

各總額部門113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

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、111~113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112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

參、結論

8020

人口老化下的牙周病挑戰： 拔牙率下降的成因與健保政策的轉型契機

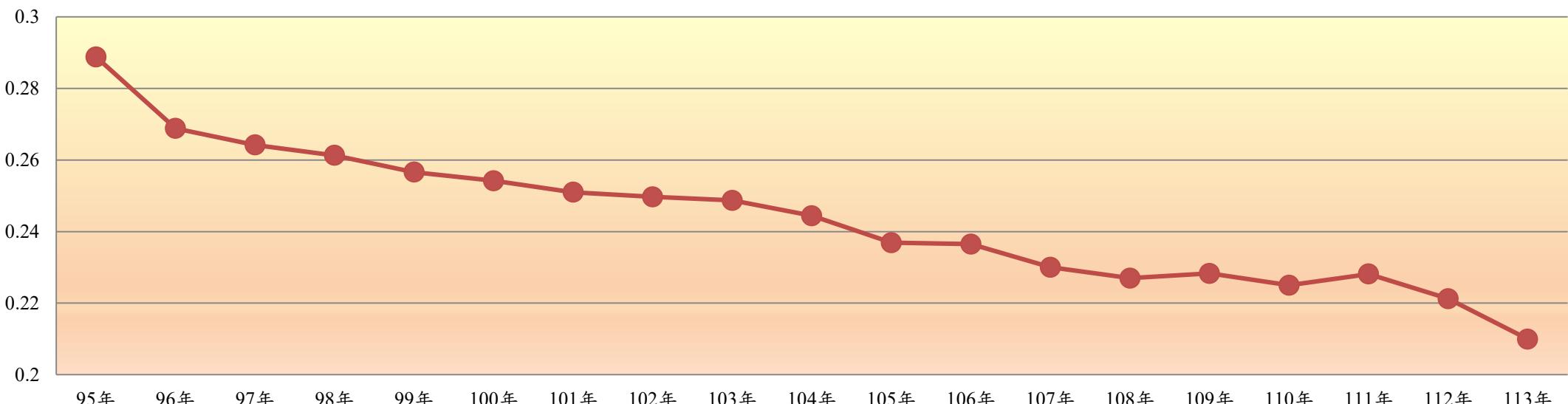
前 言

- 台灣在2025年正式進入「超高齡社會」，65歲以上人口佔比突破20%，展現出「從搶救拔牙」到「保存自然牙」、從「被動治療」到「早期介入治療」的質變。

一、人口老化與牙周病的嚴峻挑戰

108至113年期間，各年齡層平均拔牙顆數持續下降，特別是50-79歲族群降幅顯著。雖然80歲以上長者改善幅度有限，整體趨勢仍持續朝向改善。**65-74歲及75歲以上族群的缺牙情形也有明顯減少。**

有就醫者平均拔牙顆數



前 言

二、拔牙率下降的成因與早期介入治療

1. 牙周照護推廣與技術精進
2. 高風險疾病及長者照護精準分流
3. 根管治療技術進步
4. 青少年及校園口腔早期介入治療
5. 社區與家庭衛教推廣
6. 偏鄉與特殊需求者照護

前 言

三、牙科治療與全身健康的正向連動

現代醫學已證實，口腔疾病與多種全身慢性病如心血管、腎臟與癌症密切相關。牙周病菌可誘發全身發炎與感染，影響慢性病進程；牙科治療的效益，包含感染控制、慢性發炎緩解、提升治療耐受性，以及促進健康行為改變。

依據本會113年度委託研究計畫，委託亞東科技大學謝其政副教授「台灣高風險疾病民眾及青少年口腔照護計畫評估」，期中報告初步成效評估分析結果顯示：對於腦血管疾病患者，**牙科治療顯著降低了吸入性肺炎及蜂窩性組織炎相關的住院次數與費用**，並減少了總住院次數；對於透析患者，**牙科治療有效降低了蜂窩性組織炎相關的住院次數與費用**；而對於癌症患者，牙科治療顯著減少了吸入性肺炎相關的住院次數與費用，以及急診次數。

這些發現證明了牙科治療對於改善特定慢性病患者的健康狀況具有正向助益，並對台灣的公共衛生政策與臨床實踐具有重要啟示。

前 言

四、慢性病高風險族群的牙科就醫安全提升

目前特定疾病病人牙科就醫安全計畫，已針對特定高風險族群(如糖尿病、洗腎病人)，透過整合照護與早期介入，達到提升健康管理與降低急性醫療使用之成效，建議未來就醫安全計畫應進一步擴大涵蓋對象，納入所有具有穩定診斷之慢性疾病患者。

- 就醫安全計畫成效評估-降低使用抗凝血劑病人牙科處置後24小時內，因牙科處置相關之口腔出血至院所就診之比率。
 - (1)服用抗凝血劑病人經牙科處置，至院所**拔牙後特別處理**比率：0.0073%。
 - (2)服用抗凝血劑病人經牙科處置，至院所**牙醫急症處置**比率：0.0024%。
 - 指標之比較基準建議為113年數值。

前 言

➤ 半年內他家醫事機構根管治療之再治療率

項目\年度	109年	110年	111年	112年	113年
50百分位	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
平均值	0.31%	0.31%	0.29%	0.11%	0.14%

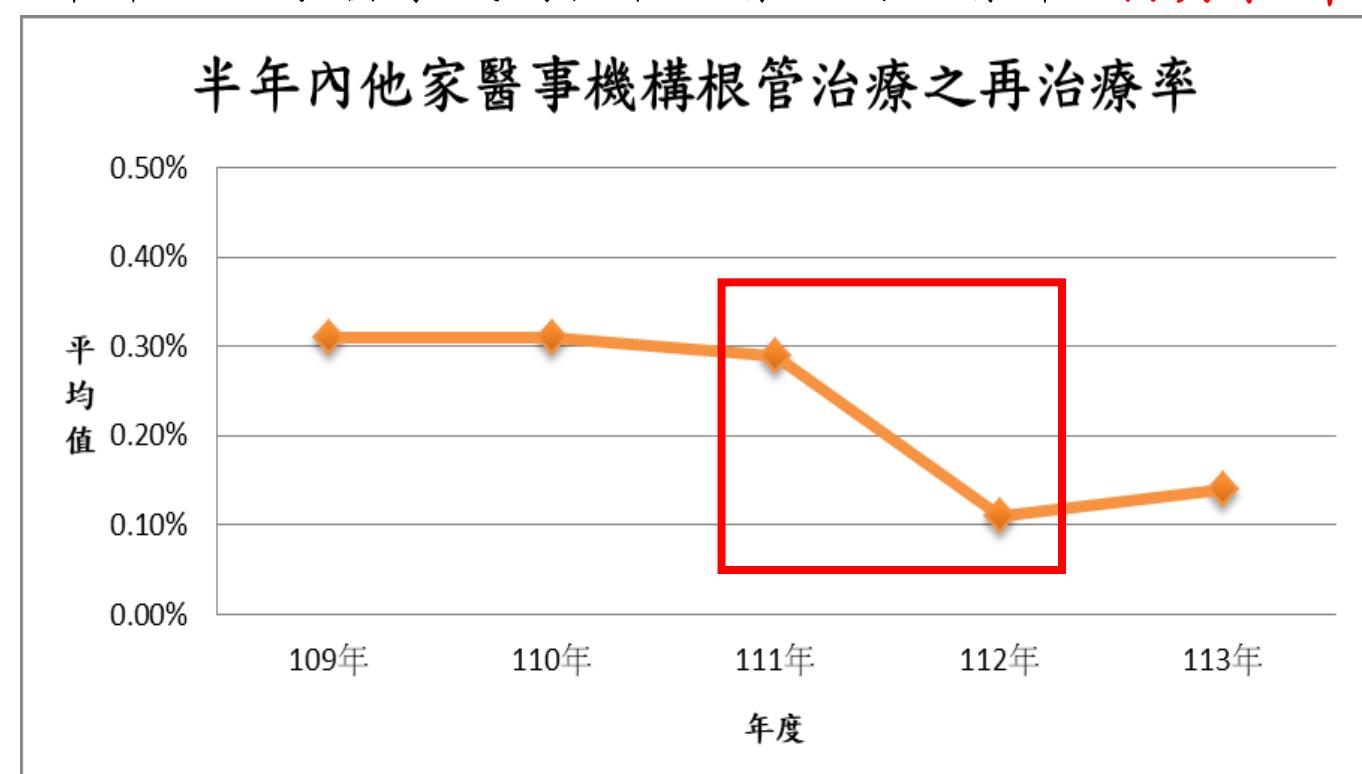
20項指標定義：

分子：醫事機構申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令，同患者同牙位往前回溯發生在0-180天在他家醫事機構曾申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令的齒數。

分母：醫事機構申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令的總齒數。

公式：(分子/分母)x100%。

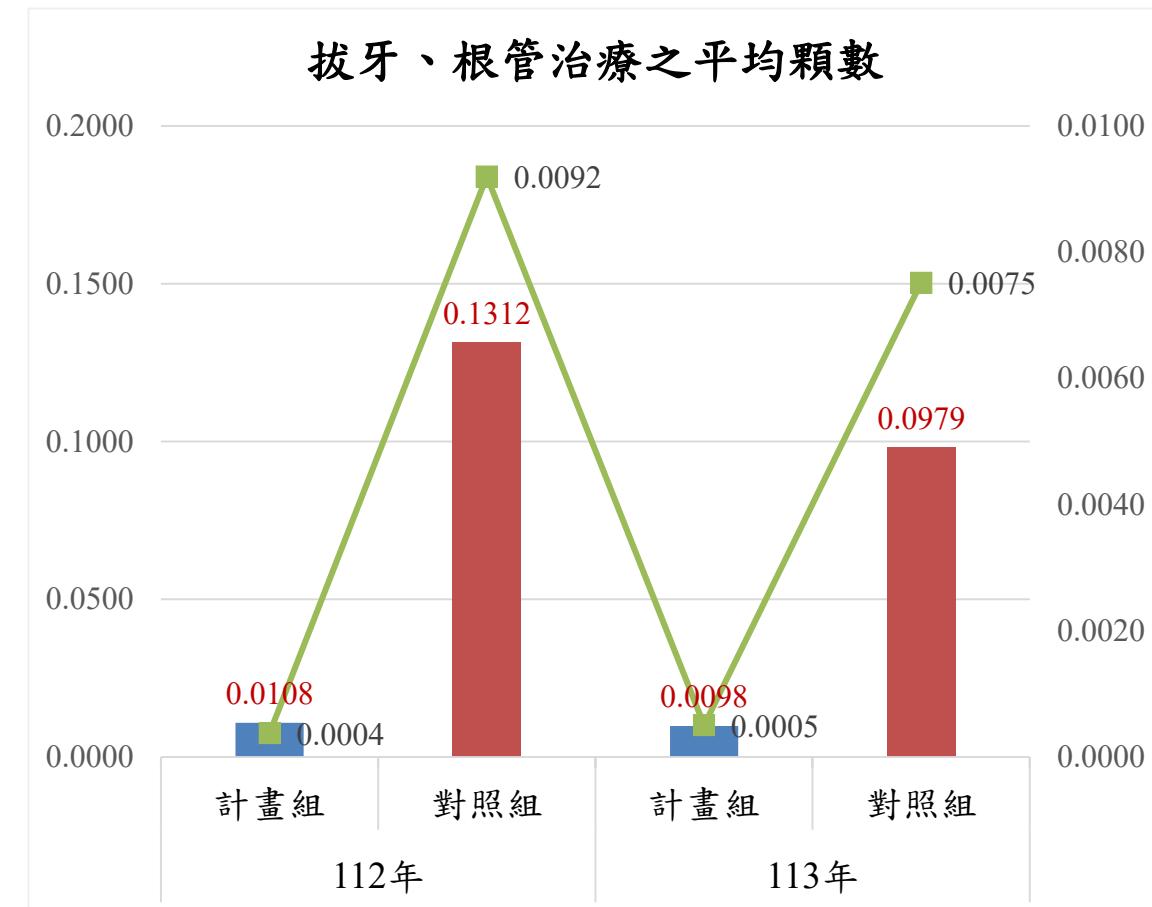
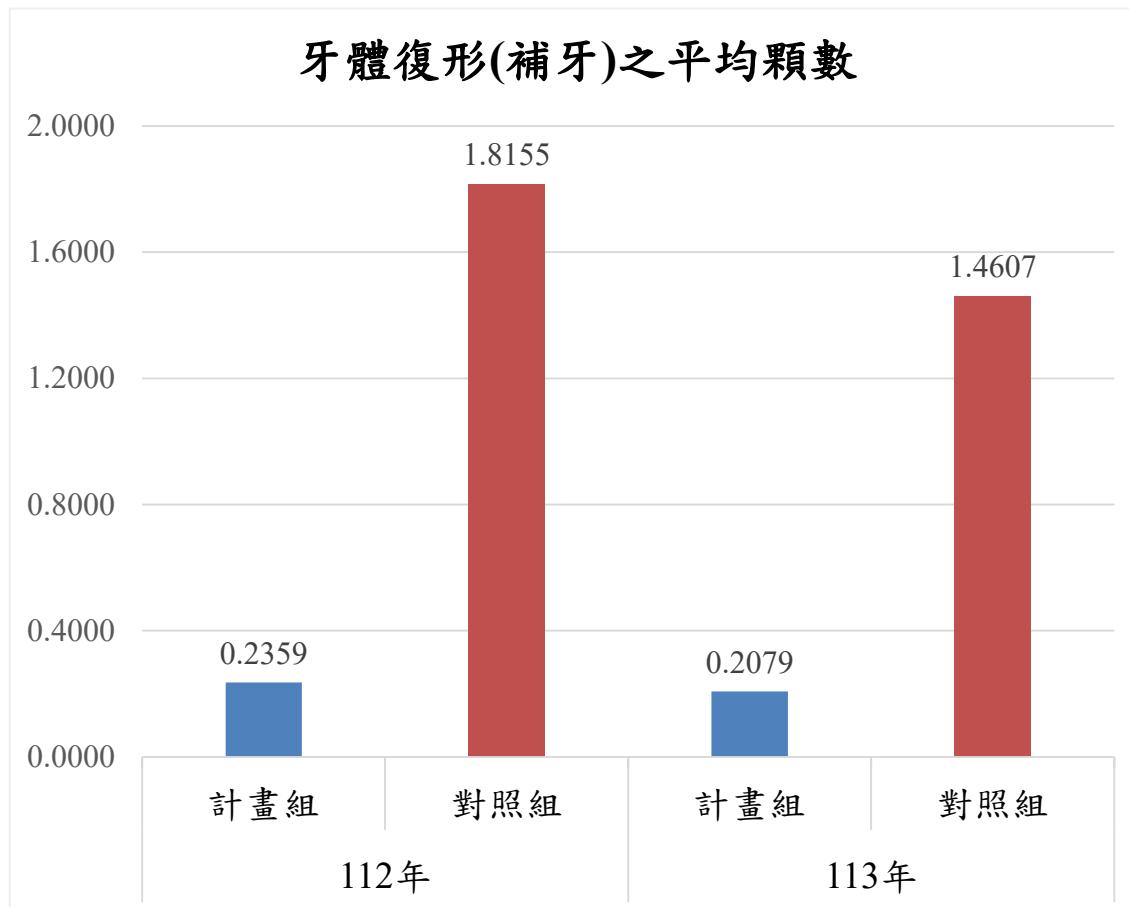
自112年起，因超音波根管沖洗新科技的導入，半年內他家醫事機構根管治療之再治療率**明顯下降**



前 言

執行12-18青少年口腔提升照護試辦計畫後的牙體復形(補牙)、拔牙、根管治療狀況

➤ 對照所有12歲以上未滿19歲就醫患者之平均顆數



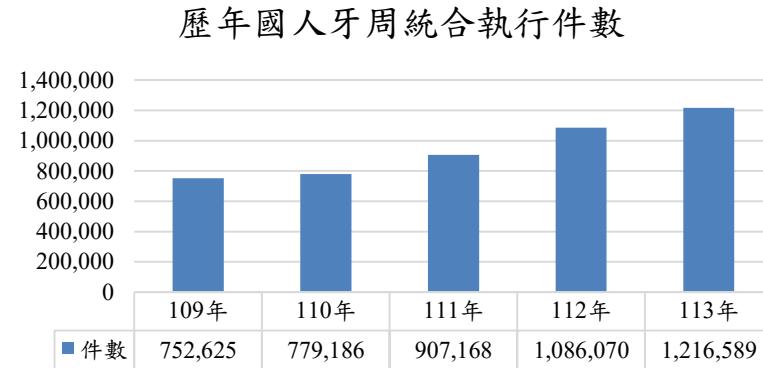
壹、年度重點項目執行成果與未來規劃

一、年度重點項目（一）國人牙周照護落實現況、改善情形

1. 績效指標現況

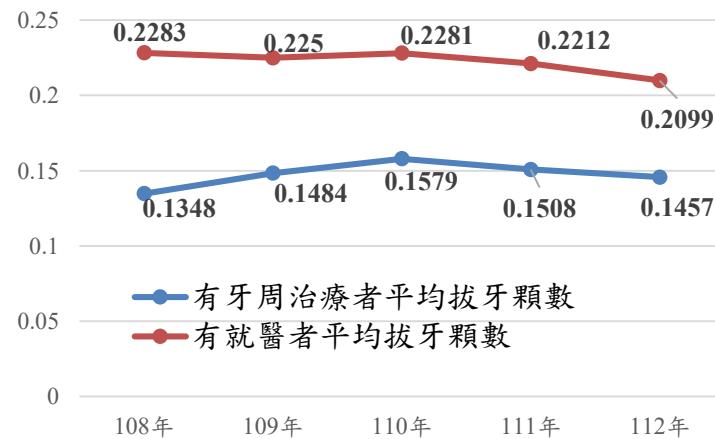
➤ 績效指標(1)：年度國人牙周統合執行件數

- 定義=當年度(113年)牙周病統合治療第二階段支付(91022C)及牙周病支持性治療(91018C)申報醫令數加總=**1,216,589**
- 績效指標>績效指標目標值(最近三年全國平均值):
1,216,589>924,141, 達成目標值



➤ 績效指標(2)：減少有牙周治療者平均拔牙顆數

- 定義=【前一年度(112年)牙周病支持性治療(91018C)申報3次以上之就醫人往後追蹤當年度(113年)申報簡單性拔牙(92013C)及複雜性拔牙(92014C)醫令數加總】/【前一年度(112年)牙周病支持性治療(91018C)申報3次以上之就醫人數】=0.1457
- 績效指標<績效指標目標值(最近三年全國平均值):
0.1457<0.1524, 達成目標值



一、年度重點項目 (一)國人牙周照護落實現況、改善情形

2. 牙周病統合治療方案實施現況

(1) 牙周病統合治療第三階段歷年完成率

(109-112年為COVID-19疫情期間)

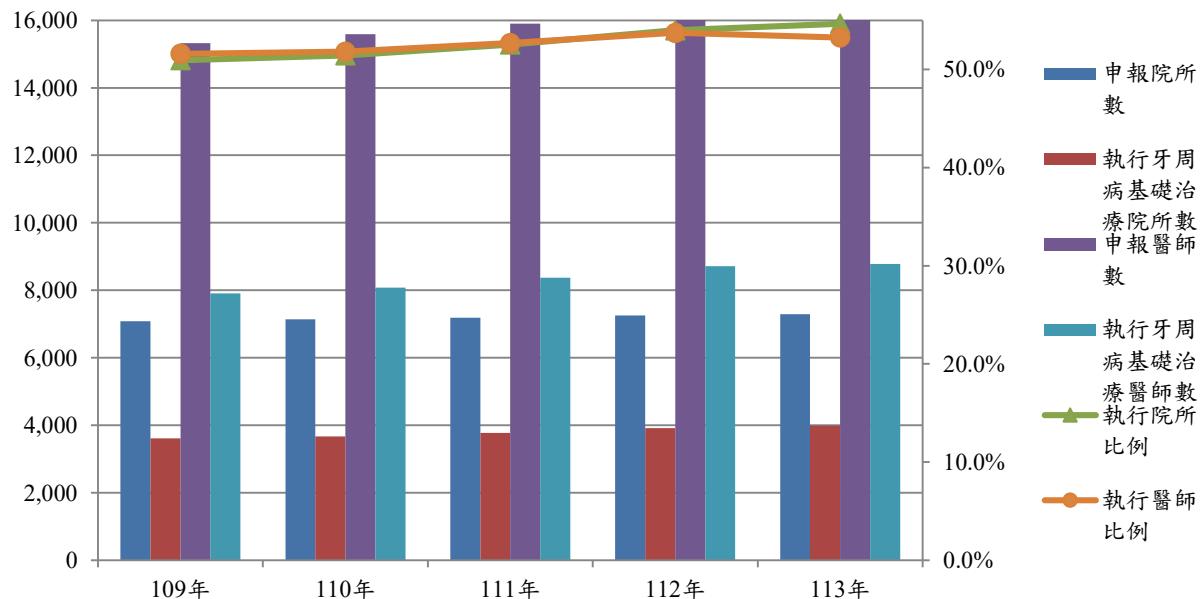
年度	109年	110年	111年	112年	113年
完成率	82.88%	79.89%	82.01%	84.29%	83.87%

113年牙周病統合治療第三階段完成率已超過疫情前，另分析病人未完成療程之其他可能原因，歸類如下：

- ✓ 病人自覺症狀改善毋須再回診。
- ✓ 病人時間無法配合(出國或在外地工作或離開本地)。
- ✓ 病人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)。

(2) 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、年度重點項目 (一)國人牙周照護落實現況、改善情形

(3) 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 ≥ 16 顆

3個月

牙周病支持性治療

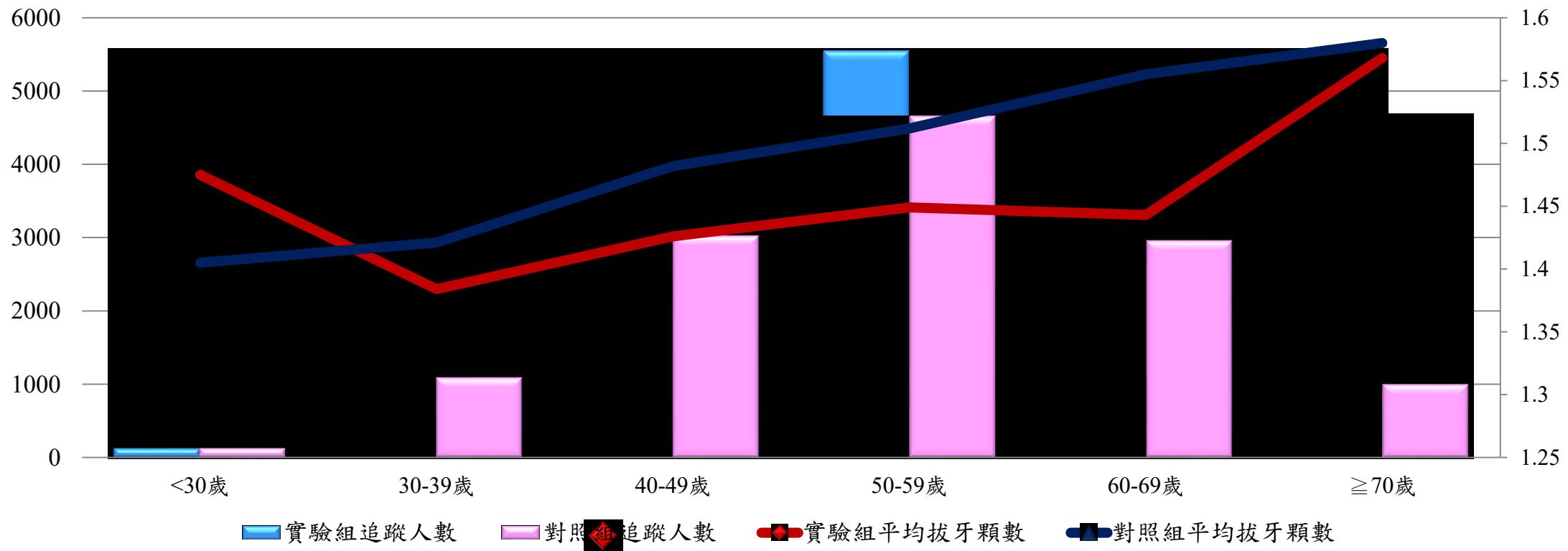
牙周

追蹤

一、年度重點項目 (一)國人牙周照護落實現況、改善情形

(4) 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、年度重點項目（一）國人牙周照護落實現況、改善情形

(5)牙周病治療對糖尿病病人醫療利用與演進影響之探討

分析歷年糖尿病病人有無接受牙周病治療的糖尿病醫療利用點數，結果均為接受牙周治療的糖尿病患者糖尿病相關醫療費用較低，顯示牙周治療對糖尿病全身疾病管理具正面影響。

項目/年度	牙周治療處置	108年	109年	110年	111年	112年	113年
糖尿病 醫療利用 費用點數	點數	6,009,678,009	6,088,525,710	6,093,285,260	6,581,987,568	7,364,998,454	8,155,416,612
	人數	2,948,277	3,007,924	3,004,008	3,271,700	3,639,730	4,036,316
	平均點數	2,038.4	2,024.2	2,028.4	2,011.8	2,023.5	2,020.5
	點數	16,415,425,540	17,328,310,720	18,241,979,381	18,594,251,422	18,835,575,214	19,266,798,114
	人數	7,301,702	7,692,852	8,092,374	8,297,268	8,301,319	8,518,212
	平均點數	2,248.2	2,252.5	2,254.2	2,241.0	2,269.0	2,261.8
平均點數差額		209.8	228.4	225.8	229.2	245.5	241.3

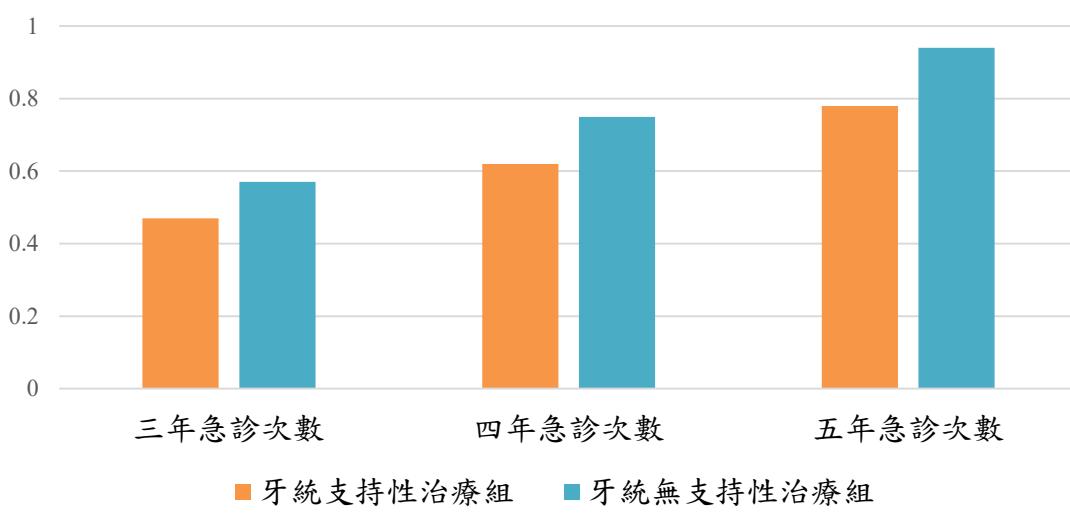
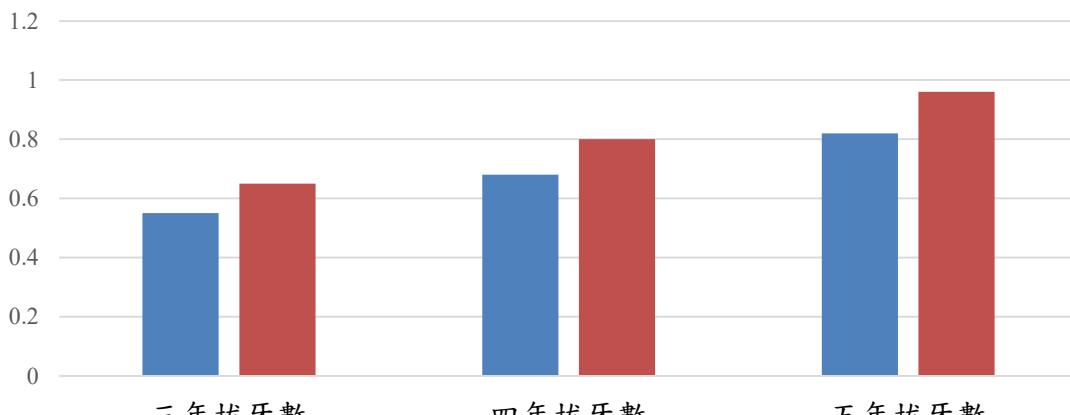
資料來源：健保署提供，定義為：

- 1.糖尿病病人：主診斷為糖尿病且前一年2次門診或是1次住院，且當年至少有診斷為糖尿病1次門診或是住院。糖尿病診斷為ICD-9-CM前三碼為250(扣除250.X1、250.X3第一型糖尿病)或ICD-10-CM前三碼為E08、E09、E11、E13(不含E10第一型糖尿病者)。
- 2.牙周治療處置：齒齦下刮除術91006C-91008C、牙周骨膜翻開術91009B-91010B、牙周病統合性治療第二階段支付91022C、牙周病統合性治療第三階段支付91023C、特定牙周保存治療91015C、91016C、91091C、牙周病支持性治療91018C、牙結石清除(91003Cx3、91004C、91103Cx3、91104C、91005C、91017C、91089C、91090C)
- 3.糖尿病醫療利用費用點數：門住診主診斷為糖尿病的所有醫療利用費用。

一、年度重點項目（一）國人牙周照護落實現況、改善情形

(6)本會委外研究計畫-牙周統合照護計畫成效評估

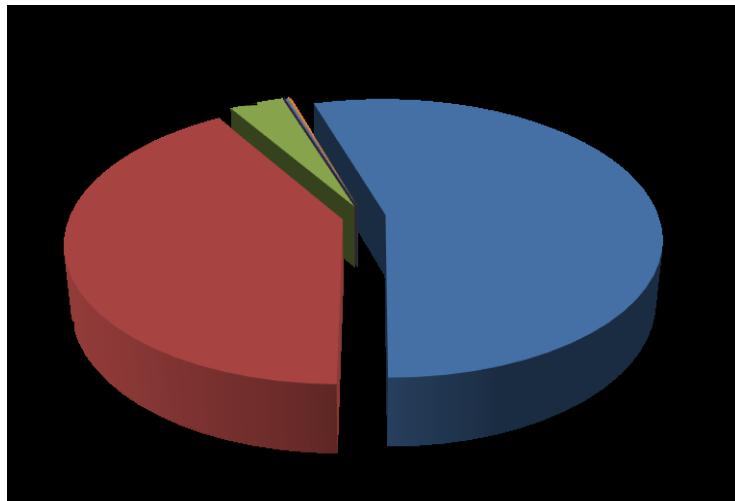
變項	牙統支持性治療組		牙統無支持性治療組		P值
	人數	平均值	人數	平均值	
三年拔牙數	5,923	0.55	5,923	0.65	<.0001
四年拔牙數	5,923	0.68	5,923	0.80	<.0001
五年拔牙數	5,923	0.82	5,923	0.96	<.0001
三年牙醫點數	5,923	21,581	5,923	10,345	<.0001
四年牙醫點數	5,923	27,648	5,923	12,721	<.0001
五年牙醫點數	5,923	33,606	5,923	14,966	<.0001
三年西醫點數	5,923	66,439	5,923	68,567	0.5522
四年西醫點數	5,923	91,672	5,923	94,723	0.5070
五年西醫點數	5,923	119,799	5,923	123,988	0.4619
三年住院次數	5,923	0.19	5,923	0.23	0.0081
四年住院次數	5,923	0.26	5,923	0.32	0.0006
五年住院次數	5,923	0.36	5,923	0.43	0.0020
三年急診次數	5,923	0.47	5,923	0.57	<.0001
四年急診次數	5,923	0.62	5,923	0.75	<.0001
五年急診次數	5,923	0.78	5,923	0.94	<.0001



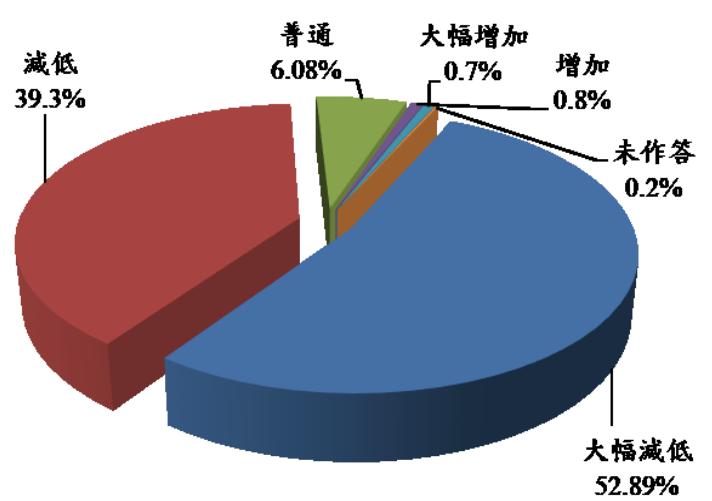
一、年度重點項目 (一)國人牙周照護落實現況、改善情形

3.民眾抽樣調查治療之滿意度

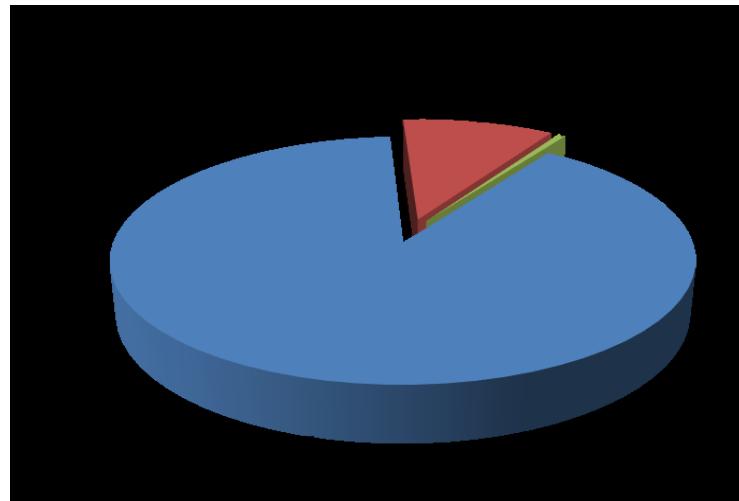
- 1) 民眾滿意度評估：114年有效問卷為987份，治療滿意度達95.84%，92.20%的病人對於加入牙統方案後減低治療前不舒服之症狀持肯定態度，89.67%的病人於接受牙統方案後，除健保不給付項目外，均未自付費用。



