

正 本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

臺南市政府衛生局 函

地址：臺南市東區林森路一段418號
承辦人：盧郁婷
電話：06-2679751#361
傳真：06-2674819
電子信箱：g00071@tncghb.gov.tw

受文者：社團法人台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國110年5月18日

發文字號：南市衛疾字第1100079857號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明

主旨：為全面提升牙醫院所感染管制品質，本局將針對健保特約及自費之牙醫院所進行實地訪查，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部110年5月12日衛部心字第1101761106號函及110年4月22日部務會議決議事項辦理。
- 二、牙科醫療屬侵入性治療，醫師及病患有可能暴露在血液、唾液等C型肝炎感染的高風險環境中，有必要全面提升感染管制品質。鑒於COVID-19(武漢肺炎)疫情，牙醫部門亦配合衛生福利部疾病管制署訂定「牙科因應COVID-19感染管制措施指引」及中央健康保險署公告修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」，提供牙醫院所正確防疫觀念與及時應變知識，以確保民眾、醫師與工作人員的自身健康。
- 三、旨揭查核之執行方式說明如下：
 - (一)健保特約牙醫院所：中央健康保險署本(110)年已針對健保特約牙醫院所進行書面評核審查作業，對於書面評核不合格、未上傳者，該署已委託專業團體預計於110年6月30日前完成實地訪查。
 - (二)自費牙醫院所：依據「牙醫院所感染管制SOP作業細則」(附件1)，請轄內自費牙醫院所依「牙醫院所感染管制

SOP作業考評表」(附件2)自行檢核，並將自評表函報本局審查。

(三)爰上，依轄內「健保特約牙醫院所」及「自費牙醫院所」登錄總家數，各抽百分之五進行實地查核，對於不合格者給予輔導改善，如未於規定期限內改善之院所依法查處。

四、檢附全國各縣市「健保特約牙醫院所」與「自費牙醫院所」之數量供參(附件5)，實際依各縣市牙醫醫療機構登錄之資料為準。

正本：社團法人台南市牙醫師公會
副本：本局疾病管制科、本局醫事科

局長許以霖

收文日期: 110年5月19日	第539號	簽章
批示日期: 110年5月19日		理事長王俊凱
批示項目	☐ 存查	☒ 轉知
	1. 全體會員	2. 學術主委
	3. 健保主委	4. 環保主委
	5. 口衛主委	6. 聯誼主委
	7. 總務主委	8. 資訊主委
	9. 偏遠主委	10. 公關主委
	11. 法令主委	12. 特需主委

花PO
藍禮網
金

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，若口罩過濕或污染需更換。
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。
4. 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

1. 診所每天之垃圾量及內容物。
2. 看診人數、時間、流程及診所之科別性質。

3. 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

1. 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。
2. 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、根管鉗、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

1. 可燃性感染性廢棄物需放入紅色有蓋垃圾桶內。
2. 不可燃性感染性廢棄物需放入黃色有蓋垃圾桶內。
3. 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。
4. 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。
5. 廢棄針頭、刀片等利器需裝入防穿刺特定容器或鐵罐中。
6. 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，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、根管鉗…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 (自評表)

※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。

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

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			

項目	評分標準	自評	訪評	備註
施	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。			
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。			

項目	評分標準	自 評	訪 評	備 註
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。			

_____縣(市)衛生局

訪查人員簽名：_____

各縣市牙醫院所感染管制實地查核結果總表

請勾選醫療機構類型：☐健保特約牙醫院所 ☐自費牙醫院所

(填報日期： 年 月 日)

[illegible]

說明：

1. 健保特約牙醫院所與自費牙醫院所請分開填報。
2. 表格列數如不夠請自行增加。
3. 如有依法查處請於備註摘述。

各縣市牙醫院所感染管制實地查核家數統計表

(填報日期： 年 月 日)

縣市別	查核結果						合計 (家)
	健保特約(家)			自費(家)			
	符合	不符合	依法查處	符合	不符合	依法查處	
(範例) 臺北市	62	2	1	73	3	0	141

說明：

1. 不符合：給予輔導並限期改善，牙醫院所在期限內完成改善。
2. 依法查處：給予輔導並限期改善，牙醫院所並未在期限內完成改善，依相關規定查處。

全國各縣市牙醫院所(資料日期110.5.5)

縣市別	健保特約院所數(家)	自費院所數(家)
基隆市	93	3
新北市	1,092	15
臺北市	1,307	76
桃園市	499	23
新竹縣	116	3
新竹市	145	2
苗栗縣	113	1
臺中市	942	28
彰化縣	272	4
南投縣	91	0
雲林縣	108	2
嘉義縣	56	1
嘉義市	112	4
臺南市	523	13
高雄市	825	22
屏東縣	147	4
宜蘭縣	102	2
花蓮縣	76	2
臺東縣	33	0
澎湖縣	23	0
金門縣	14	0
總計	6,689	205

