

全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額

114 年第 3 次研商議事會議紀錄

時間：114 年 8 月 26 日下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂(臺北市信義路 3 段 140 號 18 樓)

主席：陳副署長亮好

紀錄：張容慈

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
余代表政明	余政明	陳代表少卿	陳少卿
吳代表迪	吳迪	陳代表世岳	陳世岳
吳代表志浩	吳志浩	陳代表淑華	陳淑華
吳代表享穆	吳享穆	黃代表立賢	黃立賢
吳代表明彥	吳明彥	黃代表智嘉	黃智嘉
李代表口榮	李口榮	楊代表文甫	楊文甫
季代表麟揚	季麟揚	葉代表育敏	葉育敏
林代表俊彬	林俊彬	蔡代表欣原	蔡欣原
林代表鎰麟	林鎰麟	蔡代表建宗	(請假)
邱代表昶達	邱昶達	蔡代表爾輝	蔡爾輝
洪代表怡育	陳建富(代)	蔡代表蕙如	蔡蕙如
范代表景章	章修績(代)	蔡代表佩龍	蔡佩龍
徐代表邦賢	徐邦賢	鄭代表力嘉	鄭力嘉
翁代表德育	翁德育	謝代表喬均	謝喬均
張代表育超	(請假)	簡代表志成	簡志成
張代表禹斌	張禹斌	羅代表文良	羅文良
許代表慧瑩	許慧瑩	羅代表界山	黃國光(代)
連代表新傑	連新傑	蘇代表主榮	蘇主榮

列席單位及人員：(*為線上與會人員名單)

衛生福利部社會保險司	周雯雯
衛生福利部全民健康保險會 (以下稱健保會)	陳燕鈴、張薔云
社團法人中華民國牙醫師公會全國 聯合會(以下稱牙全會)	劉振聲、曾士哲、許家禎 邵格蘊、李莉君、潘佩筠
中華民國藥師公會全國聯合會	陳暘
台灣醫院協會	吳昱嫻
本署臺北業務組	李純馥*、韓佩軒*、朱文玥* 宋兆喻*、邱玲玉*、徐慕容*
本署北區業務組	方亞芸*、廖淑雯*、林耿揚*
本署中區業務組	楊惠真*、林裕能*、戴秀容* 柯依鳳*、陳蕙歆*、周宛儀* 廖錦善*
本署南區業務組	何尹琳*、賴文琳*、林聖哲* 高宜聲*、盧靜宜*、黃柏儒* 李昕璇*、李岳勳*、劉乃慈* 胡瓊文*
本署高屏業務組	謝明雪*、李金秀*、黃皓綱* 李昀融*、吳孜威*
本署東區業務組	黃兆杰*、羅亦珍*、王素惠*、 劉翠麗*、劉寶云*、鄭婷婷* 高慶翔*
本署醫審及藥材組	賴秋伶、陳力瑄
本署醫務管理組	劉林義、黃珮珊、洪于淇、 黃瓊萱、李羿萱、邵子川、 許洋騰、李柏諺、連又旻

壹、主席致詞(略)

貳、確認本會前次會議紀錄

說明：討論事項第三案：「修訂牙醫門診加強感染管制實施方案」，決議第二點修正為「院所經依『牙醫院所感染管制SOP作業考評表』查為不合格，是否核扣外展點感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額一節，牙全會建議由分區共管會議討論決定。」。

決定：洽悉。

參、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：共 8 項，全部解除列管，餘洽悉。

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：牙醫門診總額執行概況報告案。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：114 年第 1 季牙醫門診總額點值結算報告案。

說明：

一、114 年第 1 季各分區一般服務點值確認如下：

結算年 季別	點值類別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
114Q1	浮動點值	0.96066125	1.06364977	1.02666169	1.07971008	1.06772182	1.15178458	1.02020203
	平均點值	0.96158086	1.06060418	1.02703565	1.07827003	1.06804649	1.15000000	1.02008175

二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

三、各季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

- 四、有關風險調整移撥款規定，「移撥經費若有剩餘，優先用於『高風險疾病口腔照護計畫』，若再有剩餘，則回歸一般服務費用」一節，援例將於「全年預算」移撥經費有剩餘時，優先用於「高風險疾病口腔照護計畫」，若再有剩餘，則回歸一般服務費用。

決定：

- 一、確認 114 年第 1 季牙醫門診總額點值結算，餘洽悉。
- 二、有關風險調整移撥款規定「移撥經費若有剩餘，優先用於『高風險疾病口腔照護計畫』，若再有剩餘，則回歸一般服務費用」一節，同意援例於「全年預算」移撥經費有剩餘時，優先用於「高風險疾病口腔照護計畫」，若再有剩餘，則回歸一般服務費用。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：113 年牙醫總額品質保證保留款核發結果報告案。

說明：

- 一、113 年品保款業於 114 年 7 月 21 日前完成撥款作業。
- 二、113 年計 6,496 家(89.0%)院所符合獎勵條件且核發品保款，800 家(11.0%)牙醫院所未領取品保款(787 家不符核發資格、12 家指標達成率為 0%、1 家達成指標惟核算基礎點數為 0，故實際領取金額為 0)。
- 三、113 年預算為 164,182,605 元，扣除 112 年申復核發金額 0 元後，可支用預算為 164,182,605 元。每家牙醫院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發共計 164,182,685 元，與預算相差 80 元，由本署健保基金支應。

決定：請牙全會針對指標達成率為 0%(12 家)及達成指標實際領取金額為 0(1 家)之院所進行輔導作業，餘洽悉。

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫通則三、轉診醫師資格迄日訂定案。

說明：

- 一、查支付標準第三部牙醫通則三、規範牙醫師符合相關資格者，其相關診療項目得申報 30% 加成費用。其中有關「醫師資格」第 3 點規定，前經公告由「以醫師為單位」修正為「具牙科專科醫師訓練機構資格之教學醫院以醫師為單位」，其前一年符合案內轉診範圍之申報量達規定標準者得申報加成費用，並自 114 年 5 月 1 日公告生效。
- 二、有關符合申報轉診加成費用醫師資格之迄日，考量本(114)年修訂醫師資格之條件，為利牙醫有充足緩衝及適應的時間，建議 114 年 5 月 1 日之前通過者，迄日維護至 114 年 12 月 31 日；114 年 5 月 1 日之後通過者，每年迄日維護至次年 6 月 30 日。
- 三、另已核定資格如次年繼續符合資格，得繼續沿用；不符合資格由本署分區業務組將核定結果函送院所及副知署本部及牙全會，並請牙全會通知不符合院所名單。

決定：洽悉。

第六案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關「根管治療使用顯微鏡」納入醫療科技評估(HTA)，請依本署申報規定正確申報虛擬醫令代碼「N21908」案。

說明：

- 一、為利評估醫療成本效益及瞭解院所收取自費情形，本項目擬納入醫療科技評估(HTA)，並請醫療院所依下列規定申報：
 - (一)「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」規範於「醫令類別」申報「H」醫療科技評估(自費診療項目)。
 - (二)本項目虛擬醫令代碼為「N21908」，公告於本署網站(首頁\健