治療滿意度



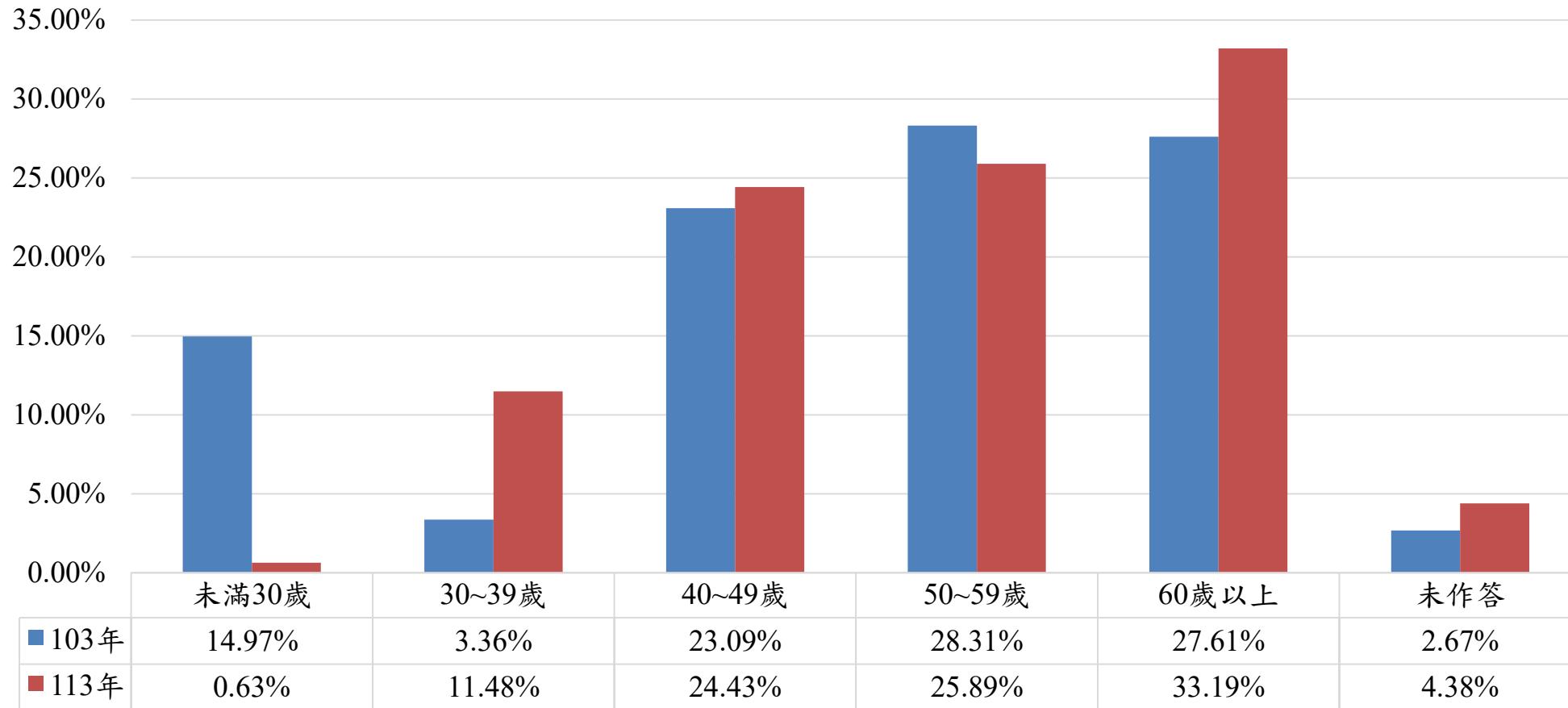
治療後減低不舒服症狀



是否有否自付費用

一、年度重點項目 (一) 國人牙周照護落實現況、改善情形 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

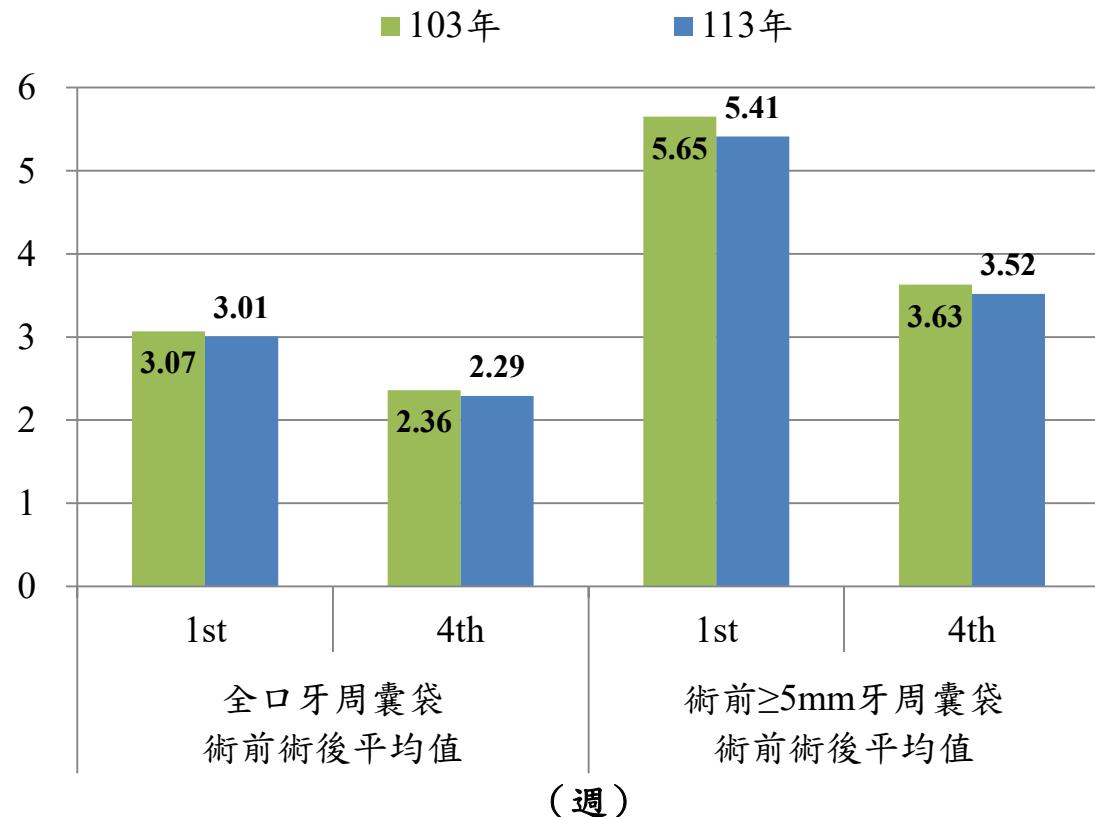


103年回收份數為862；113年回收份數為958

一、年度重點項目 (一) 國人牙周照護落實現況、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958份

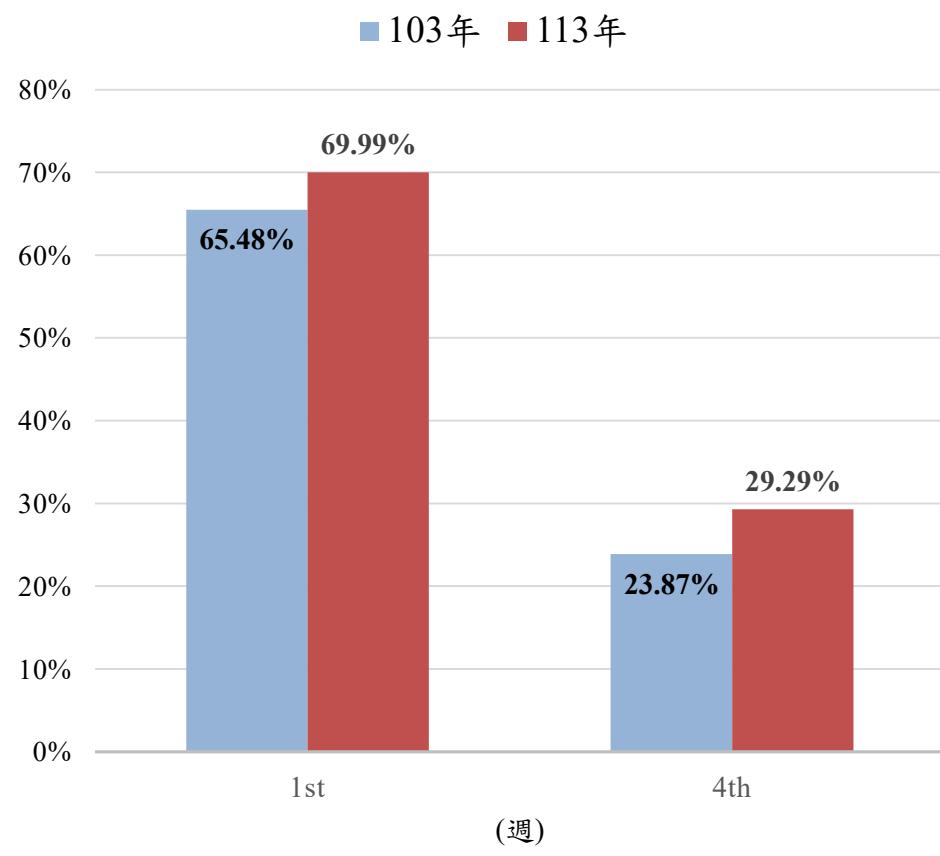
牙周囊袋深度降低情形(mm)



113年降低0.72mm
改善率為23.83%

113年降低1.89mm
改善率為34.99%

牙菌斑指數改善情形



113年改善率40.70%

一、年度重點項目 (一)國人牙周照護落實現況、改善情形

4.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、年度重點項目 (一)國人牙周照護落實現況、改善情形

5.本會擬定短、中期計畫

1) 短期

- A. 牙周病病人定期回診追蹤治療。
- B. 擴大牙周病追蹤治療族群。
- C. 提升牙周病基礎治療率。
- D. 減少牙周病復發情形。

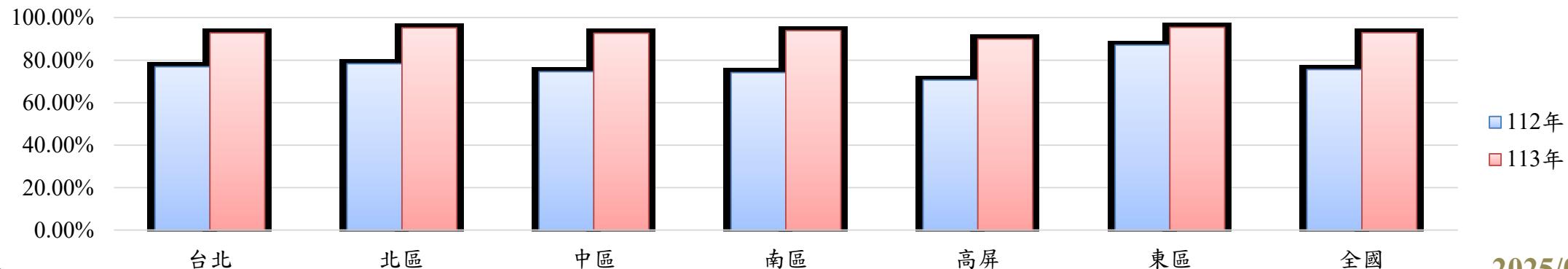
2) 中期

- A. 減少拔牙顆數。
- B. 改善國人口腔健康狀況。

一、年度重點項目（二）高風險患者照護現況

1. 績效指標現況

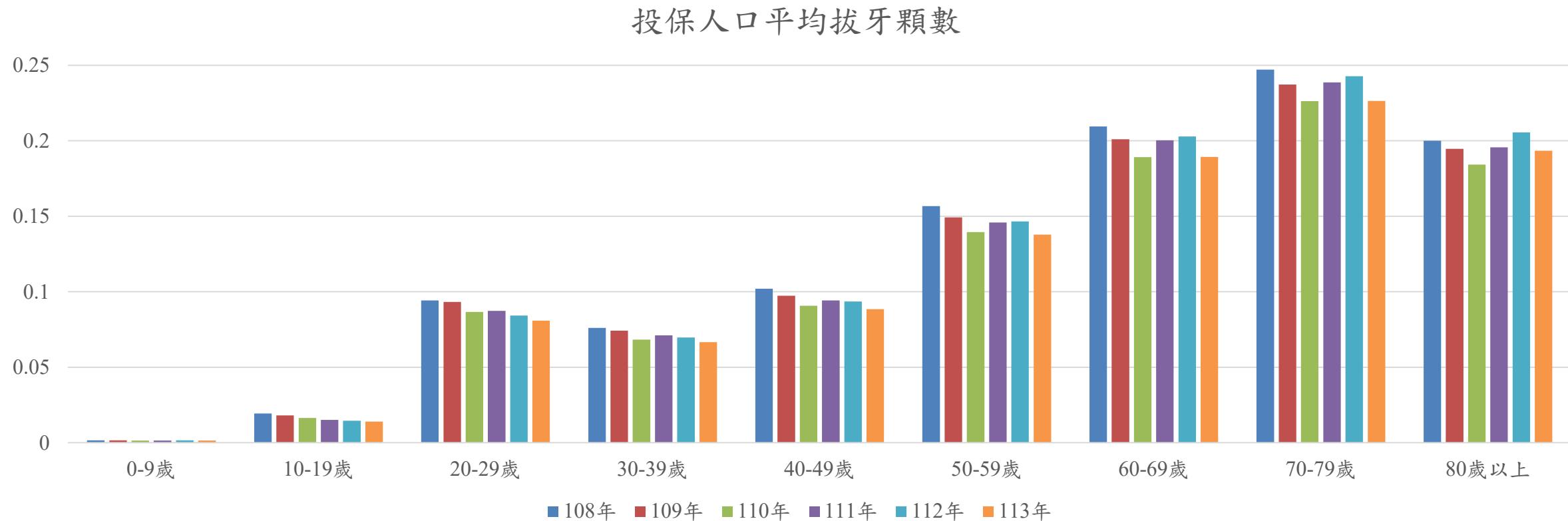
- 績效指標：申報高風險患者照護項目院所參與率
- 定義(分子/分母) = $6,773/7,294 * 100\% = 92.86\%$
 - (1)分子：當年度申報高風險患者相關照護項目醫令院所數
 - (2)分母：當年度申報院所數
 - (3)高風險疾病照護相關項目醫令：口乾症牙結石清除-全口(91005C)、糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病病人牙結石清除-全口(91090C)、齲齒經驗之高風險患者氟化物治療(P7302C)。
- 績效指標目標值：前一年度參與率*(1+5%)=75.58%*(1+5%)=79.36%
- 績效指標>績效指標目標值： $92.86\% > 79.36\%$ ，達成目標值。



一、年度重點項目（二）高風險患者照護現況

2. 各年齡層投保人口之平均拔牙顆數歷年比較

針對108年至113年各年齡層投保人口的平均拔牙顆數進行線性迴歸分析，以判斷其逐年下降趨勢的統計學意義，結果顯示：除了80歲以上年齡層外，所有年齡層的投保人口平均拔牙顆數都呈現統計學上顯著的逐年下降趨勢。



一、年度重點項目（二）高風險患者照護現況

3.本會擬定短、中期計畫

1)短期

- A. 加強高風險患者口腔照護
- B. 維護高風險患者口腔健康

2)中期

- A. 延續自然牙之使用年限
- B. 減少拔牙顆數
- C. 呼應世界衛生大會74.5決議，於2030年達成全面口腔健康覆蓋之目標。

二、111~113年總額核(決)定項目KPI之執行檢討及指標研修

1.特定牙周保存治療-新增全口總齒數一至三顆(112.3.1新增實施)，與牙周病支持性治療(91018C)所增加之費用(108年新增)，牙周顧本計畫(104年新增)經費統籌運用

項目	109	110	111	112	113
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)所增加之費用(108 年)、牙周顧本計畫(104 年)，3 項合計					
累計預算(含成長率)合計(百萬元)	539.8	556.3	566.6	624.1	636.9
-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	54.6
-108 年牙周病支持性治療(91018C)所增加之費用	362.5	373.5	380.4	383.1	391.0
-104 年起牙周顧本計畫(91015C、91016C、91018C)	177.4	182.8	186.2	187.5	191.3
申報點數合計(百萬點)	533.9	566.6	675.6	844.4	1,093.0
-特定牙周保存治療全口總齒數 9-15 顆(91015C)	27.5	29.0	33.4	41.3	48.7
-特定牙周保存治療全口總齒數 4-8 顆(91016C)	4.5	4.7	5.5	7.4	9.1
-特定牙周保存治療全口總齒數 1-3 顆(91091C) (112.3 生效)	...	...	...	0.5	0.9
-牙周病支持性治療(91018C)	501.9	532.9	636.7	795.3	1,043.3
預算執行率	98.9%	101.8%	119.2%	135.3%	171.6%

項目		109	110	111	112	113
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)所增加之費用(108 年)、牙周顧本計畫(104 年)，3 項合計						
執行 目標 (達標 與否 V/X)	108 年： 牙周病支持性治療(91018C)增加服務 350,000 人次	增加 456,393 (V)	增加 487,394 (V)	增加 591,169 (V)	增加 749,568 (V)	增加 892,328 (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 -目標人次 -執行人次	... ... ...	... ... ...	... ... ...	83,333 904 (X)	100,000 1,444 (X)

項目	109	110	111	112	113
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)所增加之費用(108 年)、牙周顧本計畫(104 年)，3 項合計					
預期 效益 之評 估指 標 (達標 與否 V/X)	108 年： 維護牙周健康，降低牙周病復發 <u>(未訂定具體評估指標)</u>	本會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 年年平均拔牙顆數				
	每年平均拔牙顆數 (有就醫人之平均拔牙顆數)	0.2283	0.2250	0.2281	0.2212
	最近 3 年年平均拔牙顆數	...	...	...	0.2271
	治療後 1 年平均拔牙顆數	...	...	...	0.3086 (X)

*特定牙周保存一至三顆者，因口腔狀況較差且112年執行人數僅622人，故評估指標之平均拔牙顆數較高。

1. 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)

- 執行檢討及指標研修：

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。

建議新增指標「**執行91015C、91016C、91091C、91018C後一年執行91022C、91006C、91007C的占率**」，操作型定義及歷年指標值如下：

分母：112年申報91015C、91016C、91091C、91018C(任一醫令)之病人數

分子：112年申報91015C、91016C、91091C、91018C(任一醫令)之病人於113年申報91022C、91006C、91007C(任一醫令)之病人數

公式：分子/分母*100%

執行年度	108年	109年	110年	111年	112年
執行91015C、91016C、91091C、91018C後一年	9.94%	9.44%	9.42%	8.77%	8.36%
執行91022C、91006C、91007C占率					

結果顯示執行特定牙周保存或牙周支持性治療可減少牙周病復發。

2.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	109	110	111	112	113
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					
累計預算(含成長率)合計(百萬元) ^{註2}	198.9	205.0	355.8	358.3	365.7
-111 年新增提升假日就醫可近性	...	...	147.1	148.1	151.2
-108 年新增提升假日急症處置服務	119.4	123.1	125.3	126.2	128.8
-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	79.5	81.9	83.4	84.0	85.7
申報點數合計(百萬點)	317.5	275.0	231.0	283.9	251.7
-牙醫急症處置(92093B)	18.1	17.1	17.0	28.6	31.6
-週六、日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)	294.6	252.8	208.4	249.5	214.1
-牙齒外傷急症處理(92096C)	4.8	5.2	5.5	5.8	6.0
預算執行率	159.6%	134.2%	64.9%	79.2%	68.8%

項目	109	110	111	112	113	
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						
執行目標	108 年： 服務 100,000 人次	373,374 (V)	310,186 (V)	262,121 (V)	317,780 (V)	285,983 (V)
(達標與否 V/X)	111 年提升假日就醫急症處置服務人次： 牙科急症處置(92093B)服務 17,435 人次	...	...	14,743 (X)	17,680 (V)	18,237 (V)
	週六、日及國定假日牙醫門診急症處置 (92094C)服務 412,089 人次	...	...	259,685 (X)	310,877 (X)	266,658 (X)
	牙齒外傷急症處理(92096C)服務 915 人 次	...	...	873 (X)	815 (X)	1,088 (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)	增加 245 (V)
預期效 益之評 估指標 (達標與 否 V/X)	108 年：增進民眾假日就醫可近性 (未訂有具體評估指標)	...	...	...	...	...
	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)	97.6% (X)

2.提升假日就醫可近性、提升假日急症處置服務

- 執行檢討及指標研修：
 - 1) 計畫之執行目標牙科急症處置(92093B)及牙齒外傷急症處理(92096C)服務人次均穩定成長且達成執行目標，僅週六、日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)服務達成率為64.7%。
 - 2) 為了顧及民眾平日牙醫緊急就診的需要，本會擬研議是否開放92094C(週六、日及國定假日牙醫門診急症處置)至平日申報，以因應需求。
 - 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。

貳、一般服務執行績效

- 一、就112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

貳、一般服務執行績效

一、就112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「8020」提升國人自然牙之前瞻性目標，建議加強兒童口腔預防保健：

(一)肯定牙醫部門對提升國人自然牙保存之努力，持續往「8020」前瞻性目標推進，12歲兒童的DMFT指數雖然近20年來已有下降，但2020年仍達2.01，高於2015年全球平均的1.86，兒童口腔預防保健仍有努力空間。

(二)建議牙醫部門結合口腔健康司的公權力及相關資源，除提供口腔醫療服務外，更進一步朝口腔健康之目標邁進，例如共同研議有效提升0~6歲兒童、12~18歲青少年就醫率之策略。

回應：感謝評核委員的肯定，本會將持續加強與口腔健康司的合作，共同研議提升兒童及青少年口腔照護計畫就醫率之策略，並配合口健司政策，協助推廣使用含氟牙膏，以有效預防蛀牙。

一、就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明

二、全人照護應納入牙醫服務，建議加強跨部門合作及服務整合：

(一)建議牙醫部門與健保署研議加入大家醫計畫，許多研究證實口腔健康與身體健康密切相關，大家醫計畫宜納入牙醫服務，提供民眾以健康導向、病人為中心、家庭為核心及社區為範疇之全人照護。

回應：關於大家醫計畫，在113年度全民健康保險資源配置願景工作坊-家庭醫師整合性照護計畫之探討及未來改進方向討論會中，牙醫總額代表已明確提出配合該計畫提供牙醫專業服務融入團隊整合性服務的意願。

(二)建議牙醫部門透過跨部門合作建立西醫共照團隊，將各總額部門專案計畫共同之服務對象，如糖尿病病人、孕產婦等，透過相關計畫建立轉介(診)機制至牙醫就診，提供完整照護。

回應：跨部門合作建立西醫共照團隊的部分，目前在糖尿病、腎臟病照護已積極接洽西醫相關醫學會，期盼以醫療專業的立場，研議未來可行的合作模式，並與台灣基層糖尿病學會於114年6月8日辦理糖尿病醫牙共照研討會，另口腔健康司也有相關計畫，進行醫牙共照模式的試辦。

一、就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明

三、檢討總額協商項目，宜提出更能展現資源投入價值之方案：

(一)近年牙醫部門積極爭取預算試辦新方案，惟多項方案112年預算執行率不佳，建議新增協商因素項目，應先評估可行性及必要性，並先列為專款項目試辦。

回應：改變醫師照護模式及病人就醫習慣需要一段時間持續的宣導與推動，113年各項專案計畫執行率均大幅提升，如：糖尿病患者口腔加強照護之執行率已達82.8%，12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫執行率達64.5%，高風險口腔疾病照護計畫執行率已遠遠超過預算數，該計畫第2季點值為0.9212、第3季僅為0.5669、第4季更低為0.4919。

綜上所述，從目前各項計畫的執行成果，本會所提出的專案具有實際可行性與推動必要性，確實能回應國人健康照護的實際需求。

(二)牙醫部門各項專案，應具體呈現明確之需求評估(如多少潛在病患)，並展現資源投入在效率、健康改善的價值，避免淪為支付標準表之補充項目。

回應：本會歷年於規劃新增專案計畫時，均已針對民眾需求進行評估，另由健保署分析結果顯示接受牙周治療的糖尿病患者，其全年度糖尿病相關醫療費用較低，顯示牙周治療對糖尿病全身疾病管理具正面影響。

一、就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明

(三)近年提出之協商項目，多與預防保健、單一疾病或照護對象相關，欠缺支付制度改革或將自費項目引進健保相關作為，建議將同時具備預防保健、治療性質或針對特定年齡區間之專案，以論人、論質計酬或論病例方式提出試辦，並適度引進新醫療科技。

回應：關於適度引進新醫療科技，本會已於108年提出顱頸關節障礙特殊檢查、治療與手術，並於112年提出專款項目之「超音波根管沖洗計畫」，將持續評估計畫成效。

四、檢討各項指標設定，持續建構結果面指標，並訂定合理參考值：

(一)近年多數協商項目所訂指標，過度偏重醫療利用情形，難以客觀解讀結果。建議訂定反映需求滿足(如病患涵蓋率)、醫療利用公平性(如地理區域分布均衡)，及改善健康成效之結果面指標。

回應：本會將持續研修各項指標，並參採委員建議，針對「12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」及「高風險疾病口腔照護計畫」之評估指標於114年已提出修訂。

一、就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明

(二)112年年度重點項目均以近3年平均 $\times(1-10\%)$ 計算目標值、專業醫療服務品質指標參考值設定過於保守，建議檢討、訂定合理目標值。

回應：本會已參採評核委員建議，下修年度重點項目之目標值與專業醫療服務品質指標參考值，修訂情形如下：

1. 重點項目：

- (1)國人牙周照護落實現況、改善情形兩項指標目標值訂為最近三年全國平均值。
- (2)高風險患者照護現況目標值訂為前一年度參與率*(1+5%)。

2. 專業醫療服務品質指標：

本會持續研議修訂指標參考值，113年已修訂「執行符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費院所訪查合格率」，指標參考值由「前5年統計加權平均值 $\times(1-20\%)$ 」下修為「以最近3年全國平均值 $\times(1-10\%)$ 」。

另關於「牙齒填補保存率、同院所90日以內根管治療完成率、恆牙根管治療6個月以內保存率、6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率、院所加強感染管制診察費申報率、牙周病統合治療方案後之追蹤治療率」，本會刻正研議修訂指標參考值。

一、就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明

五、請提升牙醫服務可近性及可負擔性，保障民眾就醫權益：

(一)提升牙醫約診容易度尚有改善空間，多年來仍無法有效提升，牙醫師人力的供應充足，應加以思考如何提升約診容易度。

回應：為了顧及民眾平日牙醫緊急就診的需要，本會擬研議是否開放92094C(週六、日及國定假日牙醫門診急症處置)至平日申報，以因民眾醫療需求。

(二)滿意度調查顯示民眾假日牙醫就醫需求未能被滿足，建議提升假日開診率並有相關配套措施，如設置免費專線方便民眾諮詢、提供緩解措施，或協調鄰近診所開診。

回應：關於開設假日門診，113年民眾滿意度調查結果顯示需求下降，再加上牙醫院所開設週日及假日門診，在人力調配上，受限於勞基法的規定，對於全國超過50%都是1-2位牙醫師的牙醫小型診所而言，確實有其難處；然本會仍就目前狀況提出具體措施，包含：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；東區為醫療院所能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、教育病人養成定期看診的習慣、以電話及數位方式通知病人回診。

一、就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明

(三)民眾自費比率逐年上升，112年為歷年最高，建議牙醫部門設法改善。另民眾自付費用，醫材或耗材占率快速成長，宜監控金額成長情形，對於常規使用的品項，宜納入健保給付。

回應：本項由112年24.8%下降至113年22.9%，此項隨物價指及人力成本緩步上升；另113年調查結果各總額部門自費比率分別為：醫院27.2%、西醫基層18.6%、中醫35.8%。

一、就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明

六、牙醫醫療資源分布公平性仍有改善空間

- (一)112年「鄉鎮市區發展程度最高與最低兩組醫師人力比」，牙醫師分布之差距加大，且醫療資源不足地區相較一般地區就醫率的差距也高於其他部門，請牙醫部門加強偏鄉(非都會、非原鄉)地區之服務。
- (二)提升假日就醫可近性，除了監測看診院所數外，建議關注地理分布的公平性，以瞭解服務是否集中於都會區，及其他區域民眾之就醫需求是否獲得滿足。

回應：醫師之分布並非本會所能主導，期望國家政策能在與醫療機構簽約時進行限制特約或擇優特約，本會僅能就醫療資源不足之地區持續執行牙醫醫療資源不足地區改善方案，鼓勵醫師至當地開業或成立醫療團執行巡迴醫療服務(包含巡迴點及社區醫療站)，將醫療資源提供至山地離島、醫療資源不足地區，另考量民眾之需求與醫師人力，於假日亦有部分鄉鎮提供巡迴醫療服務，並逐年檢討方案適用鄉鎮與級數，期能逐步縮小城鄉醫療資源差距，照護國人口腔健康。

一、就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明

七、專款項目不宜太多，建議重新檢視與整合，減少重複性：

部分專款項目之適用對象及支付項目具重複性，同一民眾可能同時符合不同專款適用對象，而不同專款間又存在重複支付項目，致申報方式複雜，醫療端與民眾端皆不易瞭解，建議重新檢視與整合各專款項目，減少其重複性，將醫療服務量能投注在重要項目之推動。

回應：本會已參採委員建議，於113年起合併一般服務之「高風險疾病口腔照護」及專款計畫之「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」、「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」，並將計畫更名為「高風險疾病口腔照護計畫」，同年並將「牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」、「0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」停辦，另114年將原專款項目「促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)」移列至一般服務預算。

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

1. 醫療服務品質調查結果

113年調查整體醫療結果滿意度為96.3%，滿意度共12項，其中滿意度達80%以上共8項，未達者共4項。

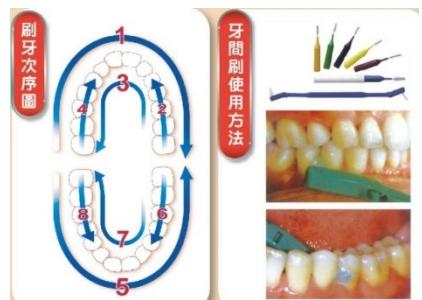
2. 醫療服務品質滿意度調查結果之檢討及改善措施

「醫護人員有無進行衛教指導」

	112年	113年
	61.2	62.6 ↑

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. 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。



(一)醫療服務品質調查之結果及檢討與改善措施

C. 配合104年新增「懷孕婦女牙結石清除」健保給付，製作衛教單張，**提供全國醫療院所推廣懷孕婦女牙齒預防保健方法**，早期發現疾病，早期治療，降低早產或胎兒體重過輕的風險，維護寶寶的健康。

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。
- 未長牙前可用溼紗棉布清潔口腔（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：少甜食，多漱口，絕對不要含奶瓶睡覺。
 - 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、潔牙教導及新生兒口腔照護及衛教指導），懷孕期間每九十天報申一次且半報本項後九十天內不得再申報牙結石清除
91003C~91004C。

中華民國牙醫師公會全國聯合會

**懷孕婦女
口腔照護**

**當個舒適自在的
準媽媽**

**蛀牙、牙齦炎、懷孕瘤、
牙周病惡化**

原因：
荷爾蒙改變、進食次數明顯的增加、懷孕的初期對酸性食物特別偏好、常會反胃及吐酸水。

處理方法：

- 維持良好的潔牙習慣（餐後及睡前刷牙、使用牙線）。
- 定期口腔檢查（懷孕婦女牙結石清除）。
- 有異常情況應及早接受治療。

Q&A

Q1：為什麼懷孕時孕婦的齲齒率會增加？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。俗話「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，以致準媽媽發生齲齒及牙周病的情形。

Q2：如何避免「生一個孩子，壞一顆牙齒」？

答：懷孕婦女初期常有孕吐及偏好酸性食物的情形，加上零食攝取和食量的增加都會讓口腔環境偏酸性，這些狀況會在口腔中積累大量的變型鏈球菌（導致齲齒的主要細菌），增加媽媽齲齒的罹患率，同時也是造成小孩齲齒的危險因子。

荷爾蒙與內分泌的變化，也使得牙齶對局部刺激的反應性增高，容易引發牙齦炎與牙周病，懷孕婦女如罹患嚴重牙周病可能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，懷孕期間除加強口腔衛生外更應定期檢查及清除牙結石來維護口腔健康。

Q3：若懷孕時口腔出現不舒服症狀，如智齒發生發炎疼痛時，該怎麼辦？

答：若懷孕口腔出現不舒服症狀，一定要就醫處理。可在懷孕第二期（12至24週），拔除病變的牙齒。

**1. 讓寶寶安全的成長
2. 早產發生的原因目前仍有
50% 不明，但牙周病是
早產或嬰兒體重過輕之
危險因子。**

口腔衛生

懷孕會改變口腔環境，增加牙周炎及蛀牙的發生，因此必須更加注重口腔健康。

- 懷孕前作好牙科治療，懷孕期間維持良好口腔衛生，可以減少幼兒日後蛀牙的機率。
- 請節制攝取甜食及含糖飲料等容易引起蛀牙的食物，多吃纖維性食物。
- 均衡的健康飲食可以讓寶寶牙齒發育良好。
- 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，請盡速就醫，避免延誤病情。
- 懷孕期間持健保卡至牙科醫療院所，接受口腔檢查及懷孕婦女牙結石清除。

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

(二)民眾付費情形及改善措施

1.自費情形

(1)歷年民眾自費之情形如下，**113年有自付費用者占22.9%**。

	109年	110年	111年	112年	113年
有	18.8%	21.3%	21.4%	24.8%	22.9%
沒有	81.2%	78.5%	78.3%	74.8%	77.0%

(2)自付其他費用前3名項目

	109年	110年	111年	112年	113年
裝置假牙	48.5%	30.8%	41.2%	35.2%	30.9%
醫療用之材料或耗材費用	6.0%	7.9%	10.1%	18.4%	18.0%
植牙	13.7%	15.1%	15.0%	11.3%	16.8%

備註：本題為複選題，受訪者勾選答案可能不只一個

2.自費之檢討及改善措施

(1)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質量，右表為假牙材料近年之價格與漲幅，牙材漲幅造成自費提升。

品項	年度	漲幅
轉印棒	112	13.30%
	114	
PIP	112	4.20%
	114	
Temp NE	112	2.20%
	113	
Durelon	111	11.10%
	113	
CA 37	111	44.40%
	113	
矽膠印模材		
Putty	111	14.80%
	112	
	113	
Body	114	4.20%
	111	
	113	
Activator	111	34.60%
	113	

(二)民眾付費情形及改善措施

2.自費之檢討及改善措施

- 2) 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。**
- 3) 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。
- 4) 本會提出於收據增列**健康存摺下載網址**，以利民眾查詢。
- 5) 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。
申诉及諮詢：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



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.由右上齒側開始。刷毛與齒面成45度角，一點點牙刷。兩側各來回刷。 2.刷上排前牙。 3.刷左上頸面。 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。所以刷完由右齒開始，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.牙線越細一牙表面與另一手拇指上咬合的那部分的牙齒，兩指間保持1公分長的牙線。 5.將牙線成C形繩緊牙齒的鄰接面。 6.刮同一牙齒的另一面。 7.食指在內，拇指在外，兩指上下運動。 8.要做到最後一顆牙的最後一個面為止。

刷牙次序圖

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

牙間刷使用方法

1.落實一人一機
院所已備足該診次所需之手機，將原有消毒層次提升至滅菌層次，大幅降低交叉感染之機率。就診時可見裝置於滅菌袋內之高速手機置於器械盤中或連接於線上。

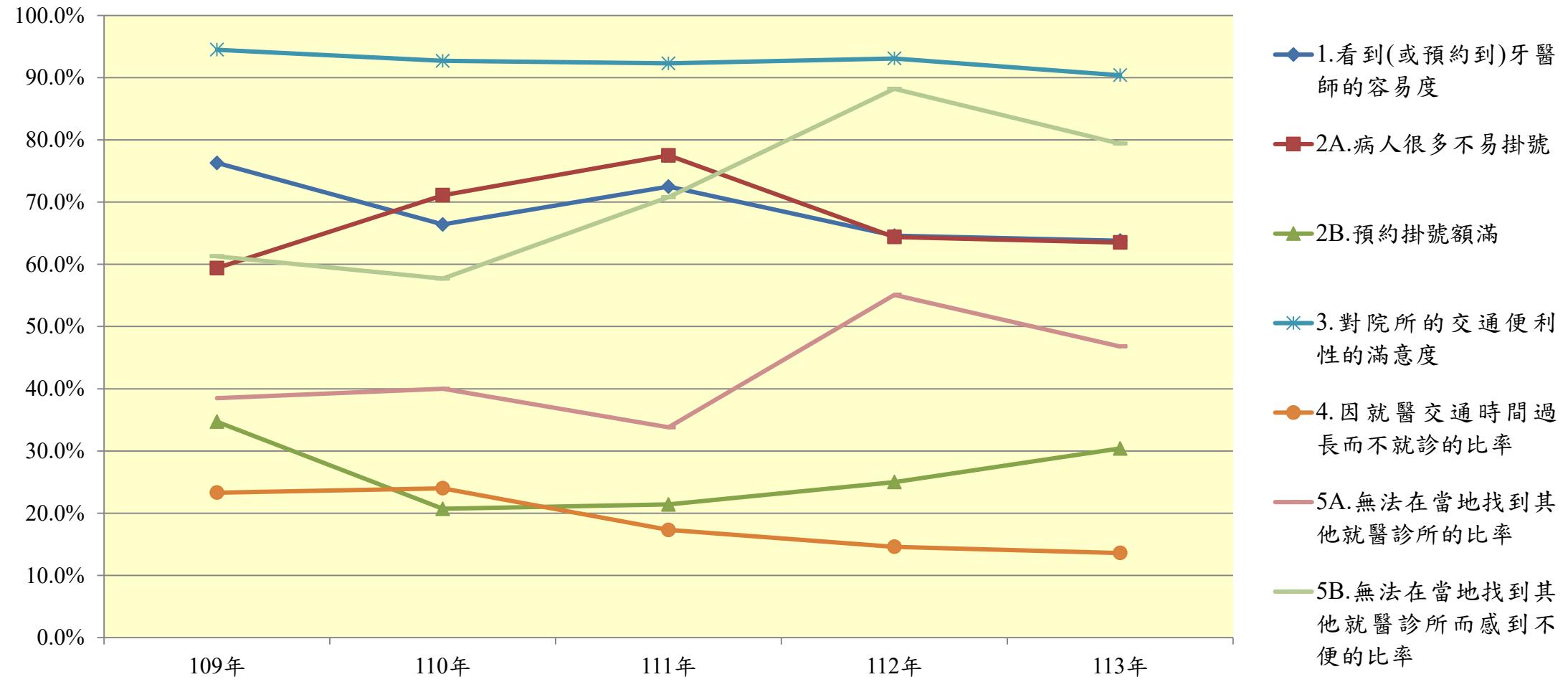
2025/07/15 - 45

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」

	112年	113年
	64.6	63.8 ↓

1. 牙醫門診採行預約制度在學術研究和各國經驗中，被普遍認為具有其必要性，主要基於提升效率、優化資源、縮短病患等待時間與提升滿意度、提高醫療品質與確保充分診療時間，更是提供以病人為中心的高效能牙科照護的必要手段。
2. 在新冠疫情肆虐後，牙醫門診採預約制更是牙醫界的共識，主因是配合感染管制消毒、器械供給及院所經營管理上的要求，但為了顧及民眾平日牙醫緊急就診的需要，**本會擬研議是否開放92094C(週六、日及國定假日牙醫門診急症處置)**至平日申報，以因應需求，這部分主要受限於需求確實人數的估計和擴大服務產生之經費的估算，目前仍在研議中。
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. 鼓勵會員進入醫療需求高區域服務。
5. **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」

