

全民健保牙醫門診總額支付制度 九十八年醫療品質執行結果報告

中華民國牙醫師公會全國聯合會 編印

中華民國 98 年 6 月

目 錄

一、維護保險對象就醫權益之具體措施.....	I
二、專業醫療服務品質之確保及提升.....	V
(一)指標及監測值之檢討及增修	V
(二)醫療服務品質監控結果之檢討與改善.....	V
(三)其他改善專業醫療服務品質之具體措施.....	IX
三、總額之管理及績效.....	X
四、97 及 98 年度協定計畫執行情形及成效.....	XIV

附 件 目 錄

附件 1-1	牙醫總額滿意度抽樣調查－抽樣方法暨樣本數分配表	1
附件 1-2	牙醫門診總額滿意度調查結果－全國	3
附件 1-3	牙醫就醫病患對醫療品質滿意度趨勢分析	10
附件 2	牙醫健保就診須知海報	14
附件 3-1	95-97 年度民眾諮詢、申訴案件及原因統計	15
附件 3-2	97 年本會受理民眾諮詢、申訴案件分佈情形、類別統計及處理 結果	17
附件 3-3	民眾及牙醫門診總額保險醫事服務機構檢舉申訴作業要點	19
附件 4	牙醫師倫理規範	24
附件 5	牙醫門診總額支付制度醫療服務品質指標監測值	26
附件 6	新增、修訂之臨床治療指引	31
附件 7	全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項	38
附件 8	97 年度抽審審畢案件統計	44
附件 9-1	全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構輔導作業及異常管理 方案	45
附件 9-2	歷年各分區輔導家數累計	50
附件 10-1	全民健保牙醫門診總額支付制度檔案分析二十項指標	51
附件 10-2	96 年與 97 年全國及六分區檔案分析二十項指標比較表	53
附件 10-3	97 年度全國及六分區每位就醫者主要處置項目平均醫令數	55
附件 11	「口腔癌高危險群檢查及警示通報」支付項目及臨床治療指引	59
附件 12-1	97 年下半年至 97 年六分區每點支付金額	60
附件 12-2	87 年下半年至 97 年各季一般服務每點支付金額表	61
附件 12-3	97 年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	63
附件 13-1	全民健保牙醫門診總額爭審結果統計	65
附件 13-2	97 年度修訂第三部牙醫支付標準表	68

附件 13-3	98 年度修訂第三部牙醫支付標準表.....	76
附件 13-4	89 年至 97 年核減率統計表	81
附件 13-5	89 年至 97 年申復率統計表	82
附件 13-6	97 年度牙醫師繼續教育之推廣	83
附件 14-1	97 年度品質保證保留款實施方案.....	84
附件 14-2	96 年與 97 年符合核發規定之院所家數及占整體特約院所之比率.....	88
附件 14-3	96 年與 97 年六分區符合核發規定占整體特約院所家數與佔率.....	89
附件 14-4	98 年度品質保證保留款實施方案.....	91
附件 15-1	97 年度全民健保牙醫門診總額加強提升初診照護品質計畫 ...	94
附件 15-2	93 年至 98 年度第 1 季全民健保牙醫門診總額提升初診照護品質計畫執行情況.....	95
附件 16	97 年度全民健保牙醫門診總額口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護計畫.....	97
附件 17-1	牙醫特殊服務試辦計畫歷年實施成果對照表	99
附件 17-2	97 年度全民健保牙醫總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫成效評估報告.....	101
附件 18-1	牙醫資源缺乏地區改善方案歷年實施成果對照表	143
附件 18-2	97 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.....	144

牙醫門診總額執行結果報告

一、維護保險對象就醫權益之具體措施

項目	結果及改善措施
(一)滿意度調查結果	1. 本調查抽樣設計採分層隨機抽樣，將臺閩地區依縣市分成 24 層，其中金門縣及連江縣的病患人次較少，因此合併為一層，各層內依照層內就醫病患申報人次佔全體申報總人次的比例分配樣本數，詳細抽樣公式暨各縣市樣本數分配詳附件 1-1，p.1-2。 2. 本次調查(97 年 12 月)整體而言滿意度略降。詳細之牙醫總額滿意度調查結果（全國及六分區）詳附件 1-2，p.3-9。 3. 針對歷年牙醫病患對總額支付制度實施前後醫療品質滿意度進行趨勢分析，調查結果顯示，持肯定態度的比例均高達九成以上，其中對整體醫療品質持肯定態度的比例，不論實施前後都維持在 98%左右，對診所的醫療設備持肯定態度的比例近兩次調查略增至 99%，另對診所的服務態度與治療效果持肯定態度的比例，歷年調查結果皆相近，表示普通的比例則有增加的趨勢，內容詳附件 1-3，p.10-13。 4. 97 年的滿意度調查最滿意的前三項分別為就診交通時間接受程度、對牙醫診所(院所)的服務態度、等候診療時間接受程度。最不滿意的前三項分別為約診或就診容易度、對醫生治療花費時間滿意度、對牙醫醫療設備滿意度。 5. 本會業於 2008 年第 27 卷第 9 期牙醫界刊登歷年民眾滿意度調查結果，並鼓勵會員醫師配合改善滿意度低於 80%之項目。

(二)滿意度調查結果之檢討改善	※97 年度民眾滿意度低於 80%之項目及改善措施如下: 1. 「對牙醫醫療設備滿意度」-74.1%； 檢討及改善措施： (1)修改支付標準表，增加支付標準表附註要求以提高醫療品質。 (2)在醫療法規範圍內，適時公布醫療新知，使民眾瞭解醫療設備之創新與改進。 (3)但以健保支付範圍而言，所有院所設備實質上可達成治療效果與目標。許多新科技治療項目應用於表現美觀的改善，與健康目的醫療相關性較低。 (4)加強醫師對於醫療設備之教育，使更新設備。目前牙醫診所之設備均符合現有醫療條件所需，並提供支付標準表下相對應之醫療服務，唯民眾對牙科醫療存有更大期待，如有醫療資源能提高支付標準表給付點數及相對應之醫療服務，應可預期民眾滿意度也會隨之提升。 2. 「對治療效果滿意度」-76.3% 檢討及改善措施： (1)物價上漲但收入未隨之增加，處於金融風暴，失業率提高，整體經濟環境變差(調查報告 97 年 12 月)，導致人民對社會整體不滿意度提升，民眾購買力下降，對醫療品質要求相對提高，以致對治療滿意度從「滿意」轉移至「普通」，整體滿意度略降，但治療滿意度「非常滿意」之比例由 17.0% 上升至 18.8%。 (2)宣導會員醫師於健保給付範圍內盡力為病人服務，並加強診療效果及預期效果之說明，且加強臨床治療指引之宣導，確保醫療品質，加強牙醫師醫病關係之再教育。 3. 「對約診或就診容易度」-57.6% 檢討及改善措施： (1)於就診須知強調約診可減少等候時間及提高就診容易度，改善民眾之就醫觀
-----------------	--

	念，避免約診或就診之困難（如：充分時間做妥適醫療） (2) 提供申訴專線，對服務天數及診次較少院所進行瞭解、溝通及輔導，必要時視狀況要求增加服務時間。 (3) 加強牙醫人力分佈，鼓勵會員進入醫療需求高區域服務，並加強牙醫緊急處理及醫病溝通觀念。 4. 「對醫師治療花費時間滿意度」-69.8% 檢討及改善措施： (1) 臨床治療指引加強宣導，確保醫療品質。 (2) 治療花費時間屬主觀判斷，本會計劃提供諮詢專線以減少認知之差異。 (3) 使民眾瞭解因牙醫治療引進四手同時處置，提高醫療效率，減少醫療時間，並使民眾瞭解醫療器材及治療方法之更新，縮短療程。 5. 「對醫師檢查及治療仔細程度滿意度」-76.9% 檢討及改善措施： (1) 經濟環境變動、生活條件變差(97 年 12 月)，導致人民對社會整體不滿意度提升，對醫療照護的心理、生理需求都較高。 (2) 加強會員醫師與病患對初診之診療計畫的擬定及預期效果之說明溝通。 ※ 假日休診造成就醫不變及民眾自費情形之改善措施與成果： 1. 假日休診： (1) 規劃假日應診計畫，以病人需求為主軸，醫師輪流排班及其他配套措施作整體規劃。 (2) 於 97 年 12 月民眾滿意度調查報告顯示，因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便的比例與同年 6 月相比降低，且達顯著性的差異。
--	--

	2.民眾自費情形： (1)於健保牙醫就診須知中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，就診須知詳細內容詳附件 2，p. 14。 (2)協同內政部辦理中低收入戶老人假牙補助。 (3)協同內政部規劃辦理身心障礙者假牙補助。
(三)民眾諮詢及抱怨處理	1. 95-97 年度民眾諮詢、申訴案件及原因統計詳附件 3-1，p.15-16。 2. 97 年度本會受理民眾諮詢、申訴案件共 20 件，其中 13 件為申訴案件，7 件為諮詢案件，案件分佈情形、類別統計及處理結果詳附件 3-2，p.17-18。 3. 為確保民眾就醫權益，本會於 97 年訂定「民眾及牙醫門診總額保險醫事服務機構檢舉申訴作業要點」(草案)內容詳附件 3-3，p.19。
(四)其他具體措施	1. 為檢討牙醫門診總額支付制度實施後醫療服務品質與可近性民意調查結果，本會特成立民眾滿意度調查小組，並進行民意調查問卷之修訂並呈專家學者審閱，修訂完成之問卷已於 4 月 20 日牙全輝字第 0921 號文檢送健保局。 2. 加強宣導牙醫院所感染控制 SOP 作業－以促使減少就醫病人、家屬及院所內醫事人員受到院內感染的機率，保障病人就醫安全及人員工作安全。並促使特約院所配合政府政策，依「牙醫院所感染控制 SOP 作業考評表」自行評分，分數達八十五分（含）以上者，則得申報「符合加強感染控制之診察費」支付標準表項目，本會亦協同健保局對所有牙醫醫療院所進行抽查，嚴格把關以確保民眾健康。 3. 本會於 98 年度新訂定牙醫師倫理規範，加強醫學倫理之宣導與再教育，牙醫師倫理規範內容詳附件 4，p.24-25，衛生署已於 5 月 25 日醫字第 0980014725 號函同意備查，將於牙醫屆期刊及會議場合加強宣導。

二、專業醫療服務品質之確保及提升

(一)指標及監測值之檢討及增修

1. 本會研議新增二項感染控制指標(全民健保牙醫門診總額院所感染控制執行率、全民健保牙醫門診總額執行感染控制院所查核合格率)，並經本會全民健康保險牙醫門診總額執行委員會會議通過後函送中央健康保險局，衛生署於 97 年 7 月 1 日以衛署健保字第 0970030248 號函公告修訂。
2. 本會為鼓勵高難度根管治療且配合 97 年支付標準表項目新增之恆牙根管治療(四根)、恆牙根管治療(五根(含)以上)項目，修訂「根管治療未完成率」與「各區同院所 90 日內根管治療完成率」二項專業醫療服務品質指標之計算公式，經 97 年度第 2 次支付委員會通過，衛生署於 97 年 7 月 1 日以衛署健保字第 0970030248 號函公告修訂。
3. 有關 98 年專業醫療服務品質指標項目與監測值之檢討修訂，本會依第 10 屆第 7 次全民健保牙醫門診總額執行委員會企劃室暨資訊室聯席會會議決議，於 3 月 9 日牙全輝字第 0789 號文函覆健保局無修定意見，經牙醫門診總額支付委員會 98 年度第 2 次會議通過，98 年度維持原操作方式。

(二)醫療服務品質監控結果之檢討與改善(運算公式詳附件 5，p.26-30)

指標項目	監測值	監控值之趨勢	退步項目或各區域落差大之項目的檢討及改善措施
1.醫療利用率			
人次利用率	±10% (與前一年同期比較)	全國各季與前一年同期成長率 第一季：0.51 % 第二季：2.22 %	監測結果穩定、持續追蹤

指標項目		監測值	監控值之趨勢		退步項目或各區域落差大之項目的檢討及改善措施
			第三季：4.13 % 第四季：1.43 %		
各區每點支付金額改變率		±10%(與每點一元比較)	全國平均各季點值改變率 (與每點一元比較) 第一季：-6.21% 第二季：-4.58% 第三季：-0.52% 第四季：-3.31%		全國各季點值改變率皆在監測值範圍內、持續追蹤
2.專業醫療服務品質			96 年監測結果	97 年監測結果	
牙重體補復形	1年平均重補率	<3.13%	0.03%	0.02%	因支付標準規定，極低過低，宜檢討及調整管控措施
	2年平均重補率	<7.45%	0.40%	0.37%	
根管治療未完成率		<34.09%	10.74%	9.95%	已達合理水準
各牙區齒保填險補對保存率	1年保存率	>96.51%	96.84%	96.93%	理想
	2年保存率	>90.58%	91.39%	91.59%	理想
各區同院所90日內根管治療完成率		>65.91%	88.57%	89.45%	已達專業醫療水準
各區13歲(含)以上全口牙結石清除率		47.36% ≤ 監測值 ≤ 57.88%	52.88%	52.79%	於監測值內，持續監控

指標項目	監測值	監控值之趨勢		退步項目或各區域落差大之項目的檢討及改善措施
各區5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率	23.99% ≤ 監測值 ≤ 29.32%	29.49%	33.22%	執行良好，超過監測值。
院所感染控制執行率	為 97 年新增指標，自 97 年第 3 季起每季監測，實施一年後再訂監測值。	—	60.38%	新增指標項目，持續監控。
執行感染控制院所查核合格率	為 97 年新增指標，自 97 年第 3 季起每季監測，實施一年後再訂監測值。	—	96.06%	新增指標項目，持續監控。
訂定臨床治療指引	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入全聯會執行報告。	1. 97 年持續推動牙醫臨床治療指引。 2. 經 97 年 4 月 27 日第 9 屆第 15 次總額執行委員會會議通過，新增修訂內容摘要如下，內容請詳附件 6，p.31-37： (1) 根管治療科：新增「四根管根管治療」、「五根(含以上)管根管治療」、「特殊狀況橡皮障防濕裝置」，並修訂一般原則說明 3 項內容。 (2) 牙周病科：新增「特殊狀況牙結石清除—全口」、「特殊牙周疾病控制基本處置」。 (3) 口腔顎面外科：修訂「非特定局部治療」、「複雜性拔牙」註釋內容，新增「特定局部治療」、「癌前病變軟組織切片」、「癌前病變硬組織切		按品質確保方案執行

指標項目	監測值	監控值之趨勢	退步項目或各區域落差大之項目的檢討及改善措施
		片」及「口腔額顏面頸部惡性腫瘤術後照護。 (4)兒童牙科:新增「乳牙多根管治療」之臨床治療指引。	
編訂審查手冊	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入全聯會執行報告。	1.97 年度持續依審查手冊執行。 2.97 年度持續檢討修訂牙醫門診總額支付制度審查注意事項，經中央健康保險局 97 年 7 月 18 日健保審字第 0970012454 號函公告，與 98 年 2 月 12 日健保審字第 0980032057 號函公告。修訂內容詳附件 7，p.38-43。	1.依要求進行 2.定期檢討，對審查手冊未明文規範之疑義作成專業解釋
審查手冊執行率	100% (目標值)	97.99% 註：相關統計資料詳附件 8，p.44。	1.相符率97.99%，保留專業判讀空間 2.合理審查
建立牙醫醫療機構輔導系統	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入全聯會執行報告。	1. 依全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構異常管理及輔導作業持續執行，作業內容與流程圖詳附件9-1，p.45-49。 2. 歷年各分區輔導家數累計詳附件9-2，p.50。	1.全聯會及各分會皆積極推動 2.持續研討提昇專業醫療品質及合理臨床實務的執行方式
建立牙醫醫療服務專業品質規範	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入全聯會執行	1.持續依全國統一之二十項項檔案分析	1.持續正常運作

指標項目	監測值	監控值之趨勢	退步項目或各區域落差大之項目的檢討及改善措施
	報告。	指標執行監測，指標內容詳附件 10-1，p.51-52。 2.97 年度全國及六分區檔案分析二十項指標統計表詳附件 10-2，p.53-54。 3.97 年度全國及六分區每位就醫者主要處置項目平均醫令數詳附件 10-3，p.55-58。	2.定期檢討指標及判讀意義

(三)其他改善專業醫療服務品質之具體措施

1. 規劃論質給付，依據各項醫療品質指標，給予良好醫療品質獎勵。
2. 研究修訂臨床治療指引細節，使醫療品質規範更加嚴謹。
3. 加強牙醫師與民眾說明治療計畫之擬定及增加醫病互動溝通。
4. 口腔癌目前是台灣男性，十大癌症死因的第四位，專家學者建議「早期發現早期治療」，為協助衛生署積極推動口腔癌防治工作，本會於 97 年訂定「口腔癌高危險群檢查及警示通報」之預防保健項目，支付點數為 0，內容詳附件 11，p.59，此項目經 98 年第 1 次支付委員會會議通過，目前已進入國健局與健保局之行政程序。

三、總額之管理及績效

項目	結果及改善措施
(一)醫療利用之合理管控情形	1. 97 年全國平均點值為 0.9634，各季全國平均點值 0.9379、0.9542、0.9948 及 0.9669。 2. 97 年度六區平均點值如附件 12-1，p.60，東區平均點值為正 10%。 (1)東區點值正 10%原因：利用未如預期目標，原因細分為三項： A.因地理因素可近性較差 B.就醫文化特殊 C.特殊醫療涵蓋率不足(精神醫院、安養中心)。 (2)改善措施： A.於牙醫界登載醫療缺乏地區現況，並分析各區執業環境之五要點，並鼓勵醫師進入該區執業駐診，五要點如下： a. 點值。 b. 分區醫管措施(限制與鼓勵)。 c. 自費環境。 d. 生活因素。 e. 求學背景及轉診支援再教育資源。 B.巡迴醫療。 C.責成東區分會鼓勵院所增加服務天數及時數、加強利用，規劃於點值超過 1.10 時暫停合理點值折付方案，於分區利用效能不足時，暫停折付以增加院所服務量空間與意願。 3. 87 年下半年至 97 年各季一般服務每點支付金額如附件 12-2， p.61-62。

	4. 97 年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辦法詳附件 12-3，p.63-64。
(二)其他有關之總額管理措施	1.專業審查管理 (1)全民健保牙醫門診總額爭審結果統計詳附件 13-1，p.65。 A. 96 年度的爭審駁回率為 64.23% 有改善的趨勢；97 年度的爭審駁回率為 13.35%，較牙醫門診總額實施前 78.60%及 96 年駁回率 64.23%低，因 97 年度目前案件數較少，比例較難完整統計且近年健保局行政核減措施增多，影響部份爭審駁回率。 B. 平均來看，牙醫門診總額實施後爭審駁回率為 40.51%，較實施前 78.60%低。 (2)97 年度全民健保審畢案件抽審結果，同意原審案件比例為 97.99%，統計詳附件 8，p.44。 2. 醫療機構輔導系統 (1)歷年各分區輔導家數累計詳附件 9-2，p.50。 (2)全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構異常管理及輔導作業持續執行，作業內容及流程圖詳附件 9-1，p.45-49。 3. 審查規範執行狀況： (1)97 年度支付標準表增修定情形詳附件 13-2，p.68-75。 a.新增項目： 恆牙根管治療(四根)90019C 恆牙根管治療(五根(含)以上)90020C 特定局部治療 92066C 癌前病變軟組織切片 92067B 癌前病變硬組織切片 92068B

	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護 92065B 附表 3.3.3 不列入計算項目(10)牙醫急診診察費差額(248 點) b.修訂項目： 00127C、89101C~89112C、90001C~90003C、90005C、90006C、90007C、90091C~90097C、90016C、90018C、91003C~91004C、91011C、91012C、91104C、92001C、92014C 之備註 c.刪除項目：兒童牙齒預防保健服務 81。 (2)98 年度支付標準表增修定情形詳附件 13-3，p.76-80。 a.新增項目： 00302C 中度以上精神疾病患者診察費 b.修訂項目： 00127C、00128C、00301C、90016C、90018C、91014C、92014C、92050C、96001C 之備註。 4. 整體及各分區審查核減率情形： (1)89 年至 97 年核減率逐年下降詳附件 13-4，p.81。 (2)89 年至 97 年申復率逐年下降詳附件 13-5，p.82。 5. 醫師繼續教育之推廣(詳附件 13-6，p.83) 97 年度審核通過舉辦之牙醫師教育訓練如下： (1)醫療品質：計 245 小時，平均每人次上課 4.49 小時。 (2)醫療法規：計 72 小時，平均每人次上課 2.56 小時。 (3)醫學課程：計 2,309 小時，平均每人次上課 6.89 小時。 (4)醫學倫理：計 78 小時，平均每人次上課 2.86 小時。 (5)感染控制：計 55 小時，平均每人次上課 2.25 小時。
--	---

	(6)性別議題：計 41 小時，平均每人次上課 2.16 小時。 總計 97 年度牙醫師教育訓練課程計 2,800 小時，共計 82,204 人次參加教育訓練，平均每人次上課 5.49 小時，以上統計資料來源為本會學術教育委員會與醫師全聯會，未包含中華牙醫學會受理申請之繼續教育課程。 6. 執委會幹部教育： (1)依據「全民健康保險牙醫門診總額支付制度幹部自律管理」要點，由本會舉辦總額支付制度教育訓練課程，分會幹部人員應於聘任前修滿課程學分方可上任。 (2)本會總額執行委員會六分會第 6 屆幹部將於 98 年 12 月 31 日屆滿，預計於本年度 8 月 16 日辦理第 7 屆幹部訓練基礎課程，幹部訓練進階課程將於 10 月 18 日舉行。
--	---

四、97 及 98 年度協定計畫執行情形及成效

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估	98 年預期達成目 標及未來方向
	97 年		98 年				
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數			
品質保證 保留款實 施方案	162.9 百萬	—	167.9 百萬	—	完 成 醫 療 服 務 品 質 指 標 項 目 與 監 測 值 之 檢 討 修 訂，並改善 假 日 休 診 造 成 之 就 醫 不 便，以 及 民 眾 自 費 情 形。	1. 97 年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證 保留款實施方案詳附件 14-1，p.84-87 2. 97 年度修訂本方案之核發方式，院所核算基礎 分為 50%與 100%，以期鼓勵更多院所依論質 給付方式能獲得此獎勵，提升醫療品質。 3. 96 年與 97 年符合核發規定之院所家數及占整 體特約院所之比率統計詳附件 14-2，p.88；96 與 97 年度六分區之指標合格比率詳附件 14-3，p.89-90。 4. 97 年度不符核發院所之原因分析及改善措 施：本年度多項符合規定合於核發院所數皆較 去年成長，顯示品質改善，符合比例最低之指 標為「施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控 制基本處置數未達全部全口牙結石清除 20% 處置人數以上者」，僅 51.99%院所符合，本會 將持續加強宣導及研討更合理的執程序。 5. 97 年度之品質保證保留款核發作業持續進行 中。	1. 預期達成之目 標：規劃增加 預算比率與項 目。 2.未來方向： 為提升醫療品 質： (1)將規劃更多項 論質給付。 (2)於結算作業配 合時，期能按 季給付，以使 院所於提升醫 療品質時，能 於次季獲得相 對給付，使醫 療品質提升更 迅速，使更多 民眾享有更優

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估	98 年預期達成目 標及未來方向
	97 年		98 年				
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數			
						6. 98 年度品質保證保留款實施方案內容詳附件 14-4，p.91-93。	民眾享有更優良的服務品質。
加強提升 初診照護 品質計畫	131.8 百萬 (含 96 年預 算成 長後 總計 575.7 百萬)	853.8 百萬	135.1 百萬 (延續 97 年 預算 成長 後總計 590.1 百萬)	217.4 百萬	1.97 年：本 年度執行 率以 15 % 為 目 標，應於 97 年 6 月 前提報執 行成效， 並定期檢 討執行情 形，執行 結果列入 98 年度總 額協商考 量。 2.98 年：93 至 97 年等 各 年 均 給 予 成 長	1. 97 年度全民健保牙醫門診總額提升初診照護品質計畫沿用 95 年度之計畫，內容如附件 15-1，p.94。 2. 97 年度提升初診照護品質執行成果如下： (1)服務人數：2,156,131 (2)服務人次：2,307,684 (3)申報點數：1,384,610,400 (4)利用點數：853,843,080 (5)利用率：22.41% (6)預算執行率：148.3% (含 96 年預算成長率) 3.98 年度第 1 季提升初診照護品質執行成果如下： (1)服務人數：570,183 (2)服務人次：587,508 (3)申報點數：352,504,200 (4)利用點數：217,377,960 (5)利用率：14.75% 3. 成效評估： (1)93 至 98 年第 1 季六分區之執行成果詳附件	1. 預 期 達 成 目 標：延續 97 年 度以 15%為目 標。 2. 未 來 方 向： (1) 預計調整實施 對象之頻率，根 據不同檢查方 式，分為四個項 目： A.齒顎全景 X 光片攝影。 B.雙側咬翼片 (後牙)+至少 2 張根尖周 X 光攝影(前牙 優先)。 C.至少 4 張根 尖周 X 光片

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估	98 年預期達成目 標及未來方向																		
	97 年		98 年																						
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數																					
					率並壓入 基期，仍 應持續推 動與檢 討。	15-2 p.95-96，由歷年分析結果顯示，初診診 察費之執行率由 2.2% 逐年上升至 97 年達到 22.4%，且由 95 年度開始均超出目標值許多。 (2)提供初診照護之院所數逐年增加，執行初診 照護之院所比例由 94 年的 28.4% 上升至 97 年的 72.9%，期能早期發現口腔狀況進行早 期治療。 (3)為瞭解執行初診照護之院所數上升後民眾之 利用情形，分析 97 年度依就醫對象歸戶後 00127C 執行情形如下： <table><tr><th>依就醫對象歸戶後</th><th>人數</th><th>佔率</th></tr><tr><td>執行 1 次</td><td>2,017,413</td><td>93.57%</td></tr><tr><td>執行 2 次</td><td>127,413</td><td>5.91%</td></tr><tr><td>執行 3 次</td><td>10,035</td><td>0.47%</td></tr><tr><td>執行 4 次以上</td><td>1,270</td><td>0.06%</td></tr><tr><td>總計</td><td>2,156,131</td><td>100.00%</td></tr></table> 結果顯示接受初診照護之就醫對象中約有 6.44% 有重複利用的情形，若以整體之就醫對 象而言，約佔 1.44%，本會計畫於明年度修 訂初診診察費之執行方式，依不同醫療需求	依就醫對象歸戶後	人數	佔率	執行 1 次	2,017,413	93.57%	執行 2 次	127,413	5.91%	執行 3 次	10,035	0.47%	執行 4 次以上	1,270	0.06%	總計	2,156,131	100.00%	尖周 X 光片 (不同部位， 後牙優先)。 D.不需拍攝 X 光片，需填全 口口檢表。 (2)有特定主訴及 醫療需求者訂 定特定施行頻 率。
依就醫對象歸戶後	人數	佔率																							
執行 1 次	2,017,413	93.57%																							
執行 2 次	127,413	5.91%																							
執行 3 次	10,035	0.47%																							
執行 4 次以上	1,270	0.06%																							
總計	2,156,131	100.00%																							

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估	98 年預期達成目 標及未來方向
	97 年		98 年				
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數			
						及診斷狀況施行，以配合被保險人醫療需求。 (4)本會委請林文德副教授進行「牙醫初診照護品質計畫之評估」研究，期能以公正客觀的角度評估此計畫之執行成效。 (5)目前初診診察的實行於某程度內能提早發現齲齒，接受早期完整的治療（牙體復形），並預防齲齒的惡化，降低後續治療的情形。 5.問題檢討與分析： (1)初診照護的確有其效益，也是訂定實際醫療需求的基礎並兼顧照護病人的口腔健康並早期發現早期治療，但主訴有許多種類型，因此將修正其施行方式，以切合病人之醫療需求。 (2)依據游離輻射防護安全標準第十二條(民國 94 年 12 月 30 日修正)，輻射作業造成一般人之年劑量限度有效劑量不得超過一毫西弗，牙醫 X 光照射(對病人造成劑量)約為 0.005 毫西弗，牙科 X 光片約可照射 200 張，另若病人已接受其他輻射線暴露，應主動告知醫生。	
口腔顎顏面頸部腫瘤術後照	49.5 百萬	18.3 百萬	50.8 百萬	5.6 百萬		1.計畫目標及重點： 提供口腔癌病患口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護，本會於方案公告後轉知各地方公會及六	1.預期達成目標： 依據支付標準表與臨床治療指引

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估	98 年預期達成目 標及未來方向																		
	97 年		98 年																						
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數																					
護計畫			(延續 97 年)			分區執行委員會，並刊登牙醫界告知會員，施行內容隨同支付標準表修訂實施。 2. 97 年度全民健保牙醫門診總額口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護計畫內容暨執行目標詳附件 16，p.97-98。 3.民眾利用情形： (1)97 年度之服務人次與費用點數如下： <table><tr><th>費用年月</th><th>服務人次</th><th>費用點數</th></tr><tr><td>97Q1</td><td>4,946</td><td>2,967,600</td></tr><tr><td>97Q2</td><td>7,896</td><td>4,737,600</td></tr><tr><td>97Q3</td><td>8,308</td><td>4,984,800</td></tr><tr><td>97Q4</td><td>9,429</td><td>5,657,400</td></tr><tr><td>小計</td><td>30,579</td><td>18,347,400</td></tr></table> (2)98 年度延續 97 年度方案內容執行，第 1 季服務人次為 9,348 人次，申報點數為 5,608,800。 4.本方案因 97 年度公告較晚，因此第 1 季之服務人次較低。	費用年月	服務人次	費用點數	97Q1	4,946	2,967,600	97Q2	7,896	4,737,600	97Q3	8,308	4,984,800	97Q4	9,429	5,657,400	小計	30,579	18,347,400	之內容執行，逐步增加執行率。 2.未來方向： 於實施兩年後，由口腔顎面外科醫學會針對照護內容與執行方式進行評估。
費用年月	服務人次	費用點數																							
97Q1	4,946	2,967,600																							
97Q2	7,896	4,737,600																							
97Q3	8,308	4,984,800																							
97Q4	9,429	5,657,400																							
小計	30,579	18,347,400																							

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估	98 年預期達成目 標及未來方向																																				
	97 年		98 年																																								
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數																																							
支付標準 調整方案	156.1 百萬	304.1 百萬	160.1 百萬 (延續 97 年)	77.9 百萬	97 年：調整 非特定局部 治療(92001 C)與癌前病 變軟硬組織 切片費用及 新增恆牙根 管治療(四 根與五根) 項目。	1. 97 年支付標準調整內容詳附件 13-2，p.68-75。 2. 民眾利用情形： (1)97 年度之服務人次與費用點數如下： <table><tr><th>支付項目</th><th>服務人次</th><th>費用點數</th></tr><tr><td>92001C 非特定局部治療</td><td>2,688,590</td><td>134,429,500</td></tr><tr><td>92066C 特定局部治療</td><td>130,596</td><td>6,529,800</td></tr><tr><td>92067B 癌前病變軟組織切片</td><td>5,020</td><td>9,036,000</td></tr><tr><td>92068B 癌前病變硬組織切片</td><td>87</td><td>217,500</td></tr><tr><td>90019C 恆牙根管治療(四根)</td><td>38,344</td><td>153,376,000</td></tr><tr><td>90020C 恆牙根管治療(五根(含)以上)</td><td>103</td><td>515,000</td></tr><tr><td>合計</td><td>2,862,740</td><td>304,103,800</td></tr></table> (2)98 年度第 1 季之服務人次與費用點數如下： <table><tr><th>支付項目</th><th>服務人次</th><th>費用點數</th></tr><tr><td>92001C 非特定局部治療</td><td>684,508</td><td>34,225,400</td></tr><tr><td>92066C 特定局部治療</td><td>34,606</td><td>1,730,300</td></tr><tr><td>92067B 癌前病變軟組織切片</td><td>1,481</td><td>266,580</td></tr></table>	支付項目	服務人次	費用點數	92001C 非特定局部治療	2,688,590	134,429,500	92066C 特定局部治療	130,596	6,529,800	92067B 癌前病變軟組織切片	5,020	9,036,000	92068B 癌前病變硬組織切片	87	217,500	90019C 恆牙根管治療(四根)	38,344	153,376,000	90020C 恆牙根管治療(五根(含)以上)	103	515,000	合計	2,862,740	304,103,800	支付項目	服務人次	費用點數	92001C 非特定局部治療	684,508	34,225,400	92066C 特定局部治療	34,606	1,730,300	92067B 癌前病變軟組織切片	1,481	266,580	1.預期達成目標： 達成預算執行 率。 2.未來方向： 定期檢核實施 內容及施行方 式。
支付項目	服務人次	費用點數																																									
92001C 非特定局部治療	2,688,590	134,429,500																																									
92066C 特定局部治療	130,596	6,529,800																																									
92067B 癌前病變軟組織切片	5,020	9,036,000																																									
92068B 癌前病變硬組織切片	87	217,500																																									
90019C 恆牙根管治療(四根)	38,344	153,376,000																																									
90020C 恆牙根管治療(五根(含)以上)	103	515,000																																									
合計	2,862,740	304,103,800																																									
支付項目	服務人次	費用點數																																									
92001C 非特定局部治療	684,508	34,225,400																																									
92066C 特定局部治療	34,606	1,730,300																																									
92067B 癌前病變軟組織切片	1,481	266,580																																									

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估				98 年預期達成目 標及未來方向																																	
	97 年		98 年																																								
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數																																							
						<table><tr><td>92068B 癌前病變硬組織切片</td><td>15</td><td>37,500</td></tr><tr><td>90019C 恆牙根管治療(四根)</td><td>10,378</td><td>41,512,000</td></tr><tr><td>90020C 恆牙根管治療(五根(含)以上)</td><td>31</td><td>155,000</td></tr><tr><td>合計</td><td>731,019</td><td>77,926,780</td></tr></table>	92068B 癌前病變硬組織切片	15	37,500	90019C 恆牙根管治療(四根)	10,378	41,512,000	90020C 恆牙根管治療(五根(含)以上)	31	155,000	合計	731,019	77,926,780																									
92068B 癌前病變硬組織切片	15	37,500																																									
90019C 恆牙根管治療(四根)	10,378	41,512,000																																									
90020C 恆牙根管治療(五根(含)以上)	31	155,000																																									
合計	731,019	77,926,780																																									
3. 醫療費用影響： (1)特定局部治療與非特定局部治療： A.97 年利用件數為 2,819,186 件，費用點數成長 7,129,350 點。 <table><tr><th>支付項目</th><th>年度</th><th>利用件數</th><th>費用點數</th></tr><tr><td rowspan="2">92001C 非特定局部治療</td><td>96</td><td>2,676,599</td><td>133,829,950</td></tr><tr><td>97</td><td>2,688,590</td><td>134,429,500</td></tr><tr><td>92066C 特定局部治療</td><td>97</td><td>130,596</td><td>6,529,800</td></tr></table> B. 98 年第 1 季利用件數為 719,114 件，費用點數成長 2,389,100 點。 <table><tr><th>支付項目</th><th>年度</th><th>利用件數</th><th>費用點數</th></tr><tr><td rowspan="2">92001C 非特定局部治療</td><td>97Q1</td><td>648,855</td><td>32,442,750</td></tr><tr><td>98Q1</td><td>684,508</td><td>34,225,400</td></tr><tr><td rowspan="2">92066C 特定局部治療</td><td>97Q1</td><td>22,477</td><td>1,123,850</td></tr><tr><td>98Q1</td><td>34,606</td><td>1,730,300</td></tr></table>											支付項目	年度	利用件數	費用點數	92001C 非特定局部治療	96	2,676,599	133,829,950	97	2,688,590	134,429,500	92066C 特定局部治療	97	130,596	6,529,800	支付項目	年度	利用件數	費用點數	92001C 非特定局部治療	97Q1	648,855	32,442,750	98Q1	684,508	34,225,400	92066C 特定局部治療	97Q1	22,477	1,123,850	98Q1	34,606	1,730,300
支付項目	年度	利用件數	費用點數																																								
92001C 非特定局部治療	96	2,676,599	133,829,950																																								
	97	2,688,590	134,429,500																																								
92066C 特定局部治療	97	130,596	6,529,800																																								
支付項目	年度	利用件數	費用點數																																								
92001C 非特定局部治療	97Q1	648,855	32,442,750																																								
	98Q1	684,508	34,225,400																																								
92066C 特定局部治療	97Q1	22,477	1,123,850																																								
	98Q1	34,606	1,730,300																																								

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估	98 年預期達成目 標及未來方向															
	97 年		98 年																			
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數																		
						(2)癌前病變軟組織切片與軟組織切片： A.97 年利用件數為 13,337 件，費用點數成長 10,768,800 點。 <table><tr><th>支付項目</th><th>年度</th><th>利用件數</th><th>費用點數</th></tr><tr><td rowspan="2"></td><td>96</td><td>5,429</td><td>3,257,400</td></tr><tr><td>97</td><td>8,317</td><td>4,990,200</td></tr><tr><td>92067C 癌前病變軟組織切片</td><td>97</td><td>5,020</td><td>9,036,000</td></tr></table> B. 98 年第 1 季利用件數為 2,614 件，費用點數成 長 993,400 點。 (3)癌前病變硬組織切片與硬組織切片： A.97 年利用件數為 672 件，費用點數成長 206,700 點。	支付項目	年度	利用件數	費用點數		96	5,429	3,257,400	97	8,317	4,990,200	92067C 癌前病變軟組織切片	97	5,020	9,036,000	
支付項目	年度	利用件數	費用點數																			
	96	5,429	3,257,400																			
	97	8,317	4,990,200																			
92067C 癌前病變軟組織切片	97	5,020	9,036,000																			

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估	98 年預期達成目 標及未來方向																																										
	97 年		98 年																																														
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數																																													
						<table><tr><td>92068C 癌前病變硬組織切片</td><td>97</td><td>87</td><td>217,500</td></tr></table> B. 98 年第 1 季利用件數為 189 件，費用點數成長 34,200 點。 <table><tr><td>支付項目</td><td>年度</td><td>利用件數</td><td>費用點數</td></tr><tr><td rowspan="2">92022B 硬組織切片</td><td>97Q1</td><td>133</td><td>159,600</td></tr><tr><td>98Q1</td><td>174</td><td>208,800</td></tr><tr><td rowspan="2">92068C 癌前病變硬組織切片</td><td>97Q1</td><td>21</td><td>52,500</td></tr><tr><td>98Q1</td><td>15</td><td>37,500</td></tr></table> (4)根管治療三根+四根+五根(含)以上 A.97 年利用件數為 576,882 件，費用點數成長 228,336,000 點。 <table><tr><td>支付項目</td><td>年度</td><td>利用件數</td><td>費用點數</td></tr><tr><td>90003C 根管治療三根以上</td><td>96</td><td>513,620</td><td>1,540,860,000</td></tr><tr><td>90003C 根管治療三根</td><td>97</td><td>538,435</td><td>1,615,305,000</td></tr><tr><td>90019C 根管治療四根</td><td>97</td><td>38,344</td><td>153,376,000</td></tr><tr><td>90020C 根管治療五根以上</td><td>97</td><td>103</td><td>515,000</td></tr></table> B. 98 年第 1 季利用件數為 130,502 件，費用點數	92068C 癌前病變硬組織切片	97	87	217,500	支付項目	年度	利用件數	費用點數	92022B 硬組織切片	97Q1	133	159,600	98Q1	174	208,800	92068C 癌前病變硬組織切片	97Q1	21	52,500	98Q1	15	37,500	支付項目	年度	利用件數	費用點數	90003C 根管治療三根以上	96	513,620	1,540,860,000	90003C 根管治療三根	97	538,435	1,615,305,000	90019C 根管治療四根	97	38,344	153,376,000	90020C 根管治療五根以上	97	103	515,000	
92068C 癌前病變硬組織切片	97	87	217,500																																														
支付項目	年度	利用件數	費用點數																																														
92022B 硬組織切片	97Q1	133	159,600																																														
	98Q1	174	208,800																																														
92068C 癌前病變硬組織切片	97Q1	21	52,500																																														
	98Q1	15	37,500																																														
支付項目	年度	利用件數	費用點數																																														
90003C 根管治療三根以上	96	513,620	1,540,860,000																																														
90003C 根管治療三根	97	538,435	1,615,305,000																																														
90019C 根管治療四根	97	38,344	153,376,000																																														
90020C 根管治療五根以上	97	103	515,000																																														