保服務\健保藥品與特材及醫療服務\醫療服務\醫療科技評估
專區\虛擬醫令代碼)。

二、考量本項目係牙醫門診總額首例納入醫療科技評估，請牙全會協助宣導會員。

決定：

一、為利評估醫療成本效益及瞭解院所收取自費情形，本項目納入醫療科技評估(HTA)，並請醫療院所依規定申報虛擬醫令代碼。

二、院所開始申報前開虛擬醫令代碼之起日，請牙全會攜回評估。

肆、討論事項

第一案 **提案單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會**

案由：修訂「牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標及保留款機制作業方案」案，提請討論。

決議：

一、本案修訂通過(附件 1)，修訂重點如下：

(一) 修訂方案第四項保留款之運用，新增第5款「鼓勵該分區特殊醫療服務計畫之醫療服務獎勵款項」。

(二) 修訂方案第五項保留款之計算方式，新增第(二)款第4目「前項分配後之餘款則列入鼓勵該分區院所(不包含巡迴外展機構)『牙醫門診總額特殊醫療服務計畫』之醫療服務屬『核實申報』(含診察費)計酬方式之項目，其核定浮動點數補助至每點1.7元支付鼓勵」。

二、本案將依程序報部核定，並溯自 114 年 1 月 1 日生效。

第二案 **提案單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會**

案由：有關丹娜絲颱風造成之損害補償方案，提請討論。

決議：因會上就是否針對受風災損害之分區予以看診者加成鼓勵尚有異議，請牙全會攜回研議，達共識後再提案討論。

第三案 **提案單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會**

案由：修訂114年度「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標案，提請討論。

決議：本案修訂通過(附件 2)，並依本次會議決議，辦理後續品質確保方案專業醫療服務品質指標修訂作業，修訂重點如下：

- 一、「牙齒填補保存率—1 年以內(2 年以內、恆牙 2 年以內、乳牙 1 年 6 個月以內)、同院所 90 日以內根管治療完成率、恆牙根管治療 6 個月以內保存率、6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率、院所加強感染管制診察費申報率、牙周病統合治療方案後之追蹤治療率」，參考值計算式由原「以最近 3 年全國平均值*(1-10%)」調整為「以最近 3 年全國平均值*(1-8%)」。
- 二、「牙體復形同牙位再補率—1 年以內(2 年以內)」參考值，維持原參考值「牙體復形同牙位再補率—1 年以內」<2.5%；「牙體復形同牙位再補率—2 年以內」<4.6%。

第四案 **提案單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會**

案由：修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」，提請討論。

決議：本案修訂通過(附件 3)，修訂重點如下：

- 一、有關院所經抽訪不合格，屬消毒類且與提供外展點醫療服務有關者(「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」內屬「A.硬體設備方面」之第 3 項目及「B.軟體方面」之第 7、8、9、12 項目)，除經分區共管會議同意另行處理外，應併同核扣外展點門診診察費差額。
- 二、外展點實地抽訪維持 4%為原則，並由分區業務組評估得否以視訊方式進行訪查，離島地區及矯正機關另由分區業務組與分會之共管會議討論可行方式，未訪查過之外展點優先辦理訪查。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：下午 4 時 30 分。

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(草案)

一、依據：全民健康保險牙醫門診總額 ~~114113~~ 年度第 ~~32~~ 次研商議事會議決議。

二、目標值：分區結算平均點值大於 1.15 元部分。

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) 該分區平均點值小於 1.0 元時之補助款。
- (二) 鼓勵該分區醫療資源不足區之醫療服務執業計畫獎勵款項。
- (三) 鼓勵該分區週六、週日及國定假日開診之醫療服務。
- (四) 鼓勵該分區醫療資源不足區之醫療服務巡迴計畫獎勵款項。
- (五) 鼓勵該分區特殊醫療服務計畫之醫療服務獎勵款項。
- (六) ~~(五)~~ 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，如該分區該季結算平均點值小於 1.0 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。如保留款不足時，則依該分區院所結算點數，按比例分配。
- (二) 於年底結算時，該年度分區保留款之剩餘款列入鼓勵該分區：
 1. 「牙醫師至牙醫醫療資源不足地區執業服務計畫」之醫療服務經評核為優等之執業診所(該年度如未進行考核，則以 3 年內最近一次考核成績為依據，且該院所申報點數較前一年不超過±20%者)，其核定點數(含部分負擔)以每點 1.3 元支付鼓勵。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分區週六、週日及國定假日開診，每件醫療點數週六加計 50%、週日及國定假日加計 100%。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。

※假日係指行政院人事行政總處公布之放假日(包含週日、紀念日、民俗節日、兒童節及連假的補假)、天然災害停止上班日及依勞動基準法及該法施行細則所訂勞動節(含勞雇雙方排定之補假日)。

3. 前項分配後之餘款則列入鼓勵該分區「牙醫師至牙醫醫療資源不足地區巡迴服務計畫」之醫療服務，屬「核實申報」(含加成部分)計酬方式之項目，其核定浮動點數補助至每點 ~~1.74.5~~元支付鼓勵，餘款則補助論次計酬項目，最多補助到核定金額加成至5成；如餘款不足分配，則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配。

4. 前項分配後之餘款則列入鼓勵該分區院所(不包含巡迴外展機構)「牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之醫療服務屬「核實申報」(含診察費)計酬方式之項目，其核定浮動點數補助至每點1.7元支付鼓勵。

(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「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」之院所核定浮動點數(含部分負擔)之比例分配，最高以補至每點1.0元為限，餘款依該分區依前(一)(二)項分配後之餘款比例，回歸該分區次年第1季一般預算。

六、本方案由保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會，修正時亦同，惟屬執行面之修正，得由保險人逕行公告。

附表 牙醫門診總額支付制度醫療服務品質指標(草案)

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
1. 點值					
每點支付金額改變率	每季	±10%	資料分析	保險人	【(每季分配總額/每季審核後之總點數) -1】 ×100%
2. 保險對象就醫調查					
保險對象就醫調查	每年	每年於評核會議報告前一年調查結果	由保險人研訂調查方式	保險人	調查內容得由保險人參考各界意見後研訂，並委託民調機構辦理。 註：105(含)年度以前實施保險對象滿意度調查，頻率為牙醫門診總額實施前一次、實施後每半年一次，自 98 年起每年一次，比較就醫可近性、醫療服務品質滿意度及民眾自費狀況變化等。
民眾諮詢及申訴檢舉案件數	每年	受託單位每年提出執行報告，內容包括案件數、案件內容、處理情形及結果。	資料分析	受託單位	當年度諮詢及民眾申訴檢舉成案件數。
3. 專業醫療服務品質					
牙體復形同牙位再補率-一年以內	每季 每年	<2.5%	資料分析	保險人	1. 定義：同類牙申報銀粉充填、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】
牙體復形同牙位再補率-二年以內	每季 每年	<4.6%			

