

各總額部門111年度執行成果發表暨評核會議

牙醫門診總額一般服務 執行成果評核報告

報告人：顏國濱

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企劃室主任

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、就110年度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

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)國人牙齒保存現況與改善情形
- (二)青少年口腔照護改善現況

二、自選重點項目

- 保存國人自然牙

年度重點項目

(一) 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)
 - = $130,766/205,856 = 63.52\%$
- 績效指標目標值：最近3年全國平均值*(1-10%)
 - = $(81.50\% + 64.97\% + 61.32\%) / 3 * (1 - 10\%) = 62.34\%$
 - = 績效指標>績效指標目標值： $63.52\% > 62.34\%$ ，達成目標值

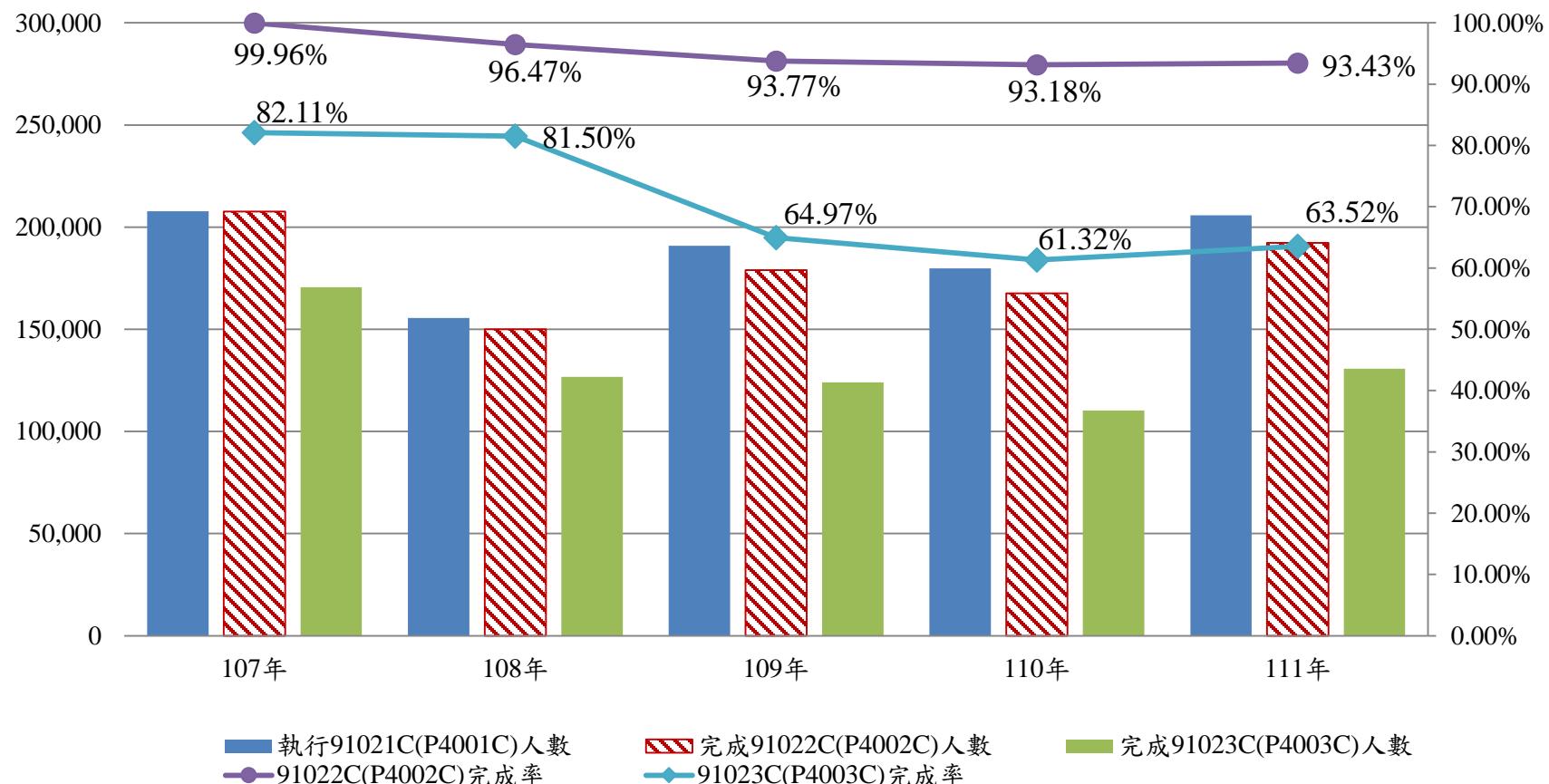
(一) 國人牙周現況改善情形

1. 績效指標現況

- 此項指標結果除受新冠肺炎疫情影響民眾就醫意願外，健保署公告111年4月17日至7月底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。
- 參考111年牙周病統合治療方案執行情形，第三階段(91023C)申報量占率為第一階段(91021C)的81.87%。
- 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)。

(一) 國人牙周現況改善情形

2. 歷年牙統方案三階段完成率

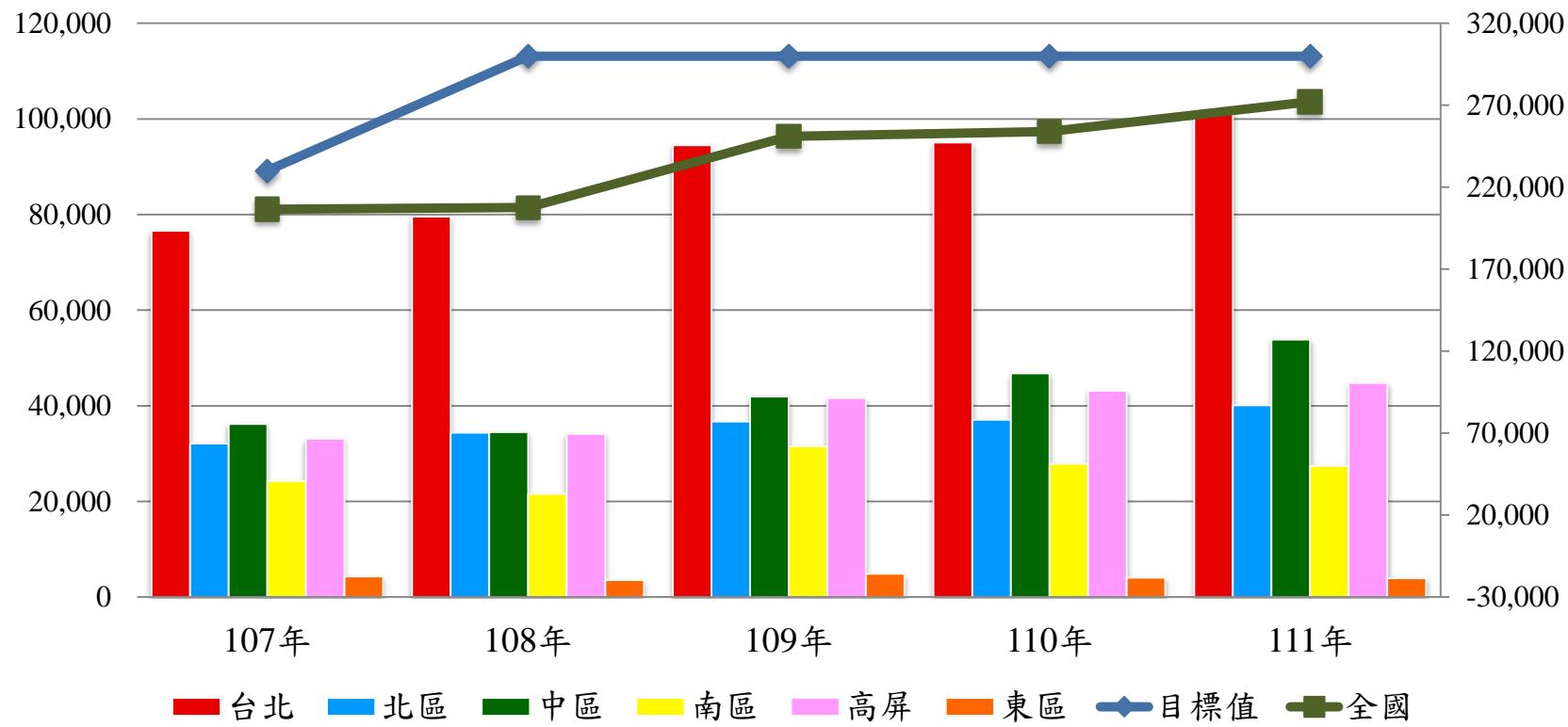


- 備註：
- 資料來源：健保署提供每月申報資料。
 - 完成率以當年度1-9月執行91021C之個案，依病患歸戶計算其於180天內（次年110年1-3月）完成91022C及91023C完成率。
 - 健保署公告**110/05/01~09/30及111/04/17~7/31**因疫情執行期限延長90天。

(一) 國人牙周現況改善情形

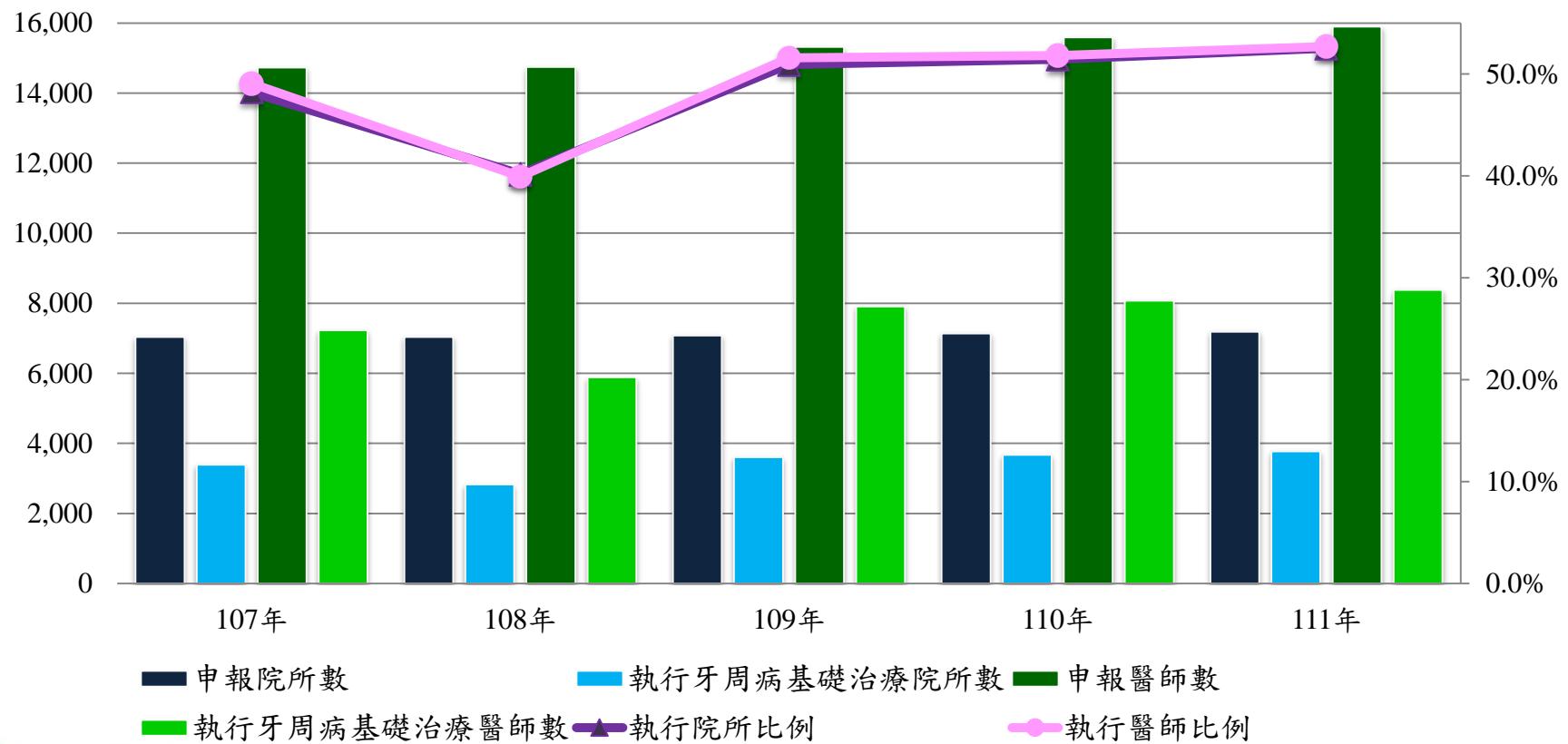
3. 牙周病統合治療方案 實施現況

- 1) 提昇牙醫師專業能力：至111年已辦理156場教育訓練課程。
- 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。



(一) 國人牙周現況改善情形

- 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。

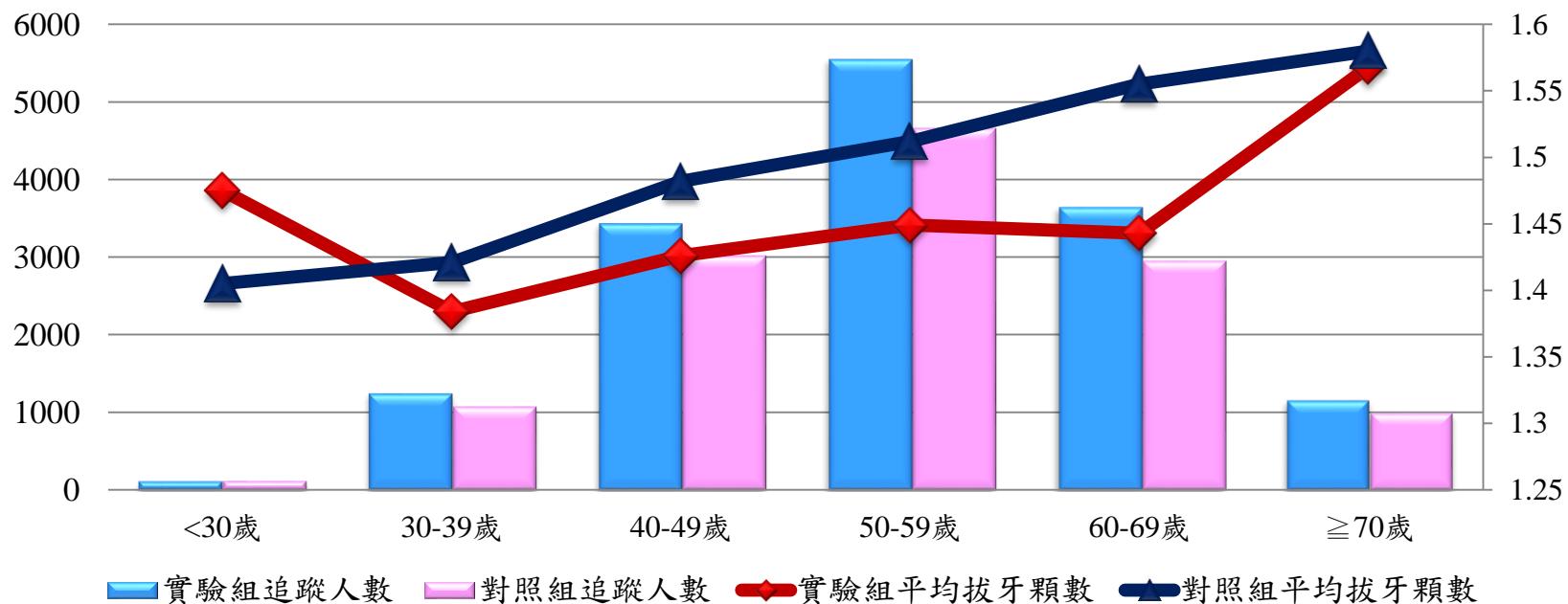


(一) 國人牙周現況改善情形

- 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，能夠接受比照牙周病統合治療方案的醫療服務，**112年新增全口總齒數1~3顆**支付項目，使牙周照護更為全面；「**牙周病支持性治療**」則是延續該方案的支持性治療，牙周病經治療後，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追蹤照護，較能維持治療效果，並延長牙齒使用年限。**

(一) 國人牙周現況改善情形

5) 牙周病統合治療方案治療後1年分析結果：分析100至108年完成牙統方案第三階段的病人，追蹤治療後1年(365天)的情形。結果顯示接受牙統方案後持續回診追蹤的病人於各年齡層(除<30歲外)，平均拔牙顆數均小於未持續回診追蹤的病人。



備註：1. 實驗組：執行完牙統方案第三階段後每365天追蹤執行照護內容(91018或91004C)≥2次之病人。
2. 對照組：執行完牙統方案第三階段後每365天追蹤執行照護內容(91018或91004C)<2次之病人。

(一) 國人牙周現況改善情形

6) 牙周病之三段五級預防：

預防程度		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內容	病人衛教；牙菌班控制；加強回診	牙齒排列不整之矯治；洗牙	完整檢查，牙結石清除，齒齦下刮除術；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

(一) 國人牙周現況改善情形

7) 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。

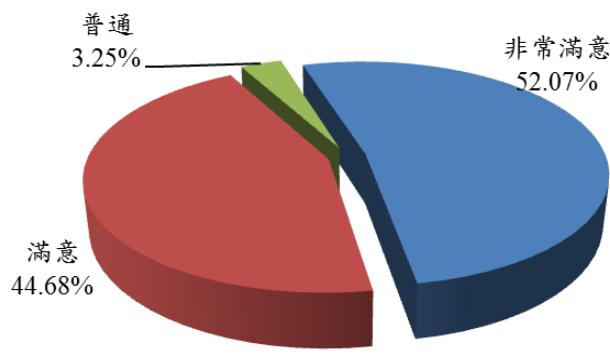
(一) 國人牙周現況改善情形

- 8) 本會委外研究計畫-牙周統合照護計畫成效評估：112年本會委外研究計畫「台灣牙周統合照護計畫成效評估」，執行期間為112年7月1日至113年6月30日；研究目的為比較加入牙統方案且完成支持性治療個案、加入牙統方案且未執行支持性治療個案以及未加入牙統方案個案三組間醫療利用的差異。除了牙醫醫療利用外，針對糖尿病、洗腎、中風等高風險病人，分析牙統方案等相關牙周處置對西醫醫療利用的影響。

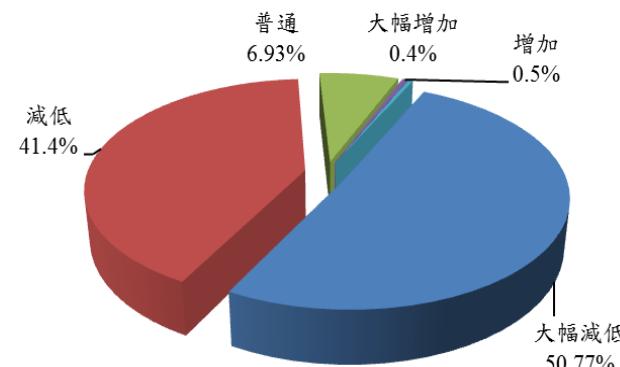
(一) 國人牙周現況改善情形

4. 民眾抽樣調查治療之滿意度

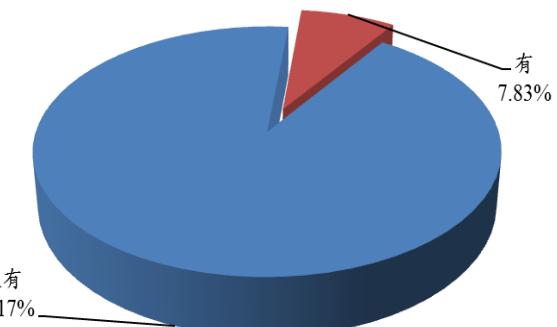
1) 民眾滿意度評估：112年有效問卷為1,231份，**治療滿意度達96.75%**，91.88%的病人對於加入牙統方案後減低治療前不舒服之症狀持肯定態度，91.80%的病人於接受牙統方案後，除健保不給付項目外，均未自付費用。



治療滿意度



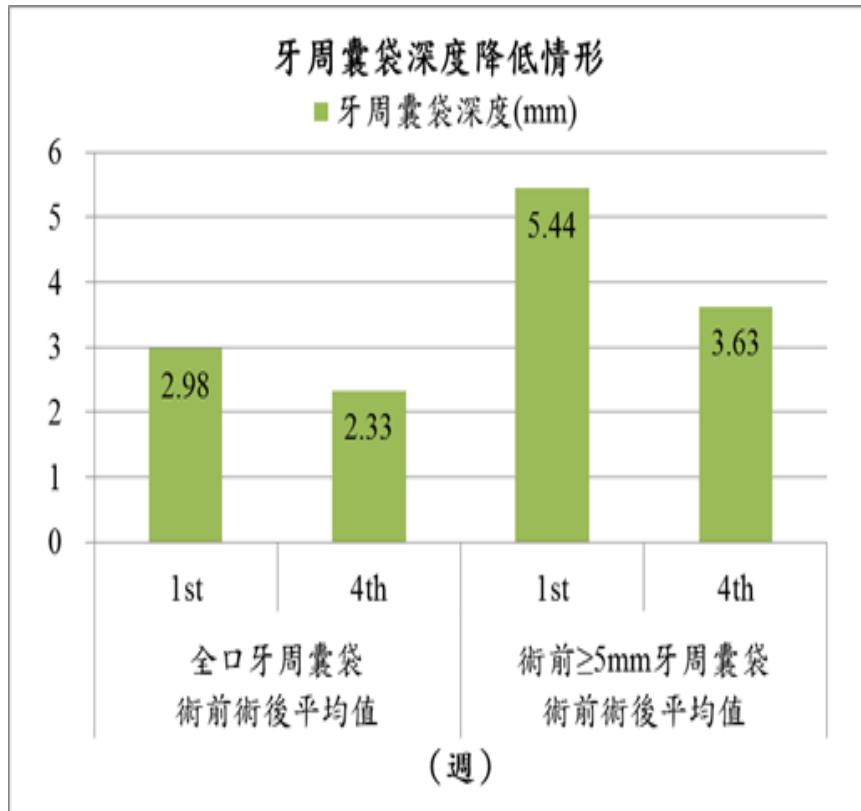
治療後減低不舒服症狀



是否有否自付費用

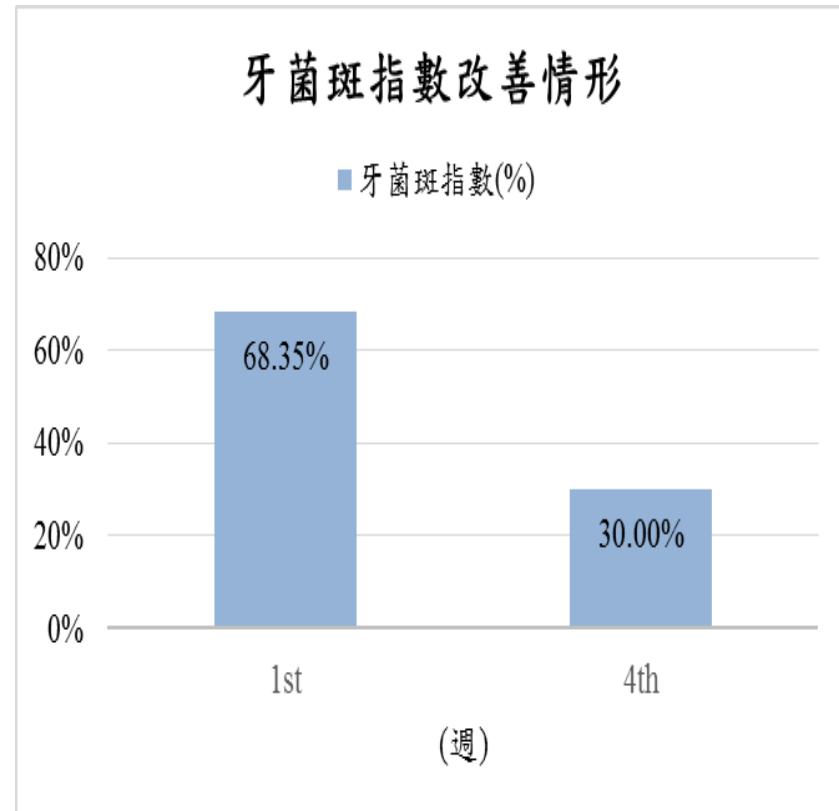
(一) 國人牙周現況改善情形

2) 牙周健康狀況改善情形：依分區別及層級別分層隨機抽樣，有效問卷為1,226份



降低0.64mm
改善率為21.62%

降低1.82mm
改善率為33.37%



改善率38.35%

(一) 國人牙周現況改善情形

5. 本會擬定短、中期計畫

1) 短期

- A. 牙周病患者定期回診追蹤治療。
- B. 提升牙周病基礎治療率。

2) 中期

改善國人口腔健康狀況。

壹、年度重點項目執行成果與未來規劃

一、年度重點項目

- (一) 國人牙齒保存現況與改善情形
- (二) 青少年口腔照護改善現況

二、自選重點項目

- 保存國人自然牙

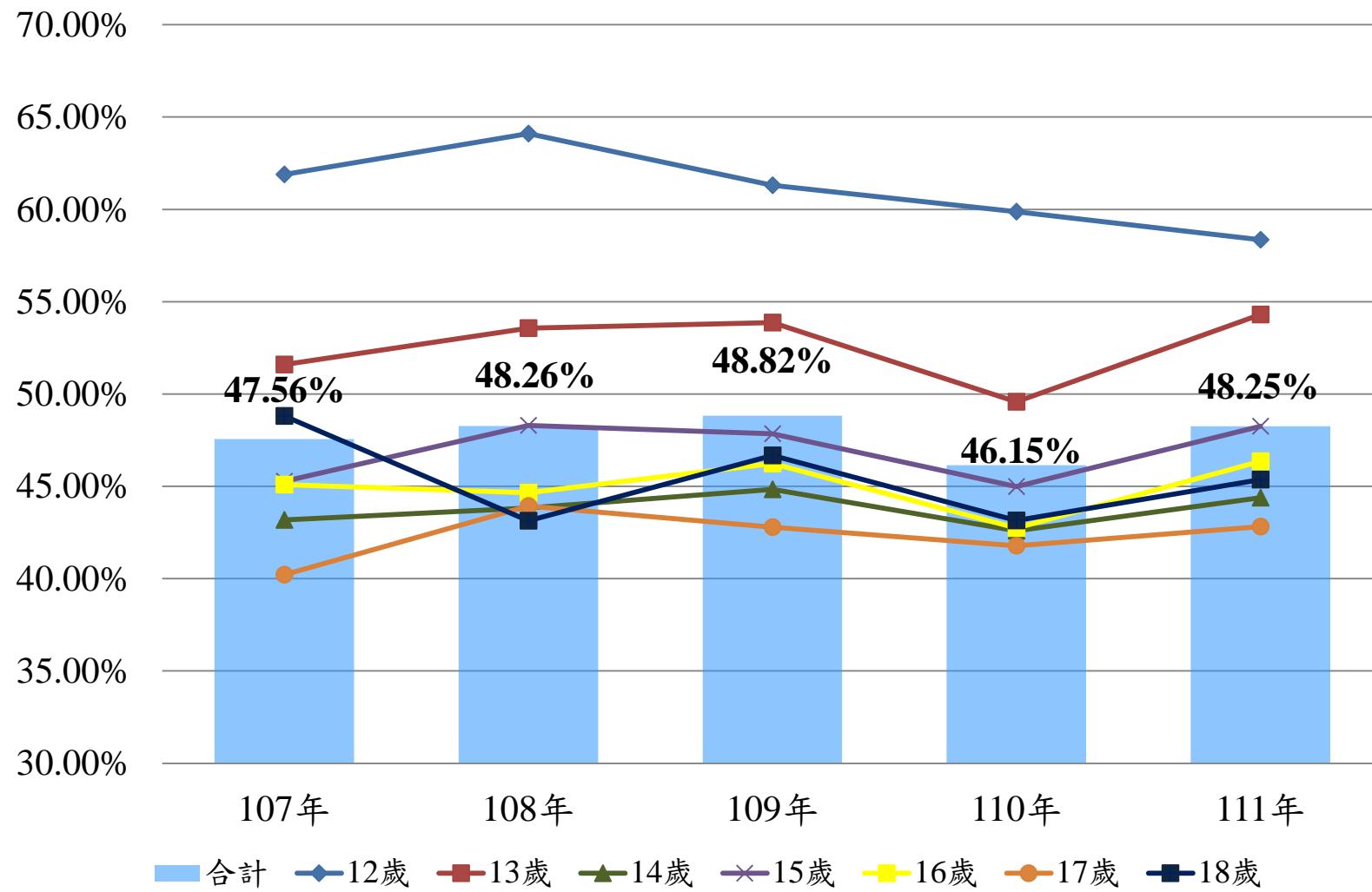
(二)青少年口腔照護改善狀況

1. 績效指標現況

- 績效指標：年度12~18歲青少年就醫率
- 定義(分子/分母)
=當年度12~18歲青少年牙醫就醫人數/當年度12~18歲青少年投保人口數)
 $= 675,342 / 1,399,577 = 48.25\%$
- 績效指標目標值：最近3年全國平均值*(1-10%)
 $= (48.26\% + 48.82\% + 46.15\%) / 3 * (1 - 10\%) = 42.97\%$
= 績效指標>績效指標目標值：
48.25\% > 42.97\%，達成目標值

(二)青少年口腔照護改善狀況

- 歷年12歲至18歲各年齡層就醫率



(二)青少年口腔照護改善狀況

2. 兒童及青少年口腔健康狀況

- 國健署「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔及衛生狀況調查」報告顯示在升學壓力下的學生，DMFT(恆齒齲齒指數)偏高，口腔健康狀況特別不佳。

學層別	恆齒齲齒經驗 盛行率	未治療齲齒 盛行率	DMFT 恆齒齲齒指數
國小	50.0%	21.8%	1.31
國中	79.9%	43.8%	4.07
高中	82.7%	47.7%	5.06

(二)青少年口腔照護改善狀況

3. 12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫

依據國健署調查結果，本會於111年協商提出**12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫**，並獲得委員支持，希望能藉由該計畫之實施，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，本會持續努力推動本計畫之執行，製作計畫宣導簡報、「青少年口腔照護」衛教單張等，期能達到提升青少年口腔健康之終極目標。

(二)青少年口腔照護改善狀況

4.本會擬定短、中期計畫

1) 短期

- A. 增加青少年的就醫率。
- B. 提高青少年的口腔衛教介入機會。

2) 中期

增加青少年恆齒保存率。

青少年口腔照護

齲齒

良好的潔牙習慣是預防齲齒的最佳方式，每日至少潔牙兩次，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。潔牙時機與位置也很重要，避免牙菌斑形成，餐後應立即潔牙，牙齒與牙齦交界處，上顎後牙頰側與下顎舌側須留意加強；定期更換牙刷，使用牙線時則要緊貼鄰接面，包覆成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

- 牙刷與牙面成45°~60°
- 涵蓋一點點牙齦
- 兩顆兩類來回刷10次

★ 牙刷汰換 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. 刷毛損壞時須要更換

★ 牙線潔牙三要點

- 一、牙線緊貼著鄰接面
- 二、拉成C字形
- 三、短距離上下刮

**細菌 + 糖 → 酸
牙齒 + 酸 → 齲齒**

**宿主 齲齒 細菌
食物 時間**

牙周病

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

健康牙齒 VS. 牙周病

● 健康牙齒與牙周病之牙周組織比較

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、吃辛辣過燙食物等，都會造成黏膜受損進而形成癌化現象。電子煙更有爆炸毀容、呼吸道受損、染上毒品等問題。

● 痘狀增生
(圖片來源：台大醫院 江俊昇 教授)

● 電子煙更有添加毒品、爆炸毀容、化學重金屬毒素、呼吸道受損等等的問題。

壹、年度重點項目執行成果與未來規劃

一、年度重點項目

- (一) 國人牙齒保存現況與改善情形
- (二) 青少年口腔照護改善現況

二、自選重點項目

- 保存國人自然牙

自選項目

保存國人自然牙

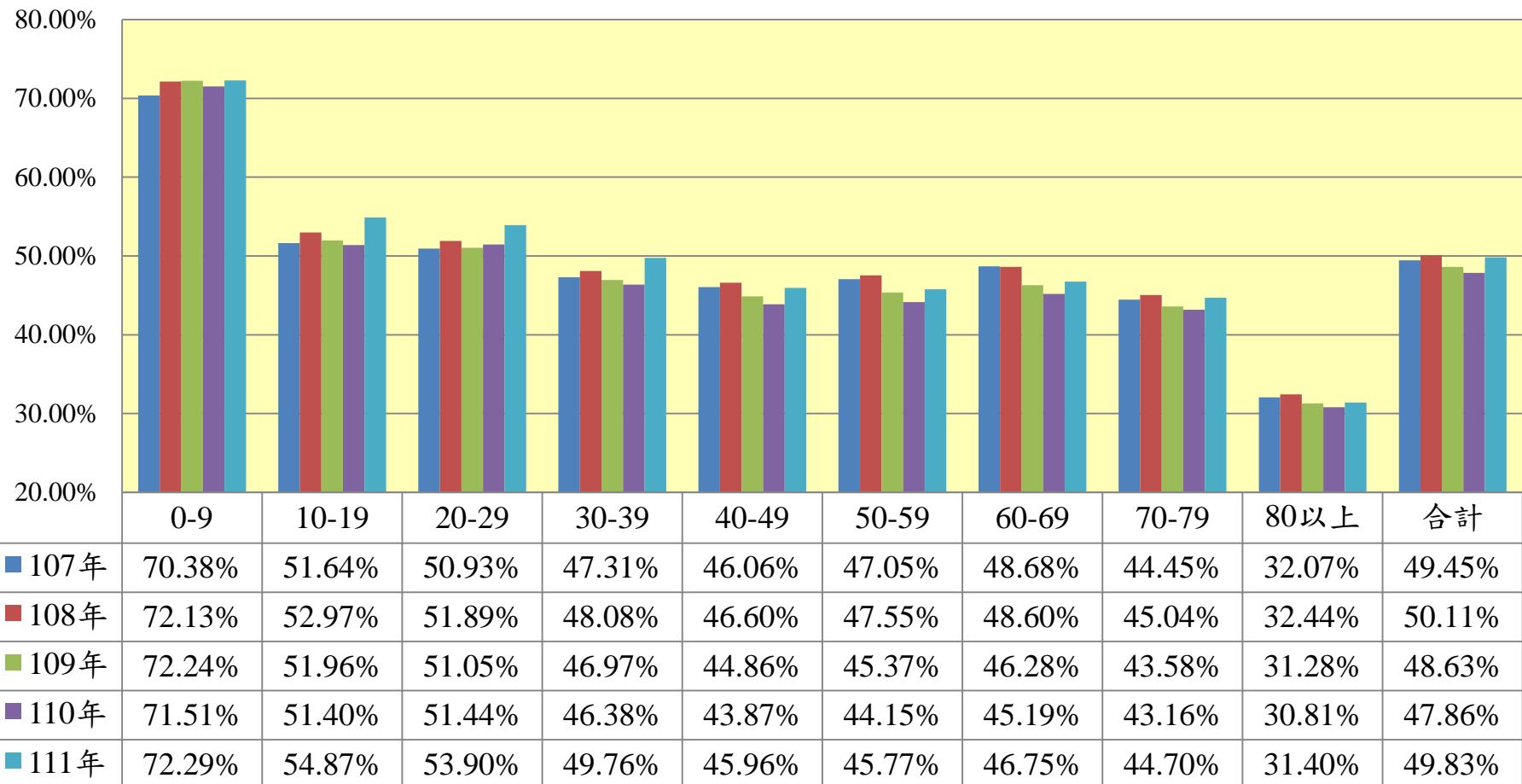
- 10年期間**18歲**以上自然牙平均顆數**增加2顆**
65歲以上自然牙平均顆數**增加4顆**