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估	98 年預期達成目 標及未來方向																									
	97 年		98 年																													
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數																												
						成長 8,824,000 點。 <table><tr><th>支付項目</th><th>年度</th><th>利用件數</th><th>費用點數</th></tr><tr><td rowspan="2">90003C 根管治療三根</td><td>97Q1</td><td>121,338</td><td>364,014,000</td></tr><tr><td>98Q1</td><td>120,093</td><td>360,279,000</td></tr><tr><td rowspan="2">90019C 根管治療四根</td><td>97Q1</td><td>7,252</td><td>29,008,000</td></tr><tr><td>98Q1</td><td>10,378</td><td>41,512,000</td></tr><tr><td rowspan="2">90020C 根管治療五根以上</td><td>97Q1</td><td>20</td><td>100,000</td></tr><tr><td>98Q1</td><td>31</td><td>155,000</td></tr></table>	支付項目	年度	利用件數	費用點數	90003C 根管治療三根	97Q1	121,338	364,014,000	98Q1	120,093	360,279,000	90019C 根管治療四根	97Q1	7,252	29,008,000	98Q1	10,378	41,512,000	90020C 根管治療五根以上	97Q1	20	100,000	98Q1	31	155,000	
支付項目	年度	利用件數	費用點數																													
90003C 根管治療三根	97Q1	121,338	364,014,000																													
	98Q1	120,093	360,279,000																													
90019C 根管治療四根	97Q1	7,252	29,008,000																													
	98Q1	10,378	41,512,000																													
90020C 根管治療五根以上	97Q1	20	100,000																													
	98Q1	31	155,000																													
牙醫特殊 服務	180 百萬	198 百萬	223 百萬	48.5 百萬		1.97 年計畫目標及重點 (1)計畫目標為 35,000 服務人次，實際執行 69,825 人次，執行率為 119.5%。 (2)計畫重點： A.新增先天性唇顎裂及顱顏畸形患者矯正相關支付項目。 B.落實初級與進階院所照護並推動增加參與服務院所數目及執行醫師數。 C.擴大未設牙科之精神科醫院納入計畫。 D.加強及擴大身心障礙再教育課程之進行。 2.97 年各項服務資料統計： (1)先天性唇額裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務 A.服務人次：8,799 人次	1.今年預期達成目標之 45,000 服務人次。 2.計畫之未來： (1)計畫未來照護更多弱勢民眾並提升醫療品質。 (2)計畫增加誘因鼓勵進階院所加入計畫，以提高須麻醉身心障																									

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估	98 年預期達成目 標及未來方向																								
	97 年		98 年																												
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數																											
						B.服務人數：3,191 人 C.申請點數：32,679,896 點 (2)中度以上身心障礙院所牙醫醫療服務 A.服務人次：42,879 人次 B.服務人數：16,963 人 C.申請點數：74,778,863 點 (3)中度以上身心障礙醫療團牙醫醫療服務 A.服務人次：18,147 人次 B.服務人數：4,904 人 C.申請點數：28,305,560 點 3.醫療資源供給情形： (1)98 年度先天性唇顎裂醫療資源供給情形 <table><tr><th>區別</th><th>台北</th><th>北區</th><th>中區</th><th>南區</th><th>高屏</th><th>東區</th><th>全國</th></tr><tr><td>院所數</td><td>5</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>14</td></tr><tr><td>醫師數</td><td>26</td><td>15</td><td>21</td><td>10</td><td>9</td><td>0</td><td>81</td></tr></table> 資料統計截至 98 年 5 月底止。 (2)97-98 年院所醫療資源供給情形 區別	區別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國	院所數	5	2	3	2	2	0	14	醫師數	26	15	21	10	9	0	81	礙者就醫可 近性。 (3)本計畫尚需 更多的成長 空間並思考 如何在執行 醫療高困難 度、高風險高 壓力等三高 的情形下，維 持初級、進階 院所及醫療 團隊持續提 供身心障礙 者牙科醫療 服務。 (4)研擬規劃醫 療團評核辦 法，以鼓勵醫 療團隊提昇成 效。 (5)配合衛生署
區別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國																								
院所數	5	2	3	2	2	0	14																								
醫師數	26	15	21	10	9	0	81																								

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估								98 年預期達成目 標及未來方向
	97 年		98 年											
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數										
							初級	114	114	92	118	政策推廣各區 身心障礙照護 醫療網。		
							進階	13	13	12	52			
							初級	80	80	63	68			
							進階	3	3	3	17			
							初級	31	30	30	39			
							進階	2	2	2	22			
							初級	12	12	13	17			
							進階	2	2	2	6			
							初級	372	370	311	401			
							進階	34	34	31	271			
(3)97-98 年醫療團醫療資源供給情形														
A.97 年度共 34 個醫療團及 208 位醫師提供服務。														
B.98 年截至 5 月底至共 35 個醫療團及 190 位醫師提供服務。														
4.醫療供給與利用情形：														
(1)先天性唇額裂及顱顏畸形患者														

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估				98 年預期達成目 標及未來方向
	97 年		98 年							
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數						
						總服務點數	32,679,896	7,194,315		
						平均每人就醫次數	2.76	1.39		
						(2)初級照護診所及進階照護院所				
						項目	97 年	98 年第 1 季		
						院所數	406	342		
						醫師數	404	672		
						牙醫師服務總天數	32,146	8,338		
						就醫總人次	42,879	11,269		
						就醫人數	16,963	6,885		
						總服務點數	74,778,863	19,860,041		
						平均每人就醫次數	2.53	1.64		
						(3)醫療團				
						項目	97 年	98 年第 1 季		
						醫療團數	34	35		
						醫師數	205	208		
						牙醫師服務總天數	4,600	1,045		
						就醫總人次	18,147	4,363		
						就醫人數	4,904	2,797		
						總服務點數	28,305,560	6,547,448		
						平均每人就醫次數	3.70	1.56		
						5.成效評估：				

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估	98 年預期達成目 標及未來方向
	97 年		98 年				
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數			
						97 年度中度以上身心障礙患者就醫人數平均成長 34%，服務人次較 96 年度成長 16,855 人次，約 39%，牙醫師提供醫療服務總天數全年為 39,240 天較去年成長 20%。 6.歷年實施成果對照表詳附件 17-1，p.99。 7. 97 年度牙醫特殊服務試辦計畫成效評估報告詳附件 17-2，p.101。 8.加強身心障礙關懷活動，本會於 98 年拍攝「關懷身心障礙者口腔健康」宣導短片，並於 4 月 28 日召開記者會由葉金川署長擔任活動大使，建立一個企業與教養機構之間的平台，共同發揮愛心，讓全國身心障礙者感受到更多的關懷。	
資源缺乏 地區改善 方案	203.8 百萬	約 203 百萬	228.3 百萬	47.2 百萬	請檢討執行情形，如： 施行地區、 服務模式、 退場機制、 支 付 誘 因 等，以照顧 更多牙醫醫 療資源缺乏 區民眾牙齒	1. 97 年度計畫目標達成率： (1)執業計畫本年度併同 91 年起共減少 38 個醫療資源缺乏地區，目標達成率 100%。 (2)巡迴計畫執行醫療團共 19 團，執行鄉鎮共 70 鄉，執行學童數 24,009 人，總服務總天數 4,140 天及服務總人次 55,121 人次，目標達成率約為 83.3%。 2.醫療服務提供及民眾利用情形： (1)執業計畫：97 年度共服務 55,513 人次，醫療服務總點數為 54,963,710 點。	1. 預 期 達 成 目 標： (1)98 年度執業計 畫目標為併同 91 年度起共以 減少 35 個醫療 資 源 缺 乏 地 區、服務總天數 5,100 天及總服 務人次 45,000。

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估	98 年預期達成目 標及未來方向
	97 年		98 年				
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數			
					健康，使資源利用更具效益。	務總點數為 54,963,710 點。 (2)巡迴計畫：97 年度共服務 55,121 人次，醫療服務總點數為 78,408,251 點。 3.「牙醫資源缺乏地區改善方案」歷年實施成果對照表，詳附件 18-1，p.143。 4.97 年度當地民眾就醫可近性之影響及其滿意度分析詳附件 18-2，p.144。 5.實地訪查結果及檢討改善： (1)97 年度進行執業考核院所共 8 家，分考核四梯次，唯中區因颱風道路中斷使致無法考核。 (2)考核評等'良'以上共 6 家，占 75%、為「輔導」院所共 2 家，於通知改善一季後進行覆核。97 年度執業考核計畫覆核，於 97 年 12 月 24 日進行，結果皆通過。 6.97 年度馬祖地區牙周病照護網試辦計畫，審核通過名單已於 97 年 1 月 31 日以牙全政字第 2578 號函行文至健保局，詳細執行成效詳附件 18-2，p144。 7.問題檢討與分析： (1)97 年執業計畫已超過目標值(5,100 天及服務人次 45,000 人次)，且併同 91 年起共減少 38 個醫	(2)98 年巡迴計畫目標為至少 18 個巡迴醫療團、服務總天數 4500 天及總服務人次 76,000。 2.未來方向： (1)定義完整醫缺地區醫療服務計畫，規劃醫師人力及醫療需求性，逐年達到完整照護目標。 (2)對於沒有執業醫師進駐服務之鄉鎮，考慮以社區巡迴醫療服務的方式提供照護，由多位醫師通力合作，為民眾

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估	98 年預期達成目 標及未來方向
	97 年		98 年				
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數			
						療資源缺乏地區。除了增加提供服務量之外，對於欲退出本計畫之執業醫師徹底瞭解原因，並盡量協助其排除困難。在此同時也邀請優秀牙醫師加入本計畫，一同服務偏遠地區民眾及學童。 (2)巡迴計畫開始規劃之初，本會希望盡可能服務到廣大偏遠地區的學童或民眾，94-96 年共服務 157 個鄉鎮，平均 93,000 多人次。97 年的醫缺方案是正值轉型的一年，本會不但在執業計畫部份加強口腔醫療的質與量之外，在巡迴計畫方面也增加管控措施。除對醫療團有診次、申報費用上限的管控外，隨著各鄉鎮醫師人口比的變動，97 年公告之施行地區縮減為 116 個鄉鎮。主要重點在加強照護強度與品質，於同次療程中提供更多的口腔照護，減低民眾就醫的不便，提昇醫療資源的使用效率，如此可以減少論次費用及診察費的產生，但卻也同時降低了總就醫人次。 (3)IC 卡過卡問題一直是執行醫缺巡迴醫療較困難的部份。看診刷卡與提高民眾納保率是健保局的政策目標，而巡迴醫療的目的在於提昇偏遠	合作，為民眾及學童提供口腔醫療照護。 (3)舉辦觀摩活動，邀請醫缺計畫服務醫師參加，亦是給予表現優良的執業醫師或醫療團一種鼓勵，促使同儕提昇醫療品質。 (4)擴大滿意度調查對象，進行整體滿意度調查與檢討。 (5)檢討馬祖地區牙周病照護網試辦計畫，並期望能提昇計畫效益。

計畫項目	預算執行情形（百萬元）				協定事項	問題檢討/ 具體結果/ 成效評估	98 年預期達成目 標及未來方向
	97 年		98 年				
	協定 數	實際支 用數	協定數 (預估)	第 1 季實 際支用數			
						地區的學童或民眾就醫可近性，在當地許多居民都在未納保或未帶卡的情況之下，容易導致服務人次及人數的低估。在本會積極與健保局溝通協調 IC 卡過卡流程等相關事宜之下，於 97 年第四次支付委員會與健保局達成明確的共識，本會亦已告知所有醫療團執行醫師，未來在執行業務時依照 98 年度醫缺方案確實執行。 6.97 年度資源缺乏地區改善方案成效評估報告詳附件 18-2，p.144。	

附件 1-1 牙醫總額滿意度抽樣調查－抽樣方法暨樣本數分配表

97 年牙醫門診總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查：

一、調查期間：

97 年 6 月 11 日～8 月 5 日及同年 10 月 16 日～12 月 10 日晚上 6：30 至 9：00，星期六和星期日則由下午 2：00 開始訪問。晚上 9：00 以後徵求受訪者同意最晚訪問到 10：00，另外如果是約訪則依據受訪者約定時間訪問。

二、調查區域範圍及對象：

台閩地區牙醫門診最近 3 個月就醫病人（若病人未滿 15 歲或年紀大無法接受訪問，則找陪看病者代答）。

三、調查內容：

(一)就醫利用可近性(習慣、可近性、利用率、費用等)

(二)醫療服務品質滿意度

(三)基本資料(性別、年齡、教育程度、全家每月平均收入及有無罹患慢性病等)

四、抽樣設計：

(一)樣本數：

預計完成有效樣本數 1,080 人，97 年 6 月實際完成 1,089 人；同年 12 月實際完成 1,092 人。

(二)抽樣設計：

本調查抽樣設計採分層隨機抽樣，將臺閩地區依縣市分成 24 層，其中金門縣及連江縣的病患人次較少，因此合併為一層，各層內依照層內就醫病患申報人次佔全體申報總人次的比例分配樣本數，亦即

$$n_i = n \times \frac{N_i}{N} \quad i=1,2,\dots,24$$

n_i ：第 i 層樣本人數

n ：預計成功樣本數(1,080 人)

N_i ：第 i 層母體人數

N ：母體總人數

各縣市的樣本配置如下表：

縣市別	病患人次 (人)	病患人次 百分比(%)	應成功樣本數 (按病患人次分配)
總 計	7,557,379	100.0	1,080
臺北市	1,144,540	15.1	164
臺北縣	1,263,693	16.7	181
基隆市	108,381	1.4	15
宜蘭縣	117,372	1.6	17
金門縣	20,942	0.3	3
連江縣			
桃園縣	635,386	8.4	91
新竹縣	120,007	1.6	17
新竹市	166,714	2.2	24
苗栗縣	136,230	1.8	19
臺中市	566,781	7.5	81
臺中縣	472,143	6.2	67
彰化縣	368,974	4.9	53
南投縣	123,546	1.6	18
雲林縣	150,421	2.0	21
嘉義縣	95,510	1.3	14
臺南縣	270,462	3.6	39
臺南市	335,283	4.4	48
嘉義市	132,660	1.8	19
高雄市	633,473	8.4	91
高雄縣	333,963	4.4	48
屏東縣	176,508	2.3	25
澎湖縣	36,196	0.5	5
花蓮縣	101,201	1.3	14
台東縣	46,993	0.6	7

註：母體資料來源：係民國 96 年 10 月～12 月就診病患資料(中央健保局提供)

附件 1-2 牙醫門診總額滿意度調查結果－全國

項目別	97.12								97.06
	滿意(可以接受)%			普通%	不滿意(不能接受)%			不知道%	滿意＋非常滿意% (完全沒有問題＋可以接受/很便宜+便宜)
	小計	非常滿意(完全沒有問題/很便宜)	滿意(可以接受/便宜)		小計	不滿意 (不能接受/有點貴)	非常不滿意 (非常不能接受/很貴)		
一、醫療品質滿意度									
對整體牙醫服務品質滿意度	80.2	15.3	64.9	18.3	1.2	0.9	0.3	0.3	80.5
對牙醫醫療設備滿意度	74.1	13.1	61.0	24.4	1.0	0.7	0.3	0.5	75.4
對服務態度滿意度	82.3	19.9	62.4	16.6	0.8	0.4	0.4	0.2	84.3
對治療效果滿意度	76.3	14.0	62.3	20.7	2.1	1.9	0.2	1.0	78.6
二、就醫利用可近性									
約診或就診容易度	57.6	15.5	42.1	29.3	13.0	11.2	1.8	15.5	64.3
就診交通時間接受程度	93.3	69.3	24.0	5.3	1.4	0.9	0.5	-	93.0
等候診療時間接受程度	80.6	53.5	27.1	11.9	7.5	6.3	1.2	-	85.6
對醫生治療花費時間滿意度	69.8	11.4	58.4	27.5	2.0	1.7	0.3	0.7	73.0
對醫生檢查及治療仔細程度滿意度	76.9	18.8	58.1	21.3	1.7	1.2	0.5	0.1	79.0
因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便的比例	30.4*								36.1
等候診療時間(分;中位數/平均值)	(10；20.3)								(10；18.8)
就診交通時間(分;中位數/平均值)	(10；13.7)								(10；13.0)
醫師診療時間(分;中位數/平均值)	(20；21.3)								(20；22.3)
三、自付費用情形									
對自行負擔費用高低看法	20.5	8.1	12.4	62.6	15.2	12.2	3.0	1.7	20.7
平均每次自付費用(元;中位數/平均值)	(100；470)								(100；385)
-無療程者(元;中位數/平均值)	(100；114)								(100；108)
-有療程者(元;中位數/平均值)	(2,857；4,135)								(2,692；4,019)

註：“*”表示與 97 年 6 月調查結果比較，有顯著差異

牙醫門診總額滿意度調查結果－台北分區

項目別	97.12								97.06
	滿意(可以接受)%			普通%	不滿意(不能接受)%			不知道%	滿意＋非常滿意% (完全沒有問題＋可以接受/很便宜+便宜)
	小計	非常滿意(完全沒有問題/很便宜)	滿意(可以接受/便宜)		小計	不滿意 (不能接受/有點貴)	非常不滿意 (非常不能接受/很貴)		
一、醫療品質滿意度									
對整體牙醫服務品質滿意度	79.7	13.6	66.1	19.3	1.1	0.9	0.2	-	79.9
對牙醫醫療設備滿意度	73.1	12.9	60.2	25.0	1.8	1.4	0.4	-	75.3
對服務態度滿意度	80.5	19.5	61.0	19.1	0.3	0.3	-	-	78.3
對治療效果滿意度	74.3	14.2	60.1	22.0	2.4	1.9	0.5	1.2	83.0
二、就醫利用可近性									
約診或就診容易度	55.8	13.9	41.9	30.5	13.7	12.3	1.4	-	61.5
就診交通時間接受程度	93.8	67.4	26.4	5.5	0.6	0.6	-	-	93.4
等候診療時間接受程度	82.2	56.9	25.3	11.5	6.3	5.2	1.1	-	88.2
對醫生治療花費時間滿意度	70.5	9.8	60.7	25.7	3.0	2.8	0.2	0.9	71.5
對醫生檢查及治療仔細程度滿意度	74.6	18.6	56.0	22.8	2.6	1.9	0.7	-	81.3
因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便的比例	31.5								39.3
等候診療時間(分;中位數/平均值)	(10；19.4)								(10；16.1)
就診交通時間(分;中位數/平均值)	(10；14.6)								(10；13.7)
醫師診療時間(分;中位數/平均值)	(20；21.6)								(20；22.1)
三、自付費用情形									
對自行負擔費用高低看法	21.0	7.7	13.3	61.1	15.9	12.3	3.6	2.1	24.0
平均每次自付費用(元;中位數/平均值)	(150；424)								(100；440)

牙醫門診總額滿意度調查結果－北區分區

項目別	97.12								97.06
	滿意(可以接受)%			普通%	不滿意(不能接受)%			不知道%	滿意＋非常滿意% (完全沒有問題＋可以接受/很便宜+便宜)
	小計	非常滿意(完全沒有問題/很便宜)	滿意(可以接受/便宜)		小計	不滿意 (不能接受/有點貴)	非常不滿意 (非常不能接受/很貴)		
一、醫療品質滿意度									
對整體牙醫服務品質滿意度	78.3	13.6	64.7	21.2	0.5	0.5	-	-	74.8
對牙醫醫療設備滿意度	73.7	11.8	61.9	25.1	-	-	-	1.2	73.2
對服務態度滿意度	83.0	22.4	60.6	17.0	-	-	-	-	85.4
對治療效果滿意度	80.1	13.2	66.9	17.6	-	2.3	-	-	83.6
二、就醫利用可近性									
約診或就診容易度	59.7	16.1	43.6	27.2	13.1	11.8	1.3	-	55.3
就診交通時間接受程度	91.2	59.6	31.6	7.0	1.7	1.7	-	-	93.3
等候診療時間接受程度	77.6	43.0	34.6	11.2	11.3	10.0	1.3	-	80.4
對醫生治療花費時間滿意度	67.2	10.6	56.6	31.2	1.5	1.5	-	-	71.3
對醫生檢查及治療仔細程度滿意度	81.0	18.7	62.3	18.4	0.5	0.5	-	-	79.7
因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便的比例	30.2								43.1
等候診療時間(分;中位數/平均值)	(20；22.3)								(15；23.3)
就診交通時間(分;中位數/平均值)	(10；13.6)								(10；12.3)
醫師診療時間(分;中位數/平均值)	(19；19.1)								(20；21.6)
三、自付費用情形									
對自行負擔費用高低看法	11.5	4.8	6.7	73.6	14.8	12.3	2.5	-	14.3
平均每次自付費用(元;中位數/平均值)	(150；625)								(150；468)

牙醫門診總額滿意度調查結果－中區分區

項目別	97.12								97.06
	滿意(可以接受)%			普通%	不滿意(不能接受)%			不知道%	滿意＋非常滿意% (完全沒有問題＋可以接受/很便宜+便宜)
	小計	非常滿意(完全沒有問題/很便宜)	滿意(可以接受/便宜)		小計	不滿意 (不能接受/有點貴)	非常不滿意 (非常不能接受/很貴)		
一、醫療品質滿意度									
對整體牙醫服務品質滿意度	82.5	13.3	69.2	16.2		0.9	-	0.4	85.4
對牙醫醫療設備滿意度	75.8	11.6	64.2	22.9		0.5	-	0.8	76.5
對服務態度滿意度	88.7	18.9	69.8	11.3	-	-	-	-	75.5
對治療效果滿意度	78.0	11.4	66.6	19.8		0.7	-	1.5	76.3
二、就醫利用可近性									
約診或就診容易度	62.6	17.4	45.2	24.8		9.8	2.9	-	72.3
就診交通時間接受程度	94.0	72.5	21.5	4.1		1.2	0.8	-	90.3
等候診療時間接受程度	80.6	55.7	24.9	9.3		7.9	2.2	-	85.4
對醫生治療花費時間滿意度	73.3	11.2	62.1	24.4		0.4	0.4	1.5	77.3
對醫生檢查及治療仔細程度滿意度	80.3	15.8	64.5	18.3		1.0	-	0.4	79.4
因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便的比例	30.5								35.1
等候診療時間(分;中位數/平均值)	(10；21.5)								(10；17.6)
就診交通時間(分;中位數/平均值)	(10；12.3)								(10；12.6)
醫師診療時間(分;中位數/平均值)	(20；20.8)								(20；21.1)
三、自付費用情形									
對自行負擔費用高低看法	23.2	8.1	15.1	60.5		12.6	2.3	1.4	22.6
平均每次自付費用(元;中位數/平均值)	(100；407)								(100；315)

牙醫門診總額滿意度調查結果－南區分區

項目別	97.12								97.06
	滿意(可以接受)%			普通%	不滿意(不能接受)%			不知道%	滿意＋非常滿意% (完全沒有問題＋可以接受/很便宜＋便宜)
	小計	非常滿意(完全沒有問題/很便宜)	滿意(可以接受/便宜)		小計	不滿意 (不能接受/有點貴)	非常不滿意 (非常不能接受/很貴)		
一、醫療品質滿意度									
對整體牙醫服務品質滿意度	82.3	23.5	58.8	16.9		-	-	0.8	77.9
對牙醫醫療設備滿意度	77.4	18.8	58.6	21.3		0.7	-	0.5	74.7
對服務態度滿意度	80.3	24.0	56.3	17.5		1.1	-	1.2	81.5
對治療效果滿意度	79.3	20.7	58.6	18.3		2.4	-	-	87.5
二、就醫利用可近性									
約診或就診容易度	60.1	21.7	38.4	31.2		8.6	-	-	63.4
就診交通時間接受程度	93.1	68.8	24.3	6.9		-	-	-	91.8
等候診療時間接受程度	83.4	58.3	25.1	11.5		3.7	1.3	-	82.6
對醫生治療花費時間滿意度	72.6	16.4	56.2	26.7		-	0.7	-	68.5
對醫生檢查及治療仔細程度滿意度	80.9	23.4	57.5	18.4		0.7	-	-	78.8
因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便的比例	21.4								28.3
等候診療時間(分;中位數/平均值)	(10；17.5)								(10；22.7)
就診交通時間(分;中位數/平均值)	(9；13.6)								(10；14.0)
醫師診療時間(分;中位數/平均值)	(20；22.3)								(20；25.0)
三、自付費用情形									
對自行負擔費用高低看法	23.8	12.6	11.2	57.7		13.0	3.5	2.0	22.0
平均每次自付費用(元;中位數/平均值)	(100；355)								(100；199)

牙醫門診總額滿意度調查結果－高屏分區

項目別	97.12								97.06
	滿意(可以接受)%			普通%	不滿意(不能接受)%			不知道%	滿意＋非常滿意% (完全沒有問題＋可以接受/很便宜+便宜)
	小計	非常滿意(完全沒有問題/很便宜)	滿意(可以接受/便宜)		小計	不滿意 (不能接受/有點貴)	非常不滿意 (非常不能接受/很貴)		
一、醫療品質滿意度									
對整體牙醫服務品質滿意度	78.6	16.8	61.8	17.1		2.1	1.6	0.5	81.5
對牙醫醫療設備滿意度	73.3	12.8	60.5	25.0		-	1.1	0.5	75.5
對服務態度滿意度	79.2	17.1	62.1	16.5		1.1	2.7	0.5	79.9
對治療效果滿意度	75.5	13.1	62.4	20.3		2.5	-	1.7	75.9
二、就醫利用可近性									
約診或就診容易度	52.4	9.4	43.0	32.5		12.3	2.7	-	69.0
就診交通時間接受程度	93.6	72.0	21.6	5.3		-	1.1	-	95.4
等候診療時間接受程度	77.6	50.3	27.3	17.8		4.1	0.5	-	87.6
對醫生治療花費時間滿意度	65.9	12.5	53.4	30.4		2.7	0.6	0.5	77.0
對醫生檢查及治療仔細程度滿意度	73.0	20.9	52.1	24.1		1.2	1.7	-	85.9
因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便的比例	34.9								31.1
等候診療時間(分;中位數/平均值)	(10；20.7)								(10；18.3)
就診交通時間(分;中位數/平均值)	(10；13.0)								(10；11.2)
醫師診療時間(分;中位數/平均值)	(20；22.8)								(20；23.1)
三、自付費用情形									
對自行負擔費用高低看法	20.6	8.2	12.4	65.5		9.9	2.0	2.0	14.3
平均每次自付費用(元;中位數/平均值)	(100；558)								(100；476)

牙醫門診總額滿意度調查結果－花東分區

項目別	97.12								97.06
	滿意(可以接受)%			普通%	不滿意(不能接受)%			不知道%	滿意+非常滿意% (完全沒有問題+可以接受/很便宜+便宜)
	小計	非常滿意(完全沒有問題/很便宜)	滿意(可以接受/便宜)		小計	不滿意 (不能接受/有點貴)	非常不滿意 (非常不能接受/很貴)		
一、醫療品質滿意度									
對整體牙醫服務品質滿意度	82.0	14.6	67.4	18.0	-	-	-	-	87.8
對牙醫醫療設備滿意度	64.1	7.7	56.4	35.9	-	-	-	-	86.9
對服務態度滿意度	82.5	14.3	68.2	17.6	-	-	-	-	84.8
對治療效果滿意度	55.8	6.5	49.3	44.3	-	-	-	-	87.6
二、就醫利用可近性									
約診或就診容易度	51.8	26.9	24.9	33.2		11.1	3.9	-	58.7
就診交通時間接受程度	81.0	45.9	35.1	10.9		8.2	-	-	87.4
等候診療時間接受程度	75.4	39.7	35.7	6.9		17.6	-	-	84.4
對醫生治療花費時間滿意度	55.7	6.6	49.1	44.3	-	-	-	-	65.0
對醫生檢查及治療仔細程度滿意度	57.1	6.6	50.5	42.9	-	-	-	-	81.4
因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便的比例	37.1								30.0
等候診療時間(分;中位數/平均值)	(20；24.3)								(20；22.5)
就診交通時間(分;中位數/平均值)	(15；17.8)								(10；16.6)
醫師診療時間(分;中位數/平均值)	(20；19.6)								(20；18.1)
三、自付費用情形									
對自行負擔費用高低看法	30.9	11.3	19.6	39.5		16.5	9.0	4.1	31.7
平均每次自付費用(元;中位數/平均值)	(135；840)								(100；190)

附件 1-3 牙醫就醫病患對醫療品質滿意度趨勢分析

1. 整體醫療品質

調查結果顯示，對整體醫療品質持肯定態度的比例，不論實施前後都維持在 98% 左右。

表3-1 歷年牙醫病人對整體醫療品質滿意度

滿意度項目歷年調查		合計	肯定態度					不滿意度			不知道/沒意見
			小計	滿意度			普通	小計	不滿意	非常不滿意	
				小計	非常滿意	滿意					
實施前	87 年 4 月	100.0	98.0	90.7	17.8	72.9	7.3	2.1	1.9	0.2	0.0
實施後	89 年 6 月 (n= 3765)	100.0	97.8	84.0	19.4	64.6	13.8	1.4	1.3	0.1	0.7
	90 年 5 月 (n= 3818)	100.0	98.3	85.0	17.5	67.5	13.3	1.0	0.8	0.2	0.7
	90 年 12 月 (n= 3864)	100.0	98.3	85.2	13.9	71.3	13.1	0.9	0.8	0.1	0.8
	91 年 12 月 (n= 2999)	100.0	98.4	85.6	20.1	65.5	12.8	1.3	1.1	0.2	0.2
	92 年 7 月 (n= 2982)	100.0	98.4	85.9	19.7	66.2	12.5	1.4	1.3	0.1	0.2
	92 年 12 月 (n= 2987)	100.0	98.2	87.7	22.0	65.7	10.5	1.6	1.5	0.1	0.2
	93 年 10 月 (n= 2378)	100.0	97.9	87.7	20.8	66.9	10.2	1.3	1.1	0.2	0.7
	94 年 6 月 (n= 2338)	100.0	98.8	86.1	21.8	64.3	12.7	0.9	0.9	0.0	0.3
	94 年 12 月 (n= 1088)	100.0	98.1	80.4	15.0	65.4	17.7	1.4	1.2	0.2	0.5
	95 年 6 月 (n= 1086)	100.0	97.5	86.2	14.9	71.3	11.3	2.1	1.7	0.4	0.4
	95 年 12 月 (n= 1084)	100.0	97.3	83.3	14.3	69.0	14.0	2.3	1.9	0.4	0.3
	96 年 6 月 (n= 1087)	100.0	97.8	81.8	13.1	68.7	16.0	1.8	1.4	0.4	0.4
	96 年 12 月 (n= 1088)	100.0	98.1	80.2	15.7	64.5	17.9	1.9	1.6	0.3	-
	97 年 6 月 (n= 1089)	100.0	97.9	80.5	16.2	64.3	17.4	1.6	1.2	0.4	0.4
97 年 12 月 (n= 1092)	100.0	98.5	80.2	15.3	64.9	18.3	1.2	0.9	0.3	0.3	

2.診所的醫療設備

調查結果顯示，對診所的醫療設備持肯定態度的比例，歷年調查皆差不多，在96%~98%之間，近兩次調查略增至99%。

表3-2歷年牙醫病人對診所的醫療設備滿意度

滿意度項目歷年調查		合計	肯定態度					不滿意度			不知道/沒意見
			小計	滿意度			普通	小計	不滿意	非常不滿意	
				小計	非常滿意	滿意					
實施前	87 年 4 月	100.0	97.7	81.6	15.5	66.1	16.1	1.8	1.8	0.0	0.5
實施後	89 年 6 月 (n= 3765)	100.0	95.7	75.5	16.5	59.0	20.2	0.9	0.8	0.1	3.4
	90 年 5 月 (n= 3818)	100.0	95.7	75.5	16.1	59.4	20.2	0.9	0.9	0.0	3.4
	90 年 12 月 (n= 3864)	100.0	97.4	77.6	13.8	63.8	19.8	0.4	0.4	0.0	2.2
	91 年 12 月 (n= 2999)	100.0	97.8	78.4	17.3	61.1	19.4	0.6	0.5	0.1	1.6
	92 年 7 月 (n= 2982)	100.0	98.3	80.2	19.2	61.0	18.1	0.8	0.8	0.0	0.9
	92 年 12 月 (n= 2987)	100.0	96.9	82.7	21.3	61.4	14.2	1.0	0.9	0.1	2.0
	93 年 10 月 (n= 2378)	100.0	97.2	81.0	18.9	62.1	16.2	1.0	0.9	0.1	1.8
	94 年 6 月 (n= 2338)	100.0	98.0	81.0	20.6	60.4	17.0	0.6	0.6	—	1.4
	94 年 12 月 (n= 1088)	100.0	98.4	75.4	15.6	59.8	23.0	1.0	0.9	0.1	0.7
	95 年 6 月 (n= 1086)	100.0	96.7	82.2	15.2	67.0	14.5	1.5	1.4	0.1	1.8
	95 年 12 月 (n= 1084)	100.0	97.1	77.5	14.2	63.3	19.6	2.1	1.9	0.2	0.8
	96 年 6 月 (n= 1087)	100.0	97.5	77.4	12.3	65.1	20.1	1.7	1.5	0.2	0.8
	96 年 12 月 (n= 1088)	100.0	98.4	73.4	12.0	61.4	25.0	1.0	0.8	0.2	0.6
	97 年 6 月 (n= 1089)	100.0	98.6	75.4	12.7	62.7	23.1	1.5	1.0	0.5	-
97 年 12 月 (n= 1092)	100.0	98.5	74.1	13.1	61.0	24.4	1.0	0.7	0.3	0.5	

3.診所的服務態度

調查結果顯示，對診所的服務態度持肯定態度的比例，歷年調查皆相近，在97%~99%之間，表示普通的比例則有遞增的趨勢。

表3-3歷年牙醫病人對診所的服務態度滿意度

滿意度項目歷年調查		合計	肯定態度					不滿意度			不知道/沒意見
			小計	滿意度			普通	小計	不滿意	非常不滿意	
				小計	非常滿意	滿意					
實施前	87 年 4 月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
實施後	89 年 6 月 (n= 3765)	100.0	99.0	89.4	31.1	58.3	9.6	0.8	0.7	0.1	0.2
	90 年 5 月 (n= 3818)	100.0	98.7	88.8	28.4	60.4	9.9	1.1	1.0	0.1	0.2
	90 年 12 月 (n= 3864)	100.0	98.8	89.1	22.5	66.6	9.7	1.2	1.0	0.2	0.1
	91 年 12 月 (n= 2999)	100.0	98.7	90.2	32.1	58.1	8.5	1.2	1.0	0.2	0.1
	92 年 7 月 (n= 2982)	100.0	99.1	90.6	31.3	59.3	8.5	0.9	0.8	0.1	0.0
	92 年 12 月 (n= 2987)	100.0	98.6	92.3	36.9	55.4	6.3	1.2	1.0	0.2	0.2
	93 年 10 月 (n= 2378)	100.0	98.8	90.8	32.2	58.6	8.0	1.0	0.9	0.1	0.1
	94 年 6 月 (n= 2338)	100.0	96.8	84.3	20.2	64.1	12.5	1.1	1.1	0.0	2.1
	94 年 12 月 (n= 1088)	100.0	97.1	76.8	15.5	61.3	20.3	2.8	1.9	0.9	3.9
	95 年 6 月 (n= 1086)	100.0	96.5	84.1	13.9	70.2	12.4	2.1	1.9	0.2	1.4
	95 年 12 月 (n= 1084)	100.0	97.9	85.8	20.4	65.4	12.1	1.8	1.4	0.4	0.4
	96 年 6 月 (n= 1087)	100.0	98.6	85.0	19.6	65.4	13.6	1.0	0.8	0.2	0.4
	96 年 12 月 (n= 1088)	100.0	98.1	81.3	19.1	62.2	16.8	1.9	1.7	0.2	-
	97 年 6 月 (n= 1089)	100.0	98.5	84.3	19.0	65.3	14.2	1.5	1.0	0.5	-
97 年 12 月 (n= 1092)	100.0	98.9	82.3	19.9	62.4	16.6	0.8	0.4	0.4	0.2	

註：實施前無調查此議題。

4.診所治療效果

調查結果顯示，對診所的診所治療效果持肯定態度的比例，歷年調查皆相近，在 94%~97%之間，表示普通的比例則有遞增的趨勢。

表3-4歷年牙醫病人對診所治療效果滿意度

滿意度項目歷年調查		合計	肯定態度					不滿意度			不知道/沒意見
			小計	滿意度			普通	小計	不滿意	非常不滿意	
				小計	非常滿意	滿意					
實施前	87 年 4 月	100.0	96.6	87.6	16.5	71.1	9.0	3.2	2.9	0.3	0.2
實施後	89 年 6 月 (n= 3765)	100.0	93.9	80.0	20.7	59.3	13.9	3.0	2.6	0.4	3.1
	90 年 5 月 (n= 3818)	100.0	94.8	81.4	17.4	64.0	13.4	2.2	2.0	0.2	2.9
	90 年 12 月 (n= 3864)	100.0	94.4	81.2	14.2	67.0	13.2	2.1	2.0	0.1	3.5
	91 年 12 月 (n= 2999)	100.0	95.8	82.1	22.0	60.1	13.7	2.2	1.9	0.3	2.0
	92 年 7 月 (n= 2982)	100.0	97.1	84.3	22.3	62.0	12.8	2.2	2.0	0.2	0.7
	92 年 12 月 (n= 2987)	100.0	95.7	85.2	24.8	60.4	10.5	3.0	2.6	0.4	1.3
	93 年 10 月 (n= 2378)	100.0	95.0	83.9	22.9	61.0	11.1	3.0	2.7	0.3	2.0
	94 年 6 月 (n= 2338)	100.0	96.6	84.2	23.1	61.1	12.4	1.9	1.7	0.2	1.5
	94 年 12 月 (n= 1088)	100.0	96.1	77.8	16.7	61.1	18.3	3.0	2.6	0.4	1.0
	95 年 6 月 (n= 1086)	100.0	93.3	81.8	15.8	66.0	11.5	4.8	4.4	0.4	2.0
	95 年 12 月 (n= 1084)	100.0	95.7	81.6	15.2	66.4	14.1	3.3	2.8	0.5	1.1
	96 年 6 月 (n= 1087)	100.0	95.9	78.9	13.1	65.8	17.0	2.9	2.5	0.4	1.3
	96 年 12 月 (n= 1088)	100.0	96.1	77.5	16.7	60.8	18.6	2.6	2.2	0.4	1.3
	97 年 6 月 (n= 1089)	100.0	96.6	78.5	15.4	63.2	18.1	2.8	2.2	0.6	0.6
97 年 12 月 (n= 1092)	100.0	97.0	76.3	14.0	62.3	20.7	2.1	1.9	0.2	1.0	

牙醫健保門診 就診須知

一 繳交健保卡、身份證明文件，證件未齊全之保險對象應先繳交醫療費用，於七日內（不含例假日）補足證明，再予退費。

二 規定繳交部分負擔50元及掛號費。

三 依據全民健康保險法第三十六條免部份負擔情形：重大傷病、分娩、預防保健、山地離島地區就醫者、經離島醫療機構轉診至台灣本島門診或急診者及百歲人瑞，健保卡註記「福」或「榮」字身分、持「勞工保險職業傷病門診單」或經診治醫師開立「勞工保險職業傷病門診單」、列管結核病患至指定醫療院所、多氯聯苯中毒等就醫者（係由其他相關單位支付）。
免藥品部分負擔：藥品費用100元以下之處方、牙科門診診療服務、六歲以下兒童就醫採簡式表申報者。
重大傷病證明所載之傷病和牙科有關則可免部份負擔，但其餘依規定仍須負擔健保規定之部分負擔費用。

