

各總額部門112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：連新傑

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研發室主任

# 大 綱

## 前 言

### 壹、年度重點項目執行成果與未來規劃

#### 一、年度重點項目

#### 二、110~112年總額協商項目KPI之執行檢討及指標研修

### 貳、一般服務項目執行績效

#### 一、就111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

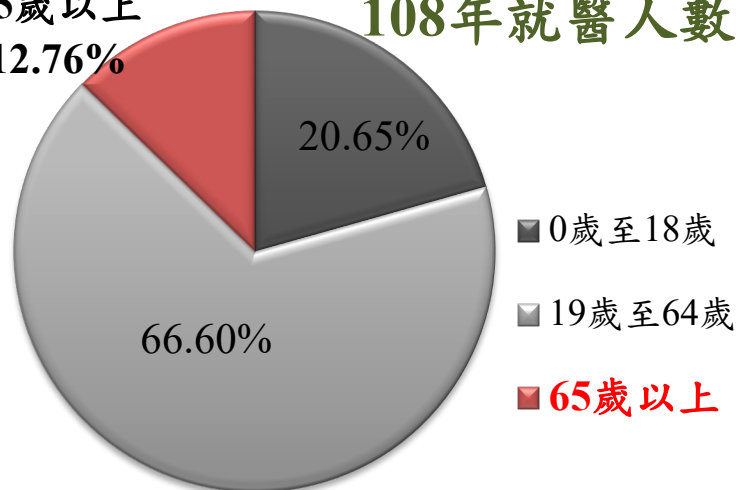
#### 六、COVID-19疫情對醫療服務之影響與因應作為

## 參、結論

我國已於107年邁入高齡社會(65歲以上占總人口比率達到14%)，**人口老化在牙醫總額上的影響**

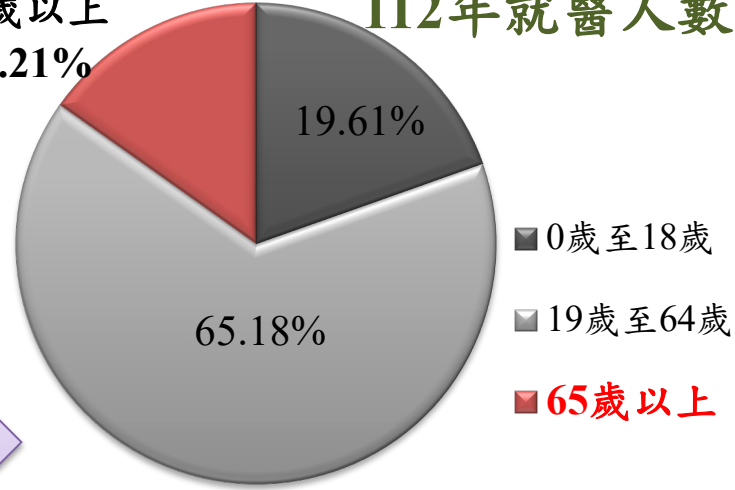
65歲以上  
12.76%

108年就醫人數

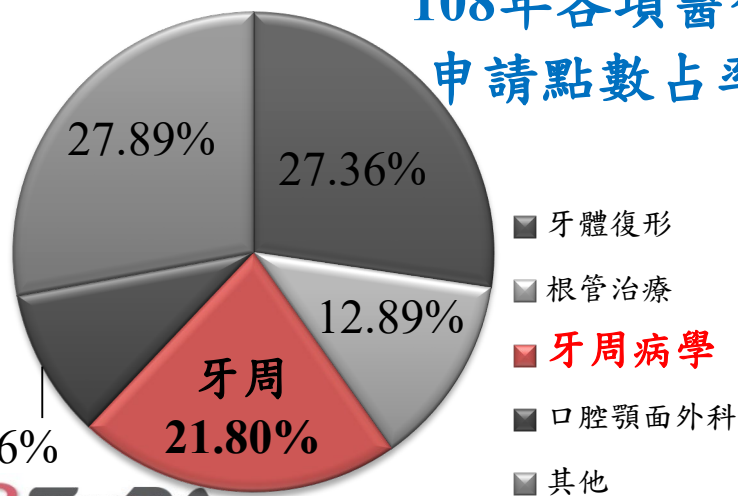


65歲以上  
15.21%

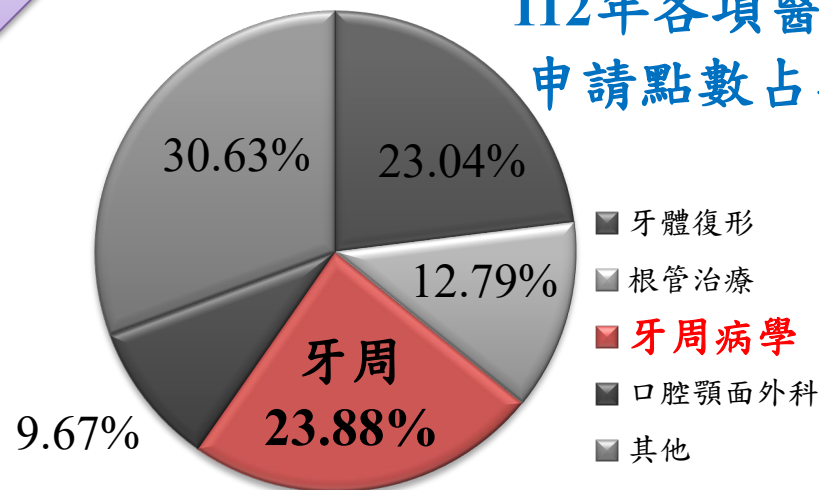
112年就醫人數



108年各項醫令  
申請點數占率



112年各項醫令  
申請點數占率



## 高齡化社會口腔問題

## 解決方式

- 
1. 缺牙數增加。 → 牙周加強照顧
2. 唾液減少蛀牙率增加。 → 牙周加強照顧
3. 牙周病疾病嚴重度增加。 → 牙周加強照顧
4. 口腔衛生與全身性系統疾病交互影響。 → 就醫安全提升
5. 牙根齲齒增加。 → 氟化物與複合體使用
6. 根管治療難度提高。 → 增加給付引進新科技



- 高齡長者口腔健康一直都是本會關心之重點，每年亦提出相關的口腔健康改善計畫，期能滿足民眾之期待與需求，依據歷年衛福部「我國成人與老年人口腔健康調查計畫」結果顯示，**65歲以上缺牙數大幅提升**。

年齡/剩餘齒數	92-94年	104-105年	111年
18-34	25.70±6.06	28.52±2.18	28.71±2.22
35-44	24.58±4.73	27.50±2.71	27.88±2.89
45-49	23.65±6.05	26.67±3.93	27.10±3.56
50-64	21.00±6.09	24.93±5.50	25.45±5.45
65-74	14.31±5.69	20.82±8.38	21.27±8.49
75+	14.43±5.60	16.72±9.27	15.84±10.40

牙統方案99年開始實施

- 為保存自然牙，本會提出增進牙周健康與根管保留自然牙等項目，如110年「高齡患者根管治療難症處理」、99年「牙周病統合照護方案」、104年「牙周病支持性治療」、112年「特定牙周保存治療-全口總齒數一至三顆」。

年齡/缺牙齒數	104-105年	111年
18-34	2.43±2.57	3.25±2.11
35-44	4.50±2.71	3.83±2.61
45-49	5.33±3.93	4.17±2.93
50-64	7.07±5.50	5.50±4.92
65-74	11.18±8.38	9.40±8.34
75+	15.29±9.27	14.89±10.66

- 依據衛福部調查結果，65-74歲族群平均缺牙齒數由104年11.18顆降至111年9.40顆，75歲以上族群平均缺牙齒數由104年15.29顆降至111年14.89顆，本會努力逐步有成效呈現。

# 口腔健康與身體健康

缺牙，咀嚼能力受損，  
可能導致營養不良

口腔感染，增加罹患  
肺炎風險

口腔可能是細菌的溫  
床，引發胃潰瘍

牙齦疾病，可能導致  
糖尿病併發症

口腔細菌與感染性關  
節炎有關

牙齦疾病，可能導致  
壞疽性口炎

口腔細菌，與感染性  
心內膜炎相關

牙齦疾病，增加心血  
管疾病風險

牙齦疾病，高風險早  
產兒

牙齦疾病，高風險產  
下體重不足嬰兒



## A.衛生福利部「104-105 年度成年與老年人口腔健康調查計畫報告」：

年齡	DMFT	齲齒 盛行率 (%)	未治療 齲齒齒數	缺牙 齒數	填補 齒數	剩餘齒數	全口 無牙率 (%)
65-74	17.27±8.13	99.8	1.27±2.31	11.18±8.38	4.81±4.94	20.82±8.38	4.44
75+	20.68±8.40	100.0	1.58±2.87	15.29±9.27	3.81±4.46	16.72±9.27	9.99

## B.衛生福利部 111 年度「我國成年人及老年人口腔健康調查計畫」：

年齡	DMFT	齲齒 盛行率 (%)	未治療 齲齒齒數	缺牙 齒數	填補 齒數	剩餘齒數	全口 無牙率 (%)
65-74	18.44±8.05	98.5	1.04±2.21	9.40±8.34	8.01±6.25	21.27±8.49	7.4
75+	22.94±8.17	100.0	1.41±2.47	14.89±10.66	6.65±6.58	15.84±10.40	20.9

# 壹、年度重點項目執行成果與未來規劃

## 一、年度重點項目

(一)國人牙周現況改善情形

(二)國人罹患牙周病後續維護追蹤情形

## 二、110~112年總額協商項目KPI之執行檢討及指標研修

# 一、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)

$$= 146,317/221,961 = 65.92\%$$

- 績效指標目標值：最近3年全國平均值\*(1-10%)

$$= (64.97\% + 61.32\% + 63.52\%) / 3 * (1 - 10\%) = 56.94\%$$

= 績效指標 > 績效指標目標值：65.92% > 56.94%，達成目標值

## (一)國人牙周現況改善情形

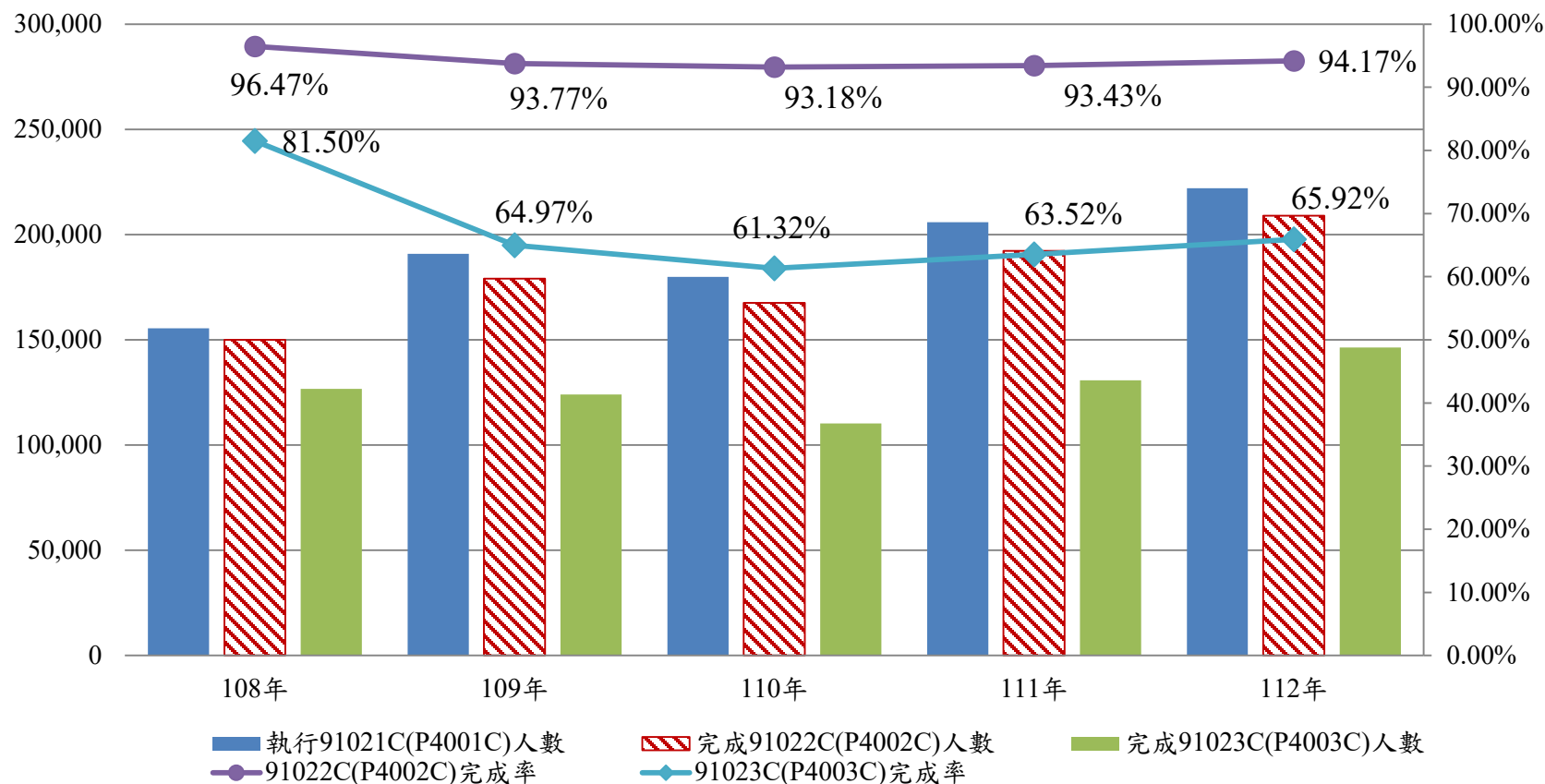
### 1.績效指標現況

- 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。**
- 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：1.資料來源：健保署提供每月申報資料。

2.完成率以當年度1-9月執行91021C之個案，依病患歸戶計算其於180天內（次年110年1-3月）完成91022C及91023C完成率。

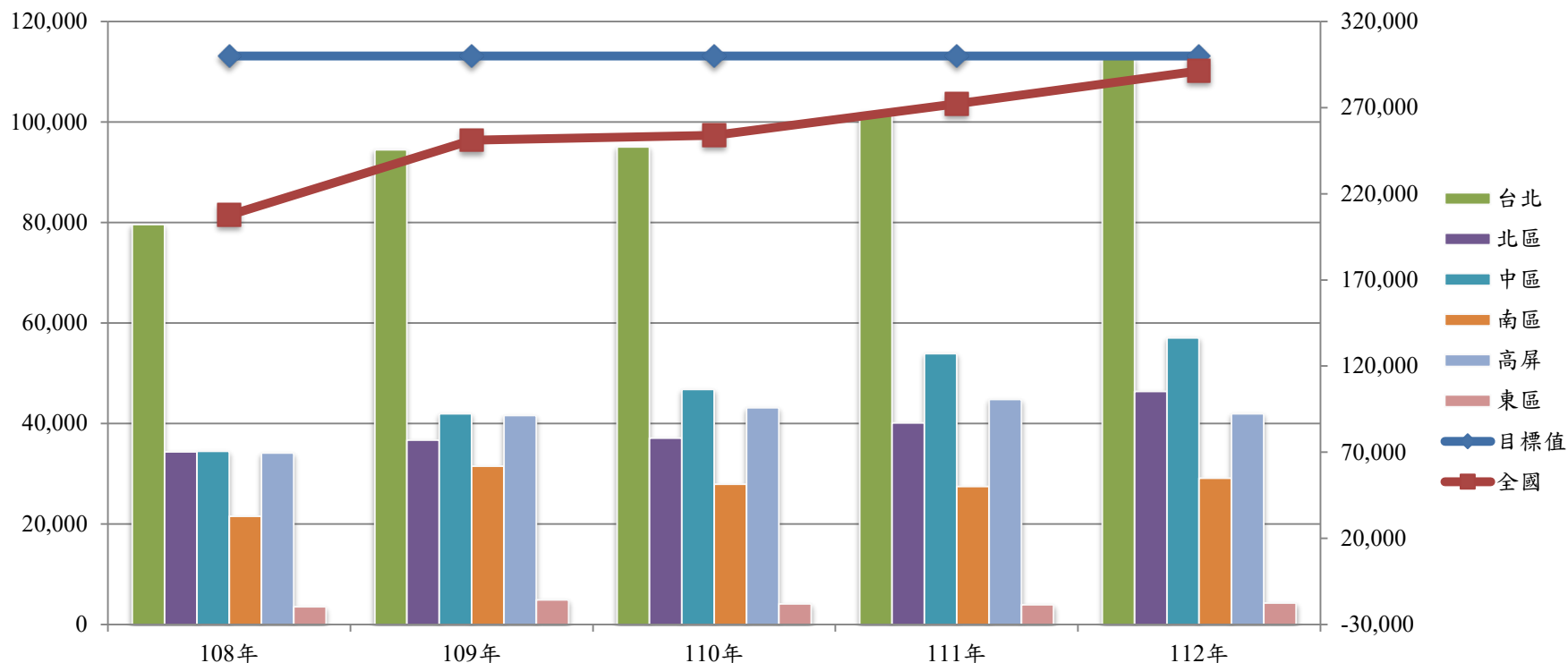
3.健保署公告**110/05/01~09/30及111/04/17~7/31因疫情執行期限延長90天。**



## (一)國人牙周現況改善情形

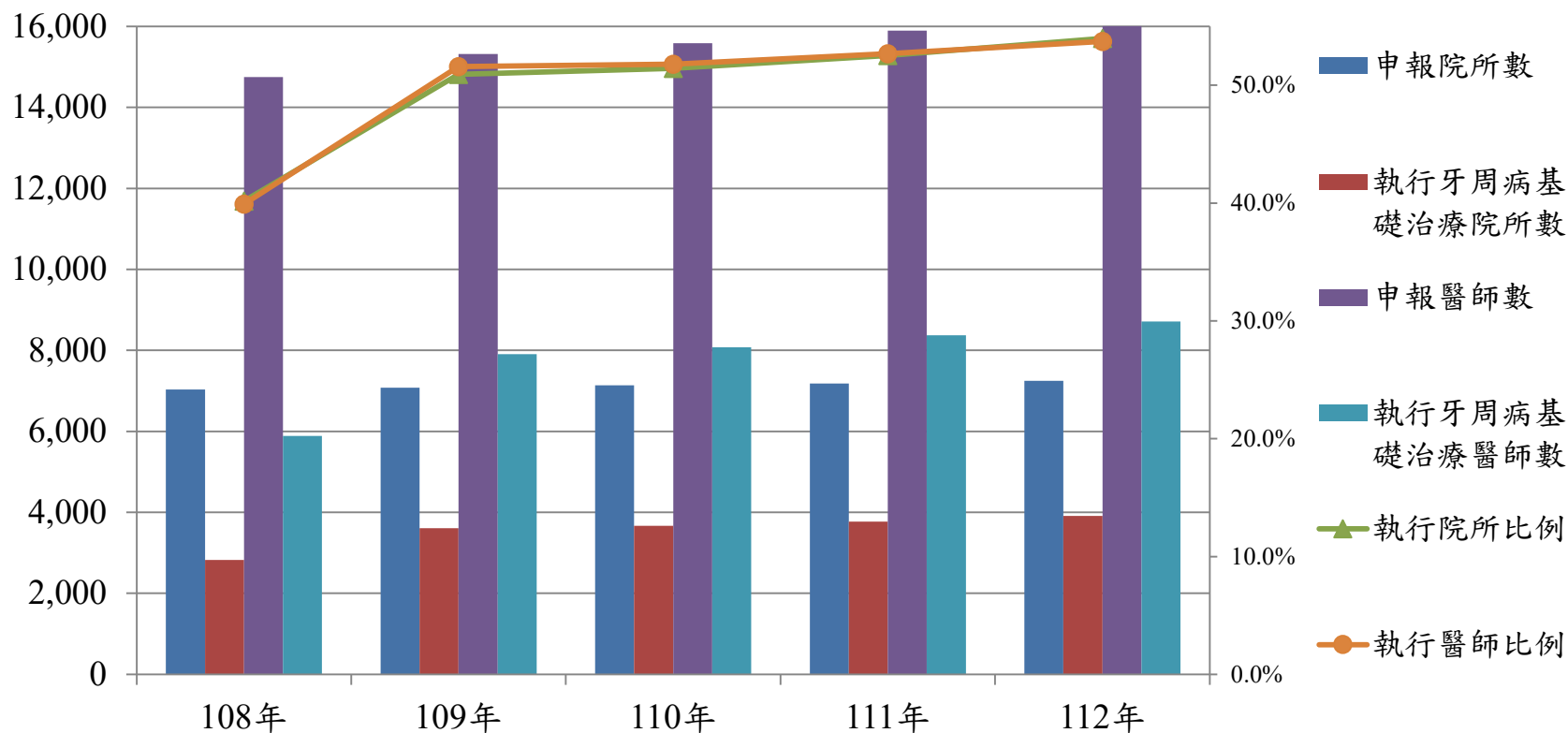
### 3.牙周病統合治療方案 實施現況

- 1) 提昇牙醫師專業能力：至112年已辦理163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) 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。

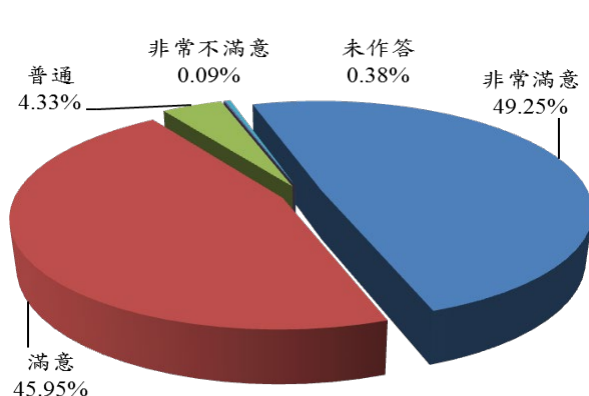
資料來源：107年本會委外研究計畫「牙周病治療對糖尿病病人醫療利用與演進影響之探討」。

2024/07/17 - 15

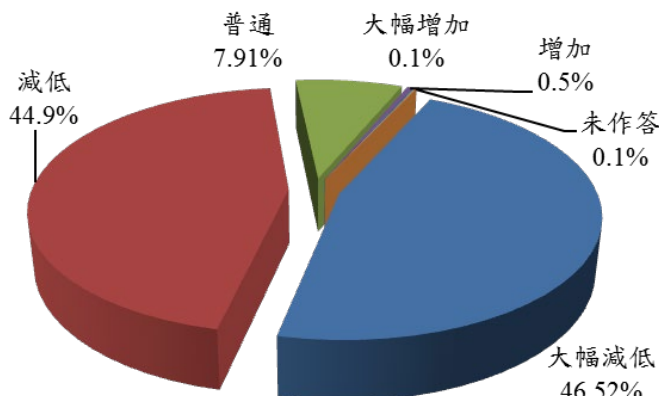
## (一)國人牙周現況改善情形

### 4.民眾抽樣調查治療之滿意度

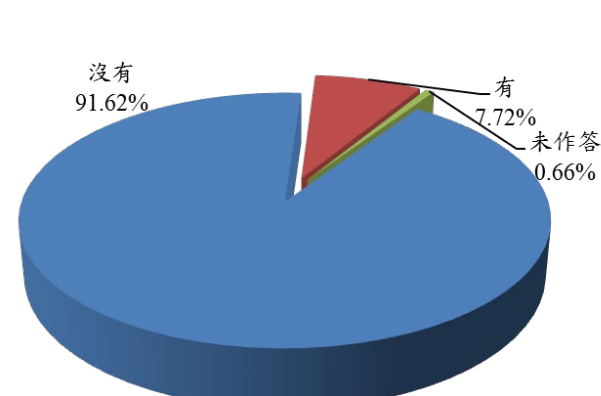
- 1) 民眾滿意度評估：113年有效問卷為1,073份，治療滿意度達95.20%，91.44%的病人對於加入牙統方案後減低治療前不舒服之症狀持肯定態度，91.62%的病人於接受牙統方案後，除健保不給付項目外，均未自付費用。



治療滿意度



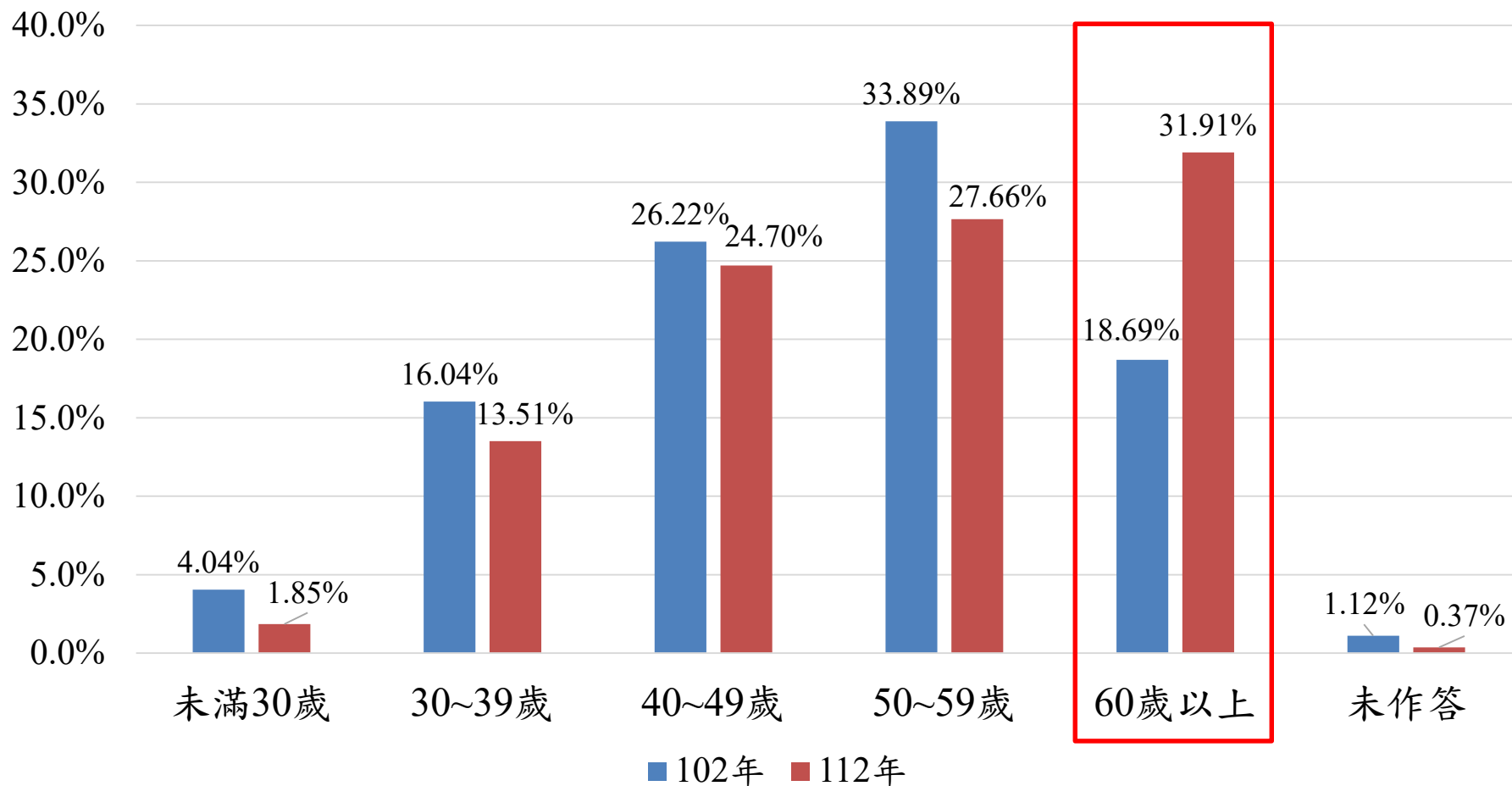
治療後減低不舒服症狀



是有否自付費用

# 10年間收案對象的差異

牙周健康狀況改善情形收案人數年齡分布情形

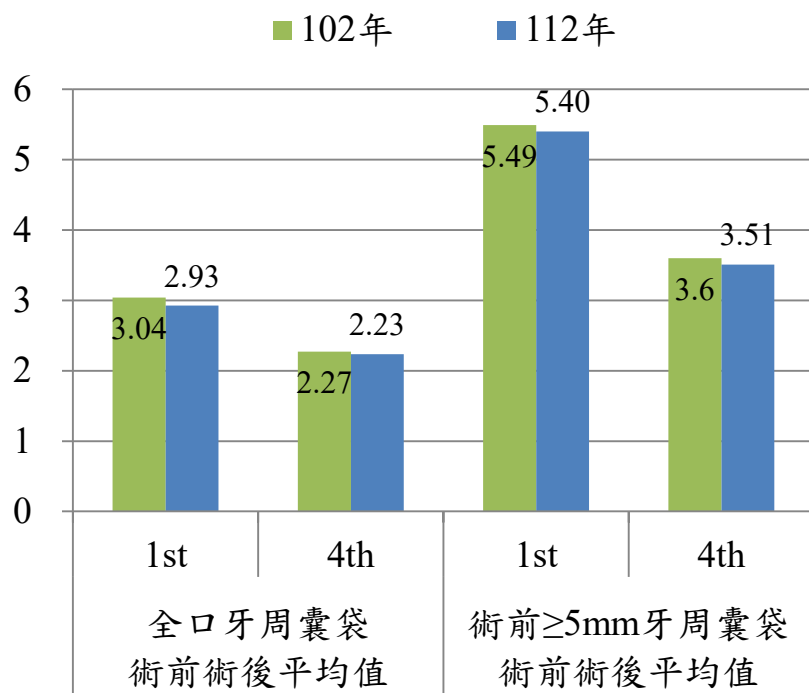


102年份數為717；112年份數為1,081

## (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1,081份

牙周囊袋深度降低情形(mm)

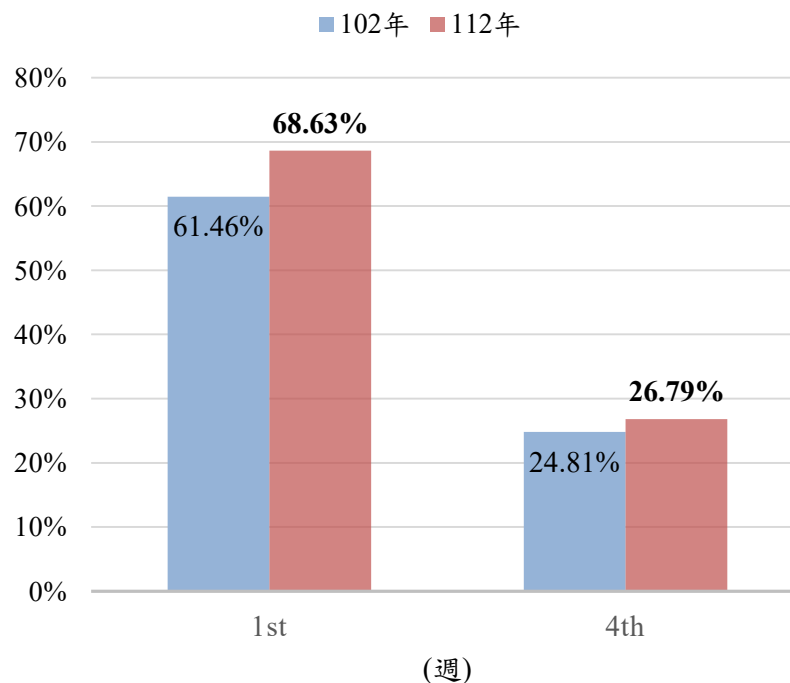


(週)

112年降低0.69mm  
改善率為23.65%

112年降低1.89mm  
改善率為35.02%

牙菌斑指數改善情形



(週)

112年改善率41.83%

## (一)國人牙周現況改善情形

### 5.台灣實施牙周統合照護計畫之療效探究

題目：台灣實施牙周統合照護計畫之療效探究

結果：實驗組在接受牙周統整性照護後，再治療、根管治療、牙體復形及拔牙的發生上皆遠比對照組來的低(Odds Ratio<1)。顯見，實施**牙周病統合照護計畫具有正向治療療效**。

出處：詹前隆、游慧真、連新傑與黃啟祥(2015)發表「台灣實施牙周統合照護計畫之療效探究」(Journal of the Formosan Medical Association)

## (一)國人牙周現況改善情形

### 6.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。
- C. 分析牙周病與全身性疾病的相關性。

#### 2) 中期

- A. 改善國人口腔健康狀況。
- B. 推動醫牙共照，**糖尿病照顧方案納入牙周病篩檢**，相互轉診，共同提升國人健康。



## (二)國人罹患牙周病後續維護追蹤情形

### 1.績效指標現況

- 績效指標：牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率
- 定義(分子/分母)  
=接受牙周病支持性治療(91018C)之執行人數/當年度(111年度)牙周病統合治療第三階段支付91023C執行人數  
= 152,894/230,235 = **66.41%**
- 績效指標目標值：最近3年全國平均值\*(1-10%)  
= (62.74%+62.39%+66.41)/3\*(1-10%)=**57.46%**  
績效指標>績效指標目標值：  
**66.41%>57.46%，達成目標值。**

## (二)國人罹患牙周病後續維護追蹤情形

### 2. 牙周相關支付項目：

特定牙周保存治療

(每3個月執行1次)

