

96 年度牙醫門診醫療給付費用
總額資源缺乏地區改善方案
成效評估報告

中華民國牙醫師公會全國聯合會 編印
中國民國 97 年 6 月

目 錄

一、依據.....	1
二、計畫目的	1
三、實施地區	1
四、年度執行目標.....	1
五、執行方式及推動過程.....	2
六、評估方法及工具.....	7
七、成果及討論	13
八、預算及執行情形.....	22
九、結論及未來改善計畫.....	23
十、97 年度計畫初步執行成果.....	24

一、依據

全民健康保險醫療費用協定委員會 95 年 9 月 25 日費協字第 0955901119 號公告暨中央健康保險局 95 年 12 月 12 日健保醫字第 0950031936 號及 96 年 3 月 5 日健保醫字第 0960009740 號函公告修訂。

二、計畫目的

本試辦計畫之實施，在於鼓勵牙醫師至醫療資源缺乏地區及山地離島執行醫療服務，均衡牙醫醫療資源，並提供一個有效、積極、安全的醫療體系，促使全體保險對象獲得適當之牙醫醫療服務。

三、實施地區

執業計畫

本計畫施行地區計 80 鄉，詳如附件 1。

巡迴計畫

本計畫施行範圍計 157 鄉，詳如附件 2。

馬祖地區牙周病照護計畫

連江縣馬祖地區

四、年度執行目標

執業計畫

執行目標：本計畫併同九十一年度起共以減少 45 個醫療資源缺乏地區為執行目標。

巡迴計畫

- 1.執行目標：本年度至少以 14 個醫療團為執行目標。
- 2.前項措施之執行，以醫療資源缺乏地區之國小及國中學童、教職員及當地民眾為服務對象，進行全校集體口腔健康檢查、齲齒治療及治療後之維護，進而推展全鄉口腔公共衛生服務及疾病之預防。

馬祖地區牙周病照護計畫

執行目標：在連江縣馬祖地區成立牙周病照護網服務，並期望該地區的 CPI(Community Periodontal Index)指數得到顯著改善。

五、執行方式及推動過程

計畫重點

執業計畫

本計畫之短期目標乃以保障方式鼓勵醫師至醫療資源缺乏地區開業，提高偏遠地區民眾就醫之可近性並減少無牙醫鄉鎮；中長期目標則為平衡城鄉醫療分配不均，進而促使參予計畫之醫師於退出計畫或計畫結束後，願意繼續留在該鄉提供醫療服務。

巡迴計畫

本計畫之重點乃提供醫療資源缺乏地區學童口腔照護，並配合口腔檢查執行，目標提高偏遠地區學校之學童齲齒治療率，然達齲齒填補率 80%以上學校，仍持續巡迴並定期提供口腔照護。

馬祖地區牙周病照護計畫

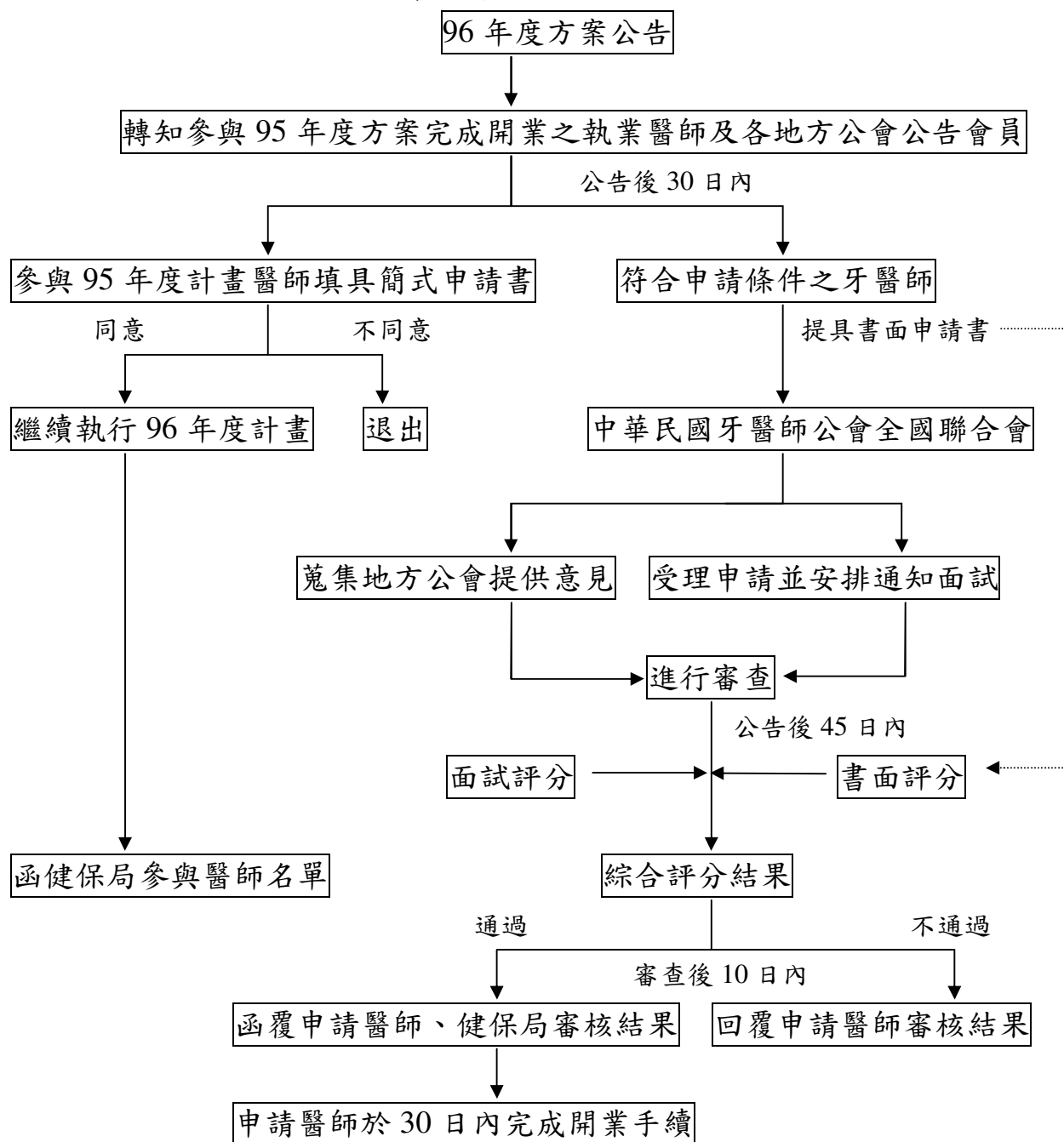
本計畫以馬祖地區民眾為服務對象，提供當地牙周病患者有效的牙周病基礎治療，以進退場機制為配套，提昇醫療品質，減少醫療資源浪費。

申請及審核標準及過程

1. 執業計畫

方案公告後，本會即轉知各地方公會及參與 95 年度方案完成開業之執業醫師，並刊登於台灣牙醫界告知會員。並依程序辦理受理申請及審查等程序，申請審查作業流程圖詳下頁。

執業計畫申請審查作業流程圖



備註：申請執業醫師應為全聯會會員，達到執業年資兩年，並在勞、健保實施期間無重大違規；依計畫申請資格規定。

2. 書面審查(書面審查評分表):

(1)地區優先次序:未實施本計畫之離島、山地鄉鎮->未實施本計畫之平地鄉鎮->已實施本計畫巡迴惟仍無執業之離島、山地鄉鎮-> 醫療資源缺乏且單一牙醫執業之離島、山地鄉鎮。

(2)依地理位置、環境、交通狀況、人口等因素列出執行困難度及需求度之地區評估。

(3)執業計畫內容：依其門診時段，工作範圍，項目，內容詳實度做評估，及所申請之無牙醫鄉鄉公所推薦函。

(4)醫師個人因素：依此醫師參與牙醫界活動(山地，離島醫療，口衛活動)，地緣性及在各級公會之資歷和貢獻。並參考各地方公會及分區委員會之意見。

3. 面試審查(面試審查評分表)：就執業醫師個人背景，熱忱度，未來規劃和對當地背景之熟悉做評選。

- (1)為持續提供醫療資源缺乏地區之醫療服務，乃依 96 年度方案公告相關規範第十四點：「惟九十五年度原有計畫延續至九十六年度執行，且符合九十六年公告施行地區者，其實施日期追溯至九十六年一月一日起，至九十六年度公告實施日之次月止。」本會於方案公告後，以簡式申請書(附件 3-1)方式，調查 95 年度完成開業之執業醫師是否願意繼續申請本年度計畫，以持續照護醫療資源缺乏地區民眾口腔健康。
- (2)公告後三十日內（以郵戳為憑）受理申請案件，並彙整地方公會及分區委員會之意見，於公告後四十五日內進行審查。
- (3)審查作業依據「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」評選審查作業要點辦理，並以書面審查評分表及面試評分表(附件 3-2、3-3)進行評等。
- (4)審查後十日內函復審查結果，經審查通過並收到回覆函者，依醫師法相關規定辦理執業登記後，持牙醫門診總額專業自主事務受託單位（牙醫師全聯會）之同意函，於該同意函發文日三十日內與中央健康保險局簽訂特約醫事服務機構合約。

2. 巡迴計畫

方案公告後，本會即轉知各地方公會，並刊登於台灣牙醫界告知會員，並依程序辦理受理申請及審查等程序。

- (1)由牙醫師公會、該分區分會、教學醫院、其他相關團體所組成之團隊提出申請書。
- (2)公告後三十日內（以郵戳為憑）收齊申請案件，並於公告後四十五日內進行審查。
- (3)審查後十日內以函回覆審查結果，經審查通過並收到回覆函者，依醫師法相關規定辦理後，即可執行巡迴醫療服務。

3. 馬祖地區牙周病照護計畫

方案公告後，本會即轉知各地方公會，並刊登於台灣牙醫界告知會員，並依程序辦理受理申請及審查等程序。

96 年 1 月 21 日辦理「96 年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」說明會，邀請各執業醫師及各巡迴醫療團參與討論。
96 年 08 月 26 日舉辦「牙醫醫源缺乏地區改善方案檢討座談會」針對巡迴醫療團年度執行地區及經費使用情形進行全面檢討。

計畫實施期間管理

1. 執業計畫

(1) 醫療服務之管理

每位執行醫療資源缺乏地區執業之醫師，須每月提送門診時段及巡迴醫療服務(附件 4)時段至全聯會審查，意在保障偏遠地區之民眾就醫之便利，並以此管理各執業點之醫療服務執行情況。

月申請表(附件 5-1)－提供各執業點之服務時段(含門診及巡迴服務)。

臨時申請表(附件 5-2)－提供臨時申請巡迴服務。

休診單(附件 5-3)－提供臨時休診及補班之時段。

(2) 醫療費用管控

每月審核服務時數並依審查結果發給同意函。

每月健保申報資料分析試算。

巡迴報酬申請表(附件 5-4)