四 基於早期發現疾病及提高醫療品質，牙醫院所可提供初診診察費及牙周病基本處置，對就醫民眾提供初診診察及牙周照護。

初診診察費：為了提升初診照護品質，篩檢早期的病變，請牙醫師對當年度第一次就診之民眾提供 X 光片放射線檢查。

分為

1. 根尖周X光片

2. 雙側咬翼片

3. 齒顎全景X光片



● 根尖周X光片



● 雙側咬翼片



● 齒顎全景X光片



● 牙菌斑顯示液使用情形

五 牙周病基本處置：牙菌斑是形成齲齒與牙周疾病的隱形殺手，請牙醫師於就診時藉由牙菌斑顯示液使之現形，教導口腔衛生清潔方法，預防牙齒疾病的發生。

六 轉診規定：由醫師根據病患病情診療需要決定，得將病患轉診至其他醫療院所接受治療，轉診時請填具轉診單交付病患。

七 治療前請民眾詳細告知牙醫師您目前正在服用中的藥物及是否有特殊系統性疾病，如：高血壓、糖尿病、心臟病、藥物過敏等，也請就診民眾確實了解治療計劃，並於療程結束後遵從醫師之用藥、飲食及相關囑咐。

八 請民眾於健保給付項目之診療過程中注意**是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明**，但下列項目並不在健保給付範圍：

1. 非外傷性齒列矯正。
2. 成藥及醫師指示用藥。（目前已給付之醫師指示用藥除外）
3. 交通、掛號、證明文件費用。
4. 義齒（牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙）。
5. 經主管機關公告不給付之藥品、診療服務（如牙齒美白、美容及相關整形的口腔醫療服務等）。
6. 其他不在支付標準表給付範圍之新科技材料。

九 手術後簡單性傷口處理三天內屬同一療程；同顆牙之根管治療60天內不涉及其他診斷項目仍屬同一療程，繼續就診時不需繳交部分負擔，但仍需繳交健保卡登錄該次就醫記錄並應繳付掛號費。

十 交付處方籤：醫師會依病情之需要來決定是否使用藥物；領用藥品時請持醫師開立之「全民健康保險門診交付處方籤」至全民健保特約藥局調劑領藥。

十一 第二醫療意見：民眾若對原服務院所醫師之診斷或治療計畫有所疑慮時，可另向其他牙醫院所尋求第二醫療意見。



中華民國牙醫師公會全國聯合會 關心您

印製日期：2007

附件 3-1 95-97 年度民眾諮詢、申訴案件及原因統計

醫療別	申訴類別	案件數			97 年度	
		95 年度	96 年度	97 年度	占率	除以醫師數後之數值(97 年醫師數為 10,946 人)
牙醫	a.額外收費(收費疑義)	97	48	44	17.74%	0.40%
	b.多收取部分負擔費用	4	4	5	2.02%	0.05%
	c.不開給費用明細表及收據	20	20	21	8.47%	0.19%
	d.多蓋卡	14	8	11	4.44%	0.10%
	e.蓋卡換物	1	3	10	4.03%	0.09%
	f.疑有虛報醫療費用	25	9	20	8.06%	0.18%
	g.藥品及處方箋	0	1	2	0.81%	0.02%
	h.質疑醫師或藥師資格	9	4	7	2.82%	0.06%
	i.服務態度及醫療品質	78	46	44	17.74%	0.40%
	j.其他醫療行政或違規事項	54	77	84	33.87%	0.77%
	合計	302	230	248	100.00%	2.27%

97 年度民眾諮詢、申訴檢舉與其他反應案件之原因暨改善措施：

案件佔率超過 20%之類別為：額外收費(收費疑義)、服務態度及醫療品質、其他醫療行政或違規事項。

1. 原因分析：

(1)民眾對於健保給付牙醫門診範圍不甚了解。

(2)醫病關係互動有待加強。

2. 改善措施：

(1)本會於 96 年度下半年已印製健保牙醫就診須知大型海報(附件 2，p.14)並分送全國牙醫院所張貼，且於海報中增列健保不予支付範圍供民眾於候診時可以參閱，協助牙醫師與病患溝通時有所依據。

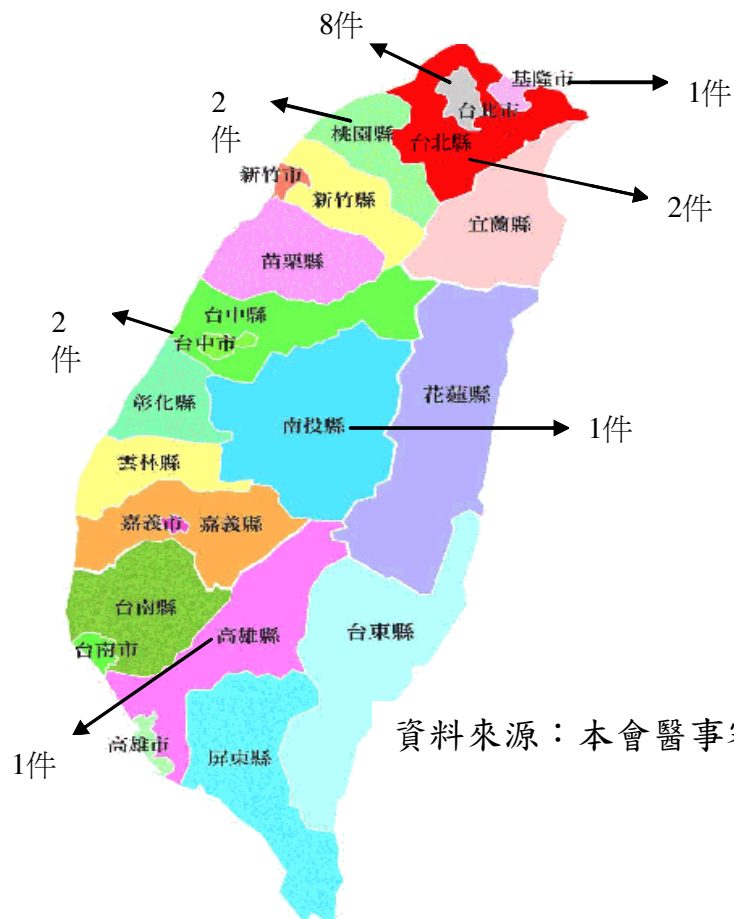
(2)加強宣導牙醫師應於進行療程前與病患進行充分溝通，並耐心回應病患提出之疑慮，以達良好醫病關係互動之理想。

(3)針對醫療行政或違規事項將請各分會加強輔導會員醫師，並加強法規宣導及行政程序。

(4)建立醫師與病患之溝通平台，提供申訴諮詢專線，詳如附件 3-3 民眾及牙醫門診總額保險醫事服務機構檢舉申訴作業要點。

附件 3-2 97 年本會受理民眾諮詢、申訴案件分佈情形、類別統計及處理結果

1.本年度本會受理民眾申訴案件共 13 件，民眾諮詢案件共 7 件，分佈情形如下圖(其中 3 件地點不詳)：



2.97 年度民眾諮詢及申訴案件類別統計表：

民眾諮詢及申訴案件類別	案件數
O.D.牙體復形	2
O.S 口腔外科	1
Ortho 矯正	4
Prosth 牙齒補綴	4
Implant 植牙	3
其他	6
總計	20

3. 處理結果：

	案件數
諮詢案件已回覆	7
本會已協調完畢	9
轉請縣市公會進行協調處理中	3
由衛生局進行協調處理	1
小計	20

本會已協調完畢之案件中，3 件已退費，1 件民眾已取回拍攝之 X 光片，1 件為廠商與院所之糾紛，已轉本會法制委員會牙醫醫療器材糾紛小組協調完畢，4 件民眾持續回診，接受治療；所有申訴案件以滿足民眾需求為主，大致獲得相當滿意的結果。

為確保民眾就醫權益，本會於 97 年訂定「民眾及牙醫門診總額保險醫事服務機構檢舉申訴作業要點」，要點內容詳附件 3-3。

附件 3-3 民眾及牙醫門診總額保險醫事服務機構檢舉申訴作業要點

民眾及牙醫門診總額保險醫事服務機構檢舉申訴作業要點（草案）

97.09.10 第 10 屆第 8 次總額執行委員會工作小組會議通過

一、前言

為有效監測全民健保牙醫門診總額醫療服務並且提升醫療服務品質，中華民國牙醫師公會全國聯合會提供民眾與醫事服務機構，若遇有不合理之醫療行為、不合理刪減，或認為各分會委員有不合理的管控措施或不公平對待行為之情形者，可逕向本會總額執行委員會提出書面申訴並檢附相關證明文件，本委員會將依本作業要點程序辦理。

二、受理資格

- 1.一般民眾
- 2.各醫事服務機構暨會員

三、處理程序

【會員醫師】

—A) 不合理的管控

- 1.各醫事服務機構暨會員於提出書面申訴時，告知其應同時檢附足供審查判斷之病歷影本、X光片及相關證明文件（如：中央健康保險局醫療給付門診診療費用申複清單、中央健康保險局特約醫事服務機構門診處方及治療明細表等）。
- 2.徵詢分區總額執行委員會是否曾受理過該申訴案，及後續處理情形。
- 3.轉呈醫管室主任，依指示建檔並提醫管室會議討論。
- 4.請分區執委會醫管組派員出席醫管室會議說明，並依決議辦理後續相關事宜。
- 5.回覆申訴者該申訴案辦理情形，並將本會建議轉知分會以調整相關管控措施。
- 6.視需要訪視申訴者。

—B) 不合理的刪減

- 1.各醫事服務機構暨會員於提出書面申訴時，告知其應同時檢附足供審查判斷之病歷影本、X光片及相關證明文件（如：中央健康保險局醫療給付門診診療費用申複清單、中央健康保險局特約醫事服務機構門診處方及治療明細表等）。
- 2.徵詢分區總額執行委員會是否曾受理過該申訴案，及後續處理情形。
- 3.轉呈醫審室主任，依指示建檔並提醫審室會議討論。
- 4.請分區執委會審查醫師派員出席醫審室會議說明，並依決議辦理後續相關事宜。
- 5.回覆申訴者該申訴案辦理情形，並將決議轉知分會以調整審查共識。
- 6.視需要訪視申訴者。

【一般民眾】

- 1.於民眾提出申訴時，詢問其是否有足供審查判斷之醫療費用收據及其他相關證明文件（如診斷證明書、病歷影本、X光片等。）
- 2.徵詢分區總額執行委員會是否曾受理過該申訴案，及後續處理情形。
- 3.轉呈醫管室主任，依指示建檔提醫管室會議討論，並依決議辦理後續相關事宜。
- 4.回覆申訴者該申訴案辦理情形，並將決議提報工作小組會議報告以供各分區代表帶回分區內宣導會員日後相關情形處理。
- 5.視需要訪視申訴者。

四、申訴表單

- 1.民眾申訴諮詢表
- 2.會員醫師申訴諮詢表

電話:02-2500-0133 轉 251~5
傳真:02-2500-0126

中華民國牙醫師公會全國聯合會
民眾諮詢表

編號：_____

承辦人：_____

日期	年 月 日		
民眾姓名		電話	()
所屬縣市		傳真	()
民眾 問題			
本 會 總額委員會 答覆			
答覆者簽名	(年 月 日)		

回覆日期： 年 月 日

中華民國牙醫師公會全國聯合會
全民健保牙醫門診總額委員會會員申訴單

編號：_____ 申請人：_____ 受理日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

代號字碼	醫療院所名稱	電話
聯絡地址		傳真
核減內容 (由申請者填寫)		
申請理由 (由申請者填寫)		
檢附資料 (由申請者填寫)		
審核結果 (若成案依審查狀況意見 回覆單及考核表程序進行)		
審核者簽章		
醫審(管)室主任 批示		

回覆日期：_____

中華民國牙醫師公會全國聯合會
全民健保牙醫門診總額委員會會員諮詢表

編號：_____

承辦人：_____

日 期	年 月 日 時 分		
會員姓名		電話	
醫療機構		傳真	
會 員 問 題			
本 會 總額委員會 醫審（醫管） 室答覆			
答覆者	(年 月 日)		

附件 4 牙醫師倫理規範

牙醫師倫理規範

第一章 總則

第 1 條 為增進病人權益，發揚牙醫師倫理與敬業精神，維持醫療秩序與風紀，特制定本規範。

第 2 條 牙醫師執業，應遵守法令、牙醫師公會章程及本規範。

第 3 條 牙醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象。

第 4 條 牙醫師執業應考慮病人利益，並尊重病人的自主權，以良知與尊嚴的態度執行救人聖職。

第 5 條 牙醫師應充實醫學新知、加強醫療技術，接受繼續教育，以跟隨牙醫學之進步並提昇醫療服務品質。

牙醫師必須隨時注意與執業相關的法律和執業法規，以免誤觸法令而聲譽受損。

第 6 條 牙醫師在有關公共衛生、健康教育、環境保護、訂立影響社區居民健康或福祉的法規和出庭作證等事務上，應分擔對社會的專業責任。

第二章 牙醫師與病人

第 7 條 牙醫師應關懷病人，以維護病人的口腔健康利益為第一優先考量，不允許任何對病人不利的事情干預牙醫師之專業判斷。

第 8 條 牙醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形。

第 9 條 牙醫師不以宗教、國籍、種族、政黨或社會地位等理由來影響自己對病人的服務。

第 10 條 牙醫師應以病人之福祉為中心，了解並承認自己的極限及其他牙醫師的能力，不做不能勝任之醫療行為，對於無法確定病因或提供完整治療時，應協助病人轉診；如有充分理由相信自己或同仁不適合醫療工作時，應採取立即措施以保護病人。

第 11 條 牙醫師應尊重病人隱私權，除法律另有規定外，牙醫師不無故洩漏因業務而知悉之病人秘密。

第三章 牙醫師與醫療機構及醫事人員間

第 12 條 牙醫師應保有專業自主權，對病人之處方、治療或為其轉診之方式，不應受到所屬醫療機構、藥廠或生物科技公司之影響。

第 13 條 在醫療團隊合作中，牙醫師所應提供的照護及承擔的責任應同樣盡責。在團隊合作中，應遵守下列規範：

一、應認同其他醫事人員的技術與貢獻。

二、在團隊內、外，都能與其他醫事人員有效地溝通並不吝於指導。

三、確保病患及其他醫事人員都了解自己的專業身分與專長、在團隊中的角色與責任，以及各成員在病人照護上之責任分配。

四、在必要時，照會及善用其他醫療專業的特長。

第四章 牙醫師相互間

第 14 條 牙醫師相互間應彼此尊重、互敬互信。

第 15 條 牙醫師應不詆毀、中傷其他牙醫師，亦不得影響或放任病人為之。

同仁間應不避忌共同會診，對於同業之詢問應予答覆或告知不能答覆之理由。

第 16 條 牙醫師對於本人雇用或受監督、輔導之同仁願意努力協助發展專業能力與進步。

第 17 條 牙醫師不應以不正當方法，妨礙病人對其他牙醫師之信賴。

第 18 條 牙醫師應避免因個人動機質疑其他牙醫師之聲譽，但知悉其他牙醫師有違反本規範等不符專業素養行為或其在人格或能力上有缺失、或從事造假或其他不正當行為之具體事證時，宜報告該牙醫師所屬之牙醫師公會。

第 19 條 牙醫師相互間所生之爭議，應向所屬牙醫師公會請求調處。

第 20 條 牙醫師基於自己之原因，進行醫療爭議訴訟時，應通知所屬牙醫師公會協助。

第五章 紀律

第 21 條 牙醫師不容留未具牙醫師資格人員為病人診療或處方。

第 22 條 牙醫師不應將牙醫師證書、會員章證或標誌以任何方式提供他人使用。

第 23 條 牙醫師不應以誇大不實之廣告或不正當之方法招攬病人。

第 24 條 牙醫師聘僱其他醫事人員，應遴選品行端正者擔任之。

牙醫師應負責督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為。

第 25 條 牙醫師違反法令、牙醫師公約、牙醫師公會章程、或本規範者，除法令另有處罰規定者外，由所屬之牙醫師公會審議、處置。

第 26 條 牙醫師診治病人不得向病人或其家屬索取或收受不當利益。

第 27 條 醫師與廠商互動時，應遵守中央衛生主觀機關公告之「醫師與廠商間關係守則」。

第六章 附則

第 28 條 牙醫師應盡量避免參與任何醫療及健康有關之商業廣告或代言，以避免牙醫師專業形象被商業化或引發社會議論。如基於社會公益或促進醫學進步目的，為產品代言或廣告應遵守下列原則：

一、為產品代言不涉及醫療廣告。

二、應秉持良知以謹慎之態度，教育民眾正確醫學知識，促進健康生活品質為前提。

三、避免以誇大、煽惑性之言詞或違背醫業執行之方式為之，並不得影響醫療專業判斷之客觀性。

四、醫療專業意見之發表或陳述，應以曾於醫學會或醫學領域之專業期刊或學術活動公開或發表之論文著作內涵或研究報告為準。

五、不宜介紹、功能描述或影射其未經科學研究證實功效之產品。

六、不得有誤導民眾或使民眾陷於錯誤判斷之陳述。

第 29 條 本規範經中華民國牙醫師公會全國聯合會會員代表大會通過後施行，並呈報衛生署備查，修改時亦同。

附件 5 牙醫門診總額支付制度醫療服務品質指標監測值

牙醫門診總額支付制度醫療服務品質指標監測值

行政院衛生署 97 年 10 月 14 日衛署健保字第 0970084689 號公告修正

指標項目		時程	監測值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
1. 醫療利用率		第一年起				
人次利用率		每季	±10%（與前一年同期比較）	資料分析	健保局	每季實際門診件數/季中保險對象總人數
每點支付金額改變率		每季	±10%（與每點一元比較）	資料分析	健保局	(每季每點支付金額-1)/1
2..專業醫療服務品質						
訂定臨床治療指引		三個月內	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入全聯會執行報告。		全聯會	逐年檢討修正臨床治療指引
編訂審查手冊		第二年起	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入全聯會執行報告。		全聯會	依據臨床治療指引編訂
審查手冊執行率		第三年起	100% (目標值)		全聯會	每半年函送健保局評量成效
建立牙醫醫療機構輔導系統		第三期內	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入全聯會執行報告。		全聯會	給予醫療機構輔導並提供改善建議；情節重大者，提報健保局處理。
建立牙醫醫療服務專業品質規範		第四年起	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入全聯會執行報告。	資料分析	全聯會	全聯會每季將監控結果提報健保局
牙體復形重補率	一年平均重補率	第四年起 每年	<3.13%	資料分析	全聯會	1. 定義：同顆牙申報銀粉充填、玻璃離子體充填、複合樹脂充填，乳牙及恆牙一或二年內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補。 2. 計算公式：【一（二）年內自家重覆填補顆數／一（二）年內填補顆數】
	二年平均重補率	第四年起 每年	<7.45%			

指標項目	時程	監測值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
根管治療未完成率	97年起 每年	< 34.09%	資料分析	全聯會	1. 定義：根管治療單根、雙根、三根以上，加上乳牙根管治療除以根管開擴及清創。 2. 計算公式： 【1-(90001C+90002C+90003C+90019C+90020C+90016C+90018C)/90015C】

指標項目		時程	監測值及監測執行方案	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
各區保險對象牙齒填補保存率(排除中度以上身心障礙、化療、放射線治療患者)	1年保存率	自95年第3季起每季	1. 監測值：>96.51% (以94年度全局各季統計出之加權平均值列為監測值) 2. 監測執行方案 (1) 按季製作季報回饋給中華民國牙醫師公會全國聯合會及各分局參考。 (2) 函請低於監測值之分局針對指標分析異常原因並提報改善方案及執行成效。	資料分析	健保局	1. 資料範圍：以同一區同一保險對象於統計時間內執行過牙體復形醫令的牙位(FDI牙位表示法之內的牙位資料，成人32顆牙，小孩20顆牙，除此之外的牙位資料全部排除)，追蹤1年或2年內是否重新填補比率。 2. 公式說明： 分子(同牙位重補數)：以分母之牙位追蹤1年或2年(365天或730天)內重覆執行牙體復形醫令牙位數。 分母(填補牙位數)：依同區同院所同保險對象同一牙位歸戶，統計執行牙體復形之牙位數。 ※牙體復形醫令：89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C。 ※排除中度以上身心障礙、化療、放射線治療患者係指牙體復形醫令不含89101C、89102C、89103C、89104C、89105C、89108C、89109C、89110C、89111C、89112C。 ※費用年月介於9001~9306間，因無「前牙三面複合樹脂充填」醫令，故院所以89004C併89005C申報，因此同診所、同病患、同牙位、同就醫日期，同時申報89004C及89005C則不算重補，不計入分子。 3. 指標計算：1－(分子 / 分母)
	2年保存率	自95年第3季起每季	1. 監測值：>90.58% (以94年度全局各季統計出之加權平均值列為監測值) 2. 監測執行方案 (1) 按季製作季報回饋給中華民國牙醫師公會全國聯合會及各分局參考。 (2) 函請低於監測值之分局針對指標分析異常原因並提報改善方案及執行成效。	資料分析	健保局	
各區同院所90日內根管治療完成率		自97年第1季起每季	1. 監測值：>65.91% 2. 監測執行方案 (1) 按季製作季報回饋給中華民國牙醫師公會全國聯合會及	資料分析	健保局	1. 資料範圍：以同一區同一院所同一保險對象於統計時間內執行過根管開擴及清創醫令的牙位(FDI牙位表示法之內的牙位資料，成人32顆牙，小孩20顆牙，除此之外的牙位資

指標項目	時程	監測值及監測執行方案	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
		各分局參考。 (2) 函請低於監測值之分局針對指標分析異常原因並提報改善方案及執行成效。			料全部排除)，追蹤 3 個月（90 天）內是否於同院所執行根管治療醫令比率。 2. 公式說明： 分子：以分母之牙位追蹤其 3 個月（90 天）內於同院所執行根管治療單根(90001C)、雙根(90002C)、三根以上(90003C)、恆牙根管治療(四根)(90019C)、恆牙根管治療(五根(含)以上)(90020C)、乳牙根管治療(90016C)、乳牙多根管治療(90018C)之牙位數。 分母：依同院所同病患同牙位歸戶，統計執行根管開擴及清創(90015C)之牙位數。 3. 指標計算：分子 / 分母。
各區 13 歲（含）以上全口牙結石清除率	自 95 年第 3 季起 每季	1. 監測值：前 2 年統計出加權平均值 $\pm 10\%$。 2. 監測執行方案 (1) 按季製作季報回饋給中華民國牙醫師公會全國聯合會及各分局參考。 (2) 函請低於監測值之分局針對指標分析異常原因並提報改善方案及執行成效。	資料分析	健保局	1. 資料範圍：當季 13 歲（含）以上就醫人數。 2. 公式說明： 分子：當季 13 歲（含）以上就醫人口中執行牙結石清除－全口醫令(91004C)之人數。 分母：當季 13 歲（含）以上就醫人數。 3. 指標計算：分子 / 分母。
各區 5 歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率	自 95 年第 3 季起 每季	1. 監測值：前 2 年統計出加權平均值 $\pm 10\%$。 2. 監測執行方案 (1) 按季製作季報回饋給中華民國牙醫師公會全國聯合會及各分局參考。 (2) 函請低於監測值之分局針對指標分析異常原因並提報改善方	資料分析	健保局	1. 資料範圍：就醫人口中 5 歲以下兒童執行牙齒預防保健服務之人數。 2. 公式說明： 分子：執行兒童牙齒預防保健服務之人數。 分母：當季就醫人口中 5 歲以下兒童人數。 ※年齡之計算為就醫年-出生年 ≤ 5。 ※兒童牙齒預防保健服務為健保卡序號欄位為「IC81」。

指標項目	時程	監測值及監測執行方案	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
		案及執行成效。			3. 指標計算：分子 / 分母。
院所感染控制執行率	自97年第3季起 每季	為新增訂之指標，實施一年後再訂監測 值。	資料分析	健保局	1. 分子定義：申報感染控制的院所數 2. 分母定義：申報總院所數 3. 指標計算：分子 / 分母
執行感染控制院所查核合格率	自97年起每年 (每年最後一 季)	為新增訂之指標，實施一年後再訂監測 值。	由全聯會按 年提供統計 結果予健保 局彙整納入 第4季品質 報告中。	全聯會	1. 分子定義：申報感染控制經查核合格的院所 數 2. 分母定義：申報感染控制被查核的院所數 3. 指標計算：分子 / 分母

附件 6 新增、修訂之臨床治療指引

(1)根管治療科：

一般原則 (General principle)：

特約院所相關醫師在擬定與執行被保險人根管治療計劃前，應該綜合評估下列一般原則，以提昇國民口腔健康照顧與品質，進而促進醫病關係之和諧。

- 1、患者經由根管治療，疼痛獲得舒緩改善外，將來患牙可經由復形填補或義齒膺復而足以提供正常形態與功能咬合。
- 2、患者之患牙無法治癒或重建，因患者不願拔除等缺乏積極性療效之治療，例如周圍的牙周健康狀況，很快會因牙周病而拔除，則建議以 90004C 齒內治療緊急處理為申報方式。
- 3、有關已申報根管治療及充填（90001C，90002C，90003C，**90019C，90020C**，90009C）等項目者，三個月內應不得再申報根管治療，需觀察追蹤三個月後且病歷明顯記載符合重新治療之定義者始得重新治療。
- 4、其他。

90019C	四根管根管治療
適應症 Indications	<u>牙髓炎</u> <u>牙髓壞死</u> <u>根尖膿瘍</u> <u>根尖周圍炎</u>
診斷 Diagnostic Study	<u>病史、理學檢查</u> <u>牙髓活性測試</u> <u>X 光檢查（必要）</u>
處置 Management	<u>根管操作長度</u> <u>根管清潔修形</u> <u>根管封填（需檢附術前、後 X 光片審核）</u>
完成狀態 Finishing Status	<u>無症狀。</u> <u>無膿腫瘻管。</u> <u>X 光顯示適當之根管封填；除有鈣化之情形者外，根管充填需達距根尖 3mm 以內，根管阻塞者以超過二分之一才予給付，若有明顯無法克服之情況，如：根管阻塞，極度彎曲或存在器械斷折〔非同一醫院所操作時斷裂等〕不在此限。</u>

(1)根管治療科(續)：

90020C	五根（含以上）管根管治療
適應症 Indications	<u>牙髓炎</u> <u>牙髓壞死</u> <u>根尖膿瘍</u> <u>根尖周圍炎</u>
診斷 Diagnostic Study	<u>病史、理學檢查</u> <u>牙髓活性測試</u> <u>X光檢查（必要）</u>
處置 Management	<u>根管操作長度</u> <u>根管清潔修形</u> <u>根管封填（需檢附術前、後X光片審核）</u>
完成狀態 Finishing Status	<u>無症狀。</u> <u>無膿腫瘻管。</u> <u>X光顯示適當之根管封填；除有鈣化之情形者外，根管充填需達距根尖 3mm 以內，根管阻塞者以超過二分之一才予給付，若有明顯無法克服之情況，如：根管阻塞，極度彎曲或存在器械斷折〔非同一醫院所操作時斷裂等〕不在此限。</u>

90112C	特殊狀況橡皮障防濕裝置
適應症 Indications	<u>需隔離防濕之牙科治療</u>
診斷 Diagnostic Study	
處置 Management	<u>選擇適當橡皮障夾</u> <u>放置橡皮障裝置（需檢附 X 光片或相片佐證）</u>
完成狀態 Finishing Status	<u>達到隔離防濕效果。</u>
備註	<u>限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。</u>

(2)牙周病科：

91104C	特殊狀況牙結石清除-全口
適應症 Indications	<u>齒齦炎</u> <u>牙周炎</u>
診斷 Diagnostic Study	<u>病史、理學檢查</u> <u>X光檢查（選）</u> <u>牙周檢查</u>
處置 Management	<u>去除牙菌斑，沈積物</u> <u>去除齒齦上牙結石</u> <u>於無痛下儘可能去除齒齦下牙菌斑、牙結石</u>
完成狀態 Finishing Status	<u>牙菌斑、牙結石清除。</u>
備註	1、限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。 2、限有治療需要之患者每90天最多申報一次。

91114C	特殊牙周疾病控制基本處置
適應症 Indications	<u>牙齦炎、牙周炎</u>
診斷 Diagnostic Study	<u>病史、理學檢查</u> <u>X光檢查（選）</u> <u>牙周檢查</u>
處置 Management	<u>患者先行漱口</u> <u>在牙結石清除前將牙菌斑顯示劑塗佈於患者所有牙面上</u> <u>患者再次漱口</u> <u>基本潔牙教導</u> <u>實施牙結石清除</u>
完成狀態 Finishing Status	<u>除特定維護教導區域外，牙菌斑、牙結石清除。</u>
備註	1、限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。 2、90天可申報一次。

(3)口腔顎面外科：

92001C	非特定局部治療(含手術後治療、局部藥物處理)
適應症 Indications	手術後傷口或任何原因造成之口腔或口腔相關之傷口或疾患。 口腔潰瘍 簡單顫顎關節脫臼 其他疾患如齒質敏感.... 乳牙、恆牙暫時充填 乳牙替代性牙體復形治療 去除縫成牙冠、鑄造牙冠後無法膺復重建牙齒之充填。
診斷 Diagnostic Study	病史、理學檢查 必要時 X 光檢查
處置 Management	傷口沖洗、換藥 局部藥物治療 燒灼 簡易完成脫臼之顫顎關節整復
完成狀態 Finishing Status	完成傷口、敏感、暫時充填、替代性牙體復形治療及無法膺復重建牙齒之充填.等各種處置。 顫顎關節整復。 下顎運動及咬合功能恢復。

92014C	複雜性拔牙
適應症 Indications	如 92013C 之適應症有下列情況之一者： 牙根靠近鼻竇或下齒槽神經 牙根彎曲或肥大 牙齦下殘留齒根 牙根黏連 張口受限 25mm 以內 合併全身性疾病 <u>或 65 歲以上患者或第三大白齒</u> 1. 唐氏症、自閉症、腦性麻痺、智障、身心精神障礙和癲癇症、 <u>多重障礙及染色體異常</u> 。 2. 心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。 3. <u>服用抗凝血劑療程中</u> 。 4. 洗腎病人。 5. 張口困難(含口腔癌病人)不及 2.5 公分。 6. 曾經接受器官移植病人。 7. 凝血障礙或白血球障礙病人。 8. 糖尿病患者飯前血糖高於 200mg/dl。 9. 曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。 10. 愛滋病。 11. 免疫性疾病，長期服用類固醇病人。 12. <u>肝硬化及癌症患者</u> 。

診斷 Diagnostic Study	病史、理學檢查 X 光檢查（必要）
處置 Management	局部麻醉 患齒拔除(部份拔除牙冠或牙齒切半術或牙根切斷術，不屬此項)。 必要時傷口縫合
完成狀態 Finishing Status	患齒拔除並將發炎組織清除。

92065B	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護
適應症 Indications	<u>口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施：</u> 1.<u>口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護：皮膚的縫線囊腫、皮膚瘻管、淋巴液漏、皮膚、皮瓣供給處換藥</u> 2.<u>無法開刀的癌末患者換藥，如：oro-facial communication、頸部淋巴結轉移導致 skin perforation</u> 3.<u>電療或化療前口腔評估計畫(pre-RT or pre-CT assessment)</u> 4.<u>電療後遺症，ORN 照護換藥</u> <u>口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後定期追蹤</u> <u>術後每三日同一療程</u>
診斷 Diagnostic Study	病史、理學檢查 必要時麻醉及 X 光檢查（麻醉及 X 光費用另計）
處置 Management	局部麻醉或全身麻醉 傷口沖洗、換藥、術後狀況檢查 局部口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護治療
完成狀態 Finishing Status	完成口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護治療

92066C	特定局部治療(含手術後治療、局部藥物處理)
適應症 Indications	<u>阻生齒手術、 膺復前手術、頭頸部感染之手術處理、囊腫之手術處理、牙齒再植或移植手術、顏面骨折合併顏面軟組織外傷手術處理、良性腫瘤（含重建）之手術處理、放射治療之病患、顳顎關節疾病之手術處理、大唾液腺疾病外科處理之術後處理</u> <u>拔牙後乾性齒槽炎、燒燙傷、化學藥物灼傷、扁平苔癬及嚴重之口腔潰瘍</u>

	<u>簡單顳顎關節脫臼</u> <u>其他疾患如齒質敏感....</u> <u>乳牙、恆牙暫時充填</u> <u>乳牙替代性牙體復形治療</u> <u>去除縫成牙冠、鑄造牙冠後無法膺復重建牙齒之充填。</u>
診斷 Diagnostic Study	<u>病史、理學檢查</u> <u>必要時 X 光檢查</u>
處置 Management	<u>傷口沖洗、換藥</u> <u>局部藥物治療</u> <u>燒灼</u> <u>簡易完成脫臼之顳顎關節整復</u>
完成狀態 Finishing Status	<u>完成傷口、敏感、暫時充填、替代性牙體復形治療及無法膺復重建牙齒之充填.等各種處置。</u> <u>顳顎關節整復。</u> <u>下顎運動及咬合功能恢復。</u>

92067B	<u>癌前病變軟組織切片 Biopsy , soft tissue</u>
適應症 Indications	<u>當其他非侵犯性檢查無法確定診斷時</u>
診斷 Diagnostic Study	<u>病史及臨床檢查</u> <u>X 光片檢查(必要時)</u>
處置 Management	<u>麻醉(局部或全身)</u> <u>切取部份病灶及正常組織送檢</u> <u>縫合傷口</u>
完成狀態 Finishing Status	<u>確定診斷以進行更有效的治療。</u>

92068B	<u>癌前病變硬組織切片 Biopsy , hard tissue</u>
適應症 Indications	<u>當其他非侵犯性檢查無法確定診斷時。</u>
診斷 Diagnostic Study	<u>病史及臨床檢查</u> <u>X 光片檢查</u>
處置 Management	<u>麻醉</u> <u>切取部份病灶及正常組織送檢</u> <u>縫合傷口</u>
完成狀態 Finishing Status	<u>確定診斷以進行更有效的治療。</u>

(4)兒童牙科篇：

<u>90018C</u>	<u>乳牙多根管治療</u>
適應症 Indications	<u>牙髓炎</u> <u>牙髓壞死</u> <u>根尖膿瘍</u> <u>根尖周圍炎</u>
診斷 Diagnostic Study	<u>病史理學檢查</u> <u>牙髓活性檢查</u> <u>X光檢查（必要時）</u>
處置 Management	<u>根管長度測量</u> <u>根管清潔修形</u> <u>根管封填(可吸收之充填材料)</u> <u>（至少需檢附術後X光片審核;根管完成充填單一根管開口到根尖，以超過二分之一才給付。）</u>
完成狀態 Finishing Status	<u>無症狀。</u> <u>無膿腫、瘻管。</u>

附件 7 全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項

全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項

中央健康保險局 97 年 7 月 18 日健保審字第 0970012454 號令修正

中央健康保險局 98 年 2 月 12 日健保審字第 0980032057 號令修正

- 一、病歷（得以中文或英文記載）書寫應清晰詳實完整，若經兩位審查醫師會審，仍無法辨識者，則逕刪減之。且各項診斷應記載於病歷內頁各項處置之前，不得僅記載於病歷首頁診斷欄內。
- 二、牙科治療項目如使用縮寫，依全聯會統一制訂之英文縮寫名稱表示，以利便捷整齊之病歷記載。

英 文 名 稱	英 文 縮 寫	英 文 名 稱	英 文 縮 寫
Amalgam Filling	AF or AMF	Lingual	L
Buccal	B	Local Anesthesia	L.ANES
Block Anesthesia	B.ANES	Lower Anterior	LA
Camphorated Monochloro Phenol	CMCP	Lower Left	LL
Camphorated Parachlorophenol	CPC	Lower Right	LR
Cervical	C	Mesial	M
Composite Resin Filling	CRF	Myofacial Pain Dysfunction Syndrome	MPDS
Distal	D	Normal Saline	N.S.
Endodontic Treatment	ENDO Tx	Occlusal	O
Extraction	EXT	Occlusal Adjustment	Occ.adj
Facil Buccal	F&B	Operative Dentistry	OD
Formalin Cresol	FC	Oral Hygiene Instruction	OHI
Full Mouth	FM	Oral Surgery	O.S.
Glass Ionomer Cement Filling	GIF	Palatal	P
Gutta Percha	GP	Periodontics	Peri
Gutta-Percha Point	G-P POINT	Rubber Dam	RD
Incisal edge	I	Residual Root/Retained Root	R.R.
Incision & Drainage	I&D	Root Canal Enlargement	RCE
Labial /Facial	F	Root Canal Filling	RCF
Root Canal Treatment	RCT	Upper Anterior	UA

Temporo-Mandibular Joint	TMJ	Upper Left	UL
TMJ and Muscle disorder	TMD	Upper Right	UR
Working Length	WL		

三、首頁之病患個人基本資料，尤其首頁之初診日期（年、月、日）、內頁之各次看診日期（年、月、日）均務必詳實填寫。

（一）診所使用之病患基本資料（首頁）若為全頁者；須於首頁見到「初診日期」並詳實填寫日期。

（二）病患基本資料（首頁）若僅佔其半頁；下接首次看診病歷者，於抽審影印時，其首頁病歷不得遮掩，並且應於首次病歷看診日期欄處註明「初診日期」以免誤刪。

（三）採電腦登載病歷記錄者，應逐日逐筆列印出資料並剪貼於病歷紙頁上，製作成實體病歷並按醫療法規定保存。故電腦病歷患者資料若只有半頁，應見首頁全部剪貼資料的全貌，不可漏列自初診日始之資料。

（四）初診或初診日期為該病患首次至該醫療院所首次看診之日期。

四、處方用藥之藥名、劑量及用法應詳細載明於病歷。

五、當次健保卡序號，應記載於病歷當次日期欄內。

六、診療記錄應由醫師親自記載，並簽名或蓋章。

七、以電腦製作病歷時，應將電腦儲存之病歷資料逐日、逐筆列印剪貼於病歷紙上，並由診治醫師簽名或蓋章，方為實體病歷，保存年限應依醫療法規定辦理。所謂病歷影本應為前述實體病歷之影本。

八、病歷、處方等若有塗改修正時，依醫療法 68 條規定，請勿塗毀，而應以畫線刪除，再於其旁修正。修正後再於其旁由該診治醫師簽章。

九、為提昇審查效率，檢附之 X 光片，應每張分開以透明 X 光片袋裝妥浮貼於病歷影本或處方明細表上，且 X 光片袋上勿貼有礙檢視之標籤。

十、X 光片應沖洗清晰可辨，**數位 X 光片所列印之膠片尺寸大小與一般相關 X 光片相符。**若經兩位以上審查醫師會審確認仍無法判讀者，視同無檢附 X 光片，其相關費用應予核減。若重覆補照 X 光片時，申覆時應補上原送核之 X 光片，連同初審作比對。(98/2/12)

十一、送審時檢附之照片，應每張分開浮貼於病歷影本或處方明細表上；照片應清晰標示姓名且足以辨識上下左右、舉證之牙位及鄰接牙；若經兩位以上審查醫師會審確認仍無法判讀者，視同無檢附照片，其相關

費用應予核減。若重複補拍照片時，申復時應補上原送核之照片，連同初審作比對。照片之保存期限為 7 年。

十二、跨表申報應事先報准，否則不予給付。

十三、下列處置非屬健保醫療給付範圍：(參見全民健康保險法第三十九條)。

- (一)非外傷性齒列矯正。
- (二)成藥及醫師指示用藥。(目前已給付之醫師指示用藥除外)
- (三)病人交通、掛號、證明文件。
- (四)義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙.....。
- (五)預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑.....。(特定對象除外)
- (六)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。