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
牙齒填補保存率- 一年以內	每季 每年	以最近3年全國平均值× 1-10% (1-8%)作為參考值	資料分析	保險人	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。
牙齒填補保存率- 二年以內	每季 每年	以最近3年全國平均值× 1-10% (1-8%)作為參考值	資料分析	保險人	<p>2. 公式說明：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※牙體復形醫令：89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C、89014C、89015C。</p> <p>※排除「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、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、89114C、89115C。</p> <p>※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。</p> <p>3. 指標計算：1－（分子 / 分母）</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
同院所九十日以內根管治療完成率	每季 每年	以最近3年全國平均值×(1-10%)(1-8%)作為參考值	資料分析	保險人	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p>
十二歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	每季 每年	以最近3年全國平均值×(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：當季 12 歲（含）以上就醫人數。</p> <p>2. 公式說明： 分子：當季 12 歲（含）以上就醫人口中執行牙結石清除—全口醫令之人數。 分母：當季 12 歲（含）以上就醫人數。 ※牙結石清除—全口醫令：91004C、91104C、91005C、91017C、91089C、91090C。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
六歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	每季 每年	以最近3年全國平均值× (1-10%) (1-8%)作為參考下限值	資料分析	保險人	<ol style="list-style-type: none"> 資料範圍：就醫人口中6歲以下兒童執行牙齒預防保健服務之人數。 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6歲以下兒童人數。 ※年齡之計算為就醫年月－出生年月≤72。 ※兒童牙齒預防保健服務為健保卡序號欄位為「IC81」、「IC87」。 指標計算：分子 / 分母。
院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率	每季 每年	以最近3年全國平均值× (1-10%) (1-8%)作為參考值	資料分析	保險人	<ol style="list-style-type: none"> 分子定義：申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費的院所數 分母定義：申報總院所數 指標計算：分子 / 分母
執行符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費院所訪查合格率	每年 (每年最後一季)	以最近3年全國平均值×(1-10%)作為參考值	資料分析	受託單位	<ol style="list-style-type: none"> 分子定義：申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費經訪查合格(初評+複審)的院所數 分母定義：申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費被訪查的院所數 指標計算：分子 / 分母 自97年起由受託單位按年提供統計結果予健保署彙整納入第4季品質報告中。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
牙齒填補保存率-恆牙二年以內	每季 每年	以最近3年全國平均值×(1-10%)(1-8%)作為參考值	資料分析	保險人	<p>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，除此之外的牙位資料全部排除），追蹤 2 年內是否重新填補比率。</p> <p>2. 公式說明：</p> <p>分子(同牙位重補數)：以分母之牙位追蹤 2 年(730 天)內重覆執行牙體復形醫令牙位數。</p> <p>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。</p> <p>※ 牙體復形醫令：89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C、89014C、89015C。</p> <p>※ 排除「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、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、89114C、89115C。</p> <p>※ 恆牙牙位：11-19、21-29、31-39、41-49</p> <p>3. 指標計算：1－（分子 / 分母）</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
牙齒填補保存率-乳牙一年六個月以內	每季 每年	以最近3年全國平均值× 1 10% (1-8%)作為參考值	資料分析	保險人	<p>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，小孩20顆牙，除此之外的牙位資料全部排除），追蹤1年半內是否重新填補比率。</p> <p>2.公式說明：</p> <p>分子(同牙位重補數)：以分母之牙位追蹤 1 年半(545 天)內重覆執行牙體復形醫令牙位數。</p> <p>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。</p> <p>※ 牙體復形醫令：89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C、89014C、89015C。</p> <p>※ 排除「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、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、89114C、89115C。</p> <p>※ 乳牙牙位：51-55、61-65、71-75、81-85</p> <p>3.指標計算：[1-(分子/分母)]×100%。</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
恆牙根管治療六個月以內保存率	每季 每年	以最近3年全國平均值× (1-10%) (1-8%)作為參考值	資料分析	保險人	1.資料範圍：醫事機構往後追溯半年所有根管治療醫令。 2.公式說明： 分子：醫事機構就醫者根管治療後，半年內再施行(自家+他家)恆牙根管治療(充填)醫令的牙齒顆數或拔牙(醫令代碼 92013C、92014C)的顆數。 分母：同時期各醫事機構申報 RCF 之顆數。 3.指標計算： $[1-(\text{分子}/\text{分母})]\times 100\%$ 。
醫療費用核減率	每季	暫不訂定	資料分析	保險人	1.資料範圍：全民健保門住診醫療費用統計檔。 2.公式說明：初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療費用點數 分子：(申請點數 - 核定點數)。 分母：醫療費用點數。 3.指標計算： $(\text{分子}/\text{分母})\times 100\%$ 。
牙周病統合治療方案後之追蹤治療率	每季 每年	以最近3年全國平均值× (1-10%) (1-8%)作為參考值	資料分析	保險人	1.公式說明： 分子：當年(季)度 91023C 執行人數往後追蹤一年接受牙周病支持性治療(91018C)之執行人數。 分母：牙周病統合治療第三階段支付 91023C 執行人數。 2.指標計算： $(\text{分子}/\text{分母})\times 100\%$ 。
三歲兒童早發性幼兒齲齒盛行率	依主管機關(衛生福利部口腔健康司)辦理調查時程	≤75%	資料分析	主管機關	早發性幼兒齲齒(Early childhood caries, ECC)定義：出現於71個月前兒童任何一面或以上的乳牙有齲齒(有或無窩洞)、缺失(因齲齒)或填補者。

指標項目		時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
四歲兒童乳牙齲齒盛行率		依主管機關(衛生福利部口腔健康司)辦理調查時程	≤89%	資料分析	主管機關	乳牙齲齒盛行率：調查人口中乳牙已罹患一顆(含)以上齲齒者除以總樣本數之百分率。
五歲兒童乳牙齲齒盛行率		依主管機關(衛生福利部口腔健康司)辦理調查時程	≤89%	資料分析	主管機關	乳牙齲齒盛行率：調查人口中乳牙已罹患一顆(含)以上齲齒者除以總樣本數之百分率。
十二歲兒童齲齒指數		依主管機關(衛生福利部口腔健康司)辦理調查時程	≤3.31	資料分析	主管機關	齲齒經驗指數(caries experience index, deft index/DMFT index)：牙齒齲齒齒數、因齲齒而拔牙齒數與填補齒數之牙齒數之總和，以DMFT index或deft index表示之，DMFT index 表示恆牙，deft index則表示乳牙。 數值愈表示大，表示齲齒情形嚴重。 deft index = dt+et+ft / DMFT index = DT+MT+FT
三十五歲至四十四歲人口社區牙周治療需求指數	牙周囊袋比率	依主管機關(衛生福利部口腔健康司)辦理調查時程	≤25%	資料分析	主管機關	社區牙周指數(Community Periodontal Index, CPI) C3及C4。 C3:牙周囊袋深度介於3.5mm-5.5mm；C4:牙周囊袋深度大於5.5mm。
	平均自然齒數	依主管機關(衛生福利部口腔健康司)辦理調查時程	≥26顆	資料分析	主管機關	自然齒定義：指仍有牙根存在的牙齒。
六十五歲以上人口平均自然齒數		依主管機關(衛生福利部口腔健康司)辦理調查時程	≥18顆	資料分析	主管機關	自然齒定義：指仍有牙根存在的牙齒

113年度牙醫門診加強感染管制實施方案

108 年 5 月 3 日健保醫字第 1080005789 號公告修訂

108 年 9 月 27 日健保醫字第 1080013359 號公告修訂

109 年 2 月 13 日健保醫字第 1090001497 號公告修訂

109 年 9 月 21 日健保醫字第 1090013138 號公告修訂

110 年 3 月 10 日健保醫字第 1100032876 號公告修訂

111 年 6 月 23 日健保醫字第 1110109120 號公告修訂

112 年 7 月 19 日健保醫字第 1120662980 號公告修訂

113 年 4 月 26 日健保醫字第 1130661752 號公告修訂

114 年 0 月 00 日健保醫字第 0000000000 號公告修訂

一、目的：

本實施方案之目的，在於規範特約牙醫醫療服務機構遵守「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，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，以確保民眾健康。