－了解每月巡迴次數及費用。

(3) 民眾意見

由健保局定期提供民眾申訴資料

民眾意見回覆卡(附件 5-5)

－公開懸掛於院所供民眾使用，民眾可逕行填寫後寄回本會。

2. 巡迴計畫

(1) 巡迴醫療團每月提供巡迴排班表。

(2) 論次加論量支付審核

—學童齲齒填補率達 80%，可申請論次加論量計酬方式，並提
出口腔公共衛生計畫。

3. 馬祖地區牙周病照護計畫

巡迴醫療團每月提供巡迴排班表、新入網名單。

每月由照護網提出新入網名單，以隨機方式抽樣選出 10%個案受檢。

六、評估方法及工具

執業計畫評估方法—執業考核計畫

1. 醫療資源缺乏地區執業計畫自 91 年實施以來，已有 40 個「醫療資源缺乏地區」申請通過並已執行，如何符合以當地居民口腔健康為中心，提供一個有效、積極、安全性的醫療體系，一直是全聯會在計畫實施所要努力的，在兼顧醫事管理和人性管理之下，須訂定一個具鼓勵性質，但又不會忽視「醫療資源缺乏地區」居民就醫權利及醫療品質的辦法。

2. 對象

(1)本執業計劃之醫師，且執業滿一年。

(2)本執業計劃之醫師，曾被民眾投訴。

(3)上年度執業考核結果列為觀察或輔導之醫師。

3. 考核人員

實地抽查成員：包括分區健保局、分區總額執行委員會、該縣公會代表及全聯會人員。

4. 考核方式

符合對象條件之診所，由健保局各分局訂定時間並派車至審查診所。

5. 考核辦法：

A. 電話及實地審查考核評分表

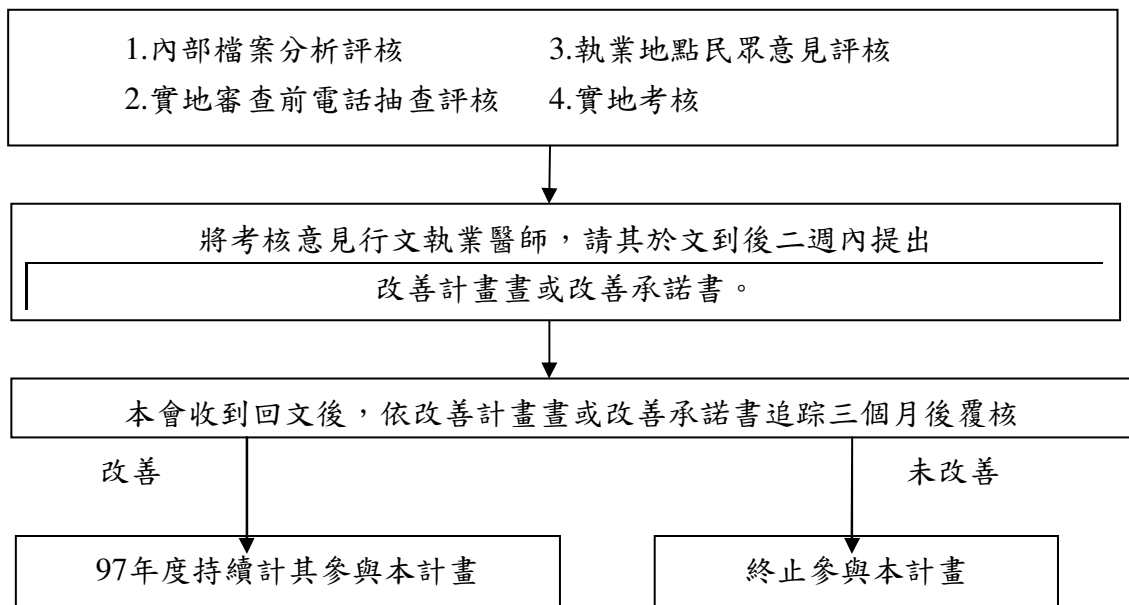
a. 依地理位置、道路便利、人口和部落多少分佈就執行困難度及需求度評核。

- b.診所外在環境評核。
- c.診所內部設備、環境評估。
- d.是否合乎牙醫院所感染控制 SOP 作業細則。
- e.其他「口腔公衛推廣」及「巡迴醫療」執行狀況評核。
- f.執業地點民眾意見評核。
- g.實地審查前電話抽查評核。

B.綜合討論及評分：(共 100 分)

- a.優：80 分以上。
- b.良：70～79 分。
- c.觀察：60～69 分，並予以分區觀察一季，要求改善，明年仍未達 70 分以上，則不予再續約。
- d.輔導：59 分以下者，分區輔導一季要求改善，覆核未改善，終止合約。

6.執業考核辦法施行流程



7.96 年考核作業

(1)考核方式

A.由全聯會篩選符合對象條件之診所，並訂定時間進行實地考核。

B.請分區健保局執行電話考核，分區委員會進行民眾評核部分。

(2)行程安排

6 月 25 日苗栗縣實地考核行程

時間	地點
7:50	台北車站集合
8:00	台北—>苗栗
9:30	苗栗縣火車站—>清安牙醫診所
10:20	清安牙醫診所考核
12:00	苗栗縣用餐

第一梯次考核：台北縣、新竹縣、苗栗縣、台中縣

9 月 17 日（周一）考核行程

時間	行程
08:00	集合-牙醫全聯會（北市復興北路 420 號 1 樓門口）
08:10	前往台北縣石門鄉
09:30	石門-新美牙醫診所(北縣石門鄉)
10:20	集合上車
10:30	前往台北縣烏來鄉
12:00	午餐
13:00	烏來-清水牙醫診所(台北縣烏來鄉)
13:50	集合上車—前往 新店捷運站 再往新竹
14:00	前往新竹縣北埔鄉
15:30	北埔-北埔仁愛牙醫診所(新竹縣北埔鄉)
16:10	集合上車
16:15	前往峨眉鄉
16:40	峨眉-健安牙醫診所(新竹縣峨眉鄉)
17:30	集合上車
18:00	晚餐
19:00	住宿

9 月 18 日 (周二) 考核行程

時間	行程
08:00	飯店集合上車，前往苗栗縣三灣鄉
08:30	三灣-三灣牙醫診所(苗栗縣三灣鄉)
09:20	集合上車
10:10	前往健保中區分局
10:20	前往彰化縣芳苑鄉
11:00	芳苑-芳華牙醫診所(彰化縣芳苑鄉)
11:50	集合上車
12:00	午餐
13:00	前往南投縣仁愛鄉
16:00	仁愛-鴻安牙醫診所(南投縣仁愛鄉)
16:50	集合上車
19:30	全民健保中區分局
19:40	啟程回台北-於車上用晚餐

第二梯次考核：嘉義縣、台南縣、高雄縣、屏東縣

10 月 1 日 (周一) 考核行程

時間	行程
08:10	集合：台北松山機場-立榮飛高雄櫃檯(立榮 08:45 飛高雄班機)
08:40	健保高屏分局
09:35	抵達高雄機場，9:40 出發前往屏東縣新埤鄉
09:40	出發前往屏東縣新埤鄉
10:10	王安牙醫診所(屏東縣新埤鄉)+巡迴點(大成國小)
12:00	午餐
13:00	集合上車,前往屏東縣滿州鄉
14:30	滿好牙醫診所—屏東縣滿州鄉滿州村+巡迴點(長樂國小)
16:00	集合上車
17:30	返回高雄市健保高屏分局
18:00	前往高雄住宿
18:30	晚餐

10 月 2 日 (周二) 考核行程

時間	行程
08:30	集合上車
08:50	健保高屏分局
10:00	承德牙醫診所(高雄縣杉林鄉)+巡迴點(集來國小)
11:30	集合上車
12:00	午餐
14:00	田寮牙醫診所(高雄縣田寮鄉南安)+巡迴點(新興國小)
15:30	集合上車，前往台南市
16:30	台南高鐵站
17:00	抵達台南住宿

10月3日(周三)考核行程

時間	行程
08:30	集合上車，前往台南市健保南區分局
09:00	台南市健保南區分局
09:30	兆慶牙醫診所 (台南縣七股鄉)
10:30	集合上車，前往台南縣南化鄉
11:10	齒光牙醫診所 (台南縣南化鄉)
12:10	集合上車
12:30	午餐
13:30	集合上車，前往嘉義縣番路鄉
14:30	美好牙醫診所 (嘉義縣番路鄉)
15:30	集合上車，前往高鐵嘉義站
16:00	搭乘高鐵回台北

第三梯次考核：宜蘭縣、花蓮縣、台東縣

10月15日(周一)考核行程

時間	行程
07:30	集合：台北全聯會
07:40	出發前往宜蘭縣南澳鄉
9:30	南澳鄉衛生所 (宜蘭縣南澳鄉)
10:20	集合上車-前往南澳火車站
10:37	搭乘 10:37 莒光號 41 車次前往花蓮縣瑞穗鄉
	午餐- 鐵路便當
13:33	抵達花蓮縣瑞穗鄉
13:38	亞倫牙醫診所 (花蓮縣瑞穗鄉)
14:38	集合前往花蓮瑞穗火車站
14:58	搭乘 14:58 莒光號 42 車次前往台東市
16:50	抵達台東火車站
17:00	搭車前往飯店
17:40	飯店住宿

10月16日(周二)考核行程

時間	行程
07:20	飯店集合上車，前往富岡漁港
08:20	搭船前往綠島鄉
09:40	綠島鄉衛生所 (台東縣綠島鄉)
10:40	集合上車
12:00	午餐
16:40	綠島航空站-返回台東
17:40	由台東機場搭乘飛機返回台北

8. 96 年執業訪視計畫

時間：96 年 11 月 22 日（星期四）

地點：台中縣和平鄉梨山衛生所之執業點

參與人員：全聯會審查醫師代表

考核行程

時間	行程
03:50	審查醫師由新竹出發
05:10	全聯會
09:30	梨山衛生所 (台中縣和平鄉)
10:30	集合上車，前往宜蘭
14:00	午餐-預估於宜蘭用餐
15:00	啟程回台北
17:00	抵達台北

(二)巡迴計畫評估方法

評估工具—學童口腔健康狀況及醫療需求調查表

巡迴團於年初進行口腔檢查，並紀錄治療項目。

於年度結束後彙整學童口腔健康狀況及醫療需求調查資料，並製成醫療資源缺乏地區學童口腔健康狀況調查統計表，寄至全聯會。

(三)牙周病照護網計畫評估法

評估工具—牙周探測記錄表(附件 8)

全聯會牙醫門診總額執行委原會成立牙周病審查監測小組擬定牙周病審查監測辦法並執行監測工作。每月由照護網提出新入網名單，以隨機方式抽樣選出 10%個案受檢，但受檢個案數不得低於 5 名或當月就診人次，照護網需檢附相關證明文件(得以牙周探測深度及照片代替 X-光片)。

