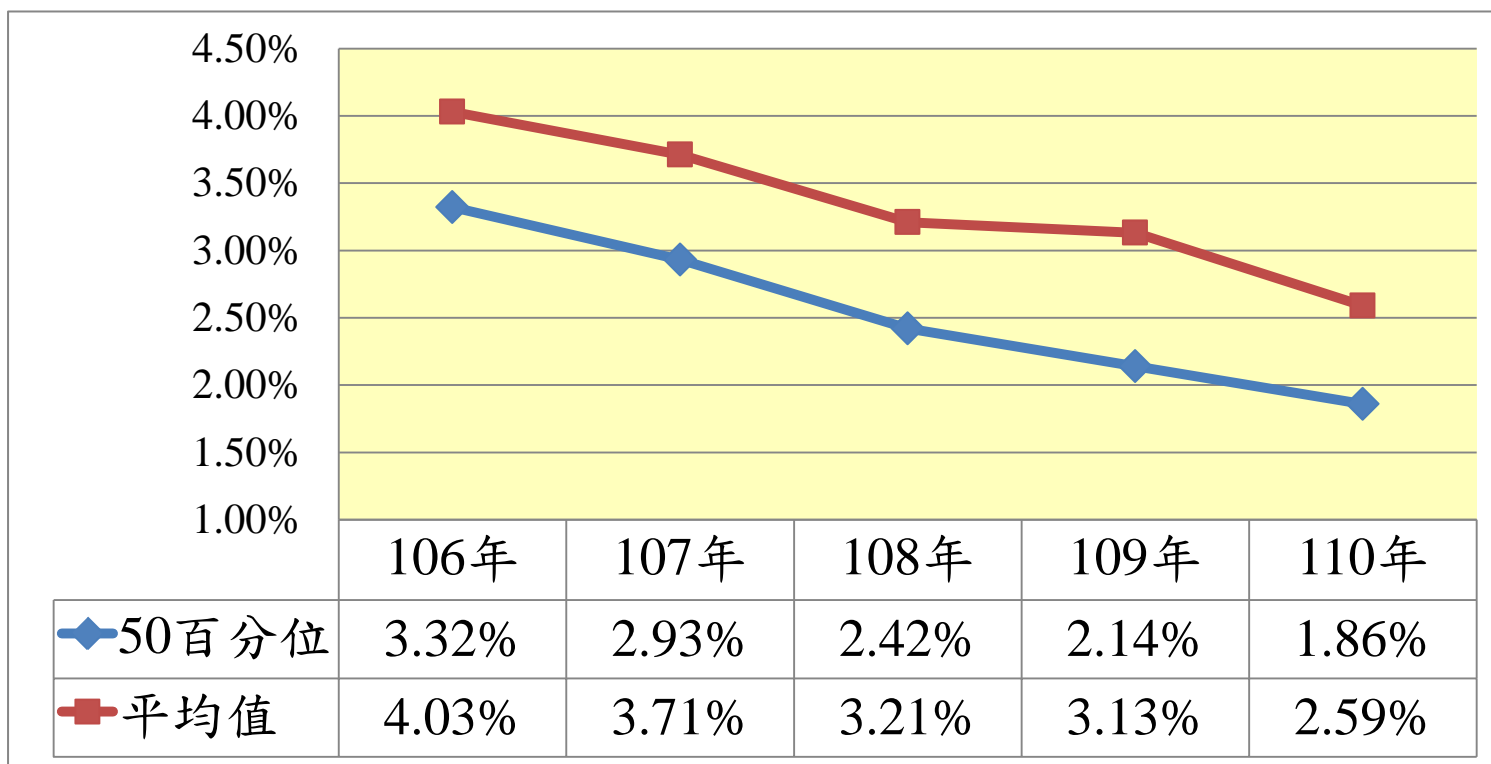
(一)專業醫療服務品質指標監測結果之 檢討及改善措施

1.專業醫療服務品質指標監測結果及未達監測值之檢討

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	91.81%	> 83.37%	○	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	99.02%	> 85.66%	○	列入品保款核發條件，執行率大幅提升。
8	執行感染控制院所查核合格率	正向	93.98%	> 84.52%	○	執行良好，合格率已超過9成
9	牙周病統合治療方案之追蹤治療率	正向	62.74%	> 51.09%	○	持續監控

(一)專業醫療服務品質指標監測結果之 檢討及改善措施

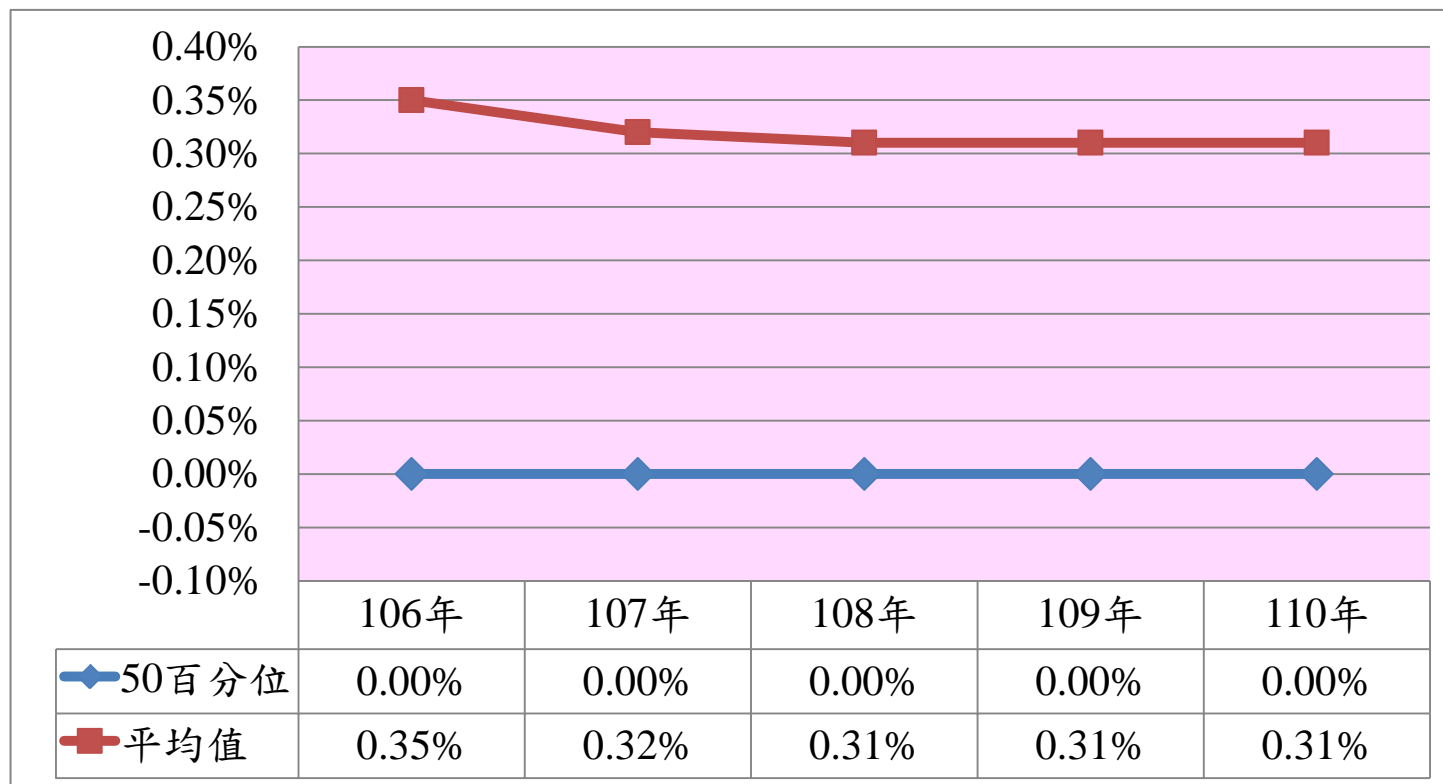
◆ 半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率



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)專業醫療服務品質指標監測結果之 檢討及改善措施

◆ 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)專業醫療服務品質指標監測結果之 檢討及改善措施

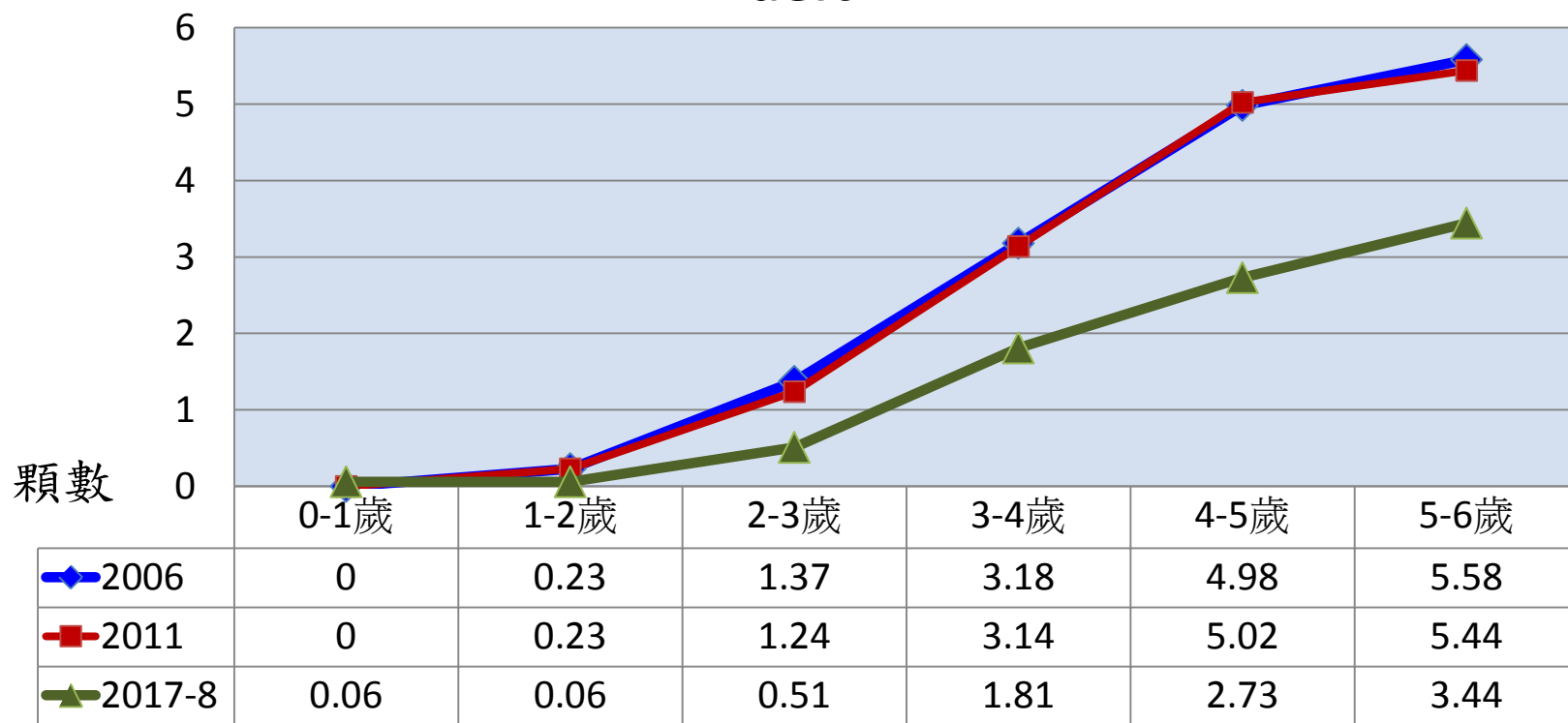
2.品質指標及監值之檢討與增修

- 經110年第2次牙醫門診總額研商議事會議討論後，由衛生福利部於110年9月24日衛部保字第1100137082號公告修訂全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案附表，本次修訂「十三歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」指標名稱為「十二歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」，並修訂指標計算公式及說明。

(一)專業醫療服務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 deft

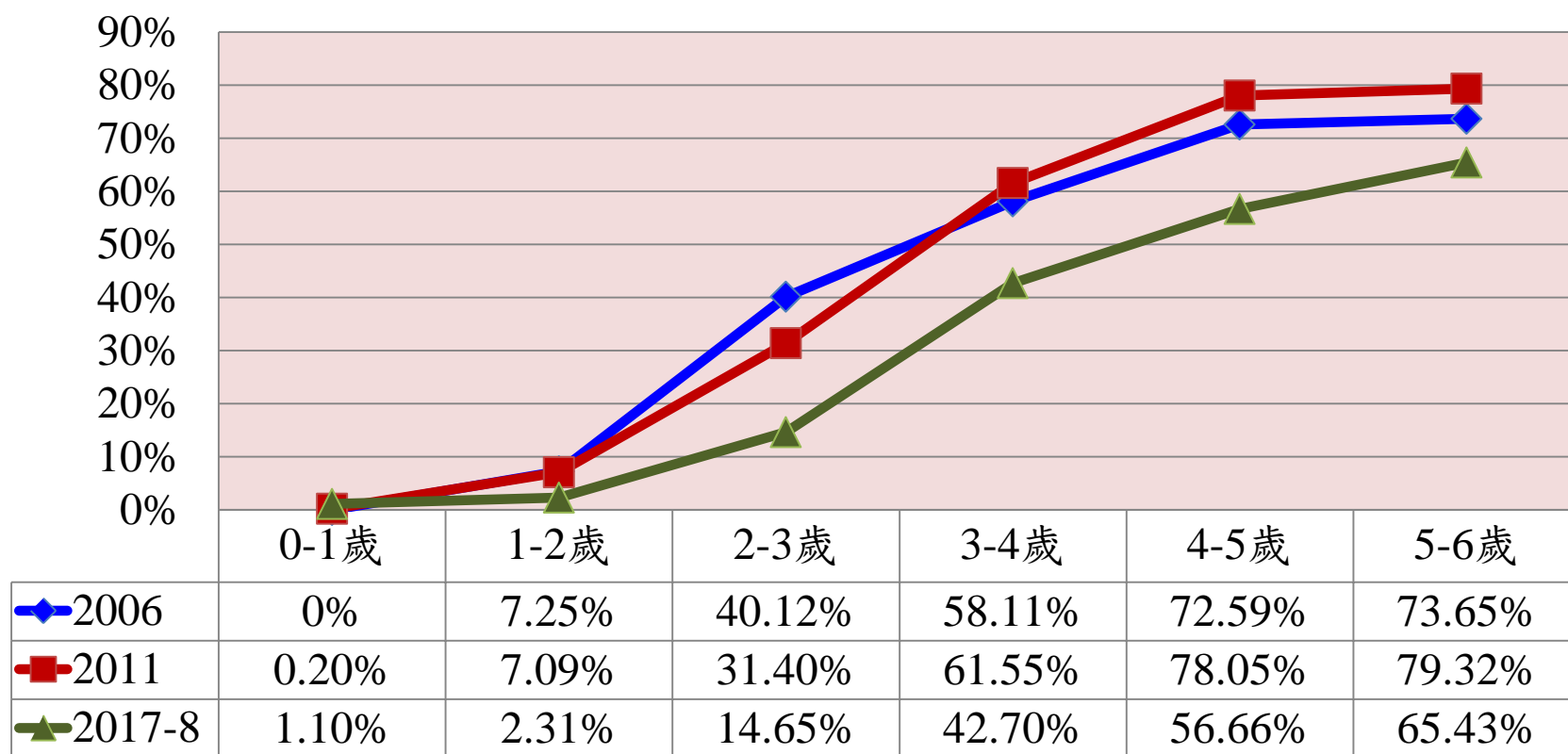


國健署及衛福部「六歲以下兒童口腔健康調查計畫」

(一)專業醫療服務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

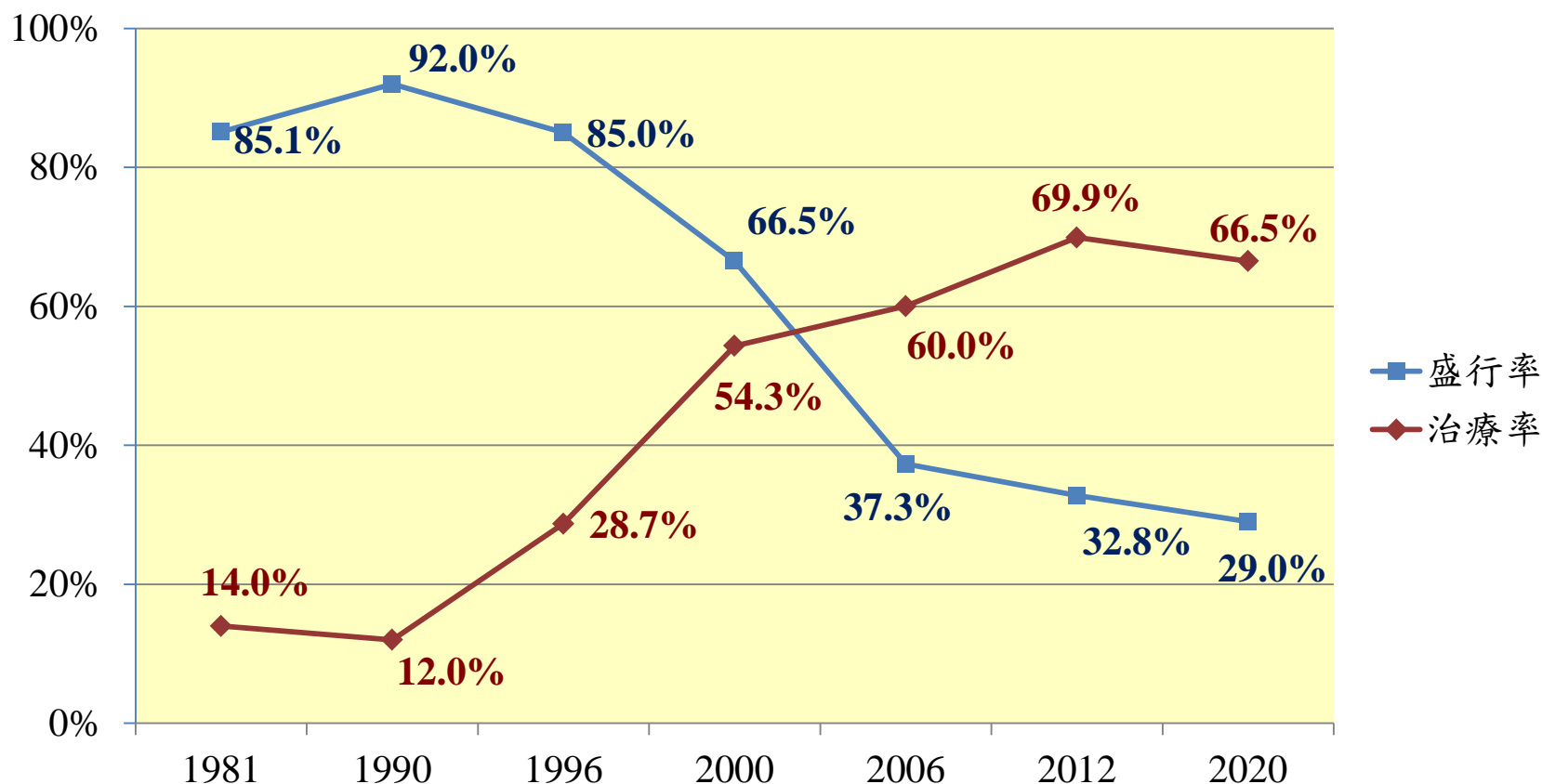


國健署及衛福部「六歲以下兒童口腔健康調查計畫」

2022/07/05 - 85

(一)專業醫療服務品質指標監測結果之 檢討及改善措施

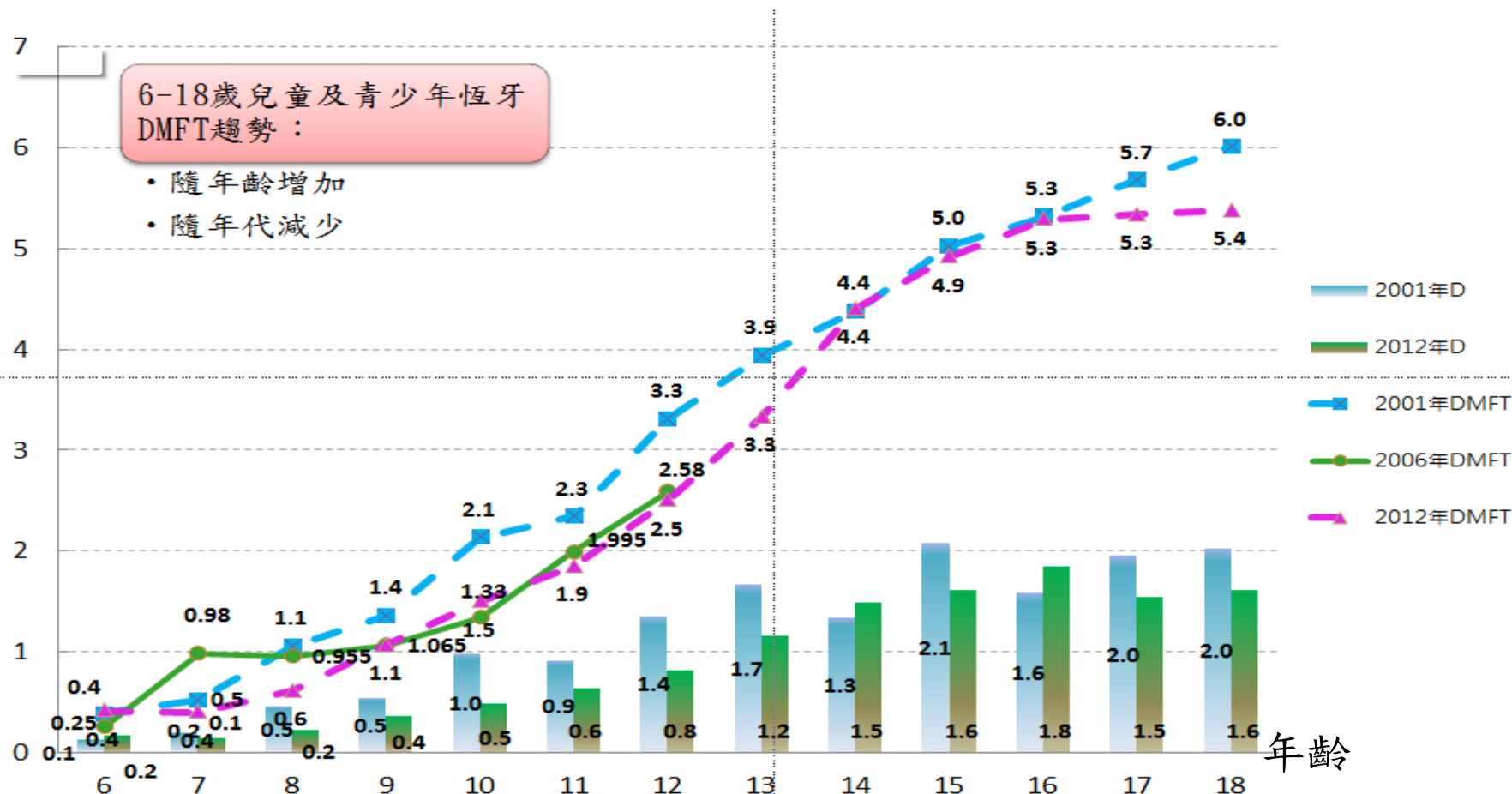
(1-3)歷年兒童牙齒保健服務情形--12歲兒童DMFT及齲齒盛行率



國健署及衛福部「12歲兒童口腔健康調查計畫」

(一)專業醫療服務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—6-18歲兒童DMFT趨勢



資料來源：衛福部

(一)專業醫療服務品質指標監測結果之 檢討及改善措施

(2) 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)專業醫療服務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

1.110年預算及協定事項

金額 (百萬)	實際 金額 (百萬)	協定事項
87.9	235.5	<ol style="list-style-type: none"> 106年度於一般服務之品質保證保留款額度(116.4百萬元)，與110年度品質保證保留款(87.9百萬元)合併運用(計204.3百萬元)。 請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放資格條件，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

2.105-109年品保款核發比例院所占率：

年度/ 比例	核發比例						
	不核發	$0\% \leq X < 20\%$	$20\% \leq X < 40\%$	$40\% \leq X < 60\%$	$60\% \leq X < 80\%$	$80\% \leq X < 100\%$	100%
105	21.20%	0.60%	2.50%	23.80%	28.40%	19.70%	3.80%
106	18.50%	1.90%	12.20%	25.40%	22.60%	15.00%	4.50%
107	17.10%	1.60%	11.70%	25.20%	23.70%	19.00%	1.70%
108	16.60%	1.70%	11.70%	26.10%	23.60%	19.50%	0.80%
109	13.60%	3.70%	23.60%	25.50%	15.40%	16.40%	1.80%