十四、病歷應記載就診時主訴，明確記錄診斷之傷病名稱。治療部位、軟、硬組織均應載明相關部位。(98/2/12)

十五、處置項目及內容，應以文字記載，勿僅以代碼記載。另緊急處理項目應記載如何處理，如：91001C 牙周病緊急處置、90004C 齒內治療緊急處理及 92001C 手術後治療均應以文字註明處置之方式。

十六、實體病歷應製作詳實完整，逐日逐筆記載申報費用檢附之實體病歷影本應清晰完整，且需具有至少六個月之病歷內容。

- (一)6 個月之內無看診記錄者，需接續上次看診記錄，不論半年內是否有就診記錄，一律附足該筆病歷回推半年前的最後一筆資料；醫院綜合病歷得以任何科別之看診日期戳章接續。如為初診病歷，則不需檢附六個月資料。
- (二)病歷需全頁影印，不得剪貼、遮掩。
- (三)為因應審查需要，得請醫療院所提供所需之相關文件及資料，醫療院所不得藉故拒絕。如所檢附之相關文件及資料不齊時，得刪除其所申報之費用。

十七、牙體復形(O.D.)：除牙位外，應詳載補牙部位窩洞位置及所使用材質。(請勿使用商品名稱)。

十八、齒頸部磨耗或齲齒充填限以單面申報。

十九、(一)後牙若同顆牙同時併有多面蛀牙，應於當次復形完成後，並以支付標準表內牙體復形最高面數目申報。

(二)在支付標準所規定之時間內，前述之牙齒不得再申報任何 O.D.(覆髓(89006C)除外)之填補。前述各項診療，須有詳細病歷記載。

(三)使用兩種以上不同復形材質，以給付最低點數之處置項目及同一

療程內執行面數申報，且申報面數最高以三面為限。

二十、根管治療 (ENDO)：90001C~90003C、**90019C、90020C** 應詳載牙齒位置、根管名稱及其根管治療操作長度，擴大號數、充填材料...等。根管難症處理，應依各該根管詳細述明理由及病情並附充填前後X光片舉證，病歷應詳載X光片診斷或發現。個別根管若根管鈣化，未作RCF且未申報費用，不需記載操作長度及擴大號數。(97.7.18)

二十一、根管治療完成充填之界定：

- (一)根管操作長度以根管開口參考點至根尖之長度計算之。但根管根尖須充填 5mm 才達緻密。
- (二)單一根管：除有鈣化之情形者外，不得有明顯未充填完全之空隙(需達根管內距根尖 2mm)。
- (三)多根管：後牙以超過三分之二才予給付，根管阻塞者以超過二分之一才予給付。若有明顯無法克服之情況，如：根管阻塞，極度彎曲或存在器械斷折〔非同一醫院所操作時斷裂等〕不在此限。
- (四)乳牙之根管充填超過二分之一以上(多根管者為全部根管)才得以給付。

二十二、拆除支台齒上之牙冠（以實際拆除支台齒上之牙冠數給付）或作橋體切斷術（橋體切斷視為 90007C×1 給付），應於病歷上詳實記明，並檢附術前、後X光片（X光片費用內含）申報之，若比例太高時，則實地訪查。

二十三、根管治療時申報根管擴大與清創(90015C) 所檢附之X光片上，若可證實有使用橡皮障防濕裝置（亦即牙齒上夾有 clamp 者時），可同時申報橡皮防濕裝置(90012C)一次。但(90012C) 同療程(含 90015C)申報以四次為限，病歷應詳實記載，並須檢附X光片或照片為佐證，於完成時申報。

二十四、(一)若病人情況特殊「如過動兒（須檢附醫院診斷證明）、智障兒童（須檢附殘障手冊或精神科診斷證明）等有相關證明者」施行X光攝影有困難，得於病歷上詳細記載，方免附X光片而予以個案方式審查。

(二)成年智障、懷孕婦女（須病歷載明及病患簽名）、巡迴醫療區無X光設備者，其根管治療準用前項（免附X光片）之規定。

二十五、乳牙所有牙根吸收超過三分之二以上(殘存牙根長度在 3mm 以內者)，不得申報乳牙根管治療(90016C)及乳牙多根管治療處置費用。

二十六、根管治療後，若因根尖膿腫而需重新再作者，以病歷記載之病情與重作根管治療前之診斷X光片為審查依據，經二位審查醫師認定已

不適合施行根管治療者，不得以根管治療申報。

二十七、全口牙結石清除、齒齦下刮除術 (91006C-91008C)後，以觀察一個月為原則；視病情需要可做牙周骨膜翻開術(91009B- 91010B)。(98/2/12)

二十八、全口牙結石清除及齒齦下刮除術不得再申報術後處理費。

二十九、為執行牙齦切除術 (91011C- 91012C)原則上應於牙結石清除觀察一個月後，或視病情需要方得申報，惟須詳細記載病歷（包括適應症狀、診斷及手術過程）備查。

三十、對於全部口腔潰瘍之病例不論採何種方式治療，一律以 92001C 或 **92066C** 給付。三日內視為同一療程，每月限報二次，但特殊黏膜病變不在此限。**申報 92066C 嚴重口腔潰瘍病歷應記載病灶之數量與範圍。**(98/2/12)

三十一、申報齒間暫時固定術（92002C）之後拆除時可申報手術後治療（92001C）。

三十二、專案申報切開排膿(92003C-92004C)，同一區域當月份給付一次，如有感染及發炎特別嚴重者不在此限。病歷應詳實記載備查。

三十三、同一部位或相鄰三顆牙切開排膿後之傷口檢查及治療以一次為限，如有感染及發炎特別嚴重者不在此限。病歷應詳實記載備查。

三十四、拔牙後單純傷口處置及拆線(92005C)為同一療程。

三十五、複雜性拔牙（92014C）只限於牙根肥大、牙根黏連、牙根彎曲，支付標準表內明列本項系統性疾病或其他複雜情況者，病歷需詳實記載方得申報。

三十六、阻生牙、埋伏齒，簡單者可申報 92015C，埋伏齒之牙根明顯彎曲、水平智齒、牙冠部被骨頭包埋三分之二或其他複雜情況者，得申報 92016C（以上均須附載有手術記錄之病歷備查），依臨床指引之圖譜申報。

三十七、拔牙若與齒槽骨成形術(92041C)和牙齦切除術(91011C)同時申報時，則 92041C 按支付點數之一半給付，而 91011C 不予給付。

三十八、施行「CO₂ 雷射切除軟組織」以不易傳統手術為之者為限，病歷應詳實記載備查。以超音波治療 TMJ 則不予給付。

三十九、（一）Gutta percha points filling 若超過 X 光影像所示牙根之根尖 2 mm 以上，屬於缺乏積極療效之判定，不予以給付根管充填費用。

(二) 若 Gutta percha points overfilling 有前項(一)之情況時，該牙申報二根根管治療或三根根管治療，應可考慮作部份核減及多根管治療時核減該 Over filling 之根管充填費用。

(三) Over filling 合併手術治療時，同一院所者視為同一療程，則合併申報時不刪減之；若 GP over filling 後有轉診計畫作手術時應詳載於病歷上並檢附轉診單影本，可不予以刪除。

四十、若發現 91003C、91004C 申報異常，得請院所檢附相片(規格需為 3*5 吋以上且可清晰判讀)或 X 光片以為審核。

四十一、申報 00127C 初診診察費之診斷與發現，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。至少應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生牙。(98/2/12)

四十二、申報癌前病變軟組織切片 (92067B) 應具體描述病灶的表徵及檢附相片 (規格需為 3×5 吋以上，且可清晰判讀) 以為審核。(98/2/12)

四十三、非屬本保險給付範圍之醫療服務代辦案件，未依規定以代辦案件申報者，整筆核刪不予本保險支付（例如：屬職業災害事故所發生之醫療費用以健保醫療費用申報者不予支付）。

四十四、醫事機構申報重大傷病免部分負擔之醫療費用，非與重大傷病相關之診療者，追扣醫事機構該筆醫療費用部分負擔。(98/2/12)

四十五、案件分類為「一般案件」（俗稱簡表）者，經個案專業審查後，有下列情形者整筆費用核刪：

(一)、影響病人安全之處方者。

(二)、非必要之連續性就診者。

附件 8 97 年度抽審審畢案件統計

項目\分區			台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
抽審審畢案件數			4,787	3,486	3,111	1,993	2,223	838	16,438
同意原審案件數			4,743	3,394	3,064	1,888	2,205	813	16,107
同意原審案件比例			99.08%	97.36%	98.49%	94.73%	99.19%	97.02%	97.99%
應核減未核減比率			0.92%	2.64%	1.51%	5.27%	0.81%	2.98%	2.01%
不同意 原審類別	應核減未核減(件數)	未依法規簽訴(件數)	31	62	5	42	16	2	158
		其他(件數)	7	24	34	60	0	4	129
	不應核減而核減(件數)	未依法規簽訴(件數)	3	1	4	3	0	5	16
		其他(件數)	3	5	4	0	2	14	28

附件 9-1 全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構輔導作業及異常管理方案

全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構輔導作業及異常管理方案

- 一、依據：牙醫門診總額支付制度專業自主事務委託契約、「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第二十九條訂定本作業方案。
- 二、於保險醫事服務機構服務點數申報資料，全民健保牙醫門診總額執行委員會及六分會進行檔案分析。並得依分析結果指標值異常者，經醫管會議討論通過提報委員會予以輔導改善。指標項目的選定以健保局（全民健保牙醫門診總額執行委員會）公告者為限。指標的定義亦依照健保局（全民健保牙醫門診總額執行委員會）公告者為準。
- 三、對於保險醫事服務機構服務點數申報服務案件於專業審查時，如有醫療適當性或品質疑義，審查醫師應提報醫審會議審查。經檔案分析結果指標值異常者，移送醫管會議討論後提報委員會予以輔導改善，所有會議均依利益迴避原則進行。
- 四、異常管理及輔導作業依醫管會議決議實施，其方式包括：
 - 1.輔導作業：對於初次發生異常或其異常情形輕微者。
 - 2.異常管理：對於經常性發生異常或其異常情形嚴重者。所有的輔導作業均應明確規範其進入與解除條件，並且告知被輔導機構/人員。
- 五、輔導作業：

由全民健保牙醫門診總額執行委員會六分會自行訂定，六分會現行之輔導作業辦法詳如附件，若有更動，應向全民健保牙醫門診總額執行委員會報備。
- 六、異常管理：

由全民健保牙醫門診總額執行委員會六分會自行訂定，六分會已將異常管理辦法訂定在輔導作業之中，若有更動，應向全民健保牙醫門診總額執行委員會報備。
- 七、輔導作業執行情形，全民健保牙醫門診總額執行委員會及六分會應進

行定期檢討。經輔導並於一定期間未改善者，全民健保牙醫門診總額執行委員會六分會得移請健保局各分局，依據「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第二十九條規定改採立意抽樣審查、加重審查、實地審查或全審，必要時得移請稽核。

八、立意抽樣審查作業：

指標項目維持各分區現行的立意審查方式及對象，即由各分會提供建議予分局執行。

九、加重審查作業：

1.加重審查之指標方式採大同小異原則，全國共同性指標佔 80%，各分區彈性指標佔 20%。

2.加重審查共同性指標項目：

(1)全區申報點數排行前 1%。

(2)審查指標：

a.延遲申報。

b.新特約院所。

c.牙體復形重補率。

d.根管治療完成率。

e.病患醫療耗用率。

(3)加重審查院所數以全部抽審院所數的 10%為上限。

(4)各分區點值大於 1 者，則酌減加重審查案件的比例。

十、實地審查作業：

關於「牙醫門診總額實地審查作業原則」，經「牙醫門診總額專業審查事宜討論會」原則及相關事宜持續執行：

1.成案條件：審查醫師專業審查時發現，有事實足認，醫事服務機構有醫療異常行為模式之情形者，得附具體事實或理由，提報總額委員會各分區委員會

2.基本模式：以 3 天為基本規模，分區若有需求可以延長。

3.成員：全聯會審查醫師一名及分區委員會派員一至二名。健保局應依據審查辦法規定執行行政支援並與分區委員會配合，另除執行醫療服務申報受理、審查、核付相關人員外，必要時邀請局內其他人員或醫療服務審查委員會審查委員、審查醫事人員擔任。

4.審查內容及重點：

內容：

- (1)診療處置內容及工時記錄。
- (2)病歷暨相關資料檢核。
- (3)提供保險對象醫療服務項目、數量、品質之適當性。

重點：

- (1)醫療品質：是否符合臨床治療途徑指引之規範。
- (2)病歷紀錄：醫療執行過程是否符合醫師法、醫療法規範。
- (3)實地審查之具體作業量：推算醫療院所合理申報作業量。

5.審查結果：由分會審查醫師彙集提報審查組通過，報各分局進行相關作業。

- (1)依再議試辦模式、協商申報或刪減點數
- (2)不接受前項協商結果者，經檔案分析審查會議，依實地審查結果推算合理申報作業量上限，對會議討論通過超出上限之部分，具體述明核減理由，轉各分局進行核減費用。
- (3)有違規事實，轉各分局稽核。
- (4)實地審查結果記錄內容，包含實地審查後七日內，應填具中央健康保險局實地審查報告表，內容包括醫療院所基本資料、審查報告、處理方式、成效評估。

****實地審查相關事宜：**

1.進行實地審查前應先函知特約醫事服務機構，當次審查期間及目的。進行實地審查時，至少第一天及最後一天應由健保局人員陪同進行。另特

約醫事服務機構提供之特定醫療服務項目有品質之虞者，必要時得函請特約醫事服務機構就其提供保險對象診療過程之說明。並於七日內檢送中央健康保險局特約醫事服務機構特定診療項目作業表。

2.治療中之醫療服務內容指院所提供保險對象醫療服務之運作過程，對審查特定醫療服務項目之作業，以不影響保險對象就醫為原則，依特約醫事服務機構或審查醫師所提供之診療程序進行審查。

3.相關法規：

(1)依全民健康保險法第六十二條及第七十六條規定，保險醫事服務機構對於主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢，不得規避、拒絕或妨礙。

(2)依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第十六條附表二回推方式之備註欄規定，依第十四條所列程序審查項目經審查不符規定者，其核減金額不回推計算。

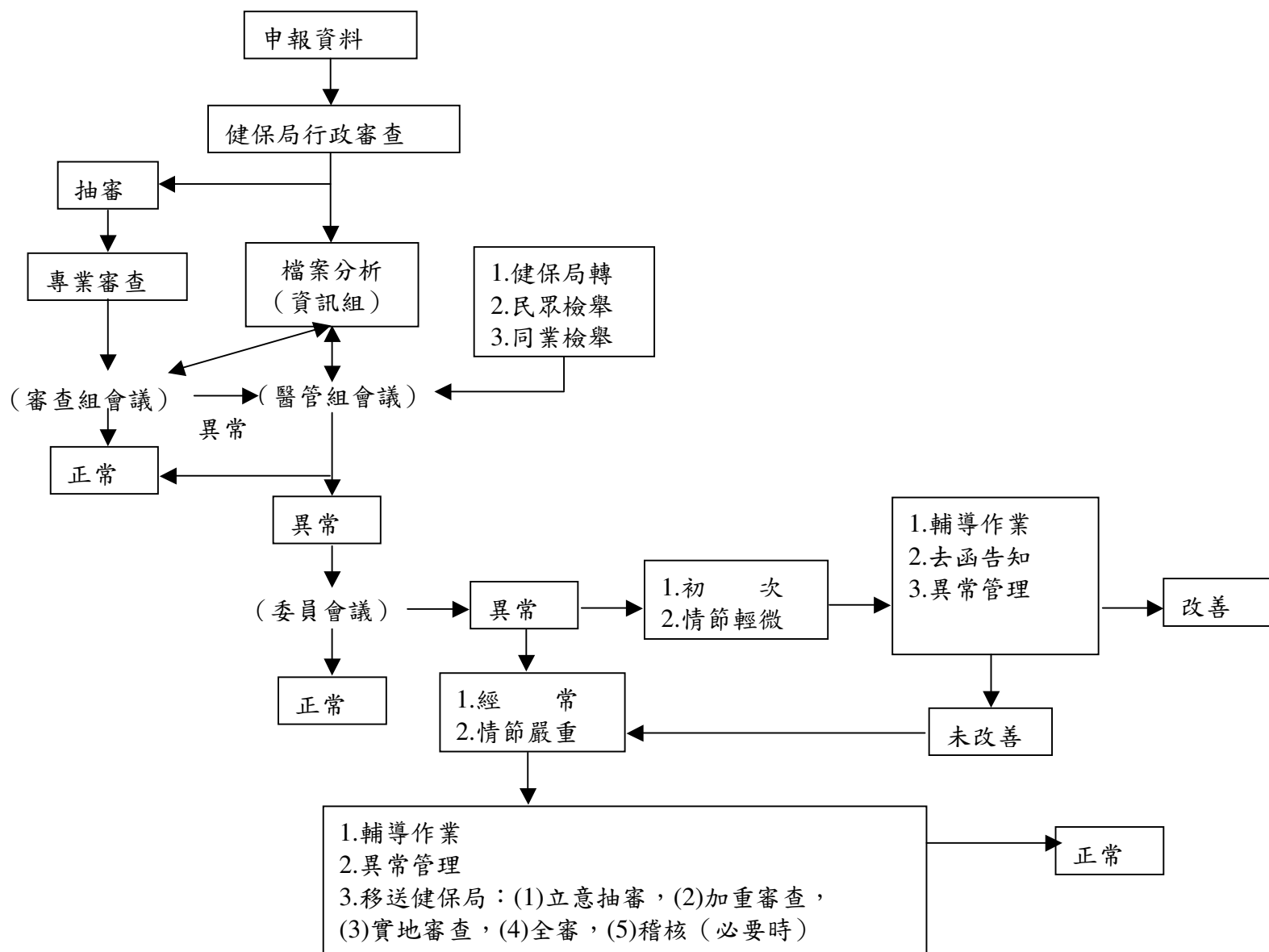
(3)依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第二十八條規定，保險醫事服務機構經實地審查發現有提供醫療服務不當或違規者，保險人應輔導其改善，並依本法相關規定加強審查、核減費用及移送稽核。

十一、全審作業：根據電腦檔案分析指標釋出。

十二、移請健保局稽核。

十三、本作業方案須經健保局同意後，始得執行，其修訂亦同。

全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構異常管理及輔導作業流程圖



附件 9-2 歷年各分區輔導家數累計

輔導醫療院所數		台北	北區	中區	南區	高屏	花東	總計
8807-8906	輔導家數累計	431	287	493	83	1,614	2	2,910
	申報家數	2,110	593	1,152	638	836	103	5,432
8901-8912	輔導家數累計	155	202	114	127	252	0	850
	申報家數	2,109	592	1,149	638	836	103	5,427
9001-9012	輔導家數累計	148	202	174	218	79	12	833
	申報家數	2,156	608	1,179	647	860	106	5,556
9101-9112	輔導家數累計	440	140	645	386	406	2	2,019
	申報家數	2,294	650	1,255	703	918	118	5,938
9201-9212	輔導家數累計	212	122	76	81	355	0	846
	申報家數	2,374	686	1,296	735	944	129	6,164
9301-9312	輔導家數累計	633	116	258	88	263	2	1,360
	申報家數	2,311	679	1,247	732	932	127	6,028
9401-9412	輔導家數累計	462	89	317	318	67	2	1,255
	申報家數	2,389	714	1,294	759	981	132	6,269
9501-9512	輔導家數累計	497	143	159	179	39	11	1,028
	申報家數	2,328	696	1,235	750	1,009	211	6,229
9601-9612	輔導家數累計	662	114	99	180	67	0	1,122
	申報家數	2,348	706	1,245	750	965	138	6,152
9701-9712	輔導家數累計	603	30	145	92	74	0	875
	申報家數	2,381	726	1,267	762	962	140	6,238

附件 10-1 全民健保牙醫門診總額支付制度檔案分析二十項指標

(1)醫事機構內醫師之月最高總點數。

當季，某月最高申報金額之醫師之月最高總點數

(2)平均每位患者之醫療耗用點數。(醫療耗用值)

醫事機構季之總點數÷醫事機構季之就醫人數

(3) O.D.點數佔總點數之百分比。

醫事機構季之 OD 總點數 ÷ 季總點數

(4)有 O.D.患者之 O.D.耗用點數。(O.D.耗用值)

醫事機構季之 OD 總點數÷醫事機構季之有 OD 患者人數

(5)就醫患者之平均 O.D.顆數。

該季之 OD 總顆數÷該季之就醫患者人數

(6)有 O.D.患者之平均填補顆數。

該季之 OD 總顆數÷該季之有 OD 患者人數

(7)O.D.之平均面數。

該季之 OD 面數÷該季之 OD 總顆數

(8)自家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之自家再補數*100÷該季之 OD 總顆數

(9)他家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之他家再補數*100÷該季之 OD 總顆數

(10)二年內 O.D.總再補率。

醫事機構該季二年內之總重補數*100÷該季之 OD 總顆數

(11)非根管治療點數佔總點數之百分比。

【當季申報總點數－當季 ENDO 項目總點數】÷ 當季申報總點數

(12)根管未完成率。

醫事機構該季之【90015C-90001C+90002C+90003C+900016C
+90018C+90019C+90020C】總顆數*100÷醫事機構該季之

90015C 總顆數

(13)平均耗格數。

醫事機構該季之蓋格總數 ÷ 醫事機構該季之就醫人數

(14)半年內自家與他家醫事機構再洗牙（牙結石清除）的比率。

(15)半年內自家根管治療之再治療率。

(16)半年內他家醫事機構根管治療之再治療率。

(17)牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值。

(18)複合樹脂占O.D.比例。

(19)自家三年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之自家再補數 * 100 ÷ 該季之 OD 總顆數

(20)他家三年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之他家再補數 * 100 ÷ 該季之 OD 總顆數

附件 10-2 96 年與 97 年全國及六分區檔案分析二十項指標比較表

分區	年度	50 百分位	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
		平均值									
全國	96 年	50%	376,548	2,739	38.23	1,887	1.5556	28474	1.62	1.18	6.39
		AVG	358,803	2,802	37.52	1,940	1.6291	2.9194	1.62	1.80	6.74
	97 年	50%	376,985	2,788	37.80	1,905	1.5437	2.8396	1.63	1.03	6.18
		AVG	358,175	2,853	37.25	1,958	1.6307	2.9191	1.63	1.64	6.59
台北	96 年	50%	326,070	2,680	37.36	1,868	1.4907	2.8095	1.65	1.33	6.18
		AVG	315,213	2,741	37.04	1,915	1.5707	2.8713	1.65	1.87	6.48
	97 年	50%	326,525	2,720	36.75	1,876	1.4771	2.7820	1.65	1.10	5.92
		AVG	314,725	2,797	36.68	1,928	1.5749	2.8686	1.65	1.64	6.24
北區	96 年	50%	457,583	2,680	39.13	1,884	1.5235	2.8316	1.62	2.17	6.53
		AVG	417,695	2,773	38.47	1,966	1.6423	2.9536	1.63	2.59	6.81
	97 年	50%	461,855	2,731	38.97	1,904	1.5277	2.8508	1.65	2.19	6.41
		AVG	422,995	2,849	38.23	2,013	1.6607	2.9859	1.64	2.56	6.77
中區	96 年	50%	390,508	2,833	39.19	1,923	1.6415	2.8736	1.63	0.44	6.67
		AVG	369,182	2,851	38.19	1,959	1.6614	2.9079	1.62	0.87	6.89
	97 年	50%	382,035	2,848	38.87	1,932	1.6061	2.8272	1.64	0.33	6.40
		AVG	364,209	2,880	38.05	1,966	1.6551	2.8908	1.63	0.80	6.75
南區	96 年	50%	427,585	2,753	36.90	1,854	1.5299	2.8085	1.61	1.29	5.52
		AVG	409,153	2,817	36.15	1,902	1.5827	2.8850	1.60	1.91	5.94
	97 年	50%	429,995	2,810	36.14	1,870	1.5326	2.8558	1.62	1.14	5.53
		AVG	409,418	2,871	35.73	1,921	1.5754	2.8873	1.61	1.81	5.90
高屏	96 年	50%	396,745	2,860	40.33	1,977	1.7020	3.0024	1.57	1.58	7.11
		AVG	370,685	2,928	38.82	2,019	1.7933	3.0904	1.57	2.09	7.66
	97 年	50%	397,620	2,929	39.96	2,014	1.7213	3.0057	1.59	1.50	6.94
		AVG	370,389	2,982	38.61	2,046	1.7942	3.0964	1.59	1.92	7.55
東區	96 年	50%	386,460	2,548	34.55	1,667	1.3453	2.6601	1.57	1.87	7.03
		AVG	362,616	2,625	32.96	1,733	1.4006	2.7002	1.56	2.32	7.46
	97 年	50%	378,790	2,559	33.84	1,674	1.3544	2.5969	1.58	1.62	6.59
		AVG	363,306	2,606	33.35	1,720	1.3884	2.6573	1.57	1.91	7.23

註:各項指標定義請參閱附件 7-1 之指標編號及內容

附件 10-2 96 年與 97 年全國及六分區檔案分析二十項指標比較表(續)

分區	年度	50 百分位	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
		平均值											
全國	96 年	50%	8.27	86.20	8.92	2.42	7.98	0.00	0.28	4	64.53	3.71	3.00
		AVG	8.54	85.95	11.42	2.51	8.50	0.08	0.50	6	58.68	4.38	3.28
	97 年	50%	7.90	86.48	7.86	2.44	7.41	0.00	0.32	4	66.84	3.50	2.90
		AVG	8.23	86.24	8.35	2.53	7.88	0.09	0.55	7	61.06	4.21	3.15
台北	96 年	50%	8.25	86.33	10.12	2.40	7.81	0.00	0.20	4	62.72	3.55	3.01
		AVG	8.36	86.05	11.64	2.50	8.21	0.07	0.48	5	56.63	4.27	3.29
	97 年	50%	7.64	86.72	8.71	2.41	7.38	0.00	0.23	4	65.21	3.33	2.92
		AVG	7.88	86.31	10.84	2.51	7.70	0.09	0.50	5	59.28	4.06	3.16
北區	96 年	50%	9.30	85.22	11.64	2.30	7.00	0.00	0.33	4	63.23	3.32	2.64
		AVG	9.41	84.78	13.85	2.39	7.35	0.09	0.47	5	58.17	3.80	2.85
	97 年	50%	9.03	85.63	9.86	2.31	6.95	0.00	0.33	4	66.63	3.21	2.63
		AVG	9.33	85.26	12.31	2.41	7.40	0.13	0.49	6	61.13	3.70	2.84
中區	96 年	50%	7.58	86.47	6.25	2.41	9.13	0.00	0.32	3	68.63	4.37	3.34
		AVG	7.76	86.41	11.31	2.49	9.66	0.06	0.53	6	62.95	5.12	3.59
	97 年	50%	7.19	86.74	5.80	2.43	6.97	0.00	0.37	4	70.19	4.19	3.10
		AVG	7.56	86.63	11.42	2.51	7.63	0.08	0.55	12	64.62	4.98	3.37
南區	96 年	50%	7.55	85.98	8.32	2.49	6.85	0.00	0.24	4	64.42	3.47	2.68
		AVG	7.85	85.94	13.08	2.57	7.29	0.12	0.45	5	58.62	3.98	2.85
	97 年	50%	7.48	86.28	8.23	2.50	6.63	0.00	0.33	4	66.25	3.25	2.59
		AVG	7.71	86.16	12.70	2.58	7.16	0.06	0.53	6	60.82	3.77	2.74
高屏	96 年	50%	9.33	86.59	8.10	2.56	9.09	0.00	0.40	5	65.86	3.84	3.17
		AVG	9.75	86.24	7.27	2.62	9.55	0.08	0.60	6	59.46	4.62	3.49
	97 年	50%	9.13	86.74	6.93	2.60	9.13	0.00	0.43	4	67.60	3.72	3.04
		AVG	9.47	86.53	-9.18	2.67	9.51	0.10	0.74	6	61.71	4.49	3.37
東區	96 年	50%	9.55	83.30	11.68	2.35	7.85	0.00	0.26	6	58.37	3.06	2.89
		AVG	9.77	84.13	15.77	2.42	8.23	0.08	0.41	9	52.61	3.16	3.16
	97 年	50%	8.86	84.61	7.33	2.33	7.86	0.00	0.27	5	61.56	2.63	2.98
		AVG	9.14	85.03	14.47	2.36	8.36	0.08	0.47	7	55.51	2.90	3.30

註:各項指標定義請參閱附件 7-1 之指標編號及內容

附件 10-3 97 年度全國及六分區每位就醫者主要處置項目平均醫令數

項目(全國)	96 年	97 年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.6956	0.7088	1.90%
牙體復形 89001C~89005C+ 89008C~89012C+ 89101C~89105C+ 89108C~89112C	1.9455	1.9387	-0.35%
根管開擴及清創 90015C	0.2681	0.2610	-2.65%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2693	0.2646	-1.74%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0222	0.0232	4.86%
就醫人數	9,406,398	9,620,160	2.27%
牙醫師數	10,628	10,946	2.99%

項目(台北分區)	96 年	97 年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.2553	0.2602	1.93%
牙體復形 89001C~89005C+ 89008C~89012C+ 89101C~89105C+ 89108C~89112C	0.6480	0.6495	0.24%
根管開擴及清創 90015C	0.2538	0.2477	-2.40%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2608	0.2554	-7.73%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0218	0.0233	6.88%
就醫人數	3,359,262	3,446,941	2.61%
牙醫師數	4,463	4,601	3.09%

附件 10-3 97 年度全國及六分區每位就醫者主要處置項目平均醫令數(續)

項目(北區分區)	96 年	97 年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.5806	0.6059	4.35%
牙體復形 89001C~89005C+ 89008C~89012C+ 89101C~89105C+ 89108C~89112C	1.8793	1.8818	0.13%
根管開擴及清創 90015C	0.2722	0.2624	-3.62%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2491	0.2446	-1.80%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0221	0.0233	5.50%
就醫人數	1,395,263	1,435,840	2.91%
牙醫師數	1,409	1,463	3.83%

項目(中區分區)	96 年	97 年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.7223	0.7106	-1.63%
牙體復形 89001C~89005C+ 89008C~89012C+ 89101C~89105C+ 89108C~89112C	1.9802	1.9591	-1.06%
根管開擴及清創 90015C	0.2560	0.2506	-2.10%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2480	0.2465	-0.61%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0211	0.0219	3.70%
就醫人數	1,970,787	2,011,414	2.06%
牙醫師數	2,137	2,190	2.48%

附件 10-3 97 年度全國及六分區每位就醫者主要處置項目平均醫令數(續)

項目(南區分區)	96 年	97 年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.6267	0.6486	3.51%
牙體復形 89001C~89005C+ 89008C~89012C+ 89101C~89105C+ 89108C~89112C	1.8069	1.7975	-0.52%
根管開擴及清創 90015C	0.2701	0.2623	-2.89%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2813	0.2743	-2.50%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0213	0.0221	4.02%
就醫人數	1,263,096	1,281,198	1.43%
牙醫師數	1,239	1,289	4.04%

項目(高屏分區)	96 年	97 年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.6915	0.7143	3.30%
牙體復形 89001C~89005C+ 89008C~89012C+ 89101C~89105C+ 89108C~89112C	2.0992	2.0947	-0.21%
根管開擴及清創 90015C	0.2656	0.2605	-1.93%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2797	0.2762	-1.24%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0224	0.0229	2.19%
就醫人數	1,448,445	1,476,987	1.97%
牙醫師數	1,639	1,665	1.59%

附件 10-3 97 年度全國及六分區每位就醫者主要處置項目平均醫令數(續)

項目(花東分區)	96 年	97 年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.5646	0.5707	1.06%
牙體復形 89001C~89005C+ 89008C~89012C+ 89101C~89105C+ 89108C~89112C	1.7489	1.8127	3.65%
根管開擴及清創 90015C	0.2922	0.2765	-5.35%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2973	0.2930	-1.45%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0164	0.0181	10.90%
就醫人數	195,315	200,041	2.42%
牙醫師數	229	214	-6.55%

附件 11 「口腔癌高危險群檢查及警示通報」支付項目及臨床治療指引

「口腔癌高危險群檢查及警示通報」支付項目及臨床治療指引

一、支付標準表：

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	備註
	口腔癌高危險群檢查及警示通報 Oral cancer examination of high-risk group and alert notification 註： 1. 首次發現病患同時併存抽煙、喝酒、嚼檳榔等二項以上習慣進行之例行口腔檢查（口腔黏膜視診、觸診）並通報。 2. 病歷應載明牙周發現及 X 光檢查記錄。 3. 發現有癌前病變、紅白斑、白斑、黏膜下纖維化、超過 2 星期無癒合的口腔潰瘍、口腔內不正常凸起或凹陷等現象，依病人意願轉診口腔顎面外科或相關醫師。 4. 若查詢未進入轉診程序，得每 6 個月再通報一次。	v	v	v	v	0	(新增)

二、臨床治療指引：

	口腔癌高危險群檢查及警示通報
適應症 Indications	(1) 病患同時有下列二項危險併存抽煙、喝酒、嚼檳榔 (2) 癌前病變、紅白斑、白斑、黏膜下纖維化等 (3) 超過 2 星期無癒合的口腔潰瘍 (4) 口腔內不正常凸起或凹陷
診斷 Diagnostic Study	詳細病史危險因子 口腔黏膜視診（觸診） 必要牙周與 X 光檢查
處置 Management	病歷記載詳細病史危險因子 口腔黏膜視診（觸診）結果及 必要牙周與 X 光檢查記錄 依病人意願轉診口腔顎面外科或相關醫師
完成狀態 Finishing Status	依病人意願轉診口腔顎面外科或相關醫師的轉診暨記錄警示通報

附件 12-1 97 年下半年至 97 年六分區每點支付金額

97 年下半年至 97 年六分區每點支付金額

項目	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全國
87 年下半年	1.0049	0.9999	0.9446	0.9796	0.9698	0.9845	0.9820
88 年	1.0189	1.0407	0.9671	1.0010	1.0149	1.0172	1.0062
89 年	1.0176	1.0384	0.9496	0.9977	1.0394	1.1239	1.0057
90 年	0.9139	1.0621	0.9246	1.0055	0.9614	1.1847	0.9551
91 年	0.9310	1.1100	0.9625	1.0328	1.0392	1.1234	0.9898
92 年	0.9503	1.1379	0.9617	1.0414	1.0523	1.2506	1.0220
93 年	0.9113	1.0794	0.9254	0.9991	0.9983	1.0777	0.9627
94 年	0.9181	1.1337	0.9548	1.0871	1.0317	1.1483	0.9912
95 年	0.9079	1.1242	0.9512	1.0957	1.0286	1.1559	0.9903
96 年	0.9260	1.0765	0.9327	1.0644	1.0124	1.1488	0.9832
97 年	0.8978	1.0579	0.9317	1.0484	0.9931	1.1367	0.9634

附件 12-2 87 年下半年至 97 年各季一般服務每點支付金額表

項目	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全國
87 年 7-9 月	0.9735	1.0263	0.9445	0.9665	0.9662	0.9625	0.9714
87 年 10-12 月	1.0362	0.9734	0.9447	0.9927	0.9733	1.0064	0.9925
88 年 1-3 月	1.0196	1.0068	0.9212	0.9741	0.9743	0.9725	0.9823
88 年 4-6 月	1.0050	1.0451	1.0044	1.0056	1.0814	1.0416	1.0207
88 年 7-9 月	1.0248	1.1205	1.0019	1.0236	0.9755	1.0222	1.0223
88 年 10-12 月	1.0263	0.9904	0.9410	1.0007	1.0282	1.0325	0.9996
89 年 1-3 月	0.9819	1.0453	0.9352	1.0176	0.9547	1.0697	0.9801
89 年 4-6 月	1.1071	1.0729	1.0171	1.0103	1.0374	1.1419	1.0597
89 年 7-9 月	0.9962	1.0238	0.8913	0.9901	1.0749	1.1290	0.9862
89 年 10-12 月	0.9850	1.0114	0.9547	0.9727	1.0905	1.1551	0.9966
90 年 1-3 月	0.8842	0.9647	0.8849	0.9430	0.8491	1.0847	0.8984
90 年 4-6 月	0.9171	1.1244	0.9656	1.0170	0.9456	1.2639	0.9724
90 年 7-9 月	0.9400	1.0641	0.9379	1.0585	1.0549	1.2545	0.9898
90 年 10-12 月	0.9141	1.0952	0.9101	1.0035	0.9961	1.1356	0.9598
91 年 1-3 月	0.9031	1.0468	0.9473	0.9594	1.0455	1.1671	0.9613
91 年 4-6 月	0.9231	1.1358	0.9748	1.0459	1.0234	1.2266	0.9933
91 年 7-9 月	0.9619	1.1412	0.9691	1.0608	1.0547	1.0539	1.0114
91 年 10-12 月	0.9357	1.1161	0.9588	1.0652	1.0332	1.0458	0.9933
92 年 1-3 月	0.9172	1.0650	0.9054	0.9768	0.9910	1.1779	0.9603
92 年 4-6 月	1.0000	1.1358	1.0000	1.0459	1.0234	1.2266	1.0816
92 年 7-9 月	0.9304	1.1580	0.9545	1.0458	1.0828	1.3051	1.0098
92 年 10-12 月	0.9536	1.1929	0.9869	1.0970	1.1118	1.2926	1.0361
93 年 1-3 月	0.9003	1.0636	0.8996	0.9812	0.9795	1.0651	0.9452
93 年 4-6 月	0.9084	1.0742	0.9217	0.9977	0.9986	1.0995	0.9595
93 年 7-9 月	0.9476	1.1476	0.9510	1.0309	1.0263	1.1200	0.9926
93 年 10-12 月	0.8889	1.0323	0.9291	0.9864	0.9887	1.0262	0.9535
94 年 1-3 月	0.8898	1.1363	0.8945	1.0438	0.9948	1.1040	0.9555
94 年 4-6 月	0.9009	1.1259	0.9374	1.0767	1.0144	1.1646	0.9763
94 年 7-9 月	0.9551	1.1587	0.9893	1.1169	1.0708	1.1512	1.0204
94 年 10-12 月	0.9267	1.1141	0.9978	1.1112	1.0470	1.1735	1.0127

附件 12-2 87 年下半年至 97 年各季一般服務每點支付金額表(續)

項目	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全國
95 年 1-3 月	0.8655	1.1110	0.9031	1.0554	0.9921	1.1756	0.9599
95 年 4-6 月	0.9173	1.1419	0.9526	1.1072	1.0349	1.2320	0.9923
95 年 7-9 月	0.9272	1.1543	0.9691	1.1149	1.0667	1.1535	1.0106
95 年 10-12 月	0.9216	1.0896	0.9800	1.1054	1.0209	1.0626	0.9983
96 年 1-3 月	0.8872	1.0355	0.8840	1.0062	0.9649	1.1354	0.9451
96 年 4-6 月	0.9347	1.0890	0.9422	1.0740	1.0076	1.1554	0.9821
96 年 7-9 月	0.9861	1.1419	0.9742	1.1231	1.0655	1.1520	1.0300
96 年 10-12 月	0.8961	1.0395	0.9305	1.0541	1.0117	1.1523	0.9754
97 年 1-3 月	0.8727	1.0377	0.9013	1.0193	0.9470	1.0830	0.9379
97 年 4-6 月	0.8939	1.0648	0.9087	1.0478	0.9915	1.1604	0.9542
97 年 7-9 月	0.9357	1.1059	0.9682	1.0763	1.0331	1.1507	0.9948
97 年 10-12 月	0.8890	1.0233	0.9488	1.0502	1.0007	1.1527	0.9669