	112年	113年
	55.1	45.8↓

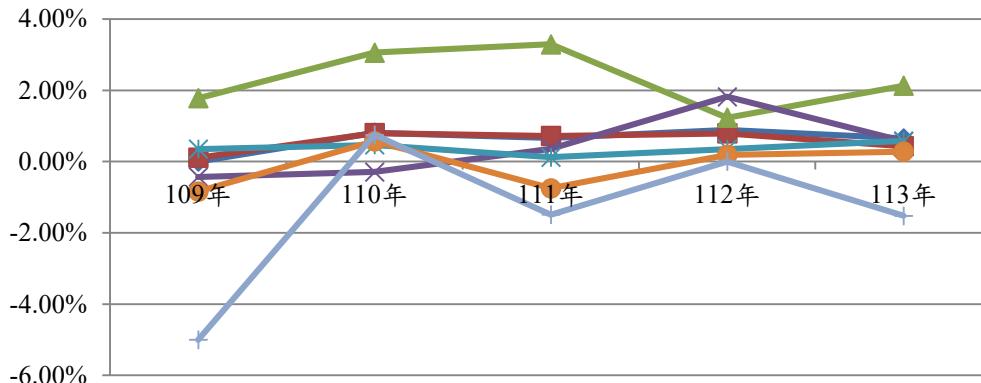
- a. 開設假日門診，113年民眾滿意度調查結果顯示需求下降，再加上牙醫院所開設週日及假日門診，在人力調配上，受限於勞基法的規定，對於全國超過50%都是1-2位牙醫師的牙醫小型診所而言，確實有其難處，若將來假日門診待診費能得到共識，再依據民眾需求規劃重點區域試辦，應該能逐步滿足民眾假日緊急看診之需求。
- b. 104年製作「民眾臨時牙痛、假日看診牙醫院所查詢」宣導文宣，提供全國所有院所張貼，透過網路查詢健保行動快易通APP查詢方式，快速有效搜尋附近假日有看診院所。
- c. 具體措施：中區為中部縣市公會製作假日看診院所地圖、列表，高屏區為推動假日期間民眾上網查詢都可以獲得解決醫療需求的看診診所的資訊，如求助里民互助平台。東區為醫療院所能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。
- d. 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

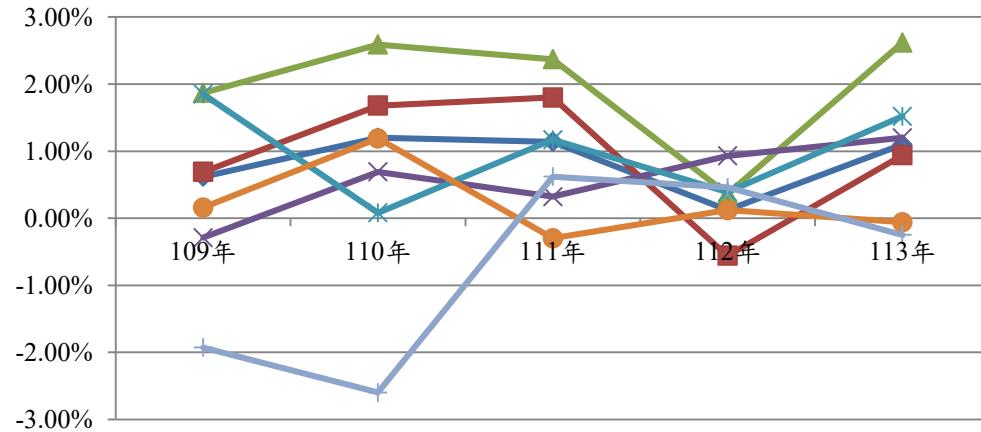
3.健保六分區醫療資源之分布情形：

(1)醫療供給

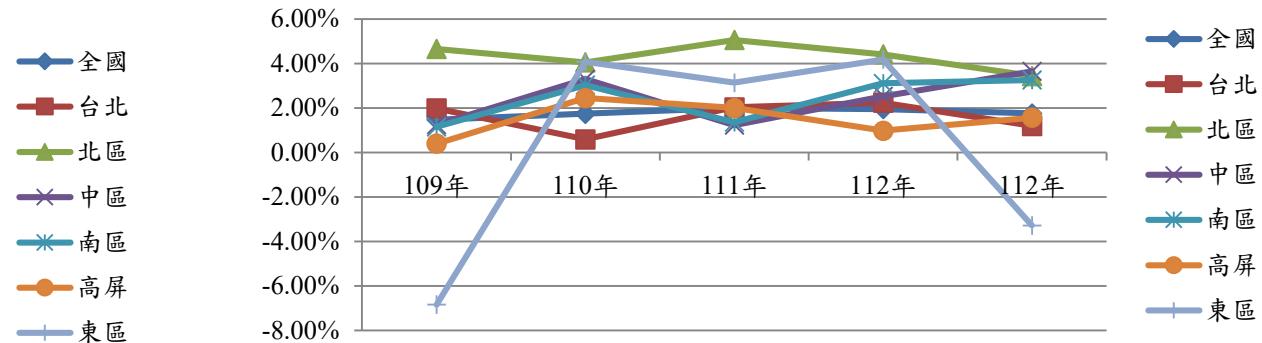
A.申報院所數成長率



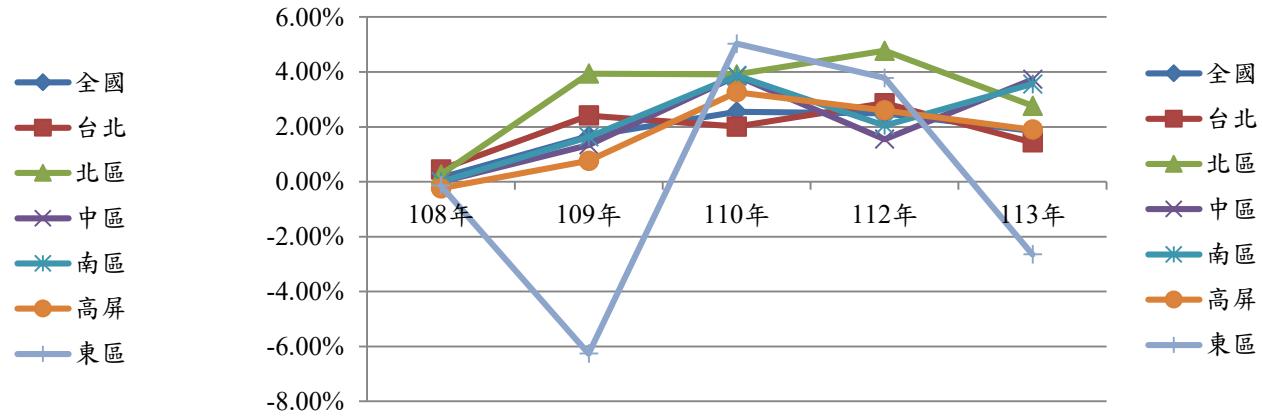
B.申報牙醫師數成長率



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0.65%，申報牙醫師數成長率1.76%，除東區外皆為正成長；每萬人口特約診所數為正成長1.10%，僅高屏、東區為負成長；每萬人口申報醫師數為正成長1.85%，除東區外均為正成長。
- 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，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。
- 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。
- C. 持續以「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」鼓勵牙醫師投入醫療資源缺乏區(無牙醫鄉、山地離島及交通特殊困難)服務，並定期檢討調整級數，目標每投入一個牙醫醫療資源不足地區之牙醫醫療服務，都是為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. 109至113年度健保署民眾申訴案件及原因統計：

申訴類別/案件數	109年		110年		111年		112年		113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)	7	5	7	1	0	2	4	0	6	5
2.多收取部分負擔費用	4	1	1	0	1	0	6	0	1	0
3.不開給費用明細表及收據	4	2	4	0	2	1	1	0	3	1
4.多刷卡	0	2	0	1	2	0	0	0	1	0
5.刷卡換物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.疑有虛報醫療費用	49	12	46	15	41	5	46	13	49	8
7.藥品及處方箋	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
8.質疑醫師或藥師資格	1	0	1	2	2	0	2	0	0	0
9.服務態度及醫療品質	65	1	25	3	20	0	21	1	42	9
10.其他醫療行政或違規事項	38	7	27	2	26	1	29	3	36	8
11.轉診相關申訴	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0
12.其他	15	2	2	2	8	2	1	3	15	16
13.健康存摺所載資料與事實不符	28	4	11	2	16	1	8	1	19	0
合計	211	36	125	28	119	12	121	21	172	47
平均每位醫師申訴案件數	0.016		0.010		0.008		0.009		0.013	

(四)民眾諮詢及抱怨處理

2.113年度本會受理民眾諮詢、申訴案件
共45件（7件為申訴，38件為諮詢案件）



註：台灣地圖源自健保署全球資訊網

3.113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：

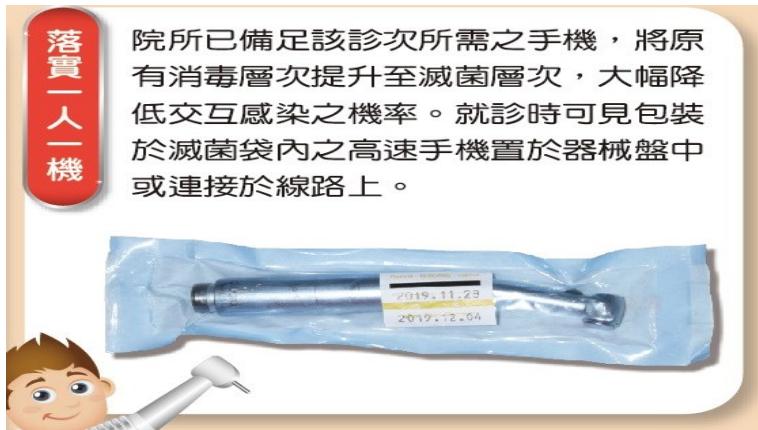
- 1) 民眾諮詢案件：38件於3天內回覆。
- 2) 民眾申訴案件共7件，1件持續回診接受治療，6件轉請縣市公會進行協調處理後結案。

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

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



(五)其他確保民眾就醫權益之措施

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
10. 辦理孕婦嬰幼兒親善愛心院所活動。
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、國小學童臼齒窩溝封填。
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

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

➤ 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	98.48%	≥88.58%	O
4	保險對象牙齒填補保存率-2年	正向	96.04%	≥85.79%	O
5	保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年	正向	95.84%	≥86.19%	O
6	保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年半	正向	92.00%	≥82.79%	O
7	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	98.60%	≥88.73%	O
8	同院所90日以內根管治療完成率	正向	92.60%	≥83.29%	O

→執行良好，皆在監測範圍內

(一)專業醫療服務品質指標監測結果之檢討及改善措施

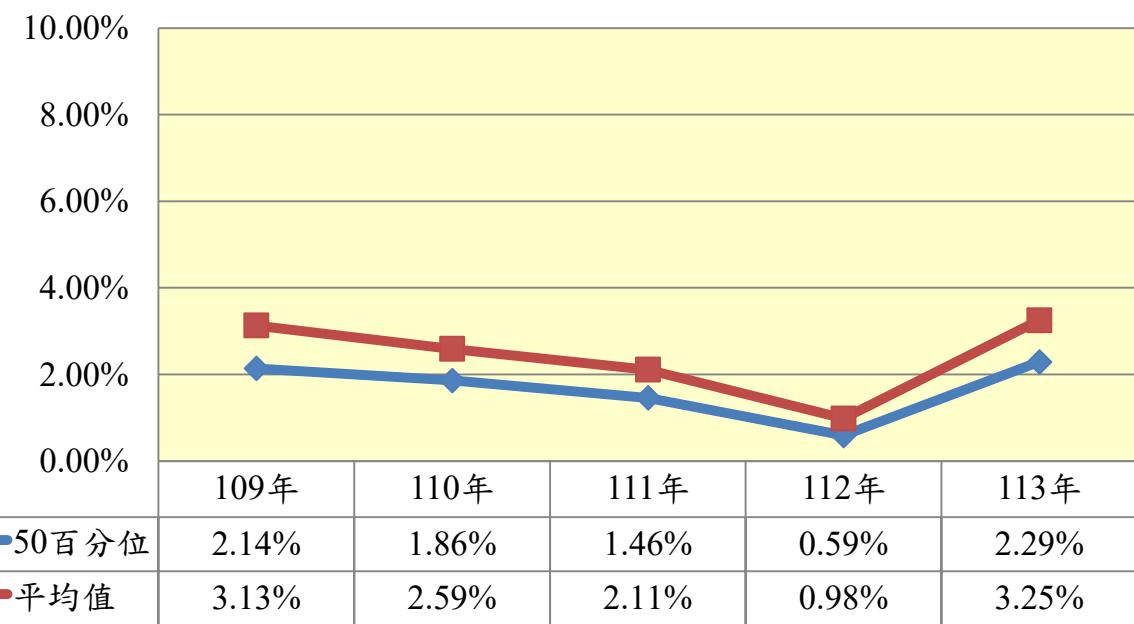
➤ 專業醫療服務品質指標監測結果及未達監測值之檢討

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	78.77%	≥68.54%	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	95.02%	≥83.64%	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	99.29%	≥89.21%	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	99.54%	≥75.75%	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	69.28%	≥57.46%	O	持續監控

執行感染控制院所查核合格率113年修訂指標定義，訪查合格的院所數包含(初評+複審)，113年合格率為99.54%，訪查院所僅2家不合格，分別已於114年2月、4月辦理停止特約。

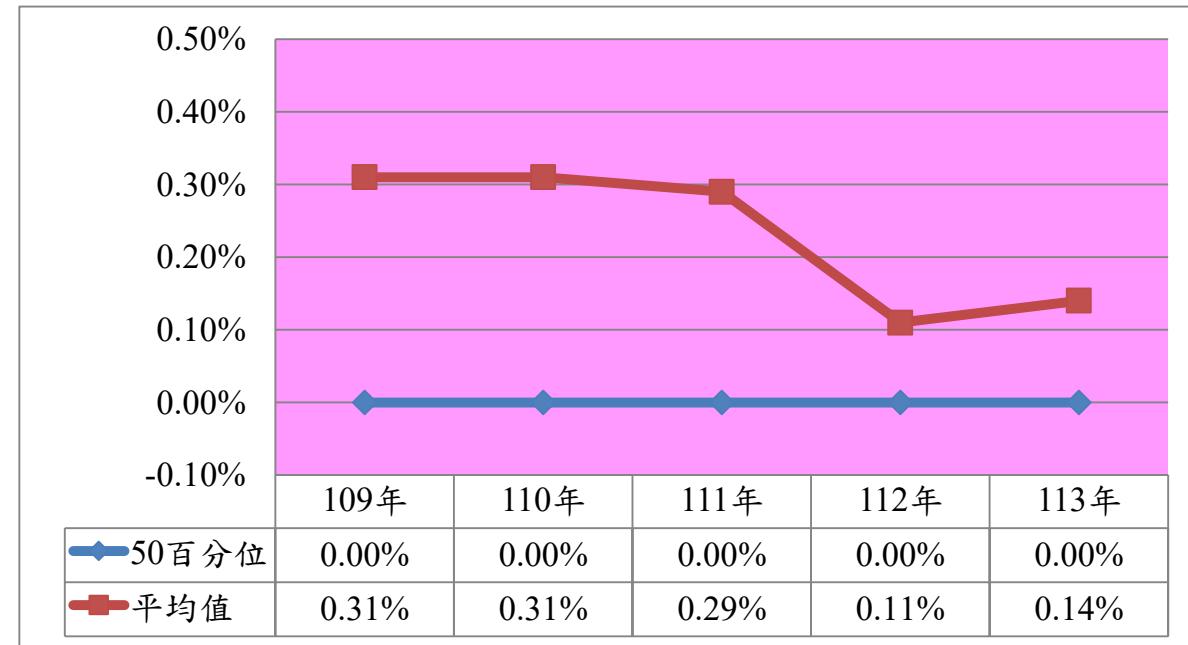
(一)專業醫療服務品質指標監測結果之檢討及改善措施

- ◆ 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，半年內自家與他家再洗牙(牙結石清除)比率也恢復到疫情前。

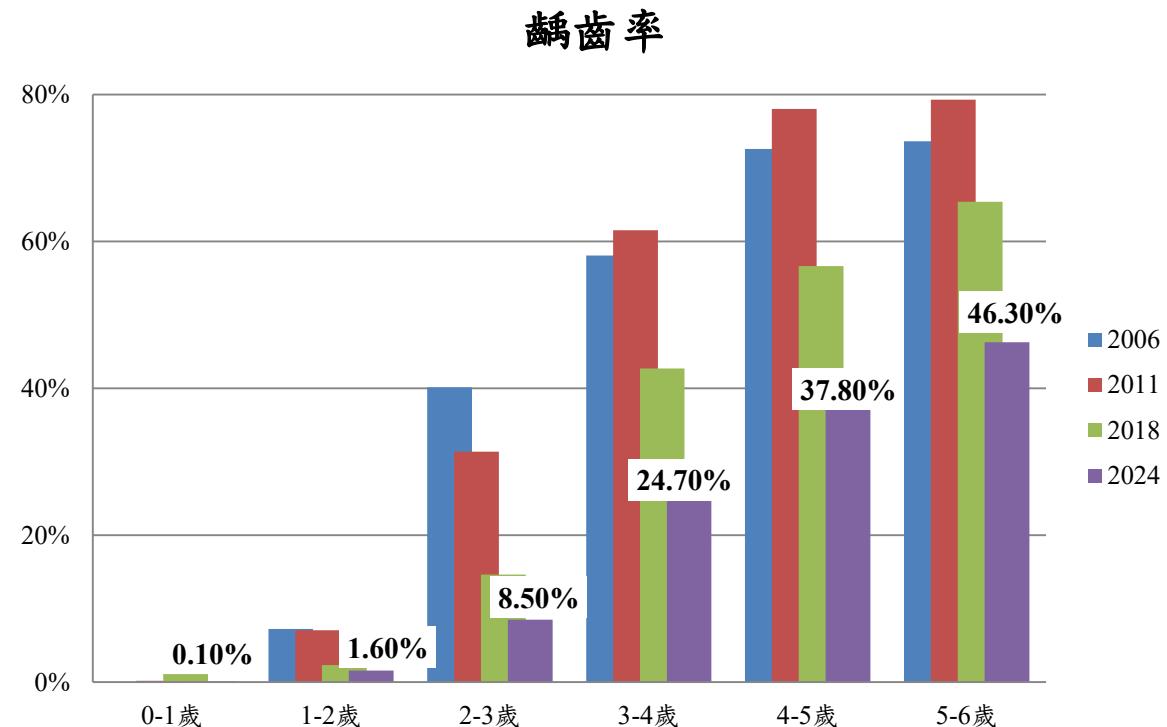
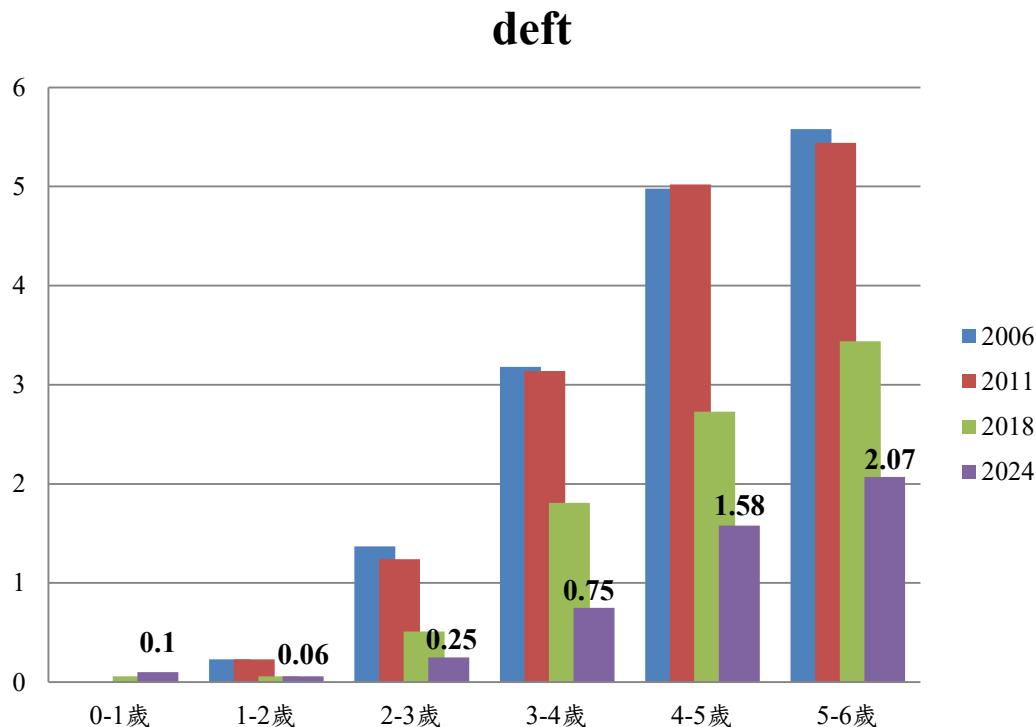
- ◆ 半年內他家醫事機構根管治療之再治療率



依據歷年的數據結果顯示，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

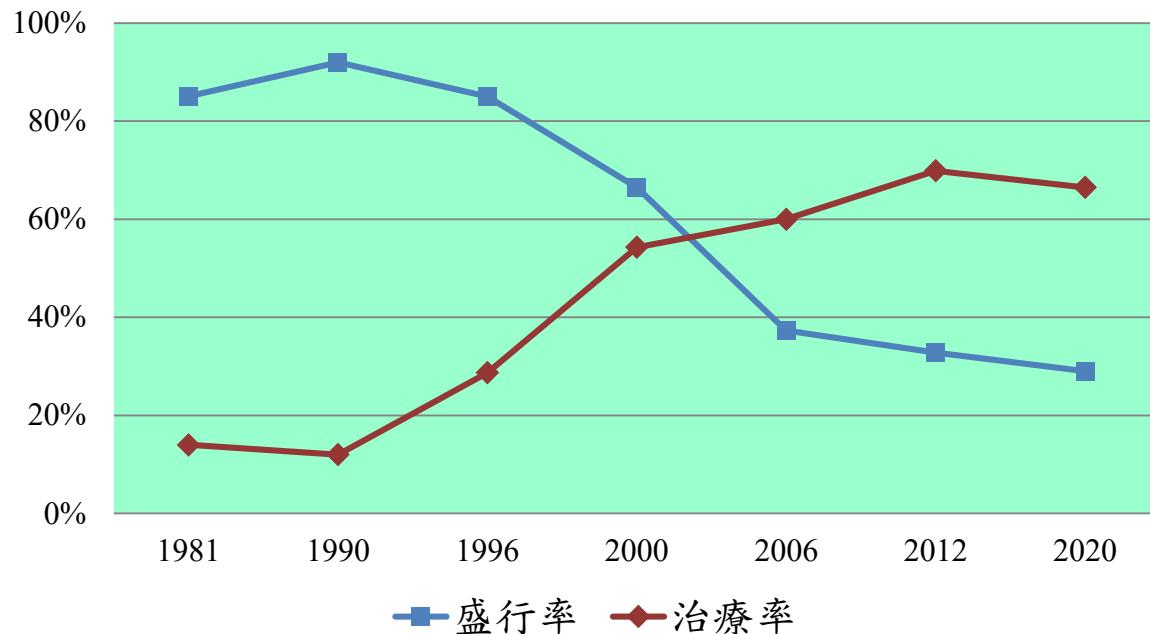
➤ 0-6歲兒童口腔狀況



從1980年代到2005年為止所有關於未滿6歲兒童口腔健康的調查都顯示5-6歲兒童的齲齒率都在89-90%左右，在各方共同的努力下，六歲以下兒童口腔健康確有所改善，5歲兒童齲齒率從2006年的73.65%，到2011年的79.32%，再到2018年的65.43%，與2024年46.3%，顯示在齲齒預防有所成效。

(一) 專業醫療服務品質指標監測結果之檢討及改善措施

➤ 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」

➤ 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(112、113年)

- 依評核委員建議**以正向指標導向**，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。
- 核發原則分為**專業獎勵**、**政策獎勵**、**加計獎勵**指標；院所未申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費者不予核發品保款。

| 專業獎勵指標，核算基礎70%

- (一)65歲(含)以上恆牙牙冠2年內自家再補率、(二)4歲以上自家乳牙545天再補率
- (三)恆牙根管治療、(四)全口牙結石清除

| 政策獎勵指標，核算基礎30%

- (一)牙周病顧本計畫、(二)牙周病統合照護品質、(三)口腔癌篩檢
- (四)每月完成門診時間網路登錄且週日或國定假日有提供牙醫醫療服務
- (五)月平均初核核減率、(六)特殊醫療服務計畫
- (七)高風險疾病患者照護(112年)、(七)氟化物治療(113年)

| 加計獎勵指標，核算基礎2%

- 口腔癌篩檢、戒菸治療服務(基層院所適用)

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

2.品保款核發**鑑別度**檢討及113年修正重點：

➤ 108-112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%
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%
112	10.9%	3.7%	28.0%	23.7%	16.8%	15.7%	1.3%

(本方案設計具**高鑑別度**，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

2.品保款核發鑑別度檢討及113年修正重點：

➤ 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.核發前20%院所金額占品保款比(%) 【核發表現優良院所是否領到較多品保款】	109	45.0	無法計算 ^{註1} (滿分院所占一半)	67.1	51.6
	110	43.0		63.5	52.1
	111	46.2		64.0	52.1
	112	46.2		63.5	55.1
2.核發指標權重^{註2}≥100%家數比率(%) 【有多少院所指標表現達滿分】	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
	112	91.6	57.4	1.3	1.4

註1：109~112年西醫基層院所指標表現達核發標準100%者(滿分)分別占44.7%、57.5%、57.4%、57.4%，各領取63%、61.1%、60.8%、55.8%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：114-3健保會會議議程

(二)品質保證保留款實施方案執行結果

2.品保款核發鑑別度檢討及113年修正重點：

- 113年方案修訂重點為核發資格新增醫院層級當年度須執行「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」；專業獎勵指標：(一)65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率、(二)4歲以上自家乳牙545天再補率兩項核算基礎均調降為15%，(四)全口牙結石清除核算基礎調升為20%，並新增第3項「該院所當年度高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)及糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)合計申報件數12件(含)以上」；另為鼓勵院所執行高風險口腔疾病口腔照護計畫，政策獎勵指標(七)，原高風險患者照護指標內容移列至專業獎勵指標(四)新增第3項，指標項目修訂為氟化物治療，操作型定義：該院所當年度齲齒經驗之高風險患者氟化物治療(P7302C)申報件數30件(含)以上。
- 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。
- 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。

(三)其他改善專業醫療服務品質具體措施

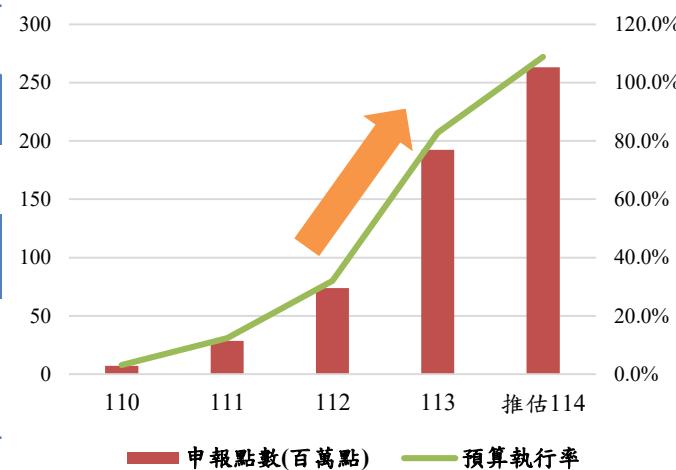
7. 加強國人口腔健康照護計畫，加強國人口腔健康照護計畫，依據衛福部對於國人口腔健康狀況調查結果顯示仍有進步之空間，111年提出「12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」，藉由早期發現、介入治療及衛教，維護自然牙齒品質，減少齲齒，降低未來根管治療及拔牙發生機率，提升青少年口腔健康；另針對高風險患者於112年提出齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫及增加牙結石清除照護頻率；並於113年整併「高風險疾病口腔照護」、「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」及「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」，針對高風險疾病病人加強口腔照護頻率，提供牙結石清除、氟化物治療、複合體充填等項目，讓口腔照護更加全面，維護高風險疾病病人口腔健康。
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

1. 糖尿病患者口腔加強照護(110年新增)

項目/年度	110	111	112	113	推估114
累計預算(含成長率)(百萬元)	225.0	229.1	230.8	235.5	241.8
申報點數(百萬點)	7.1	28.5	73.9	192.3	263.1
預算執行率	3.2%	12.4%	32.0%	82.8%	108.8%
執行目標-服務150,000人	9,271 (X)	28,753 (X)	66,693 (X)	154,189 (V)	

備註：推估114年係以114年1-4月申報點數推估



2. 高齡患者根管治療難症處理(110年新增)

項目	110	111	112	113
累計預算(含成長率)(百萬元)	100.0	101.8	102.6	104.7
申報加成點數(百萬點)	73.6	154.9	158.7	176.1
預算執行率	73.6%	152.1%	154.7%	168.2%
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)	218,239 (V)
預期效益之評估指標	181,425	194,733	210,621	218,239
提升70歲以上根管治療顆數，試辦1年後較前1年增加	(X)	(V)	(V)	(V)

(一)延續項目之執行情形

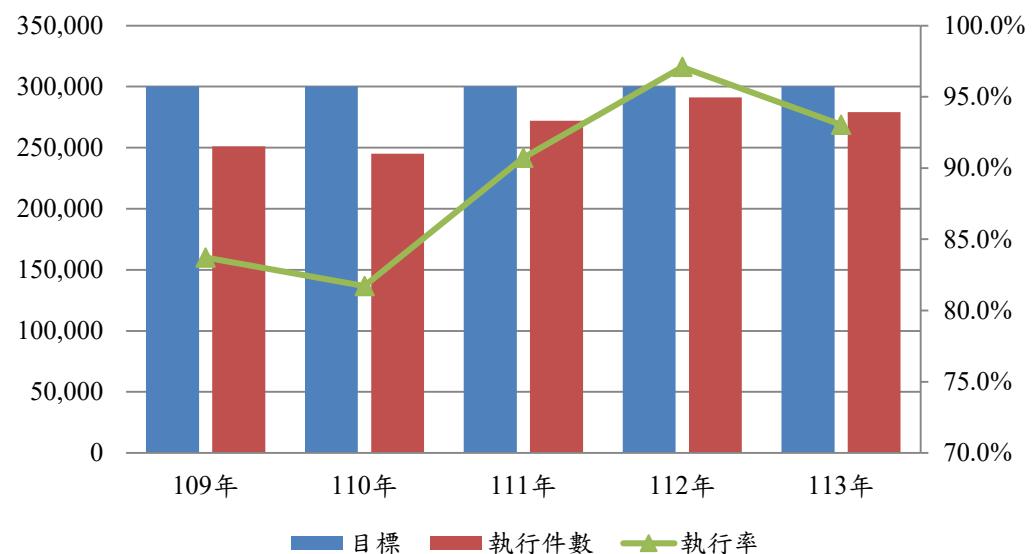
3.牙周病統合治療方案

A.109~113年預算及執行率

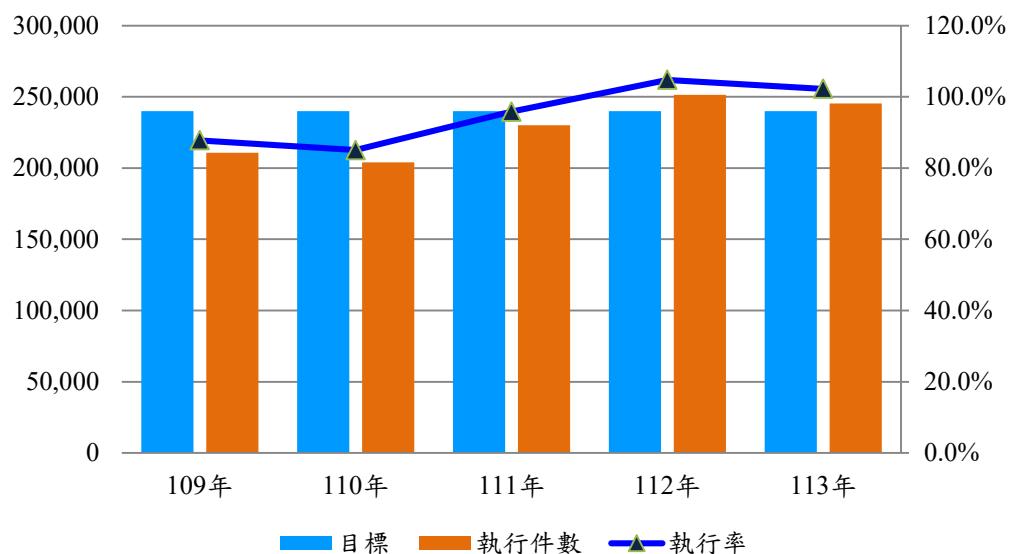
項目/年度	109	110	111	112	113
累計預算(含歷年人口因素成長率)合計(百萬元)	2,828.4	2,851.6	2,864.3	2,864.0	2,850.0
申報點數合計(百萬點)	2,396.5	2,335.7	2,602.1	2,799.0	2,695.4
預算執行率	84.73%	81.91%	90.85%	97.73%	94.57%