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

保存國人自然牙

1. 提升各年齡層就醫率

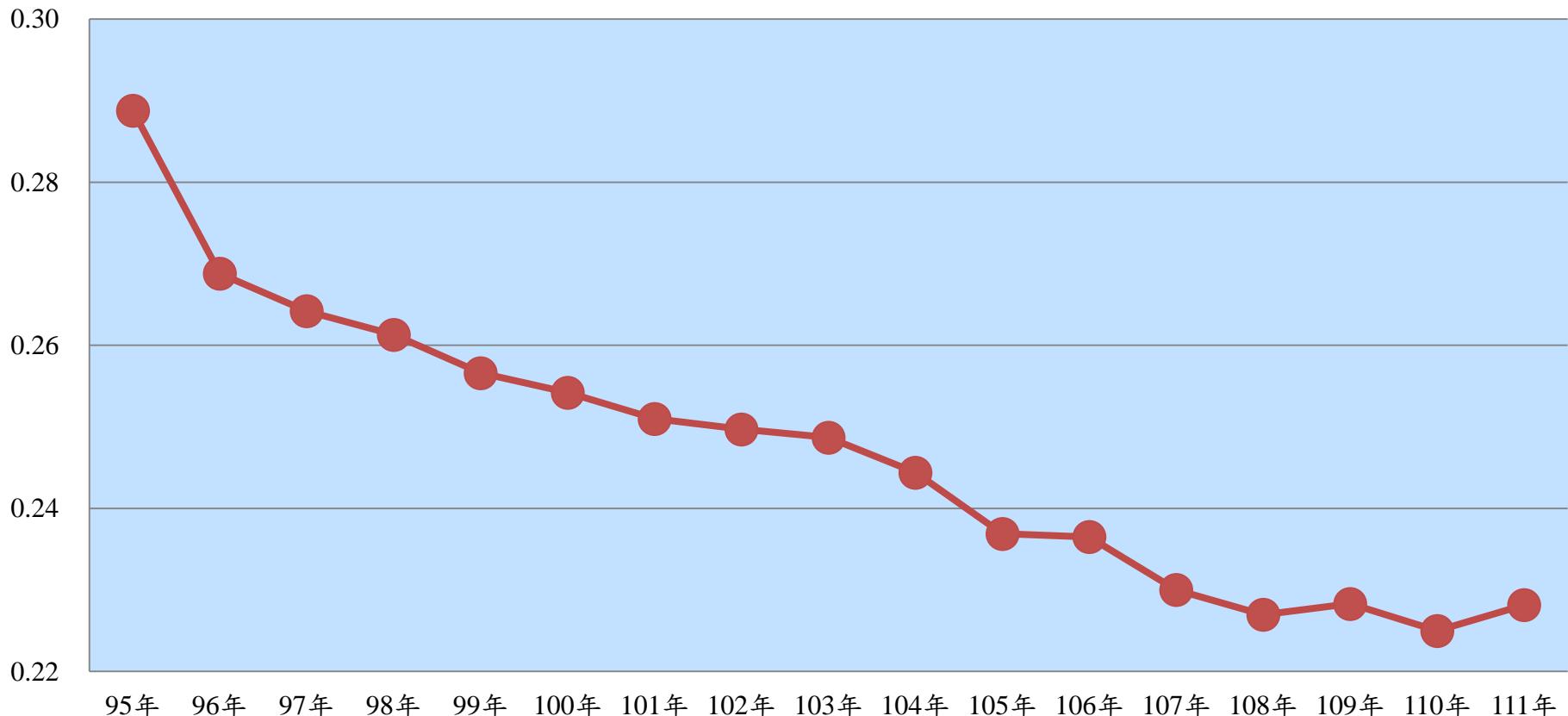
就醫率



保存國人自然牙

2. 延續牙齒之使用年限

平均拔牙顆數



保存國人自然牙

3.各年齡層牙齒保存現況與改善

1) 0-6歲兒童口腔狀況

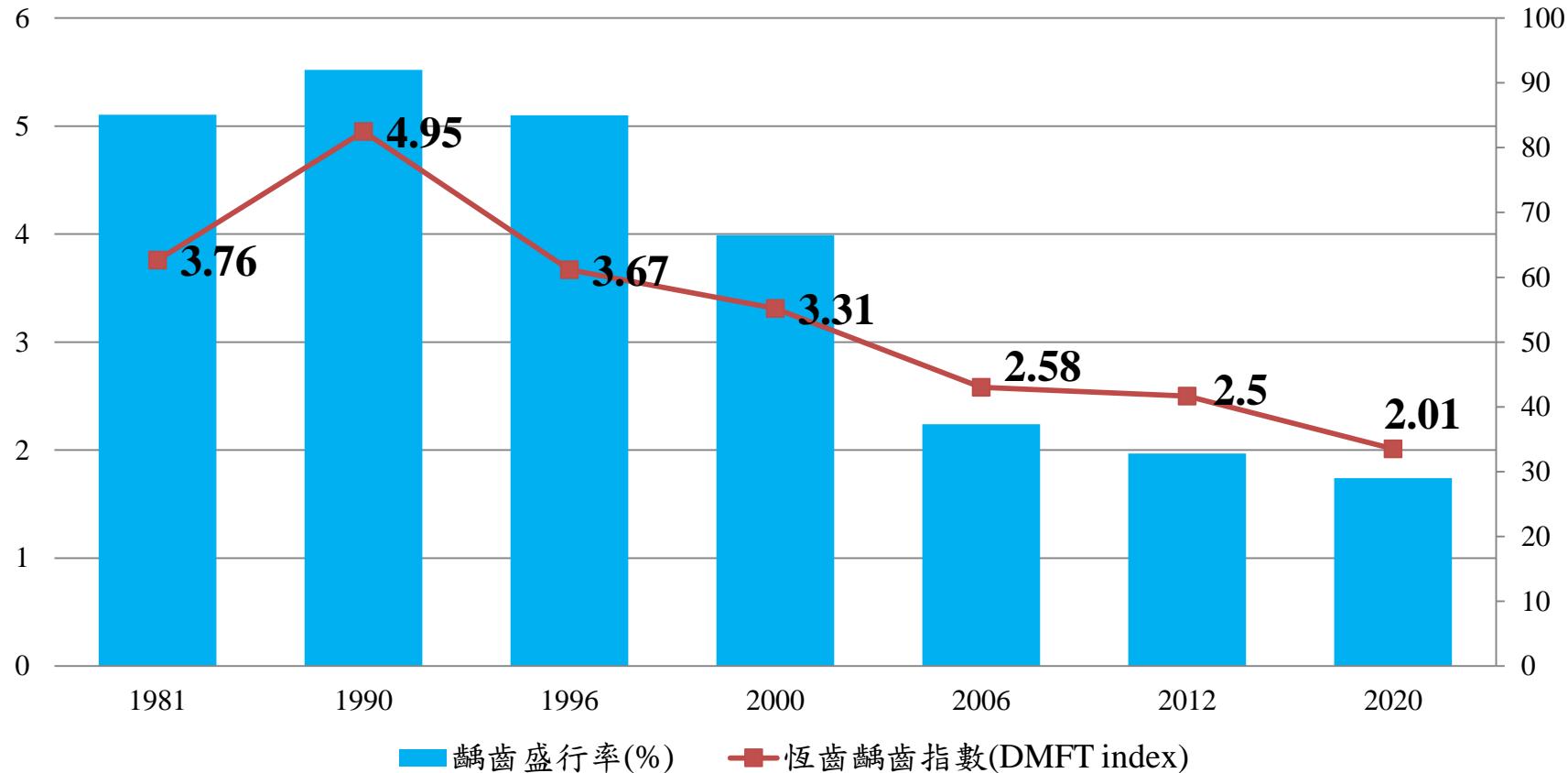
國健署及衛福部「六歲以下兒童口腔健康調查計畫」

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%

保存國人自然牙

2) 12歲兒童口腔健康狀況-DMFT及齲齒盛行率



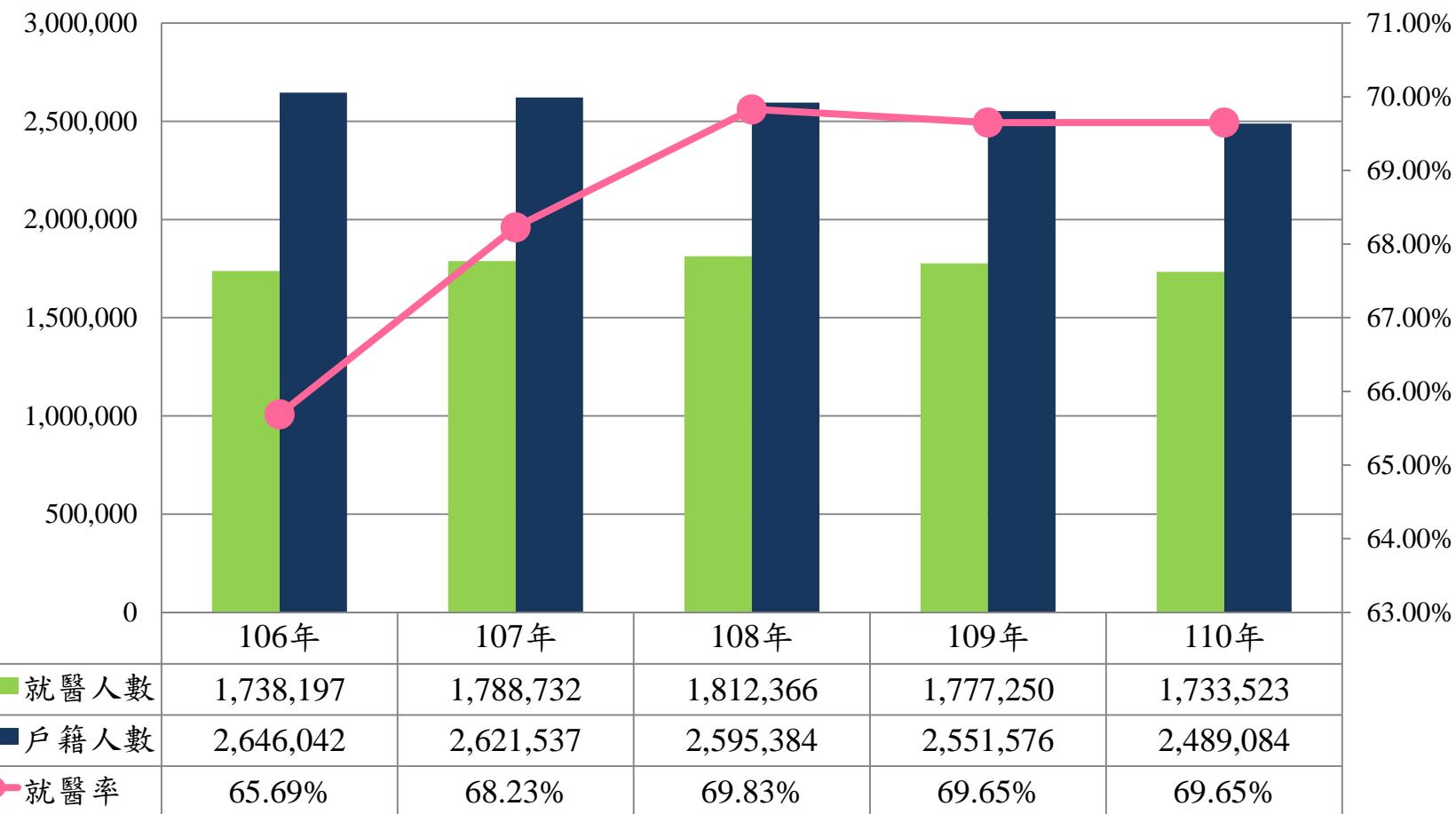
衛福部國健署研究計畫成果-台灣地區兒童及青少年口腔及衛生狀況調查

WHO對於12歲學童2020年DMFT index目標<1顆

保存國人自然牙

2) 12歲兒童口腔健康狀況

- 0-12歲兒童就醫率



保存國人自然牙

3) 18歲以上各年齡層人口之恆齒狀況

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

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

WHO對於65歲以上全口無牙率目標低於10%

保存國人自然牙

4. 短、中期計畫：

• 短期

- A. 高齶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. 齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫。

• 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%。

貳、一般服務執行績效

- 一、就110年度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110年執行成果之評核委員評論 意見與期許回應說明

(一) 本會近年來積極推動各個年齡層之口腔健康精進方案，包括0~6歲牙齒塗氟，6~12歲窩溝封填，12到18歲青少年齲齒氟化物治療，高齲齒率患者牙根齲齒氟化物治療，112年為強化高齡及失能者之口腔健康照護更新新增齲齒經驗之高風險患者氟化物治療，針對糖尿病、65歲以上、腦血管疾病、血液透析及腹膜透析、惡性腫瘤患者執行九十天一次的氟化物治療，以及積極推動轉診、特定身心障礙者居家牙醫醫療服務，強化高齡高風險或失能者之口腔健康服務提升病人牙齒之保存率，以期早日達成牙齒保存8020目標。

(二)持續加強兒童口腔健康：

本會口腔衛生委員會亦有發行【從小保護牙老來不缺牙】衛教單張、保健的手冊、指引、漱口水、塗氟、窩溝封填等文宣以持續推動計畫加強兒童口腔健康。另，110年度實施0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護計畫及111年度實施12~18歲青少年口腔提升照護計畫，**本會將持續加強兒童口腔健康並推動相關計畫。**



(三)宜檢視具預防保健性質之專案計畫的整體資料投入：

預防保健目前有口腔司相關預防保健費用及計畫進行中，本專案0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護計畫及12~18歲青少年口腔提升照護計畫皆屬疾病治療，針對**早期白斑、齲齒**等狀況採立即處理並於就醫有符合本專案條件者，也會給予加強照護及後續積極追蹤。

(四)年度重點項目及指標設定：

關於年度重點項目所訂績效指標之目標值設定過於寬鬆乙事，考量實務上指標之變化均為緩步進行，故於目標值訂定時採最近3年全國平均值*($1\pm10\%$)。

(五)改善資源分布均衡城鄉資源：

本會歷年亦提出相關方案與計畫，包含**醫療資源不足**地區改善方案、**弱勢鄉鎮**醫療服務提升獎勵計畫等，期望能鼓勵更多牙醫師至偏鄉執業，以及已在偏鄉服務之醫師能願意繼續留在當地服務，經由多年的努力，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牙醫醫療服務。

(六)醫療服務品質調查：

110年預約到牙醫師的容易度下降，週六開診率也下降，但週日開診率呈現正成長，代表牙醫師將休息日從週日移至週六，且本項111年調查結果較110年上升。

至於民眾自付費用占率逐年增加的問題，110年自付費用民眾占率增至21.3%，但其自付費用前三名為1.裝置假牙2.矯正3.植牙，均為全民健康保險法39條所列之非屬健保給付之範圍，本會也於112年推出超音波根管沖洗之新醫療科技增進醫療品質減輕民眾自費負擔。

(七)新增協商項目及成效指標之訂定：

本會於提出新增項目前，均經過實證資料評估及精算費用，然因近年疫情影響，部分項目執行情形不如預期，本會將持續努力推廣與執行，另新項目之執行成效通常需要數年後才能呈現較為具體之效益，於施行第一年即要有立竿見影之功效，於實務上確有其困難，口腔健康狀況改善亦是長期各項治療、預防保健等綜合執行之成效，故於訂定目標及評估指標時多以服務量呈現。

(八)牙周病統合治療：

- 關於近2年牙統方案第三階段完成率偏低的部分，因加入方案後180天需完成照護治療，**COVID-19疫情確實影響民眾回診就醫的意願**，另一情形為疫情趨緩病人再回診接受照護時，已超過方案照護時間以至無法納入完成率計算；**健保署111年4月17日至7月底執行期限延長90天**，增加回診照護時間上的彈性。參考111年牙統方案執行情形，第三階段(91023C)申報量占率為第一階段(91021C)的81.87%。
- 牙周病病患定期追蹤**、良好的口腔清潔習慣及衛教，才能避免牙周病復發，所以整合性的牙周病後續追蹤照護治療，**牙周病支持性治療(91018C)**為延續本方案的支持性治療，104年新增本項項目後執行量逐年提升，代表病患也漸漸重視牙周病回診照護的重要性。

(八)牙周病統合治療：

2. (續)另本會於110年開始辦理「口腔健康打卡保衛戰活動」經由結合與數位平台的連結，由一開始透過的FB messenger參與，發展至今年為加入活動**LINE@帳號**的方式參加，活動透過每日刷牙後打卡，以及完成不定期隱藏任務，藉由提供有趣味及教育意義的數位互動平台，讓民眾正確口腔保健知能與習慣。
3. 感謝委員建議，**112年品保款方案已針對專業獎勵指標(四)全口牙結石清除**，2項指標：全口牙結石清除比率 $>20\%$ 及「施行全口牙結石清除，且併同牙周暨齲齒控制基本處置(91014C)的執行率 $>20\%$ 」，將牙結石清除及牙周暨齲齒控制基本處置相關醫令代碼，統整修訂納入計算，以呈現實際全國民眾的口腔照護比率。

(九)提升感染管制品質：

關於提升訪查合格率，近年訪查合格率均達九成以上，**111年訪查合格率為96.19%**，原複查後合格率為99.33%，經本會多方輔導，未通過之3家院所，其中1家已於6月中旬複查通過，**複查後合格率為99.55%**，另2家院所拒不配合，已移請衛生局協助辦理。另111年1至6月未申報感染管制之院所，依據111-4研商會議，本會請辦六區審查分會加強輔導院所，並回覆院所未申報之原因及輔導情形，**原未申報之64家院所經輔導後38家已申報**，本會將持續努力，已保障民眾就醫安全。

(十)110年新增專款項目之推動有待加強：

本會虛心檢討專款項目執行率過低的問題，將持續宣導及推動各項計畫，視需求修訂計畫內容，詳細規劃之內容於各專案評核報告中呈現。

貳、一般服務執行績效

一、就110年度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

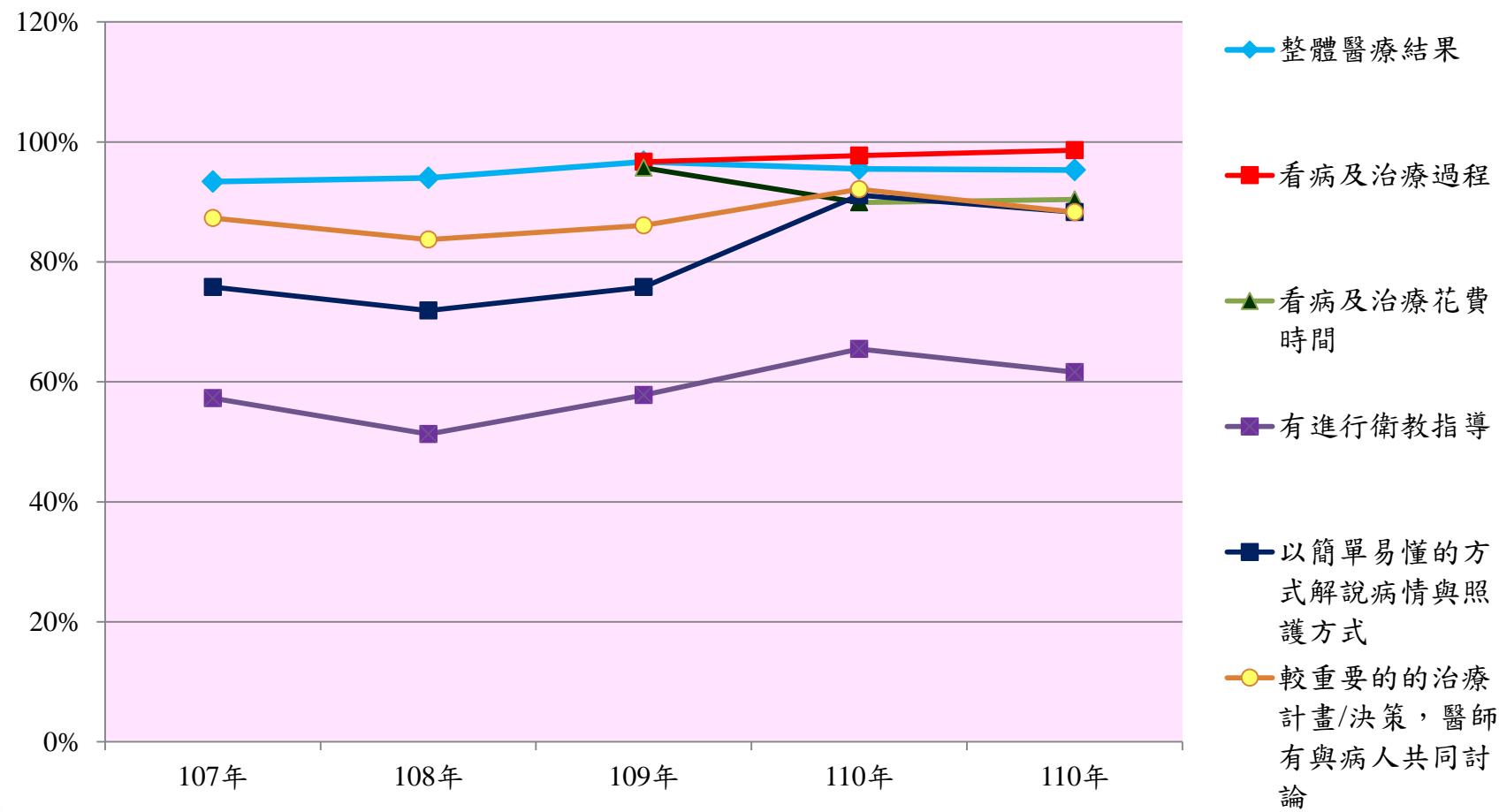
二、維護保險對象就醫權益之具體措施

- (一) 醫療服務品質調查之結果及檢討與改善措施
- (二) 民眾付費情形及改善措施
- (三) 就醫可近性與及時性之改善措施
- (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)醫療服務品質調查之結果及檢討與改善措施

1. 醫療服務品質調查結果

(1) 111年調查結果如下，整體醫療結果滿意度為95.3%



(一) 醫療服務品質調查之結果及檢討與改善措施

2. 醫療服務品質滿意度調查結果之檢討及改善措施

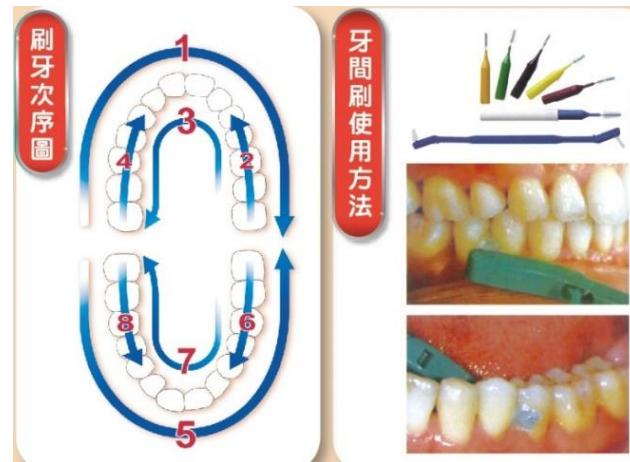
「醫護人員有無進行衛教指導」



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

(一) 醫療服務品質調查之結果及檢討與改善措施

C. 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。



貝式刷牙法

1. 由右上頰側開始，刷毛與齒面成
45°~60°滲溢一點點牙齦。兩顆
兩顆來回的刷。
2. 刷上排前牙。
3. 刷左上頰側。
4. 刷左上咬合面，也是兩顆兩顆
來回刷。
5. 刷左上舌側。
6. 刷上排前牙舌側。
7. 刷右上舌側。
8. 刷右上咬合面。所以刷牙是由
右邊開始，也在右邊結束。

●用同樣的方法及順序，刷下排牙齒。

牙線使用方法

1. 截取約 45 公分的牙線。
2. 繩繞在兩手中指上。
3. 約 10 公分。
4. 牙線越過一手食指與另一手
拇指頭上多肉的地方。
兩指間保持 1 公分長的牙線。
5. 將牙線成 C 行繩緊牙齒的鄰
接面。
6. 刮同一牙齒的另一面。
7. 食指在內、拇指在外，
同時上下運動。
8. 要做到最後一顆牙的最後一
個面為止。

(一) 醫療服務品質調查之結果及檢討與改善措施

D. 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。
- 每半年可至牙醫診所進行專業塗氟。
- 未長牙前可用溼紗布清潔口腔（一天至少兩次）。
- 二要二不：**
 - 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：少塑食，多漱口，絕對不要含奶抱睡覺。
 - 不：不要以口餵食。

**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、潔牙報導及新生兒口腔照護及衛教指導），懷孕期開腹中報一次，且需與其他全口牙結石清除間隔3個月。

當個舒適自在的準媽媽

Q1：為什麼懷孕時孕婦的龋齒率會增加？牙周病會惡化？

答：隨著懷孕荷爾蒙生理狀況不斷的改變，孕婦身體也會出現許多不同反應。因此「一張床子，壞一顆牙齒」，是指在懷孕期間沒有正確的口腔衛生概念及習慣，以導致懷孕發生齲齒並牙周病的情形。

Q2：如何避免「生一個孩子，壞一顆牙齒」？

答：懷孕時孕婦常會有孕吐及噁心嘔吐等物質的分泌，以上等會讓脫落和產道的酸性物質直接作用在口腔中積聚大量的醣酵鏈球菌（專利齲齒的主要病原菌），造成懷孕媽咪的蛀牙率。同時也應選擇小頭刷頭的牙刷刷頭。

初期牙周與內分泌的變化，也使得牙齦對阿莫西林的吸收率比非懷孕狀態，常常低發炎劇度與牙周病，懷孕女士如確應避免這些病害傳染孕婦須定期做產科檢查並增補葉酸。

所以若懷孕花瓶必須慎用受孕初期檢查及洗牙，懷孕期間也加強口腔衛生並定期刷齒及清潔牙結石並定期回診追蹤。

Q3：若懷孕時口腔出現不舒服症狀，如智齒發炎或疼痛時，該怎麼辦？

答：若懷孕時出現不舒服症狀，如智齒發炎或疼痛時，請勿自己亂吃藥，可在懷孕第二 trimester (12 至 24 周) 施行無麻醉的牙科手術。

(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，**111年有自付費用者占21.4%**。

	107年	108年	109年	110年	111年
有	11.1%	18.9%	18.8%	21.3%	21.4%
沒有	88.4%	80.6%	81.2%	78.5%	78.3%

(2)自付其他費用前3名項目

	107年	108年	109年	110年	111年
裝置假牙	42.2%	39.0%	48.5%	30.8%	41.2%
植牙	16.8%	19.2%	13.7%	15.1%	15.0%
牙齒矯正	14.0%	20.3%	16.0%	22.2%	10.4%

備註：本題為複選題，受訪者勾選答案可能不只一個

(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**健保不予以支付範圍**，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) 本會提出於收據增列**健康存摺下載網址**，以利民眾查詢。
- 3) 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。
- 4) 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，將持續協同內政部規劃辦理**中低收入戶老人、身心障礙者、原住民假牙補助**，以降低弱勢民眾自費負擔。



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



物過敏等，也

全民健保特約

**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**

明白揭示



以下費用項目中應詳細說明，但下列項目並不在健保給付範圍：

- ④ 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙…。（目前已有給付之醫師指示用藥除外）
- 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：

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

1. 由右上第一側開始，刷毛與齒面成45度角，刷一點點牙齦。兩顆兩顆來回的刷。 2. 刷上排前牙。 3. 刷左上鄰面。 4. 刷左上咬合面，也是兩顆兩顆來回刷。 5. 刷左下舌側。 6. 刷上排前牙舌側。 7. 刷右上舌側。 8. 刷右上咬合面。所以應該是由右邊開始，也在右邊結束。

● 用同樣的方法及順序，刷下排牙齒。

牙線使用方法

1. 截取約 45 公分的牙線。 2. 繼續在兩手中指上。 3. 約 10 公分。 4. 牙線拉直一手拿牙線由另一手食指與中指上多方向用力，兩指間保持 1/2 分段的牙線。 5. 將牙線成 C 行繩緊牙齒的鄰接面。 6. 刮同一齒的另一面。 7. 良指在內，姆指在外，四指上下運動。 8. 做到最後一顆牙的最後一個面為止。

刷牙次序圖

1, 3, 4, 2, 5, 6, 7, 8

牙刷使用方法

落實一人機

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上。

牙商兩統合治療
衛教照護資訊

口腔症狀衛教資訊

牙齒外傳急症院所查詢

牙醫降溫機
服務院所查詢

新巨時代
牙商兩統合治療

新巨時代
你所不知道的牙商病

新巨時代
黑科技D3

全民健康
行動快易通 APP

TwDA

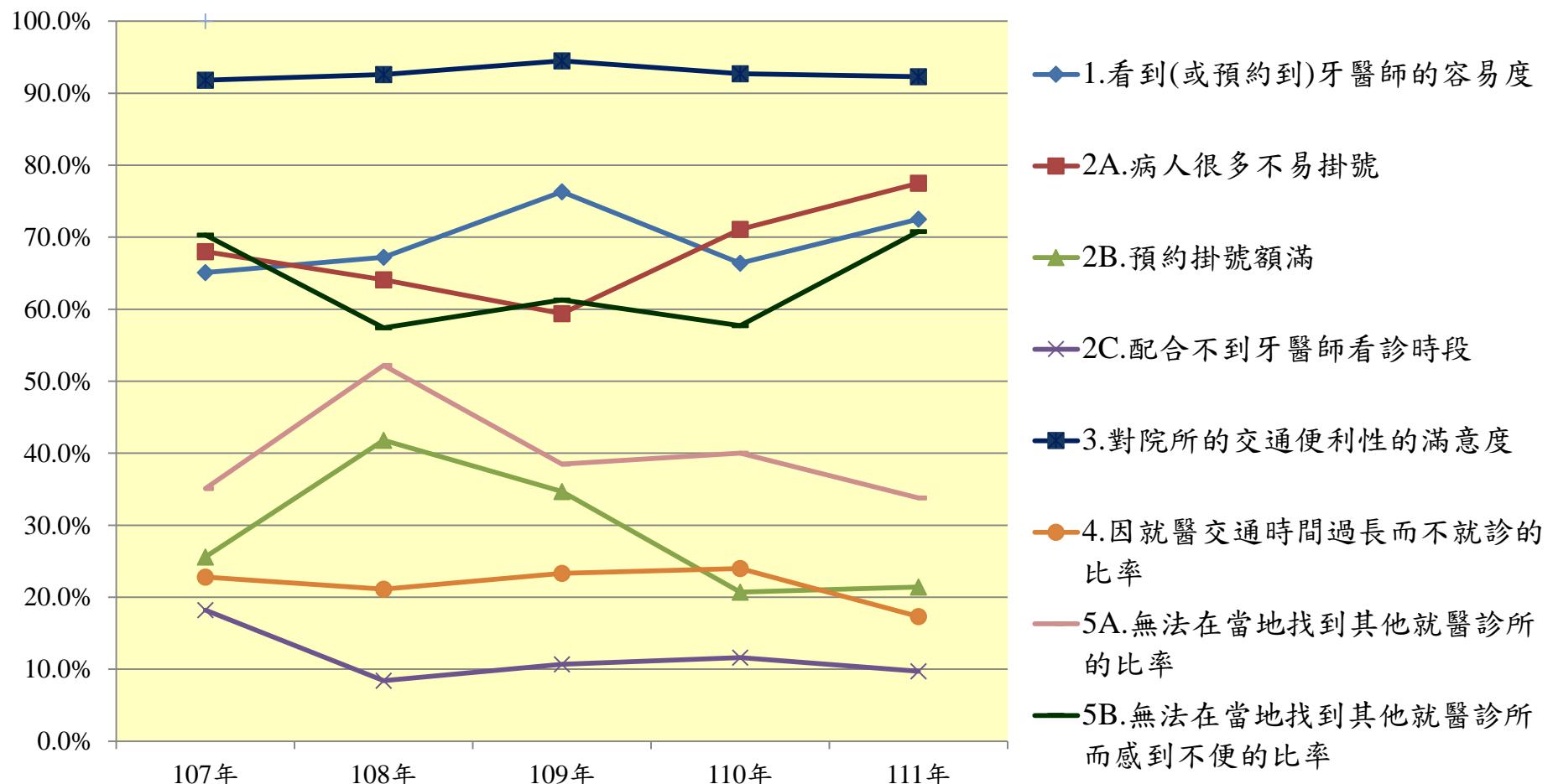
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

關心您

(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」

111年本項各區結果均呈現上升，本會持續執行改善措施如下：

110年	111年
66.4	72.5 ↑



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，並將此項納入品保方案指標。
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. 「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」

a. 本項結果由110年40.0%降為111年33.8%，且其中18.0%的民眾無假日就醫需求。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

B.「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」

b. 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。

c. 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%。

110年	111年
40.0	33.8↓



(三)就醫可近性與及時性之改善措施

2.檢討及改善措施

C. COVID-19疫情影響就醫情形

110年	111年
34.8	27.5↓



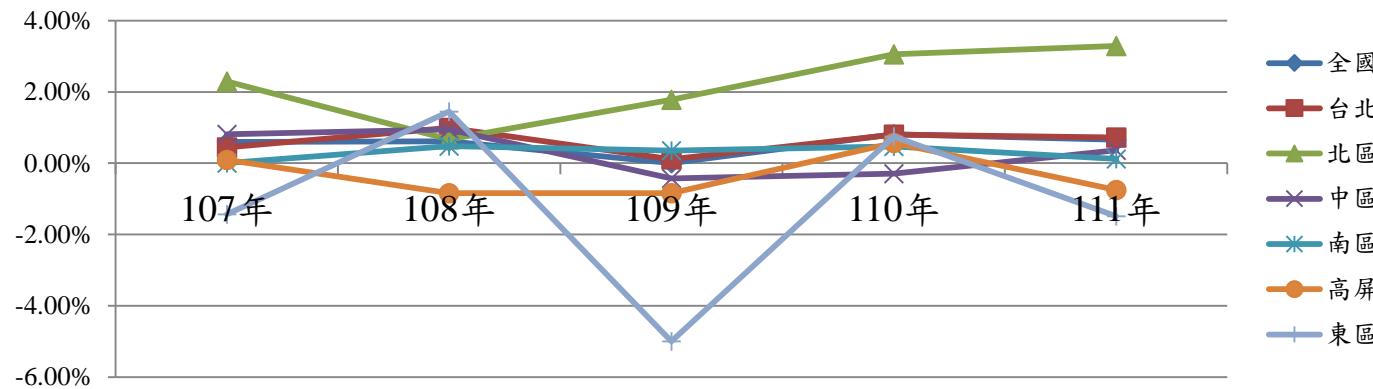
111年受疫情影響而不就診或被取消掛號的比例由37.8%降為27.5%，另關於視訊看診，受限於視訊口內光源及對焦距離不足，無法確實診斷，且多數急症無法自主緩解，能自主緩解之狀態多為藥物控制，另牙醫看診形態與西醫、中醫不同，視訊看診作業流程需要一定的作業量才能熟練，對於視訊看診之普及性會受上述幾點限制；另因疫情這兩年國外的SOP，牙醫視訊看診主要是用來篩選病人是否適合來診所看診，而非提供醫療服務。

(三)就醫可近性與及時性之改善措施

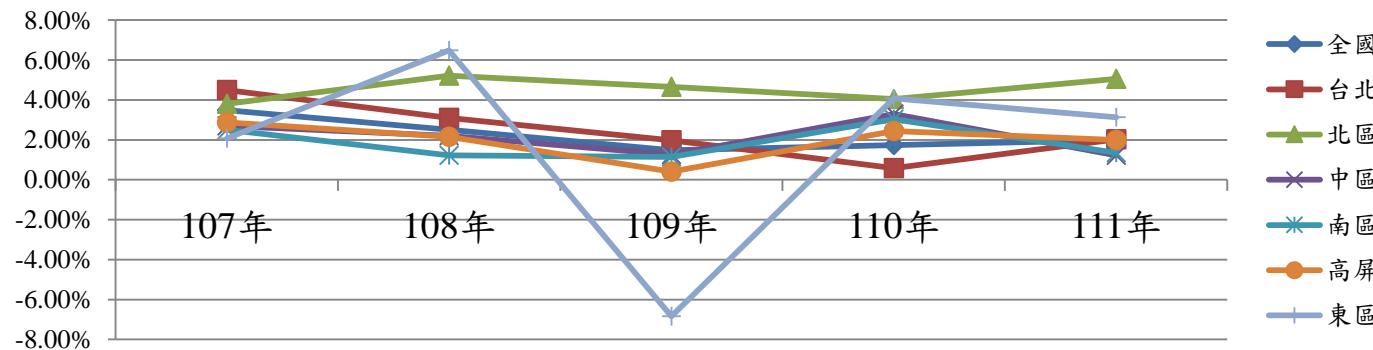
3.健保六分區醫療資源之分布情形：

(1)醫療供給

A.申報院所數成長率

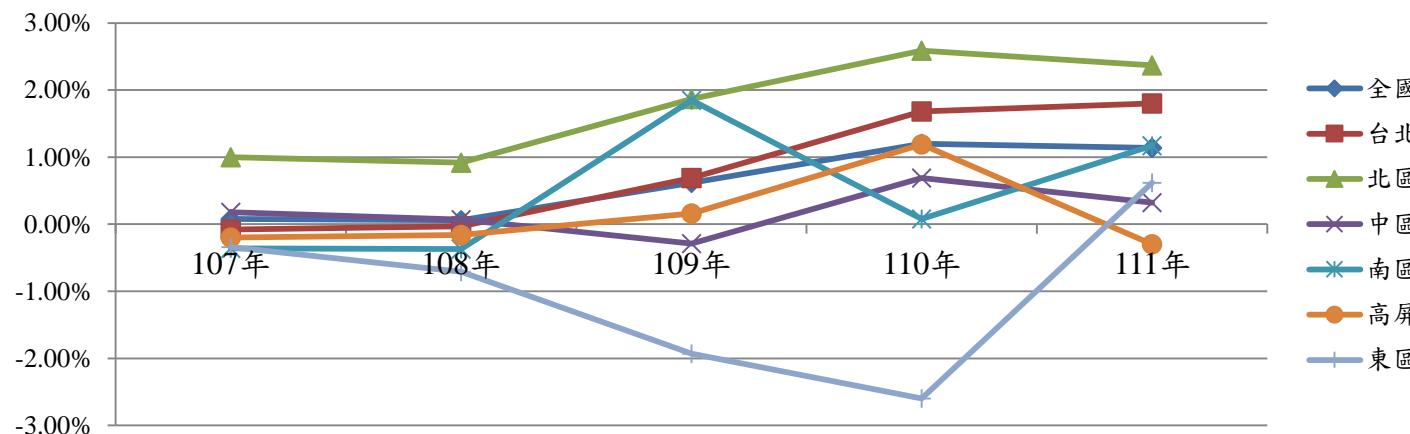


B.申報牙醫師數成長率

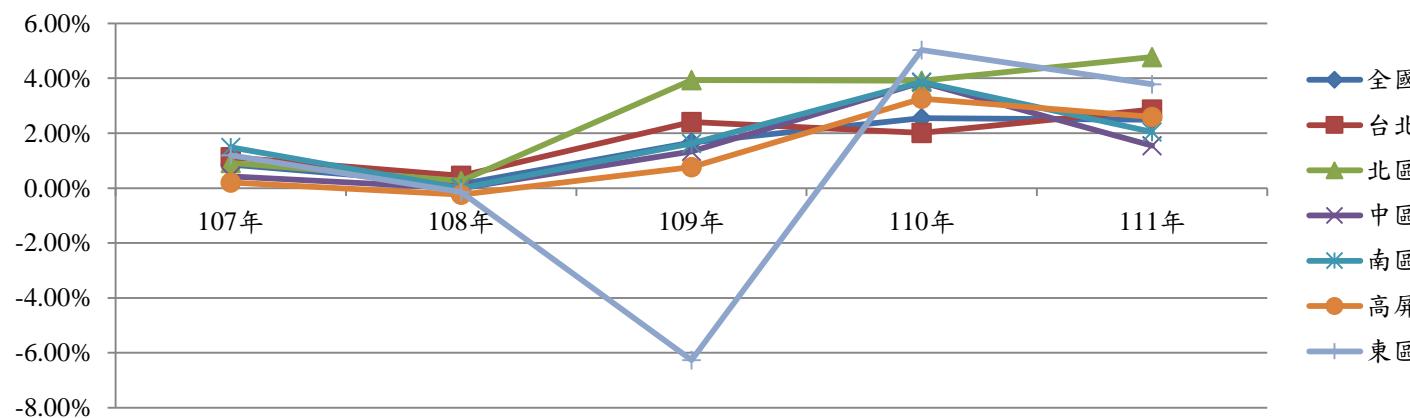


(三)就醫可近性與及時性之改善措施

C.每萬人口特約診所數成長率



D.每萬人口申報醫師數成長率



(三)就醫可近性與及時性之改善措施

(2)醫療供給面-檢討及改善措施

- A. 在醫療供給面分析，全國申報院所數成長率0.66%，申報牙醫師數成長率2.00%，每萬人口特約診所數為1.14%，每萬人口申報醫師數2.49%；**申報牙醫師數、每萬人口申報醫師數六分區均為正成長。**
- 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，僅將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。