七、成果及討論

(一)執業計畫

1.醫療服務提供情形

(1)延續 95 年度至 96 年度繼續執行之鄉鎮計 41 鄉，42 名執業醫師(台中縣和平鄉有兩位執業醫師)，96 年度新開業院所共 3 家(宜蘭縣員山鄉、嘉義縣六腳鄉、台東縣大武鄉)。併同 91 年度起共以減少 44 個醫療資源缺乏地區，目標達成率為 100%。

(2)96 年度參予執業計畫醫師共 45 位，此外，自 91 年度實施本方案計畫以來，有 4 位牙醫師退出本計畫，但仍繼續留在該鄉執業(包括金門縣金沙鎮、桃園縣復興鄉、花蓮縣秀林鄉及台東縣金峰鄉)，達成本方案實施目的。

(3)歷年統計資料：

年度	目標值	執行鄉數	醫源缺乏鄉減少數	目標達成率
91	減少 12 個無牙醫鄉	21	21	100%
92	減少 6 個無牙醫鄉，併同 91 年度減少 27 個無牙醫鄉數	24	28	100%
93	減少 10 個無牙醫鄉，併同 91 年度起減少 34 個無牙醫鄉數	33	37	100%
94	減少 10 個醫療資源缺乏地區，併同 91 年度起共減少 40 個醫療資源缺乏地區	37	41	100%
95	併同 91 年度起共以減少 45 個醫療資源缺乏地區為執行目標	45	49	100%
96	併同 91 年度起共以減少 45 個醫療資源缺乏地區為執行目標	45	44	100%
97	併同 91 年度起共以減少 35 個醫療資源缺乏地區為執行目標	35	33	100%

(4)民眾利用情形

分區別之 96 年民眾利用情形統計表

	服務 人數	服務 人次	總服務 點數	執行天 數	每就醫人平 均點數	每案件平均 點數
台北	5,815	7,358	5,997,819	1,328	1,031	815
北區	6,128	8,011	7,739,748	1,752	1,263	966
中區	12,717	17,543	21,541,215	1,807	1,694	1,228
南區	8,826	11,916	10,358,100	1,123	1,174	869
高屏	7,185	9,653	10,578,742	1,495	1,472	1,096
花東	7,077	10,394	8,804,698	1,151	1,244	847
合計	47,748	64,875	65,020,322	8,656	1,362	1,002

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴醫療費用。

縣市別之 96 年民眾利用情形統計表

	服務人數	服務人次	總服務 點數	每就醫人平 均點數	每案件平均 點數
台北縣	2,332	2,994	2,406,471	1,032	804
宜蘭縣	3,483	4,364	3,591,348	1,031	823
新竹縣	2,866	3,691	4,373,553	1,526	1,185
苗栗縣	3,262	4,320	3,366,195	1,032	779
台中縣	1,754	2,274	2,258,105	1,287	993
彰化縣	4,510	6,197	10,234,105	2,269	1,651
南投縣	6,453	9,072	9,049,005	1,402	997
嘉義縣	773	943	691,365	894	733
台南縣	8,053	10,973	9,666,735	1,200	881
高雄縣	2,408	3,188	3,302,180	1,371	1,036
屏東縣	2,554	3,263	3,620,387	1,418	1,110
澎湖縣	2,223	3,202	3,656,175	1,645	1,142
花蓮縣	5,380	8,324	7,308,838	1,359	878
台東縣	1,697	2,070	1,495,860	881	723
合 計	47,748	64,355	65,020,322	1,362	1,010

就醫可近性的影響

96 年實施地區民眾與全國民眾之醫療利用情形比較

	實施地區	全國
就醫人數	47,748	9,405,090
就醫人次	64,875	29,266,162
總服務點數	65,020,322	33,103,964,253
每就醫者就醫次數	1.36	3.11
每就醫人平均點數	1,362	3,520
每案件平均點數	1,002	1,131

民眾滿意度分析與評估

96 年總計回收 137 份意見回覆卡，其中男性為 65 人，女性為 72 人，統計結果如下：

(1)成立牙醫診所後，就醫便利性及可近性更為改善：

	人數	佔率
非常同意	103	75.18%
同意	32	23.36%
尚可	2	1.46%
不同意	0	0.00%
非常不同意	0	0.00%
合計	137	100.00%

(2)就醫便利性及可近性應該改善的項目：

	人數	佔率
診所地點	19	13.87%
診療時段	29	21.17%
增設巡迴點	21	15.33%
其他	68	49.64%
合計	137	100.00%

(3)牙醫診療的服務品質，其滿意度為：

	人數	佔率
非常滿意	83	60.58%
滿意	52	37.96%
尚可	2	1.46%
不滿意	0	0.00%
非常不滿意	0	0.00%
合計	137	100.00%

(4)有關正確的口腔衛生知識及指導，有哪些項目是民眾希望知道的：
(可複選)

	人數	佔率
正確的刷牙及牙線的使用	73	53.28%
口腔癌的起因與篩檢	57	41.61%
牙齒疾病的起因	92	67.15%
兒童口腔保健及預防	45	32.85%
其他	1	0.73%

希望知道的項目：

回收問卷中，民眾希望獲得的口腔衛生知識：53.28%的民眾表示為正確的刷牙及牙線的使用，41.61%的民眾表示為口腔癌的起因與篩檢，67.15%的民眾表示為牙齒疾病的起因，32.85%的民眾表示為兒童口腔保健及預防。

對此項計畫感到滿意：

	人數	佔率
非常同意	63	45.99%
同意	65	47.45%
尚可	5	3.65%
不同意	4	2.92%
非常不同意	0	0.00%
合計	137	100.0%

實地訪查結果及檢討改善

96 年度進行執業考核院所共 18 家。

96 年度考核結果

考核結果	院所數	佔率
優	7	38.89%
良	3	16.67%
觀察	2	11.11%
輔導	6	33.33%
合計	18	100.00%

考核結果為「觀察」、「輔導」院所共 8 家，並於 96 年 11 月 14 日邀請此 8 家院所參與「96 年度醫療資源缺乏地區改善方案執業醫師考核後檢討會議」。

考核列為「輔導」的院所，於通知改善一季後進行覆核。

96 年度執業考核計畫覆核，分別於 97 年 1 月 10 日及 97 年 1 月 17 日進行，其覆核結果如下：

覆核結果	院所數
觀察	4
自願退出	1
其他*	1

*原排定至台東縣綠島鄉進行覆核，由於綠島鄉醫師預計執業至 97 年上半季，且其改善計畫書清楚呈現改善結果，故暫緩進行覆核。

(二)巡迴計畫

1.醫療服務提供情形

(1)醫療團共 20 團，執行鄉鎮共 90 鄉，執行學童數 24,450 人，年度目標達成率為 100%。

(2)歷年統計資料:

年度	目標值	執行醫療團數	執行鄉鎮數	目標達成率
91	以 12 個醫療團為目標	9	20	75%
92	以維持 12 個醫療團為目標	10	24	83.3%
93	以 14 個醫療團為目標	19	107	100%
94	以維持 14 個醫療團為目標	18	127	100%
95	以維持 14 個醫療團為目標	20	141	100%
96	以維持 14 個醫療團為目標	20	90	100%
97	以維持 18 個醫療團為目標	19	85	100%

2.民眾利用情形

2-1.分區別之 96 年民眾利用情形統計表

	服務 人數	服務 人次	總服務 點數	執行天數	每就醫人 平均點數	每案件平 均點數
台北	7,033	8,519	11,026,673	565	1,568	1,294
北區	6,610	7,483	8,153,665	553	1,234	1,090
中區	1,786	2,035	4,162,074	253	2,330	2,045
南區	10,442	10,981	10,703,520	511	1,025	975
高屏	21,498	25,788	35,417,933	1,800	1,647	1,373
花東	9,209	10,848	11,763,389	679	1,277	1,084
合計	56,578	65,654	81,227,254	4,361	1,436	1,237

*96 年度服務天數執行率為 96.7%，服務人次執行率為 86.4%。由於執業醫師結算金額保證每點至少 1 元，導致巡迴計畫給付金額產生排擠效應，致使巡迴計畫執行率稍嫌不足，但將執業醫師執行情形合併考量，總服務人次與服務天數已超過本年度執行目標。

2-2.縣市別之 96 年民眾利用情形統計表

	服務 人數	服務 人次	總服務點數	每就醫人平 均點數	每案件平 均點數
連江縣	3,930	4,937	2,857,603	727	579
台北縣	1,539	1,768	3,530,460	2,294	1,997
宜蘭縣	1,564	1,814	4,638,610	2,966	2,557
新竹縣	469	819	1,098,710	2,343	1,342
苗栗縣	964	985	1,377,950	1,429	1,399
桃園縣	5,177	5,679	5,677,005	1,097	1,000
台中縣	907	1,147	1,883,839	2,077	1,642
彰化縣	823	825	2,211,355	2,687	2,680
南投縣	56	63	66,880	1,194	1,062

雲林縣	2,777	2,891	2,915,350	1,050	1,008
嘉義縣	5,920	6,150	5,516,050	932	897
台南縣	1,745	1,940	2,272,120	1,302	1,171
高雄縣	10,598	12,837	20,085,423	1,895	1,565
屏東縣	8,443	9,124	10,577,805	1,253	1,159
澎湖縣	2,457	3,827	4,754,705	1,935	1,242
花蓮縣	4,819	5,384	4,619,804	959	858
台東縣	4,390	5,464	7,143,585	1,627	1,307
合計	56,578	65,654	81,227,254	1,436	1,237

3.就醫可近性的影響

96 年實施地區民眾與全國民眾之醫療利用情形比較

	實施地區	全國
就醫人數	56,578	9,405,090
就醫人次	65,654	29,266,162
總服務點數	81,227,254	33,103,964,253
每就醫者就醫次數	1.16	3.11
每就醫人平均點數	1,436	3,520
每案件平均點數	1,237	1,131

4.民眾健康結果改善

A.學童口腔健康狀況及醫療需求調查分析資料如下：

	人數		牙齒顆數	平均每位學童牙齒顆數
縣市數	17	d	45,876	1.8763
鄉鎮數	81	e	10,725	0.4387
學校數	245	f	26,929	1.1014
人數	24,450	deft	83,530	3.4164
男	12,799	D	39,445	1.6133
女	11,651	M	1,747	0.0715
		F	25,358	1.0371
		DMFT	66,550	2.7219
		合計	150,080	6.1382
		原學童口腔內完成填補率	38.00%	

醫療需求	牙齒顆數
需填補顆數	85,321
完成填補顆數	61,783
平均每人須填補顆數	3.4896
平均每人完成填補顆數	2.5269
本計畫執行填補率	72.41%
未完成填補顆數	23,538
治療後學童口腔內未填補率	17.11%
治療後學童口腔內完成填補率	82.89%