- 全口總齒數九至十五顆
- 全口總齒數四至八顆
- 全口總齒數一至三顆

牙周病=慢性病

牙周病統合治療方案

- 全口總齒數 $\geq 16$ 顆

3個月

牙周病支持性治療

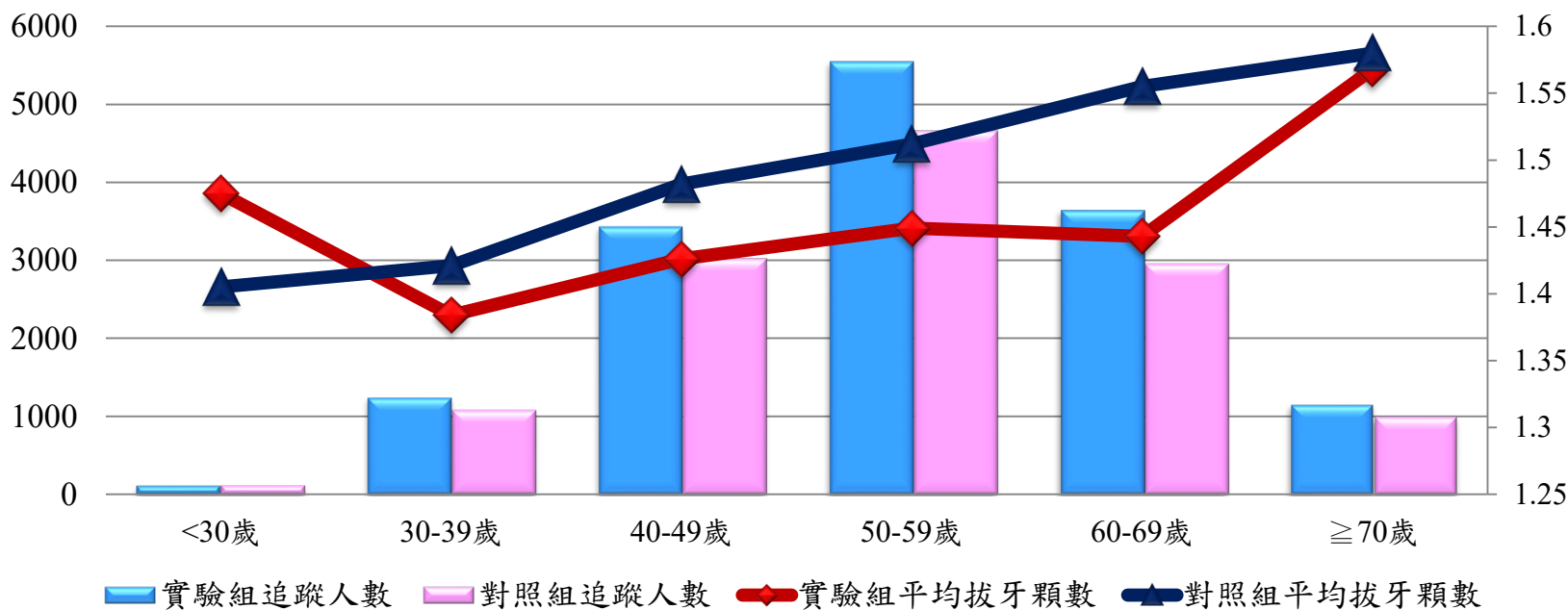
牙周

追蹤

## (二)國人罹患牙周病後續維護追蹤情形

### 3. 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。

## (二)國人罹患牙周病後續維護追蹤情形

### 4.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，由主持人謝其政副教授執行，計畫執行期間為112年7月1日至113年6月30日。**研究資料為全民健保資料庫104年至110年資料**，包括門診、住院及交付機構明細與醫令資料，醫療機構與人員資料檔，保險對象相關資料檔等。
- 計畫研究目的為**比較加入牙周病統合計畫且完成支持性治療個案、加入牙周病統合計畫且未執行支持性治療個案以及未加入牙周病統合計畫個案三組間醫療利用的差異**。除了牙醫醫療利用外，也針對糖尿病、洗腎、中風等高風險病人，分析牙周病統合計畫等相關牙周處置對西醫醫療利用的影響。

## (二)國人罹患牙周病後續維護追蹤情形

變項	牙統支持性治療組			牙統無支持性治療組			P 值
	人數	平均值	標準差	人數	平均值	標準差	
三年拔牙數	5,923	0.55	1.08	5,923	0.65	1.38	<.0001
四年拔牙數	5,923	0.68	1.23	5,923	0.80	1.56	<.0001
五年拔牙數	5,923	0.82	1.36	5,923	0.96	1.75	<.0001
三年牙醫費用	5,923	21,581	10,470	5,923	10,345	9,014	<.0001
四年牙醫費用	5,923	27,648	12,151	5,923	12,721	10,676	<.0001
五年牙醫費用	5,923	33,606	13,974	5,923	14,966	12,165	<.0001
三年西醫費用	5,923	66,439	137,485	5,923	68,567	238,738	0.5522
四年西醫費用	5,923	91,672	183,936	5,923	94,723	302,402	0.5070
五年西醫費用	5,923	119,799	237,196	5,923	123,988	368,540	0.4619
三年住院次數	5,923	0.19	0.58	5,923	0.23	0.85	0.0081
四年住院次數	5,923	0.26	0.75	5,923	0.32	1.11	0.0006
五年住院次數	5,923	0.36	1.05	5,923	0.43	1.48	0.0020
三年急診次數	5,923	0.47	1.10	5,923	0.57	1.28	<.0001
四年急診次數	5,923	0.62	1.34	5,923	0.75	1.56	<.0001
五年急診次數	5,923	0.78	1.55	5,923	0.94	1.86	<.0001

備註：1.牙統支持性治療組：牙周病統合治療第三階段支付醫令執行日之後每 365 天有執行牙周病支持性治療(91018C)醫令二次以上之病人  
 2.牙統無支持性治療組：牙周病統合治療第三階段支付醫令執行日之後觀察期之內無執行任何牙周病支持性治療(91018C)醫令之病人  
 3.觀察起點為牙周病統合治療第三階段支付醫令執行日後一日，觀察期三年(1,095 日)、四年(1,460 日)、五年(1,825 日)。

## (二)國人罹患牙周病後續維護追蹤情形

### 5.本會擬定短、中期計畫

#### 1)短期

- A.擴大牙周病追蹤治療族群。
- B.減少牙周病復發情形。

#### 2)中期

獎勵牙周病追蹤品質好的院所，提高追蹤率與照顧品質。



## 二、110~112年總額協商項目KPI之執行檢討 及指標研修

### (一)一般服務項目：

#### 1.高齡患者根管治療難症處理(110年新增，自110.7.1實施)

項目		109	110	111	112
累計預算(含成長率)(百萬元)		...	100.0	101.8	102.6
申報加成點數(百萬點)		...	73.6	154.9	158.7
預算執行率		...	73.6%	152.1%	154.7%
執行目標	70 歲以上患者根管(90001C、90002C、90003C、90019C、90020C)難症治療 180,000 顆	...	181,425 (V)	194,733 (V)	210,621 (V)
預期效益之 評估指標	提升 70 歲以上根管治療顆數，試辦 1 年後較前 1 年增加	185,379	181,425 (X)	194,733 (V)	210,621 (V)

- 執行情形檢討改善：本項預算執行率、執行目標、預期效益之評估指標均已達標，將持續依支付標準內容執行，期能保存自然牙。
- 指標研修：無修訂建議。

## 2.特定牙周保存治療-新增全口總齒數一至三顆(112年新增，自112.3.1實施)、牙周病支持性治療(91018C)(108年新增，自108.3.1實施)

項目	108	109	110	111	112
特定牙周保存治療-新增全口總齒數一至三顆(112 年)、牙周病支持性治療(91018C)(108 年)、牙周顧本計畫(104 年)，3 項合計					
<b>累計預算(含成長率)合計(百萬元)</b>	<b>521.3</b>	<b>539.8</b>	<b>556.3</b>	<b>566.6</b>	<b>624.1</b>
-112 年新增特定牙周保存治療-新增全口總齒數一至三顆(91091C)	...	...	...	...	53.5
-108 年新增牙周病支持性治療(91018C)	350.0	362.5	373.5	380.4	383.1
-104 年起牙周顧本計畫	171.3	177.4	182.8	186.2	187.5
<b>申報點數合計(百萬點)</b>	<b>445.8</b>	<b>533.9</b>	<b>566.6</b>	<b>675.6</b>	<b>844.5</b>
-特定牙周保存治療全口總齒數 9-15 顆(91015C)	24.3	27.5	29.0	33.4	41.3
-特定牙周保存治療全口總齒數 4-8 顆(91016C)	3.9	4.5	4.7	5.5	7.4
-特定牙周保存治療全口總齒數 1-3 顆(91091C)(112.3 生效)	...	...	...	...	0.5
-牙周病支持性治療(91018C)	417.7	501.9	532.9	636.7	795.3



項目		108	109	110	111	112
特定牙周保存治療-新增全口總齒數一至三顆(112 年)、牙周病支持性治療(91018C)(108 年)、牙周顧本計畫(104 年)，3 項合計						
預算執行率		85.5%	98.9%	101.8%	119.2%	135.31%
執行目標	108 年： 牙周病支持性治療(91018C)增加服務 350,000 人次	增加 372,220 (V)	增加 456,393 (V)	增加 487,394 (V)	增加 591,169 (V)	增加 749,604 (V)
	112 年： 特定牙周保存治療-全口總齒數一至三顆執行次數全年以 10 萬人次為基準，並以 112 年修訂支付標準後之實施時程等比率換算目標值(112.3.1 實施，換算 112 年目標值為 8,3333 人次)	...	...	...	...	902 (X)

項目		108	109	110	111	112
特定牙周保存治療-新增全口總齒數一至三顆(112 年)、牙周病支持性治療(91018C)(108 年)、牙周顧本計畫(104 年)，3 項合計						
預期效益之評估指標	108 年： 維護牙周健康，降低牙周病復發 (未訂定具體評估指標)	為瞭解接受牙周病統治療後有持續回診追蹤與未持續回診追蹤的病人口腔健康差異性。分析母體為 100 至 108 年完成牙周病統合治療方案第三階段的病人，追蹤治療後 1 年(365 天)的情形。分析結果顯示接受牙周病統合治療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。				
	112 年：	18 歲以上執行「特定牙周保存治療顆數一至三顆」者，追蹤其治療後 1 年之平均拔牙顆數低於其最近 3 年年年平均拔牙顆數				
	每年平均拔牙顆數	0.2270	0.2283	0.2250	0.2281	0.2212
	最近 3 年年年平均拔牙顆數	...	...	...	...	0.2271
	治療後 1 年平均拔牙顆數	...	...	...	...	...

## 2.特定牙周保存治療-新增全口總齒數一至三顆、 牙周病支持性治療(91018C)

- 執行情形檢討改善：  
歷年執行成果顯示本項執行結果良好，可擴大執行對象，確保牙周病治療成效維持。
- 指標研修：  
建議可新增指標「執行91015C、91016C、91091C、91018C後一年執行91022C、91006C、91007C的占率」。

### 3.提升假日就醫可近性(111 年新增)、提升假日急症處置服務(108 年新增)

項目	108	109	110	111	112
提升假日就醫可近性(111 年)、提升假日急症處置服務(108 年)、「其他醫療服務利用及密集度之改變」之協定事項之提升假日看診服務(105 年)，3 項合計					
<b>累計預算(含成長率)合計(百萬元)</b>	<b>192.0</b>	<b>198.9</b>	<b>205.0</b>	<b>355.8</b>	<b>358.3</b>
-111 年新增提升假日就醫可近性	...	...	...	147.1	148.1
-108 年新增提升假日急症處置服務	115.3	119.4	123.1	125.3	126.2
-105 年起「其他醫療服務利用及密集度之改變」之提升假日看診服務	76.7	79.5	81.9	83.4	84.0
<b>申報點數合計(百萬點)</b>	<b>286.4</b>	<b>317.5</b>	<b>275.0</b>	<b>231.0</b>	<b>284.0</b>
-牙醫急症處置(92093B)	17.7	18.1	17.1	17.0	28.6
-週六、日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)	265.3	294.6	252.8	208.4	249.5
-牙齒外傷急症處理(92096C)	3.3	4.8	5.2	5.5	5.8

項目		108	109	110	111	112
預算執行率		149.1%	159.6%	134.2%	64.9%	79.3%
執行目標	108 年： 服務 100,000 人次	333,220 (V)	373,374 (V)	310,186 (V)	262,121 (V)	329,632 (V)
	111 年提升假日就醫之急症處置服務人次： 牙科急症處置(92093B)服務 17,435 人次	...	...	...	14,743 (X)	17,681 (V)
	週六、日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)服務 412,089 人	...	...	...	259,685 (X)	310,899 (X)
	牙齒外傷急症處理(92096C)服務 915 人次	...	...	...	873 (X)	1,052 (V)
	111 年全國假日提供看診服務之院所 數較 108 年增加 60 家	...	...	...	增加 138 (V)	增加 314 (V)
	111 年： 接受治療者，其整體就醫滿意度提升	...	...	97.8%	98.4% (V)	97.7% (X)
預期效益之評估指標						

### 3.提升假日就醫可近性、提升假日急症處置服務

- 執行情形檢討改善：
  - 1) 週六、日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)服務達成率為75.4%外，其餘目標達成率均超過100%。
  - 2) 112年申報件數已轉為正成長，113年將可更接近執行目標。
  - 3) 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。
- 指標研修：建議依112年執行情形，修訂週六、日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)服務人次為310,899。



#### 4. 糖尿病患者口腔加強照護(110年新增，自110.7.1實施)

項目		110	111	112
累計預算(含成長率)(百萬元)		225.0	229.1	230.8
申報點數(百萬點)		7.1	28.5	73.9
預算執行率		3.2%	12.4%	32.0%
執行目標	服務 150,000 人	9,271 (X)	28,753 (X)	66,693 (X)
預期效益之 評估指標	3 個月內進入牙周病統合治療方案 人數，試辦 1 年後較前 1 年改善	295	1,097 (X)	1,861 (X)

比例：3.82%    2.79%

以113年1-4月執行量，推估113年執行率可達58.51%

#### 4.糖尿病患者口腔加強照護

- 執行情形檢討改善：
  - 1) 糖尿病病人於牙醫就醫率約20%，低於一般族群，再加上新冠肺炎疫情影響糖尿病病人就醫意願。
  - 2) 加強宣導，提供宣導資料予會員。
  - 3) 113年亦搭配口衛委員會活動製作宣傳單張
  - 4) 112年執行情形已較111年大幅提升。
- 指標研修：112年服務人數成長三倍，進入牙統方案人數只小幅增加，評估指標卻未達標，建議指標修訂為當年度有執行91089C達3次族群，追蹤一年後拔牙顆數較糖尿病患當年度未執行牙結石清除(91004C、91018C、91089C、91090C、91104C)低。



## 5.高風險疾病口腔照護(111年新增，自111.3.1實施)

項目		110	111	112
累計預算(含成長率)(百萬元)		...	405.0	407.8
申報點數(百萬點)		...	10.8	38.0
申報增加點數(百萬點)		...	3.5	26.7
預算執行率		...	0.9%	6.6%
執行目標	111 年服務 270,000 人	...	11,875 (X)	37,735 (X)
預期效益之 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%	...	26.4% (X)	29.3% (X)
指標研修	113 年整併為「高風險疾病口腔照護計畫」，一併修訂執行目標為 113 年服務「高風險疾病病人牙結石清除-全口」(91090C)達 80,000 人次。			

## 5.高風險疾病口腔照護

- 執行情形檢討改善：
  - 1) 高風險族群病患牙醫利用率就偏低。
  - 2) 新冠肺炎疫情影响高風險患者民眾就醫意願。
  - 3) 加強宣導。
  - 4) 本計畫113年整併為專款計畫之「高風險疾病口腔照護計畫」。

以113年1-4月執行量，推估整併後113年執行率可達81.22%

## 111年至112年間高風險疾病患者有回診接受牙結石清除治療對醫療利用影響分析：

牙周治療處置	人數			每人耗用點數		
	111年	112年	成長率	111年	112年	成長率
有	6,423	22,011	242.7%	274,589	249,910	-9.0%
無	1,250,051	1,303,741	4.3%	172,706	174,677	1.1%

資料來源：中央健康保險署

高風險族群有牙科回診的病人在112年比111年耗用值減少，顯示持續牙周照顧可以減少疾病風險，相對的沒回診的病人112年與111年的每人耗用點數差異不大，甚至還微幅增加。

- 指標研修：113年整併為「高風險疾病口腔照護計畫」，一併修訂執行目標為113年服務「高風險疾病病人牙結石清除-全口」(91090C)達80,000人次。

## (二)專款項目：

### 1.高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫(111年新增，自111.3.1實施)

項目		110	111	112
預算數(百萬元)		...	184.0	184.0
執行數(百萬元)		...	28.9	81.3
預算執行率		...	15.7%	44.2%
執行目標	111 年服務高齲齒病患(曾接受過複合體填補處置)92,000 人	...	42,284 (X)	106,760 (V)
預期效益之 評估指標	高齲齒病患利用塗氟(完整塗氟 4 次)之比率，111~113 年分別為 30%、35%、40%。	...	0.01% (X)	3.64% (X)

- 執行情形檢討改善：112年高齲齒率患者氟化物治療服務，其中利用塗氟1、2、3、4次的患者人數分別為68,392、23,606、10,908、3,351人，有接受服務患者共106,450人，高齲齒率患者氟化物治療利用率達到115.71%。

評估指標以年度計算且每三個月執行一次，只有第一季有就診的病患才有可能當年度執行4次，建議評估指標修訂為高齲齒率患者氟化物治療利用率。

- 指標研修：本項之適用對象於113年併入齲齒經驗之高風險患者氟化物治療(P7302C)中，計畫執行目標為113年「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」(P7302C)預估服務人次202萬人次。

## 2.12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫(111年新增，自111.3.11實施)

項目		110	111	112
預算數(百萬元)		...	271.5	271.5
執行數(百萬元)		...	9.9	47.0
預算執行率		...	3.7%	17.3%
執行目標	111 年服務 12~18 歲少年 90 萬人次	...	16,511 (X)	68,751 (X)
預期效益之 評估指標	全國 12~18 歲少年牙醫就醫率不低於該年 齡層 108 年牙醫就醫率，111~113 年分別 為 40%、50%、60%	...	48.8% (V)	53.3% (V)

- 執行情形檢討改善：本計畫開始執行初期因受「COVID-19」新冠肺炎疫情影响，民眾擔心就醫有感疫風險，多數病人取消了非急性必要性之手術或看診，以致影響病人的就醫意願。牙醫的診療型態非視訊診療可取代，因為疫情的影響，牙醫醫療院所的看診人次變少，併同影響青少年就醫率。

- 1) 112年P7101C實際執行68,751人次，相較於111年3-12月執行16,844人次執次數成長308%；P7102C實際執行52,786人次，相較於111年3-12月執行10,990人次執行成長380%。
  - 2) 提升12歲至18歲青少年牙醫就醫率，需要一定發展的時  
間。
- 指標研修：當年度執行P7101C或P7102C達三次以上者，追蹤一年後其根管治療顆數、拔牙顆數較未執行P7101C或P7102C者低。



### 3.超音波根管沖洗計畫(112年新增，自112.3.1實施)

項目		110	111	112
預算數(百萬元)		...	...	144.8
執行數(百萬元)		...	...	58.8
預算執行率		...	...	40.59%
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 (換算 112 年目標值為 1,206,667 件)	...	...	48.71% (X)
預期效益之評估指標	使用超音波根管沖洗的牙齒 2 年內根管治療之再治療率，比未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	...	...	待計畫執行滿 2 年後持續追蹤再治療率
	有使用者，2 年內根管治療之再治療率	...	...	
	沒有使用者，2 年內根管治療之再治療率	...	...	

### 3.超音波根管沖洗計畫

- 執行情形檢討改善：

本項為112年新增計畫，本會結合六區審查分會、地方縣市公會推動，希望透過超音波高速振動頻率，一秒鐘震動數萬次以上原理來做清潔功能，以微創的方式達到清潔的目的，進行深層根管清創，移除根管內雜質與感染物，增加根管治療成功率，延長自然牙的使用期限。

- 指標研修：

預期效益之評估指標待計畫執行滿2年後持續追蹤。

#### 4.齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫(112年新增，自112.3.1實施)

項目		110	111	112
預算數(百萬元)		...	...	1,010.0
執行數(百萬元)		...	...	300.4
預算執行率		...	...	29.74%
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比率換算目標(換算目標值為 1,666,667 人次)	...	...	36.01% (X)
預期效益之評估指標	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	...	...	
	年度高風險患者平均牙齒填補顆數	...	...	2.87
	年度平均齲齒填補增加率	...	...	待計畫執行滿 1 年後持續追蹤

## 4.齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫

- 執行情形檢討改善：

本項為112年新增計畫，本會結合六分會、縣市公會推動，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，延長自然牙使用年限。

另依據評核委員建議，本計畫113年整併為專款計畫之「高風險疾病口腔照護計畫」。合併同質性之項目，以利宣導且不易混淆，提升氟化物治療執行率，以期降低病人齲齒發生率，延長其使用年限。

- 指標研修：

預期效益之評估指標待計畫執行滿1年後持續追蹤填補率。

## 貳、一般服務執行績效

- 一、就111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111年度執行成果之評核委員 評論意見與期許回應說明

一、肯定牙醫部門對於提升國人自然牙保存之努力，建議往「8020」的目標持續推進

(一) 建議結合政府部門及民間團體力量，善用公務預算與民間資源，以產生綜效。

回應：口腔健康司近年之計畫：113年度「我國口腔醫療使用及減少疾病負擔之分析計畫」、111年度「成年與老年人口腔健康調查計畫」。

(二)為利達成自然牙保存目標，建議分析次族群、找出風險因子，及加強結果面成效評估與資料蒐集。

回應：

- 1.對於醫療服務結果面指標雖能直接呈現成果，但是設定過程面指標更能檢討服務結果面不足之原因。
- 2.本會研議建立常規之牙醫醫療品質資料庫，包括相關年齡層平均每人拔牙顆數、平均每人保存牙齒顆數、 $\geq 5\text{mm}$ 牙周囊袋顆數以及其他適當的牙科指標。



## 二、因應高齡化社會牙醫門診總額面臨之挑戰

### 高齡化社會口腔問題

### 解決方式

- 
- |                      |             |
|----------------------|-------------|
| 1. 缺牙數增加。            | → 牙周加強照顧    |
| 2. 唾液減少蛀牙率增加。        |             |
| 3. 牙周病疾病嚴重度增加。       |             |
| 4. 口腔衛生與全身性系統疾病交互影響。 | → 就醫安全提升    |
| 5. 牙根齲齒增加。           | → 氟化物與複合體使用 |
| 6. 根管治療難度提高。         | → 增加給付引進新科技 |

### 三、宜關注牙醫醫療資源分布公平性

回應：

1. 牙醫師人力不均乃結構性問題，其牽涉之廣泛，包含社會經濟活動力與生活條件
2. 結合醫不足方案提供強化版牙科提升服務計畫，構思特定政策獎勵目標並投以更大的誘因拉近城鄉醫療在服務上的差距。

四、建議檢討新增協商因素項目之必要性及執行效益，並以人為中心重新整合各項專款項目。

回應：

- 1.牙醫總額近年來提出之高風險口腔照護計畫，的確以人為中心。
- 2.113年已合併「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」與「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」。

五、年度重點項目、績效指標及其目標值設定：各項年度重點項目請務必納入結果面指標，111年重點項目之目標值設定為經驗值之9成，過於寬鬆且缺乏挑戰性，應重新訂定合理目標值。

- 回應：已修訂113年重點項目績效指標目標值。

項目1：國人牙周照護落實現況、改善情形

指標(1)：年度國人牙周統合執行件數

目標值： $\geq$ 最近三年全國平均值

指標(2)：減少有牙周治療者平均拔牙顆數

目標值： $\leq$ 最近三年全國平均值

項目2：高風險患者照護現況

目標值：前一年度參與率 $\times(1+5\%)$

## 六、民眾就醫權益調查

- (一)111年「醫護人員有進行衛教指導比率」降低。
- (二)111年「民眾有自付費用比率」為近5年最高，建議持續監測不同自費項目之市場變化。
- (三)111年週六、週日開診家數及開診率均下降，顯示民眾假日就醫需求未能被滿足。

### 回應：

- 1.衛教比例降低，本會將持續宣導。
- 2.自費項目最多仍為裝置假牙、牙齒矯正，與其他年度並無差異
- 3.開診率下降並不表示民眾假日就醫需求未被滿足，111年此類項目預算執行率64.9%。

## 七、專業醫療服務品質指標

回應：本會已於每年討論專業醫療服務品質指標定義及內容。

八、牙周病統合治療：建議納入結果面指標，如：牙齒保存率(正向指標)、拔牙率(負向指標)、牙周囊袋深度改善情形等。

回應：

1. 牙齒保存率(正向指標)、拔牙率(負向指標)、牙周囊袋深度改善情形列入(以上指標本會已長期追蹤)。
2. 112年本會委外研究計畫結果顯示將牙周病支持性治療(91018C)分為有定期回診的與沒定期回診的族群，五年後分析拔牙顆數，急診次數，住院次數有明顯差異。表示牙周病支持性治療(91018C)可以減少口腔感染的風險，減少全身性疾病的風險。

## 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

112年調查**整體醫療結果滿意度為95.5%**，滿意度共12項，其中滿意度達80%以上共8項，未達者共4項。

## 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」

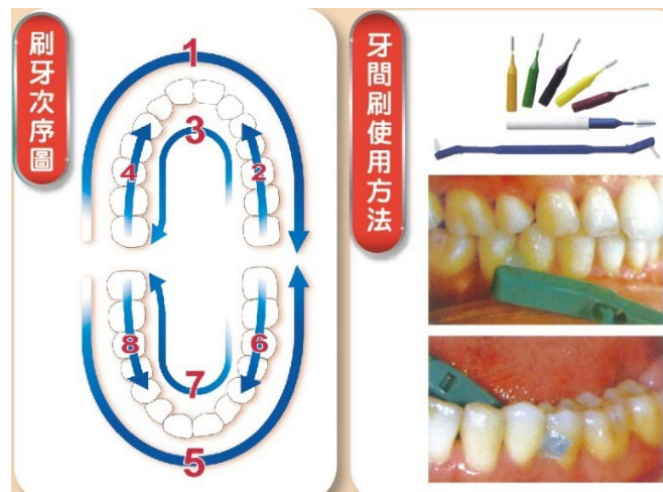
111年	112年
61.6	61.2 ↓

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



● 用同樣的方法及順序，刷下排牙齒。

## 牙線使用方法



# (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。
- 每半年可至牙醫院所進行專業塗氟。
- 未長牙前可用潔紗棉布清潔口腔（一天至少兩次）。
- 二寶二不：
  - 要：睡前一定要潔牙，一天至少兩次。
  - 要：要有氟，包括使用含氟牙膏、每半年接受牙醫師塗氟及口腔檢查。
  - 不：少甜食，多漱口，絕對不要含奶瓶睡覺。
  - 不：不要以口體食。

### 懷孕婦女口腔照護

中華民國牙醫師公會全國聯合會

104年起健保新增補助「懷孕婦女全口牙結石清除」服務

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

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

### 當個舒適自在的準媽媽

蛀牙、牙齦炎、懷孕齒、牙周病惡化

原因：  
1. 荷爾蒙改變、免疫力下降、營養素的增加、懷孕的初期對酸性食物特別敏感、常食反胃及嘔吐。

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

### Q&A

Q1: 為什麼懷孕時孕婦的齦炎率會增加？牙周病會惡化？

答: 隨著懷孕期間生理狀況不斷的改變，孕婦的身體也會出現各種不同的反應，像是「生一個孩子，壞一顆牙齒」，是指在懷孕期間沒有正確的口腔衛生觀念及習慣，以導致孕婦發生齦炎及牙周病的病徵。

Q2: 如何避免「生一個孩子，壞一顆牙齒」？

答: 懷孕婦女若常有孕吐及偏好酸性食物的情形，加上營養攝取和食量的增加都會讓口腔環境變酸性，這些狀況會在口腔中積聚大量的變態鏈球菌（導致齦炎的主要細菌），增加齦炎發生的機會率，同時也是造成小兒齦炎的危險因子。

而隨著體內分泌的變化，也使得牙齒對腐蝕性的反應性增高，容易引發齦炎與牙周病。懷孕婦女若罹患嚴重牙周病時，常導致早產或新生兒體重不足等結果。

所以在懷孕前就必須接受口腔檢查及治療，懷孕期間定期口腔檢查亦是穩定齦炎及清除牙結石來維護口腔健康。

Q3: 若懷孕時口腔出現不舒服症狀，如智齒發炎疼痛時，該怎麼辦？

答: 若懷孕時口腔出現不舒服症狀，一定要就醫處理。可在懷孕第二 trimester (12至24週)，拔除病變的牙齒。

### 口腔衛生

懷孕會改變口腔環境，增加牙齦炎及蛀牙的發生，因此必須更加注意口腔健康。

- 懷孕前作牙科新治療，懷孕期間維持良好口腔衛生，可以减少胎兒因蛀牙的機率。
- 懷孕期間拔牙及急診牙科等會引起胎動不安，多吃纖維性食物。
- 均衡的飲食可以保護牙齒發育良好。
- 使用含氟牙膏刷牙，一天刷牙至少兩次（刷牙、使用牙線）。
- 口腔出現症狀，請速求醫，避免延誤病情。
- 懷孕期間持續牙科至牙科醫療院所，接受口腔檢查及懷孕時牙科治療。



## (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，**112年有自付費用者占24.8%**。

	108年	109年	110年	111年	112年
有	18.9%	18.8%	21.3%	21.4%	24.8%
沒有	80.6%	81.2%	78.5%	78.3%	74.8%

### (2)自付其他費用前3名項目

	108年	109年	110年	111年	112年
裝置假牙	39.0%	48.5%	30.8%	41.2%	35.2%
醫療用之材料 或耗材費用	1.6%	6.0%	7.9%	10.1%	18.4%
牙齒矯正	20.3%	16.0%	22.2%	10.4%	14.3%

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) 自費項目多為「裝置假牙」亦為落實8020計畫讓高齡長者能夠通過最低限度的修復，儘可能維護口腔功能，有助提升高齡長者的生活品質。
- 3) 近年牙科自費金額調查結果均相當穩定，而且根據消費者物價基本分類暨項目群指數，**112年假牙及矯正費的年增率僅0.42%，遠低於112年消費者物價上漲率(CPI)2.5%**。本會將宣導院所在治療前，務必與病患充分溝通並告知所需自費治療項目與詳細的內容，減少不必要的誤會。

## (二)民眾付費情形及改善措施

### 2.自費之檢討及改善措施(續)

- 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。
- 5) 本會提出於收據增列**健康存摺下載網址**，以利民眾查詢。
- 6) 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。



# 牙醫健保門診就診須知

牙科看診，請多利用約診服務提升醫療品質。

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



明白揭示

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



物過敏等，也

全民健保特約

下列項目並不在健保給付範圍：

1. 非外傷性齒列矯正。
2. 成藥及醫師指示用藥。（目前已給付之醫師指示用藥除外）
3. 病人交通、掛號、證明文件。
4. 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙…。
5. 預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑…。（特定對象除外）
6. 茶垢、煙垢、檳榔垢的去除及美白牙齒等美容項目。
7. 其他經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目。

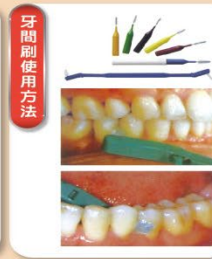
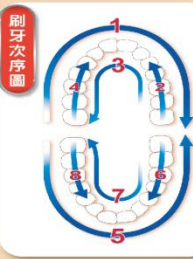
請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被額外收費用，另外收費理由應詳細說明，但下列項目並不在健保給付範圍：

1. 非外傷性齒列矯正。
2. 成藥及醫師指示用藥。（目前已給付之醫師指示用藥除外）
3. 病人交通、掛號、證明文件。
4. 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙…。
5. 預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑…。（特定對象除外）
6. 茶垢、煙垢、檳榔垢的去除及美白牙齒等美容項目。
7. 其他經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目。

