

贗復補綴牙科專科醫師訓練機構認定基準

| 項目 | 標準 | 備註 |
|-----------------|---|----|
| 壹、訓練機構條件 | 衛生福利部（以下簡稱本部）認定公告，訓練牙醫師成為贗復補綴牙科專科醫師之醫院及診所。 | |
| 一、醫療業務 | 每年至少提供各種不同類型贗復補綴臨床治療病例一百例以上。 | |
| 二、醫療設施及設備 | <p>一、專屬贗復補綴牙科治療區（必備）：</p> <p>（一）具專屬贗復補綴診療使用時段之區域。</p> <p>（二）候診區與治療區應有明顯區隔。</p> <p>（三）贗復補綴治療台：設專屬治療椅至少四台。</p> <p>二、贗復補綴牙科臨床治療設備（必備）：</p> <p>（一）X光室及X光設備：牙根尖（periapical）全口X光攝影（panography），側顱（cephalometric）至少各一台，符合游離幅射防護法相關規定之X光室。</p> <p>（二）洗片或X光數位擷取設備。</p> <p>（三）技工室及技工設備：石膏模型研磨機（model trimmer）、壓模成型機、石膏攪拌震盪器至少各一台，技工室並應注意粉塵污染防治。</p> <p>（四）消毒滅菌設備：高溫高壓滅菌鍋、浸泡式消毒設備至少各一台。</p> <p>三、應訂有診間贗復補綴器械器械使用流程與分配說明，且每週應定期清點及維修器械，並製作紀錄。</p> | |
| 三、人員 | <p>一、訓練期間應聘有本部認定之專任贗復補綴牙科專科指導醫師二名以上，或專任指導醫師一名及兼任指導醫師二名以上。</p> <p>二、專任護理師（護士）一名。</p> | |
| 四、品質管制、品質評估指定項目 | 一、向病人說明病情及治療方式：治療前應詳細向病人及家屬說明病情及治療方式、應備有告知同意書，說明後讓病人及相關人員簽名 | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>紀錄、說明內容應包括：贖復補綴治療目的、過程、風險、限制、繳費方式、治療後維護問題等。</p> <p>二、提供病歷影本或摘要資料：明定提供病人病歷影本或摘要（包括贖復補綴牙科檢查相關資料）之步驟。</p> <p>三、訂定贖復補綴業務安全作業規範與執行方針：</p> <p>（一）確保贖復補綴牙科病患安全之負責人之任務、責任及權限。</p> <p>（二）贖復補綴牙科標準作業程序及安全工作規範。</p> <p>（三）醫療錯誤及安全危害事件發生時之通報系統及應變檢討機制。</p> <p>四、病歷記載品質：</p> <p>（一）基本病歷紀錄：包括病人主訴、全身及牙科病史，一般牙齒檢查。</p> <p>（二）贖復補綴牙科病歷，包括問題導向診斷、病因、治療目標、計畫、固位計畫、各項口內外照片及影像。</p> <p>五、完善感染管制措施：訂定感染管制手冊並定期修正；充足之洗手設備與數量；與血液（體液）接觸時，工作人員應依程度穿戴面罩、手套、口罩、防護袍等防護措施；醫療廢棄物之處置；利器刺傷預防及處置流程。</p> <p>六、放射線作業品質：</p> <p>（一）放射線機械設置、防護與操作符合相關法規。</p> <p>（二）定期維護保養、安全檢查手冊與紀錄。</p> <p>（三）放射線影像判別之資料紀錄與完善儲存管理。</p> <p>（四）放射線照射人員之教育訓練並製作紀錄。</p> <p>七、危機管理應變：訂定贖復補綴牙科門診發生診間危機事件（如火災、地震、病人突發病變與意外）之應變計畫與作業手冊；逃生疏散圖；每年至少一次參加醫院之相關演習與訓練，並製作贖復補綴牙科全員參與討論及分析</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|----------|---|---|
| | 診間可能之風險危機與管理之紀錄。 | |
| 貳、教學師資 | <p>一、應為本部認定之履復補綴牙科專科醫師，並具備下列資歷之一。</p> <p>二、專科訓練醫師因故喪失本部專科醫師資格，取消其專科訓練醫師之資格。</p> | |
| 一、專任指導醫師 | <p>應具備下列條件之一：</p> <p>一、教育部審核合格講師級以上者。</p> <p>二、本部認定之履復補綴牙科訓練機構擔任專任或兼任主治醫師一年以上者。</p> <p>三、本部認定之履復補綴牙科專科醫師三年以上資歷，且專科醫師三年內曾以第一作者或通訊作者身份，於本部委託專科學會（以下簡稱委託學會）認可之雜誌或場合發表有關履復學文章、演講、桌面示範，共三次以上者。</p> | <p>專任指導醫師：</p> <p>一、有排班門診表或其他資料顯示，每週至少看診四次以上。</p> <p>二、確實指導受訓醫師完成病例治療且應製作紀錄。</p> <p>三、依衛生局執業登記為準。</p> |
| 二、兼任指導醫師 | <p>應具備下列條件之一：</p> <p>一、教育部審核合格講師級以上者。</p> <p>二、本部認定之履復補綴牙科訓練機構擔任專任或兼任主治醫師一年以上者。</p> <p>三、本部認定之履復補綴牙科專科醫師三年以上資歷，且專科醫師三年內曾以第一作者或通訊作者身份，於委託學會認可之雜誌或場合發表有關履復學文章、演講、桌面示範，共三次以上者。</p> | <p>兼任指導醫師：</p> <p>一、應有聘書或在職證明認定，每週至少看診二次以上。</p> <p>二、向衛生局報備支援，且應事先向訓練機構報准。</p> |
| 三、訓練員額 | 兼任履復補綴牙科專科訓練醫師人數不能超過專任履復補綴專科訓練醫師人數之二倍。 | |
| 參、教學設備 | | |
| 一、教學場所 | 訓練機構之訓練場所，以向委託學會申請時之內 | |