B.各級學校學童口腔健康狀況及醫療需求調查統計分析資料如下：

	幼稚園	國小	國中
人數	2,178	20,262	2,010
男	1,145	9,693	1,047
女	1,033	10,569	963

口腔狀況(顆數)

d	3.8843	1.8266	0.2015
e	0.3177	0.4888	0.0637
f	1.3347	1.1767	0.0891
deft	5.5367	3.4922	0.3542
D	0.1097	1.4633	4.7542
M	0.0115	0.0693	0.1577
F	0.0680	0.9853	2.6095
DMFT	0.1892	2.5180	7.5214
合計	5.7259	6.0102	7.8756
96 年原填補率	25.99%	39.66%	35.26%

醫療需求

需填補顆數	8,699	66,661	9,961
完成填補顆數	5,218	48,902	7,663

平均每人須填補顆數	3.9940	3.2900	4.9557
平均每人完成填補顆數	2.3958	2.4135	3.8124
本計畫執行填補率	59.98%	73.36%	76.93%
治療前學童口腔內完成填補率	25.99%	39.66%	35.26%
治療後學童口腔內完成填補率	70.38%	83.92%	85.06%

(三)馬祖牙周病照護網計畫

醫療服務提供情形

96 年度參與牙周病照護網計畫醫師為 16 名，97 年度為 15 名。

服務地點：馬祖地區(南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉及東引鄉)。

「馬祖地區牙周病照護網試辦計畫」運作模式由一個案管理師協助醫師在病人治療前、治療期、治療後的照護安排及追蹤，以簡化醫師在臨床治療時的流程，並有效利用時間，兼顧服務品質，提升病人治療效果及滿意度。個案管理師是病人進入治療及治療期間的單一窗口，藉由多個角色的扮演，串連各項作業，包括衛教、預防、治療、轉介等，確保每位病人有相同服務內容及品質。治療作業以一系列標準程序進行，以確保治療成效，並著重治療的服務品質及感染控制，個案管理詳細流程如附件九，p. 53。

民眾利用情形

(1) 96 年 8 月迄今(97/5)收案各階段作業人數統計

作業 階段	潔牙指導	根面整平*	根面整平 (續)	牙周複檢	潔牙習慣 追蹤	治療後定 期保養	持續定檢 保養	退出*	總計
人數	9	8	4	7	11	4	19	2	64
比率	14%	13%	6%	11%	17%	6%	30%	3%	100%

*完成全口根面整平治療時間不一，每次門診以 1 至 1.5 小時為準，部分個案因需分次處理，會延續至根面整平(續)階段。

*退出 2 人，分別為 1 人於潔牙指導後表明無法持續牙線使用且無意願持續參加；另 1 人中途搬遷至台灣。

(2) 96 年 8-12 月共收案 45 人，其中 9 人在進行 OHI(Oral Hygiene Instruction) 階段，13 人準備接受根面整平治療，完成根面整平治療共 23 人；根面整平治療前的牙菌斑檢測平均值為 10.8%，其中僅有 1 人數值為 21%，超過預定目標，經加強指導後已大幅改善。

(3) 97 年 1-4 月服務人數與人次統計、96 年 8 月迄今各案 PCR 統計表，詳附件十，P.54。

3.就醫可近性的影響－

96 年度林雅青醫師至南竿地區開設全家牙醫診所，開業後對牙周病治療個案有一固定場所，在牙周門診及兼職個案管理師不在時，亦能於診所看診時間諮詢相關問題，包括刷牙及牙線使用的加強指導。除了提供牙周病照護推廣專用場所外，亦提升治療期間的持續性與連貫性，也相對提升就醫的便利性及就醫率。

八、預算及執行情形

(一)年度預算

96 年度預算為 208,300,000 元。

(二)96 年度費用執行情形

執業計畫費用執行情形

	96Q1	96Q2	96Q3	96Q4	96TOTAL
台北	4,110,954	4,185,139	3,916,872	4,193,952	16,406,917
北區	6,635,100	7,551,450	6,859,188	6,605,084	27,650,822
中區	7,031,375	8,185,895	7,902,035	8,414,750	31,534,055
南區	6,068,395	6,256,310	6,103,540	7,231,490	25,659,735
高屏	6,116,339	6,333,292	5,417,925	5,731,235	23,598,791
東區	3,998,767	4,321,006	2,701,337	4,862,003	15,883,113
全國	33,960,930	36,833,092	32,900,897	37,038,514	140,733,433

資料來源:健保局每月提供之申報費用資料，執業低於每月設定保障額度者，依醫療資源缺乏鄉鎮分級設定保障額度計算，如申報點數超過保障額度者，以實際申報點數計算；巡迴部分費用則由報酬申請表統計。

巡迴計畫費用執行情形

	96Q1	96Q2	96Q3	96Q4	96TOTAL
台北	2,558,124	6,699,924	1,222,745	2,893,775	13,374,568
北區	2,521,356	5,219,118	755,718	1,485,846	9,982,038
中區	1,588,818	1,558,339	445,583	1,505,849	5,098,589
南區	1,157,076	8,569,848	743,088	2,988,612	13,458,624
高屏	11,962,169	14,355,778	8,049,767	8,834,306	43,202,020
東區	4,501,478	6,688,552	967,194	2,349,503	14,506,727
全國	24,289,021	43,091,558	12,184,094	20,057,891	99,622,565

資料來源:健保局每月提供之申報費用資料，以每點一元，每點支付金額加二成計算。

(三)96 年度費用支出為 240,355,998 元(其中未包含巡迴計畫的論次費用)，年度預算執行率為 115.39%，預算超出部分第 121 次費用協定委員會決議同意由一般服務預算撥補。

(四)96 年度馬祖牙周病照護網計畫費用支出為 192,170 元。

九、結論及未來改善方向

(一)執業計畫

- 1.檔案分析，掌握醫療照護正確執行。
- 2.實地訪視，確保滿足醫療需求。
- 3.修改考核辦法。
- 4.規劃退場機制。

(二)巡迴計畫

- 1.本計畫已達相當程度成果，持續辦理。
- 2.論量論次的照護計畫
- 3.實際抽查維持照護品質
- 4.檔案分析，避免不適當醫療

(三)馬祖牙周病照護網計畫

- 1.提升個案學習潔牙的效果，尤其潔牙習慣的建立。
- 2.建立牙周病照護網審查監測辦法審查規範統一表單。

十、97 年度計畫年度執行目標

(一)執業計畫

- 1.併同九十一年度起共以減少 35 個醫療資源缺乏地區。
- 2.服務總天數以達成 5,100 天、總服務人次以達成 45,000 人次。

(二)巡迴計畫

- 1.本年度至少以 14 個醫療團為執行目標。
- 2.本計畫服務總天數以達成 4,500 天、總服務人次以達成 76,000 人次。

十一、97 年度計畫年度執行初步成果

(一)執業計畫

1. 96 年度延續至 97 年度繼續執行共 35 鄉，新申請通過執業鄉鎮共 1 鄉(截至 5 月 31 日止)
包括：台東縣綠島鄉。
2. 97 年退出計畫之鄉鎮共 4 鄉，為南投縣中寮鄉、嘉義縣六腳鄉、屏東縣新埤鄉及台東縣綠島鄉
3. 97 年費用狀況(資料截至費用年月 9703)

	服務人次	總服務點數	平均每人次點數	服務日數
台北	884	827517	936	267
北區	1692	1402747	829	410
中區	4263	5534149	1,298	406
南區	3195	2978010	932	327
高屏	1640	1737229	1,059	281
花東	2951	2532744	858	292
合計	14625	15012396	1,026	1983

4.民眾利用情形

97 年民眾利用情形統計表(資料截至費用年月 9703)

	服務人數	服務人次	總服務 點數	平均每月 就診人數	平均每人次點數
台北	705	884	827517	1,174	936
北區	1330	1692	1402747	1,055	829
中區	3112	4263	5534149	1,778	1,298
南區	2348	3195	2978010	1,268	932
高屏	1186	1640	1737229	1,465	1,059
花東	2022	2951	2532744	1,253	858
合計	10703	14625	15012396	1,403	1,026

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計，不包含保障額度及巡迴醫療費用。

5.就醫可近性的影響

實施地區民眾 97 年第一季與 96 年第一季之醫療利用情形比較

	97 年第一季	96 年第一季
就醫人數	10,703	11,554
就醫人次	14,625	15,793
總服務點數	15,012,396	15,312,612
每就醫者就醫次數	1.37	1.37
每就醫人平均點數	1,403	1,325
每案件平均點數	1,026	970
執行天數	1,983	2,041

6.民眾意見回覆卡(資料截至 5 月 31 日止)

(1)民眾寄回之意見回覆卡計 137 份。

(2)民眾滿意度統計

	份數	占率
非常滿意	63	45.99%
滿意	65	47.45%
普通	5	3.65%
不滿意	4	2.92%
非常不滿意	0	0.00%

(二)巡迴計畫

申請通過醫療團共 19 個，申請鄉鎮 85 鄉，執行地點 394 個。

1.費用狀況(資料截至費用年月 9703)

	服務人次	總服務點數	平均每人次點數	服務日數
台北	166	340,956	2,054	15
北區	749	791,700	1,057	58
中區	450	710,927	1,580	73
南區	352	188,990	537	7
高屏	6,243	8,301,849	1,330	380
花東	3,415	3,751,232	1,098	183
合計	11,375	14,085,654	1,238	716

2..民眾利用情形

97 年民眾利用情形統計表(資料截至費用年月 9703)

	服務人數	服務人次	總服務點數	平均每月就診人數	平均每人次點數
台北	165	166	340,956	2,066	2,054
北區	664	749	791,700	1,192	1,057
中區	414	450	710,927	1,717	1,580
南區	341	352	188,990	554	537
高屏	5,379	6,243	8,301,849	1,543	1,330
花東	2,804	3,415	3,751,232	1,338	1,098
合計	9,767	11,375	14,085,654	1,442	1,238

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

3.就醫可近性的影響

實施地區民眾 97 年第一季與前年同期之醫療利用情形比較

	97 年第一季	96 年第一季
就醫人數	9,767	13,288
就醫人次	11,375	15,851
總服務點數	14,085,654	19,901,401
每就醫者就醫次數	1.16	1.19
每就醫人平均點數	1,442	1,498
每案件平均點數	1,238	1,256
執行天數	716	1,064

(三)馬祖地區牙周病照護網試辦計畫

1.目的：

本試辦計畫之實施在於鼓勵牙醫師至連江縣馬祖地區成立牙周病照護網服務，期望該地區的 **CPI(Community Periodontal Index)**指數得到顯著改善，並提供一個有效、積極、安全的醫療體系，俾使全體保險對象獲得適當之牙醫醫療服務。

2. 97 年度審核通過名單已於 97 年 1 月 31 日以牙全政字第 972578 號函行文至健保局，醫療團醫師共 15 人。

3.民眾利用情形

97 年民眾利用情形統計表(資料截至費用年月 9703)

