

113年度全民健康保險牙醫門診總額 特定疾病病人牙科就醫安全計畫

版權所有：社團法人中華民國牙醫師公會
全國聯合會(翁德育醫師提供)

一、依據

- 全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的

- 藉由本計畫之實施，對於特定疾病且長期服用藥物的病人擬定對應之牙醫治療計畫，降低牙科治療及用藥與特定疾病之用藥產生藥物交互作用之風險，以提升其就醫安全。

住院打結石卻低血糖喪命 醫師有疏失判賠449萬

2024-02-04 13:57 聯合報／記者張議晨／高雄即時報導

徐姓婦人到高雄某醫院進行結石破碎手術，術後必須禁止飲食，但該院卓姓醫師未按常規給予葡萄糖液，導致徐女血糖過低引起併發症死亡，家屬質疑醫院有疏失，共求償1500萬元，法院審理後，認定院方及卓姓醫師確實疏於注意，應連帶賠償徐女家人449萬9000元。可上訴。

徐女2020年8月到該院求診，接受左腎經皮穿腎碎石術及左輸尿管鏡雷射碎石手術，術前依規定徐女需要開始進食，但手術成功後，卻因低血糖引起併發症死亡。

家屬事後質疑院方及卓姓醫師未依照醫療常規，在手術後給予徐女葡萄糖輸液，也未檢測徐女血糖，導致徐女身亡，認為院方及卓男有疏失，徐女丈夫及兩名子女分別請求849萬9000元、350萬元、350萬元合計1500萬元賠償。

卓男挨告後否認疏失，稱徐女是出血性休克死亡，此為手術後壓裡引發，他並無醫療疏失；院方也稱手術中有給予徐女輸液，院內醫師處理均符合醫療常規。

不過，法官依據檢方調查報告，法醫鑑定徐女死因為手術後併發低血糖症和胃出血，續發低血糖休克和低血溶休克致死，且醫審會鑑定後，也認為徐女是低血糖或其併發症造成死亡。

法官認為，徐女患有第二型糖尿病，術前、術後都被告知禁食，理應檢測血糖，但術後不僅未給予葡萄糖輸液，從術後至命危CPR時，也無血糖報告，加上她服用的高血壓藥，有降低血糖風險，卓男卻疏於注意。

法官綜合事證，認定卓姓醫師當時並無不能注意情況，卻疏忽未注意徐女狀況，有違醫療常規，雇用卓的醫院也應負連帶賠償責任，審酌雙方身分、家庭狀況，判卓男與院方應連帶賠償徐女家人合計449萬9000元。可上訴。

疫情期間視訊診療門診，開放穩定慢性病複診病人電話診療

- 資料來源：中央健康保險署
- 建檔日期：110-05-20
- 更新時間：110-05-21

慢性病人及長者為新型冠狀病毒(COVID-19)感染引發重症之高危險群，應盡量減少出門，如為領第2、3次慢性病用藥，而前往醫療院所或藥局等公共場域，將增加暴露風險。中央健康保險署李伯璋署長表示，因應疫情升溫，很多慢性病人不敢去醫院但有定期回診需求，即日起推動全國視訊診療指定院所開設「視訊診療門診」，同時開放複診病人經醫師評估病情穩定可採電話問診，以減少慢性病人暴露風險。

根據109年健保資料統計，我國慢性病人中有領取慢性病連續處方箋的人數約707萬人，慢性病連續處方箋總調劑件數約7,660萬件，其中在醫療院所調劑約4,623萬件，在藥局調劑約3,037萬件。