B.牙周病統合治療方案服務量

第2階段執行情形

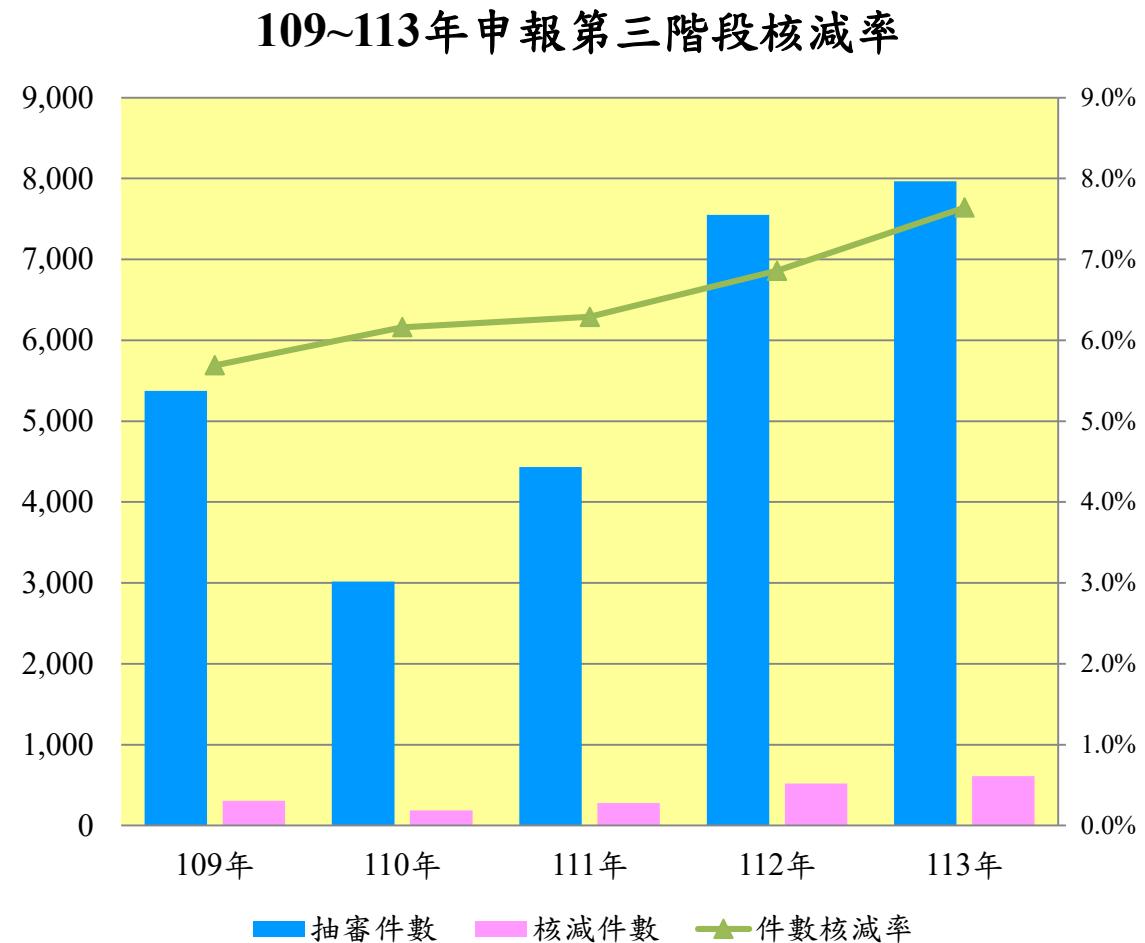


第3階段執行情形



(一) 延續項目之執行情形

C.申報第3階段件數核減率



D.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
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%
113年	186,169	228	0.12%

備註：

- 資料來源為衛生福利部中央健康保險署提供每月申報資料。
- 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。

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

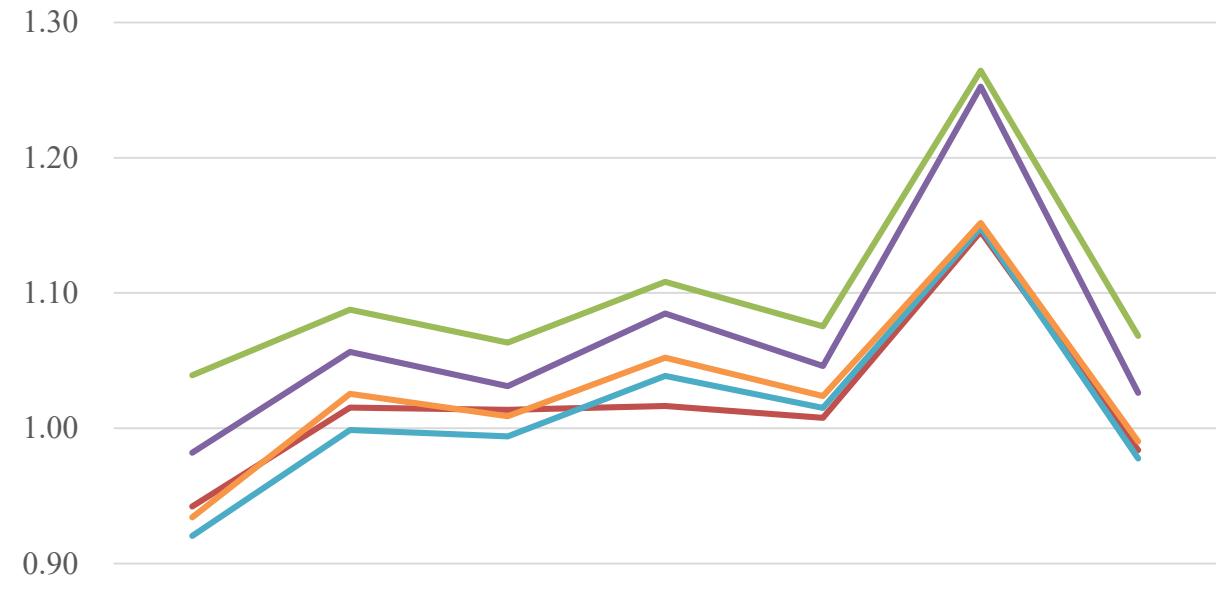
項目	109年	110年	111年	112年	113年	成長率
申報件數	36,213,520	34,116,374	35,280,626	37,699,439	38,128,656	1.14%
申報點數	47,227.5	45,094.3	46,953.7	50,044.0	52,946.7	5.80%
就醫人數	11,540,040	11,113,935	11,457,135	12,086,795	12,195,369	0.90%
就醫率	48.62%	46.93%	48.85%	51.27%	51.59%	0.62%
僅執行預防保健人數	318,955	282,588	276,728	307,228	302,815	-1.44%
就醫率	47.26%	45.73%	47.67%	49.97%	50.31%	0.68%
平均每就醫人就醫次數成長率	0.64%	-2.23%	-2.23%	1.29%	0.24%	
平均每就醫人費用點數成長	3.78%	-0.86%	-0.86%	1.03%	4.86%	
平均每件費用點數成長率	3.16%	1.38%	1.38%	-0.26%	4.61%	

(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。
- 113年移撥總預算為3.3億元，結餘54,634,467元回歸一般服務，各項執行情形如下表：

113年預算分配情形執行結果	申報點數 (千點)	預算 (千元)	執行率	結餘款 (千元)
移撥中區0.2億元、高屏0.1億元	30,000	30,000	100.0%	0
移撥醫療資源不足地區改善方案之核實申報費用	191,304	200,000	95.7%	8,696
弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫	54,061	80,000	67.6%	25,939
移撥支應特定疾病病人牙科就醫安全計畫專款	0	20,000	0.0%	20,000
合計	275,365	330,000	83.4%	54,634

(三)點值穩定度



- 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**。
- 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。
- 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」。

(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
109	0	0	0	0	0	0	0
110	0	0	0	0	0	0	0
111	0	0	0	0	0	0	0
112	0	0	0	0	0	0	0
113	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

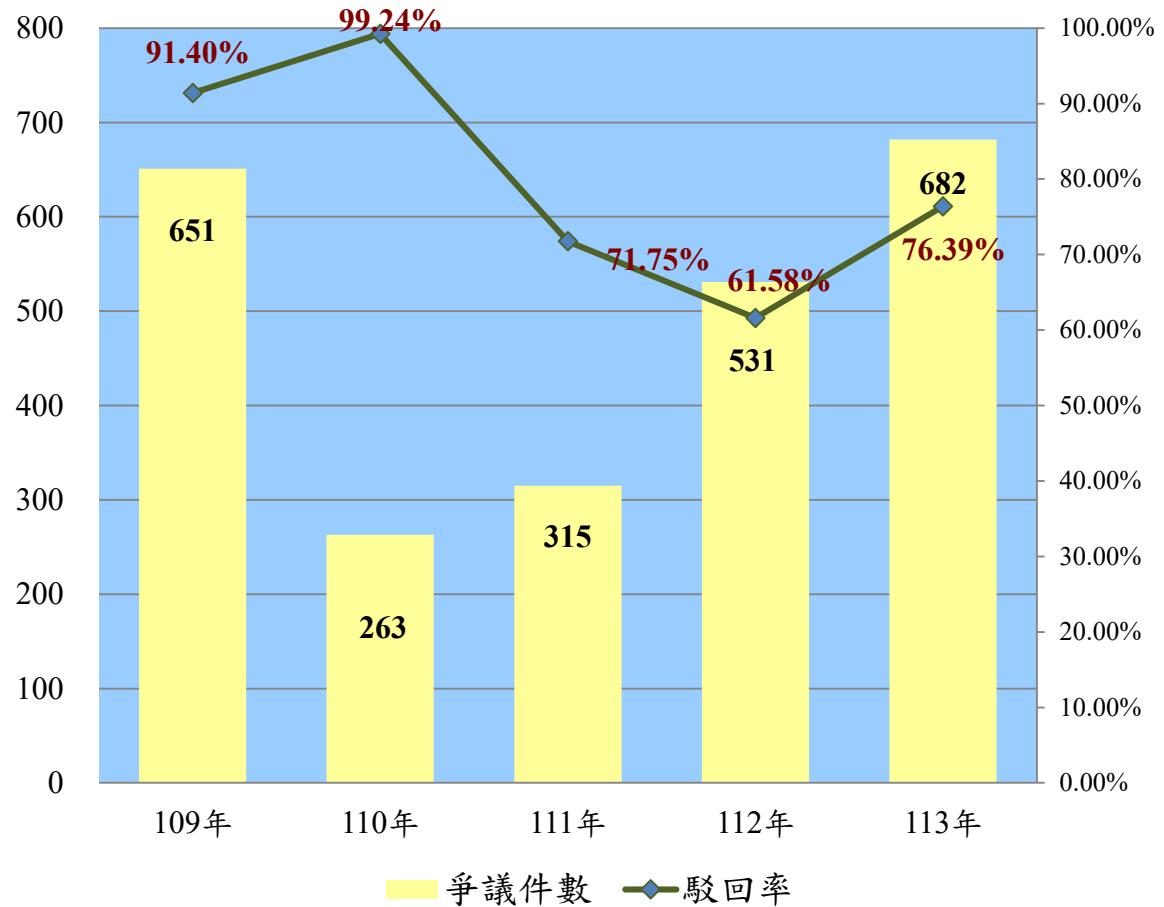
年度	醫療費用 點數 (A)	申請點數 (B)	核定點數 (C)	申復補付 點數 (E)	爭審補付 點數 (F)	初核 核減率 (B-C)/A	申復後 核減率 (B-C-E)/A	爭審後 核減率 (B-C-E-F)/A
109	47,242.07	45,638.76	45,503.32	29.22	0.28	0.29%	0.22%	0.22%
110	44,991.24	43,482.16	43,407.22	10.92	0.01	0.17%	0.14%	0.14%
111	47,048.70	45,482.88	45,373.03	20.59	0.01	0.23%	0.19%	0.19%
112	50,038.12	48,380.84	48,209.93	31.53	0.01	0.34%	0.28%	0.28%
113	52,802.68	51,123.49	50,897.91	33.36	0.00	0.43%	0.36%	0.36%

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

113年爭審駁回率為**76.39%**，爭審件數682件。



5.審畢案件抽審結果

113年審查合理件數占率為**99.09%**，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	27	1,170	1,157	98.89%	13	1.11%	9	0
北區	16	790	789	99.87%	1	0.13%	1	0
中區	52	939	932	99.25%	7	0.75%	3	0
南區	17	832	824	99.04%	8	0.96%	5	0
高屏	16	1,375	1,362	99.05%	13	0.95%	4	0
東區	9	610	600	98.36%	10	1.64%	3	0
合計	137	5,716	5,664	99.09%	52	0.91%	25	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
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%
113年	處分家數	5	71	21	11
	違規率	1.07%	0.66%	0.30%	0.28%

- 備註：1.資料來源：全民健康保險業務執行報告，資料日期：114年2月3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。

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
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
113年	總額舉發	0	0	904	0
	非總額舉發	2,430,486	11,563,960	1,475,331	85,343

- 備註：1.資料來源：113年度全民健康保險各總額部門執行成果報告(上冊)
 2.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
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
112年	輔導家數	719	99	577	166	55	0	1,616
	申報家數	2,813	985	1,401	857	1,059	132	7,247
113年	輔導家數	710	122	621	147	51	0	1,651
	申報家數	2,825	1,006	1,409	862	1,062	130	7,294

(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

分區	109年		110年		111年		112年		113年	
	院所數	自願繳回	院所數	自願繳回	院所數	自願繳回	院所數	自願繳回	院所數	自願繳回
		點數 (千點)		點數 (千點)		點數 (千點)		點數 (千點)		點數 (千點)
台北	161	6,327	134	3,939	174	6,091	37	1,883	170	6,214
北區	62	15,695	91	13,965	36	5,963	28	2,706	27	4,291
中區	98	3,486	111	3,802	147	14,367	108	25,152	147	29,269
南區	52	2,045	162	2,901	134	3,855	108	1,710	249	2,264
高屏	49	—	144	25,952	201	4,731	173	2,711	188	2,376
東區	16	544	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	438	28,097 (未含高屏)	642	50,559	692	35,008	37	34,163	781	44,413

註：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。

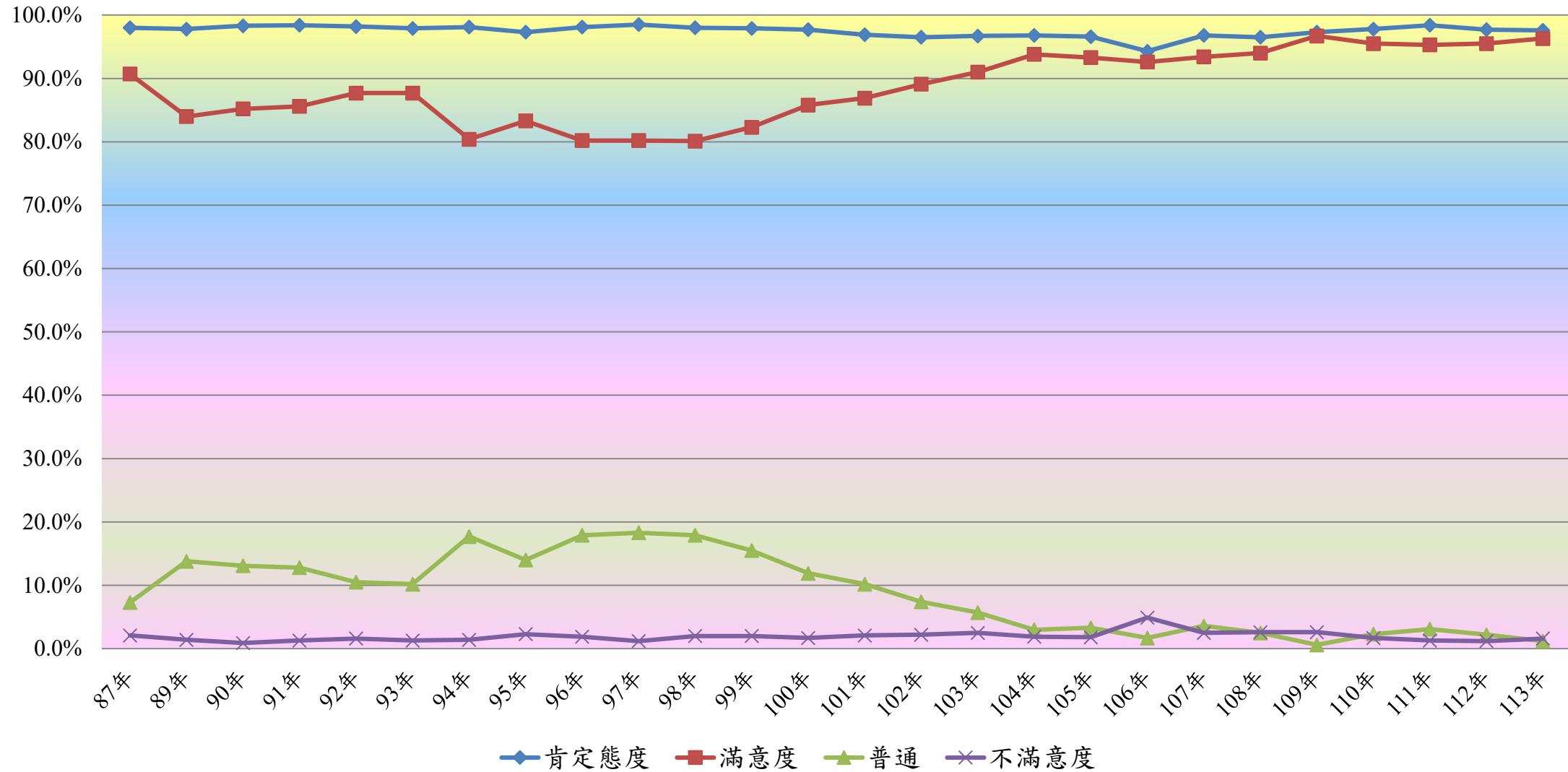
(六)其他

- 本會長期關心弱勢族群，並熱心積極參與公益活動，針對醫不足方案、特殊計畫均大力推廣，相關管控措施均對前開方案(計畫)申報內容予以放寬，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。
 - 醫不足方案巡迴地點設置固定式治療椅。
 - 更新特殊計畫醫療團及醫不足方案醫療站之固定式治療椅。
- 為提升口腔癌篩檢執行率，114年1月本會與台北市汽車職業駕駛工會、台灣大車隊、台灣計程車駕駛暖心協會共同合作，為職業駕駛辦理口腔健檢，除口腔健康檢查外一併進行衛教，當日口檢及衛教共171人，希望透過跨單位合作，提升對口腔保健的認識及篩檢意願，藉由早期篩檢早期介入治療，進一步守護全體國人健康。



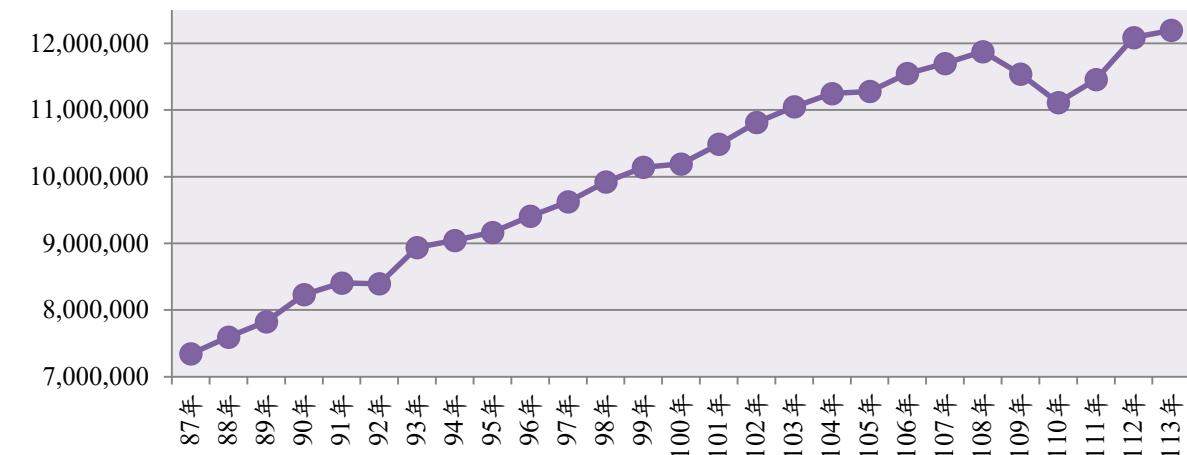
結論

歷年民眾滿意度調查



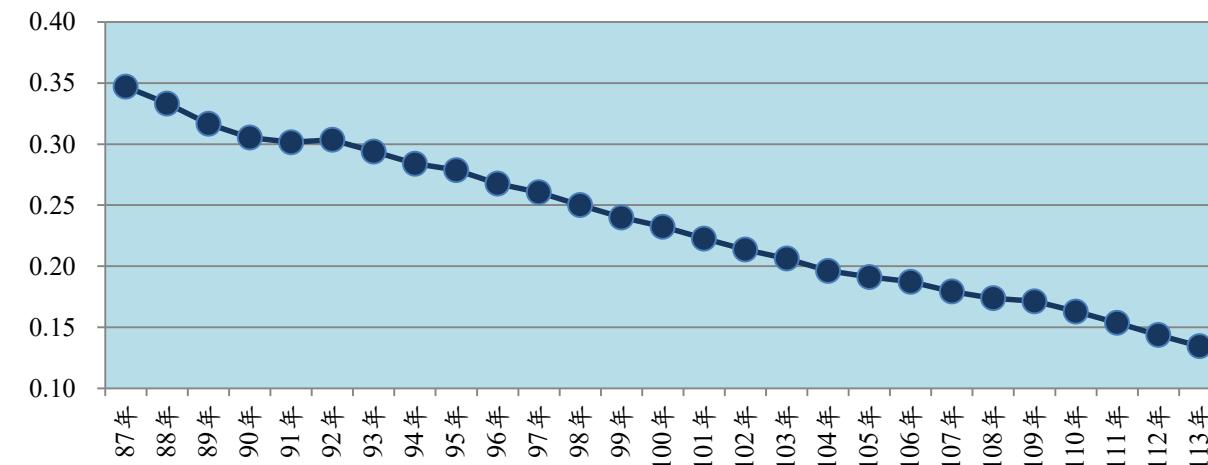
備註：肯定態度為非常滿意+滿意+普通

歷年就醫人數趨勢呈現上升

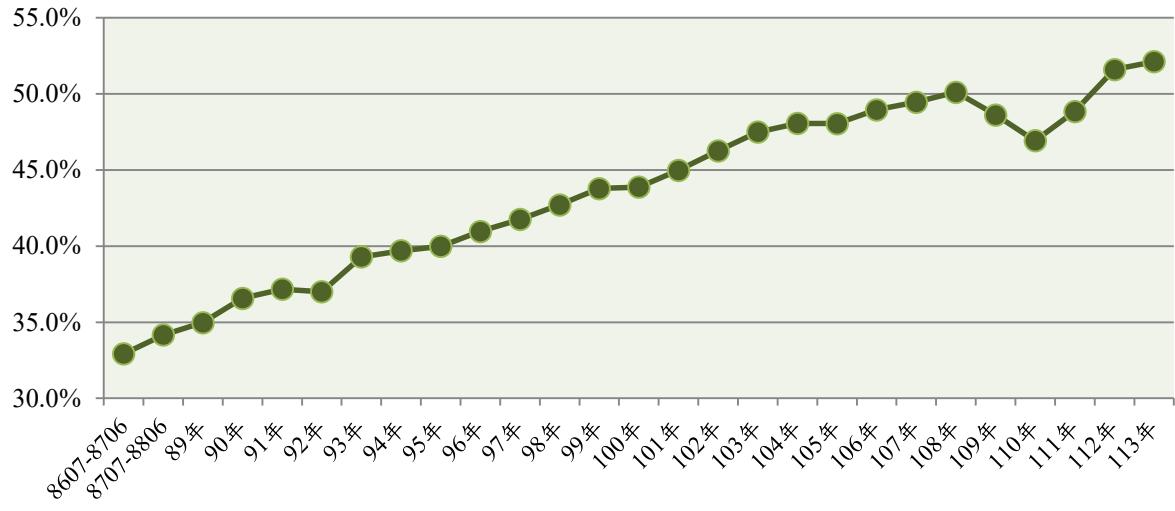


備註：108、109年因受新冠肺炎疫情影響，就醫人數、就醫率下降

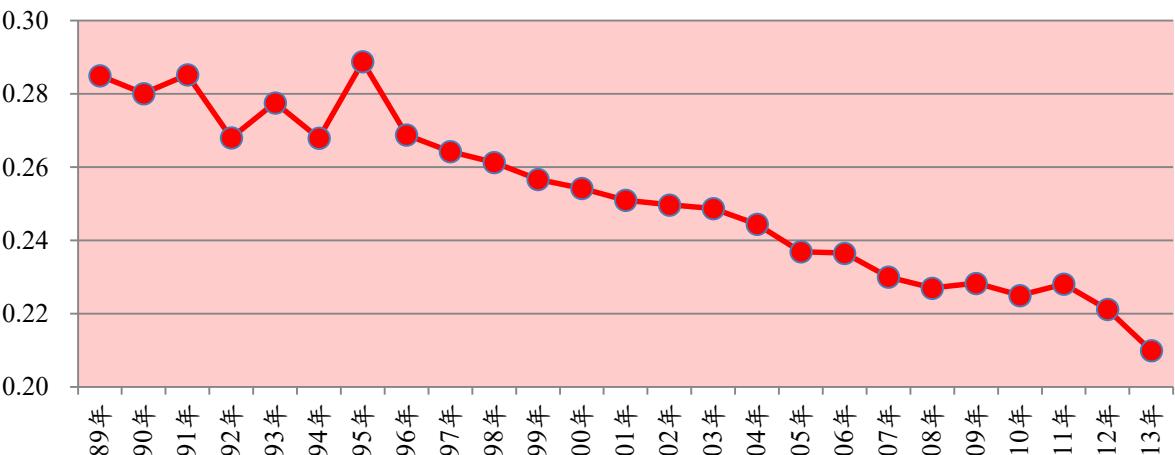
每就醫者(根管治療)開擴顆數降低



歷年就醫率趨勢呈現上升



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 ↑	25.67↑	14.35	18.61 ↑	19.77↑

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**

各總額部門113年度執行成果發表暨評核會議

牙醫門診總額專案計畫 執行成果評核報告

報告人：連新傑/楊文甫/簡志成
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

目 錄

壹、超音波根管沖洗計畫

貳、牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫

參、牙醫門診總額12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫

肆、牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫

伍、牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案

陸、牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

柒、獎勵上傳資料及網路頻寬補助費用(請參閱書面報告)

捌、癌症治療品質改善計畫(請參閱書面報告)

玖、促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)(請參閱書面報告)

壹、超音波根管沖洗計畫

一、預算執行數及執行率

年度	預算數	執行數	執行率(%)
112年3-12月	144,800,000	58,773,930	40.59%
113年	144,800,000	98,316,600	67.90%

二、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	562,834	292,799	1.92
113年	981,693	464,258	2.11

三、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
113年	3,648	7,976

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、半年內他家醫事機構根管治療之再治療率

項目\年度	109年	110年	111年	112年	113年
50百分位	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
平均值	0.31%	0.31%	0.29%	0.11%	0.14%

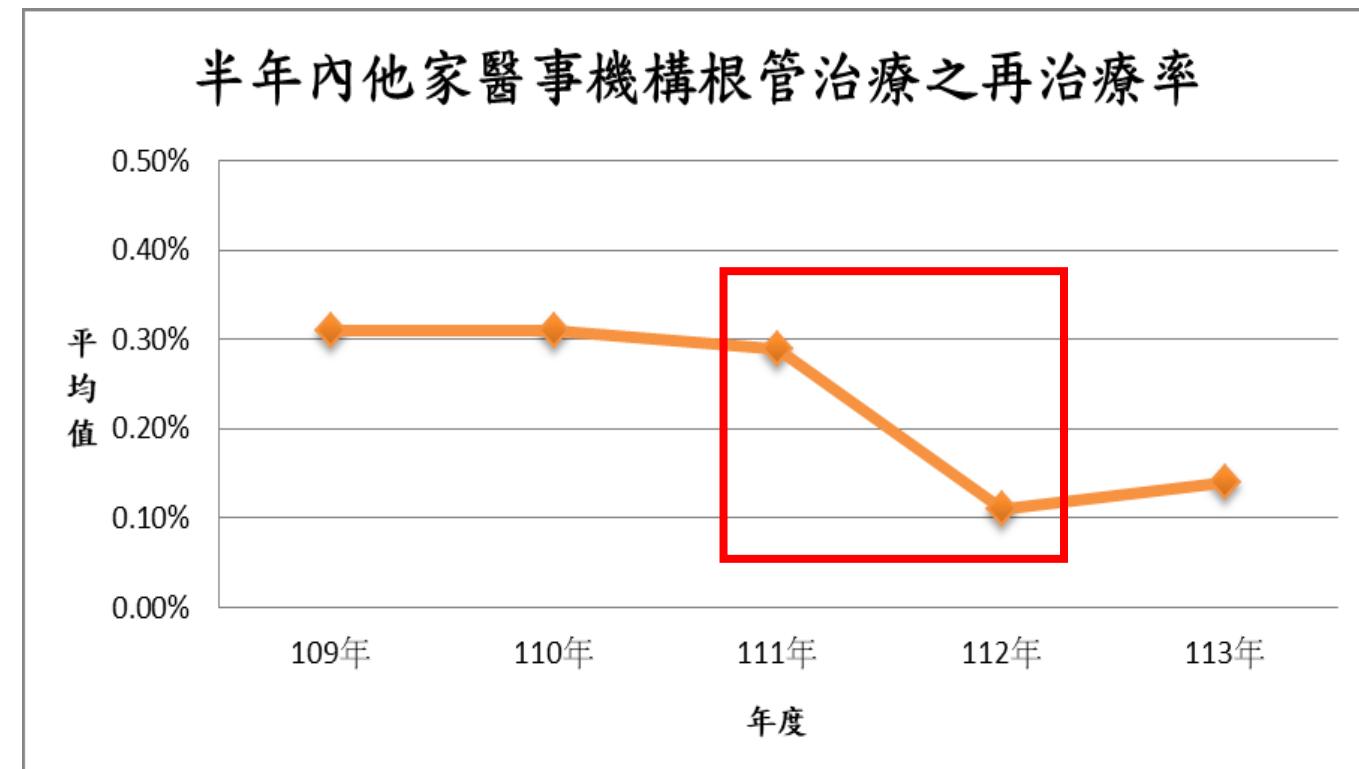
20項指標定義：

分子：醫事機構申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令，同患者同牙位往前回溯發生在0-180天在他家醫事機構曾申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令的齒數。

分母：醫事機構申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令的總齒數。

公式：(分子/分母)x100%。

自112年起，因超音波根管沖洗新科技的導入，半年內他家醫事機構根管治療之再治療率**明顯下降**



五、檢討與改善

112年(新增項目年度)	113年(延續計畫)	計畫114年修正重點
<h3>新增項目、宣導周知</h3> <p>根管治療技術日益精進，讓許多原本需拔除的牙齒獲得保留機會。</p> <p>本會製作宣導簡報、刊登本會出版品-台灣牙醫界等，周知會員宣導新項目。</p>	<h3>持續推動</h3> <p>持續結合六區審查分會、地方縣市公會推動，增加根管治療成功率，延長自然牙的使用期限。</p>	<h3>增加預算、納常規給付</h3> <p>評估兩年內再治療率下降，計畫預計第三年納入常規給付。</p> <p>這顯示牙醫新技術導入快速，並積極追蹤臨床成效與成本效益。</p> <p>推估115年所需經費約191.1百萬。擬於115年牙醫門診總額成長率項目提案增加46.3百萬。</p>

六、本會宣導品

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

- 為提升病人牙齒之保存率，針對齲齒經驗之高風險患者（如下），提供氟化物治療
- (1) 糖尿病患者。
 - (2) 六十五歲以上患者。
 - (3) 脂血管疾病患者。
 - (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。

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。



公告欄

常見沖洗頭，使用一般洗牙機頭沖洗不得申報 P7303C

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)

病歷記錄表 (範本)

姓名：鍾XX		病歷號碼：69XXXX		
日期	健保序號	治療部位	處置	醫令
112.03.01	000X	FM	OCs ask for endodontic treatment	P7303C ✕ ✕ ✕
			Do Odontogenic infection	
			Tui Ultrasonic irrigation in endodontics 1. Access opening with rubber dam isolation. 2. Canal enlarged and debridement. 3. Passive ultrasound or sonic (聲波) irrigation was performed with ultrasonic tip. 4. Each canal irrigation with NaOCl. 5. Cotton or IRM temporary sealing.	

(新增項目於截稿此時 (1/18) 尚未公告，請依健保署公告為準)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P7303C (草案)	超音波根管沖洗	✓	✓	✓	✓	100

2023.42卷1+2期 | 牙醫界 | 41

公告欄

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

日期	健保序號	治療部位	處置	醫令	病歷號碼	備註
112/03/01	000X	FM	CC Ask for dental check-up Gingival Recession with food impaction P1 with high caries experience	P7302C	xxx	
			Ds Dental caries with multiple cavities (restored or filled) PMH:1 Type 1 or 2 diabetes mellitus Or 2. Pt ≥ 65 years old Or 3. Cardiovascular disease Or 4. Hemodialysis or peritoneal dialysis patient Or 5. Medication Related to osteoporosis or (Osteonecrosis of jaw) such as Bisphosphonate group anti-resorptive agents, antiangiogenic agents, tyrosin kinase inhibitor, TKI Or 6. Cancer tumor patient Or 7. 未符合「全民健康保險牙醫門診特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能者（檢附近期之身心障礙證明副本）			
			Tui FM fluoride application or FM fluoride gel with tray			

(新增項目於截稿此時 (1/18) 尚未公告，請依健保署公告為準)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
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	v	v	v	v 500
	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) 腹膜透析疾病患者。 (4) 双磷酸鹽及單株抗體藥物患者。 (5) 使用雙磷酸鹽或抗骨鬆單株抗體藥物患者。 (6) 惡性肿瘤患者。 (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. 每九十天報一次。					
	3. 合材料費。					
	4. 中報本項後九十大內不得再申報 92051B、92072C、P7301C 或 P50002。					
	(修改部分尚未公告，內容依中央健保署公告為準)					

結論

特別感謝中華民國牙齒病學會為我們撰寫 P7303C 痘歷內容並提供圖示，以及全體醫審室的所有代表，謹此個人所學提供大家參考。中報時請同時依據支付標準表及審查注意事項內容為準則。（新增項目於截稿此時 (2/10) 尚未公告，請依健保署公告為準）

42 | 牙醫界 | 2023.42卷1+2期

就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明

- 建議依112年協定事項辦理，本計畫以3年為檢討期限，請健保署會同牙醫部門滾動式檢討逐年成效，**若計畫持續辦理，則請於執行第3年提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。**
- 回覆：
「超音波根管沖洗計畫」自113年起執行，114年延續計畫，將持續追蹤使用超音波根管沖洗的牙齒2年內根管治療之再治療率，並於115年後評估納入一般服務項目。

牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫
牙醫門診總額12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫
牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫

報告人：楊文甫

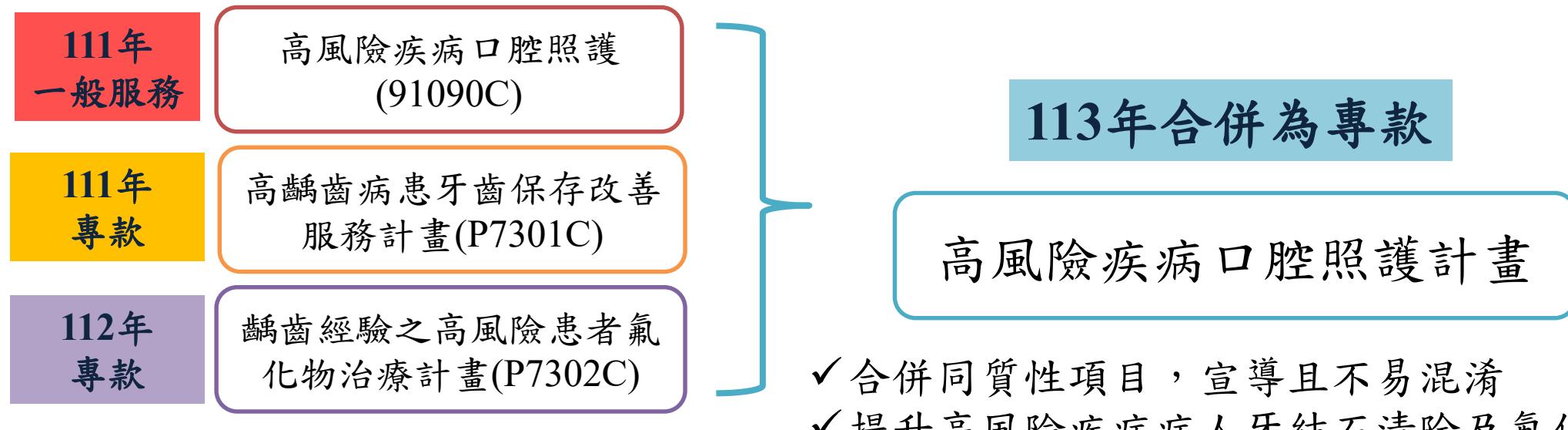
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室主任

貳、高風險疾病口腔照護計畫

一、預算執行數及執行率

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

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. 112年計畫自112年3月1日生效，執行時程10個月，未能呈現完整執行情形。



- ✓ 合併同質性項目，宣導且不易混淆
- ✓ 提升高風險疾病病人牙結石清除及氟化物治療執行率
- ✓ 降低病人齶齒發生率，延長牙齒使用年限

111至113年預算數及執行率

項目	111			112			113		
	預算數 (百萬元)	執行數 (百萬元)	預算 執行率	預算數 (百萬元)	執行數 (百萬元)	預算 執行率	預算數 (百萬元)	執行數 (百萬元)	預算 執行率
高風險疾病口腔照護計畫 (113年起合併3項計畫)	...	...	...	...	...	...	1,599.0	2,388.8	149.4 %
原111年一般服務 「高風險疾病口腔照護」	405.0	3.5	0.9%	407.8	26.7	6.6%	...	...	...
原111年專款「高齲齒病患 牙齒保存改善服務計畫」	184.0	28.9	15.7%	184.0	85.6	46.5%	...	...	...
原112年專款「齲齒經驗之 高風險患者氟化物治療計畫」	...	...	...	1,010.0	297.2	29.4%	...	...	...