(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

3.110年層級實施結果

核發率 層級		不核發	$0\% \leq X < 20\%$	$20\% \leq X < 40\%$	$40\% \leq X < 60\%$	$60\% \leq X < 80\%$	$80\% \leq X < 100\%$	100%
醫院	家數	21	2	15	22	38	42	37
	占率	11.9%	1.1%	8.5%	12.4%	21.5%	23.7%	20.9%
基層診所	家數	943	257	1,656	1,786	1,050	1,119	93
	占率	13.70%	3.70%	24.00%	25.90%	15.20%	16.20%	1.30%
總計	家數	964	259	1,671	1,808	1,088	1,161	130
	占率	13.6%	3.7%	23.6%	25.5%	15.4%	16.4%	1.8%

110年品保款核發金額為217.48百萬

醫院核發金額總計為25.9百萬（占總預算11.9%）

基層診所核發金額總計為191.58百萬（占總預算88.1%）

領到品保款計6,117家院所（醫院156家、基層5,961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

- 111年方案依據評核委員之建議增加計獎勵指標「口腔癌篩檢、戒菸治療服務」，核算基礎為2%，本項修訂係依據評核委員之建議「可思考將專案計畫之參與指標納入政策獎勵指標，如：「戒菸治療服務」或「戒菸衛教暨個案管理服務」等，以鼓勵牙醫院所參與各項計畫並提升照護成效。」
- 牙醫品保款之未來目標，期望在品保指標之選擇及指標值設定能更有鑑別力，並針對品保款整體架構及品保預算分配進行檢討，參考其他總額部門品保款之優點，落實鼓勵全國牙醫院所及醫師朝品質提升的方向努力。

(三)其他改善專業醫療服務品質具體措施

- 1.提升全國牙醫醫療院所之感染管制品質，以確保全國病患及牙醫院所從業人員之健康與安全，110年院所全面進行書面評核。
- 2.加強牙醫師與民眾說明治療計畫之擬定及增加醫病互動溝通。
- 3.藉由品質保證保留款，鼓勵院所積極提升醫療品質。
- 4.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

5. 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。
6. 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。
7. 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。
8. **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)110年新增項目(含總額協定之執行目標及預期效益評估指標)之執行情形

(二)延續項目之執行情形

(三)110年執行未滿半年及111年新增項目之執行與規劃

77

(一) 110年新增項目(含總額協定之執行目標及預期效益評估指標)之執行情形

- 110年支付表調整，因醫院協會代表堅持本案涉及醫院總額增加之財務負擔部分須有財務來源，直至110年4月8日110-1共同擬定臨時會議，健保署試算醫院總額應用「109年醫院總額醫療服務成本指數改變率」調整支付表，以107年及108年申報情形推估於牙醫門診總額部門預估增加之費用為1,196,245。會議中雙方同意對於調整支付標準所影響對方之費用於110年第4季結算時撥補，爰牙醫支付標準表之調整時程於110年7月1日起實施，因僅執行半年，另加上新冠肺炎(COVID-19)疫情影響民眾就醫意願，致110年新增項目執行率不如預期。

(一) 110年新增項目(含總額協定之執行目標及預期效益評估指標)之執行情形

1.糖尿病患者口腔加強照護(225百萬元)

績效(評估)指標及目標值	指標達成情形
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 執行目標：服務糖尿病患者15萬人 ➤ 預期效益之評估指標：3個月內進入牙周病統合治療方案人數，試辦1年後較前1年改善 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 執行目標：服務糖尿病患者<u>9,125</u>人 110年支付表調整，因醫院協會代表堅持本案涉及醫院總額增加之財務負擔部分須有財務來源，後續召開會議確認後，支付表於110年7月1日起實施，因僅執行半年，另加上新冠肺炎(COVID-19)疫情影響民眾就醫意願，致本項執行率不如預期。 ➤ 預期效益之評估指標：3個月內進入牙周病統合治療方案人數：110年<u>60</u>人，待試辦1年後評估是否較前1年改善。

(一) 110年新增項目(含總額協定之執行目標及預期效益評估指標)之執行情形

2.高齡患者根管治療難症處理(100百萬元)

績效(評估)指標及目標值	指標達成情形
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 執行目標：70歲以上患者根管 (90001C、90002C、90003C、90019C、90020C) 難症治療顆數18萬顆 ➤ 預期效益之評估指標：提升70歲以上根管治療顆數，試辦1年後較前1年增加 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 執行目標：70歲以上患者根管難症治療顆數<u>180,723</u>顆，達成目標值。 ➤ 預期效益之評估指標：提升70歲以上根管治療顆數：110年<u>180,723</u>顆(109年<u>184,831</u>顆) <p>受新冠肺炎(COVID-19)疫情影響民眾就醫意願，疫情期間高齡患者僅能提供緊急醫療服務，這些耗時的治療過程無法順利進行，致本項雖達成執行目標，但評估指標仍有進步空間。</p>

(一) 110年新增項目(含總額協定之執行目標及預期效益評估指標)之執行情形

3.新醫療科技(新增診療項目)(12百萬元)

績效(評估)指標及目標值	指標達成情形
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 執行目標：服務疑似乾燥症患者3千人 ➤ 預期效益之評估指標：服務人數 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 執行目標：服務<u>118</u>人 <p>110年支付表調整，因醫院協會代表堅持本案涉及醫院總額增加之財務負擔部分須有財務來源，後續召開會議確認後，支付表於110年7月1日起實施，因僅執行半年，另加上新冠肺炎(COVID-19)疫情影響民眾就醫意願，致本項執行率不如預期。</p>

(二)延續性項目之執行情形

1.牙周病統合治療方案(108年由專款導入一般服務)

(1)106-110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
106	第1、2階段	1,088.00	1,263.30	116.97%
	第3階段	415.6	479.2	115.29%
107	第1、2階段	1,564.00	1,419.8	90.78%
	第3階段	588.8	557.8	94.73%
108	第1、2階段	2,040.00	1,426.70	69.94%
	第3階段	768	553.8	72.11%
109	第1、2、3階段	2,908.00	2,396.50	82.41%
110	第1、2、3階段	2,908.00	2,335.70	80.32%

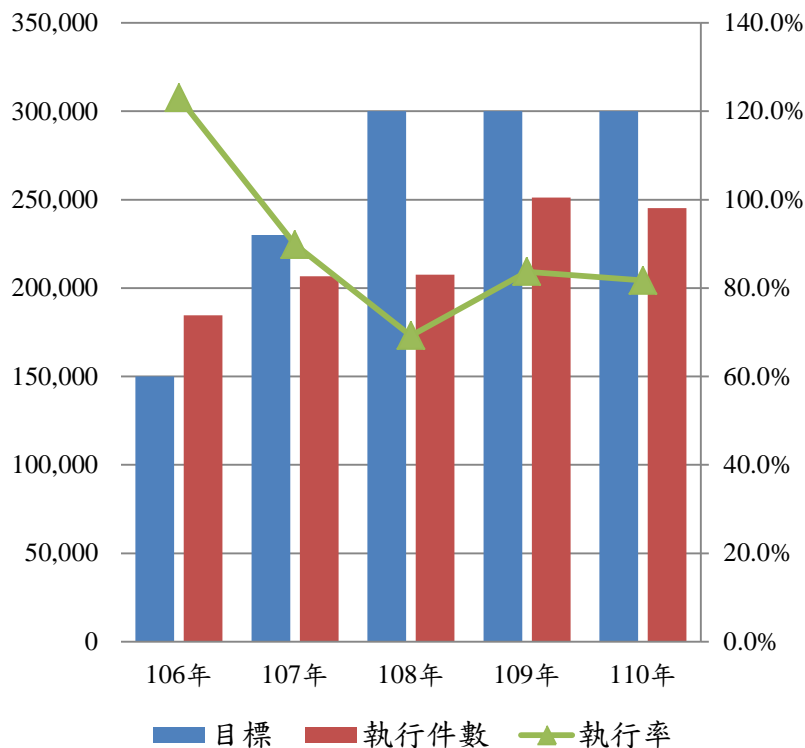
(二)延續性項目之執行情形

1.牙周病統合治療方案(108年由專款導入一般服務)

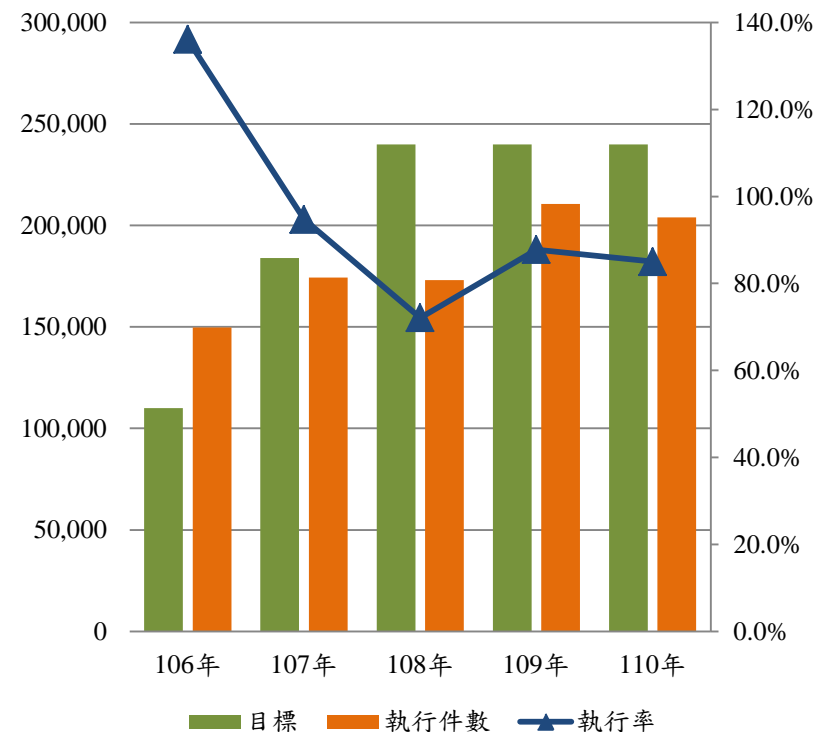
(2)110年執行情形：

(A)服務量

第2階段執行情形



第3階段執行情形



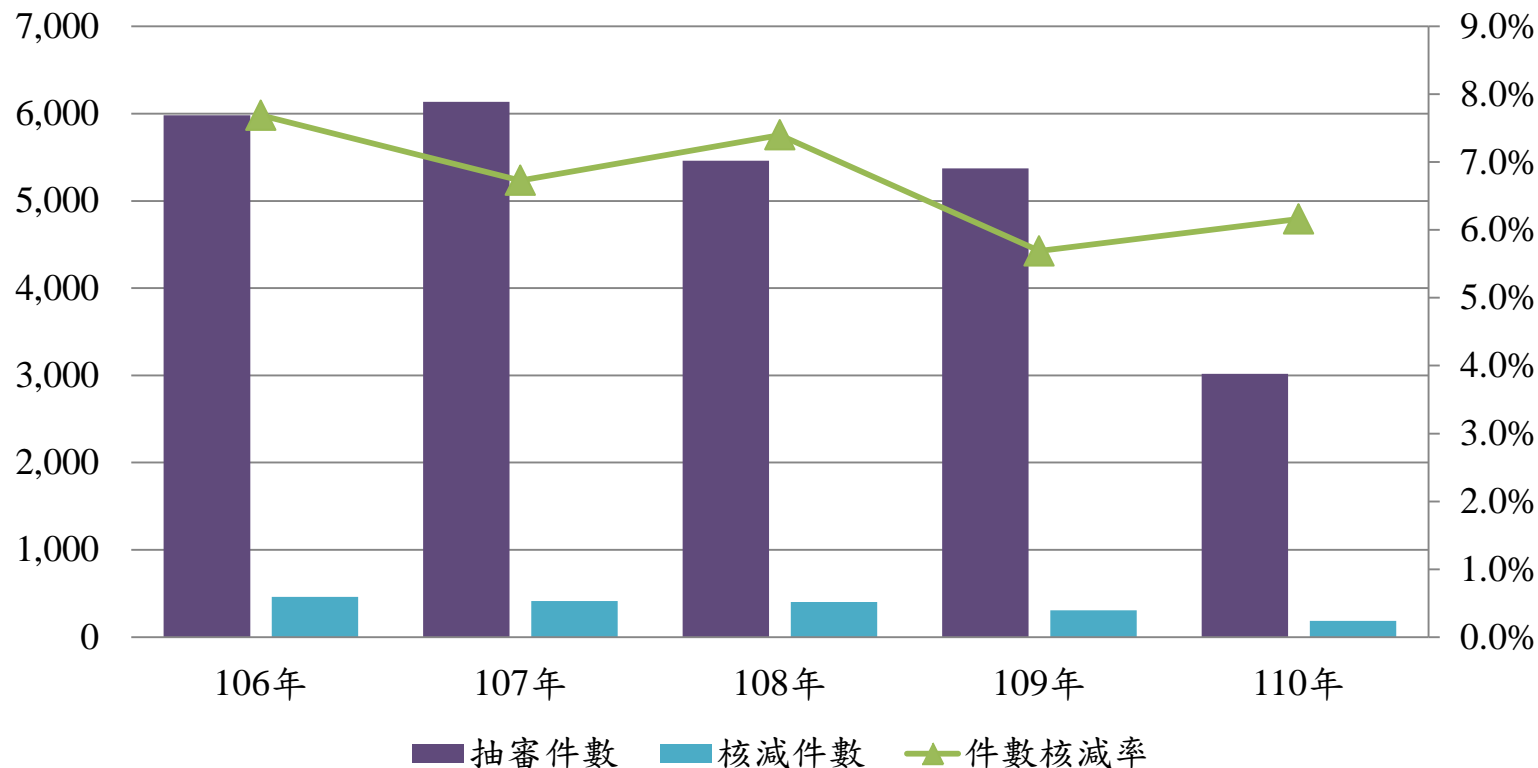
(二)延續性項目之執行情形

1.牙周病統合治療方案(108年由專款導入一般服務)

(2)110年執行情形：

(B)申報第3階段件數核減率

106~110年申報第三階段核減率



(二)延續性項目之執行情形

1.牙周病統合治療方案(108年由專款導入一般服務)

(2)110年執行情形：

(C)治療對象跨院所接受91006C-91007C比率

年度	106年	107年	108年	109年	110年
治療對象跨院所接受 91006C-91007C比率	0.50%	0.47%	0.17%	0.32%	0.30%

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。

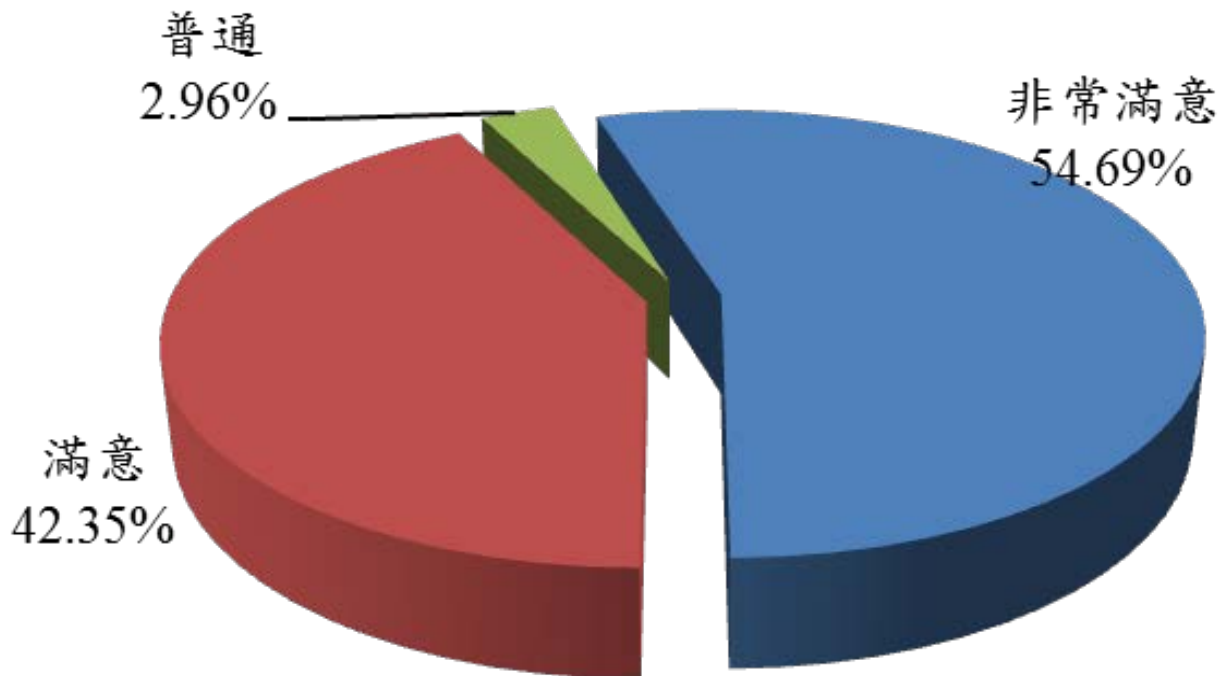
2.統計為當年度年1~9月執行91021C及91022C者，自91021C起180天內跨院接受齒齦下刮除(91006C~91007C)件數。

(二)延續性項目之執行情形

1.牙周病統合治療方案(108年由專款導入一般服務)

(2)110年執行情形：

(D)民眾滿意度評估



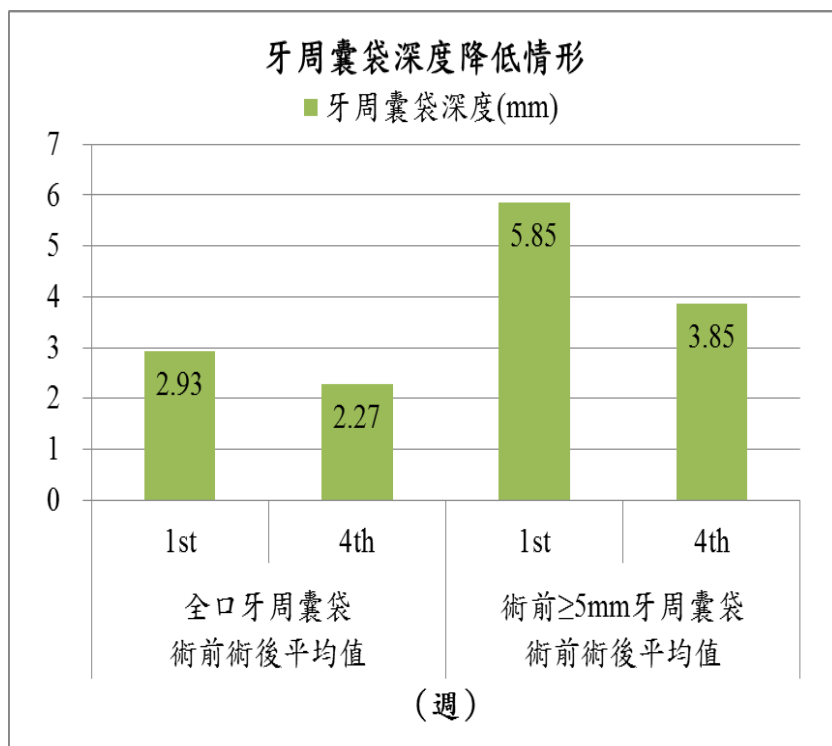
抽樣調查治療滿意度達97.04%

(二)延續性項目之執行情形

1.牙周病統合治療方案(108年由專款導入一般服務)

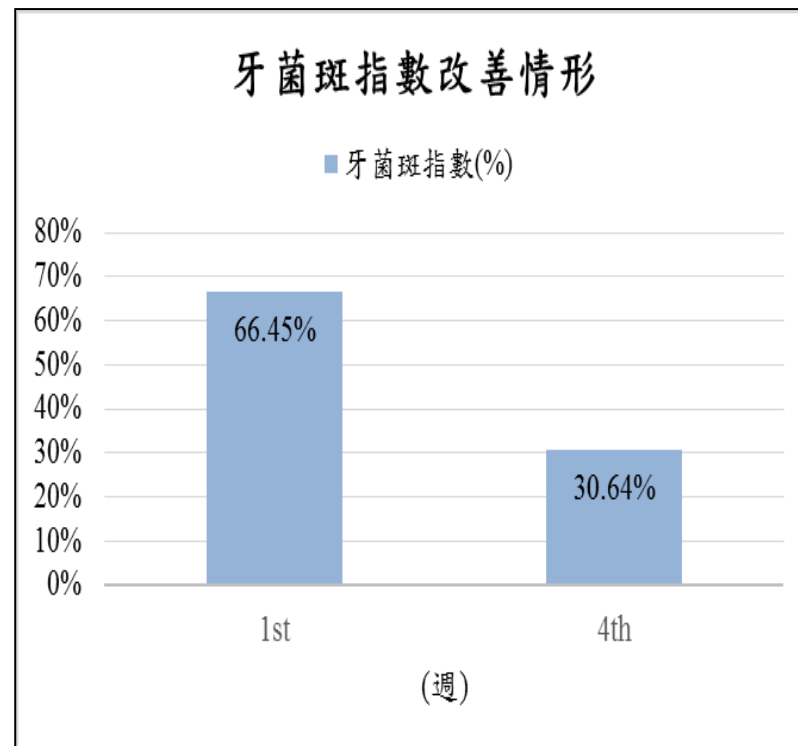
(2)預期效益之評估指標

(E)牙周健康狀況改善情形



降低0.66mm
改善率為22.46%

降低2.00mm
改善率為34.12%



改善率35.81%

(二)延續性項目之執行情形

2.106-110年協商項目涉及支付標準之預算及執行情形：

110年 預算來源	1.醫療服務成本指數改變率(1.640%，7.47億元) 2.新醫療科技(新增診療項目)(0.026%，12百萬元) 3.糖尿病患者口腔加強照護(0.494%，225百萬元) 4.高齡患者根管治療難症處理(0.220%，100百萬元)
成長率	2.380%
增加金額	10.84億元
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	10.95億點
實際增加點數	3.93億點
調整項目	1.調升恆牙根管治療等11項診療項目支付點數。 2.新增91089C「糖尿病患者牙結石清除-全口」診療項目。 3.支付標準第三部牙醫通則五新增「高齡患者根管治療難症處理」：治療七十歲以上病人申報第三章第二節根管治療之90001C-90003C、90019C、9002 0C、90015C、90091C-90098C處置治療項目，得加計百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加計百分之六十。 4.新增91090C「高風險疾病患者牙結石清除-全口」診療項目。

(二)延續性項目之執行情形

2.106-110年協商項目涉及支付標準之預算及執行情形：

109年 預算來源	1.顎顏面外傷術後整合照護(0.032%，14百萬元) 2.全面提升感染管制品質(1.136%，500百萬元，併同醫療服務成本指數747.5百萬元) 3.醫院夜間急診加成服務)0.023%，10.2百萬)
成長率	2.889%
增加金額	12.717億元
協定用途	1.本項預算新增給付項目不得與醫院總額現行支付標準重複申報。 2.用於全面提升感染管制品質，所有申請門診診察費者，均應符合加強感染管制標準，並提高訪查抽樣有效性，另請加強落實院所加強感染管制作業之管理與輔導。
預估增加點數	13.69億元
實際增加點數	8.9億元
調整項目	1.新增「顎顏面外傷術後初次門診檢查與照護費」及「顎顏面外傷術後照護費」項目。 2.調整感染管制診察費費用，上調35點，併修訂感染管制方案全面提升為「一人一機」。 3.修訂支付標準表內容為「地區醫院、區域醫院、醫學中心於夜間(晚上九時至隔日早上九時)限牙醫師申報牙醫急診案件(案件分類為12)之本部第三章第四節口腔顎面外科及第二部第二章第六節治療處置臉部創傷處理之處置費，加計百分之五十。