附件 12-3 97 年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

**97 年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**

行政院衛生署 97 年 6 月 26 日衛署健保字第 0970030307 號函同意修訂

一、目標值：分區結算平均點值大於 1.15 元部分。

二、實施時程：97 年 1 月 1 日起至 97 年 12 月 31 日止。

三、保留款機制：

(一)依分區別設立保留款，分區保留款由該分區運用。

(二)以季為結算期，分區每季結算平均點值大於 1.15 元部分之預算則列入該分區保留款。

四、保留款之運用：

(一)分區平均點值小於 1 元時之補助款。

(二)鼓勵該區醫療資源不足區之醫療服務獎勵款項。

(三)鼓勵全國醫療資源不足區之醫療服務獎勵款項。

五、保留款運用之計算方式：

(一)以季為結算期，如分區每季結算平均點值小於 1 元時，則由分區保留款補助該季分區預算，最高以補助至平均點值每點 1.0 元為限。

(二)於年底結算年度分區保留款，剩餘分區保留款列入鼓勵該區：

1. 「牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫」之醫療服務經評核優等執業診所，其核定點數(含部分負擔)以每點點值 1.3 元給付鼓勵。如保留款不足分配，則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配。
2. 前項分配後之餘款則列入鼓勵該區「牙醫師至醫療資源缺乏地區巡迴服務醫療給付試辦計畫」之醫療服務，「核實申報」計酬方式者，其核定浮動點數之「全年結算浮動點值」補助至每點點值 1.5 元給付鼓勵，餘款則補助「論次加論量」計酬方式

者，最多補助到每小時 2400 元，以當年服務小時分配。如餘款不足分配，則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配。

(三)前(一)(二)項分配後若有餘款，則列入鼓勵全國醫療資源不足區之醫療服務，依「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」中各試辦計畫院所核定浮動點數(含部分負擔)之比例分配，最高以補助至點值每點 1.0 元為限，餘款依該區依前(一)(二)項分配後之餘款比例回歸該區次年第 1 季一般預算，補助至該區第 1 季點值每點 1.15 元為限，若仍有餘額，則依序回歸該區當年次季一般預算。

六、本方案由中央健康保險局會同牙醫門診總額受託單位共同訂定，由中央健康保險局公告實施，修正時亦同。

附件 13-1 全民健保牙醫門診總額爭審結果統計

	總額前 (8507- 8706)	總額後 (8707- 9705)	8707- 8806	8807- 8912	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年
駁回率(%)	78.60	33.07	33.70	41.30	24.30	34.80	54.00	47.30	70.30	52.00	64.23	13.35
爭議件數	3,895	30,873	6,799	6,196	5,608	3,006	1,100	1,309	1,774	2,359	2,340	382

註：1.資料來源：全民健康保險爭議審議委員會

2.駁回率=駁回案件數/爭議案件數

3.97 年度統計資料截至費用年月 9705

96 年暨 97 年爭議審議案件統計比較

	同意給付		部份同意給付		不同意給付		合計	
	96 年	97 年	96 年	97 年	96 年	97 年	96 年	97 年
台北	315	288	36	15	1042	628	1393	931
北區	39	384	12	20	200	432	251	836
中區	184	160	25	28	299	427	508	615
南區	59	65	4	3	51	77	114	145
高屏	81	120	1	2	164	119	246	241
東區	118	24	6	1	102	39	226	64
合計	796	1041	84	69	1858	1722	2738	2832

96 年暨 97 年同意及部份同意理由分類統計狀況比較

理由	96 年	97 年
1、原審或申復審查醫師未依法規作審查簽注	78	114
2、拔牙難易度見解不同，逕行核減	63	33
3、根管治療充填品質認定不同，逕行核減	66	43
4、蛀牙復形填補完全依工時表，逕行核減	2	5
5、因行政程序補正之案件	238	315
6、其他	433	600
合 計	880	1110

牙醫門診各分局 費用年月 97/01 - 97/06 案件審定情形

分局	費用 年月	診所				醫院			
		受理數	審議數	駁回數	駁回件率	受理數	審議數	駁回數	駁回件率
台北	9701	14	10	7	50.00%	22	21	13	59.10%
	9702	34	32	11	32.40%	10	7	3	30.00%
	9703	29	27	4	13.80%	18	10	0	0.00%
	9704	3	3	0	0.00%	0	0	0	0.00%
小計		80	72	22	27.50%	50	38	16	32.00%
北區	9701	24	24	1	4.20%	47	46	0	0.00%
	9702	24	24	0	0.00%	49	46	0	0.00%
	9703	0	0	0	0.00%	25	25	0	0.00%
	9704	9	9	0	0.00%	0	0	0	0.00%
	9705	4	4	0	0.00%	0	0	0	0.00%
小計		61	61	1	1.60%	121	117	0	0.00%
中區	9701	4	3	1	25.00%	17	11	3	17.60%
	9702	3	0	0	0.00%	6	2	1	16.70%
	9703	2	2	1	50.00%	3	1	0	0.00%
小計		9	5	2	22.20%	26	14	4	15.40%
南區	9701	0	0	0	0.00%	14	14	5	35.70%
	9702	0	0	0	0.00%	1	0	0	0.00%
	9703	0	0	0	0.00%	3	3	0	0.00%
小計		0	0	0	0.00%	18	17	5	27.80%
高屏	9701	1	1	0	0.00%	2	0	0	0.00%
	9703	8	8	0	0.00%	1	1	1	100.00%
小計		9	9	0	0.00%	3	1	1	33.30%
東區	9702	3	0	0	0.00%	0	0	0	0.00%
	9703	1	1	0	0.00%	0	0	0	0.00%
	9704	1	0	0	0.00%	0	0	0	0.00%
小計		5	1	0	0.00%	0	0	0	0.00%
總計		164	148	25	15.20%	218	187	26	11.90%

資料來源：98 年 4 月 15 日行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會

爭議件數：382；駁回件率：13.35%

附件 13-2 97 年度修訂第三部牙醫支付標準表

(一)「全民健康保險牙科特約醫療院所門診支付標準表」，分別於 97 年 1 月 1 日及 97 年 9 月 1 日公告實施，97 年度修訂摘要如下：

1. 新增項目
恆牙根管治療(四根)90019C
恆牙根管治療(五根(含)以上)90020C
特定局部治療 92066C
癌前病變軟組織切片 92067B
癌前病變硬組織切片 92068B
口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護 92065B
附表 3.3.3 不列入計算項目(10)牙醫急診診察費差額(248 點)
2. 修訂項目
00127C、89101C~89112C、90001C~90003C、90005C、
90006C、90007C、90091C~90097C、90016C、90018C、
91003C~91004C、91011C、91012C、91104C、92001C、
92014C 之備註
3.刪除項目
兒童牙齒預防保健服務 81

(二)支付表修訂內容暨說明

第一章 門診診察費

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	修訂說明
00127C	—初診診察費每年一次 註：1.申報時應檢附下列任一項資料： (1) 至少4張根尖周X光片(不同部位，後牙優先)。 (2) Panoramic radiography齒顎全景X光片攝影。 (3) 雙側咬翼片Bite-Wing(後牙) +至少2張根尖周X光攝影(前牙優先)。 2.係指病患每年至該院所第一次就診或主訴處理完畢後擇適當時機執行。	v	v	v	v	600	修訂註 3

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	修訂說明
	3.同次診察內之X光費用不再另外給付。<u>同次診察內 34001C、34002C、34004C 之 X 光費用不再另外給付。</u> 4.於病歷中載明診斷或發現。						

第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation

第二節 根管治療 Endodontics (90001-90017，90088，90091- 90097，90112)

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	修訂說明
90001C	恆牙根管治療（單根）Endodontics	√	√	√	√	1000	修訂註1 及註5， 並新增 90019C 及 90020C
90002C	恆牙根管治療（雙根）Endodontics	√	√	√	√	2000	
90003C	恆牙根管治療（三根）Endodontics	√	√	√	√	3000	
<u>90019C</u>	<u>恆牙根管治療（四根）Endodontics</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>4000</u>	
<u>90020C</u>	<u>恆牙根管治療（五根(含)以上）Endodontics</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>5000</u>	
	註： 1. 本項費用包括 X 光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大<u>及根管</u>充填等各有關治療項目費用在內。 2. 本項目於全部治療過程完畢併加 90015C 專案申報；如未完成，改以 90015C 申報。（期間限申報一次診療費） 3. 申報費用時，需附治療前與治療後 X 光片以為審核；中度以上身心障礙者不在此限。 4. 60 天之同一牙位重新治療為同一療程。 5. 如同牙位 90 天內重覆申報 90001C、<u>90002C</u>、90003C、<u>90019C</u>、<u>90020C</u>者，則以支付點數最高者申報。						
90005C	乳牙斷髓處理 Primary tooth pulpotomy 註：1.需附治療前 X 光片以為審核（X 光片費用已內含）。	√	√	√	√	600	修訂註2

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	修訂說明
	2. 60天內 ，不得再申報90015C。 3.麻醉費用內含。						
90006C	去除縫成牙冠 Removal of s-p crown 註：申報費用時，需附治療前X光片及治療後X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)以為審核 (X光片費用已內含)， 合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片。	v	v	v	v	240	修訂註2
90007C	去除鑄造牙冠 Removal of casting crown 註：1.需附治療前X光片及治療後X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)以為審核 (X光片費用已內含)， 合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片。 2.申報 90007C 後不得另行申報OD。(覆髓除外)。	v	v	v	v	360	修訂註2
	難症特別處理Difficult case special treament，範圍如下所列各項：						修訂註1
90091C	— 大白齒(C-Shaped)根管	v	v	v	v	500	
90092C	— 有額外根管者 (1)前牙及下顎小白齒有超過一根管者。 (2)上顎小白齒有超過二根管者。 (3)大白齒有超過三根管者。	v	v	v	v	500	
90093C	— 根管特別彎曲、根管鈣化，器械斷折(非同一醫療院所)。	v	v	v	v	500	
90094C	— 根管重新治療在X光片上root canal內顯現出radioopaque等有obstruction之根管等個案。	v	v	v	v	500	
90095C	— 符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(雙根管)	v	v	v	v	1000	
90096C	— 符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(三根管)	v	v	v	v	1500	
90097C	— 符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(四根及四根以上根管)	v	v	v	v	2000	
	上列支付項目90091C-90097C申報說明如下列： 註：1. 90091C及-90094C須檢附術前或術後舉證之X光片，其餘 需附診斷、測量長度及充填完成之X光片 (X光片費用已內含)。						

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	修訂說明
	2.GP過度充填(over filling)不得申報此項。						
90016C	乳牙根管治療 Milk tooth pulpectomy 註：1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及 <u>根管</u> 充填等各有關治療項目費用在內。 2.本項目於全部治療過程完畢併加90015C專案申報（如已申報90005C， <u>60日內</u> 不得再併加90015C申報）；如未完成，改以90015C申報。（期間限申報一次診療費） 3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核。	v	v	v	v	1000	修訂註1及註2
90018C	乳牙多根管治療 Milk tooth pulpectomy 註：1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及 <u>根管</u> 充填等各有關治療項目費用在內。 2.本項目於全部治療過程完畢併加 90015C專案申報（如已申報90005C， <u>60日內</u> 不得再併加90015C申報）；如未完成，改以90015C申報。（期間限申報一次診療費） 3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核。	v	v	v	v	1400	修訂註1及註2

第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91013，91088，91104)

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	修訂說明
91003C	牙結石清除 Scaling						修訂註2
91004C	— 局部localized	v	v	v	v	150	
	— 全口full mouth	v	v	v	v	600	
	註：1.限有治療需要之患者每半年最多申報一次。 2.半年內全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程						

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	修訂說明
	時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部洗牙費用。(同象限不得重覆申報) 3.第一次洗牙須作潔牙說明，其後作刷牙復習。 4.91003C需依四象限申報。 5.十三歲以下兒童（中度以上身心障礙者除外）非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，病歷上應詳實記載備查;申報91003C或91004C需附相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)或X光片以為審核。						
91011C	牙齦切除術Gingivectomy — 局部 localized (3齒以內)	v	v	v	v	900	修訂 91011C 名稱及 註1及明 確規範 91012C 之註
91012C	— 1/3 顎 1/3 arch 註：1. 3齒以內，包括牙齦修整術(Gingivoplasty)在內。 2.需附牙周囊袋記錄，每顆應詳細記載6個測量部位，其中至少一部為5mm(含)以上。 3.局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	1500	
91012C	— 1/3 顎 1/3 arch 註:包括牙齦修整術在內。	v	v	v	v	1500	

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92064，92088)

第一項 處置及門診手術

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	修訂說明
92001C	非特定局部治療 Nonspecific local treatment 註：1.包括局部藥物治療或燒灼或簡易脫白及其他相關必要措施。 2.牙周病咬合調整，90007C拆除牙冠後填補。 3.三日內視為同一療程，三十天內限申報二次。 4.診療項目中三十天內可治療二次以上之內	v	v	v	v	50	刪除註4，另移列新增項目92066C項特定

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	修訂說明
	容：阻生齒手術、膺復前手術、頭頸部感染之手術處理、囊腫之手術處理、牙再植或移植手術、顏面骨折合併顏面軟組織外傷手術處理、良性腫瘤(含重建)之手術處理、惡性腫瘤(含重建)之手術處理、放射治療之病患、顳顎關節疾病之手術處理、大唾液腺疾病之外科處理、拔牙後乾性齒槽炎、燒燙傷、化學藥物灼傷、扁平苔癬及嚴重之口腔潰瘍。除以上之項目外，其餘三十天內限申報二次。						局部治療項下
92066C	特定局部治療 Specific local treatment 註： 1. <u>阻生齒手術、膺復前手術、頭頸部感染之手術處理、囊腫之手術處理、牙齒再植或移植手術、顏面骨折合併顏面軟組織外傷手術處理、良性腫瘤(含重建)之手術處理、放射治療之病患、顳顎關節疾病之手術處理、大唾液腺疾病外科處理之術後處理。</u> 2. <u>拔牙後乾性齒槽炎、燒燙傷、化學藥物灼傷、扁平苔癬及嚴重之口腔潰瘍。</u> 3. <u>三日內視為同一療程。</u>	√	√	√	√	50	增列本項
92014C	複雜性拔牙 Complicated extraction 註： 一、依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 二、全身性疾病患者或65歲以上患者<u>或第三大白齒</u>可依本項申報。 全身性疾病包含： 1. 唐氏症、自閉症、腦性麻痺、智障、身心精神障礙和、癲癇症、<u>多重障礙及染色體異常。</u> 2. 心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。 3. 肝硬化及肝癌。<u>服用抗凝血劑療程中。</u> 4. 洗腎病人。 5. 張口困難(含口腔癌病人)不及 2.5 公分。 6. 曾經接受器官移植病人。	√	√	√	√	900	修訂註二

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	修訂說明
	7.凝血障礙或白血球障礙病人。 8.經診斷有糖尿病患者（牙科病歷需詳載及病患簽名）。 9.曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。 10.愛滋病。 11.免疫性疾病，長期服用類固醇病人。 12.癌症患者。 肝硬化及癌症患者。 三、需檢附術前X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含，中度以上身心障礙者不在此限）。						
92067B	癌前病變軟組織切片 Biopsy, soft tissue 註：1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.應附病理報告。		Y	Y	Y	1800	增列本項
92068B	癌前病變硬組織切片 Biopsy, soft tissue 註：1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.應附病理報告。		Y	Y	Y	2500	增列本項
92065B	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護 Oral and maxillofacial & neck malignant tumor post-op treatment 註：1.口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施： a.口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護：皮膚的縫線囊腫、皮膚瘻管、淋巴液漏、皮膚、皮瓣供給處換藥		Y	Y	Y	600	增列本項

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	修訂說明
	<u>b.無法開刀的癌末患者換藥，如：oro-facial communication、頸部淋巴結轉移導致 skin perforation</u> <u>c.電療或化療前口腔評估計畫(pre-RT or pre-CT assessment)</u> <u>d.電療後遺症，ORN 照護換藥。</u> <u>2.術後三日同一療程。</u> <u>3.病史、理學檢查，必要時麻醉及 X 光檢查。（麻醉及 X 光費用另計）</u> <u>4.不得同時申報 92001C、92066C 及非牙科處置。</u>						

第六部 預防保健服務

第三章 兒童牙齒預防保健服務 (刪除本章)

代碼	給付時程	建議時間	服務項目	支付點數
81	未滿五歲	每年至多兩次,每次間隔180天以上	氟化防齲處理（包括醫師專業塗氟處理、檢查、衛教）	500

說明：

有關上列「兒童牙齒預防保健服務」刪除乙事，因 96 年國民健康局增列兒童塗氟預防保健服務項目，故預防保健公務預算由國民健康局編列，以補助中央健康保險局辦理預防保健服務。申報代碼 81 沿用不變。但有關兒童牙齒預防保健服務事項，詳如行政院衛生署 96 年 1 月 5 日署授國字第 0951400432 號函辦理。

附件 13-3 98 年度修訂第三部牙醫支付標準表

(一)中央健康保險局於 97 年 12 月 29 日來函(健保醫字第 0970048006-A 號)公告修正「全民健康保險醫療費用支付標準」部分診療項目，其中第三部牙醫第一章、第三章及第四章，並自 98 年 1 月 1 日施行，本次修訂摘要：

- 1.新增項目：00302C 中度以上精神疾病患者診察費。
- 2.初診診察費修訂為一年限申報一次及病歷應記載 X 光片呈現之診斷與發現。至少應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生牙。
3. 00128C、00301C 限非精神疾病者。
4. 90016C、90018C 修訂 90 天內不得重複申報。
5. 91014C 一年限申報一次。
6. 92014C 刪除糖尿病患者牙科病歷需詳載及病患簽名。
7. 92050C 僅限永久齒，同顆處置以一次為限。
8. 96001C 牙科阻斷麻醉應就牙齒六區域併同主處置申報，惟須於病歷上詳實記載。

(二) 本次支付表修訂內容暨說明

第一章 門診診察費

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	備註
00127C	—初診診察費每年一次 註：1.申報時應檢附下列任一項資料： (1)至少4張根尖周X光片(不同部位，後牙優先)。 (2)Panoramic radiography齒顎全景X光片攝影。 (3)雙側咬翼片Bite-Wing(後牙) +至少2張根尖周X光攝影(前牙優先)。 2.係指病患每年至該院所第一次就診或主訴處理完畢後擇適當時機執行。 3.同次診察內34001C、34002C、34004C 之X	V	V	V	V	600	修訂名稱及註4，並新增註5

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	備註
	光費用不再另外給付。 4.於病歷中載明診斷或發現。 <u>應記載X光片呈現之診斷與發現。至少應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生牙。</u> 5. <u>一年限申報一次。</u>						
00128C	一重度以上身心障礙(非精神疾病)者診察費 註:限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。	v	v	v	v	500	修訂名稱
00301C	一中度身心障礙(非精神疾病)者診察費 註:限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。	v	v	v	v	400	修訂名稱
00302C	一 <u>中度以上精神疾病患者診察費</u> 註: 1. <u>限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。</u> 2. <u>限精神病及精神分裂之患者。</u>	v	v	v	v	230	新增項目

第三章 牙科處置及手術

第二節 根管治療

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	備註
90016C	乳牙根管治療 Milk tooth pulpectomy 註:1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、 <u>斷拔</u> 髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。 2.本項目於全部治療過程完畢併加90015C專案申報(如已申報90005C,60日內不得再併加90015C申報);如未完成,改以90015C	v	v	v	v	1000	修訂註1及新增註4

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	備註
	申報。(期間限申報一次診療費) 3.申報費用時,需附治療前與治療後X光片以為審核。 4.90天內不得重複申報。						
90018C	乳牙多根管治療 Milk tooth pulpectomy 註：1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、 <u>斷拔髓</u> 治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。 2.本項目於全部治療過程完畢併加 90015C 專案申報 (如已申報90005C，60日內不得再併加90015C 申報)；如未完成，改以90015C申報。(期間限申報一次診療費) 3.申報費用時,需附治療前與治療後X光片以為審核。 4.90天內不得重複申報。	v	v	v	v	1400	修訂註1及新增註4

第三節 牙周病學

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	備註
91014C	牙周疾病控制基本處置 註：1.牙菌斑偵測及去除維護教導 2.需併同91004C 實施 3.一年限申報一次	v	v	v	v	100	修訂註3

第四節 口腔顎面外科

第一項 處置及門診手術

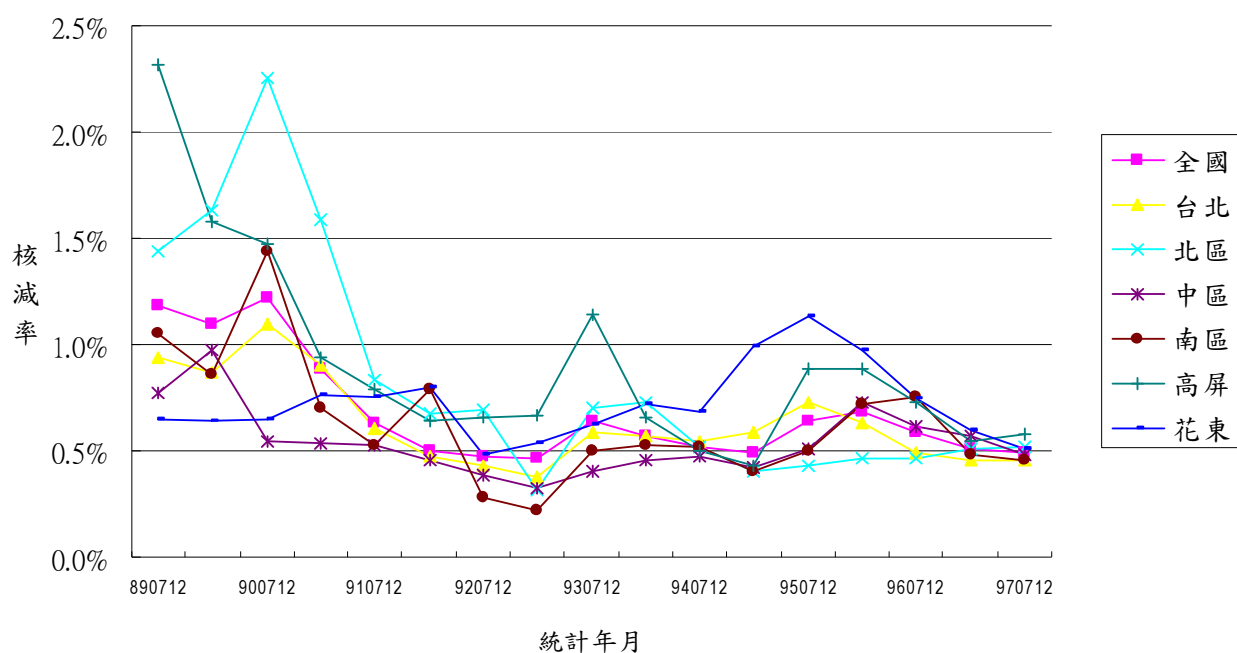
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
92014C	複雜性拔牙 Complicated extraction 註： 一、依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 二、全身性疾病患者或65歲以上患者或第三大白齒可依本項申報。 全身性疾病包含： 1.唐氏症、自閉症、腦性麻痺、智障、身心精神障礙、癲癇症、多重障礙及染色體異常。 2.心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。 3.服用抗凝血劑療程中。 4.洗腎病人。 5.張口困難(含口腔癌病人)不及 2.5 公分。 6.曾經接受器官移植病人。 7.凝血障礙或白血球障礙病人。 8.經診斷有糖尿病患者(牙科病歷需詳載及病患簽名)。 9.曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。 10.愛滋病。 11.免疫性疾病，長期服用類固醇病人。 12.肝硬化及癌症患者。 三、需檢附術前X光片以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含，中度以上身心障礙者不在此限)。	v	v	v	v	900	修訂註8
92050C	埋伏齒露出手術 Surgial exposure of impacted tooth 註：1.限骨性埋伏齒即骨頭覆蓋2/3以上者。 2.僅限永久齒，同顆處置以一次為限。 3.需檢附X光片以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。	v	v	v	v	960	增列註2

第四章 牙科麻醉費

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	修訂說明
96001C	牙科阻斷麻醉 Dental injection block <u>註：應就牙齒六區域（UR、UA、UL、LR、LA、LL）併同主處置申報，惟須於病歷上詳實記載。</u>	v	v	v	v	80	增列註

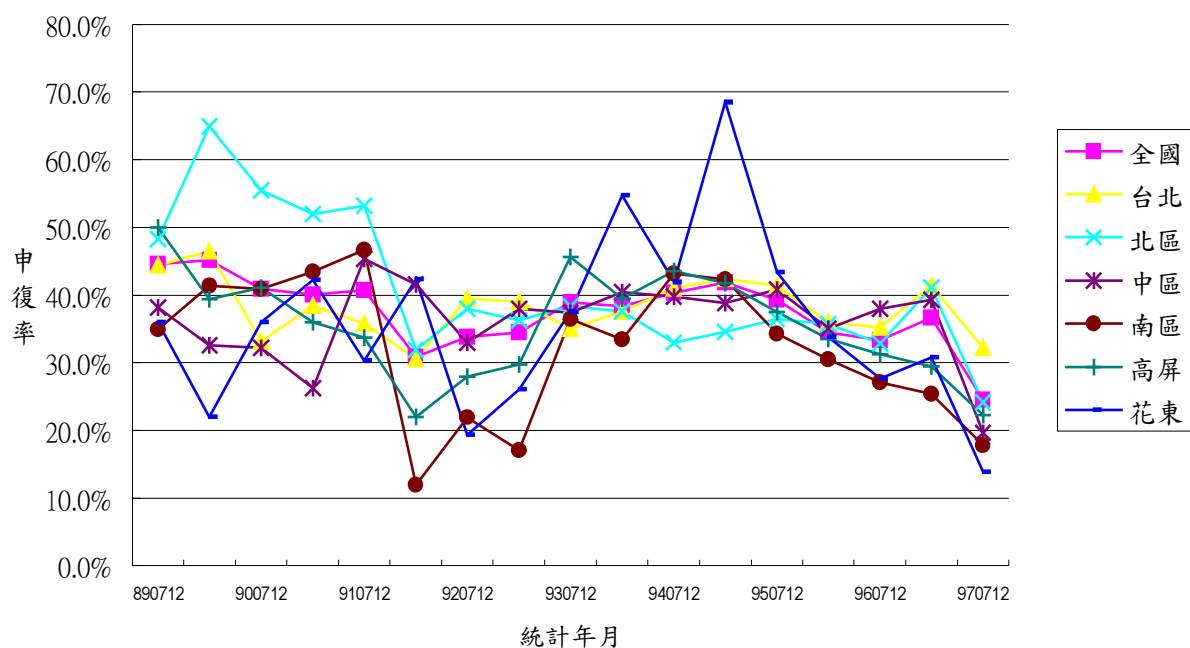
附件 13-4 89 年至 97 年核減率統計表

	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
890712	1.18%	0.94%	1.44%	0.77%	1.05%	2.32%	0.65%
900106	1.09%	0.87%	1.63%	0.97%	0.86%	1.58%	0.64%
900712	1.22%	1.10%	2.25%	0.55%	1.43%	1.47%	0.65%
910106	0.88%	0.90%	1.59%	0.54%	0.71%	0.94%	0.76%
910712	0.63%	0.61%	0.83%	0.53%	0.52%	0.79%	0.76%
920106	0.50%	0.47%	0.67%	0.46%	0.79%	0.64%	0.80%
920712	0.47%	0.43%	0.70%	0.39%	0.28%	0.65%	0.48%
930106	0.47%	0.38%	0.31%	0.32%	0.22%	0.67%	0.54%
930712	0.64%	0.59%	0.70%	0.41%	0.50%	1.14%	0.62%
940106	0.57%	0.57%	0.72%	0.45%	0.52%	0.66%	0.72%
940712	0.52%	0.55%	0.52%	0.47%	0.51%	0.50%	0.69%
950106	0.49%	0.59%	0.40%	0.42%	0.40%	0.43%	0.99%
950712	0.64%	0.73%	0.43%	0.51%	0.50%	0.89%	1.13%
960106	0.69%	0.63%	0.46%	0.73%	0.72%	0.89%	0.98%
960712	0.59%	0.49%	0.47%	0.62%	0.76%	0.72%	0.74%
970106	0.51%	0.45%	0.51%	0.57%	0.48%	0.54%	0.59%
970712	0.49%	0.46%	0.52%	0.49%	0.46%	0.58%	0.51%



附件 13-5 89 年至 97 年申復率統計表

	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
890712	44.56%	44.43%	48.34%	38.19%	34.93%	50.03%	36.01%
900106	45.18%	46.50%	64.91%	32.62%	41.40%	39.39%	21.97%
900712	40.90%	33.15%	55.45%	32.16%	40.92%	41.12%	36.01%
910106	40.01%	38.46%	51.92%	26.25%	43.43%	35.99%	42.19%
910712	40.73%	35.77%	53.21%	45.31%	46.65%	33.70%	30.27%
920106	30.88%	30.66%	31.90%	41.62%	11.96%	21.97%	42.29%
920712	33.81%	39.50%	38.00%	32.95%	21.95%	27.96%	19.37%
930106	34.50%	39.05%	36.29%	37.98%	17.05%	29.77%	26.02%
930712	38.95%	35.03%	38.36%	37.43%	36.47%	45.59%	37.52%
940106	38.37%	37.62%	37.62%	40.42%	33.43%	39.46%	54.73%
940712	40.39%	40.98%	33.02%	39.80%	43.15%	43.55%	41.88%
950106	41.85%	42.38%	34.53%	38.77%	42.32%	41.75%	68.49%
950712	39.35%	41.39%	36.46%	40.81%	34.28%	37.44%	43.39%
960106	34.46%	35.99%	35.72%	35.08%	30.50%	33.55%	33.86%
960712	33.30%	35.25%	32.89%	37.95%	27.12%	31.27%	27.65%
970106	36.67%	41.37%	41.11%	39.35%	25.38%	29.51%	30.80%
970712	24.54%	32.20%	24.16%	19.67%	17.79%	22.31%	13.85%



附件 13-6 97 年度牙醫師繼續教育之推廣

	課程時數	上課人次	上課總時數	平均每人次 上課時數
醫療品質	245	8,146	36,553	4.49
醫療法規	72	4,394	11,258	2.56
醫學課程	2,309	52,554	362,311	6.89
醫學倫理	78	5,350	15,318	2.86
感染控制	55	7,310	16,476	2.25
性別議題	41	4,450	9,608	2.16
合計	2,800	82,204	451,524	5.49

註：資料來源為本會學術教育委員會、醫師全聯會

附件 14-1 97 年度品質保證保留款實施方案

97 年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案

96 年 12 月 4 日健保醫字第 0960034260 號公告

97 年 10 月 20 日健保醫字第 0970039447 號修正公告

一、依據

行政院衛生署 96 年 11 月 27 日衛署健保字第 0960053156 號核定函及全民健康保險醫療費用協定委員會 97 年度全民健康保險醫療費用總額協商暨第 130 次委員會議紀錄。

二、目的

本方案之實施，在於提升牙醫門診醫療服務品質，獎勵優質牙醫特約醫療院所。

三、牙醫門診特約醫療院所之 97 年 1 月至 97 年 12 月費用已辦理第一次暫付者，且無本方案第四點第(一)(四)項所列情形者，得核發品質保證保留款。

四、牙醫門診特約醫事服務機構品質保證保留款核算基礎減計原則：

(一)牙醫門診特約醫療院所，有本方案第四點第(五)項第 1.2.款情形之一者，不予核發品質保證保留款。

(二)牙醫門診特約醫療院所，有本方案第四點第(五)項第 3.4.5.款情形之一者，該院所核算基礎減計 50%。

(三)牙醫門診特約醫療院所，有本方案第四點第(五)項第 6.7.款情形之一者，該院所核算基礎減計 50%。

(四)牙醫門診特約醫療院所，有本方案第四點第(五)項第 3.4.5.款情形之一者，且有第(五)項第 6.7.款情形之一者，不予核發品質保證保留款。

[註]：「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」及「山地離島地區醫療服務促進方案」之案件不列入本方

案第四點第(五)項第 3.4.5.6.7.款之計算。

(五) 1.醫療行為異常暨違規院所：

(1)牙醫相關部門有異常醫療行為模式，經分區委員會輔導後，認其情節重大經決議提中華民國牙醫師公會全國聯合會報備者。

(2)違規情事可歸因於牙醫相關部門經中央健康保險局於本年度內查有依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十四條處以違約記點者、或本年度內查有依同辦法第六十五條處以扣減其十倍醫療費用者、或三年內查有依同辦法第六十六條處以停止特約者、或五年內查有依同辦法第六十七條處以終止特約者。

2.總點數申報異常：

院所內任一位牙醫師任一月份申報牙醫門診醫療費用申請總點數達五十萬點(含)以上者(山地離島在五十一萬點(含)以上者)。計算本項需排除申報「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」、「牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」、「初診診察費」以及「加強感染控制之牙科門診診察費」等鼓勵項目之申報點數。

3.牙體復形重補率：

一年內平均重補率為百分之三·一三(含)以上或二年重補率為百分之五·八〇二(含)以上者。

[註]1.定義：同顆牙申報銀粉充填、玻璃離子體充填、

複合樹脂充填，乳牙及恒牙一或二年內，不論任何原因，所做任何形式(窩洞及材質)之再填補。

2.計算公式：〔一(二)年內自家重覆填補顆數/一(二)年內填補顆數〕。

4.根管治療未完成率：

一年內平均未完成率為百分之30(含)者。

[註]1.定義：根管治療單根、雙根、三根、四根、五根以上加上，乳牙根管、多根管治療除以根管開擴及清創。

2.計算公式：[1-(90001C+90002C+90003C+90019C+90020C+90016C+90018C)/90015C]

5.牙體復形(O.D)89001C~5C 及 89008C~12C 合計申報點數占處置申報點數百分之六四．三八(含)以上者。

6.本年度內施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置數未達全部全口牙結石清除 20%處置人數以上。

7.該院所申報 00127C 人數占該院所全年就診人數未達3%。

五、申請轉診加成之專科牙醫師，其專科申報點數達全部申報處置點數百分之七十者，不受第四點第(五)項第 2.3.4.5.6.7.款之限制。

六、本方案預算之分配支用

(一) 本方案品質保證保留款之分配支用，須於「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」各項品質指標達成預期執行率後，每年結算一次，並以申請點數（不含診察費、藥費、藥事服務費）乘以平均核付率比例計算之。

[註]：依據「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」，該方案之案件不列入本項申請點數計算。

(二) 年度結束辦理結算前，由牙醫門診總額受託單位提供本方案第四點 第(五)項第 1.(1)款及第 2.3.4.5.6.7.款不符合本方案分

配資格之特約院所名單及第五點專科牙醫師名單，函請中央健康保險局依前項辦理結算。

七、其它事項：辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之特約牙醫院所提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，其核發金額將自當時結算之當季牙醫門診總額一般服務項目預算中支應。

八、本方案由中央健康保險局公告後實施，修正時亦同。

附件 14-2 96 年與 97 年符合核發規定之院所家數及占整體特約院所之比率

項目內容		不核發標準/家數		合於核發標準之家數比例	
		96 年	97 年	96 年	97 年
牙體復形重覆率	一年	≥3.13%	≥3.13%	99.77%	99.86%
	二年	≥5.802%	≥5.802%	96.65%	97.69%
根管治療未完成率	一年	≥30%	≥30%	95.89%	96.63%
違規院所					
1.違約記點一年內		20 家	6 家		
2.扣減費用一年內		31 家	14 家		
3.停止特約三年內		96 家	96 家		
4.終止特約五年內		12 家	11 家		
牙體復形合計申報點數占處置點數 (89001C~5C 及 89008C~12C)		≥64.38%	≥64.38%	94.99%	95.10%
特約醫療院所任一牙醫師申報醫療費用		≥50 萬點	≥50 萬點	93.81%	94.56%
施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置 數未達全部全口牙結石清除 20%處置人數以上		≥20%	≥20%	45.37%	51.99%
院所申報 00127C 人數占該院所全年就診人數		<3%	<3%	42.90%	53.28%

註：「違約院所」之統計資料來源為中央健康保險局。

附件 14-3 96 年與 97 年六分區符合核發規定占整體特約院所家數與合格率

年度	指標	台北	北區	中區	南區	高屏	花東	全國
96	牙體復形重複率(一年) 合格率	99.79%	99.86%	99.84%	99.87%	99.69%	98.58%	99.77%
	(不合格原始家數)	5	1	2	1	3	2	14
	牙體復形重複率(二年) 合格率	96.76%	93.69%	99.77%	94.77%	96.64%	96.45%	96.75%
	(不合格原始家數)	79	46	3	40	33	5	206
	根管治療未完成率	95.49%	95.34%	97.44%	94.12%	98.06%	91.49%	96.01%
	(不合格原始家數)	110	34	33	45	19	12	253
	牙體復形合計申報點數占處置點數(89001C-5C 及 89008C-12C)	93.56%	96.84%	95.73%	95.56%	96.33%	97.87%	87.37%
	(不合格原始家數)	157	23	55	34	36	3	308
	特約醫療院所任一牙醫師申報醫療費用	98.89%	92.32%	89.98%	81.57%	98.57%	90.07%	84.38%
	(不合格原始家數)	27	56	129	141	14	14	381
	施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置數未達全部全口牙結石清除 20% 處置人數以上	36.29%	67.35%	50.51%	55.03%	49.34%	35.46%	47.00%
	(不合格原始家數)	1554	238	637	344	497	91	3361
	院所申報 00127C 人數佔該院全年就診人數合格率	40.63%	64.20%	41.80%	46.41%	41.08%	52.48%	44.60%
	(不合格原始家數)	1448	261	749	410	578	67	3513
97	牙體復形重複率(一年) 合格率	99.84%	99.73%	99.92%	100.00%	99.90%	99.31%	99.86%
	(不合格原始家數)	4	2	1	0	1	1	9
	牙體復形重複率(二年) 合格率	98.05%	93.99%	99.39%	95.75%	98.48%	100.00%	97.69%

(不合格原始家數)	48	44	8	33	15	0	148
根管治療未完成率合格率	96.92%	96.17%	97.78%	93.82%	97.87%	90.34%	96.63%
(不合格原始家數)	76	28	29	48	21	14	216
牙體復形合計申報點數占處置點數(89001C-5C 及 89008C-12C)	93.23%	96.45%	95.63%	95.24%	97.77%	96.55%	95.10%
(不合格原始家數)	167	26	57	37	22	5	314
特約醫療院所任一牙醫師申報醫療費用	99.07%	92.62%	91.57%	83.53%	98.28%	88.28%	94.56%
(不合格原始家數)	23	54	110	128	17	17	349
施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置數未達全部全口牙結石清除 20%處置人數以上	42.42%	69.26%	53.79%	59.97%	55.78%	42.76%	51.99%
(不合格原始家數)	1420	225	603	311	436	83	3078
院所申報 00127C 人數佔該院全年就診人數合格率	51.18%	68.31%	49.35%	55.47%	50.61%	55.17%	53.28%
(不合格原始家數)	1204	232	661	346	487	65	2995

98 年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案

97 年 12 月 16 日健保醫字第 0970044571 號公告

一、依據

行政院衛生署 97 年 12 月 11 日衛署健保字第 0970089739 號核定函及全民健康保險醫療費用協定委員會(以下簡稱費協會)98 年度全民健康保險醫療費用總額協商暨第 142 次委員會議紀錄。