- 預算係按季均分及結算，每點支付金額不高於1元。
- 當季預算若有結餘流用至下季；
若當季**預算不足時**，則**採浮動點值結算**。
- 113年申報點數遠超全年經費，每季點值為：

113年	第1季	第2季	第3季	第4季
點值	1.0	0.9212	0.5669	0.4919

二、目標達成情形

1. 「高風險疾病病人牙結石清除-全口」(91090C)，執行率達1740.46%。

年度	執行目標	執行人次	執行率(%)
113年	80,000	1,392,369	1740.46%

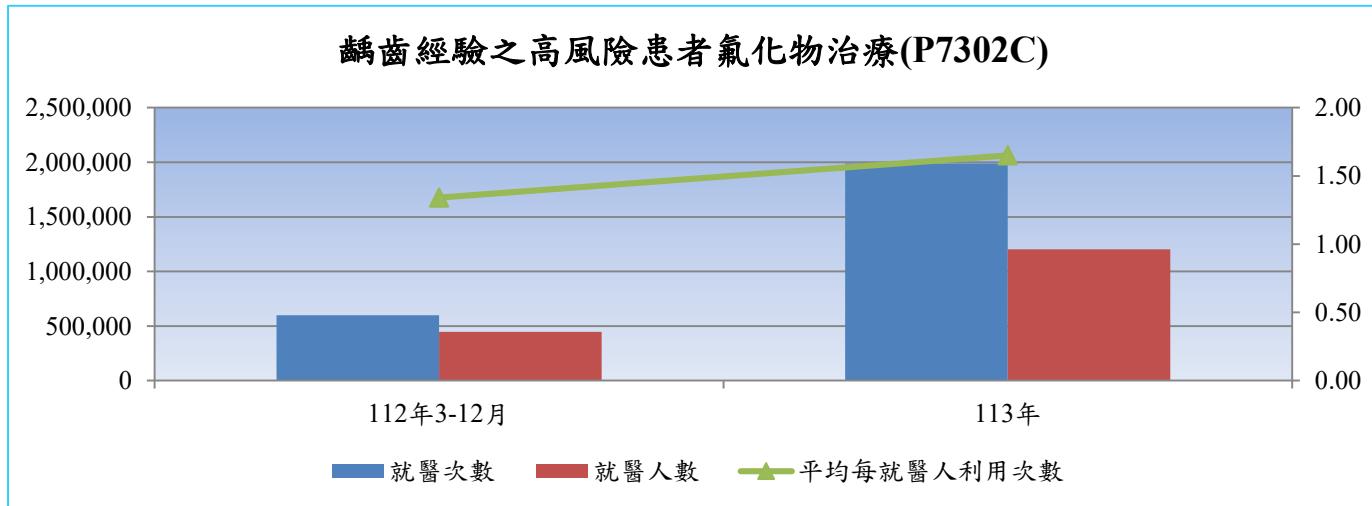
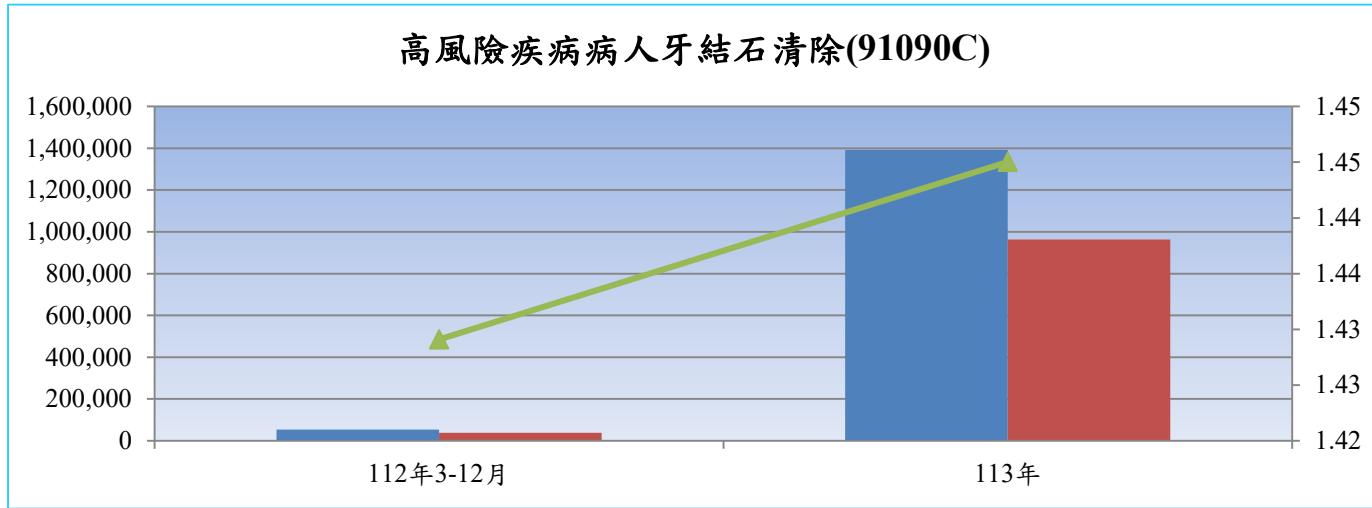
2. 「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」(P7302C)，原P7301C自113年3月1日起合併至P7302C，執行率達98.42%。

年度	執行目標	執行人次	執行率(%)
112年3-12月	2,000,000	600,111	36.01%
113年	2,020,000	1,988,075	98.42%

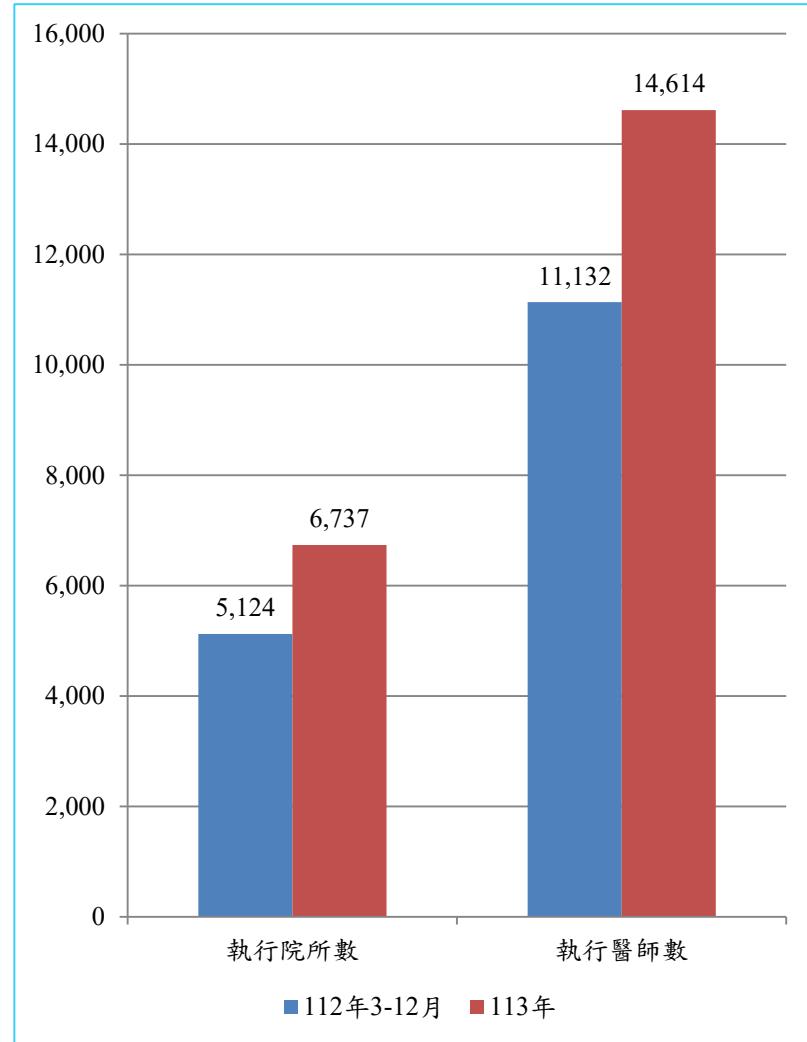
備註：113年度修訂高風險疾病人定義由5類修訂為6類病人：心血管疾病(原腦血管疾病)、透析、骨鬆、惡性腫瘤、不符「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之身心障礙者(原3類放寬至8類)、65歲以上(新增)

三、執行概況及結果

1. 就醫次數、就醫人數及平均每每就醫人利用次數

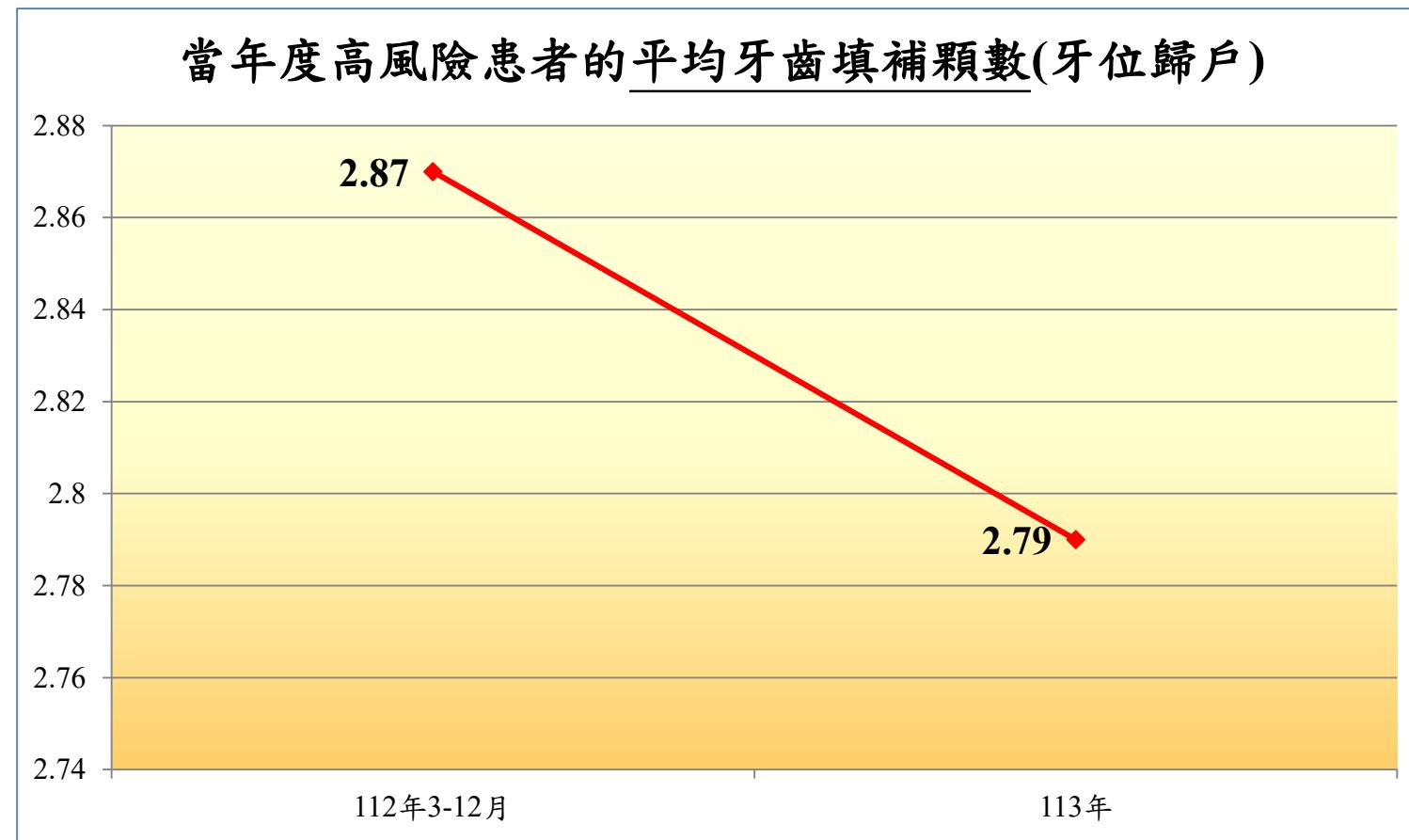


2. 醫療服務提供情形



四、預期效益之評估指標

自113年起，高風險疾病病人平均齲齒填補顆數增加率減緩



五、檢討與改善方向

(一)專款項目執行期限屆期之檢討結果

整合專款項目

- 合併為「高風險疾病口腔照護計畫」

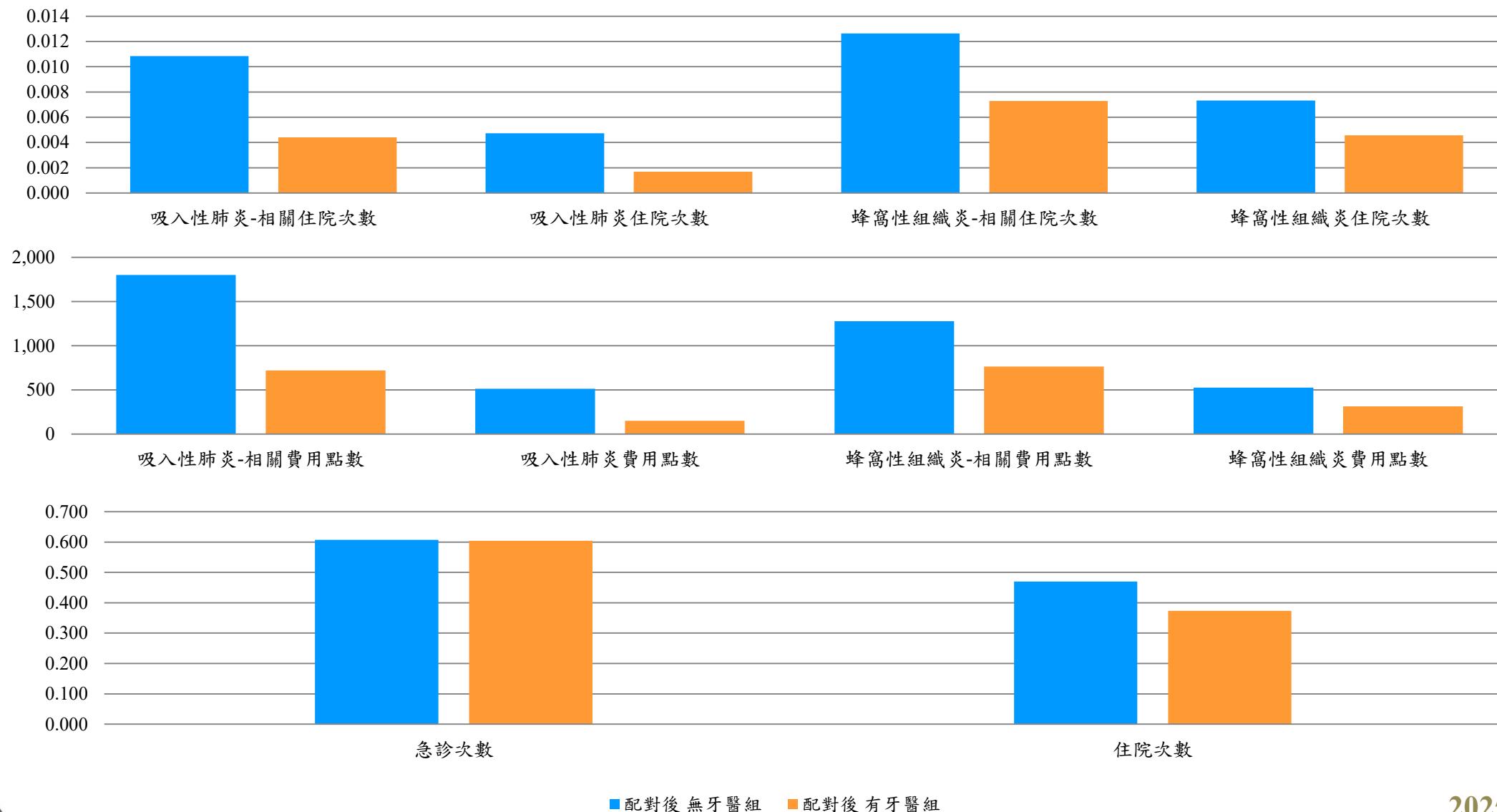
相關文獻

- 充分實證支持65歲以上人口每三個月接受牙結石清除和塗氟，對口腔健康有顯著益處。

牙科治療的介入對
高風險疾病病人
健康預後影響

- 本會委託亞東科技大學謝其政副教授「台灣高風險疾病民眾及青少年口腔照護計畫評估」
- 期中報告初步結果：對於不同高風險疾病病人，
牙科治療顯著降低吸入性肺炎及蜂窩性組織炎

牙科治療對腦血管疾病病人醫療結果的影響：均降低



113年計畫執行率大幅提升

113年申報點數為2,388百萬點，**經費執行率為149.40%**

各季點值

	第1季	第2季	第3季	第4季
	1.0	0.9212	0.5669	0.4919

**全年經費
短絀789.8百萬**

有成效、缺預算

為持續照護高風險疾病病人口腔健康
115年將爭取增加預算

五、檢討與改善方向

(二) 113年(新增項目年度)推動情形：宣導簡報

TwDA

113年度健保新增支付項目及相關申報提醒

衛福部113.2.27衛部保字第1131260098公告
健保署113.3.13健保醫字第1130104547號公告
健保署113.3.22健保醫字第1130105207號公告
健保署113.3.27日健保醫字第1130105877號公告

依項目分別自113年3月1日/4月1日起生效
提醒：務必請資訊廠商更新申報系統！

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



2024/3/27-1

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準修訂文字

編號	診療項目
91090C	<p>高風險疾病患者牙結石清除-全口</p> <p>註：</p> <p>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。</p> <p>高風險疾病患者包含須符合下列狀況之一：</p> <p>(1)六十五歲以上患者。</p> <p>(2)心血管疾病患者。</p> <p>(3)血液透析及腹膜透析患者。</p> <p>(4)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者。</p> <p>(5)惡性腫瘤患者。</p> <p>(6)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。</p> <p>2.費用包含牙菌斑偵測及去除維護教學。申報本項後九十天內不得再申報91003C~91005C、91017C、91089C、91103C及91104C。</p>



2024/3/27-8

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	高齡齒半患者氟化物治療

P7302C 齒齒經驗之高風險患者氟化物治療

註：1.2.3未修訂(略)

齒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)心血管疾病患者。
- (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)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

TwDA

114年度健保新增支付項目及相關申報提醒

(衛生福利部114年4月22日衛部保字第1141260181C號令)

114年5月1日起生效

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



2025/4/23-1

TwDA

114年延續執行-高風險疾病口腔照護計畫 (支付內容未修訂)

編號	診療項目	支付點數
91090C	<p>高風險疾病病人牙結石清除-全口</p> <p>註：</p> <p>1.適用對象：須符合下列條件之一者</p> <p>(1)六十五歲以上者。</p> <p>(2)心血管疾病病人。</p> <p>(3)血液透析及腹膜透析病人。</p> <p>(4)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。</p> <p>(5)惡性腫瘤病人。</p> <p>(6)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。</p> <p>2.每九十天限申報一次。</p> <p>3.本項支付點數含牙菌斑偵測及去除維護教學。申報本項後九十天內不得再申報91003C~91005C、91017C、91089C、91103C及91104C。</p>	820



2025/3/2-34

TwDA

2025/07/15 - 105

2022-41卷1+2期

023-42卷1+2期

公告

(6) **慢性擴張患者：**不同部位慢性擴張發生在治療中、至治療後等不同階段可進階加擴張牙科所建議的範圍。

(7) 不符「全聯繫深齲深牙質裂縫特殊醫療服務註記」之款項：**慢性擴張**、**慢性擴張患者**或**直視器**消失失去功能者。

因同理醫各處會負擔，**審議審核委員會**直視器影響病患之影響，可利用91090C以及91090C兩款項目項，掌摑此牽涉性疾病並減輕，病患應能及時發現並降低其影響之影響。

以下，審議委員對新規則僅供「**病歷摘要內容**」供參考。

審議審核委員會化妝（P7301C）

病歷摘要表（範本）

姓名：鄭健康

病歷號碼：69xxxx

日期	健保認證	治療部位	處理	醫令	審核	審核簽章	備註
111/02/01	000X	TM	CG.../Ack for dental scaling-and-Root canal treatment with root canal or debridement	P7301C	***		
			Dir. Root canals, canines; restoration of the tooth.				
			The TM for dental scaling application or TM for dental endo will stay				

（新增項目為紙本由（1/14）尚未公告、請依循舊公告為準）

範例	審核
P7301C 高齡患者需考慮藥物治療 (單項)	審核
1.高齡所引起的牙周病	
2.牙周病治療時需考慮藥物治療	
3.牙周病治療時需考慮藥物治療	
4.甲子年後九十九天不再用再申請92051B、92072G或P90002。	

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 肇 昊

牙醫門診營養師聯合會執行會長(技師委員會)

監製主任

全國牙醫營養師聯合會裡高風險患者數量增加，爭取新支付項目以加強口腔保健重要性。於 112 年度爭取健保病歷卷存序石臼條（11100C），111 年度爭取高齡者氟化物治療（T730IC），及高風險患者氟化物治療（11100C），去年在陳慶廷處長推動，實施氟化物統一標準下，112 年度爭取氟化物治療及高風險患者氟化物治療（T730IC），對於高風險患者能提供更完備的抗齲服務。

龋齒經驗之高風險患者氟化物治療

為降低外在人牙齒之存率，針對齲齒經驗之高風險患者（如下），提供氟化物治療。

- (1) 糜爛型患者。
- (2) 六十歲以上患者。
- (3) 痘瘍型病患。
- (4) 血液分析及基因檢測新患者。
- (5) 乾燥症或吸煙或吸食咀嚼菸的難治型患者。
- (6) 那些無法。
- (7) 不符合「全國牙醫營養師聯盟門診規範暨營養計畫」之就醫障礙、慢性精神病患者或重要失能失智患者。」之患者。

針對氟化物之高風險患者進行每 3 個月一次塗氟，降低鈎齒發生率，延長其使用年限。

112 年度爭取氟化物治療及根管沖洗（T730IC），傳統的根管治療是利用針頭灌注水沖洗並抽吸碎屑，往往只能達到根管長度的 1/3，對於根尖部的沉積物到

2023-42卷1+2期、3期

品界醫牙台灣會本

本會出版品台灣牙醫界

2024-43卷4期

113年度健保新增支付項目及相關申報提醒

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準
牙結石清除：點數調升！

牙結石清除：單一牙根+15、全口+60
40歲以上病人申報+9.1%：
40歲以上病人申報1003C-165+65*9.1%=180
40歲以上病人申報1004C-660+660*9.1%=720

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準
牙結石清除：點數調升！

牙結石清除：單一牙根+15、全口+60
40歲以上病人申報+9.1%：
40歲以上病人申報1003C-165+65*9.1%=180
40歲以上病人申報1004C-660+660*9.1%=720

**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**

各項塗氟支付項目頻率比一比

各項牙結石清除支付項目頻率比一比

身障患者牙結石清除、塗氟怎麼辦？

患者須出示「身心障礙證明」(重大身心不全)
身障者牙結石清除：
牙結石清除：單一牙根+15、全口+60
40歲以上病人申報+9.1%：
40歲以上病人申報1003C-165+65*9.1%=180
40歲以上病人申報1004C-660+660*9.1%=720

新聞稿

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
地址：10476 台北市復興北路 420 號 10 樓
電話：02-2500-0133 傳真：02-2500-0126
網址：www.cda.org.tw 電子信箱：service@cda.org.tw

112.3.1

有鑑於系統性疾病、特殊用藥及年齡…等因素造成患者免疫系統能力低下，或限制患者自我口腔照護能力，從而提高患者口腔疾病風險。中華民國牙醫師公會全國聯合會持續推行「保存自然牙」，除全民健保原有的牙結石清除(俗稱洗牙)治療外，110年、111年分別新增糖尿病患者及高風險患者牙結石清除治療，主要加強口腔照護密度，以減低口腔內細菌的數量，降低口腔造成肺炎與全身性細菌等感染，減少口腔疾病發生。

除牙結石清除治療外，中華民國牙醫師公會全國聯合會陳彥廷理事長更是積極爭取健保給付自112年3月1日起，針對「高齧齒風險患者」提供每3個月1次的塗氟治療，讓國人口腔照護更加全面、沒有漏洞，並提供國人更優質的口腔醫療服務。

齧齒經驗之高風險患者包含：糖尿病、65歲以上、中風、帕金森氏症、洗腎、使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物、癌症、身心障礙(肢體障礙、慢性精神病患者、重要器官失去功能)患者。

1. 牙周病與糖尿病的其它併發症相同，均與血糖控制有密切相關。糖尿病患者因易罹患牙周病、牙齦萎縮、牙根外露、口水分泌減少、運動協調下降影響潔牙動作、系統性疾病/服用藥物等問題，口腔狀況不佳。

2. 中風與帕金森氏症患者，因為手部動作受限，造成病患自我口腔照護能力不足，因而提升牙科疾病風險，且服用之藥物易造成口乾等口腔環境變化。

3. 洗腎患者：由於透析治療造成免疫系統能力低下，且洗腎患者的牙齒斑和牙結石指數比一般健康的人更高，伴隨唾液分泌減少。

4. 使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者：抗骨鬆藥物會影響齒槽骨吸收，不利齒槽骨及牙齦組織的癒合。因此病患使用藥物後更容易產生牙周疾病，後續須密集規律的口腔檢查、追蹤、及早治療牙疾、定期洗牙、保持良好口腔衛生，可大幅降低顎骨壞死的發生率。

5. 癌症患者：不同部位惡性腫瘤自發生至治療中，乃至於治療後

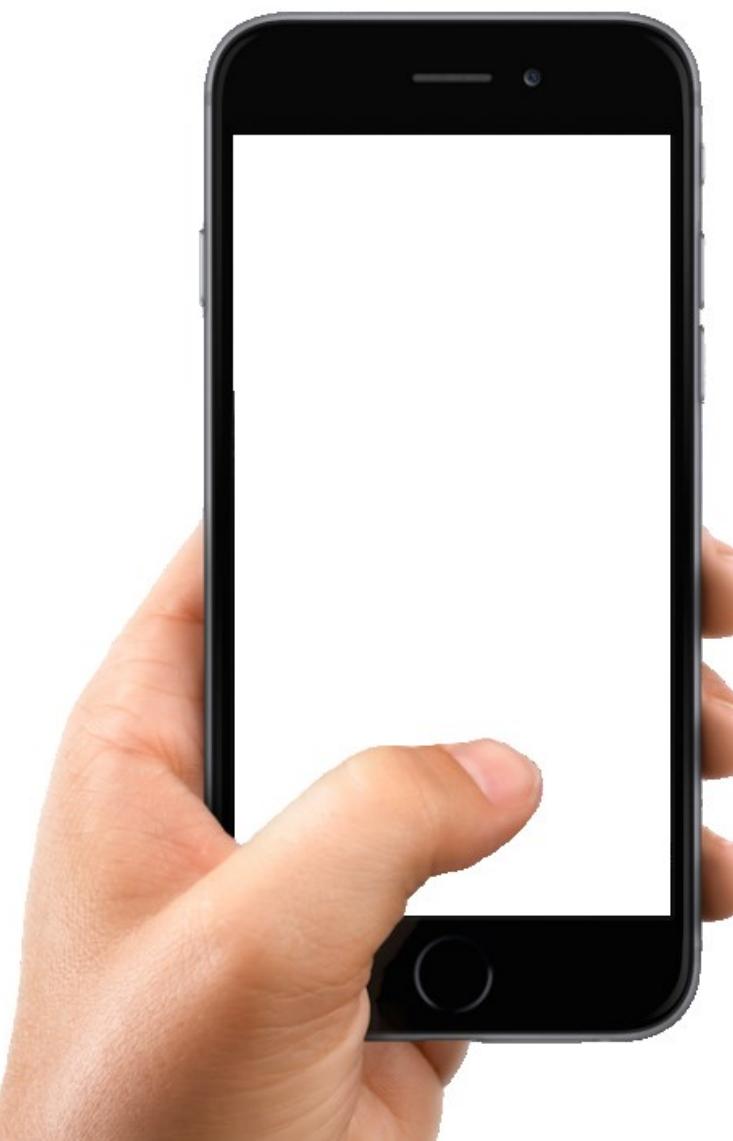
等不同階段皆可能增加患者牙科疾病的風險。

6. 肢體障礙、慢性精神病患者、重要器官失去功能者：此類患者自我照護能力受限，亦屬於高風險患者。

針對前述高齧齒風險患者，提供民眾更完整的口腔醫療服務，協助民眾保存自然牙，並擁有良好的口腔健康，讓牙周病的照護更加全面、沒有漏洞，提升國人的生活品質。同時呼籲國人重視平時的口腔健康維護，才能有效降低口腔疾病的產生，延長自然牙的使用年限。

發稿單位：社團法人中國民國牙醫師公會全國聯合會
聯絡人：醫審室吳迪主任
連絡電話：02-27358050、02-23621909

本會Line@



宣導海報提供院所張貼

您可以3個月洗牙一次喔！

適用對象如下
同一患者90天內僅能擇一申報

- 懷孕婦女
- 糖尿病患者
- 高風險疾病患者
 - 1. 中風、帕金森氏症
 - 2. 洗腎患者
 - 3. 使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者
 - 4. 癌症患者
 - 5. 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

如有任何疑問，歡迎洽詢院所櫃台！

TwDA Taiwan Dental Association

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)
- 口乾症患者

如有任何疑問，歡迎洽詢院所櫃台！

TwDA Taiwan Dental Association

您每3個月可以洗牙一次！

★適用對象

- 65歲以上患者
- 口乾症患者
- 懷孕婦女
- 糖尿病患者
- 心血管疾病患者
(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
(請出示身心障礙證明)

★洗牙注意事項(衛教資訊)：

- 如果有服用任何抗凝血藥物，需要事前告知。
- 有先天性心臟疾病或裝有心律調節器之患者需事前告知。
- 患有肺部疾病之患者需事前告知。
- 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。
- 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。

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，記得每天刷完牙要打卡並完成隱藏任務等活動，累積點數可參加抽獎！

請鼓勵院所的患者成為2024年口腔健康打卡保衛戰活動官方LINE好友！

您每3個月可以塗氟一次！

★適用對象

- 65歲以上患者
- 口乾症患者
- 糖尿病患者
- 心血管疾病患者
(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
(請出示證明)

★塗氟注意事項(衛教資訊)：

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

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，記得每天刷完牙要打卡並完成隱藏任務等活動，累積點數可參加抽獎！

請鼓勵院所的患者成為2024年口腔健康打卡保衛戰活動官方LINE好友！

五、檢討與改善方向(三)計畫114年修正重點

1. 113年申報點數遠超全年經費

原113年經費為1,599百萬元，至114年增加為2,800百萬元。

2. 加強高風險疾病病人口腔照護，增加照護人數

1) 114年服務「高風險疾病病人牙結石清除-全口」(91090C)達150萬人次、照護人數不低於66萬人。

2) 114年「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」(P7302C)預估服務人次不低於189萬人次、照護人數不低於100萬人。

3. 新增預期效益之評估指標：

65歲以上接受照護病人3年後(116年執行完，自117年起)，因牙周病被拔牙的每人平均拔牙顆數較該年度比較族群減少。

就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明

(一) 高風險疾病口腔照護：111年新增項目「高風險疾病口腔照護」預算執行率低，且KPI均未達標，感謝牙醫部門採納委員建議，113年毅然與其他兩項專款計畫併為「高風險疾病口腔照護計畫」，惟如何提升民眾口腔保健健康意識，仍需持續努力。

- 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。

(二) 「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」111年專案執行率偏低，於113年併入執病改為專案執行。及112年預算執行率偏高，於113年併入執病改為專案執行。該計畫將評估指標「高率率」，則有利於「高齲齒患者氟化物治療利用率」同時新增結果面指標(如填補率)。

- 回覆：

「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」於113年併入專款項目「高風險疾病口腔照護計畫」，並新增結果面之預期效益評估指標：「自113年起，高風險疾病病人平均齲齒填補顆數增加率減緩」。

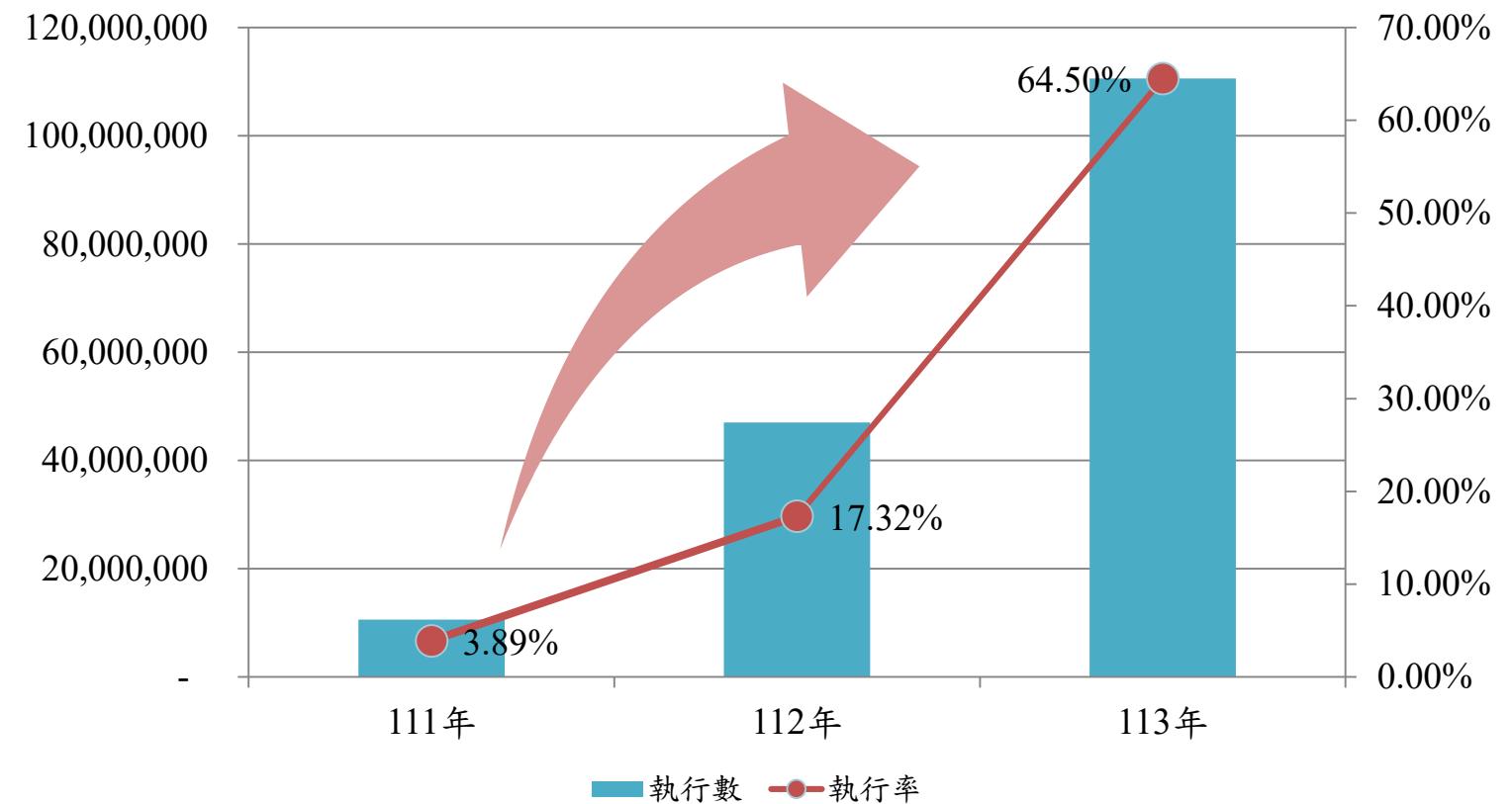
113年高風險患者的平均牙齒填補顆數(牙位歸戶)為2.79顆，因計畫自113年起合併，本會持續追蹤平均齲齒填補顆數增加率。