驚！台灣老人平均1年吞2045顆藥

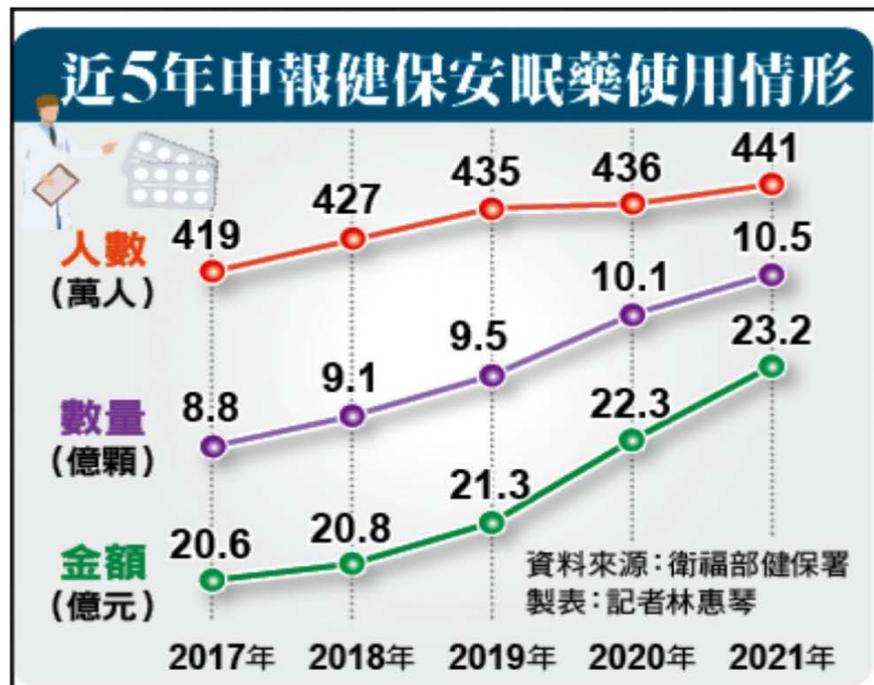
三立新聞網

更新時間：2018年5月22日

生活中心 / 綜合報導

台灣邁入高齡社會，老人天天往醫院跑！根據衛福部最新統計，去年就醫的老人使用口服錠劑、膠囊量高達62億顆，平均下來每人每年吃掉2045顆藥，等同一天吃掉5.6顆藥，相當驚人。





近5年申報健保安眠藥使用情形

2022/10/11 05:30

〔記者林惠琴 / 台北報導〕國內安眠藥使用量連年成長，甚至有些人結束連假為調整作息也吃。根據衛福部健保署最新統計，去年四四一萬人使用安眠藥，相當於每五人就有一人吃安眠藥，用量也突破十億顆，若以每顆安眠藥厚度約0.2公分估算，疊起來的高度約四一七〇座一〇一大樓。

資料來源：自由時報

三、實施期間

- 自公告生效日起至113年12月31日止。

四、預算來源

- 1) 113年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」專款項目(307.1百萬元)下支應；另依牙醫門診總額地區預算調整方式，自一般服務預算移撥20.0百萬元，全年經費為327.1百萬元。
- 2) 本預算按季均分及結算，當季預算若有結餘，則留用至下季，全年預算不足時，由一般服務預算之移撥經費結餘款支應；全年預算若有結餘，屬前述移撥款費用，依當年度移撥款之處理方式辦理。

五、年度執行目標

- 執行特定疾病病人牙科就醫安全計畫之院所數占率達3成。

六、牙醫師申報資格

- 1) 除口腔顎面外科、口腔病理及特殊需求者口腔醫學科之專科醫師，與執業登記於牙醫教學醫院之牙醫師外，牙醫師須接受本計畫相關之教育訓練。
- 2) 前項教育訓練開課單位限中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)、各醫院、各縣市牙醫師公會及向牙醫全聯會申請開課之學會，教材由牙醫全聯會統一編定。
- 3) 完成訓練之牙醫師名單由牙醫全聯會統一造冊函送全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組備查。另無須接受教育訓練之牙醫師，須由相關專科學會及中華民國醫院牙科協會檢送相關資料交由牙醫全聯會，併同辦理。