二、目的

本方案之實施，在於提升牙醫門診醫療服務品質，獎勵優質牙醫特約醫療院所。

三、牙醫門診特約醫療院所之 98 年 1 月至 98 年 12 月費用已辦理第一次暫付者，且無本方案第四點第(一)(四)項所列情形者，得核發品質保證保留款。

四、牙醫門診特約醫事服務機構品質保證保留款核算基礎減計原則：

(一)牙醫門診特約醫療院所，有本方案第四點第(五)項第 1.2.款情形之一者，不予核發品質保證保留款。

(二)牙醫門診特約醫療院所，有本方案第四點第(五)項第 3.4.5.款情形之一者，該院所核算基礎減計 50%。

(三)牙醫門診特約醫療院所，有本方案第四點第(五)項第 6.7.款情形之一者，該院所核算基礎減計 50%。

(四)牙醫門診特約醫療院所，有本方案第四點第(五)項第 3.4.5.款情形之一者，且有第(五)項第 6.7.款情形之一者，不予核發品質保證保留款。

[註]：「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」及「山地離島地區醫療服務促進方案」之案件不列入本方案第四點第(五)項第 3.4.5.6.7.款之計算。

(五) 1.醫療行為異常暨違規院所：

(1)牙醫相關部門有異常醫療行為模式，經牙醫門診總額專業自主受託單位(中華民國牙醫師公會全國聯合會，以下簡稱牙醫全聯會)

之分區委員會輔導後，認其情節重大經決議提牙醫全聯會報備者。

(2)違規情事可歸因於牙醫相關部門經中央健康保險局(以下簡稱健保局)於本年度內查有依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十四條處以違約記點者、或本年度內查有依同辦法第六十五條處以扣減其十倍醫療費用者、或三年內查有依同辦法第六十六條處以停止特約者、或五年內查有依同辦法第六十七條處以終止特約者。

2.總點數申報異常：

院所內任一位牙醫師任一月份申報牙醫門診醫療費用申請總點數達五十萬點(含)以上者(山地離島在五十一萬點(含)以上者)。計算本項需排除申報「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」、「牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」、「初診診察費」以及「加強感染控制之牙科門診診察費」等鼓勵項目之申報點數。

3.牙體復形重補率：

一年內平均重補率為百分之三·一三(含)以上或二年重補率為百分之五·八〇二(含)以上者。

[註]1.定義：同顆牙申報銀粉充填、玻璃離子體充填、

複合樹脂充填，乳牙及恒牙一或二年內，不論任何原因，所做任何形式(窩洞及材質)之再填補。

2.計算公式：〔一(二)年內自家重覆填補顆數/一(二)年內填補顆數〕。

4.根管治療未完成率：

一年內平均未完成率為百分之30(含)者。

[註]1.定義：根管治療單根、雙根、三根、四根、五根以上加上，乳牙根管、多根管治療除以根管開擴及清創。

2. 計算公式：[1-(90001C + 90002C + 90003C + 900019C + 90020C + 90016C + 90018C)/90015C]

5. 牙體復形(O.D)89001C~5C 及 89008C~12C 合計申報點數占處置申報點數百分之六四·三八(含)以上者。

6. 本年度內施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置數未達全部全口牙結石清除 20%處置人數以上。

7. 該院所申報 00127C 人數占該院所全年就診人數未達 3%。

五、申請轉診加成之專科牙醫師，其專科申報點數達全部申報處置點數百分之七十者，不受第四點第(五)項第 2.3.4.5.6.7.款之限制。

六、本方案預算之分配支用

(一) 本方案品質保證保留款之分配支用，須於「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」各項品質指標達成預期執行率後，每年結算一次，並以申請點數（不含診察費、藥費、藥事服務費）乘以平均核付率比例計算之。

[註]：依據「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」，該方案之案件不列入本項申請點數計算。

(二) 年度結束辦理結算前，由牙醫全聯會提供本方案第四點 第(五)項第 1.(1)款及第 2.3.4.5.6.7.款不符合本方案分配資格之特約院所名單及第五點專科牙醫師名單，函請健保局依前項辦理結算。

七、其它事項：辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之特約牙醫院所提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，其核發金額將自當時結算之當季牙醫門診總額一般服務項目預算中支應。

八、本方案由健保局會同牙醫全聯會研訂後，送費協會備查，並由健保局報請行政院衛生署核定後公告實施，修正時亦同。

97 年度全民健保牙醫門診總額加強提升初診照護品質計畫

一、依據

全民健康保險醫療費用協定委員會 96 年 9 月 15 日第 130 次委員會議決議及行政院衛生署 96 年 12 月 27 日衛署健保字第 0960067478 號函。

二、目的

本計畫之實施，在於持續提昇牙醫門診醫療服務品質，並持續民眾之口腔照護服務。

三、目標

本年度初診利用率以 15% 為目標，利用率之計算方式，分子為初診診察人數，分母為就醫人數。

四、預算來源

本計畫預算依全民健康保險醫療費用協定委員會會議決議辦理。

五、適用範圍

牙醫門診初診診察服務：牙醫門診就醫民眾，每年可接受一次口腔檢查照護。

六、支付標準：

按全民健康保險醫療費用支付標準牙醫部門支付標準申報。

七、相關配套

於 97 年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案中牙醫門診特約醫事服務機構品質保證保留款核算基礎減計原則：(三)牙醫門診特約醫療院所申報 00127C 人數占該院所全年就診人數未達 3%，該院所核算基礎減計 50%。

附件 15-2 93 年至 98 年度第 1 季全民健保牙醫門診總額提升初診照護品質計畫執行情況

目標值	年度	項目	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
-	93 年	初診診察人數	195,111	116,078	15,822	41,586	1,802	17,089	2,955
		利用點數	33,556,640	19,956,810	2,720,170	7,149,520	306,850	2,934,030	489,260
		就醫人數	8,936,552	3,203,352	1,293,084	1,881,241	1,193,994	1,382,322	195,664
		利用率	2.18%	3.62%	1.22%	2.21%	0.15%	1.24%	1.51%
5%	94 年	初診診察人數	440,773	266,865	34,469	87,968	7,095	41,851	3,417
		利用點數	76,377,940	46,298,140	5,939,460	15,126,940	1,206,320	7,203,750	603,330
		就醫人數	9,254,576	3,242,994	1,295,591	1,899,347	1,210,180	1,407,450	199,014
		利用率	4.76%	8.23%	2.66%	4.63%	0.59%	2.97%	1.72%
7%	95 年	初診診察人數	1,005,612	391,036	137,046	225,279	129,943	109,107	17,375
		利用點數	372,076,440	144,683,320	50,707,020	83,353,230	48,078,910	40,369,590	6,428,750
		就醫人數	9,328,893	3,259,865	1,336,554	1,907,464	1,219,295	1,408,808	196,907
		利用率	10.78%	12.00%	10.25%	11.81%	10.66%	7.74%	8.82%
10%	96 年	初診診察人數	1,728,451	574,554	291,637	455,153	226,994	164,338	27,873
		利用點數	639,526,870	212,584,980	107,905,690	168,406,610	83,987,780	60,805,060	10,313,010
		就醫人數	9,406,398	3,359,262	1,395,263	1,970,787	1,263,096	1,448,445	195,315
		利用率	18.38%	17.10%	20.90%	23.09%	17.97%	11.35%	14.27%
15%	97 年	初診診察人數	2,156,131	743,294	368,508	532,315	288,190	208,638	34,136
		利用點數	853,843,080	291,179,640	144,739,930	211,417,260	112,715,690	80,650,380	853,843,080
		就醫人數	9,620,160	3,446,791	1,435,840	2,011,414	1,281,198	1,476,987	200,041
		利用率	22.41%	21.56%	25.66%	26.46%	22.49%	14.13%	17.06%

目標值	年度	項目	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
15%	98 年 Q1	初診診察人數	570,183	207,277	100,838	114,568	81,119	59,539	8,895
		利用點數	217,377,960	78,711,210	38,401,930	43,605,610	30,796,950	22,517,090	3,345,170
		就醫人數	3,864,889	1,343,974	535,813	821,032	513,212	608,674	77,211
		利用率	14.75%	15.42%	18.82%	13.95%	15.81%	9.78%	11.52%

※利用點數為初診案件數乘以初診診察費差額(93 至 95 年 3 月為 170/件；95 年 4 月後為 370/件)

附件 16 97 年度全民健保牙醫門診總額口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護計畫

97 年度全民健保牙醫門診總額口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護計畫

一、依據

全民健康保險醫療費用協定委員會 96 年 9 月 15 日第 130 次委員會議決議及行政院衛生署 96 年 12 月 27 日衛署健保字第 0960067478 號函。

二、目的

本計畫之實施，在於提供口腔癌病患口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護。

三、預算來源

本計畫預算依全民健康保險醫療費用協定委員會會議決議辦理。

四、適用範圍

- (1) 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施。
- (2) R/T、C/T 術後及癌末無法治療的患部處理。
- (3) 術後每三日同一療程。

五、支付標準：按全民健康保險醫療費用支付標準牙醫部門支付標準申報。

編號	診療項目	支付點數
92065B	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護 Oral and maxillofacial & neck malignant tumor post-op treatment 註：1. 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施： a. 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護：皮膚的縫線囊腫、皮膚瘻管、淋巴液漏、皮膚、皮瓣供給處換藥 b. 無法開刀的癌末患者換藥，如：oro-facial communication、頸部淋巴結轉移導致 skin perforation c. 電療或化療前口腔評估計畫(pre-RT or pre-CT assessment) d. 電療後遺症，ORN 照護換藥。 2. 術後三日同一療程。 3. 病史、理學檢查，必要時麻醉及 X 光檢查。(麻醉及 X 光費用另計) 4. 不得同時申報 92001C、92066C 及非牙科處置。	600

六、臨床治療指引

92065B	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護
適應症 Indications	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施： a. 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護：皮膚的縫線囊腫、皮膚瘻管、淋巴液漏、皮膚、皮瓣供給處換藥 b. 無法開刀的癌末患者換藥，如：oro-facial communication、頸部淋巴結轉移導致 skin perforation c. 電療或化療前口腔評估計畫(pre-RT or pre-CT assessment) d. 電療後遺症，ORN 照護換藥 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後定期追蹤 術後每三日同一療程
診斷 Diagnostic Study	病史、理學檢查 必要時麻醉及 X 光檢查（麻醉及 X 光費用另計）
處置 Management	局部麻醉或全身麻醉 傷口沖洗、換藥、術後狀況檢查 局部口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護治療
完成狀態 Finishing Status	完成口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護治療

附件 17-1 牙醫特殊服務試辦計畫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	98 年 (第 1 季)
預算達成	預算數(百萬)	81.78	127.31	132.19	41.5	180	180	180	223
	執行數(百萬)	42.24	100.73	132.19	27.26	97.06	154.05	198.13	48.50
	預算執行率	51.56%	79.12%	100%	65.69%	53.92%	85.58%	110.07%	21.75%
3 歲以下嬰 幼兒齲齒防 治	參與院所數	434	670	772	621	-	-	-	-
	就醫人數	11,833	23,318	35,690	21,735	-	-	-	-
	就醫人次	23,588	53,471	87,908	44,513	-	-	-	-
	費用點數	32,374,827	72,425,573	114,710,072	60,908,150	-	-	-	-
	平均每件費用點數	1,372.51	1,354.48	1,304.89	1,368.32	-	-	-	-
	就醫者平均就醫次數	1.99	2.29	2.46	2.05	-	-	-	-
	就醫者平均費用點數	2,724.47	3,105.99	3,214.07	2,802.31	-	-	-	-
先天性唇顎 裂患者	參與院所數	10	18	19	15	28	21	15	13
	就醫人數	16	1,557	2,532	2,600	3,018	3,101	3,191	1,337
	就醫人次	19	2,454	5,064	6,179	7,879	8,170	8,788	1,852
	費用點數	32,898	5,909,259	12,611,677	17,125,666	22,447,204	29,448,203	32,679,896	7,194,315
	平均每件費用點數	1,731.47	2,408.01	2,490.46	2,771.59	2,848.99	3,604.43	3,718.70	3,884.62
	就醫者平均就醫次數	1.19	1.58	2.00	2.38	2.61	2.63	2.75	1.39
	就醫者平均費用點數	2,056.13	3,795.29	4,980.92	6,586.79	7,437.77	9,496.36	10,241.27	5,380.94

執行情形		91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年	98 年 (第 1 季)
中度以上身心障礙	參與院所數	14	17	27	35	304	406	405	342
	就醫人數	46	339	1,037	1,713	11,892	16,299	21,867	8,683
	就醫人次	75	626	1,956	3,116	28,316	44,110	60,581	13,957
	費用點數(未含加成及 論次費用)	91,231	513,240	3,004,994	7,797,439	51,837,850	75,215,438	103,084,423	24,213,947
	平均每件費用點數	1,216.41	819.87	1,536.30	2,502.39	1,830.69	1,705.18	1,701.60	1,734.90
	就醫者平均就醫次數	1.63	1.85	1.89	1.82	2.38	2.71	2.77	1.61
	就醫者平均費用點數	1,983.28	1,513.98	2,897.78	4,551.92	4,359.05	4,614.73	4,714.15	2,788.66
備註					3 歲以下嬰 幼兒齲齒防 治服務改列 為一般服務	新增中度以 上身心障礙 服務			

附件 17-2 97 年度全民健保牙醫總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫成效評估報告

97 年度全民健保牙醫門診醫療給付費用 總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫 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 98 年 6 月

**「97 年度牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」
成果報告**

壹、依據	104
貳、目的	104
參、計畫執行目標	104
肆、計畫內容及推動過程	104
一、計畫適用範圍	104
二、申請條件	104
三、申請程序	105
四、受理資格審查	106
五、計畫實施期間	113
伍、成果及檢討	113
一、醫療服務提供情形	113
二、民眾利用情形	115
三、其他辦理成果	117
陸、預算及執行情形	121
一、預算來源及支付範圍	121
二、執行情形	123
三、歷年實施成果	124
柒、問題檢討及分析	126
捌、98 年度計畫初步執行成果	128

玖、附件..... 131

[附件 1] 先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務(齒顎矯正)

給付試辦計畫支付標準..... 131

[附件 2] 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務給付試辦計畫申請書... 137

壹、依據

全民健康保險醫療費用協定委員會 96 年 9 月 14 日費協字第 130 次會議決議及行政院衛生署 97 年 1 月 16 日衛署健保字第 0970001532 號核定函。

貳、目的

本試辦計畫之實施，在於提昇牙醫醫療服務品質，加強提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務及中度以上身心障礙者牙醫醫療服務。

參、計畫執行目標

97 年度執行目標預計達 35000 服務人次。

肆、計畫內容及推動過程

一、計畫適用範圍

- (一) 先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：包括唇裂(Cleft lip)，顎裂(Cleft palate)，唇顎裂(Cleft lip and palate)，顏面裂(Facial Cleft)及其他經事前審查核准之先天性唇顎裂病患。
- (二) 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務：對於持有中度以上身心障礙手冊之患者提供牙醫醫療服務；施行全身麻醉者，亦屬本服務項目。

二、申請條件

- (一) 先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：
 - 1. 醫院資格：必須設置有整形外科(或口腔外科)、牙科、耳鼻喉科、精神科、神經外科、眼科及語言治療、社會工作、臨床心理等相關人員之醫院。
 - 2. 醫師資格：口腔顎面外科專科醫師 2 位以上會同牙科矯正醫師實施。
 - 3. 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、心電圖裝置(Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter)。
- (二) 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務，得就以下擇一申請：

1.初級照護診所

- (1) 醫師資格：1 位以上自執業執照取得後有 5 年以上臨床經驗之醫師，並接受 6 小時以上身心障礙等相關之教育訓練。
- (2) 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備。

2.進階照護院所

- (1) 院所資格：可施行鎮靜麻醉之醫療院所。
- (2) 醫師資格：2 位以上具有從事相關工作經驗之醫師，負責醫師自執業執照取得後應有 5 年以上之臨床經驗，其他醫師自執業執照取得後應有 2 年以上之臨床經驗。
- (3) 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、麻醉機、心電圖裝置（Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter）。
- (4) 每位醫師需接受 6 小時以上身心障礙之教育訓練。

（三）醫療團

- 1.由各縣市牙醫師公會或牙醫團體組成醫療團，定期至身心障礙福利機構服務或支援未設牙科之精神科醫院，醫師前往支援前需事先向當地衛生局及健保分局報備，醫療費用得帶回院所申報。惟參加醫療團之醫師其院所設備若未符合前項 1、2 之規定，於院所內執行之醫療費用不適用本計畫之加成規定。
- 2.醫師資格：自執業執照取得後應有 5 年以上之臨床經驗，並接受 6 小時以上身心障礙等相關之教育訓練。

三、申請程序

（一）先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：採個案事前審查。

- 1.病患因病情需要由上述申請醫院向保險人提出事前審查：施行本項齒顎矯正裝置，須個案事先報經中央健康保險局轄區分局同意後方可實施。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者，不須事前審查。
- 2.事前審查應檢附下列文件：事前審查申請書、病歷影印本、X 光片、治療計畫（包括整個療程費用及時間），如變更就醫醫院時，則另檢送前就醫醫院無法繼續完成理由、估計仍需繼續治療月份數字資料及申報未完成時程之費用。

- 3.唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正：免事前審查，直接開立給付，治療成果(術前術後照片)以抽驗方式審核。

(二) 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務：

1.初級照護診所應檢附：

- (1)申請書（格式如附件2）。
- (2)醫師個人學經歷等相關資料（身份證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明）。
- (3)身心障礙教育訓練之學分證明影本。

2.進階照護院所應檢附：

- (1)申請書（格式如附件2）。
- (2)醫師個人學經歷等相關資料（身份證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明）。
- (3)身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面資料及檔案（包括目前執行及未來推廣身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫之執行要點，書寫格式請以A 4版面，由左而右，由上而下，（標）楷書14號字型，橫式書寫）。
- (4)身心障礙教育訓練之學分證明影本。

(三) 醫療團：各醫療團依附件3格式彙整名單後並檢附醫師服務排班表函送牙醫師全聯會審查，異動時亦同。

四、受理資格審查

(一) 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務：

- 1.請每月20日前將申請書及有關資料以掛號郵寄至牙醫師全聯會，牙醫師全聯會原則上於每月最後一週審查，並將名單函送中央健康保險局，並副知分局，申請者得於核定後之次月執行本項服務。
- 2.醫療團名單若有異動，應於每月20日前函報，並得於次月生效。
- 3.院所代碼如有變更，請函報牙醫師公會全聯會及健保局分局辦理本計畫起迄日期變更作業。
- 4.申請本計畫資格為3年內不得違約記點或扣減，或6年內不得有停止特約以上之處分。
- 5.計畫執行時經由本會查察有違約記點或扣減者，本會得以先暫停

其計畫執行，待查證屬實後停止執行本計畫，並於3年內不得再申請本計畫。計畫執行時若有違約遭停止特約以上處分者者，本會得以先暫停其計畫執行，待查證屬實後停止執行本計畫，並於6年內不得再申請此計畫。

- 6.上述4、5點若是申請醫療團則歸於違規之醫師不得參與此計畫，若是申請院所則申請院所及醫師皆不得違規。如違規可歸責於醫師則該醫師不得參與本計畫，如不可歸責則僅院所負責醫師不得參與，惟醫師可提出申復，經確認後始得繼續執行本計畫。
- 7.有鑑於因身心障礙患者進行診療較困難，且進行診療時偶有突發狀況，醫師更應充實應變之專業知識與技能，以即時做出迅速且正確之急救行為，保障身心障礙患者就醫安全及權益，故參與此計畫者，每年須接受再進修課程。
- 8.本計畫為年度計畫請申請者於每年公告後重新申請。且申請本計畫者每年至少接受6學分之身心障礙相關再教育課程，得於下一年度繼續執行此計畫。累積超過30學分後，可自由選修。
- 9.辦理身心障礙再教育訓練課程，須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。入門課程由各縣市牙醫師公會辦理（課程表請函報全聯會）；進階課程開放各單位辦理。

(二)申請注意事項

1.申請流程：

(1) 醫療團：

a.備齊支援醫師名冊及支援時間向全聯會申請審核（醫師資格之證明文件於第1次報備時應一併附上）。→b.審核通過後全聯會將以公文形式報備健保局，並副本給予醫療團。→c.醫療團以此副本、教養機構同意函、教養機構立案證明影本及院童名冊向地方衛生局申請許可函。→d.按排班時間表執行支援門診。（註：醫療團支援之教養機構若非行政院指定之19家院所，請於a.步驟時還需檢附教養機構之同意函。）

(2) 院所：a.填寫院所申請表，並附上醫師資格之證明文件。→b.審核通過後全聯會將以公文形式報備健保局後。→c.將以公文形式通知，並附上貼紙，請張貼於院所明顯處。（註：院

所申請有設備限制，請詳讀本計畫。)

- 2.每一醫療團必需選定一後送醫療院所，該後送院所應於支援看診時段提供所有必要的諮詢及相關協助。
- 3.首次申請應檢附排班表經全聯會審核同意後執行，如有異動需於每月 20 日前重新提送排班表重新核准後方可執行。
- 4.應按排定支援時間看診，若無法提供服務應於事前向地方公會或醫療團報備核可。
- 5.若支援之機構無法配合支援醫師或醫療相關之看診業務應依程序向全聯會提出反應。
- 6.執行醫療行為者必需受過完整之訓練並經由全聯會審核為具資格之醫師或醫療團體、具熟悉各類特殊患者之牙科治療需求之能力。
- 7.申請本專案之所有院所及醫療團均應遵守相關規定。
- 8.一個門診時段應以 3 小時為原則請支援看診醫師和院方協調適當之看診人次，若院方不願配合或無法提供足夠的就診人次應向醫療團反映。

全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫

申請院所資格流程圖

96.05.29 訂

階段	流程	說明
申請前段	1 申請於院所中執行服務特殊病患 2 無學分 上身心障礙教育訓練之課程 有學分 3 填妥申請書並附上醫師個人學經歷等相關資料及身心障礙教育訓練之學分影本 寄至本會審核	1-1 當院所中有醫師希望能申請本計畫之經費時。 1-2 請至本會網站（www.cda.org.tw）的下載專區，下載本計畫全文且詳讀。 2-1 若醫師無身心障礙相關課程六學分請執行 2-2 的步驟。若醫師已有身心障礙相關課程六學分請直接執行 3-1 之步驟。 2-2 請電洽 貴地方公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請 貴地方公會協助詢問鄰近公會，或請 貴地方公會籌畫身心障礙課程。 3-1 填寫好院所之申請表（以院所為單位），且於申請表後需附上： a. 醫師個人學經歷等相關資料（身份證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明） b. 身心障礙教育訓練之學分證明影本。
申請中段	4 檢查資料是否有備齊 有齊 不齊 5 審查醫師審核其資格 通過 不通過 6 名單提送健保局	4-1 每月 20 日前將資料備齊寄至全聯會。 4-2 確定資料是否備齊，若無備齊請申請院所將資料補齊，並依補齊資料日期為主（每月 20 日前將申請資料寄至全聯會）。其未齊之資料僅保存半年。 5-1 將由審查醫師審核資格。 5-2 寄公文及貼紙給通過者。 5-3 未通過者依照其未通過之原因，若因學分不符請該院所待有學分後再次來申請。若因遭違規處分，行文給該院所告知目前尚不能申請此計畫。 6-1 整通過者名單以公文方式提送中央健康保險局。
申請後	7 執行計畫	7-1 收到公文及貼紙之院所可執行此計畫。（此計畫為年度計畫，請每年年初於計畫公告後，再提報本會乙次） 7-2 執行計畫期間若遭違規處分，將停止執行計畫之資格。

全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫

醫療團資格申請流程圖

96.05.29 訂

階段	流程	說明
申請前段	1 申請至教養機構中服務 2 無學分 上身心障礙教育訓練之課程 有學分 3 地方公會提出醫療團之名單	1-1 醫師想加入醫療團或者想成立新的醫療團。 1-2 網站（www.cda.org.tw）的下載專區，下載本計畫全文且詳讀。 2-1 無身心障礙相關課程六學分請執行 2-2 的步驟。若醫師已有身心障礙相關課程六學分請直接執行 3-1 之步驟。 2-2 貴地方公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請 貴地方公會協助詢問鄰近公會，或請 貴地方公會籌畫身心障礙課程。 3-1 向 貴地方公會洽詢，有哪些醫療團或者提出成立新的醫療團，將資料交由 貴地方公會彙整後行文至全聯會申請。（資料部分需有該教養機構之同意函、簡介、牙科設備、院生口腔狀況、醫療計畫、每月預估點數、申請醫師之身心障礙相關六學分學分證書影本及醫療團申請書）
申請中段	4 檢查資料是否有備齊 不齊 有齊 5 審查醫師審核其資格 不通過 通過 6 名單提送健保局	4-1 請 貴地方公會每月 20 日前將資料備齊寄至全聯會。 4-2 確定資料是否備齊，若無備齊請公會將資料補齊，並依補齊資料日期為主（每月 20 日前將申請資料寄至全聯會）。其未齊之資料僅保存半年。 5-1 醫療團負責人須至全聯會進行口頭報告。 5-2 若通過全聯會將名單送至健保局。若未通過依照其未通過之原因，若因學分不符請該公會通知該醫師待有學分後再次來申請。若因遭違規處分或者執行醫療團地點未符合本計畫者，行文給 貴地方公會告知目前尚不能申請此計畫。 6-1 整通過者名單以公文方式提送中央健康保險局。副本給 貴地方公會。
申請後	7 執行計畫	7-1 收到公文後其醫療團（醫師）可執行此計畫。（此計畫為年度計畫，請每年年初於計畫公告後，再提報本會乙次） 7-2 執行計畫期間醫療團之醫師若遭違規處分，將停止該醫師執行計畫之資格。

(三)執行身心障礙牙科服務注意事項

- 1.就診記錄應詳實記錄並填寫。
- 2.一位醫師應搭配助理或護理人員。
- 3.必須有老師或熟悉該院院生狀況者陪同就診。
- 4.所有侵入性治療應取得院生家屬或監護人之書面同意書並附在個人病歷及醫療記錄備查，並謹慎為之。
- 5.若患者無法經教養院所中順利完成治療應轉介到後送之醫療院所進行後續治療。
- 6.耗材應由看診醫師自備。
- 7.治療台之維護、清潔保養及醫療廢棄物由教養機構妥善處理。
- 8.院生所需之牙科治療應由具資格之專業醫師予以判斷，協調院方之輔助人員善盡安撫院生情緒之責並依個人能力給予醫師所需之協助。
- 9.若遇臨時緊急狀況或危急情形應立刻和負責的後送醫療院所聯絡並立即進行緊急醫療及後送程序。

中華民國牙醫師公會全國聯合會			
執行身心障礙牙科服務醫療團流程圖			
階段	流 程	修訂日期：960302	
		A、醫療團負責部份說明	B、教養機構負責部份說明
執行醫療服務前		A-1 於每次至教養機構執行服務前先準備妥善執行服務時所需之相關醫療器材及健保 IC 過卡相關之設備，屆時帶至教養機構。 A-2 至教養機構時將相關醫療器材及健保 IC 過卡之相關設備於治療前皆先擺設及設定完成。	B-1 事前須匯集教養機構中有醫療需求或必需回診之院生名單。 B-2 完成就診前準備工作，擬定看診名單。 B-3 製作名冊、IC 卡、殘障手冊影本或其他事前文書準備工作。
執行醫療服務中		A-3 核視醫療需求病紀錄醫療紀錄單（檢查部分）。 A-4 助手應協助醫師及負責人員安撫患者情緒，並完成治療。 A-5 告知保育人員術後之注意事項及回診日期。 A-6 完成醫療紀錄單之記載。 A-7 健保 IC 卡寫入。	B-4 機構責任：由熟悉看護或保育人員或教師等陪同就診並協助安撫病患情緒並告知醫師是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史。 B-5 協助醫師完成治療。 B-6 接受醫師完成診療後之照護及術後之注意事項。
C 執行醫療服務後		A-8 醫療器械相關設備及健保 IC 過卡相關設備的整理。	B-7 護送院生返回教室或看護診療場所。 B-8 場地整理及器械消毒。 B-9 醫療廢棄物之處理。

五、計畫實施期間

(一)97 年 1 月 1 日至 97 年 12 月 31 日止。

(二)本計畫由中央健康保險局公告後實施，修正時亦同。惟 96 年度原有計畫延續至 97 年度執行，且符合 97 年公告之計畫資格，其實施日期追溯至 97 年 1 月 1 日起，至 97 年度本計畫公告實施日之次月止。

伍、成果及檢討

一、醫療服務提供情形

(一)醫療團支援教養機構醫師數

屬於內政部補助 19 家之教養機構		
醫療團	養護機構	支援醫師數
台北市	育仁兒童發展中心	8
宜蘭縣	蘭陽智能發展中心	3
桃園縣	景仁殘障教養院	10
新竹縣	東鎮世光教養院	11
新竹市	仁愛啟智中心	19
苗栗縣	幼安教養院	3
台中縣	瑪利亞霧峰教養家園	2
台中市	育嬰院醫療團	3
彰化縣	慈生仁愛院	4
南投縣	德安啟智教養院	3
	南投縣啟智教養院	2
雲林縣	華聖起能發展中心	5
嘉義縣	聖心教養院	11
嘉義市	嘉愛啟智發展中心	12
台南縣	菩提林教養院	5
高雄縣	紅十字育幼中心慈暉園	3
屏東縣	伯大尼之家	8
台東縣	救星教養院	1
澎湖縣	惠民醫院重殘養護中心	3

自籌設備 15 家教養機構		
醫療團	養護機構	支援醫師數
台北縣	八里愛心教養院	3
	台北縣愛維養護中心	5
	台北縣中華啟能基金會附設春暉啟能中心	2
	行政院衛生署八里療養院	8
宜蘭縣	財團法人天主教靈醫會聖嘉民啟智中心	2
桃園縣	八德殘障教養院	12
	八德殘障教養院茄苳分院	10
	居善醫院	12
台中縣	德水園	3
南投縣	草屯療養院	2
彰化縣	喜樂保育院	10
雲林縣	雲林縣教養院	5
高雄市	無障礙之家	8
	高雄市立凱旋醫院附設大寮百合園區	2
高雄縣	岡山身心障礙口腔照護中心	4

(二) 執行醫療院所統計

區別	類別	95 年	96 年	97 年
台北	初級	93	108	97
	進階	12	13	10
北區	初級	32	35	37
	進階	3	3	4
中區	初級	84	109	115
	進階	13	13	12
南區	初級	47	77	80
	進階	5	5	3
高屏	初級	9	25	31
	進階	4	5	2
東區	初級	0	11	12
	進階	2	2	2
全國	初級	265	365	372
	進階	39	41	33

二、民眾利用情形

(一) 97 年度醫療團執行身障機構時數暨人次統計表

醫療團	養護機構	論次 費用	服務 總時數	服務 總人次	人次 /時
台北市	育仁兒童發展中心*	309,600	129	211	1.64
台北縣	八里愛心教養院	456,000	192	372	1.94
	台北縣愛維養護中心	216,000	90	190	2.11
	台北縣中華啟能基金會附設春暉啟能中心	50,400	21	33	1.57
	行政院衛生署八里療養院	0	0	0	0.00
宜蘭縣	蘭陽智能發展中心*	741,600	309	594	1.92
	財團法人天主教靈醫會聖嘉民啟智中心	79,200	33	63	1.91
桃園縣	景仁殘障教養院*	678,000	283	1,009	3.57
	八德殘障教養院	612,000	255	771	3.02
	八德殘障教養院茄苳分院	818,400	341	900	2.64

醫療團	養護機構	論次 費用	服務 總時數	服務 總人次	人次 /時
	居善醫院	265,200	111	366	3.31
新竹縣	東鎮世光教養院*	969,600	431	514	1.19
新竹市	仁愛啟智中心*	1,692,000	705	740	1.05
苗栗縣	幼安教養院*	321,600	134	333	2.49
台中縣	瑪利亞霧峰教養家園*	684,000	258	418	1.62
	德水園	345,600	144	408	2.83
台中市	育嬰院醫療團*	648,000	270	610	2.26
彰化縣	慈生仁愛院*	878,400	354	507	1.43
	喜樂保育院	468,000	195	396	2.03
南投縣	德安啟智教養院*	583,200	243	844	3.47
	南投縣啟智教養院*	302,400	126	360	2.86
	草屯療養院	21,600	9	22	2.44
雲林縣	華聖起能發展中心*	266,400	111	370	3.33
	雲林縣教養院	590,400	246	817	3.32
嘉義縣	聖心教養院*	554,400	231	297	1.29
嘉義市	嘉愛啟智發展中心*	352,800	147	238	1.62
台南縣	菩提林教養院*	1,051,200	438	1,021	2.33
高雄縣	紅十字育幼中心慈暉園*	194,400	81	165	2.04
	高雄市立凱旋醫院附設大寮百合園區	691,200	285	1,198	4.20
	岡山身心障礙口腔照護中心	0	0	0	0.00
	無障礙之家	1,525,600	7,835	1,199	0.15
屏東縣	伯大尼之家*	892,800	372	703	1.89
澎湖縣	惠民醫院重殘養護中心*	1,123,200	468	875	1.87
台東縣	救星教養院*	177,600	74	143	1.93
資料來源：各醫療團每月繳交之論次論量申請表統計					

(三) 服務人次

費用月份	F4 唇顎裂	F5&F7 院所	F8&F9 醫療團	總計
9701	853	3,040	1,163	5,056
9702	630	2,426	888	3,944
9703	650	3,439	1,494	5,583
9704	728	3,632	1,499	5,859
9705	748	3,691	1,644	6,083
9706	503	3,398	1,541	5,442
9707	909	3,514	1,698	6,121
9708	867	3,454	1,517	5,838
9709	715	3,714	1,597	6,026
9710	692	4,107	1,552	6,351
9711	691	4,055	1,637	6,383
9712	813	4,409	1,917	7,139
97 年小計	8,799	42,879	18,147	69,825

三、其他辦理成果

- (一) 本會於 97 年 8 月 20 至 21 日舉辦「97 年度全民健保牙醫門診總額特殊醫療暨資源缺乏地區改善方案參訪計畫」，為了解特殊服務試辦計畫執行狀況暨本年度計畫執行狀況，特邀請全民健康保險醫療費用協定委員會、全民健康保險監理委員會、中央健康保險局、行政院衛生署全民健康保險小組及相關學術研究單位代表參與本次實地參訪行程，進行教養院實際執行中度以上身心障礙醫療情形，以瞭解現行計畫執行情況，如：台北縣行政院衛生署八里愛心教養院等；此外，特別安排至「擬新增未設牙科之精神科醫院」，如：台北縣行政院衛生署八里療養院等，預期優點

如下：

- 1.更直接有效率的改善患者的口腔保健方式，維護其口腔健康，更進一步維護身體健康。
- 2.來院診療，可克服部分病人無法外出就醫之困難，有利患者的整體醫療。
- 3.來院診療，且以「特殊服務團」之模式，患者會有沒被社會放棄，且被特別照顧的感受。

新增醫療團至未設牙科之精神科醫院，可讓更多單位及身心障患者因此計畫受惠，參訪行程如下：

時 間	行 程	地 點
8 月 20 日(星期三)		
8:40	出發	全聯會集合 (北市復興北路 420 號)
9:40-10:10	擬新增未設牙科之精神科醫院執行特殊計畫中度以上身心障礙牙科醫療服務	台北縣行政院衛生署八里療養院
10:30-11:00	教養院執行特殊計畫中度以上身心障礙牙科醫療服務	台北縣行政院衛生署八里愛心教養院
12:00-13:00	精神教養機構	桃園縣居善醫院
13:00-13:30	午餐	
14:30-15:30	醫療團至教養院執行中度以上身心障礙牙科醫療服務	新竹市仁愛啟智中心
16:00-17:00	教養院執行特殊計畫中度以上身心障礙牙科醫療服務	新竹縣天主教世光教養院
	宿台中	
8 月 21 日(星期四)		
8:30-09:00	醫療團至教養院執行中度以上身心障礙牙科醫療服務	台中育嬰院
11:00-12:00	醫缺方案一執業服務暨社區型巡迴醫療計畫	南投縣信義鄉同富牙醫診所
12:00-12:30	中餐	
16:00-16:30	醫缺方案一社區型巡迴醫療	高雄縣六龜鄉六龜衛生所
18:36-	搭乘高鐵返回台北	

(二)於 97 年 10 月 12 日上午 11 時 00 分召開身心障礙試辦計畫期末檢討會議。

與會者包括各縣市醫療團成員及至健保局代表，針對 97 年度醫療團執行概況、執行本計畫之考核辦法、增未設牙科之精神科醫院之申請辦法暨流程及 98 年度計畫內容等案題作討論。各醫療團代表對於本會今年度辦理基礎六學分暨腦性麻痺四學分之身障課程嘉惠會員醫師，給予肯定。

(三) 本會自民國九十一年執行全民健保總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫-身心障礙者牙醫醫療服務計畫，每年皆有醫療院所加入此計畫。為使執行本計畫之牙醫師增進身障方面之專業知識與技能。本年度藉由衛生署補助執行本計畫之牙醫師進行腦性麻痺再進修課程-分別於台北醫學大學、台中中國醫藥大學、花蓮慈濟大學、高雄醫學大學、高雄市牙醫師公會辦理相再進修課程。

1.課程內容

- ◆ 認識腦性麻痺者包括：基本介紹、成因。
- ◆ 腦性麻痺者口腔狀況：內科醫學、就診狀況。
- ◆ 腦性麻痺者口腔治療注意事項包括：學理方面針對腦性麻痺者時所
需注意的各種狀況及緊急應變能力。
- ◆ 腦性麻痺者生理狀況及照護：針對進行治療時病患情緒狀況的處
理、治療時的程序步驟，安全進入、進行後送及術後的照護。

2.場次辦理情形一覽表

	場次名稱	時間	地點	參加人數
1	台北場	8 月 10 日(日) 13:00-17:00	台北醫學大學醫學 綜合大樓十六樓演講廳	134
2	台中場	8 月 24 日(日) 13:00-17:00	中國醫藥大學立夫教學 大樓 104 教室	166
3	花蓮場	8 月 31 日(日) 13:00-17:00	花蓮慈濟大學 和敬樓 B201 會議室	22
4	台大場	9 月 21 日(日)	台大醫院國際會議中心	171

		13:00-17:00		
5	高雄場	9 月 28 日(日) 10 月 19 日(日) 13:00-17:00	高雄醫學大學 濟世大樓 S301 教室、 高雄市牙醫師公會	92
小計				585

(四) 本會今年度為配合「全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」中，增列申請參與此計畫之牙醫師必須接受六小時以上身心障礙等關教育訓練（內容包括認識身心障礙者、身心障礙者口腔狀況、身心障礙者口腔治療、內科醫學、緊急處理及後送、急救講習及實作等六學分）之課程，也於北中南東辦理共計五場次課程。

1.課程內容

- ◆ 認識身心障礙者：身心障礙者基本介紹、成因、類別。
- ◆ 身心障礙者口腔狀況：身心障礙者口腔狀況、就診狀況。
- ◆ 身心障礙者口腔治療：牙科設備的利用、針對進行治療時病患情緒狀況的處理、治療時的程序步驟，安全進入、進行後送及術後的照護。
- ◆ 內科醫學：內科治療含藥物、介入性治療、藥物使用，防止並處理副作用及併發症。
- ◆ 緊急處理及後送：學理方面針對身心障礙者時所需注意的各種狀況及緊急應變能力、各區後送之進階醫療院所。
- ◆ 急救講習與實作：鎮靜麻醉、心肺復甦術。

2.各場次理情形一覽表

	場次名稱	時間	地點	參加人數
1	台北場	8 月 10 日(日) 09:00-15:00	台北醫學大學醫學 四樓圓形會議廳	83
2	台中場	8 月 24 日(日) 09:00-15:00	中國醫藥大學立夫教學 大樓 103 教室	52

3	花蓮場	8 月 31 日(日) 09:00-15:00	花蓮慈濟大學 和敬樓階梯教室	13
4	台大場	9 月 21 日(日) 09:00-14:00	台大醫院國際會議中心	89
5	高雄場	9 月 28 日(日) 10 月 19 日(日) 09:00-14:00	高雄醫學大學 濟世大樓 S302 教室、 高雄市牙醫師公會	53
小計				290