馬祖牙周病照護網計畫費用	97 年第 1 季	占率
就醫總人次	36	0.1482
就醫人數	36	0.188
申報點數	169843	0.6146
牙醫師申報總天數	5	0.1867

資料來源：依健保局每月提供申報資料統計。

4.就醫可近性的影響

實施地區民眾 97 年第一季與 96 年第四季之醫療利用情形比較

	97 年第一季	96 年第四季
就醫人數	36	26
就醫人次	36	27
總服務點數	169,843	192,170

「牙醫資源缺乏地區改善方案」歷年實施成果對照表

執行情形		91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年(第一季)
預算達成	預算數(百萬)	127.44	180.24	346.99	208.3	208.3	208.3	208.3
	執行數(百萬)	39.9	73.74	138.32	300.96	313.2	240.4	43.99
	預算執行率	31.31%	40.91%	39.86%	145%	150%	115.39%	21.12%
執業計畫	目標數達成率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
	服務人數	4,837	22,003	24,992	44,839	46,452	47,748	10,751
	服務人次	7,886	33,500	40,502	68,578	66,586	64,875	14,744
	總服務點數	9,174,514	38,522,797	42,566,459	69,908,313	67,880,411	66,889,222	15,297,876
	平均每人次費用點數	1,163.39	1,149.93	1,050.97	1,019.40	1,019.44	1,031.05	1,037.57
	就醫者平均就醫次數	1.63	1.52	1.62	1.53	1.43	1.36	1.37
	利用率	1.82%	8.36%	6.17%	8.95%	8.83%	11.84%	1.98%
巡迴計畫	目標數達成率	75%	83.30%	100%	100%	100%	100%	-
	服務人數	5,942	16,336	43,142	98,203	97,759	56,578	8,362
	服務人次	7,239	18,150	50,615	115,301	112,594	65,654	9,515
	總服務點數	10,862,549	28,029,779	63,107,479	138,410,503	143,641,742	83,057,454	12,164,876
	平均每人次費用點數	1,500.56	1,544.34	1,246.81	1,200.43	1,275.75	1,265.08	1,278.49
	就醫者平均就醫次數	1.22	1.11	1.17	1.17	1.15	1.16	1.14
	利用率	3.43%	6.64%	6.29%	2.67%	2.41%	3.26%	0.76%
執業	戶籍人口	265,555	263,049	405,318	501,170	526,335	477,884	421,812
巡迴	戶籍人口	173,320	245,851	685,784	3,671,286	4,052,547	1,733,257	1,098,822

執行數未包含巡迴計畫的論次費用

九十六年度牙醫門診總額資源缺乏改善方案執業計畫施行地區

分局別	縣市別	鄉鎮別	分級	分局別	縣市別	鄉鎮別	分級	
台北分局	台北縣	烏來鄉	3	高屏分局	高雄縣	田寮鄉	2	
		石門鄉	2			杉林鄉	2	
		平溪鄉	2			茂林鄉	3	
		石碇鄉	2			桃源鄉	3	
		貢寮鄉	2			三民鄉	3	
	宜蘭縣	南澳鄉	3			甲仙鄉	2	
		員山鄉	2			內門鄉	2	
		大同鄉	3		屏東縣	三地門鄉	3	
	金門縣	金寧鎮	3			瑪家鄉	3	
		烏坵鄉	3			來義鄉	3	
		烈嶼鄉	3			春日鄉	3	
	連江縣	南竿鄉	4			獅子鄉	3	
		北竿鄉	4			牡丹鄉	3	
		莒光鄉	4			竹田鄉	2	
		東引鄉	4			崁頂鄉	2	
北區分局	新竹縣	尖石鄉	3			澎湖縣	滿州鄉	2
		五峰鄉	2				枋山鄉	2
		橫山鄉	2				恆春鎮	2
		北埔鄉	2				霧臺鄉	3
		峨眉鄉	2				泰武鄉	3
	苗栗縣	南庄鄉	2		望安鄉		3	
		泰安鄉	3		七美鄉		3	
		獅潭鄉	2		花蓮縣		豐濱鄉	2
		三灣鄉	2				萬榮鄉	3
		西湖鄉	2				卓溪鄉	3
中區分局	彰化縣	芳苑鄉	2				瑞穗鄉	2
	南投縣	仁愛鄉	3				壽豐鄉	2
		中寮鄉	2		台東縣		卑南鄉	2
		信義鄉	3			太麻里鄉	2	
	台中縣	和平鄉	3	達仁鄉		3		
嘉義縣		東石鄉	2	大武鄉		2		
	番路鄉	2	延平鄉	3				
	大埔鄉	2	長濱鄉	2				
	六腳鄉	2	海端鄉	3				
	南區分局	嘉義縣	龍崎鄉	2		臺南縣	綠島鄉	4
北門鄉			2	東河鄉	2			
左鎮鄉			2					
臺南縣		將軍鄉	2					
		南化鄉	2					
		七股鄉	2					

[附件 2]

**九十六年度牙醫門診總額資源缺乏地區改善方案施行地區一覽表
(巡迴計畫)**

分局別	縣市別	鄉鎮別	備註	分局別	縣市別	鄉鎮別	備註
台北分局	台北縣	貢寮鄉		北區分局	桃園縣	觀音鄉	※
		烏來鄉	☆			新屋鄉	※
		汐止市	※			大溪鄉	※
		金山鄉	※			大園鄉	※
		萬里鄉	※			楊梅鎮	※
		三峽鎮	※			龜山鄉	※
		石碇鄉	※		苗栗縣	南庄鄉	
		坪林鄉	※			頭屋鄉	
		新店市	※			西湖鄉	
		三芝鄉	※			泰安鄉	☆
		石門鄉	※			獅潭鄉	
		淡水鎮	※	中區分局	南投縣	仁愛鄉	☆
		林口鄉	※			中寮鄉	
		平溪鄉	※			信義鄉	☆
		瑞芳鎮	※		台中縣	和平鄉	☆
		貢寮鄉	※			大安鄉	※
		雙溪鄉	※			東勢鄉	※
	宜蘭縣	南澳鄉	☆			外埔鄉	※
		員山鄉				后里鄉	※
		大同鄉	☆			清水鎮	※
		狀園鄉	※			太平市	※
		冬山鄉	※			霧峰鄉	※
		五結鄉	※			新社鄉	※
		三星鄉	※			烏日鄉	※
	金門縣	金寧鎮	☆		彰化縣	芳苑鄉	※
		烈嶼鄉	☆			芬園鄉	※
		烏坵鄉	☆			竹塘鄉	※
	連江縣	南竿鄉	☆	南區分局	嘉義縣	東石鄉	
		北竿鄉	☆			番路鄉	
		莒光鄉	☆			大埔鄉	
		東引鄉	☆			阿里山鄉	☆
北區分局	新竹鄉	峨眉鄉				竹崎鄉	※
		尖石鄉	☆			梅山鄉	※
		五峰鄉	☆			中埔鄉	※
	桃園縣	復興鄉	☆			布袋鎮	※

南區分局	嘉義縣	水上鄉	※	高屏分局	屏東縣	崁頂鄉	
		龍崎鄉				滿州鄉	
	臺南縣	玉井鄉	※			枋山鄉	
		關廟鄉	※			霧台鄉	☆
		白河鎮	※			泰武鄉	☆
		東山鄉	※			新埤鄉	
		新營市	※			琉球鄉	☆
		鹽水鎮	※			恆春鎮(墾丁地區)	
		新化鎮	※			里港鄉	※
		西港鄉	※			高樹鄉	※
		學甲鎮	※			鹽埔鄉	※
		善化鎮	※			內埔鄉	※
		後壁鄉	※			佳冬鄉	※
		麻豆鄉	※		高雄縣	田寮鄉	
		大內鄉	※			杉林鄉	
		佳里鄉	※			茂林鄉	☆
		南化鄉	※			桃源鄉	☆
		仁德鄉	※			三民鄉	☆
		歸仁鄉	※			甲仙鄉	
		雲林縣	古坑鄉			內門鄉	※
			虎尾鎮			六龜鄉	※
			東勢鄉		澎湖縣	七美鄉	☆
			二崙鄉			湖西鄉	☆
			元長鄉			白沙鄉	☆
			四湖鄉			西嶼鄉	☆
			口湖鄉			馬公市	☆
			水林鄉	東區分局	花蓮縣	壽豐鄉	
			麥寮鄉			豐濱鄉	
			台西鄉			萬榮鄉	☆
			林內鄉			秀林鄉	☆
			土庫鎮			卓溪鄉	☆
			褒忠鄉			玉里鎮	※
	屏東縣	三地門鄉	☆			瑞穗鄉	※
		瑪家鄉	☆			新城鎮	※
		來義鄉	☆			鳳林鎮	※
		春日鄉	☆			光復鄉	※
		獅子鄉	☆			富里鄉	※
		牡丹鄉	☆		台東縣	卑南鄉	
		竹田鄉				太麻里鄉	

東區分局	台東縣	達仁鄉	☆
		大武鄉	
		延平鄉	☆
		長濱鄉	
		金峰鄉	☆
		海端鄉	☆
		蘭嶼鄉	☆
		綠島鄉	
		鹿野鄉	

※：屬平地偏遠資源不足地區

☆：屬於山地離島偏遠地區

[附件 3-1]

**九十六年牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫
簡式申請書**

一、姓 名：_____

二、身分證字號：_____

三、醫師證號：_____

四、聯絡電話：(____)_____

五、行動電話：_____

六、傳真機號碼：(____)_____

七、聯絡地址：_____

八、執業地點：_____縣_____鄉_____

九、診所名稱：_____

十、醫事服務機構代號：_____

十一、門診服務時間（請填寫門診時數）：共_____小時／週

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
上 午 時 間							
下 午 時 間							
晚 上 時 間							

十二：是否願意繼續申請「九十六年牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫」？

是

否 原因：_____

申請人簽名：

印

醫事機構名稱：

印

書面審查評分表

申請人：

申請鄉鎮： 縣 鄉

項 目	評分範圍	評 分	備 註
地區優先順序	a : 6 b : 4 c : 3		直接評分，☆請列出台灣省山地，離島名單
執行困難度 及需求度	1~4 分		a.地理位置及環境：幅員大小，部落數目，分佈狀況。 b.交通狀況： 1.聯外道路便利性及離最近有醫鄉公所之距離。 2.鄉內各村連絡的道路 3.路況穩定度（落石，行船因素）。 c.人口多少 d.同鄉者分數相同 甲：幅員大，部落和學校多，人口多，路況穩定（需求性大） 乙：幅員大，部落分佈零散，人口少，路程遠（困難度高）
計劃書內容	1~4 分		依門診時段，工作範圍，項目，內容詳實度。並附申請無牙醫鄉之鄉公所推薦函。
醫師因素	1~6 分		a.醫師背景，年齡及健康狀況 b.地緣性及是否為當地住民 c.牙醫界參與活動（山地，離島醫療及口街）各級公會資歷和貢獻。 d.各地方公會及分區委員會意見。
說 明	先就每一鄉及此鄉申請醫師，請分區代表作說明。 總分 20 分扣除參加評分中最高分及最低分者，以平均分為依據。 為該鄉之該分區評審人員應遵守迴避投票原則。 平均分數達 12 分者，列入面試審查名單。		
總分			