## 貝式刷牙法



## 牙線使用方法

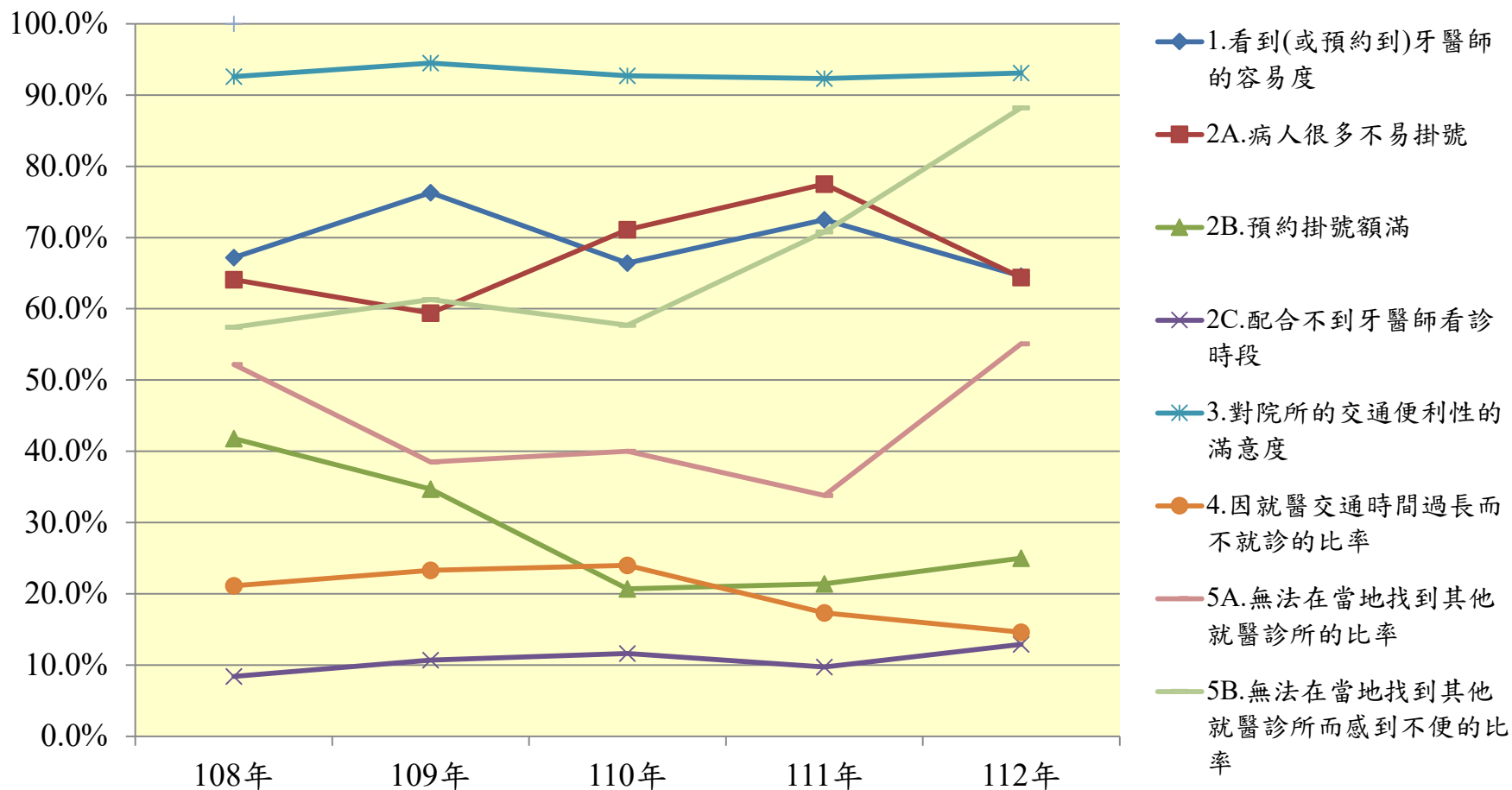




### (三)就醫可近性與及時性之改善措施

#### 1.就醫可近性與及時性情形

##### (1)調查結果如下表：



### (三)就醫可近性與及時性之改善措施

#### 2.檢討及改善措施

##### A.「預約到牙醫師的容易度」

本會持續執行改善措施如下：

111年	112年
72.5	64.6 ↓

1.加強民眾宣導。

2.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。

3.鼓勵會員進入醫療需求高區域服務

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，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」，並刊登本會網站。

### (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」

111年	112年
33.8	55.1↑

- a. 有36.4%民眾表示在假日時有前往牙醫門診就醫的需求，其中55.1%表示原習慣就醫院所假日休診，無法就近找到其他院所就醫。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。
- b. 積極推動院所每月登錄看診時間(含例假日看診資訊)，除於104年起於品保款指標增加相關內容外，並委由各分會不定期宣導及協助確認轄區內院所看診資訊的正確性並輔導改善。

### (三)就醫可近性與及時性之改善措施

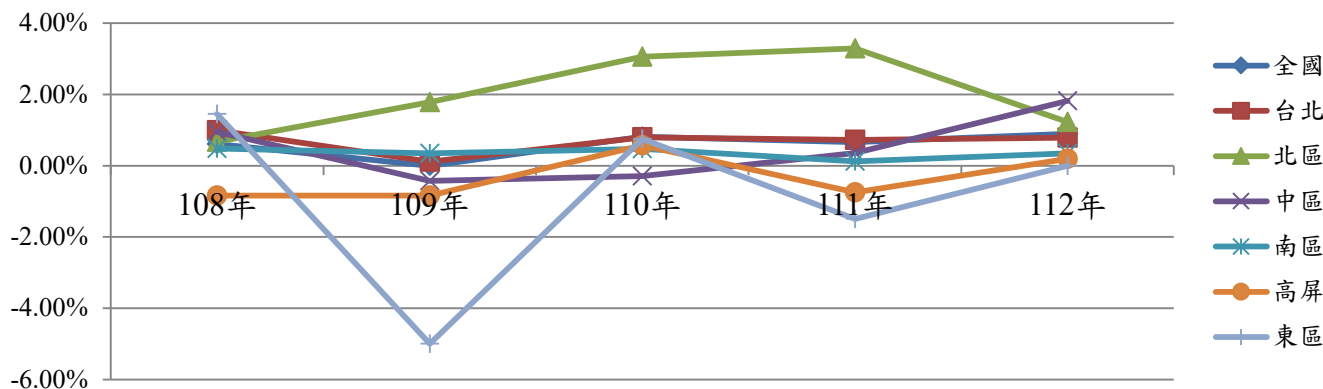
- c. 增加假日就醫機會：**現今各行業人力缺乏**，尤其都會或偏鄉地區牙科助理人力遲遲無法補足，影響診所開診，直接衝擊預約的容易度。儘管如此，宣導各區提供更多假日就醫的機會，增加院所假日診療時間資訊，以利民眾的利用。
- d. 具體措施：中區為中部縣市公會製作假日看診院所地圖、列表，高屏區為推動假日期間民眾上網查詢都可以獲得解決醫療需求的看診診所的資訊，如求助里民互助平台。東區為醫療院所多開放非預約門診的安排、建立有效率的轉診管道、推廣和牙科相關軟體公司簽約合作、教育患者養成定期看診的習慣、以電話及數位方式通知患者回診。

### (三)就醫可近性與及時性之改善措施

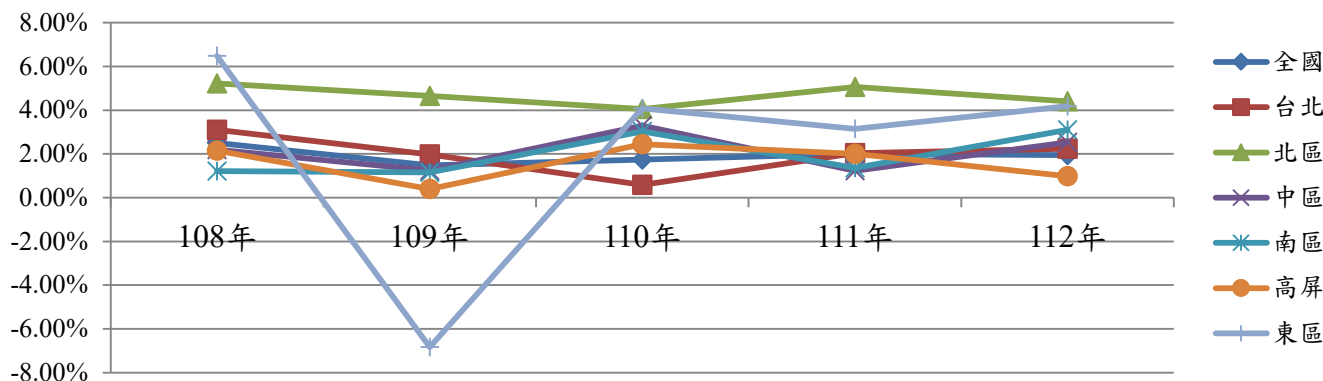
#### 3.健保六分區醫療資源之分布情形：

##### (1)醫療供給

##### A.申報院所數成長率

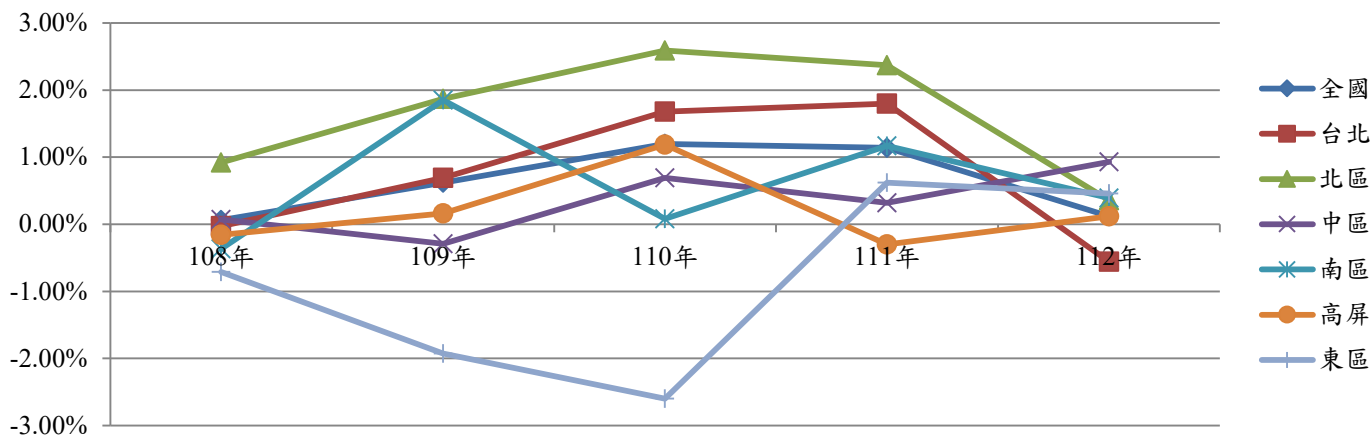


##### B.申報牙醫師數成長率

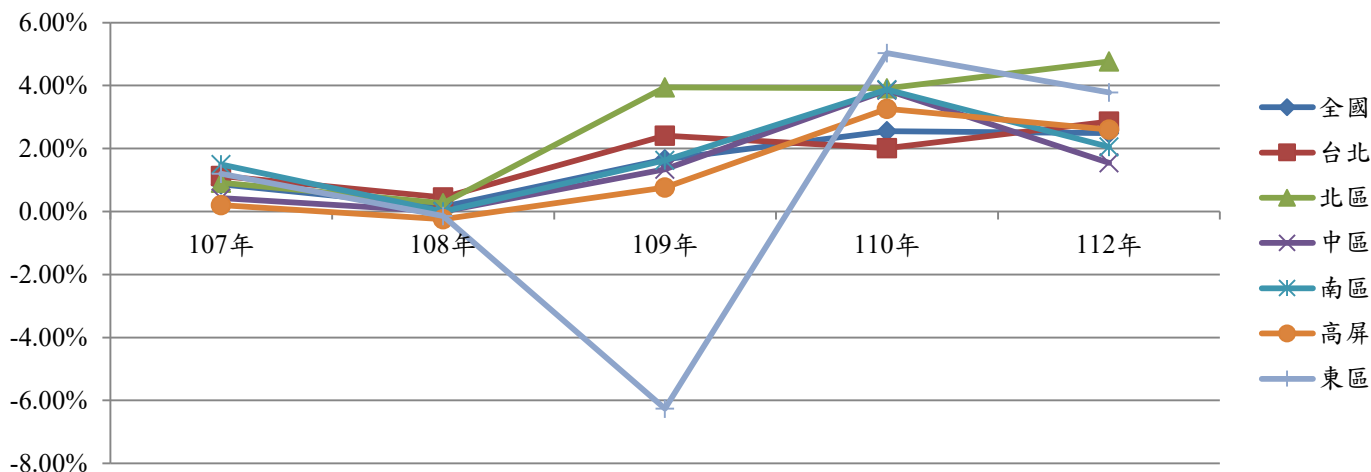


### (三)就醫可近性與及時性之改善措施

#### 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0.89%，**申報牙醫師數**成長率1.95%，**六分區皆為正成長**；每萬人口特約診所數為正成長0.12%，僅台北區為負成長-0.56%；**每萬人口申報醫師數為正成長1.27%，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(續)

- 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. 108至112年度健保署民眾申訴案件及原因統計：

申訴類別/案件數	108年		109年		110年		111年		112年	
	健保	非健保	健保	非健保	健保	非健保	健保	非健保	健保	非健保
1.額外收費(自費抱怨)	10	2	7	5	7	1	0	2	4	0
2.多收取部分負擔費用	3	1	4	1	1	0	1	0	6	0
3.不開給費用明細表及收據	12	1	4	2	4	0	2	1	1	0
4.多刷卡	0	2	0	2	0	1	2	0	0	0
5.刷卡換物	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6.疑有虛報醫療費用	49	16	49	12	46	15	41	5	46	13
7.藥品及處方箋	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
8.質疑醫師或藥師資格	0	0	1	0	1	2	2	0	2	0
9.服務態度及醫療品質	31	3	65	1	25	3	20	0	21	1
10.其他醫療行政或違規事項	47	5	38	7	27	2	26	1	29	3
11.轉診相關申訴	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
12.其他	22	9	15	2	2	2	8	2	1	3
13.健康存摺所載資料與事實不符	—	—	28	4	11	2	16	1	8	1
合計	<b>175</b>	<b>40</b>	<b>211</b>	<b>36</b>	<b>125</b>	<b>28</b>	<b>119</b>	<b>12</b>	<b>121</b>	<b>21</b>
平均每位醫師申訴案件數	<b>0.014</b>		<b>0.016</b>		<b>0.010</b>		<b>0.008</b>		<b>0.009</b>	

## (四)民眾諮詢及抱怨處理

2. 112年度本會受理民眾諮詢、申訴案件共68件（8件為申訴案件，60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

2024/07/17 - 74

## (四)民眾諮詢及抱怨處理

### 3.112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：60件於3天內回覆。
- 2) 民眾申訴案件共8件，1件經本會說明後結案，2件為衛生局調解或進入司法程序，5件轉請縣市公會進行協調處理後結案。

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」宣導資料

**您每3個月可以洗牙一次!**

★適用對象

1. 65歲以上患者
2. 口乾症患者
3. 懷孕婦女
4. 糖尿病患者
5. 心血管疾病患者  
(中風、帕金森氏症患者)
6. 洗腎患者
7. 使用雙磷酸鹽類或  
抗骨鬆單株抗體藥物患者
8. 癌症患者
9. 身心障礙患者  
(請出示身心障礙證明)

★洗牙注意事項(衛教資訊):

1. 如果有服用任何抗凝血藥物, 需要事前告知。
2. 有先天性心臟疾病或裝有心律調節器之患者需事前告知。
3. 患有肺部疾病之患者需事前告知。
4. 洗牙後可能會出現牙齦出血的現象, 此時仍需維持適度的清潔口腔。
5. 洗牙後, 牙齒可能變得較為敏感, 應該避免食用過度刺激的食物。



**您每3個月可以塗氟一次!**

★適用對象

1. 65歲以上患者
2. 口乾症患者
3. 糖尿病患者
4. 心血管疾病患者  
(中風、帕金森氏症患者)
5. 洗腎患者
6. 使用雙磷酸鹽類或  
抗骨鬆單株抗體藥物患者
7. 癌症患者
8. 身心障礙患者(請出示證明)

★塗氟注意事項(衛教資訊):

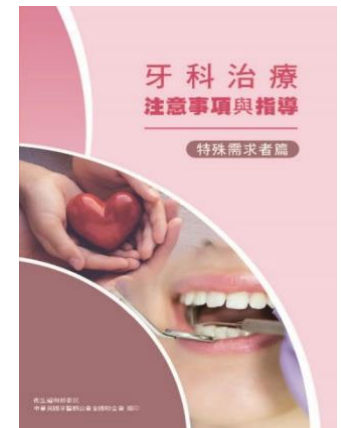
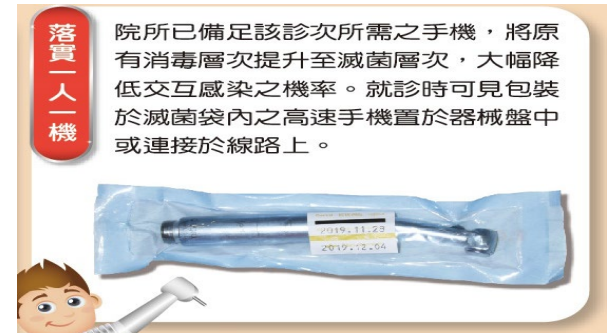
1. 半小時內勿飲食及喝水
2. 6小時內勿喝含酒精性飲料
3. 如有口水可先吞嚥, 若有不適可再吐出
4. 術後如有嘔吐現象為正常反應
5. 牙齒表面會有薄薄一層氟漆黏附
6. 當天不要刷牙與進食粗糙食物

2024 口腔健康打卡保衛戰



## (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
9. 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。



112年針對懷孕婦女及新生兒口腔健康宣導舉辦「刷牙打卡成習慣，造『氟』學童保健康~記者會」



## (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。

### 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

## ➤ 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	0.25%	<4.6%	O
3	保險對象牙齒填補保存率-1年	正向	98.44%	≥88.51%	O
4	保險對象牙齒填補保存率-2年	正向	95.41%	≥85.25%	O
5	保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年	正向	95.77%	≥86.06%	O
6	保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年半	正向	92.10%	≥82.40%	O
7	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	98.56%	≥88.76%	O
8	同院所90日以內根管治療完成率	正向	92.44%	≥83.38%	O

→執行良好，皆在監測範圍內

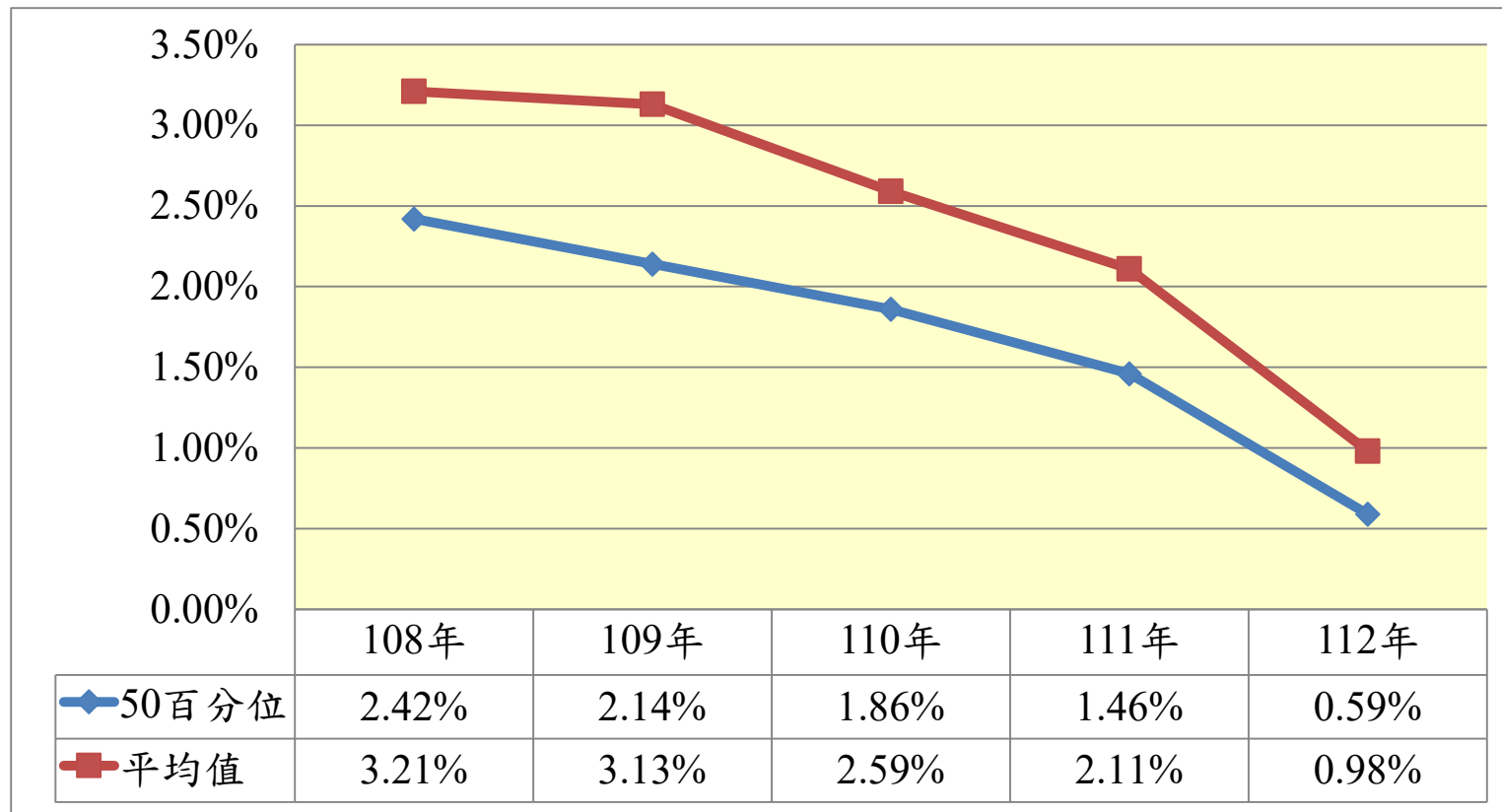
# (一)專業醫療服務品質指標監測結果之 檢討及改善措施

## ➤ 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	12歲以上全口牙結石清除率	正向	75.49%	$\geq 67.84\%$	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	94.37%	$\geq 83.20\%$	O	本會積極爭取，開放辦理兒童牙齒保健社區巡迴服務，大幅提高執行率
11	院所加強感染控制申報率	正向	99.31%	$\geq 85.85\%$	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	93.89%	$\geq 75.50\%$	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	66.41%	$\geq 55.57\%$	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

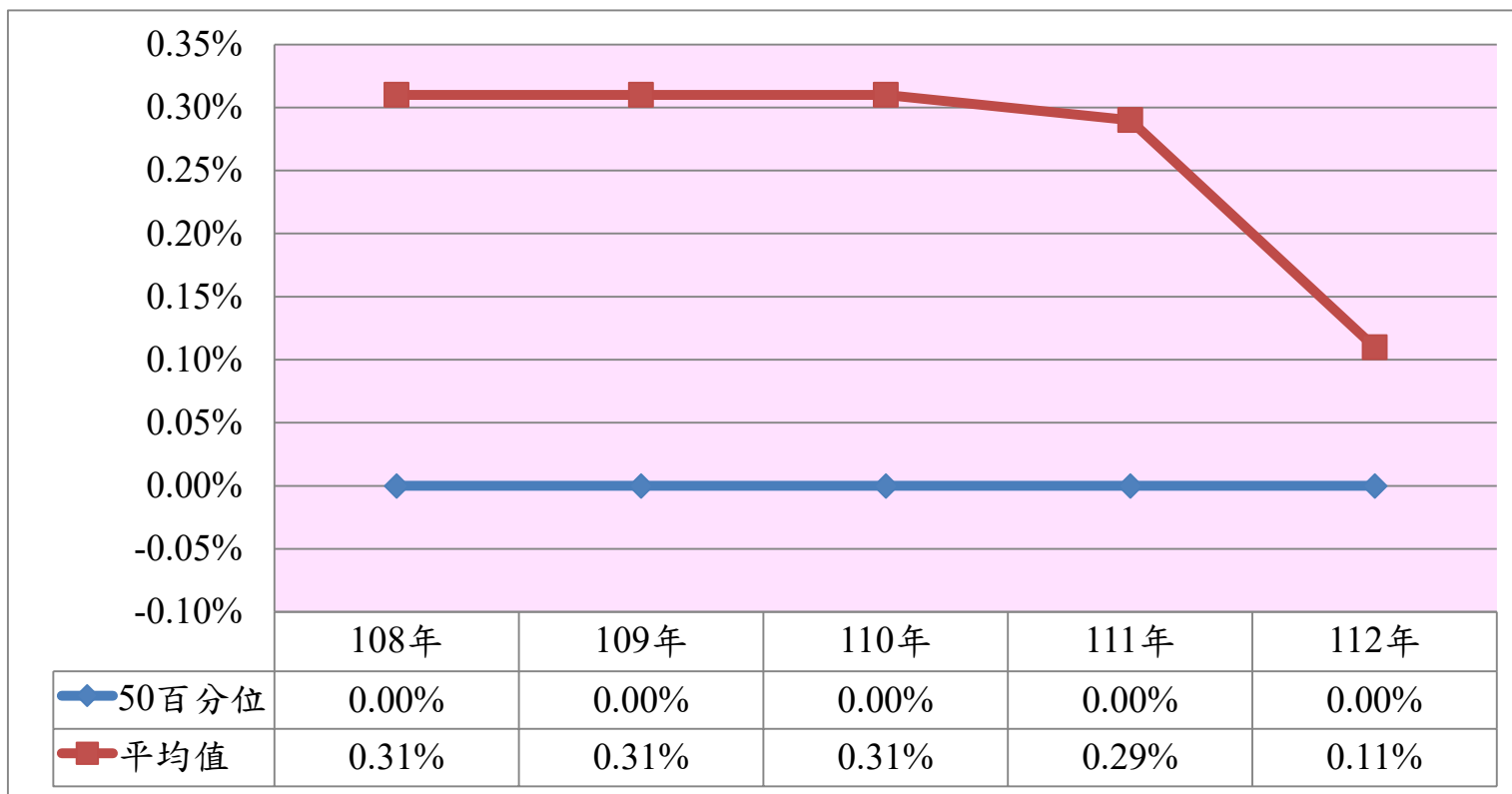
## ◆ 半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率



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

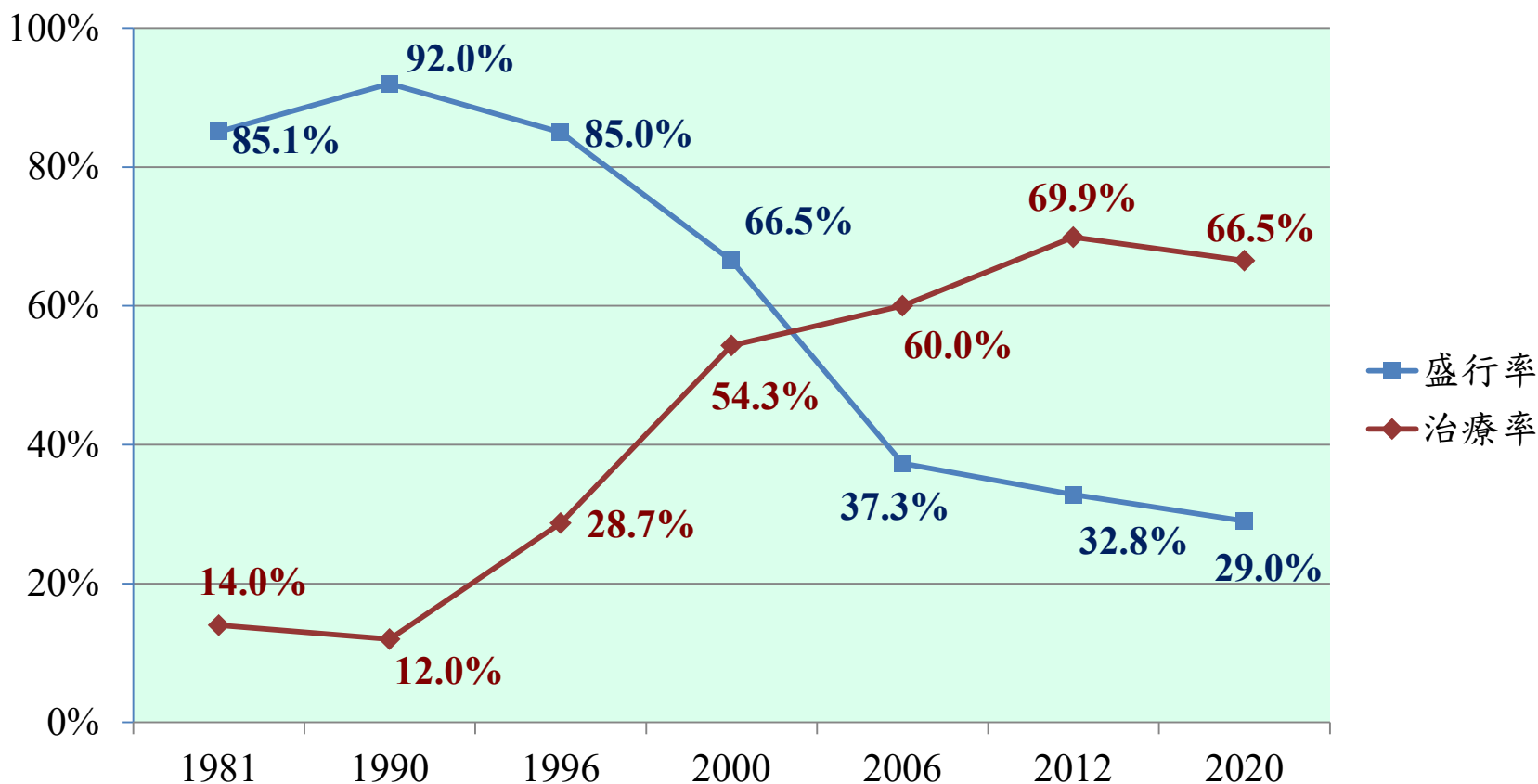
## ◆ 半年內他家醫事機構根管治療之再治療率



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**112年大幅下降**

# (一)專業醫療服務品質指標監測結果之 檢討及改善措施

## (1)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

## (2)18歲以上恆牙狀況

年齡	齲齒盛行率(%)		剩餘齒數(顆)	
	104-105年	111年	104-105年	111年
18-34	96.5	97.0	28.52±2.18	28.71±2.22
35-44	99.5	96.6	27.50±2.71	27.88±2.89
45-49	99.4	99.4	26.67±3.93	27.10±3.56
50-64	99.2	99.4	24.93±5.50	25.45±5.45
65-74	99.8	98.5	20.82±8.38	21.27±8.49
75+	100.0	100.0	16.72±9.27	15.84±10.40

衛福部104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫  
衛福部111年成年人及老年人口腔健康調查計畫

## (二)品質保證保留款實施方案執行結果

### 1.分配方式(111、112年)及112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。
- 112年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%。

## (二)品質保證保留款實施方案執行結果

2.107-111年品保款核發比例院所占率：

年度/ 比例	核發比例						
	不核發	$0\% \leq X < 20\%$	$20\% \leq X < 40\%$	$40\% \leq X < 60\%$	$60\% \leq X < 80\%$	$80 \leq X < 100\%$	100%
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%
111	11.5%	4.3%	26.6%	24.5%	14.6%	16.8%	1.7%

(本方案設計有利於醫療品質進步)

## (二)品質保證保留款實施方案執行結果

### 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		63.5	52.1
	111	46.2		64.0	54.0
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
	111	97.2	57.4	1.7	1.3

註1：108~111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%、60.8%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：113-5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，外展點應於113年6月30日(含)以前提送外展點書面評核資訊。
- 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. 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。
7. **加強國人口腔健康照護計畫**，加強國人口腔健康照護計畫，依據衛福部對於國人口腔健康狀況調查結果顯示仍有進步之空間，111年提出「12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」，藉由早期發現、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；另針對高風險患者於112年提出齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫及增加牙結石清除照護頻率，期能提升整體國人口腔健康。
8. 因我國已邁入高齡社會，在人口老化的情況下，國人服用之藥品種類、品項日益增加，因應用藥病人、洗腎病人在牙科就診的時候，牙醫師得保障其就醫安全，於查詢相關用藥後，因應病人用藥內容妥善擬定相關治療計畫，於113年提出「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」。

## 四、協商因素項目之執行情形

(一)延續項目之執行情形

(二)112年新增項目之執行情形

## (一)延續項目之執行情形

### ➤ 牙周病統合治療方案(108年由專款導入一般服務)

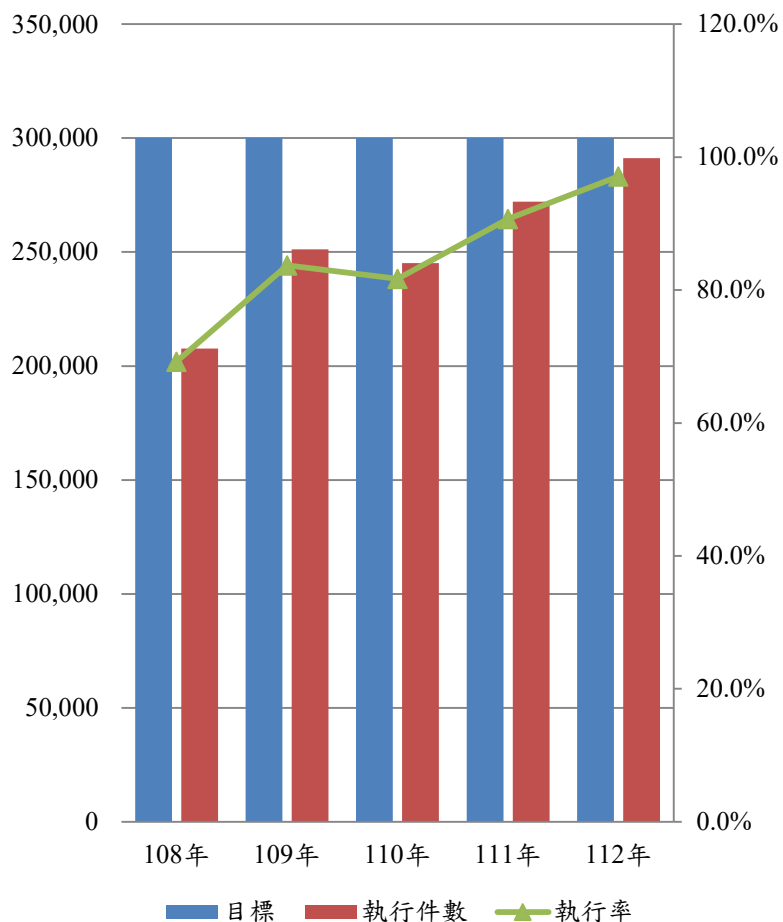
#### (1)108-112年預算編列及執行

年度	支應項目	預算數 (百萬)	執行數 (百萬)	執行率
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%
112	第1、2、3階段	3,073.4	2,799.0	91.07%