參、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

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
113年	171,500,000	110,619,600	64.50%	P7101C~P7102C

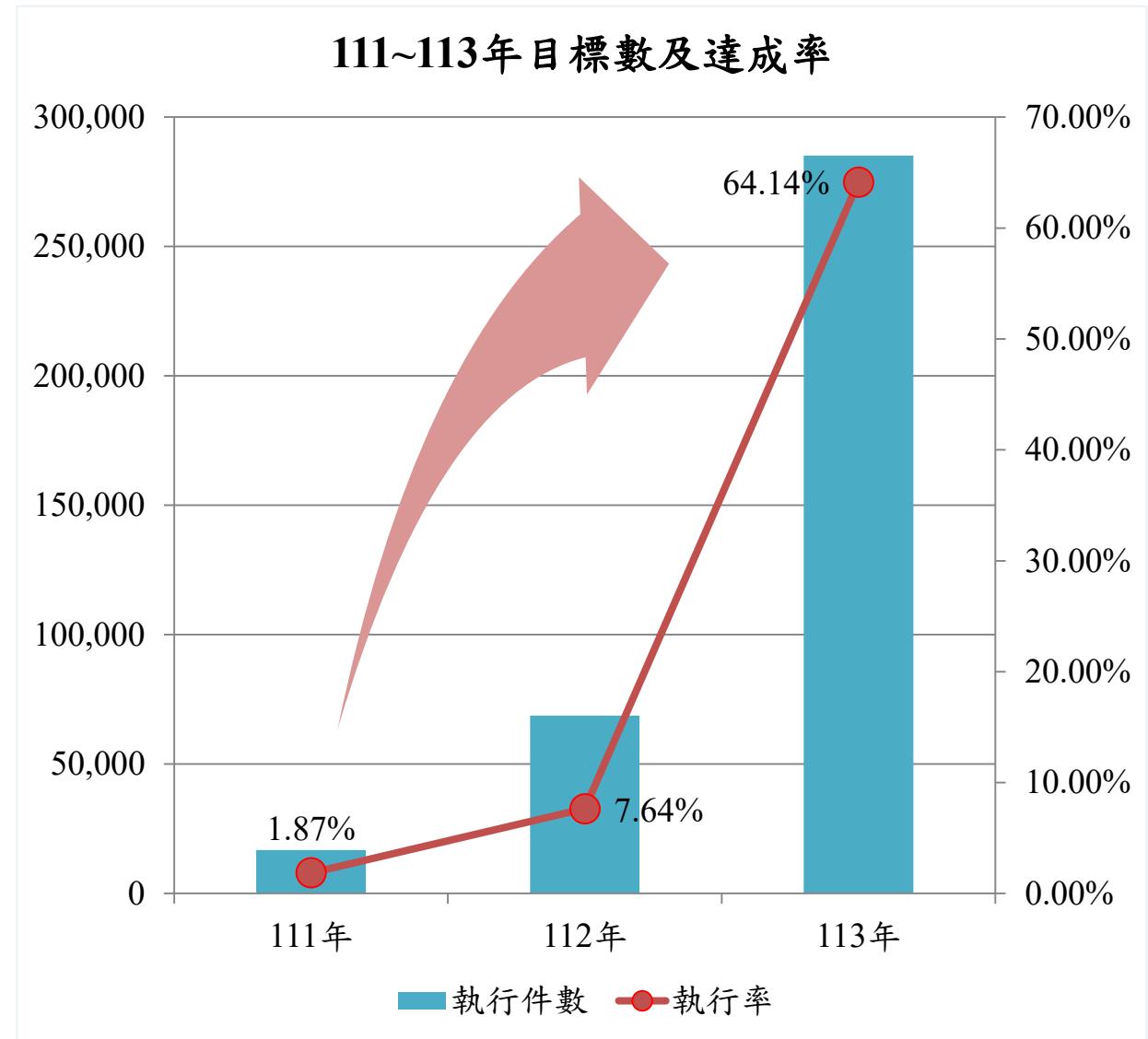
111~113預算執行數及執行率



二、計畫目標達成情形

年度	執行件數		
	111年	112年	113年
青少年齲齒控制照護處置 (P7101C)	16,844	68,751	159,707
青少年齲齒氟化物治療 (P7102C)	-	-	125,415
執行件數合計	16,844	68,751	285,122
執行目標	900,000	900,000	444,500
達成率	1.87%	7.64%	64.14%

- (1) 111及112年度執行目標為青少年齲齒控制照護處置 (P7101C) 達900,000服務人次。
- (2) 113年度計畫經費調整為171.5百萬元，故執行目標亦調整為P7101C、P7102C合計444,500服務人次。



三、執行概況及結果

(一) 醫療服務提供及民眾就醫利用情形

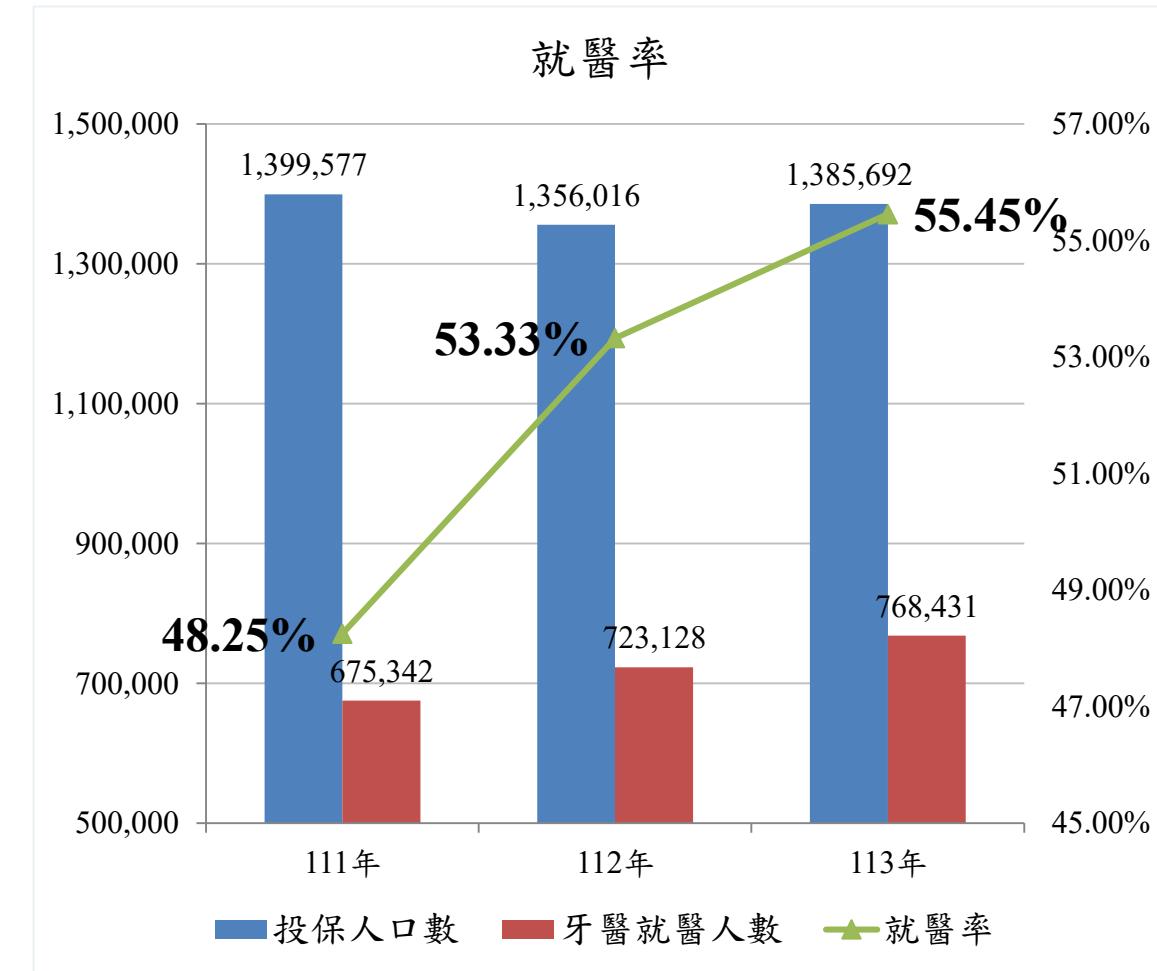
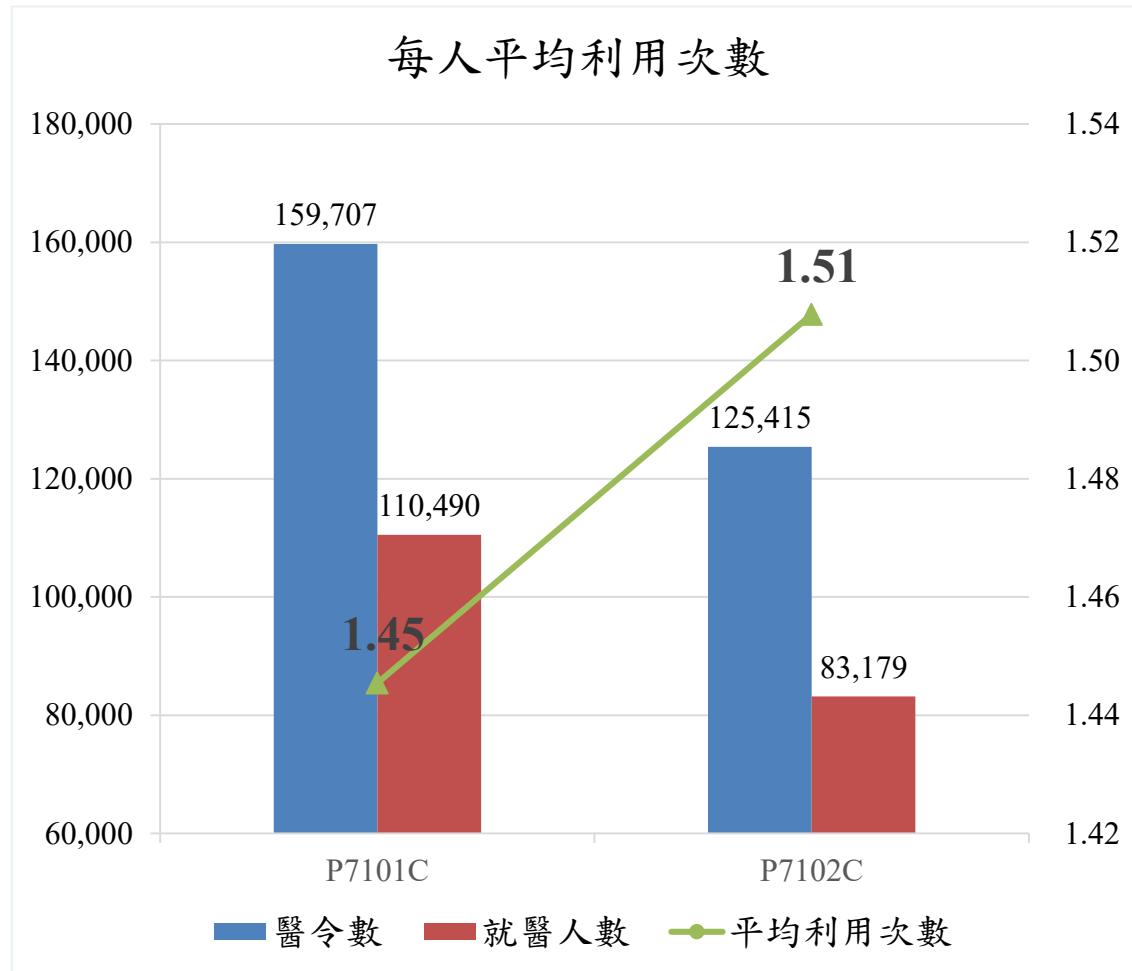
➤ 113年本計畫服務人次、申報點數及就醫人數*

項目	P7101C (齲齒控制照護)	P7102C (齲齒氟化物治療)
服務人次	159,707	125,415
申報點數	47,912,100	62,707,500
就醫人數	110,490	83,179

*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。

三、執行概況及結果(續)

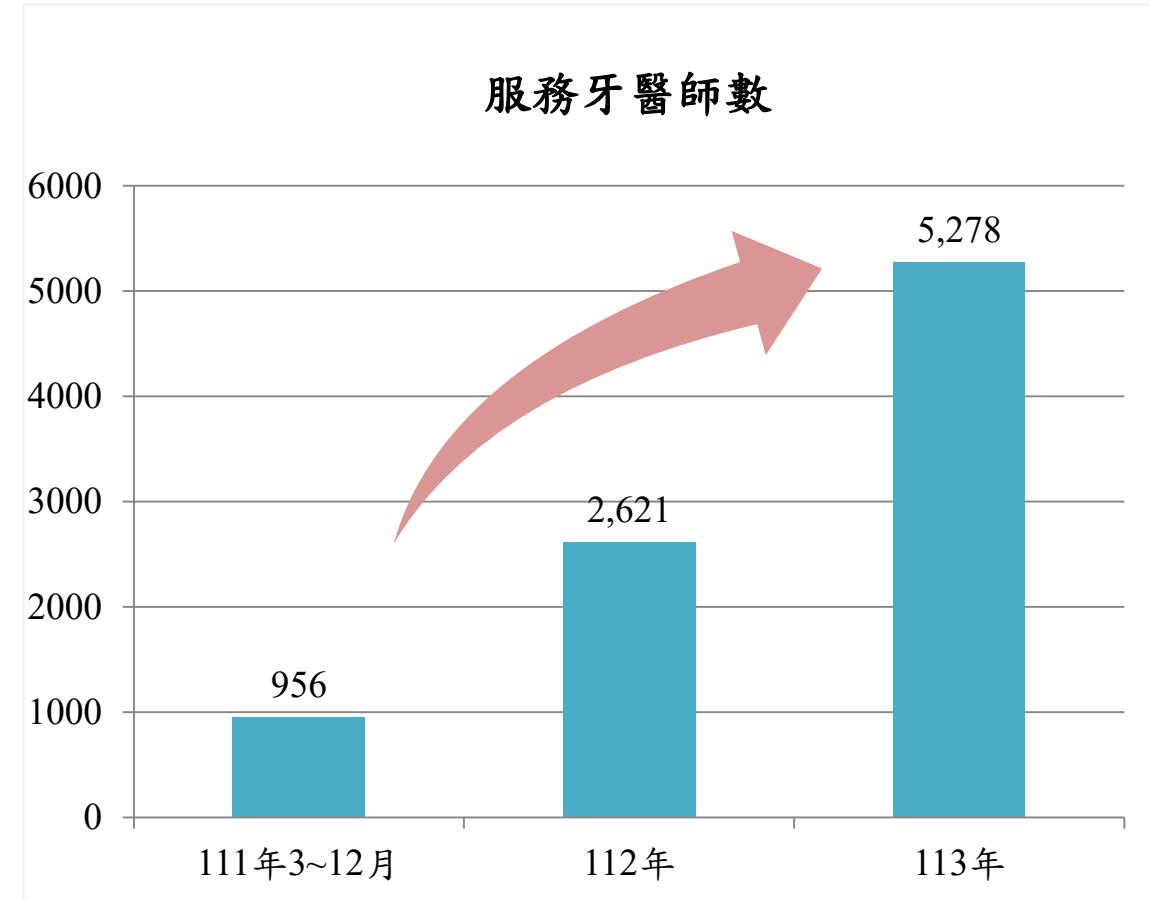
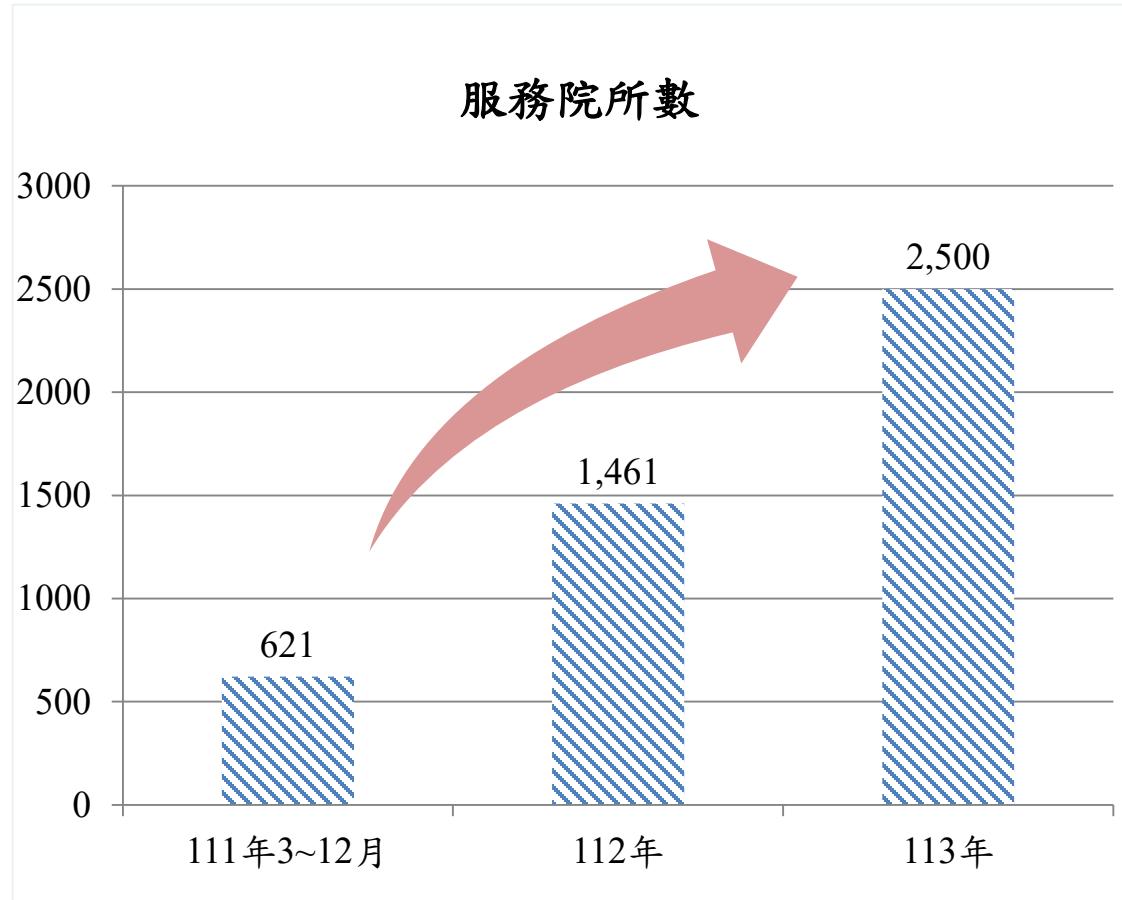
(二) 醫療利用與就醫率



三、執行概況及結果(續)

(三) 院所及醫師參與情形

➤ 111年~113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



四、本計畫其他執行成效

(一) 本會113年度委託研究計畫

► 本會委託亞東科技大學謝其政副教授「台灣高風險疾病民眾及青少年口腔照護計畫評估」，期中報告初步成效評估分析結果顯示：在拔牙數、根管治療、牙醫次數及牙醫點數有顯著差異；另在急診次數和西醫門診次數也達到顯著性，結果如下：

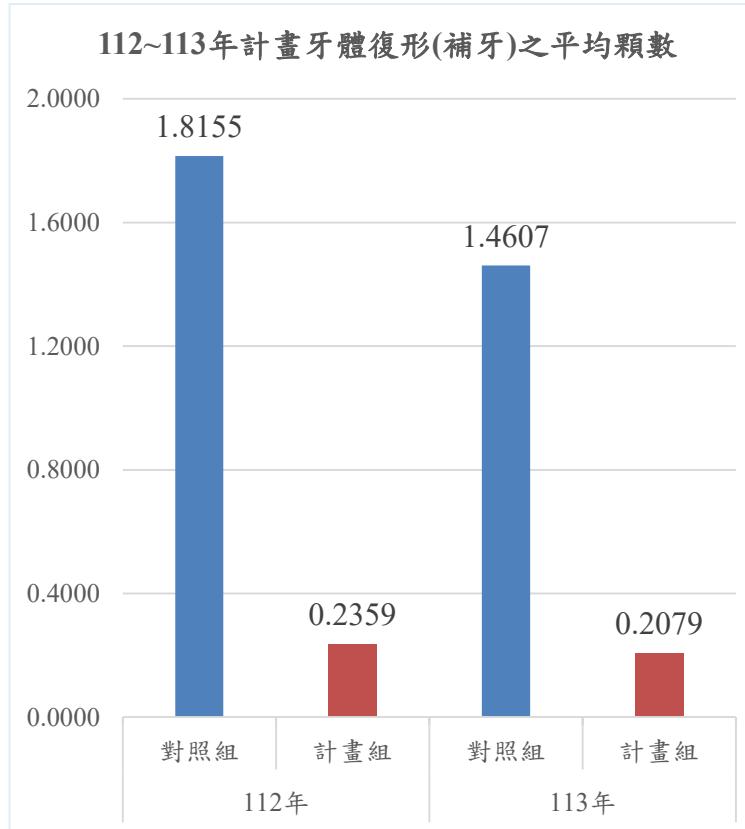
青少年-配對後				
變項	對照組	實驗組	差異	P
人數	16,035	16,035	-	-
拔牙數	0.02	0.01	-0.01	<.0001
牙體復形	1.50	1.89	0.39	<.0001
根管治療	0.07	0.04	-0.03	<.0001
牙醫次數	2.24	3.24	1.00	<.0001
牙醫點數	3,159	5,236	2,077	<.0001
急診次數	0.21	0.19	-0.02	0.0002
西醫門診次數	7.65	8.12	0.48	<.0001
西醫門診點數	6,435	6,277	-158	0.7453
住院次數	0.03	0.04	0.00	0.4634
住院日數	0.16	0.19	0.02	0.497
住院點數	1,654	1,750	96	0.8480
合計點數	8,089	8,027	-62	0.9329

四、本計畫其他執行成效(續)

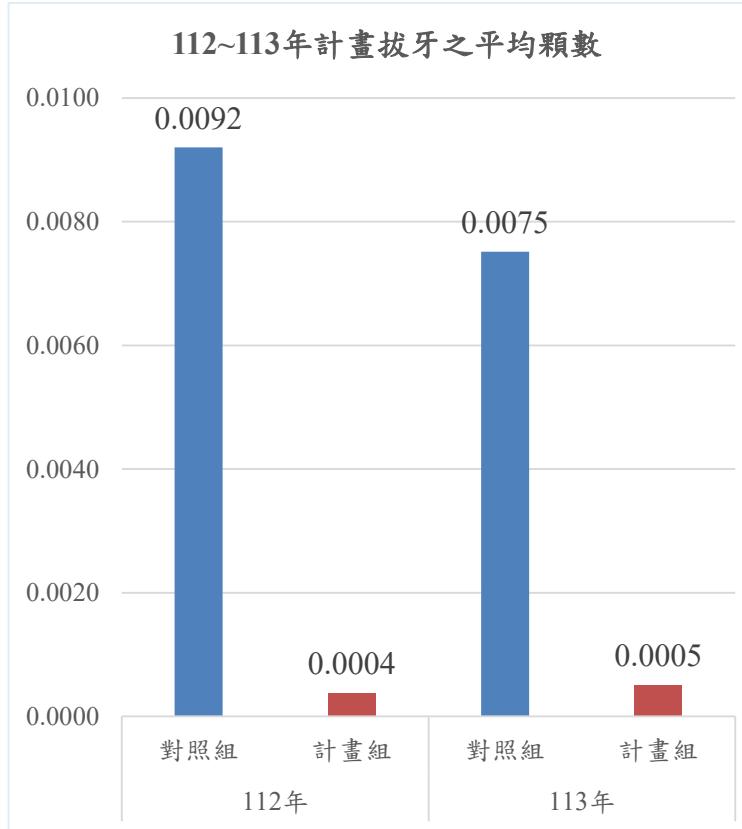
(二)執行本計畫後的牙體復形(補牙)、拔牙、根管治療狀況

➤ 對照所有12歲以上未滿19歲就醫患者之平均顆數

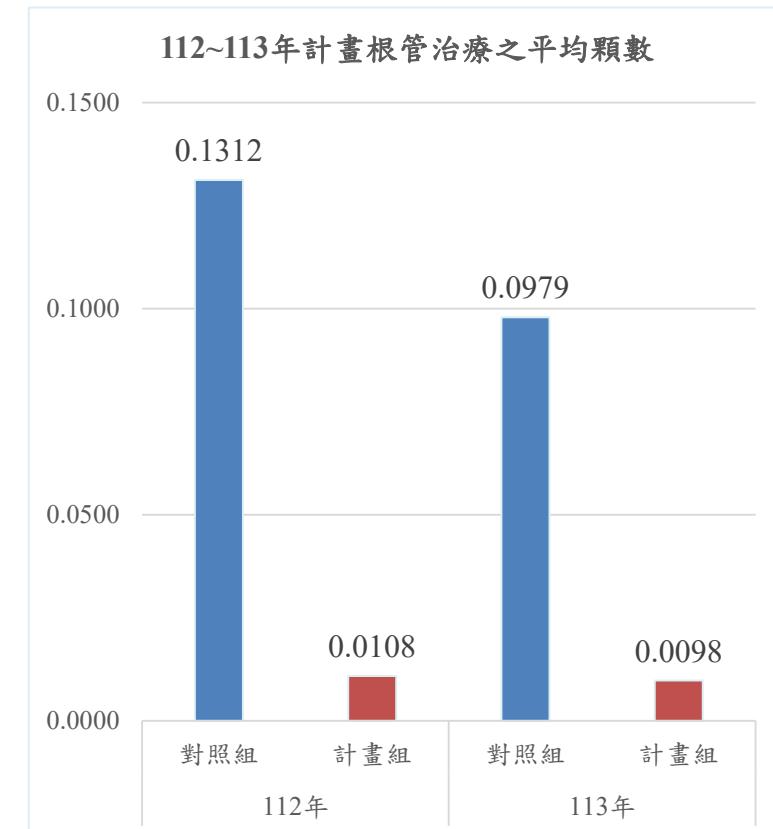
牙體復形(補牙)：對照組1.4607顆，計畫組0.2079顆



拔牙：對照組0.0075顆，計畫組0.0005顆



根管治療：對照組0.0979顆，計畫組0.0098顆



(三)其他執行事項

辦理青少年口腔健康比賽活動 活動文宣



提升青少年對於口腔照護認知 衛教單張



五、檢討與改善方向

- 計畫執行改善重點歸納如下：

1. 資源分布與院所參與率有待提升，尤其在醫療資源較不足地區。
2. 青少年重心仍在課業，口腔保健觀念尚需加強，需長期深入校園推廣。
3. 擴大收案條件，並將成效評估指標細緻化，如齲齒填補顆數的變化趨勢。

六、114年計畫修正重點

- 1.修訂收案條件；新增「齒質先天性發育異常」，ICD-10-CM代碼：K00.4牙齒形成之障礙。
- 2.給付項目及支付標準，修訂如下：
 - (1)青少年齲齒控制照護處置(P7101C)：規範限申報34001C及34002C之X光片費可另計。
 - (2)青少年齲齒氟化物治療(P7102C)：收案對象新增「齒質先天性發育異常」及規範相同處置內容，90內天不得重覆申報。

就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明

(一)112年12~18歲青少年就醫率成長至53.3%，值得肯定，但就醫率是否能呈現本計畫之成效，值得觀察。

回覆：本會持續宣導12~18歲青少年，口腔照護衛教的重要性，減少齲齒發生率，提升青少年的口腔健康；另追蹤本計畫患者，在指定牙位完成治療處置後一或二年內，再次執行牙體復形、拔牙及根管治療的平均顆數，其分析結果如下：

年度/變項	組別	人數	OD顆數	拔牙顆數	根管顆數
112年	計畫組	7,941	0.2359	0.0004	0.0108
	對照組	106,184	1.8155	0.0092	0.1312
113年	計畫組	35,742	0.2079	0.0005	0.0098
	對照組	127,587	1.4607	0.0075	0.0979

(二)本計畫執行目標「服務12~18歲少年90萬人次」之目標達成率低，建議結合其他牙醫服務提供者加以執行，尤其在牙醫醫療資源不足地區，以解決健康不平等的問題。

回覆：本計畫113年新增牙醫不足改善方案之牙醫院所得提供本計畫服務，案件分類：填報「14」。特定治療項目代號依據牙醫不足改善方案填報。

肆、特定疾病病人牙科就醫安全計畫

一、計畫目的

藉由本計畫之實施，對於特定疾病且長期服用藥物的病人擬定對應之牙醫治療計畫，降低牙科治療及用藥與特定疾病之用藥產生藥物交互作用之風險，以提升其就醫安全。

二、預算執行數及執行率

年度	預算數	執行數	執行率(%)
113年	307,100,000	162,943,935	53.06%
113年4-12月(實際執行)	230,325,000	162,943,935	70.75%
推估114年	307,100,000	283,929,030	92.45%

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；計畫自113年4月1日起公告實施。
2.推估114年係以114年1-4月申報資料推估全年執行情形

三、計畫之目標達成情形

執行目標為執行本計畫之院所占率達3成，113年總院所數為7,294家，執行院所數為3,780家，執行計畫之院所占率為51.82%，達成執行目標。

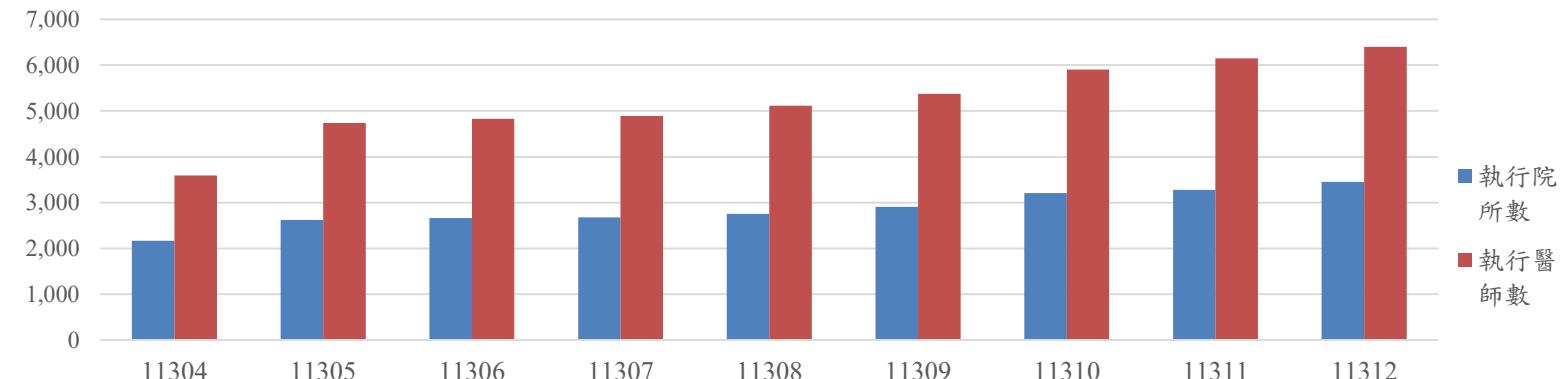
四、執行概況及結果

1. 教育訓練課程

除口腔顎面外科、口腔病理及特殊需求者口腔醫學科之專科醫師，與執業登記於牙醫教學醫院之牙醫師外，牙醫師須接受本計畫相關教育訓練，為使牙醫師更熟悉計畫之執行方式，本會積極規劃教育訓練課程，並在各縣市公會協助下**113年辦理共78場次教育課程，扣除重複受訓之醫師，完訓醫師共8,684人。**

2. 醫療服務提供情形

113年加入計畫醫師占率為65.09%，醫師之執登院所占率為63.90%；113年執行院所占率為51.82%，執行醫師占率為46.23%，**每月執行院所數及醫師數穩定成長。**



五、成效評估

1.降低使用抗凝血劑病人牙科處置後24小時內，因牙科處置相關之口腔出血至院所就診之比率。

(1)服用抗凝血劑病人經牙科處置，至院所**拔牙後特別處理**比率：0.0073%。

(2)服用抗凝血劑病人經牙科處置，至院所**牙醫急症處置**比率：0.0024%。

➤指標之比較基準建議為113年數值。

備註：

- 服用抗凝血劑病人經牙科處置，至院所**拔牙後特別處理**比率。分母：有服用抗凝血劑病人在牙醫院所就診，當次有申報特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)及拔牙醫令之案件數。分子：分母之病人 24 小時內至院所就診，當次有申報同牙位拔牙後特別處理(92012C)之案件數。公式：分子/分母*100%。
- 因牙醫支付項目中沒有單獨申報止血項目，故以 92012C(拔牙後特別處理)代替，但該醫令適應症包含乾性齒槽炎或縫合止血及局部麻醉。
- 服用抗凝血劑病人經牙科處置，至院所**牙醫急症處置**比率。分母：有服用抗凝血劑病人在牙醫院所就診，當次有申報特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)及拔牙醫令之案件數。分子：分母之病人 24 小時內至院所就診，當次有申報同牙位牙醫急症處置-每次門診限申報一次(92093B)之案件數。公式：分子/分母*100%。
- 因牙醫支付項目中沒有單獨申報止血項目，故以 92093B(牙醫急症處置-每次門診限申報一次)代替，但該醫令適應症包含(1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者、(2)外傷導致之牙齒斷裂、(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血、(4)下頸關節脫臼、(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎、(6)口腔及顏面撕裂傷。

五、成效評估

2. 減少使用抗骨質疏鬆藥物病人牙科處置後，**顎骨壞死之風險**。

(1) **即將使用抗骨質疏鬆藥物之病人**：於使用該類藥物前，先至牙科進行檢查、治療並評估其使用骨質疏鬆藥物之安全性，以減少發生顎骨壞死之個案數：5

- 定義：從未(3年內)使用抗骨質疏鬆藥物之病人，第一次使用骨鬆藥物日期往前推30天曾至牙科就診並申報特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)後發生顎骨壞死之個案數。

(2) **已使用抗骨質疏鬆藥物之病人**：下列疾病經由本計畫處置，分別計算其降低發生顎骨壞死之風險：

A. **骨質疏鬆患者已使用抗骨鬆藥物者**，申報特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)後發生顎骨壞死之個案數：591

B. **癌症、骨轉移患者已使用抗骨鬆藥物者**，申報特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)後發生顎骨壞死之個案數：34

六、檢討與改善方向

計畫114年修正重點：

1. 114年計畫適用對象新增帕金森氏症病人、失智症病人、甲狀腺相關疾病病人、與牙科治療相關之自體免疫性疾病病人，並一併修訂計畫之醫師自我考評表。
2. 明訂「病人每次就診當天同一院所只可申報一次P3601C」，與同一療程申報規定：「符合本計畫之病人，就診當次已有同一療程卡號並且至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢即可申報P3601C，不得另取卡號。」。
3. 新增評估指標「服用抗凝血劑至牙科就診病人，申報P3601C前後中風或心肌梗塞的比率、死亡率。」。

