

[附件十五]

牙醫門診醫療給付費用總額馬祖地區牙周病照護網試辦計畫計畫書格式

一、前言：請敘述醫療服務動機，包括醫療服務鄉（鎮）、學校名稱、醫療資源提供情況、口腔問題狀況等。

二、目的：分點具體列述醫療服務所要達成之目標。

三、醫療服務地區之現況分析：請依下列項目分別具體列述相關內容。

（一）醫療服務地區人口分布：請具體詳述醫療服務地區分布情形及面積、學童數、當地戶籍人口數及其性別年齡別分布情形等相關資料。

（二）地理環境概況及交通情形：請簡要敘述醫療服務地區地理環境概況（檢附簡要地圖更佳）、當地對外交通情形、當地距最近牙醫醫療服務所需車程時間等。

（三）醫療需求情形：請詳述服務地區之醫療服務使用狀況、口腔衛生保健狀況、就醫率等相關情形。

四、執行計畫：

（一）醫療人力資源：請詳述醫事人力名單（包含診所名稱、診所代號、醫師姓名、身分證字號、牙醫師證號等）。

（二）經費評估：請詳述經費評估之方法及內容，經費請依支付標準表之項目及點數評估。

五、評估預期效益：請詳述醫療服務預期將對該地區達成之效益，並表列各項預定達成指標。

六、書寫格式：以word形式建檔，A 4版面，由左而右，由上而下，（標）楷書 14 號字型，橫式書寫。