(二)延續性項目之執行情形

2.106-110年協商項目涉及支付標準之預算及執行情形：

108年 預算來源	1.牙周病支持性治療(91018C)(0.862%，3.5億元) 2.「提升假日急症處置服務」(0.284%，1.153億元)
成長率	1.146%
增加金額	4.653億元
協定用途	1.牙周病支持性治療所增費用。 2.協調各區院所提升假日開診率，增加民眾假日就醫可近性。
預估增加點數	32.49億點
實際增加點數	22.69億點
調整項目	1.修訂牙周病支持性治療之支付規範。 2.放寬「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置」適用至週六及修訂支付規範、新增「牙齒外傷急症處理」。

(二)延續性項目之執行情形

2.106-110年協商項目涉及支付標準之預算及執行情形：

107年 預算來源	醫療服務成本指數改變率
成長率	1.541%
增加金額	6.134億元
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。

(二)延續性項目之執行情形

2.106-110年協商項目涉及支付標準之預算及執行情形：

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	2.102%
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。

(三) 110年執行未滿半年及111年新增項目之執行與規劃

1. 110年執行未滿半年之新增項目：無
2. 111年新增項目之執行現況及未來規劃

(1) 新高風險疾病口腔照護：

A. 新增支付項目「高風險疾病患者牙結石清除-全口」，支付點數為700點，已於111年3月1日公告實施。

B. 在本會會刊、網站及相關LINE群組宣導本項支付項目，使會員醫師於看診時針對符合本項之患者能提供本項醫療服務。

C. 規劃向病友團體宣導本項支付項目，使民眾於就診時主動告知符合本項身分，以利牙醫師提供醫療服務。

(三) 110年執行未滿半年及111年新增 項目之執行與規劃

2.111年新增項目之執行現況及未來規劃

(2) 提升假日就醫可近性：

A. 持續宣導會員依據假日就醫急症處置服務相關支付表內容提供醫療服務。

B. 請各分會持續研議提升假日看診服務院所之相關措施，另宣導民眾可至健保快易通app查詢假日看診之院所資訊。

(3) 其他醫療服務利用及密集度之改變：

➤ 支應複合體充填(89013C)之111年預算。

(三) 110年執行未滿半年及111年新增 項目之執行與規劃

2.111年新增項目之執行現況及未來規劃

(4) 109年度全面提升感染管制品質未達協定事項之扣款：

- 依據111年協定事項，持續加強牙醫院所感染管制品質之查核與輔導並持續監測全面提升感染管制品質之執行結果，另111年第1次及第2次研商議事會議均對於「牙醫門診加強感染管制實施方案」進行討論及修訂，期能達到各界對牙醫部門之期待。

五、總額之管理與執行績效

- (一)醫療利用及費用管控情形
- (二)地區預算分配(含特定用途移撥款)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
- (六)其他

(一)醫療利用及費用管控情形

1.全國之醫療利用情形

項目	106年	107年	108年	109年	110年	成長率
申報件數	35,564,679	36,334,550	37,047,339	36,213,520	34,116,374	-5.79%
申報點數	44,336.3	45,764.9	46,810.5	47,227.5	45,094.3	-4.52%
就醫人數	11,548,091	11,698,574	11,875,409	11,540,040	11,113,935	-3.69%
就醫率	48.99%	49.46%	50.11%	48.62%	46.93%	-3.48%
僅執行 預防保健人數	356,612	359,787	339,788	318,955	282,588	-11.40%
就醫率	47.44%	47.94%	48.68%	47.26%	45.73%	-3.23%
平均每就醫 人就醫次數成長率	0.98%	0.97%	0.32%	0.64%	-2.23%	
平均每就醫 人費用點數成長率	3.87%	1.90%	0.79%	3.78%	-0.86%	
平均每件 費用點數成長率	3.06%	1.04%	0.32%	3.16%	1.38%	

(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

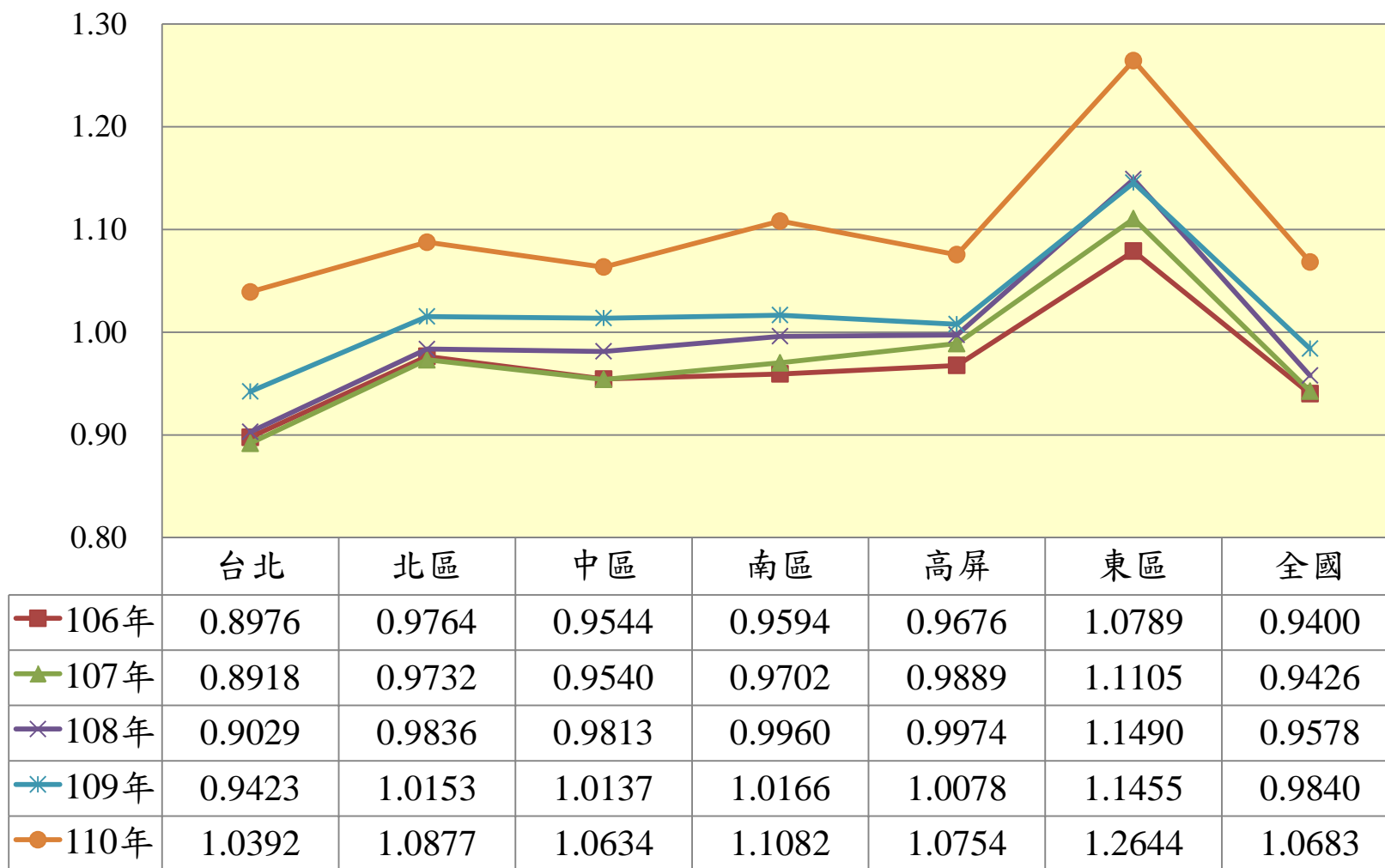
項目	106年	107年	108年	109年	110年
牙結石清除 91004C	疾病控制、提高預防保健成效				-1.10%
	1.97%	1.10%	1.31%	-0.70%	
牙體復形 89001C~89005C+ 89008C~89015C+ 89101C~89105C+ 89108C~89115C	齲齒、根管治療皆下降				-5.06%
	-1.64%	-2.24%	-2.33%	-1.23%	
根管開擴及清創90015C	-2.04%	-4.27%	-3.12%	-1.38%	-4.90%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	-0.17%	-2.75%	-1.30%	0.57%	-1.45%

(二)地區預算分配(含特定用途移撥款)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。
- 2.110年地區預算分配方式調整，共17.64億元

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	2.00	1.77
弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫	0.80	0.25
特殊醫療服務計畫	0.50	0
該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款	0.30	0.30
牙周病統合治療方案	14.04	14.04
因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵		1.00
小計	17.64	17.36

(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，**受新冠肺炎疫情影響，110年第2季點值改變率較大**，其餘各季點值改變率皆在監測值範圍內、持續追蹤。
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**。

(三)點值穩定度

3. 修訂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. 持續依「全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」執行，當分區結算平均點值大於1.15元時啟動；另因應COVID-19疫情影響民眾就醫意願，延後醫療費用發生，110年及111年暫停執行前開方案。

(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
審查尺度齊一	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)審查醫藥專家申辯管道

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

1.審查醫師管理

(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	
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
109	0	0	0	0	0	0	0	0
110	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
106	45,743.13	44,133.44	44,000.27	28.79	0.25	0.29%	0.23%	0.23%
107	46,826.20	45,182.78	45,026.19	34.30	0.47	0.33%	0.26%	0.26%
108	47,242.07	45,638.76	45,503.32	29.22	0.28	0.29%	0.22%	0.22%
109	47,242.07	45,638.76	45,503.32	29.22	0.28	0.29%	0.22%	0.22%
110	44,991.24	43,482.16	43,407.22	10.92	0.01	0.17%	0.14%	0.14%

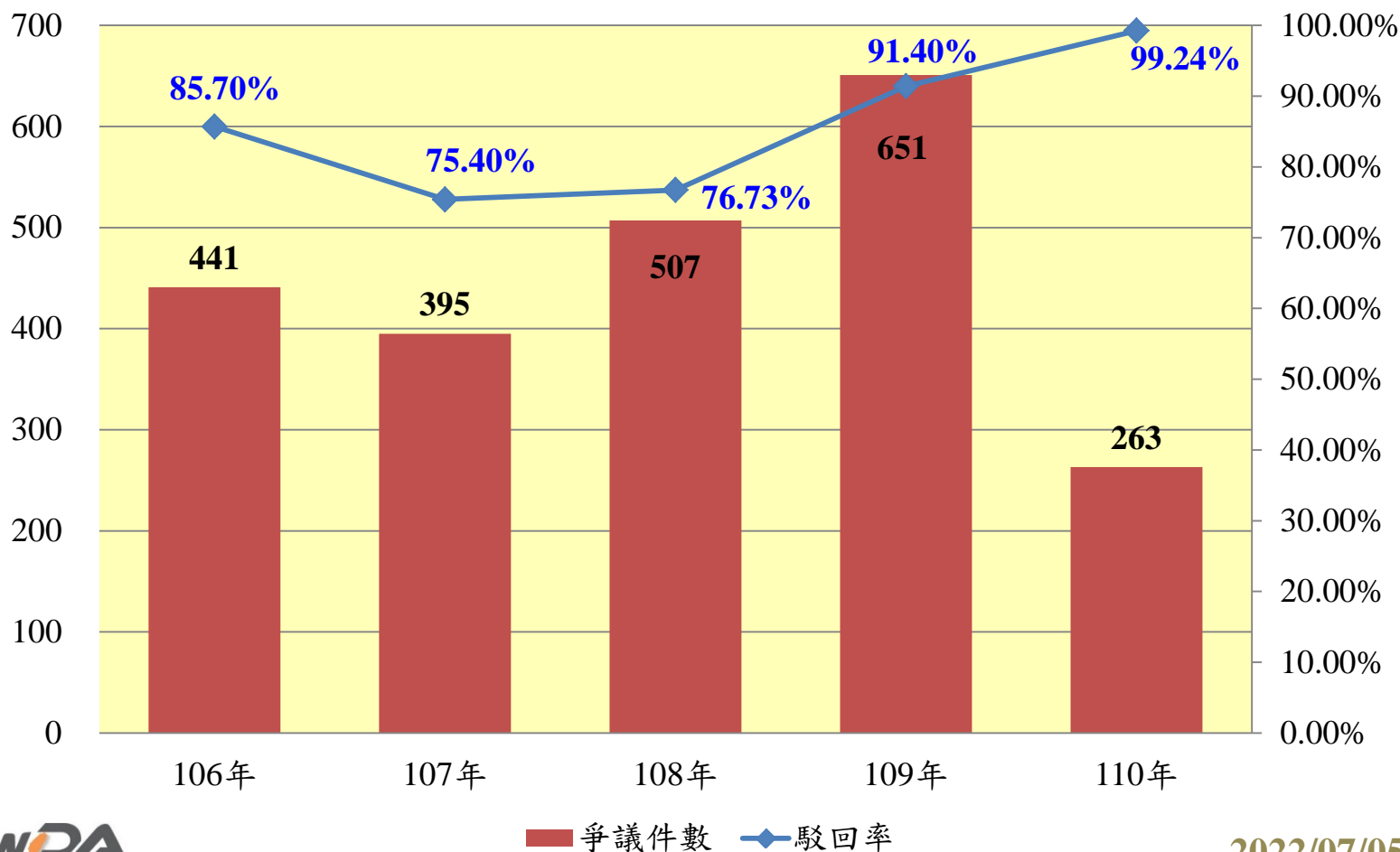
不以核減率做為管理依歸。

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

110年度爭審駁回率為**99.24%**，爭審件數263件。



(四)專業審查及其他管理措施

6.審畢案件抽審統計結果

110年審查合理件數占率為**99.37%**，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	15	526	522	99.24%	4	0.76%	4	0
北區	8	474	472	99.58%	2	0.42%	2	0
中區	39	660	660	100.00%	0	0.00%	0	0
南區	7	276	271	98.19%	5	1.81%	3	0
高屏	8	582	582	100.00%	0	0.00%	0	0
東區	4	329	322	97.87%	7	2.13%	3	0
合計	81	2,847	2,829	99.37%	18	0.63%	12	0

(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
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%
109年	處分家數	10	103	24	25
	違規率	2.12%	0.98%	0.35%	0.66%
110年	處分家數	7	108	29	18
	違規率	1.49%	1.02%	0.43%	0.47%

備註：1.資料來源：全民健康保險業務執行報告，資料日期：111年2月7日

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

3.違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家數。

(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
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
109年	總額舉發	0	0	0	95,010
	非總額舉發	16,522,961	89,995,481	10,599,682	14,107,785

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

舉發別	類別	106年	107年	108年	109年	110年
總額舉發	扣減	176,508	0	6,017	0	0
	罰鍰	78,294	65,442	114,000	0	122,237
	其他	142,471	1,698	19,976,786	0	5,953,463
	小計	397,273	67,140	20,096,803	0	6,075,700
民眾檢舉	扣減	—	30,552	75,749	9,335	54,562
	罰鍰	—	94,649	369,344	127,194	1,203,583
	其他	—	1,607,767	10,744,054	2,261,765	45,705,916
	小計	—	1,732,968	11,189,147	2,398,294	46,964,061
健保署查核	扣減	103,555	261,030	10,863	1,7776	0
	罰鍰	975,212	3,067,526	12,516,584	641,047	0
	其他	910,165	22,256,791	45,674,145	7,558,565	6,691,780
	小計	1,988,932	25,585,347	58,201,592	8,217,388	6,691,780
扣款金額占當年總額比率		0.01%	0.06%	0.20%	0.02%	0.12%

(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
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
109年	輔導家數	573	213	547	36	30	0	1399
	申報家數	2,749	914	1,375	849	1,059	133	7,079
110年	輔導家數	573	213	547	36	30	0	1399
	申報家數	2,749	914	1,375	849	1,059	133	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

	106年		107年		108年		109年		110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	0	0	37	1,086	130	6,207	161	6,327	134	3,939
北區	26	358	8	93	45	1,174	62	15,695	91	13,965
中區	88	11,234	82	10,502	27	1,489	98	3,486	111	3,802
南區	2	10	15	5,809	64	2,424	52	2,045	162	2,901
高屏	25	-	2	—	19	—	49	—	144	25,952
東區	2	68	0	0	2	103	16	544	0	0
合計	143	11,670 (未含高屏)	136	17,490 (未含高屏)	287	11,397 (未含高屏)	438	28,097 (未含高屏)	642	50,559

註：106-109年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。

(六)其他

- 本會持續關懷弱勢族群，針對醫療醫院不足地區改善方案、特殊醫療服務計畫均大力推廣，相關管控措施均對前開計畫申報內容予以放寬，對外亦積極向熱心公益企業團體募款添購相關設備。
- 購置攜帶式牙醫醫療設備：108年起對外募集資金，當年購置攜帶式牙科診療設備組(含氧氣瓶)共36組；生理監視器共22組，置於各縣市公會，110年購置22組攜帶式牙科診療設備組及生理監視器，期使更多會員醫師加入居家牙醫醫療服務之行列，增加弱勢族群之醫療可近性，守護弱勢族群口腔健康。

40週年40台

固定式牙科治療台設置分佈圖



澎湖縣：2

吉貝衛生所
花嶼國小

高雄市：1

甲仙醫療站

萬隆國小、港東國小
力里國小、草埔國小
文樂國小、青山國小
北葉國小、佳義國小
丹路國小、山海國小
武潭國小平和分校
三地門、泰武鄉衛生所
鹽埔建宏紀念牙醫醫療站

屏東縣：14

新竹縣：1

花園衛生室

馬祖

金門

澎湖縣



花蓮縣：14

西寶國小、水源國小
明利國小、大進國小
富源國小、崙山國小
大禹國小、長良國小
港口國小、新社國小
長橋國小、新城國中
培德幼兒園
玉里醫院溪口園區

臺東縣：8

瑞源國小、瑞源國中
東成國小、初鹿國中
大王國小、大溪國小
信義國小、興隆國小

地圖出處：衛生福利部中央健康保險署
全民健康保險醫療品質資訊公開網

六、COVID-19疫情對醫療服務之影響與因應作為

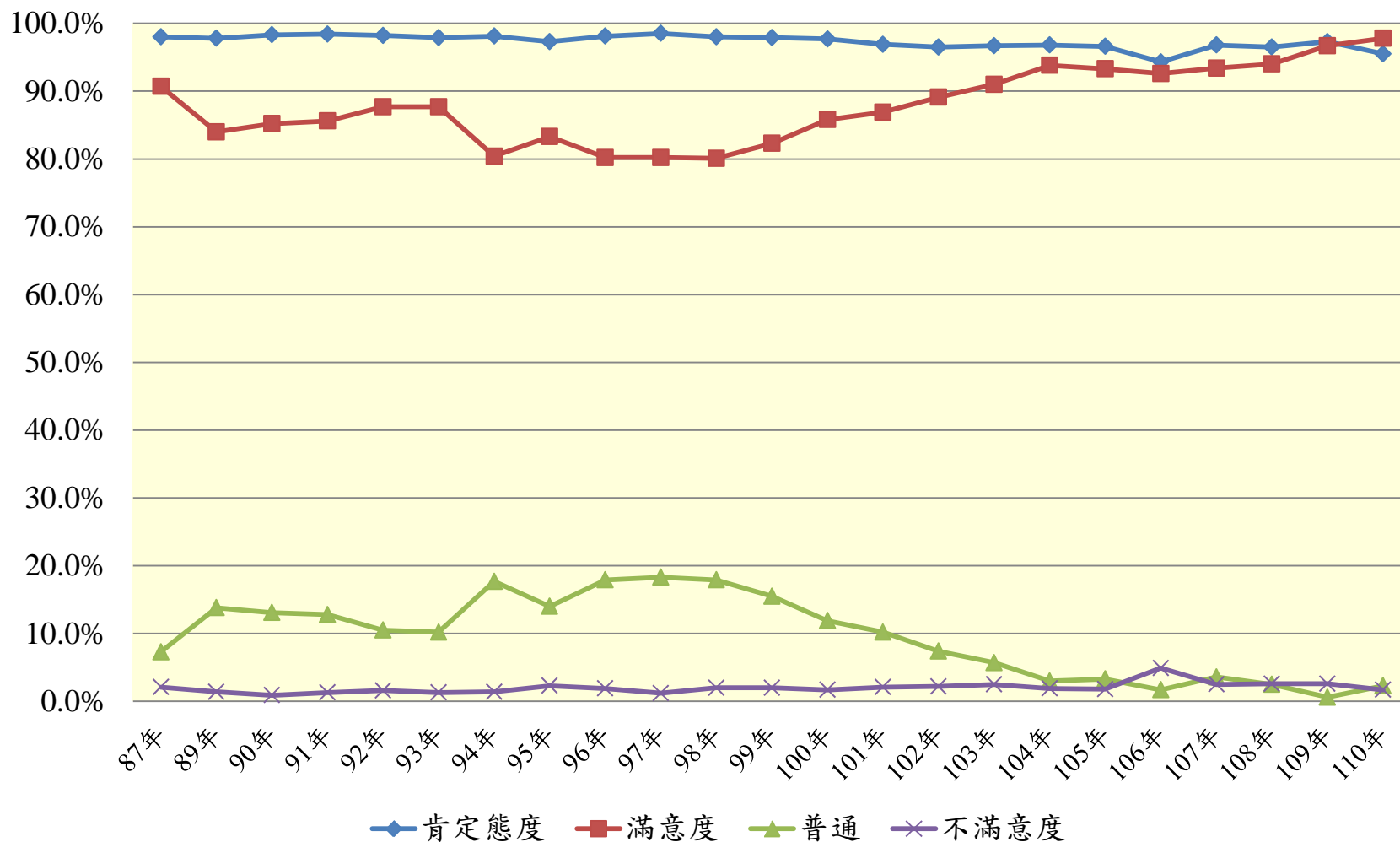
- 自92年SARS疫情起，為因應各類高傳染力病原及確保民眾就醫安全，已訂定「牙醫門診加強感染管制實施方案」，經過多年的持續努力及不斷提升執行標準，近年包含109年起全面提升感染管制執行情形及管理機制，增加「一人一機」、加強訪查並提高院所抽查比例、完成院所感管書面評核，訂定「牙科因應COVID-19感染管制措施指引」調整流程，並全面提升感染管制SOP作業細則標準等，使會員醫師有所依循，並落實查核及執行，使得牙醫界於此次疫情中，方能站穩腳步，並於**110年新冠肺炎疫情高峰**期時，有**近500萬人次**的民眾接受牙醫醫療服務，**未發生民眾因至牙醫院所就診而染疫之情事**，牙醫界將持續落實執行感染管制，以確保民眾就醫安全。

六、COVID-19疫情對醫療服務之影響與因應作為

- 除醫院的牙醫師協助防疫外，於診所開業服務之牙醫師亦投入防疫的工作，如新北市、新竹市、金門縣、還有澎湖縣基層的醫師，有將近上百位的基層醫師投入了快篩的工作，於機場支援篩檢站、或與西醫師組成醫界聯盟一同於篩檢站提供服務，及協助衛生局在宅篩檢送藥等，另相較國外，於疫情高峰時美國牙醫公會和各州的牙醫協會，紛紛建議牙醫診所暫時關閉至少2至3週的時間以控制疫情，牙醫界在周全保護下仍堅守崗位，服務民眾，歷經兩年多來的努力，牙醫界與台灣人民遵循相關規範並以高度的自律精神，配合政府防疫政策，度過每一次的考驗與危機。