七、給付項目及支付標準

編號	診療項目	支付點數
P3601C	<p>特定疾病病人牙科就醫安全 註：</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>(一)適用對象：須符合下列條件之一</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.糖尿病病人。 2.高血壓病人。 3.骨質疏鬆症病人(包含即將使用抗骨鬆藥物病人，病歷須記載)。 4.心血管疾病病人。 5.癌症病人。 6.血液透析及腹膜透析病人。 7.器官移植病人。 8.精神疾病病人。 9.其他未明示之疾病病人。 </div> <p>(二)該院所該牙醫師當年度第一次申報本項時，須填寫特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表(如附件)。</p> <p>(三)申報申報本項前，牙醫師須至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢病人資料</p> <p>(四)病歷上需載明適用對象之相關資料。如：糖尿病病人-三個月內之空腹血糖(AC sugar)或最近一次醣化血紅素(HbA1c)、高血壓病人-三個月內血壓值或服用藥物名稱、骨質疏鬆症病人-相關針劑或用藥。</p>	100

八、醫療費用申報、審查及點值結算-1

- 1) 除本計畫另有規定外，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。
- 2) 該院所該牙醫師當年度第一次申報「特定疾病病人牙科就醫安全」(P3601C)時，須填寫本計畫醫師自我考評表(如附件)，並留存於牙醫病歷備查。本計畫案件抽審時，一併附上。

八、醫療費用申報、審查及點值結算-2

- 3) 本計畫預算按季均分及結算，每點支付金額不高於1元，當季預算若有結餘，則留用至下季；預算不足時，採浮動點值計算。全年預算若有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

九、預期效益之評估指標-1

- 1) 降低使用抗凝血劑病人牙科處置後24小時內，因牙科處置相關之口腔出血至院所就診之比率。
- 2) 減少使用抗骨質疏鬆藥物病人牙科處置後，顎骨壞死之風險(詳註)。
 1. 針對使用抗骨質疏鬆藥物前，先經由本計畫處置，減少發生顎骨壞死之風險：使用抗骨質疏鬆藥物前，先至牙科進行檢查、治療，評估才使用抗骨質疏鬆藥物者，經由本計畫就醫安全處置，減少發生顎骨壞死之個案數。

九、預期效益之評估指標-2

2. 下列已使用抗骨質疏鬆藥物之病人，經由本計畫處置，分別計算其降低發生顎骨壞死之風險：

- (1) 骨質疏鬆症病人。
- (2) 癌症、骨轉移病人。

[註]：計畫執行初期，尚無背景的母數可以參考，爰先以個案數呈現，俟後若有足夠數據再予以分析其降低比率。

- 十、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。
- 十一、本計畫由保險人與牙醫師全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件

特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表

填表日期：

醫事服務機構名稱：	醫事服務機構代號：
醫師姓名：(醫師親簽)	醫師身分證字號：

【前言】

因應特定疾病病人在牙科求診時，牙醫師得保障其就醫安全，查詢相關用藥，並因應病人用藥內容及全身性狀況妥善擬定治療計畫。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	一、糖尿病 (降血糖藥物)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 掌握病人血糖監控狀況，病人三個月內空腹血糖(AC sugar)或最近一次糖化血紅素(HbA1c)的血糖值病歷評估及追蹤(HbA1c數值，<7%代表血糖值控制良好)。 4. 病人牙科治療前三個月之用藥，含糖尿病用藥、心血管用藥、腎臟性疾病、眼科疾病用藥。 5. 病人牙科治療當天，服藥及用餐狀況了解及詢問。 6. 打胰島素之病人，因降血糖速度較快，要準備糖果或含糖飲料以預防低血糖。 7. 術前預防性投藥(視病情狀況需要)。

【背景說明(參考事項)】

1. 確認病人三個月內血糖控制的狀況，AC sugar(空腹血糖)較高但仍在70-200 mg/dL，經由牙醫師評估仍可接受手術。
2. 若AC sugar(空腹血糖)>300mg/dL且HbA1c(糖化血色素)>9%則不建議執行侵入性治療。
3. 病人年紀偏大、病史較長，若病情需要必須執行侵入性治療，則必須告知病人風險並由牙醫師審慎評估。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	二、高血壓 (降血壓藥物)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 病人三個月之內的血壓病歷評估及追蹤。