二、本方案實施方式：

(一)宣導教育方面：

1. 由牙醫門診總額受託單位（中華民國牙醫師公會全國聯合會，以下稱牙醫全聯會）開辦加強感染管制師資班課程培訓各區之種子醫師，並由各地方公會自行開辦加強感染管制講習會推廣。
2. 由牙醫全聯會製作牙醫院所感染管制 SOP 宣導資訊，並刊登牙醫全聯會網站予各牙醫院所查詢。

(二)牙醫全聯會參採衛生福利部疾病管制署(以下稱疾管署)牙科感染管制措施指引，訂定「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，並於全民健保牙醫門診臨床指引載明，以利本方案之實施。

(三)特約院所依本方案「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」(附件 1)執行，並依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」(附件 2)自行評分，自評合格者(無項目得 D)，應將考評表函送全民健康保險保險人(以下稱保險人)所轄分區業務組備查，並於次月開始申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費(以下稱感染管制門診診察費)。

三、監控方式

- (一) 監控項目：依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」所定項目進行監控。
- (二) 訪查評估：由牙醫全聯會及其六區審查分會，會同保險人所轄分區業務組不定期抽查，實地訪查前需召開審查共識營。另疾管署及各地衛生局亦得不定期訪查。
- (三) 依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」實地訪查評估，查為不合格（任一項目為 D）之特約院所，處理原則如下：
 1. 屬「A.硬體設備方面」之第 1、2、4 項目及「B.軟體方面」之第 1、2、6、10 項目任一項不合格者，視情節輔導改善及核扣訪查該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額。
 2. 其餘各項目任一項不合格者，則核扣訪查該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並追溯「12 個月」或「自院所前次實地訪查合格之次月 1 日起」追扣該差額(以追扣月份數較小者認定)(依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 5 條第 1 項規定辦理)。
 3. 如院所有執行外展點，經查為不合格項目屬「A.硬體設備方面」之第 3 項目及「B.軟體方面」之第 7、8、9、12 項目任一項不合格者，除經分區共管會議同意另行處理外，應比照前款核扣其外展點申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並追溯「12 個月」或「自院所前次實地訪查合格之次月 1 日起」追扣該差額(以追扣月份數較小者認定)。
 4. ~~3.~~ 不合格者，自訪查該月起，院所(含外展點)不得申報感染管制門診診察費，並由保險人分區業務組依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」(以下稱特約管理辦法)主動通知限期改善(期間院所亦可主動申請複查)，期滿後通知院所辦理複查作業，複查仍不合格者或未能配合複查者，持續依前開辦法辦理，直至院所完成改善。
 5. ~~4.~~ 複查通過者，自次月起始得再申報感染管制門診診察費（如 2 月 5 日通過，則自 3 月起再申報該項費用）。

四、感染管制 SOP 審查標準

- (一)依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」之軟硬體方面共計 16 個項目進行評分。評分項目分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。
- (二)每組至少由二位審查醫藥專家及保險人分區業務組人員陪同參與實地訪查，至於分區業務組是否參加評分，由各分區共管會討論確定。惟參加評分之人員，需於訪查前參加審查共識營，評分方式採共識決。另不參加評分之分區業務組，可填具訪查紀錄，如發現有不適當者，可當場提醒醫師或提共管會檢討。
- (三)請依考評表內之評分標準進行查核。
- (四)訪查抽樣比例：
 1. 由分區共管會討論結果辦理，惟已申報感染管制門診診察費院所抽查比例以 ~~4%-6%~~6%-8% 為原則(內含當本年度新申請特約之醫事機構訪查家數)，未訪查過之院所優先辦理訪查。
 2. 未申報感染管制門診診察費之院所，由牙醫全聯會及其六區審查分會全面輔導。
 3. 新申請特約之醫事機構於申請特約時，須檢附本方案自評表，保險人於受理申請後，於特約管理辦法規定應完成審查時程內進行實地訪查。
 4. 變更負責醫師而未異動醫事機構代碼，且簽署權利義務讓渡書之牙科醫療院所，得由分區業務組視情況不再重新進行感染管制實地訪查。

五、本方案之目標為牙科醫療院所全面執行加強感染管制實施方案。對於感染管制訪查不合格的院所，應加強專業輔導，並需每年進修至少 2 個感染管制學分；不配合輔導之院所，依全民健康保險相關法規辦理。

六、有關特約院所執行「巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務地點(下稱外展點)」之感染管制：

- (一)依「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則」(附件 3)及「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管

制 SOP 作業考評表」(附件 4) 執行。

(二) 特約院所至外展點提供牙醫醫療服務之醫師，依本方案「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表」(附件 4) 自行評分，自評合格者(無項目得 X)，應將考評表函送保險人所轄分區業務組備查，並於次月開始申報感染管制門診診察費。

(三) 外展點抽樣訪查比例：

由分區共管會議討論結果辦理實地訪查，以 4% 為原則，必要時得以視訊方式進行訪查，離島地區及矯正機關另由保險人分區業務組與分會之共管會議討論可行方式，未訪查過之外展點優先辦理訪查，如遇不可抗力因素無法訪查，則列入次年度外展優先訪查名單。

~~自 110 年起，經書面評核(含複查)審查合格，或新特約院所經感染管制實地訪查合格之院所，始得申請牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關等醫療服務。惟 111 年特約院所已執行巡迴醫療、特殊醫療之外展點感染管制書面評核作業，如下：~~

~~1. 自評合格者須於 113 年 6 月 30(含)前，於健保資訊網服務系統(以下稱 VPN)之牙醫院所感染管制評核作業上傳外展點「A.硬體設備方面」相關資料(矯正機關因無法拍攝照片，故無須上傳書面評核資料)，由保險人所轄分區業務組進行評核，上傳方式如下：~~

~~(1) 巡迴醫療之外展點，執行醫師可自行選擇下列之一方式上傳：~~

~~A. 以每人每點為單位上傳。~~

~~B. 共同上傳：~~

~~a. 醫療團提報符合共用硬體設備之外展點。~~

~~b. 執業計畫之外展點，由牙醫全聯會推派一位執業醫師上傳其外展點資料，代表執業計畫之院所評核結果。~~

~~(2) 特殊醫療之外展點：以每外展固定點為單位上傳。~~

~~(3) 前述共同上傳之外展點，倘若書評不合格且經實地訪查不合格者，由該外展點之全體醫師共同承擔結果。~~

- ~~2. 如院所所有特殊情況(如無法正常上傳)時，得以實體紙本書面紀錄和照片資料(媒體檔案格式)寄送保險人所轄分區業務組，由牙醫全聯會六區審查分會初步檢核資料正確性，並至所屬保險人所轄分區業務組工作站，進行VPN系統人工建檔。~~
- ~~3. 院所未於113年6月30日(含)前上傳外展點感染管制書面評核資料者(郵寄者則以郵戳日認定)，採實地訪查。~~
- ~~4. 109年已完成感染管制實地訪查之外展點無須提送感染管制書面評核資料。~~