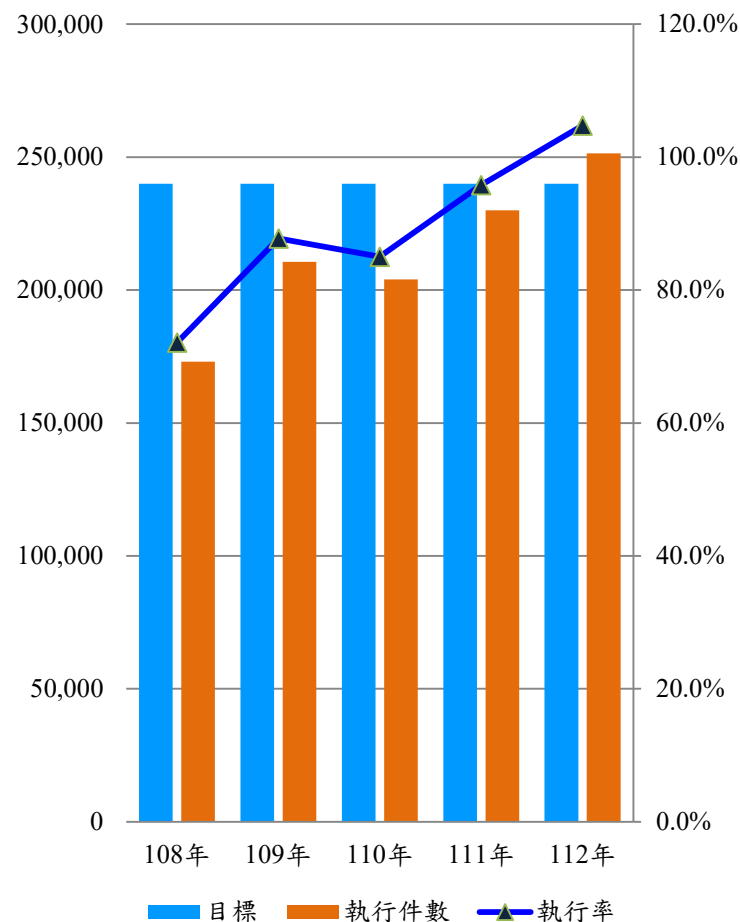
# (一)延續項目之執行情形

## (A)牙周病統合治療方案服務量

### 第2階段執行情形



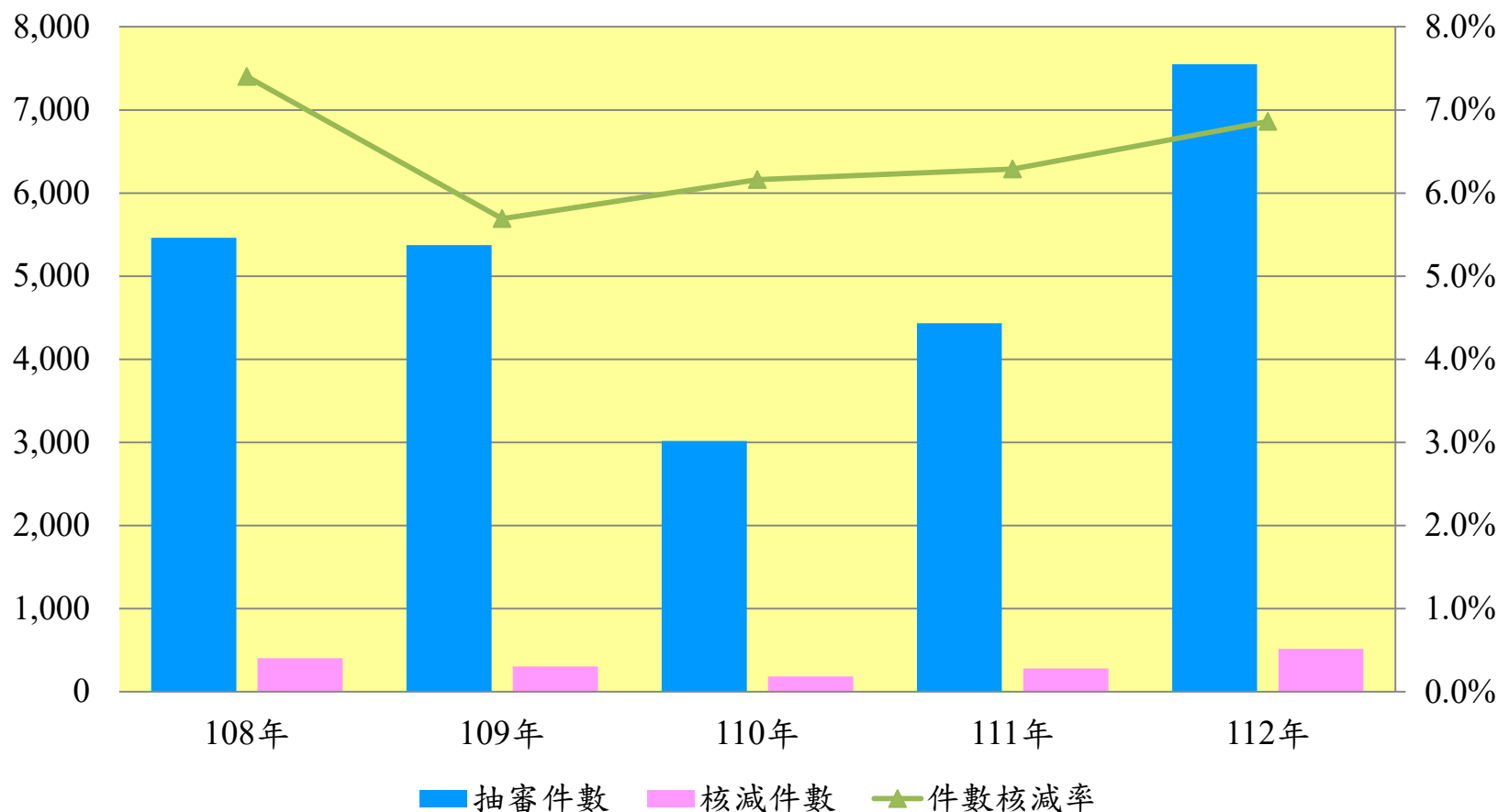
### 第3階段執行情形



# (一)延續項目之執行情形

## (B)牙周病統合治療方案申報第3階段件數核減率

### 108~112年申報第三階段核減率



## (一)延續項目之執行情形

### (C)牙周病統合治療方案治療對象跨院所接受91006C-91007C比率

年度	1~9月申報 91021C及 91022C件數	1~9月申報91021C及 91022C之患者，於180 天內跨院接受91006C- 91007C件數	治療對象跨院 所接受 91006C- 91007C比率
108年	150,016	256	0.17%
109年	179,044	570	0.32%
110年	167,614	510	0.30%
111年	192,538	554	0.29%
112年	209,328	307	0.15%

備註：1.資料來源為衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。

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



## (二) 112年新增項目之執行情形

- 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年執行情形如下：

編號	診療項目	112年 申報點數	預算 執行率
91015C	特定牙周保存治療- 全口總齒數九至十五顆	41,289,000	135.31%
91016C	特定牙周保存治療- 全口總齒數四至八顆	7,396,700	
91091C	特定牙周保存治療- 全口總齒數一至三顆	453,000	
91018C	牙周病支持性治療	795,322,400	
小計		844,461,100	

## 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

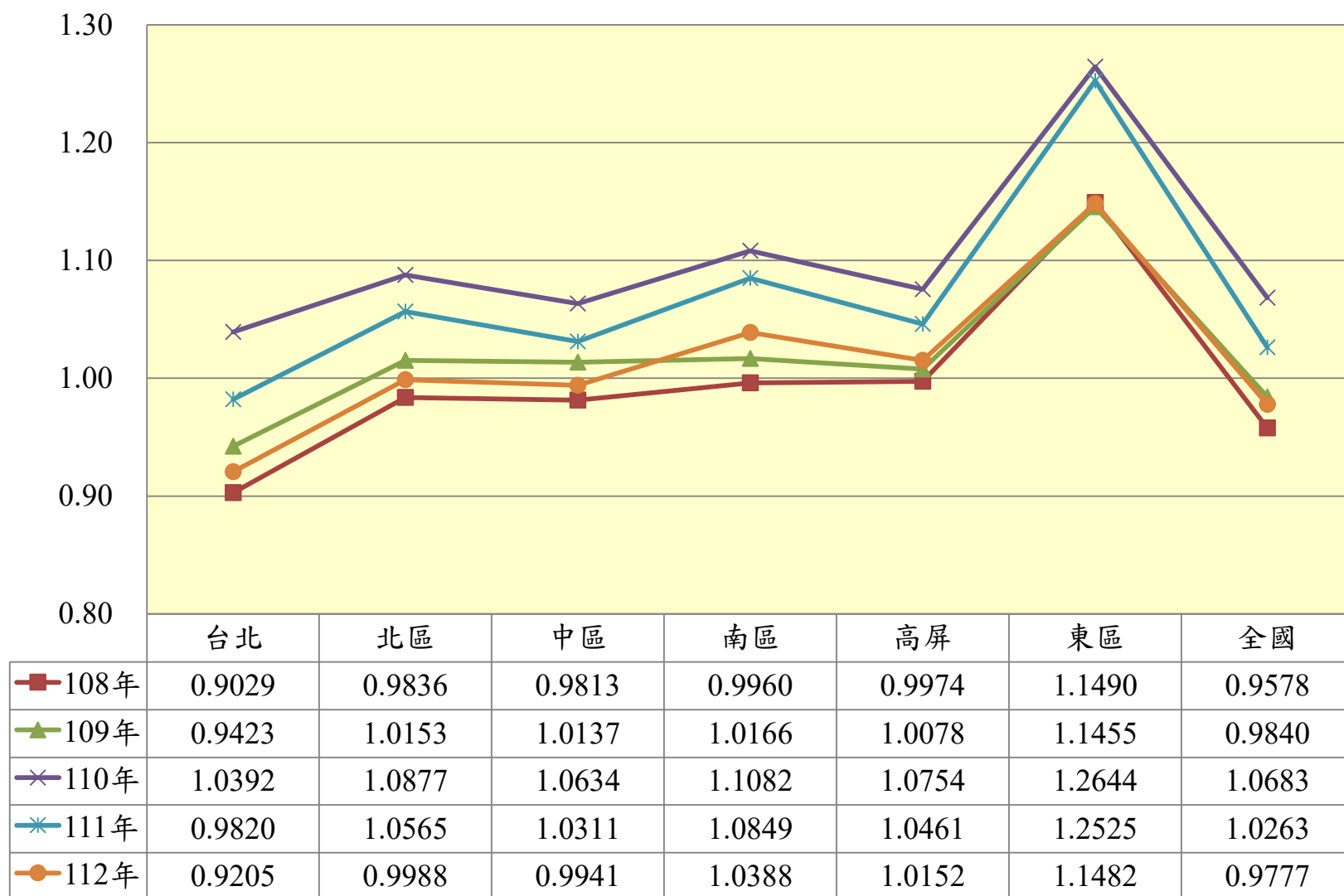
項目	108年	109年	110年	111年	112年	成長率
申報件數	37,047,339	36,213,520	34,116,374	35,280,626	37,699,439	6.86%
申報點數	46,810.5	47,227.5	45,094.3	46,953.7	50,044.00	6.58%
就醫人數	11,875,409	11,540,040	11,113,935	11,457,135	12,086,795	5.50%
就醫率	50.11%	48.62%	46.93%	48.85%	51.27%	4.96%
僅執行 預防保健人數	339,788	318,955	282,588	276,728	307,228	11.02%
就醫率	48.68%	47.26%	45.73%	47.67%	49.97%	4.82%
平均每就醫 人就醫次數成長率	0.32%	0.64%	-2.23%	-2.23%	1.29%	
平均每就醫 人費用點數成長率	0.79%	3.78%	-0.86%	-0.86%	1.03%	
平均每件 費用點數成長率	0.32%	3.16%	1.38%	1.38%	-0.26%	

## (二)地區預算分配(含特定用途移撥款)之執行與管理

1. 牙醫門診總額一般服務預算(不含106年品質保證保留款)已達**100%**依各地區校正人口風險後保險對象人數分配。
2. 112年地區預算移撥經費為12.474億元，結餘1.431億元回歸一般服務。

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	1.87
弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫	0.80	0.139
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
高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)	0.15	0.01
小計	12.474	11.043

### (三)點值穩定度



### (三)點值穩定度

1. 受新冠肺炎疫情影响，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，另為鼓勵院所週日及國定假日提供醫療服務，於112年修訂該方案，運用方式新增「鼓勵該分區週日及國定假日開診之醫療服務」。



## (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.專業審查管理(續)

#### (3)審查醫藥專家考核統計之結果

年度	抽審移地審查			暫停職務三個月			
	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	作業疏 忽或誤 用法規 者	違反第11點 規定接受行 政或司法調 查程序者	醫療 行為 模式 異常	審查 行為 模式 異常
107	0	0	0	0	0	0	0
108	0	0	0	0	0	0	0
109	0	0	0	0	0	0	0
110	0	0	0	0	0	0	0
111	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
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%
112	50,038.12	48,380.84	48,209.93	31.53	0.01	0.34%	0.28%	0.28%

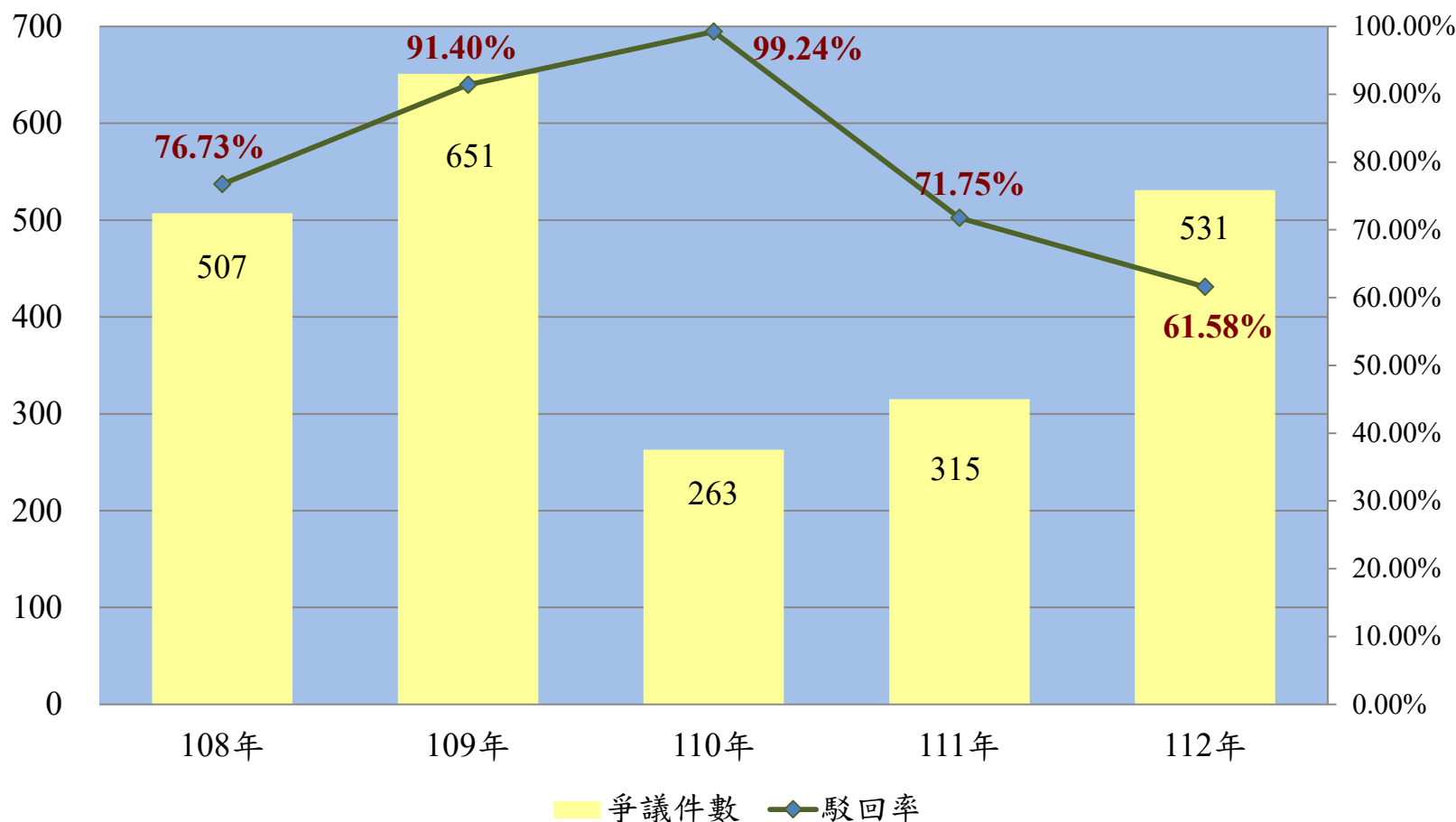
不以核減率做為管理依歸

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

112年度爭審駁回率為**61.58%**，爭審件數531件。



## (四)專業審查及其他管理措施

### 5.審畢案件抽審結果

112年審查合理件數占率為**98.99%**，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	31	1,350	1,344	99.56%	6	0.44%	5	0
北區	16	900	893	99.22%	7	0.78%	3	0
中區	60	1,752	1,747	99.71%	5	0.29%	5	0
南區	15	649	639	98.46%	10	1.54%	7	0
高屏	16	1,286	1,275	99.14%	11	0.86%	4	0
東區	12	1,195	1,162	97.24%	33	2.76%	8	0
合計	150	7,132	7,060	<b>98.99%</b>	72	1.01%	32	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
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%
112年	處分家數	2	77	32	19
	違規率	0.42%	0.72%	0.47%	0.49%

備註：1.資料來源：全民健康保險業務執行報告，資料日期：113年2月19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
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
112年	總額舉發	0	0	0	0
	非總額舉發	3,228,174	5,047,720	4,674,344	844,929

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

## (五)院所違規情形及醫療機構輔導

### 3. 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
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	1371	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	1376	854	1,057	132	7,183
112年	輔導家數	719	99	577	166	55	0	1,616
	申報家數	2,813	985	1401	857	1,059	132	7,247

## (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

	108年		109年		110年		111年		112年	
分區	院所數	自願繳回點數 (千點)	院所數	自願繳回點數 (千點)	院所數	自願繳回點數 (千點)	院所數	自願繳回點數 (千點)	院所數	自願繳回點數 (千點)
台北	130	6,207	161	6,327	134	3,939	174	6,091	37	1,883
北區	45	1,174	62	15,695	91	13,965	36	5,963	28	2,706
中區	27	1,489	98	3,486	111	3,802	147	14,367	108	25,152
南區	64	2,424	52	2,045	162	2,901	134	3,855	108	1,710
高屏	19	—	49	—	144	25,952	201	4,731	173	2,711
東區	2	103	16	544	0	0	0	0	0	0
合計	287	11,397 (未含高屏)	438	28,097 (未含高屏)	642	50,559	692	35,008	37	34,163

註：108-109年高屏區因輔導院所自願繳回(改核)費用，係由院所主動自承列表與分區業務組聯繫相關事宜，未取得自願繳回點數資料。

## (六)其他

- 本會長期關心弱勢族群，並熱心積極參與公益活動，針對醫療不足地區改善方案、特殊醫療服務計畫均大力推廣，相關管控措施均對前開方案(計畫)申報內容予以放寬，牙醫相對合理門診點數於計算折付之額度時也加以排除，除對內積極鼓勵會員醫師投入服務外，對外亦積極向公益企業團體募款添購相關設備。
  1. 於醫療資源不足地區改善方案巡迴地點設置固定式治療椅。
  2. 更新特殊服務計畫醫療團及醫療資源不足地區改善方案醫療站之固定式治療椅。

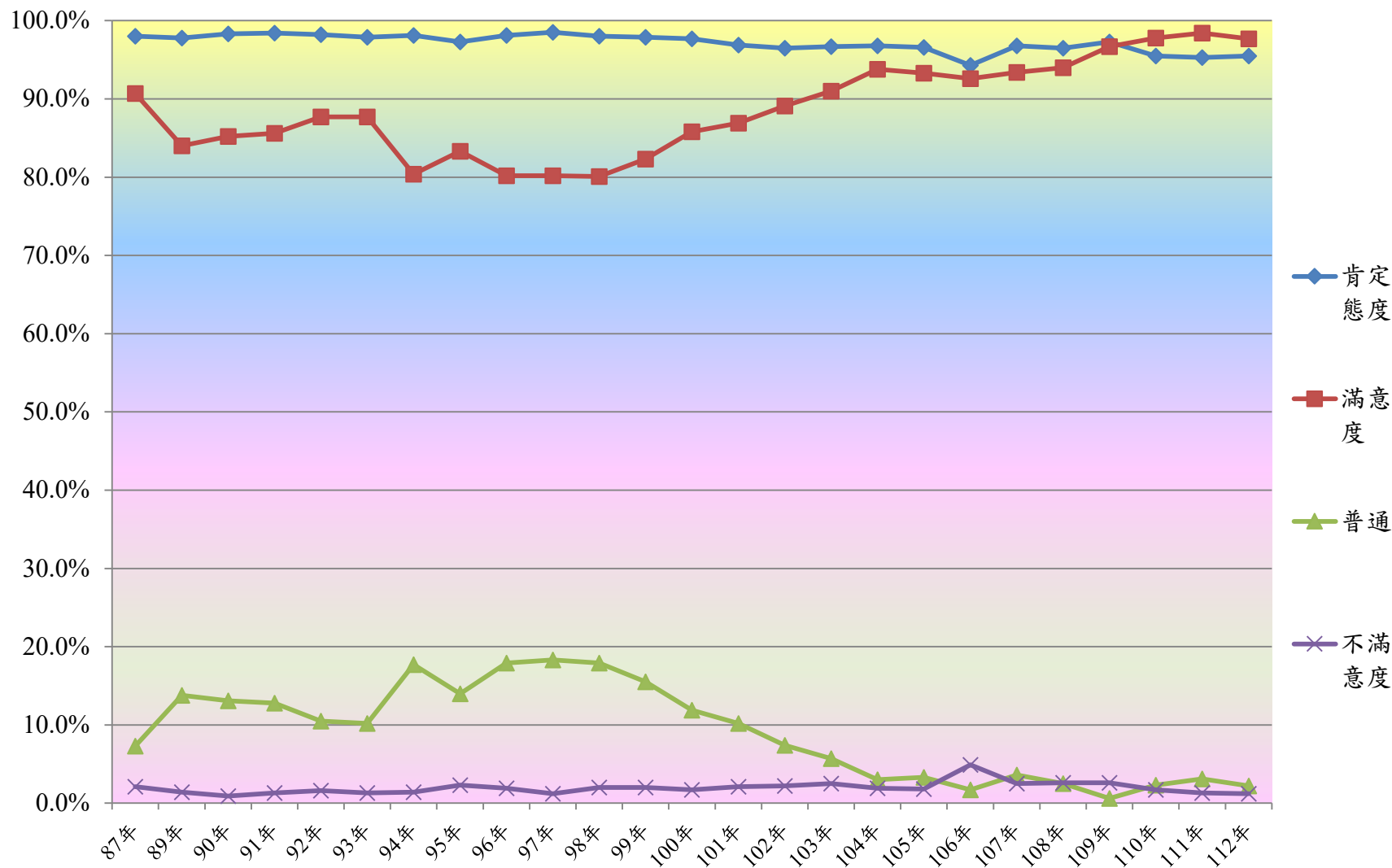
## 六、COVID-19疫情對醫療服務之 影響與因應作為

- 訂定「牙醫門診加強感染管制實施方案」，並於109年起全面提升感染管制，增加「一人一機」。
- 配合疾管署公告指引，調整作業流程並視狀況降低牙科噴濺飛沫氣霧治療，延後牙醫非急迫性處置及穿戴防護裝備之指引，以及全面提升感染管制SOP作業細則標準等。
- 本會主動提出「因應新冠肺炎疫情影响醫院牙科門診量下降之特別獎勵案」，109年預算為4千萬元，110年為1億元。
- 疫情期間防疫物資匱乏，本會於109年向衛生福利部疾病管制署申請調用防疫物資一般醫用口罩及N95口罩，供醫院及牙醫院所使用。
- 91年開始感控從約65%的院所一路至全面執行感控，幸在疫情開始前完成感控提升，得以安然度過疫情。