七、本會宣導品

本會發行之第43卷4期「牙醫界」



表 1

病人種類	申報項目及代號	申報頻率	一天一次		三個月可申報一次		申報牙科就醫安全計畫提醒
			牙科就醫 安全計畫	P3601C	91089C	91090C	
1 糖尿病病人		V	V			V	V
2 高血壓病人		V			V	V	V
3 骨質疏鬆症病人（使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人）		V			V	V	V
4 心血管疾病病人（含中風病人）		V			V	V	V
5 癌症病人（惡性腫瘤病人）		V			V	V	V
6 血液透析或腹膜透析病人		V			V	V	V
7 器官移植病人		V			V(註1)	V(註1)	V(註1)
8 精神疾病病人		V			V(註1)	V(註1)	V(註1)
9 P3601C 備註第九項：其他未明示之疾病病人		V(註2)			V(註4)	V(註4)	V(註4)
10 非屬「牙醫特殊醫療計畫」之身心障礙類別及等級者（註 1）		V(註3)			V	V	V
11 六十五歲以上病人		V(註3)			V	V	V
12 同院所接受過 89013C、89113C、91009B、91010B 病人		V(註3)			V(註4)	V	V(註4)
13 帕金森氏症病人	本項研議中				V(註5)	V(註5)	V(註5)

註 1：須查詢身心障礙證明，不符合牙醫特殊醫療服務計畫病人障礙類別及障礙等級

註 2：須查詢雲端裝置且病歷需詳細記載該疾病或用藥會影響牙科治療的風險理由，交由專審判斷

註 3：須查詢雲端裝置且符合 P3601C 備註 1~9 項目類別病人且病歷記載符合 P3601C 備註規定

註 4：須符合 91090C 備註項目類別病人

註 5：本會已建議修訂審查注意事項並提報健保署，待健保署同意修訂後公告

2024.43卷4期 71

公告欄

牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案
牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

照顧偏鄉、關懷弱勢、醫療平權

報告人：簡志成

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特殊計畫召集人

伍、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
109	280	253.4	90.50%
110	280	247.7	88.46%
111	280	243.9	87.11%
112	280	271.1	96.82%
113	310	278.5	89.84%

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
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%
113	併同91年度起共以減少37個醫缺乏地區	18	32	86.49%

備註：113年相較112年底退出2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、新竹縣北埔鄉、屏東縣來義鄉、佳冬鄉)，另包含未加入計畫自行於當地開業服務之醫師共9位新北市烏來區、宜蘭縣大同鄉、南澳鄉、金門縣金寧鄉、苗栗縣造橋鄉、澎湖縣湖西鄉、高雄市六龜區、花蓮縣富里鄉、豐濱鄉)

二、目標達成情形(續)

(一)執業計畫：2.服務總天數及總人次

目標值	服務 總天數	目標 達成率	總服務 人次	目標 達成率
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				
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				
服務總天數5,600天	5,653	94.22%	44,219	88.44%
總服務人次50,000人次				
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				
服務總天數6,000天	4,250	70.83%	35,326	70.65%
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
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%
113	以19個醫療團為目標	18	152	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	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		高雄市	七美醫療站
	台中市	石岡區醫療站		澎湖縣	望安醫療站
	台中市	新社區醫療站			(含將軍衛生所)
	台中市	自由里醫療站		屏東縣	佳冬牙科醫療站
	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
	南投縣	鹿谷醫療站		花蓮縣	瑞穗社區醫療站
	南投縣	*北中寮醫療站			

備註：**113年申請通過社區醫療站共30個**。*北中寮醫療站(113年11月成立)

二、目標達成情形(續)

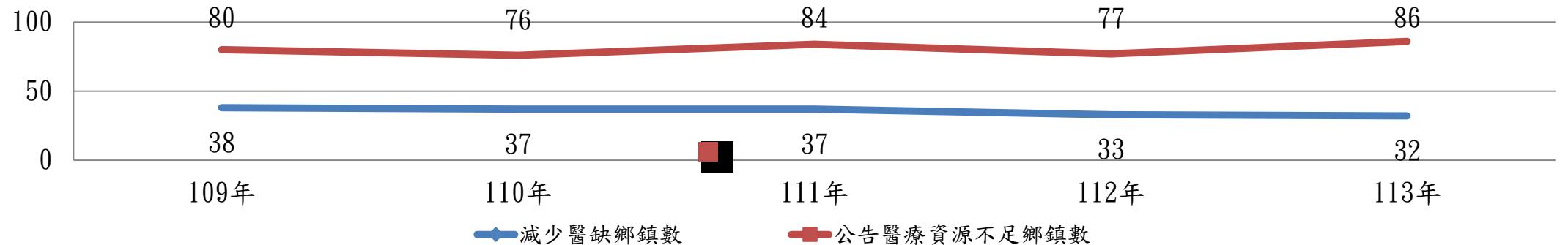
(二)巡迴計畫：3. 服務總天數及總人次

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
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	117.26%	127,025	114.44%
	總服務人次111,000				
113	服務總天數10,500天	12,707	121.02%	131,683	118.63%
	總服務人次111,000				

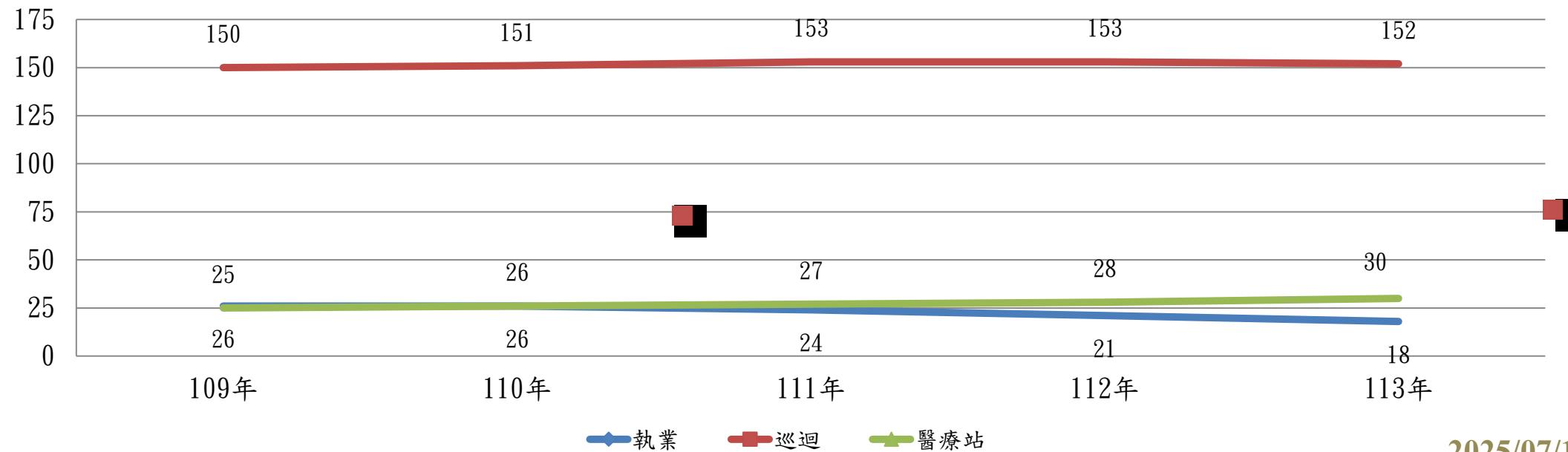
資料來源：依健保署每月提供申報資料統計

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

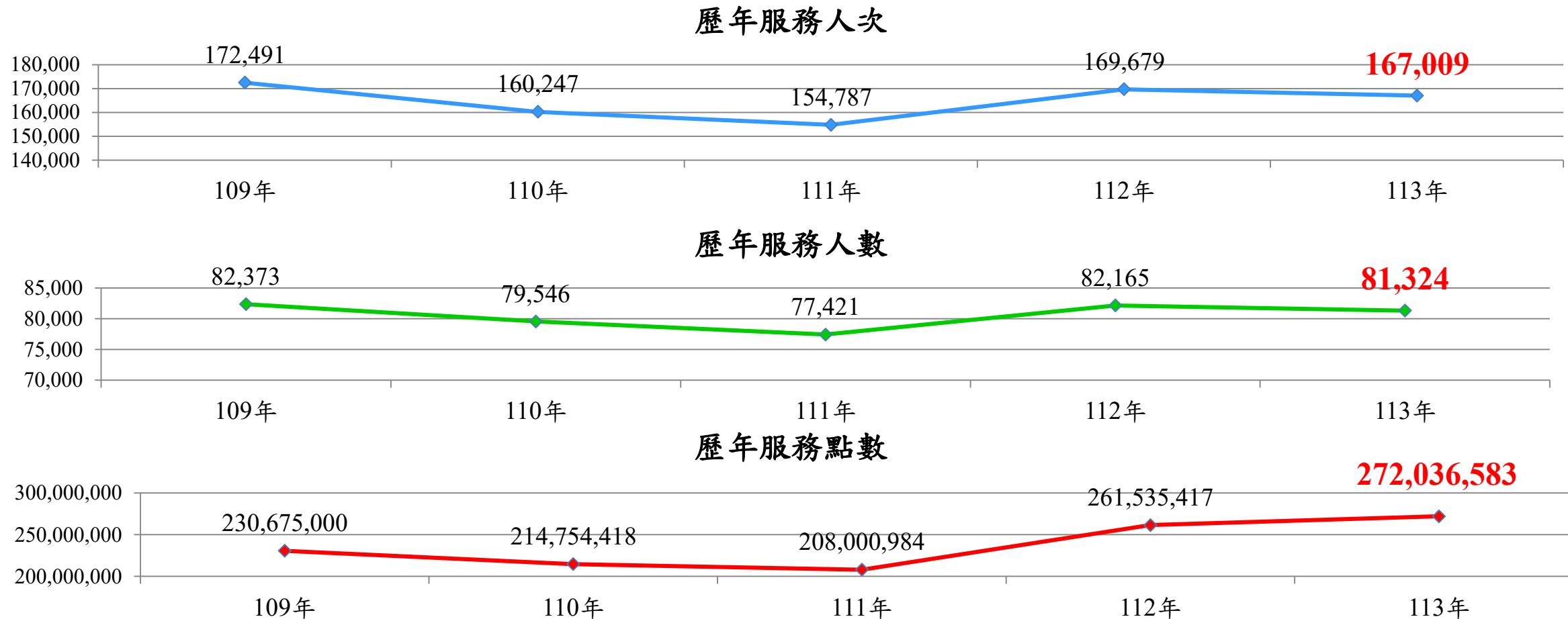


(二)歷年醫療服務提供情形-巡迴執行鄉鎮/地區數



三、執行概況及結果(續)

(三)歷年服務醫療利用情形比較圖



資料來源：依健保署每月提供申報資料統計。

三、執行概況及結果(續)

• 巡迴計畫之品質獎勵指標之執行情形-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B~C皆達成
臺北	34	44	33	41	31	11	17	9
北區	34	59	59	44	44	12	18	8
中區	20	26	16	24	15	14	16	11
南區	50	67	66	60	59	15	17	9
高屏	46	58	57	54	53	24	26	18
東區	32	38	30	38	30	18	18	12
合計	216	292	261	261	232	94	112	67
達成比率			89.4%	89.4%	79.5%	32.2%	38.4%	22.9%

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107位醫師未達成指標，另有91位醫師係因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C-乳牙填補1年6個月保存率 $\geq 89\%$ ：其中有90位醫師未達成指標，另有90位醫師係因111年下半年~112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	13	14	14	14	14	11	5	4	3	0
北區	12	12	12	10	10	10	3	5	0	0
中區	50	70	69	70	69	53	18	10	21	2
高屏	49	56	56	53	53	31	7	7	16	2
東區	19	20	20	19	19	13	5	2	9	0
合計	143	172	171	166	165	118	38	28	49	4
達成比率			99.4%	96.5%	95.9%	68.6%	22.1%	16.3%	28.5%	2.3%

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73位醫師未達成指標，另有61位醫師係因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。

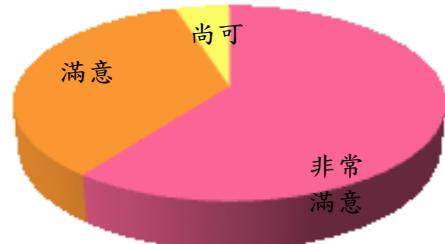
指標D-乳牙填補1年6個月保存率 $\geq 89\%$ ：其中有67位醫師未達成指標，另有77位醫師係因111年下半年~112年未參與牙醫不足巡迴計畫或未申報指標所列牙體復形醫令，故無數據。

指標E-113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	653	60.07%
滿意	382	35.14%
尚可	52	4.78%
不滿意	0	0.00%
非常不滿意	0	0.00%
合計	1087	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為1,087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	678	62.32%
同意	354	32.54%
尚可	55	5.06%
不同意	1	0.09%
非常不同意	0	0.00%
合計	1088	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為1,088份。

問卷調查時間：114年3-5月

回收有效問卷：1,089份(學校417份；一般民眾672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	757	69.51%
滿意	291	26.72%
尚可	39	3.58%
不滿意	1	0.09%
非常不滿意	1	0.09%
合計	1089	100.00%



備註：本項題目回答的樣本為1,089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	282	44.83%
診療時段	147	23.37%
增設巡迴點	138	21.94%
其他	62	9.86%
合計	629	100.00%

備註：本項題目回答的樣本為629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	35,326	131,683	32,458,048
就醫總人數	15,427	65,897	10,891,511
總服務點數	40,723,102	231,313,481	45,277,204,564
牙醫師申報總天數	4,250	12,707	3,490,666
每就醫者就醫次數	2.29	2.00	2.98
每就醫人平均點數	2,640	3,510	4,157
每案件平均點數	1,153	1,757	1,395

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	2,244,014	36,882,004
就醫總人數	721,215	11,898,034
總服務點數	3,152,948,864	51,752,274,468
每就醫者就醫次數	3.11	3.10
每就醫人平均點數	4,372	4,350
投保人數	1,757,575	23,770,646
就醫率	41.03%	50.05%

3.113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	135
學校數	7,487
人數	43,719
男	22,844
女	20,875

	平均每位學童 牙齒顆數
d	1.11
e	0.14
f	0.94
deft	2.19
D	0.84
M	0.02
F	0.77
DMFT	1.62
合計	3.82

醫療需求	牙齒顆數
需填補總顆數	107,686
未填補顆數	15,358
完成填補顆數	92,328
平均每人須填補顆數	2.46
平均每人完成填補顆數	2.11
治療後學童口腔內未填補率	9.60%
治療後學童口腔內完成填補率	90.40%
本計畫執行填補率	85.74%

113年度因天然災害造成醫缺巡迴醫療停診情形

分區	停診診次	停診巡迴點數量
台北	42	15
北區	8	3
中區	82	21
南區	28	20
高屏	209	43
東區	65	23
合計	434	125

其他執行情形-

113年6月13-14日牙醫門診總額參訪活動



健保委員參觀南化國中、甲仙醫療站並提供寶貴意見

五、檢討與改善方向

➤ 強化醫師偏鄉服務誘因制度

- 近年執業計畫醫師不外乎身體健康因素、年紀太大退休，診所歇業後退出本計畫，目前各醫療團協助以巡迴醫療方式進駐提供醫療服務，**期望仍有牙醫師能在地深根設立診所，維持固定的門診時間**，以利民眾就醫並提高就醫可近性。因此，本會於**114年提高保障額度製造偏鄉牙醫的誘因**(一級地區22萬點/月提升為30萬點/月，二級地區24萬點/月提升為33萬點/月，三級地區30萬點/月提升為41萬點/月)。

➤ 優化醫缺地區牙科服務品質

- 為提升偏鄉民眾就醫便利性與牙科照護品質，本會盤點各巡迴點治療椅的狀況，針對使用頻率、年限較高的巡迴點，先行媒合治療椅捐贈，107~111年共成功媒合56台治療椅，不僅優化設備使用效能，也強化偏鄉地區民眾就醫可近性，展現公私協力提升口腔健康照護的具體成果。
- 近年健保署積極協助媒合國際扶輪社，**透過公私協力合作，優化偏鄉牙科設備**，改善民眾、學童看診環境，讓參與的牙醫師持續提供更優質醫療服務，照護民眾、學童牙科需求，守護口腔健康。

➤ 未來目標與總結

- 為實現醫療資源均衡發展，本會將持續推動本方案，並適時檢討內容與執行成效，針對施行地區進行全盤性檢視，納入地理環境、天然災害(如風災等)等因素，確保方案設計更貼近現況並臻於完善。未來將進一步強化牙醫師偏鄉服務誘因制度，期望吸引更多具熱忱的牙醫師投入，**長期穩定地在偏鄉提供服務**。此外，將持續**優化偏鄉診療椅設備與功能，提升看診環境品質**，使其能比照市區診所水準，提供民眾安心就醫的空間。除了本會的努力外，最重要的是政府部門及民間團體的共同參與與資源整合，才能真正打造完善、永續的偏鄉口腔醫療服務體系。透過上述政策推動，不僅可有效**縮短城鄉醫療差距**，更有助於**建立以民眾健康為核心的地口腔照護網**，讓偏鄉民眾也能享有安全、高品質的牙科醫療服務。

六、114方案修訂重點

- 增加預算-114年專款項目經費為310百萬元，一般服務預算為220百萬元
- 考量各地區狀況不同，列出五項評估指標(距離、海拔、交通狀況、天然災害...等)，若符合其中三項條件，可申請升級，經評估後統一於年底盤點後提報修訂方案內容。

施行地區之分級：

註2：欲申請升級的地區(鄉鎮)，須符合下列五項條件中之三項，或經審查分會與分區業務組討論同意升級地區，並由各醫療團正式來函提出申請，必須提供具體理由且檢附相關證明(照片)，經牙醫全聯會評估，統一於年底彙整後修訂方案內容，提案至全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議，通過後依據公告實施。

- A.距離各縣市政府位置超過100公里，或車程超過一小時。
- B.海拔超(越)過400公尺。
- C.非國道、省道可到達，須行駛鄉道、產業道路或搭乘船與飛機。
- D.交通易受落石、風災、地震、天候影響者。
- E.原住民族地區。

六、114方案修訂重點(續)

1.本方案宗旨為服務偏鄉民眾，以達到均衡牙醫醫療資源。主要設立於學校及可開放式的地點進行巡迴醫療。

2.現行社區醫療站設立於衛生所、活動中心或承租的民宅，並設有固定診療椅及相關設備。

七、執行內容及方式：(二)巡迴計畫：1.執行方式有二類：(1)巡迴點醫療服務：

(1)對象：本計畫施行地區(詳附件3)之國小及國中學童、教職員及當地民眾。

(2)地點：以學校、衛生所(室)為主，社區(里民)活動中心、農漁會、教會、宮廟等視情況設立。

(2)社區醫療站醫療服務：

(1)由醫療團成員輪流排班，以維持每週3至6天為原則，進行當地或鄰近地區民眾之口腔健康維護，進而推展全鄉口腔公共衛生服務及疾病之預防。

鼓勵牙醫師至無牙醫鄉執業，提高保障額度。

九、醫療費用支付原則、申報及審查：(一)醫療費用支付原則：1.執業計畫：

(1)執業地點門診服務：①每月保障額度已包含基本承作費用、定額變動費用及風險分擔醫療費用，依施行地區分級設定如下：

A.一級地區：每月為2230萬點。B.二級地區：每月為2433萬點。C.三級地區：每月為3041萬點。

前開每月保障額度點數之支付須扣除「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」(以下稱矯正機關醫療服務計畫)案件醫療費用(含加成)。

②執業計畫院所執行巡迴地點，平地需距離執業院所5公里以上(校園除外)，山地則無限制。

六、114方案修訂重點(續)

類別	修訂內容
執業計畫	南投縣信義鄉(<u>23</u> 級地區)、仁愛鄉(<u>23</u> 級地區)、高雄市那瑪夏區(<u>34</u> 級地區)、台東縣大武鄉(<u>+2</u> 級地區)
巡迴計畫	南投縣信義鄉(<u>23</u> 級地區)、仁愛鄉(<u>23</u> 級地區)、高雄市那瑪夏區(<u>34</u> 級地區)、花蓮縣光復鄉(<u>+2</u> 級地區)、玉里鎮(河東地區)(<u>+2</u> 級地區)、台東縣大武鄉(<u>+2</u> 級地區)、台東縣關山鎮(<u>+2</u> 級地區)、台東縣成功鎮(<u>+2</u> 級地區) 新增宜蘭縣(玉田村)、嘉義縣中埔鄉(隆興村)

➤ 異動巡迴鄉鎮分類級數。

鄉鎮	分類級數
宜蘭縣蘇澳鎮(蓬萊國小)	二級地區
宜蘭縣大同鄉(四季國小、南山國小)、南澳鄉(碧侯國小、澳花國小)、 苗栗縣泰安鄉(象鼻衛生室)、嘉義縣竹崎鄉(中和國小、中興國小、光華國小)、 屏東縣春日鄉(古華國小士文分校)、花蓮縣瑞穗鄉(奇美國小)、秀林鄉(和平國小) 台東縣海端鄉(初來國小新武分校、霧鹿國小、霧鹿國小利稻分校)	三級地區
嘉義縣阿里山鄉(十字國小、山美國小、來吉社區發展協會、來吉國小、阿里山國民中小學、 香林國小、達邦國小、達邦國小里佳分校、樂野社區)	四級地區

就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明

(一) 112年執業計畫執行鄉鎮數較111年減少3個，導致服務天數及人次未達目標；巡迴計畫之醫療團較111年減少1個，但執行鄉鎮數不變，服務天數及人次大幅成長。支持牙醫部門所提，轉換執行方式及重新檢視施行地區的分類及適當性，進行檢討與改善之規劃。

回覆：在修訂本方案時，本會除了詢問各醫療團意見外，亦請提供具體佐證資料作為參考依據(例如：因地勢嚴峻，每逢颱風來襲即造成主要對外道路淹水中斷，致使巡迴醫療無法如期進行。)經彙整相關資料後發現，現行的地區分類標準已不完全適用於現況，過往大多以地形、交通等靜態條件為主，忽略了其他影響巡迴醫療可行性的實質因素。基於上述綜合因素考量，本方案已於114年完成相關條文修訂，未來將依照指標定期檢視各地區狀況，並進行更適當的安排，以確保醫療服務品質。

就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明(續)

(二) 111年評核委員及牙醫部門均認為執業計畫目標之一「較91年度減少37個無牙醫鄉」難以直接解讀，建議改為「醫缺鄉鎮地區數」，更為直觀。

回覆：本會依據評核委員建議，於修訂114年度方案時，原擬將執業計畫目標調整為「盤點目前無牙醫鄉鎮數」，惟健保署建議應提供具體可量化及比較性之指標，俾利後續檢視目標執行率與具體成效。綜合考量後，為維持指標的一致性與可追蹤性，最終仍維持原訂執業計畫目標「較91年度減少37個無牙醫鄉」。

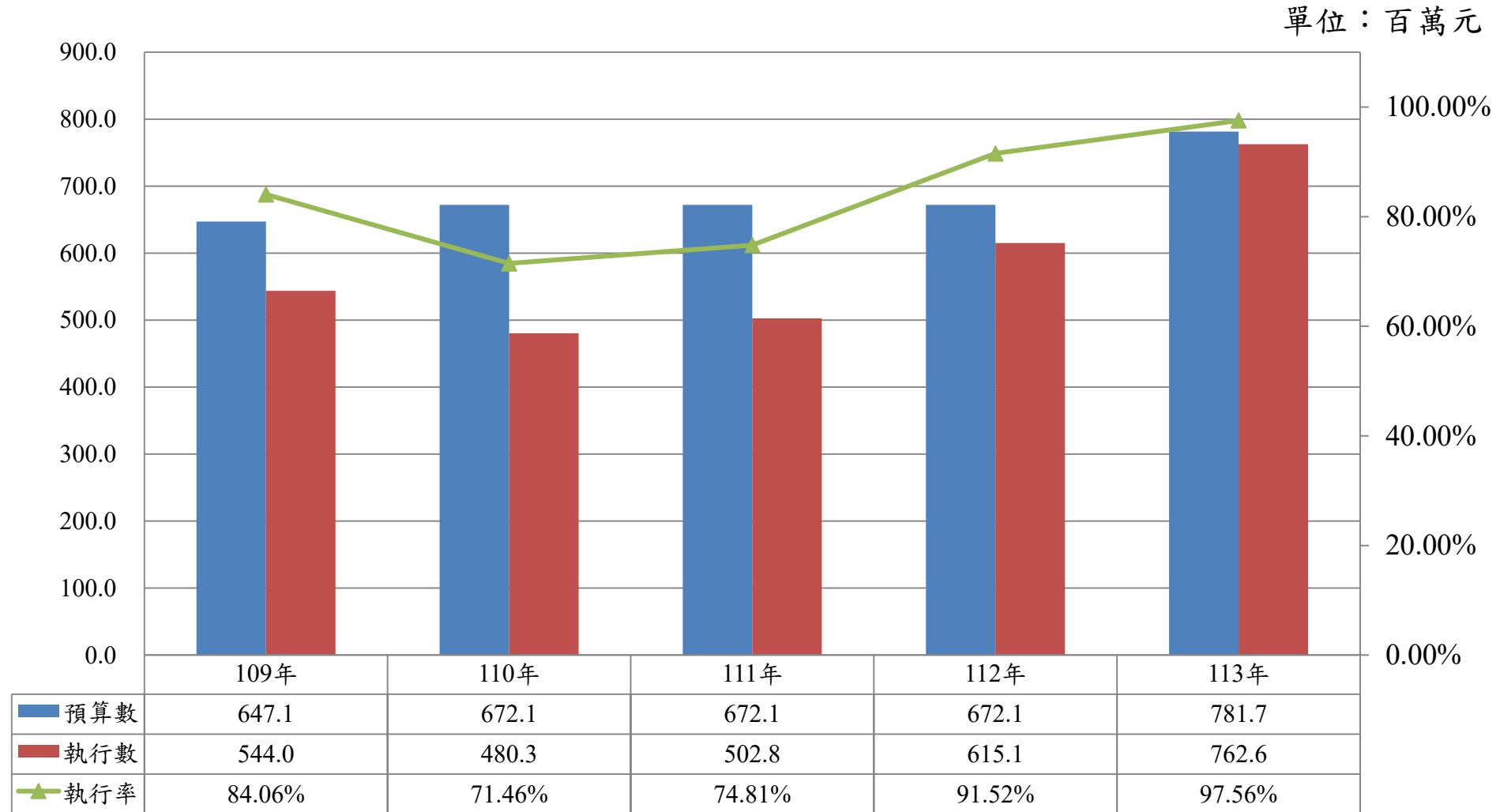
(三)建議針對已執行5年、10年以上的醫療資源不足地區，加強監控其巡迴計畫或醫療站的執行成效，以及當地民眾的口腔健康情形。這些地區若新設牙醫診所有實質上的困難，替代方式的執行成效就非常重要。

回覆：近年來，無牙醫鄉確實較少有牙醫師主動申請加入執業計畫，為此，各醫療團積極協助於當地設置社區醫療站或採巡迴點的方式提供醫療服務，讓無牙醫鄉的民眾亦能享有與市區相當的牙科醫療服務。此項作法執行成效良好，服務人次亦呈現逐年上升趨勢，本會將持續推動並優化此模式，以穩定支持無牙醫鄉鎮的口腔照護。

陸、特殊醫療服務計畫

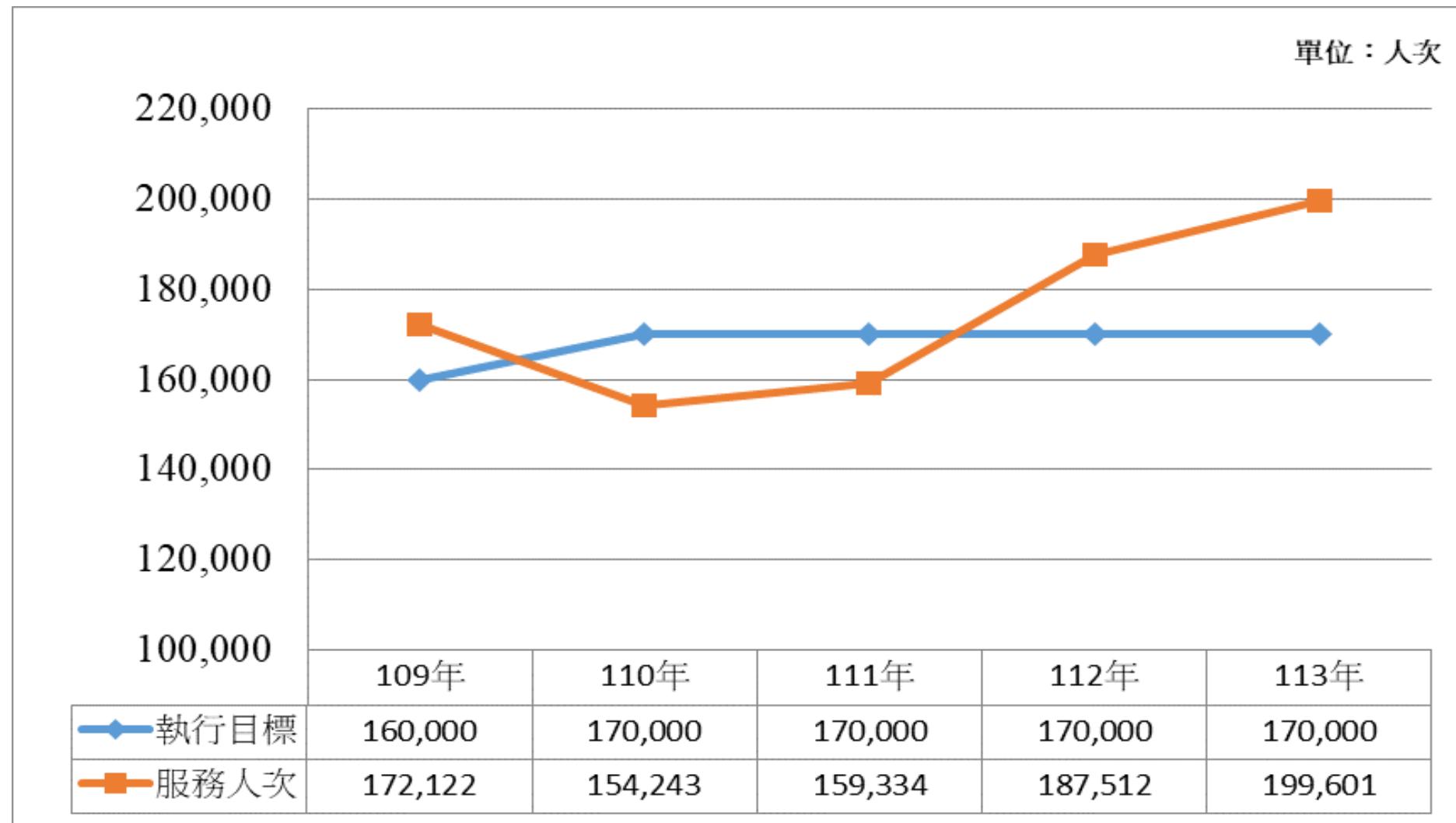


一、預算執行數及執行率



備註：
1. 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。
2. 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



二、目標達成情形

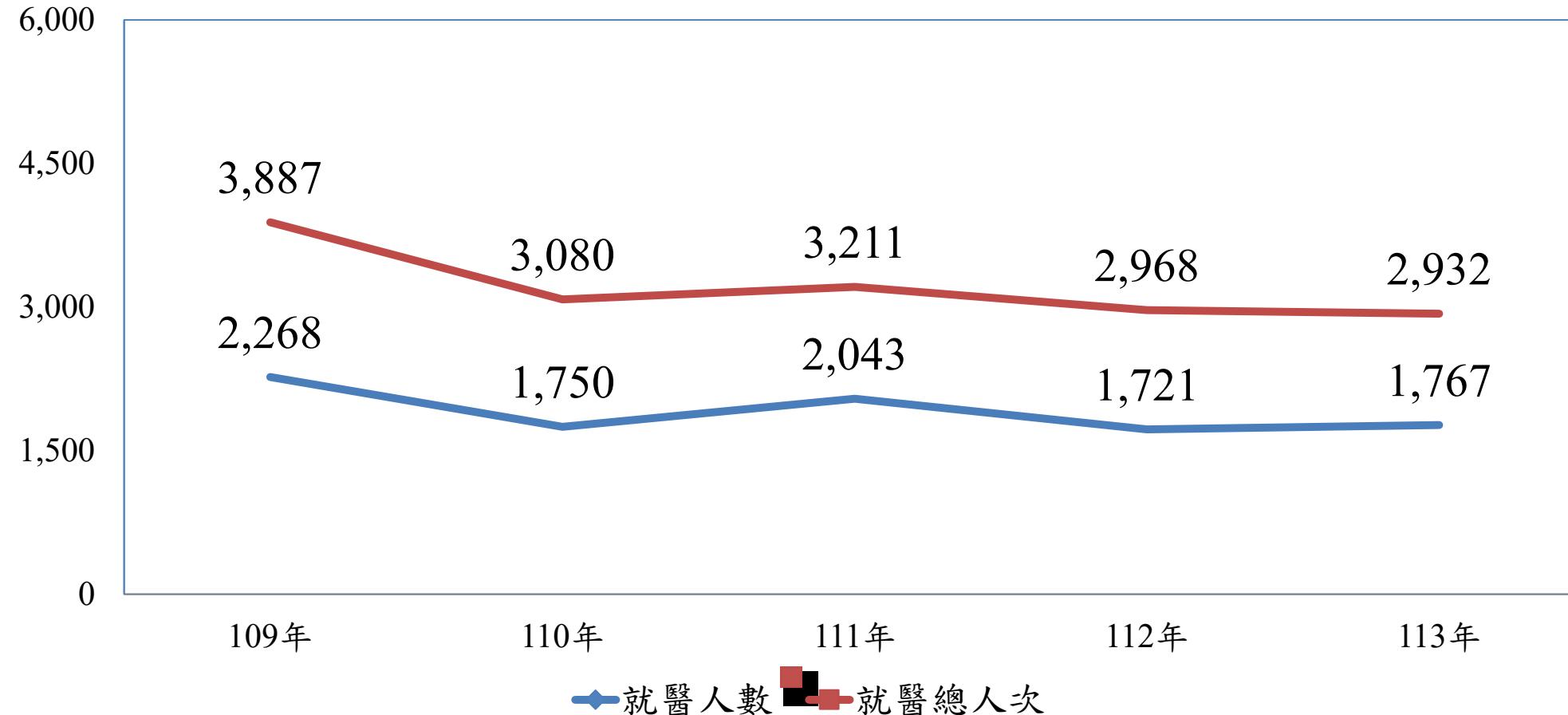
年度/項目	預算數	預算執行數	預算執行率
109年	647,130,000	544,018,518	84.07%
110年	672,100,000	480,325,011	71.47%
111年	672,100,000	502,768,496	74.81%
112年	672,100,000	615,109,245	91.52%
113年	781,700,000	762,623,201	97.56%

備註：1. 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。
2. 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。