4

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
		<ol style="list-style-type: none"> 4. 病人牙科治療前三個月之用藥，含心血管用藥、抗凝血劑用藥及全身狀況追蹤及評估。 5. 病人牙科治療當天高血壓藥物服藥狀況了解及詢問。 6. 術後流血狀況監控。

【背景說明(參考事項)】

1. 若病人服用3種以上降血壓藥物，建議應謹慎評估及術前先量血壓。
2. 治療前血壓應於150mmHg以內，若高於此數值會有風險產生。(參考資訊：≥140/90mmHg 但 <160/100mmHg)
3. 病人血壓若不容易控制，可考慮使用抗焦慮藥物或以鎮靜配合治療，但醫師須受過相關訓練才可以使用。
4. 血壓高於180/110mmHg不建議做治療。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	三、骨質疏鬆症 (抗骨質疏鬆藥物)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用抗骨質吸收藥物可能帶來的影響及相關風險。 3. 遵循開藥醫師對於病人牙科就診的注意事項與醫囑，必要時得使用諮詢單，如單株抗體類用藥針劑三個月內不建議做牙科侵入性治療。 4. 雙磷酸鹽類用藥三個月內要做牙科侵入性處置，應多方謹慎評估。 5. 術後流血狀況監測。

【背景說明(參考事項)】

1. 病人使用的抗骨質疏鬆劑，早期為雙磷酸鹽藥物(Bisphosphonate)，近期則是使用單株抗體類之Denosumab(如保骼麗，Prolia)等。目前實務上使用Denosumab的病人，大約是滿五個月的時候，告知病人可能之風險及獲得病人同意後，可以進行手術，同時傷口必須縫合。手術完成一個月左右，若傷口癒合良好，沒有新的骨頭暴露出來或骨壞死的情形，可以接著施打下一次的劑量。
2. 另最近研究，半年之後超過三個月才施打Denosumab，藥物原來的效果就會急速下降。
3. 若是病人剛使用藥物，有緊急狀況需進行手術處置時，需告知病人相關風險，並獲得病人之同意。
4. 進行手術後，建議需完全縫合傷口的原因是基於了解病人骨壞死的原理。避免骨暴露，使骨骼能獲得良好的血液供應，是預防新顎骨壞死的重要因素。
5. 由於雙磷酸鹽藥物是直接存在於顎骨內，甚至從壞死骨脫落後，會再結合到鄰近的骨骼內，繼續抑制破骨細胞，與單株抗體類藥物留存在血液中，且有一定之半

5

衰期不同，因此，使用雙磷酸鹽藥物者接受牙科手術時，相對風險可能比單株抗體類藥物高。但無論如何，如果仍需要進行牙科手術時，最重要的是告知病人接受牙科手術時，仍可能有產生顎骨壞死的風險。

6. 病人使用雙磷酸鹽藥物如果有合併其他多重藥物，應更審慎評估。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	四、心血管 疾病(藥物)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 服用抗凝血劑之一般病人：做監控。 4. 服用抗凝血劑之特殊病人：有栓塞、做支架者，徵詢內科醫師建議，必要時得使用諮詢單。

【背景說明(參考事項)】

1. 抗凝血劑目前有三個大的類型：
 - (1)與血小板有關：如阿斯匹靈、保栓通(Plavix)或其他藥物等。
 - (2)預防心房顫動可能造成血栓的Coumadin(Wafarin)等。
 - (3)針對第十凝血因子及thrombin的新型抗凝血藥物。
2. 如果是不複雜且時間小於45分鐘的手術這類藥物建議可不停藥，但沒有把握，可詢問原開藥醫師。
3. 醫院通常會做血液凝固狀態監控，若真的太高，會將治療延後。
4. 若病人有進行心臟外科手術，建議至原醫院進行相關牙科治療。
5. 另抗凝血藥物服用2種以上，是否能減藥或停藥應詢問原開藥醫師。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	五、癌症(抗 癌藥物)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。