(三)就醫可近性與及時性之改善措施

(2)醫療供給面-檢討及改善措施

- C. 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年起更名為「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。
- D. 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，都是為了就醫公平性及確保資源不足區民眾就醫權益。。

(四)民眾諮詢及抱怨處理

1. 107至111年度健保署民眾申訴案件及原因統計：

申訴類別/案件數	107年		108年		109年		110年		111年	
	健保	非健保								
1.額外收費(自費抱怨)	11	3	10	2	7	5	7	1	0	2
2.多收取部分負擔費用	12	0	3	1	4	1	1	0	1	0
3.不開給費用明細表及收據	7	3	12	1	4	2	4	0	2	1
4.多刷卡	0	0	0	2	0	2	0	1	2	0
5.刷卡換物	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
6.疑有虛報醫療費用	49	12	49	16	49	12	46	15	41	5
7.藥品及處方箋	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
8.質疑醫師或藥師資格	1	1	0	0	1	0	1	2	2	0
9.服務態度及醫療品質	34	3	31	3	65	1	25	3	20	0
10.其他醫療行政或違規事項	39	5	47	5	38	7	27	2	26	1
11.轉診相關申訴	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
12.其他	17	4	22	9	15	2	2	2	8	2
13.健康存摺所載資料與事實不符	—	—	—	—	28	4	11	2	16	1
合計	171	33	175	40	211	36	125	28	119	12
平均每位醫師申訴案件數	0.014		0.014		0.016		0.010		0.008	

(四)民眾諮詢及抱怨處理

2. 111年度本會受理民眾諮詢、申訴案件共54件（2件為申訴案件，52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

2023/07/18 -57

(四)民眾諮詢及抱怨處理

3.111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：52件於3天內回覆。
- 2) 民眾申訴案件：1件為與病人溝通後結案、1件為衛生局調解或進入司法程序。

申訴案件處理回覆及結果均獲得民眾之肯定，所有申訴案件以滿足民眾需求為主，達到醫病關係雙贏之目標。

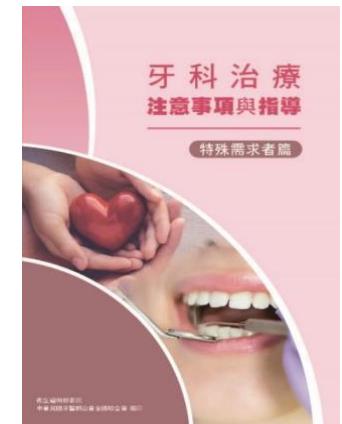
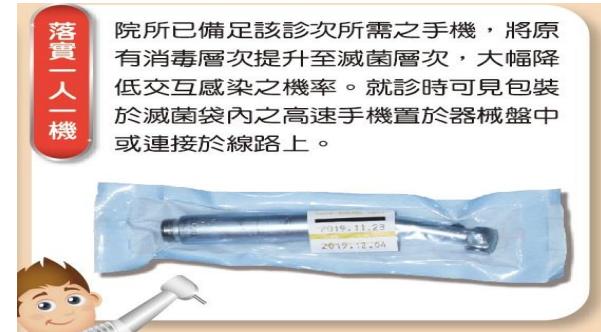
(五)其他確保民眾就醫權益之措施

1. 製作「牙結石清除」及「氟化物治療」宣導貼紙



(五)其他確保民眾就醫權益之措施

2. 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。
3. 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. 編製「牙科治療注意事項與指導—急症處理篇」手冊
6. 編製「牙科治療注意事項與指導—特殊需求者篇」手冊
7. 牙周病統合治療衛教手冊線上版
8. 網站刊載「用藥安全須知」訊息，提醒用藥安全措施
5. 辦理口腔衛生推廣活動



(五)其他確保民眾就醫權益之措施

10.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~疫情趨緩，健康添氣～」



健康從口開始 口腔癌個案跨專業團隊復健重建咀嚼吞嚥功能

(五)其他確保民眾就醫權益之措施

11. 辦理特殊需求者口腔照護指導員課程。
12. 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。
13. 推動小學學童含氟漱口水防齲二年計畫。
14. 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。

貳、一般服務執行績效

- 一、就110年度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

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

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	保險對象牙齒填補保存率-1年	正向	98.42%	>88.41%	O
4	保險對象牙齒填補保存率-2年	正向	95.41%	>84.80%	O
5	保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年	正向	95.86%	>85.85%	O
6	保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年半	正向	92.17%	>81.84%	O
7	恆牙根管治療半年以內保存率	正向	98.56%	>88.79%	O
8	同院所90日以內根管治療完成率	正向	92.50%	>83.28%	O

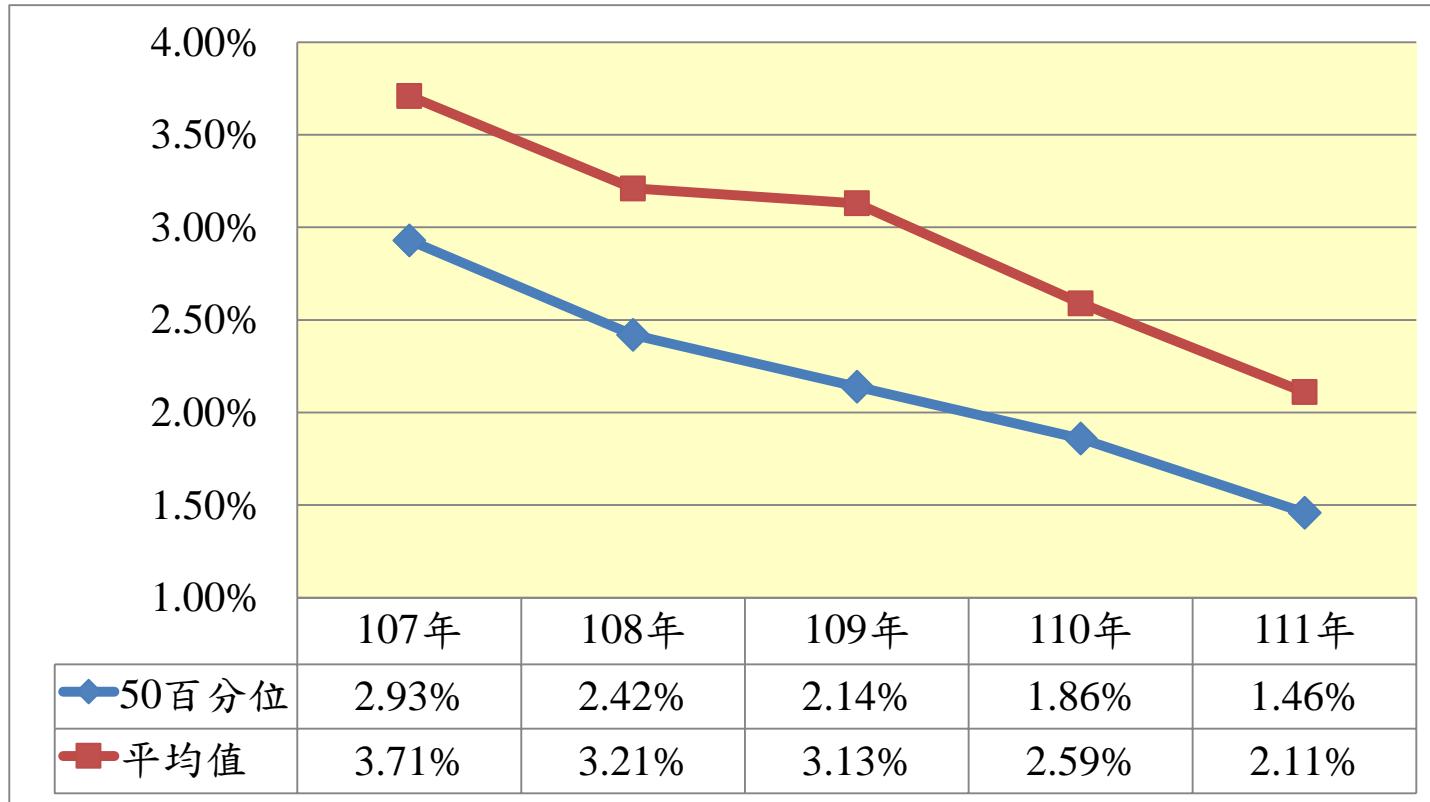
(一)專業醫療服務品質指標監測結果之檢討及改善措施

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
9	13歲/12歲(含)以上全口牙結石清除率	正向	75.76%	>67.85%	O	執行良好，超過監測值
10	6歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	92.63%	>83.30%	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
11	院所加強感染控制申報率	正向	99.04%	>87.80%	O	為落實感染管制，提升醫療品質，杜絕交叉感染，保證民眾就醫安全，本會持續努力達成院所100%實施感染管制。
12	執行感染控制院所查核合格率	正向	96.19%	>75.43%	O	執行良好，合格率已超過9成
13	牙周病統合治療方案之追蹤治療率	正向	62.39%	>54.33%	O	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

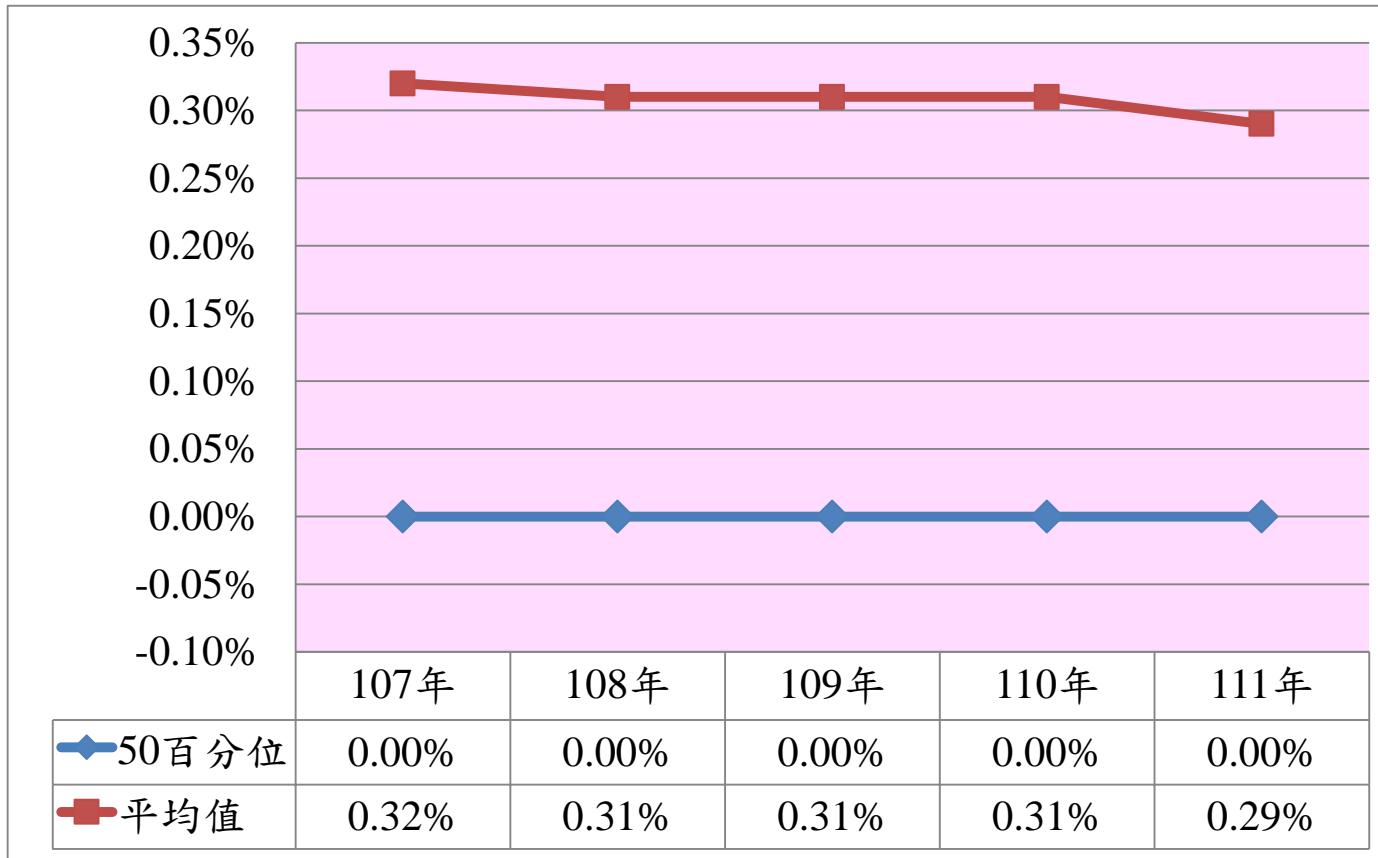
◆ 半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率



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**呈現穩定**

(一)專業醫療服務品質指標監測結果之 檢討及改善措施

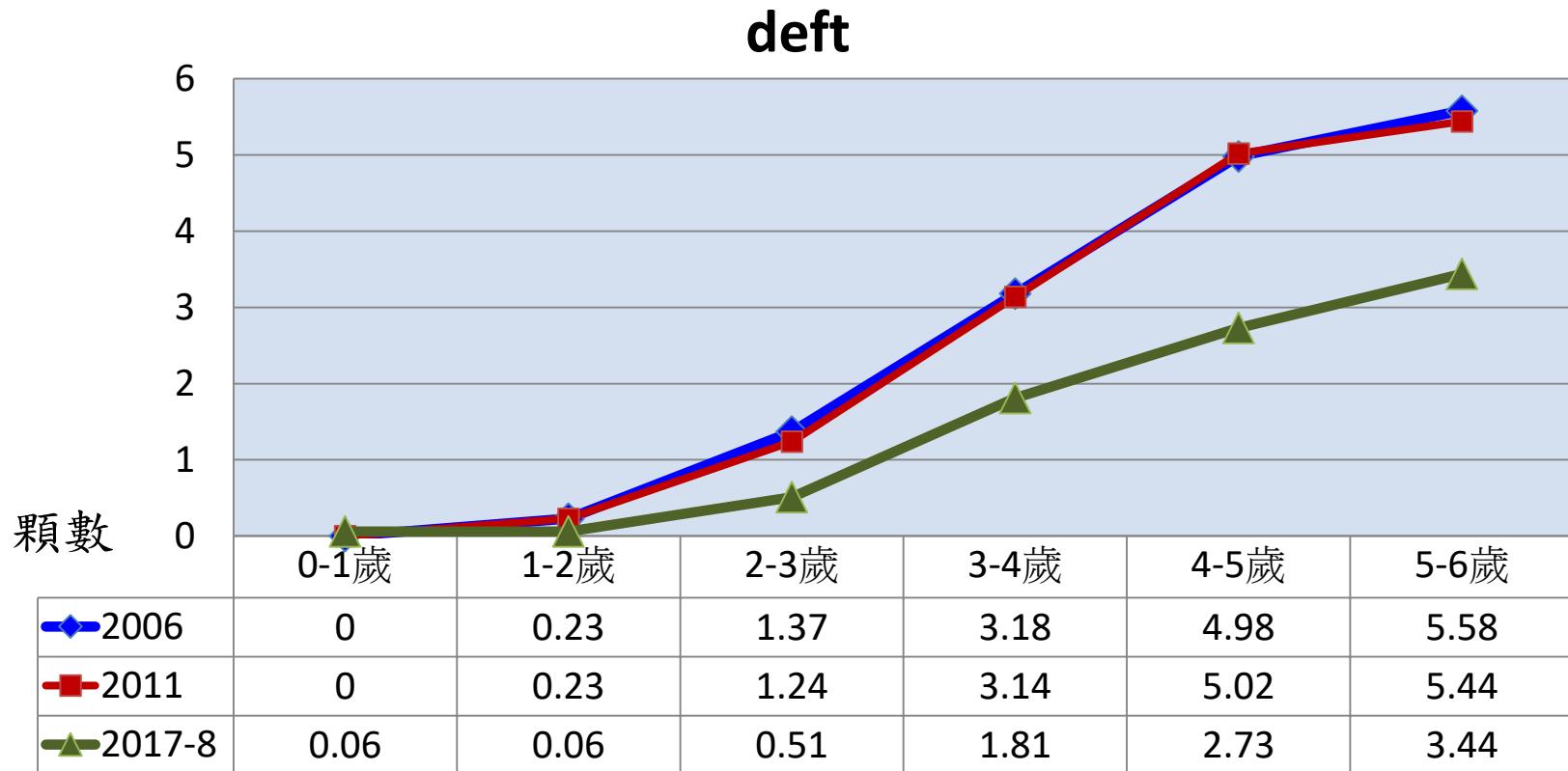
2.品質指標及監值之檢討與增修

➤ 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. 其他健康照護成效指標

(1-1) 兒童牙齒保健服務情形：0-6歲兒童口腔狀況



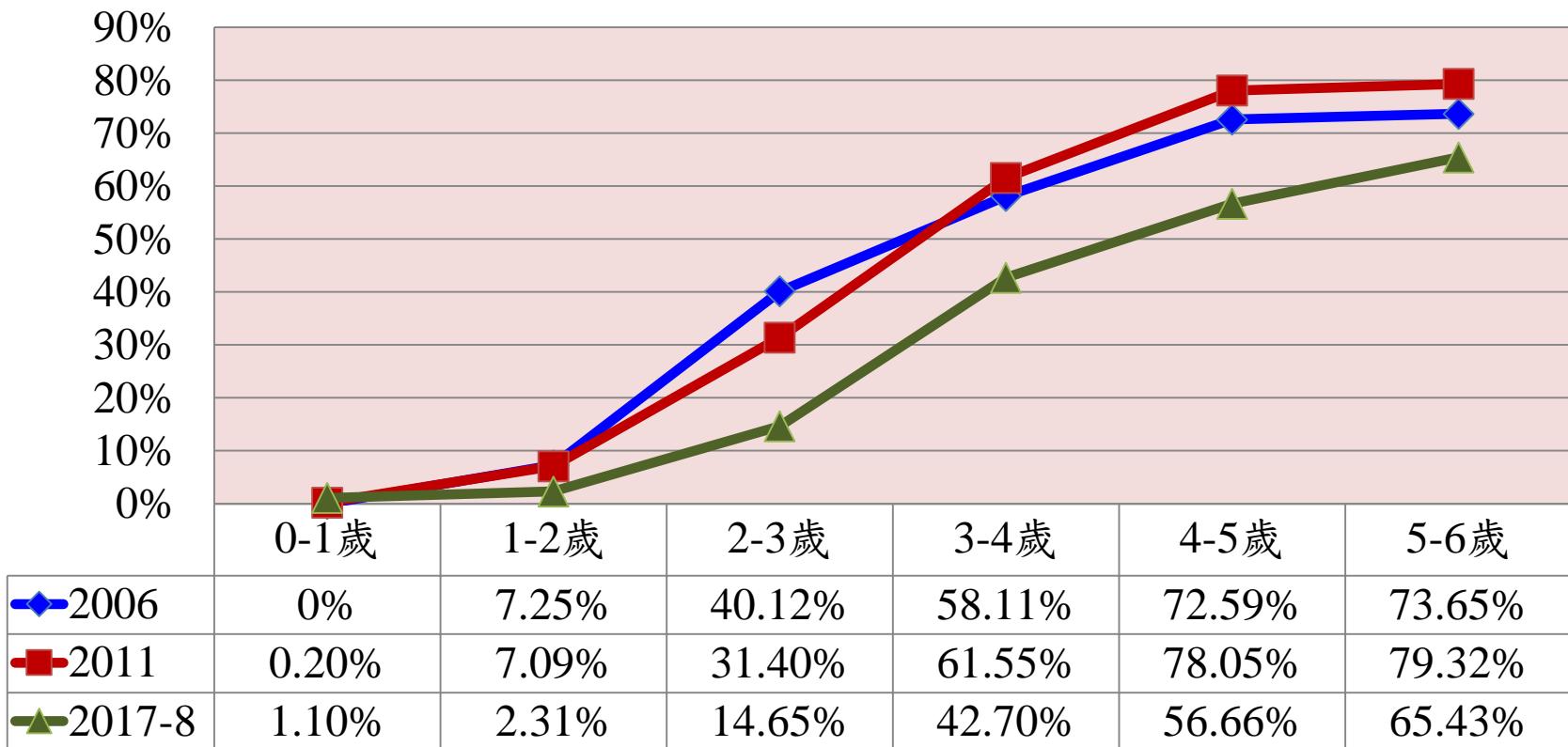
國健署及衛福部「六歲以下兒童口腔健康調查計畫」

2023/07/18 -69

(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) 兒童牙齒保健服務情形：0-6歲兒童口腔狀況

齲齒率

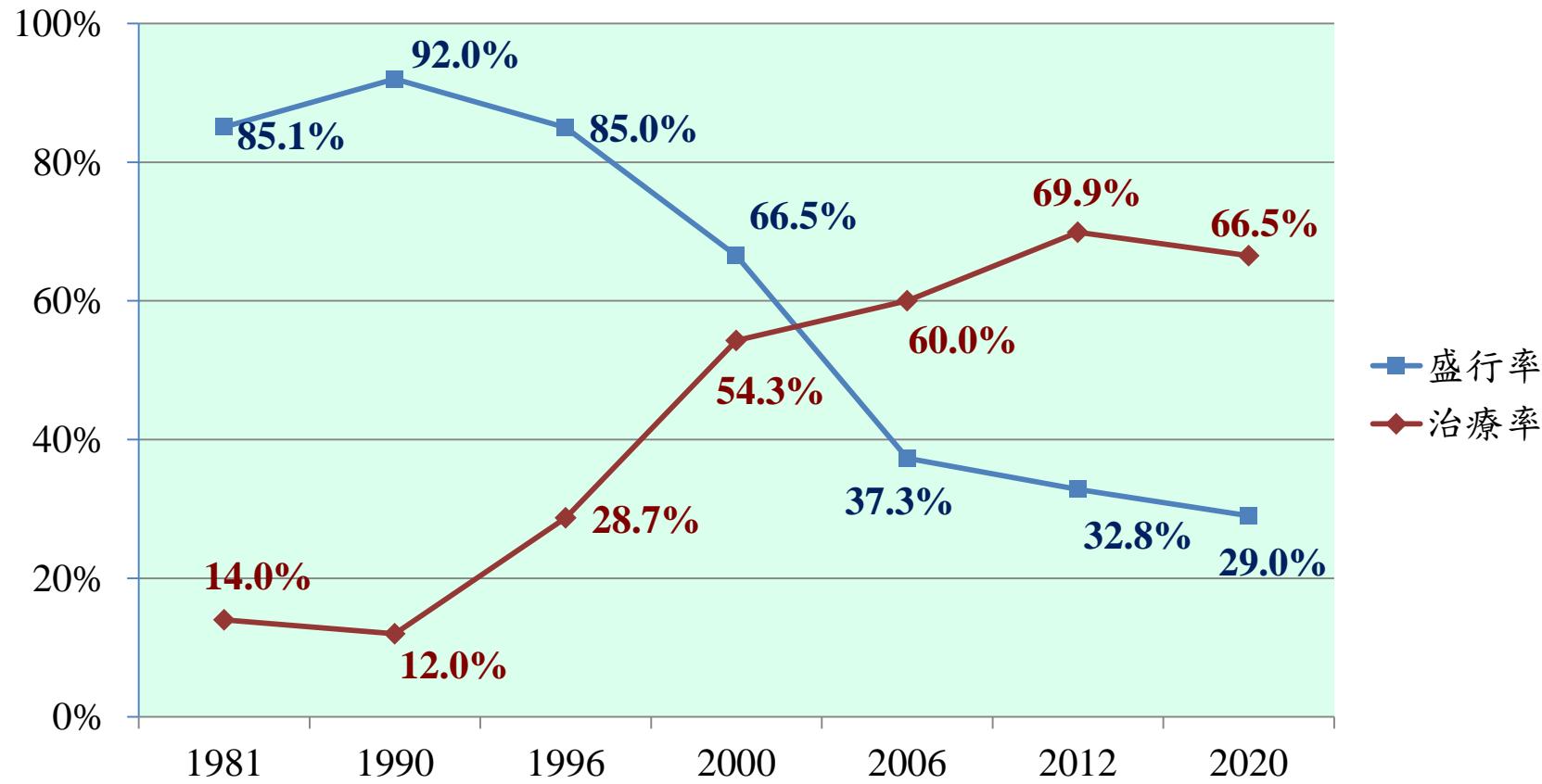


國健署及衛福部「六歲以下兒童口腔健康調查計畫」

2023/07/18 -70

(一) 專業醫療服務品質指標監測結果之 檢討及改善措施

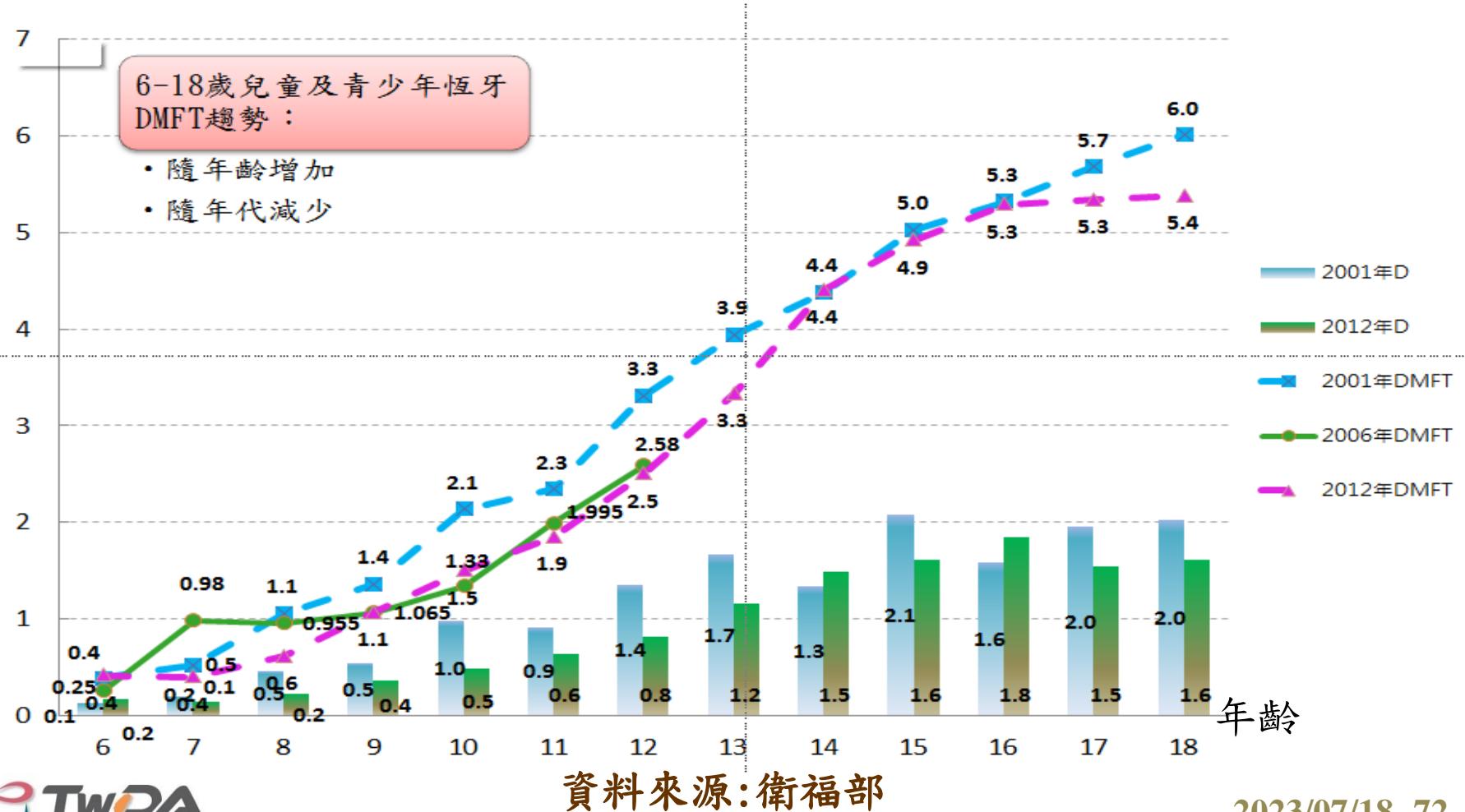
(1-3) 兒童牙齒保健服務情形：12 歲兒童齲齒盛行率及治療率



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) 兒童牙齒保健服務情形：6-18歲兒童DMFT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)18歲以上恆牙狀況

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
65-74	92.41	99.8	14.31±5.69	20.82±8.38
75+	82.47	100.0	14.43±5.60	16.72±9.27

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.分配方式(110、111年)及111年修訂重點

- 依評核委員建議**以正向指標導向**，核發原則分為專業獎勵指標及政策獎勵指標，並以提升品質為指標內容，朝向將品保款的**分配差距拉大**，以鼓勵院所積極提升醫療品質。
- 111年依據評核委員建議新增加計獎勵指標**，基層院所新增「**口腔癌篩檢**」-院所當年度口腔癌篩檢至少2件或**戒菸治療服務**。

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

2.106-110年品保款核發比例院所占率：

年度/ 比例	核發比例							100%
	不核發	$0\% \leq X < 20\%$	$20\% \leq X < 40\%$	$40\% \leq X < 60\%$	$60\% \leq X < 80\%$	$80\% \leq X < 100\%$		
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%
108	16.6%	1.7%	11.7%	26.1%	23.6%	19.5%		0.8%
109	13.6%	3.7%	23.6%	25.5%	15.4%	16.4%		1.8%
110	12.5%	4.0%	25.8%	24.9%	14.6%	16.3%		1.9%

(本方案設計有利於醫品質進步)

2023/07/18 -75

(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

層級	核發率	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	33	1	17	20	38	43	41
	占率	18.0%	0.5%	9.3%	10.9%	20.8%	23.5%	16.9%
基層診所	家數	858	286	1,824	1,759	1,008	1,119	103
	占率	12.3%	4.1%	26.2%	25.3%	14.5%	16.1%	1.5%
總計	家數	891	287	1,841	1,779	1,046	1,162	134
	占率	12.5%	4.0%	25.8%	24.9%	14.6%	16.3%	1.9%

110年品保款核發金額為204.2百萬

醫院核發金額總計為21.7百萬（占總預算10.6%）

基層診所核發金額總計為182.5百萬（占總預算89.4%）

領到品保款計6,249家院所（醫院150家、基層6,099

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

各部門核發結果

品保款核發鑑別度 評估面向	年 度	醫 院	西 醫 基 層	牙 醫 門 診	中 醫 門 診
1.核發表現優良院所是否領到較多品保款 【表現優良前20%院所核發金額占品保款比率(%)】	108	46.0	無法計算 註1(滿分 院所占一 半)	66.1	52.2
	109	45.0		67.1	51.6
	110	43.0		59.0	52.1
2.有多少院所指標表現達滿分 【表現滿分的院所註2家數比率(%)】	108	94.9	57.9	0.8	1.6
	109	98.5	44.7	1.8	1.7
	110	99.8	57.5	1.9	1.8

註1：108~110年西醫基層院所指標表現達核發標準100%者(滿分)分別占57.9%、44.7%、57.5，各領取62%、63%、61%品保款。

2：醫院部門係以「指標獎勵」全部核發之家數占率計算為滿分

3：資料來源：112-5健保會會議議程

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

4.檢討及改善方向

- 112年方案修訂重點為**新增政策獎勵指標「高風險疾病患者照護」**，為鼓勵會員醫師加強高風險患者口腔照護，本項核算基礎為10%，操作型定義：該院所當年度高風險疾病患者牙結清除-全口(91090C)申報件數12件(含)以上；並調降「牙周病統合照護品質」核算基礎為5%。
- **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，**112年啟動院所上傳外展點書面評核**。
- 2.宣導牙醫師加強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。
- 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。

(三)其他改善專業醫療服務品質具體措施

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，近年針對特殊族群提出相對應之口腔健康照護計畫。

貳、一般服務執行績效

- 一、就110年度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

四、協商因素項目之執行情形

(一)111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)111年執行未滿半年及112年新增項目之執行與規劃

(一) 111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. 高風險疾病口腔照護(405百萬元)

執行目標及評估指標	111年指標值
執行目標： 111年服務高風險疾病患者270,000人	11,875人
評估指標： 高風險患者利用全口牙結石清除之比率， 111~113年分別為40%、45%、50%	0.87%

本會深刻檢討並反省本項執行率過低之因素，除新增項目宣導較為不足外，新冠肺炎疫情期間為保留醫療服務量能及降低民眾感染之風險，政府多次倡導民眾延後非緊急之醫療，亦影響高風險患者民眾就醫意願。

(一) 111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. 高風險疾病口腔照護(405百萬元)

- 加強宣導：刊登本會出版品，製作宣導簡報，於LINE群組發布公告，並彙整「牙結石清除」及「氟化物治療」項目做成專章，便於牙醫師查詢；另民眾端-於網路新聞曝光，製作宣導貼紙，於**病友團體會刊**撰寫文章等多元管道進行，期使民眾於就醫時能主動告知符合本項身分。醫師端-**112年第1季本項申報醫令數已有增加之趨勢，本會將持續努力。**

病患就醫類別申報之分類 依患者身分別區分	
懷孕婦女	91017C 懷孕婦女牙結石清除-全口 (註:90天/次) 91019C 懷孕婦女牙周緊急處置 92014C 複雜性拔牙
糖尿病患	91089C 糖尿病患者牙結石清除-全口 (註:90天/次) 92014C 複雜性拔牙 P7302C 龈齒經驗之高風險患者氟化物治療 (註:90天/次)
口乾症患者	91005C 口乾症牙結石清除-全口 (註:90天/次) 92072C 口乾症塗氟 (註:90天/次)
高血壓患者	92014C 複雜性拔牙
洗腎患者	91090C 高風險疾病患者牙結石清除-全口 (註:90天/次) 92014C 複雜性拔牙 P7302C 龈齒經驗之高風險患者氟化物治療 (註:90天/次)
全民健康保險牙醫門診總額 特殊醫療服務計畫	89101C-89115C、90112C、91103、91104C、 91114C、92014C
牙根齲齒患者	P7301C高齲齒率患者氟化物治療 註1：限同次或曾於本院申報89013C或89113C 註2：90天/次
1. 腦血管疾病患者。（中風、帕金森氏症） 2. 使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者。 3. 惡性腫瘤患者。（註：任一惡性腫瘤患者即可） 4. 不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能者。 <small>註：符合下列條件其中之一</small> <ul style="list-style-type: none"> A.任一原因引起的肢體障礙即可，不限麻痺患者 身心障礙類別：新制第7類（舊制代碼05） B.「輕度」慢性精神病患者身心障礙類別： 新制第1類（舊制代碼12） C.任一重要器官失去功能者身心障礙類別： 新制第4~5、6類（舊制代碼07） <small>特別提醒：聽障（不論程度）及輕、中度認障不可申報本項目</small>	
91090C 高風險疾病患者牙結石清除-全口 (註:90天/次) P7302C 龈齒經驗之高風險患者氟化物治療 (註:90天/次)	
1. 心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。 2. 服用抗凝血劑療程中。 3. 洗腎病人。 4. 張口困難（含口腔癌病人）不及2.5公分。 5. 曾經接受器官移植病人。 6. 凝血障礙或白血球障礙病人。 7. 經診斷有糖尿病或高血壓患者。 8. 曾經接受頸頭部放射治療或一年內接受過化學治療。 9. 愛滋病。 10. 免疫性疾病，長期服用類固醇病人。 11. 肝硬化及癌症患者。 12. 第3大臼齒 13. 懷孕婦女	
92014C 複雜性拔牙	
<small>註：劃線部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準</small>	