審查醫師：_____

分區：_____

九十六年度牙醫師至總額資源缺乏地區執業服務醫療給付

試辦計畫 面試分數表

申請醫師：

書面審查平均分：_____

申請鄉鎮：_____縣_____鄉

項目	說明	評分範圍	得分
醫師因素	有無違反醫師法、醫療法或健保相關法規 醫師背景、年齡及健康狀況 地緣性及是否為當地住民 牙醫界參與活動（山地、離島醫療及口衛）各級公會資歷和貢獻 各地方公會及分區委員會意見	1~5 分	
執行度	門診時段安排足夠及適當性 規劃當地居民醫療照護情形 規劃行使公衛及巡迴醫療情形 地域熟悉性及開業地點交通情形 當地公會意見及配合度	1~5 分	
總評分			

評審意見：

_____區_____審查醫師

備註：

未有正當之理由而未到場面試者，以棄權論
6 分為通過之分數，並和書面審查合計
同鄉鎮申請之醫師，以平均總分為高者錄取

本計畫所提供之醫療服務分下列二類：

(一)執業地點門診服務：(分四級「醫療資源缺乏地區」執行並保障其承作本計畫之費用)

- 1.門診服務時數：執行本計畫之特約院所於執業地點，每週至少提供四天門診服務，並包含二個夜診，且前開所提供醫療服務診療時間總時數不得少於二十四小時。
- 2.門診天數、時段、地點則依執行本計畫之特約院所申請計畫書所列之時間表為依據，門診時段若為行政院人事行政局公布之假期〔國定假日、春節（農曆除夕至初三）、颱風天〕，則為休診日。
- 3.門診時間表有異動或因故休診者，應以書面函及門診時段異動表、執業醫師休診單（附件二、三）於前月二十五日前向牙醫門診總額專業自主事務受託單位（牙醫師全聯會）及本局各分局核備。當月未達上述工作天數及診察時間者，依實際診察時數與應診比例扣款給付，如有不可抗拒之事由（重大傷病、天災等）不在此限。
- 4.本計畫特約院所負責醫師不得支援其他醫療院所，並不得申報非本計畫內容之健保醫療費用(具專科資格且經牙醫師公會全國聯合會核准者除外，詳註)；支援醫師加入診察，均應依相關辦法向當地衛生單位報准，並以書面函於七日前向全聯會報備，其門診時間不得超過該醫療院所總門診時數的三分之一。

註:具衛生署所認定之專科醫師於該地區內，缺乏該專科人力時可向牙醫師公會全國聯合會提出申請，核准日起得開始支援須於執業門診時段外，該專科支援其他院所)

(二)牙醫巡迴醫療服務：(下列門診時段外提供之服務按次計費，且醫療費用併入醫療院所申報)

- 1.一般治療
- 2.溝隙封劑與預防性樹脂填充使用
- 3.口腔衛生推廣服務：每月至少執行一次
 - (1) 正確刷牙及牙線使用指導
 - (2) 含氟漱口水使用指導

- (3) 成人口腔癌篩檢
- (4) 家戶訪視及口腔疾病和口腔衛生檢查
- (5) 參與並配合當地社區的總體健康營造活動
- (6) 口腔衛生及疾病防治說明會

4.應於本計畫特約院所報備門診服務之時段以外執行，支援醫師支援前開特約院所執行此項服務，不受門診時段限制，但均依相關辦法向當地衛生單位報准，並將支援時段表列入該醫師姓名。

5.於執行本計畫門診時段外之牙醫巡迴醫療服務時，應於前月二十五日前填寫月申請表（附件四之一）或臨時申請表（附件四之二），並註明門診服務時段和本項服務時段，以書面函送至牙醫門診總額專業自主事務受託單位（牙醫師全聯會）核准後執行。

(三)執行本計畫特約院所之總體服務時數（包括執業地點門診服務及牙醫巡迴醫療服務）每週至少四天三十小時。

「執業地點門診服務」及「牙醫巡迴醫療服務」

月申請表

☐ 門診時段

口腔衛生推廣

巡迴醫療

預定時段表

____年____月

	一	二	三	四	五	六	日
上午 時 間							
下午 時 間							
晚上 時 間							

執業地點：____縣____鄉

診所名稱：____牙醫診所

印

健保代號：

執業醫師簽名：

印

日期：中華民國____年____月____日

註：

請於表格中同時填寫該月之「門診時段」及「口腔公共衛生推廣」服務及「巡迴醫療」服務時段。

負責醫師執行此項服務應於醫療院所報備門診服務之時段以外，如為時段內則應填寫執業醫師休診單，並另行補班。

支援醫師支援該醫療院所執行此項服務，不受門診時段限制，但均依相關辦法向當地衛生單位報准。

每月「月申請表」應於前月二十五日前以書面送至牙醫師全聯會核准。

牙醫全聯會於執行當月之次月二十日前檢核申請表、執行表等相關資料，如有未附齊全者，將無法核撥費用，但仍接受補件。

「牙醫巡迴醫療服務」臨時申請表

本人_____（姓名）於_____年_____月_____日_____時起至
_____時止，合計_____小時 於_____（地點）執行

☐一般治療

☐溝隙封劑與預防性樹脂填充使用

☐口腔衛生推廣服務

☐A.正確刷牙及牙線指導

☐B.含氟漱口水指導

☐C.成人口腔癌篩檢

☐D.家戶訪視及口腔疾病和衛生檢查

☐E.參與並配合當地社區的總體健康營造活動

☐F.口腔衛生及疾病防制說明會

執業地點：_____縣_____鄉

服務醫師：_____ 簽名

負責醫師：_____ 簽名

醫事機構名稱：_____

印

註：

- 1.負責醫師執行此項服務應於醫療院所報備門診服務之時段以外，如為時段內則應填寫執業醫師休診單，並另行補班。
- 2.支援醫師支援該醫療院所執行此項服務，不受門診時段限制，但均依相關辦法向當地衛生單位報准。
- 3.此申請表應於執行前以傳真或書面函向牙醫師全聯會核准。
- 4.牙醫師全聯會於執行當月之次月二十日前檢核申請表、執行表等相關資料，如有未附齊全者，將無法核撥費用，但仍接受補件。

九十六年度牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫

執業醫師休診單

本人：_____（姓名）因_____（事由）

將於____年____月____日____時起至____年____月____日____時止休診

合計____月____天____小時

門診補班，於①____月____日____時起至____月____日____時

②____月____日____時起至____月____日____時

③____月____日____時起至____月____日____時止

④____月____日____時起至____月____日____時止

合計____天____小時

執業地點：_____縣_____鄉

診所名稱：_____牙醫診所

印

健保代號：

執業醫師簽名：

印

日期：中華民國____年____月____日

九十六年度牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫

休診及補班規範

- 1.依「九十六年度牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫」之第七項執行內容及第十項相關規範辦理。
- 2.本休診規範應於事前向全聯會核備並完成書面手續；如遇臨時或突發事由，得於事前向全聯會以電話或傳真報備，並於三日內完成書面手續。
- 3.門診補班可於休診日前、後辦理，但限於當月完成。且補班天數及時數應和請假天數及時數相同。
- 4.跨月休診，應於當月個別補班；如遇臨時或突發事由於月底後三日，得於下個月前三日補班完成。

[附件四之四] 全民健康保險牙醫總額專款專用醫療報酬申請表（執業點用）
執行巡回醫療服務（時段外）

一式三聯

第一聯 轄區分局門診（醫療費用）組、第二聯送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯醫療院所自行留存

受理日期				受理編號							
醫事服務機構名稱				醫事服務機構代號							
編號	請領人姓名	請領人身分字號	給付別	日期	地點	服務時間(小時)	診療人次	申請金額	核減額	核定額	
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
16.											
17.											
18.											
19.											
20.											
本頁小計											
總表	項別	申請次數	診療人次	服務時間(小時)	每次申請金額	申請金額總數	核減次數	核減金額	核定次數	核定金額	
	P22001										
	P22002										
	P22003										
	P22004										
	01024C										
	01027C										
總計											

年 月 頁數：第 頁 共 頁

負責醫師姓名: _____

醫事服務機構地址: _____

電話: _____

印信: _____

一、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫。
 二、診療人次：填寫當次診療之人次。
 三、給付別：執業計畫之巡回醫療服務（時段以外）：
 P22001 每次服務每小時一級 2000 點。 P22003 每次服務每小時三級 2400 點。
 P22002 每次服務每小時二級 2400 點。 P22004 每次服務每小時四級 3400 點。
 01024C 依山地、離島地區醫療服務促進方案：醫師 1000 元/次
 01027C 依山地、離島地區醫療服務促進方案：護理人員 800 元/次
 四、填寫時請依同一給付別集中申報，同一請領人姓名亦應集中申報。本申請表應於次月二十日前連同門診費用申報寄所屬轄區分局門診組，惟請另置於信封內，並於信封上註明「申請牙醫門診總額專款專用醫療報酬」。 填表日期 年 月 日

山地離島及平地偏遠地區之醫療資源缺乏地區由於長期性的牙醫醫療資源不足及就醫不便利；而提供牙醫醫療服務的機構又無法給予可近性與持續性的照顧，使得當地居民不能享有一般保險對象的醫療資源及品質。有鑑於此，在衛生署全民健康保險醫療費用協定委員會、中央健康保險局和中華民國牙醫師公會全國聯合會籌劃下，正式實施「牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫」。

特此，為求本計畫順利推行，並於未來能提供更符合被保險人需求之牙醫醫療服務，請您撥冗填寫本意見調查並寄至本會，我們將依彙集意見予以改善，並對意見填寫人予以保密。

謝 謝 您！

中華民國牙醫師公會全國聯合會

電話：(02)25000133 傳真：(02)25000126

「牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫」意見回覆卡

填寫人姓名：_____ 年齡：_____ 性別：☐男 ☐女
聯絡電話：_____ 聯絡地址：_____
就醫地點：_____鄉 就醫診所名稱：_____

請問您是否知道由中央健康保險局（簡稱健保局）及中華民國牙醫師公會全國聯合會（簡稱全聯會）所辦理之「牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫」嗎？