~~(四)院所未於113年6月30日(含)前提送外展點感染管制書面評核資料者，自次月1日起醫師至該外展點服務時，不得申報感染管制門診診察費，直至實地訪查通過後，於次月起(如2月5日通過，則自3月起再申報該項費用)，方得申報感染管制門診診察費。外展點如遇疫情影響、牙醫師人力調配、巡迴點不開放及其他不可抗力因素，至113年6月30日(含)前未能完成上傳外展點感染管制書面評核資料者，不在此限；並於排除上述不可抗力因素後，重新提送感染管制書面評核資料。~~

~~(五)感染管制書面評核不合格者(含有疑義)或未提送書面評核資料者應全面進行實地訪查，並於113年12月31日(含)前完成，如遇不可抗力因素無法實地訪查，則列入114年度外展實地訪查優先名單。~~

(四六)實地訪查為不合格(任一項目為X)之外展點，處理原則如下：

1. 屬「A.硬體設備方面」之第1、2、4項目及「B.軟體方面」之第1、2、6項目任一目不合格者，視情節輔導改善及核扣該外展上傳單位訪查該月感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額。
2. 其餘各項任一點未符合者，則核扣該外展單位訪查該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並追溯「12個月」或「自院所前次實地訪查合格之次月1日起」追扣該差額(以追扣月份數較小者認定)(依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第5條第1項規定辦理)。

3. 實地訪查不合格者，由保險人分區業務組依特約管理辦法主動通知限期改善(期間院所亦可主動申請複查)，期滿後通知該外展點負責醫師辦理複查作業，複查仍不合格者或未能配合複查者，持續依前開辦法辦理，直至外展點完成改善。
4. 複查通過者，自次月起院所至該外展點服務時，始得再申報感染管制門診診察費（如 2 月 5 日通過，則自 3 月起再申報該項費用）。

七、本方案由保險人公告，併副知全民健康保險會，修訂時亦同。

附件 1 牙醫院所感染管制 SOP 作業細則

● 每日開診前

- 1.員工將便服、鞋子換成制服（或工作服）或診所工作用之鞋子並梳整長髮。
- 2.進行診間環境清潔。
- 3.進行治療檯清潔擦拭及其管路消毒，管路出水 2 分鐘，痰盂水槽流水 3 分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02%漂白水（NaOCl）或 2.0%沖洗用戊二醛溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液(10%)(iodophors)或合格管路消毒液沖洗管路 3 分鐘。
- 4.覆蓋無法清洗且易污染的設備，如診療椅之燈座把手、頭套、X光按鈕盤等。
- 5.檢查所有器械之消毒狀況或將前一天已浸泡消毒之器械處理並歸位，或將已滅菌妥善之各式器械依類別歸位。
- 6.依當天約診(或預估)之病人數及其診療項目，準備充足器械及各式感染管制材料。
- 7.診間所有桌面儘量淨空乾淨，物品儘量依序放在櫃子內保持清潔。
- 8.牙醫院所應就現況，制定感染管制計畫與實施流程，全體員工定期討論、改進、宣導與執行。

● 診療開始前

- 1.診療椅之診盤(tray)上儘量保持清潔與淨空。
- 2.將病人欲治療所需之器械擺設定位。
- 3.病歷及 X 光片放置在牙醫師可見之清潔區內，不要放在治療盤上。
- 4.對應診病人應執行「標準防護措施」(Standard Precautions)，至少包括詢問病人詳細全身性病史、傳染病史，如：B、C 型肝炎等病史、及 TOCC [旅遊史(Travel)、職業史(Occupation)、接觸史(Contact)及群聚史(Cluster)]。
- 5.引導病人就位，圍上圍巾，給予漱口 30 秒至 1 分鐘。
- 6.牙醫師及所有診所牙醫助理人員需穿戴個人防護裝備，至少包括配戴口罩與手套，必要時使用面罩、髮帽、防護衣等。
- 7.遵守手部衛生五時機（即：接觸病人前、執行清潔/無菌操作技術前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人環境後），以及洗手六（七）步驟（內、外、夾、弓、大、立、完（腕，手術時適用））；不可使用同一雙手套照護不同病人。

● 診療中

- 1.使用洗牙機頭或快速磨牙機頭等會產生飛沫氣霧之器械時，建議使用面罩。
- 2.必要時，提供病人適當防護，以避免殘屑掉入病人眼睛。
- 3.治療過程依感染管制之各項原則，如：「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流

程」、「減少飛沫氣霧」等措施執行看診。

註：「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等定義如下。

- 公筷母匙：共用之醫療藥品或用品，應備置公用之器具分裝，以保持衛生，避免傳染疾病。
- 單一劑量：於正確的時間給予正確的病人，正確劑量的正確用藥，亦即醫療藥品應準備病人一次使用完的劑量（如注射劑），以提高醫療的服務品質。
- 單一流程：以單一順序流程，依一定順序逐步執行。
- 減少飛沫氣霧：使用適當的防護物品，避免暴露於血液、唾液和分泌物、飛沫及氣霧。適當的防護措施如戴手套、口罩、護目鏡、面罩、隔離衣及避免被尖銳物品器刺傷等，均可避免感染之機會。

● 診療結束病人離開後

- 1.病人治療結束，離開治療椅後，先將治療盤上所有醫療廢棄物收集，並作感染與非感染性、可燃與非可燃性之區分，置於診間的分類垃圾筒內。
- 2.治療後之污染器械（包括手機、檢查器械等）收集後，若無馬上清洗，可暫存在清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」（holding solution）內，防止污染之血液或唾液乾燥，以利後續清洗。
- 3.可拋棄之器械（包括吸唾管、漱口杯等）則收集後放入分類之垃圾筒。
- 4.下一位病人就位前，可用噴式消毒劑或擦拭法，消毒工作台、痰盂、治療椅台面等，必要時（如各類傳染性肝炎或其他感染性疾病病人或儀器遭污染者）重新覆蓋，然後換上新的治療巾、器械包、吸唾管等器械。
- 5.倘若發生針扎事件，依「針扎處理流程」進行處理。
- 6.牙醫師看完一病人需更換一副手套，並勤洗手，若口罩遇濕或污染需更換。
- 7.牙醫相關人員應脫掉手套再寫病歷、接電話...等，避免造成「交互污染」。

● 門診結束後

- 1.整理器械，依照廠商說明書進行器械的清潔消毒滅菌作業。
- 2.下班前需將環境作初級整理與消毒，並將廢棄物分類及處理，完成器械清洗、消毒或滅菌作業，勿將診間之污染物暴露隔夜。
- 3.管路消毒，放水放氣與拆下濾網，徹底清洗。
- 4.離開診間前，徹底洗手，必要時更衣換鞋，安全乾淨地回家。
- 5.門診結束後，應保持通風或使用空氣濾淨器。

● 尖銳物扎傷處理流程

- 1.牙醫院所製訂「尖銳物扎傷處理流程」，平時應全體員工宣導及演練。
- 2.被尖銳物刺傷時，立即進行擠血、沖水、消毒等步驟。
- 3.在診所者，立即報告主管或負責人，並同時迅速至醫院相關科別就診。在

醫院者，立即報告單位主管與感染管制單位，且應於 24 小時內作出處置建議。

- 將尖銳物扎傷事件始末，處理流程、傷者姓名、病人姓名、目擊者、採取措施、治療結果、責任歸屬、善後處理、追蹤檢查、檢討改進等，寫成報告備查，並作為牙醫院所防止尖銳物扎傷事件之教材。