| | | |
|-------------|--|--|
| | 容為準。學員之訓練應於報准之場所進行，訓練機構因特殊原因必須移地訓練，應經委託學會向本部先行報准。 | |
| 二、教學設備 | <p>一、石膏室之基本要求：</p> <p>(一) 真空石膏混合器。</p> <p>(二) 水份比例測量用設備。</p> <p>(三) 石膏修磨器。</p> <p>(四) 超音波洗淨機。</p> <p>二、磨光室之基本要求：</p> <p>(一) 噴砂裝置。</p> <p>(二) 樹脂打磨裝置。</p> <p>(三) 金屬打磨裝置。</p> <p>三、烤瓷設備之基本要求：瓷爐或上釉瓷爐。</p> <p>四、雕腊設備之基本要求：</p> <p>(一) 本生燈或酒精。</p> <p>(二) 酒精噴燈 (Alcohol Torch)。</p> <p>五、臨床設備之基本要求：</p> <p>(一) 折量器 (Surveyor)。</p> <p>(二) 半調節性咬合器。</p> | |
| 肆、教學內容(每二年) | | |
| 一、教學課程 | 應符合屢復補綴牙科專科醫師訓練課程基準之規定。 | |
| 二、教學活動 | <p>一、二年內總積點應達四十八點，其點數列計方式如下：</p> <p>(一) 文獻回顧及專題報告(由受訓學員報告)：</p> <p>1. 文獻回顧，每次一點；專題報告，每次二點。</p> <p>2. 每次會議應製作紀錄，包括會議摘要、主持人、報告者、出席者、討論等。</p> <p>(二) 屢復補綴臨床病例討論會與跨科臨床病例討論會之積點合併計算：</p> <p>1. 屢復補綴臨床病例討論會：每月至少舉辦二次。訓練機構單獨舉辦，每次一點；與其他訓練機構聯合舉辦，主</p> | |