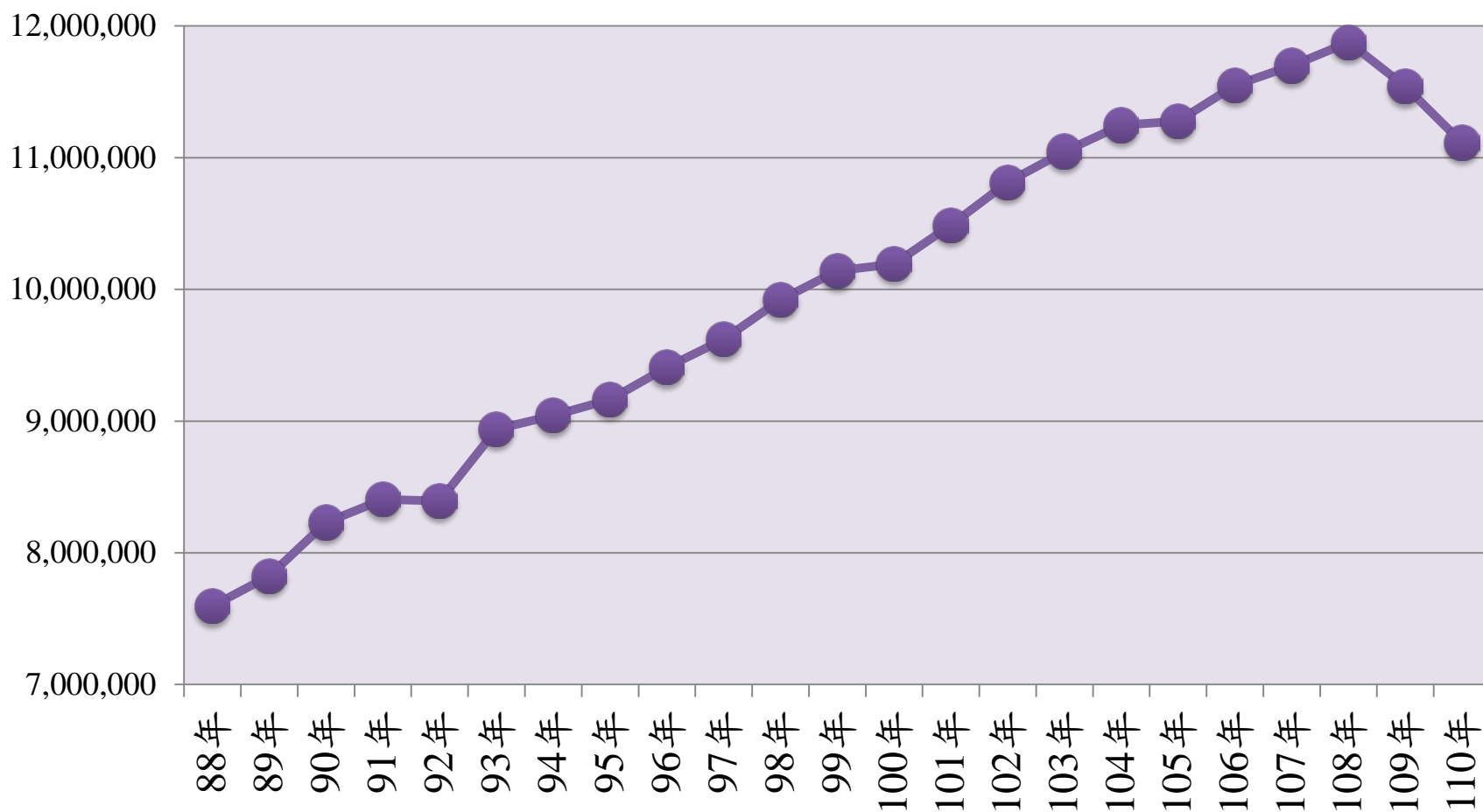
結 論

歷年民眾滿意度調查

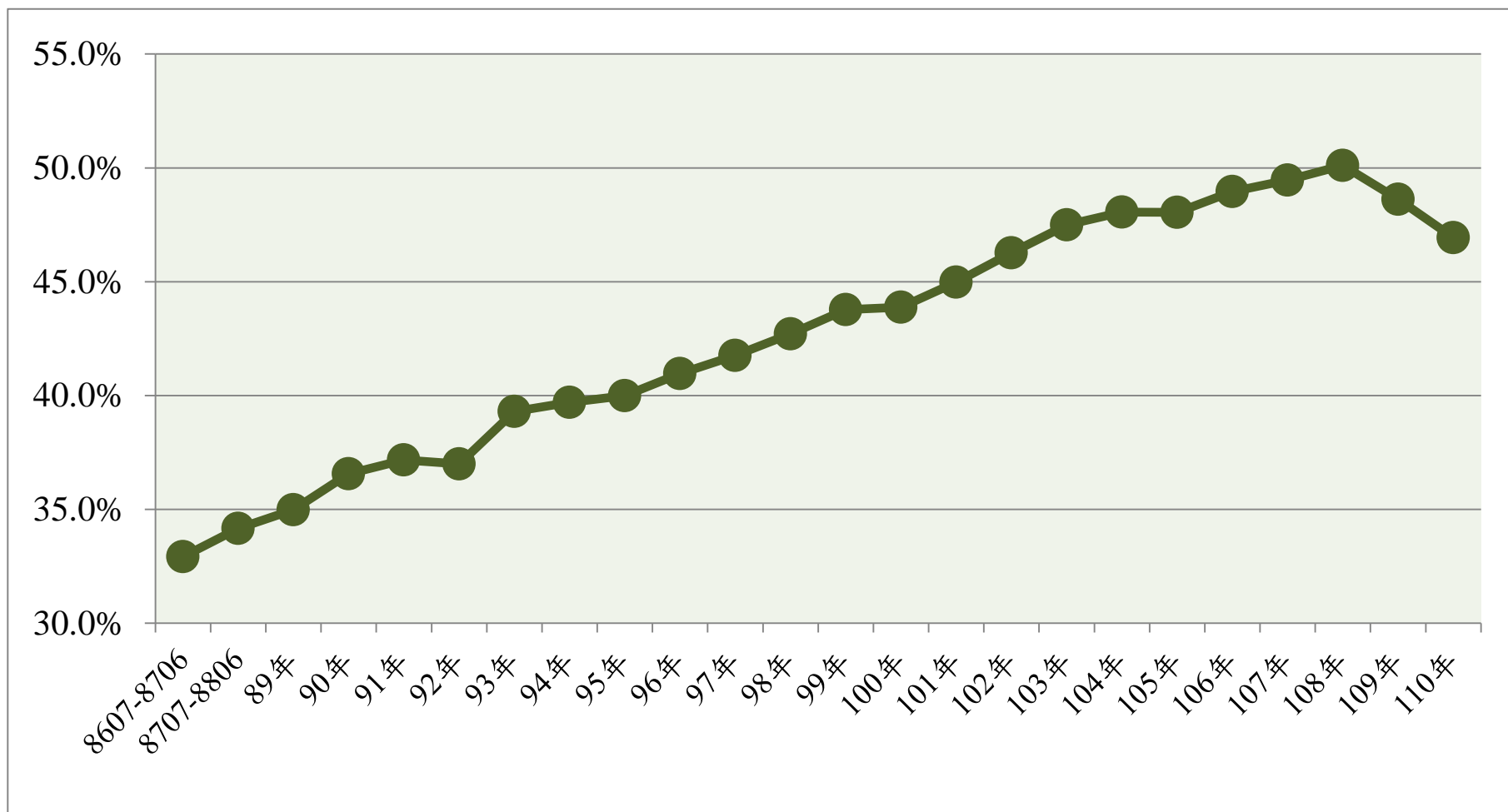


備註：肯定態度為非常滿意+滿意+普通

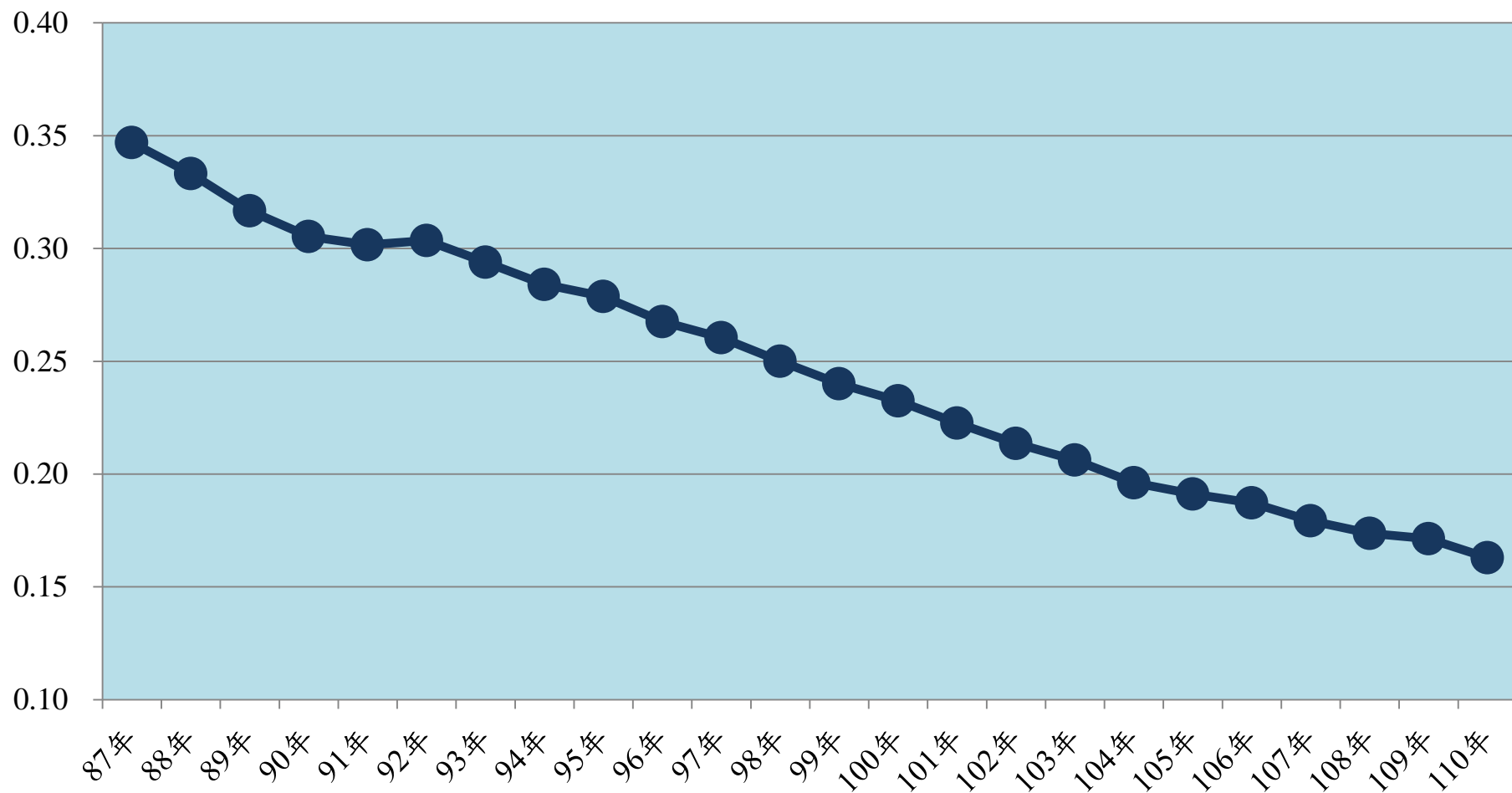
就醫人數受新冠肺炎疫情影响109年起下降



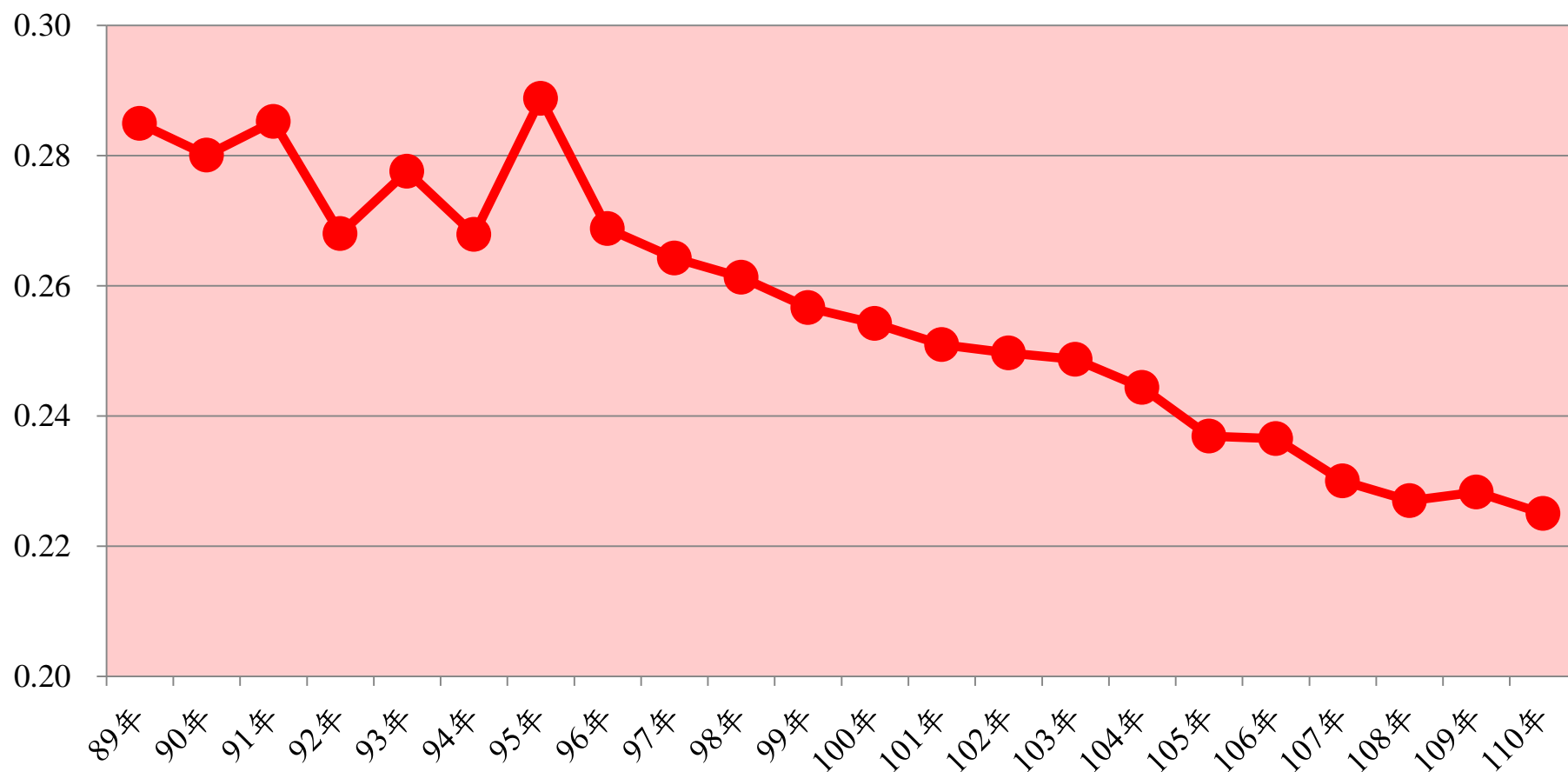
就醫率受新冠肺炎疫情影响109年起下降



每就醫者(根管治療)開擴顆數降低



平均拔牙顆數降低



備註：平均拔牙顆數=(92013C+92014C)/就醫人數

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

持續執行醫缺專案、特殊專案、
到宅服務

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

總統肯定並感謝全國牙醫師夥伴在疫情期間守護國人口腔健康



總統出席「中華民國牙醫師公會全國聯合會第十四屆第三次會員代表大會暨40週年慶」

中華民國111年05月01日

蔡英文總統今（1）日下午前往臺中出席「中華民國牙醫師公會全國聯合會第十四屆第三次會員代表大會暨40週年慶」，感謝牙醫師夥伴在疫情期間承擔染疫高風險，守護國人口腔健康。並指出，在5月4日牙醫師節當天，衛福部將分別設立「口腔健康司」及「心理健康司」，期盼全聯會能持續提供寶貴政策建議，讓「口腔健康司」的運作發揮最大成效。

總統致詞時表示，今年是牙醫師公會全聯會成立40週年，今天藉著參加會員大會，她要代表國人，向陳建志理事長及所有公會成員致上最深的感謝和敬意。

總統說，牙醫師公會全聯會一直是政府推動口腔健康政策的好夥伴。從推動兒童防齲計畫，將潔牙觀念融入學童的日常生活，培養孩童的衛生習慣，再到提供「到宅牙醫」服務，讓行動不便的長輩也能得到妥善的牙齒治療，我們的牙醫師夥伴，可說是幫民眾從小顧到老。

總統指出，過去20年來，牙醫界積極和健保署合作，針對醫療資源不足地區和身心障礙者，提供牙醫醫療服務。也因為牙醫師朋友的努力，現在，全國醫缺鄉鎮都有牙醫醫療進駐；身心障礙者口腔服務的執行，更超過了百萬人次。牙醫夥伴的付出，令人敬佩。特別是在疫情期間，大家承擔了染疫的高風險，在第一線守護國人的口腔健康。



牙醫界持續守護您的健康

40週年40台

固定式牙科治療台設置分佈圖



澎湖縣：2

吉貝衛生所
花嶼國小

高雄市：1

甲仙醫療站

新竹縣：1

花園衛生室

花蓮縣：14

西寶國小、水源國小
明利國小、大進國小
富源國小、崙山國小
大禹國小、長良國小
港口國小、新社國小
長橋國小、新城國中
培德幼兒園
玉里醫院溪口園區

臺東縣：8

瑞源國小、瑞源國中
東成國小、初鹿國中
大王國小、大溪國小
信義國小、興隆國小

屏東縣：14

萬隆國小、港東國小
力里國小、草埔國小
文樂國小、青山國小
北葉國小、佳義國小
丹路國小、山海國小
武潭國小平和分校
三地門、泰武鄉衛生所
鹽埔建宏紀念牙醫醫療站



牙醫門診總額專案計畫 執行成果報告

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

目錄

- 壹、醫療資源不足地區改善方案
- 貳、特殊醫療服務計畫
- 參、急診醫療不足區獎勵試辦計畫
- 肆、0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫
- 伍、12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫
- 陸、高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫
- 柒、109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、111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
106	280	248	88.57%
107	280	251.6	89.86%
108	280	258.9	92.46%
109	280	253.4	90.50%
110	280	247.7	88.46%

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
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35個醫缺乏地區	28	38	102.70%
109	併同91年度起共以減少35個醫缺乏地區	27	38	102.70%
110	併同91年度起共以減少37個醫缺乏地區	26	37	100.00%

備註：

110年相較109年底新增1位醫師，退出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、雲林縣四湖鄉開業醫師共5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
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				
108	服務總天數5,600天	7,054	125.96%	51,659	103.32%
	總服務人次50,000人次				
109	服務總天數5,600天	6,310	112.68%	47,790	95.58%
	總服務人次50,000人次				
110	服務總天數6,000天	6,191	103.18%	46,601	93.20%
	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、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
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%
109	以19個醫療團為目標	19	150	100.00%
110	以19個醫療團為目標	19	151	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	六龜醫療站
	新北市	貢寮醫療站		高雄市	杉林醫療站
	新北市	烏來醫療站		高雄市	那瑪夏醫療站
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	福興鄉醫療站		屏東縣	春天醫療站
	南投縣	中寮醫療站		花蓮縣	秀林鄉醫療站
	南投縣	地利村醫療站	東區	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
高屏	高雄市	甲仙醫療站		花蓮縣	瑞穗社區醫療站

備註：110年申請通過社區醫療站共26個。

二、目標達成情形(續)

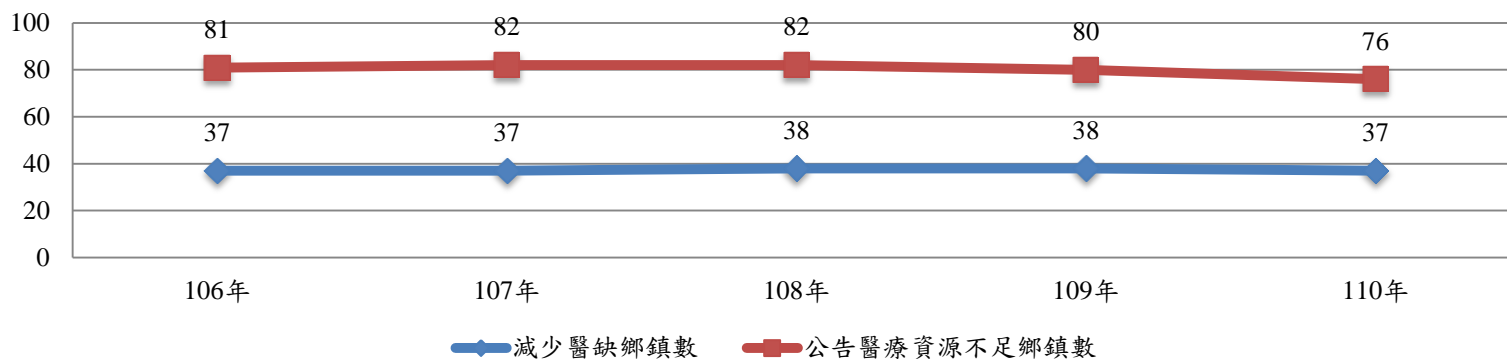
(二)巡迴計畫：3. 服務總天數及總人次

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
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				
109	服務總天數6,000天	11,861	197.68%	124,701	124.70%
	總服務人次100,000				
110	服務總天數10,000天	11,169	111.69%	113,646	103.31%
	總服務人次110,000				

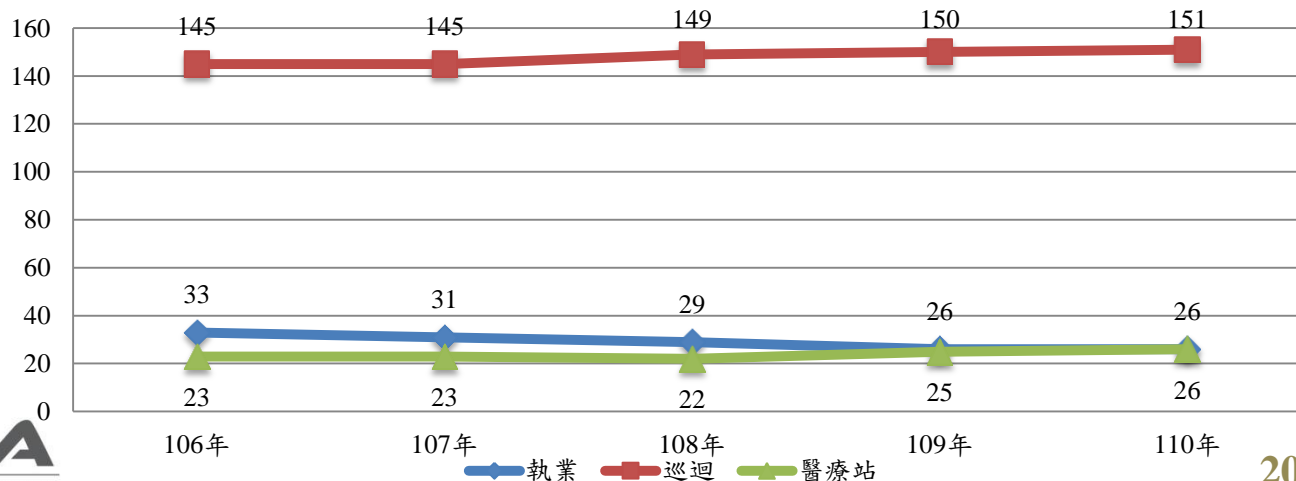
資料來源：依健保署每月提供申報資料統計

三、執行概況及結果

(一) 歷年醫療服務提供情形-執業點執行鄉鎮/地區數



(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

110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	3,373	1,595	3,427,585	648	2,149	1,016
北區	6,256	2,746	6,079,586	1,200	2,214	972
中區	13,791	5,835	15,415,863	1290	2,642	1,118
南區	8,169	3,055	10,690,319	692	3,499	1,309
高屏	10,522	5,501	13,509,629	1,505	2,456	1,284
花東	4,490	2,503	4,110,741	856	1,642	916
合計	46,601	21,235	53,233,723	6,191	2,507	1,142

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

110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	7,419	4,397	12,615,826	797	2,869	1,700
北區	5,616	3,553	8,204,980	526	2,309	1,461
中區	11,092	7,124	18,358,733	1,198	2,577	1,655
南區	21,240	11,545	25,034,165	1181	2,168	1,179
高屏	17,229	8,937	23,556,078	1,733	2,636	1,367
花東	14,300	8,612	16,210,460	813	1,882	1,134
合計	76,896	44,168	103,980,242	6,248	2,354	1,352