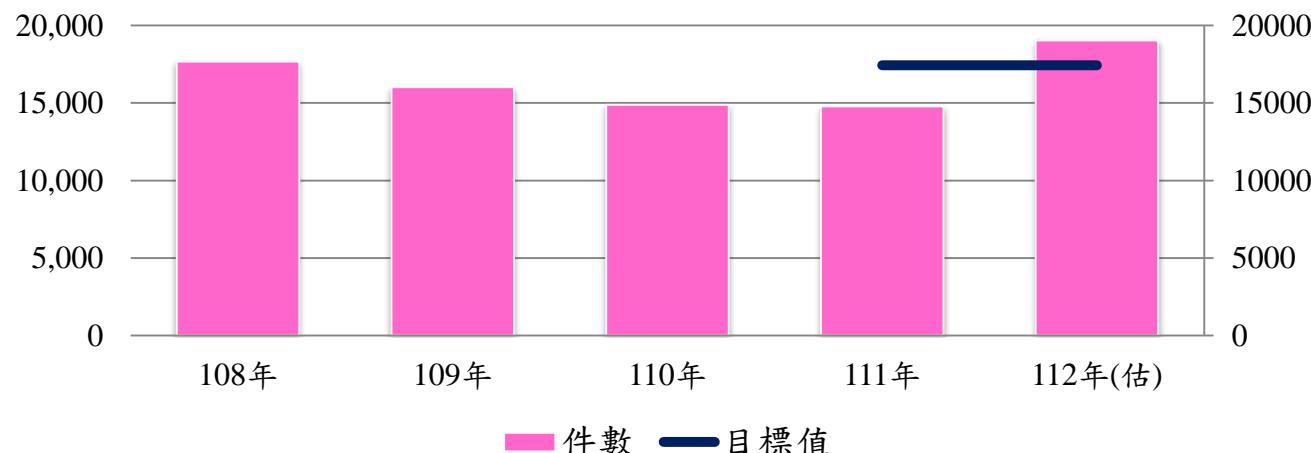
(一) 111年新增項目(含總額協定之執行目標及預期效益評估指標)之執行情形

2. 提升假日就醫可近性(147.1百萬元)

A. 111年提升假日就醫之急症處置服務人次：

a) 牙醫急症處置92093B：目標值17,435人次，**111年申報14,787人次，達成率為87.8%**，近年申報件數如下表，自109年起因受新冠肺炎疫情影響，件數均較108年低，另112年第1季申報件數為4,758，**推估112年可達成目標**。

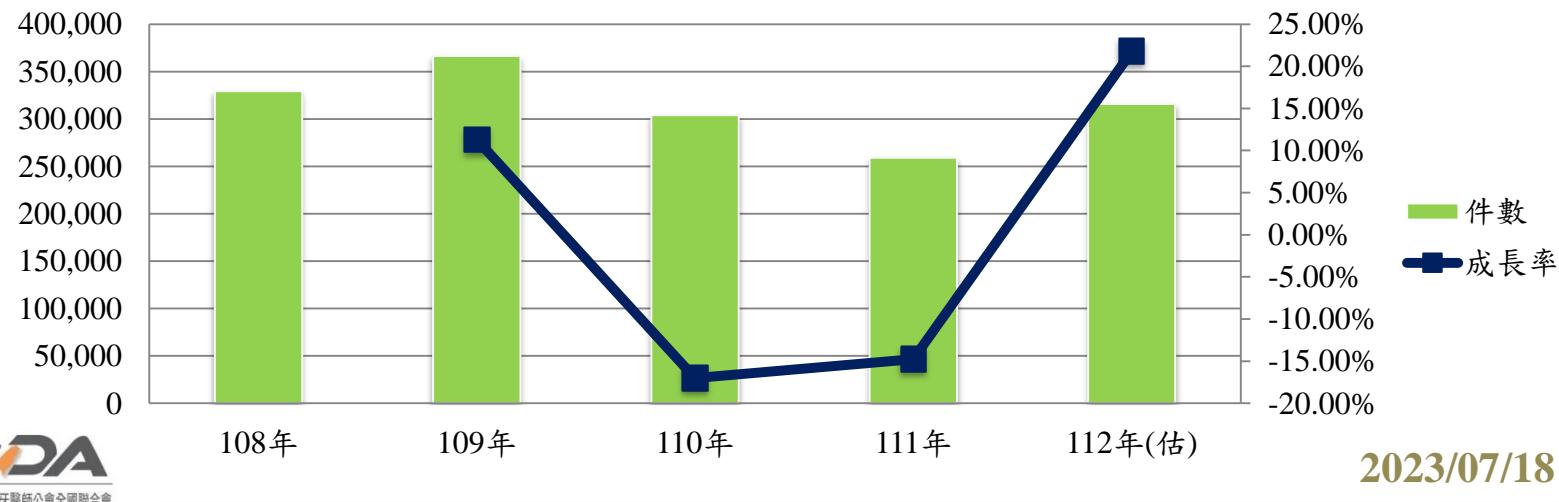
92093B申報情形



(一) 111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

b) 週六、週日及國定假日牙醫門診急症處置92094C：目標值412,089人次，111年申報259,204人次，自109年起因受新冠肺炎疫情影響，申報件數成長率均下降，且因院所需於前一個月於VPN完成次月看診時段之登錄，可能因行政作業未完備導致無法申報。另111年假日看診院所數較108年增加78家，112年第1季申報件數為78,924，本項112年已為正成長，申報件數將可更接近執行目標。

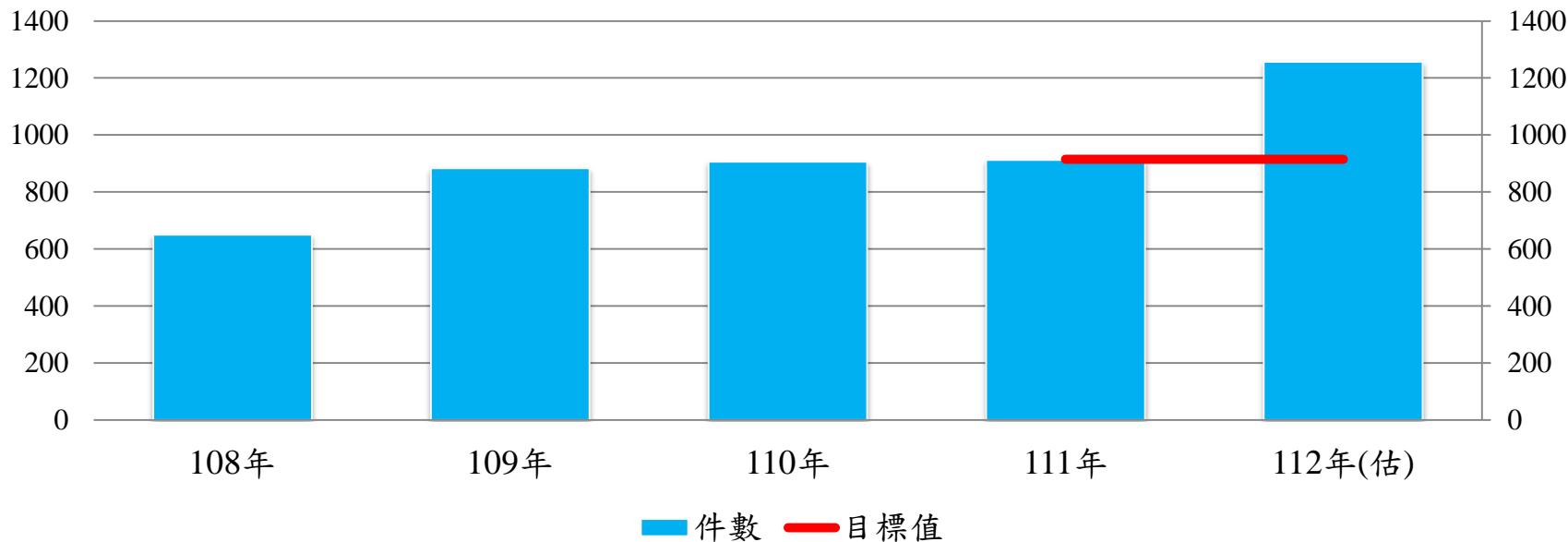
92094C申報情形



(一) 111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

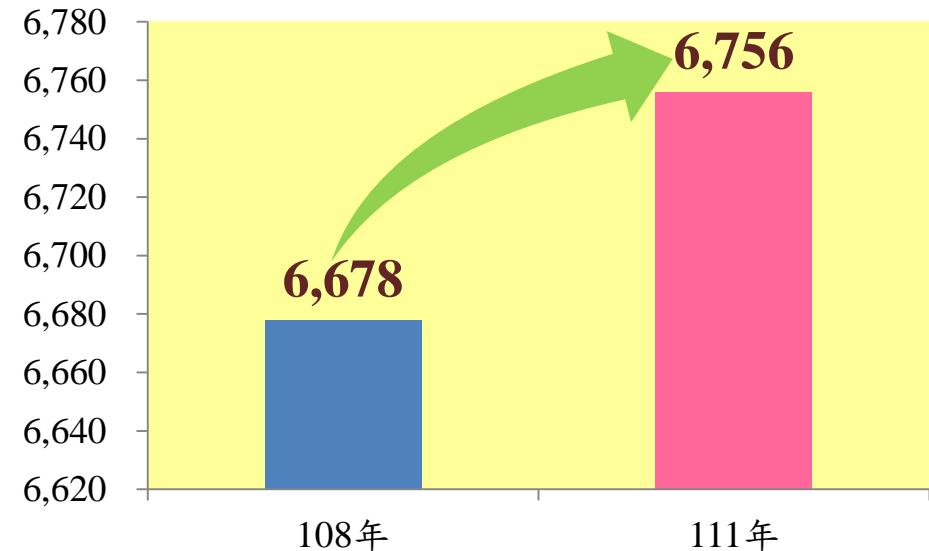
- c) 牙齒外傷急症處理92096C：目標值915人次，111年申報912人次，目標達成率為99.67%，近年申報件數如下表，本項申報件數逐年增加，112年第1季申報件數為314，**推估112年可達成目標人次。**

92096C申報情形



(一) 111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

- B. 全國假日提供看診服務之院所數較108年增加：目標值增加60家，**111年增加78家，達成目標。**



- C. 評估指標：目標值為「接受治療者，其整體就醫滿意度提升」，依據健保署之民眾滿意度調查結果，**對於整體醫療結果滿意度為正向態度者，111年為98.4%較110年(97.8%)提升**，近年民眾滿意度調查結果已高達95%以上，呈現穩定正向發展的趨勢，若僅計算滿意及非常滿意之民眾，111年為95.3%與110年(95.5%)，兩年間無顯著差異。

(一) 111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.其他醫療服務利用及密集度之改變(208百萬元)

本項用於**支應複合體充填(89013C)**之111年預算，預算數為578.5百萬，申報點數為768,3百萬，執行率為132.82%。

4.109年度全面提升感染管制品質未達協定事項之扣款(減列11.4百萬元)

111年院所牙醫加強管制實施方案**申報率為99.04%**，執行符合牙醫門診加強管制實施方案之牙科門診診察費院所訪查合格率為96.19%，原複查後合格率為99.33%，經本會多方輔導，尚未通過之3間院所，其中1家已於今年6月中旬複查通過，**複查後合格率已達99.55%**，另2家院所拒不配合，均已移請衛生局協助辦理。

(二)延續性項目之執行情形

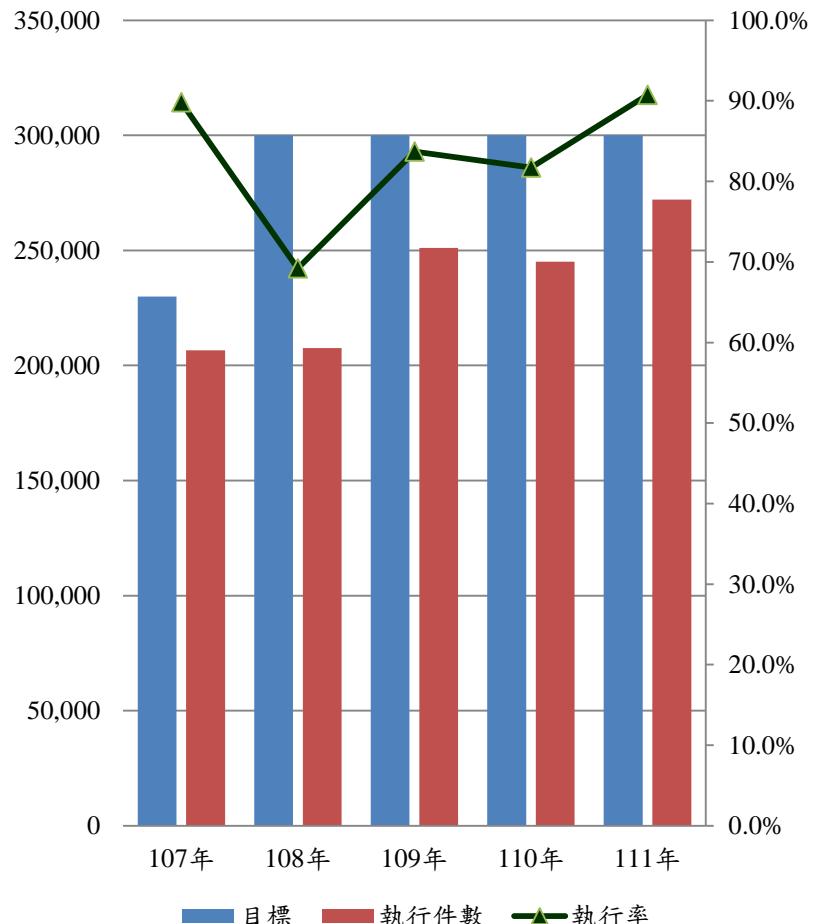
- 牙周病統合治療方案(108年由專款導入一般服務)
 - (1)107-111年預算編列及執行

年度	支應項目	預算數 (百萬)	執行數 (百萬)	執行率
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%
109	第1、2、3階段	2,908.0	2,396.5	82.41%
110	第1、2、3階段	2,996.7	2,335.7	80.32%
111	第1、2、3階段	3,052.0	2,602.1	85.26%

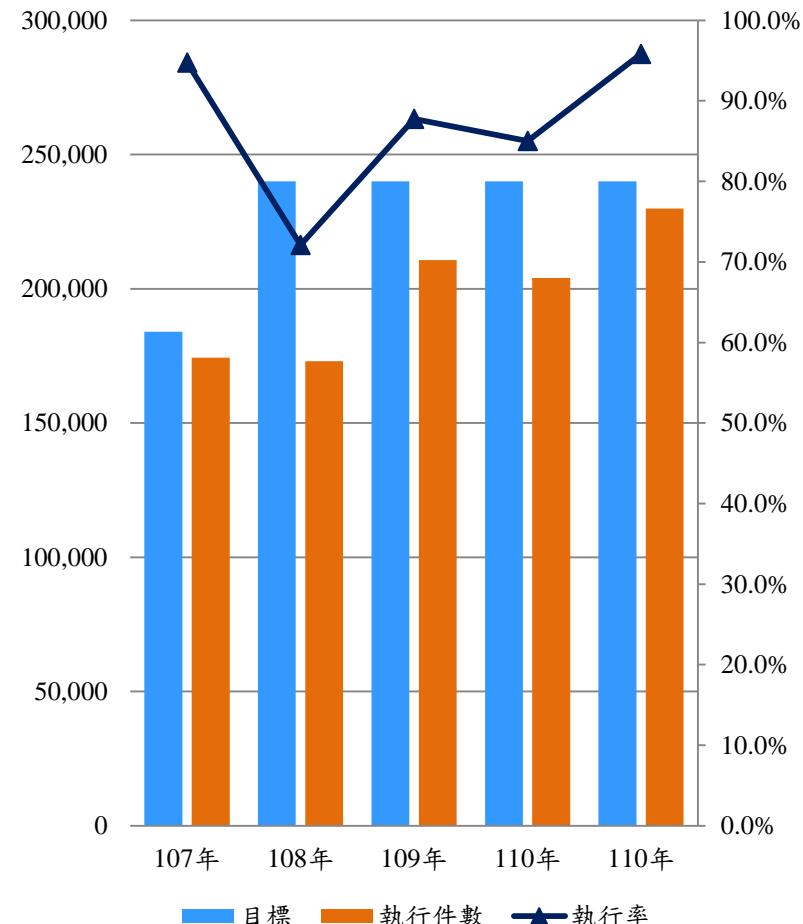
(二) 延續性項目之執行情形

(A) 牙周病統合治療方案服務量

第2階段執行情形

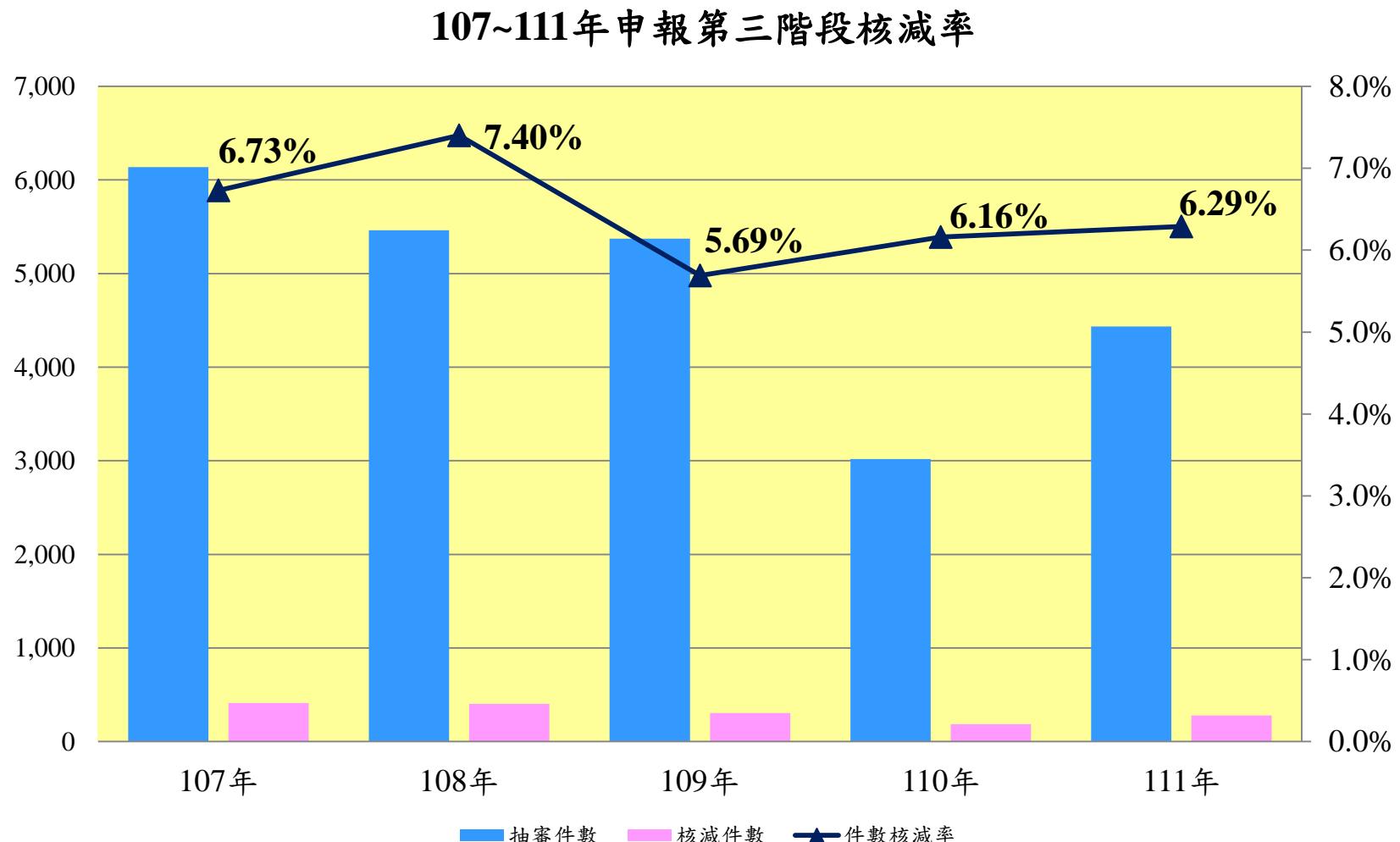


第3階段執行情形



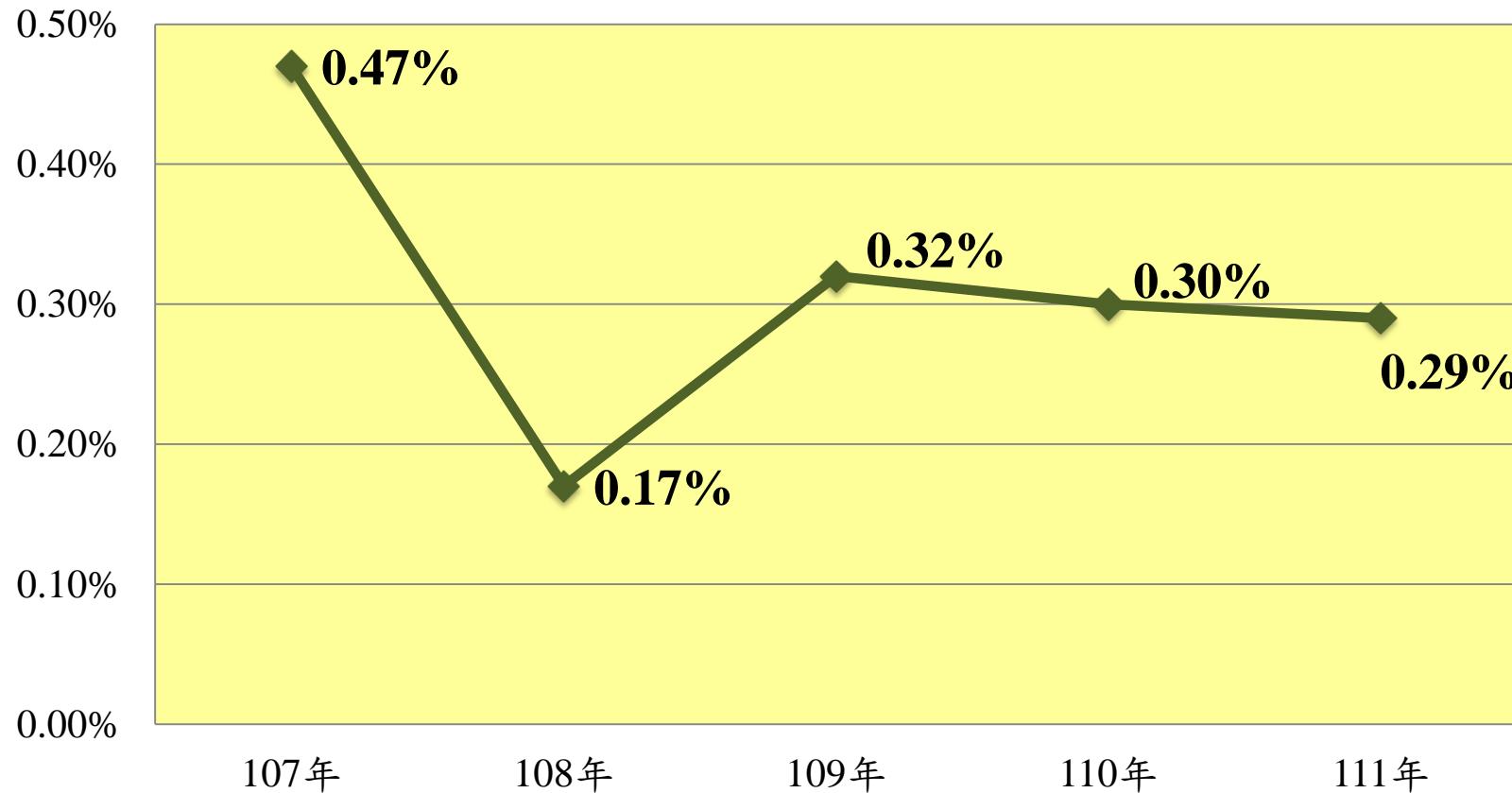
(二)延續性項目之執行情形

(B)牙周病統合治療方案申報第3階段件數核減率



(二)延續性項目之執行情形

(C)牙周病統合治療方案治療對象跨院所接受91006C-91007C比率



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。

(三) 111年執行未滿半年及112年新增項目之執行與規劃

1. 111年執行未滿半年之新增項目：無
2. 112年新增項目之執行現況及未來規劃

(1)顱頸關節相關支付項目(15.5百萬元)：

本項支付標準於108年3月1日實施，因民眾醫療需求增加，於112年增加預算，112年第1季申報點數為10.8百萬，推估全年執行率為152.03%。

(2)複雜型顱頸障礙症治療及追蹤(13.5萬元)：

本項支付標準於100年4月1日實施，歷年執行結果顯示民眾之醫療需求增加，於112年增加預算，112年第1季申報點數為17,056,540，推估全年執行率為108.81%。

(三) 111年執行未滿半年及112年新增項目之執行與規劃

(3)特定牙周保存治療-新增全口總齒數一至三顆(53.5百萬元)：
 本項於112年3月1日實施，依據協定事項，預算與91015C、91016C、91018C等3項統籌運用，112年第1季執行情形如下：

編號	診療項目	112年Q1 申報點數	預算 執行率	推估全年 執行率
91015C	特定牙周保存治療- 全口總齒數九至十五顆	9,488,200		
91016C	特定牙周保存治療- 全口總齒數四至八顆	1,639,800	81.19%	324.77%
91091C	特定牙周保存治療- 全口總齒數一至三顆	49,700		
91018C	牙周病支持性治療	184,493,900		
小計		195,671,600		

貳、一般服務執行績效

- 一、就110年度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

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

全國之醫療利用情形

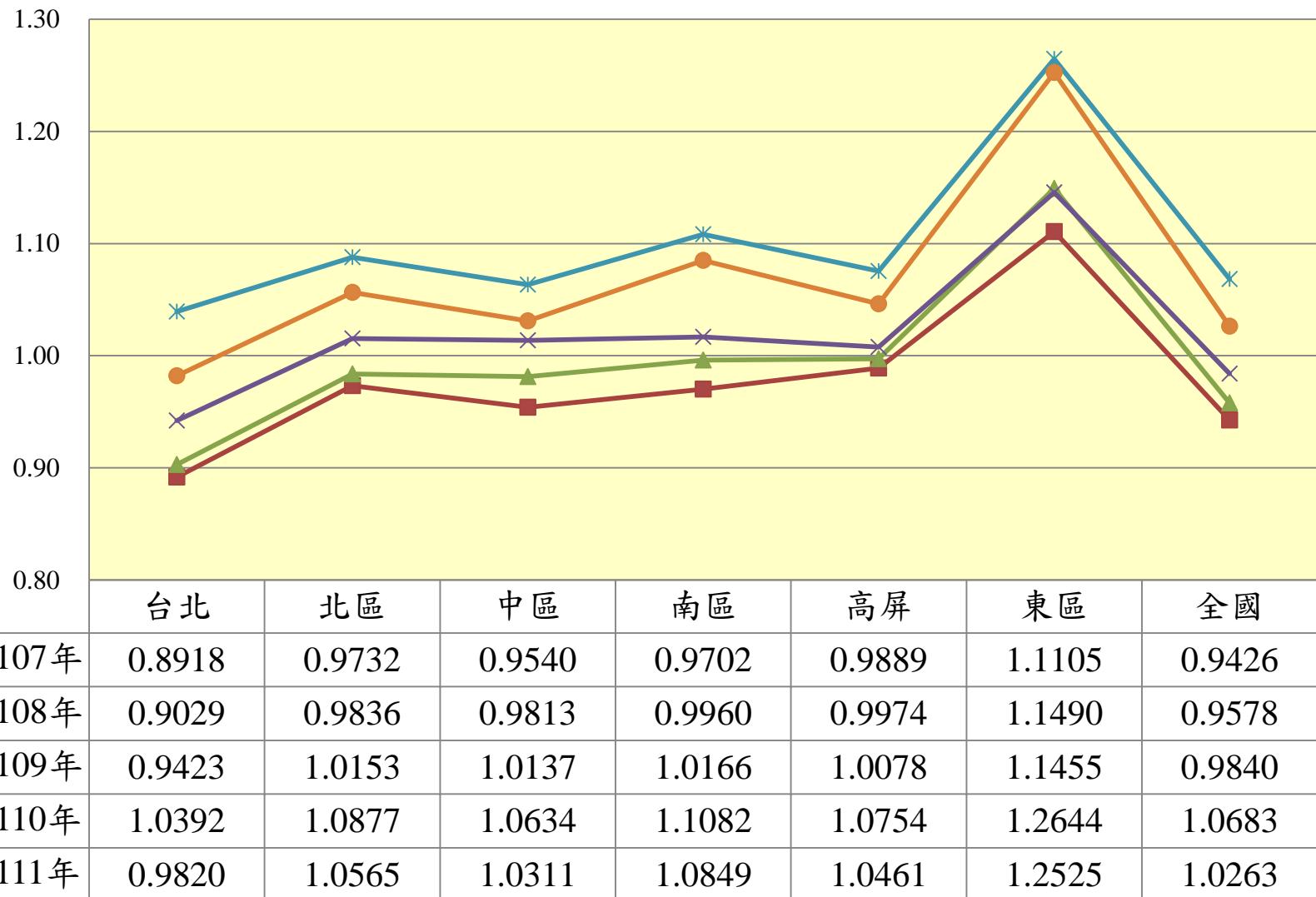
項目	107年	108年	109年	110年	111年	成長率
申報件數	36,334,550	37,047,339	36,213,520	34,116,374	35,280,626	3.41%
申報點數	45,764.9	46,810.5	47,227.5	45,094.3	46,953.7	4.12%
就醫人數	11,698,574	11,875,409	11,540,040	11,113,935	11,457,135	3.09%
就醫率	49.46%	50.11%	48.62%	46.93%	48.85%	4.09%
僅執行 預防保健人數	359,787	339,788	318,955	282,588	276,728	-2.07%
就醫率	47.94%	48.68%	47.26%	45.73%	47.67%	4.23%
平均每就醫 人就醫次數成長率	0.97%	0.32%	0.64%	-2.23%	-2.23%	0.31%
平均每就醫 人費用點數成長率	1.90%	0.79%	3.78%	-0.86%	-0.86%	1.02%
平均每件 費用點數成長率	1.04%	0.32%	3.16%	1.38%	1.38%	0.67%

(二) 地區預算分配(含特定用途移撥款)之執行與管理

- 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。
- 111年地區預算移撥經費為12.324億元，結餘1.51億元回歸一般服務。

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	1.69
弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫	0.80	0.09
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	8.724	8.724
小計	12.324	10.804

(三)點值穩定度



(三)點值穩定度

1. 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，於105年起研商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**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。以鼓勵點值較高之分區增加服務量，加強醫療利用率。
4. 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，111年暫停執行。

(四)專業審查及其他管理措施

1. 專業審查管理

(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				作業忽誤用法規
	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	審行行為模式異常	
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
111	0	0	0	0	0	0	0	0

(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103-2研商議事會議通過。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.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

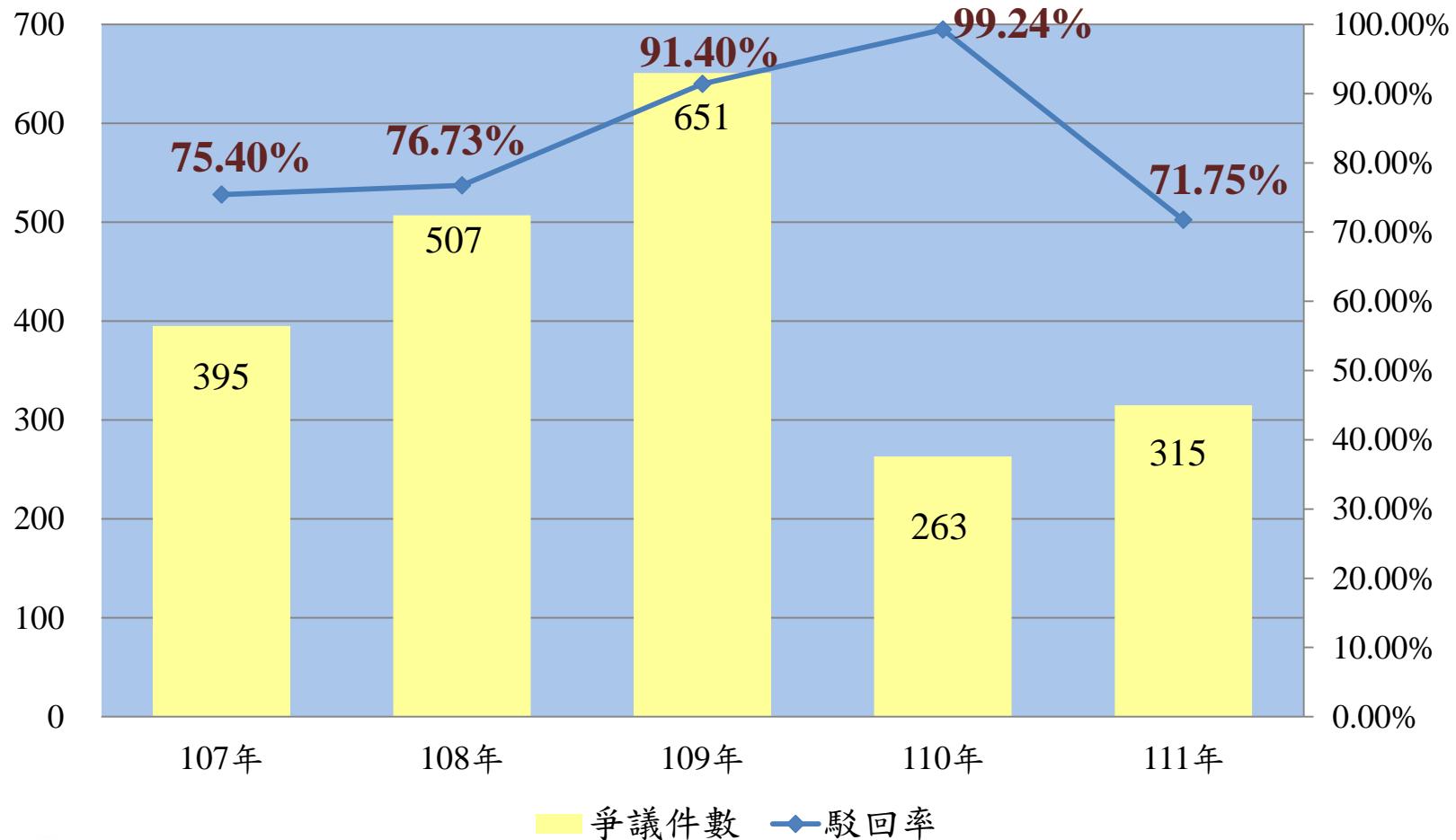
年度	醫療費用 點數 (A)	申請點數 (B)	核定點數 (C)	申復補 付點數 (E)	爭審補 付點數 (F)	初核 核減率 (B-C)/A	申復後 核減率 (B-C-E)/A	爭審後 核減率 (B-C-E-F)/A
107	46,826.20	45,182.78	45,026.19	34.30	0.47	0.33%	0.26%	0.26%
108	47,242.07	45,638.76	45,503.32	29.22	0.28	0.29%	0.22%	0.22%
109	47,242.07	45,638.76	45,503.32	29.22	0.28	0.29%	0.22%	0.22%
110	44,991.24	43,482.16	43,407.22	10.92	0.01	0.17%	0.14%	0.14%
111	47,048.70	45,482.88	45,373.03	20.59	0.01	0.23%	0.19%	0.19%