【背景說明(參考事項)】

1. 若癌症仍在治療中，若僅為簡單、緊急的處置，院所應自行評估是否有能力執行。如需進行牙科手術或侵入性、大範圍的治療或牽涉到用藥，建議回原治療醫院的牙科進行諮詢及治療。
2. 癌症療程若已結束，半年後病情沒有太大的變化，可考慮於診所進行牙科治療。
3. 若病人長期服用抗癌藥物，需進行牙科治療時，建議轉診回原治療醫院的牙科進行諮詢及治療，或不要進行太侵入性或太久的牙科治療。
4. 病人曾接受放射線治療，如口腔癌等，即便是治療完成後數年的追蹤，侵犯性手術如拔牙等的問題，仍可能造成放射線性骨壞死。
5. 另外如乳癌、多發性骨髓瘤、攝護腺癌、肺癌等，使用抗骨吸收的藥物預防遠端骨轉移時，這與使用預防骨質疏鬆的病人一樣，即便他的癌症相關治療已經結束，進行牙科手術仍可能會造成顎骨壞死。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	六、血液透 析及腹膜 透析病人	<p>(一)血液透析：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 術前預防性投藥，要謹慎評估，避免增加腎功能負擔。 4. 原則上非洗腎日做牙科處置，洗腎日不建議執行侵入性牙科處置。 5. 容易感染，注意術後。 <p>(二)腹膜透析：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 術前預防性投藥，要謹慎評估，避免增加腎功能負擔。 4. 容易感染，盡量減少傷口範圍，注意術後。

【背景說明(參考事項)】

血液透析病人若要進行大範圍、侵入性治療或手術，建議可詢問原腎臟科醫師是否能調整抗凝血劑或非類固醇抗發炎藥NSAID使用的劑量，可以改善其術後凝血的問題。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	七、器官移 植病人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 病人一年之內施打或服用抗排斥藥物、免疫抑制劑、抗凝血用藥狀況評估及追蹤。 4. 病人半年內的內科及系統性用藥及身體狀況追蹤及評估。 5. 術前預防性投藥。 6. 術後流血狀況監控。

【背景說明(參考事項)】

若為換心手術病人可進行預防性抗生素投藥。另外，應注意病人是否仍使用抗排斥藥物，並了解該藥物對免疫功能的影響程度，也了解對白血球功能的影響等，或是對造血功能的影響。若移植已經很長一段時間，也沒有使用抗排斥的藥物，屬於穩定病人，除了換心的病人外，可與一般人一樣，可接受常規的牙科處置。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	八、精神疾病 (鎮靜劑、安眠藥、抗焦慮藥物)	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。

【背景說明(參考事項)】

1. 精神病相關用藥與牙科常用藥物容易產生藥物交互作用
2. 有些精神科藥物具抗膽鹼作用，會造成口乾及唾液分泌減少，易產生蛀牙及念珠菌感染。部分精神科藥物所產生的錐體外路徑症候群(Extrapyramidal symptoms, EPS)副作用及遲發性運動異常，其行為特徵包括肢體僵直、無力，舌頭靈活控制度不足，食物容易殘留在雙頰或溢出，可能使食物誤入氣管引發噎咳，嚴重時出現喉部肌肉不自主收縮，乃至無法吞嚥的情形產生。
3. Clozapine-非典型抗精神病藥物(Atypical antipsychotic drugs)，臨床上應用於治療難治型精神分裂症(refractory schizophrenia)。相較於第一代抗精神病藥物，Clozapine 的錐體外症狀(EPS)較少，在臨床上較常見的副作用為口水外流。根據 Praharaaj 等人的研究，發現經 Clozapine 藥物治療的病人，約有 30%的個案有流口水(Clozapine induced sialorrhea, CIS)症狀。
4. 早期癲通 (Tegretol) 與帝拔癲 (Depakine) 主要用於癲症的治療，但後來 (1970 年代) 發現對躁鬱症也有急性治療和預防效果。另外對於陣發性衝動控制不良或具攻擊傾向的病患也有療效。療效與鋰鹽相近，約有 50%至 70% 的躁鬱症患者會有良好反應，尤其是那些有較特殊發作型式的人。它們產生療效的時間比鋰鹽更快，約在一週左右。長期服用癲通會影響白血球，少數人可能較易感冒或口腔潰瘍；而帝拔癲則因影響血小板凝集功能，要小心是否止血較慢。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	九、其他未明示之疾病	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 遵循原開藥醫師開立之醫囑。