● 牙科醫療廢棄物處理

步驟一：執行前需先考慮下列各項

- 診所每天之垃圾量及內容物。
- 看診人數、時間、流程及診所之科別性質。
- 診所內之人力配置與工作分擔情形。

依據上述各項再決定最適合診間之廢棄物作業流程計畫。

步驟二：垃圾分類

- 牙醫診所的垃圾共可分為一般垃圾、感染性醫療廢棄物、毒性醫療廢棄物及資源回收垃圾，前兩者又可細分為可燃性與不可燃性。
- 當病人看完後，在治療椅之檯面上先作初級分類，再分別放入相對應之有蓋容器內。

項目		內容
一般垃圾	可燃	紙張
	不可燃	金屬製品、玻璃器、瓷器...等。
資源回收垃圾		空藥瓶、空塑膠罐、寶特瓶、廢鐵罐、日光燈、紙張雙面使用後回收、廢紙箱...等。
感染性垃圾	可燃	凡與病人唾液和由血液接觸過之可燃性物品，如：紗布、棉花、手套、紙杯、吸唾管、表面覆蓋物、口罩、防濕障...等。
	不可燃	針頭、縫針、刀片、鑽針、拔髓針、根管銼、金屬成型環罩、矯正用金屬線、矯正器、牙齒...等。
毒性醫療廢棄物		如 X 光顯定影液、銀汞殘餘顆粒...等。

步驟三：不同之貯存容器與規定

- 可燃性感染性廢棄物需放入紅色有蓋垃圾桶內。
- 不可燃性感染性廢棄物需放入黃色有蓋垃圾桶內。
- 若醫療廢棄物送交清運公司焚化處理者，亦可以紅色容器裝不可燃感染性廢棄物。
- 銀汞殘餘顆粒或廢棄 X 光顯、定影溶液屬於毒性醫療廢棄物，需分別裝入特定容器內，必要時可以銀回收機回收，或交由合格清運公司處理。
- 廢棄針頭、刀片等利器需裝入防穿刺特定容器或鐵罐中。
- 可回收之垃圾則依規定作好分類貯存之。

7.一般垃圾則貯存在有蓋之垃圾桶內。

步驟四：垃圾之清除

- 1.委託或交付行政院環境保護署(以下稱環保署)認定之合格感染性事業廢棄物清除機構負責清除診所之可燃及不可燃醫療廢棄物。
- 2.當收集廢棄物之容器約七、八分滿時，即可將廢棄物做包裝貯存的處置，若未達七、八分滿，則每天至少要處置一次。
- 3.若無法每天清除，則需置於5°C以下之醫療廢棄物專用冷藏箱，以七日為期限，或置於攝氏0°C以下冷凍，以30日為限；清運公司將醫療廢棄物置於「收集桶」(清運公司提供厚紙板彎折而成)內清運，並須索取遞聯單，保存備查。
- 4.在巡迴醫療，特殊醫療，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據步驟三貯存容器與規定，並將醫療廢棄物置於密閉5°C以下之冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由清運公司處理。

● 牙科器械消毒及滅菌

一、牙科器械消毒及滅菌原則：

1. 醫療物品依器械/用物與人體組織接觸之感染風險，可分成三大類：

分類	定義	例子	消毒滅菌法
重要醫療物品 critical item	凡有進入人體無菌組織或血管系統(如口腔外科手術、拔牙、牙周手術、植牙手術、根管治療等)之物品。	拔牙鉗、牙根挺、手術刀、鑽針、根管銼...等。	滅菌。
次重要醫療物品 semi-critical item	使用時須接觸皮膚或黏膜組織，而不進入血管系統或人體無菌組織之物品。	銀汞填塞器、銀汞輸送器、矯正鉗、口鏡、探針、鑷子、手機、洗牙機頭等。	滅菌或高層次消毒。
非重要醫療物品 non-critical item	使用時只接觸完整皮膚而不接觸人體受損的皮膚或黏膜者。	治療椅、工作檯面、X光機把手、開關按鈕等。	清潔或中層次~低層次消毒。

註：臨床使用消毒劑分類如下：

- (1) 高層次消毒劑：可用於殺滅非芽孢的微生物，即可殺死細菌的繁殖體、結核菌、黴菌及病毒。常用的消毒劑包括：2%戊二醛(glutaraldehyde)、6%過氧化氫(hydrogen peroxide)、過醋酸(peracetic acid)、磷苯二甲醛(ortho-phthalaldehyde, OPA)、>1000ppm 的次氯酸水溶液(sodium hypochlorite)。
 - (2) 中層次消毒劑：通常用在皮膚消毒或水療池消毒，可殺死細菌的繁殖體、結核菌、部分黴菌、部分親水性病毒及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：10%優碘或碘酒、70-75%(w/v)酒精。
 - (3) 低層次消毒劑：可殺死細菌的繁殖體、部分黴菌及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：酚化合物(phenolics)、四級銨化合物(quaternary ammonium compounds)、氯胍(chlorhexidine gluconate)、較低濃度(一般為100ppm)的次氯酸水溶液。
2. 器械使用完後，初步分類，並浸泡在清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」內，等待清洗。

3. 清洗人員穿戴手套及口罩、防水隔離衣或一般隔離衣外加防水圍裙(或其他具防水性質之衣物)跟護目鏡或面罩，以刷子及清水清洗器械表面之唾液及污染物，或置於「超音波震盪器」清理。
4. 器械洗淨後，擦乾，依廠商說明將有關節器械上潤滑油或防鏽油，並分類打包，裝入滅菌包裝袋(peel pouches，即打包袋)或以布單包裹，並標示滅菌日期(依序放入滅菌鍋進行滅菌作業)。

二、蒸氣滅菌：

1. 目前常見高溫高壓蒸氣滅菌模式：
 - (1) 重力式高壓蒸氣滅菌：利用重力原理將存在鍋內之空氣排出鍋外，進而達到滅菌的效果。
 - (2) 抽真空式高壓蒸氣滅菌：先將滅菌鍋內空氣抽出鍋外，使鍋內幾乎成為真空狀態，再使蒸氣注入鍋腔中，以達到滅菌效果。
2. 監測頻率：
 - (1) 每鍋次進行機械性監測，在每次滅菌開始與結束時，藉由觀察與記錄滅菌鍋的時間、溫度、壓力等儀表或計量器，評估滅菌鍋運轉之性能是否正常。
 - (2) 化學指示劑(chemical indicator)：
 - i. 每一滅菌包、盤、管袋外部必須使用第 1 級(包外)化學指示劑。
 - ii. 每一滅菌包、盤、管袋內部建議使用第 3 級(含)以上的化學指示劑。
 - (3) 生物指示劑(biological indicator)：
 - i. 建議每個開鍋日或至少每週，在第一個滿鍋使用含生物指示劑或含生物指示劑和第 5 級化學指示劑的過程挑戰包(process challenge device, PCD)監測高壓蒸氣滅菌鍋滅菌效能。
 - ii. 建議每一放有植牙器材鍋內，使用含生物指示劑和第 5 級化學指示劑之過程挑戰包進行測試，並應在得知培養結果為陰性後才可發放使用器材。
 - iii. 每個開鍋日，如有需要，建議可再選擇其他鍋次使用含生物指示劑和/或第 5 級化學指示劑之過程挑戰包進行測試，作為不含植入性醫材鍋次的常規測試與發放依據。
3. 紀錄保存
 - (1) 滅菌過程紀錄包括：
 - i. 滅菌鍋編號及鍋次。
 - ii. 滅菌日期及時間。
 - iii. 滅菌鍋內的內容物。
 - iv. 滅菌鍋次的參數，如溫度、時間、壓力等。
 - v. 化學測試結果，包含包內化學指示劑及包外化學指示劑。
 - vi. 生物測試(含對照組)結果。
 - vii. 操作者簽名。
 - (2) 紀錄保存可以書面或電子格式保存。

