

## 99 年牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付計畫

## 期末報告封面

一、姓 名：

二、身分證字號：

三、出生年月日： 年 月 日

四、牙醫師證號：

五、診所名稱：

六、聯絡電話：( )

七、傳真電話：( )

八、執業地點： 縣 鄉

九、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、「公共衛生推廣」及「巡迴醫療」服務時間

	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							

## 牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付計畫期末報告內容

### 一、執業地區醫療需求分析：

1.地理環境、就醫便利性、就醫率、患者人口性別、年齡等分布情形

2.執業之各月健保申報量及各治療項統計（P1-P8）比例分析情況

各月健保申報量

	1 月	2 月	3 月	...	12 月	總計
申報點數				...		

各治療項統計（P1-P8）比例分析

	P1(%)	P2(%)	P3(%)	P4(%)	P5(%)	P7(%)	P8(%)
1 月							
2 月							
3 月							
...							
12 月							
總計							

3.口腔衛生服務情況（家護訪視、正確刷牙及牙線使用指導、含氟水漱口指導及口腔癌篩檢工作）

項目	日期	地點 (學校/村落)	人數	備註
一、家戶訪視				
二、正確刷牙及 牙線指導				
三、含氟漱口水指導				
四、口腔癌篩檢				
五、口腔衛生教育				

#### 4.醫事人員人力分配：

姓名	身分證字號	出生年月日	學歷

#### 二、執業所遇的問題及解決方針

1.交通流線及道路狀況：

2.當地居民的健保投保率就醫行為（當地有關因健保投保率低而造成就醫人口低及就醫率低之問題）及人文背景：

3.執業範圍、區域及執行困難之原因：

4.政策、計劃、規範、經費的明確性及永續性

5.其他

三、自我評鑑（優點及缺點）（請列項說明）

四、檢討與建議（請詳實敘述）

五、未來的展望及願景（請詳實敘述）

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。