備註：該院所該牙醫師當年度第一次申報「特定疾病病人牙科就醫安全」(P3601C)時，須填寫病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表，並留存於牙醫病歷備查。本計畫案件抽審時，一併附上。

諮詢單

貴醫師鈞鑒：

病人_____，因牙疾至本院就診，經本院詳細診治後，建議病人需進行_____處置，依病人自述，目前正服用貴院所開出之_____藥物，敬請貴醫師協助評估，是否可暫停服用此藥物？每次停藥最多可停幾天？

敬請 貴醫師指示，謝謝！

OOOO牙醫診所 敬上

負責醫師：

院所電話：

地 址：

(請將以下之回覆單撕下，交予病人帶回！感謝！)

回覆單

病人_____，經本院評估後：

建議病人可暫停服用_____藥物，請於處置前_____天開始停藥。

建議病人不可停用_____藥物。

原因：_____。

建議病人至原就診院所執行牙科相關處置。

此致 OOOO牙醫診所

負責醫師：

院所電話：

傳真電話：

前期規劃討論會議

日期	會議	日期	會議
111/02/16	14-1超高齡社會口腔健康關懷小組會議	112/04/12	14-11超高齡社會口腔健康關懷小組會議
111/03/16	14-2超高齡社會口腔健康關懷小組會議	112/05/10	14-12超高齡社會口腔健康關懷小組會議
111/04/13	14-3超高齡社會口腔健康關懷小組會議	112/05/10	113-5牙醫門診總額費用談判小組會議
111/04/27	112-4牙醫門診總額費用談判小組會議	112/06/14	113-6牙醫門診總額費用談判小組會議
111/05/25	112-5牙醫門診總額費用談判小組會議	112/07/12	113-7牙醫門診總額費用談判小組會議
111/06/26	112-6牙醫門診總額費用談判小組會議	112/08/09	113-8牙醫門診總額費用談判小組會議
111/07/11	112-7牙醫門診總額費用談判小組會議	112/09/20	113年度全民健康保險醫療給付費用總額協商會議
111/08/24	112-8牙醫門診總額費用談判小組會議	112/10/18	「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」討論會議
111/09/21	112年度全民健康保險醫療給付費用總額協商會議	112/11/21	中央健康保險署112-4全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議
111/12/27	14-7超高齡社會口腔健康關懷小組會議	112/12/06	15-1超高齡社會口腔健康關懷小組會議
112/01/04	14-8超高齡社會口腔健康關懷小組會議	112/12/14	中央健康保險署112-4全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議
112/02/08	14-9超高齡社會口腔健康關懷小組會議	113/01/24	衛生福利部全民健康保險會第6屆113年第1次委員會議
112/03/08	14-10超高齡社會口腔健康關懷小組會議		

計畫專家學者

- 何世章/資訊專家
- 余權航/中山醫學大學 口腔醫學院
- 林立德/台灣大學牙醫專業學院兼任教授
- 馬隆祥/高雄醫學大學口腔醫學院兼任教授
- 許明倫/陽明交通大學牙醫學院特聘教授
- 陳信銘/台大醫院牙科部口腔顎面外科主治醫師
- 傅立志/中國醫藥大學附設醫院牙醫部廣復補綴牙科主任
- 黃明裕/到宅醫療專家
- 黃茂栓/醫院牙科協會理事長
- 黃純德/高雄醫學大學名譽教授
- 鄧延通/高雄醫學大學口腔醫學院牙醫學系教授
- 蘇偉嘉/高雄長庚醫院口腔外科主治醫師



designed by  freepik.com