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

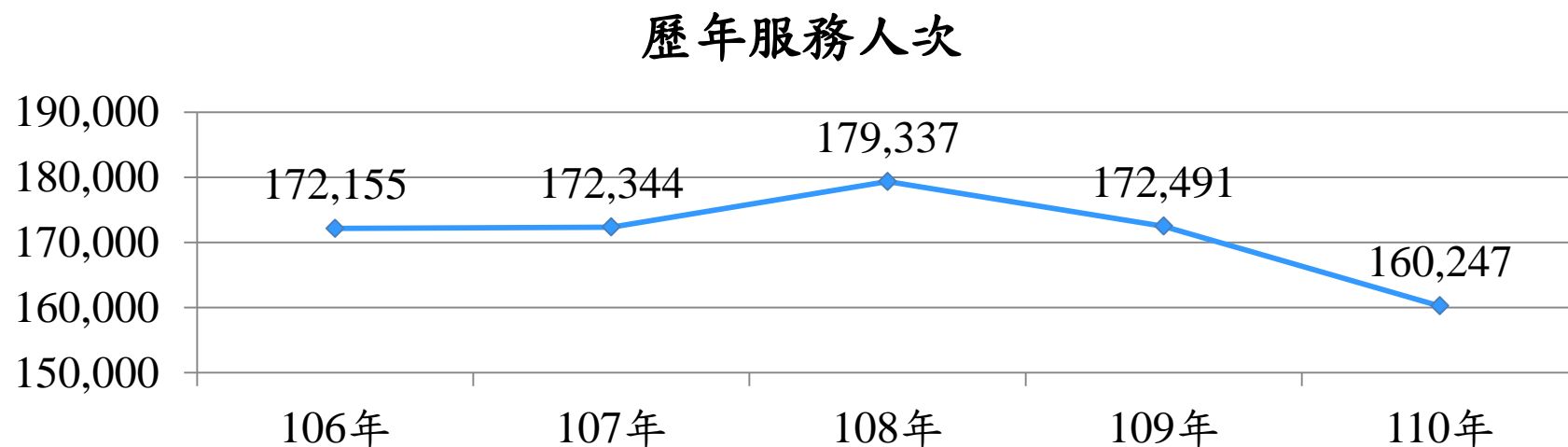
110年度

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	1,759	591	2,058,532	175	3,483	1,170
北區	371	253	533,018	134	2,107	1,437
中區	12,289	4,604	19,763,790	1,765	4,293	1,608
南區	1,083	587	1,548,267	163	2,638	1,430
高屏	15,249	5,642	25,813,838	1,796	4,575	1,693
花東	5,999	2,515	7,823,008	888	3,111	1,304
合計	36,750	14,192	57,540,453	4,921	4,054	1,566

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

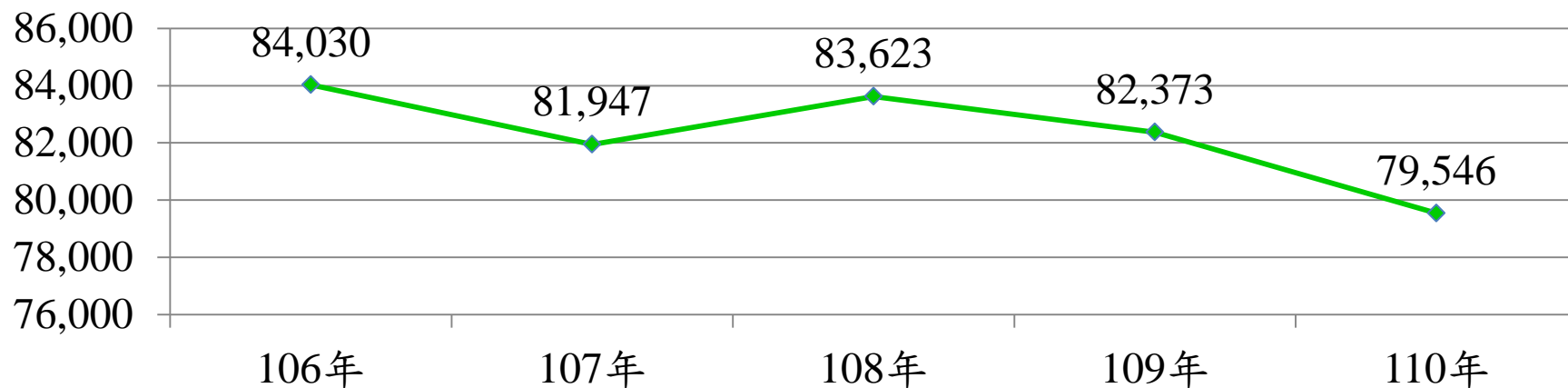


資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

三、執行概況及結果(續)

(三)歷年服務醫療利用情形比較圖

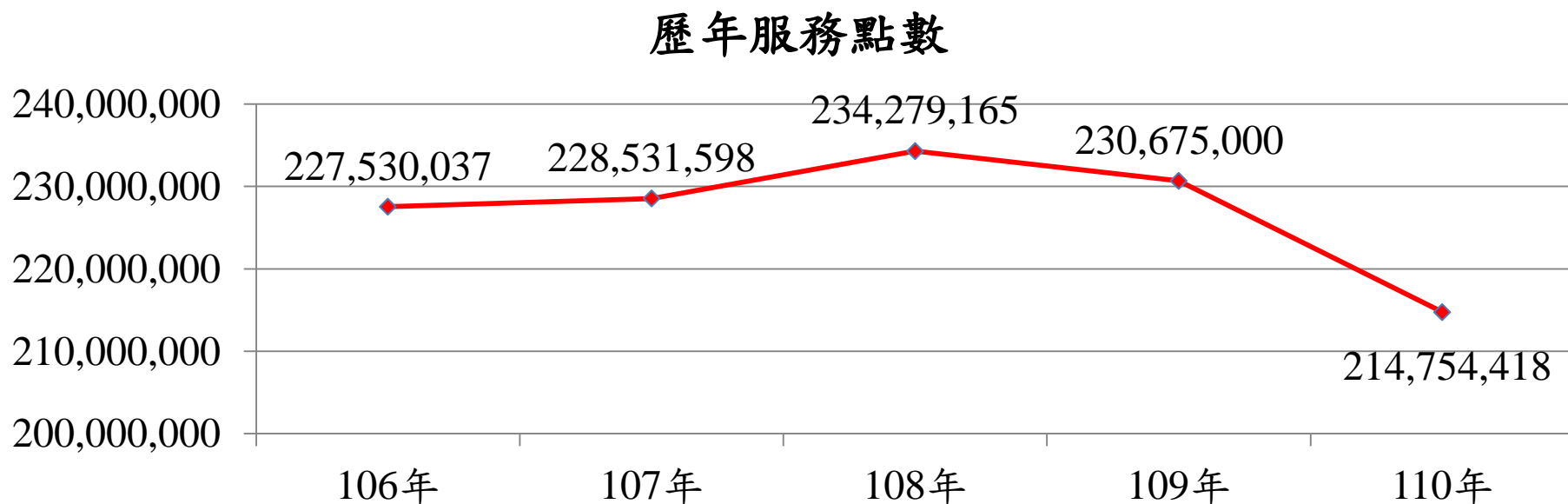
歷年服務人數



資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

三、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)

• 巡迴計畫之品質獎勵指標之執行情形

(1)巡迴點

分區/項目	院所統計家數	醫師數	獎勵指標達成醫師數			
			指標A	指標B	指標C	指標A~C皆達成
臺北	27	32	27	15	15	8
北區	34	59	59	14	25	9
中區	21	27	19	18	19	10
南區	50	56	51	16	23	11
高屏	49	60	56	21	28	16
東區	30	38	27	17	21	10
合計	211	272	239	101	131	64

備註：

指標A-該巡迴點具備固定式診療椅。

指標B-恆牙填補2年保存率 $\geq 95\%$ ：其中有97位醫師未達成指標，另有74位醫師係因108年未參與牙醫不足巡迴計畫或未申報指標所列牙體復形醫令，故無數據。

指標C-乳牙填補1年6個月保存率 $\geq 89\%$ ：其中有64位醫師未達成指標，另有77位醫師係因108年下半年~109年未參與牙醫不足巡迴計畫或未申報指標所列牙體復形醫令，故無數據。

三、執行概況及結果(續)

• 巡迴計畫之品質獎勵指標之執行情形

(1)社區醫療站

分區/項目	院所統計家數	醫師數	獎勵指標達成醫師數					
			指標A	指標B	指標C	指標D	指標E	指標A~E皆達成
臺北	5	5	5	3	3	4	2	1
北區	15	16	16	14	0	0	0	0
中區	43	51	51	30	12	11	18	3
南區	9	9	9	7	2	2	1	0
高屏	42	47	47	25	8	7	17	2
東區	19	21	21	15	6	2	8	1
合計	133	149	149	94	31	26	46	7

備註：

指標A-各社區醫療站均具備固定式診療椅及X光機設備。

指標B-醫師之執登院所為牙醫特殊計畫照護院所，且該醫師亦為該計畫參與醫師。

指標C-恆牙填補2年保存率 $\geq 95\%$ ：其中有61位醫師未達成指標，另有57位醫師係因108年未參與牙醫不足巡迴計畫或未申報指標所列牙體復形醫令，故無數據。

指標D-乳牙填補1年6個月保存率 $\geq 89\%$ ：其中有61位醫師未達成指標，另有62位醫師係因108年下半年~109年未參與牙醫不足巡迴計畫或未申報指標所列牙體復形醫令，故無數據。

指標E-110年須於社區醫療站完成12件根管治療案件。

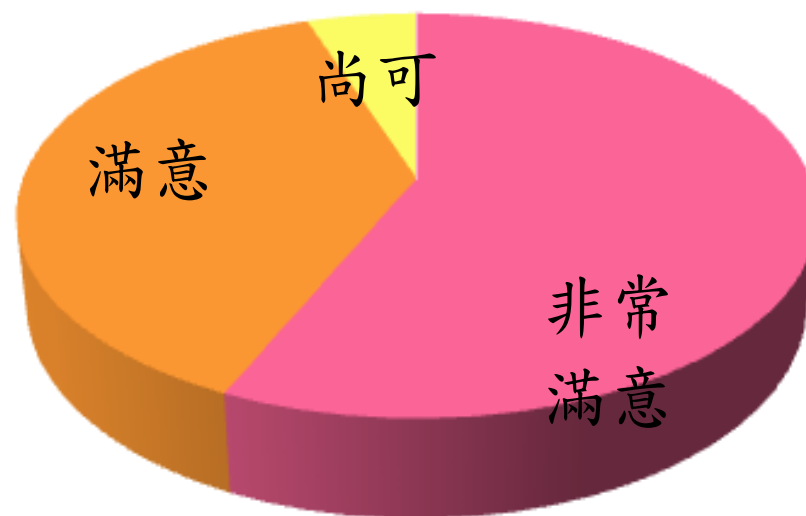
四、成效評估

問卷調查時間：111年3-5月
回收有效問卷：1,194份
(學校441份;一般民眾753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	673	56.65%
滿意	452	38.05%
尚可	63	5.30%
不滿意	0	0.00%
非常不滿意	0	0.00%
合計	1188	100.00%



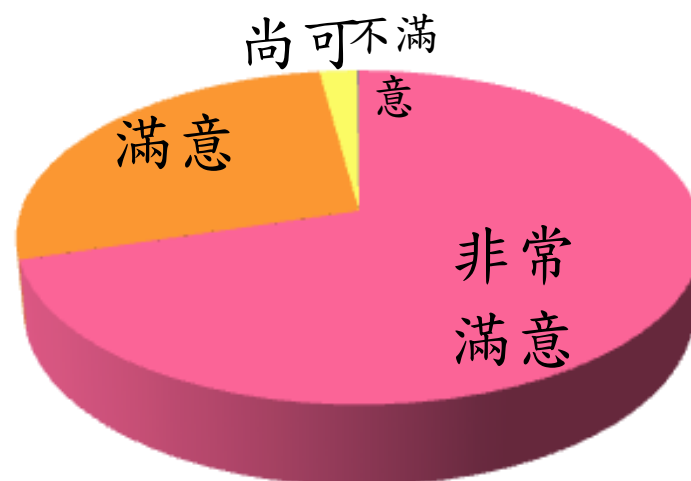
備註：本項題目回答的樣本為1,188份。

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	838	70.36%
滿意	327	27.46%
尚可	25	2.10%
不滿意	1	0.08%
非常不滿意	0	0.00%
合計	1191	100.00%



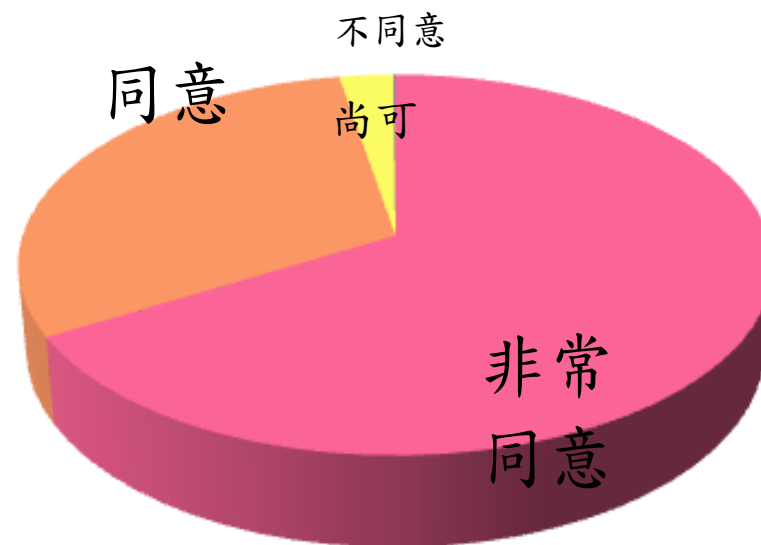
備註：本項題目回答的樣本為1,191份。

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	715	66.57%
同意	329	30.63%
尚可	29	2.70%
不同意	1	0.09%
非常不同意	0	0.00%
合計	1074	100.00%



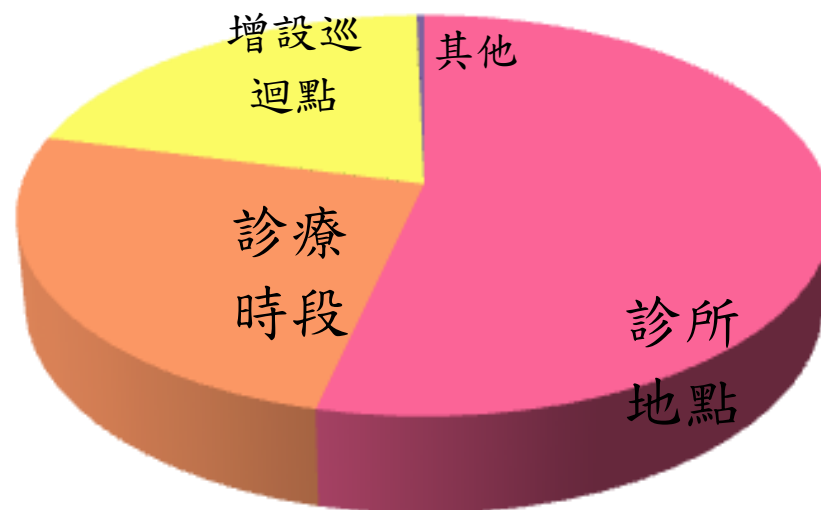
備註：本項題目回答的樣本為1,074份。

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	308	53.66%
診療時段	145	25.26%
增設巡迴點	119	20.73%
其他	2	0.35%
合計	574	100.00%



備註：本項題目僅統計一般民眾回答問卷的樣本為574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

★110年因COVID-19疫情影響，為減少人員聚集、避免跨縣市移動，暫停辦理110年執業計畫考核。

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	46,601	113,646	34,116,374
就醫總人數	21,235	58,311	11,113,935
總服務點數	53,233,723	161,520,695	45,094,323,718
牙醫師申報總天數	6,191	11,169	3,370,712
每就醫者就醫次數	2.19	1.95	3.07
每就醫人平均點數	2,507	2,770	4,057
每案件平均點數	1,142	1,421	1,322

2.病患依投保地點歸戶後計算就醫率

項目	醫療資源不足地區	全國
就醫總人次	2,101,535	32,947,015
就醫總人數	688,684	10,849,700
總服務點數	2,768,021,240	44,049,108,659
每就醫者就醫次數	3.05	3.04
每就醫人平均點數	4,019	4,060
投保人數	1,799,561	23,628,879
就醫率	38.27%	45.92%

備註：

- 1.資料來源：健保署二代倉儲：門診明細檔（111.4.12擷取）
- 2.牙醫：取醫事類別為13之牙醫案件。
- 3.投保人數：取當年最後一筆投保紀錄且在保之通訊地址郵遞區號（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。
- 4.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。
- 5.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。
- 6.醫療費用：申請點數＋部分負擔金額。

3.110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	15	d	1.28	需填補總顆數	113,889
鄉鎮數	125	e	0.14	未填補顆數	16,724
學校數	7,000	f	1.07	完成填補顆數	97,165
人數	41,035	deft	2.49	平均每人須填補顆數	2.775411
男	21,342	D	0.86	平均每人完成填補顆數	2.367857
女	19,693	M	0.02	治療後學童口腔內未填補率	10.04%
		F	0.84	治療後學童口腔內完成填補率	89.96%
		DMFT	1.72	本計畫執行填補率	85.32%
		合計	4.22		

五、檢討與改善方向

➤ 設置固定式治療椅

- 提升偏鄉學童的口腔狀況一直都是牙醫界努力的目標，110年本會調查全國偏鄉小學固定式治療椅設置情形，依照有意願且有足夠設置空間的學校進行媒合，感謝玉山銀行對牙醫偏鄉醫療的關懷及贊助，偕同本會完成花蓮縣、台東縣、高雄市等偏鄉巡迴點設置23台牙科固定式治療椅及空壓機，讓牙醫師能提供更專業、舒適、安全的優質醫療服務，偏鄉學生能在熟悉環境中看診，降低看牙的恐懼，定期接受牙醫師的檢查及治療。未來本會持續努力共同守護民眾口腔健康。

五、檢討與改善方向(續)

➤ 服務人次、人數、點數下降

- 110年因COVID-19疫情影響下，學校取消巡迴醫療服務，民眾害怕就診，直接影響到醫療資源不足地區改善方案執行情形，服務人次、人數、服務點數明顯下降，牙醫界依舊努力提供偏鄉民眾所需的醫療服務，並且提升學校巡迴點、社區醫療站的硬體設備，於學校設立固定式治療椅，讓學童在安心舒適的環境下看診，社區醫療站設立X光機設備，可以提供更多的口腔健康醫療服務。

五、檢討與改善方向(續)

➤ 未來目標與總結

- 牙醫醫療資源不足地區改善方案已執行20年，歷年資料可顯示持續成長中，近兩年因COVID-19疫情影響下，服務人次、人數、點數下降，但本會仍依照時間排班，提供偏鄉民眾就醫管道，提升就醫可近性。未來會參考這兩年的模式，研擬疫情下如何提供醫療服務，讓民眾更有意願前往就醫，本會希望未來更多牙醫師人力資源加入，一同為偏鄉民眾口腔健康努力。

六、111方案修訂重點

七、執行內容及方式：

(二)巡迴計畫：

(1)巡迴點醫療服務：

(2)社區醫療站醫療服務：

③除提供本計畫之牙醫服務外，得提供符合「全民健康保險牙醫門診總額0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫(以下稱0-6歲計畫)之收案對象牙醫醫療服務，執行醫師須參與該計畫。

六、111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：

A.一級地區每巡迴地點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)以上每巡迴地點每月平均每診次就醫人次連續三個月低於2人者，應由醫療團提書面說明、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)。

B.前述巡迴地點，若經改善後，連續三個月仍未達標，由牙醫全聯會評估該巡迴地點下年度得否繼續提供巡迴醫療服務，並將評估結果函送保險人。

六、111方案修訂重點

新增執業計畫鄉鎮：

- ✓嘉義縣番路鄉
- ✓台東縣大武鄉

刪除執業計畫鄉鎮：

- ✓雲林縣四湖鄉

新增巡迴計畫鄉鎮：

- ✓宜蘭縣冬山鄉(得安村、大進村)
- ✓新竹縣新埔鎮
- ✓台南市將軍區

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、110年計畫修正重點

一、預算執行數及執行率

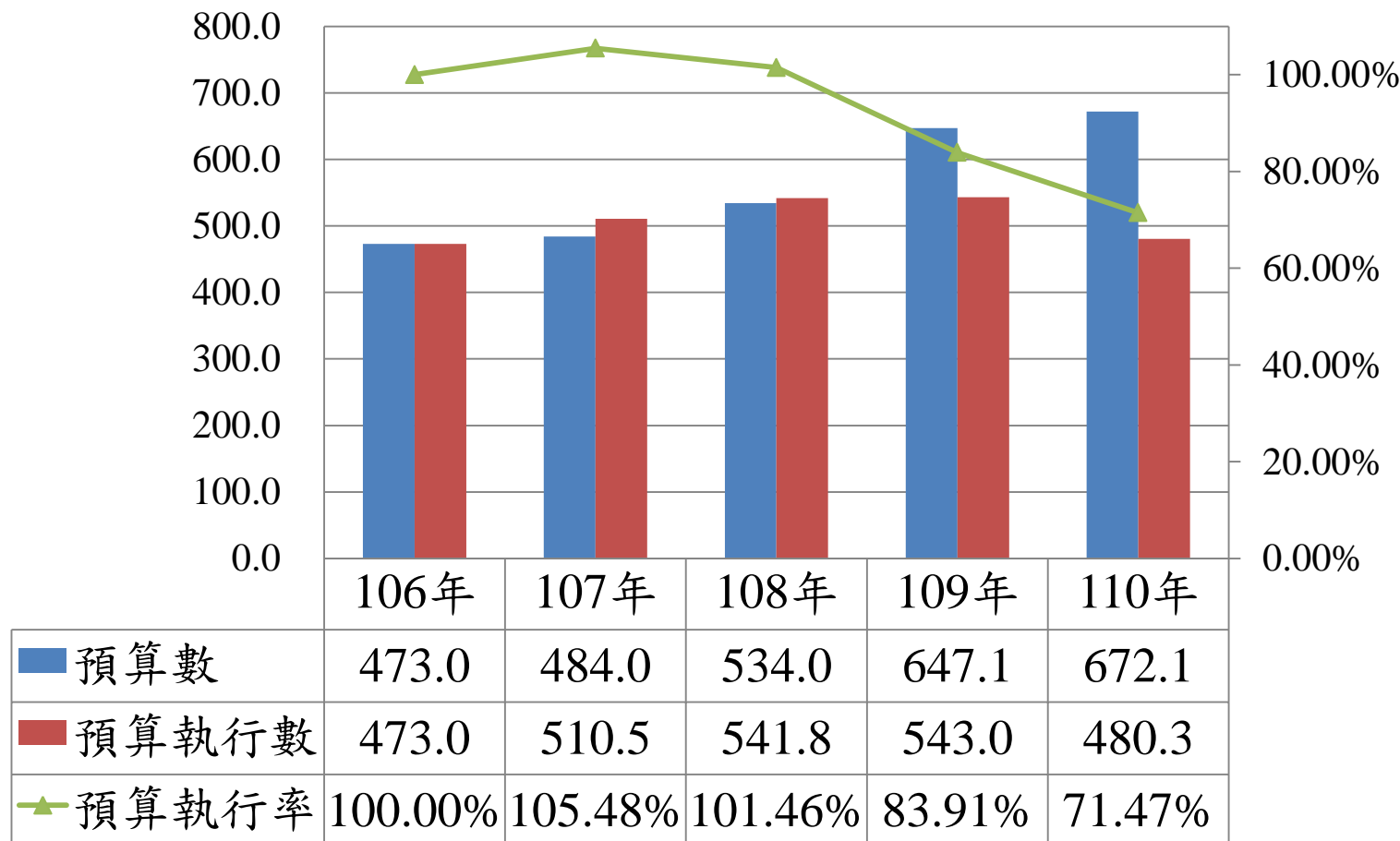
年度/項目	預算數	預算執行數	預算執行率
106 年	473,000,000	473,000,000	100.00%
107 年	484,000,000	510,453,396	105.47%
108 年	534,000,000	541,844,232	101.47%
109 年	647,130,000	544,018,518	84.07%
110 年	672,100,000	480,325,011	71.47%

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 0.5 億元，故專款預算執行率大於 100%。

3.109、110 年受新冠肺炎 COVID-19 疫情影響，醫療團停診，民眾就醫意願下降，故執行率亦下降。

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
106 年	106,350	159,208	149.70%
107 年	117,000	164,005	140.18%
108 年	128,700	173,893	135.11%
109 年	160,000	172,122	107.58%
110 年	170,000	154,243	90.73%