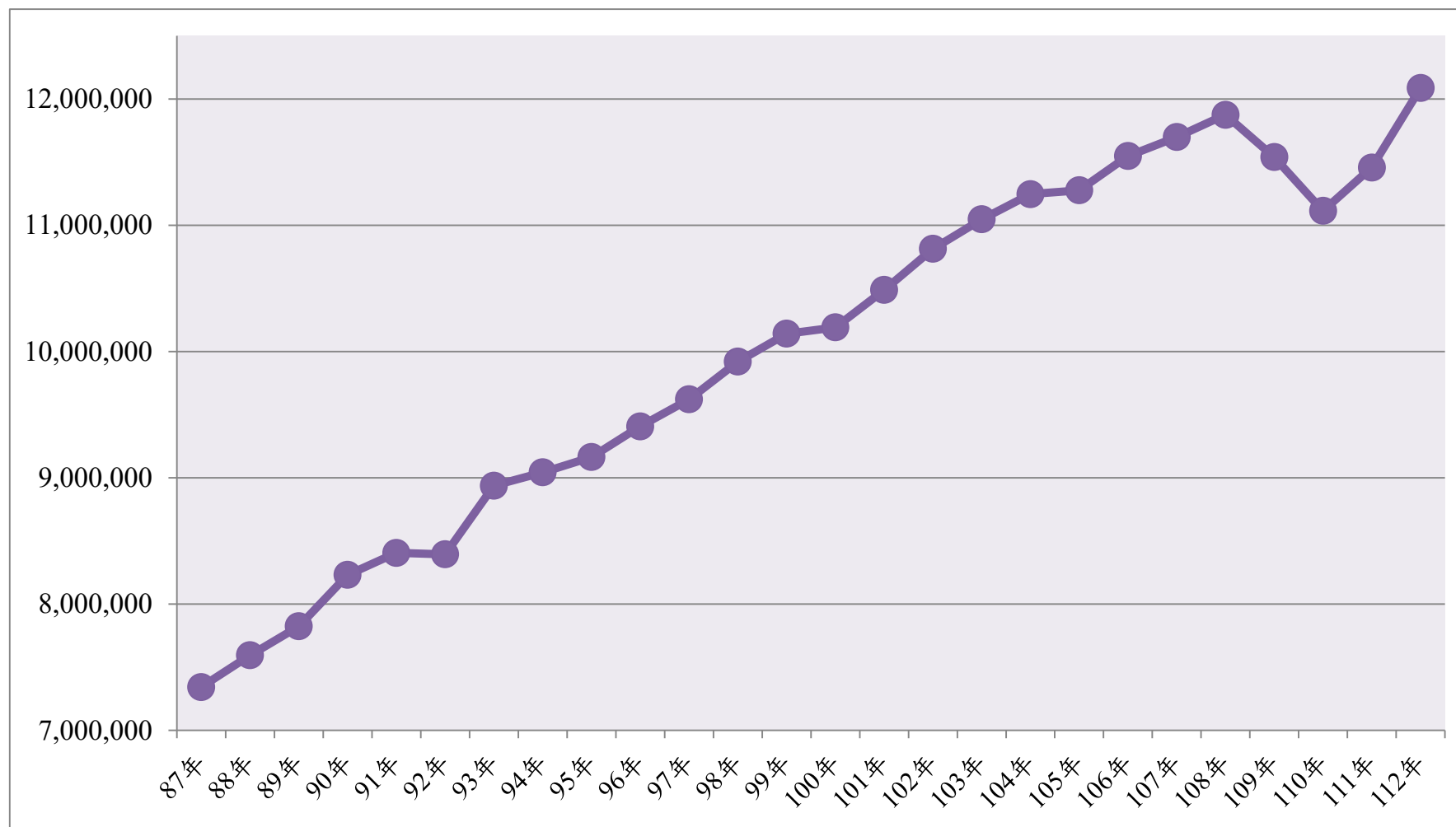
# 結 論

## 歷年民眾滿意度調查



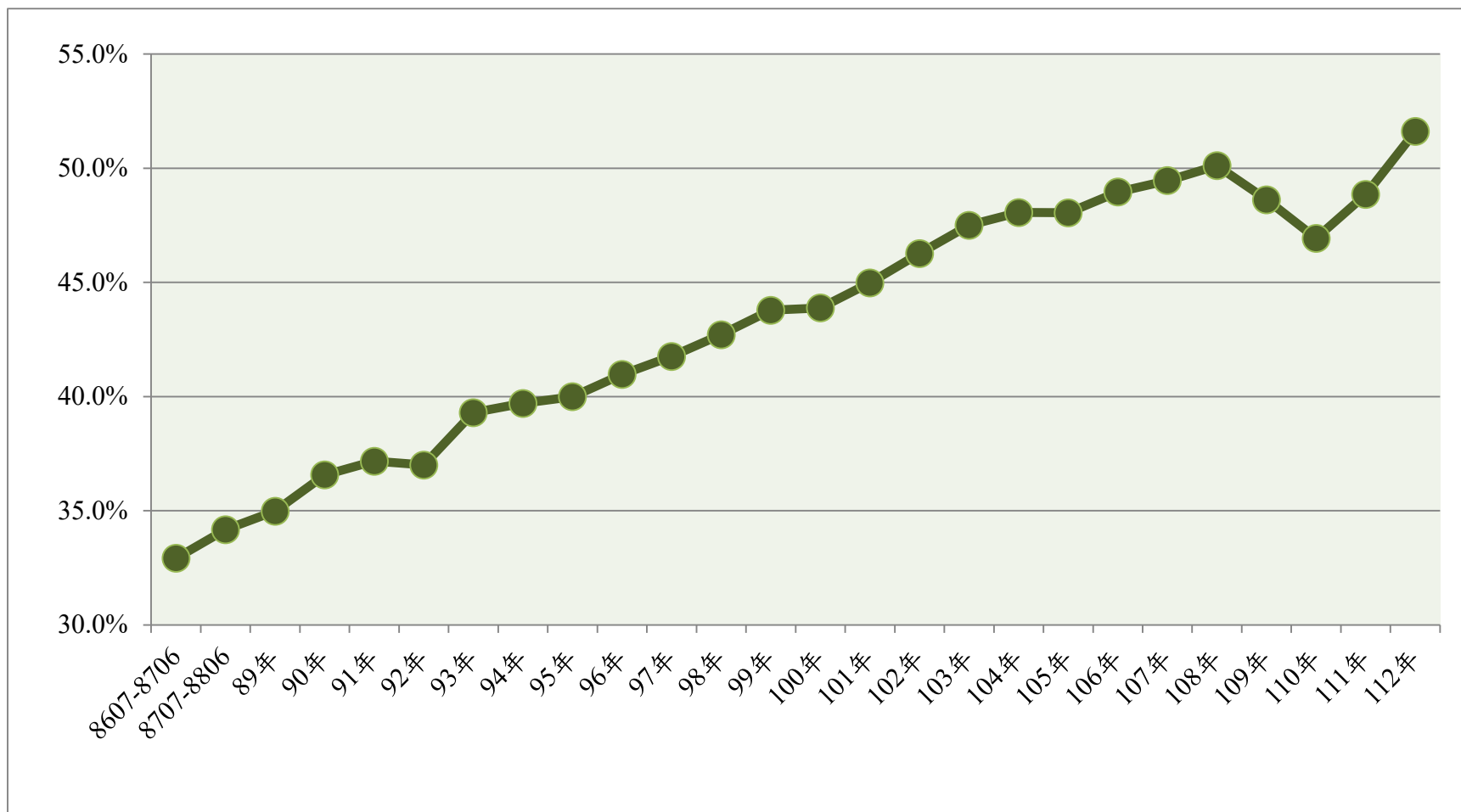
備註：肯定態度為非常滿意+滿意+普通

# 歷年就醫人數趨勢呈現上升



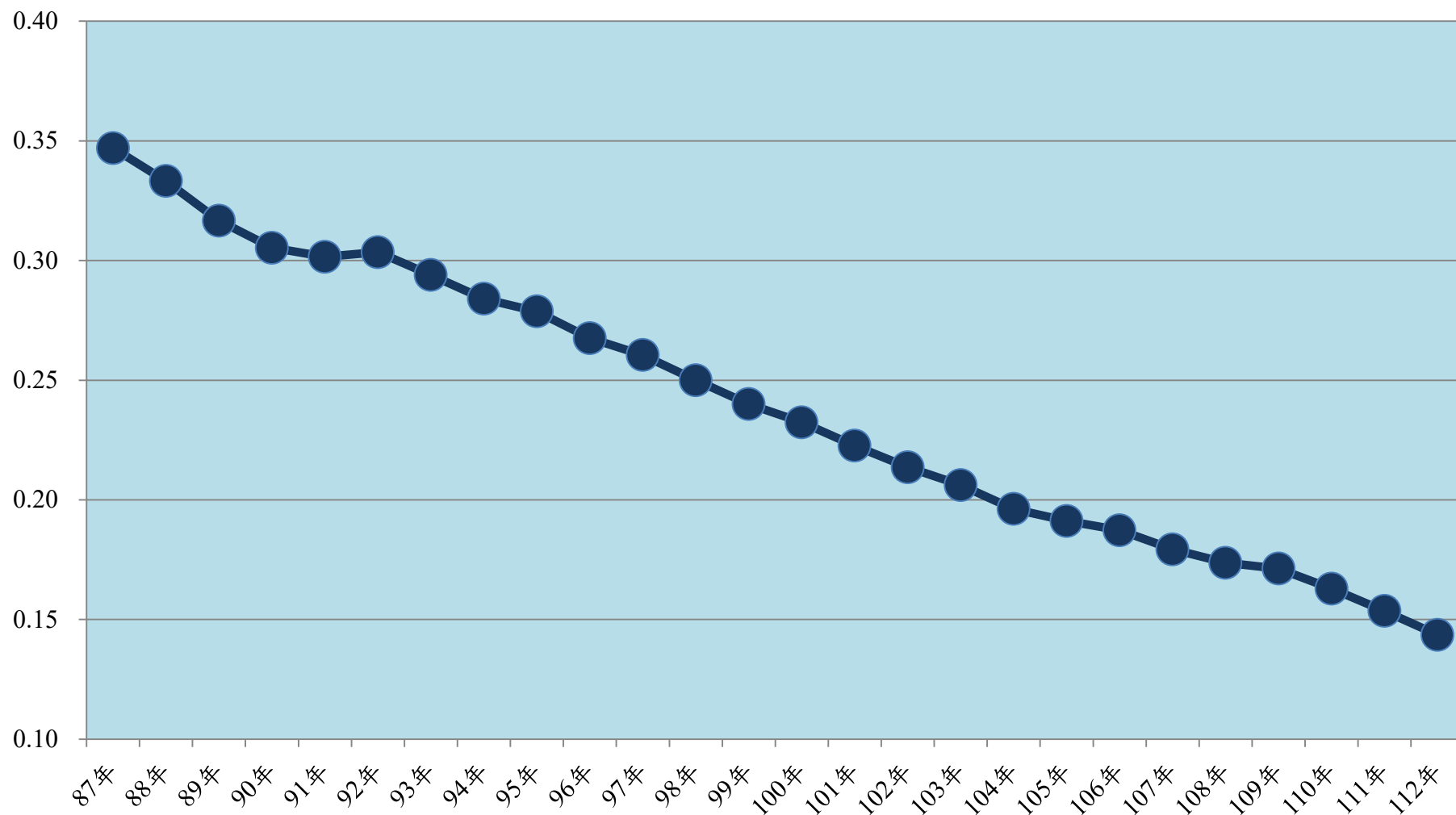
備註：108、109年因受新冠肺炎疫情影響，就醫人數下降

# 歷年就醫率趨勢呈現上升

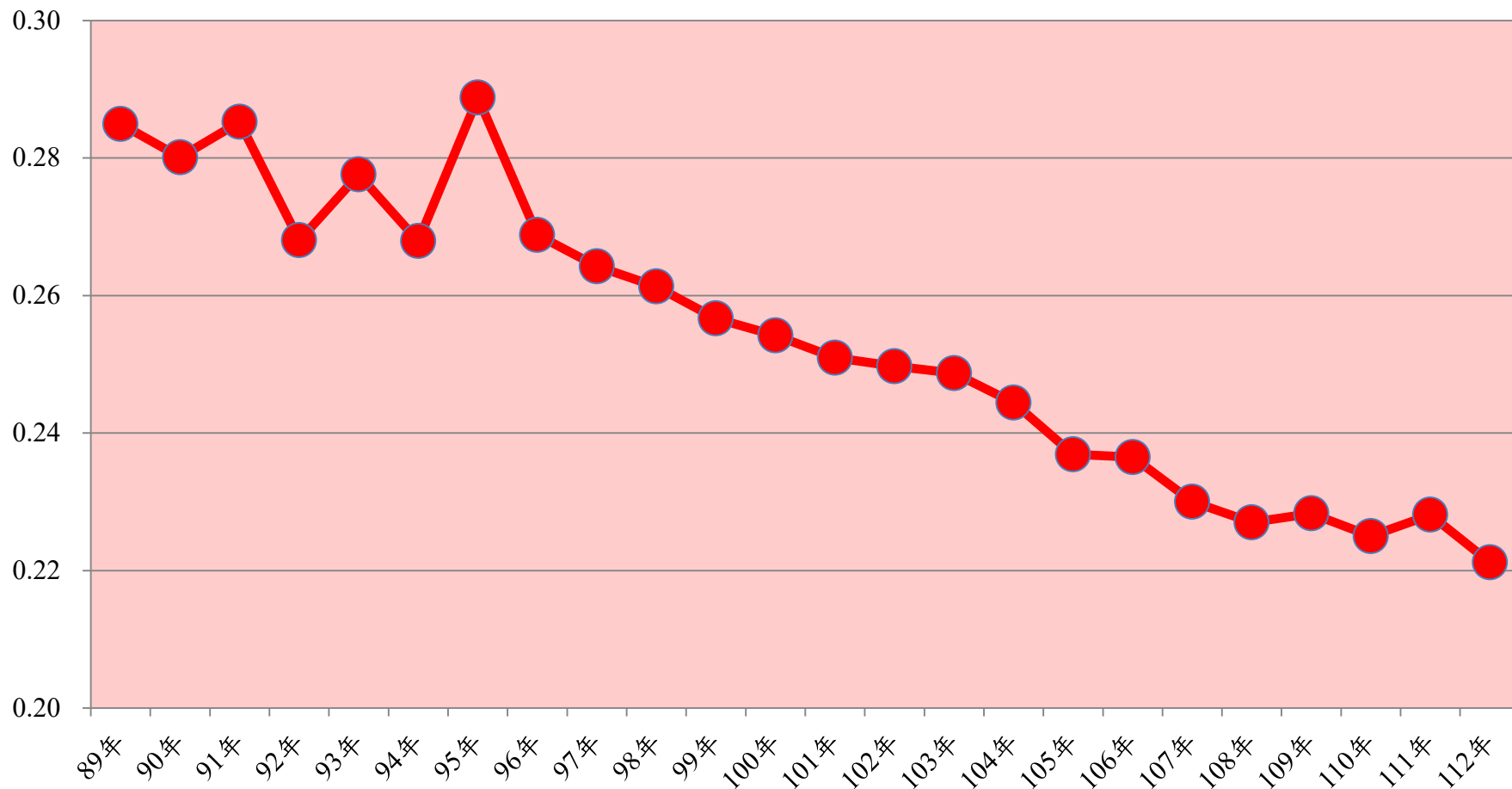


備註：108、109年因受新冠肺炎疫情影响，就醫率下降

# 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

## 衛生福利部歷年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	111年	92-94年	104-105年	111年
自然牙顆數 (mean)	23.23	25.5 ↑	<b>25.67↑</b>	14.35	18.61 ↑	<b>19.77↑</b>

20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5顆**

# 牙醫門診總額專案計畫 執行成果報告

報告人：吳志浩

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
- 參、急診醫療不足區獎勵試辦計畫
- 肆、0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫
- 伍、12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫
- 陸、高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫
- 柒、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
- 111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、113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
108	280	258.9	92.46%
109	280	253.4	90.50%
110	280	247.7	88.46%
111	280	243.9	87.11%
112	280	271.1	<b>96.82%</b>

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
108	併同91年度起共以減少37個醫缺乏地區	28	38	102.70%
109	併同91年度起共以減少37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%
112	併同91年度起共以減少37個醫缺乏地區	21	33	89.19%

備註：112年相較111年底退出2位醫師，新加入1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7位(金門縣金沙鎮、花蓮縣秀林鄉、台東縣金峰鄉、宜蘭縣員山鄉、苗栗縣造橋鄉、新竹縣北埔鄉、屏東縣來義鄉)，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
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				
112	服務總天數6,000天	5,183	86.38%	42,654	85.31%
	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
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%
112	以19個醫療團為目標	18	153	94.74%

## 二、目標達成情形(續)

### • (二)巡迴計畫：2.社區醫療站執行數

分區	承辦單位	所屬醫療站	分區	承辦單位	所屬醫療站
台北	新北市	石碇醫療站	高屏	高雄市	六龜醫療站
	新北市	貢寮醫療站		高雄市	杉林醫療站
	新北市	烏來醫療站		高雄市	那瑪夏醫療站
北區	桃園市	觀音區醫療站		澎湖縣	七美醫療站
中區	台中市	谷關醫療站		澎湖縣	*望安醫療站 (含將軍衛生所)
	台中市	石岡區醫療站		屏東縣	佳冬牙科醫療站 (屏南醫療站)
	台中市	新社區醫療站		屏東縣	崁頂醫療站
	台中市	仁愛鄉醫療站		屏東縣	鹽埔鄉醫療站
	彰化縣	竹塘鄉醫療站		屏東縣	春天醫療站
	彰化縣	福興鄉醫療站		花蓮縣	秀林鄉醫療站
	南投縣	中寮醫療站	東區	花蓮縣	西林社區醫療站
	南投縣	地利村醫療站		花蓮縣	卓溪醫療站
	南投縣	互助村醫療站		花蓮縣	瑞穗社區醫療站
	南投縣	*鹿谷醫療站			
高屏	高雄市	甲仙醫療站			

備註：112年申請通過社區醫療站共**28個**。

\***鹿谷醫療站**(112年5月成立)、**望安醫療站**(112年7月成立)

2024/07/17-9

## 二、目標達成情形(續)

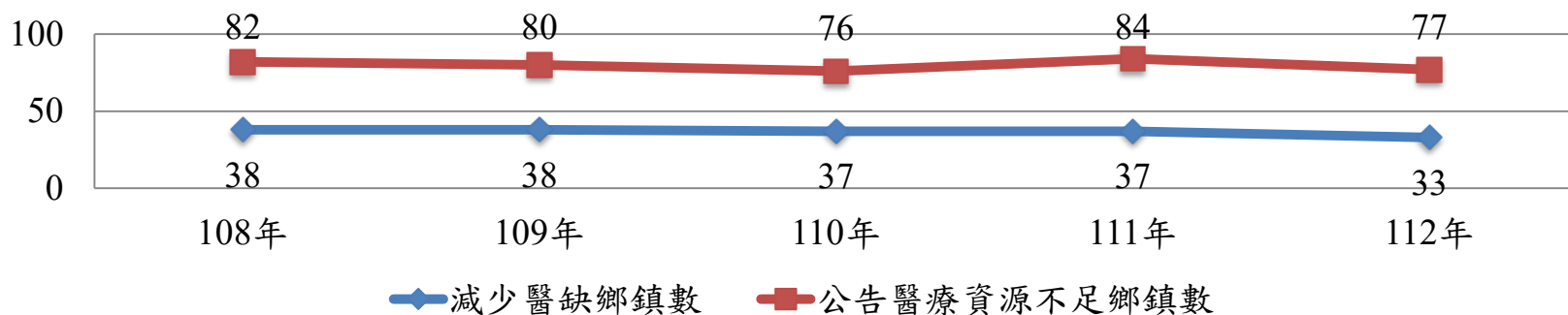
### • (二)巡迴計畫：3. 服務總天數及總人次

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
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				
112	服務總天數10,500天	12,312	<b>117.26%</b>	127,025	<b>114.44%</b>
	總服務人次111,000				

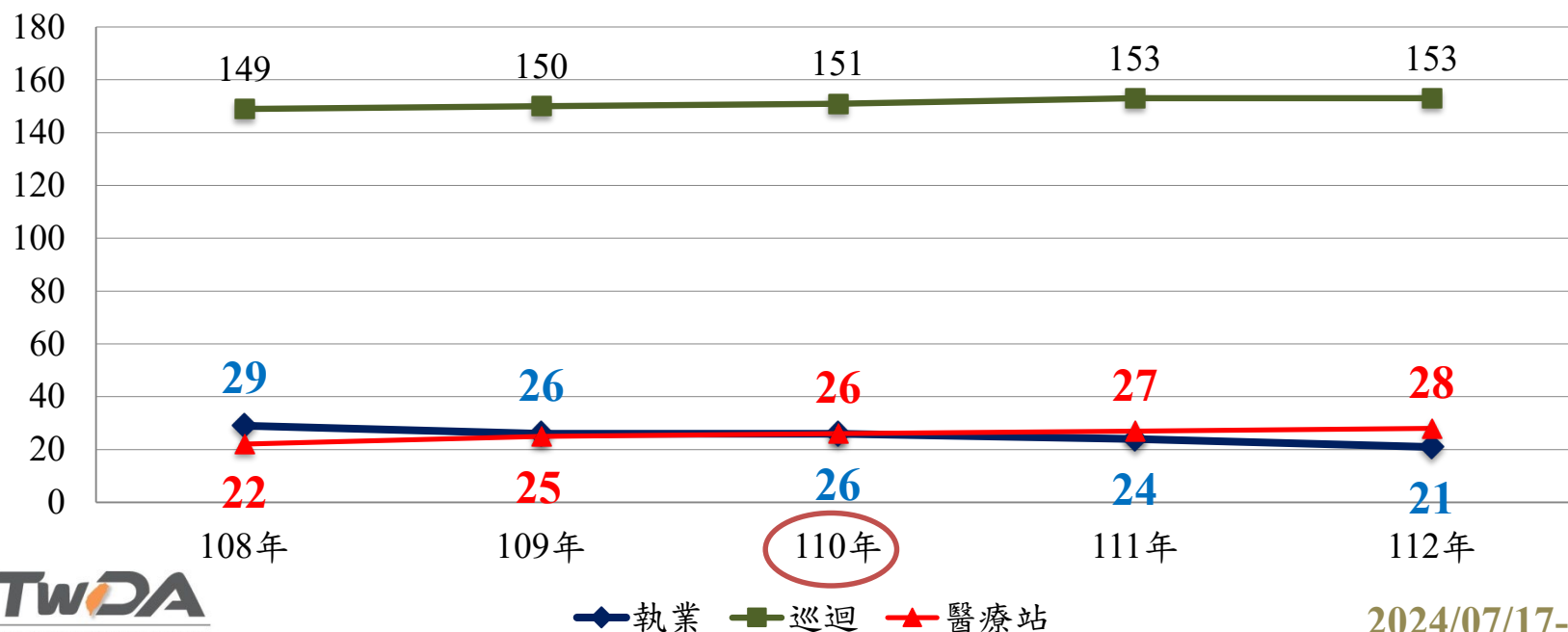
資料來源：依健保署每月提供申報資料統計

# 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

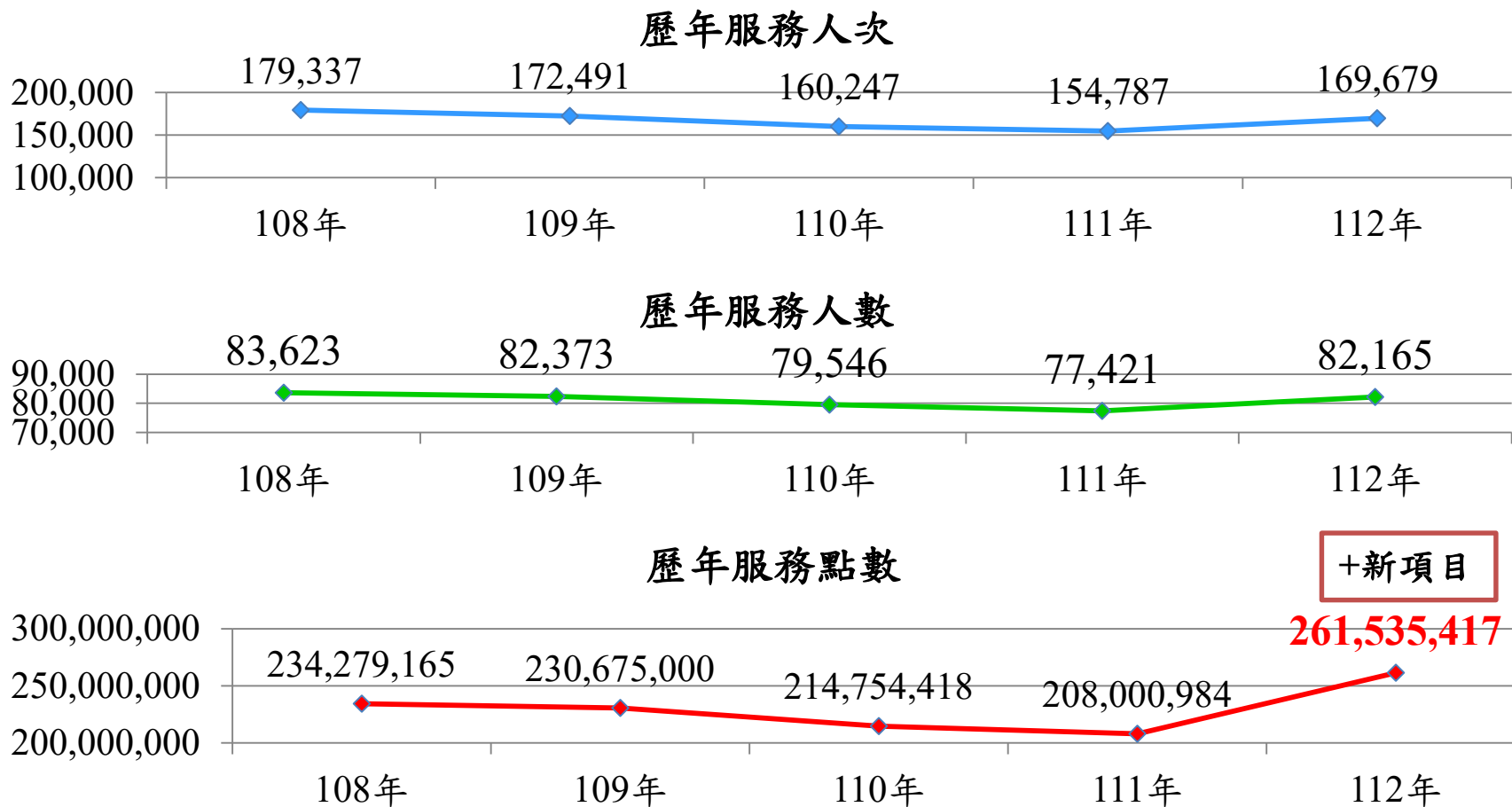
112年度

項目	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
執業計畫	42,654	18,857	47,649,252	5,183	2,527	1,117
巡迴點	86,296	47,318	142,316,278	7,087	3,008	1,649
社區醫療站	40,729	16,069	71,569,887	5,225	4,454	1,757

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





# 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-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	31	36	31	34	29	14	13	6
北區	34	58	58	39	39	19	21	13
中區	22	29	22	26	19	16	14	9
南區	49	61	58	58	55	16	22	7
高屏	48	63	63	58	58	22	24	13
東區	32	39	31	39	31	16	22	11
合計	216	286	263	254	231	103	116	59
達成比率			92.0%	88.8%	80.8%	36.0%	40.6%	20.6%

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102位醫師未達成指標，另有81位醫師係因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C-乳牙填補1年6個月保存率 $\geq 89\%$ ：其中有83位醫師未達成指標，另有87位醫師係因110年下半年~111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-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	14	15	15	15	15	11	3	4	3	1
北區	13	13	13	12	12	11	8	2	0	0
中區	42	60	60	60	60	45	14	18	18	3
南區	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
高屏	41	47	47	44	44	22	10	9	18	2
東區	19	19	19	18	18	14	4	2	10	0
合計	129	154	154	149	149	103	39	35	49	6
達成比率			100.0%	96.8%	96.8%	66.9%	25.3%	22.7%	31.8%	3.9%

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63位醫師未達成指標，另有52位醫師係因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D-乳牙填補1年6個月保存率 $\geq 89\%$ ：其中有58位醫師未達成指標，另有61位醫師係因110年下半年~111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-112年須於社區醫療站完成12件根管治療案件。

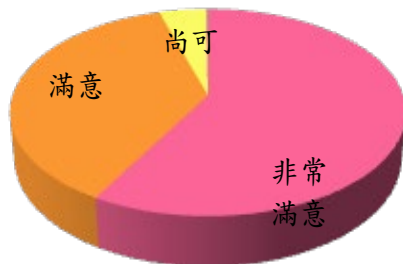
# 四、成效評估

## (一)民眾滿意度調查

問卷調查時間：113年3-5月  
回收有效問卷：902份  
(學校358份；一般民眾544份)

### 1. 對該項計畫感到滿意的程度

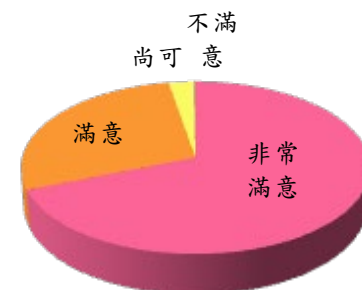
滿意度	人數	佔率
非常滿意	525	58.20%
滿意	335	37.14%
尚可	41	4.55%
不滿意	1	0.11%
非常不滿意	0	0.00%
合計	902	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為902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	621	68.92%
滿意	254	28.19%
尚可	24	2.66%
不滿意	1	0.11%
非常不滿意	1	0.11%
合計	901	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為901份。

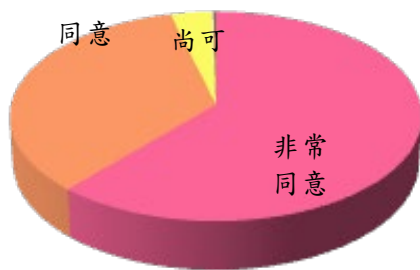
# 四、成效評估(續)

問卷調查時間：113年3-5月  
回收有效問卷：902份  
(學校358份；一般民眾544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**

4.就醫便利性及可近性應該改善的項目

滿意度	人數	佔率
非常同意	554	61.49%
同意	311	34.52%
尚可	34	3.77%
不同意	2	0.22%
非常不同意	0	0.00%
合計	901	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為901份。

項目	人數	佔率
診所地點	193	45.73%
診療時段	112	26.54%
增設巡迴點	110	26.07%
其他	7	1.66%
合計	422	100.00%

備註：本項題目回答的樣本為422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	巡迴點	社區醫療站	全國
就醫總人次	42,654	86,296	40,729	37,699,439
就醫總人數	18,856	47,241	16,068	12,086,795
總服務點數	47,649,252	142,316,278	71,569,887	50,044,007,151
牙醫師申報總天數	5,183	7,087	5,225	3,441,926
☆每就醫者就醫次數	2.26	1.83	2.53	3.12
每就醫人平均點數	2,527	3,013	4,454	4,140
每案件平均點數	1,117	1,649	1,757	1,327

## 2.病患依投保地點歸戶後計算就醫率

項目	醫療資源不足地區	全國
就醫總人次	2,290,234	36,470,199
就醫總人數	735,603	11,775,589
總服務點數	3,060,757,245	48,931,462,668
每就醫者就醫次數	3.11	3.10
每就醫人平均點數	4,161	4,155
投保人數	1,798,569	23,704,254
<b>就醫率</b>	<b>40.90%</b>	<b>49.68%</b>

備註：

- 1.資料來源：中央健康保險署倉儲門診明細檔（113.3.26擷取）
- 2.資料範圍：不含本署代辦案件，牙醫為醫事類別為13之就醫案件。
- 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：排除補報、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。
- 6.醫療費用：申請點數＋部分負擔金額。

### 3.112年學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析

	人數
縣市	16
鄉鎮數	132( 100%)
學校數	7,358
人數	43,314
男	22,600
女	20,714

	平均每位學童 牙齒顆數
d	1.16
e	0.16
f	0.97
deft	2.28
D	0.83
M	0.01
F	0.80
DMFT	1.64
合計	3.92

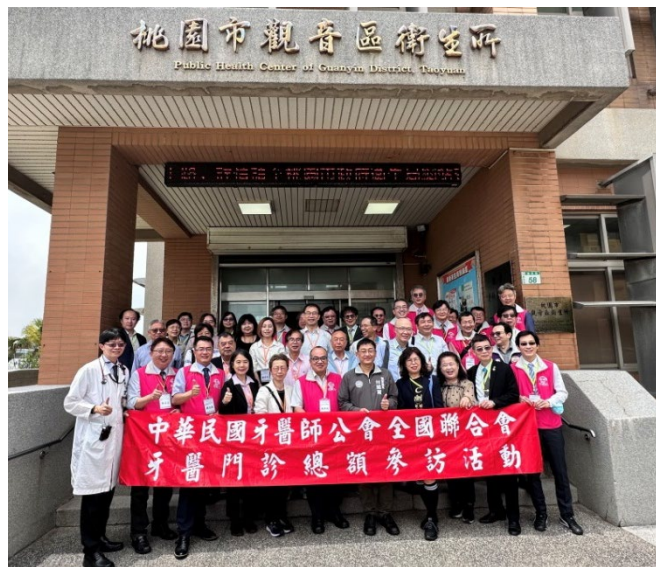
醫療需求	牙齒顆數
需填補總顆數	114,814
未填補顆數	16,337
完成填補顆數	98,477
平均每人須填補顆數	2.650736
平均每人完成填補顆數	2.273561
治療後學童口腔內未填補率	10.05%
治療後學童口腔內完成填補率	89.95%
本計畫執行填補率	85.77%

全國共有22個縣市，本計畫進入16個縣市執行學童口腔醫療服務，全國覆蓋率72.7%



# 其他執行情形-

## 112年4月27-28日牙醫門診總額參訪活動



健保委員參  
觀觀音、互  
助村、谷關  
醫療站並提  
供寶貴意見



2024/07/17-21



# 其他執行情形-

## 112年4月27-28日牙醫門診總額參訪活動



健保會盧瑞芬主委向臺中市大  
臺中牙醫師公會李春生理事長  
了解谷關醫療站執行模式



感謝健保會委員們參與綜合座  
談會，提供牙醫界寶貴意見。

## 五、檢討與改善方向

### ➤ 醫缺執行方式轉換

- 本方案自民國91年實施至今，當初希望能鼓勵牙醫師進入無牙醫鄉執業，讓每個偏鄉均有巡迴醫療進駐服務，實施多年後，現在有些執業診所不再需要保障額度，落地生根轉為自行開業，也減少了無牙醫鄉鎮數目。在各種因素之下(人口、醫療需求...等)，非所有的無牙醫鄉都適合設立診所，現行由各縣市公會醫療團設立社區醫療站，提供完善設備(例如：X光機)，安排3-6天的門診時間，亦可事前預約看診，另外近年來募集社會資源來更新相關設備，期望給予民眾更好的醫療品質。

## 五、檢討與改善方向(續)

### ➤ 重新檢視施行地區之分類

- 本方案重新盤點各縣市施行地區之分類，針對山地原住民鄉重新檢視是否符合三級地區規定(指特殊困難地區，離島地區須包船、山地地區有特殊交通困難)，依據現況重新分類均衡牙醫醫療資源，最終**提高15個鄉鎮的分級級數**，有些鄉鎮涵蓋廣泛(例如：新竹縣**尖石鄉**從山腳下到最遠的**司馬庫斯**、桃園市**復興區**有前山後山區分)，醫師從市區上山除了車程時間很長之外，天氣因素更是難以預料，下午易起濃霧，大雨後常有落石走山，增加行車困難及風險，基於上述理由，提升相對困難的地區為三級地區。

## 五、檢討與改善方向(續)

### ➤ 未來目標與總結

以往巡迴醫療地點大多為學校，然而少子化的原因，服務人次跟著萎縮，但偏鄉學校仍有醫療需求，牙全會盡力提供醫療服務。112年9月**高雄市及澎湖縣牙醫師公會**經過重重困難，設立澎湖縣「**望安鄉醫療站**」，**將完善高品質的牙科醫療站服務延伸到離島地區**。牙醫界長期努力外，仍需政府部門更積極的推動及支持，透過制度上的規劃、資源挹注、牙科治療設備與空間的建置，加上集體專業人員的介入、永續資源的供給，才能稍解弱勢醫療的處境，朝「**醫療平權**」的理想邁進。



# 六、113年方案修訂重點

➤ 113年專款項目全年經費為310百萬元。

四、預算來源：

(一) ~~412~~ **113年度**全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「醫療資源不足地區改善方案」專款項目下支應，全年經費為280**310**百萬元。

➤ 更改違規事項規定。

八、申請條件、文件及程序：

(一)申請條件：

1.通則：申請參與本方案之保險醫事服務機構及醫師須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一 **暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者）**；前述 **未曾涉及違規情事** 期間之認定，以保險人第一次發函處分 **核定違規函所載核定之停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）**。

## 六、113年方案修訂重點(續)

➤ 無牙醫鄉提供醫療服務不易，修訂條文為「無牙醫鄉不受此管控限制」。

九、醫療費用支付原則、申報及審查：

(一)醫療費用支付原則：2.巡迴計畫：(2)服務量管控：

⑤成立滿二年之社區醫療站及巡迴點(無牙醫鄉不受此限)：

一級地區每巡迴地點每月平均每診次就醫人次連續三個月低於3人者、二級地區(含)以上每巡迴地點每月平均每診次就醫人次連續三個月低於2人者，應由醫療團提書面說明、改善計畫或變更巡迴服務時段，經分區業務組核定後始得繼續提供巡迴醫療服務及申報相關費用(註:上述每診次係以3小時為原則，如有診次為非3小時者，按比例以平均每小時就醫人次計算及執行)。

- 前述巡迴地點，若經改善後，連續三個月仍未達標，由牙醫全聯會評估該巡迴地點下年度得否繼續提供巡迴醫療服務，並將評估結果函送保險人。
- 註：「無牙醫鄉」係指連續三個月未達標時，於第三個月無院所(含衛生所)執業登記牙醫師之行政區。



# 六、113年方案修訂重點(續)

類別	修訂內容
執業計畫	新增屏東縣車城鄉 刪除台南市七股區
巡迴計畫	新增屏東縣恆春鎮(大光里) 刪除金門鄉金寧鄉、烈嶼鄉

## ➤ 異動巡迴鄉鎮分類級數。

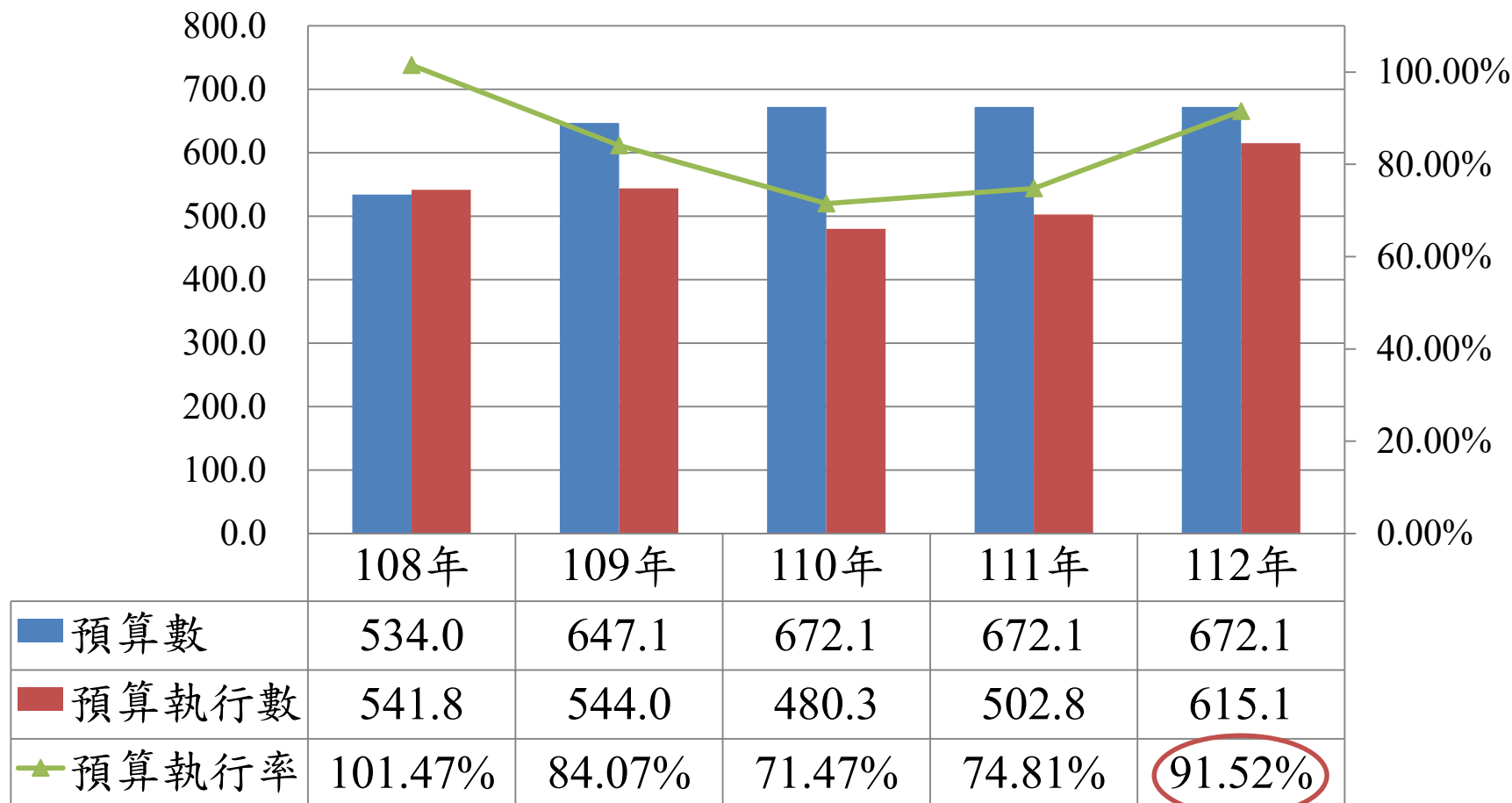
鄉鎮	分類級數
屏東縣泰武鄉(吾拉魯滋社區及泰武國小)、屏東縣霧台鄉(百合部落園區、霧台國小勵古百合分校)、嘉義縣番路鄉(公田村、大湖村)、台南市南化區(關山里)	二級地區
桃園市復興區(三光國小、巴陵國小、光華國小、高義國小、新竹縣五峰鄉(桃山衛生室)、嘉義縣梅山鄉(仁和國小、太和分校)、高雄市六龜區(寶來國小、寶來國中)	三級地區
嘉義縣阿里山鄉(達邦國小里佳分校)	四級地區