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

4. 爭審結果統計

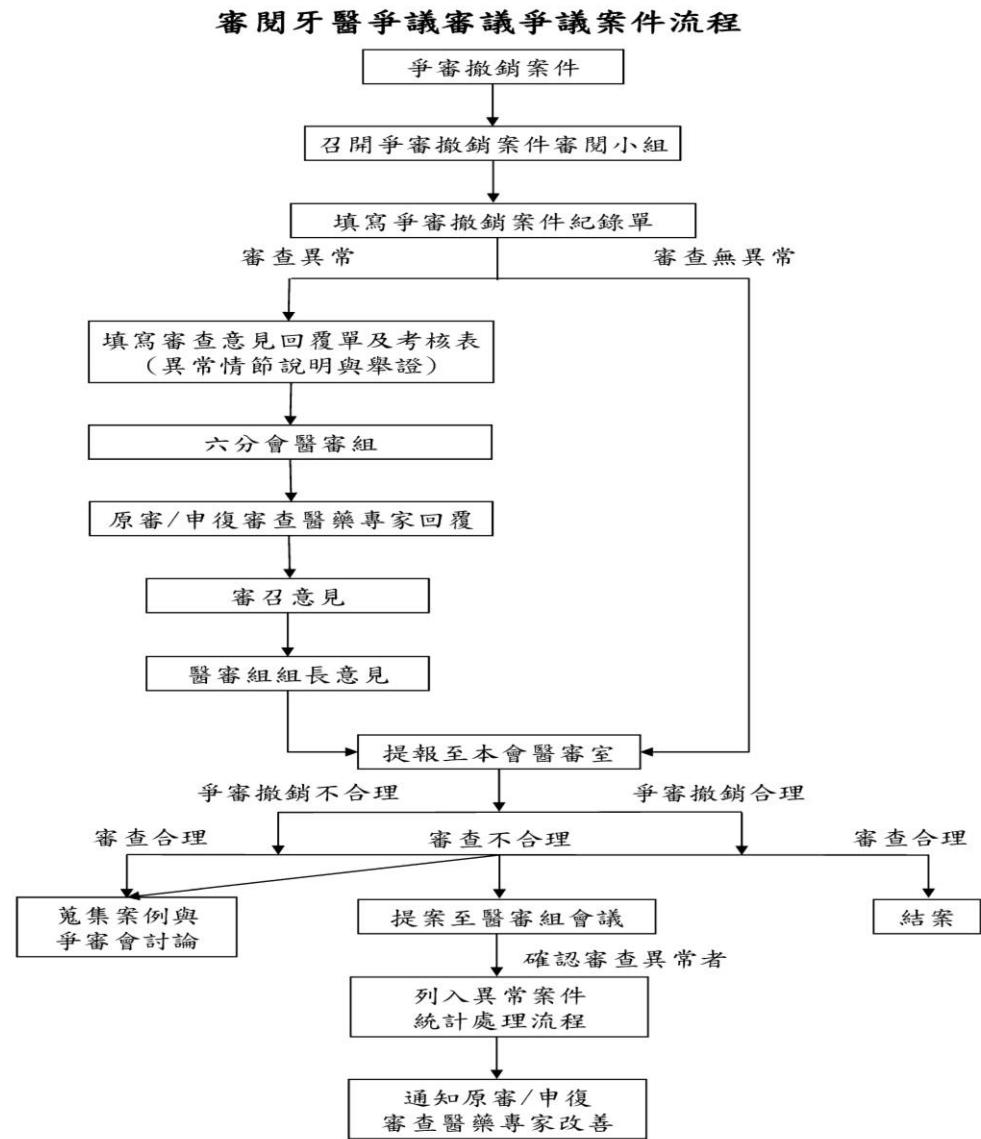
111年度爭審駁回率為**71.75%**，爭審件數315件。



(四) 專業審查及其他管理措施

4. 爭審結果統計

本會為研議降低爭議審議案件數量之對策，對具爭議性案例建立案例研討機制，成立審閱小組並建立審閱流程，並已經111-3研商會議通過



(四)專業審查及其他管理措施

5. 審畢案件抽審結果

111年審查合理件數占率為**98.86%**，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	668	666	99.70%	2	0.30%	2	0
北區	8	362	358	98.90%	4	1.10%	2	0
中區	31	794	792	99.75%	2	0.25%	2	0
南區	7	282	272	96.45%	10	3.55%	3	0
高屏	8	663	661	99.70%	2	0.30%	2	0
東區	4	377	361	95.76%	16	4.24%	3	0
合計	73	3,146	3,110	98.86%	36	1.14%	14	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
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%
111年	處分家數	6	111	31	23
	違規率	1.27%	1.04%	0.45%	0.59%

- 備註：1.資料來源：全民健康保險業務執行報告，資料日期：112年2月4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
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
110年	總額舉發	0	830,492	6,075,700	33,510
	非總額舉發	11,404,436	151,674,936	53,655,841	34,547,725
111年	總額舉發	0	11,645	34,463,611	0
	非總額舉發	12,120,028	62,104,250	800,114	3,987,904

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。

2023/07/18 -108

(五)院所違規情形及醫療機構輔導

3. 院所輔導家數

輔導醫療院所數		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
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	579	244	554	3	76	0	1,456
	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	1,399
	申報家數	2,749	914	1,375	849	1,059	133	7,079
110年	輔導家數	522	130	512	132	18	13	1,327
	申報家數	2,771	942	1,371	853	1,065	134	7,136
111年	輔導家數	631	129	654	50	32	0	1,496
	申報家數	2,791	973	1,376	854	1,057	132	7,183

(五)院所違規情形及醫療機構輔導

4. 歷年六區審查分會輔導自願繳回費用統計

	107年		108年		109年		110年		111年	
分區	院 所 數	自願繳 回點數 (千點)								
台北	37	1,086	130	6,207	161	6,327	134	3,939	174	6,091
北區	8	93	45	1,174	62	15,695	91	13,965	36	5,963
中區	82	10,502	27	1,489	98	3,486	111	3,802	147	14,367
南區	15	5,809	64	2,424	52	2,045	162	2,901	134	3,855
高屏	2	—	19	—	49	—	144	25,952	201	4,731
東區	0	0	2	103	16	544	0	0	0	0
合計	136	17,490 (未含高屏)	287	11,397 (未含高屏)	438	28,097 (未含高屏)	642	50,559	692	35,008

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

- 購置攜帶式牙醫醫療設備：對外募集資金，購置攜帶式牙科診療設備組共58組；生理監視器共44組，置於各縣市公會，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。
- 健保愛心專戶捐款：111年適逢牙醫全聯會四十週年，在這富有特別意義的日子，本會第一個站出來，希望透過微薄之力，對社會出一份心力，牙醫師全聯會與各縣市地方公會、本會幹部共同捐贈總金額666萬元予「健保愛心專戶」，以幫助經濟弱勢民眾就醫盡一份力，希望透過此次愛心捐贈，拋磚引玉，將愛心傳承下去，人間處處有溫情。

貳、一般服務執行績效

- 一、就110年度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

六、COVID-19疫情對醫療服務之影響與因應作為

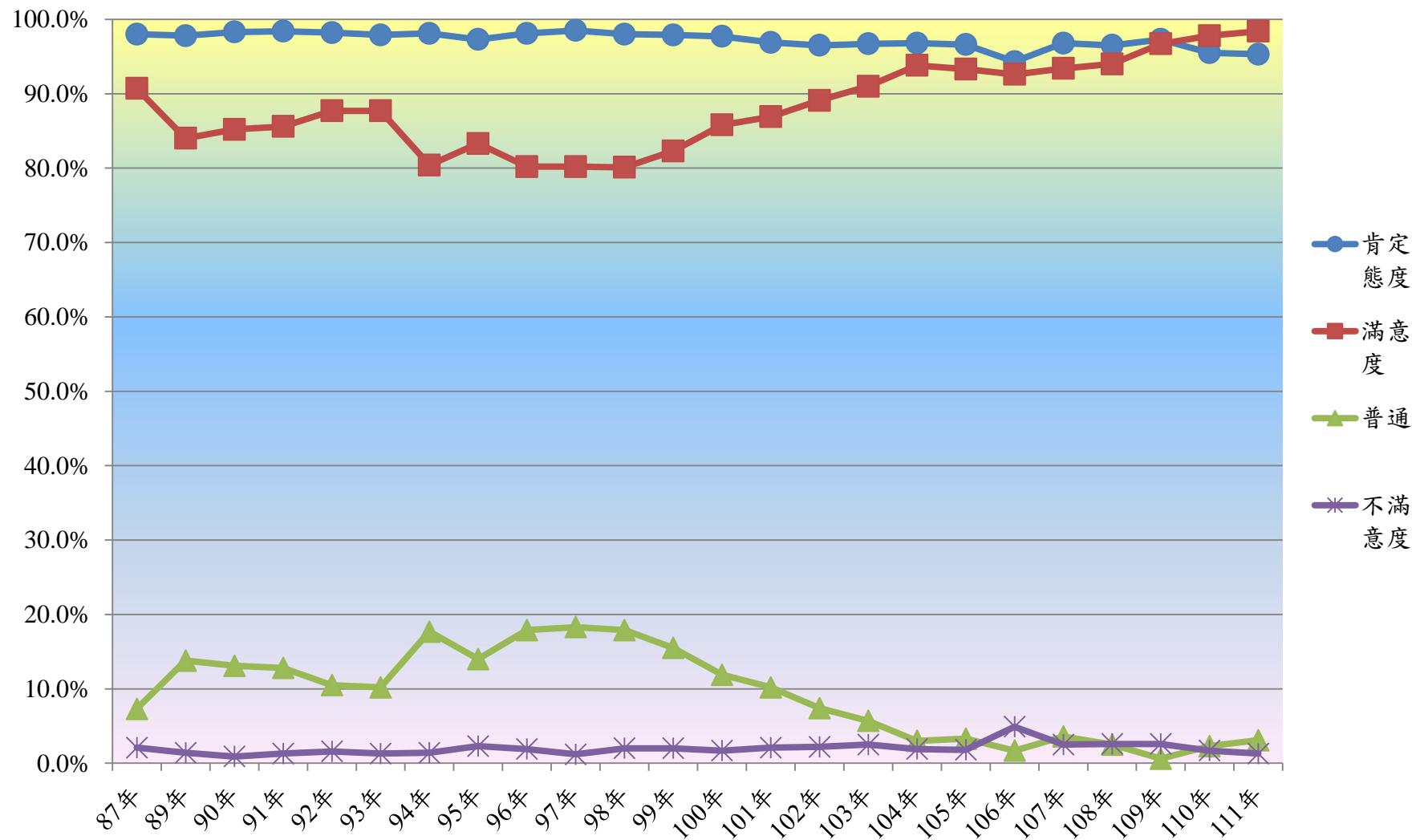
- 自92年SARS疫情起，為因應各類高傳染力病原及確保民眾就醫安全，已訂定「牙醫門診加強感染管制實施方案」，經過多年的持續努力及不斷提升執行標準，近年包含109年起**全面提升感染管制執行情形及管理機制**，增加「一人一機」、加強訪查並提高院所抽查比例、完成院所感管書面評核，訂定「**牙科因應COVID-19感染管制措施指引**」調整流程，並全面提升感染管制SOP作業細則標準等，使會員醫師有所依循，並落實查核及執行，使得牙醫界於此次疫情中，方能站穩腳步，並於**110年新冠肺炎疫情高峰期時**，有近**500萬人次**的民眾接受牙醫醫療服務，未發生民眾因至牙醫院所就診而染疫之情事，顯見牙醫界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

六、COVID-19疫情對醫療服務之影響與因應作為

- 疫情期間，**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、或組成醫界聯盟於篩檢站提供服務，協助衛生局在宅篩檢送藥等，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**，在疫情逐漸趨緩的現在，防疫措施已逐步放寬，然社區中仍存有輕症、中症之新冠肺炎患者，為保障民眾就醫安全以及會員醫師與相關從業人員之健康，牙醫界仍持續落實執行感染管制，一路走來，牙醫界始終本持初心，達到「弱勢優先、病人優先、品質優先」，未來本會將繼續守護國人口腔健康，並致於公益醫療活動與善盡社會責任，共創臺灣美好未來。

參、結論

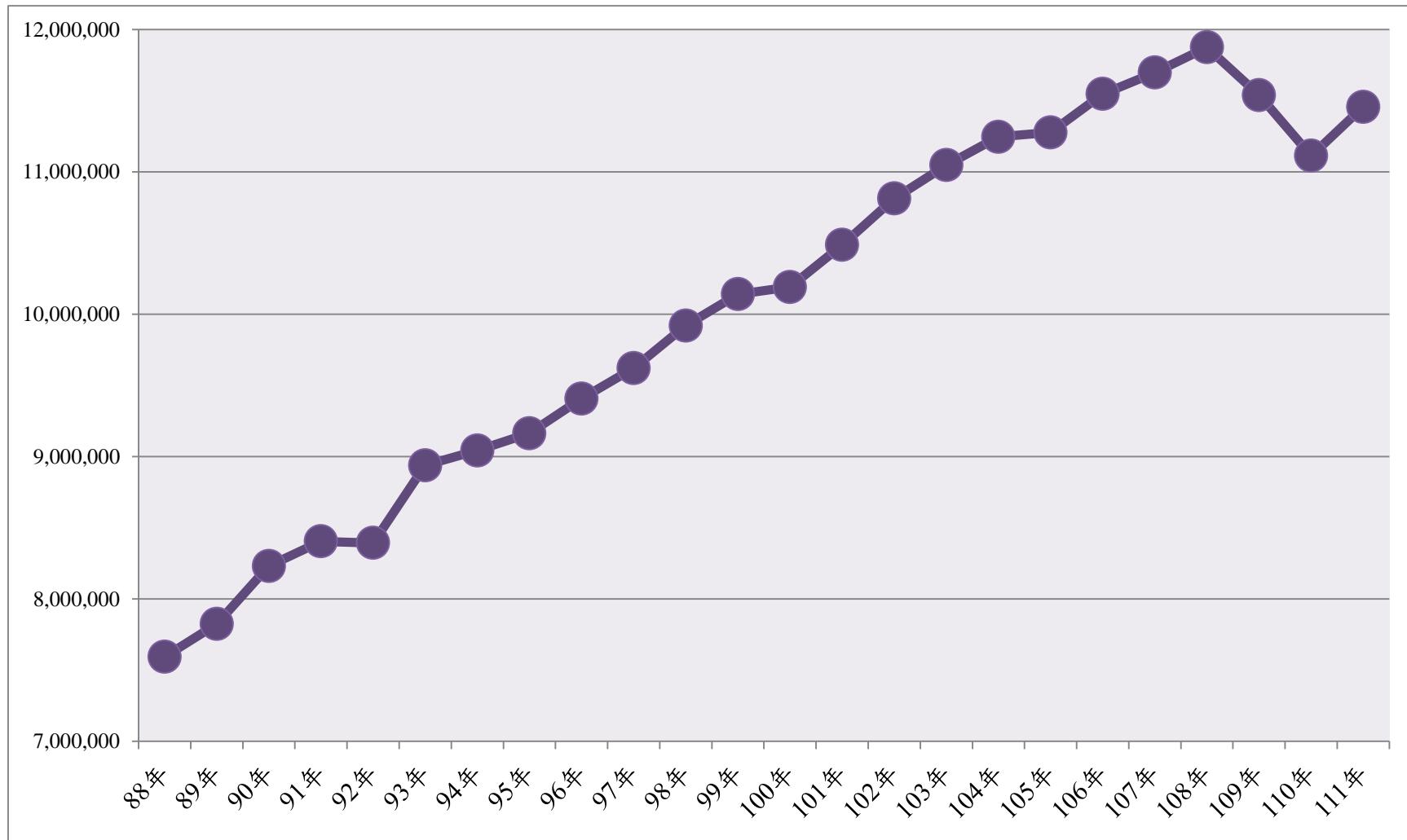
歷年民眾滿意度調查



備註：肯定態度為非常滿意+滿意+普通

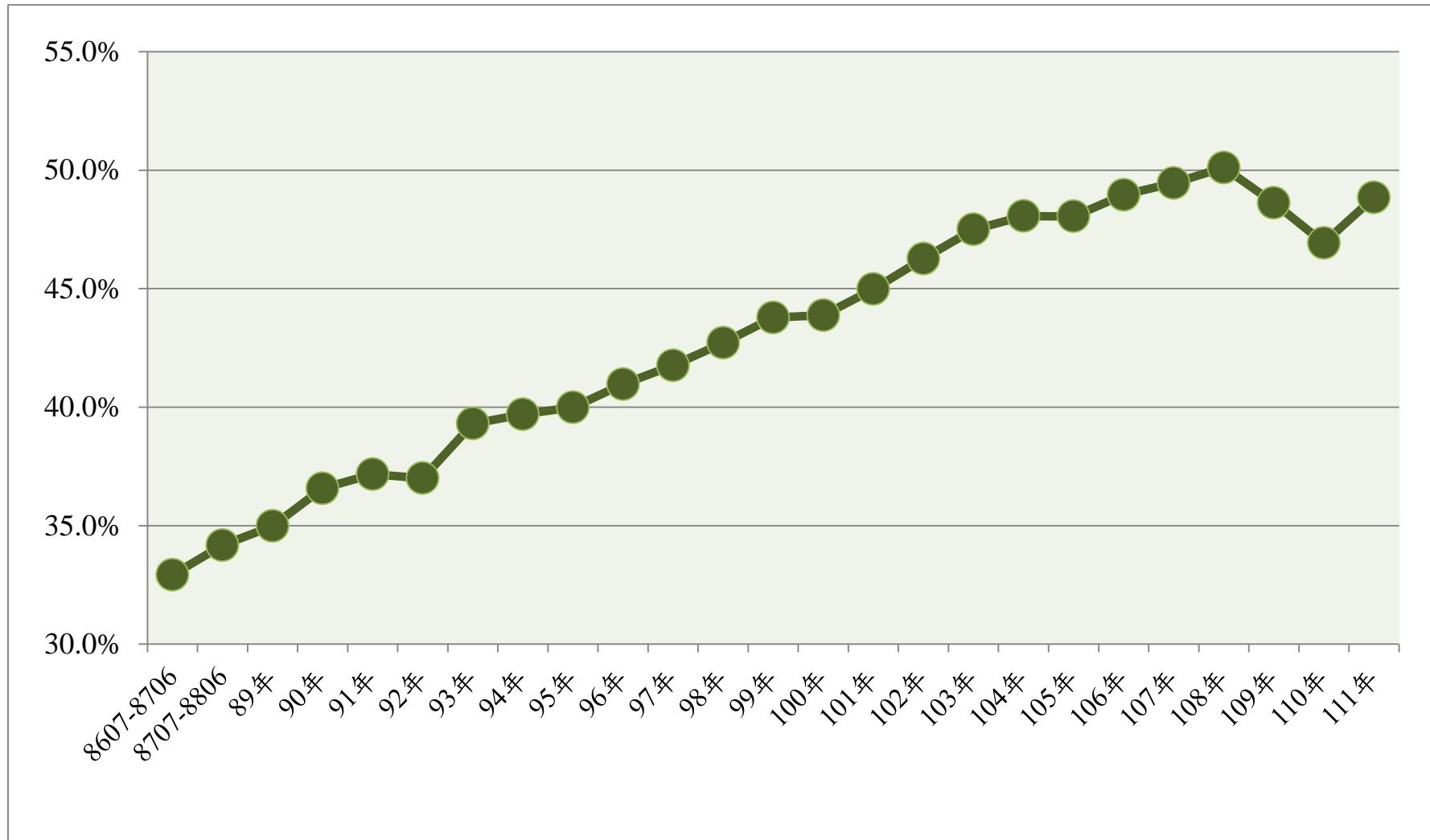
2023/07/18 -115

歷年就醫人數趨勢呈現上升



備註：108、109年因受新冠肺炎疫情影響，就醫人數下降

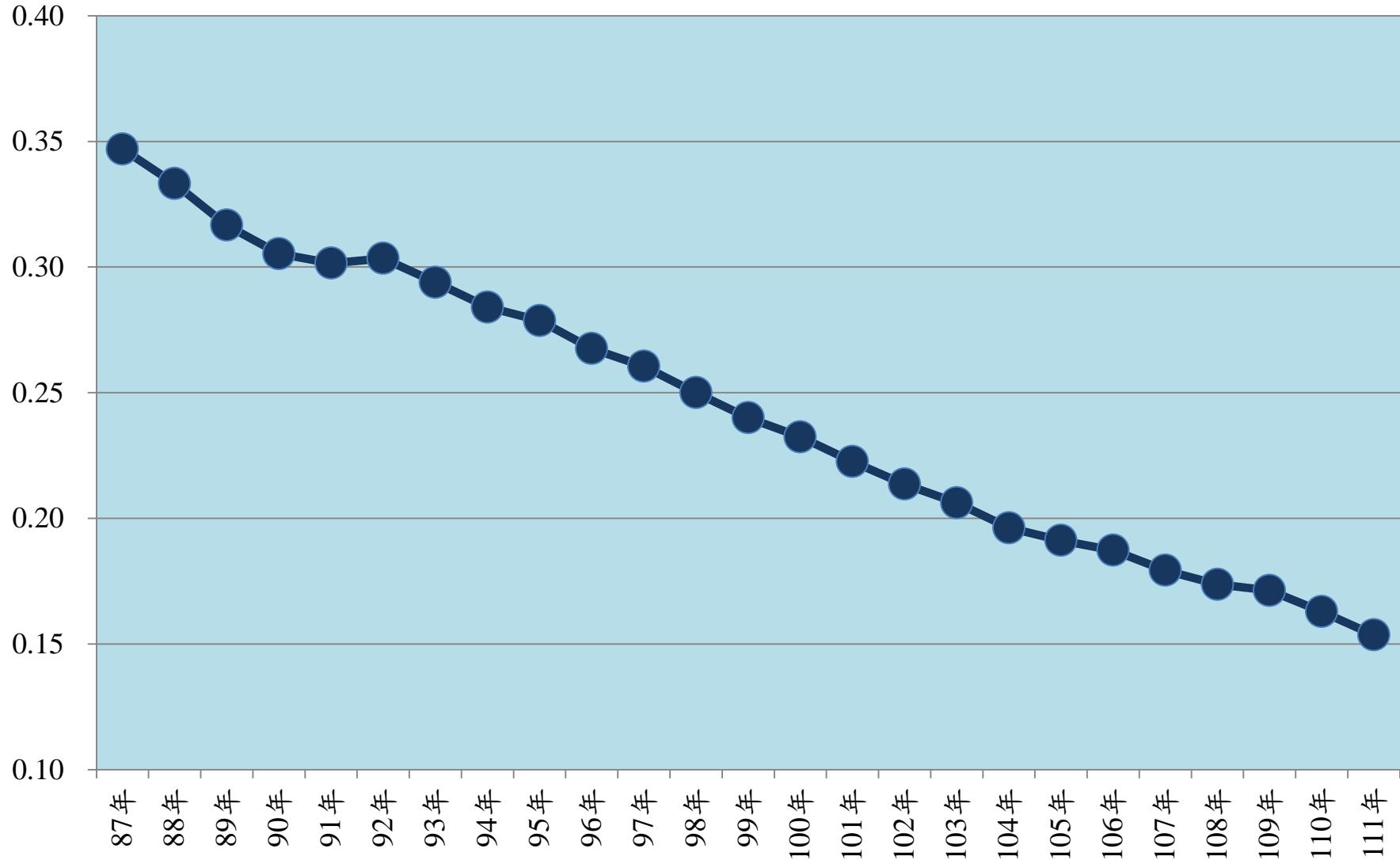
歷年就醫率趨勢呈現上升



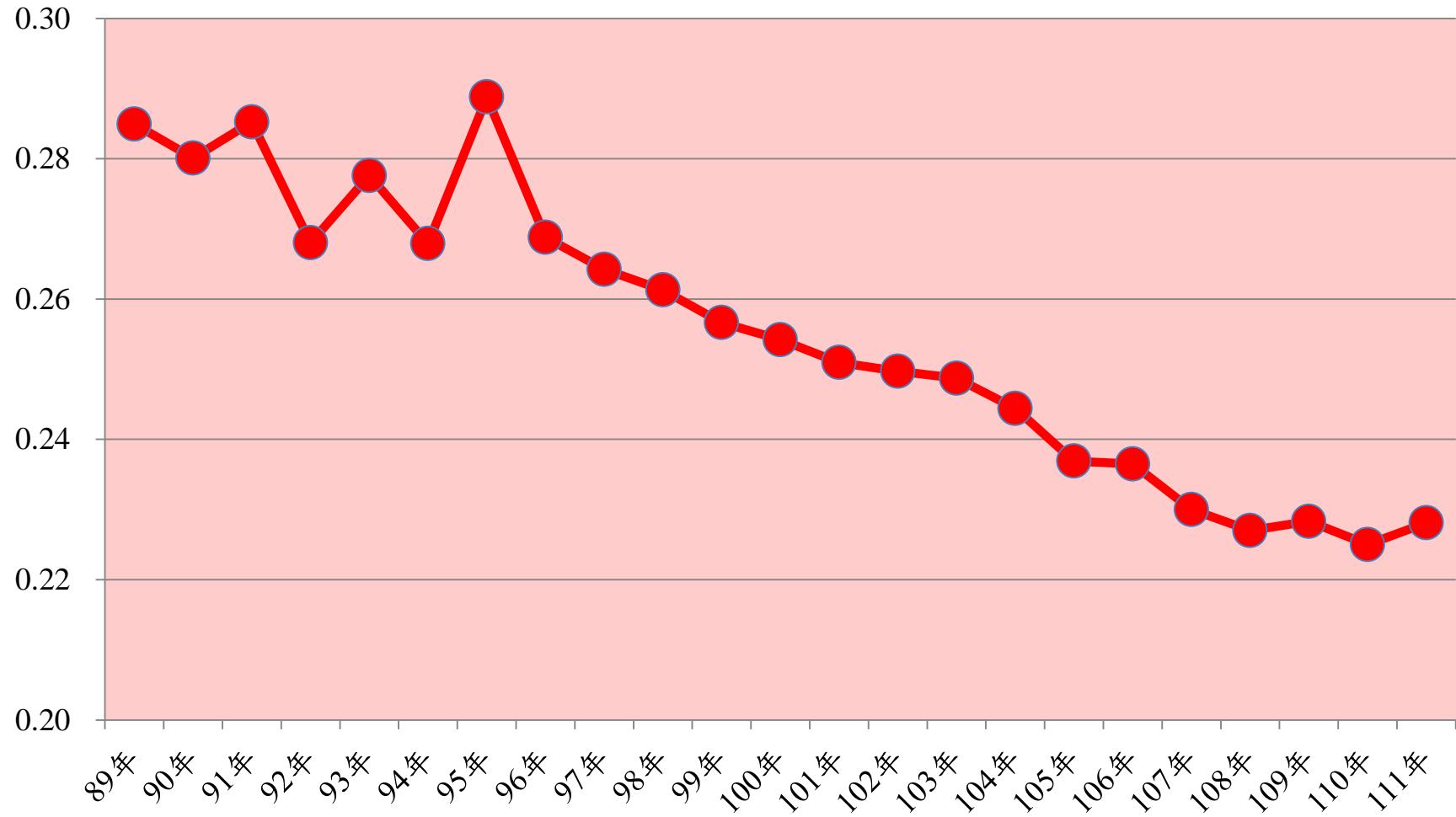
備註：108、109年因受新冠肺炎疫情影響，就醫率下降

2023/07/18 -117

每就醫者(根管治療)開擴顆數降低



歷年平均拔牙顆數趨勢呈現下降



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

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



出席牙醫師公會全聯會會員大會 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



高雄市：1

甲仙醫療站

澎湖縣：2

吉貝衛生所
花嶼國小

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

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

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

弱勢優先

持續執行醫缺專案、特殊專案、
居家牙醫醫療服務、
0-6歲嚴重齲齒兒童專案

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

牙醫門診總額專案計畫 執行成果報告

報告人：林鎰麟

社團法人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醫缺方案召集人

目 錄

- 壹、醫療資源不足地區改善方案
- 貳、特殊醫療服務計畫
- 叁、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、超音波根管沖洗計畫
- 捌、齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫
- 玖、獎勵上傳資料及網路頻寬補助費用執行成果
- 110年評核委員評論意見與期許之回應說明

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、112方案修訂重點

壹、醫療資源不足地區改善方案

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
107	280	251.6	89.86%
108	280	258.9	92.46%
109	280	253.4	90.50%
110	280	247.7	88.46%
111	280	243.9	87.11%

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
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%
111	併同91年度起共以減少37個醫缺乏地區	24	37	100.00%

備註：111年相較110年底退出3位醫師，以及包含自91年起結束計畫仍持續於當地服務之醫師共9位(金門縣金沙鎮、桃園市復興區、花蓮縣秀林鄉、台東縣金峰鄉、宜蘭縣員山鄉、苗栗縣造橋鄉、新竹縣北埔鎮、新竹縣尖石鄉、臺南市七股區)，另包含未加入計畫自行於當地開業服務之醫師共7位(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、高雄市田寮區、花蓮縣富里鄉)

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
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5,600天	6,191	103.18%	46,601	93.20%
	總服務人次50,000人次				
111	服務總天數6,000天	5,653	94.22%	44,219	88.44%
	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
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%
111	以19個醫療團為目標	19	153	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
	新北市	烏來醫療站		高雄市	杉林醫療站
北區	桃園市	觀音區醫療站		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	東區	花蓮縣	秀林鄉醫療站
南區	南投縣	地利村醫療站		花蓮縣	西林社區醫療站
	南投縣	互助村醫療站		花蓮縣	卓溪醫療站
	嘉義縣	東石社區醫療站		花蓮縣	瑞穗社區醫療站

備註：111年申請通過社區醫療站共27個。

二、目標達成情形(續)

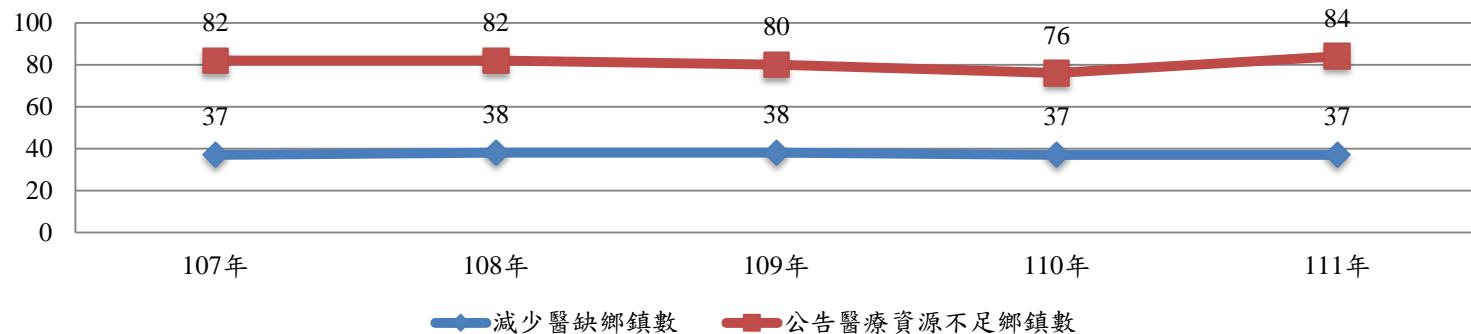
- (二)巡迴計畫：3. 服務總天數及總人次

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
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100,000				
111	服務總天數10,000天	11,497	114.97%	110,658	100.60%
	總服務人次110,000				

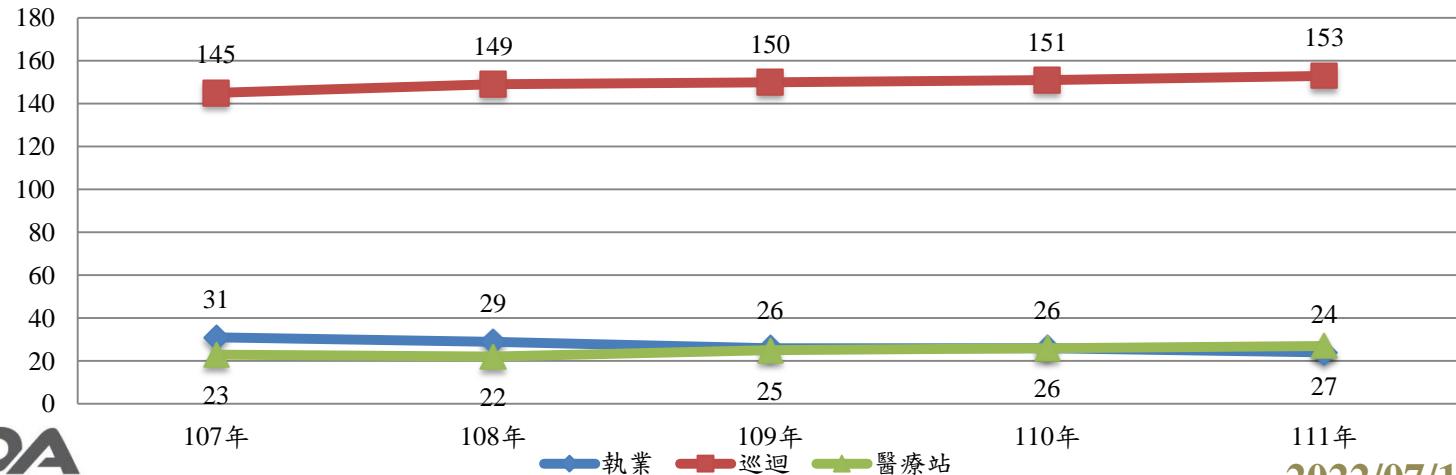
資料來源：依健保署每月提供申報資料統計

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

111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	2,590	1,180	2,522,615	524	2,138	974
北區	4,911	2,080	4,881,602	925	2,347	994
中區	14,046	6,005	15,422,330	1344	2,568	1,098
南區	7,801	2,956	10,361,012	610	3,505	1,328
高屏	10,486	5,453	13,348,242	1,436	2,448	1,273
花東	4,385	2,352	3,840,400	814	1,633	876
合計	44,219	20,026	50,376,201	5,653	2,516	1,139

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

111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	6,712	4,269	11,744,754	788	2,751	1,750
北區	5,868	3,576	8,580,375	521	2,399	1,462
中區	10,088	6,559	17,243,885	1166	2,629	1,709
南區	21,435	11,529	26,024,318	1385	2,257	1,214
高屏	17,496	8,863	23,533,255	1757	2,655	1,345
花東	12,186	7,930	13,666,984	733	1,723	1,122
合計	73,785	42,726	100,793,571	6,350	2,359	1,366

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

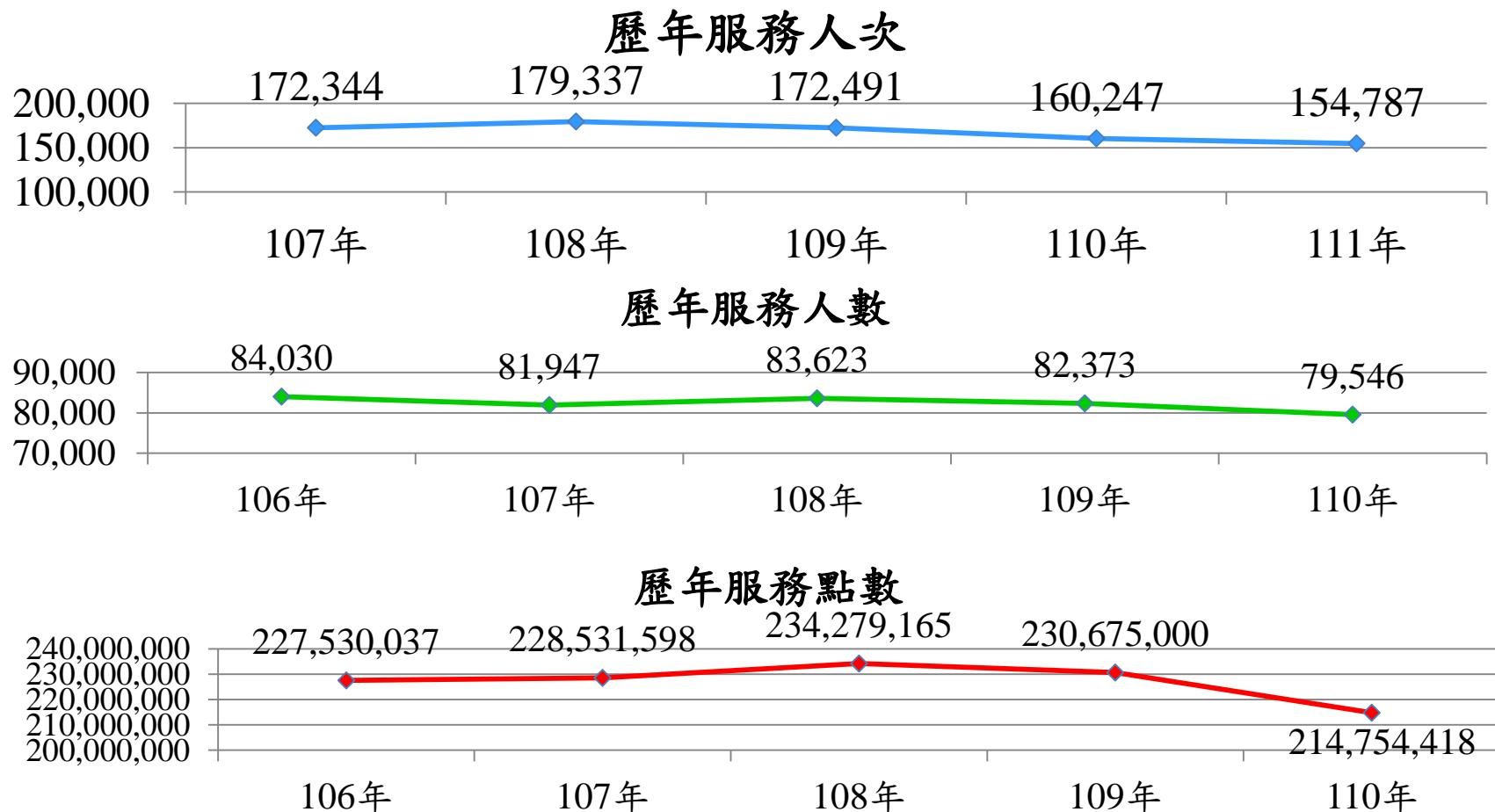
111年度

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	2,551	890	3,188,641	407	3,583	1,250
北區	779	597	1,046,436	182	1,753	1,343
中區	12,310	5,131	19,697,558	1788	3,839	1,600
南區	301	223	486,234	46	2,180	1,615
高屏	15,718	5,730	25,483,706	1839	4,447	1,621
花東	5,214	2,145	6,928,637	885	3,230	1,329
合計	36,873	14,716	56,831,212	5,147	3,862	1,541