三、執行概況及結果

1.先天性唇顎裂及顱顏畸形症-

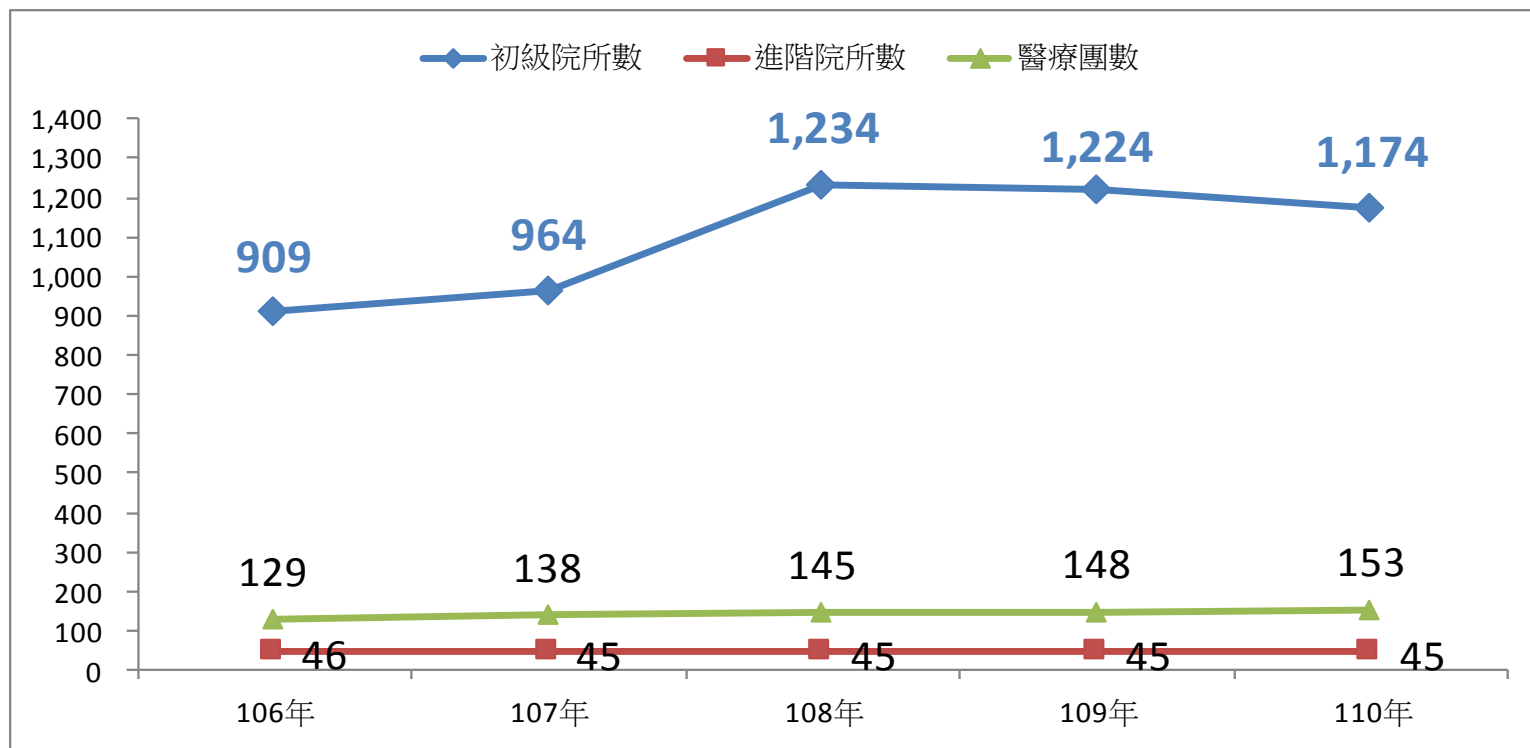
歷年醫療服務提供情形及民眾利用情形：

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
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
109年	15	0.00%	1,809	20,211,142	2,268	3,887
110年	16	6.67%	1,525	15,912,230	1,750	3,080

三、執行概況及結果

2. 特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

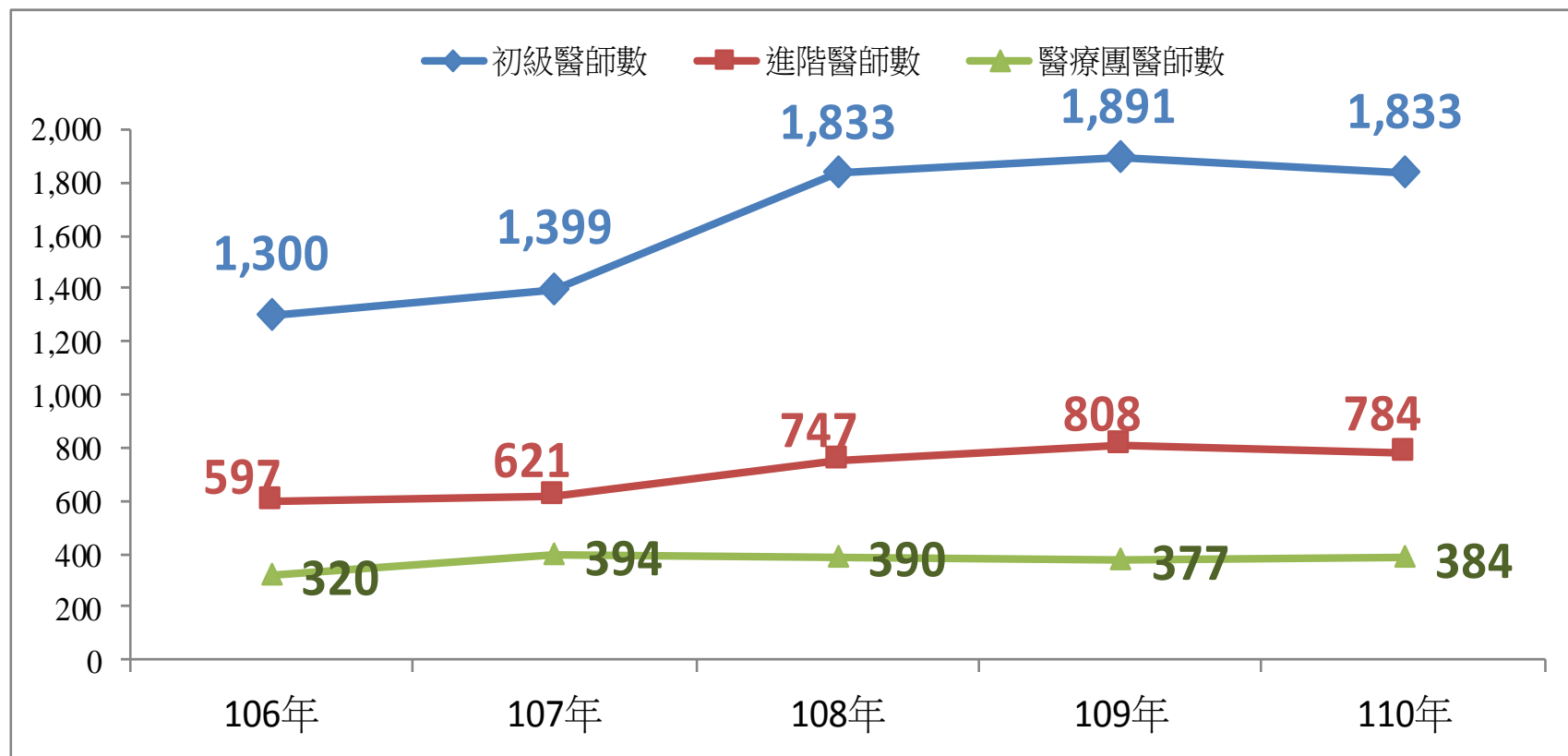
a. 初級/進階照護院所數及醫療團數



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
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	568	18,801	784	32,447	808	37,073	663	18,091
109 年	581	18,282	814	32,112	816	37,998	669	19,343
110 年	604	16,305	804	29,329	834	35,199	674	18,759

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
106 年	重度	18,045	50,772	2.81
	極重度	10,187	29,737	2.92
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
109 年	重度	20,069	52,693	2.63
	極重度	11,135	30,026	2.69
110 年	重度	19,087	46,898	2.46
	極重度	10,754	26,143	2.43

備註：99年度起計畫改為特定身心障礙者並區分重度及極重度身心障礙者，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，肢障新增限重度以上(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)、腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙(110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/項目	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數
106年	19,676	52,887	2.69
107年	21,213	56,660	2.67
108年	22,338	59,636	2.67
109年	22,350	59,031	2.64
110年	8,544	22,023	2.58

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)、腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙(110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
106年	6,804	18,318	2.69
107年	7,452	19,855	2.66
108年	8,338	22,223	2.67
109年	8,623	22,994	2.67
110年	8,544	22,023	2.58

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)、腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙(110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.居家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
106年	441	925	2.10
107年	796	1,941	2.43
108年	1,102	2,641	2.40
109年	1,361	3,178	2.34
110年	1,395	2,898	2.08

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		
106 年	重度 92,771,196	74,980,408	29,896,366	204,759,016	468,480,349
	極重 58,617,990			特定需求者	
	居家、發展遲緩兒童 6,746,084			709,289	
107 年	重度 98,048,353	83,765,047	32,017,191	209,320,557	497,988,031
	極重 60,856,899			特定需求者	
	居家、發展遲緩兒童 12,470,796			1,509,188	
108 年	重度 108,929,002	89,376,913	36,447,541	211,594,802	532,833,989
	極重 68,367,477			特定需求者	
	居家、發展遲緩兒童 16,357,384			1,760,870	
109 年	重度 105,395,958	91,229,409	39,578,098	203,877,601	523,807,376
	極重 62,780,828			特定需求者	
	居家、發展遲緩兒童 19,415,064			1,530,418	
110 年	重度 94,033,619	85,196,476	38,801,953	170,632,961	464,412,781
	極重 55,448,237			特定需求者	
	居家、發展遲緩兒童 18,668,200			1,631,335	

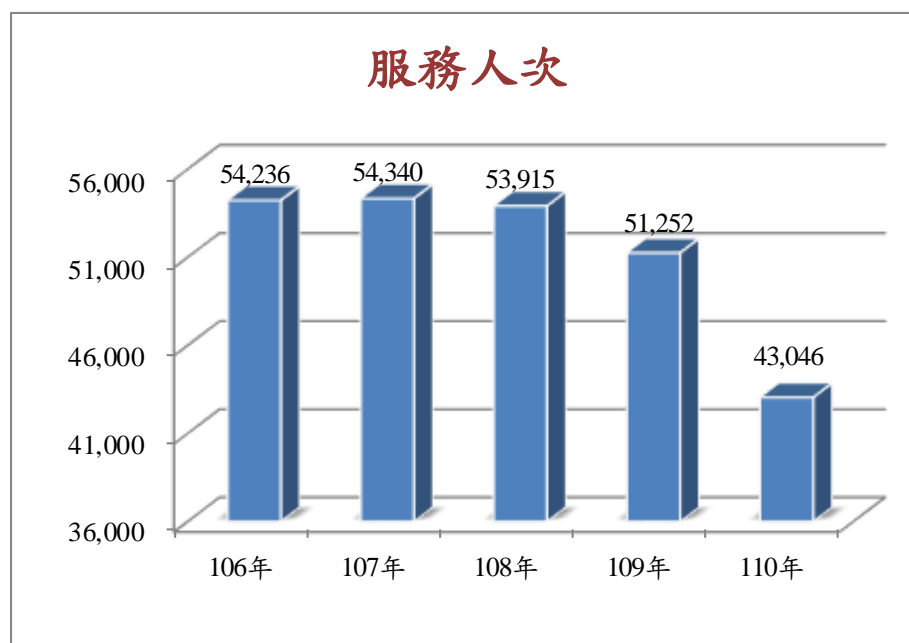
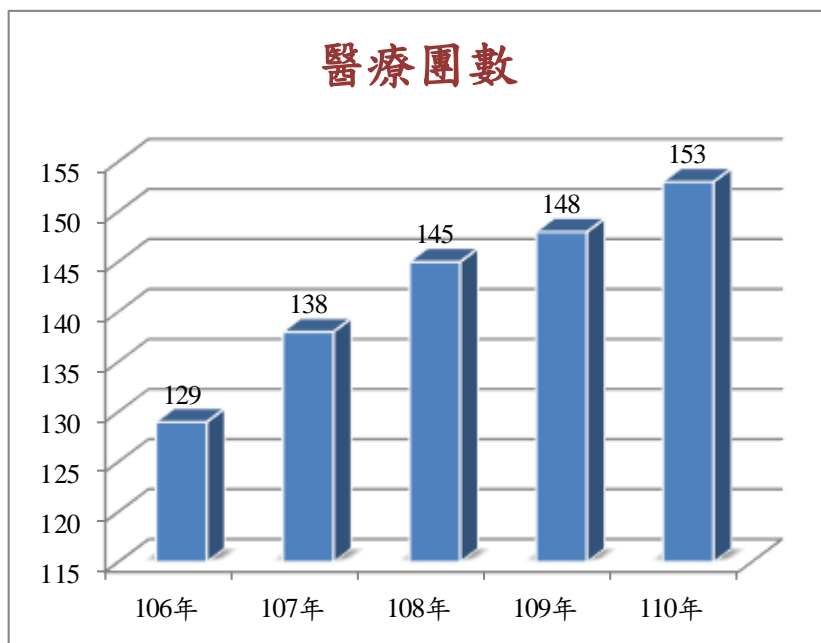
備註：醫療費用為實際申報點數含加成費用，醫療團醫療費用含論次費用。

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：

106-110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

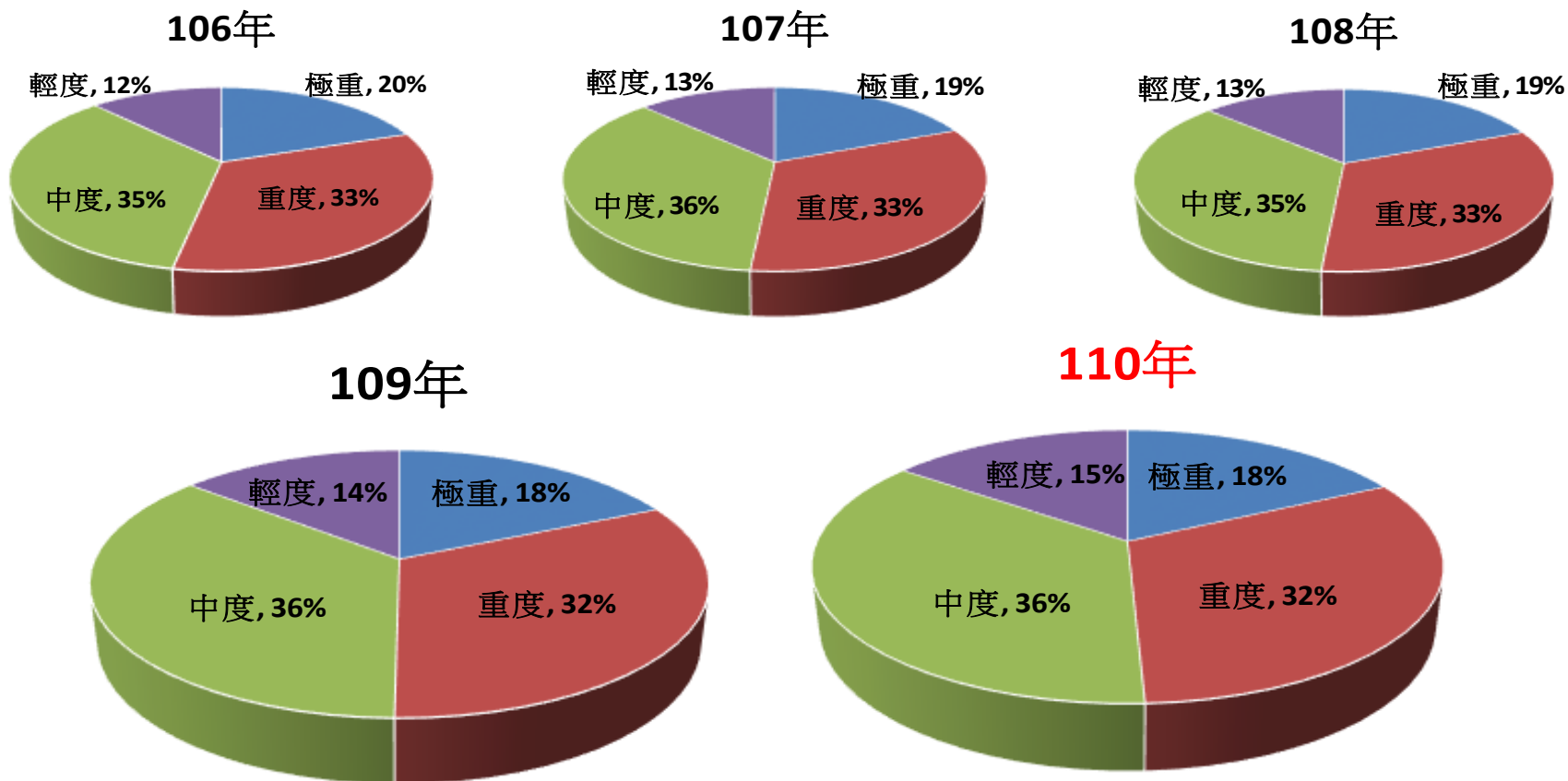
年度/ 項目	院所	占率	醫療團	占率	到宅	占率	合計
106年	258,936,008	55.3%	205,321,476	43.8%	4,076,036	0.9%	468,333,520
107年	277,872,885	56.9%	210,809,745	43.1%	9,285,401	--	488,682,630
108年	306,342,715	58.9%	213,355,672	41.1%	13,145,513	--	519,918,687
109年	302,614,178	57.8%	205,408,019	39.2%	15,785,179	3.0%	523,807,376
110年	277,378,647	59.7%	172,264,296	37.1%	14,769,838	3.2%	464,412,781

備註：1.因107年、108年居家牙醫醫療服務改由其他預算支出，該年合計費用不含居家

2.醫療團醫療費用含論次費用。

四、成效評估

1.105-109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
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%
109年	6,160	12,539	15,222	7,871	460	42,252	1.12%
110年	5,850	11,854	14,759	7,938	502	40,903	-0.32%

四、成效評估

3. 募集資金購置居家牙醫醫療服務設備

本會110年與上海商業儲蓄銀行、上海商業儲蓄銀行文教基金會及慈善基金會共同合作，由上海商銀捐贈全國22縣市公會各1套「牙醫行動醫療設備」及「生理監視器」，供各縣市牙醫師提供居家牙醫醫療服務及偏鄉巡迴醫療時使用。



四、成效評估

4.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障者，以期提供身障者更完善的醫療服務，本會每年於各地舉辦課程，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。



★高雄場110/11/21-基礎課程



★台中場110/12/05-進階課程

四、成效評估

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111年設置完成共29家機構，涵蓋15縣市。**

四、成效評估

6. 研擬牙醫特定身心障礙者社區醫療網：

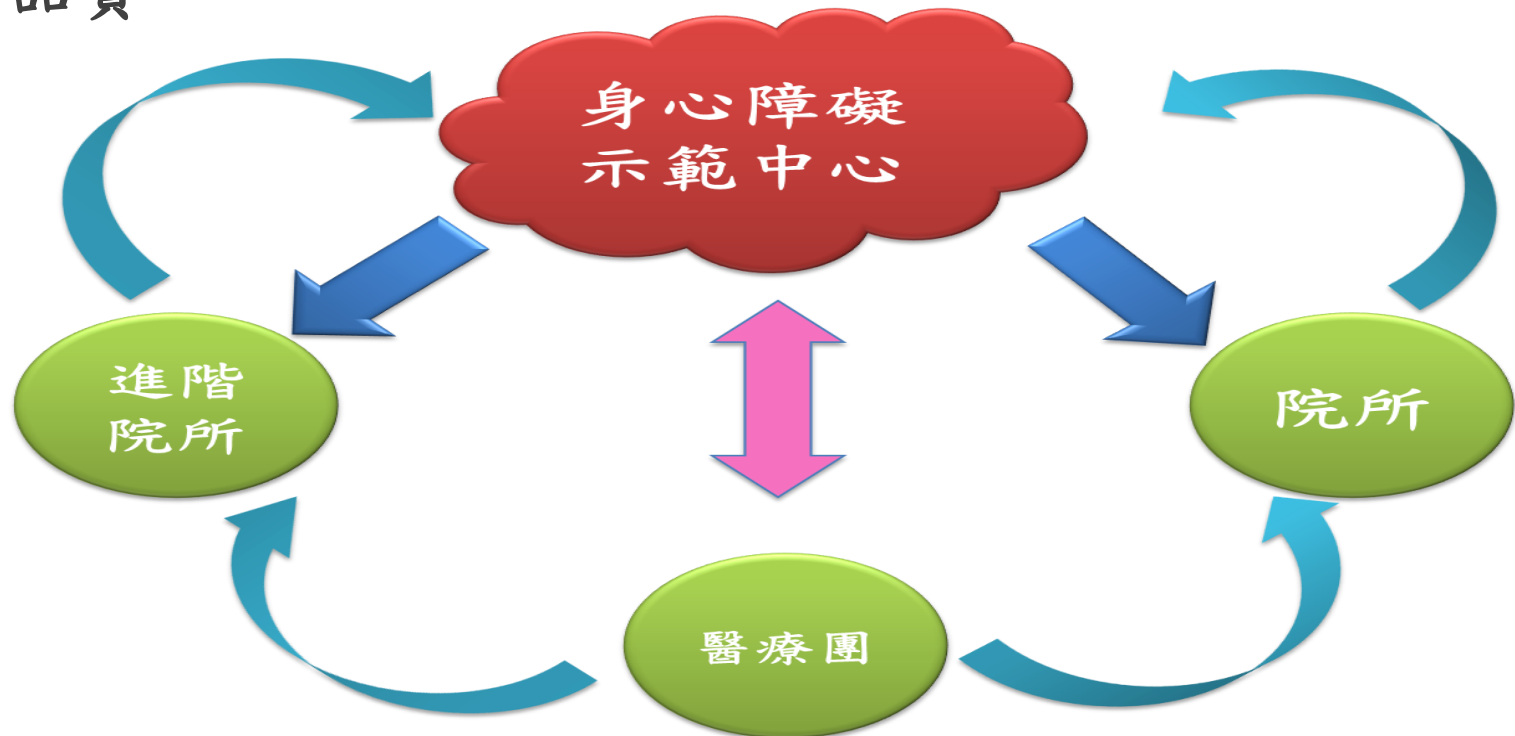
本會於109年起規劃本案，多次邀集特殊需求者牙科醫療服務示範中心及本會特殊計畫小組召開會議進行討論，研擬「重度、極重度特定身心障礙者社區醫療照護網」，並提至110年第2次研商議事會議，惟因尚無共識，決議請本會再行研議後提案討論。相關會議召開歷程如下表。

日期	會議	地點
109/10/14	110年重度、極重度特定身心障礙者社區醫療照護網試辦計畫討論會	本會
109/10/28	第14屆第1次牙醫門診醫療服務審查執行會	本會
109/11/11	第14屆第2次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組	本會
109/11/16	第14屆第3次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組	本會
109/11/25	第14屆第3次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組	本會
109/12/08	全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額109年第1次臨時研商議事會議	健保署
110/01/15	全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額110年第1次臨時研商議事會議	健保署
110/03/15	宜蘭縣身心障礙者牙科保健計畫籌備會	宜蘭縣政府衛生局
110/03/17	第14屆第5次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組	本會
110/03/31	第14屆第6次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組	本會
110/04/28	第14屆第3次牙醫門診醫療服務審查執行會	本會
110/08/24	全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額110年第2次研商議事會議	本會
110/08/11	第14屆第8次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組	本會
111/03/16	第14屆第10次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組	本會
111/05/11	第14屆第11次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組	本會

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，提供身障者整體性、周全性、持續性的全方位醫療照護服務網，以提昇醫療服務品質。



五、檢討與改善方向

(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，或者能於健保雲端系統查詢，使醫師於醫療服務提供前了解病人特殊需求，除減低醫病溝通困難外亦降低病人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，更能進一步就身心障礙者的就醫情形分層分析，探討及改善身心障礙者牙醫醫療服務之利用。

五、檢討與改善方向

(三)輔導醫不足方案執行院所加入本計畫

為提升醫不足方案社區醫療服務品質，於107年起於該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25個醫療站中已有10個醫療站申請通過，通過之院所45家，醫師共48位，本會將持續繼續輔導更多醫師及院所參與計畫，投入服務身障者之行列。

五、檢討與改善方向

(四) 新冠肺炎疫情影响計畫執行

109、110年受新冠肺炎疫情影响，除了民眾非必要就醫意願下降，暫緩或延後至院所就診。多數醫療團因機構集中長住的特性，擔憂疫情傳播造成住民健康危害，紛紛通知本會暫停醫療團診次，除了造成本計畫執行率下降，長時間未看診，住民的口腔健康更是牙醫部門的擔憂，期望疫情能儘快在國人的努力下平穩下來，讓身心障礙者的口腔醫療照護也能早日恢復正軌。