(3) 滅菌鍋應定期維修及保養，若監測發生異常，表示滅菌鍋有問題，則停止使用滅菌器，並同時通知廠商維修滅菌器。

4. 滅菌後器械之處置

(1) 乾燥及冷卻：器械滅菌後須進行乾燥及冷卻，目前已有許多滅菌鍋附加自動冷卻烘乾系統。

(2) 貯存：

- i. 將滅菌後之器械放置於封閉的空間內，例如有罩或有門之櫃內，不可放置於水槽下等容易潮濕或污染的地方。
- ii. 取用時可採取「先放先取」之原則；使用滅菌物品前，應檢視包裝的完整，確認包裝沒有破損或潮濕。
- iii. 滅菌物品的存放期限依包裝材質不同或貯存環境條件而異，建議機構參考相關文獻、指引或實證經驗，訂定機構內的管理原則，確實遵守。

三、牙科手機之滅菌流程

1. 使用過之手機，先去除外表污穢物，再運轉 20-30 秒，讓水徹底清除手機內管路。
2. 拆下手機，依照廠商指示步驟及指定之清潔劑與清水刷洗外表殘屑(勿浸泡手機，除非廠商建議)，並乾燥之。
3. 使用廠商指定之潤滑劑，並依其指示步驟潤滑手機，可將手機裝回管路上運轉，排掉多餘之潤滑劑，並將手機外表擦拭乾淨。
4. 包裝完成後，依廠商指示放入高溫高壓蒸氣滅菌鍋或低溫滅菌鍋內滅菌。
5. 從滅菌鍋取出手機，經冷卻、乾燥後，再開始使用。

● 教育及宣導

1. 醫療機構應宣導手部衛生、咳嗽禮儀及適當配戴口罩等，並於明顯處所張貼標示；醫療人員於診療過程中應適時提醒及提供相關防治訊息之衛教服務。
2. 醫療機構應訂有員工保健計畫，提供預防接種、體溫監測及胸部 X 光等必要之檢查或防疫措施；並視疫病防治需要，瞭解員工健康狀況，配合提供必要措施。
醫療機構應訂定員工暴露病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件之預防、追蹤及處置標準作業程序。
3. 醫療機構應訂有員工感染管制之教育訓練計畫，定期並持續辦理防範機構內工作人員感染之教育訓練及技術輔導。
前項教育訓練及技術輔導對象，應包括所有在機構內執行業務之人員。
4. 醫療機構應訂有因應大流行或疑似大流行之虞感染事件之應變計畫，其內容應包含適當規劃病人就診動線，研擬醫護人員個人防護裝備（PPE）及其穿脫程序、不明原因發燒病人處理、傳染病個案隔離與接觸追蹤及廢棄物處理動線等標準作業程序。

附件 2 牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表

自評日期：____年____月____日(由院所自評時填寫日期) 自評醫師簽名：_____

醫事服務機構名稱：	醫事服務機構代號：
-----------	-----------

※考評標準：評分分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。

A. 硬體設備方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 適當洗手設備	C. 診療區域應設洗手台及洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。			
	B. 符合 C，洗手水龍頭需免手觸式設計，並在周圍設置洗手液、洗手圖(遵守手部衛生五時機及六步驟)、擦手紙及垃圾桶。			
2. 良好通風空調系統	C. 診間有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。			
	B. 符合 C 定期清潔維護，有清潔紀錄本可供查詢。			
3. 適當滅菌消毒設施	C. 診所具有滅菌器及在效期內的消毒劑，有適當空間進行器械清洗、打包、滅菌及儲存。			
	B. 符合 C，滅菌器定期檢測功能正常(包括溫度、壓力、時間及清潔紀錄)；消毒劑定期更換，並有紀錄。			
	A. 符合 B，具有滅菌後乾燥之滅菌器。			
4. 診間環境清潔	C. 診間環境清潔。			
	B. 符合 C，定期清潔並有紀錄；診療檯未使用時檯面保持淨空及乾淨。			
	A. 符合 B，物品依序置於櫃中，並保持清潔。			

B. 軟體方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 完備病人預警防範措施	C. 看診前詢問病人病史。			
	B. 符合 C，詢問病人詳細全身病史、傳染病史及 TOCC(旅遊史(Travel)、職業史(Occupation)、接觸史(Contact)及群聚史(Cluster))，並完整登載病歷首頁。			
	A. 符合 B，並依感染管制原則如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」等執行看診。			
2. 適當個人防護措施	C. 牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服；不可使用同一雙手套照護不同病人，且穿脫手套時確實執行手部衛生。			
	B. 符合 C，視狀況穿戴面罩或眼罩。			
	A. 符合 B，並依感染管制原則「減少飛沫氣霧」執行看診。			
3. 開診前治療台消毒措施	C. 治療台擦拭清潔，管路出水 2 分鐘，痰盂水槽流水 3 分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水(NaOCl) 或 2.0% 沖洗用戊二醛溶液(glutaraldehyde) 或稀釋之碘仿溶液 10%(iodophors) 或合格管路消毒液沖洗管路 3 分鐘。			
	B. 符合 C，不易消毒擦拭處(如把手、頭枕、開關按鈕等)，以覆蓋物覆蓋之。			
	A. 符合 B，完備紀錄存檔。			

項目	評分標準	自評	訪評	備註
4. 門診結束後治療台消毒措施	C. 治療台擦拭清潔，管路消毒放水放氣，清洗濾網。			
	B. 符合 C，診所定期全員宣導及遵循。			
	A. 符合 B，完備紀錄存檔。			
5. 完善廢棄物處置	C. 有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。			
	B. 符合 C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。			
	A. 符合 B，備有廢棄物詳細清運紀錄。			
6. 意外尖銳物扎傷處理流程制訂	C. 制訂診所防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。			
	B. 符合 C，診所定期全員宣導。			
	A. 符合 B，完備紀錄存檔。			
7. 器械浸泡消毒	C. 選擇適當消毒劑及記錄有效期限。			
	B. 符合 C，消毒劑置於固定容器及加蓋，並覆蓋器械。			
	A. 符合 B，記錄器械浸泡時間。			
8. 重要醫療物品器械滅菌	C. 器械清洗打包後，進鍋滅菌並標示滅菌日期。			
	B. 符合 C，化學指示劑監測，並完整紀錄。			
	A. 符合 B，每週至少一次生物指示劑監測及消毒鍋檢測，並完整紀錄。			
9. 滅菌後器械貯存	C. 滅菌後器械應放置乾淨、乾燥且有覆蓋物之處，並依效期先後使用。			
	B. 符合 C，器械貯存不超過有效期限(打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一週為限)。			
	A. 符合 B，器械定期清點，若包裝破損或過期器械，需重新清洗打包滅菌，並有紀錄可查詢。			
10. 感染管制流程制訂	C. 診所須依牙科感染管制 SOP，針對自家診所狀況，制訂看診前後感染管制流程、器械滅菌消毒流程及紀錄表。			
	B. 符合 C，診所定期全員宣導及遵循，並有完備紀錄存檔。			
	A. 符合 B，院所內 70% 工作人員，每年參加一小時感管教育訓練課程，建立手部衛生教育訓練，得包括線上數位學習課程，並造冊存查。			
11. 安全注射行為	C. 單一劑量或單次使用包裝的注射藥品僅限單一病人單次使用(如:沒打完之麻藥管不可供他人使用)。			
	B. 符合 C，院所定期全員宣導及遵循，並有完備紀錄存檔。			
	A. 符合 B，定期檢討及改善，並有紀錄可查。			
12. 一人一機	C. 高速手機清洗並以滅菌袋包裝後，進鍋滅菌並標示滅菌日期。			
	B. 符合 C，放置包內包外化學指示劑監測，並完整紀錄。			
	A. 符合 B，每週至少一次生物指示劑監測及消毒鍋檢測，並完整紀錄。			