三、執行概況及結果

1.先天性唇顎裂及顱顏畸形症-

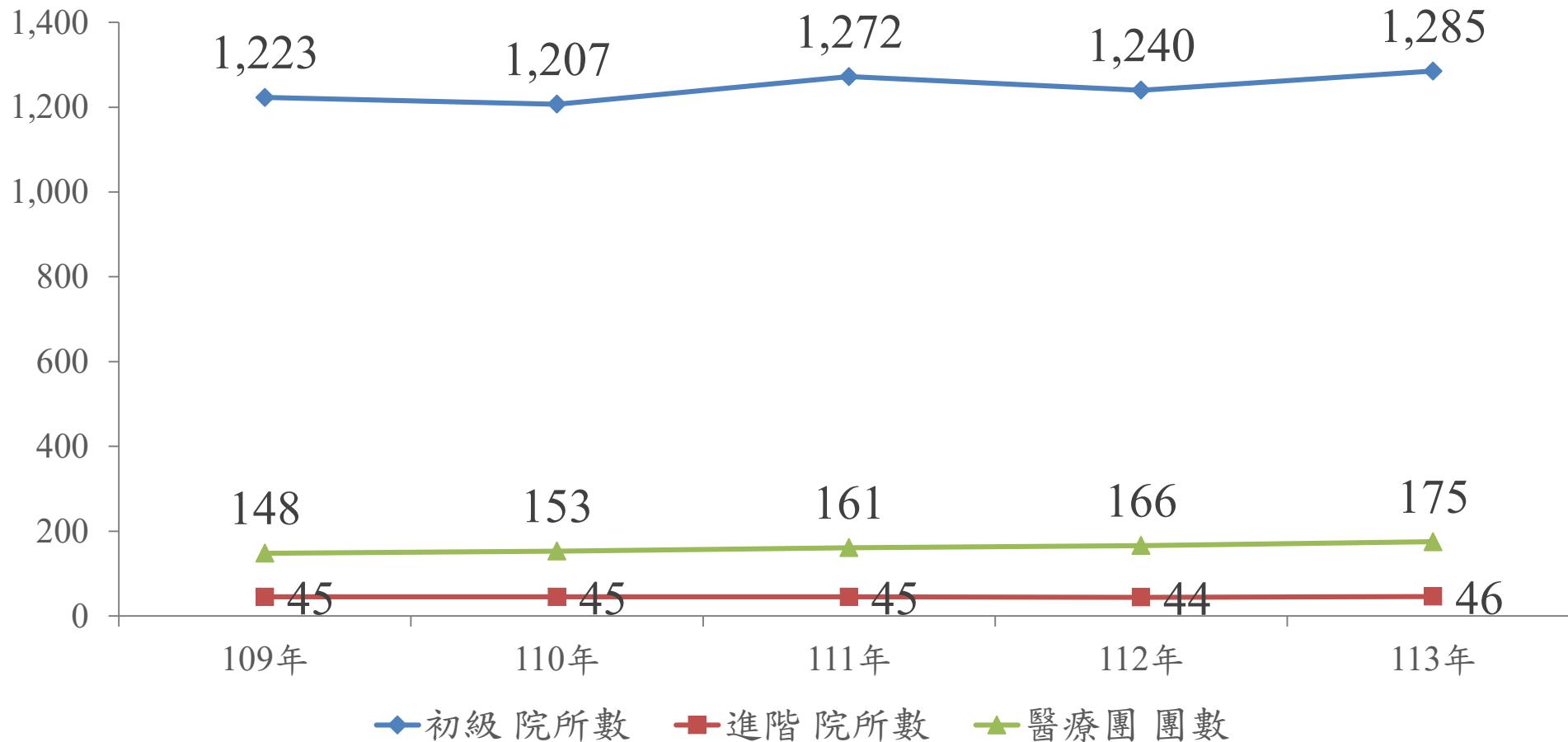
歷年醫療服務提供情形及民眾利用情形



三、執行概況及結果(續)

2.特定身心障礙者—醫療服務提供情形：

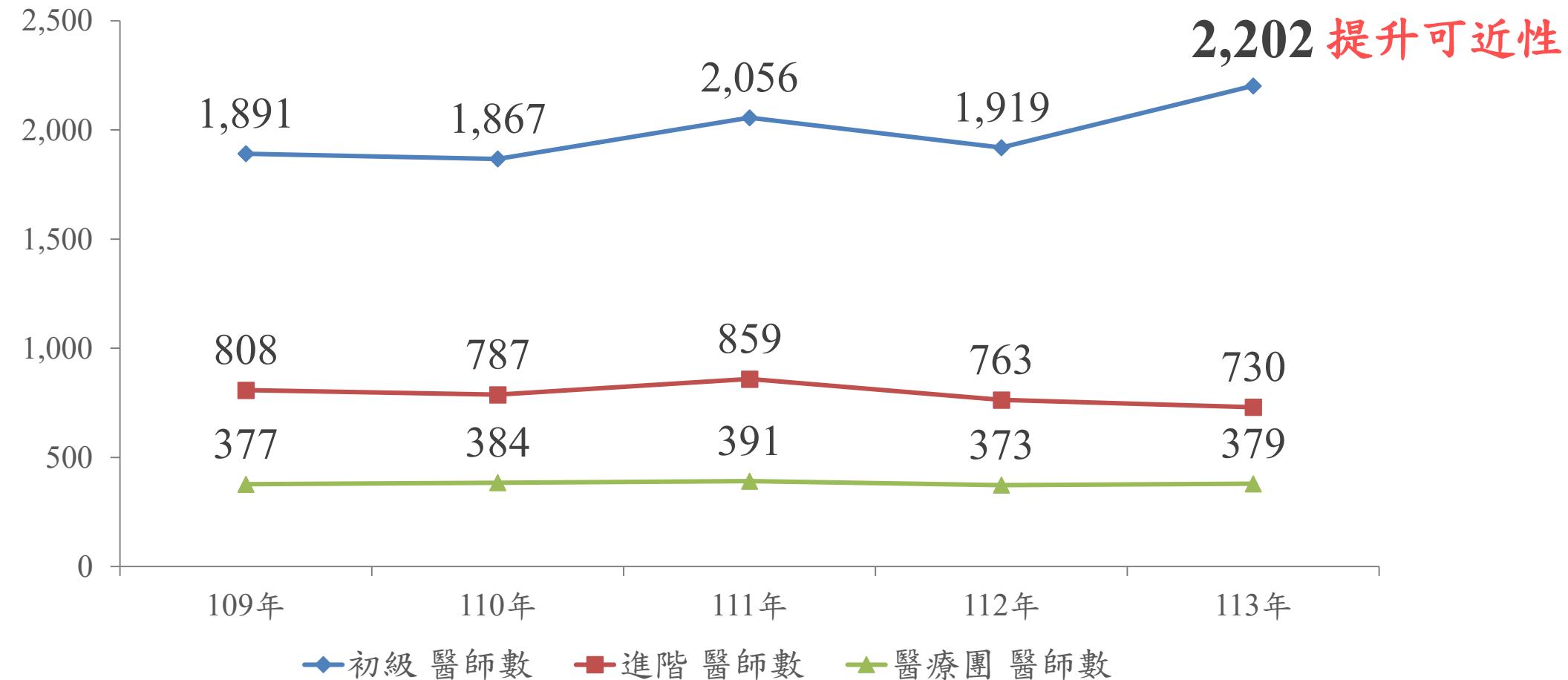
a.初級/進階照護院所數及醫療團數



三、執行概況及結果(續)

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(續)

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
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
113年	697	33,484	939	33,313	972	40,979	797	19,234

三、執行概況及結果(續)

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
112年	輕度	9,221	22,732
	中度	23,266	58,865
	重度	20,523	52,573
	極重度	18,312	28,262
113年	輕度	8,704	22,620
	中度	23,379	61,532
	重度	20,395	53,662
	極重度	20,409	53,901

b. 居家牙醫醫療服務

年度/項目	就醫人數	就醫總人次	每人就診次數
109年	22,350	59,031	2.64
110年	21,715	53,185	2.45
111年	21,779	55,731	2.55
112年	23,266	58,865	2.53
113年	23,379	61,532	2.63



三、執行概況及結果(續)

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		
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				
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 2,047,405	
	居家、發展遲緩兒童 24,806,847				
113年	重度 127,773,522	121,146,628	50,039,223	240,660,951	746,430,468
	極重 174,099,214			特定需求者 2,884,745	
	居家、發展遲緩兒童 29,826,185				

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。

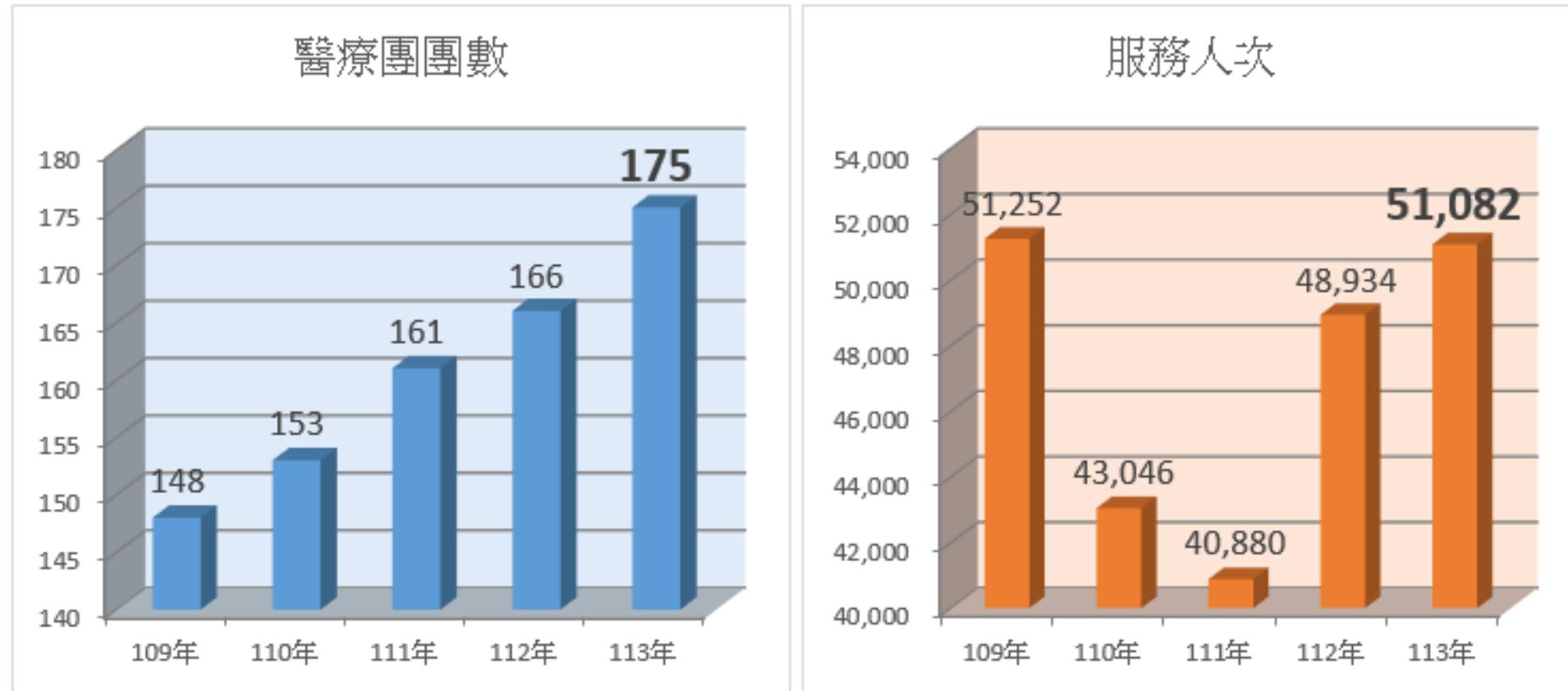


三、執行概況及結果(續)

3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

d.醫療團民眾利用情形：

109-113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(續)

3.特定身心障礙者—民眾利用情形：

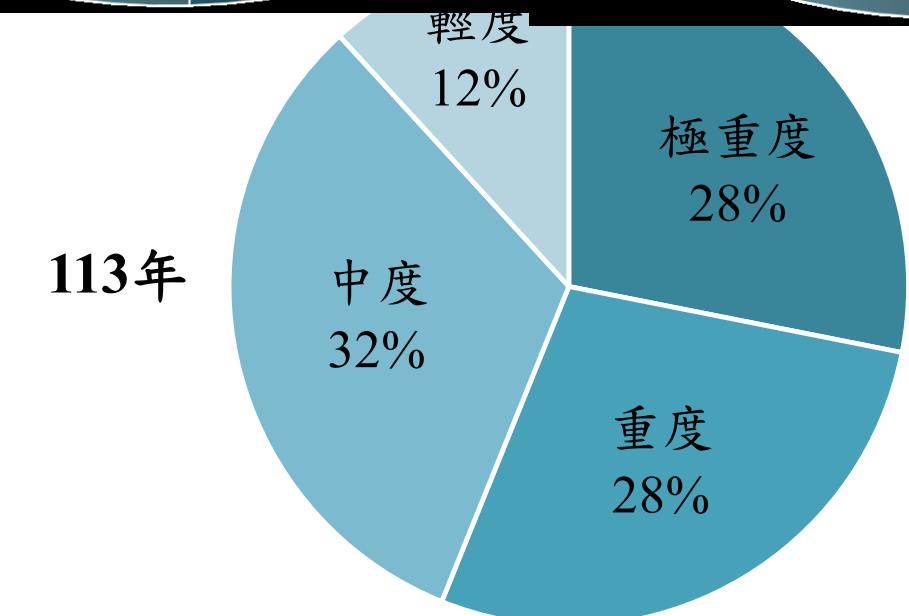
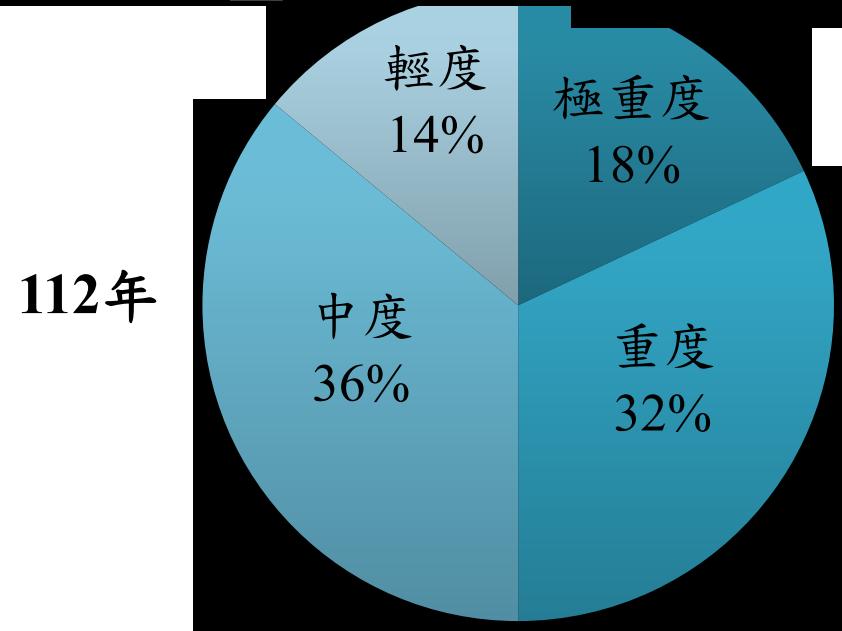
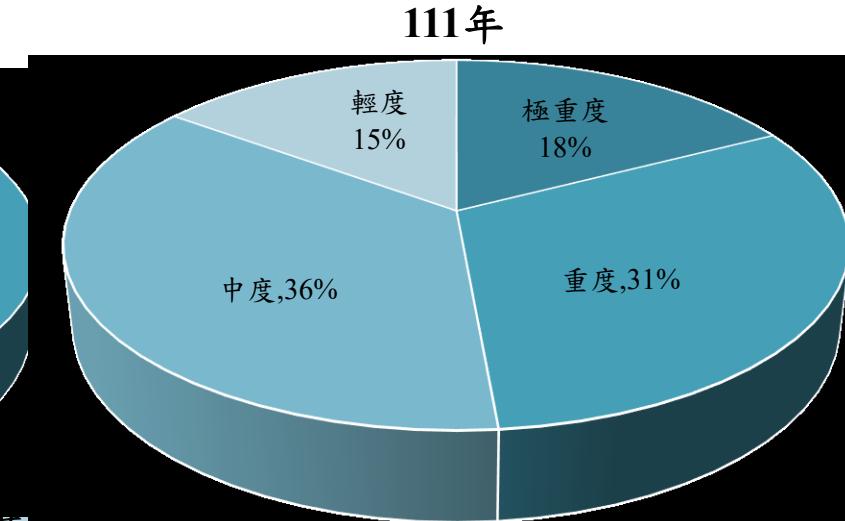
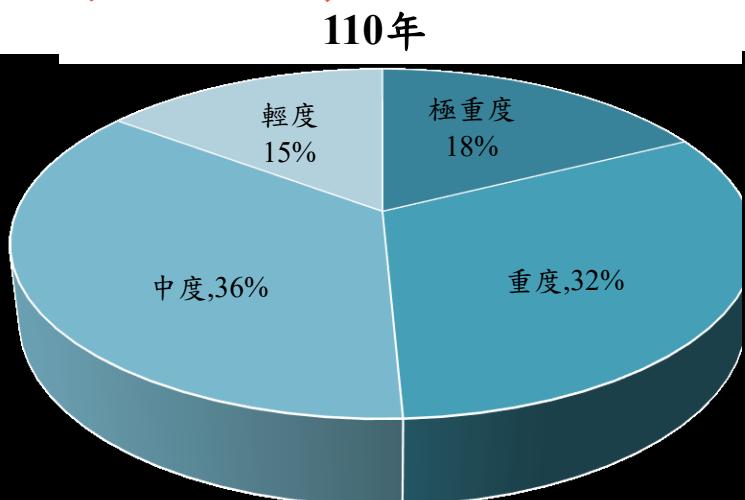
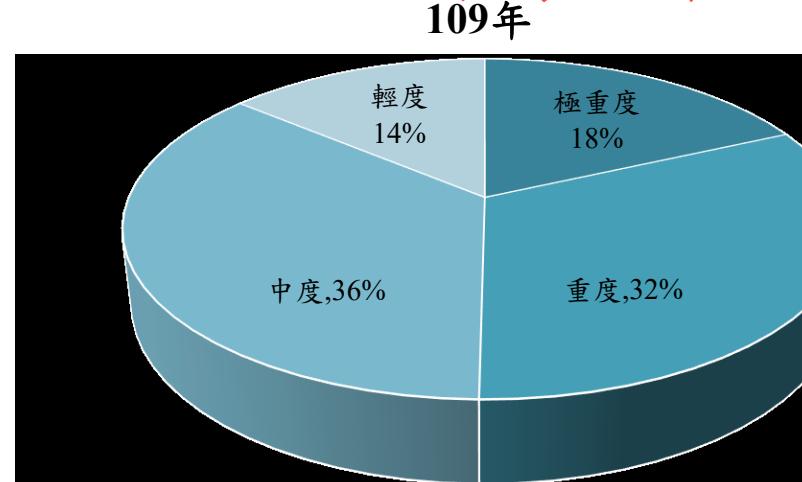
e.醫療費用利用情形-依醫療服務提供方式

年度/ 項目	院所	占率	醫療團	占率	居家	占率	合計
109年	302,614,178	57.77%	205,408,019	39.21%	15,785,179	3.01%	523,807,376
110年	277,378,647	59.73%	172,264,296	37.09%	14,769,838	3.18%	464,412,781
111年	301,944,188	62.24%	167,632,356	34.55%	15,564,117	3.21%	485,140,661
112年	370,002,997	62.65%	201,431,536	34.10%	19,188,574	3.25%	590,623,107
113年	480,028,678	64.31%	243,545,696	32.63%	22,856,094	3.06%	746,430,468

備註：醫療團醫療費用含論次費用。

四、成效評估

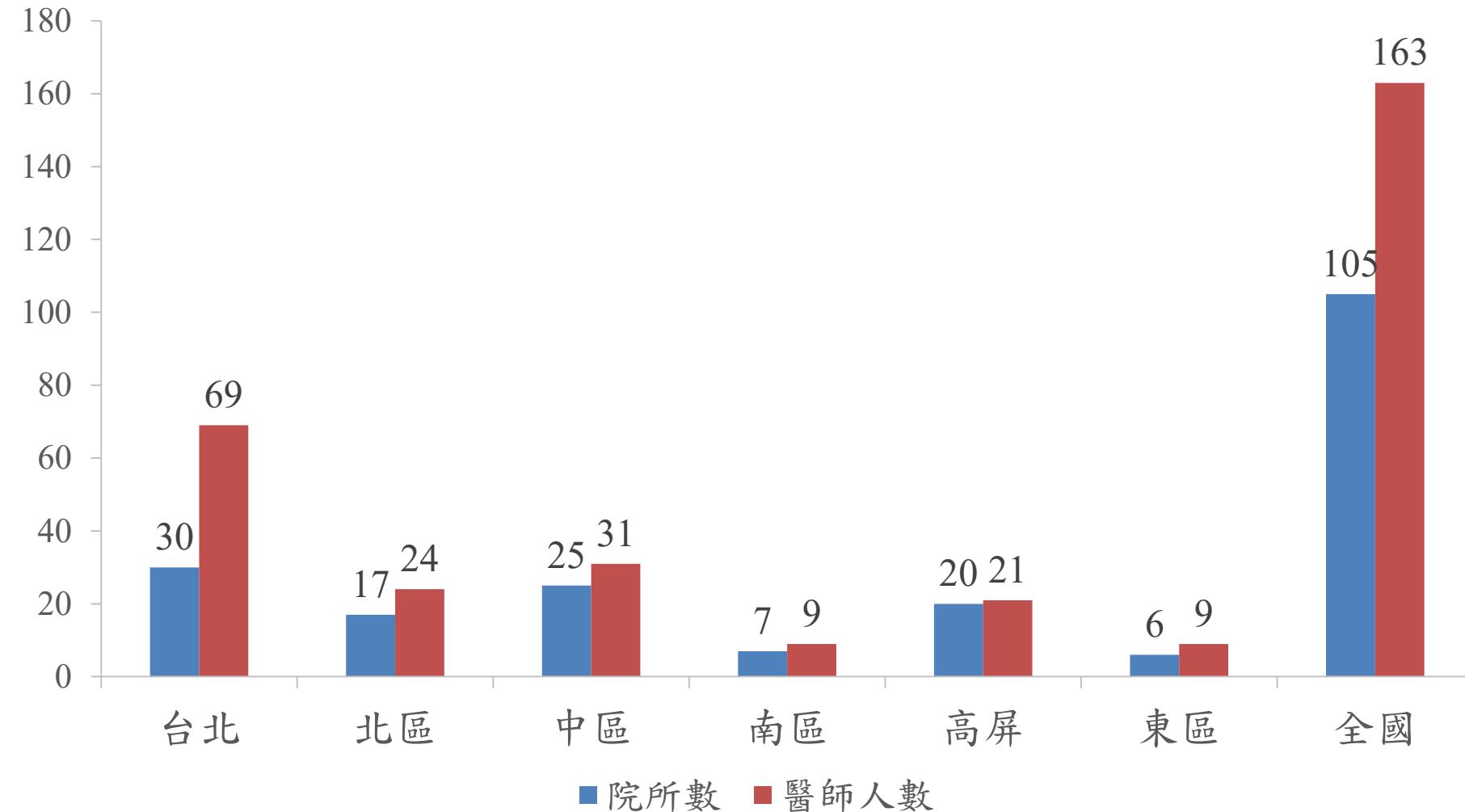
1. 109-113年身心障礙者醫療利用情形



歷年服務人次重度以上近5成、中度以上近9成

四、成效評估(續)

2.居家牙醫醫療服務



四、成效評估(續)

3.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
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	-3.02%
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	20.63%
113年	13,633	12,710	16,314	8,111	893	51,661	2.75%



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。

四、成效評估(續)

4. 其他辦理成果 (1)牙醫門診總額執行業務參訪活動：

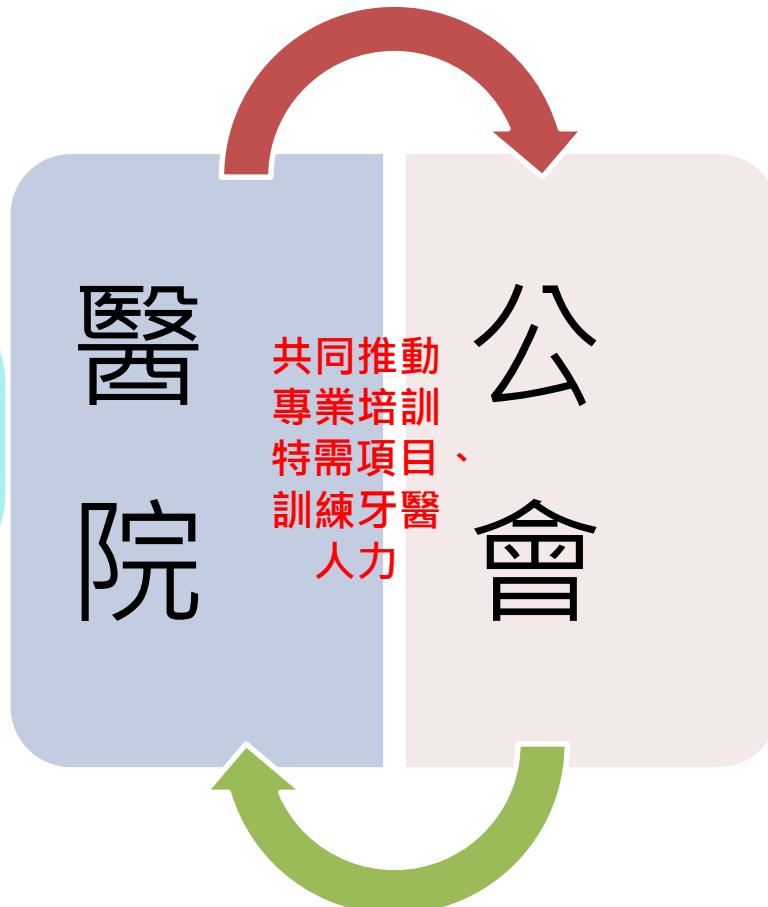


參訪臺南市立南化國中及高雄市甲仙醫療站

四、成效評估(續)

4. 其他辦理成果 (2)身心障礙專業教育培訓課程規劃：

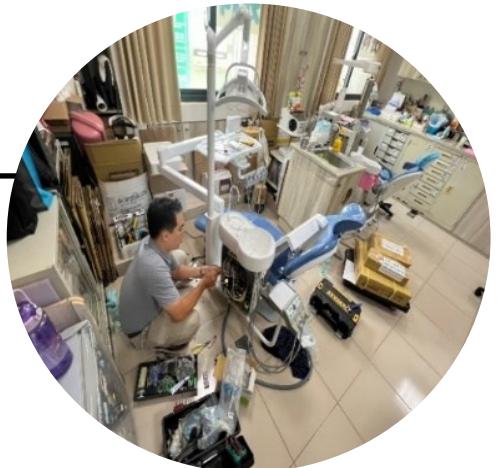
為提升醫師參與計畫意願並更了解身障者，以期提供身障者更完善的醫療服務，本會每年於各縣市舉辦課程，除本會辦理課程之外，並與各縣市公會、醫院(含示範中心)共同開課，共同致力於專業能力學習。



四、成效評估(續)

4. 其他辦理成果 (3) 牙全會自籌汰換固定醫療設備—提升醫療環境：

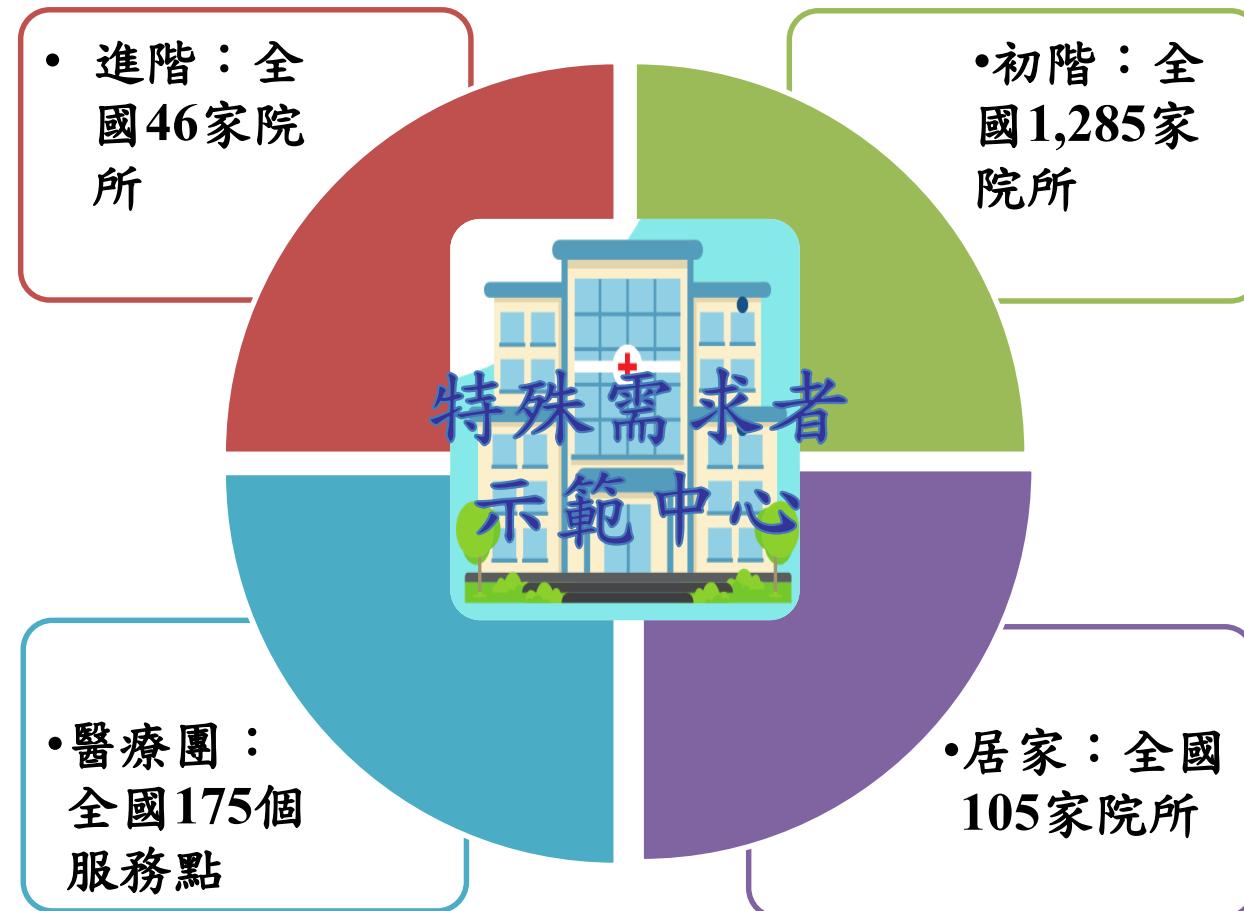
機構名稱	
1.台北市私立育仁兒童發展中心	9.財團法人台南市私立菩提林教養院
2.聖嘉民啟智中心	10.衛生福利部嘉南療養院
3.衛生福利部八里療養院	11.嘉愛啟智發展中心
4.居善醫院	12.伯大尼之家
5.臺灣省私立向上社會福利基金會附屬台中育嬰院	13.財團法人高雄市私立紅十字會育幼中心慈暉園
6.救星教養院	14.六龜醫療站-醫缺
7.桃園市立桃園特殊教育學校	15.石岡醫療站-醫缺
8.財團法人南投縣私立德安啟智教養院	



五、檢討與改善方向

(一)建立身障醫療分層照護制度

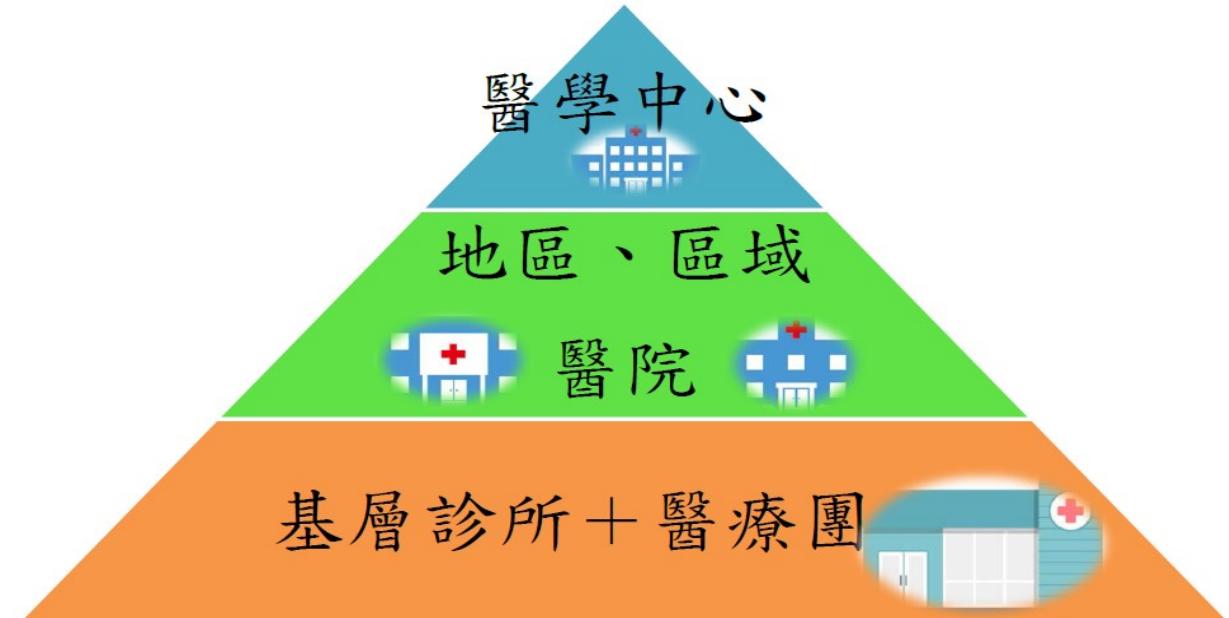
研擬牙醫特定身心障礙者醫療服務整合網絡，提供身障者整體性、周全性、持續性的全方位醫療照護服務網，以提昇醫療服務品質。



五、檢討與改善方向(續)

(一)建立身障醫療分層照護制度

- ◆ 初階院所—基層診所：初階院所提供的緊急處理與治療、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

五、檢討與改善方向(續)

(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，**113年29個醫療站中已有17個醫療站申請通過，通過之院所59家，醫師共86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。

五、檢討與改善方向(續)

(四)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。

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，期望未來各縣市均有醫師能夠提供服務，落實並提升在地化醫療服務的可進性。



六、114年計畫修正重點

1. 服務人次至少達190,000人次為執行目標。
2. 醫療團牙醫醫療服務：
 - (1)一般護理之家（由衛生福利部護理及健康照護司擇定6家為限）或長期照顧服務機構(由衛生福利部長期照顧司擇定3家為限)。
 - (2)每位牙醫師每月平均診次申報點數不超過4萬點(以加成後論量支付點數計算)，若超過4萬點以上者，超過部分不予支付。
3. 修訂【附件2-2】-特定身心障礙者牙醫醫療服務給付項目及支付標準：氟化物防齲處理(P30002)：自閉症、失智症及重度以上病人每六十天得申報一次。

就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明

(一)重度身心障礙者之服務天數均增加，然自110年起，極重度身障者每人就診次數皆低於其他障別，建議瞭解原因，並協助改善。

回覆：

本計畫自112年起，已將自閉症及失智症列為極重度，故相較於111年，極重度身障者就醫人數已有明顯的增加，並降低了重度與極重度就醫人數的懸殊。而113年極重度就醫人數高於重度就醫人數。

未來本會將持續鼓勵院所照護極重度身障者，並維護其醫療權益。

年度/項目	就醫人數	就醫總人 次	每人就診次 數
109年	重度	20,069	52,693
	極重度	11,135	30,026
110年	重度	19,087	46,898
	極重度	10,754	26,143
111年	重度	19,109	47,670
	極重度	10,763	26,700
112年	重度	20,523	52,573
	極重度	18,312	28,262
113年	重度	20,395	53,662
	極重度	20,409	53,901

就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明

(二)本計畫特殊醫療服務中，112年院所型服務人數較111年成長，有助於提高社區弱勢民眾健康平等，值得嘉許，請繼續努力。

回覆：感謝委員的肯定，本會將持續為身心障礙者提供牙醫醫療服務及維護就醫權益，提升身心障礙者醫療的可進性。

(三)建議牙醫部門建置身心障礙者資料庫，以因應身心障礙者不同障別之特性、需求，及牙科治療過程的阻礙，甚至用藥安全及治療歷程等情形。

回覆：牙醫師面對身心障礙患者就診時，需排除種種阻礙竭盡心力才能完成當次治療。且因障礙類別、等級等因素，以致每位身心障礙者的樣態皆有所不同，故需要耗用眾多人力、時間及經費去搜集相關資料，因此建置身心障礙者資料庫並非一朝一夕，以目前計畫執行狀況，仍無法承擔資料庫的建置。本會將尋求相關政府單位或公學會支援，研議資料庫建置的機會。

牙醫總額的規劃核心在於
「早期發現、精準治療、全人照顧」

透過系統性的推動
逐步邁向**8020**的口腔健康目標

弱勢優先、病人優先、品質優先