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。

2022/07/18-15

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A1	指標A2	指標A	指標B	指標C	指標A~C 皆達成
臺北	28	34	27	26	22	13	20	7
北區	34	57	57	42	42	17	23	8
中區	20	26	15	23	13	16	19	7
南區	50	61	58	58	55	13	26	6
高屏	53	69	68	61	60	28	29	16
東區	29	36	29	36	29	13	23	10
合計	214	283	254	246	221	100	140	54

備註：

指標A-該巡迴點具備固定式診療椅(A1)且符合「牙醫院所感染管制SOP作業細則」(A2)。

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86位醫師係因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C-乳牙填補1年6個月保存率 $\geq 89\%$ ：其中有56位醫師未達成指標，另有87位醫師係因109年下半年~110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A1	指標A2	指標A	指標B	指標C	指標D	指標E	指標A~E皆達成
臺北	12	13	13	13	13	10	4	3	2	1
北區	16	17	17	14	14	14	0	2	0	0
中區	44	56	53	56	53	33	21	16	16	2
南區	4	4	0	4	0	4	3	3	0	0
高屏	38	43	43	40	40	24	8	9	15	3
東區	17	18	18	17	17	14	4	3	9	1
合計	131	151	144	144	137	99	40	36	42	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(A1)且符合「牙醫院所感染管制SOP作業細則」(A2)。

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57位醫師未達成指標，另有54位醫師係因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D-乳牙填補1年6個月保存率 $\geq 89\%$ ：其中有53位醫師未達成指標，另有62位醫師係因109年下半年~110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。

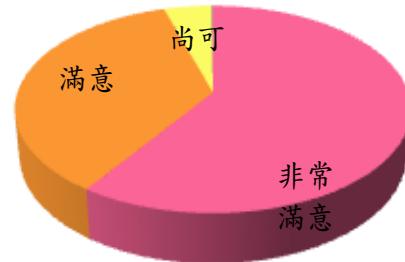
指標E-111年須於社區醫療站完成12件根管治療案件。

四、成效評估

(一)民眾滿意度調查

1. 對該項計畫感到滿意的程度

滿意度	人數	佔率
非常滿意	570	59.44%
滿意	344	35.87%
尚可	44	4.59%
不滿意	1	0.10%
非常不滿意	0	0.00%
合計	959	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為959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	717	73.99%
滿意	217	22.39%
尚可	33	3.41%
不滿意	2	0.21%
非常不滿意	0	0.00%
合計	969	100.00%



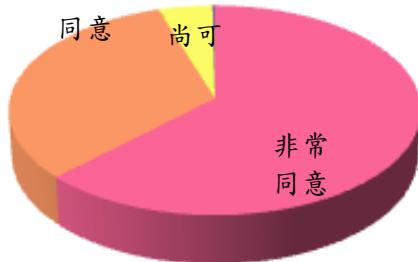
備註：本項題目回答的樣本為969份。

四、成效評估(續)

問卷調查時間：112年3-5月
回收有效問卷：968份
(學校312份；一般民眾656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	605	62.63%
同意	313	32.40%
尚可	46	4.76%
不同意	2	0.21%
非常不同意	0	0.00%
合計	966	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為966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	251	48.18%
診療時段	134	25.72%
增設巡迴點	136	26.10%
其他	0	0.00%
合計	521	100.00%

備註：本項題目回答的樣本為521份。

四、成效評估(續)

(二)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	44,219	110,658	35,280,626
就醫總人數	20,026	57,395	11,457,135
總服務點數	50,376,201	157,624,783	46,953,663,204
牙醫師申報總天數	5,653	11,497	3,439,320
每就醫者就醫次數	2.21	1.93	3.08
每就醫人平均點數	2,516	2,746	4,098
每案件平均點數	1,139	1,424	1,331

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	1,999,881	32,458,048
就醫總人數	679,615	10,891,511
總服務點數	2,795,772,682	45,277,204,564
每就醫者就醫次數	2.94	2.98
每就醫人平均點數	4,114	4,157
投保人數	1,794,743	23,576,174
就醫率	37.87%	46.20%

備註：

- 1.資料來源：健保署二代倉儲：門診明細檔（112.4.25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：申請點數十部分負擔金額。

3.111年學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析

	人數
縣市數	15
鄉鎮數	118
學校數	6,224
人數	36,471
男	19,161
女	17,310

	平均每位學童牙齒顆數
d	1.23
e	0.15
f	1.06
deft	2.44
D	0.87
M	0.02
F	0.88
DMFT	1.77
合計	4.21

醫療需求	牙齒顆數
需填補總顆數	97,664
未填補顆數	13,634
完成填補顆數	84,030
平均每人須填補顆數	2.677854
平均每人完成填補顆數	2.304022
治療後學童口腔內未填補率	9.24%
治療後學童口腔內完成填補率	90.76%
本計畫執行填補率	86.04%

其他執行情形

111年6月16日牙醫門診總額執行業務分享會



歡迎健保委員們參與分享會

五、檢討與改善方向

- 參與執業計畫院所數減少
- 因COVID-19疫情影響下，民眾害怕就診，直接影響到院所就醫人數、人次，服務點數明顯下降，院所仍依照方案規定開診，努力提供偏鄉民眾所需的醫療服務。參與執業計畫之牙醫師年紀稍長，執行一段時間後因個人因素(生病、退休)等等狀況退出計畫，**本會努力媒合公費、原民醫師，讓醫師回鄉服務**，對於還未有醫師進駐執業的鄉鎮，仍請各公會醫療團協助以巡迴醫療方式執行，照顧全台所有的資療資源不足地區。

五、檢討與改善方向(續)

➤ 設置固定式牙科診療台

- 歷年來本會致力於提供專業、舒適、安全的看診環境，111年本會針對尚未設置固定式治療椅之巡迴點深入探討原因，協助巡迴點設置固定式治療椅。**111年為本會40週年慶，媒合各界捐贈偏鄉共40台固定式牙科診療台**，設置期間遇到很多困難，以離島澎湖縣為例，牙科診療台體積重量大，需拆解後從本島運送至澎湖本島，再請貨車吊臂協助將診療台放至遊艇上，再運送至吉貝島、花嶼島，若遇到狂風暴雨無法開船，只能擇期運送，**本會排除萬難只希望能提供給偏鄉民眾優質看診環境。**
- 除了本會的努力外，中央健康保險署媒合宗教團體臺南開基玉皇宮，捐助臺南市10所偏鄉小學設置牙科診療椅及相關保健設備。政府連結社會資源，集結眾人之力，不僅增進學童牙科診療服務品質，也嘉惠社區民眾。

五、檢討與改善方向(續)

➤ 未來目標與總結

透過公費、原民醫師相關方案，研擬進入本方案執業計畫之可能性，讓有心想回鄉服務的醫師能有管道進駐，改善現行執業醫師平均年齡，**年輕的醫師接替服務偏鄉**。近年成本上升，本會提出提高論次費用，希望增加牙醫師前往偏鄉服務的意願。疫情趨於穩定，接下來持續與各地方衛生所、口腔保健站、里民活動中心合作，追蹤當地居民口腔狀況，提供適宜的醫療服務，提升偏鄉民眾牙醫利用率。

六、112方案修訂重點

➤ 巡迴計畫提升執行目標

- 1.本年度至少組成19個醫療團。
- 2.本年度至少設立2223個社區醫療站。
- 3.服務總天數達成10,00010,500天、總服務人次達成
~~110,000~~111,000人次。

➤ 論次支付點數每小時增加300點

地區分級	平日		假日	
	申報代碼	支付點數	申報代碼	支付點數
一級地區	P22002	<u>1,800</u> 點	P22005	<u>2,100</u> 點
二級地區	P22003	<u>2,700</u> 點	P22006	<u>3,000</u> 點
三級地區	P22004	<u>3,700</u> 點	P22007	<u>4,000</u> 點
四級地區	P22008	<u>4,300</u> 點	P22009	<u>4,600</u> 點

六、112方案修訂重點(續)

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

①巡迴點：執行之醫師全年同時符合下列A指標者，其論次支付點數加計5%支付、同時符合B至C指標者，其論次支付點數加計1510%支付(合計15%)。

醫師於該巡迴點看診時應具備固定式診療椅，且須定期維護，並符合「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制SOP作業細則」(以下稱巡迴感染管制SOP作業細則)。

每位醫師之病人恆牙填補2年保存率 $\geq 95\%$ 。

每位醫師之病人乳牙填補1年6個月保存率 $\geq 89\%$ 。

②社區醫療站：執行之醫師當年同時符合下列A指標者，其論次支付點數加計5%支付、同時符合B至E指標者，其論次支付點數加3025%支付(合計30%)。

醫師於各社區醫療站看診時均應具備固定式診療椅及X光機設備，且須定期維護，並符合「巡迴感染管制SOP作業細則」。

執行醫師須參與牙醫特殊計畫，該醫師之執業登記院所亦須為該計畫之照護院所。

每位醫師之病人恆牙填補2年保存率 $\geq 95\%$ 。

每位醫師之病人乳牙填補1年6個月保存率 $\geq 89\%$ 。

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

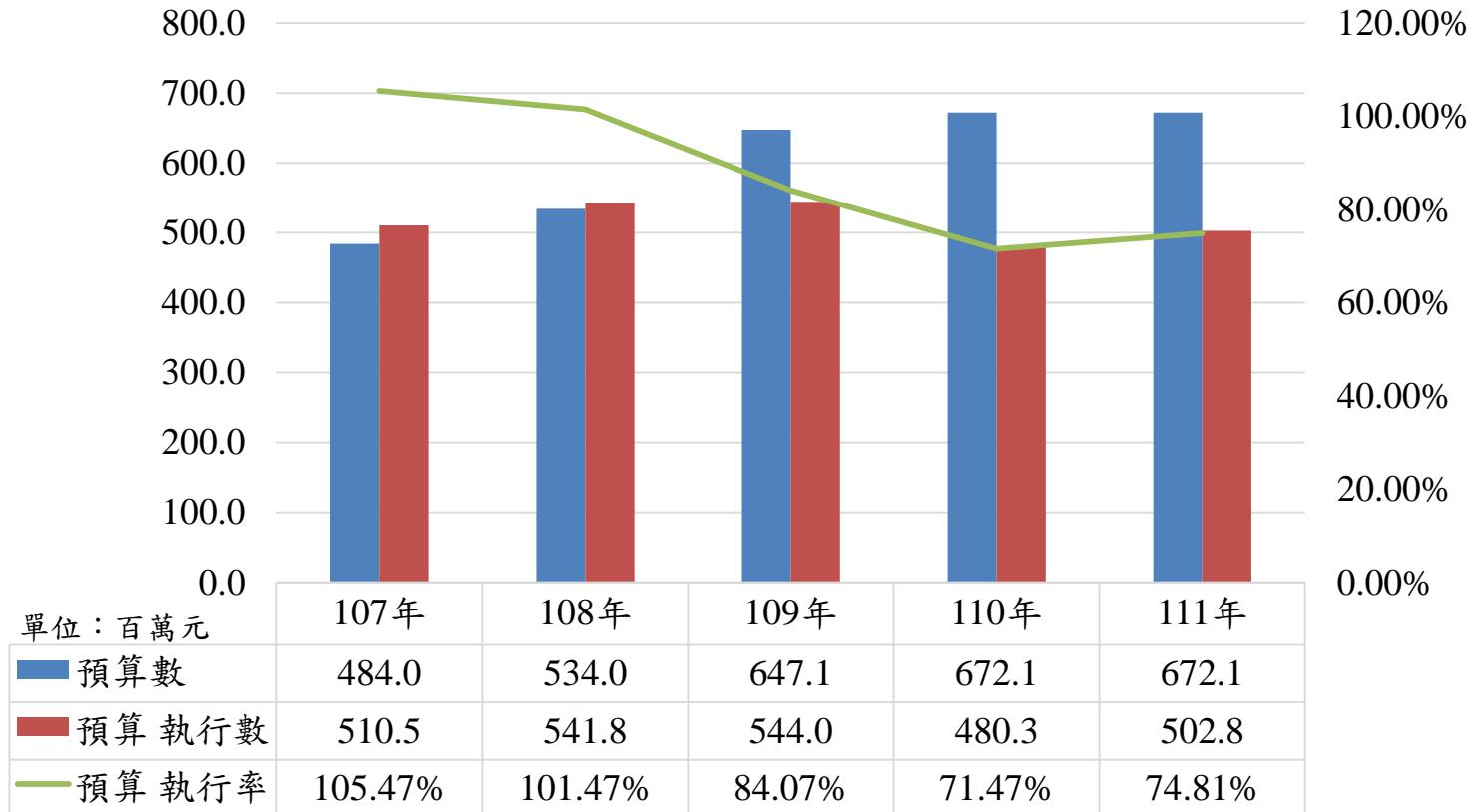
六、112方案修訂重點(續)

新增巡迴計畫鄉鎮：

- ✓ 嘉義縣中埔鄉(裕民村)

貳、特殊醫療服務計畫

一、預算執行數及執行率



備註：1. 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%。
 2. 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。
 3. 111年新冠肺炎COVID-19疫情逐漸趨緩，民眾就醫意願略為升高，故執行率亦略為上升。

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
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%
111 年	170,000	159,334	93.72%

三、執行概況及結果

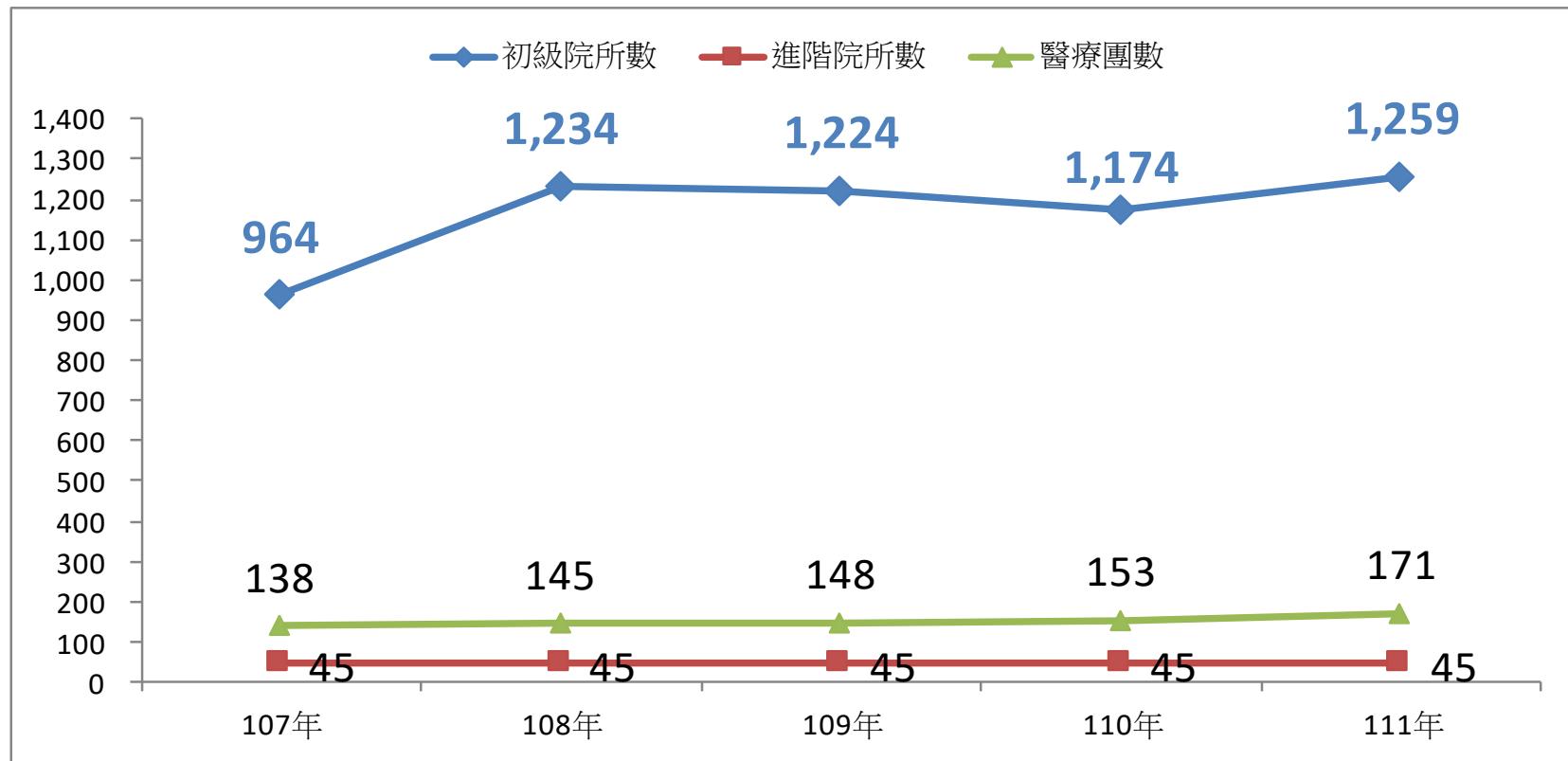
1.先天性唇顎裂及顱顏畸形症-

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
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
111年	12	-25.00%	1,601	17,627,835	2,043	3,211

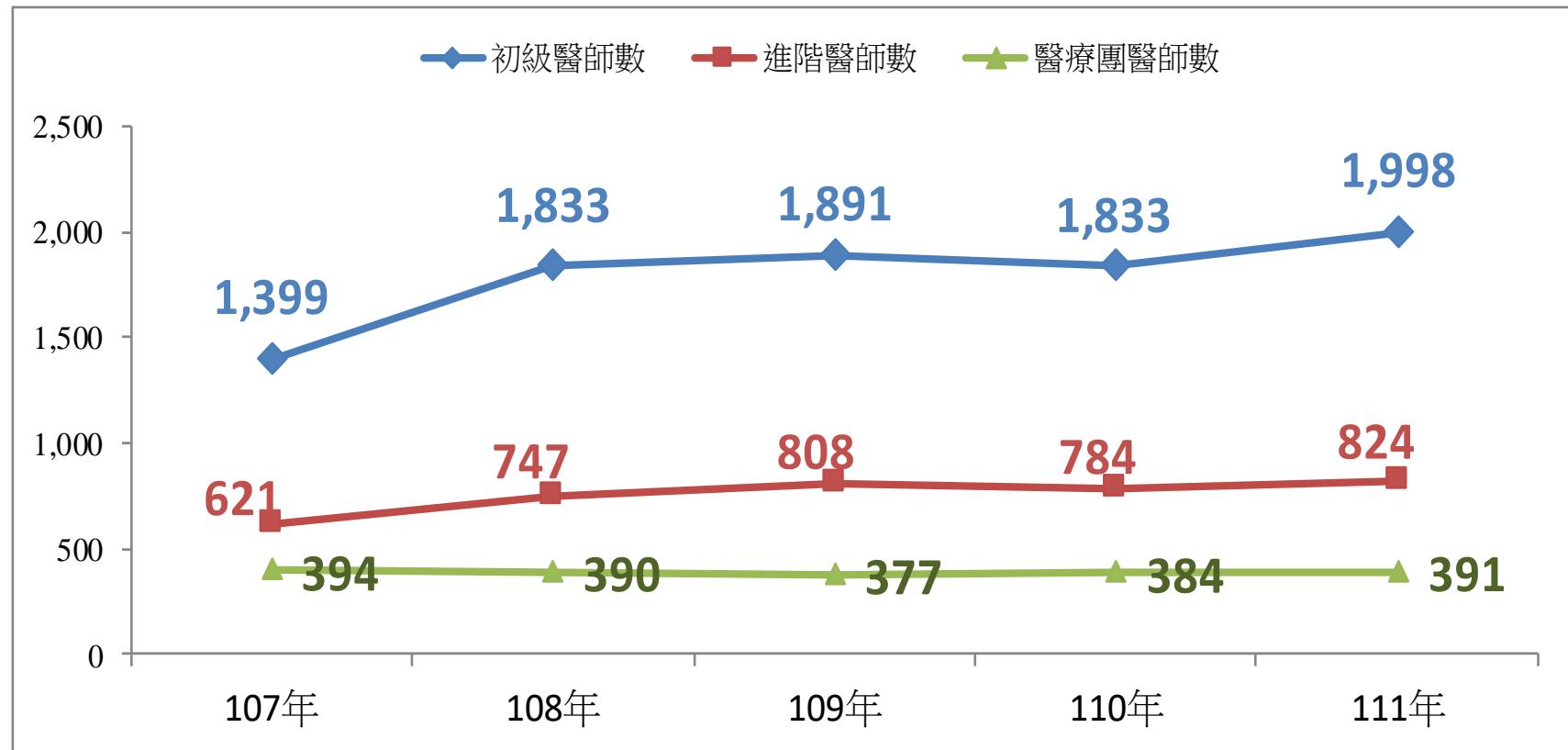
2.特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

a.初級/進階照護院所數及醫療團數



2.特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

b.初級/進階照護院所及醫療團醫師數



2.特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

c.申報院所數及申報總天數

年度/ 項目	極重度		重度		中度		輕度	
	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數
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
111 年	620	17,155	835	30,034	853	37,631	700	19,357

3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

a. 身心障礙者

年度/項目	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數
109 年	輕度	8,623	22,994
	中度	22,350	59,031
	重度	20,069	52,693
	極重度	11,135	30,026
110 年	輕度	8,544	22,023
	中度	21,715	53,185
	重度	19,087	46,898
	極重度	10,754	26,143
111 年	輕度	8,643	22,987
	中度	21,779	55,731
	重度	19,109	47,670
	極重度	10,763	26,700

b. 居家牙醫醫療服務醫療

年度/項目	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數
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
111年	1,497	3,045	2.03

3. 特定身心障礙者—民眾利用情形：

c. 醫療費用利用情形

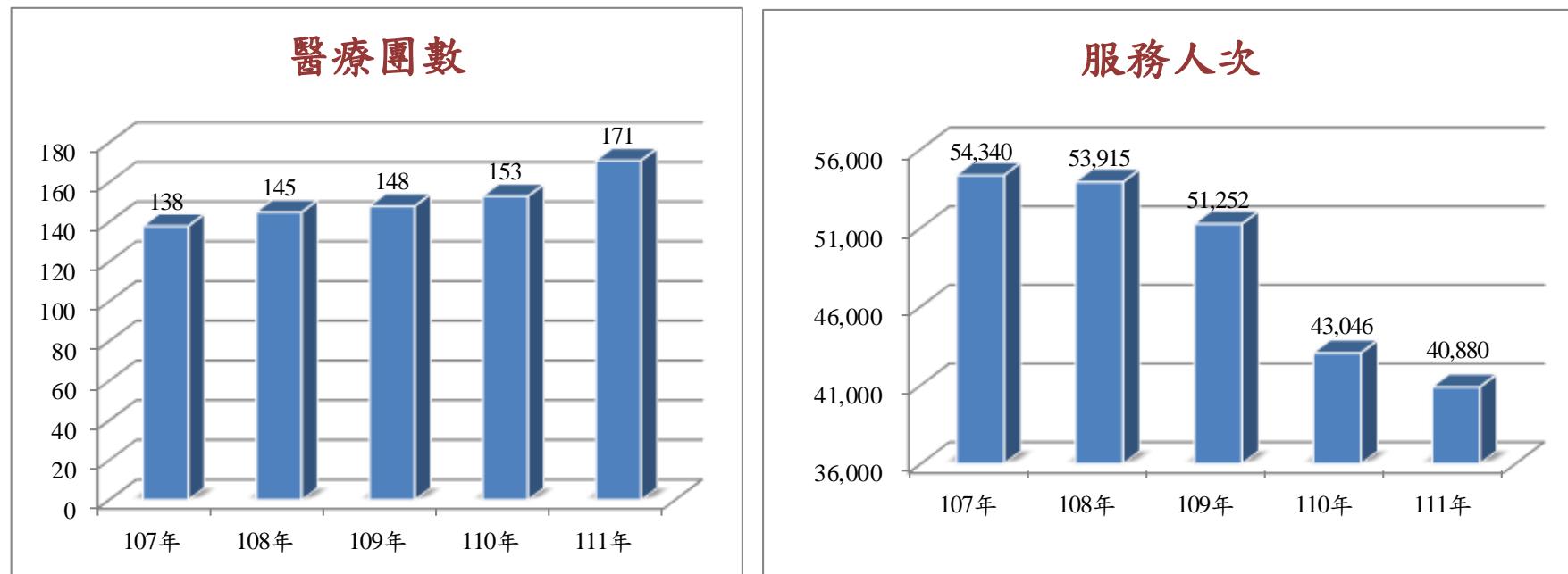
年度/ 項目	院 所			醫療團	合計
	重度以上	中度	輕度		
107 年	重度 98,048,353	83,765,047	32,017,191	209,320,557	497,988,031
	極重 60,856,899			特定需求者 1,509,188	
	居家、發展遲緩兒童 12,470,796				
108 年	重度 108,929,002	89,376,913	36,447,541	211,594,802	532,833,989
	極重 68,367,477			特定需求者 1,760,870	
	居家、發展遲緩兒童 16,357,384				
109 年	重度 105,395,958	91,229,409	39,578,098	203,877,601	523,807,376
	極重 62,780,828			特定需求者 1,530,418	
	居家、發展遲緩兒童 19,415,064				
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 1,631,335	
	居家、發展遲緩兒童 18,668,200				
111 年	重度 101,837,128	91,822,850	41,903,200	165,045,583	485,140,661
	極重 62,079,873			特定需求者 2,148,308	
	居家、發展遲緩兒童 19,865,254				

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。

3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

d.醫療團民眾利用情形：

107-111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

3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

e.醫療費用利用情形-依醫療服務提供方式

年度/ 項目	院所	占率	醫療團	占率	到宅	占率	合計
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
111年	301,944,188	62.2%	167,632,356	34.6%	15,564,117	3.2%	485,140,661

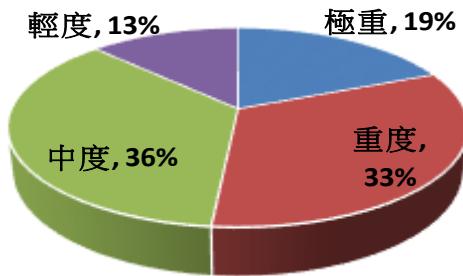
備註：1.因107年、108年居家牙醫醫療服務改由其他預算支出，該年合計費用不含居家
 2.醫療團醫療費用含論次費用。

四、成效評估

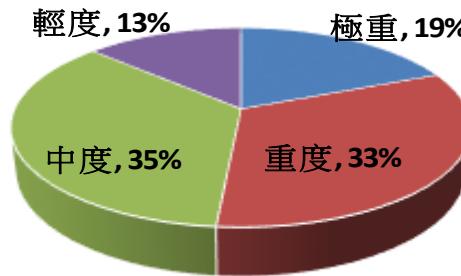
1.107-111年身心障礙者醫療利用情形

歷年服務人次重度以上超過5成、中度以上近9成

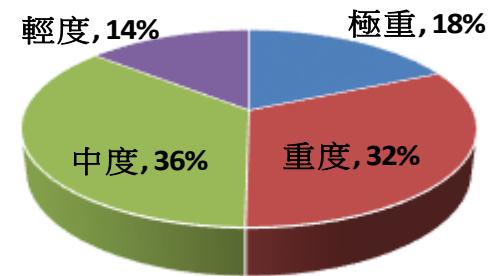
107年



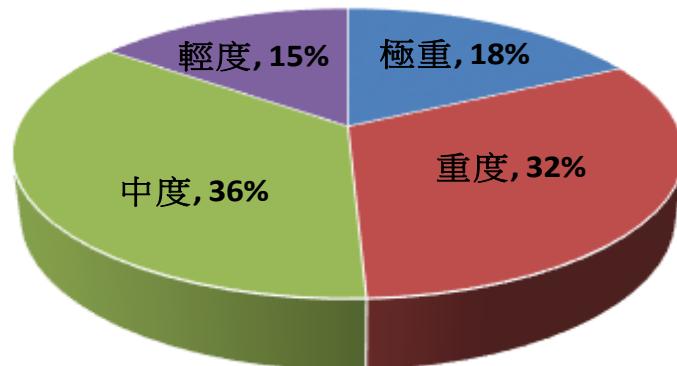
108年



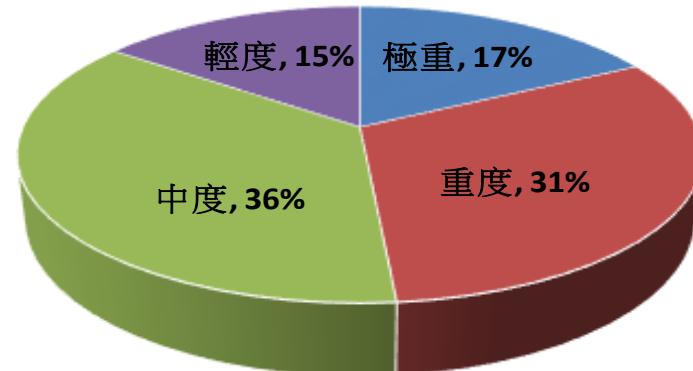
109年



110年



111年



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
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	-3.20%
111年	5,869	11,943	15,165	8,073	627	41,677	1.89%

3. 其他辦理成果

(1) 牙醫門診總額執行業務分享會：

因受新冠肺炎影響，本會原訂之參訪活動改為於111年6月16日辦理「111年全民健康保險牙醫門診總額執行業務分享會」，除進行簡報外，會中以視訊方式連線至宜蘭縣老人福利機構，讓委員能更加瞭解機構之實際情形



(2) 身心障礙專業教育培訓課程規劃：

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。

基礎課程	課程名稱	學分	進階課程	課程名稱	學分	辦理年度
	認識身心障礙者	1		頑固性(難治型)癲癇口腔照護及到宅醫療服務	4	107 年
	身心障礙者口腔狀況	1		中風與植物人口腔照護及到宅醫療服務	4	108 年
	身心障礙者口腔治療	1		失能者口腔照護及居家牙醫醫療服務	4	109 年
	如何申報特殊醫療服務計畫	1		腦傷及脊髓損傷之肢體障礙者口腔照護及居家牙醫醫療服務	4	110 年
	內科醫學	1		失智症口腔照護及居家牙醫醫療服務	4	111 年
	急救講習及實作	1				

年度	課程	場次	地區	期間	人數
107	基礎暨頑固性(難治型)癲癇口腔照護及到宅醫療服務	三十七場	北 18、中 7、高 8、東 4	4-12 月	基礎 380 人次 進階 925 人次 指導員培訓共計 192 人
	特殊需求者口腔照護指導員等培訓課程	7 場	北、中、南區及雙和、陽大及成大特牙中心	4-12 月	
108	基礎暨中風與植物人口腔照護及到宅醫療服務	44 場	北 18、中 10、高 13、東 3	2-12 月	基礎 380 人次 進階 925 人次 指導員培訓共計 181 人
	特殊需求者口腔照護指導員等培訓課程	7 場	北、中、南區及雙和、陽大及成大特牙中心	2-8 月	
109	失能者口腔照護及居家牙醫醫療服務再進修課程	32 場	北 14、中 8、高 7、東 3	6-12 月	基礎 325 人次 進階 1,268 人次 指導員培訓共計 161 人
	特殊需求者口腔照護指導員等培訓課程	6 場	北、中、南區及雙和、陽大特牙中心	1-11 月	
110	腦傷及脊髓損傷之肢體障礙者口腔照護及居家牙醫醫療服務再進修課程	30 場	北 17、中 6、南 5、東 2	1-12 月	基礎 272 人次 進階 594 人次 指導員培訓共計 96 人
	特殊需求者口腔照護指導員等培訓課程	3 場	北 2、南 1	9-12 月	
111	失智症口腔照護及居家牙醫醫療服務	24 場	北 13、中 3、南 7、東 1	1-12 月	基礎 228 人次 進階 830 人次 指導員培訓共計 67 人
	特殊需求者口腔照護指導員等培訓課程	3 場	北 2、南 1	9-10 月	

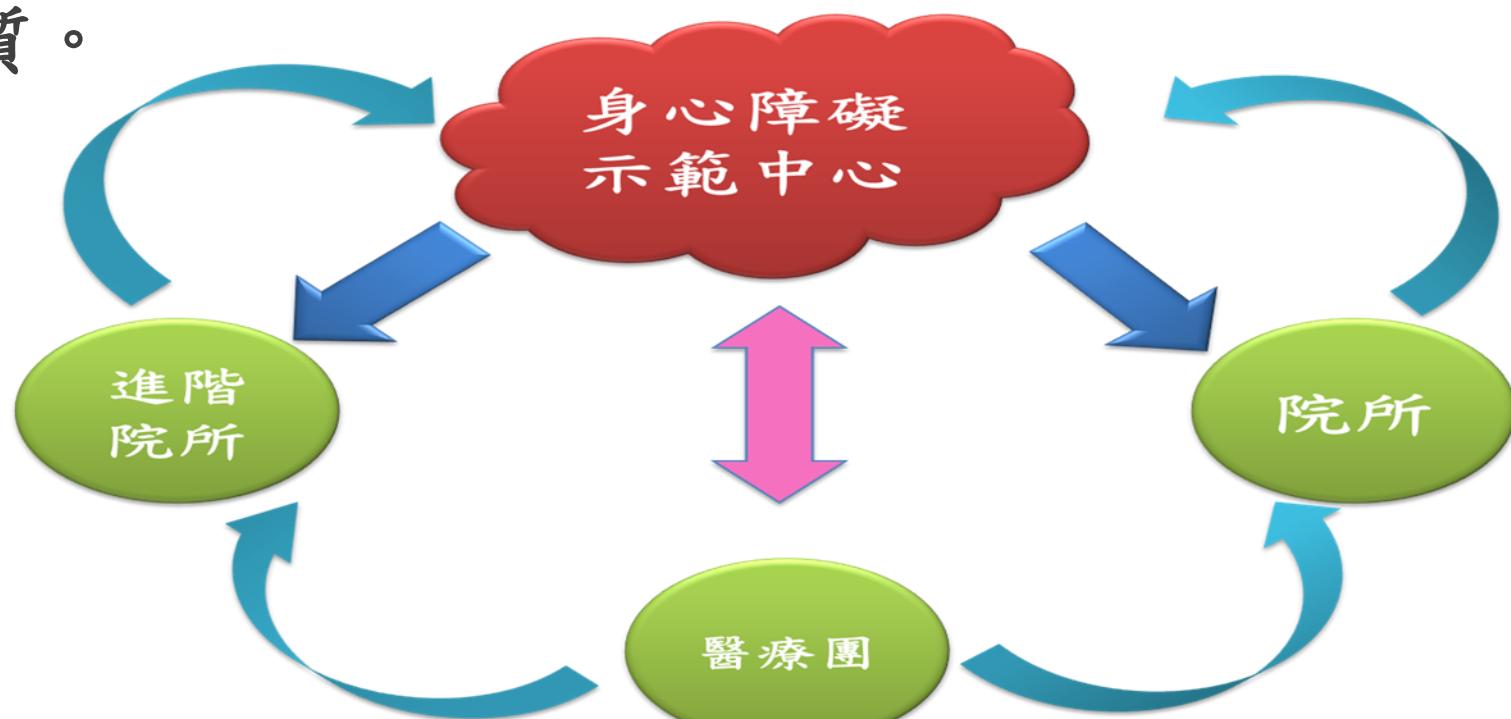
(3)衛生福利部所屬老人福利機構執行情形：

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。**

五、檢討與改善方向

(一)建立身障醫療分層照護制度

研擬牙醫特定身心障礙者社區醫療網，結合醫療服務整合網絡，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。



(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。

(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43家，醫師共45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。

(四) 新冠肺炎疫情影響計畫執行

109至111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)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**。



2. 於107年起將院所提供的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、112年計畫修正重點

- 考量**自閉症、失智症患者**接受牙科治療難度較高，112年計畫修訂為該類對象均比照「**極重度**」障礙加成給付，並一併新增特定治療項目代號。
- 計畫內氟化物防齲處理(P30002)新增明訂與其他相同支付項目不得重複申報，「申報本項後九十天內(重度以上病人為六十天內)，不得再申報92051B 、 92072C 、 P7301C 、 P7302C 及P7102C。」。

參、牙醫急診醫療不足區獎 勵試辦計畫

一、預算執行數及執行率

- 111年預算為12百萬，申報點數為5.14百萬，執行率為42.83%，因111年計畫新增待診費用且全年均執行本計畫，預算執行數較110年增加，歷年執行情形如下：

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%
111年	12,000,000	5,140,000	42.83%