☐ 知道 ☐ 不知道

在貴鄉鎮設立之牙醫診所，您是否覺得在就醫上比從前更為便利？

☐ 非常同意 ☐ 同意 ☐ 尚可 ☐ 不同意 ☐ 非常不同意

您認為在就醫的便利性上，還有哪些項目應該改善？

☐ 診所地點 ☐ 診療時段 ☐ 增設巡迴點 ☐ 其他_____

您對此牙醫診所診療的服務品質，其滿意度為？

☐ 非常滿意 ☐ 滿意 ☐ 尚可 ☐ 不滿意 ☐ 非常不滿意

您願意推薦他人來此診所就醫。

☐ 非常願意 ☐ 願意 ☐ 尚可 ☐ 不願意 ☐ 非常不願意

您是否曾讓未登記在該牙醫診所執業之人員看診過？

☐ 是 ☐ 否 ☐ 不清楚

關於正確的口腔衛生知識及指導，有哪些項目是您希望知道的？（可複選）

☐ 正確的刷牙及牙線的使用 ☐ 口腔癌的起因與篩檢
☐ 牙齒疾病的起因 ☐ 兒童口腔保健及預防 ☐ 其他_____

整體而言，你對健保局及全聯會所辦理之該項計畫感到滿意。

☐ 非常滿意 ☐ 滿意 ☐ 尚可 ☐ 不滿意 ☐ 非常不滿意

您認為在診療的服務品質上，還有哪些項目需要改善？

九十六年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案 執業計畫考核辦法

一、前言

醫療資源缺乏地區執業計畫自 91 年實施以來，已有 42 個「醫療資源缺乏地區」申請通過並已執行，如何符合以當地居民口腔健康為中心，提供一個有效、積極、安全性的醫療體系，一直是全聯會在計畫實施所要努力的，在兼顧醫事管理和人性管理之下，須訂定一個具鼓勵性質，但又不曾忽視「醫療資源缺乏地區」居民就醫權利及醫療品質的辦法。

二、對象

1. 本執業計畫之醫師，且執業滿一年。
2. 本執業計畫之醫師，曾被民眾投訴或申報狀況異常。
3. 上年度執業考核結果列為觀察或輔導之醫師。

三、考核人員

實地抽查成員：包括健保局分局及全聯會相關人員。

四、考核方式

符合對象條件之診所，由健保局各分局訂定時間並派車至審查診所。

五、考核辦法：

(一)電話及實地審查考核評分表

1. 依地理位置、道路便利、人口和部落多少分佈就執行困難度及需求度評核：
 - 甲〈人口多、道路便利平地鄉鎮〉：北縣貢寮，彰化芳苑，嘉義六腳，南縣北門，南縣南化，高縣內門，屏縣新埤。
 - 乙〈山地或平地偏遠鄉鎮〉：北縣石門、平溪、石碇，竹縣衡山、北埔、峨眉、三灣、頭屋，南縣左鎮、將軍、七股，屏縣泰武，花縣卓溪、瑞穗、壽豐，東縣東河。
 - 丙〈山地艱困及離島鄉鎮〉：投縣仁愛，中縣和平，屏縣霧台，澎湖望安、七美，東縣綠島，金門烈嶼。
2. 診所外在環境評核：(共 15 分)
 - (1)執業地點是否為該鄉道路便利、人口集中之地。
 - (2)診所招牌是否明顯、清楚。
 - (3)門前告示是否明確標示診療科目、時段。

(4)周圍環境衛生。

(5)居家和診所的距離。

3. 診所內部設備、環境評估：(共 15 分)

(1)基本設施完備：包括牙科治療台、高慢速機頭、高溫消毒鍋、定壓機、X光機、電腦週邊設備。

(2)診療器材：牙體復形、口腔外科、根管治療、洗牙機…等。

(3)室內環境及診療動線：乾淨、明亮，診療動線流暢。

(4)聘用牙醫助理一名以上。

4. 是否合乎牙醫院所感染控制 S O P 作業細則：(共 30 分)

硬體設備：洗手、滅菌設備，空調系統…等。

軟體部分：醫護人員需穿戴防護裝置，醫療廢棄物應依法分類處理…等。

5. 其他「巡迴醫療」執行狀況評核 (共 10 分)

(1)執行時段符合計劃規定，並按時執行。

(2)每月至多單獨申報一次「口腔衛生推廣」其成效？

(3)巡迴醫療每週服務地點是否適當？

(4)巡迴醫療的診療設備及牙材。

6. 執業地點民眾滿意度調查 (10~20 名) (共 10 分)

是否知道該院所的設置？

民眾利用該院所作牙科診療的比例？

在該院所診療後的回診率？

7. 實地審查前電話抽查評核(由分區總額執行委員會及健保局評核)(共 10 分)

(1)醫師執業診療時段值勤情形？

(2)醫師其他診療時段值勤情形？

(3)依執行表地段人員執行情形？

(4)當地小學或鄉公所人員反應情形。

8. 是否確實執行本方案計畫所規範之各項作業：(共 10 分)

(1) 每月申請表確實於前月 25 日前送審。

(2) 臨時申請巡迴醫療及門診休診補班確實依方案規定於執行前提具書面申請。

(3) 於年執行結束或年度結束十日內，確實繳交期末執行報告。

(二)綜合討論及評分：(共 100 分)

- 1．優：80 分以上。
- 2．良：70～79 分。
- 3．觀察：60～69 分，並予以分區觀察一季，要求改善，明年仍未達 70 分以上，則不予再續約。
- 4．輔導：59 分以下者，分區輔導一季要求改善，覆核未達 60 分以上，終止合約。
- 5．連續兩年考核結果列為輔導即終止合約。

九十六年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案

執業計畫 考核評分表

一、基本資料			
執業鄉鎮：	縣市	鄉	醫師
二、評分項目(共 100 分)			
(一) 診所外在環境評核(共 15 分)			
1、執業地點是否為該鄉道路便利、人口集中之地。	☐ 非常便利(3 分) ☐ 尚可(2 分) ☐ 不便利(1 分)		
2、診所招牌是否明顯、清楚。	☐ 明顯(3 分) ☐ 尚可(2 分) ☐ 不明顯(1 分)		
3、門前告示是否明確標示診療科目、時段。	☐ 明確(3 分) ☐ 尚可(2 分) ☐ 不明確(1 分)		
4、診所外圍 3 公尺內環境衛生。	☐ 非常乾淨(3 分) ☐ 尚可(2 分) ☐ 髒亂(1 分)		
5、居所和診所的距離。	☐ 接近(3 分) ☐ 尚可(2 分) ☐ 遙遠(1 分)		
(二) 診所內部設備、環境評核 (共 15 分)			
1、基本設施之完備 註:(須為可正常使用) ※有右列設備 4 種以上(4 分) ※有右列設備 3 種(3 分) 有右列設備 2 種(2 分) 有右列設備 1 種以下(1 分)	包括： 牙科治療台 ☐ 有 ☐ 無 高慢速機頭 ☐ 有 ☐ 無 控壓機 ☐ 有 ☐ 無 X 光機 ☐ 有 ☐ 無 電腦及週邊設備 ☐ 有 ☐ 無		
2、診療器材，包括： 註：(須為可正常使用) ※有右列設備 3 種以上(4 分) ※有右列設備 2 種(2 分) ※有右列設備 1 種以下(1 分)	包括： (1) 牙體復形 ☐ 有 ☐ 無 (2) 口腔外科 ☐ 有 ☐ 無 (3) 根管治療 ☐ 有 ☐ 無 (4) 洗牙機 ☐ 有 ☐ 無		
3、室內環境及診療動線：乾淨、明亮，診療動線流暢。	☐ 優良(4 分) ☐ 尚可(2 分) ☐ 待改進(1 分)		
4、是否聘用牙醫助理	☐ 一名以上(3 分) ☐ 一名(2 分) ☐ 無(1 分)		

(三) 是否合乎牙醫院所感染控制 S O P 作業細則 (共 30 分)	
1、硬體設備 具有適當之洗手設備 良好之通風空調系統 器具滅菌設備	☐ 是(3分) ☐ 否 ☐ 是(3分) ☐ 否 ☐ 是(3分) ☐ 否
2、軟體部分 病歷首頁中全身病史登載完整 醫師及助理人員穿戴防護裝置 開診前及結束後應作管道消毒 醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理 浸泡器械的清毒藥水乾淨並在有效期限內 診所依感染控制 SOP 作業，製訂消毒流程表及紀錄表且登載完整 滅菌後器械之包裝存放應無再污染之虞	☐ 是(3分) ☐ 否 ☐ 是(3分) ☐ 否 ☐ 是(3分) ☐ 否 ☐ 是(3分) ☐ 否 ☐ 是(3分) ☐ 否 ☐ 是(3分) ☐ 否 ☐ 是(3分) ☐ 否
(四) 巡迴醫療執行狀況評核 (共 10 分)	
1、執行時段符合計劃規定，並按時執行。 2、每月至多申報一次「口腔衛生推廣」其成效？ 3、巡迴醫療每週服務地點是否適當？ 4、巡迴醫療的診療設備及牙材。	☐ 是(2.5分) ☐ 否 ☐ 是(2.5分) ☐ 否 ☐ 是(2.5分) ☐ 否 ☐ 是(2.5分) ☐ 否
(五) 執業地點民眾滿意度調查 (共 10 分)	
將民眾評分表之結果平均後計分	得分 _____ 分
(六) 實地審查前電話抽查評核 (共 10 分)	
將電話評分表之結果平均後計分	得分 _____ 分
(七) 依方案規範確實執行各項作業 (共 10 分)	
得分 _____	分
(八) 分數合計	
總計	分

九十六年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案

執業計畫 民眾滿意度調查

基本資料	
執業鄉鎮：	縣市 鄉 醫師
(五) 執業地點民眾滿意度調查 (共 10 分)	
(1) 是否知道該院所的設置?	☐ 知道 (2 分) ☐ 不知道
(2) 是否願意至該院所治療牙齒?	☐ 願意 (3 分) ☐ 不願意
(3) 診療後下次是否願意至該院所看牙?	☐ 是 (5 分) ☐ 否
得分	分

註: 調查 10~20 名民眾，並將結果平均列入評分。

九十六年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案

執業計畫 電話考核評分表

基本資料	
執業鄉鎮：	縣市 鄉 醫師
(六) 實地審查前電話抽查評核 (共 10 分)	
醫師執業診療時段值勤情形	☐ 優良(3分) ☐ 尚可(2分) ☐ 待改進(1分)
醫師其他診療時段值勤情形	☐ 優良(3分) ☐ 尚可(2分) ☐ 待改進(1分)
依執行表地段人員執行情形	☐ 優良(2分) ☐ 尚可(1分) ☐ 待改進(0分)
當地小學或鄉公所人員反應情形	☐ 優良(2分) ☐ 尚可(1分) ☐ 待改進(0分)
得分	分

註:由分區總額執行委員會及健保局進行評核。

牙周探測紀錄表

姓名 : G: ID : #: B: M D Y C: M D 2006Y

[illegible]

Note: CPI 和 LA 的記法和含意

CPI 牙周情况(Code):

0: 健康, 探測深度 $<3.5\text{ mm}$ 。

1：探測深度 <3.5 mm，但會流血。

2: 探測深度 <3.5 mm, 但有牙結石。

3: 探測深度界於 3.5 mm-5.5 mm 之間

4: 牙周囊袋 >5.5 mm。

LA 附連喪失

0: LA < 3.5 mm

1: LA 3.5-5.5 mm

治療需求(TN)：

0：需定期追蹤

1 : OHI (口腔衛生訓練)