| | | |
|------------------|---|--|
| | <p>辦機構每次三點；參與機構每次二點。</p> <p>2. 跨科臨床病例討論會：每三個月至少一次，應邀請其他科別參與，每次二點。</p> <p>二、專業及相關知識講授(邀請外賓演講)：每二個月至少一次。</p> <p>三、臨床及教學指導技工製作常規。</p> | |
| <p>伍、訓練機構之審查</p> | <p>一、履復補綴牙科專科醫師訓練機構之審查分為初審及複審。</p> <p>(一)初審：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 由委託學會設立專科醫師甄審委員會並組成審查小組，成員包括主任委員及審查組組長與甄審委員五名至七名。 2. 執行審查業務，甄審委員應迴避自己所屬訓練機構。 3. 將審查結果送甄審委員會討論投票，以委員人數二分之一以上出席，出席委員三分之二以上同意為合格，並授合格證書。 <p>(二)複審：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 履復補綴牙科專科醫師訓練機構應每年提出書面申請複查。 2. 由委託學會設立專科醫師甄審委員會並組成審查小組，成員包括主任委員及審查組組長與甄審委員五名至七名。 3. 每二年實地複查各訓練機構之作業及訓練狀況，向甄審委員會提出報告。 4. 複查過程中，成員應迴避自所屬訓練機構。 5. 審查結果以計分法評定之：每一項目(扣分)去除評定之最高及最低分後，取平均分數作依據。 6. 審查內容任一項或二項不通過者，為有條件通過；達三項以上不通過者，則不通過。 | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>二、訓練機構針對複審有條件通過之情形，應於一年內修正或改善其缺點，次年經實地審查前一年所完成之紀錄(分數減半計算)，仍未達甄審委員會之要求時，取消其訓練機構之資格。</p> <p>三、訓練機構審查應準備之病例紀錄：</p> <p>(一)以過去二年內受訓醫師之病例為主。</p> <p>(二)以完整治療結束之病例為主。</p> <p>(三)每名受訓醫師提出過去二年完成之病例，至少一例，最多五例。全履復補綴科至少十例，不足者由專科醫師訓練機構之專科訓練醫師提供。固定及活動之治療方式約各半，並檢附病歷之病人姓名、病歷號碼及病歷類型。</p> <p>(四)病例書面資料應以履復補綴科專用之格式紀錄。內容包括：病人主訴、過去病史及牙科病史、牙周狀況紀錄、診斷、治療計畫及治療過程，及對此病例之總結心得討論。</p> <p>(五)完整之治療前、後(包括口內、外)影像圖檔紀錄。</p> <p>(六)完整之治療之 X 光片或影像圖檔。</p> <p>(七)治療前、後及診斷之石膏模型(專科訓練醫師所提供之病例，可以影像圖檔取代)。</p> <p>(八)所有資料應各別裝訂成冊，連同模型受檢。</p> <p>四、訓練機構受訓醫師面談之基本要求：</p> <p>(一)對訓練內容之了解。</p> <p>(二)治療計畫訂定之過程。</p> <p>(三)病例處置過程中檢查制度及問題發生時之處理。</p> <p>(四)其他教學活動的情況。</p> <p>五、各履復補綴牙科專科醫師訓練機構因特殊原因，須中斷專科醫師有關訓練作業，應儘速通知甄審委員會。</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|---------------|---|--|
| <p>陸、訓練計畫</p> | <p>一、目的：訓練機構訂定履復補綴牙科受訓醫師應具備之條件及其訓練計畫內容之參考。</p> <p>二、訓練對象及期限：</p> <p>(一)訓練對象：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 具有國內牙醫師執照且已完成二年畢業後綜合臨床醫學訓練(以下稱一般醫學訓練)者。(於一百零七年七月三十一日前，已自國、內外大學牙醫學系畢業，得不受前述應先完成一般醫學訓練規定之限制) 2. 研究所履復補綴牙科學組研究生，且已完成二年畢業後一般醫學訓練者。 <p>(二)以下三類訓練之基本要求相同，應完成履復補綴牙科專科醫師訓練課程基準內所有規範項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 全職住院醫師二年，無任何其他兼職行為。 2. 受訓住院醫師兼職三年，受訓牙醫師所屬醫院(診所)應依程序報本部核准支援訓練機構醫療業務，申請支援每週至少七個診次，三年內應完成二年全職專科醫師訓練之所有要求內容。 3. 研究所履復補綴牙科學組研究生三年，受訓期間牙醫師執業執照應登錄或報備支援在訓練機構之履復補綴牙科，受訓牙醫師所屬醫院(診所)應依序報本部核准支援訓練機構醫療業務，申請支援每週固定時間七個診次，三年內應完成兩年全職 | <p>訓練機構於每年度審查時，應檢附受訓醫師向衛生局報備支援且事先向訓練機構報准之證明。</p> |
|---------------|---|--|

| | | |
|-----------------|--|--|
| | <p>專科醫師訓練之所有要求內容。</p> <p>(三)訓練機構因特殊原因中斷其專科醫師訓練資格，該機構之受訓醫師其中斷前之受訓資歷可保留。</p> <p>三、訓練內容：</p> <p> 履復補綴牙科專科醫師訓練內容包括：</p> <p> (一)全口或局部性之固定義齒。</p> <p> (二)可撤式局部義齒。</p> <p> (三)可撤式全口義齒。</p> <p> (四)顎面履復體。</p> <p> (五)顱顎障礙治療。</p> <p> (六)牙科種植體履復補綴。</p> <p> (七)相關之履復補綴牙科基礎醫學。</p> <p>四、專科醫師訓練起訖之規定</p> <p> (一)訓練機構每年度應將受訓醫師名單及開訓日期送交委託學會；核發完訓證書，應造冊送委託學會備查。</p> <p> (二)年度審查時，訓練機構應將申報完訓之相關資料，經委託學會向本部報備查，若提供之資料不符基本要求或資料蒐集不完備，於往後二年應接受實地審查。其間所有完訓學員之資格，經實地審查通過後始承認。</p> | |
| <p>柒、偏鄉訓練機構</p> | <p>牙醫專科醫師分科及甄審辦法施行日起五年內，於澎湖、金門、馬祖、綠島及蘭嶼離島地區，或本部公告之山地離島、偏遠及醫療資源缺乏地區欲申請履復補綴牙科專科醫師訓練機構，得視教學需要，於不同訓練機構間以聯合訓練方式為之，聯合訓練計畫由主訓練機構提出，內容應符合專科醫師訓練之要求。主訓練之合作訓練醫院不得超過三家(在主訓練醫院中之總訓練時數應在百分之五十以上，可適度分散在不同年度)。</p> | |