備註：1.109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。

2.因受COVID-19疫情影響，醫療團於110年5月27日至110年6月30日暫停執行。

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意願。

三、執行概況及結果

➤ 醫療服務提供情形

- 1) 嘉義市公會醫療團於**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，含嘉義市公會歷任及現任理事長、公會幹部，希望能藉由幹部率先加入號召更多牙醫師投入本計畫。
- 2) 歷年排班醫師數、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
111年	排班醫師數	278	128	406
	總診次	498	315	813
	待診診次			697

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%
111	42	659	6.37%

註：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. 其他評估指標及結果

1) 指標達成情形

- 執行目標：2個試辦點，原於109年已達成；然110年雲林縣公會退出執行計畫，**本會仍持續媒合其他施行地區縣市承辦之醫院**。
- 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
111	659	666,096	647	1,030	1,011

四、成效評估

2.其他評估指標及結果

2) 其他辦理成果

本會於計畫施行第一年(109年)7月9日於**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共同參與，除實際訪視環境外也請委員及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，110年雲林縣公會停止執行後，本會亦徵詢其他公會之承辦意願；另自110年起計畫適用地區擴大為六直轄市以外的縣市，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、112年計畫修正重點

1. 考量歷年實際執行情形，修訂112年計畫預算為10百萬。
2. 修訂假日之定義為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(含勞雇雙方協商排定之補假日)。

肆、0歲至6歲嚴重齲齒兒童 口腔健康照護試辦計畫

一、預算執行數及執行率

111年1-12月執行數及執行率

年度	預算數	執行數	執行率(%)	支應項目
111年1-12月	60,000,000	399,715	0.67%	P6701C~P6705C

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。

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
111年1-12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
111年1-12月	12,600	128	1.02%

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。

三、執行概況及結果

(一) 計畫執行統計

111年1-12月

支付代碼 (初診診察費)	P6701C	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	149	128	115	70	38
點數	94,615	128,000	80,500	70,000	26,600

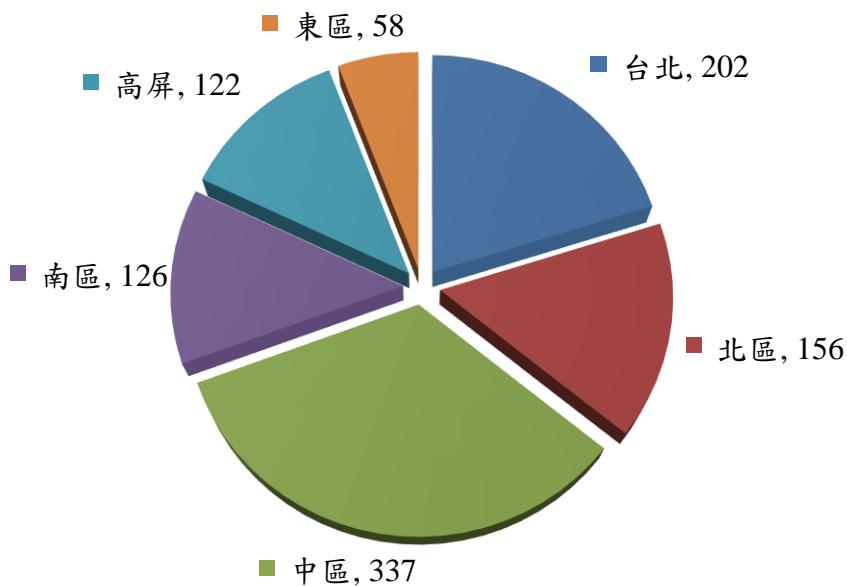
備註：

- (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128人次，執行率1.02%。
 (111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399,715，執行率0.67%，推估全年執行率0.67%。
 (111年全年經費60.0萬元由專款預算支應。)

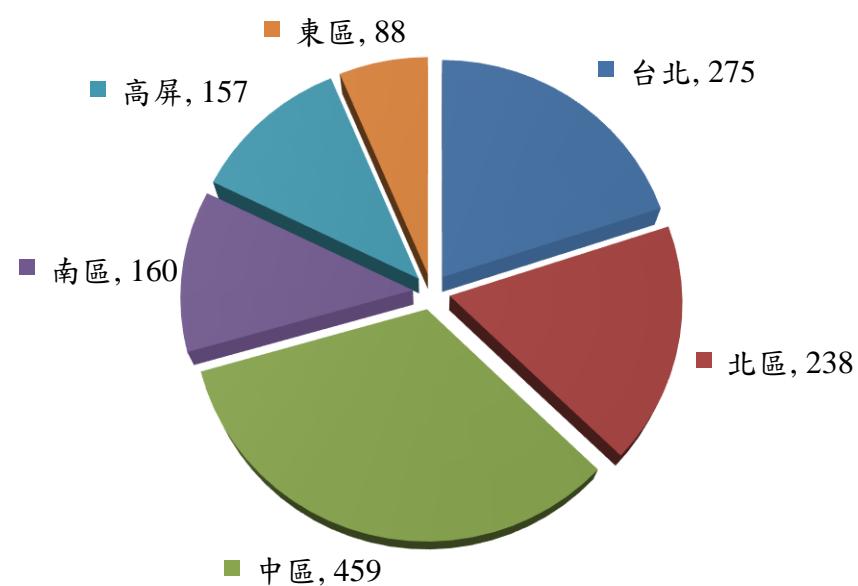
(二) 醫療服務提供情形

➤ 110年8月~111年12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月至111年12月共計30場次，完訓人數共計
計2,388位醫師

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



中大三院委員會
各委員會頁面 請選擇頁面

民衆專區 會員專區

本會簡介 本會消息 影音專欄 本會資料庫 本會出版品 口腔衛生 民衆專區 相關網站 會員專區

口腔衛生 Oral Health

首頁 > 口腔衛生

類別列表

- 全部顯示
- 口腔衛教
- 各公會口腔衛生活動
- 政府單位專案計畫
- 口腔衛生Q&A
- 口腔衛生活動

口腔衛生

開始日期 選擇類別

結束日期 關鍵字

讓氟化物輕鬆地為您預防齲齒

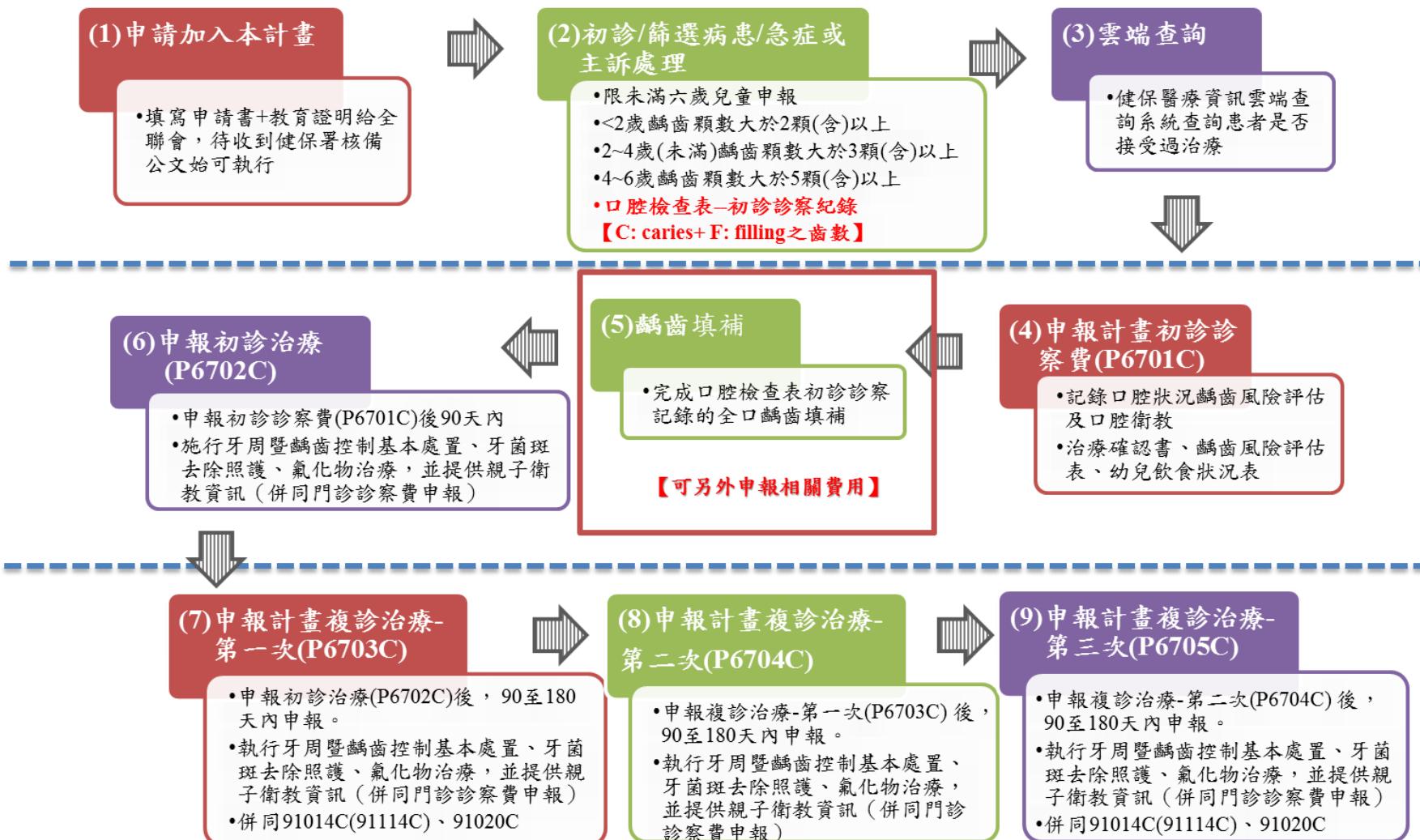
讓氟化物輕鬆地為您預防齲齒 😊

1. 含氟漱口水(250ppm-1000ppm):

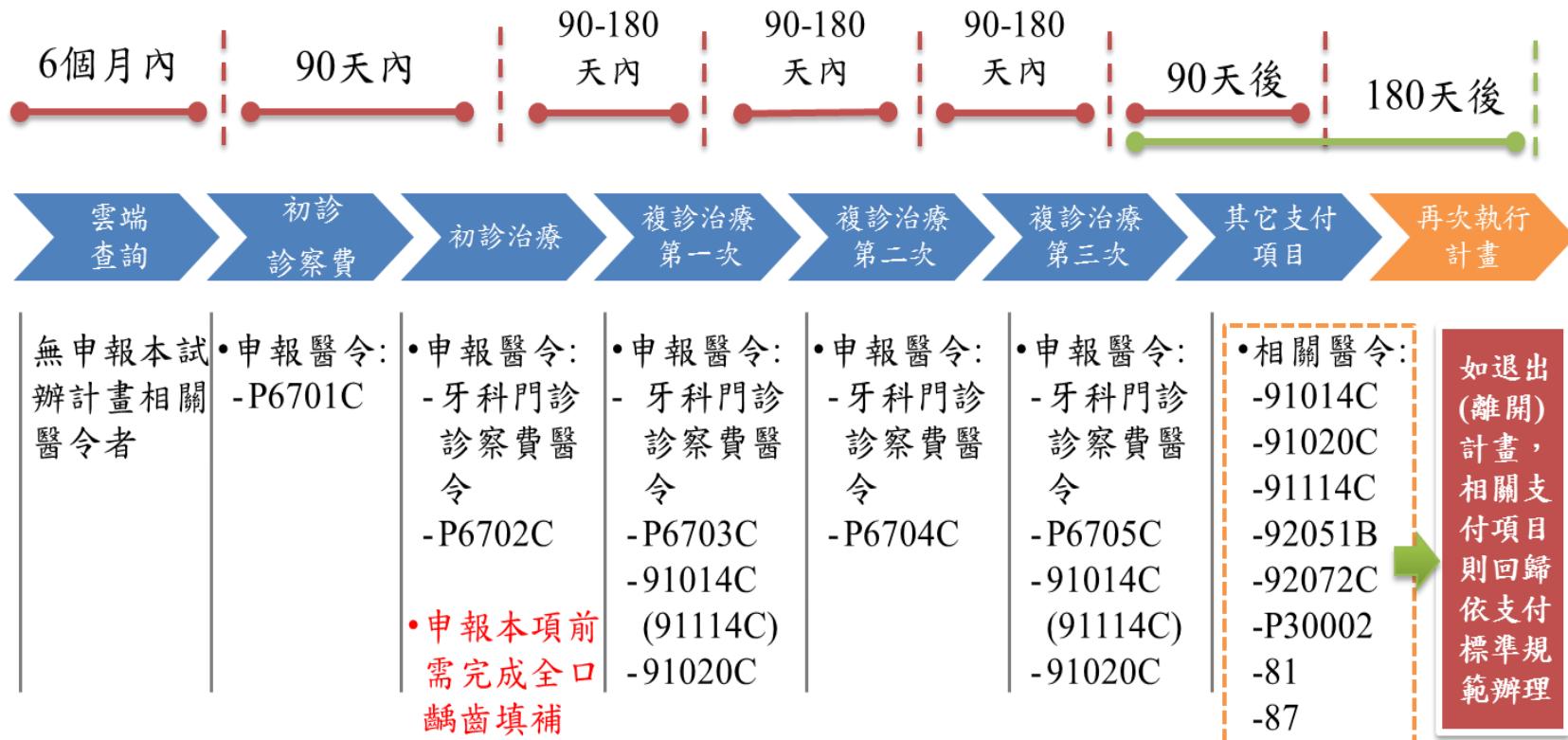
對於吞嚥動作已經成熟，且較易齲齒的兒童、齒列矯正中的患者、接受頭頸部放射線治療者、口腔開刀、牙齒有鋼絲固定者，由牙醫師建議使用的種類、濃度及次數。使用市售之含氟漱口水，請勿加水稀釋，以免影響濃度及效果。

*國小學童含氟漱口水防齒二年計畫:

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

111年1-12月申報案件數及申報點數

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)	
	案件數	點數	案件數	點數	案件數	點數	案件數	點數	案件數	點數
台北	29	18,415	25	25,000	15	10,500	10	10,000	5	3,500
北區	37	23,495	30	30,000	22	15,400	12	12,000	6	4,200
中區	47	29,845	48	48,000	56	39,200	36	36,000	19	13,300
南區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高屏	24	15,240	17	17,000	13	9,100	8	8,000	5	3,500
東區	12	7,620	8	8,000	9	6,300	4	4,000	3	2,100
全國	149	94,615	128	128,000	115	80,500	70	70,000	38	26,600

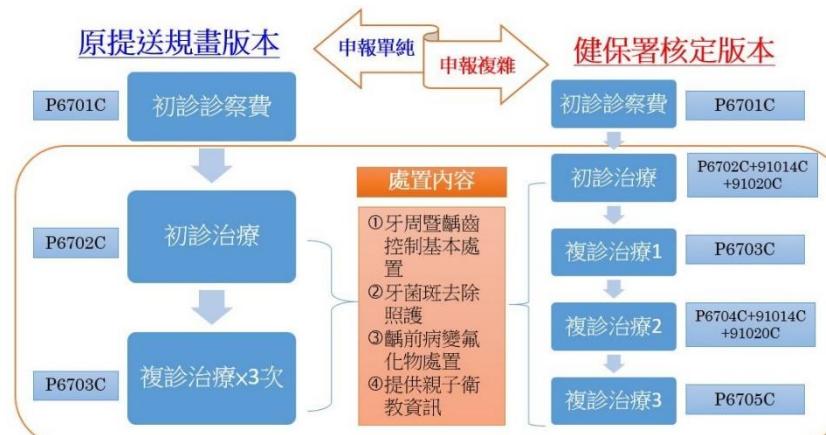
註：

- (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128人次，執行率0.67%。
 (111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399,715，執行率0.67%，推估全年執行率0.67%。
 (111年全年經費60.0萬元由專款預算支應。)

五、檢討與改善方向

• 計畫執行困難之因應及規劃

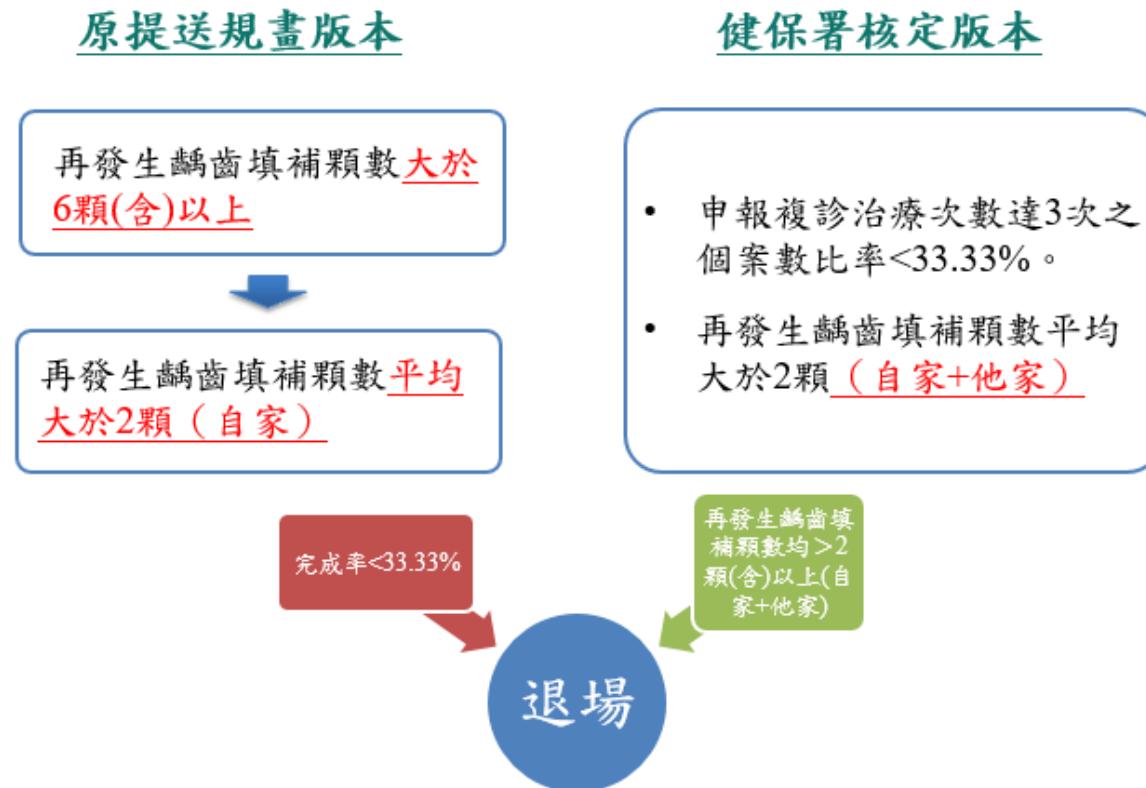
- 本計畫開始執行至今期間因受「COVID-19」新冠肺炎疫情影響：
- 擔心感疫風險，政府宣導取消非急性必要性之手術或看診，以致影響就醫意願。
- 因受疫情的影響，牙醫的診療型態非視訊診療可取代。
- 牙醫醫療院所的看診人次變少，併同影響兒童就醫率。
- 因計畫的執行率未達預期，內部進行計畫內容的檢討，歸納進行時所遭遇到困難的原因：
- 進入計畫，因需填寫多張表格耗費時間造成執行不易。
- 計畫申報方式複雜，不同次回診的處置內容，分別需搭配一般處置申報，易造成申報錯誤。



• 計畫執行困難之因應及規劃

因計畫的執行率未達預期，內部進行計畫內容的檢討，歸納進行時所遭遇到困難的原因：

— 退場機制影響申報意願



六、112年計畫修正重點

• 收案條件：

- (一) 收案對象：符合下列任一條件之未滿六歲兒童者（年齡以本計畫初診診察費（P6701C）之執行日計算）。
 1. 未滿二歲兒童齲齒顆數2顆以上。
 2. 二歲至未滿四歲兒童齲齒顆數3顆以上。
 3. 四歲至六歲兒童齲齒顆數5顆以上。

— 品質獎勵費用

- (二)核發原則：本項費用按季結算。接受完整計畫期間（複診治療次數達3次者），再發生齲齒填補顆數1顆（含）以下（自家+他家），每一個案獎勵費用1,500點。

伍、12歲至18歲青少年口腔 提升照護試辦計畫

一、預算執行數及執行率

111年3-12月執行數及執行率

年度	預算數	執行數	執行率(%)	支應項目
111年3-12月	271,500,000	10,548,200	3.89%	P7101C~P7102C

二、目標達成情形

本計畫照護人次以青少年齲齒控制照護處置（P7101C）照護人次為執行目標
 111年3-12月計畫目標、執行件數、執行率：

年度	青少年齲齒控制照護處置（P7101C）		
	目標	執行件數	執行率
111年3-12月	900,000	16,844	1.87%

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。
- 計畫自111年3月10日起生效，111年計畫執行期程為期僅9.5個月，故尚未能呈現完整計畫執行後之執行數及執行率。

三、執行概況及結果

(一) 計畫執行統計

111年3-12月

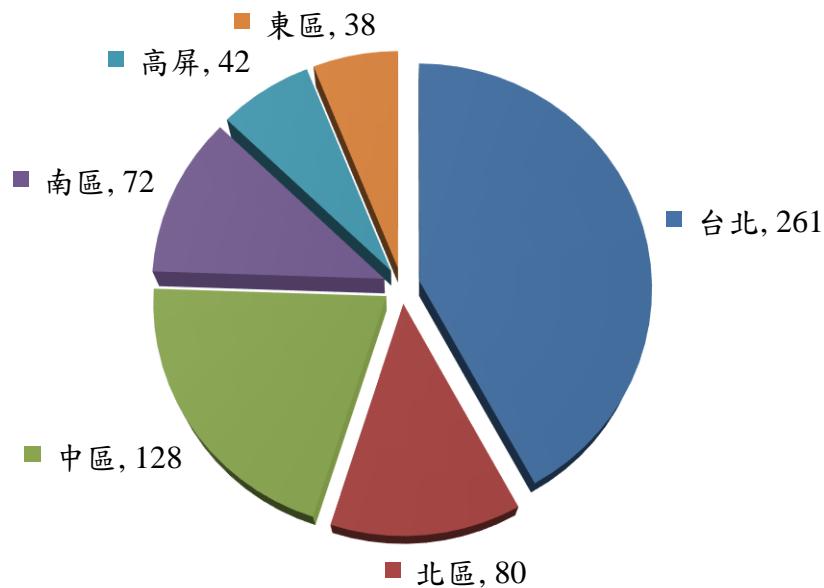
支付代碼	P7101C (齲齒控制照護)	P7102C (齲齒氟化物治療)
醫令數	16,844	10,990
點數	5,053,200	5,495,000

- 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(P7101C)執行16,844人次，執行率1.87%。
 (111年服務人次以達成初診治療(P6702C)12,600人次為執行目標)
 (3)P7101C~P7102C費用執行率：執行10,548,200，執行率3.89%，推估全年執行率3.89%。
 (111年全年經費60.0萬元由專款預算支應。)

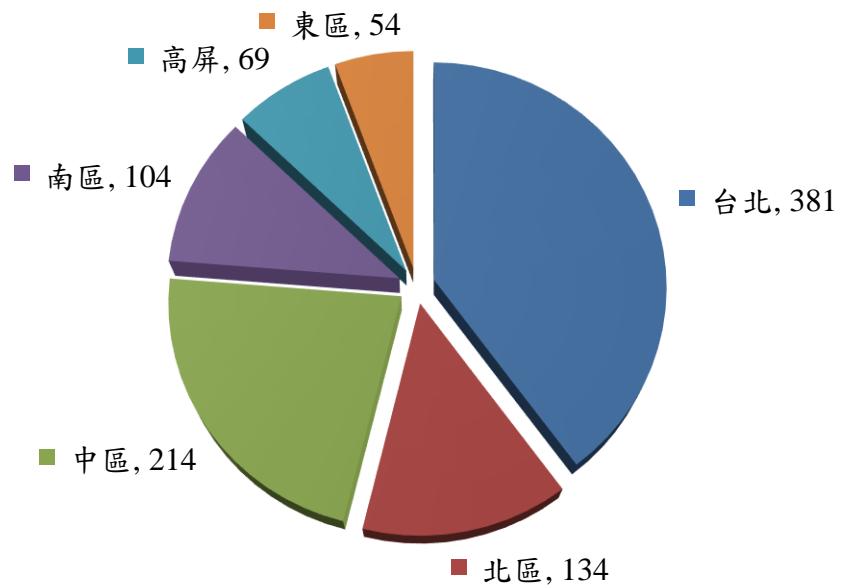
(二) 醫療服務提供情形

➤ 111年3月~111年12月提供12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫之**院所、牙醫師數統計**

院所數



牙醫師數



(三)其他執行事項

鼓勵牙醫師參與計畫 (台灣牙醫界2022.41卷1+2期)

**病患就醫類別申報之分類
依患者年齡區分**

年齡區分	申報內容
未滿6歲	△ IC81 氟化防齲處置 △ P6701C~P6705C 嚴重麟齒兒童口腔健康照護試辦計畫 △ 91020C 牙菌斑去除照護 (註：可合併申報 91014C)
6歲 未滿12歲	△ IC 8A~8P 第一大臼齒窩溝封劑服務 △ 91020C 牙菌斑去除照護 (註：可合併申報 91014C)
12歲以上 未滿19歲	△ P7101C 青少年麟齒控制照護處置 (註1：不得併報 91014C、註2：90天／次) △ P7102C 青少年麟齒氟化物治療 (註：90天／次)
65歲以上	△ 92014C 複雜性拔牙 △ P7302C 麟齒經驗之高風險患者氟化物治療 (註：90天／次)

註：劃線部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準

**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

參照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
或下載使用，欲知收件條件者請上天下提供計畫內容，請根據提供
口腔照護服務。

* 請到：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」
* 列印下列 QR-Code

QR-Code

一、計畫目的：
藉由本計畫之實施，提升全國12歲至18歲青少年牙齒健康率，發揚早期發現、介入治
療及保健，維持自然牙齒品質，減少麟齒，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~至六滿19歲經診斷為牙齦炎、鈍前白斑、初期麟齒、齦瓣缺損、琺縫
填補，或天然齒之缺牙者 (ICD-10-CM 代碼為 K02、K03、K03.6、K06.1)。

註：本計畫為2022.41卷3期

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

The cover features a blue background with radiating sunburst patterns. The title '兒童青少年' (Children and Adolescents) is at the top in large yellow font, '口腔保健防齷' (Oral Health Prevention) is in the middle in green font, and '及飲食指導' (Dietary Guidance) is below it in white font. A red box at the bottom left contains the text '牙醫師專業篇' (Dental Professional Edition). Below the title are six colorful cards showing various dental and dietary concepts: a healthy meal, a child eating, a beach scene with a sun umbrella, a mouth with a toothbrush, a cartoon character with a water bottle, and a drink with a red X mark.

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

第三章

良好的潔牙習慣是預防齲齒的最有效方式，每日至少潔牙兩次，每次使用含氟濃度達1,000ppm以上的含氟牙膏，並配合牙線來使用，才能有效預防齲齒。潔牙時機械位置也很重要，避免牙菌斑形成，餐後應立即潔牙，多角度與牙齦交界處，上顎後牙側面與下顎側面應加強；定期更換牙刷，使用牙線時要輕柔貼鄰接面，包裹成C字型作短距離上下刮的動作，才能有效去除缺牙側面的牙菌斑堆積。

★ 目氏刷牙法

- 洁牙前先漱口
- 45°~60°
- 進食一點點牙刷
- 飲酒兩周來回的刷10次

★ 瑪歌法潔牙 123

1. 舌頭先要更換一次
2. 清潔齒、或潔牙道清潔，必要時更換牙刷
3. 牙毛刷斜角須要更換

★ 細菌深埋三步驟

- 一、牙刷堅硬牙膏都適用
- 二、C或 C 字形
- 三、短距離上下刮

細菌 + 糖 → 酸

牙齒 + 酸 → 酸蝕

牙周病

牙齦流血、口臭、牙齒變黃都可能是牙周炎所罹患，牙結石堆積是長期牙刷未清潔乾淨所致。因此平時養成良好的口腔清潔習慣，使用牙線、牙刷刷才能有效牙周發炎，此外每年半定期找牙醫做牙科檢查，針對潔牙不易的區域做加強。

健康牙齒 VS. 牙周病

解剖圖顯示內之外之牙周組織

口腔黏膜疾變

口腔黏膜會發生所變異症是由不良習慣所導致，吸菸、嗜食穀根、飲酒、吃辛辣或過熱食物等，都會造成黏膜受損而形成退化現象，電子煙更有毒抗體、呼吸道受損、染上毒品等問題。

◎ 仔細看
（圖片來源：台大醫院 二三科 表四）

◎ 电子烟有害如毒品，傷竹臼齒、電子煙空氣毒害重、牙科洗牙器的問題。

四、成效評估

111年3-12月計畫醫令數執行概況及申報點數

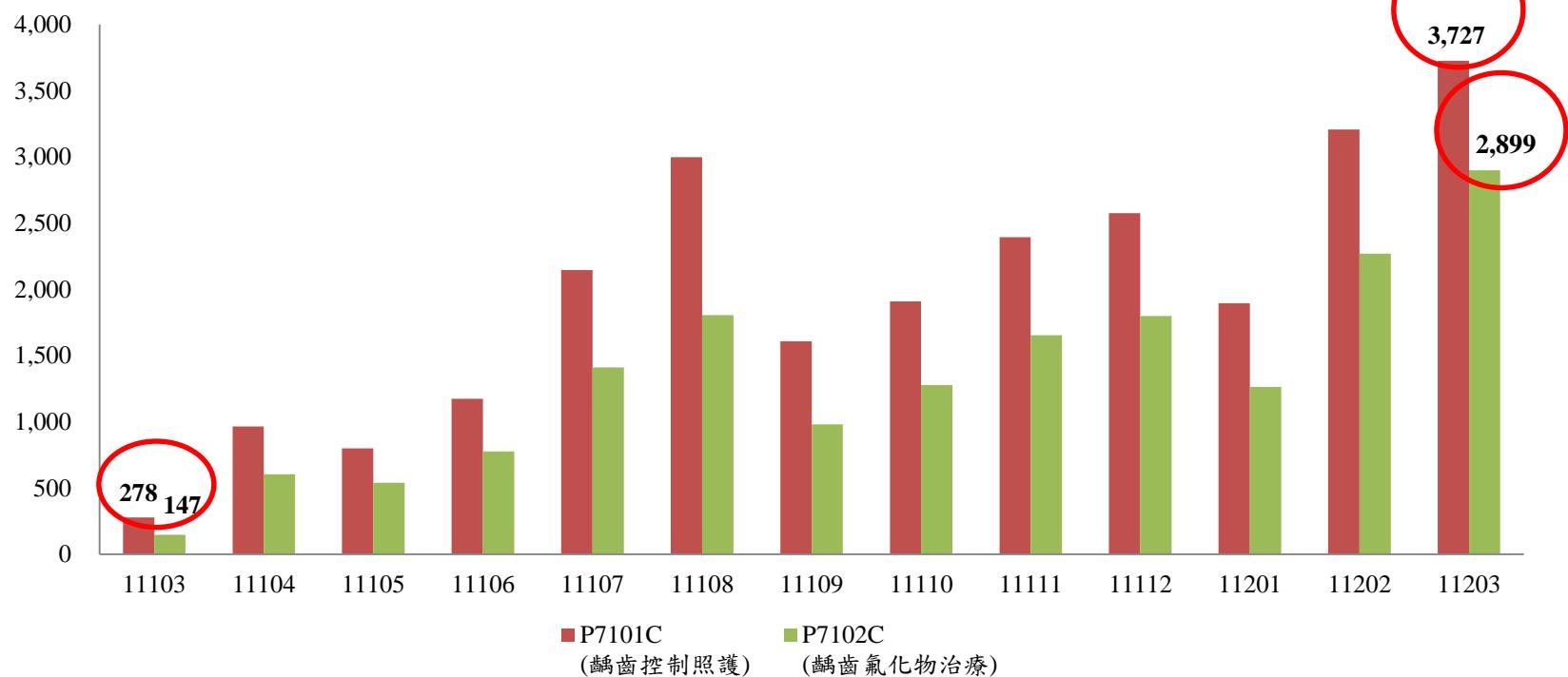
分區別	P7101C (齲齒控制照護)		P7102C (齲齒氟化物治療)	
	醫令數	點數	醫令數	點數
台北	5,510	1,653,000	3,726	1,863,000
北區	2,730	819,000	1,627	813,500
中區	3,560	1,068,000	2,530	1,265,000
南區	2,618	785,400	1,528	764,000
高屏	1,068	320,400	665	332,500
東區	1,358	407,400	914	457,000
全國	16,844	5,053,200	10,990	5,495,000

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(P7101C)執行16,844人次，執行率1.87%。
 (111年服務人次以達成初診治療(P7102C) 900,000人次為執行目標)
- (3) P7101C~P7102C費用執行率：執行10,548,200，執行率3.89%，推估全年執行率3.89%。
 (111年全年經費271.5百萬元由專款預算支應。)

執行期間：111年3月~112年3月

12-18歲青少年口腔照護計畫



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

- 本計畫開始執行至今期間因受「COVID-19」新冠肺炎疫情影響：
- 擔心感疫風險，政府宣導取消非急性必要性之手術或看診，以致影響就醫意願，且牙醫的診療型態非視訊診療可取代，併同影響青少年就醫率。
- 因計畫的執行率未達預期，內部進行計畫內容的檢討，歸納進行時所遭遇到困難的原因：
- 新計畫、新照護模式的提供等同於改變一萬六千名牙醫師的照顧方式，需要時間推動，如：如牙統治療也用10年才達到現在的件數。
- 12-18歲的青少年及父母此階段注意力都著重於課業與升學，要改變其重視口腔保健並至牙醫院所就診習慣，更加困難。
- 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。



六、112年計畫修正重點

• 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、K03.89、K05、K03.6、K06.1)。

• 紿付項目及支付標準：

編號	診療項目	支付點數
P7101C	<p>青少年齲齒控制照護處置 註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <u>可視需要申報X光攝影，費用另計</u>。 3. 每九十天限申報一次。 4. 不得併報91014C。 	300
P7102C	<p>青少年齲齒氟化物治療 註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 限診斷為齲前白斑、<u>初期齲齒、琺瑯缺損</u>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. <u>本項主要實施氟化物治療</u>。 4. 每九十天限申報一次。 5. 不得併報92072C、92051B、P30002、P7301C及<u>P7302C</u>。 	500

陸、高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫

一、預算執行數及執行率

年度	預算數	執行數	執行率(%)	支應項目
111年3-12月	184,000,000	28,726,500	15.61%	P7301C

二、目標達成情形

以服務高齲齒病患(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服務人數為目標

年度	目標人數	執行數	執行率(%)	支應項目
111年3-12月	92,000	41,767	45.40%	P7301C

三、執行概況及結果

就醫次數、就醫人數及平均每就醫人利用次數

年度	就醫次數	就醫人數	平均每就醫人利用次數
111年3-12月	57,453	41,767	1.38

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。
- 計畫自111年3月1日起生效，111年計畫執行期程為期僅10個月，故尚未能呈現完整計畫執行後之執行數及執行率。

四、預期效益之評估指標

高齲齒率病患利用塗氟次數之比率

以服務高齲齒病患(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服務人數為目標，111年服務人數共41,767。其中分別利用塗氟1至4次患者人數及比率如下表：

執行次數	111年人數	高齲齒率病患利用塗氟次數之比率
1次	29,268	31.81%
2次	9,401	10.22%
3次	3,031	3.29%
4次	59	0.06%
合計	41,766	45.40%

- 有接受服務患者的利用率達到**45.4%**
- 僅計算完整塗氟4次的利用率為**0.06%**。

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)高齲齒率患者氟化物治療以92,000服務人數為目標計算。

五、檢討與改善方向

(一)執行與規劃

1. 政策宣導

本會於111年度「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準及各項計畫」**尚未公告前**，先依110-4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討論重點製作「111年度健保新增支付項目及相關申報提醒」宣導簡報，於110年12月30日**立即發布宣導簡報**，透過縣市公會**轉知會員**。

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

2021/12/30-1

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(草案)