陸、預算及執行情形

一、預算來源及支付範圍

(一) 本計畫預算依全民健康保險醫療費用協定委員會委員會議之決議辦理。

(二) 支付標準及每點支付金額：

1. 先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務之支付標準如附件 1，每點支付金額為 1 元。
2. 中度以上身心障礙者牙醫醫療服務每點支付金額，第 1 季至第 3 季每點支付金額以 1 元暫付，第 4 季於年度結束後結算，重度以上身心障礙者每點支付金額以不超過 1.5 元優先結算，中度身心障礙者每點支付金額再以不超過 1.3 元結算。
3. 執行身心障礙者牙醫醫療服務時，得依病情適時給予氟化物防齲處理(每次 500 點，每 90 天申報 1 次為限，支付標準代碼為 P30002)。醫療團至身心障礙福利機構服務，得採論次加論量方式計算，每位醫師每 1 時段以 3 小時為限(不含休息、用餐時間)，每小時 2400 元(內含護理費，支付標準代碼為 P30001)，每日最多 2 個時段，本項服務須過 IC 卡，就醫序號請依 IC 卡相關作業規定辦理。本項服務之論次費用如 1 時段服務人次未超過 1 人次(含 1 人次)，則僅以 1 小時支付。
4. 執行身心障礙者牙醫醫療服務時，得依患者看診情形，同意符合專科資格之麻醉科醫師支援基層院所(採論次+論量計)，論次之計算方式如第 3 點。
5. 本計畫申報醫療費用時，案件分類請填 16，先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務治療項目代號(一)請填 F4，院所重度以上身心障

礙者牙醫醫療服務治療項目代號(一)請填 F5，院所中度身心障礙者牙醫醫療服務治療項目代號(一)請填 F7，醫療團重度以上身心障礙者牙醫醫療服務治療項目代號(一)請填 F8，醫療團中度身心障礙者牙醫醫療服務治療項目代號(一)請填 F9。

6.本計畫服務量不列入分區管控項目，但仍納入專業審查範圍。

7.本計畫服務量不納入門診合理量計算。

(三) 申報注意事項

- 1.配合健保局政策執行 IC 卡過卡業務並依規定申報寫入 IC 卡，無法過卡則以例外就醫名冊代替並詳實記載，刷卡設備由醫療院所自行準備。
2. 同一醫師同一地點一週以 4 個診次為上限，每診次申報點數以不超過 4 萬點為原則。
3. 院所申報時，應檢附當次就醫之院童名冊併同申報資料向健保申報。
4. 醫療團至身心障礙福利機構服務，申報 P30001 需填寫全民健康保險牙醫總額專款專用醫療報酬論次論量申請表，每個小時 2400 元，若服務時間 3 個小時但無服務人次，請僅申報一個小時的費用，若持續應檢討該教養院之醫療需求。
5. 另申請論次費用時申請表為一式三份，請務必一份留存，一份寄至全聯會備查，一份寄至轄區健保分局。且須於此申請表後附上日報表(內容必須有，病患姓名、身分證號碼、病歷號及處置內容)。若無依照規定報備將不核備該醫療團之排班表。
6. 本計畫僅適用中度以上身心障礙者，若有輕度身心障礙患者請以一般病患申報。

二、執行情形

費用 年月	F4 唇顎裂	F5 院所重度	F7 院所中度	F8 醫療團重度	F9 醫療團中度	論次	小計
9701	3,068,990	3,026,717	2,295,619	1,222,760	612,890	1,384,800	11,611,776
9702	2,061,531	2,199,572	1,777,146	1,067,725	414,495	902,400	8,422,869
9703	2,425,959	3,560,930	2,492,804	2,017,882	719,620	1,713,600	12,930,795
9704	2,682,859	4,226,886	2,425,144	1,894,320	656,280	1,651,200	13,536,689
9705	2,874,294	3,909,522	2,680,426	1,774,827	707,620	1,454,400	13,401,089
9706	2,007,115	3,478,986	2,395,217	1,670,625	652,385	1,540,800	11,745,128
9707	3,533,655	3,505,961	2,386,166	1,828,542	767,166	1,588,800	13,610,290
9708	3,432,572	3,735,187	2,429,227	1,546,219	728,255	1,568,800	13,440,260
9709	2,558,691	4,000,468	2,548,543	1,684,307	675,740	1,620,000	13,087,749
9710	2,572,261	4,163,729	2,896,196	1,687,248	660,100	1,629,600	13,609,134
9711	2,722,970	4,354,399	2,740,371	1,670,683	715,180	1,587,600	13,791,203
9712	2,738,999	4,751,122	2,798,525	1,981,781	948,910	1,808,400	15,027,737
小計	32,679,896	44,913,479	29,865,384	20,046,919	8,258,641	18,450,400	154,214,719
加成後 總計	32,679,896	67,370,219	38,824,999	30,070,379	10,736,233	18,450,400	198,132,126

註：資料來源為健保申報點數資料。

三、歷年實施成果

執行情形		91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年	98 年 (第 1 季)
預算達成	預算數(百萬)	81.78	127.31	132.19	41.5	180	180	180	223
	執行數(百萬)	42.24	100.73	132.19	27.26	97.06	154.05	198.13	48.50
	預算執行率	51.56%	79.12%	100%	65.69%	53.92%	85.58%	110.07%	21.75%
3 歲以下嬰 幼兒齲齒防 治	參與院所數	434	670	772	621	-	-	-	-
	就醫人數	11,833	23,318	35,690	21,735	-	-	-	-
	就醫人次	23,588	53,471	87,908	44,513	-	-	-	-
	費用點數	32,374,827	72,425,573	114,710,072	60,908,150	-	-	-	-
	平均每件費用點數	1,372.51	1,354.48	1,304.89	1,368.32	-	-	-	-
	就醫者平均就醫次數	1.99	2.29	2.46	2.05	-	-	-	-
	就醫者平均費用點數	2,724.47	3,105.99	3,214.07	2,802.31	-	-	-	-
先天性唇顎 裂患者	參與院所數	10	18	19	15	28	21	15	13
	就醫人數	16	1,557	2,532	2,600	3,018	3,101	3,191	1,337
	就醫人次	19	2,454	5,064	6,179	7,879	8,170	8,788	1,852
	費用點數	32,898	5,909,259	12,611,677	17,125,666	22,447,204	29,448,203	32,679,896	7,194,315
	平均每件費用點數	1,731.47	2,408.01	2,490.46	2,771.59	2,848.99	3,604.43	3,718.70	3,884.62
	就醫者平均就醫次數	1.19	1.58	2.00	2.38	2.61	2.63	2.75	1.39
	就醫者平均費用點數	2,056.13	3,795.29	4,980.92	6,586.79	7,437.77	9,496.36	10,241.27	5,380.94

執行情形		91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年	98 年 (第 1 季)
中度以上身心障礙	參與院所數	14	17	27	35	304	406	405	342
	就醫人數	46	339	1,037	1,713	11,892	16,299	21,867	8,683
	就醫人次	75	626	1,956	3,116	28,316	44,110	60,581	13,957
	費用點數(未含加成及 論次費用)	91,231	513,240	3,004,994	7,797,439	51,837,850	75,215,438	103,084,423	24,213,947
	平均每件費用點數	1,216.41	819.87	1,536.30	2,502.39	1,830.69	1,705.18	1,701.60	1,734.90
	就醫者平均就醫次數	1.63	1.85	1.89	1.82	2.38	2.71	2.77	1.61
	就醫者平均費用點數	1,983.28	1,513.98	2,897.78	4,551.92	4,359.05	4,614.73	4,714.15	2,788.66
備註					3 歲以下嬰 幼兒齲齒防 治服務改列 為一般服務	新增中度以 上身心障礙 服務			

柒、問題檢討及分析

一、97 年度中度以上身心障礙者牙醫醫療服務使用概況

項 目		96 年	97 年	成長率
重度以上身心障礙者 (牙醫案件 16 項目 F5.F8)	身障人口數	303,724	305,568	0.61%
	就醫人數	9,572	12,853	34.28%
	就醫率	3.15%	4.21%	33.47%
	就醫人次	25,438	35,715	40.40%
中度身心障礙者 (牙醫案件 16 項目 F7.F9)	身障人口數	351,966	354,579	0.74%
	就醫人數	6,727	9,014	34.00%
	就醫率	1.91%	2.54%	33.01%
	就醫人次	18,288	24,866	35.97%

備註：a. 重度以上、中度身心障礙者人口數資料來源：直轄市、縣(市)政府，資料統計分別截至 97 年底止。

b. 本統計資料來源：牙醫門診健保申報資料

二、問題檢討及分析

1. 以 97 年資料來看，國內中度以上身心障礙者人口數約 66 萬人，計畫內服務人數約 2 萬人左右，就醫率僅 3%，顯示本計畫還有很多的成長空間；據調查國內有需要牙醫醫療服務的教養機構約 200 餘家，98 年度醫療團執行目前只有 35 個教養機構。
2. 中度以上身心障礙者就醫困難理由如下：
 - (1) 交通困難
 - (2) 家屬及照料者協助就醫意願
3. 精神障礙者於執行牙醫醫療時，醫療模式雖較一般人接近，於 98 年度計畫考量後，降低診察費及鼓勵加成成數，惟經執行精神障礙者院所反應，其醫療照護之持續性及口腔衛生後續照護維持困難問題，將持續觀察後進行檢討。
4. 本計畫尚需更多的成長空間並思考如何在執行醫療高困難度、高風

險、高壓力等三高的情形下，維持初級、進階院所及醫療團隊持續提供身心障礙者牙科醫療服務。

5.研擬規劃醫療團評核辦法，以鼓勵醫療團隊提昇成效。

6.特殊醫療服務需求面龐大，預算額明顯不足

97 年預算額為 180 百萬，執行率達 110%，然該年度內許多機構要求依本試辦計畫提供特殊醫療服務。惟為維持本計畫之穩定性，承諾於日後經費充分後列入優先執行單位。

7.持續推動擴大照護，公部門政策支援廣度、深度均有待持續推動。

本會持續鼓勵牙醫師投入本試辦計畫，同時針對不同身心障礙別舉辦身心障礙者專題再教育課程，以利參與本計畫之牙醫師更了解不同身心障礙者之身心狀況，以保障就醫者之安全。然全身麻醉方式施行口腔醫療服務方面，如何達成各項醫療條件的協同是我們現在目標的重心，配合衛生署政策推廣各區身心障礙照護醫療網及研討建立口腔身心障礙專科醫師制度。

8.計畫增加誘因鼓勵進階院所加入計畫，以提高須深度麻醉身心障礙者就醫可近性，以提高照護效能。

捌、98 年度計畫初步執行成果

一、98 年第一季參與身心障礙試辦計畫院所家數統計

分區	類別	1 月	2 月	3 月
台北	初級	81	82	83
	進階	8	9	9
北區	初級	34	34	34
	進階	4	4	4
中區	初級	91	91	91
	進階	10	10	10
南區	初級	62	63	63
	進階	3	3	3
高屏	初級	28	28	28
	進階	2	2	2
花東	初級	13	13	13
	進階	2	2	2
全國	初級	309	311	312
	進階	29	30	30

二、本年度參與身心障礙試辦計畫共 35 個醫療團，巡迴機構如下：

醫療團	內政部指定之教養機構	醫療團	自籌設備教養機構
台北市	育仁兒童發展中心	台北縣	八里愛心教養院
宜蘭縣	蘭陽智能發展中心		台北縣愛維養護中心
桃園縣	景仁殘障教養院		台北縣中華啟能基金會附設春暉啟能中心
新竹縣	東鎮世光教養院		行政院衛生署八里療養院
新竹市	仁愛啟智中心		
苗栗縣	幼安教養院	宜蘭縣	財團法人天主教靈醫會聖嘉民啟智中心
台中縣	瑪利亞霧峰教養家園		
台中市	育嬰院醫療團	桃園縣	八德殘障教養院

醫療團	內政部指定之教養機構	醫療團	自籌設備教養機構
彰化縣	慈生仁愛院		八德殘障教養院茄苳分院
南投縣	德安啟智教養院		居善醫院
	南投縣啟智教養院	台中縣	德水園
雲林縣	華聖起能發展中心	南投縣	草屯療養院
嘉義縣	聖心教養院	彰化縣	喜樂保育院
嘉義市	嘉愛啟智發展中心	雲林縣	雲林縣教養院
台南縣	菩提林教養院	台南市	國立台南啟智學校
高雄縣	紅十字育幼中心慈暉園	高雄市	無障礙之家
屏東縣	伯大尼之家		高雄市立凱旋醫院附設大寮百合園區
台東縣	救星教養院		
澎湖縣	惠民醫院重殘養護中心	高雄縣	岡山身心障礙口腔照護中心

三、服務人次

費用月份	F4 唇顎裂	F5.F7.FC.FD 院所	F8.F9.FE.FF 醫療團	總計
9801	713	3,037	1,171	4,921
9802	625	3,893	1,534	6,052
9803	518	4,339	1,658	6,515
98年第1季 小計	1,856	11,269	4,363	17,488

四、費用執行情況

項目	F4	F5	F7	F8	F9	FC	FD	FE	FF	論次	小計
9801	2,425,542	2,913,523	1,984,007	1,162,421	400,605	195,375	179,355	53,700	158,550	1,048,800	10,521,878
9802	2,427,488	3,780,940	2,622,156	1,621,009	375,750	217,319	303,152	50,840	194,640	1,454,400	13,047,694
9803	2,341,285	4,308,532	2,767,601	1,882,108	395,295	234,006	354,075	60,700	191,830	1,336,800	13,872,232
小計	7,194,315	11,002,995	7,373,764	4,665,538	1,171,650	646,700	836,582	165,240	545,020	3,840,000	37,441,804
加成後 總計	7,194,315	16,504,493	9,585,893	6,998,307	1,523,145	840,710	1,087,557	214,812	708,526	3,840,000	48,497,757

註：1.資料來源為健保申報點數資料。

2.98 年度新增院所精神疾病者:重度-FC.中度-FD

醫療團精神疾病者:重度-FE.中度-FF

玖、附件

[附件 1]

先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務(齒顎矯正)給付試辦計畫支付標準

通則：

- 一、本項所訂支付點數均包括人員（醫事、技工及相關人員）、矯正過程中使用之材料（含特殊材料）及儀器折舊等費用在內。
- 二、先天唇顎裂及顱顏畸形症疾病適用範圍如下：
 - （一）唇裂(Cleft lip)，顎裂(Cleft palate)，唇顎裂(Cleft lip and palate)，顏面裂(Facial Cleft)、呼吸終止症候群、小臉症、顏面不對稱並領有身心障礙手冊者。
 - （二）骨性咬合不正及齒列咬合不正需配合進行唇腭裂植骨手術或顏面整形或重建手術者。
 - （三）其他經事前審查核准之先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形者。
- 三、因病情需要施行本項齒顎矯正裝置，須個案事先報經健保局同意後方可實施。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者，不須事前審查。
- 四、牙齒矯正裝置於嬰兒期、乳牙期、混合牙期及恒牙期等期限各施行一次，其中恒牙期應按編號 92115B-92124B 按分次方式申報醫療費用。
- 五、恒牙期矯正病患於未完成矯正治療而變更就醫醫院時，現行治療特約醫療院所於申請事前審查時應檢附病歷影印本、治療計畫書、X光片、前就醫醫院無法繼續完成理由，估計仍需繼續治療月份數字資料以申報未完成時程之費用。
- 六、因外傷造成需實施治療性齒列矯正者，得個案事先報經中央健康保險局同意後，比照本支付標準支付點數，並以案件分類「19：牙醫其他專案」申報費用。

序 號	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
1	92101B	矯正檢查，部分（口腔檢查、石膏模型、照相）、（次） Orthodontic Examination, Partial (dental check-up, dental cast, intraoral and extraoral photography) 註：施行本項檢查不需要事前審查，惟限一至三歲病童有治療需要者，最多申報五次（建議施行期間為初次門診、三個月、六個月、一歲及三歲）。		✓	✓	✓	1690

序 號	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
2	92102B	矯正檢查（口腔檢查、石膏模型、照相、測顱X光、全景X光）（次） Orthodontic Examination, Total (dental check-up, dental cast, intraoral and extraoral photography, panoramic radiography, cephalometric radiography (lateral and posteroanterior views) 註：施行本項檢查不需事前審查，惟限三歲以上有治療須要者，每兩年限施行乙次。		✓	✓	✓	3000
3	92103B	活動牙齒矯正裝置（單顎） Removable orthodontic appliance (one jaw)		✓	✓	✓	4806
4	92104B	活動牙齒矯正裝置（雙顎） Removable orthodontic appliance (two jaws)		✓	✓	✓	7209
5	92105B	空間維持器（單側），固定或活動式 Space maintainer, unilateral 註：限上下顎各施行乙次為原則。		✓	✓	✓	1500
6	92106B	空間維持器（雙側），固定或活動式 Space maintainer, bilateral 註：限上下顎各施行乙次為原則。		✓	✓	✓	2500
7	92107B	單齒矯正裝置及直接粘著裝置 Orthodontic band or direct bonding bracket, single tooth		✓	✓	✓	800
8	92108B	環鈎，彈力線或唇面弧線，每件 Clasp, Finger spring or labial arch, per piece		✓	✓	✓	348
9	92109B	亞克力基板Acrylic plate		✓	✓	✓	2000
10	92110B	咬合板或斜面板Bite plate or inclined plate		✓	✓	✓	1867
11	92111B	矯正調整或矯正追蹤檢查（次）Orthodontic adjustment 註：如為矯正追蹤檢查以每三個月實施乙次為限。		✓	✓	✓	1000
12	92112B	面罩A Facial mask A 註：面罩A指混合牙期或恒牙期病情需要使用於顎骨延長術(Distraction Osteogenesis)之裝置。		✓	✓	✓	12476

序 號	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
13	92113B	面罩B Facial mask B 註：面罩B指混合牙期或恒牙期病情需要使用於上顎及上 顎齒列前移之面罩。		✓	✓	✓	3748
14	92114B	顎弓擴大器Palatal expansion appliance		✓	✓	✓	6259
15	92115B	恒牙期牙齒矯正（單顎）第一次給付 Orthodontic treatment in permanent dentition (one jaw)		✓	✓	✓	6631
16	92116B	恒牙期牙齒矯正（雙顎）第一次給付 Orthodontic treatment in permanent dentition (two jaws) 註：1.恒牙期牙齒矯正各次給付中，不得另行申報基本及 選擇性診療項目。 2.第一次給付申報時間及基本、選擇性診療項目如下： (1)申報時間：事前審查經本局同意後，至完成裝置 矯正器。 (2)基本診療項目：單顎或雙顎固定帶環裝置。 (3)選擇性診療項目：面罩B、顎弓擴大器、因診療必 須之拔牙。 (4)申報醫療費用時應檢附病歷影本作為審查依據。		✓	✓	✓	12000
17	92117B	恒牙期牙齒矯正（單顎）第二次給付 Orthodontic treatment in permanent dentition (one jaw)		✓	✓	✓	4973
18	92118B	恒牙期牙齒矯正（雙顎）第二次給付 Orthodontic treatment in permanent dentition (two jaws) 註：申報時間、基本診療項目如下： 1.申報時間：第一次給付後六個月。 2.基本診療項目：6次以上矯正調整。 3.申報醫療費用時應檢附病歷影本作為審查依據。		✓	✓	✓	7236
19	92119B	恒牙期牙齒矯正（單顎）第三次給付 Orthodontic treatment in permanent dentition (one jaw)		✓	✓	✓	4973

序 號	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
20	92120B	恒牙期牙齒矯正（雙顎）第三次給付 Orthodontic treatment in permanent dentition (two jaws) 註：申報時間、基本診療項目如下： 1.申報時間：第二次給付後六個月。 2.基本診療項目：6次以上矯正調整。 3.申報醫療費用時應檢附病歷影本作為審查依據。		✓	✓	✓	7236
21	92121B	恒牙期牙齒矯正（單顎）第四次給付 Orthodontic treatment in permanent dentition (one jaw)		✓	✓	✓	6631
22	92122B	恒牙期牙齒矯正（雙顎）第四次給付 Orthodontic treatment in permanent dentition (two jaws) 註：申報時間、基本診療項目如下： 1.申報時間：第三次給付後六個月。 2.基本診療項目：6次以上矯正調整。 3.申報醫療費用時應檢附病歷影本作為審查依據。		✓	✓	✓	9648
23	92123B	恒牙期牙齒矯正（單顎）第五次給付 Orthodontic treatment in permanent dentition (one jaw)		✓	✓	✓	9946
24	92125B	正顎手術術前牙板 Surgical stent for orthognathic surgery 註：適應症範圍唇腭裂及其他顱顏畸形和外傷所造成的骨性咬合不正需正顎手術者，而外傷所造成的骨性咬合不正須合併手術申報。		✓	✓	✓	5000

序 號	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
25	92124B	恒牙期牙齒矯正（雙顎）第五次給付 Orthodontic treatment in permanent dentition (two jaws) 註：申報時間、基本診療項目及完成治療之臨床表徵如下： 1.申報時間：第四次給付後至完成治療。 2.基本診療項目： (1)矯正調整至完成治療。 (2)完成治療配戴維持器。 3.完成治療之臨床表徵： (1)齒列排列整齊，穩定咬合。 (2)前牙無倒咬或開咬情形。 (3)唇顎裂牙床裂縫旁牙齒之間隙關閉或改善。 4.申報第五次醫療費用時應檢附X光片或照片作為審查依據。		✓	✓	✓	15000
26	90112C	橡皮障防濕裝置 Rubber dam appliance 註： 1. 銀粉、複合樹脂及玻璃離子體充填時(限中度以上身心障礙患者)。 2. 使用橡皮障防濕裝置時，需檢附X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)佐證。 3. 含張口器費用。	✓	✓	✓	✓	250
27	92126A (新增)	唇顎裂嬰兒鼻型齒槽骨矯正治療前印模單側鼻型齒槽骨矯正牙板 nasoalveolar molding, impression & nasoalveolar molding plate, unilateral 註： 1. 適應症範圍限出生後四個月內之嬰兒且單側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙，須合併手術才可申報。 2. 須檢附治療前照片與病歷記錄。 3. 不得與92125B併報。			✓	✓	12000

序 號	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
28	92127A (新增)	唇顎裂嬰兒鼻型齒槽骨矯正治療前印模雙側鼻型齒槽骨矯正牙板 nasoalveolar molding, impression & nasoalveolar molding plate,bilateral 註： 1. 適應症範圍限出生後四個月內之嬰兒且雙側唇顎裂鼻柱塌陷、前顎前突併齒槽骨裂隙，須合併手術才可申報。 2. 須檢附治療前照片與病歷記錄。 3. 不得與92125B併報。			✓	✓	15000
29	92128A (新增)	鼻型齒槽骨矯正定期調整 nasoalveolar molding, adjustment 註： 1. 適應症範圍限單側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙，及雙側唇顎裂鼻柱塌陷、前顎前突併齒槽骨裂隙。 2. 須檢附治療前照片與病歷記錄。 3. 7日內不得重覆申報。 4. 同一病例申報次數以8次為上限。			✓	✓	1000

[附件 2]

中度以上身心障礙者牙醫醫療服務給付試辦計畫申請書

(以院所為單位)

- 一、 醫療院所名稱： 代號：
- 二、 所屬層級別：☐醫學中心 ☐區域醫院 ☐地區醫院 ☐基層診所
- 三、 院所負責醫師姓名： 身份證字號：
- 四、 申請醫師（負責醫師如符合申報資格條件，併請填報，欄位不夠可自行增加）
- 1、姓名： 身份證字號：
- 2、姓名： 身份證字號：
- 3、姓名： 身份證字號：
- 五、 院所電話：() 傳真：()
- 六、 聯絡人姓名： 電話：
- 七、 e-mail address：
- 八、 地址：□□□
- 九、 目前能提供身心障礙使用之設備名稱及數量：
- 甲、 ☐有專用椅子 ☐無專用椅子
- 乙、
- 丙、
- 丁、
- 戊、
- 十、 即將採購之設備名稱：
- 甲、
- 乙、
- 丙、
- 丁、
- 十一、有無違規紀錄：☐無 ☐記點 ☐扣減 ☐停止特約 ☐終止特約
- 十二、是否曾申請過：☐有，執行日期： ☐無

中度以上身心障礙者牙醫醫療服務給付試辦計畫申請書

(以醫療團為單位)

序號	分局別	姓 名	身份證字號	醫事機構代號	醫事機構名稱	地 址	電 話	執行起迄日	相關教育訓練 (檢附學分證明)	診所設備(含急救、氧氣設備)

全民健康保險牙醫總額專款專用醫療報酬論次論量申請表
中度以上身心障礙牙醫醫療服務

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	請領人身份字號	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 目	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
	類別									
	P30001									
	總計									

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：P30001 每次服務每小時 2400 元。 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
------------------------------------	---

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

醫療團日報表

序號	病歷編號	病患姓名	身分證號	卡號	診察費	健保費用	診治醫師

◎ 日報表所需資料務必符合範例上之內容，若不符使用可請換至符合之格式或請自行增加列。

身心障礙福利機構

基本資料

姓名：

出生年月日：

監護人：

地址：

醫病史 (Medial History)

父母：

殘障手冊資料或影本黏貼處

親屬：

本人：

特別注意事項：

牙醫病史

口腔發現 (oral finding)

上顎：

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
乳牙牙冠															乳牙牙冠
恆牙牙冠															恆牙牙冠
醫療需求															醫療需求

下顎：

			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
乳牙牙冠															乳牙牙冠
恆牙牙冠															恆牙牙冠
醫療需求															醫療需求

填表說明：D=Decayed
X=Missing
M=Mobility
RR=Residual Root
F=Filled

診療記録

[illegible]

附件 18-1 牙醫資源缺乏地區改善方案歷年實施成果對照表

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	98 年 Q1
預算達成	預算數(百萬)	127.44	180.24	346.99	208.3	208.3	208.3	208.3	228.3
	執行數(百萬)	39.9	73.74	138.32	300.96	313.2	240.4	203.9	47.24
	預算執行率	31.31%	40.91%	39.86%	145%	150%	115.39%	97.88%	20.69%
執業計畫	目標數達成率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
	服務人數	4,121	14,910	17,734	28,317	29,358	29,549	25,051	7,637
	服務人次	7,886	33,500	40,502	68,578	66,586	64,875	56,044	12,166
	總服務點數	9,174,514	38,522,797	42,566,459	69,908,313	67,880,411	66,889,222	54,963,710	11,568,340
	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	980.72	950.87
	就醫者平均就醫次數	1.91	2.25	2.28	2.42	2.27	2.20	2.24	1.59
	利用率	1.55%	5.67%	4.38%	5.65%	5.58%	6.18%	5.94%	2.30%
巡迴計畫	醫療團目標數達成率	75%	83.30%	100%	100%	100%	100%	100%	-
	服務人數	4,868	10,910	32,742	58,112	56,534	37,005	31,253	8,991
	服務人次	7,239	18,150	50,615	115,301	112,594	65,654	55,756	11,283
	總服務點數	10,862,549	28,029,779	63,107,479	138,410,503	143,641,742	83,057,454	78,408,251	16,563,074
	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	1,406.27	1,467.97
	就醫者平均就醫次數	1.49	1.66	1.55	1.98	1.99	1.77	1.78	1.25
	利用率	2.81%	4.44%	4.77%	1.58%	1.40%	2.13%	2.84%	0.70%
執業	戶籍人口	265,555	263,049	405,318	501,170	526,335	477,884	421,812	332,118
巡迴	戶籍人口	173,320	245,851	685,784	3,671,286	4,052,547	1,733,257	1,098,822	1,279,451

附件 18-2 97 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

97 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 98 年 6 月

目 錄

一、依據.....	146
二、計畫目的	146
三、實施地區	146
四、年度執行目標	146
五、執行方式及推動過程.....	147
六、評估方法及工具	152
七、成果及討論	156
八、預算及執行情形	167
九、結論及未來改善計畫.....	168
十、98 年度計畫初步執行目標.....	169
十一、98 年度計畫年度執行初步成果.....	169

一、依據

中央健康保險局 96 年 12 月 17 日健保醫字第 0960035280 號公告暨 97 年 4 月 25 日健保醫字第 0970023804 號及 97 年 10 月 22 日健保醫字第 0970040086 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

(一)執業計畫

本計畫公告暨執行地區共計 77 鄉，詳如附件 1。

(二)巡迴計畫

本計畫施行範圍計 116 鄉，詳如附件 2。

(三)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

(一) 執業計畫

執行目標：

1. 本計畫併同九十一年度起共以減少 35 個醫療資源缺乏地區為執行目標。
2. 本計畫服務總天數以達成 5,100 天、總服務人次以達成 45,000 人次為執行目標。

(二) 巡迴計畫

執行目標：

1. 本年度至少以 18 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 人次為執行目標。

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。

(三) 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

(一) 計畫重點

1. 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。

2. 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，目標降低偏遠地區學校之學童齲齒率、提高齲齒治療率，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。

3. 馬祖地區牙周病照護計畫

本計畫以連江縣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。

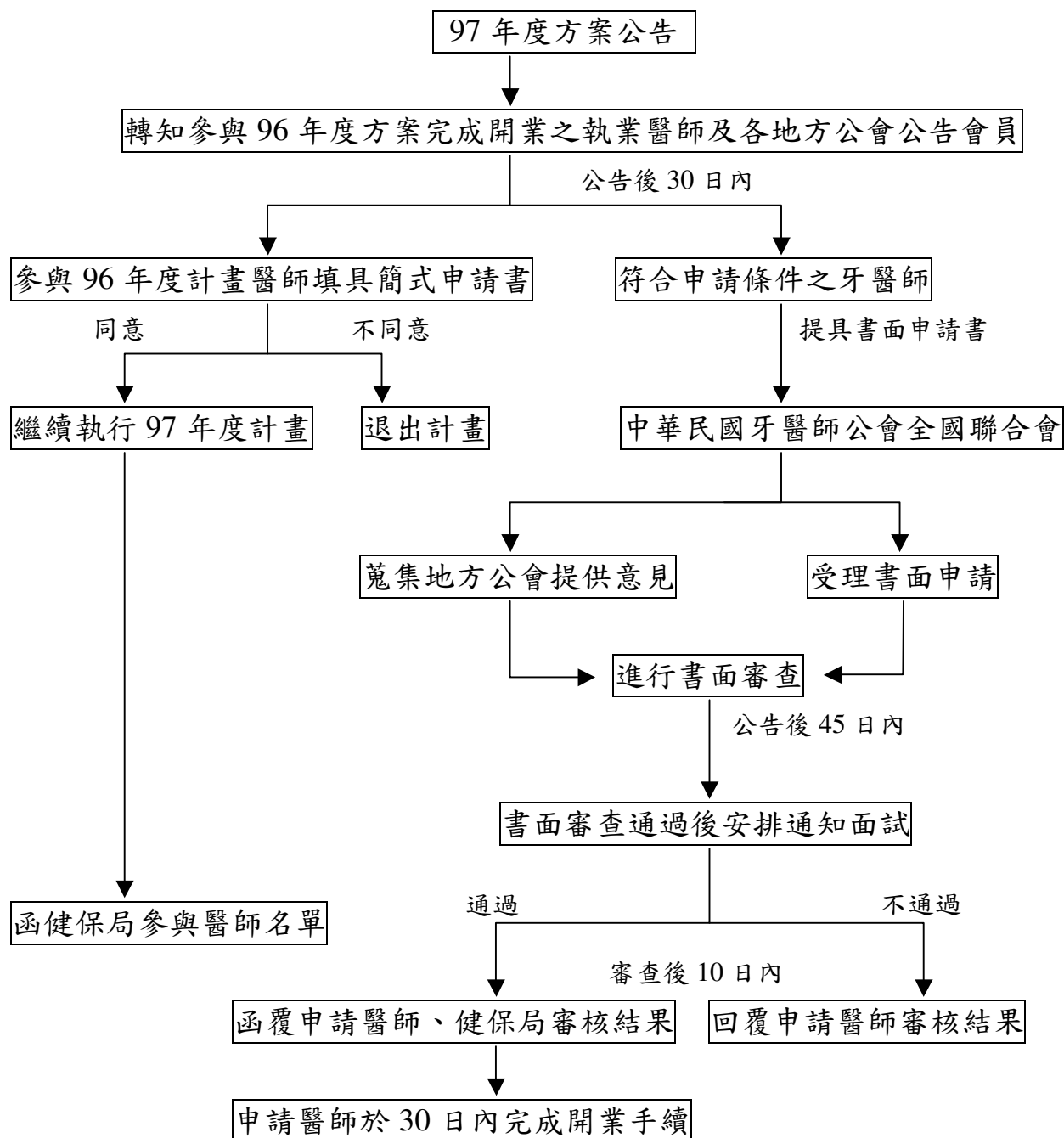
(二) 申請及審核標準及過程

1. 執業計畫

方案公告後，本會即轉知各地方公會及參與 96 年度方案完成開業之執業醫師，並刊登於台灣牙醫界、本會網站告知會員。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。

- (1) 為持續提供醫療資源缺乏地區之醫療服務，乃依 97 年度方案公告相關規範第十四點：「惟 96 年度原有計畫延續至 97 年度執行，且符合 97 年公告施行地區者，其實施日期追溯至 97 年 1 月 1 日起，至 97 年度本計畫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 96 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。

執業計畫申請審查作業流程圖



備註：

1.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：

(1)地區優先次序：未實施本計畫之特殊困難地區——►未實施本計畫之山地鄉、離島地區 ——►未實施本計畫之偏遠平地鄉鎮 ——► 已實施本計畫巡迴惟仍無執業醫師之特殊困難地區 ——►已實施本計畫巡迴惟仍無執業醫師之山地鄉、離島地區 ——►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、工作項目、計畫內容詳實度做評估，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：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。

- (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、本會網站告知會員，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)審查後十日內以公文函回覆審查結果，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、本會網站告知會員，並依程序辦理受理申請及審查等程序。

- 4.為鼓勵牙醫醫療資源缺乏地區改善計畫之執行，本會於 97 年 12 月 28 日，辦理「98 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」。

(三)計畫實施期間管理

1.執業計畫管控原則(附件 4-1)

(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。

A. 月申請表(附件 4-2)

—提供各執業點之服務時段(含門診及巡迴服務)。

B. 巡迴點統計表(附件 4-3)

—提供各執業點之巡迴服務服務地點、日期等詳細資料。

C. 臨時申請表(附件 4-4)

—提供臨時申請巡迴服務。

D. 休診單(附件 4-5)

—提供臨時休診及補班之時段。

(2)醫療費用管控

A. 每月審核服務時數並依審查結果發給同意函。

B. 每月健保申報資料分析試算。

C. 巡迴報酬申請表(附件 4-6)

—了解每月巡迴次數及費用。

(3)民眾意見

A. 由健保局定期提供民眾申訴資料

B. 民眾意見回覆卡(附件 4-7)

—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.巡迴計畫管控原則(附件 5-1)

(1)巡迴醫療團每月提供巡迴服務排班表、月統計資料表(附件 5-2)。

(2)論次加論量支付審核標準

—該醫療團及所屬成員成立一年且無違規者。

—該醫療團申請前於該單位之口腔健康狀況及醫療需求調查表(附件 5-3)完成齲齒填補率達 80%以上者。

—提出申請時，需附相關口腔公共衛生計劃，並於該單位每兩個月至少執行一次口腔衛生服務。

3.馬祖地區牙周病照護計畫

(1)申請照護網之牙醫院所(或醫療團)每月提供巡迴排班表、新入網名單。

(2)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

(一)執業計畫評估方法—執業考核計畫(附件六)

1. 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。
- (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：包括健保局分局、總額執行委員會分會、該縣公會代表及全聯會相關人員。

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「巡迴醫療」執行狀況評核。
- f.執業內容—專業考核
- g.執業地點民眾意見評核。
- h.實地審查前電話抽查評核。

B.綜合討論及評分：(共 100 分)

- a.特優：90 分以上，且無其他特殊狀況者，頒發獎牌以茲鼓勵。
- b.優：80 分以上。

c.良：70～79 分。

d.輔導：60～69 分，分區輔導一季，要求改善，並提出改善計畫書，覆核未達 70 分以上，終止合約。

e.終止合約：59 分以下者，立即終止合約。

f.連續兩年考核結果列為輔導即終止合約。

6. 97 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)各梯次考核行程安排如下：

A.第一梯次考核行程

a. 考核時間：97 年 9 月 09 日(二)

b. 考核地點：新竹縣北埔鄉、峨眉鄉、尖石鄉、苗栗縣南庄鄉之執業點

c. 考核行程：

時間	考核點	行程
07:15		集合-高鐵台北站
07:30		前往高鐵竹北站
10:00	* 苗栗縣南庄鄉-南庄牙醫診所	
10:45		集合上車，前往北埔鄉
11:45	* 新竹縣北埔鄉-北埔仁愛牙醫診所	
12:30		集合上車，前往尖石鄉，中途用餐
14:00	* 新竹縣尖石鄉-蔡牙醫診所	
14:45		集合上車，前往竹北高鐵站
16:00		返回台北

B.第二梯次考核行程

a. 考核時間：97 年 9 月 16 日(二)

b. 考核地點：台南縣北門鄉、將軍鄉、七股鄉之執業點

c. 考核行程：

時間	考核點	行程
06:50		集合-高鐵台北站
07:00		前往高鐵竹北站
10:00	* 台南縣北門鄉-鼎泰牙醫診所	
10:45		集合上車，前往將軍鄉
11:15	* 台南縣將軍鄉-益美牙醫診所	
12:00		集合上車，午餐，前往七股鄉
14:00	* 台南縣七股鄉-兆慶牙科	
15:00		集合上車，前往台南高鐵站
17:30		前往高鐵竹北站，返回台北

C.第三梯次考核行程

- 考核時間：97 年 9 月 19 日(五)
- 考核地點：宜蘭縣員山鄉
- 考核行程：

時間	考核點	行程
09:30		集合-牙醫師全聯會 1 樓
09:40		前往宜蘭縣員山鄉
11:10	* 宜蘭縣員山鄉-心德牙醫診所	
11:55		集合上車，午餐後返回台北

D.第四梯次考核行程

- 考核時間：97 年 10 月 02 日(四)
- 考核地點：台東縣大武鄉之執業點
- 考核行程：

時間	考核點	行程
08：10		集合-台北松山機場
08：55		台北起飛前往台東(09：45 到達)
13：30	* 台東縣大武鄉-但以理牙醫診所	
17：45		台東起飛返回台北(18：35 到達)

7.97 年度全民健保牙醫門診總額特殊醫療暨資源缺乏地區改善方案參計畫

- (1) 時間：97 年 8 月 20 至 21 日(星期三與星期四)
- (2) 參與人員：全民健康保險醫療費用協定委員會委員、全民健康保險監理委員會委員、中央健康保險局、行政院衛生署全民健康保險小組、牙醫師公會全國聯合會牙醫總額執行委員會(工作小組)成員。
- (3) 方式：辦理簡報座談會，聽取試辦計畫召集人與承辦院所醫師報告，並請參與人員提供建議與評核。
- (4) 參訪行程：

時 間	行 程	地 點
第一日(8 月 20 日星期三)		
8:40	出發	牙醫師全聯會集合
9:40-10:10	擬新增未設牙科之精神科醫院執行特殊計畫中度以上身心障礙牙科醫療服務	台北縣行政院衛生署八里療養院
10:30-11:00	教養院執行特殊計畫中度以上身心障礙牙科醫療服務	台北縣行政院衛生署八里愛心教養院
12:00-13:00	精神教養機構	桃園縣居善醫院
13:00-13:30	午餐	
14:30-15:30	醫療團至教養院執行中度以上身心障礙牙科醫療服務	新竹市仁愛啟智中心
16:00-17:00	教養院執行特殊計畫中度以上身心障礙牙科醫療服務	新竹縣天主教世光教養院
		宿台中
第二日(8 月 21 日星期四)		
08:30-09:00	醫療團至教養院執行中度以上身心障礙牙科醫療服務	台中育嬰院
11:00-12:00	醫缺方案－執業服務暨社區型巡迴醫療計畫	南投縣信義鄉同富牙醫診所
12:00-12:30	中餐	
15:30-16:00	醫缺方案－社區型巡迴醫療	高雄縣六龜鄉六龜衛生所
18:30-	搭乘高鐵返回台北	