## 貳、特殊醫療服務計畫



# 一、預算執行數及執行率

單位：百萬元



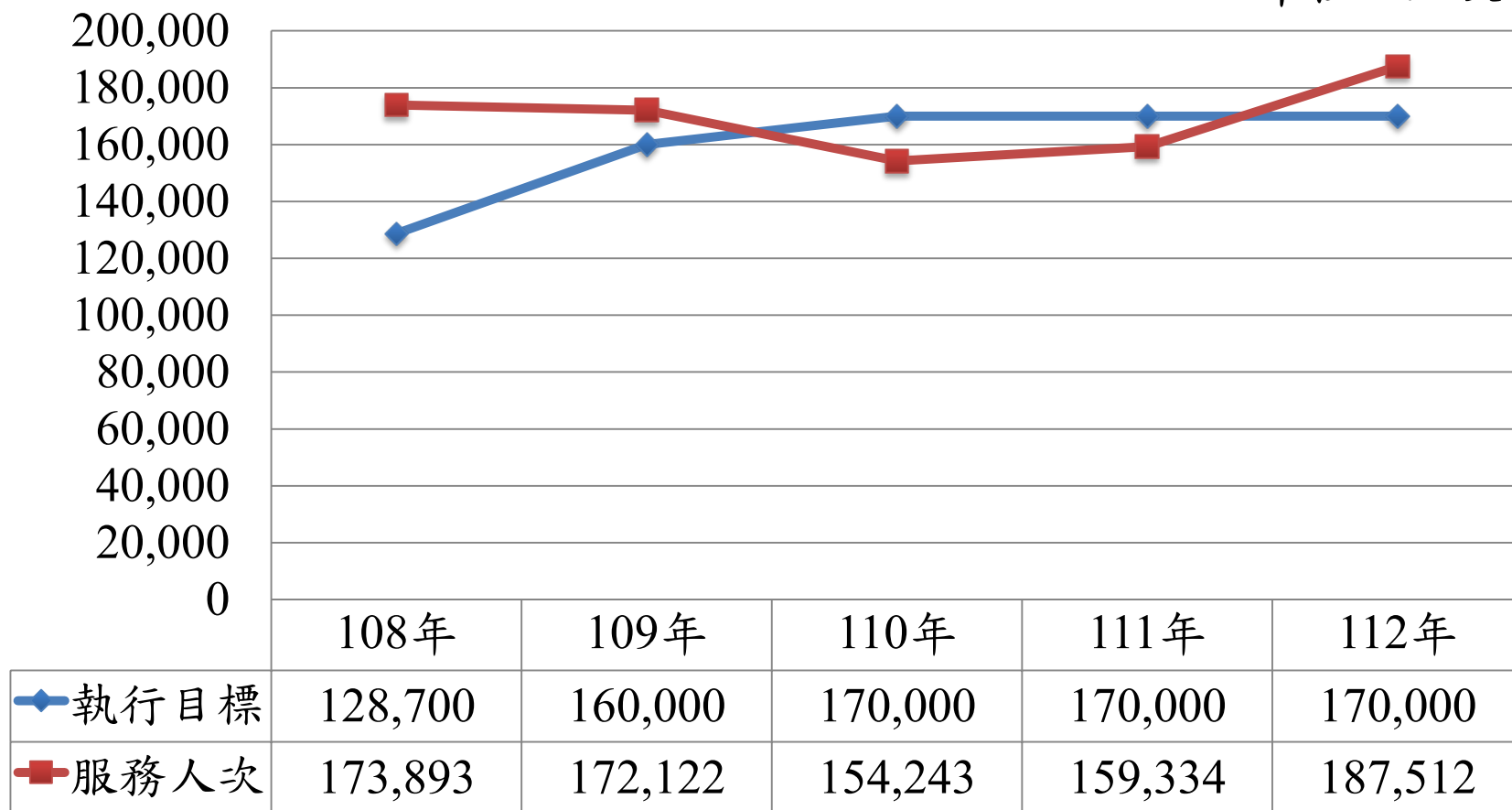
備註：1. 107、108年預算除當年度專款項目外，另由一般服務預算移撥0.5億元，故專款預算執行率大於100%。

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。

# 歷年服務人次及執行率

單位：人次



## 二、目標達成情形

年度/項目	預算數	預算執行數	預算執行率
108 年	534,000,000	541,844,232	101.47%
109 年	647,130,000	544,018,518	84.07%
110 年	672,100,000	480,325,011	71.47%
111 年	672,100,000	502,768,496	74.81%
112 年	672,100,000	615,109,245	91.52%

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%。

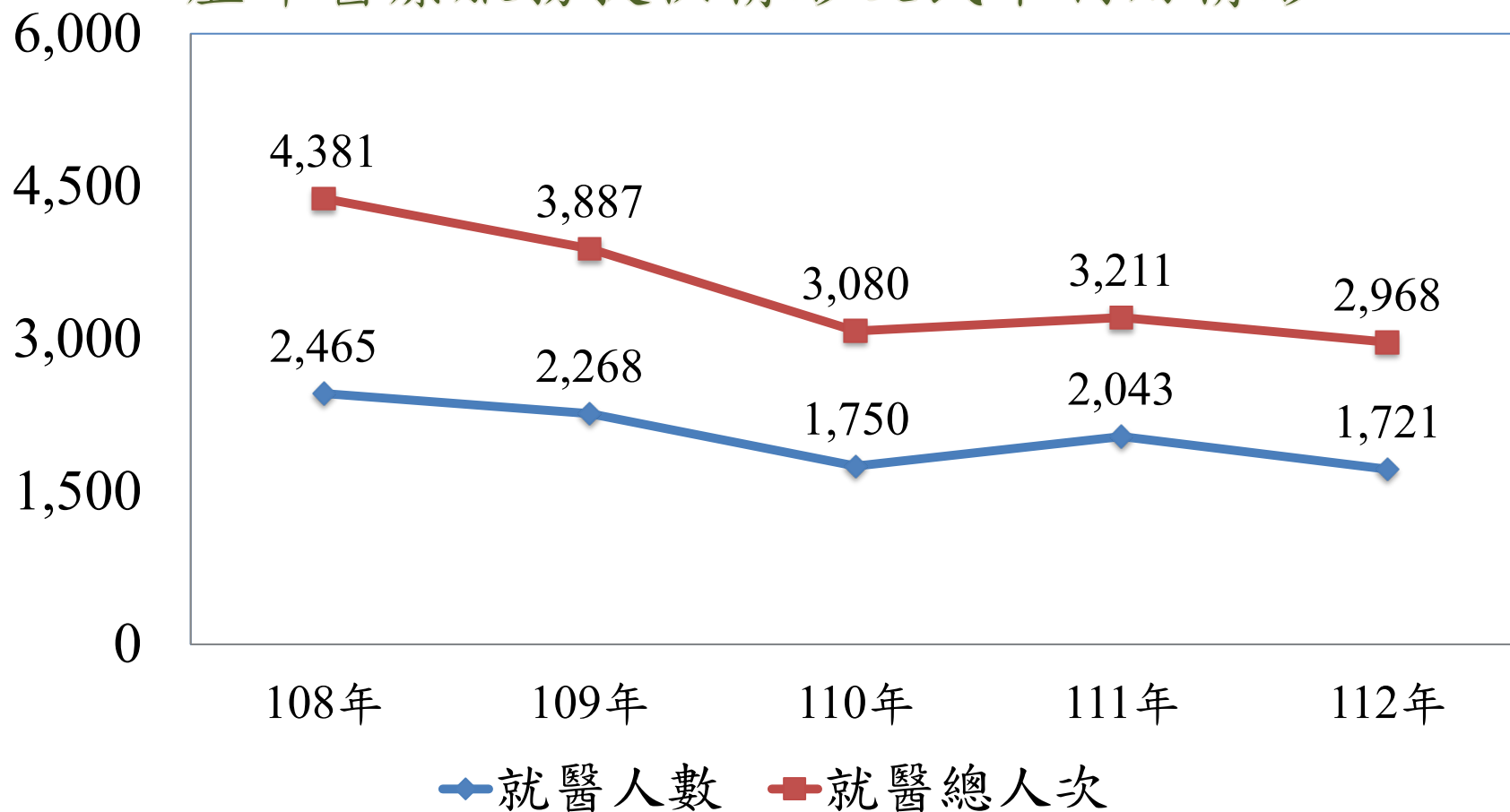
2. 109、110 年受新冠肺炎 COVID-19 疫情影響，醫療團停診，民眾就醫意願下降，故執行率亦下降。

3. 111 年新冠肺炎 COVID-19 疫情逐漸趨緩，112 年起民眾就醫意願略為升高，故執行率亦略為上升。

### 三、執行概況及結果

#### 1. 先天性唇顎裂及顱顏畸形症－

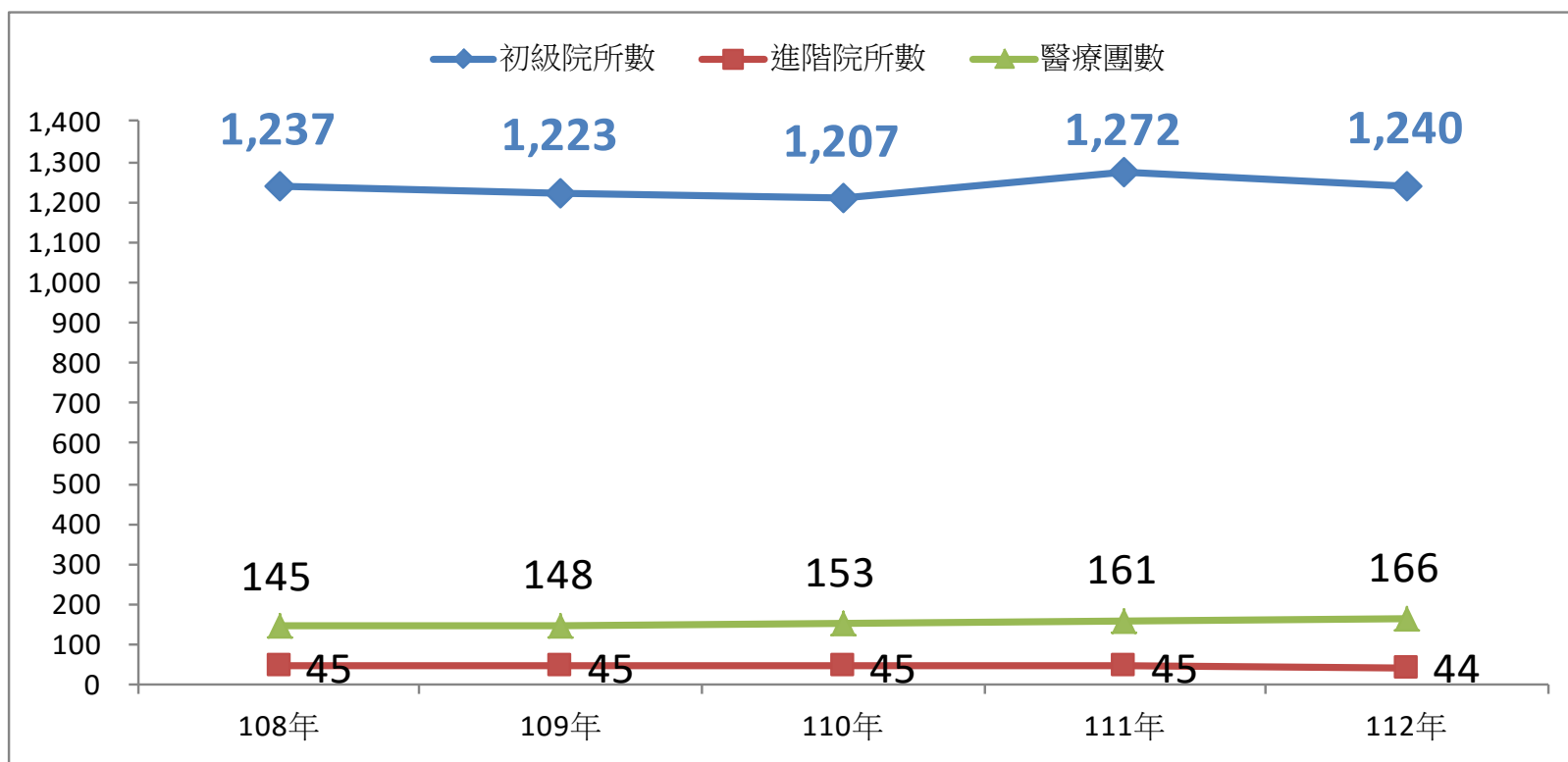
歷年醫療服務提供情形及民眾利用情形



### 三、執行概況及結果

#### 2. 特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

##### a. 初級/進階照護院所數及醫療團數

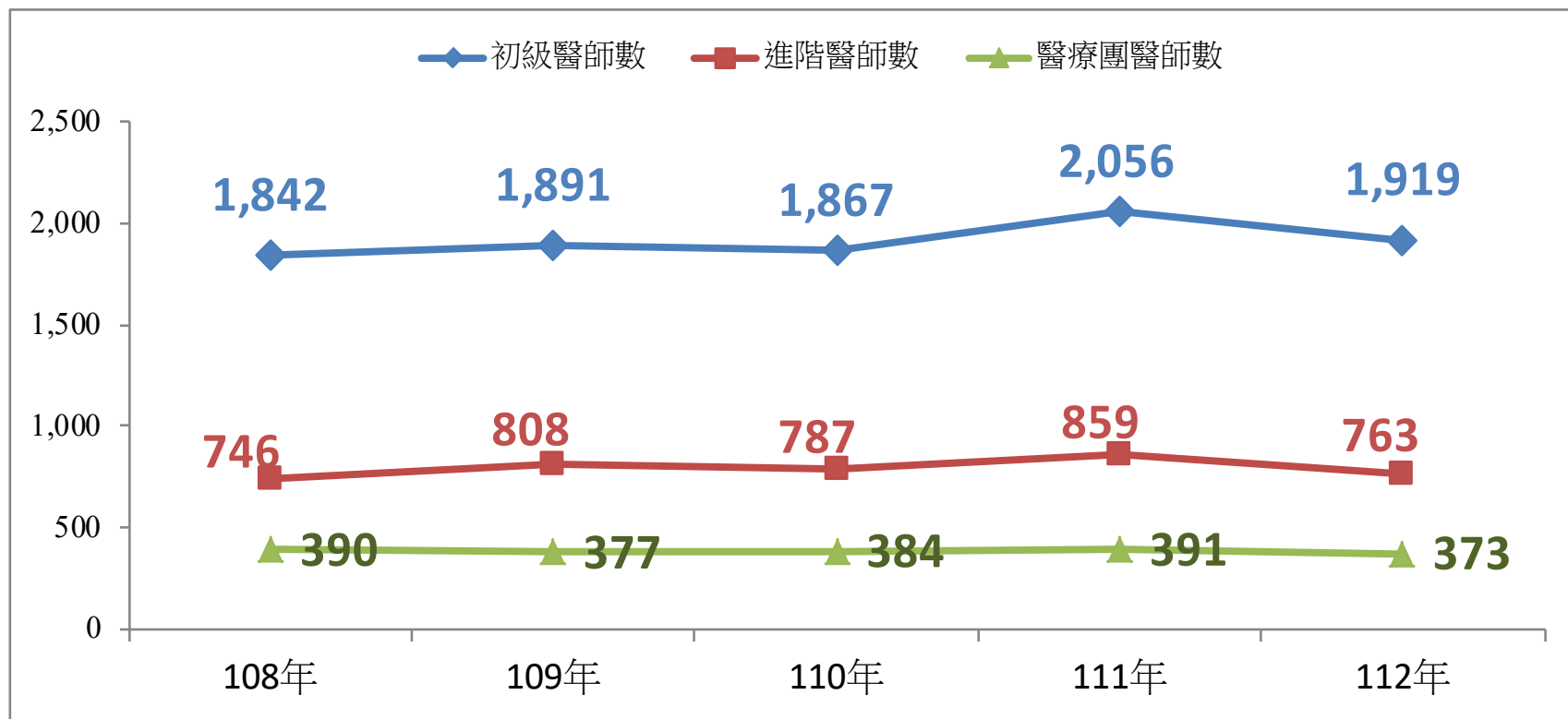




### 三、執行概況及結果

#### 2. 特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

##### b. 初級/進階照護院所及醫療團醫師數



### 三、執行概況及結果

#### 2.特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

##### c.申報院所數及申報總天數

年度/ 項目	極重度		重度		中度		輕度	
	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數	申報 院所數	申報 總天數
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
112 年	717	28,060	862	32,765	893	39,134	732	19,560

# 三、執行概況及結果

## 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	2.67
	中度	22,350	59,031	2.64
	重度	20,069	52,693	2.63
	極重度	11,135	30,026	2.69
110 年	輕度	8,544	22,023	2.58
	中度	21,715	53,185	2.45
	重度	19,087	46,898	2.46
	極重度	10,754	26,143	2.43
111 年	輕度	8,643	22,987	2.66
	中度	21,779	55,731	2.55
	重度	19,109	47,670	2.49
	極重度	10,763	26,700	2.48
112 年	輕度	9,221	22,732	2.47
	中度	23,266	58,865	2.53
	重度	20,523	52,573	2.56
	極重度	18,312	28,262	1.54

### 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
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
112年	1,752 ↑	3,684 ↑	2.10



# 三、執行概況及結果

## 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		
108 年	重度 108,929,002	89,376,913	36,447,541	211,594,802	532,833,989
	極重 68,367,477			特定需求者	
	居家、發展遲緩兒童 16,357,384			1,760,870	
109 年	重度 105,395,958	91,229,409	39,578,098	203,877,601	523,807,376
	極重 62,780,828			特定需求者	
	居家、發展遲緩兒童 19,415,064			1,530,418	
110 年	重度 94,033,619	85,196,476	38,801,953	170,632,961	464,412,781
	極重 55,448,237			特定需求者	
	居家、發展遲緩兒童 18,668,200			1,631,335	
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	
	居家、發展遲緩兒童 19,865,254			2,148,308	
112 年	重度 106,338,580	94,545,339	40,733,280	199,384,131	590,623,107
	極重 122,767,525			特定需求者	
	居家、發展遲緩兒童 24,806,847			2,047,405	

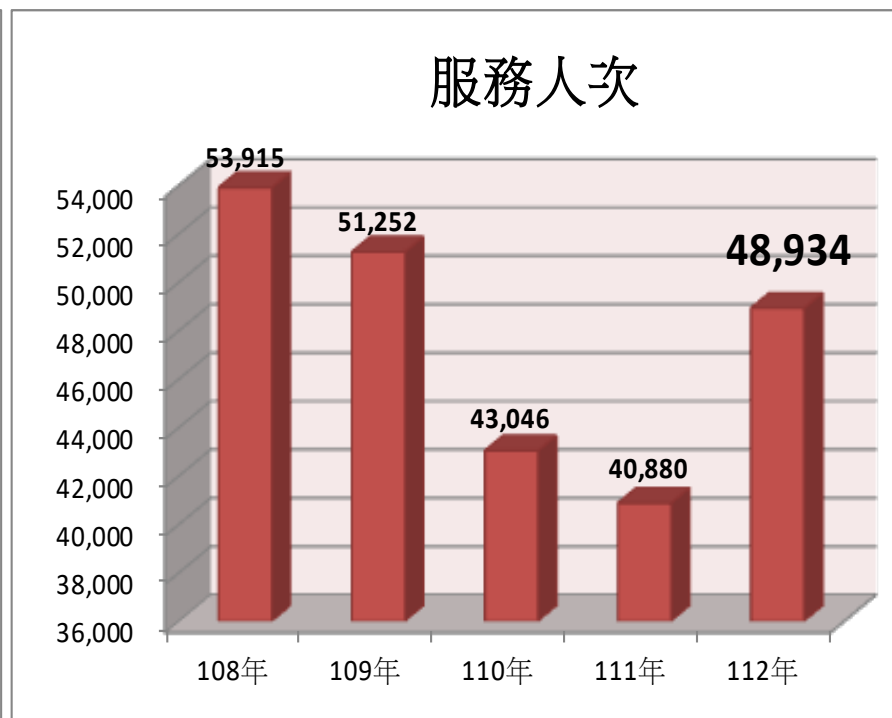
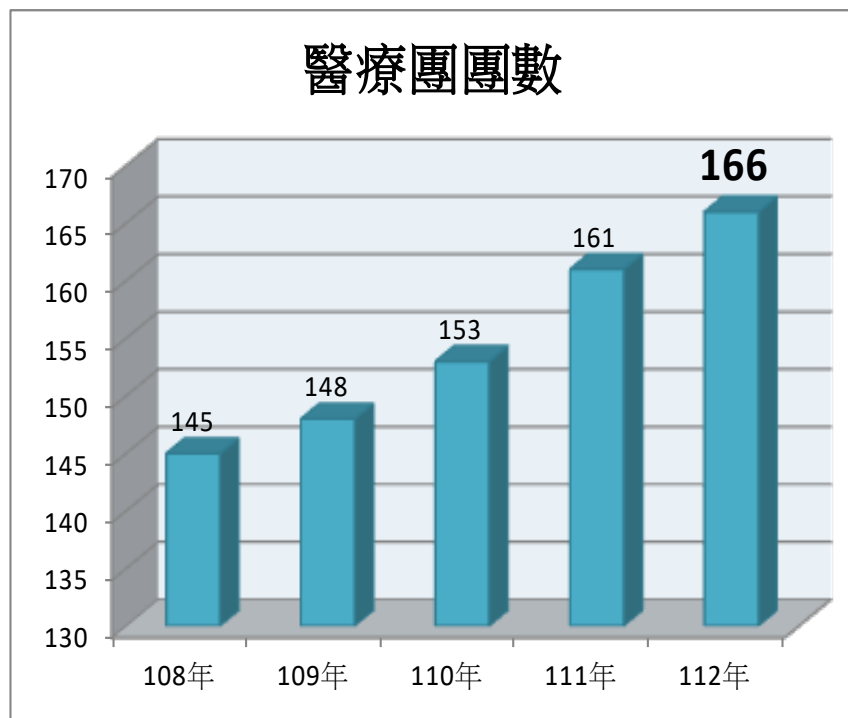
備註：醫療費用為實際申報點數含加成費用，醫療團醫療費用含論次費用。

## 三、執行概況及結果

### 3.特定身心障礙者－民眾利用情形：

#### d.醫療團民眾利用情形：

#### 108-112年醫療團團數暨服務人次統計表



備註：資料來源為健保申報資料

## 三、執行概況及結果

### 3.特定身心障礙者－民眾利用情形：

#### e.醫療費用利用情形-依醫療服務提供方式

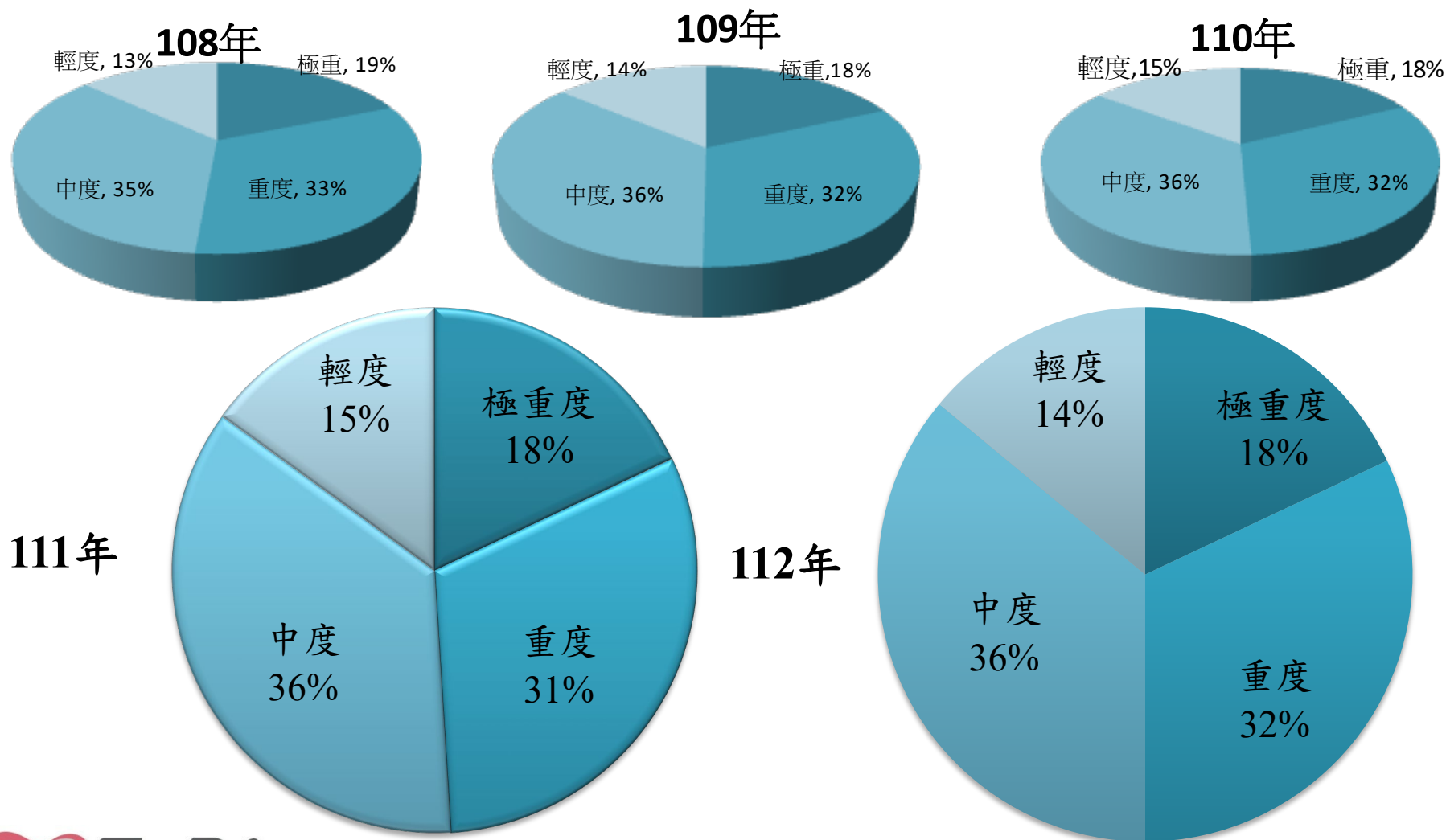
年度/ 項目	院所	占率	醫療團	占率	到宅	占率	合計
108年	306,342,715	58.9%	213,355,672	41.1%	13,145,513	--	519,918,687
109年	302,614,178	57.8%	205,408,019	39.2%	15,785,179	3.0%	523,807,376
110年	277,378,647	59.7%	172,264,296	37.1%	14,769,838	3.2%	464,412,781
111年	301,944,188	62.2%	167,632,356	34.6%	15,564,117	3.2%	485,140,661
112年	↑ 370,002,997	62.6%	201,431,536	34.1%	19,188,574	3.2%	↑ 590,623,107

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。

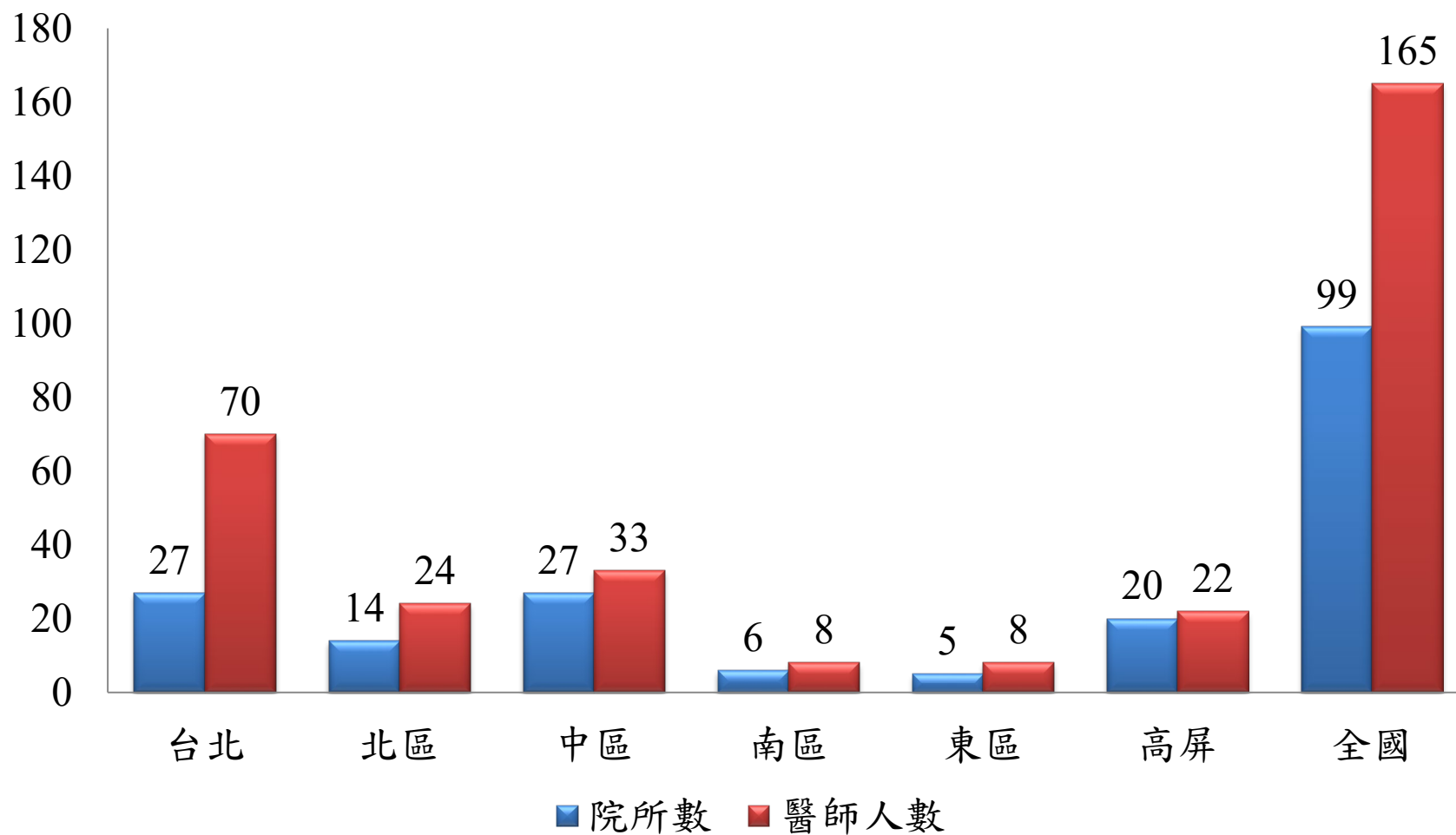
## 四、成效評估

### 1.108-112年身心障礙者醫療利用情形





## 2.居家牙醫醫療服務



### 3.院所型醫療服務人數 ➡ 服務量能增加、可近性提升

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
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%
112年	11,967	12,844	16,100	8,627	738	50,276	<b>20.63%</b>

備註：112年自閉症及失智症列為極重度新增特定治療項目代號。

## 4. 其他辦理成果

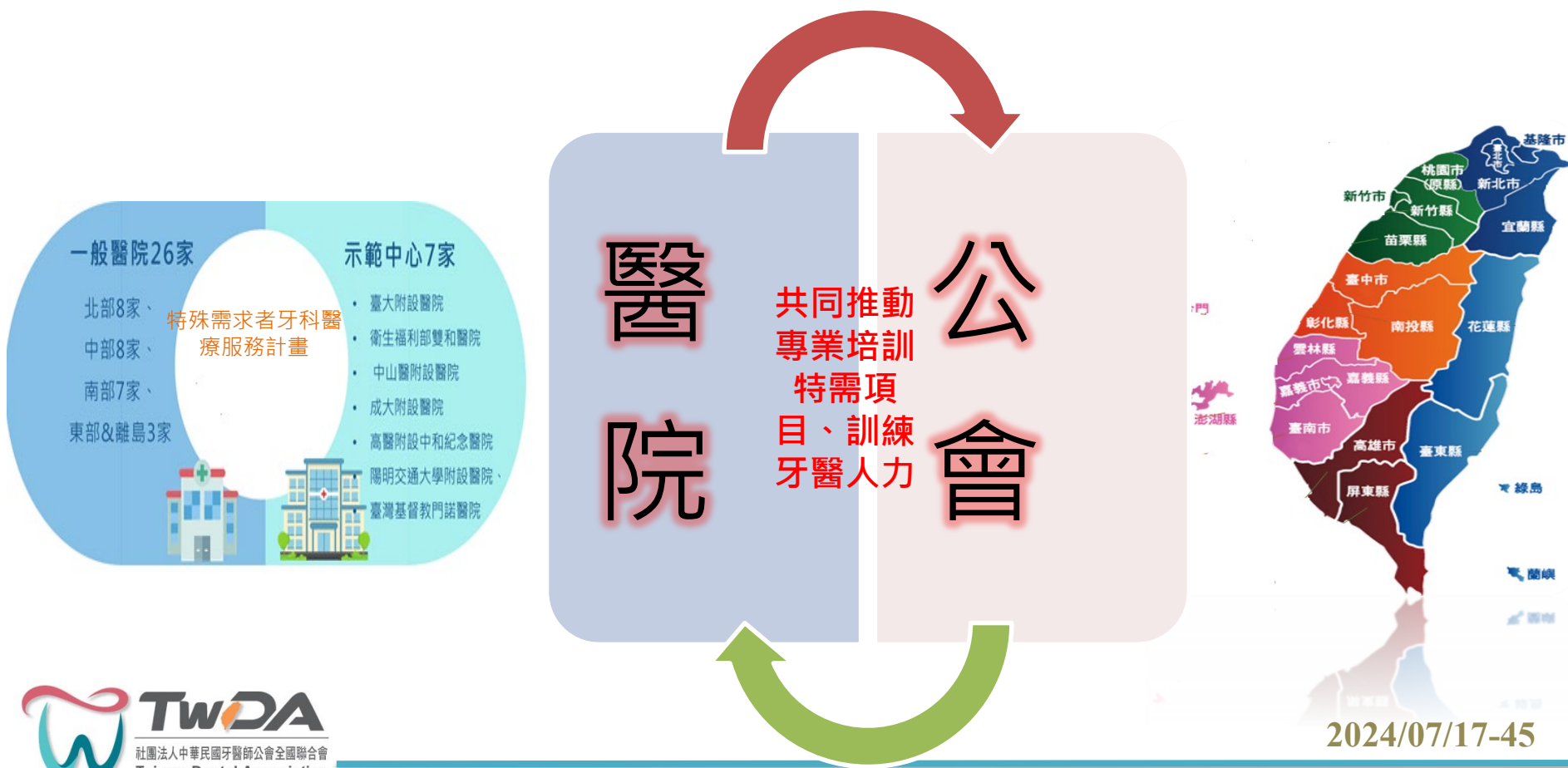
### (1) 牙醫門診總額執行業務參訪活動：





## (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，本會每年於各縣市舉辦課程，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，共同致力於專業能力學習。