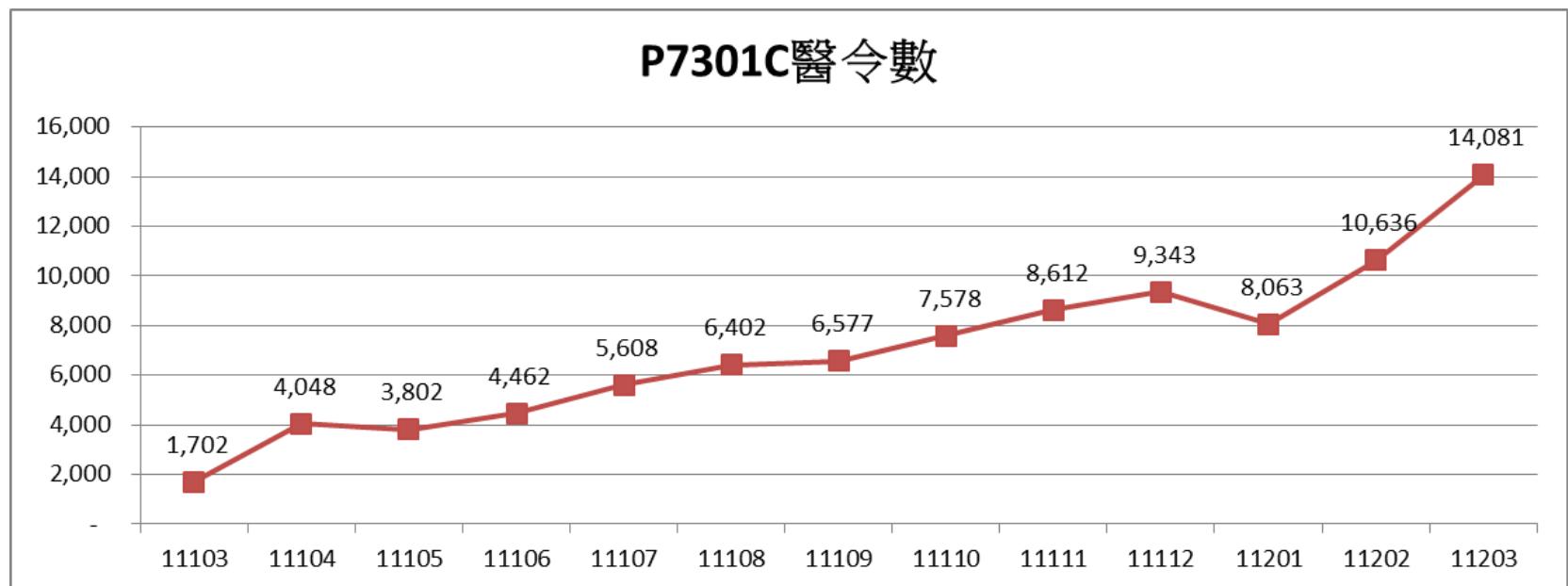
第三節 牙周病學

編號	診療項目	支付點數
91090C	高風險疾病患者牙結石清除-全口 Full mouth scaling for patients at high risk for dental diseases <small>註：</small> 1.適用高風險疾病患者之牙醫醫療服務申報，每九十天限申報一次。 高風險疾病患者包含： (1)腦血管疾病患者 (2)血液透析及腹膜透析患者 (3)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者。 (4)惡性腫瘤患者。 (5)不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能者。 2.費用包含牙菌斑偵測及去除維護教導。申報本項後九天內不得再申報91003C-91005C、91017C、91089C、91103C及91104C。	700

2021/12/30-6

2. 持續推動

本會持續推動本項目進行，希望透過「高齲齒率患者氟化物治療」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，以延長牙齒使用年限。自111年3月起生效，截至112年3月每月執行醫令數穩定成長。



3. 高標的評估指標

本項目評估指標為高齲齒病患利用塗氟「完整塗氟4次」之比率，**開辦之初，不到一年有接受服務患者的利用率已達45.4%**，但若僅計算「完整塗氟4次」的利用率為0.06%。

(P7301C)高齲齒率患者氟化物治療，每90天申報1次，評估指標計算「完整塗氟4次」，代表病患每90天即需定期回診，**病人的配合度、回診意願**影響評估指標計算，**非院所能控制**，雖期待能以「完整塗氟4次」計算，然實際執行本項屬高標的評估指標。推行新項目應以高齲齒率患者有利用氟化物治療為目標，**增加醫療服務項目之就醫可近性，增加服務對象的醫療服務量能才是最終目的**。

4. 執行困難之因應及規劃

本項目自111年3月1日起生效，宣傳需要時間外，111年5月起因「COVID-19」新冠疫情再起，就醫率降低連帶影響本項目執行率。

本會為鼓勵院所針對高齲齒率患者加強口腔照顧處置密度，同步著手修訂各分區管控/抽樣抽審辦法。

依據112年第2次全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議決議辦理。為鼓勵牙醫師提供牙醫醫療服務，將「高齲齒率患者氟化物治療」排除於「牙醫相對合理門診點數給付原則」計算範圍。

五、檢討與改善方向(二)未來修正重點

➤修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」

依據112年總額協商新增(P7302C)齲齒經驗之高風險患者氟化物治療，適用對象為：(1)糖尿病病人、(2)六十五歲以上者、(3)腦血管疾病病人、(4)血液透析及腹膜透析病人、(5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人、(6)惡性腫瘤病人、(7)不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病或重要器官失去功能者。

擬研議合併支付標準中同質性之項目 (P7301C、P7302C)，以利宣導且不易混淆，提升本項目執行率，以期降低根部齲齒發生率，延長其使用年限。

柒、超音波根管沖洗計畫 執行成果報告

一、計畫經費來源與協定事項

1. 經費來源：

112年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「超音波根管沖洗計畫計畫」專款項目下支應，全年經費為144.8百萬元。

2. 協定事項：

- (1) 執行目標：112年度超音波根管沖洗執行件數全年以144.8萬件為基準，並以112年修訂支付標準後之實施時程等比率換算目標值。
- (2) 評估指標：使用超音波根管沖洗的牙齒2年內根管治療之再治療率低。

2. 紙付項目及支付標準

編號	診療項目	支付點數
P7303C	超音波根管沖洗 Ultrasonic irrigation in endodontics 註：應與根管治療項目併同申報。	100

二、執行現況及規劃

(一)預算執行數及執行率

112年度預算數為144.8百萬元，

實施期間為112年3月1日起至112年12月31日止。

(二)執行概況及結果

本會於111年開始規劃本計畫，已多次邀集相關專家代表及本會幹部，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13次。

三、112年新增項目之執行現況及未來規劃

為爭取時效，本會於112年1月17日，依據健保署111年12月22日召開之「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111年第4次會議會議」，製作「112年度健保新增支付項目及相關申報提醒」宣導簡報，盡速提供地方縣市公會及六區審查分會以周知會員，並刊載於本會發行之第42卷1+2期「牙醫界」周知會員。

112年度健保新增支付項目 及相關申報提醒

衛福部112.2.22衛部保字第1120106367C公告
自112年3月1日生效

版權所有：社團法人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
授權非營利的轉載利用，請保留完整授權資訊，禁止刪改內容



TwDA
Taiwan Dental Association

2023/2/22-1

TwDA
112.2.22公告・112.3.1起生效

TwDA
112.2.22公告・112.3.1起生效

第三章 牙科處置及手術

通則：

- 1.本章除第四節第二項開刀房手術各項目外，餘各項目之點數均包括牙科材料費在內。
- 2.牙體復形各項目之點數均包括牙科局部麻醉費(96001C)在內。=

第二節 根管治療

編號	診療項目	支付點數
90007C	去除鑄造牙冠	500 800
P7303C	超音波根管沖洗	100

註：應與根管治療項目併同申報。

預計新增審查注意事項：(尚未公告)

肆、根管治療

八、執行超音波根管沖洗需於病歷記載使用範圍，並依實際執行牙位，按次申報。



2023/2/22-4

2022/07/18-92

本會發行之第42卷1+2期「牙醫界」



齲齒經驗之 高風險患者氟化物治療及 超音波根管沖洗

文/吳 碩
牙醫服務審查執行會(總委員會)
醫審室主任

全聯會邀請除針對因系統性疾病而提高病患口腔疾病風險，爭取財政支付項目以加強口腔照護密度，於110年度新增糖尿病患者牙結石清除（P708C）；111年度新增齲齒高風險患者氟化物治療（P7301C）及高風險疾病患者牙結石清除（P1090C）。去年在陳惠庭理事長及黃克忠總主委帶領下，112年度爭取新增齲齒經驗之高風險患者氟化物治療（P7302C），對於高齡患者及高風險患者提供更完整的牙醫服務。

齲齒經驗之高風險患者氟化物治療

為提升病牙輪迴之保存率，針對齲齒經驗之高風險患者（如下），提供氟化物治療：

- (1) 糖尿病患者。
- (2) 六大族以上患者。
- (3) 腹膜透析患者。
- (4) 血液透析及腹膜透析患者。
- (5) 使用雙磷酸鹽或抗骨質單株抗體藥物患者。
- (6) 白血球患者。
- (7) 不符合「全民健康保險牙醫門診統一併付醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能者」之患者。

針對**齲齒經驗之高風險患者**進行每3個月一次塗氟，降低齲齒發生率，延長其使用年限。

112年度爭取新增超音波根管沖洗（P7303C）

傳統的根管治療是以空針發射沖洗液，從根管喇叭口進行沖洗，往往只能沖洗到根管近部1/3處，對於根尖部分無法達到有效消毒沖洗的效果。新的超音波器械沖洗可以進入根尖部分，透過超音波產生振動頻率，一秒鐘震動數萬次進行深層根管清潔，移除根管內微管與感染物，增加根管治療成功率，達到微創的目的，延長天然牙的使用年限。



圖/中華民國牙醫師學會提供

常見沖洗頭，使用一般牙科沖頭沖洗不需申報 P7303C ■ 圖/中華民國牙醫師學會提供

以下，醫審室針對新增項目提供「病歷書寫內容」供參考。

超音波根管沖洗（P7303C）

姓名：陳XX		病歷號碼：69XXXX				
日期	健保序號	治療部位	處置			
112/03/01	0000X	FM OO: ask for endodontic treatment	P7303C ***			
		Do: Endodontic infection				
		The Ultrasonic irrigation in endodontics: 1. Access opening with rubber dam isolates. 2. Canal enlarged and debridement. 3. Fumigation or ozone (消滅菌 或臭氧) irrigation was performed with ultrasonic tip. 4. Each canal irrigation with NaOCl. 5. Cervical or IRM temporary sealing.				
(新增項目於新舊此時 (1/18) 尚未公告，請依健保署公告為準)						
地點	診療項目	基層 醫院	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	附註
P7303C (羊羔)	超音波根管沖洗 Ultrasonic irrigation in endodontics 註：尚未有健保署核准的申報。	✓	✓	✓	✓	100

2023.42卷1+2期 41

齲齒經驗之高風險患者氟化物治療（P7302C）
病歷記錄表（範本）

姓名：陳XX		病歷號碼：69XXXX	
日期	健保序號	治療部位	處置
112/03/01	0000X	FM CG: Ask for dental check-up Gingival Recession with food impaction P1 with high caries experience	P7302C ***
		Do: Endodontic treatment for multiple caries (rooted or filled)	
		PMEH: Type I or II diabetes mellitus Or 2 type ≥ 60 years old Or 3. Coronary vascular disease Or 4. Hemodialysis or peritoneal dialysis patient Or 5. Medical treatment related to osteoporosis or (Osteonecrosis of Jaw) such as Bisphosphonate group anti-resorptive agents, anastrozole, tamoxifen, or raloxifene, or proton kinase inhibitor, TKI. Or 6. Cancer cancer patient Or 7. 8. Other diseases: (1)有下列疾病 (類似無醫學指證 計算)：之糖尿病、癌、慢性腎臟病、慢性 呼吸器道疾病、心臟病、高血壓、蛋白 尿的患者 (2)有下列疾病 (類似無 醫學指證)：白血病、癌症。	
		Txi: Fluoride application or FM: Fluoride gel	

(新增項目於新舊此時 (1/18) 尚未公告，請依健保署公告為準)

編號	診療項目	基層 醫院	地區 醫院	醫學 中心	支付 規範
P7302C (草案)	齲齒經驗之高風險患者氟化物治療 Topical fluoride application for patients with caries experience at high risk for dental disease	✓	✓	✓	\$00

特別感謝中華民國牙體牙髓病學會為我們撰寫 P7303C 痘歷內容並提供顯示，以及全體醫審室的所有代表，謹此向大家提供參考。申請時請同時依據支付標準表及審查注意事項內容為準則。(新增項目於新舊此時 (2/10) 尚未公告，請依健保署公告為準)

41

2023.42卷1+2期 41

捌、齲齒經驗之高風險患者氟化物 治療計畫執行成果報告

一、計畫經費來源與協定事項

1. 經費來源：

112年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」專款項目下支應，全年經費為1,010百萬元。

2. 協定事項：

- (1) 執行目標：112年度齲齒經驗之高風險患者氟化物治療執行人次全年以200萬人次為基準，並以112年修訂支付標準後之實施時程等率換算目標值。
- (2) 評估指標：1年後(113年起)齲齒經驗之高風險患者平均齲齒填補顆數增加率減緩。

2.給付項目及支付標準

編號	診療項目	支付點數
P7302C	<p>齲齒經驗之高風險患者氟化物治療 Topical fluoride application for patients with caries experience at high risk for dental disease</p> <p>註：</p> <p>1.為提升病人牙齒之保存率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供本項診療服務。</p> <p>齲齒經驗之高風險患者包含：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)糖尿病病人。 (2)六十五歲以上者。 (3)腦血管疾病病人。 (4)血液透析及腹膜透析病人。 (5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。 (6)惡性腫瘤病人。 (7)不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病或重要器官失去功能者。 <p>2.每九十天限申報一次。</p> <p>3.本項支付點數含材料費。</p> <p>4.申報本項後九十天內不得再申報92051B、92072C、P30002、P7102C及P7301C。</p>	500

二、執行現況及規劃

(一)預算執行數及執行率

112年度預算數為1,010百萬元，

實施期間為112年3月1日起至112年12月31日止。

(二)執行概況及結果

本會於111年開始規劃本計畫，已多次邀集相關專家代表及本會幹部，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13次。

三、112年新增項目之執行現況及未來規劃

為爭取時效，本會於112年1月17日，依據健保署111年12月22日召開之「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111年第4次會議會議」，製作「112年度健保新增支付項目及相關申報提醒」宣導簡報，盡速提供地方縣市公會及六區審查分會以周知會員，並刊載於本會發行之第42卷1+2期「牙醫界」周知會員。

112年度健保新增支付項目 及相關申報提醒

衛福部112.2.22衛部保字第1120106367C公告
自112年3月1日生效

版權所有：社團法人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
授權非營利的轉載利用，請保留完整授權資訊，禁止刪改內容



TwDA
台灣牙醫公會全國聯合會
Taiwan Dental Association

2023/2/22-1

第四節 口腔顎面外科		TwDA 112.2.22公告・112.3.1起生效
編號	診療項目	支付點數
P7302C	齲齒經驗之高風險患者氟化物治療 註： 1.為提升病人牙齒之保存率，針對齲齒經驗之高風險患者， 提供本項診療服務。 齲齒經驗之高風險患者包含： (1)糖尿病患者。 (2)六十五歲以上患者。 (3)腦血管疾病患者。 (4)血液透析及腹膜透析患者。 (5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者。 (6)惡性腫瘤患者。 (7)不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」 之肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能 者。」之患者。 2.每九十天限申報一次。 3.含材料費。 4.申報本項後九十天內不得再申報92051B、92072C、 P7301C及P30002。	500



2023/2/22-7

2022/07/18-98

本會發行之第42卷1+2期「牙醫界」



齲齒經驗之 高風險患者氟化物治療及 超音波根管沖洗

文◎吳 錚 諺師
牙醫師督導服務審查執行會(總務委員會)
審查主任

全會應額團隊針對因系統性疾病而提高高風險患者口腔疾病風險，爭取新增支付項目以加強口腔照護幅度，於110年度新增慢性病患者牙結石清除（91089C）、111年度新增高風險患者氟化物治療（P7301C）及高風險疾病患者牙結石清除（91090C）。去年在陳慶廷理事長及黃克忠總顧主委帶領下，112年度爭取新增齲齒經驗之高風險患者氟化物治療（P7302C），對於高齡車主及高風險患者提供更完整的就醫服務。

齲齒經驗之高風險患者氟化物治療

為提升老年牙齒之保存率，針對齲齒經驗之高風險患者（如下），提供氟化物治療。
 (1) 腦膜炎患者。
 (2) 六十五歲以上患者。
 (3) 脂肪營養病患者。
 (4) 血液透析及腹膜透析患者。
 (5) 使用雙磷酸鹽或抗骨髓抑制藥物患者。
 (6) 恶性腫瘤患者。
 (7) 不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能者。」之患者。

針對齲齒經驗之高風險患者進行每3個月一次塗氟，降低龋齿发生率，延長其使用年限。

112年度爭取新增超音波根管沖洗（P7303C），傳統的根管治療是以空針發振沖洗液，從根管開口處進行沖洗，往往只能沖洗到根管1/3處，對於根尖部分無法達到有效清消沖洗的效果。新的超音波根管沖洗可以進入根尖部分，透過超音波高達萬次每秒進行深層根管清潔，移除根管內微質與感物，增加根管治療成功率，達到預期的目的，延長自然牙的使用年限。



齲齒經驗之高風險患者氟化物治療（P7302C） 病歷記錄表（範本）

姓名：鍾XX		病歷號碼：69XXXX		病歷號碼：69XXXX	
日期	健保序號	部位	處理	是否	是否
112/05/01	000X	FM	Oc's ad for endodontic treatment	P7302C	***

Dx: Dental caries with multiple cavities (more than 5 teeth).
 PMHx: Type 1 or II diabetes mellitus
 Or: IP \geq 65 years old
 Or: 1. Hypertension or stroke
 Or: 1. Hemodialysis or peritoneal dialysis patient
 Or: 1. History related to osteoporosis or (Osteonecrosis of Jaw) such as Bisphosphonate group antiresorptive agents, tamoxifen, aromatase inhibitors, mTOR kinase inhibitor, TAK
 Or: Cancer tumor patient
 Or: 1. Endodontic treatment
 腎臟問題：腎臟衰竭、腎門閉塞、腎結石
 血管問題：動脈硬化、慢性腎臟病
 細胞免疫問題：白血病、淋巴瘤
 免疫問題：免疫缺陷、免疫過敏
 其他問題：骨質疏鬆症、骨髓炎、骨肉瘤
 腎臟問題：腎臟衰竭、腎門閉塞、腎結石
 血管問題：動脈硬化、慢性腎臟病
 細胞免疫問題：白血病、淋巴瘤
 免疫問題：免疫缺陷、免疫過敏

常見沖洗源，使用一般牙科沖洗源不得申報 P7303C ■ 中華民國牙醫師學會提供

以下，醫務室針對新增項目提供「病歷撰寫內容」供參考。

超音波根管沖洗（P7303C） 病歷記錄表（範本）

姓名：鍾XX		病歷號碼：69XXXX		病歷號碼：69XXXX	
日期	健保序號	治療細節	處置	是否	是否
112/05/01	000X	FM	Oc's ad for endodontic treatment	P7303C	***

Dx: Odontological infection.

The Ultrasonic irrigation in endodontics
 1. Access opening with rubber dam isolate.
 2. Canal enlarged and debridement.
 3. Paroxy ultrasonic or sonic OC's irrigant was performed with ultrasonic irrigation system.
 4. Each canal irrigation with NaOCl.
 5. Oc's varnish or IRM temporary sealing.

(新增項目於載錄此時 (1/18) 尚未公告，請依健保署公告為準)

編號	治療項目	分項項目	基層	地區	低基	醫學	中醫	支付	動脈
P7302C (草案)	氟雷酸之高風險患者氟化物治療	1. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 2. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 3. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 4. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 5. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 6. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 7. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 8. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 9. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 10. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 11. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 12. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 13. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 14. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 15. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 16. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 17. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 18. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 19. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 20. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 21. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 22. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 23. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 24. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 25. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 26. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 27. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 28. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 29. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 30. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 31. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 32. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 33. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 34. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 35. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 36. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 37. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 38. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 39. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 40. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 41. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 42. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 43. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 44. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 45. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 46. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 47. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 48. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 49. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 50. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 51. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 52. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 53. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 54. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 55. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 56. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 57. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 58. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 59. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 60. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 61. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 62. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 63. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 64. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 65. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 66. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 67. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 68. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 69. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 70. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 71. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 72. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 73. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 74. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 75. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 76. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 77. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 78. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 79. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 80. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 81. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 82. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 83. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 84. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 85. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 86. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 87. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 88. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 89. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 90. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 91. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 92. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 93. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 94. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 95. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 96. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 97. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 98. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 99. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。 100. 楊升海等之公佈率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供基本牙科治療。							

2023.42卷1+2期

2023.42卷1+2期

結論

特別感謝中華民國牙醫師學會為我們撰寫P7303C病歷內容並提供顯示，以及全體醫審會的所有代表，謹此個人提供大家參考。申報時請同時依據行為標準表及審查注意事項內容為準則。(新增項目於載錄此時 (1/18) 尚未公告，請依健保署公告為準)

112年3月1日生效日當天 透過媒體發布新聞稿



隨本會出版品「台灣牙醫界」
(112年3月)寄送宣導海報貼
紙，供院所張貼。

聯合新聞網

聯合報 經濟日報 聰明行動 UD有設計 有行旅 照相機 我的新聞 登入

即時 要聞 娛樂 運動 全球 社會 地方 產經 股市 房市 生活 健康 桶仔頭 文教 評論 兩岸 科技 旅遊 Oops 閱讀 雜誌 500輯 個議+ ▾

快訊 ➤ 廣末涼子認了！綱華信誓「真的出軌」對家人坦承下跪謝罪 10:10

udn / 生活 / 生活新聞

讓牙齒陪你一輩子 65歲以上每3個月可塗氟一次

2023-04-28 21:56 聯合報／記者沈惟元／台北即時報導

聯合新聞網

讓牙齒陪你一輩子 65歲以上每3個月可塗氟一次

您可以3個月塗氟一次喔！

適用對象如下

同一患者90天內僅能擇一申報

支持代碼P7302C

- 糖尿病患者
- 65歲以上患者
- 中風、帕金森氏症患者
- 洗腎患者
- 使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者
- 癌症患者
- 身心障礙患者(肢體障礙、慢性精神病患者、重要器官失去功能者)
- 口乾症患者

支付代碼92072C

如有任何疑問，歡迎洽詢院所櫃台！

牙醫師公會全聯會推動「高風險疾病口腔照護」，針對中風、洗腎、癌症、慢性精神疾病等患者，提供一年4次洗牙等口腔保健服務。圖／牙醫師公會全聯會提供

國人蛀牙、牙周病盛行率高達九成，且隨著長者、慢性病患愈來愈多，口腔疾病已成感冒之外國人最常見疾病。牙醫師公會全聯會理事長陳彥廷表示，「高風險疾病口腔照護」十分重要，今年爭取健保總額預算10.1億元，除原先中風、洗腎、癌症等患者，更擴及65歲以上長者，每3個月可塗氟一次，估計受惠民眾約有50萬到66萬人。

陳彥廷說，65歲以上約二成長者可能因唾液液退化、慢性病用藥等因素常有口乾問題，當唾液分泌減少，容易滋生口腔細菌，增加蛀牙、牙周病等風險。因此，如年長者、慢性病患等高風險族群，往往免疫能力低下及自我清潔照顧能力不足，必須經由加強口腔照顧，一旦發現小問題就可立即解決，讓牙齒不要壞掉，避免影響全身健康。

多年長者常合併糖尿病，造成免疫能力變差、血糖控制不佳，而常有牙周病、牙齦萎縮或發炎等，這時體內白血球數量會上升對抗發炎，帶走血糖也會上升提供白血球養分，但會造成糖尿病惡化，經牙醫師治療後，也有利於糖尿病患者控制血糖。

衛福部雙和醫院牙科部主任黃茂栓說，新冠疫情嚴峻時，民眾多不願意到醫院就醫，當時看牙人數降至疫情前約一成，就單一牙科門診觀察，一天下來可能一個病人都沒有，如此延誤病情，就有民眾延誤蛀牙就醫時間，疫情趨緩後到院治療時，蛀牙已出現動搖，甚至直接掉落。

陳彥廷說，口腔疾病愈早發現，愈容易治療，有如人掉進河裡要及時搶救，等到人順流而下流入大海，這時才要救人，不僅為時已晚，更需耗費大量資源，建議民眾應定期至牙科洗牙、塗氟及檢查口腔，如有疾病及早解決，避免進行根管治療、做假牙或拔牙，可省下大筆醫療費用。

保護牙齒，3個月塗氟適用對象：

2022/07/18-100



以本會Line官方帳號發布

透過Line官方帳號可更貼近大眾

- 未限制加入者身分
(對象包含民眾與醫師)
- 開放式的社群平台
- 更有效更直接經營良好關係

玖、獎勵上傳資料及網路頻寬補助 費用執行成果報告

一、計畫執行成果

(一) 計畫目的

為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬及院所智慧化資訊，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事服務機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。

(二) 執行目標

檢驗(查)結果平均上傳率。

醫療檢查影像即時上傳率。

(三) 執行內容：

1. 網路頻寬補助費用
2. 上傳醫療檢查影像結果
3. 提升院所智慧化資訊獎勵

二、檢討與改善方向

自108年起，本會依據每年衛生福利部中央健康保險署公告「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，盡速函轉地方縣市公會及六區審查分會以周知會員。

相關公告修訂即時更新牙全會網頁，供會員參考下載。

為使院所即時查詢病患於不同醫事服務機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，**本會持續加強輔導院所上傳牙科X光檢查影像及使用就醫識別碼預檢資料，鼓勵院所資訊智慧化，提升醫療服務效率。**

參、110年評核委員評論意見 與期許之回應說明

牙醫醫療資源不足地區改善方案

(一) 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。

回覆：從歷年醫不足服務資料顯示，無論從執業計畫或是巡迴計畫分析，就醫者平均就醫次數，就醫者或案件申報點數都遠低於整體醫不足地區及全國統計資料。牙醫總額提供服務之保險對象多屬於山地離島偏鄉較困難區塊，由於民眾就醫次數少，回診意願低，即使在某些地方交通建設有所改善，仍然需要本方案進駐提供牙醫醫療服務。

目前偏鄉服務分為兩種型態：學校及社區，學校巡迴依照每學期排程，由學校校護、老師協助安排學生看診。社區巡迴可與地方衛生所、社區日照中心、原民會文健站合作，請公衛護理師及村里長協助宣導牙醫巡迴醫療服務的時間、地點及診療項目，透過此方式增加了解醫缺目標族群口腔健康及需求，研議予以改進，以提高目標族群之牙醫利用率。

牙醫醫療資源不足地區改善方案(續)

(二) 110年預算執行率為88.5%較109年90.5%略降。無牙醫鄉總服務人次的目標達成率為93.2%(未達標)，請加強執業計畫之服務提供。

回覆：110年因COVID-19疫情影響下，民眾害怕就診，故服務人次達成率未達標，執業診所仍依照規定每週至少提供5天門診服務且包含2個夜診，牙醫界服務偏鄉民眾不遺餘力。

(三)建議研議成果面之關鍵績效指標。

回覆：目前本方案的品質獎勵指標包括下列項目，目標朝向保存自然牙齒，並適時檢討指標達成率，提供更好的醫療品質。

- 1.執業計畫之牙體復形+牙周案件申報點數占率及根管治療案件申報點數占率。
- 2.巡迴計畫之恆牙填補2年保存率、乳牙填補1年6個月保存率及年度根管治療案件數。

牙醫醫療資源不足地區改善方案(續)

(四)依服務提供型態分析，每件平均點數由高至低，分別為「社區醫療站」、「一般巡迴點」、「執業計畫」，建議分析原因。

回覆：**醫不足地區提供所有牙醫服務都是基於偏鄉民眾需求。**

「社區醫療站」服務對象多為鄉鎮老人及弱勢民眾，早期因交通不便，經濟弱勢，難以前往牙醫診所就醫，在醫療站設置後，降低了就醫障礙，提高就醫意願，況且醫療站由多位醫師提供專長的服務，除設備完備外，也多設有X光室，可執行的診療項目較多，提供服務較多元，相對每件平均點數較高。「一般巡迴點」大多為學校，案件以補牙居多，可執行的診療項目有限。「執業計畫」為無牙醫鄉開業診所，多為單人執業，設立也已行之有年，提供之醫療服務較為固定，服務之偏鄉人口數少，故每件平均點數較低。

牙醫醫療資源不足地區改善方案(續)

(五)巡迴計畫之品質獎勵指標，巡迴點中，A~C三項均達成者占23.5%；社區醫療站中A~E皆達成者僅占4.7%，而C、D、E達成者介於17~30%，達成率皆不高，宜加強輔導。

回覆：巡迴計畫之品質獎勵為額外給予的獎勵，故標準設立較高，本會仍致力於提高偏鄉牙醫醫療服務品質。

特殊醫療服務計畫

(一)110年預算執行率(71.2%)較109年(83.8%)略降，服務總人次目標達成率(90.6%)亦較109年(107.6%)低。極重度、重度身障患者服務人數等績效指標皆為負成長，考量此計劃對身心障礙者殊為重要，請持續加強計畫推動。

回覆：110年受新冠肺炎疫情影響，除了民眾非必要就醫意願下降，暫緩或延後至院所就診。極重度、重度身障患者其家屬擔憂疫情傳播造成健康危害，紛紛通知取消診次，除了造成本計畫執行率下降，長時間未看診，身障患者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。

特殊醫療服務計畫(續)

(二)現行對身障患者提供之醫療服務成果已屬不易，但為普及每一位身障患者，建議可透過地方衛生局協助，將未接受服務者造冊，列為主動服務對象。

回覆：針對身障患者造冊，將**積極與地方衛生局合作**，擬透過地方衛生局檢視未接受服務者，並協助其安排接受服務。

(三)執行目標建議納入涵蓋率或就醫率，並依照護對象特性及服務內涵，建立成界面之關鍵績效指標。

回覆：預防勝於治療，希望藉由執行計畫，提升民眾口腔衛教知識並養成潔牙習慣，**降低根管治療跟補牙病例數**。未來將積極與地方衛生局合作，以增加涵蓋率。

特殊醫療服務計畫(續)

(四)依醫療服務提供方式分析，110年以院所型方式提供服務占率較109年已有提升，請持續強化院所對社區身障族群之照護。

回覆：謝謝委員的肯定，本會將持續努力。

(五)特定身心障礙者社區醫療網，迄今仍未能完成規劃並實施，建議停辦。

回覆：因規劃之社區醫療網需結合衛福部口腔司計畫執行，待本會與口腔司討論並進行規劃，故請暫予保留。

牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

(一)110年多項專款計畫未能達成所訂「執行目標」及「預期效益之評估指標」，除受新增項目執行不足1年及COVID-19疫情影響外，建議牙醫部門仍應通盤評估服務目標族群之口腔健康及需求，並探討目標族群未接受服務的原因，以作為後續計畫修訂之參考。

回覆：因本計畫係協助處理民眾於夜間遇到急性口腔問題，民眾於平時注重口腔健康及定期接受牙醫治療，此類問題發生機率亦會下降，另**本會**訂定『**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**』，刊載於**本會**網站，亦可協助民眾處理緊急及臨時就醫之問題。**

牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫(續)

(二)110年的預算執行率(32.9%)較109年(57.3%)低，雖110年計畫已將施行地區擴大為210個鄉鎮市區，然110年執行試辦點卻由2個降為1個，建議提出增加試辦點之改善方案，以滿足民眾夜間之緊急醫療需求。

回覆：本計畫執行單位為縣市，110年雲林縣公會停止執行後，本會亦徵詢其他公會之承辦意願，但仍未有其他公會願意承辦。

(三)建議參酌客觀資料訂定牙醫急診醫療不足地區之定義，並考量因應地方特色之服務提供模式及支付誘因，以鼓勵各縣市牙醫師公會組成醫療團隊參與服務。

回覆：謝謝委員的建議，本計畫已於**111年增加值班待診費用**，期能提高執行計畫誘因，本會將持續研議如何鼓勵其他縣市公會參與計畫。

0歲至6歲嚴重齲齒兒童 口腔健康照護試辦計畫

(一)持續加強兒童口腔健康：

近10年兒童口腔健康狀況已有改善，惟尚未達成WHO之目標(如：5歲幼童齲齒率低於10%、12歲學童恆齒齲蝕指數小於1顆)，建議牙全會列為重點推動項目，規劃具體的短、中、長期改善計畫及推動期程。

回覆：本會亦有發行【從小保護牙老來不缺牙】衛教單張、保健的手冊、指引、含漱口水、塗氟、窩溝封填等文宣以持續推動計畫加強兒童口腔健康。另，110年度實施0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護計畫及111年度實施12~18歲青少年口腔提升照護計畫，**本會會持續加強兒童口腔健康及推動及提升執行力。。**

0歲至6歲嚴重齲齒兒童 口腔健康照護試辦計畫(續)

(二)宜檢視具預防保健性質之專案計畫的整體資源投入：牙醫部門近年增加諸多具預防保健性質(如：兒童、青少年口腔健康照護試辦計畫)之專案計畫，建議併同公務預算投入金額，評估資源投入之合理性。此類具預防保健性質之計畫，宜思考以全人醫療服務模式提供照護，建議研議試辦論人計酬方案。

回覆：預防保健目前有**口腔司相關預防保健費用及計畫進行中**，本專案0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護計畫及12~18歲青少年口腔提升照護計畫皆屬疾病治療，針對早期白斑、齲齒等狀況採立即處理並於就醫有符合本專案條件者，也會給予**加強照護及後續積極追蹤**。

0歲至6歲嚴重齲齒兒童 口腔健康照護試辦計畫(續)

(三)110年新增專款項目之推動有待加強：110年多項專款計畫未能達成所訂「執行目標」及「預期效益之評估指標」，除受新增項目執行不足1年及COVID-19疫情影響外，建議牙醫部門仍應通盤評估服務目標族群之口腔健康及需求，並探討目標族群未接受服務的原因，以作為後續計畫修訂之參考。

回覆：檢討計畫執行困難的原因，擬建議修訂計畫內容，以利提升醫師加入照護之意願及實務上更確實的被執行。

- (1) **簡化申報方式**：費用支應來源的不同，相同的處置內容被劃分為不同申報代碼、四項處置醫令，造成申報複雜性。
- (2) **齲齒填補顆數計算**：收案對象是否如期回診、「他家」齲齒填補顆等均為不可控之因素，造成醫師收案的不確定因素提升。
- (3) **行政文書簡單化**：進入計畫首要執行項目「嚴動齲齒兒童口腔健康照護初診診察費(P6701C)」，需填寫多張表格耗費時間造成執行不易。依執行困難的部分提出111年度計畫修正，於研商議事會議仍未得到支持。

0歲至6歲嚴重齲齒兒童 口腔健康照護試辦計畫(續)

(四)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。針對此點意見，牙醫特殊醫療服務計畫已有提供進一步說明，其餘專款項目未提供回應說明。

回覆：健保署**牙醫門診調查問卷建議修訂時**，增修相關實質探討目標族群之口腔健康及需求內容。

0歲至6歲嚴重齲齒兒童 口腔健康照護試辦計畫(續)

(五)0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫(110年新增計畫)

- 1.本計畫自110.8.1實施至當年底，僅執行5個月，預算執行率僅0.24%，若依原定之目標服務人數，以實際執行5個月來換算，需服務4,000人($9,600\text{人}/12\text{個月} * 5\text{個月}$)，但實際服務人數僅126人。請研議有效之試辦模式，並監測計畫成效。
- 2.建議持續觀察執行情形，若111年經費執行仍未能超過50%，則建議經費減少。

回覆：擬規劃修訂計畫內容，以利醫師加入照護之意願及實務上更確實的被執行亦提升執行率。

12歲至18歲青少年口腔 提升照護試辦計畫

(一)宜檢視具預防保健性質之專案計畫的整體資源投入：

牙醫部門近年增加諸多具預防保健性質(如：兒童、青少年口腔健康照護試辦計畫)之專案計畫，建議併同公務預算投入金額，評估資源投入之合理性。此類具預防保健性質之計畫，宜思考以全人醫療服務模式提供照護，建議研議試辦論人計酬方案。

回覆：預防保健目前有**口腔司相關預防保健費用及計畫進行中**，本專案0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護計畫及12~18歲青少年口腔提升照護計畫皆屬疾病治療，針對早期白斑、齲齒等狀況採立即處理並於就醫有符合本專案條件者，也會給予加強照護及後續積極追蹤。

12歲至18歲青少年口腔 提升照護試辦計畫(續)

- (二)111.3.11始實施本計畫，尚無執行成效資料，建議持續觀察，若111年經費執行仍未能超過50%，則建議經費減少。
- (三)預期效益之評估指標以不低於該年齡層108年牙醫就醫率為基準，較為保守。111~113年就醫率目標分別訂為40%、50%、60%，每年就醫率增加10%之目標能否達成，宜有客觀依據或標竿。

回覆：規劃校園宣導及透過各縣市公會協助推動12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫，另建議在**偏鄉學校巡迴**案件可以獨立申報，亦能提升就醫率目標值。

高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫

- (一) 自111.3.1始新增診療項目，尚無執行成效資料，建議持續觀察，若111年經費執行仍未能超過50%，則建議經費減少。
- (二) 請說明高齲齒病患之定義，可能收案管道及方式。另請說明預期效益之評估指標目標值設定之參考依據。

回覆：高齲齒病患係指曾接受恆牙牙根齲齒複合體充填之患者，來源為院所內已執行過恆牙牙根齲齒複合體充填(89013C、89113C)之患者。

以高齲齒率患者有利用氟化物治療為目標，增加醫療服務項目之就醫可近性，增加服務對象的醫療服務量能。故以高齲齒病患利用塗氟之比率當作預期效益之評估指標，且逐年提高。

高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫(續)

(三) 建議依高齲齒患者年齡、疾病特性等因素，調整照護模式及頻率，並依其特性建立成果面之績效指標。

回覆：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，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。

實施成效為高齲齒病患牙齒保存率提高。**89013C的二年內自家重補率較未實施本計畫前低**，定義為自家同牙位二年內重複申報89013C的比率；分母：當年度89013C填補顆數，分子：當年度89013C同牙位往後追蹤730天內自家重複填補顆數。以評估新增本項之效益。

感謝聆聽

敬請指教