2: OHI + 根面整平術

2:OHI + 根面整平術

3: OHI + 根面整平術 + 進一步治療

天

〔附件九〕

馬祖牙周病照護網收案作業流程

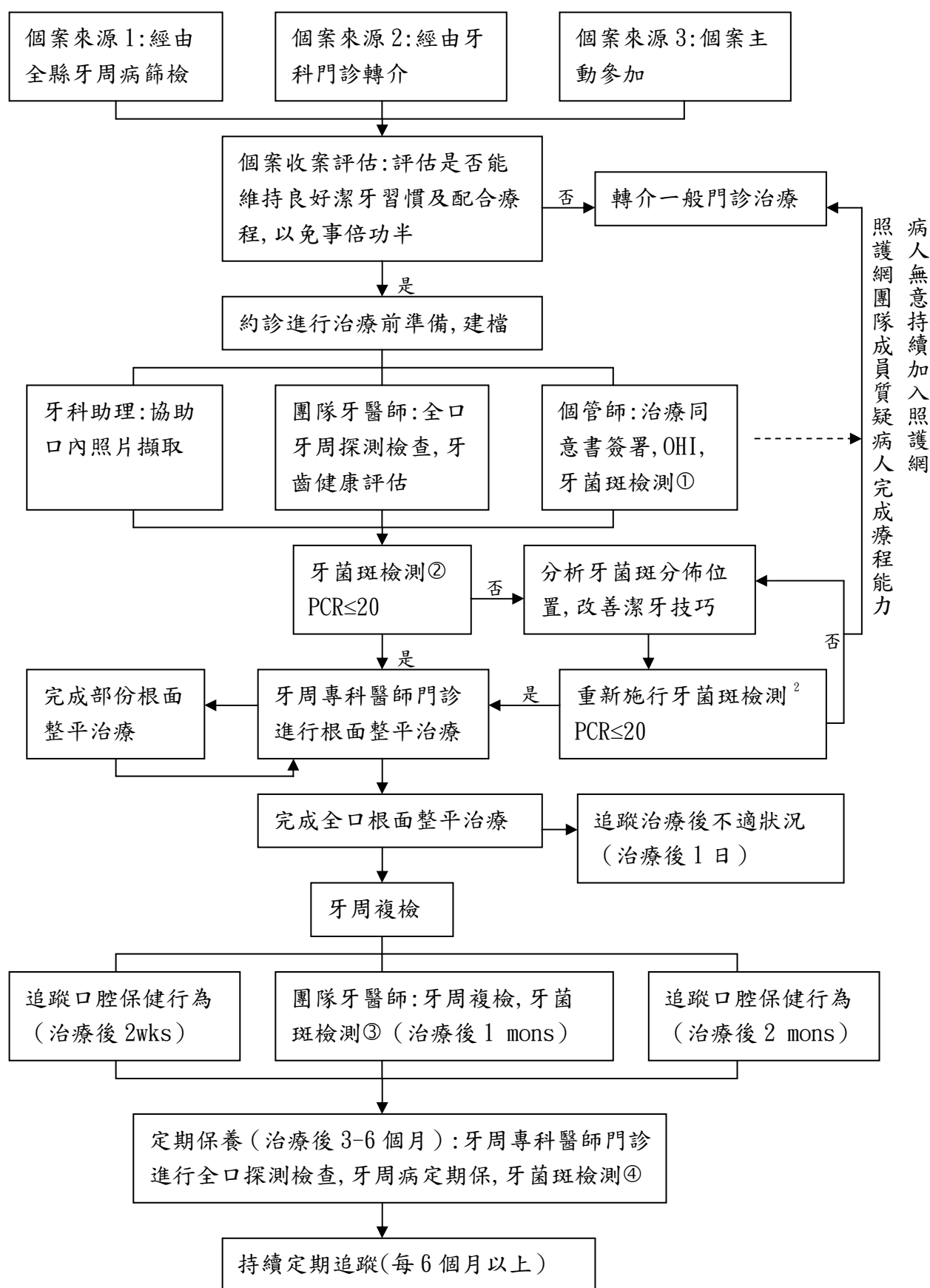
初診、諮商、溝通			初步瞭解個案牙周病的情況，治療意願，徵詢加入照護網。
1.	基本治療	牙周探測檢查	牙周探測檢查，了解個案每顆牙牙周破壞深度，並加以記錄。
		牙菌斑檢測①	了解個案每顆牙牙菌斑存在情形，即潔牙情形評估，並加以記錄。
		口腔衛生訓練	告知個案牙周病的原因，治療經過與結果；重新建立病人的口腔衛生習慣。學習貝氏刷牙法及牙線。
		牙菌斑檢測②	了解個案衛生訓練後牙菌斑存在情形，以做治療前準備。
		全口根面整平術	利用特殊的器械深入牙齦下，把堆積的結石等刮除，以利牙周恢復健康。此為牙周病治療最基本，也是最重要的部份。
		複檢牙菌斑檢測③	通常在治療後一個月，評估治療成效、及潔牙程度。
2.		定期保養牙菌斑檢測④	定期監測牙周健康，並清除口腔衛生的死角。此步驟為維護長期牙周健康所不可或缺的一環。通常每三到六個月一次。

每階段工時

階段			工時	備註
基本	個案管理收案 (Case Management)	牙周病收案-意願評估	10 分鐘	說明馬祖地區牙周病照護網試辦計畫的服務內容，強調個案對口腔健康的責任，評估個案建立正確潔牙習慣的決心及配合治療過程的意願。
		牙菌斑檢測①	15 分鐘	了解個案在加入照護網前牙菌斑情況，由於正確潔牙前，個案牙菌斑指數普遍不佳，目前作業以目測為準。
	病人認知建立 (Awareness) OHI 建立	簽署治療說明書與同意書	60-90 分鐘	強調牙線的重要性，確認個案操作技能正確。簽署治療同意書。
		口腔衛生教育		
		正確回示刷牙及牙線使用		

治 療	(Oral Hygiene Instruction)	牙菌斑檢測②	15 分鐘	評估學習後牙菌斑指數, 控制牙菌斑低於 20%. 必要時多次檢測至能正確潔牙(牙菌斑低於 20%).
	牙周治療 (Root Planning)	牙周探測檢查	20 分鐘	全口牙周探測, 建立個案牙周情形資料. 並同時拍攝口內照片.
		全口根面整平	60-90 分鐘	每月由牙周專科醫師從台灣來馬祖支援, 受限於時間及天候, 仍維持高品質服務, 故每月新增個案有限; 依個案情形一次或多次門診治療. 並於門診隔日電訪追蹤口腔是否有不適情形.
	牙周複檢 (Reevaluation)	追蹤口腔保健行為 (治療 2wks 後)	3-5 分鐘	以電訪方式進行, 了解治療後個案對牙周病治療後的評價, 並追蹤潔牙習慣.
		牙周複檢, 牙菌斑檢測③ (1 mons 後)	20 分鐘	完成根面整平治療後一個月, 請個案回診評估潔牙狀況及治療後成效.
		追蹤口腔保健行為 (2 mons 後)	3-5 分鐘	以電訪方式進行, 持續追蹤潔牙習慣, 以期建立為日常生活行為.
	定期保養 (Maintenance) (3-6 個月)	牙周病定期保養檢查 (4 mons 後) 牙菌斑檢測④	60 分鐘	於每月牙周專科醫師來馬祖支援時排入門診時間, 重新評估全口牙周狀況及潔牙情況, 必要時執行牙周治療.
總工時			每一個案完成療程至少需時 4 小時 30 分~5 小時 30 分, 若需分次根面整平治療, 則每次工時增加 1 小時; 如目前有一個案的情況全口治療需分 4 次完成, 所耗費之工時為 7 小時 30 分.	

97 年馬祖牙周病照護網試辦計畫個案管理流程



馬祖地區牙周病照護網試辦計畫

96 年 8 月迄今(97/5)收案各階段作業人數統計

作業 階段	潔牙指導	根面整平*	根面整平 (續)	牙周複檢	潔牙習慣 追蹤	治療後定 期保養	持續定檢 保養	退出*	總計
人數	9	8	4	7	11	4	19	2	64
比率	14%	13%	6%	11%	17%	6%	30%	3%	100%

*完成全口根面整平治療時間不一，每次門診以 1 至 1.5 小時為準，部分個案因需分次處理，會延續至根面整平(續)階段。

*退出 2 人，分別為 1 人於潔牙指導後表明無法持續牙線使用且無意願持續參加；另 1 人中途搬遷至台灣。

96 年 8 月迄今個案 PCR 統計

第一次 PCR(OHI 前):總施作人數 58 人

PCR 指數	Fine ≤10	Ok ≥11≤20	Poor ≥21
人數	6	30	22
比率	10%	52%	38%

第二次 PCR(OHI 後 RP 前):總施作人數 52 人

PCR 指數	≤5	≥6≤10	≥11≤15	≥16≤20	≥21≤25	≥26
人數	15	13	15	8	1	0
比率	29%	25%	29%	15%	2%	0

第三次 PCR(RP 後 1 個月):總施作人數 34 人

PCR 指數	≤5	≥6≤10	≥11≤15	≥16≤20	≥21≤25	≥26
人數	11	18	5	0	0	0
比率	32%	53%	15%	0	0	0

第四次 PCR(RP 後 3-6 個月定期保養):總施作人數 19 人

PCR 指數	≤5	≥6≤10	≥11≤15	≥16≤20	≥21≤25	≥26
人數	4	7	7	1	0	0
比率	21%	37%	37%	5%	0	0

97 年 1-4 月服務人數與人次

總服務個案數

統計

年月	全口探測	第一次牙菌斑 監測	照護網服務項目人次											總服務 人次	總服務 人數
			潔牙訓練 課程	第二次牙菌 斑監測*	根面整平 門診*	門診後 追蹤	第二次根面 整平門診*	第三次根面 整平門診*	潔牙習慣 追蹤 1	複檢	潔牙習慣 追蹤 2	定期保 養*	牙周緊急 處置*		
9701	5	5	5	4	11	11	0	0	1	3	2	5	0	52	27 人
9702	0	1	1	0	0	0	0	0	8	9	10	0	0	29	20 人
9703	4	5	4	6	8	8	2	0	6	0	8	10	0	61	35 人
9704	3	5	1	0	3	3	1	2	3	5	1	4	1	31	21 人

*經潔牙訓練後第二次牙菌斑監測指數低於 20%即正式納入照護網,再安排專科醫師來馬施行根面整平治療

*費用申報依規定於專科醫師來馬支援時以專案申請,以根面整平門診,定期保養及牙周緊急處置為主,所有照護網服務的提供由團隊中個案管理師安排,並由團隊醫療專業成員共同完成.