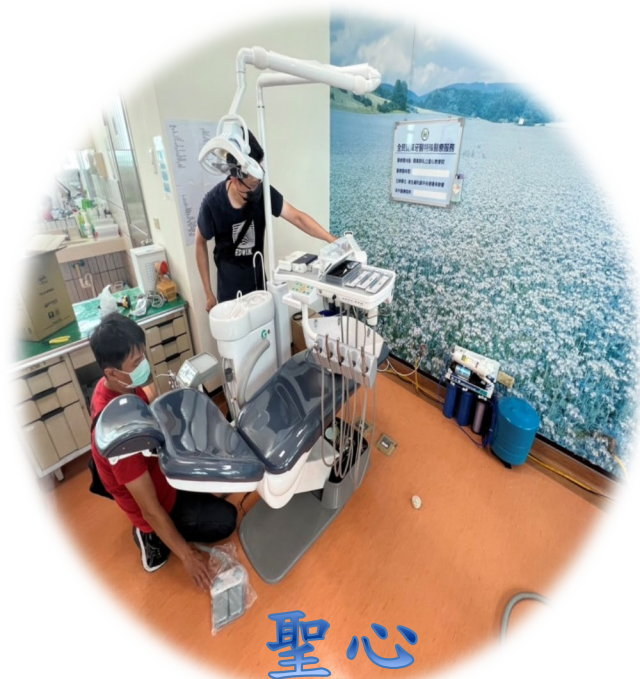
### (3) 牙全會自籌汰換固定醫療設備－提升醫療環境：

#### 機構名稱

財團法人天主教會嘉義教區附設嘉義縣私立聖心教養院

財團法人天主教會嘉義教區附設嘉義縣私立敏道家園

財團法人平安社會慈善福利事業基金會承辦高雄市岡山身心障礙福利服務中心



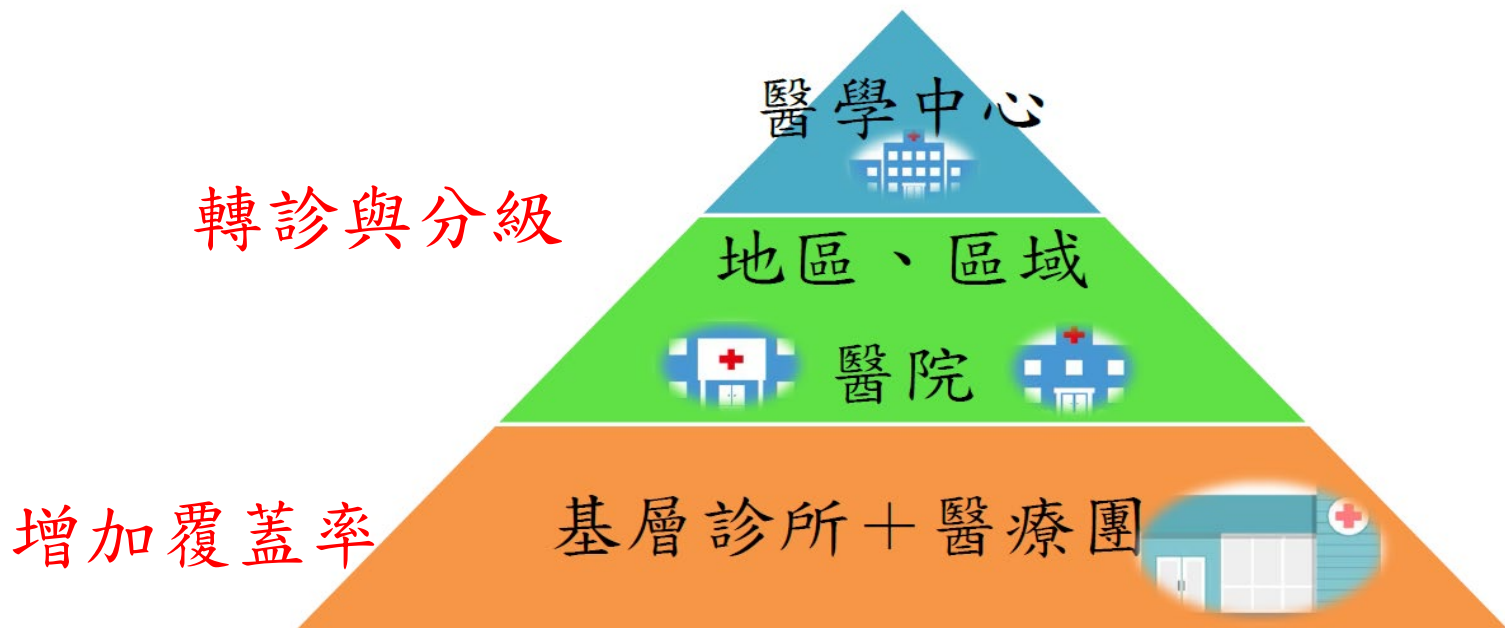
## 五、檢討與改善方向

### (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。



- ◆ **初階院所—基層診所**：初階院所提供緊急處理與治療、特殊計畫院所、醫療團提供身心障礙者醫療服務。
- ◆ **進階院所—特殊需求者牙科醫療服務示範中心醫院與地區、區域醫院**：開立特別身心障特殊門診，提供個案身心障礙者較困難及檢查、手術等、提供深度治療，及提供醫療團身障機構後送醫療轉診服務。



落實分級醫療形成綿密的醫療網絡，提供身心障礙者整體性、周全性、持續性的全方位醫療照護服務網，提昇牙醫服務品質



## (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)鼓勵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，112年**28個醫療站中已有12個醫療站申請通過**，通過之院所45家，醫師共49位，本會將持續鼓勵更多醫師及院所參與計畫，投入服務身障者之行列。

## 六、113年計畫修正重點

1. 特定身心障礙者牙醫醫療服務**加成調升2成**，極重度身心障礙病人、自閉症及失智症加成由9成調升為11成、重度病人加成由7成調升為9成、中度病人（含發展遲緩兒童）及中度以上精神疾病病人加成由3成調升為5成、輕度病人（含失能老人）加成由1成調升為3成。
2. 新增不符合前項但持有身心障礙證明者，於醫療團地點（不含社區醫療站）就診時，費用由本計畫支應，其它具身心障礙者得加2成。
3. 調升符合牙醫門診加強感染管制身心障礙者門診診察費，並將重度以上診察費分為重度與極重度兩項。
4. 本計畫新增【附件2-2】「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」支付項目，新增89304C-89315C「特殊狀況之複雜性複合體充填」支付項目。

# 獎區不足醫療急診牙醫、 畫計辦試勵

## 一、預算執行數及執行率

- 112年專款預算數為10百萬，申報點數為5,375,000，執行率為53.75%，預算執行數較111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%
112年	10,000,000	5,375,000	53.75%

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		
112年	排班醫師數	273	119	392
	總診次	726	369	1,095
	待診診次			661

## 四、成效評估

### 1. 3日內同疾病再急診率

項目/年度	109年	110年	111年	112年
3日內同疾病再急診率	0.9%	4.2%	1.7%	2.7%

註1:指標定義-

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

(2)分母：本計畫申報案件數。

註2：資料來源：112年度全民健康保險各總額部門執行成果報告(上冊)

### 2.其他評估指標及結果

- 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
112	668	871,826	606	1,439	1,305



## 四、成效評估

### 2.其他評估指標及結果

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

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，並於111年增加值班待診費用，期能提高執行計畫誘因，但仍未有其他公會願意承辦，且原執行團隊亦表達113年無繼續意願繼續承辦，綜合考量各界建議，本計畫於113年停辦，希望本會未來提出更符合民眾醫療需求及各界期待之計畫。

評核委員建議重新審視及精準定義牙醫急診醫療不足區，同時考量與醫院急診之重疊性。

# 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

年度	預算數	執行數	執行率(%)	支應項目
110年	60,000,000	140,615	0.23%	P6701C~P6705C
111年	60,000,000	399,715	0.67%	P6701C~P6705C
112年	60,000,000	235,430	0.39%	P6701C~P6705C

## 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

年度	嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療(P6702C)		
	目標	執行件數	執行率
110年	12,600	58	0.46%
111年	12,600	128	1.02%
112年	12,600	59	0.46%

## 三、執行概況及結果

### (一) 計畫執行統計

年度	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
110	129	81,915	58	58,000	1	700	0	0	0	0
111	149	94,615	128	128,000	115	80,500	70	70,000	38	26,600
112	78	49,530	59	59,000	47	32,900	52	52,000	60	42,000

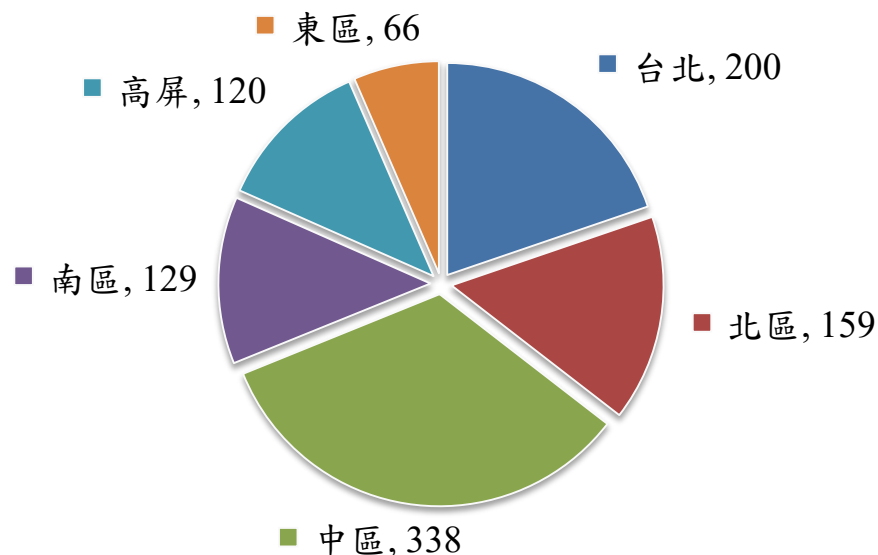
備註：(1)資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。

(2)本計畫自110年8月1日起生效。

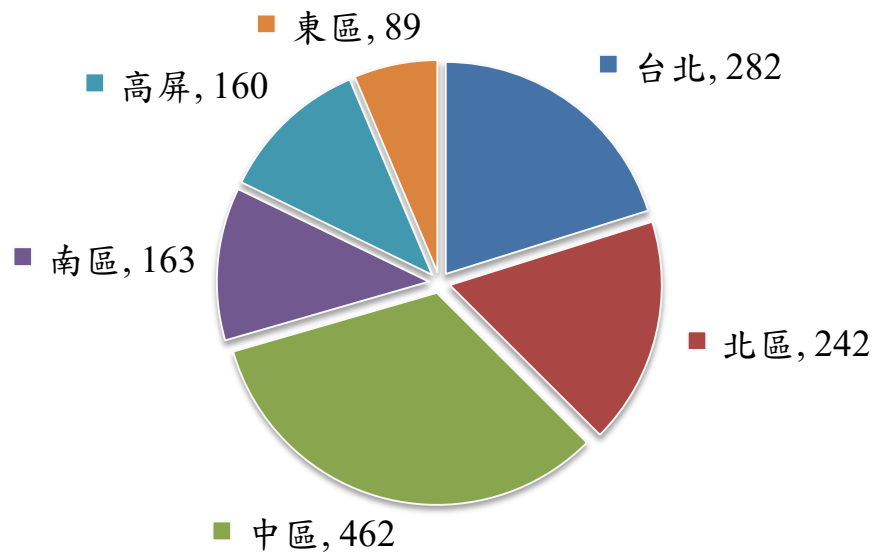
## (二)歷年醫療服務提供情形

- 110年8月~112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核備院所1,012家、牙醫師數1,398人

### 院所數



### 牙醫師數





## 四、成效評估-112年度

### (一) 申報案件數及申報點數

項目	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	78	59	47	52	60
點數	49,530	59,000	32,900	52,000	42,000

### (二) 就醫人數、計畫完成率、再發生齲齒填補顆數

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
就醫人數	25	12	26	2	5	8	78
完成率	28.80%	16.70%	21.90%	0.00%	46.90%	33.30%	25.80%
再發生齲齒 填補顆數	5	6	4	0	10	0	25

備註:本計畫支付標準「嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療」至「嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第三次」項目期間，再發生齲齒填補顆數(自家+他家)

## 五、檢討與改善方向

- 檢討計畫執行困難的原因

- 本計畫申報的複雜度不利醫師加入照護計畫的意願及實務上無法更確實的被執行
- 填寫多張表格耗費時間造成執行不易
- 追蹤時間長，每一個案完整進行整個計畫治療的時程約10~24個月...等原因。

- 改善方向

- 汲取本次的計畫執行的經驗及意見，本會持續規劃更合適的相關照護內容。

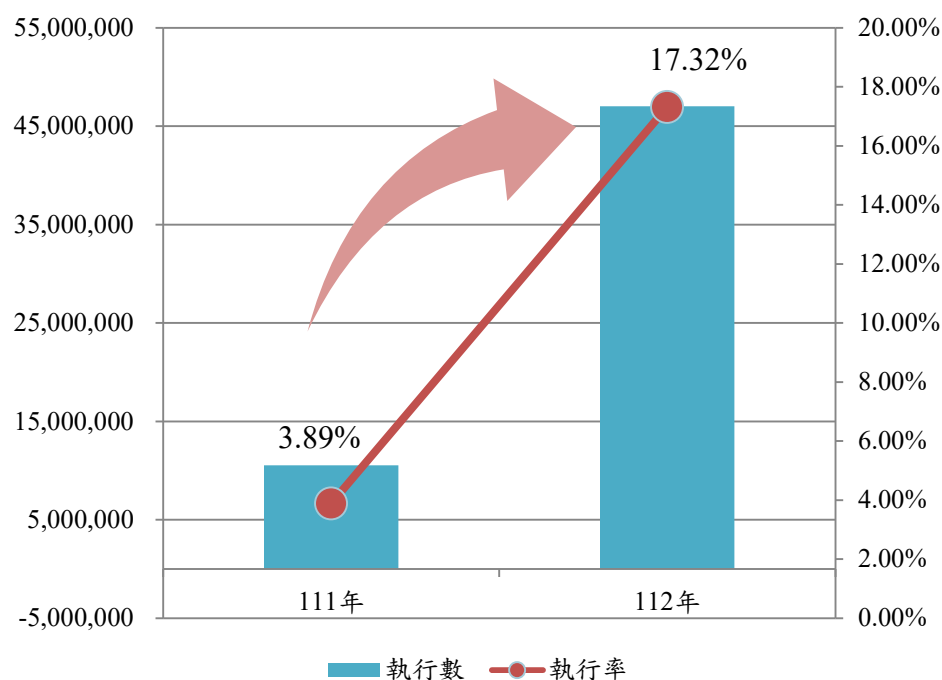
# 伍、12歲至18歲青少年口腔 提升照護試辦計畫

# 一、預算執行數及執行率

## 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
112年	271,500,000	47,018,300	17.32%	P7101C~P7102C

111~112預算執行數及執行率

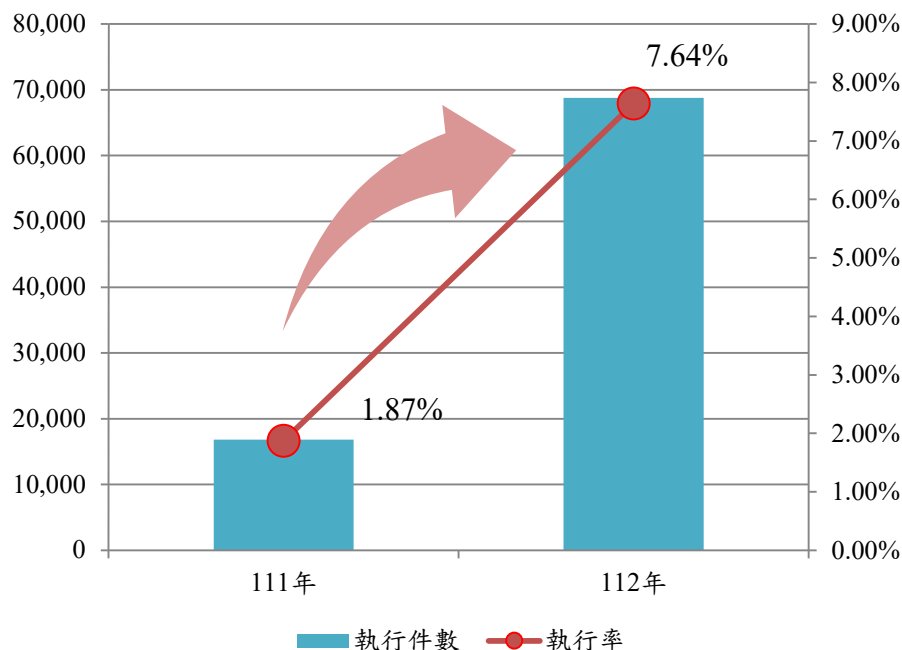


## 二、目標達成情形

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

年度	青少年齲齒控制照護處置（P7101C）		
	目標	執行件數	達成率
111年	900,000	16,844	1.87%
112年	900,000	68,751	7.64%

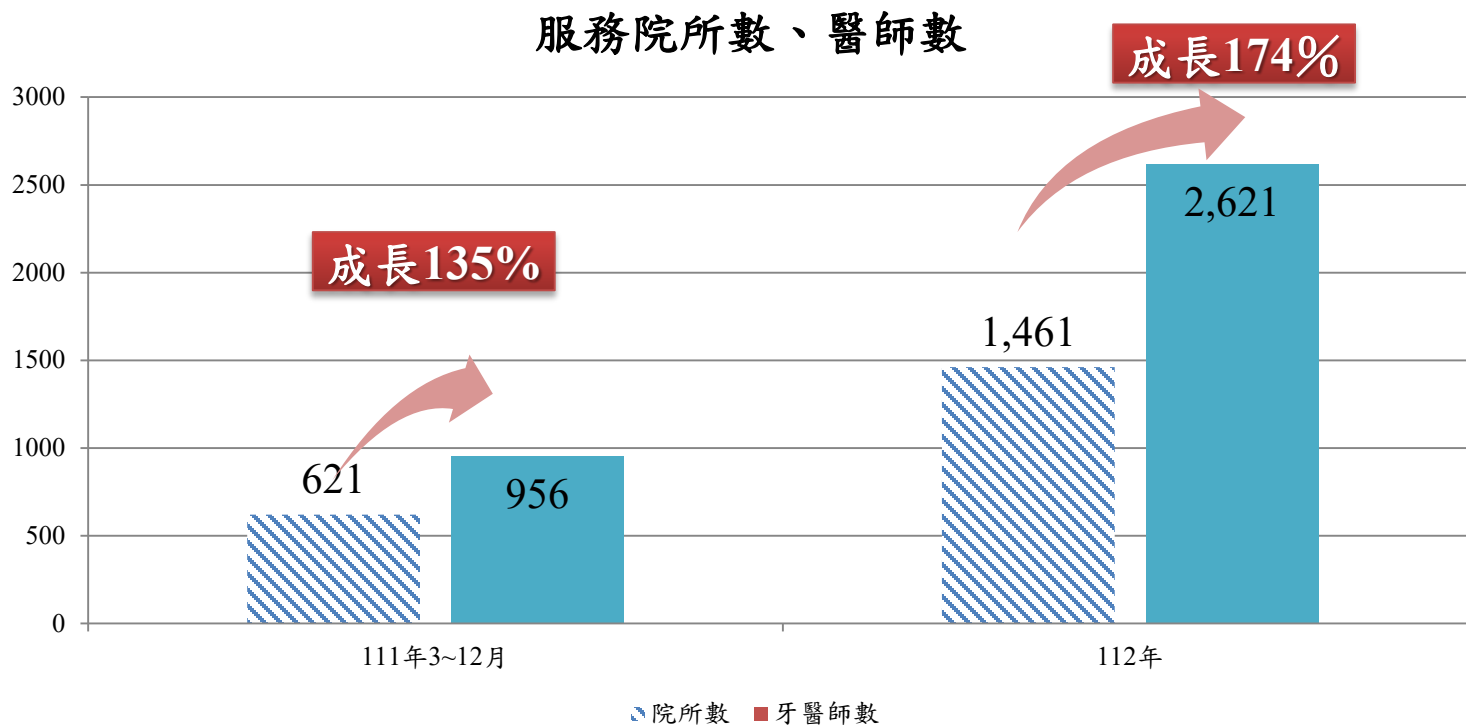
111~112年目標數及達成率



## 三、執行概況及結果

### (一) 醫療服務提供情形

- 111年~112年提供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





鼓勵牙醫師參與計畫  
宣導文宣

# 提升青少年對於口腔照護認知

## 衛教單張

# 兒童青少年 口腔保健防齲 及飲食指導

牙醫師專業編

TwDA  
Dental Health Authority

衛生福利部  
衛生福利部  
衛生福利部

## 青少年口腔照護

良好的潔牙習慣是預防齲齒的最佳方式。每日至少刷牙兩次，每次使用含氟濃度達 1,000ppm 以上的含氟牙膏，並配合牙線使用，才能有有效的防齲。潔牙時機與位置也很重要。刷牙應從左側牙、右側及上牙、牙齒與牙齒交界處，上唇及牙齒與下唇交界處開始清潔，定時刷牙，使用牙線與牙齦按摩器，有助於減少牙菌斑在牙齒上的黏附，才能有有效防止齲齒的牙齒保健效果。

### 牙齒、酸、糖、菌

蛀牙、酸、糖、菌、食物、時間

★ 蛀牙預防法  
1. 定期刷牙  
2. 定期使用牙線  
3. 定期使用含氟牙膏

★ 牙齒健康法  
1. 定期刷牙  
2. 定期使用牙線  
3. 定期使用含氟牙膏

★ 牙齒健康法  
1. 定期刷牙  
2. 定期使用牙線  
3. 定期使用含氟牙膏

### 營養與口腔健康

良好的飲食習慣是預防齲齒的最佳方式。每日至少刷牙兩次，每次使用含氟濃度達 1,000ppm 以上的含氟牙膏，並配合牙線使用，才能有有效的防齲。潔牙時機與位置也很重要。刷牙應從左側牙、右側及上牙、牙齒與牙齒交界處，上唇及牙齒與下唇交界處開始清潔，定時刷牙，使用牙線與牙齦按摩器，有助於減少牙菌斑在牙齒上的黏附，才能有有效防止齲齒的牙齒保健效果。

衛生福利部  
衛生福利部  
衛生福利部

## 四、成效評估

### (一) 112年度申報案件數、申報點數、就醫人數

項目	P7101C (齲齒控制照護)	P7102C (齲齒氟化物治療)
案件數	68,751	52,786
點數	20,625,300	26,393,000
就醫人數*	50,036	36,742

\*備註:本計畫為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，歷年就醫人數(以ID歸戶)執行情形

### (二) 12~18歲青少年牙醫就醫率

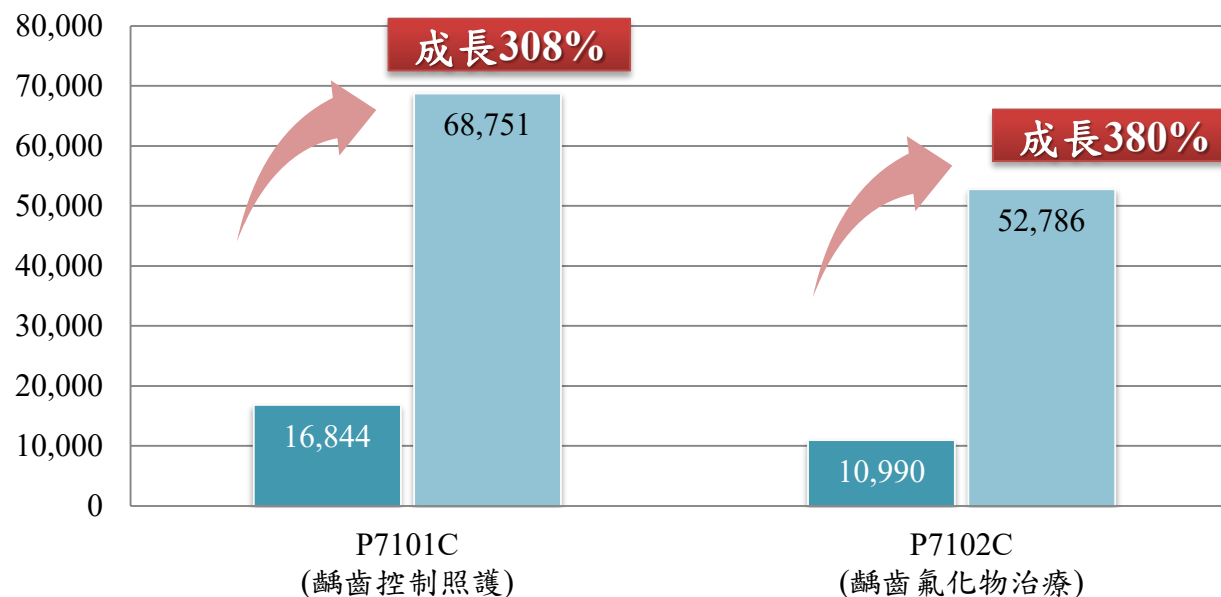
年度	投保人口數	牙醫就醫人數	就醫率
111	1,399,577	675,342	48.25%
112	1,356,016	723,128	53.33% ↑

## 四、成效評估

### (三) 執行件數成長率

項目	P7101C (齲齒控制照護)	P7102C (齲齒氟化物治療)
111年	16,844	10,990
112年	68,751	52,786
成長率	<b>308%</b>	<b>380%</b>

### 執行件數成長率



## 五、檢討與改善方向

- 計畫執行困難

- 12-18歲的青少年及父母重於課業與升學。

- 因應

- 持續深入校園推廣、建立定期至牙醫院所就診習慣。

- 規劃

- 規劃分析「加入照護試辦計畫之個案」與「未加入試辦計畫個案」，在牙體復形、拔牙及根管治療等醫療利用上的差異性。
- 瞭解計畫施行前後蛀牙、牙髓炎、根管治療及拔牙發生機率。

## 六、113年計畫修正重點

- 執行目標修訂納入「青少年齲齒氟化物治療(P7102C)」。
- 服務人次修訂為「青少年齲齒控制照護處置(P7101C)」、「青少年齲齒氟化物治療(P7102C)」合計444,500服務人次為執行目標。
- 修改預算全年經費調降為171.5百萬元。
- 新增牙醫不足改善方案得提供本計畫服務。
- 青少年齲齒氟化物治療(P7102C)增加X光片為診斷依據。

# 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(%)	成長率	支應項目
111年3-12月	184,000,000	28,726,500	15.61%	-	P7301C
112年	184,000,000	81,349,000	44.21%	<b>183.18%</b>	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	目標數	執行數	執行率(%)	成長率	支應項目
111年3-12月	92,000	41,767	45.40%	-	P7301C
112年	92,000	106,760	116.04%	<b>155.61%</b>	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
112年	162,698	106,760	1.52

備註：1.資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。

2.計畫自111年3月1日起生效。

2024/07/17-72

## 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

年度	執行次數	1次	2次	3次	4次	合計
111年 3~12月	執行人數	29,268	9,401	3,031	59	41,766
	高齲齒率病患利用塗氟 次數之比率	31.81%	10.22%	3.29%	0.06%	45.40%
112年	執行人數	68,392	23,606	10,908	3,351	106,450
	高齲齒率病患利用塗氟 次數之比率	74.34%	25.66%	11.86%	3.64%	115.71%

➤ 112年高齲齒率患者氟化物治療利用率達到115.71%

➤ 僅計算完整塗氟4次的利用率為3.64%。

## 五、醫療服務提供情形

年度	執行院所數	執行醫師數
111年3-12月	805	1,341
112年	5,124	11,132

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。



## 六、檢討與改善方向(一)執行與規劃

# 製作宣導簡報週知會員

台灣牙醫界  
2022.41卷1+2期

台灣牙醫界  
2023.42卷1+2期、3期

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	<p>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 註： 1.適用高風險疾病患者之牙醫醫療服務中報，每九十天 限中報一次。 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質流失抗體藥物患者。 (4)惡性腫瘤患者。 (5)不符合「全民健康保險牙醫門診總額特許醫療服務計畫」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防護教導。中報本項後九十 天內不得再中報91090C-91090D、91017C、91089C、 91103C及91104C。</p>	700

民眾衛教資訊

### 高齦齒率患者衛教單

## 前言

針對高齦齒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、牙周萎縮者、藥物成癮者及口腔狀況不佳者之根部齦齒好發率較高，根據臨床的觀察與文獻的整理，發現牙齦齒正是造成自然牙齒在短時間內拔除的主要原因之一，因此，針對根部齦齒患者進行每3個月一次塗氟，降低根部齦齒發生率，延長其使用年限，避免快速惡化。

**口腔齦齒發生率較高原因：**

### 一、牙龈逐渐萎缩

牙周的附着水平逐漸變低，引起牙與牙之間的縫隙增寬，牙根外露。而牙根區域的齦齒發生率較高。

## 二、配戴義齒(假牙)

如口腔衛生不好、清潔不佳的話，更容易造成牙根區域的齲齒。

### 三、因疾病使唾液分泌減少

唾液量不足以提供齒齲的緩衝能力。目前預防蛀牙的方式中，最有效的方式是氟化物的應用。在蛀牙的過程中，Streptococcus mutans 會分泌酸性物質使牙齒脫鈣，而高濃度的氟化物可使牙齒再礦化，減少蛀牙。常用的氟化物有含氟量 1000ppm 以上的牙膏，含 0.5% sodium fluoride (NaF) 的漱口水，氟膠與漆膜。其中，含有中性 NaF 5000 ppm 或 acidulated phosphorylated F 12,000 pp 的氟膠與漆膜，在過去研究中發現可有效的預防老年人蛀牙，特別是在牙根區域的齲齒。

**成置**

針對根部高齦齦患者進行每3個月一次塗氟，可顯著減少齦齦的發生

病患簽名

# 公告

## 111 年度新增項目說明及病歷書寫範例

### 高風險患者氟化物治療及高風險疾病患者牙結石清除

文安 吳 醫師  
牙醫門診科科長暨牙醫公會理事、處務委員會委員  
楊雪蓮主任

系統性的高風險疾病與口腔內部的疾病有密切之因素，故全身疾病與口腔健康密切相關。以下為 111 年度新增之「高風險患者氟化物治療」及「高風險疾病患者牙結石清除」之說明與範例，110 年度之「高風險患者牙結石清除」(91000C)、口腔癌患者牙結石清除及口腔癌患者上顎手術患者牙結石清除於 110 年度請於口腔醫學部手術室申請支付項目，於 111 年度新增高風險患者氟化物治療 (PTM3C) 及高風險疾病患者牙結石清除 (91000C)，對於高風險患者及牙結石清除患者提供更完整的管理與治療。

#### 高風險患者氟化物治療

中乾老人、慢性肺病、唾液腺功能不良者、牙周病患者、藥物成癮者及口腔癌症患者之口腔保健與預防非常重要，根據臨床需要與患者意願，給予牙結石清除、單藥或含氟牙膏或含氟牙膏牙膏內含氟的牙膏使用，以此類，對於高風險高風險患者應每 3 個月一次復查，降低高風險患者發生、延長其疾病不發期。

#### 高風險疾病患者牙結石清除

系統性的高風險疾病與口腔健康有密切之因素，故全身疾病與口腔健康密切相關。以下為 111 年度新增之「高風險疾病患者牙結石清除」之說明與範例，110 年度之「高風險患者牙結石清除」(91000C)、口腔癌患者牙結石清除及口腔癌患者上顎手術患者牙結石清除於 110 年度請於口腔醫學部手術室申請支付項目，於 111 年度新增高風險患者牙結石清除 (91000C)，對於高風險患者及牙結石清除患者提供更完整的管理與治療。