(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(附件 5-3)

- (1) 巡迴團於年初進行口腔檢查，並紀錄治療項目。
- (2) 於年度結束後撰寫期末報告並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(附件 7)，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 96 年度至 97 年度繼續執行之鄉鎮計 36 鄉，37 名執業醫師(台中縣和平鄉有兩位執業醫師)，97 年度新開業院所共 1 家。併同 91 年度起共以減少 38 個醫療資源缺乏地區，目標達成率為 100%。
- (2) 97 年度參予執業計畫醫師共 38 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%

年度	目標值	執行鄉數	醫源缺乏鄉減少數	目標達成率
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	38	42	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	41	45	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	38	42	100%

(4)民眾利用情形

A.分區別之 97 年民眾利用情形統計表

	服務人次	服務人數	總服務點數	執行天數	每就醫人平均點數	每案件平均點數
台北	3,968	2,121	3,528,514	1,123	1,663.61	889.24
北區	7,767	4,181	6,625,533	1,755	1,584.68	853.04
中區	12,181	5,361	13,343,848	1,165	2,489.06	1095.46
南區	13,603	5,262	13,676,530	1,425	2,599.11	1005.41
高屏	6,946	2,711	6,995,986	1,118	2,580.59	1007.20
花東	11,579	5,420	10,793,299	1,318	1,991.38	932.14
合計	56,044	25,056	54,963,710	7,904	2,193.64	980.72

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。

B.縣市別之 97 年民眾利用情形統計表

	就醫總人次	就醫人數	服務總點數	牙醫師服務總天數	每就醫人平均點數	每案件平均點數
台北縣	3,250	1,752	2,751,429	942	1,570.45	846.59
宜蘭縣	718	369	777,085	181	2,105.92	1,082.29
新竹縣	2,814	1,580	2,916,243	756	1,845.72	1,036.33
苗栗縣	4,953	2,601	3,709,290	999	1,426.10	748.90
台中縣	2,505	1,193	2,309,238	439	1,935.66	921.85
彰化縣	1,382	845	2,697,800	133	3,192.66	1,952.10
南投縣	8,294	3,323	8,336,810	593	2,508.82	1,005.16
台南縣	12,731	4,763	12,982,615	1,188	2,725.72	1,019.76
嘉義縣	872	499	693,915	237	1,390.61	795.77
高雄縣	2,895	1,187	2,806,095	472	2,364.02	969.29
屏東縣	543	283	417,365	172	1,474.79	768.63
澎湖縣	3,508	1,241	3,772,526	474	3,039.91	1,075.41
台東縣	3,154	1,781	2,646,400	604	1,485.91	839.06
花蓮縣	8,425	3,639	8,146,899	714	2,238.77	966.99
合計	56,044	25,056	54,963,710	7,904	2,193.63	980.72

2.就醫可近性的影響

97 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
就醫人次	56,044	30,021,150
就醫人數	25,051	9,617,640
總服務點數	54,963,710	34,541,203,903
每就醫者就醫次數	2.24	3.12
每就醫人平均點數	2,193.63	3,591
每案件平均點數	980.72	1,151

3.民眾滿意度分析與評估

97 年總計回收 66 份意見回覆卡，有效問卷共 58 份，其中男性為 31 人，女性為 28 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	33	56.89%
同意	24	41.38%
尚可	1	1.72%
不同意	0	0.00%
非常不同意	0	0.00%
合計	58	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	10	17.24%
診療時段	11	18.97%
增設巡迴點	5	8.62%
其他	32	55.17%
合計	58	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	28	48.28%
滿意	30	51.72%
尚可	0	0.00%
不滿意	0	0.00%
非常不滿意	0	0.00%
合計	58	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	19	32.76%
口腔癌的起因與篩檢	22	37.93%
牙齒疾病的起因	38	65.52%
兒童口腔保健及預防	11	18.97%
其他	0	0.00%

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：32.76%的民眾表示為正確的刷牙及牙線的使用，37.93%的民眾表示為口腔癌的起因與篩檢，65.52%的民眾表示為牙齒疾病的起因，18.97%的民眾表示為兒童口腔保健及預防。

(5)對此項計畫感到滿意：

	人數	佔率
非常同意	20	34.48%
同意	31	53.45%
尚可	7	12.17%
不同意	0	0.00%
非常不同意	0	0.00%
合計	58	100.0%

4.實地訪查結果及檢討改善

97 年度進行執業考核院所共 8 家。

考核結果	院所數	佔率
特優	1	12.25%
優	2	25%
良	3	37.5%
輔導	2	25%
合計	8	100.00%

(1)考核結果為「輔導」院所共 2 家，於通知改善一季後進行覆核。

(2)97 年度執業考核計畫覆核，於 97 年 12 月 24 日進行，結果皆通過。

(二)巡迴計畫

1.醫療服務提供情形

(1)97 年執行醫療團共 19 團，執行鄉鎮共 70 鄉，執行學童數 24,009 人，總服務總天數 4,140 天及服務總人次 55,121 人次，目標達成率約為 83.3%。

(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 18 個醫療團為目標	19	70	100%

2.民眾利用情形

A.分區別之 97 年民眾利用情形統計表

	服務 人次	服務 人數	服務總 點數	執行天數	每就醫人 平均點數	每案件平 均點數
台北	5,382	4,057	8,961,206	402	2208.83	1665.03
北區	3,081	1,565	3,552,340	240	2269.87	1152.98
中區	2,404	2,209	5,221,465	423	2363.72	2171.99
南區	10,354	6,784	11,736,035	507	1729.96	1133.48
高屏	23,293	12,068	34,509,815	1,704	2859.61	1481.55
花東	11,242	6,457	14,427,390	864	2234.38	1283.35
合計	55,756	33,140	78,408,251	4,140	2365.97	1406.27

* 96 年度服務天數執行率為 92%，服務人次執行率為 72.53%。

B.縣市別之 97 年民眾利用情形統計表

	就醫總人次	就醫人數	服務總點數	牙醫師 服務總天數	每就醫人 平均點數	每案件 平均點數
台北縣	2,042	1,566	4,135,080	133	2,640.54	2,025.01
宜蘭縣	1,668	979	3,716,250	182	3,795.97	2,227.97
連江縣	1,672	1,512	1,109,876	87	734.04	663.80
桃園縣	2,196	1,005	2,162,850	127	2,152.09	984.90
新竹縣	345	141	504,140	42	3,575.46	1,461.28
苗栗縣	540	419	885,350	71	2,113.01	1,639.54
台中縣	587	447	797,888	139	1,784.98	1,359.26
彰化縣	1,628	1,623	4,223,160	253	2,602.07	2,594.08
南投縣	189	139	200,417	31	1,441.85	1,060.41
台南縣	2,670	1,672	3,903,675	166	2,334.73	1,462.05
嘉義市	1,637	1,363	1,697,035	77	1,245.07	1,036.67
嘉義縣	3,094	2,117	2,466,945	135	1,165.30	797.33
雲林縣	2,953	1,632	3,668,380	129	2,247.78	1,242.26
高雄市	3,202	1,753	6,220,240	220	3,548.34	1,942.61

高雄縣	8,328	4,066	12,487,900	475	3,071.30	1,499.51
屏東縣	8,457	4,958	10,907,570	702	2,199.99	1,289.77
澎湖縣	3,306	1,291	4,894,105	307	3,790.94	1,480.37
台東縣	4,860	2,730	6,652,456	434	2436.80	1368.82
花蓮縣	6,382	3,727	7,774,934	430	2086.11	1218.26
合計	55,756	33,140	78,408,251	4,140	2365.97	1406.27

3.就醫可近性的影響

97 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	33,140	30,021,150
就醫人次	55,756	9,617,640
服務總點數	78,408,251	34,541,203,903
每就醫者就醫次數	1.68	3.12
每就醫人平均點數	2365.97	3,591
每案件平均點數	1406.27	1,151

4.民眾健康結果改善

(1)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	41,967	1.7480
鄉鎮數	70	e	9,954	0.4146
學校數	290	f	20,869	0.8692
人數	24,009	deft	72,790	3.0318
男	12,412	D	36,852	1.5349
女	11,597	M	1,903	0.0793
		F	21,370	0.8901
		DMFT	60,125	2.5043
		合計	132,915	5.5360

醫療需求	牙齒顆數
需填補總顆數	96,938
未填補顆數	22,144
完成填補顆數	74,794
平均每人須填補顆數	4.0376
平均每人完成填補顆數	3.1152
治療後學童口腔內未填補率	18.29%
治療後學童口腔內完成填補率	81.71%
本計畫執行填補率	77.16%

(2)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：

A.各級學校學童數

	幼稚園/ 托兒所	國小(含附幼)	國中
學校數	12	200	78
人數	641	20,457	2,666
男	323	10,585	1,398
女	318	9,872	1,268

B. 學童口腔健康狀況統計

	幼稚園/托兒所		國小(含附幼)		國中	
d	2,448	3.8190	39,010	1.9069	98	0.0368
e	141	0.2200	9,669	0.4726	135	0.0506
f	947	1.4774	19,819	0.9688	76	0.0285
deft	3,536	5.5164	68,498	3.3484	309	0.1159
D	31	0.0484	29,515	1.4428	7,004	2.6272
M	0	0.0000	1,755	0.0858	148	0.0555
F	3	0.0047	16,849	0.8236	4,458	1.6722
DMFT	34	0.0530	48,119	2.3522	11,610	4.3548
合計	3,570	5.5694	116,617	5.7006	11,919	4.4707

C.學童醫療需求

醫療需求	顆數	幼稚園	國小	國中
需填補總顆數	96,938	2,469	83,911	10,558
未填補顆數	22,144	609	18,827	2,708
完成填補顆數	74,794	1,860	65,084	7,850
平均每人須填補顆數	4.0376	3.8518	4.1018	3.9602
平均每人完成填補顆數	3.1152	2.9017	3.1815	2.9445
治療後學童口腔內未填補率	18.29%	17.76%	17.90%	23.27%
治療後學童口腔內完成填補率	81.71%	82.24%	82.10%	76.73%
本計畫執行填補率	77.16%	75.33%	77.56%	74.35%

(三)馬祖牙周病照護網計畫

1. 醫療服務提供情形

- (1) 97 年度參與牙周病照護網計畫醫師為 13 名。
- (2) 服務地點：馬祖地區(南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉及東引鄉)。
- (3) 「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 9-1、9-2。

2. 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	持續定期保養	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) 97 年 1-4 月服務人數與人次統計與 96 年 8 月迄今各案 PCR 統計表，詳附件 10。

3. 就醫可近性的影響—

97 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：97 年度預算為 208,300,000 元。

(二)97 年度費用執行情形

1. 執業計畫費用執行情形

	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4	97TOTAL
台北	827,517	1,020,418	761,004	919,575	3,528,514
北區	1,402,747	2,013,435	1,405,288	1,804,063	6,625,533
中區	5,534,149	2,749,063	2,519,276	2,541,360	13,343,848
南區	2,978,010	3,881,660	2,935,085	3,881,775	13,676,530
高屏	1,737,229	1,901,427	1,541,081	1,816,249	6,995,986
東區	2,818,224	3,089,715	1,405,288	2,033,777	9,347,004
全國	15,297,876	14,655,718	10,567,022	12,996,799	53,517,415

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。

2. 巡迴計畫費用執行情形

	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4	97TOTAL
台北	340,956	4,433,110	481,319	3,705,821	8,961,206
北區	791,700	1,064,240	430,045	1,266,355	3,552,340
中區	710,927	1,843,820	645,460	2,021,258	5,221,465
南區	188,990	4,510,315	548,930	6,487,800	11,736,035
高屏	8,301,849	10,238,363	6,361,269	9,608,334	34,509,815
東區	1,830,454	5,109,219	1,582,008	5,905,709	14,427,390
全國	12,164,876	27,199,067	10,049,031	28,995,277	78,408,251

資料來源：健保局每月提供之申報費用資料，尚未計算加成及論次費用。

(三)97 年度費用支出約為 203 百萬元（其中未包含巡迴計畫的論次費用），年度預算執行率估計接近 100.00%。

(四)96 年度馬祖牙周病照護網計畫費用支出為 393,543 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

本計畫已達相當程度成果，持續辦理。

1. 加強宣導 IC 卡過卡作業流程。

2. 鼓勵醫療團至更多國中小學進行巡迴服務。
3. 定期追蹤、檢討各醫療團執行情況，以便儘速解決致使業務難以推行之原因。

(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、98 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 18 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、98 年度計畫年度執行初步成果

(一)執業計畫

1. 97 年度延續至 98 年度繼續執行共 32 鄉，新申請通過執業鄉鎮共 1 鄉(截至 5 月 31 日止)。
2. 98 年退出計劃之鄉鎮共 2 鄉，為新竹縣橫山鄉及高雄縣田寮鄉(截至 5 月 31 日止)。

3. 98 年費用狀況(資料截至費用年月 9803)

	就醫人次	就醫人數	服務總點數	平均每月 就診人數	平均每人 次點數
台北	946	630	802,625	210	848.44
北區	1,618	1,154	1,260,346	384	778.95
中區	2,688	1,614	2,517,082	538	936.41
南區	3,418	1,866	3,688,230	622	1079.06
高屏	1,637	1,071	1,629,036	357	995.14
花東	1,859	1,303	1,671,021	434	898.88
合計	12,166	7,638	11,568,340	1,515	950.87

4.民眾利用情形

98 年民眾利用情形統計表(資料截至費用年月 9803)

	服務人次	服務人數	服務總點數	平均每月 就診人數	服務日數
台北	946	630	802,625	210	273
北區	1,618	1,154	1,260,346	384	324
中區	2,688	1,614	2,517,082	538	245
南區	3,418	1,866	3,688,230	622	317
高屏	1,637	1,071	1,629,036	357	246
花東	1,859	1,303	1,671,021	434	250
合計	12,166	7,638	11,568,340	1,515	1,655

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 1 季與 98 年第 1 季之醫療利用情形比較。

	97 年第 1 季	98 年第 1 季
就醫人數	10,703	7,637
就醫人次	14,625	12,166
服務總點數	15,012,396	11,568,340
每就醫者就醫次數	1.37	1.59
每就醫人平均點數	1,403	1,515
每案件平均點數	1,026	951
執行天數	1,983	1,655

(二)巡迴計畫

1. 申請通過醫療團共 19 個，申請鄉鎮 100 鄉，執行地點 502 個。

2. 費用狀況(資料截至費用年月 9803)

	就醫人次	就醫人數	服務總點數	平均每月 就診人數	平均每人 次點數
台北	942	879	2,085,832	293.0	2,214.26
北區	807	697	897,770	232.3	1,112.48
中區	663	628	1,583,128	209.3	2,387.83
南區	1,266	1,266	291,180	422.0	230.00
高屏	5,787	4,064	9,229,880	1,354.6	1,594.93
花東	1,818	1,457	2,475,284	458.7	1,361.54
合計	11,283	8,991	16,563,074	837.0	1,467.96

3.民眾利用情形

98 年民眾利用情形統計表(資料截至費用年月 9803)

	服務人次	服務人數	服務總點數	平均每月 就診人數	服務日數
台北	942	879	2,085,832	293.0	85
北區	807	697	897,770	232.3	57
中區	663	628	1,583,128	209.3	106
南區	1,266	1,266	291,180	422.0	14
高屏	5,787	4,064	9,229,880	1,354.6	437
花東	1,818	1,457	2,475,284	458.7	138
合計	11,283	8,991	16,563,074	2,997	837

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 1 季與 98 年第 1 季之醫療利用情形
比較

	97 年第 1 季	98 年第 1 季
就醫人數	9,767	8,991
就醫人次	11,375	11,283
服務總點數	14,085,654	16,563,074
每就醫者就醫次數	1.16	1.25
每就醫人平均點數	1,442	1,467.96
每案件平均點數	1,238	2,997
執行天數	716	837

(三)馬祖地區牙周病照護網試辦計畫

3. 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。

4. 執行困難：

欲加入本計畫的個案，必須完成牙菌斑控制(Plaque Index $\leq 20\%$)且願意配合牙醫全聯會審查監測，始能由照護網向牙醫全聯會總額執行委員會申請加入照護名單。且個案一年內未回原照護網接受定期保養，或 O' Leary plaque index 超過 20%(得複檢一次)，不論在那一階段，均須退場。

執行最大困難在於民眾的健康自覺，民眾對於自身口腔保健未加重視，無定期回診的習慣，或回診時口腔狀況不良，導致個案照護計畫執行困難，本試辦計畫目前由本會通盤考量是否修改執行方式。

九十七年度牙醫門診總額資源缺乏改善方案施行地區一覽表(執業計畫)

分局別	縣市別	鄉鎮別	分局別	縣市別	鄉鎮別
台北分局	宜蘭縣	大同鄉	高屏分局	屏東縣	三地門鄉
	金門縣	烏坵鄉			瑪家鄉
		烈嶼鄉			來義鄉
	連江縣	南竿鄉			春日鄉
		北竿鄉			獅子鄉
		莒光鄉			牡丹鄉
		東引鄉			竹田鄉
					崁頂鄉
					泰武鄉
					枋山鄉
北區分局	新竹縣	五峰鄉	高雄縣	內門鄉	
	苗栗縣	泰安鄉		茂林鄉	
		獅潭鄉		桃源鄉	
				三民鄉	
		甲仙鄉			
南區分局	嘉義縣	東石鄉		花蓮縣	豐濱鄉
		大埔鄉			萬榮鄉
		阿里山鄉		台東縣	太麻里鄉
	臺南縣	龍崎鄉	達仁鄉		
		左鎮鄉	延平鄉		
			長濱鄉		
			海端鄉		
			卑南鄉		

*另延續 91~96 年計畫至 97 年繼續施行鄉鎮如下:

台北：台北縣（石門、平溪、貢寮、烏來鄉）、宜蘭縣（南澳、員山鄉）

北區：新竹縣（橫山、北埔、峨眉、尖石鄉）、苗栗縣（三灣、頭屋、西湖、南庄鄉）

中區：彰化縣（芳苑鄉）、南投縣（仁愛、中寮、信義鄉）、台中縣（和平鄉、和平鄉梨山地區）

南區：嘉義縣(番路鄉、六腳鄉)、台南縣（北門、將軍、南化、七股鄉）

高屏：高雄縣（田寮、杉林鄉）、屏東縣（霧台、新埤、滿洲鄉）、澎湖縣（望安、七美鄉）

東區：花蓮縣（卓溪、瑞穗、壽豐鄉）、台東縣（綠島、東河、大武鄉）

[附件 2]

九十七年度牙醫門診總額資源缺乏改善方案施行地區一覽表

(巡迴計畫)

分局別	縣市別	鄉鎮別	地區分類級數	分局別	縣市別	鄉鎮別	地區分類級數	
台北分局	台北縣	烏來鄉	3 或 2	北區分局	苗栗縣	南庄鄉	2 或 1	
		萬里鄉	2 或 1			頭屋鄉	2 或 1	
		石碇鄉	2 或 1			西湖鄉	2 或 1	
		坪林鄉	2 或 1			泰安鄉	2 或 1	
		石門鄉	2 或 1			獅潭鄉	2 或 1	
		平溪鄉	2 或 1					
		貢寮鄉	2 或 1					
		雙溪鄉	2 或 1	中區分局	南投縣	仁愛鄉	3 或 2	
		<u>三峽鎮插角地區</u>	2 或 1			中寮鄉	2 或 1	
						信義鄉	3 或 2	
	宜蘭縣	南澳鄉	3 或 2					
		員山鄉	2 或 1					
		大同鄉	3 或 2					
		壯圍鄉	2 或 1		台中縣	和平鄉	3 或 2	
		三星鄉	2 或 1			大安鄉	2 或 1	
						新社鄉	2 或 1	
	金門縣	金寧鎮	4 或 3					
		烈嶼鄉	4 或 3					
		烏坵鄉	4 或 3			彰化縣	芳苑鄉	2 或 1
					竹塘鄉		2 或 1	
	連江縣	南竿鄉	4 或 3	南區分局	嘉義縣		東石鄉	2 或 1
		北竿鄉	4 或 3				番路鄉	2 或 1
		莒光鄉	4 或 3			大埔鄉	2 或 1	
		東引鄉	4 或 3			阿里山鄉	3 或 2	
						布袋鎮	1	
			六腳鄉			2 或 1		
北區分局	新竹鄉	峨眉鄉	2 或 1			屏東縣	三地門鄉	3 或 2
		尖石鄉	3 或 2		瑪家鄉		3 或 2	
		五峰鄉	3 或 2		來義鄉		3 或 2	
	桃園縣	復興鄉	3 或 2					
南區分局	臺南縣	玉井鄉	2 或 1	高屏分局				
		關廟鄉	2 或 1					
		東山鄉	2 或 1					

		西港鄉	2 或 1			春日鄉	3 或 2
		後壁鄉	2 或 1			獅子鄉	3 或 2
		大內鄉	2 或 1			牡丹鄉	3 或 2
		南化鄉	2 或 1			竹田鄉	2 或 1
		龍崎鄉	2 或 1			崁頂鄉	2 或 1
		左鎮鄉	2 或 1			滿州鄉	2 或 1
						枋山鄉	2 或 1
	雲林縣	古坑鄉	2 或 1			霧台鄉	3 或 2
		東勢鄉	2 或 1			泰武鄉	3 或 2
		二崙鄉	2 或 1			新埤鄉	2 或 1
		元長鄉	2 或 1			琉球鄉	3 或 2
		四湖鄉	2 或 1			鹽埔鄉	2 或 1
		口湖鄉	2 或 1			佳冬鄉	2 或 1
		水林鄉	2 或 1				
		台西鄉	2 或 1				
		林內鄉	2 或 1				
		褒忠鄉	2 或 1				
高屏分局	高雄縣	田寮鄉	2 或 1		澎湖縣	七美鄉	4 或 3
		杉林鄉	2 或 1			湖西鄉	3
		茂林鄉	3 或 2			白沙鄉	4 或 3
						望安鄉	4
		桃源鄉	3 或 2			西嶼鄉	3
						馬公市虎井島	4 或 3
		三民鄉	3 或 2			馬公市桶盤島	4 或 3
		甲仙鄉	2 或 1				
		內門鄉	2 或 1				
		六龜鄉	2 或 1				
東區分局	花蓮縣	壽豐鄉	2 或 1	東區分局	台東縣	卑南鄉	2 或 1
		豐濱鄉	2 或 1			太麻里鄉	2 或 1
		萬榮鄉	3 或 2			達仁鄉	3 或 2
		秀林鄉	3 或 2			大武鄉	2 或 1
		卓溪鄉	3 或 2			延平鄉	3 或 2

		瑞穗鄉	2 或 1			長濱鄉	2 或 1
		新城鄉	1			金峰鄉	3 或 2
		光復鄉	2 或 1			海端鄉	3 或 2
		富里鄉	2 或 1			蘭嶼鄉	4 或 3
						綠島鄉	4 或 3
						鹿野鄉	2 或 1

1：指平地鄉之醫療資源缺乏地區。

2：偏遠平地鄉（指該鄉之鄉公所離最近平地鄉公所車程一小時之醫療資源缺乏地區。

3：指山地鄉、離島地區之醫療資源缺乏地區。

4：指特殊困難地區(離島地區需包船、山地地區有特殊交通困難) 之醫療資源缺乏地區。

註：各醫療團執行巡迴醫療之地點分級，由牙醫師公會全國聯合會審查核定。

[附件 3-1]

**九十七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

申請人：
申請鄉鎮： 縣 鄉

書面審查評分表

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	1.先就每一鄉及此鄉申請醫師，請分區代表作說明。 2.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。 3.為該鄉之該分區評審人員應遵守迴避投票原則。 4.平均分數達 12 分者，列入面試審查名單。		
總分			

審查醫師：_____

分區：_____

[附件 3-3]

九十七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	1. 有無違反醫師法、醫療法或健保相關法規 2. 醫師背景、年齡及健康狀況 3. 地緣性及是否為當地住民 4. 牙醫界參與活動（山地、離島醫療及公衛）各級公會資歷和貢獻 5. 各地方公會及分區委員會意見	1~5 分	
執行度	1. 門診時段安排足夠及適當性 2. 規劃當地居民醫療照護情形 3. 規劃行使公衛及巡迴醫療情形 4. 地域熟悉性及開業地點交通情形 5. 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：

1. 未有正當之理由而未到場面試者，以棄權論
2. 6 分為通過之分數，並和書面審查合計
3. 同鄉鎮申請之醫師，以平均總分為高者錄取

執業計畫管控原則

(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或臨時申請表，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

☐ 口腔衛生推廣

☐ 門診時段

☐ 巡迴醫療

____年____月

預定時段表

	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：

1. 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。
2. 負責醫師執行巡迴醫療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。
3. 支援醫師支援該醫療院所執行巡迴醫療服務，不受門診時段限制，但均依相關辦法向當地衛生單位報准。
4. 每月「月申請表」應於前月十五日前以書面送至牙醫師全聯會核准並函送健保局各分局核備。
5. 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。

[附件 4-3]

97 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—巡迴點統計表

執業院所名稱：

印

醫事機構代號：

印

執業醫師：

日期： 年 月， 共計 診次

鄉鎮	級數	巡迴點(村.部落.學校等)	巡迴點地址	巡迴點負責人	負責人聯絡電話	預計巡迴日期

*每月應於前月**十五日**連同月申請表以書面函送至牙醫全聯會核准並函送健保轄區各分局核備。

(
[附件 4-4]

「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) ☐ 一般治療
(二) ☐ 溝隙封劑與預防性樹脂填充使用
(三) ☐ 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。

[附件 4-5]

97 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

九十七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「九十七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及轄區內健保分局核備並完成書面手續；如遇臨時或突發事由，得於事前向全聯會及轄區內健保分局以電話或傳真報備，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。

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）

執行巡迴醫療服務（時段外）

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 目 類 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									

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

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：執業計畫之巡迴醫療服務（時段以外）：

P22002 每次服務每小時二級 1200 點。P22003 每次服務每小時三級 1500 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 點/次

01027C 依山地、離島地區醫療服務促進方案：護理人員 800 點/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？

巡迴醫療服務的管控原則

1.服務量的管控

- (1)各醫療團需於年度計畫開始之前，將全年該醫療團各巡迴點之預計總申報點數報准牙醫門診總額專業自主事務受託單位核定，且全年總申報點數不得超過核定額度。
- (2)每月平均每 1 診次申報點數以不超過 2 萬點為限。
- (3)每位醫師每月巡迴醫療服務診次以不超過 12 次為原則。
- (4)每位醫師每月申報本項服務總點數以 24 萬點為限（含論次給付），若申報總點數超過 24 萬點，則超過 24 萬點的部份不予給付。
- (5)四級地區不在此限。

2.訪視結果及處理方式

- (1)訪視時如發現院所疑有不實申報情形，則提報中央健康保險局處理。
- (2)訪視結果之齲齒填補與病歷記載相符度未達 90%，則提報醫療團隊輔導處理。
- (3)訪視結果之齲齒填補與病歷記載相符度未達 80%，則停止該醫師參與本計畫並抽查該醫療團其他巡迴點進行檢討。

[附件 5-2]

9 年牙醫師至醫療資源缺乏地區巡迴服務

巡迴醫療團月統計資料表

申請月份：_____年_____月

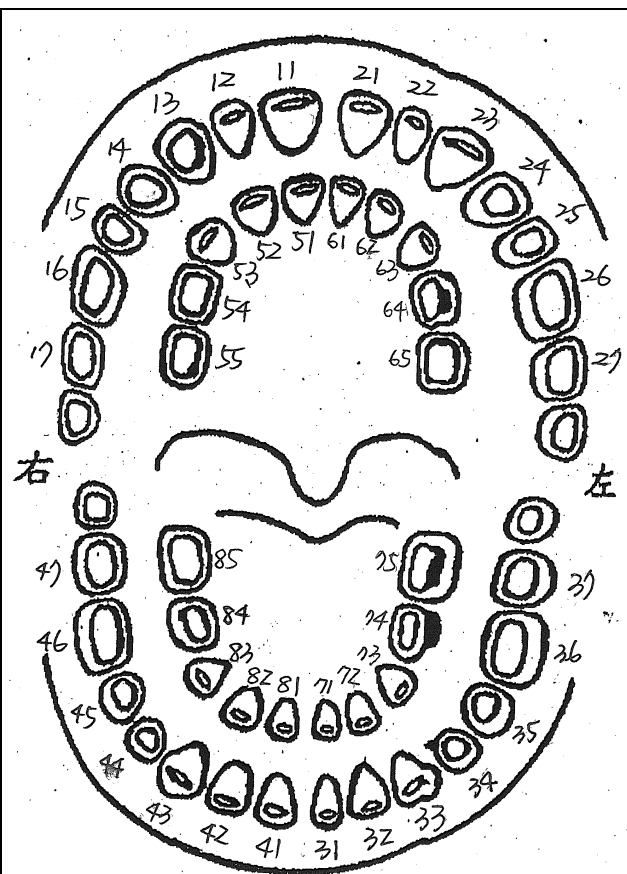
申請醫療團：_____

[illegible]

- 一、核實申報費用為未加成前之費用
二、論次給付費用包含：P22002、P22003、P22004、01024C、01027C
三、將此表連同服務報酬申請表函送牙醫門診總額專業自主受託單位(中華民國牙醫師公會全會聯合會)

年度醫療資源缺乏區學童口腔健康狀況及醫療需求調查表(簡易格式)

姓名：_____ 出生日期：____年____月____日 性別：☐1.男 ☐2.女
 地區：_____ 學 校：_____ 學 號：_____ 班 級：____年____班
 編號：_____ 調查日期：____年____月____日 檢查者：_____ 記錄者：_____



合計	d	e	f

合計	D	M	F

圖例

- ✓ 打勾表示齲洞之位置
- △ 填補後用三角形註記
- / 斜線表示應拔除之牙齒
- X 表示缺牙
- 表示為未長出牙

- 1.已完成填補顆數 (A)：_____顆
- 2.未完成填補顆數 (B)：_____顆
- 3.其他待診療顆數：_____顆
- 4.填補率：_____ % (A) / (A) + (B)
- 5.年度填補顆數 _____顆

診療記錄

日期	診療項目 (健保代號)

備註：1.每年年底填寫一次，於年底彙整資料於統計表，本表格由院所自行留存備查。

2.新生入學須立即檢查並填寫本表，以做為比較之基礎。

[附件 6]

97 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。

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，由全聯會配合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 8 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)居家和診所的距離。

3.診所內部設備、環境評估：(共 7 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 27 分)

(1) 硬體設備：洗手、滅菌設備，空調系統…等。

(2) 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 8 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.執業內容－專業考核 (共 30 分)

(1) 診療項目(質)是否符合當地醫療需求

(2) 診療量是否符合當地醫療需求

(3) 醫師溝通能力及融入社區環境之程度

7.執業地點民眾滿意度調查 (10~20 名) (共 10 分)

(1) 是否知道該院所的設置？

(2) 民眾利用該院所作牙科診療的比例

(3) 在該院所診療後的回診率

(4) 醫師的服務態度

8.實地審查前電話抽查評核(由健保局評核)(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。

(二)綜合討論及評分：(共 100 分)

- 1.特優：90 分以上，且無其他特殊狀況者，頒發獎牌以茲鼓勵。
- 2.優：80 分以上。
- 3.良：70～79 分。
- 4.輔導：60～69 分，分區輔導一季，要求改善，並提出改善計畫書，
覆核未達 70 分以上，終止合約。
- 5.終止合約：59 分以下者，立即終止合約。
- 6.連續兩年考核結果列為輔導即終止合約。

九十七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 8 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(2 分) ☐ 尚可(1 分) ☐ 不便利(0 分)		
2、診所招牌是否明顯、清楚。	☐ 明顯(2 分) ☐ 尚可(1 分) ☐ 不明顯(0 分)		
3、門前告示是否明確標示診療科目、時段。	☐ 明確(2 分) ☐ 尚可(1 分) ☐ 不明確(0 分)		
4、居所和診所的距離。	☐ 接近(2 分) ☐ 尚可(1 分) ☐ 遙遠(0 分)		
(二) 診所內部設備、環境評核 (共 7 分)			
1、基本設施、診療器材之完備 註:(須為可正常使用) ※具備 9 項右列設備(3 分) ※右列設備缺一項者(1 分) ※右列設備缺兩項者(0 分)	基本設施包括： (1) 牙科治療台 ☐ 有 ☐ 無 (2) 高慢速機頭 ☐ 有 ☐ 無 (3) 控壓機 ☐ 有 ☐ 無 (4) X 光機 ☐ 有 ☐ 無 (5) 電腦及週邊 ☐ 有 ☐ 無 設備 診療器材包括： (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(2 分) ☐ 尚可(1 分) ☐ 待改進(0 分)		
4、是否聘用牙醫助理	☐ 一名且具備證照(2 分) ☐ 一名(1 分) ☐ 無(0 分)		

(三) 是否合乎牙醫院所感染控制 S O P 作業細則 (共 27 分)

1. 硬體設備

- (1) 具有適當之洗手設備
- (2) 良好之通風空調系統
- (3) 器具滅菌設備

- ☐ 是 (2 分) ☐ 否
- ☐ 是 (2 分) ☐ 否
- ☐ 完整 (2 分) ☐ 尚可 (1 分) ☐ 待改進

2. 軟體部分

- (1) 病歷首頁中全身病史登載完整
- (2) 醫師及助理人員穿戴防護裝置
- (3) 開診前及結束後應作管道消毒
- (4) 醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理
- (5) 浸泡器械的清毒藥水乾淨並在有效期限內
- (6) 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
- (7) 滅菌後器械之包裝存放應無再污染之虞

- ☐ 非常完整 (3 分) ☐ 完整 (2 分) ☐ 普通 (1 分) ☐ 不完整 (0 分)
- ☐ 非常完整 (3 分) ☐ 完整 (2 分) ☐ 普通 (1 分) ☐ 不完整 (0 分)
- ☐ 非常完整 (3 分) ☐ 完整 (2 分) ☐ 普通 (1 分) ☐ 不完整 (0 分)
- ☐ 非常完整 (3 分) ☐ 完整 (2 分) ☐ 普通 (1 分) ☐ 不完整 (0 分)
- ☐ 非常完整 (3 分) ☐ 完整 (2 分) ☐ 普通 (1 分) ☐ 不完整 (0 分)
- ☐ 非常完整 (3 分) ☐ 完整 (2 分) ☐ 普通 (1 分) ☐ 不完整 (0 分)
- ☐ 非常完整 (3 分) ☐ 完整 (2 分) ☐ 普通 (1 分) ☐ 不完整 (0 分)

(四) 巡迴醫療執行狀況評核 (共 8 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 分) ☐ 否
- ☐ 是 (2 分) ☐ 否
- ☐ 是 (2 分) ☐ 否
- ☐ 是 (2 分) ☐ 否

(五) 執業內容-專業考核 (共 30 分)

執業醫師簽名：_____

1、診療項目(質) 是否符合當地醫療需求 (10 分)

(1)OD 案件申報點數占率+
牙周案件申報點數占率

(2)Endo 案件申報點數占率

(3)實地審查狀況(5 分)

☐ $\geq 55\%$ (4 分) ☐ $\geq 50\sim 55\%$ (3 分) ☐ $\geq 45\sim 50\%$ (2 分)

☐ $\geq 40\sim 45\%$ (1 分) ☐ $<40\%$ (0 分)

☐ $\geq 10\%$ (6 分) ☐ $\geq 8\sim 10\%$ (5 分) ☐ $\geq 6\sim 8\%$ (4 分)

☐ $\geq 4\sim 6\%$ (3 分) ☐ $\geq 2\sim 4\%$ (2 分) ☐ $<2\%$ (1 分)

☐ 特優(5 分) ☐ 優(4 分) ☐ 良(3 分)

☐ 普通(2 分)

理由_____

2、診療量是否吻合當地醫療需求 (10 分)

(1)每月總申報點數占保障額度的比例

(2)實地審查狀況(5 分)

☐ $\geq 70\%$ (6 分) ☐ $\geq 60\sim 70\%$ (5 分) ☐ $\geq 50\sim 60\%$ (4 分)

☐ $\geq 40\sim 50\%$ (3 分) ☐ $\geq 30\sim 40\%$ (2 分) ☐ $\geq 20\sim 30\%$ (0 分)

☐ $<20\%$ (0 分)

☐ 特優(5 分) ☐ 優(4 分) ☐ 良(3 分)

☐ 普通(2 分)

理由_____

3、醫師溝通能力及融入社區環境之程度

☐ 優(5 分) ☐ 良(3 分) ☐ 普通(1 分)

(六) 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

(七) 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

得分 _____ 分

(八) 分數合計

總計 _____ 分

審查醫師簽名：_____

九十七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? (2) 是否願意至該院所治療牙齒? (3) 診療後下次是否願意至該院所看牙? (4) 醫師的服務態度	☐ 知道 (2 分) ☐ 不知道 ☐ 願意 (3 分) ☐ 不願意 ☐ 是 (2 分) ☐ 否 ☐ 滿意 (3 分) ☐ 尚可 (1 分) ☐ 不滿意 (0 分)
得分	分

註:調查 10~20 名民眾，並將結果平均列入評分。

九十七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)	
(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	☐ 優良 (3 分) ☐ 尚可 (2 分) ☐ 待改進 (1 分) ☐ 優良 (3 分) ☐ 尚可 (2 分) ☐ 待改進 (1 分) ☐ 優良 (2 分) ☐ 尚可 (1 分) ☐ 待改進 (0 分) ☐ 優良 (2 分) ☐ 尚可 (1 分) ☐ 待改進 (0 分)
得分	分

註:由健保局進行評核。

[附件 7]

97 年度醫療資源缺乏地區學童口腔健康狀況調查統計表

醫療團名稱：

服務醫師名單：

學校名稱：

學校所屬地區：

縣/市

鄉/鎮/市

郵遞區號：

年級	性別	人數	口腔狀況(顆數)						醫療狀況(顆數)			
			d	e	f	D	M	F	已填補顆數	未填補顆數	填補率	年度填補顆數
幼稚園	男											
	女											
小一	男											
	女											
小二	男											
	女											
小三	男											
	女											
小四	男											
	女											
小五	男											
	女											
小六	男											
	女											
國一	男											
	女											
國二	男											
	女											
國三	男											
	女											
總計												

[附件 8]

牙周探測紀錄表

[illegible]

[附件 9-1]

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。

[附件 9-2]

每階段工時

階段			工時	備註
基	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。
		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。
本	病人認知建立 (Awareness)	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		
		OHI 建立 (Oral Hygiene Instruction)		
治		正確回示刷牙及牙線使用	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%)。
		牙菌斑檢測②		
療	牙周治療 (Root Planning)	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。		

[附件 10]

97 年度馬祖牙周病 1-4 月服務人數與人次

總服務個案數

統計

年月	全口探測	照護網服務項目人次												總服務 人次	總服務 人數
		第一次牙菌斑 監測	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。

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 ≤ 15	Ok $\geq 16 \leq 25$	Poor ≥ 26
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	$\geq 6 \leq 10$	$\geq 11 \leq 15$	$\geq 16 \leq 20$	$\geq 21 \leq 25$	≥ 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	$\geq 6 \leq 10$	$\geq 11 \leq 15$	$\geq 16 \leq 20$	$\geq 21 \leq 25$	≥ 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	$\geq 6 \leq 10$	$\geq 11 \leq 15$	$\geq 16 \leq 20$	$\geq 21 \leq 25$	≥ 26
人數	4	7	7	1	0	0
比率	21%	37%	37%	5%	0	0