- ※ 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 26 條：「保險人為增進審查效能，輔導保險醫事服務機構提升醫療服務品質，得派員至特定保險醫事服務機構就其醫療服務之人力設施、治療中之醫療服務或已申報醫療費用項目之服務內容，進行實地審查，並得邀請相關醫事團體代表陪同」。
- ※ 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 29 條：「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，並依相關規定加強審查、核減費用、依檔案分析不予支付或視需要移送查核」。

實地訪查日期：____年____月____日____時____分

訪評結果：合格 不合格(請簡述不合格原因)

說明：

審查醫藥專家簽章：

保險人所轄分區業務組陪同人員：

(不參與感染管制 SOP 考評)

上述資料經本人確認無誤，並且已明白「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」、「牙醫門診加強感染管制實施方案」之相關規定。

醫事服務機構代表醫師簽章：_____

附件 3 牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則

一、診療前

1. 攜帶型箱式設備，開診前後需用酒精消毒。
2. 固定治療椅比照一般牙醫院所治療椅開診前感染管制標準。
3. 開診前治療台擦拭清潔，管路出水 2 分鐘，痰盂水槽流水 3 分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02%漂白水(NaOCL)或 2.0%沖洗用戊二醇溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液 10%(iodophors)沖洗管路 3 分鐘，或依治療台廠商說明書進行開診前之清潔消毒。
4. 診療區域應有洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。
5. 當天使用之手機(handpiece)、鑽針、洗牙機頭(scaling tip)、拔牙挺(elevator)等侵入性外科用具，須高壓滅菌後裝入無菌器械盒或個別包消並標示滅菌日期。
6. 診療環境應有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。
7. 診療區域環境清潔。
8. 治療檯盡量保持清潔淨空，非使用需要之器具勿擺上，未使用之藥品器具要有外蓋蓋上或包布罩上，避免飛沫噴濺。
9. 牙醫師，護理人員及牙醫助理人員需穿戴個人防護裝備，至少包括口罩、手套與清潔工作服，並視需要穿戴隔離衣、髮帽、面罩或護目鏡。
10. 對應診病人依「標準防護措施」原則(Standard Precautions)提供照護，並詳細問診(可詢問院方人員)，包括詢問有無全身性疾病，各種傳染性疾病，如 B、C 型肝炎或其帶原者等病史)。
11. 遵守手部衛生五時機(即：接觸病人前、執行清潔/無菌操作技術前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人環境後)，以及洗手六(七)步驟(內、外、夾、弓、大、立、完(腕，手術時適用))；不可使用同一雙手套照護不同病人。

二、診療中

1. 治療過程應依標準防護措施及其他感染管制之各項原則，如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等執行看診。
註：「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等定義詳附件 1「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」之「診療中」。
2. 牙醫師看完每一位病人後需更換手套，手套脫除後應執行手部衛生；若口罩遇濕或污染需更換。
3. 牙醫相關人員脫掉手套後，應先執行手部衛生再寫病歷、接電話等，避免造成「交互污染」。
4. 若無清潔消毒滅菌設施時，使用後之手術器械應先以清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」(holding solution)處理，再放置於固定容器中攜回診所進行常規之清潔、或滅菌作業並記錄。

三、垃圾分類

1. 當病人看完後，在治療椅之檯面上先作初級分類，再分別放入相對應之有蓋容器內。
2. 若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」中「牙科醫療廢棄物處理」之步驟三規定貯存，並將醫療廢棄物置於冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由環保署認定之合格清運公司處理。

四、尖銳物扎傷處理流程：制訂防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。

註：參照附件 1 之「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」之「尖銳物扎傷處理流程」。

附件 4 牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表

自評日期：____年____月____日(由院所自評時填寫日期) 自評醫師簽名：_____

醫事服務機構名稱：	醫事服務機構代號：
醫師姓名：	醫師身分證號：
提供醫療服務地點：	

※考評標準：評分分為符合(○)、不符合(X)，任一項目不符合(X)則不合格。

A. 硬體設備方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 適當洗手設備	診療區域應有洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。			
2. 良好通風空調系統	診療區域有空調系統或通風良好，空調出風口需保持乾淨。			
3. 適當滅菌消毒設施(註一)	診療區域具有滅菌器及在效期內的消毒劑。			
4. 診間環境清潔	診療區域環境清潔。			

B. 軟體方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 完備病人預警防範措施	看診前詢問病人病史。			
2. 適當個人防護措施	牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服。			
3. 開診前治療台消毒措施	開診前治療台擦拭清潔，管路出水 2 分鐘，痰盂水槽流水 3 分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水(NaOCl)或 2.0% 沖洗用戊二醇溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液 10%(iodophors)沖洗管路 3 分鐘，或依治療台廠商說明書進行開診前之清潔消毒。			
4. 門診結束後治療台消毒措施	診療結束後，治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。			
5. 完善廢棄物處置(註二)	看診醫師院所內有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。			
6. 意外尖銳物扎傷處理流程制訂	制訂診療區域防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。			
7. 器械浸泡消毒及滅菌	診療當日使用之器械必須經過打包滅菌並標示消毒日期。			

註

1. 在巡迴醫療，特殊醫療，矯正機關內，若無清潔消毒滅菌設施時，使用後之手術器械應先以清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」(holding solution)處理，再放置於固定容器中攜回診所進行常規之清潔、或滅菌作業並記錄。
2. 在巡迴醫療，特殊醫療，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」中「牙科醫療廢棄物處理」之步驟三規定貯存，並將醫療廢棄物置於冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由環保署認定之合格清運公司處理。
3. 攜帶型箱式設備，開診前後需用酒精消毒。

※ 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 26 條：「保險人為增進審查效能，輔導保險醫事服務機構提升醫療服務品質，得派員至特定保險醫事服務機構就其醫療服務之人力設施、治療中之醫療服務或已申報醫療費用項目之服務內容，進行實地審查，並得邀請相關醫事團體代表陪同」。

※ 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 29 條：「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，並依相關規定加強審查、核減費用、依檔案分析不予支付或視需要移送查核」。

實地訪查日期：____年____月____日____時____分

訪評結果：合格 不合格(請簡述不合格原因)

說明：

審查醫藥專家簽章：

保險人所轄分區業務組陪同人員：

(不參與感染管制 SOP 考評)

上述資料經本人確認無誤，並且已明白「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」、「牙醫門診加強感染管制實施方案」之相關規定。

醫事服務機構代表醫師簽章：_____