五、檢討與改善方向

(四)未來計畫執行和改進：

1. 本會持續推動居家牙醫醫療服務，計畫實施至今內容歷經多次修訂，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中，另本會亦對外募集資金購置居家牙醫醫療服務設備，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

(五)未來計畫執行和改進：

2. 於107年起將院所提供特殊醫療服務納入品質保證保留款方案指標，鼓勵院所加入本計畫，提供身心障礙者牙醫醫療服務。108年起再新增一指標，將本計畫服務件數提高至10件以上，鼓勵院所常態性提供身心障礙者牙醫醫療服務。
3. 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、111年計畫修正重點

1. 「先天性唇顎裂及顱顏畸型症患者牙醫醫療服務」，比照本計畫院所牙醫醫療服務之申請資格及程序，填報申請書（附件1-1），送交全聯會審查院所及醫師資格後，送健保署各分區業務組核定後執行。
2. 本計畫院所及醫師如有涉醫事服務機構特約及管理辦法違規等規範認定，改為二年限制。
3. 申報本計畫氟化物防齲處理（P30002），90天內（重度以上60天內），不得再申報P6702C、P6703C、P6704C、P6705C。

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、成效評估
- 五、檢討與改善方向
- 六、111年計畫修正重點

一、預算執行數及執行率

- 110年專款預算數為12百萬，申報點數為3.95百萬，執行率為32.92%，因受COVID-19疫情影響，醫療團於110年5月27日至6月30日暫停至陽明醫院執行本計畫之牙醫急診服務，歷年執行情形如下表。

年度/項目	預算數	預算執行數	預算執行率
109年	7,800,000	4,592,000	57.87%
110年	12,000,000	3,950,000	32.92%

備註：109年執行本計畫之醫療團為雲林縣及嘉義市公會，雲林縣公會於110年停止執行本計畫。

二、目標達成情形

- 執行目標為達成2個試辦點，109年已將陽明醫院、成功大學醫學院附設醫院斗六分院設為牙醫急診試辦中心，提供本計畫之醫療服務；110年起雲林縣公會因表示因醫師人力不足，不承辦本計畫，本會仍持續評估與媒合其他施行地區縣市承辦之可能性。

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**109年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25位醫師組成。
- 2) 雲林縣牙醫師公會醫療團預計於**109年7月3日**起於國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院執行本計畫，該醫療團由16位醫師組成，於同年11月25日發函表示因醫師人力不足，無法負荷夜間急診之診次，110年不承辦本計畫，本會仍持續媒合其他施行地區縣市承辦之可能性。

三、執行概況及結果

2.醫療服務提供情形

3) 109、110年排班醫師數、總診次如下表：

年度/項目		平日	假日	總計
109年	排班醫師數	197	125	322
	總診次	488	272	760
110年	排班醫師數	227	113	390
	總診次	696	312	1,008

備註：1.假日係指行政院人事行政總處所公布之放假日(包含週六、週日、紀念日、民俗節日、兒童節及連假的補假)、天然災害停止上班日及勞動節。

2.資料來源：各公會繳交之年度執行報告。

三、執行概況及結果

3.醫療利用情形：

年度/項目		平日	假日	總計
109 年	就醫人數	311	469	780
	論量申報案件數	319	477	796
	論次總費用	2,120,000	2,472,000	4,592,000
	論量申報點數	340,834	571,658	912,492
	平均每就醫人費用點數	1,096	1,219	1,170
	平均每件費用點數	1,068	1,198	1,146
110 年	就醫人數	274	352	626
	論量申報案件數	274	352	626
	論次總費用	278,276	353,380	631,656
	論量申報點數	1,016	1,004	1,009
	平均每就醫人費用點數	1,016	1,004	1,009
	平均每件費用點數	274	352	626

備註：1.假日係指行政院人事行政總處所公布之放假日(包含週六、週日、紀念日、民俗節日、兒童節及連假的補假)、天然災害停止上班日及勞動節。

2.資料來源：各公會繳交之年度執行報告。

四、成效評估

1. 3日內同疾病再急診率

年度	分子件數	分母件數	3日內同疾病再急診率(%)
109	7	805	0.87%
110	6	626	0.96%

註1:資料來源：110.04.22健保署第三代資料倉儲系統。

註2:本計畫醫療團自109年6月起提供服務。

註3:資料範圍為醫令代碼為92093B、92094C或92096C之申報案件。

註4:指標定義-

(1)分子：同病人且同牙位於3日內再申報92093B、92094C或92096C等醫令代碼件數。

(2)分母：本計畫申報案件數。

四、成效評估

2.其他評估指標及結果

1) 指標達成情形

- 執行目標：沿用109年協定事項為2個試辦點，原於109年已達成目標；因110年雲林縣公會退出執行本計畫，僅嘉義市為本計畫試辦點，**本會仍持續評估與媒合其他施行地區縣市承辦之可能性。**
- 預期效益之評估指標：自評指標

年度	申報 案件數	申報 點數	就醫 人數	平均每就醫人 費用點數	平均每件 費用點數
109	805	912,492	775	1,177	1,133
110	626	631,656	615	1,027	1,009

註1:資料來源：健保署第三代資料倉儲系統(資料擷取日期：110.04.22)。

註2:本計畫醫療團自109年6月起提供服務。

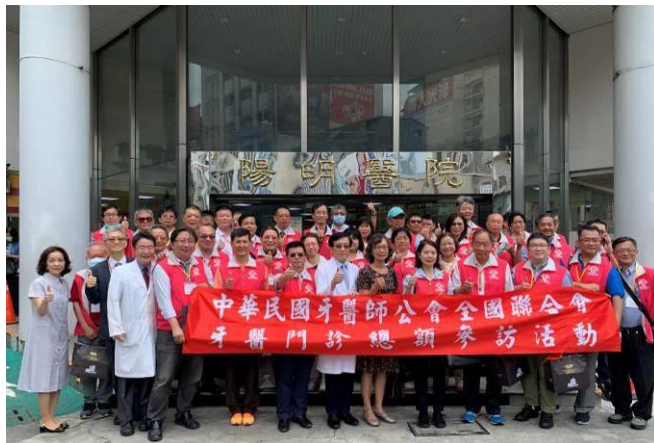
註3:資料範圍為案件分類17且醫令代碼為92093B、92094C或92096C之申報案件。

四、成效評估

2.其他評估指標及結果

2) 其他辦理成果

本會於109年7月9日上午於陽明醫院舉辦記者會及座談會，會中邀請健保會及相關政府部門代表參與，除實際訪視環境外也請代表們於綜合座談提出建言



五、檢討與改善方向

- 持續推廣計畫執行

本計畫於109年通過實施，並於嘉義市、雲林縣成立醫療團提供急診醫療服務，另110年計畫也增加適用地區，希望若其他縣市有需求，當地公會亦能成立醫療團，以能滿足民眾夜間遇到急性口腔問題之醫療需求。

六、111年計畫修正重點

1. **施行地區**修訂為雲林縣、嘉義市等，限六直轄市以外之縣市，不限二個試辦地區，期使其他有需求之縣市亦能設置牙醫急診試辦中心。
2. 111年計畫**新增值班待診費用**，每診次為1,000點，考量值班醫師從晚上九點到隔天早上九點雖然不用到醫院值班室，但仍需時時保持注意，是否有急診電話通知，且需於30分鐘內抵達急診室現場，實有提供醫師未申報論次費用時能有待診費之必要，故於111年新增該項費用。

肆、0歲至6歲嚴重齲齒 兒童口腔健康照護試辦計畫

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、成效評估
- 五、檢討與改善方向
- 六、111年計畫修正重點

一、預算執行數及執行率

110年8-12月執行數及執行率

年度	預算數	執行數	執行率(%)	支應項目
110年 8-12月	60,000,000	140,615	0.23%	P6701C~ P6705C

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.計畫自110年8月1日起生效，110年計畫執行期程為期僅5個月，故尚未能呈現完整計畫執行後之執行數及執行率。

二、目標達成情形

本計畫以嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療(P6702C)
照護人次為執行目標

110年8-12月計畫目標、執行件數、執行率：

年度	嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療(P6702C)		
	目標	執行件數	執行率
110年8-12月	12,600	58	0.46%

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

110年8-12月

支付代碼	P6701C (初診診察費)	P6702C (初診治療)	P6703C (複診治療 第1次)	P6704C (複診治療 第2次)	P6705C (複診治療 第3次)
醫令數	129	58	1	0	0
點數	81,915	58,000	700	0	0

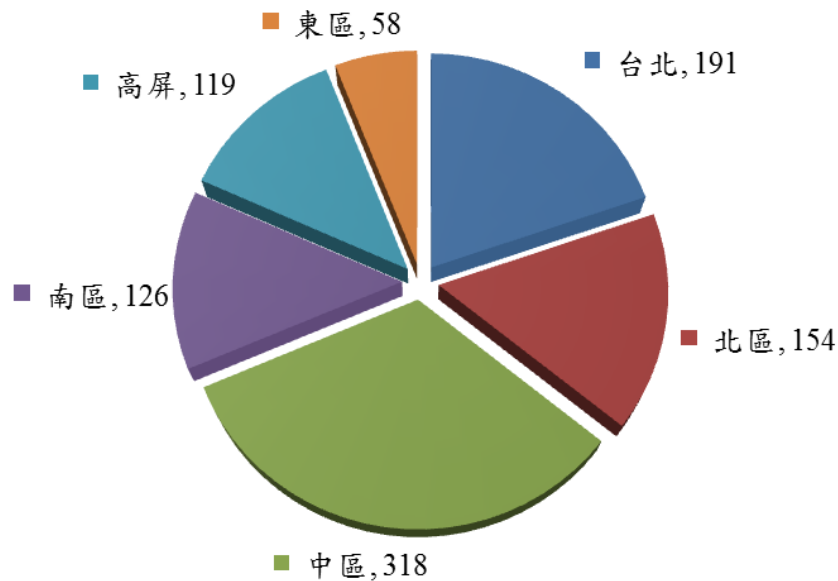
備註：

- (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：初診治療(P6702C)執行58人次，執行率0.46%。
(110年服務人次以達成初診治療(P6702C)12,600人次為執行目標)
- (3)P6701C~P6705C費用執行率：執行140,615，執行率0.23%，推估全年執行率0.23%。
(110年全年經費60.0萬元由專款預算支應。)

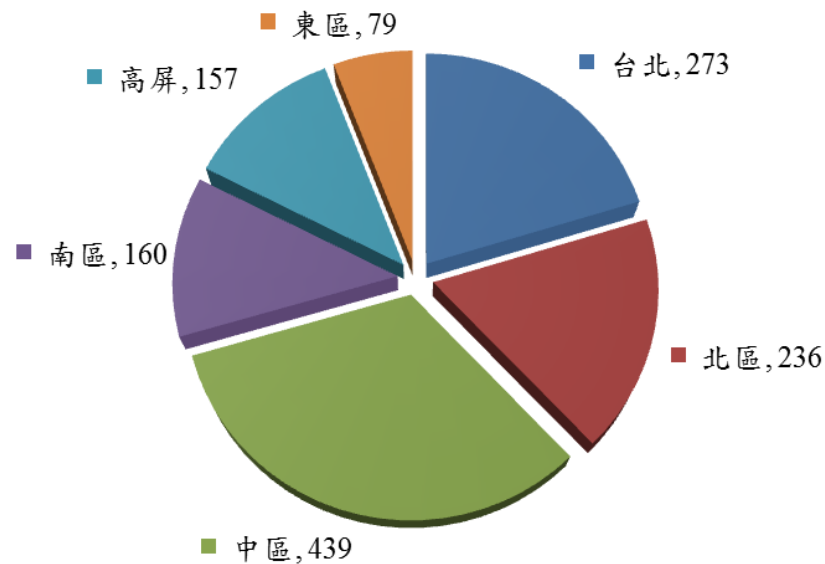
(二) 醫療服務提供情形

➤ 110年8月~111年6月提供0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫服務新增核備院所、牙醫師數統計

院所數



牙醫師數



(三)其他執行事項

◆ 訓練課程內容

學程	課程內容	時間 (分鐘)	學分數
品質	0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護 試辦計畫之申報方式與流程	50 分鐘	1 學分
專業	兒童口腔健康照護專業課程(Ⅰ)－ 治療的實施	50 分鐘	3 學分
	兒童口腔健康照護專業課程(Ⅱ)－ 口腔衛教	50 分鐘	
	兒童口腔健康照護專業課程(Ⅲ)－ 專業口腔施作	50 分鐘	

◆ 110年8-12月共計26場次，完訓人數共計2,180位
醫師

(三)其他執行事項

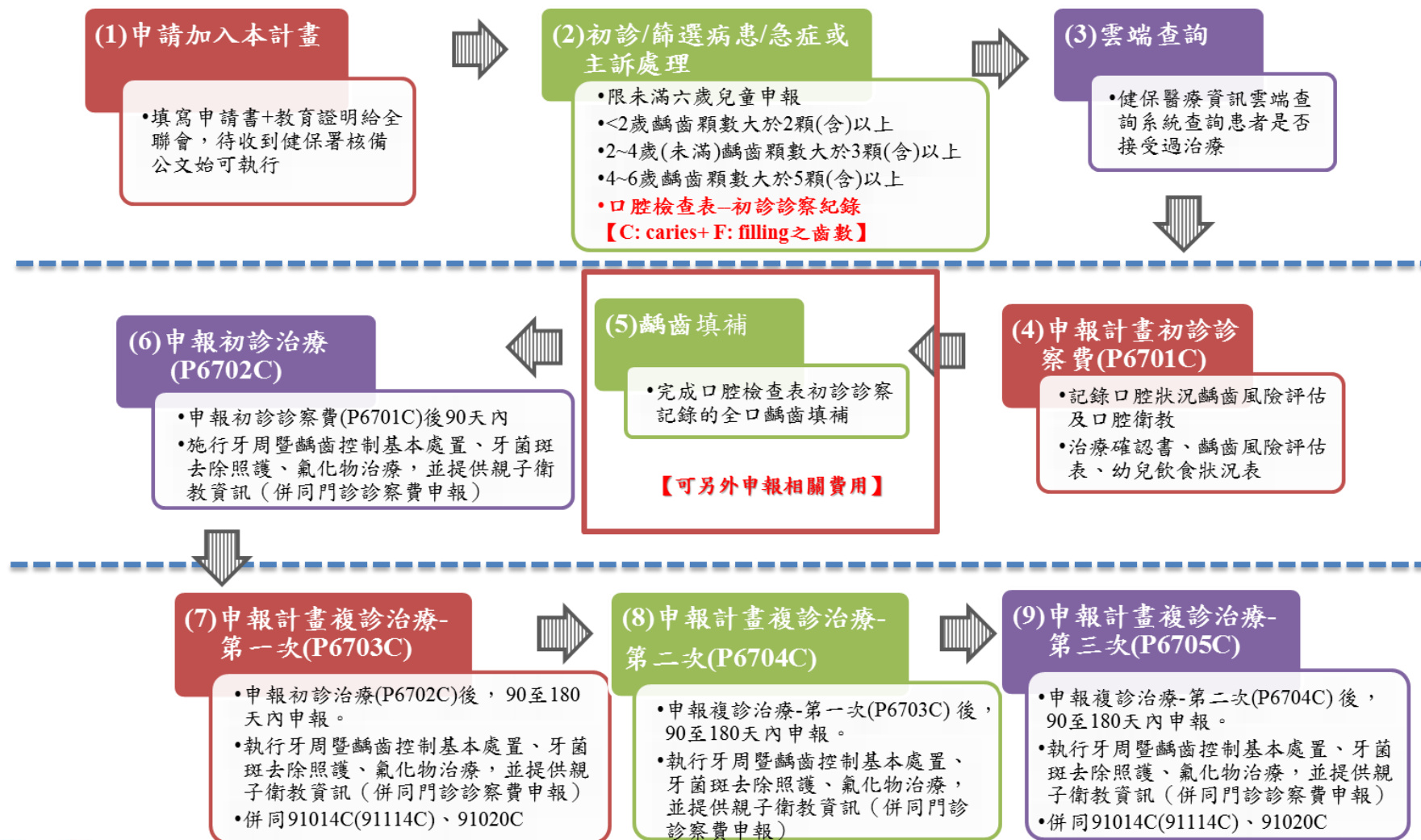
計畫執行及治療照護流程
(台灣牙醫界2022.41卷1+2期)



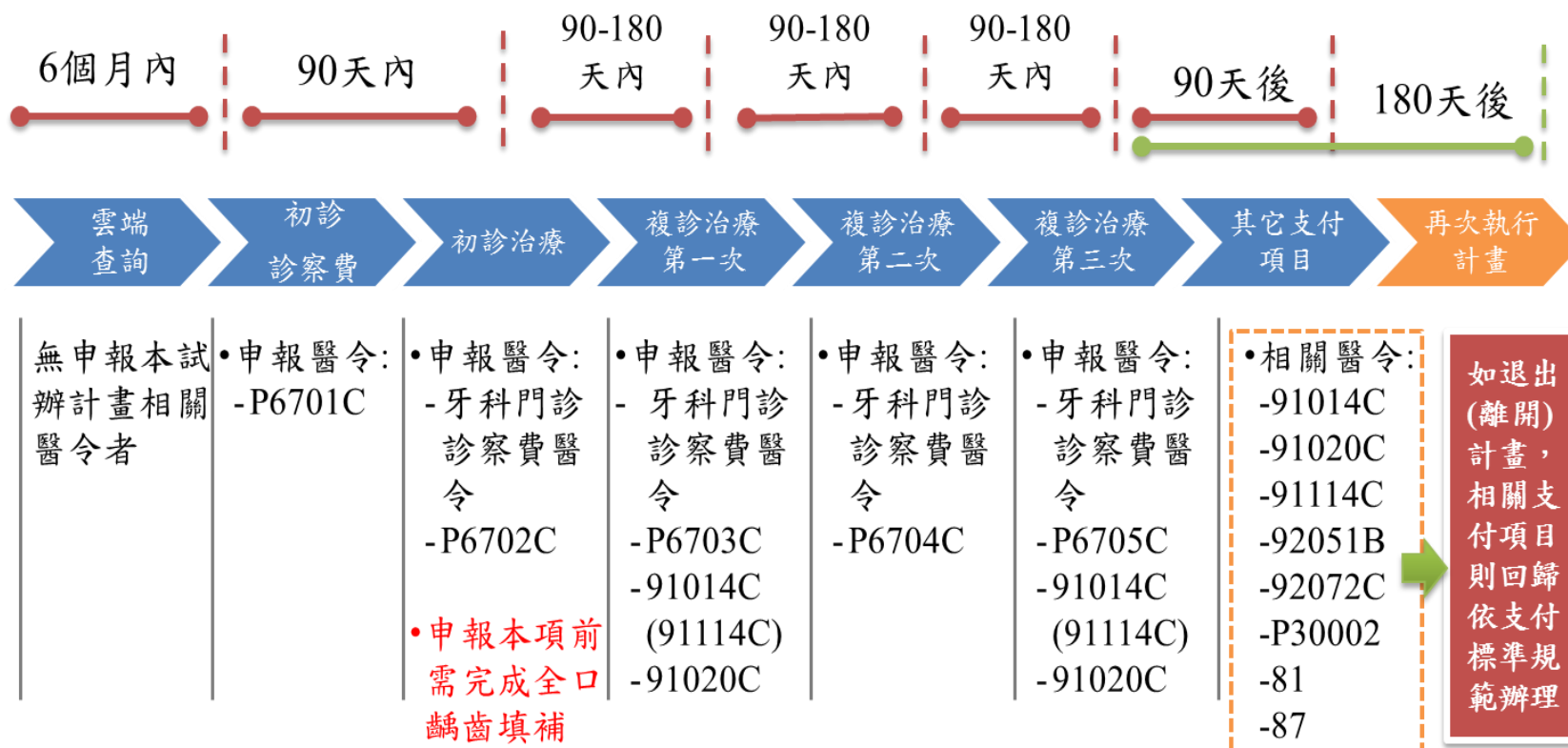
民眾衛教資訊



0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護作業流程



0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護作業流程



四、成效評估

110年8-12月申報案件數

分區別	P6701C (初診診察費)	P6702C (初診治療)	P6703C (複診治療 第1次)	P6704C (複診治療 第2次)	P6705C (複診治療 第3次)
台北	6	4	0	0	0
北區	26	15	0	0	0
中區	80	31	0	0	0
南區	0	0	0	0	0
高屏	7	3	1	0	0
東區	10	5	0	0	0
全國	129	58	1	0	0

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：初診治療(P6702C)執行58人次，執行率0.46%。
(110年服務人次以達成初診治療(P6702C)12,600人次為執行目標)

四、成效評估

110年8-12月申報點數

分區別	P6701C (初診診察費)	P6702C (初診治療)	P6703C (複診治療 第1次)	P6704C (複診治療 第2次)	P6705C (複診治療 第3次)
台北	3,810	4,000	0	0	0
北區	16,510	15,000	0	0	0
中區	50,800	31,000	0	0	0
南區	0	0	0	0	0
高屏	4,445	3,000	700	0	0
東區	6,350	5,000	0	0	0
全國	81,915	58,000	700	0	0

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)P6701C~P6705C費用執行率：執行140,615，執行率0.23%，推估全年執行率0.23%。

(110年全年經費60.0萬元由專款預算支應。)

四、成效評估

110年8-12月就醫人數(以ID歸戶)

分區別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
就醫人數	6	26	80	0	7	10	129

備註：資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。

五、檢討與改善方向

• 計畫執行困難之因應及規劃

因計畫的執行率未達預期，本會內部進行計畫內容的檢討，收納非受新冠肺炎疫情影響，因計畫實質進行時所遭遇到困難的原因

- 進入計畫，因需填寫多張表格耗費時間造成執行不易。
- 計畫申報方式複雜，不同次回診的處置內容，分別需搭配一般處置申報，易造成申報錯誤。
- 退場機制影響申報意願

六、111年計畫修正重點

• 牙醫師申請資格及審查程序

- 申請資格，專案項目齊一規範，二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八至第四十條所列違規情事。
- 退場機制：申報複診治療次數達3次之個案數比率<33.33%，兩年內不得再收新案，已收之個案仍需依計畫內容完成相關診療項目

• 品質獎勵費用

- 醫師於退場後完成之個案不納入品質獎勵費用計算。

伍、12歲至18歲青少年口腔 提升照護試辦計畫

大綱

- 一、計畫執行成果
- 二、執行情形及成效評估
- 三、檢討與改善方向

(111年新增項目之執行現況及未來規劃)

一、計畫執行成果

- 計畫目的

- 提升全國12歲至18歲青少年牙醫就醫率，透過早期發現、介入治療及衛教，維護自然牙齒品質，減少齲齒，降低未來根管治療及拔牙發生機率，提升青少年口腔健康。

- 執行目標

- 以達成「青少年齲齒控制照護處置（P7101C）」900,000服務人次

- 收案條件

- 12歲以上至未滿19歲經診斷為牙齦炎、齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損、蛀洞、齲齒填補，或因齲齒之缺牙者

一、計畫執行成果

• 給付項目及支付標準

編號	診療項目	支付點數
P7101C	青少年齲齒控制照護處置 註： 1. 本項主要施行牙菌斑偵測、去除維護教導及牙菌斑清除，且病歷應記載供審查。 2. 可視需要申報「咬翼式X光攝影」(34002C)，費用另計。 3. 每九十天限申報一次。 4. 不得併報91014C。	300
P7102C	青少年齲齒氟化物治療 註： 1. 限診斷為齲前白斑者申報。 2. 須附一年內診斷照片(照片費用內含)並病歷記載，以為審核。 3. 本項主要實施齲前白斑患者氟化物治療。 4. 每九十天限申報一次。 5. 不得併報92072C、92051B、P30002及P7301C。	500

一、計畫執行成果

• 評核指標

自評指標：

- 申報案件數(就醫人次)。
- 申報點數。
- 就醫人數(以ID歸戶)。

• 退場機制(申報資格)：

- 醫師為二年內經保險人停、終約之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人；兩年內不得申報本計畫診療項目。