[illegible]



## 病患就醫類別申報之分類 依患者身分別區分

### 懷孕婦女

91017C 懷孕婦女牙結核治療-全口 (90012C)

91018C 懷孕婦女牙牙周病治療

92014C 懷孕婦女牙牙

### 體弱病患

91008C 體弱病患牙結核治療-全口 (90012C)

91009C 體弱病患牙牙周病治療-全口 (90012C)

92015C 體弱病患之高度齒齦骨質化治療

### 口腔乾患者

91005C 口腔乾症牙結核治療-全口 (90012C)

92012C 口腔乾症牙牙 (90012C)

### 高血壓患者

92014C 高血壓性牙牙

### 洗腎患者

91006C 洗腎病患牙牙結核治療-全口

92014C 洗腎病患牙牙

P7320C 洗腎病患之高度齒齦骨質化治療 (90012C)

### 全民健康保險牙醫門診診所

### 特殊醫療服務計畫

9114C-0919C、9112C、91103、91104C、

9114C、92004C

### 牙病醫療計畫

P731C 體弱病患牙牙結核治療

221、2201C、2202C、2203C、2204C、2205C、2206C、2207C、2208C、2209C、2210C、2211C、2212C、2213C、2214C、2215C、2216C、2217C、2218C、2219C、2220C、2221C、2222C、2223C、2224C、2225C、2226C、2227C、2228C、2229C、2230C、2231C、2232C、2233C、2234C、2235C、2236C、2237C、2238C、2239C、2240C、2241C、2242C、2243C、2244C、2245C、2246C、2247C、2248C、2249C、2250C、2251C、2252C、2253C、2254C、2255C、2256C、2257C、2258C、2259C、2260C、2261C、2262C、2263C、2264C、2265C、2266C、2267C、2268C、2269C、2270C、2271C、2272C、2273C、2274C、2275C、2276C、2277C、2278C、2279C、2280C、2281C、2282C、2283C、2284C、2285C、2286C、2287C、2288C、2289C、2290C、2291C、2292C、2293C、2294C、2295C、2296C、2297C、2298C、2299C、2300C、2301C、2302C、2303C、2304C、2305C、2306C、2307C、2308C、2309C、2310C、2311C、2312C、2313C、2314C、2315C、2316C、2317C、2318C、2319C、2320C、2321C、2322C、2323C、2324C、2325C、2326C、2327C、2328C、2329C、2330C、2331C、2332C、2333C、2334C、2335C、2336C、2337C、2338C、2339C、2340C、2341C、2342C、2343C、2344C、2345C、2346C、2347C、2348C、2349C、2350C、2351C、2352C、2353C、2354C、2355C、2356C、2357C、2358C、2359C、2360C、2361C、2362C、2363C、2364C、2365C、2366C、2367C、2368C、2369C、2370C、2371C、2372C、2373C、2374C、2375C、2376C、2377C、2378C、2379C、2380C、2381C、2382C、2383C、2384C、2385C、2386C、2387C、2388C、2389C、2390C、2391C、2392C、2393C、2394C、2395C、2396C、2397C、2398C、2399C、2400C、2401C、2402C、2403C、2404C、2405C、2406C、2407C、2408C、2409C、2410C、2411C、2412C、2413C、2414C、2415C、2416C、2417C、2418C、2419C、2420C、2421C、2422C、2423C、2424C、2425C、2426C、2427C、2428C、2429C、2430C、2431C、2432C、2433C、2434C、2435C、2436C、2437C、2438C、2439C、2440C、2441C、2442C、2443C、2444C、2445C、2446C、2447C、2448C、2449C、2450C、2451C、2452C、2453C、2454C、2455C、2456C、2457C、2458C、2459C、2460C、2461C、2462C、2463C、2464C、2465C、2466C、2467C、2468C、2469C、2470C、2471C、2472C、2473C、2474C、2475C、2476C、2477C、2478C、2479C、2480C、2481C、2482C、2483C、2484C、2485C、2486C、2487C、2488C、2489C、2490C、2491C、2492C、2493C、2494C、2495C、2496C、2497C、2498C、2499C、2500C、2501C、2502C、2503C、2504C、2505C、2506C、2507C、2508C、2509C、2510C、2511C、2512C、2513C、2514C、2515C、2516C、2517C、2518C、2519C、2520C、2521C、2522C、2523C、2524C、2525C、2526C、2527C、2528C、2529C、2530C、2531C、2532C、2533C、2534C、2535C、2536C、2537C、2538C、2539C、2540C、2541C、2542C、2543C、2544C、2545C、2546C、2547C、2548C、2549C、2550C、2551C、2552C、2553C、2554C、2555C、2556C、2557C、2558C、2559C、2560C、2561C、2562C、2563C、2564C、2565C、2566C、2567C、2568C、2569C、2570C、2571C、2572C、2573C、2574C、2575C、2576C、2577C、2578C、2579C、2580C、2581C、2582C、2583C、2584C、2585C、2586C、2587C、2588C、2589C、2590C、2591C、2592C、2593C、2594C、2595C、2596C、2597C、2598C、2599C、2600C、2601C、2602C、2603C、2604C、2605C、2606C、2607C、2608C、2609C、2610C、2611C、2612C、2613C、2614C、2615C、2616C、2617C、2618C、2619C、2620C、2621C、2622C、2623C、2624C、2625C、2626C、2627C、2628C、2629C、2630C、2631C、2632C、2633C、2634C、2635C、2636C、2637C、2638C、2639C、2640C、2641C、2642C、2643C、2644C、2645C、2646C、2647C、2648C、2649C、2650C、2651C、2652C、2653C、2654C、2655C、2656C、2657C、2658C、2659C、2660C

**病惠就醫類別申報之分類**

**依患者年齡區分**

**未滿6歲**

- △ IC81 氟化防蝕處理
- △ P6701C - P6705C  
嚴重齲蝕兒童口腔健康照護試辦計畫
- △ 91020C 牙齒班去除菌斑 (註：可合併申報 91014C)

**6歲  
至  
未滿12歲**

- △ IC 8A-8P 第一大白會堂滿封樹脂覆
- △ 91020D 牙齒班去除菌斑  
(註：可合併申報 91014C)

**12歲以上  
至  
未滿19歲**

- △ P7101C 青少年齲齒控制照護處置  
(註1：不得申報 91014C、註2：90元/次)
- △ P7102C 青少年齲齒氟化物治療  
(註：90元/次)

**65歲以上**

- △ 92014C 複合性拔牙
- △ P7302C 齲齒經驗之高風險患者氟化物治療  
(註：90元/次)

註：劃線部分尚未公告，內容依中央健康保險署公告為準

## 六、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113年總額協商合併(P7301)高齲齒率患者氟化物治療對象至(P7302C)齲齒經驗之高風險患者氟化物治療項目中。

適用對象為：(1)六十五歲以上者。(2)糖尿病病人。(3)心血管疾病病人。(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)非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。(8)曾於同院所接受89013C、89113C、91009B、91010B病人(含當次)。

透過合併同質性之項目，以利宣導且不易混淆，提升本項目執行率，以期降低齲齒發生率，延長病人牙齒使用年限。

### 「113年高風險疾病口腔照護計畫」

# 柒、超音波根管沖洗計畫 執行成果報告

## 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
112年3-12月	144,800,000	58,773,930	40.59%	P7303C

## 二、執行概況及結果

本項執行次數為562,834次，就醫人數為292,799人，平均每就醫人利用次數為1.92次。

年度	就醫次數	就醫人數	平均每就醫人利用次數
112年3-12月	562,834	292,799	1.92

## 四、醫療服務提供情形

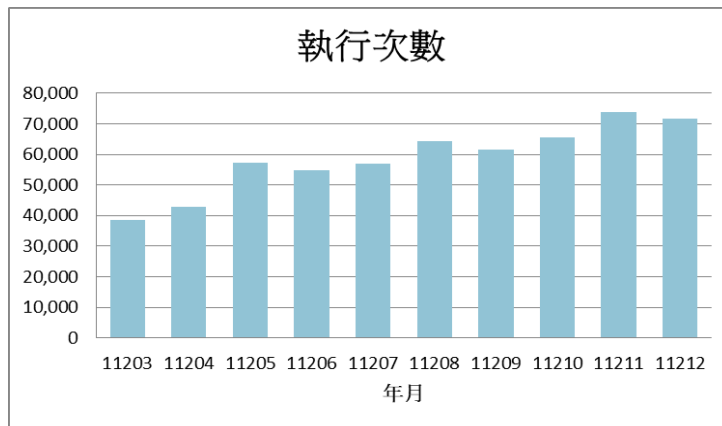
年度	執行院所數	執行醫師數
112年3-12月	3,158	6,616

備註：1.資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。  
2.計畫自112年3月1日起生效。

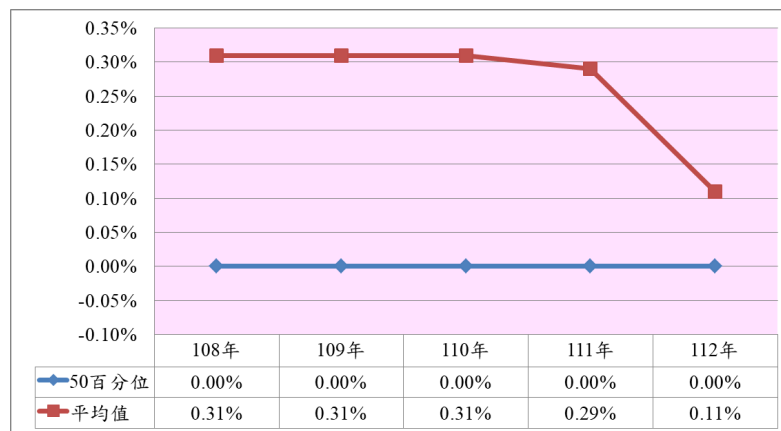
### 三、執行結果摘要

(P7303C)超音波根管沖洗  
自112年3月起生效  
每月執行醫令數穩定成長

年月	執行件數
11203	38,627
11204	42,953
11205	57,109
11206	54,883
11207	56,892
11208	64,140
11209	61,521
11210	65,409
11211	73,916
11212	71,700



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**112年大幅下降**

備註：1.資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。  
2.計畫自112年3月1日起生效。



# 五、112年新增項目之執行現況及未來規劃

## 「112年度健保新增支付項目及相關申報提醒」宣導簡報

TwDA  
112.2.22公告、112.3.1施行

**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  
授權非盈利的轉載利用，請保留完整授權資訊，禁止刪改內容

TwDA  
112.2.22公告、112.3.1施行

2023/2/23

TwDA  
112.2.22公告、112.3.1施行

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修飾費(06001C)在內。

第二節根管治療

編號	診療項目	支付點數
90007C	去除鑲進牙冠	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。

TwDA  
112.2.22公告、112.3.1施行

2023/2/23

## 本會發行之第42卷1+2期「牙醫界」

公告欄

**齦齒經驗之  
高風險患者氟化物治療及  
超音波根管沖洗**

文心苑 醫師  
牙醫門診醫療服務審查執行會副召集委員  
醫學主任

全國牙醫學會針對近來高風險患者之齦齒經驗，採取新支付項目以因應口腔醫療需求，於112年度新增支付項目中，新增「超音波根管沖洗」及「齦齒經驗之高風險患者氟化物治療」(P7303C)及「齦齒經驗之高風險患者氟化物治療」(P7303C)。自112年3月1日起，牙醫門診醫療服務審查執行會將針對此兩項新增支付項目，針對醫師申報及高風險患者提供完整的臨床經驗。

請醫師於治療高風險患者氟化物治療  
為高風險患者之牙醫，針對齦齒經驗之高風險患者(如下)，提供氟化物治療：

- (1) 齦齒經驗。
- (2) 六十五歲以上患者。
- (3) 齦齒經驗。
- (4) 齦齒經驗。
- (5) 齦齒經驗。
- (6) 齦齒經驗。
- (7) 齦齒經驗。

針對齦齒經驗之高風險患者，應於治療後3個月內，提供完整的臨床經驗，並提供完整的臨床經驗。

112年度新增支付項目中，新增「超音波根管沖洗」(P7303C)，醫師的申報項目應以「超音波根管沖洗」為申報項目，申報項目應以「超音波根管沖洗」為申報項目，申報項目應以「超音波根管沖洗」為申報項目。

超音波根管沖洗

TwDA  
112.2.22公告、112.3.1施行

公告欄

**超音波根管沖洗**

以下，醫師申報新增項目時，應於「病歷」中，提供完整的臨床經驗。

超音波根管沖洗 (P7303C)

病歷記載表 (範本)

項目	病歷記載表 (範本)	支付點數
1. 齦齒經驗	1. 齦齒經驗	100
2. 齦齒經驗	2. 齦齒經驗	100
3. 齦齒經驗	3. 齦齒經驗	100
4. 齦齒經驗	4. 齦齒經驗	100
5. 齦齒經驗	5. 齦齒經驗	100
6. 齦齒經驗	6. 齦齒經驗	100
7. 齦齒經驗	7. 齦齒經驗	100
8. 齦齒經驗	8. 齦齒經驗	100
9. 齦齒經驗	9. 齦齒經驗	100
10. 齦齒經驗	10. 齦齒經驗	100

醫師申報新增項目時，應於「病歷」中，提供完整的臨床經驗。

TwDA  
112.2.22公告、112.3.1施行

公告欄

**齦齒經驗之高風險患者氟化物治療 (P7303C)**

病歷記載表 (範本)

項目	病歷記載表 (範本)	支付點數
1. 齦齒經驗	1. 齦齒經驗	100
2. 齦齒經驗	2. 齦齒經驗	100
3. 齦齒經驗	3. 齦齒經驗	100
4. 齦齒經驗	4. 齦齒經驗	100
5. 齦齒經驗	5. 齦齒經驗	100
6. 齦齒經驗	6. 齦齒經驗	100
7. 齦齒經驗	7. 齦齒經驗	100
8. 齦齒經驗	8. 齦齒經驗	100
9. 齦齒經驗	9. 齦齒經驗	100
10. 齦齒經驗	10. 齦齒經驗	100

醫師申報新增項目時，應於「病歷」中，提供完整的臨床經驗。

TwDA  
112.2.22公告、112.3.1施行

# 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、預算執行數及執行率

年度	預算數	執行數	執行率(%)	支應項目
112年3-12月	1,010,000,000	300,378,850	29.74%	P7302C

## 二、目標達成情形

112年度計畫治療執行人次全年以200萬人次為基準，並以112年實施時程等比率換算目標值。本項目自112年3月1日起執行件數447,269人，以112年3月1日起等比率換算目標數為1,666,667人，其執行率達36.01%。

年度	換算目標數	執行數	執行率(%)	支應項目
112年3-12月	1,666,667	600,111	36.01%	P7302C

## 三、執行概況及結果

年度	就醫次數	就醫人數	平均每就醫人利用次數
112年3-12月	600,111	447,269	1.34

## 五、醫療服務提供情形

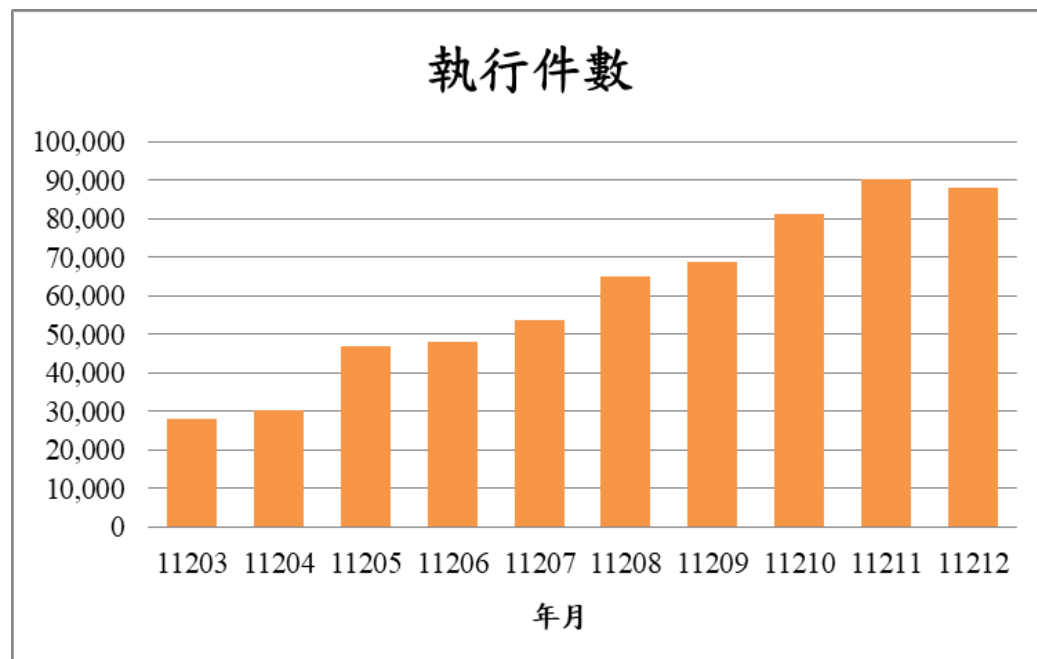
年度	執行院所數	執行醫師數
112年3-12月	5,124	11,132

備註：1.資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。  
2.計畫自112年3月1日起生效。

## 四、執行結果摘要

(P7302C)齲齒經驗之高風險患者氟化物治療自112年3月起生效，每月執行醫令數穩定成長。

年月	執行件數
11203	28,139
11204	30,263
11205	46,934
11206	47,861
11207	53,548
11208	65,149
11209	68,646
11210	81,136
11211	90,437
11212	87,943



備註：1.資料來源：衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。  
2.計畫自112年3月1日起生效。

# 六、檢討與改善方向(一)執行與規劃

## 「112、113年度健保新增支付項目申報提醒」宣導簡報

**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

2023/2/22-1

第四節 口腔顎面外科

編號	診療項目	支付點數
P7302C	<b>齲齒經驗之高風險患者氟化物治療</b> 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藥抗體藥物患者。 (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.全材料費。 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

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準  
P7301C刪除，併入P7302C項目中

編號	診療項目
P7301C	<b>高齲齒率患者氟化物治療</b>
P7302C	<b>齲齒經驗之高風險患者氟化物治療</b> 註：1.2.3未修訂(略) 齲齒經驗之高風險患者包含須符合下列狀況之一： (1)糖尿病患者。 (2)六十五歲以上患者。 (3)腦心血管病者。 (4)血液透析及腹膜透析患者。 (5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆藥抗體藥物患者。 (6)惡性腫瘤患者。 (7)非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。 (8)曾於同院所接受89013C、89113C、91009B、91010B病人(含當次)。 4.申報本項後九十天內不得再申報92051B、92072C、P30002及P7102C及P7301C。

2024/3/27-9

## 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**

王心怡 醫師  
牙醫門診醫療服務審查執行會診療審查委員  
醫學會主任

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫，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藥抗體藥物患者。  
(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.全材料費。  
4.申報本項後九十天內不得再申報92051B、92072C、P30002及P7301C。

**齲齒經驗之高風險患者氟化物治療 (P7302C)**

以下，醫學會針對申報提醒，提供醫療人員參考。

申報提醒：(一)申報項目：P7302C (二)申報條件：(1)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(2)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(3)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(4)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(5)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(6)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(7)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(8)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(9)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(10)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(11)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(12)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(13)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(14)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(15)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(16)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(17)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(18)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(19)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(20)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(21)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(22)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(23)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(24)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(25)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(26)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(27)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(28)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(29)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(30)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(31)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(32)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(33)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(34)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(35)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(36)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(37)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(38)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(39)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(40)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(41)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(42)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(43)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(44)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(45)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(46)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(47)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(48)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(49)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(50)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(51)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(52)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(53)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(54)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(55)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(56)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(57)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(58)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(59)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(60)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(61)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(62)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(63)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(64)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(65)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(66)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(67)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(68)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(69)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(70)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(71)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(72)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(73)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(74)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(75)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(76)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(77)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(78)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(79)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(80)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(81)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(82)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(83)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(84)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(85)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(86)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(87)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(88)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(89)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(90)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(91)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(92)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(93)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(94)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(95)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(96)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(97)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(98)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(99)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。(100)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之申報條件。

## 宣導海報

透過Line官方帳號  
可更貼近會員醫師



您可以3個月塗氟一次囉!

適用對象如下

同一患者90天內僅能擇一申報

支付代碼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)

支付代碼92072C

- 口乾症患者

如有任何疑問，歡迎洽詢院所櫃台！



您每3個月可以塗氟一次!

★適用對象

1. 65歲以上患者
2. 口乾症患者
3. 糖尿病患者
4. 心血管疾病患者(中風、帕金森氏症患者)
5. 洗腎患者
6. 使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者
7. 癌症患者
8. 身心障礙患者(請出示證明)

DENTAL CLINIC



2024 口腔健康打卡保衛戰

活動官方LINE



加入後請先輸入以下推薦代碼

推薦牙醫師的牙醫師證號

請掃描QRcode，或搜尋@TwDA\_oralhealth

▶ 參加者填寫完基本資料後，記得每天刷牙要打卡並完成隱藏任務等活動，累積點數可參加抽獎!

請發給院所的患者成為2024年口腔健康打卡保衛戰活動官方LINE好友

112年3月1日生效日當天  
透過媒體發布新聞稿

聯合新聞網

即時 新聞 娛樂 運動 全球 社會 地方 產經 股市 房市 生活 健康 橋樑代 文教 評論 兩岸 科技 旅遊 Oops 新聞 雜誌 500輯 信購

快訊 ▶ 廣美涼子嗆了！嚴華信道歉「真的出軌」 對家人坦承下跪謝罪 10/10

viki / 生活 / 生活新聞

總訪問

3/20/2024

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 / 記者沈麗元 / 台北即時報導

+ 醫療版



牙醫公會全聯會推動「高風險病人口腔照護」，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、慢性病患者愈來愈多，口腔疾病已成威脅之外國人最常見疾病。牙醫公會全聯會理事長陳彥廷表示，「高風險病人口腔照護」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65萬人。

陳彥廷說，65歲以上的二成長者可能因血液濃稠化、慢性用藥等因素常有口乾問題，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、慢性病患者等高風險族群，往往免疫力低下及自我清潔照顧能力不足，必須藉加強口腔照顧，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。

另年長者常合併糖尿病，造成免疫力變差、血糖控制不佳，而常有牙周病、牙周膿腫或發炎等，這時體內白血球數量會上升對抗發炎，連帶血糖也會上升提供白血球養分，但會造成糖尿病病情惡化，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俊說，新冠疫情期间，民眾多不願到醫院就醫，當時看牙人數降至疫情前的一成，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，疫情緩緩後到院治療，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，有如人抽煙河裡及時撿菸，等到人癩流而下流入大海，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：



## 六、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113年總額協商合併(P7301)高齲齒率患者氟化物治療對象至(P7302C)齲齒經驗之高風險患者氟化物治療項目中。

適用對象為：(1)六十五歲以上者。(2)糖尿病病人。(3)心血管疾病病人。(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)非屬「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」院所牙醫醫療服務適用對象之身心障礙類別及障礙等級者。(8)曾於同院所接受89013C、89113C、91009B、91010B病人(含當次)。

透過合併同質性之項目，以利宣導且不易混淆，提升本項目執行率，以期降低齲齒發生率，延長病人牙齒使用年限。

### 「113年高風險疾病口腔照護計畫」

# 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



本會持續鼓勵院所提升智慧化資訊，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。

[illegible]

# 111年評核委員評論意見與 期許之回應說明

# 醫療資源不足地區改善方案

(一) 111年預算執行率、無牙醫鄉減少數、執業計畫服務天數及人次均為近5年最低，期盼疫情趨緩後，持續研議鼓勵牙醫師執業之策略。另六分區之執業計畫、巡迴計畫、醫療站服務天數差距大，亦請分析可能原因(如：牙醫師因素、天候、當地人口變化、地理因素等)，俾研訂改善方針。

回覆：近年因疫情影響，醫師無法進行巡迴醫療，民眾不敢就醫，醫療需求減少，醫師又因身體健康、個人生涯規劃等理由退出本計畫，但仍有幾位醫師因本計畫的協助深耕該鄉鎮，不再需要保障額度，留在當地執業提供醫療服務，本會仍持續研議鼓勵牙醫師執業之方案。有關六分區執業計畫、巡迴計畫、醫療站服務天數差距大之原因，各區公告的鄉鎮數不同，依據當地的鄉鎮人口數、密集度，設立的執業診所、巡迴點、醫療站數量亦不同，且各區具有獨自的特殊性，離島易受天氣影響，導致船班、航班停駛、山區連日大雨霧氣濃烈，均會影響醫師執行巡迴醫療服務。執業計畫持續鼓勵牙醫師進入無牙醫鄉開業，增加服務天數，巡迴計畫111年服務總天數達成率114.97%(目標值10,000天)，112年服務總天數達成率117.26%(目標值(10,500天)，均已超過本計畫目標，本會將穩定提供偏鄉巡迴醫療服務。

(二)執業計畫目標之一「較91年度減少37個無牙醫鄉」，此目標已多年未修訂，建議重新檢討計畫目標及持續提升目標值，並可考量以「牙醫醫療資源不足地區數」設定計畫目標值。

回覆：近年加入執業計畫院所確實減少，仍有些診所因參與本計畫後，不再需要保障，留在當地執業服務當地民眾。本會將重新評估計畫目標值，將委員意見納入參考，持續改進本方案。

(三)建議呈現不同等級醫療資源缺乏地區之平均每萬人口牙醫師數、平均每人就醫次數等資料，以評估醫療資源不足地區就醫公平性之改善情形。

回覆：依據報告附件19-醫療資源不足地區民眾醫療利用情形，可看出各區就醫率資料，112年全國就醫率為49.68%，醫療資源不足地區就醫率為40.90%，離島地區就醫率更高達50%以上，一級偏遠平地就醫率高於40%，由此可了解醫療資源不足地區就醫公平性之改善情形，有關其他指標將納入下次報告參考項目。

(四)本方案醫療團得同時提供牙醫特殊醫療服務計畫之特定身心障礙者牙醫醫療服務，請說明實務上如何整合，如：執行方式、費用支付方式、績效歸屬等。

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。



# 特殊醫療服務計畫

(一)近年本計畫服務對象之類別及障礙別逐步擴增，建議分析每年新增服務人口之相關資料，如：類別、障礙別等，以瞭解主要照護族群之分布。

回覆：

年度/ 項目	院 所			醫療團	合計
	重度以上	中度	輕度		
108 年	重度 108,929,002	89,376,913	36,447,541	211,594,802	532,833,989
	極重 68,367,477			特定需求者	
	居家、發展遲緩兒童 16,357,384			1,760,870	
109 年	重度 105,395,958	91,229,409	39,578,098	203,877,601	523,807,376
	極重 62,780,828			特定需求者	
	居家、發展遲緩兒童 19,415,064			1,530,418	
110 年	重度 94,033,619	85,196,476	38,801,953	170,632,961	464,412,781
	極重 55,448,237			特定需求者	
	居家、發展遲緩兒童 18,668,200			1,631,335	
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	
	居家、發展遲緩兒童 19,865,254			2,148,308	
112 年	重度 106,338,580	94,545,339	40,733,280	199,384,131	590,623,107
	極重 122,767,525			特定需求者	
	居家、發展遲緩兒童 24,806,847			2,047,405	

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。

## 回覆(續)：

內政部統計資料及健保署健保IC註記兩造資料無法即時或是完整正確的載入，本會多年來持續建議在健保IC卡中完整註記身心障礙者之障別及等級之原因，除了讓患者就診時若無法明確告知，醫師能從健保IC卡中得知，以利醫療服務時更了解病人特殊需求，提升醫病溝通及降低病人醫療風險，更能進一步就身心障礙者的就醫情形分析，探討及改善身心障礙者牙醫醫療服務之利用情形，且至目前為止新舊制或是舊制有障別的人數僅有推估數，故目前健保資料比對分析上有其困難，人數的障別及情形也會因身心障礙者的狀況類別及障別都有所有變化。

(二)110年協定事項擬新增「牙醫特定身心障礙者社區醫療網」，歷經3年仍未實施，建議自本計畫執行內容中刪除。

➤ 回覆：

有關「牙醫特定身心障礙者社區醫療網」經建議已從113年協定事項建議中刪除，未來計畫的增修，仍會以積極照顧特殊弱勢民眾口腔健康為宗旨，感謝委員的指導，本會將持續努力規劃未來精進醫療照護體系，保障弱勢福利與就醫權益。

## 牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

- 本計畫自110年起連續2年僅剩1個試辦點。且109~111年預算執行率均不佳，待診診次占率均為6成以上，**建議停辦或轉型**。
- 計畫檢討及轉型建議：
  - (1)施行地區：建議重新審視及精準定義牙醫急診醫療不足區，同時考量與醫院急診之重疊性。
  - (2)運作方式：建議與急診醫療網之醫院急診合作，採牙醫師值班(on call)方式執行。
  - (3)建議發展牙醫急診醫療服務檢傷分類及操作型定義，以降低民眾對牙醫急診之認知落差，避免醫療資源浪費。

回應：謝謝委員們及各界歷年對於本計畫的建議與關心，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，並於111年增加值班待診費用，期能提高執行計畫誘因，但仍未有其他公會願意承辦，且原執行團隊亦表達113年無承辦意願，考量各界建議，本計畫於113年停辦，希望未來提出更符合民眾醫療需求之計畫。

## 0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫

牙醫部門檢討本計畫執行不佳之原因，除受疫情影響，可能與實務上行政作業及申報方式複雜有關，建議觀摩其他部門專款計畫設計方式，持續研修計畫內容。

### 回覆：

#### • 檢討計畫執行困難的原因：

- 申報複雜度、填寫表格耗費時間，降低醫師加入計畫意願
- 追蹤時間長(完整進行整個計畫治療的時程約10~24個月)
- 對於兒童口腔照護，本會仍會持續規劃更合適的相關照護內容，汲取本次的計畫執行的經驗及意見，將再著重於病人端的照護提供，減少醫師端非必要的行政文書，希望給予兒童早期接受治療、持續性及更周全照護，以控制齲齒發生的機率。希望未來相關計畫內容的規劃能更務實、確實的被執行，提升醫師加入照護提供的意願，落實照護兒童口腔健康的宗旨。

# 12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫

- (一) 111年預算執行率偏低(3.7%)，倘協商113年度總額前未提出具體執行成效，則建議停辦。
- (二) 本計畫支付項目「青少年齲齒控制照護處置」(P7101C)、「青少年齲齒氟化物治療」(P7102C)利用率約1%，平均每人利用次數約1次，建議檢討執行之必要性及執行頻率。

## 回覆：

- 112年透過六區審查分會、各縣市公會及會內相關宣導活動(四格漫畫比賽、打卡機器人活動...等)推動，112年P7101C實際執行68,751人次，相較於111年3-12月執行16,844人次執次數成長308%；P7102C實際執行52,786人次，相較於111年3-12月執行10,990人次執行成長380%，針對全人的口腔照護將持續宣導及推動本計畫之執行。
- 112年執行率已提升，且已調降預算目標值。



- (三) 本計畫部分照護內容與既有的一般服務項目重複，成效難以顯現。建議分析原利用一般服務「牙周暨齲齒控制基本處置」(91014C)支付項目之病人，轉為參加本計畫使用「青少年齲齒控制照護處置」(P7101C)人數比率，並瞭解其他病人未參加本計畫之原因，以利後續改善。
- (四) 預期效益評估指標建議修訂為，參加本計畫追蹤1年後平均拔牙顆數、齲齒情形等結果面指標。
- (五) 牙醫部門建議在偏鄉學校巡迴案件可獨立申報本計畫，請健保署優先協助。

### 回覆：

- 新計畫、新照護模式的提供，對於牙醫師同樣也是照顧模式的轉換，需要時間推動，我們將持續努力宣導。
- 本計畫持續累積照護之病人數後，進行相關結果面的指標分析，以期呈現本計畫之效益評估。
- 本計畫113年計畫內容已新增修訂醫不足改善方案得提供本計畫服務。

## 高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫

111年預算執行率不佳(15.7%)，服務人數目標達成率為46%(目標92,000人)，建議減少經費。

本計畫與「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」性質類似，皆提供特殊族群(恆牙牙根齲齒患者、高風險患者)氟化物治療，建議合併辦理，並研議相關策略針對目標族群加強宣導利用。

## 齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫

本計畫與「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」性質類似，皆提供特殊族群(高風險患者、恆牙牙根齲齒患者)氟化物治療，建議合併辦理。

預期效益之評估指標「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」，增加率減緩一詞較不明確，建議訂定更明確之目標。倘本計畫能達成平均齲齒填補顆數減少之預期效益，所產生之節流費用應適當納入總額財源。

回覆：

113年更名為**高風險疾病口腔照護計畫**，並將原一般服務之「高風險疾病口腔照護」及專款項目「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」併入執行，**113年執行成效佳**。

# 結論

## 重點計畫

醫不足方案

特殊計畫



## 醫療平權

### 全民健康覆蓋

(Universal health coverage)

2030年WHO發展目標

## 政策宣導與配合

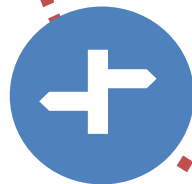
獎勵上傳執行成果



## 調整再出發

急診計畫

0-6歲計畫



## 特殊族群照護

12-18歲計畫

高齲齒高風險計畫



## 新科技

超音波根管沖洗計畫