二、執行情形及成效評估

- **預算執行數及執行率**

- 111年度專款全年經費預算數為271.5百萬。

- **目標達成情形**

- 衛生福利部中央健康保險署111年3月11日健保醫字第1110100318號公告，本年度計畫自111年3月11日起生效，持續推廣本計畫之執行。

二、執行情形及成效評估

• 執行概況及結果

1. 前期規劃討論

日期	會議	地點
110/08/25	111年牙醫門診總額費用談判小組第6次會議	本會
110/09/08	111年牙醫門診總額成長項目第1場溝通會	本會
110/09/11	111年牙醫門診總額成長項目第2場溝通會	本會
110/10/25	第14屆第5次牙醫門診醫療服務審查執行會國健署專案小組會議	本會
110/10/27	第14屆第5次牙醫門診醫療服務審查執行會	本會
110/11/10	第14屆第6次牙醫門診醫療服務審查執行會國健署專案小組會議	本會
110/11/23	牙醫門診總額研商議事會議110年第3次會議	健保署
111/01/12	第14屆第7次牙醫門診醫療服務審查執行會國健署專案小組會議	本會
111/03/16	第14屆第8次牙醫門診醫療服務審查執行會國健署專案小組會議	本會

二、執行情形及成效評估

2.鼓勵牙醫師參與計畫

- ◆ 刊載相關文章於本會會刊（台灣牙醫界 2022.41卷）



公告欄

111年度全民健康保險牙醫門診總額
12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫

自111年3月11日起生效

完整計畫內容已建置於本會網站 (www.cda.org.tw)，可透過下列方式取得並下載使用，符合收案條件者每九十天可提供計畫照護內容，請積極提供口腔照護服務。

- * 路徑：首頁 / 本會消息 / 新聞資訊 / 最新消息 / 【公告】111 年度全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫（自 111 年 3 月 11 日起生效）
- * 搜尋關鍵字「12 歲至 18 歲」
- * 掃描下列 QR-Code



一、計畫目的：

藉由本計畫之實施，提升全國 12 歲至 18 歲青少年牙醫就醫率，透過早期發現、介入治療及衛教，維護自然牙齒品質，減少齲齒，降低未來根管治療及拔牙發生機率，提升青少年口腔健康。

二、計畫收案條件：

12 歲以上至未滿 19 歲經診斷為牙齦炎、齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損、蛀洞、齲齒填補，或因齲齒之缺牙者 (ICD-10-CM 代碼為 K02、K05、K03.6、K06.1)。

二、執行情形及成效評估

3. 結合政府單位專案計畫

- ◆ 兒童青少年口腔保健防齲及飲食指導



二、執行情形及成效評估

4.提升青少年對於口腔照護的認知

◆「青少年口腔照護」衛教單張

青少年口腔照護

刷牙

良好的刷牙習慣是預防齲齒的最佳方式。每日至少刷牙兩次，每次使用含氟濃度達1,000ppm以上的含氟牙膏，並搭配牙線來使用，才能有效預防齲齒。刷牙時機與位置也很重要。避免牙菌斑形成，餐後應立即刷牙。牙齒與牙齦交界處，上顎後牙傾側與下顎舌側須留意加強；定期更換牙刷，使用牙線時要緊貼鄰接面，包圍成C字型作短距離上下刮的動作，才能有效去除牙縫間的牙菌斑堆積。

貝氏刷牙法

- ★ 牙刷與牙齒成45°-60°
- ★ 適當一點點牙刷
- ★ 高頻率來回刷牙10次

牙刷牙線 123

1. 牙刷定期更換一次
2. 傳染病、感冒流行過後，必須更換牙刷
3. 刷毛磨損時須更換

牙線刷牙三要素

- 一、牙線緊貼著鄰接面
- 二、拉成C字形
- 三、短距離上下刮

牙齒+酸+糖=齲齒

宿主 細菌 食物 時間

牙齦病

牙齦流血、口臭、牙齒泛黃都可能是牙齦病徵兆。牙結石堆積是長期牙垢未清潔所導致。因此平時養成良好的口腔清潔習慣，使用牙線、牙刷才能避免牙周發炎，此外每半年定期找牙醫刷牙檢查，針對清潔不易的區域做加強。

口腔黏膜病變

口腔黏膜會發生病變大多數是由不良習慣所導致，吸菸、嚼食檳榔、飲酒、吃辛辣燙燙食物等，都會造成黏膜受損進而形成癌化現象。電子煙更有爆炸發音、呼吸過受、染上毒品等問題。

營養素的功能

牙齒健康	牙齦健康	預防齲齒
<ul style="list-style-type: none"> 鈣和磷：是牙齒發育的主要成分，也是牙齒硬化的原料。 3-5歲時，每日需攝取1,200毫克，成人則為1,000毫克。 	<ul style="list-style-type: none"> 蛋白質：為組織修復及生長所必需，也是牙齒及牙齦組織的原料。 維生素D：可以幫助鈣和磷的吸收，增加體內維生素D，最好的方法是「曬太陽」及「食用加工食品」。 	<ul style="list-style-type: none"> 氟化物：市售有氟化牙膏、牙膏、牙粉、漱口水等，應選擇含氟牙膏，並定期使用。 維生素C：提供牙齒組織所需的營養，降低牙齒病變發生率。食物來源多為新鮮水果為主，應先食用加工果汁。 維生素E：使用如同一般牙膏（WHO建議，成人每人每天食鹽攝取的為5公克）。

良好飲食習慣的建立，除了均衡攝取營養，應避免攝取過多的精緻食物及含糖飲料、黏性強的精緻甜食等，減少口內酸性環境形成防止牙齒表面去礦化而造成齲齒。

應多食用不易造成齲齒的食物如蛋白質、富含纖維素的蔬果等。並且養成良好的飲食習慣，細嚼慢嚥幫助唾液分泌，每口咀嚼次數至少30次。避免正餐間點心零食及宵夜攝取，保持口內中性環境，才能避免齲齒發生。

不易造成齲齒的食物

蛋白質	蔬菜類	脂肪、白開水
豆腐、雞蛋、牛奶 如可經咀嚼，減少碳水化合物食物接觸牙齒。	充分咀嚼時，可以刺激唾液分泌，同時減少食物黏附牙齒表面。	每日刷牙1次，白開水至少2,000ml。

良好的飲食習慣

咀嚼次數	用餐頻率	有效清潔
每口咀嚼至少30下，咀嚼時，可增加唾液分泌。 飯後用含木糖醇的口香糖咀嚼5分鐘，可以增加唾液分泌（不建議6歲以下使用）。 進食時可以中和口腔牙菌斑的pH值，且含有大量鈣、磷、鎂及氟化物，幫助牙齒再礦化。	每天早晚一餐，飯和菜各一餐。 每天水果至少一大份，蔬菜至少一餐。 每天水果多一點，蔬菜多一點。	WHO建議，每日至少刷牙兩次，每次使用含氟牙膏。 飯後應刷牙，一定要刷牙，刷牙時，唾液分泌量下降，中和酸性能力就減弱了。 使用牙線。

資料來源：
1. 口腔健康新紀元：社團法人中華民國牙醫公會全國聯合會 2017。
2. 兒童青少年口腔預防與治療：衛生福利部 2021。

三、檢討與改善方向

(111年新增項目之執行現況及未來規劃)

- **計畫宣導**

擴大計畫照護對象對於口腔保健的重視，預計透過全國家長會長聯盟、全國家長教育協會...等民間團體，藉由其相互合作，提供家長對於本計畫內容的瞭解，使其重視口腔照護，併同宣導青少年口腔保健的重要性，以提升青少年牙醫就醫率。

三、檢討與改善方向

(111年新增項目之執行現況及未來規劃)

- **推動醫師參與**

本會持續努力推動本計畫之執行，製作計畫宣導簡報結合六區審查分會、地方縣市公會推動，希望藉由本計畫之實施，提升全國12歲至18歲青少年牙醫就醫率，透過早期發現、介入治療及衛教，維護自然牙齒品質，減少齲齒，降低未來根管治療及拔牙發生機率，提升青少年口腔健康。

陸、高齲齒病患牙齒保存改善 服務計畫

大綱

一、計畫執行成果

二、執行現況及規劃

三、檢討與改善方向

(111年新增項目之執行現況及未來規劃)

一、計畫執行成果

(一) 計畫目的

針對高齲齒率患者加強口腔照顧處置密度，中老年人、慢性病患者、唾液腺功能不良者、牙肉萎縮者、藥物成癮者及口腔狀況不佳者之根部齲齒好發率較高，根據臨床的觀察與文獻的整理，發現牙根齲齒正是造成自然牙齒在短時間內拔除的主要原因之一，因此，針對根部高齲齒率患者進行每3個月一次塗氟，降低根部齲齒發生率，延長其使用年限，避免快速惡化。

(二) 執行目標

111年服務高齲齒病患(曾接受過複合體填補處置)施行(P7301C)高齲齒率患者氟化物治療92,000服務人數。

一、計畫執行成果

(三) 經費來源與協定事項

1. 經費來源：

111年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款項目下支應，全年經費為184百萬元。

2. 協定事項：

- (1) 執行目標：服務高齲齒病患(曾接受過複合體填補處置) 92,000人。
- (2) 預期效益之評估指標：高齲齒病患利用塗氟(完整塗氟4次為計算) 之比率：111~113年分別為：30%、35%、40%

一、計畫執行成果

(四)費用支付

預算係按季均分及結算，每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。

一、計畫執行成果

(五)執行內容

1.收案對象：已申報過89013C或89113C患者。

2.給付項目及支付標準

編號	診療項目	支付點數
P7301C	<p>高齲齒率患者氟化物治療 Topical fluoride application for high caries risk patients 註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.為提升病人牙齒之保存率，針對曾接受恆牙牙根齲齒複合體充填者，提供本項診療服務，並給予衛教資訊，由病人簽名確認，且留存病歷以供審查。 2.限同院所曾申報89013C或89113C者方可執行(含當次)。 3.每九十天限申報一次。 4.含材料費。 5.申報本項後九十天內不得再申報92051B、92072C及P30002。 	500

二、執行現況及規劃

(一)預算執行數及執行率

111年專款預算數為184百萬元，

實施期間為111年3月1日起至110年12月31日止。

(二)執行概況及結果

110年開始規劃，多次邀集中華民國牙體復形學會專家代表及本會相關幹部，規劃執行方向、照護族群等事宜召開會議進行討論，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，共召開相關會議11次。

三、檢討與改善方向

(111年新增項目之執行現況及未來規劃)

為爭取時效，依據健保署111年1月4日公告之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議110年第4次會議會議紀錄」，本會製作「111年度健保新增支付項目及相關申報提醒」宣導簡報，於111年1月6日盡速提供地方縣市公會及六區審查分會以周知會員。

TwDA

**111年度健保新增支付項目
及相關申報提醒**

(新增項目依健保署公告為準)

牙醫門診醫療服務審查執行會
(111.1.5)

TwDA
Tahen Dental Association

2022/1/5-1

TwDA

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(草案)

第四節口腔顎面外科

編號	診療項目	支付點數
P7301C	<p>高齦齒率患者氟化物治療 Topical fluoride application for high caries risk patients 註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 限同院所已申報過89013C或89113C患者之牙醫醫療服務申報，九十天可申報乙次。 2. 本項主要實施高齦齒率患者氟化物治療，並提供衛教資訊並簽名確認，且應隨病歷留存，以供審查。 3. 含材料費。 4. 申報本項後九十天內不得再申報92051B、92072C及P30002。 	500

提醒：病人若兼具多重疾病別或身份別，僅能於九十天內擇一塗氟醫令申報

TwDA
Tahen Dental Association

2022/1/5-10

三、檢討與改善方向

(111年新增項目之執行現況及未來規劃)

依據衛生福利部111年2月15日衛部保字第1110105209C號令公告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」。本會即刊載於本會發行之「牙醫界」周知會員。

公告欄

111 年度新增項目說明及病歷書寫範例

高齦齒率患者氟化物治療及高風險疾病患者牙結石清除

文○吳 怡 醫師
牙醫門診醫療服務委員會執行(建議委員會)
醫管室主任

系統性疾病為提高病患口腔疾病風險之因素，故全聯會積極爭取新支付項目以加強患者之口腔照護密度。110 年度已新增糖尿病患者牙結石清除 (91089C)，感謝陳志理理事長及總經銷瑞豐主委率領全聯會幹部於去年總經銷會議再度爭取多項支付項目，於 111 年度新增高齦齒率患者氟化物治療 (P7301C) 及高風險疾病患者牙結石清除 (91090C)，對於高齦齒率及高牙科風險患者提供更完整的就醫服務。

高齦齒率患者氟化物治療

中老年人、慢性病患者、唾液腺功能不良者、牙列萎縮者、藥物成癮者及口腔狀況不佳者之根面部齦齒好發率較高，根據臨床觀察與文獻整理，發現牙根齦齒正是形成自然牙面在短時間內復原的主要原因之一，因此，針對根面部高齦齒率患者進行每 3 個月一次塗氟，降低根面部齦齒發生率，延長其使用年限。

高風險疾病患者牙結石清除

系統性疾病造成病患免疫系統能力低下，或限制病患自我口腔照護能力，從而提高病患口腔疾病風險，本項目旨在加強口腔照護密度，以減低口腔內細菌的數量，降低口腔造成發炎與全身性細菌等感染，減少口腔疾病發生。

- (1) **腦血管疾病患者**：中風與帕金森氏症，因為手部動作受限，造成病患自我口腔照護能力不足，因而提升牙科疾病風險，且服用之藥物易造成口腔乾燥與黏膜變化。
- (2) **血液透析及嚴重視力患者**：由於透析治療造成免疫系統能力低下，且視力患者之牙齦和牙結石指數比一般健康的人更高，伴隨唾液分泌減少。
- (3) **服用雙磷酸鹽類或抗骨鬆藥物抗體藥物患者**：抗骨鬆藥物會影響齒槽骨吸收，不利齒槽骨及牙齒組織的癒合。因此病患使用藥物後更容易產生牙周疾病，後續齒槽骨無規律的口腔檢查、追蹤、及早治療牙疾、定期洗牙、保持良好口腔衛生，可大幅降低顎骨吸收的發生率。

公告欄

(4) **惡性腫瘤患者**：不同部位惡性腫瘤自發生至治療中，乃至於治療後等不同階段皆可能增加患者牙科疾病的風險。

(5) **不符合「全民健康保險牙醫門診總額特種醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失功能者**：此類患者自我照護能力受限，亦屬於高風險患者。

同時提醒各位會員醫師，善用雲端醫療查詢系統查詢病患診紀錄，掌握病患系統性疾病病況進展，與病患詳述病況對口腔疾病之影響，可利用 91089C 以及 91090C 兩支付項目，加強口腔照護密度，減少口腔疾病發生。

以下，醫管室針對新增項目提供「病歷書寫內容」供參考。

高齦齒率患者氟化物治療 (P7301C)

病歷記錄表 (範本)

姓名：郭健康			病歷號碼：69XXXX		
日期	健康序號	治療部位	處置	醫令	醫師簽字
111/02/01	000X	FM	CC: Ask for dental check-up Gingival recession with root (caries or demineralization) Dx: Root caries, cavities (restored or filled) with compomer Tx: FM fluoride varnish application or FM fluoride gel with tray	P7301C	× × ×

(新增項目於截稿此時 (1/14) 尚未公告，請依健保署公告為準)

編號	診療項目
P7301C (草案)	高齦齒率患者氟化物治療 Topical fluoride application for high caries risk patients 註：1.須同院所已中過89013C或89113C患者之牙醫醫務服務中報，先十天可中報乙次。 2.本項主要實施高齦齒率患者氟化物治療，並提供衛教資訊並簽名確認，且應隨病歷留存，以供審查。 3.全年計畫。 4.中報本項後十天內不得再中報 92051B、92072C 及 P30002。

柒、109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

- **評核委員建議：**考量偏鄉地區人口減少與老化現象，除現行服務總天數與人次之執行目標外，建議及早研訂本方案照護之品質指標。
- **回覆：**本方案除執行服務總天數及總人次目標外，為確保照護之品質於執業計畫及巡迴計畫分別設立品質獎勵指標。執業計畫：牙體復行+牙周案件申報點數占率 $\geq 70\%$ 及根管治療案件申報點數占率 $\geq 20\%$ 。巡迴計畫：確保民眾就醫安全，於巡迴點看診時設立固定式治療椅，於社區醫療站看診時設立X光機設備。為提升醫療品質，對於恆牙、乳牙填補保存率及根管治療案件數品質管控。本會持續監測各項指標，提供良好的醫療品質服務。

一、醫療資源不足地區改善方案

- **評核委員建議：** 109年計3個鄉鎮停止執行，建議瞭解院所停止執行之原因，並設法解決該鄉鎮民眾後續口腔就醫之問題。
- **回覆：** 執業計畫退出三家原因，兩家院所負責醫師身故，一家因生涯規劃退出方案，三個地區均由當地醫療團協助執行巡迴醫療服務。

二、特殊醫療服務計畫

➤ 評核委員建議：

- 通盤評估多項專案計畫之服務目標族群(母群體)之口腔健康及需求，並進一步分層分析，探討目標族群(母群體)未接受服務的原因，以作為未來改善之參據，而非以放寬適用對象，提升照護人數為目標。以「牙醫特殊醫療服務計畫」為例，依據衛福部公布「110年第1季身心障礙者人數-按等級及類別分」，身心障礙人數約110多萬人(輕度、中度、重度以上分別占39%、32%及29%)。惟109年本計畫服務輕度以上人數約59,702人(服務重度以上、中度及輕度人數，分別26,960人、24,203人、8,539人)，利用率低於10%，建議進一步分析未能接受本計畫之身心障礙者的醫療需求，及未能就醫的原因，有無年齡、地區分布不同等資料。

二、特殊醫療服務計畫

➤ 回覆：

- 依據內政部主計處統計110年領有身心障礙手冊者全國人數有1,203,754人，其中符合本計畫納入11大障別的身心障礙者人口約587,691人。另本計畫110年服務人數共計60,100人（極重度10,754人、重度19,087人、中度21,715人、輕度8,544人），**利用率約10.22%**。
- 身心障礙者看診困難度依「障礙類別」及「程度等級」二個向度條件的不同而有差異。本計畫適用之障別，主要以牙醫看診困難之身心障礙者為優先，並非所有類別及程度身心障礙者皆納入（例如本計畫適用障別包含輕度以上多重障礙、中度以上精神障礙、重度以上肢障等）。然內政部統計資料，若加以年齡或區域等條件，即無法區辨符合本計畫障別及程度等級之確切人數，故無法比對分析之。此亦即本會多年來持續建議在健保IC卡中完整註記身心障礙者之障別及等級之原因，除讓醫師於提供醫療服務前了解病人特殊需求，提升醫病溝通及降低病人醫療風險，更能進一步就身心障礙者的就醫情形分層分析，探討及改善身心障礙者牙醫醫療服務之利用。

二、特殊醫療服務計畫

➤ 回覆(續)：

➤ 另本會就實務面，探討未計入本計畫就醫之身心障礙者原因如下：

1. **患者未以身心障礙身份就診**：患者可能基於簡便或隱私，未於看診時出示身心障礙證明，即以一般身分就診，其就醫資料則不會計入本計畫。
2. **看診之醫師未以本計畫申報代碼申報**：身心障礙者由於其特殊性，牙醫診療較一般民眾困難，在治療上需要付出更多關懷與照顧。為保障身心障礙患者之就醫安全及權益，本計畫規定牙醫師參與本計畫，需每年接受身心障礙口腔醫療再進修教育課程。另本計畫為專案計畫，必然會有額外的行政程序需配合，在繁重的日常診療中，亦會影響牙醫師加入本計畫之意願。然倘醫師未加入本計畫，則即便患者符合本計畫適用障別，亦無法以本計畫申報代碼申報，其就醫資料亦不會計入本計畫。本會與六分會正積極研擬提升本計畫執行醫師數，並積極會同各學會及醫院開設相關課程，以增加牙醫師加入本計畫之意願。
3. **患者外出就診不便**：考量身心障礙患者因行動不便或重病臥床，有不便外出就診的可能，本會自100年起開始推動居家牙醫醫療服務，克服人力、設備及交通的困難，並簡化程序，從逐案審查到量化服務，服務人次逐年提升，即便在109、110年新冠疫情艱困期間，居家牙醫醫療仍分別有3,178及2,898的服務人次，執行迄今更已服務近13,000人次，未來會更積極推動此項服務，以照顧更多不便外出就診的身心障礙患者。

二、特殊醫療服務計畫

➤ 評核委員建議：

- 關於先天性唇顎裂與顱顏畸形患者服務下降之原因，以出生率低、終止懷孕推估，欠缺證據支持，建議以年齡別進一步分析。
- 先天性唇顎裂與顱顏畸形患者服務人數逐年下降，但109年本計畫服務總人次超過目標值，考量本計畫各類醫療服務均有其必要性，且109年投入之牙醫師亦有增加，建議持續提供弱勢民眾之牙醫醫療服務。

二、特殊醫療服務計畫

➤ 回覆：

- 本計畫「先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務」，服務對象包括先天性唇裂(Cleft lip)、顎裂(Cleft palate)、唇顎裂(Cleft lip and palate)、顏面裂(Facial Cleft)及其他經事前審查核准之先天性唇顎裂及顱顏畸形病患。統計106~110年各年齡層就醫人數如下：

年齡/年度	106年	107年	108年	109年	110年
0~10	1,296	1,128	1,105	1,085	886
11~20	2,169	2,027	2,108	2,024	1,534
21~30	711	669	731	653	592
31~40	249	245	237	136	130
41~50	33	34	46	36	32
≥51	5	5	6	12	13
合計	4,463	4,108	4,233	3,946	3,187

二、特殊醫療服務計畫

➤ 回覆(續)：

- 由上表可知就醫人數確實有隨年齡層平移的現象，因本疾患為特定先天性疾病，且其因病情需要施行本計畫之齒顎矯正裝置，置於嬰兒期、乳牙期、混合牙期及恆牙期等期，限各施行一次，推論本項服務下降確實與國人出生率逐年降低導致患者人數減少，及產檢時早期發現並終止懷孕有密切關連。
- 惟考慮需求人數雖逐年下降，但誠如評核老師所言，本計畫各類醫療服務均有其必要性，國人的就醫權利應被平等對待，弱勢者就醫平權不能被忘記，未來牙醫部門仍會持續努力提供弱勢民眾之牙醫醫療服務，致力於照顧每一位國人的口腔健康。

二、特殊醫療服務計畫

- **評核委員建議：**109年本計畫之預算執行率(83.8%)較往年低，期疫情穩定後，能照護更多身心障礙者或失能老人。
- **回覆：**109、110年受新冠肺炎疫情影响，除了民眾非必要就醫意願下降，暫緩或延後至院所就診。多數醫療團因機構集中長住的特性，擔憂疫情傳播造成住民健康危害，紛紛通知本會暫停醫療團診次，除了造成本計畫執行率下降，長時間未看診，住民的口腔健康更是牙醫部門的擔憂，期望疫情能儘快在國人的努力下平穩下來，讓身心障礙者的口腔醫療照護也能早日恢復正軌。

二、特殊醫療服務計畫

- **評核委員建議：**全國僅連江縣(馬祖)未有醫療團牙醫醫療服務進駐，建議未來將之列入新設點，並以持續提高院所服務人數為目標。
- **回覆：**連江縣目前無身心障礙機構，僅有一家老人福利機構-「連江縣大同之家」，核定收容數安養護34床、日間照護6床，目前總收容人數27人。因人數少且住民未符合本計畫醫療團服務適用對象，故未能以本計畫醫療團提供牙醫醫療服務，目前由當地醫療院所提供牙醫醫療服務。

三、牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

- **評核委員建議：**109年有2個試辦點，預算執行率僅57.3%，請牙醫部門說明原因(如：民眾端或醫師及醫院配合意願)及提出改善方式。並進一步分析牙醫急診醫療需求狀況、有需求但未利用等資料，及持續監測執行結果，以評估照護成效。
- **回覆：**因本計畫為109年度新增之計畫，醫療團於同年6月及7月才開始執行，且雲林縣囿於醫師人力不足，僅於週五至週日有排班，因此109年預算執行率僅57.3%；另為讓民眾知曉本項計畫，於109年7月辦理記者會，本會將持續加強宣導並監測執行結果。

三、牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

- **評核委員建議：**本計畫所訂之5項自評指標，建議保留申報案件數、就醫人數等2項指標即可，因其餘申報點數等3項指標，未必需較前一年增加。
- **回覆：**謝謝評核委員之建議，本項評論意見將納為未來計畫修訂之參考。



敬請指教